

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة الجزائر 2

أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس



شعبة: علوم اجتماعية و انسانية فرع : علم النفس تخصص: الارشاد والعلاج النفسي

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لدى مجموعة من المصابات بسرطان الثدي

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بيار وماري كوري لمكافحة السرطان

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy to Improving Mental Health in a Group of Breast Cancer Sufferers

Field study at the Pierre and Marie Curie Hospital Foundation to combat cancer

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (LMD) تخصص الارشاد والعلاج النفسي

إشراف الأستاذة الدكتورة:

_ بلميهور كلتوم

إعداد الطالبة:

_ زوريق غنية

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	أستاذة) التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	شريفى هناء
مقرا	أستاذة) التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	بلميهور كلتوم
عضوا	أستاذة) التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	ايت حبوش سعاد
عضوا	أستاذة) محاضر أ	المدرسة العليا للأستاذة بوزريعة	بلمهدي فتيحة
عضوا	أستاذة) التعليم العالي	جامعة البليدة	تواتي نوار

السنة الجامعية: 2022-2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة الجزائر 2

أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس



شعبة: علوم اجتماعية و انسانية فرع : علم النفس تخصص: الارشاد والعلاج النفسي

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لدى مجموعة
من المصابات بسرطان الثدي

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بيار وماري كوري لمكافحة السرطان

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (LMD) تخصص الارشاد والعلاج النفسي

إشراف الأستاذة الدكتورة:

_ بلميهور كلتوم

إعداد الطالبة:

_ زوريق غنية

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	أستاذة) التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	شرفي هناء
مقررا	أستاذة) التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	بلميهور كلثوم
عضوا	أستاذة) التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	ايت حبوش سعاد
عضوا	أستاذة) محاضر أ	المدرسة العليا للأستاذة بوزريعة	بلمهدي فتيحة
عضوا	أستاذة) التعليم العالي	جامعة البلدية	تواتي نورا

السنة الجامعية: 2022-2023

شكر وتقدير

الشكر لله عزوجل على توفيقى لإتمام هذا
العمل والشكر لجامعة الجزائر-2- أبو القاسم
سعد الله

والثناء العظيم للأستاذة المشرفة بلميهوب
كلتوم

والثناء الموصول لكل أساتذة فرقة التكوين
لتخصص الارشاد والعلاج النفسي، وللأساتذة
المحكمين.

وكل الشكر والتقدير لأفراد العينة التي لولاهم
لما استطعت تحقيق هذه النتيجة.

زوريقي خديجة

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى كل أفراد

عائلي

الوالدين الكريمين، زوجي وابني

وكل الأصدقاء والزملاء وكل من يعرف

الباحثة ويتمنى لها الخير.

زوريق مخنية

فهرس المحتويات

المحتويات
الشكر
الإهداء
ملخص البحث باللغة العربية
ملخص البحث باللغة الأجنبية
قائمة المواضيع
قائمة الجداول
قائمة الأشكال

قائمة المواضيع

الصفحات	المحتويات
01	مقدمة
الفصل الأول: الاطار العام للبحث	
06	اشكالية البحث
14	فرضيات البحث
15	أهداف البحث
15	أهمية البحث
16	تحديد مفاهيم البحث
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
20	تمهيد
21	لمحة تاريخية
22	مفهوم الصحة
22	معنى المرض
23	معنى الصحة النفسية
25	الاضطرابات النفسية
26	مناهج الصحة النفسية
26	أولاً: المنهج الوقائي Préventive
27	ثانياً: المنهج العلاجي Remedial

27	ثالثاً: المنهج الإنمائي (الإنشائي) Dévelopmental
28	مقومات الصحة النفسية في ضوء النظريات العلاجية النفسية
28	1. الصحة النفسية وفق المنحنى التحليلي
28	2. الصحة النفسية وفق المنحنى المعرفي
29	3. الصحة النفسية وفق المنحنى الوجودي
29	4. الصحة النفسية وفق المنحنى الجشطالتي
29	5. الصحة النفسية وفق المنحنى الإنساني
29	6. الصحة النفسية وفق المنحنى السلوكي
30	الصحة النفسية في الأسرة
31	الصفات الواجب توفرها في الوالدين لتحقيق الصحة النفسية للأطفال
32	الصحة النفسية والتوافق
33	الصحة النفسية والتوافق مع الذات
33	الصحة النفسية والتوافق مع المجتمع
34	سوء التوافق
34	عوامل سوء التوافق
35	الجنسانية والصحة النفسية
35	الصحة النفسية والمرأة
36	صور الانحراف عن الصحة النفسية
37	معايير الصحة النفسية
37	المعيار الإحصائي
38	المعيار الذاتي (الظاهري)
38	المعيار الطبي العقلي (الصحي)
38	المعيار الاجتماعي
38	أهم السمات الدالة على شخصية الفرد المتمتع بالصحة النفسية
39	نسبية الصحة النفسية
40	علاقة الصحة الجسمية بالصحة النفسية
40	معتقدات المريض حول أسباب المرض

40	آثار الضغط النفسي على الصحة النفسية
41	الضغوطات الاجتماعية النفسية والاضطرابات النفسية لدى المرضى المزمنين
42	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: العلاج بالتقبل والالتزام	
45	تمهيد
46	لمحة تاريخية
47	تعريف العلاج بالتقبل والالتزام
47	الأسس الفلسفية والنظرية للعلاج بالتقبل والالتزام
48	موجبات العلاج المعرفي السلوكي
50	العلاج بالتقبل والالتزام ACT كتقنية
50	العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) ليس ديناً أو نظاماً للإيمان الروحي
50	التجنب التجريبي Experiential Avoidance
55	المرونة النفسية Psychological flexibility
55	مبادئ المرونة النفسية
67	عدم المرونة النفسية psychological inflexibility
69	أهداف العلاج بالتقبل والالتزام
69	علاقة العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) و العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية Mindfulness-Based Cognitive Therapy
72	أهمية العلاقة العلاجية في العلاج بالتقبل والالتزام
73	فنيات واستعارات وتمارين العلاج بالتقبل والالتزام ACT
82	تفسير العلاج بالتقبل والالتزام لعلاقة الاستعداد والتقبل بالصحة الجسمية والنفسية
83	نقد نموذج العلاج بالتقبل والالتزام
87	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: سرطان الثدي	
95	تمهيد
96	هندسة الثدي عند المرأة
96	ماهية السرطان

97	تعريف سرطان الثدي
98	تصنيف الأورام
99	معدلات الإصابة بسرطان الثدي
100	عوامل الخطر للإصابة بسرطان الثدي
105	تشخيص سرطان الثدي
107	مراحل سرطان الثدي
108	علاج السرطان
113	تأثير التشخيص وعلاج سرطان الثدي على الحالة النفسية
119	تأثير العوامل النفسية على مسار السرطان
121	أثر المساندة الاجتماعية والوجدانية و التدخلات النفسية المختلفة في التخفيف من الاضطرابات الناتجة عن مرض السرطان
123	خلاصة الفصل

الجانب الميداني

الفصل الخامس: منهجية البحث وإجراءاته	
127	تمهيد
127	منهج البحث
129	الاطار الزمني والمكاني للبحث
129	عينة البحث
132	أدوات الدراسة
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
163	تمهيد
164	التحقق من طبيعة توزيع بيانات البحث
164	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
169	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
172	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
173	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
175	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
178	عرض نتائج البرنامج العلاجي

178	عرض الحالة الأولى
202	الحالة الثانية
220	الحالة الثالثة
235	الحالة الرابعة
249	الحالة الخامسة
267	الحالة السادسة
284	الحالة السابعة
301	الحالة الثامنة
315	عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة
315	عرض ومناقشة نتائج الفرضية السابعة
316	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة
317	عرض ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة
319	الاستنتاج العام
323	خاتمة البحث
327	المراجع
341	الملاحق
الصفحات	قائمة الجداول
130	الجدول 1: خصائص عينة البحث وفقا للمتغيرات الديمغرافية
131	الجدول 2 : يوضح مواصفات الحالات الثمانية قيد الدراسة
136	الجدول 3: قيمة معامل الثبات ألفا-كرونباخ لمقياس الصحة النفسية بأبعاده
137	الجدول 4: ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له
138	الجدول 5: قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد الأعراض الجسمية
139	الجدول 6: قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد الوسواس القهري
139	الجدول 7: قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد الحساسية التفاعلية
140	الجدول 8: قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد الاكتئاب
141	الجدول 9: قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد القلق
141	الجدول 10: قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد العداوة
142	الجدول 11: قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد الفوبيا
142	الجدول 12: قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد البرانويا
143	الجدول 13: قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد الذهانية

143	الجدول 14: قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد أعراض أخرى
146	الجدول 15: قيمة معامل الثبات ألفا-كرونباخ لمقياس التقبل والعمل
147	الجدول 16: ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية له
152	الجدول 17: البرنامج العلاجي وجلساته
164	الجدول 18: تحديد اعتدالية توزيع بيانات البحث
164	الجدول 19: اختبار فريدمان لترتيب الاضطرابات النفسية لدى مجموعة البحث
166	الجدول 20: اختبار ويلكوكسن للمقارنات الزوجية لترتيب الاضطرابات النفسية عند عينة البحث
168	الجدول 21: نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة
169	الجدول 22: نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي عينة البحث على مقياس الاضطرابات النفسية
170	الجدول 23: نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي عينة البحث على مقياس الاضطرابات النفسية
171	الجدول 24: نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في الاضطرابات النفسية تبعا للحالة الاجتماعية
171	الجدول 25: نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في الاضطرابات النفسية تبعا للوضع الاقتصادية
172	الجدول 26: قيم اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية بين المتوسطات
172	الجدول 27: نتائج اختبار (ANOVA) لدلالة الفرق في الاضطرابات النفسية تبعا للمستوى التعليمي
173	الجدول 28 نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للتقبل والعمل لدى أفراد عينة الدراسة
174	الجدول 29: نتائج تحليل الانحدار المتعدد للفرضية
175	الجدول 30: نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي عينة البحث على مقياس التقبل والعمل
176	الجدول 31: نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي عينة البحث على مقياس التقبل والعمل

177	الجدول 32: نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في المرونة النفسية تبعاً للحالة الاجتماعية
177	الجدول 33: نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في المرونة النفسية تبعاً للوضع الاقتصادية
178	الجدول 34: نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في المرونة النفسية تبعاً للمستوى التعليمي
200	الجدول 35: النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة الأولى
202	الجدول 36: نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند الحالة الأولى
217	الجدول 37: النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة الثانية
219	الجدول 38: نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند الحالة الثانية
232	الجدول 39: النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة الثالثة
234	جدول 40: نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند الحالة الثالثة
246	الجدول 41: النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة الرابعة
248	جدول 42: نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند الحالة الرابعة
264	الجدول 43: النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة الخامسة
266	الجدول 44: نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند الحالة الخامسة
281	الجدول 45: يوضح النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة السادسة

283	الجدول 46: نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند السادسة
298	الجدول 47: النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة السابعة
300	الجدول 48: نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند الحالة السابعة
311	الجدول 49: النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة الثامنة
313	جدول 50: نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند الحالة الثامنة
314	الجدول 51: اختبار (T. Test) لدلالة الفرق في الصحة النفسية تبعا للقياس (قبلي/بعدي).
314	الجدول 52: اختبار (T. Test) لدلالة الفرق في الصحة النفسية تبعا للقياس (البعدي/التتبعي)
315	الجدول 53: اختبار (T. Test) لدلالة الفرق في المرونة النفسية تبعا للقياس (قبلي/بعدي)
316	الجدول 54: اختبار (T. Test) لدلالة الفرق في المرونة النفسية تبعا للقياس (البعدي/التتبعي)
الصفحات	قائمة الأشكال
55	الشكل 1. نموذج العلاج بالتقبل والالتزام المنظم في ست نقاط
70	الشكل 2. ديناميات عدم المرونة النفسية
80	الشكل 3. المصفوفة
165	الشكل 4. أعمدة بيانية توضح ترتيب الاضطرابات النفسية لدى عينة البحث
169	الشكل 5. الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة
173	الشكل 6. الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للتقبل والعمل لدى أفراد عينة الدراسة
201	الشكل 7. أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية للحالة الأولى
202	الشكل 8. أعمدة بيانية تبين نتائج مقياس التقبل والعمل AAQII للحالة الأولى

218	الشكل 9. أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية للحالة الثانية
219	الشكل 10. أعمدة بيانية تبين نتائج مقياس التقبل و العمل AAQII للحالة الثانية
234	الشكل 11. أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية للحالة الثالثة
235	الشكل 12. أعمدة بيانية تبين نتائج مقياس التقبل و العمل AAQII للحالة الثالثة
250	الشكل 13. أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية للحالة الرابعة
251	الشكل 14. أعمدة بيانية تبين نتائج مقياس التقبل و العمل AAQII للحالة الرابعة
268	الشكل 15. أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية للحالة الخامسة
269	الشكل 16. أعمدة بيانية تبين نتائج مقياس التقبل و العمل AAQII للحالة الخامسة
286	الشكل 17. أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية للحالة السادسة
287	الشكل 18. أعمدة بيانية تبين نتائج مقياس التقبل و العمل AAQII للحالة السادسة
303	الشكل 19. أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية للحالة السابعة
304	الشكل 20. أعمدة بيانية تبين نتائج مقياس التقبل و العمل AAQII للحالة السابعة
317	الشكل 21. أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية للحالة الثامنة
318	الشكل 22. أعمدة بيانية تبين نتائج مقياس التقبل و العمل AAQII للحالة الثامنة

مقدمة:

في الوقت الحالي يتم الاهتمام بالبحوث الطبية كثيرا وهذا من أجل التخفيف من حدة انتشار الأمراض و الأوبئة التي تفتك بأرواح الكثيرين عبر العالم، والتخفيف قدر الإمكان من آثارها السلبية على الفرد والمجتمع، والتي غالبا ما تسبب تشوهات وعجز أو اعاقات دائمة تؤرق حياة المصاب ومن حوله وتتسبب في إلزام الدولة بوضع ميزانية كبيرة لها.

ويعد سرطان الثدي من أكثر الأمراض السرطانية انتشارا بين النساء، حيث تشير الإحصائيات في الجزائر فقط إلى وجود 7 آلاف حالة جديدة سنويا، وقد تضاعف سرطان الثدي في الجزائر بنسبة 5 مرات في الـ 20 سنة الأخيرة(شدمي،2015،ص. 177).

فتعرض المرأة لمثل هذه الأمراض ينغص عيشها ويؤثر على صحتها النفسية كما يتأثر كل من حولها وهذا لما تلعبه من دور مهم داخل الأسرة والمجتمع. فسرطان الثدي من الأمراض المزمنة والخطيرة التي تشكل مصدر ضغط وتهديد للمصابة به، فهو بحكم خطورته ومحدودية إمكانية الشفاء منه ماعدا في الحالات التي يكتشف فيها مبكرا، وبالتالي فهو يؤثر على مدى توافقها النفسي والاجتماعي وتكون عرضة للأمراض والاضطرابات النفسية

تناولنا في بحثنا هذا المرأة المصابة بسرطان الثدي، للتأكيد على ضرورة الاهتمام بها وبنفسيتها في هذه الوضعية، ودراسة أهمية مساعدتها نفسيا و إعدادها وتهيئتها لتقبل المرض بإتباع تقنيات علاجية حسب البرنامج المخصص لها الذي يمكنها من التغلب على بعض مخاوفها وخفض حدة أعراض الاضطرابات النفسية التي قد تصيبها.

ومن المعلوم أن أي اضطراب له أعراضه المختلفة وأسبابه المتنوعة، لذلك فقد اختلف العلماء في مجال علم النفس حول تفسيراتهم و تحليلاتهم وذلك حسب اختلاف نظرياتهم التي يستندون إليها، وأساليبهم في التشخيص والعلاج، ولكل اتجاه تفسيره ومنهجه ووسائله الخاصة، ومن أهم العلاجات التي تناولت المرض النفسي، العلاج النفسي التحليلي، العلاج المتمركز حول العميل، العلاجات الدوائية وكذا العلاج المعرفي السلوكي.

ويعتد العلاج المعرفي السلوكي علاجاً حديثاً نوعاً ما، يسعى لحل المشكلات النفسية التي تُوَرِّق الإنسان وتحوّل دون تكيفه، فتعددت تقنياته واختلفت وتسابقت الدراسات في شتى بقاع العالم لتتحقق من فعاليته وأثره على مختلف الاضطرابات، ومن بين أساليبه نجد العلاج بالتقبل والالتزام، و ترجع نشأة هذا الأسلوب العلاجي إلى بداية الثمانينات على يد "ستيفن هايس" يساعد العلاج بالتقبل والالتزام على التكيف مع الأفكار والمشاعر والظروف غير المرغوب فيها أو الصعبة. يعمل المعالجون مع الأشخاص الذين بقوا على قيد الحياة بعد الإصابة بمرض السرطان لمساعدتهم على ممارسة اليقظة العقلية، ومساعدتهم على الانتباه إلى اللحظة الحالية دون السماح للمخاوف بشأن المستقبل بالتدخل في نوعية حياتهم. يتم إرشاد هؤلاء الأشخاص أيضاً في توضيح قيمهم الأساسية. يساعدهم على تحديد الأهداف والتركيز على أهداف الحياة بدلاً من الخوف ([http://www.psychomedia.qc.ca/psychologie/2019-10-19/psychotherapie-\(acceptation-engagement-peur-recursive-cancer](http://www.psychomedia.qc.ca/psychologie/2019-10-19/psychotherapie-(acceptation-engagement-peur-recursive-cancer)).

وعلى هذا الأساس يتحدد الإطار الذي يندرج فيه بحثنا والذي يهدف إلى تقييم أثر العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ولهذا الغرض قمنا بتقسيم هذا العمل إلى قسمين رئيسيين.

القسم الأول خُصص لتناول أهم المعطيات النظرية للبحث، والذي بدوره قمنا بتقسيمه إلى أربع فصول وهي:

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث، يحتوي على إشكالية البحث، تحديد الفرضيات و التعاريف الإجرائية للمفاهيم، إضافة إلى أهمية البحث وأهداف.

الفصل الثاني: يشرح الصحة النفسية معاييرها ومظاهرها وأهم مبادئها.

الفصل الثالث: يتضمن العلاج بالتقبل والالتزام وفلسفته في علاج الأمراض و الاضطرابات وعلاقتها بالسرطان.

الفصل الرابع: تناول سرطان الثدي وما يسببه من اضطرابات نفسية.

أما القسم الثاني فنظرا لما تقتضيه الدراسة العملية وتطبيق البرنامج الذي نحن بصدد دراسته في الجانب الميداني، قمنا بتقسيمه الى فصلين وهما:

الفصل الخامس: لعرض المنهجية المعتمدة في البحث واجراءاته.

الفصل السادس: لتقديم نتائج تطبيق المقياسين على عينة البحث وعلى أساسها تم تطبيق البرنامج العلاجي مع تقديم تفصيل للجلسات العلاجية ونتائجها على كل حالة مع تحليل للمعطيات ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها قصد التحقق من الفرضيات المقترحة إضافة إلى استنتاج عام وخاتمة شاملة للبحث.

الفصل

الأول

الفصل الأول: الاطار العام للبحث

- اشكالية البحث
- تساؤلات البحث
- فرضيات البحث
- أهداف البحث
- أهمية البحث
- تحديد المفاهيم والمصطلحات

1- إشكالية البحث:

إن التطور السريع الذي نشهده في العصر الحالي كان له تأثير كبير على مختلف مجالات حياة الفرد الاقتصادية النفسية والصحية بصفة عامة، فانتشار الأوبئة والأمراض والتي تفتك بحياة البشر، جعل الفرد دائم التخوف من الإصابة أيا كان نوعها، ومن بين الأمراض التي تثير الرعب في النفوس بمجرد ذكر اسمها مرض السرطان والذي يصنف ضمن الأمراض الخطيرة شديدة الانتشار. ففي الجزائر، يشخص سنويا 40000 حالة جديدة بالسرطان مع أكثر من 25000 حالة وفاة، ومن بين أمراض السرطان التي تستدعي التدخل المستعجل أو المبكر نجد سرطان الثدي حيث تسجل 7500 حالة و3500 حالة وفاة سنويا (www.Santemaghreb.com).

ففي عام 2020، سُخِصت إصابة 2.3 مليون امرأة بسرطان الثدي وسُجِلت 685000 حالة وفاة بسببه على مستوى العالم. وفي نهاية عام 2020، كان هناك 7.8 مليون امرأة على قيد الحياة تم تشخيص إصابتهن بسرطان الثدي في السنوات الخمس الماضية، مما يجعله أكثر أنواع السرطان انتشاراً في العالم. ويحدث سرطان الثدي في كل بلد من بلدان العالم بين النساء من كل الأعمار بعد سن البلوغ ولكن بمعدلات متزايدة في مراحل متأخرة من الحياة)
(<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>).

فالإصابة بمرض سرطان الثدي لا تقتصر فقط على الجنس الأنثوي و إنما تمس أيضا الجنس الذكري وإن كانت جد قليلة لاختلاف التركيبة بين الجنسين. كما قد يرجع لطبيعة نفسية هذه المرأة وحساسيتها، وقد تكون بسبب الضغوطات التي تواجهها، باعتبارها عنصرا مهما في الأسرة والمجتمع، كما قد تكون الخبرات التي تمر بها جد صعبة فتهدد بذلك كيانها وتعرضها لخطر الإصابة بالأمراض الجسمانية والتي تدخل في علاقة تأثير وتأثر على صحتها النفسية.

ومن بين العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية في بعض السرطانات، كما هو الحال في سرطان الثدي وسرطان الرأس وسرطان العنق التي تستدعي إزالة جزء من المنطقة المصابة، والقلق حول صورة الجسد لا يحدث نتيجة تغير المظهر بعد الجراحة فقط، وإنما بسبب اعتبارات أخرى أيضا، تتعلق بالإحساس بأن جسد الانسان لم يعد مكتملا وقادرا على القيام بوظائفه بشكل سوي، وهذا ما يمكن أن يزيد من تعقيد ردود أفعال المريض اتجاه العلاج. فعلاج سرطان الثدي بالجراحة وإزالة جزء من الألياف العضلية المحيطة القريبة، قد يؤدي الى ترهل أو انتفاخ في تلك المنطقة مما يحد من حركة الذراع (تايلور، 2008، ص.820).

كما أوضحت دراسة ديان وآخرون Diane et al 1990 بأن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي عدة تغييرات رئيسية في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة، وكذلك على علاقاتها بالآخرين. فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة عن ذاتها، مما يترتب عليه الشعور بالألم والمخاوف وانتظار الموت، حتى ولو كان العلاج الجراحي علاجاً شافياً لها، وقد أظهرت الدراسات أن هناك نسبة تتراوح بين 20 إلى 30 بالمائة من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة (شويخ، 2007، ص. 159).

يعتبر الثدي بالنسبة للمرأة رمز لأنوثتها وأمومتها، و فقدها يترتب عليه آثار نفسية عميقة كما أن علاجه يكون دوماً قاسياً عليها داخلياً أم خارجياً، خاصة عند بتر الثدي أو المرور بمرحلة العلاج الكيميائي الذي يتسبب في فقدان الشعر واحتراق الجلد وحتى حدوث آلام شديدة و الضعف العام الذي يسببه، ناهيك عن العلاجات الأخرى التي لا تقل خطورة من العلاج الجراحي والكيميائي. وهذا ما يذكره إيرفين (1996)، بأن القلق والخوف والغضب والشعور بالذنب يلعب دوراً في مستوى التكيف الصحي. ويمكن ربط كل هذه المشاعر بحقيقة أن المرض يشكل مصدراً رئيسياً للتوتر، نظراً للمطالب المتعددة للتكيف معه (Marcoux, 2001, p.6).

فالقلق بدوره يؤثر في النشاط المعرفي للمرضى، حيث يظهر عندهم عجز ويسبقون الأحداث ويتأثر العلاج المقدم لهم قبل البدء في تطبيقه معتقدين أن كل ما سيفعلونه من أجل الشفاء غير مجدي وأن الدواء والوسائل الطبية هي بلا جدوى (زناد، 2013، ص. 122).

وتشمل الأعراض السلوكية المتعلقة بالضغط النفسي الناجم عن السرطان، اضطرابات في الشهية تتجلى في تناول الطعام بشكل أقل وتناول وجبات ذات قيمة غذائية أقل، وغالباً لا علاقة لها بمشاكل مثل الغثيان والقيء، كما تم الإبلاغ عن مشاكل النوم المزمنة من قبل نسبة كبيرة من مرضى السرطان.

فالأفراد الذين يعانون من الإجهاد النفسي أو الكرب هم أيضاً أكثر عرضة للعلاج الذاتي بالكحول أو المخدرات الأخرى أو لزيادة تدخين السجائر أو استهلاك الكافيين. و قد تزيد السلوكيات السيئة من آثار الإجهاد ، وقد يؤدي حدوثها مع السرطان إلى إضافة أعباء نفسية وبيولوجية. قد تقلل مسببات السرطان أيضاً من وتيرة السلوكيات الصحية الإيجابية مثل التمارين البدنية، والتي قد تكون لها فوائد من حيث الحالة المزاجية والقدرة الوظيفية (Spira, Reed, 2003, p. 11).

وجاءت دراسة بني مصطفى (2016) جاءت لتبين مدى تأثر صورة الجسد هي الأخرى بالكشف عن قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن وتم تطبيق مقياس صورة الجسد و مقياس الأعراض الاكتئابية على عينة تكونت من 118 مريضة بسرطان الثدي، توصلت النتائج الى أن مستوى الاكتئاب لديهن كان متوسطا وأن مستوى الرضا عن الصورة الجسدية كان منخفضا كما أشارت الى وجود علاقة سالبة دالة احصائيا بين مستوى الاكتئاب ومستوى الرضا عن صورة الجسد.

و يتأثر كذلك التوافق النفسي للمرأة بسبب الاصابة وهذا ما جاءت به دراسة الحجار (2003) التي هدفت الى التعرف على التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى، وتكونت العينة من (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي واستخدم الباحث اختبارين الأول لقياس التوافق والثاني لقياس الالتزام الديني وتوصلت الدراسة الى أن المريضات يعانين من آثار أعراض ومضاعفات سرطان الثدي على التوافق وخاصة في البعد الجسمي، النفسي، الاجتماعي، الانسجامي والأسري.

وفي دراسة لـ سعادي (2009) حول "سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي و استراتيجيات المقاومة " والتي هدفت الى معرفة التوافق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ومدى قدرتهن على استخدام استراتيجيات المقاومة ،تكونت عينة الدراسة من (100) حالة قسمت الى مجموعتين يحملن نفس الخصائص وتختلفن في عامل واحد وهو الاصابة بمرض السرطان. وهو مجموعة ضابطة (تتكون من 50) امرأة غير مصابة بسرطان الثدي تتراوح أعمارهن ما بين 25-55 سنة، ومجموعة تجريبية (تتكون من 50) امرأة مصابة بسرطان الثدي تتراوح أعمارهن من 25-55 سنة، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس "لازاروس" و"فولكمان" (1980)

(Lazarus et Folkma) ومقياس التوافق لـ "هيو.م.بل" (Bell, H.M) (1934)، وقد عولجت النتائج بنظام الـ SPSS ، توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استراتيجيات المقاومة عند النساء المصابات بسرطان الثدي والنساء غير المصابات، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التوافق النفسي الاجتماعي عند النساء المصابات بسرطان الثدي والنساء غير المصابات. واستنتجت الدراسة بان هناك علاقة وطيدة بين استراتيجيات المقاومة و بين تحقيق او عدم تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

إضافة الى أننا لا نستبعد عودة المرض بسبب الحالة النفسية للمرأة وهذا ما دلت عليه دراسة وأستون وآخرون (Waston et al 1999) والتي تبين أن السيدات الأكثر استهدافا للانتكاسة أو الموت خلال خمس سنوات بعد التشخيص هن ذوي الدرجات المرتفعة على مقاييس العجز المكتسب واليأس، كما وجد أن الاكتئاب الشديد يقلل فرصتهن في البقاء (شويخ، 2007، ص. 162).

فالخوف من الانتكاس وحده يعتبر أحد الندوب الأكثر تكرارًا لدى الناجين من السرطان، وهو رد فعل مميز لدى مرضى السرطان، و يشار إليه عادة باسم "سيف داموقليس" الذي يهدد الشخص وعائلته لبقية حياته. كما يبدو أن احتمال تطور المرض أو الانتكاس هو الشاغل الرئيسي الذي يشترك فيه مرضى السرطان ومستمر فيه على الرغم من مرور الوقت. فيمكن أن يزداد هذا الخوف من خلال المعلومات التي يتم نشرها عبر وسائل الإعلام والتذكير المستمر بالمرض بما في ذلك الحد الأدنى من الأعراض الجسدية. كما أنه أكثر شيوعًا بعد التشخيص و في بداية ونهاية العلاج الطبي وحتى قبل الفحوصات مباشرة. وقد وجدت بعض الدراسات وجود علاقة بين ردود الفعل المرضية النفسية والخوف من الانتكاس (Montesano's & Luciano, 2016, p.8-9).

وقد اهتم العديد من الباحثين بالعوامل التي تتبى بظهور الاكتئاب عند المرضى المصابين بالمرض العضوي المزمن، وقد تم تحديد بعض العوامل. وعموما فإن الاكتئاب يزداد في حالة خطورة المرض، كما أن الألم وفقدان المهارات والفعالية تعتبر كمؤشر للاكتئاب (زناد، 2013، ص. 126). و يتضح من نتائج الدراسات السابقة مدى معاناة المرضى من المشكلات النفسية الناجمة عن الإصابة بالأورام السرطانية والتي قد تفوق في شدتها وطأة المرض ذاته، لهذا فإن التدخل النفسي له دور هام في علاج أو تخفيف من شدة هذه الأعراض.

وجاءت العديد من الدراسات في مجال علم النفس لمحاولة ايجاد الحلول والبحث عن العلاج المناسب، رغم اختلاف انتماءاتهم النظرية و المهمة بالمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة والخطيرة كمرض السرطان، ومن خلال نتائج بعض البحوث السابقة التي اهتمت بالموضوع الذي نحن بصدد دراسته نجد العلاج بالتقبل والالتزام. وهو مقارنة علاجية تنتمي الى الموجة أو الجيل الثالث من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي تقوم على فكرة تقبل العميل لما لا يستطيع تغييره من مشاعر وأحاسيس مما يجعله قادرا على تحرير مصادره أو طاقاته الكامنة من أجل التصرف أو الفعل في الاتجاه الذي سيمنحه من توجيه حياته اتجاه القيم التي يؤمن بها (عبد الله، 2021، ص. 24).

فهو أحد التدخلات النفسية القائمة على العلاج السلوكي المعاصر، والذي يطبق عمليات اليقظة العقلية والتقبل وخلق المرونة النفسية من خلال عمليات الالتزام وتغيير السلوكي (Codère, 2016, p.26).

والذي طبق على العديد من الاضطرابات النفسية الخاصة بكل الفئات العمرية و لكلا الجنسين، كدراسة محمد عطية والتي هدفت الى معرفة فعالية استخدام برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، تكونت العينة من 20 أم تتراوح أعمارهن ما بين 30 الى 41 سنة حيث قسمت الى مجموعتين متساويتين في العدد الأولى تجريبية والثانية ضابطة وتم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية وقد أسفرت النتائج عن فعالية هذا البرنامج في التخفيف من حدة الاكتئاب من خلال نتائج مقياس بيك للاكتئاب.

ودراسة البهنساوي و الحديبي ومحمد (2019) حول : "فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا". وتكونت عينة دراسة الأساسية من 100 معاق بصريا، وتراوحت أعمارهم ما بين 12-21 سنة بمتوسط عمري قدره (17,38) عاما، وانحراف معياري (2,98) عاما، وتكونت عينة الدراسة العلاجية من 20 معاقا بصريا (10 مجموعة تجريبية، 10 مجموعة ضابطة) منهم (8 طالبات و 16 طالبا)، تتراوح أعمارهم ما بين (13-18) بمتوسط عمري قدره 16,35 عاما، وانحراف معياري قدره، 1,47 عاما، طبق عليهم مقياس المرونة النفسية، برنامج العلاج بالقبول والالتزام لتنمية المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية في تنمية المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا.

وفي دراسة أخرى لـ غونزالس فيرنانديز وآخرون González-Fernández et al (2018) حول مقارنة العلاج بالتنشيط السلوكي و العلاج بالتقبل والالتزام على عينة قوامها 52 مريضا بالسرطان كانوا يعانون من القلق والاكتئاب بحيث تم توزيعهم عشوائيا الى ثلاث مجموعات (مجموعة العلاج بالتقبل والالتزام، مجموعة التنشيط السلوكي، والمجموعة الضابطة)، وخلصت النتائج الى أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين لصالح مجموعة العلاج بالتقبل والالتزام واستنتجت أن كلا العلاجين لهما فعالية في علاج الصعوبات العاطفية الأكثر انتشارا بين الناجين من مرض السرطان، كما تشير النتائج الى أن التنشيط والتجنب هما الآليات المسؤولة عن التغييرات.

ودراسة بوقفة (2019-2020) "لتقييم فعالية اثنتا عشر جلسة علاجية تقوم على أسس العلاج بالتقبل والالتزام في علاج اضطرابات الوسواس القهري"، تمثلت عينة الدراسة في (ن=20 > 18-55 سنة) والذين تم اختيارهم من بين العملاء الذين يراجعون مركز برايري ولبين دبي، بالإمارات العربية المتحدة (ن=10)، ومركز ماجيك للتدريب والتطوير والاستشارات النفسية بانتة، الجزائر (ن=10) من أجل العلاج وتم تشخيصهم من طرف الطبيب النفسي باضطراب الوسواس القهري، كما تم تطبيق مقياس الوسواس القهري ليليل براون (Y-BOCS) لتقييم شدة ونوعية الأعراض الوسواسية قبل وبعد تطبيق البرنامج، ولقياس فعالية البرنامج العلاجي تم استخدام تصميم سلسلة زمنية (قياس متكرر) أين تم تطبيق على كل فرد من أفراد العينة ثلاث اختبارات نفسية والمتمثلة في (استبيان التقبل والفعل AAQ-II ، ومقياس تصنيف أفكار ومشاعر القلق BAFT، ومقياس الوعي الكامل لفريبورغ FMI). أثبتت نتائج الدراسة انخفاض أعراض الوسواس القهري والاندماج المعرفي بشكل ملحوظ، كما ارتفع مستوى الوعي والمرونة النفسية لدى أفراد العينة وهذه النتائج تم اثباتها احصائيا، عمليا (حجم الأثر باستخدام نسب الكسب MC Guign)، واكلينيكا باستخدام الدلالة الإكلينيكية (جاكوبسون وترو Jacobson and Truax JT).

وجاء في دراسة خطاطبة (2021) حول فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشره العصبي وتحسين الرضا عن صورة الجسم لدى النساء ذوات الوزن الزائد وأشارت نتائج المقارنات بين نتائج القياس البعدي و التتبعي إلى وجود فروق إيجابية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على كلا المقياسين.

أما فيما يخص تطبيق هذا العلاج على مرضى السرطان فقد وجد فروز Feros وآخرون (2011) في دراسة تحت عنوان "العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) لتحسين حياة مرضى السرطان دراسة أولية" والتي هدفت الى معرفة فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين نوعية الحياة بين مرضى السرطان، تم الافتراض أنه على مدار التدخل، كان المرضى يقدمون تقارير نفسية متزايدة في المرونة من خلال قبول الأفكار والمشاعر غير السارة ، والتي تزيد في المرونة ستؤدي إلى تحسينات في الضيق والمزاج ونوعية الحياة. حيث شارك 45 مريضا بالسرطان في علاج التقبل والالتزام وشملت نتائج المقاييس اضطرابات المزاج، والمرونة النفسية، ونوعية الحياة. قبل أثناء وبعد العلاج وفي مرحلة المتابعة، أظهرت البيانات تحسينات كبيرة على نتائج هذه المقاييس.

ودراسة لـ أوهاير وآخرون O'Hayer et al (2018) حول العلاج بالتقبل والالتزام لمرضى سرطان البنكرياس: نموذج متكامل للرعاية التلطيفية، لحالة كانت مصابة بسرطان البنكرياس النقلي وفي مرحلة العلاج التلطيفي (المرحلة النهائية)، حيث استقبلت هذه المريضة العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) بشكل جيد، مما أدى إلى تحسين القدرة على التعامل مع القلق والاكتئاب والآثار الجانبية للعلاج، وبالتالي تقبل وإدارة السرطان بشكل أكثر فعالية. وأسفرت النتائج على أنه تم تحسين نوعية حياتها بشكل كبير من خلال الجمع بين علاجات التقبل والالتزام وعلاج السرطان واستنتجت إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام قد يكون مناسباً للشفاء الإضافي من أجل الرعاية التلطيفية في سرطان البنكرياس في المرحلة النهائية.

أما دراسة مدافي Mahdavi وآخرون فقد كانت حول فاعلية العلاج بالتقبل و الالتزام (ACT) على الإجهاد المدرك Perceived Stress، وأعراض الاكتئاب، والرضا عن الحياة الزوجية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، في معهد الأبحاث ابن سينا بطهران وتكونت العينة من 40 امرأة مصابة بسرطان الثدي حيث قسمت إلى 20 امرأة في المجموعة التجريبية و20 في المجموعة الضابطة و خضعت المجموعة التجريبية لـ 8 جلسات، أشارت نتائج تحليل التباين إلى أن العلاج قد حسّن مستوى الإجهاد المدرك، وأعراض الاكتئاب، والرضا الزوجي في المجموعة التجريبية.

ودراسة لـ منتزر، ناماتي، ديهغاني، فلاح Montazer, Nemati, Dehghani, Fallah حول: فعالية العلاج بالتقبل و الالتزام على أمل مريضات سرطان الثدي، حيث كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم فعالية والتقبل والالتزام (ACT) على أمل مرضى سرطان الثدي. في إيران، شملت هذه الدراسة شبه التجريبية جميع مرضى سرطان الثدي. تم اختيار 34 مريضة وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين باستخدام مجموعة العلاج ومجموعة التحكم. على حد سواء اجابت المجموعتان على استبيان ميلر للأمل. تلقت المجموعة التجريبية العلاج النفسي بالتقبل والالتزام لمدة 12 أسبوعاً، 3 ساعات لكل أسبوع. تم إعادة توزيع استبيان ميلر واستكمالها من قبل المجموعتين بعد الانتهاء من العلاج. تم تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال استخدام برنامج SPSS وتشغيل تحليل التباين. كشفت نتائج الدراسة عن فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية من حيث درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي ($P = 0.05$). واستنتجت هذه الدراسة إلى أنه يمكن أن نقول أن العلاج النفسي بالتقبل والالتزام مفيد في تعزيز أمل مرضى سرطان الثدي.

وفي دراسة لـ ماركس و وودس (Marcks et Woods 2005) والتي دلت أن الأفراد الذين مارسوا التقبل شعروا بعدم الراحة أقل مما كانوا عليه عندما حاولوا قمع أفكارهم التي اعتبروها سلبية (Artaud ,2014,p.77).

فقد طور هايس وزملائه في بداية الثمانينات العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) والذي تم تكييفه بعد بضع سنوات بإشكالية الألام المزمنة، حيث يفترض هذا المنهج العيادي أنه مهما كانت خطورة الوضع الذي نجد أنفسنا فيه (مثلا الألم الذي يتحكم كلياً في حياتنا) يمكننا دائماً متابعة أهداف الحياة من حيث القيم الوجودية والمحبوبة لدينا، وهذا لا يقلل بالضرورة من شدة الألم ولكن يسمح التعايش معه بشكل أفضل (Gauchet et al,2012,p.133).

ومقارنة بالدراسات الأجنبية توصلنا-حسب بحثنا- الى أن هناك ندرة في الدراسات حول العلاج بالتقبل والالتزام في البيئة العربية أما في الجزائر فإن الدراسات حول تطبيق هذا العلاج على مختلف الاضطرابات قليلة جداً مقارنة بتطبيق العلاجات الأخرى .

لذا فمحاولة منا توسيع تطبيق هذا النوع من العلاج على البيئة الجزائرية بهدف ايجاد العلاج المناسب لتحسين الصحة النفسية لعينة دراستنا وهي النساء المصابات بسرطان الثدي.

و بناء على ما تقدم من معطيات نظرية، ونتائج الدراسات والبحوث الميدانية السابقة فإن مشكلة الدراسة الحالية تهدف إلى " التعرف على متطلبات وعناصر وضع برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي".

ومن هنا يمكن صياغة التساؤلات على النحو التالي:

1. هل تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من الاضطرابات النفسية؟
2. هل تختلف الاضطرابات النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف الخصائص الديمغرافية:(السن، نوع الجراحة ، الحالة الاجتماعية، الوضعية الاقتصادية و المستوى التعليمي)؟
3. ما مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟
4. هل تؤثر الاضطرابات النفسية على المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟
5. هل تختلف المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف الخصائص الديمغرافية:(السن، نوع الجراحة، الحالة الاجتماعية، الوضعية الاقتصادية ،المستوى التعليمي)؟
6. هل توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية بين القياسين (القبلي/البعدي) لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالتقبل و الالتزام؟

7. هل توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية بين القياسين (البعدي/المتبعي)؟

8. هل توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس التقبل والعمل بين القياسين (القبلي/البعدي) لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالتقبل و الالتزام؟

9. هل توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس التقبل والعمل بين القياسين (البعدي/المتبعي)؟

على ضوء أسئلة الدراسة تم صياغة الفرضيات التالية:

2- فرضيات البحث:

1. تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من الاضطرابات النفسية.
2. تختلف الاضطرابات النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف الخصائص الديمغرافية: (السن، نوع الجراحة، الحالة الاجتماعية، الوضعية الاقتصادية و المستوى التعليمي).
3. تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من انخفاض في مستوى المرونة النفسية.
4. تؤثر الاضطرابات النفسية على المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
5. تختلف المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب الخصائص الديمغرافية: (السن، نوع الجراحة، الحالة الاجتماعية، الوضعية الاقتصادية والمستوى التعليمي).
6. توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية بين القياسين (القبلي/البعدي) لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالتقبل و الالتزام.
7. لا توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية بين القياسين (البعدي/المتبعي).
8. توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس التقبل والعمل بين القياسين (القبلي/البعدي) لصالح القياس البعدي. بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالتقبل و الالتزام.
9. لا توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس التقبل والعمل بين القياسين (البعدي/المتبعي).

3- أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على اهم الاضطرابات التي تصيب النساء المصابات بسرطان الثدي والتي قد تزيد من حدة وشدة مرض السرطان .
- التعرف على نسبة المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- التعرف على فاعلية البرنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.
- مساعدة النساء المريضات بسرطان الثدي على تحديد قيمهن وأهدافهن الخاصة في ضوء الأولويات
- محاولة تحسين نوعية الحياة لدى المرضى بقصد رفع المرونة النفسية لديهم للتغلب على شدة العلاج وتجنب الانتكاسة.
- تحقيق التقبل والتكيف مع مخلفات المرض و العلاج الجسمية و النفسية.
- إكساب المريضات بعض المهارات العملية والفكرية للاستفادة منها في الحياة اليومية.

4- أهمية البحث:

- نظرا لمدى انتشار السرطان وخطورته على الصحة العامة عند مختلف الفئات العمرية وباعتباره من الأسباب الأولى للوفاة. فكل العلوم تعمل جاهدة للتصدي له بما فيها علم النفس والذي تظهر أهميته من خلال البحث الحالي.
- اظهار مدى أهمية وضرورة التكفل النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي أثناء تلقيها لمختلف العلاجات لتحسين حالتها النفسية والرفع من معنوياتها.
- التشجيع على اقامة مثل هذه البرنامج التدريبية وتعميمها على مختلف المؤسسات التي تتكفل بمعالجة مرضى سرطان الثدي.

5- تحديد المفاهيم و المصطلحات:**5-1 سرطان الثدي:**

تعرفه جمعية السرطان الأمريكية (2014) على أنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به، أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء، وقد يحدث أحيانا لدى الرجال(الشقراوي و الكركي،2015،ص.86).

5-2 التعريف الإجرائي:

هو انتشار الخلايا السرطانية على مستوى الثدي والذي يكتشف عن طريق الفحص الذاتي للمريضة أو عن طريق الفحوصات الطبية.

5-3 الصحة النفسية:

تعرفها المنظمة الصحة العالمية (WHO) على انها القدرة على التكيف مع كرب الحياة، ويجاد التوازن بين القدرات والتطلعات والعمل والعطاء والحب بكفاءة والاسهام في مساعدة الآخر والمجتمع (عكاشة، 2008، ص.16).

التعريف الاجرائي:

هو ما تحصل عليه المريضات من درجات على مقياس الصحة النفسية (SCL-R90)

6- العلاج بالتقبل و الالتزام ACT :

مصطلح (ACT) هو اختصار إنجليزي لـ Acceptance and Commitment Therapy تم تطويره من طرف هايس و ستروساهل و ولسون Hayes, Strosahl, Wilson في 1999 ويمكن فهمه أيضا كفعل "to act" في الإنجليزية : عمل تنفيذ عمل.

و العلاج بالتقبل والالتزام هو علاج نفسي لفترة زمنية محدودة مثل العلاجات المعرفية السلوكية كما أنه جزء منها، ويختلف عنها في أنه يعتمد على مفهوم السياق لفهم السلوك الملتزم وليس فقط على آلية التعلم (Seznec, 2015, p.4).

التعريف الإجرائي:

هو برنامج علاجي مكون من جلسات علاجية يستند على مبادئ و فنيات العلاج بالتقبل والالتزام تتعلق بالجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية عند المصابات بسرطان الثدي ويتضمن هذا البرنامج مجموعة الاستعارات والتمارين اليومية بقصد التخلص من محاولات السيطرة على الأحداث الداخلية المؤلمة للفرد والذي قد تزيد من حدة وشدة مرض سرطان الثدي.

الجانِب

النظري

الفصل

الثاني

الفصل الثاني: الصحة النفسية

- تمهيد
- لمحة تاريخية
- مفهوم الصحة
- معنى المرض
- معنى الصحة النفسية
- الاضطرابات النفسية
- مناهج الصحة النفسية
- مقومات الصحة النفسية في ضوء النظريات العلاجية النفسية
- الصحة النفسية في الأسرة
- الصفات الواجب توفرها في الوالدين لتحقيق الصحة النفسية للأبناء
- الصحة النفسية والتوافق
- الجنسانية والصحة النفسية
- الصحة النفسية والمرأة
- صور الانحراف عن الصحة النفسية
- معايير الصحة النفسية
- أهم السمات الدالة على شخصية الفرد المتمتع بالصحة النفسية
- نسبية الصحة النفسية
- علاقة الصحة الجسمية بالصحة النفسية
- معتقدات المريض حول أسباب المرض
- آثار الضغط النفسي على الصحة النفسية
- الضغوطات الاجتماعية النفسية والاضطرابات النفسية لدى المرضى المزمنين
- خلاصة الفصل

تمهيد:

إنّ موضوع الصحة النفسية من أهم الموضوعات التي تلقى اهتماماً كبيراً في أوساط الباحثين والعلماء وهذا الاهتمام ليس وليد اللحظة وإنما جاء بعد عدة محاولات لفهم طبيعة نفسية الانسان المعقدة، ومع تطور العلم والبحث العلمي، خاصة في هذا المجال والذي زاد بزيادة الوعي بضرورة تحقيق تنمية المجتمع من خلال تحسين الصحة النفسية لأفراده وتوفير الرعاية المناسبة لهم، بحيث أولت منظمة الصحة العالمية اهتماماً بالغاً إزاء هذا الموضوع، وهذا ما يظهر في تقاريرها السنوية المتخذة من مختلف أقطاب العالم.

ونظراً لأنّ أحد متغيرات بحثنا حول الصحة النفسية فإننا سنحاول من خلال هذا الفصل التّعرض إلى مفهوم الصحة النفسية ومظاهرها و مختلف الجوانب المرتبطة بها وإلى عرض أسباب اختلالها وضعفها.

1- لمحة تاريخية:

كما أشرنا في المقدمة فإن موضوع الصحة النفسية ليس بالجديد وإنما كان ومازال محل اهتمام العلماء والمفكرين منذ القدم، والذي تنامي وتطور الى أن أصبح علماً قائماً بذاته لذا سنأخذ نظرة سريعة حول تطور وتوسع هذا الموضوع، فقد كان لصحة النفس وسقمها أهمية كبيرة في الحضارة اليونانية وتطورت وازدهرت في الحضارة العربية خصوصاً أيام العباسيين، حيث مارسها وكتب فيها الكتاب والأطباء والفلاسفة العرب، كما أسست مستشفيات طبية عقلية في بغداد كانت تدار بأساليب العلاج والرعاية التي تضاهي أحدث طرق العلاج المعروفة راهناً، مثل العلاج بالموسيقى، والخضرة والطيب، والعلاج بالمؤانسة، وكذلك العلاج النفسي الأسري.

أما في الغرب فقد كان الحال مختلفاً، إذ كان لا بد من خوض معارك كبرى خلال قرنين من الزمن حتى بدأت اضطرابات النفس والعقل تعامل كأمرض وبمناهج علمية طبية، وبدأت معاملة المرضى العقلين معاملة إنسانية، ذلك أن الحضارة الغربية ومنذ بدايات مشروع التنوير بنت مشروعها انطلاقاً من الفصل القاطع ما بين العقل والجنون (حجازي، 2004، ص. 22).

وترجع حركة الصحة النفسية الى جمعية الوقاية النفسية التي تأسست عام 1908م في ولاية "كوناكتيكت" في الولايات المتحدة الأميركية، وتعود المبادرة في ذلك إلى "كليفورد" و "متنغهام بيرز" الذي كان عمره حينها 32 سنة، ففي ذلك العام نشر "بيرز" الكتاب الذي كان سبب شهرته: "العقل الذي وجد نفسه" «A MIND THAT FOUND ITSELF»، ففي هذا الكتاب الذي عرّف طبقات عديدة جداً، والذي نشر لعدة لغات، يروي "بيرز" تجربته كمريض عقلي، فهو قد أمضى بالفعل عدة سنوات في مستشفى للأمراض النفسية وخرج منها بالطبع مروعاً، مما رأى وما تعرض له (كلوتيه، 1992، ص. 99). وقد أنجزت حركة الصحة النفسية بشكلها القانوني الكثير مما تعهدت به، وهكذا تغيرت جذرياً أوضاع المرضى العقلين في معظم البلدان، وأعيد النظر بالبنيات الطبية النفسية، ودخلت المعالجات الحديثة جداً في كل مكان، ومع هذا يبقى الكثير الذي علينا عمله، فالازدهار ليس شاملاً ولا يزال هناك مناطق يلفها الجهل حتى في البلدان الأكثر تقدماً، وغالباً ما تكون التشريعات بعيدة عن أن تنطبق على المفاهيم الحالية، وبالرغم من ذلك فالنتائج إيجابية فمن هذه الوجهة هناك نجاح لا يمكن انكاره (كلوتيه، 1992، ص. 106-107). وقبل التعمق في موضوع الصحة لابد من تبين مفهومها بصفة عامة ثم الانتقال للصحة النفسية بصفة خاصة.

2- مفهوم الصحة:

هناك وجهات نظر كثيرة حول مفهوم الصحة لكنه وقع اختيارنا للمفهوم الذي وضعته منظمة الصحة العالمية الصحة 1948 والتي تنظر الى الصحة على أنها " حالة من تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي وليست فقط حالة الخلو من المرض والعاهة".

وبالرغم من تعرض هذا التعريف لكثير من الانتقادات بسبب الطبيعة المثالية والمعيارية التي قد يتضمنها، غير أنه يمكن اعتباره إطار توجه عام لتعريف وتحديد معنى الصحة (رضوان، 2008، ص.25)، وكباحثة اتفق مع هذا التعريف لأنه أقرب للتعريف الخاص بالعلاج بالتقبل والالتزام.

وهناك تعاريف كثيرة تستند بشكل عام إلى هذا التعريف للصحة كالتعريف التالي لـ"هوريلمان 1995 hurrelmann، حيث يرى أن الصحة عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكانياته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة (رضوان، 2008، ص.26)، وباعتبارنا نعيش في عالم محفوف بالمخاطر المختلفة فإن هناك احتمالية كبيرة بإصابة أي شخص بأي اضطراب صحي والذي قد يظهر تأثيره الخارجي في شكل عاهات أو أمراض.

3- معنى المرض:

المرض "Disease" هو عكس الصحة، ويُعرف طبيياً بأنه أي شرط أو وضع « Position, Condition » جسمي غير سوي. إن الاضطراب "Disorder" هو خلل النظام أو تعطيل له يحدث حالاً، ويؤدي إلى خلل في النظام وسيره الطبيعي.

إن المرض أو الاضطراب هو مجموعة أعراض "Symptoms" وعلامات "Signs" (كضغط الدم وارتفاع درجة الحرارة، الغثيان، الإقياء والدوخة...) تجتمع معاً لتكون ما يسمى متلازمة Syndrome أو تناذر، هذه المتلازمة أو التناذر لاجتماع الأعراض معاً نطلق عليها اسم مرض أو اضطراب بعد فحصها وتشخيصها (عبد الله، 2021، ص.15).

أما "تايلور" 1995، فهي ترى أن المرض ليس مجرد مجموعة من الأعراض تقود المريض إلى الطبيب بل هو أيضاً حادثة مؤلمة تهدد بل تغير حياة الفرد جذرياً، ومن ثم فإنه يدفع المريض إلى صياغة عدد من التساؤلات حول معنى هذه الحادثة المؤلمة. لماذا تحدث؟ لماذا أنا بالذات؟ لماذا الآن؟ وبالطبع فإن التشخيص الطبي العلمي لا يجيب عن مثل هذه الأسئلة ذلك لأن تصورات المريض ليست

صورة مخصصة للمعرفة الطبية، وقد بينت الدراسات أن اللغة التي يعبر بها عن المرض وعن تفسيره وأسبابه وأعراضه وعواقبه ليست لغة الجسم بل هي لغة المجتمع، لهذا نجد مثلاً أن في اللغة الإنجليزية توجد ثلاث كلمات تشير إلى المرض: أولاً العلة أو "ILLNESS" ويستعمل الفرد هذه الكلمة للتعبير عن حالة داخلية تختلف عن الحالة العادية، وكلمة مرض "DISEASE" وهي كلمة تشير إلى حالة اللارتيح "MAL-ETRE" وهي مستعملة من طرف العاملين في المجال الطبي، ويشير هذا المصطلح إلى المعارف البيوطبية للاختلالات الوظيفية، البنوية والفيزيولوجية لأعضاء جسم الإنسان، أما كلمة "SICKNESS" فهي تعبر عن الواقع الاجتماعي_الثقافي للمرض كالعجز على الشغل والقيام بالأدوار الاجتماعية. إن المرض هو الحالة التي يحدث فيها خلل، أما من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدراته على مواجهة الحاجات اليومية(زناد، 2013، ص. 186). فالاستجابة للأمراض تختلف باختلاف كل شخص وهذا لوجود عامل الفروق الفردية والبيئية الخاصة بالمريض.

4- معنى الصحة النفسية:

باعتبار أن الإنسان كائن معقد فإننا نجد أي موضوع متعلق به هو نسبي وغير مطلق بما فيهم موضوع الصحة النفسية، لهذا وجدنا تعريفات متعددة ومختلفة، لكن معظم هذه التعريفات تتضمن أهم الشروط اللازم توافرها عند الفرد من أجل تحقيق التكيف مع ذاته ومحيطه .

فقد أطلق "كليفورد بيرز" اسم الصحة النفسية على المجهودات الثابتة المخططة التي تبذل للمحافظة على الصحة النفسية والوقاية من المرض العقلي، باعتبارها جهوداً تؤدي إلى نتائج تؤثر على الحياة الشخصية والاجتماعية والاقتصادية لبني البشر، وفي عام "1909" تم إنشاء اللجنة القومية للصحة النفسية بأمريكا، كما أقيمت كذلك معاهد منفصلة خاصة بالصحة النفسية.

وعرفت الجمعية الأمريكية للصحة النفسية مفهوم(الصحة النفسية) بأنه يشمل: الإجراءات التي تتخذ لخفض انتشار الأمراض العقلية بالوقاية والعلاج المبكر(شلوتكة وآخرون، 2016، ص.20).

وورد في تعريف "زهران" 2005، للصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام(زهران، 2005، ص.9).

كما جاء في تعريف دستور منظمة الصحة العالمية لعام (1946): "أن الصحة النفسية هي حالة من السعادة الكاملة جسماً وعقلياً واجتماعياً ولم تكن مجرد الابتعاد عن المرض أو عاهة من العاهات ويشير المؤتمر العالمي للصحة النفسية إلى أن مفهوم الدرجة القصوى من الصحة النفسية لا يشير إلى الحالة المطلقة أو المثالية، بل هي تعني الوصول إلى أفضل حالة ممكنة وفقاً للظروف المتغيرة وعلى هذا تفسر الصحة النفسية بأنها حالة الفرد التي تتناسب وقابلياته من جهة ومحيطه الاجتماعي من جهة أخرى" (الأسدي، 2014، ص.24).

ويعرفها " عبد الله " 2021: "هي حالة- عقلية انفعالية سلوكية- ايجابية (وليست مجرد الخلو من الاضطراب النفسي) دائمة نسبياً، تبدو في أعلى مستوى من التكيف النفسي والاجتماعي والبيولوجي حين تتفاعل الفرد مع محيطه الداخلي (ذاته) ومحيطه الخارجي (الاجتماعي والفيزيقي والطبيعي)، وحين تقوم وظائفه النفسية بمهامها بشكل متناسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية" (عبد الله، 2021، ص. 21).

وأوضح "المالكي" 2007: أن الاتجاه السلبي لا يستغرق جميع حالات الصحة النفسية فقد نجد فرداً خالياً من أعراض المرض العقلي أو النفسي، ولكنه مع ذلك غير ناجح في حياته، وعلاقاته بغيره من الناس سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية مضطربة وغير متكيفة، أن مثل هذا الشخص يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية، بينما الاتجاه الايجابي هو التعريف الشامل الذي قال به معظم علماء النفس، فالصحة النفسية ليست مجرد الخلو من أعراض المرض العقلي أو النفسي لأن ذلك لا يعني قدرة الفرد على مواجهة الأزمات العادية، وإنما هي التوافق الداخلي المصحوب بحسن التكيف مع البيئة بحيث يؤدي إلى أقصى حد من الكفاية والسعادة (العمرى، 2012، ص.40).

ويرى "حجازي" 2005: أن مصطلح الصحة النفسية يمثل تنوعاً من التطلعات الإنسانية، الوقاية من الاضطراب العقلي، خفض التوتر في عالم تسوده الصراعات، والوصول إلى حالة من حسن الحال والرفاه تمكن الفرد من القيام بوظائفه بمستوى متناسب مع إمكاناته الجسمية والعقلية، ويقتضي ذلك بالضرورة توسيع نطاق الاهتمام من التدخل الفردي وصولاً إلى الاهتمام بصحة البيئة المحلية والمؤسسات الاجتماعية والمجتمع عموماً، باعتبار أن الصحة الأسرية مشروطة بمدى عافية هذه الأطر (حجازي، 2015، ص.72).

وهناك من يرى أن للصحة النفسية شقان، نظري علمي : يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق، وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم

الخاطئة وإعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية. وتطبيقي عملي: يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية (الخواجة، 2010، ص.12).

أما تعريف الصحة النفسية في الإسلام فيعرفها " عرسان الزغبى " 2017 :بأنها الأثر المترتب على تحقيق العبودية لله تعالى، والتي تُوجد لدى الفرد التوازن في علاقته مع نفسه والتوافق في علاقاته مع الآخرين، الأمر الذي يولد لديه المناعة والقدرة على مواجهة مطالب الحياة وقبولها، والعيش فيها بسعادة ما أمكن (الزغبى، 2017، ص.11).

أما العلاج بالتقبل و الالتزام، فينظر إلى الصحة النفسية على أنها القدرة على التصرف في اتجاه ما يتمناه المرء، مع الحفاظ على مرونته في ما يتعلق بالأحداث النفسية". وهذا ما يعني عدم الاستجابة لأعراض هذه الأحداث من خلال ردود الفعل التي تهدف إلى جعلها تختفي، فهدف العلاج بالتقبل والالتزام ليس التخلص من "الأعراض"، وإنما لزيادة المرونة النفسية والسلوكيات التي يتم تنفيذه اتجاه ما هو منطقي بالنسبة للمريض (Tarquinio, 2012, p.397). ويعتبر هذا التعريف الأنسب لدراستنا الحالية.

ومن هنا نجد أن التعريفات السابقة للصحة النفسية أتت من جوانب مختلفة وهذا نظراً لأن الطبيعة الإنسانية لها مؤثرات وعوامل متداخلة ومتفاعلة فيما بينها، فكل تعريف يرى من حيث وجهة نظره الخاصة وهذا ما يدفعنا إلى النظر من كل هذه الاتجاهات من أجل الإلمام والوصول إلى فهم وتوضيح معنى الصحة النفسية أكثر. والتعرف على الاضطرابات التي تتعرض لها والأسباب الكامنة وراء ظهور هذه الاضطرابات.

5- الاضطرابات النفسية Mental Disorders :

هي أعراض أو أنماط نفسية سلوكية محددة تحديداً إكلينيكيًا دقيقاً تظهر على شخصية الفرد وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالضغوط التي يتعرض لها في حياته الحاضرة مثل: الوفاة الصادمة، والألم المبرح، والعجز أمام ظروف الحياة، ومواجهات العقبات المستعصية (صالح، 2015، ص.37).

5-1 أسباب الاضطرابات النفسية:

يطلق على دراسة أسباب الاضطرابات النفسية أو المرض النفسي مصطلح علم أسباب الأمراض Étiologie، يعني هذا المصطلح الوقوف على العوامل التي أدت الى ظهور المرض أو احتماء المريض بأعراض مرضية بعينها، وذلك للوصول الى طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه المريض سواء كانت الأسباب نفسية أو اجتماعية أو عصبية أو أسرية وتقديم العلاج المناسب لتلك الحالة المرضية (العاسمي، 2016، ص.138).

5-2 تشخيص الاضطرابات النفسية:

تم لأول مرة تصنيف الأمراض النفسية بشكل علمي في عملية التشخيص، في أمريكا في منتصف العقد الرابع من القرن الماضي بواسطة هيئة من مديري مستشفيات الولايات، حيث كان لكل مستشفى للأمراض العقلية برنامجها التشخيصي الخاص بها، وأدى الانقراض إلى نظام معياري عام للتشخيص إلى وجود صعوبات هائلة في عملية التواصل بين المتخصصين العاملين في المستشفيات المختلفة، كما كانت المشاركة الأمريكية في الحرب العالمية الثانية من العوامل التي أوجدت لهذا الأمر حيث ارتفعت نسبة الإصابة بالأمراض النفسية. وفي عام 1946 وبعد وقت قصير من انتهاء الحرب العالمية الثانية قام ممثلون عن مستشفيات الولايات، وعن هيئة شؤون الحرب، وجمعية المحاربين القدامى بعقد اللقاءات والمناقشة، وتم وضع برنامج تشخيصي أكثر حداثة يفيد في تشخيص الأمراض أو الاضطرابات التي يمكن أن تكون رد فعل الضغوط والتوترات التي يلاقيها الإنسان في حياته المعاصرة كما يفيد في تشخيص المرضى بأمراض مزمنة ، وكانت النتيجة ظهور الطبعة الأولى من كتيب الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM.I) في 1952 ، ثم الطبعة الثانية في 1968 ثم الطبعة الثالثة 1980 ثم الطبعة الثالثة المعدلة في 1987 والطبعة الرابعة في 1994 والطبعة الرابعة المعدلة في 2000 والطبعة الخامسة في 2011 وبتقديم النظام التشخيصي الموحد تمكن كل المتخصصين في الصحة النفسية في أمريكا والعالم من استخدام لهجة تشخيصية واحدة، ونظام تصنيف واحد(العاسمي،2016، ص.155-156). وبمجرد معرفة الاضطرابات وتصنيفها يتعين على الباحث التدخل في الوقت المناسب بالعلاج الذي يراه مناسباً لكل حالة قبل أو أثناء أو بعد الوقوع في هذا الاضطرابات وهذا من خلال الاستناد على ما يسمى بمناهج الصحة النفسية.

6-مناهج الصحة النفسية:

على الرغم من أن مفهوم الصحة النفسية قد عرف منذ زمن بعيد، إلا أنه لم يصبح علماً قائماً بذاته ومحل اهتمام كبير من طرف المفكرين إلا بعد بداية القرن العشرين، هدفه خفض حدة الاضطرابات التي زاد انتشارها في عصرنا الحالي، فطبق على مستويات مختلفة من الوقاية والإرشاد والعلاج ومن بين هذه المناهج نذكر:

6-1 المنهج الوقائي PREVENTIVE:

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والأمراض النفسية ويهتم بالأسوياء، قبل اهتمامه بالمرضى، ليقبهم من أسباب المرض النفسي بتعريفهم لها وإزالتها(الخواجة، 2010، ص.30).

ونعني بالوقاية -بوجه عام- مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطرابات أو المرض، والسيطرة عليها، أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح الجريمة الإدمان على العقاقير، الحوادث وللوقاية ثلاثة مراحل: الوقاية الأولية والوقاية في المرحلة الثانية وهي الوقاية الثانوية لإنفاص شدة المرض ثم الوقاية في المرحلة الثالثة وتهدف إلى خفض العجز الناتج عن المرض العقلي إيجاد عمل والتوافق معه ومحاولة إنفاص المشكلات المترتبة على المرض العقلي واستخدام الوسائل التي تهدف الى منع الانتكاسة(زبيدي، لمين، 2012، ص. 96).

6-2 المنهج العلاجي REMEDIAL:

ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجات والعيادات والمستشفيات النفسية(زهران، 2005، ص. 12).

6-3 المنهج الإنمائي (الإنشائي) DEVELOPPEMENTAL:

وهو لمن يتمتعون بالصحة النفسية حالياً، ويهدف هذا المنهج إلى الرفع من مستوى شعور الأفراد بالصحة النفسية وزيادة فاعليتهم، مما يؤدي إلى تحقيق الذات والشعور بالسعادة وامتعة الحياة كما يهدف إلى معاونة الفرد على تحقيق أكبر قدر من المرونة على التوافق في مختلف المواقف التي يخبرها الفرد أو يمر بها، ويكون بدراسة إمكاناته وقدراته وتوجيهها نحو ما يلائمها(حسن علي قدور، 2011، ص. 42). ويتحقق هدفه عن طريق مرحلتين كما يلي:

- الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم.
 - العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها.
- ويحاول كل منهج من هذه المناهج (الوقائي، العلاجي، الإنشائي) فهم سلوك الإنسان بما يمكنه من بناء شخصيته على أساس سليم، ويهدف إلى وقايتها باتخاذ الإجراءات والتدابير اللازمة لمساعدة الفرد على تنمية طاقاته وإمكانياته واستثمارها إلى أقصى ما يمكن بلوغه(زبيدي، لمين، 2012، ص. 97).
- ويمكن أن يتحقق هذا الهدف من خلال الاطلاع على الوجهات النظرية المختلفة التي تفسر الصحة النفسية للفرد ومقوماته الصحية المساعدة على وضع التشخيص المناسب وكذا العلاج المناسب لكل حالة.

7- مقومات الصحة النفسية في ضوء النظريات العلاجية النفسية:

كما ذكرنا سابقاً تختلف مقومات الصحة النفسية باختلاف النظريات الحديثة المتعددة، والتي تستند انطلاقاً من منظورها ومفهومها الخاص حول الشخصية الإنسانية، صحتها واضطرابها والعلاج المناسب لها.

1-7 الصحة النفسية وفق المنحنى التحليلي:

يعتبر "فرويد" أن الصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعية، ويعتبر أن التوازن بين أركان الشخصية والتفاعل الدينامي بينها (الهو والأنا الأعلى، الأنا) بما يحقق الإرضاء لمختلف النزاعات، ويؤدي إلى حالة الوفاق الداخلي يمثل حالة الشخصية المعافاة، إلا أن "فرويد" لخص الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاثية: الإنجاز (الابتكار) Creation، والإنجاب Procreation، والترفيه Recreation. يأتي الإنجاز وصولاً إلى الابتكار في المقدمة، كتعبير عن توظيف الطاقات والإمكانات في ممارسة حياتية بناءة يليها الإنجاب الذي يستند إلى القدرة على الحب والارتباط الزوجي والعاطفي، والوصول إلى النضج النفسي للقيام بأدوار الزوجية والوالدية، ويكملها القدرة على الترويح والاستمتاع ببهجة الحياة وتجديد الطاقات الحيوية، والواقع أن المسألة ليست مجرد ولع بالسجع الموفق، بل هي تلخص حقيقة واقع الصحة والمرض على الصعيد الفردي، فمن المعروف أن المرض النفسي يحمل دوماً اضطراباً في أحد أركان هذه الثلاثية أو فيها كلها، وإذا أصابها الاضطراب جميعها نكون بإزاء مختلف حالات المرض النفسي أو العقلي الصريح، نعود فنؤكد على الطابع الوظيفي لوجهة النظر هذه (حجازي، 2004، ص 41).

2-7 الصحة النفسية وفق المنحنى المعرفي:

تشير النظريات المعرفية في أنها تؤكد أهمية العمليات المعرفية في تكوين السلوك المشكل وفي معالجته. وتتضمن العمليات المعرفية المعلومات التي يمتلكها الناس عن الصواب والخطأ والتوقعات التي يضعونها لأنفسهم وللآخرين والأفكار التي تحدد سلوكهم، والنظرية المعرفية تركز ليس على ما يفعل الناس، ولكن كيف يرون أنفسهم والعالم من حولهم، والناس ينظرون إلى الجانب السلبي من الأحداث ويلومون أنفسهم ويتوقعون الفشل أكثر من النجاح ويضخمون الفشل ويقللون من نجاحاتهم عند تقييمهم لأدائهم.

وعند النظر الى العالم من خلال أعين المرضى نجد أن سلوكهم له مغزى، ومن خلال المشاركة يمكن أن يفهم المغزى الذي يعطونه لخبراتهم ، وتقدم التفسيرات التي تبدو معقولة من الأطر المرجعية لهم(الحرباوي،2008،ص.81).

7-3 الصحة النفسية وفق المنحى الوجودي:

أما أصحاب الاتجاه الوجودي فقد أشاروا إلى أن الصحة النفسية تكمن في أن يعيش الفرد وجوده، بمعنى: أن يدرك إمكاناته، وأن يكون حراً في تحقيق ما يريده، وبالأسلوب الذي يختار(الزغبى، 2017، ص.9).

وأن يدرك نواحي ضعفه وأن يتقبلها، وأن يكون مدركاً لطبيعة هذه الحياة بما فيها من متناقضات، فإن لم يستطيع أن يدرك معنى الوجود وأن يكون حراً و لا يتقبل نواحي ضعفه أو مدركاً للتناقضات فذلك يعنى الاضطراب النفسي والصحة النفسية السيئة(حسن علي قدور، 2011، ص.37).

7-4 الصحة النفسية وفق المنحى الجشطالتي:

تؤكد أن الفرد يدرك الموقف كلا من دون تجزئة، وتركز الاهتمام على الإدراك الحسي، وأن الإدراك ليس إدراكاً لكليات ثم تأخذ الجزيئات تتمايز وتتضح داخل هذا الكل الذي ينتمي إليه، وإنما الكل يختلف عن مجموع أجزائه، وأن الفرد يعيش في مجال سلوكين وأنّ المجال يعتمد على عدد من العوامل الداخلية في الفرد نفسه والخارجية في مجال الفرد، ومن هنا تنشأ التوترات التي تبقى مستمرة إلى أن تنتهي بإكمال أو إشباع حاجات هذه التوترات، وذلك يعني النظرة الكلية لسلوك الإنسان وليس جزءا من سلوكه(العمرى، 2012، ص.42).

7-5 الصحة النفسية وفق المنحى الإنساني:

أما المنحى الإنساني فقد أوضح أن الصحة النفسية تكمن في تحقيق الفرد لإنسانيته، تحقيقاً كاملاً، وذلك من خلال ممارسته لحرية يدرك مداها، وحدودها، ويتحمل مسؤوليتها، ويكون قادراً على التعاطف مع الآخرين، وأن يكون ملتزماً بالقيم العليا كالحق، والخير، والجمال، وأن يشبع حاجاته الفيزيولوجية، والنفسية، إشباعاً متزنًا(الزغبى، 2017، ص.9).

7-6 الصحة النفسية وفق المنحى السلوكي:

قدمت لنا نظرية "سكينر" في الاشتراط الإجرائي السواء واللاسواء في سلوك الطفل، ومن المعروف تماماً أن السلوكية لا تهتم بغير السلوك المقابل للملاحظة والقياس في سواءه أو لا سواءه، فهي لا تتشغل بالشخصية وبنيتها ودوافعها ودينامياتها بل تركز اهتمامها إلى السلوك باعتباره متعلماً بتأثير من

المحيط، فالسلوك السوي كما السلوك اللاسوي هما متعلمتان: الطفل يتعلم الشجاعة والتعاون، كما يتعلم الخوف والأناية، وهكذا، وإذا كان الأمر كذلك فما علينا إلا أن نتدخل لتعزيز السلوك السوي(أو المرغوب)، أو لتعديل السلوك اللاسوي(أو غير المرغوب)، على اعتبار أن المرغوب هو ما يضمن حسن التوافق مع المحيط والعكس صحيح، وعليه فإنه يتعين الحكم على السلوك غير المرغوب الذي يتطلب تدخلاً لإطفائه وتعلم سلوكات بديلة مكانه، من خلال مؤشرات، أو محكات تجريبية قابلة للملاحظة والقياس: تكرار السلوك، شدته، مدته، وتلاؤمه مع الموقف، وكلما تكرر حدوث هذه المؤشرات كان السلوك أكثر اضطراباً وأشد حاجة للتدخل(حجازي، 2004، ص. 71).

وبالرغم من اختلاف وجهات النظر هذه حول المقومات الأساسية للصحة النفسية للإنسان إلا أن دراستنا الحالية تتفق أكثر مع النظرة الخاصة بالنظرية السلوكية والتي تقوم أساساً على عملية التعلم ومثلما يتعلم الإنسان سلوكيات سلبية يمكن أن يتعلم سلوكيات إيجابية تجعله يتفق أكثر مع المحيط الذي يعيش فيه بصفة عامة ومع أسرته بصفة خاصة.

8- الصحة النفسية في الأسرة:

للأسرة وظيفة اجتماعية ونفسية هامة فهي تعتبر من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية والممثلة الأولى للثقافة وأقوى الجماعات تأثيراً في سلوك الفرد، وهي التي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه، فهي من تجعل لسلوك الطفل ذا صيغة اجتماعية باعتبارها المدرسة الاجتماعية الأولى في حياته، ونحن نعلم أن السنوات الأولى من حياة الطفل تؤثر في التوافق النفسي أو سوء التوافق حيث يكون الأطفال شديدي التأثير بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادمة(زهران، 2005، ص 14).

وهذا ما تشير إليه "سناء حامد زهران" 2011 بقولها: "إن للأسرة أثر كبير على نمو الطفل النفسي، لأنها هي من تحدد إن كان الطفل سينمو نمواً نفسياً سليماً أو أنه سينمو نمواً نفسياً غير سليم، كما أنها المسؤولة وإلى حد كبير عن سمات الشخصية التي يدخل فيها عنصر التعلم مثل الانبساط والانطواء وغير ذلك من السمات المكتسبة كالتعصب والعدوان... الخ".

والأسرة المستقرة التي تشبع حاجات الطفل في إنزانه، والتي تتميز بالتجاوب العاطفي بين أفرادها، تعتبر عاملاً هاماً في توافق الطفل وسعادته، أما الأسرة المضطربة فهي بلا شك مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية(زهران، 2011، ص. 23)، وعندما نذكر الأسرة يظهر الدور الكبير للوالدين

أو القائمين على الرعاية باعتبارهم المحور الأساسي لتقديم الركائز الأساسية للتربية السليمة للأبناء وبذلك تحقيق الصحة النفسية لهم.

8-1 الصفات الواجب توفرها في الوالدين لتحقيق الصحة النفسية للأبناء:

يوضح " كلير" 2007: " إنَّ علاقة الأبناء في الأسرة ستحدد إلى درجة كبيرة بالاشتراك مع ما يملكون من قدرات واستعدادات أي نوع من الأفراد سيكونون في المستقبل"، ولكي نحقق للأبناء أي رجال المستقبل الحياة المستقرة المثمرة البعيدة عن الصراعات النفسية، ينبغي أن نوفر لهم الحب والعطف الذي يشبع حاجاتهم إلى الشعور بالأمن والطمأنينة، وتجنب الخوف والقلق، والشعور بالحرمان، والتعاسة إذا لم تشبع هذه الحاجات، وفيما يلي بعض الصفات الواجب توفرها في الوالدين من أجل تحقيق الصحة النفسية لأبنائهم:

- يتمتعان باتزان الشخصية البعيدة عن العصبية و الثورة.
- يراعيان العلاقات الإنسانية مع من يتعاملون معهم.
- يكونان القدوة الحسنة في التصرفات والسلوك.
- التمسك بالعدل والحكمة في التصرفات والأمانة في العمل.
- القدرة على الاندماج الاجتماعي ومحبة الآخرين.
- الاهتمام بكل مشاكل أبنائهم ومساعدتهم.
- يكونان القدوة الصالحة للأبناء من النواحي الدينية والروحية، لأنَّ علاقة الوالدين ببعضهما من وجهة نظر دينية هي شركة حب وبذل وعطاء وتضحية وتحمل في سبيل الطرف الآخر، وفي سبيل الأبناء.
- يكونان متسامحان نحو أولئك الذين يخطئون إليهم.
- يداومان على القراءة، والتتقيف الذاتي، وحب الاطلاع في الميدان الروحي، والاجتماعي والعلمي، كي يكونا واسعاً الاطلاع في كل المجالات، الأمر الذي يساعد الأبناء على التمثل بهما ومحاولة الاتجاه مثلها على نفس الطريق.
- يداومان على التعليم، وعدم إهمال الاجتماعات الروحية والمواظبة على الصلاة والتمسك بالتعاليم الدينية، ودراسات الطقوس الدينية التي ينتميان إليها.
- يكونان ايجابيان دائماً: بمقاومة السلبية والتشاؤم والانتقاد .

- يشارك الوالدان في تنشئة الأبناء، فيتعلم الأبناء المشاركة، والتعاون، والمحبة والاطمئنان، والأمن، والقُدوة في العلاقات المستحبة.
 - يعملان على أن يسود جو الأسرة والوفاق والهدوء، وتجنب الغضب والعنف والقسوة، والتغاضي بقدر الإمكان عن الأخطاء مع التوجيه والإرشاد والبناء.
 - يتجنبان النقد اللاذع، والتفرقة في المعاملة بين الأبناء لتجنب الغيرة التي تؤدي إلى الكراهية، والتضاد، وعدم الطاعة، وعدم الإحساس بالانتماء إلى الأسرة.
 - يتجنبان معاملة الأبناء على أساس الأمر والنهي والعقاب.
- وبذلك فإنّ الأبناء الذين يتوفر لهم هذا المناخ الصحي في الأسرة سوف يساعدهم على أن يشبوا رجالاً ونساء سعداء في علاقاتهم الأسرية والاجتماعية، أكفاء في عملهم، أصحاء نفسياً وجسماً، ثمّ يصبحون قادرين لمقابلة عالم الواقع بمسؤولياته، وأفراحه، ومتاعبه دون التّعرض للخوف والقلق وضعف الثقة بالنفس، ودون التوتر النفسي(كلير، 2007، ص. 12-13).

ومن خلال ما سبق نستنتج أنّ اكتساب الصحة النفسية يعود أولاً وأخيراً إلى الجو السليم للأسرة، وبالتالي فإنّه يقع على الوالدين مسؤولية عظيمة في تحديد نوع شخصية أبنائهم وسلامة توافقتهم مع أنفسهم ومع مجتمعهم.

9- الصحة النفسية والتوافق:

إنّ التوافق الجيد والصحة النفسية مصطلحان يردان أحياناً بشكل مترادف، إلا أنّ كل مصطلح يشير إلى طريقة معينة للحياة، فالشخص الذي يكون توافقه جيداً، هو الشخص الذي يعدّ من النماذج التي تظهر مظاهر سليمة من السلوك أو السمات الشخصية المرغوبة، وعلى أيّ حال فإنّ هذين المصطلحين بينهما اختلافات تستحق الاعتبار وهي:

- مفهوم التوافق هو نوعاً ما أكثر بيئية، بينما الصحة النفسية أكثر شخصية (شخصي).
- أنّ مفهوم التوافق هو نوعاً ما أكثر دينامية، بينما الصحة النفسية أكثر أستاتيكية.
- مفهوم الصحة النفسية هو أحياناً مستقبلي ومحدّد لخصائص شخصية مرغوبة، وهي أكثر من توافق جيد - أنّها توافق أسمى -.
- خلافاً لمفهوم التوافق، الصحة النفسية تتضمن الحالة البدنية أو الطبية المصطلح "صحة" هو أساساً مستعار من الطب، ويعدّ مماثلة بين الصحة البدنية والصحة النفسية، وهذا فرق مهم بين التوافق والصحة النفسية(الأسدي، 2014، ص. 26).

9-1 الصحة النفسية والتوافق مع الذات:

ذكر "أبو النيل" 2014: أن التوافق مع الذات هو أحد مظاهر الصحة النفسية والتي تكمن في رضا الفرد عن نفسه وأن تكون حياته النفسية خالية من التوترات والصراعات النفسية المصحوبة بمشاعر الذنب والقلق والشعور بالنقص وأن هناك عوامل أساسية تساعد على التوافق الذاتي، وهي إشباع الفرد لدوافعه المختلفة بصورة تكون متوافقة مع معايير والمجتمع الذي يعيش فيه في آن واحد، فالفرد غير المتوافق يستنفذ الكثير من الطاقة في مواجهة صراعاته الداخلية مما ينتج عنها نقص في الأداء والعمل والشعور بالتعب والوهن (أبو النيل، 2014، ص. 22).

9-2 الصحة النفسية والتوافق مع المجتمع:

فالإنسان عضو منتظم في جماعة منذ أن يرى النور، وهذه الجماعة لها قيمها وعاداتها وتقاليدها، وتحاول الجماعة أن تغرس هذه القيم والعادات والتقاليد في ذلك العضو الجديد فيها، وذلك لا يتم إلا من خلال التربية والتنشئة الاجتماعية السوية، فالفرد يولد في بيئة مادية واجتماعية، ولا بد من التوافق مع هذه البيئة ومع القيم والتقاليد السائدة، ومع اتجاهات وآراء المجتمع (يوسف ابراهيم، 2014، ص. 61).

فالصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته، لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد ويمكن أن نورد بعض النقاط الهامة لأهمية الصحة النفسية للمجتمع:

- الصحة النفسية السليمة بالنسبة للوالدين تؤدي إلى تماسك الأسرة والذي يؤدي إلى خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة وتجعل الأفراد أكثر قدرة على التوافق الاجتماعي.
- تعدد الصحة النفسية ذات أهمية للمدرسة حيث أن العلاقة السوية بين الإدارة والمدرسين وبين المدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم السليم والذي ينعكس على نمو التلاميذ فينمو نمواً سليماً كذلك فإن العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للتلميذ.
- الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.
- الصحة النفسية للمجتمع في غاية الأهمية لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض، لذلك نستنتج مما سبق أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع وقدرتها على تحقيق التكامل والنماء والسعادة (أبو أسعد، 2015، ص. 46).

وهذا ما اشار اليه "إبراهيم مطاوع" 1983 إلى أنّ الصحة النفسية قد ساهمت في هذا المفهوم، إذ تتادي بأنّ الاتزان النفسي والعقلي والاجتماعي وتماسك الفرد والمجتمع يستلزم قدرًا كبيراً من انسجام وتلاؤم وتوافق الفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه، حتى يحصل على قدر من الطمأنينة ويحیی بسلام في هذا المجتمع وعلى قدر كفايته وقدراته وكلّما انسجم الفرد مع المجتمع كانت النتيجة مزيداً من رضى المجتمع عنه، والعكس يحدث عندما لا يتوافق الفرد مع المجتمع.

كما يوضح "فاروق صادق" 1993: أنّ الطفل في نشأته الاجتماعية يتوافق في إطار المعايير الاجتماعية والأخلاقية للمجتمع الذي يعيش فيه، وأنّ المشكلات التي يتعرض لها الطفل قد تكون عضوية مرتبطة بالنواحي الوراثية أو التكوينية أو المعرفية أو اللغوية أو الانفعالية أو الاجتماعية (يوسف ابراهيم، 2014، ص. 62). وكل هذا الآراء تظهر أهمية التوافق وخطورة سوء التوافق على الفرد والمجتمع.

10- سوء التوافق:

إذا استطاع الفرد أن يعيش مع الآخرين حياة ناجحة منتجة قيل عنه "سوي التوافق" فإن عجز عن ذلك بالرغم مما يبذله من جهد للتكيف قيل عنه "سيء التوافق" أو أنه يعاني اضطراباً في الشخصية والذي يأخذ صوراً متعدّدة كالعصاب، الذهان، والأمراض الجسمية النفسية، والجناح والجريمة والانحرافات الجنسية.

10-1 عوامل سوء التوافق:

إن لم يكن لسوء التوافق أساس عضوي كتلف في الأنسجة العصبية، أو اضطراب في الغدد أو تسمّم ناتج من تلوث بعض المعادن بالكربون، كما يحدث أحياناً في صناعة البطاريات أو النسيج كانت العوامل النفسية الاجتماعية هي العوامل الجوهرية الغالبة في إحداث الاضطراب، وسمي الاضطراب وظيفياً كما هو الحال في الأمراض النفسية، وبعض الأمراض العقلية والأمراض السيكوسوماتية، والانحرافات الجنسية، والإجرام (ابو النيل، 2014، ص. 23). ولا يمكننا أن نقلل من شأن كل عامل من هذه العوامل سواء كانت عضوية أم نفسية وهذا لمدى أهميتها في ترابطها وتأثيرها على بعضها البعض وكذا تأثيرها على كيان الفرد بصفة عامة، ونذكر من بين هذه العوامل العامل الجنسي والحاجات الجنسية الخاصة بكل من الرجل والمرأة وتأثيرها على الصحة النفسية لكل منهما.

11- الجنسانية والصحة النفسية:

إن ما يميز عصرنا الحالي هو وجود وعي لدى نسبة من الناس -بالرغم من وجود بعض المفاهيم الخاطئة- حول موضوع الجنس ودوره الكبير في التأثير على الصحة النفسية والجسمية بصفة عامة وضرورة البحث عن حلول وعدم إبقائه طي السرية والكتمان والمعاناة بصمت.

فقد بين "جميل رضوان" 2008: بأنه يقصد بالجنسانية في علم النفس والصحة النفسية كل الحاجات والأنماط السلوكية المرتبطة "بالدافع الجنسي" بالمعنى الواسع، ولا تقتصر على الفعل الجنسي بالمعنى الضيق، وأنَّ الإنسان الذي استطاع أن يحقق إشباع-ليس من مجرد العملية الجنسية- مع شريك له يحبه ويتقبله فإنه بذلك تظهر عليه مظاهر الرضى والاسترخاء والسعادة، ويستمد من جنسانيته جزء من وعيه لذاته ومفهومه عن ذاته وجسده، في حين أنَّ الجنسانية المقيدة تلحق الضرر بالصحة النفسية بصورة مباشرة أو غير مباشرة، ومفهوم الرجولة والأنوثة لا يعني الطاقات الجنسية الشديدة، وإنما إدراك المرء لدوره كرجل أو امرأة والتصرف وفقاً لذلك (رضوان، 2008، ص. 202).

12- الصحة النفسية والمرأة:

يعتقد أنَّ النساء أكثر حساسية من الرجال وفي الواقع تشير نتائج الدراسات النفسية أنَّ نسبة إصابة النساء بالاكتئاب ضعف نسبة الرجال، إلاَّ أنه يعتقد أنَّ كثير من الرجال يعانون من اضطرابات مزاجية غير مكتشفة، والتي "يعالجونها" بأنفسهم في بعض الأحيان من خلال الكحول والعقاقير، وحتى عندما لا يمثل الاكتئاب معاناة "نسائية" بالشكل الذي تظهره الإحصاءات، إلاَّ أنَّها تشكل بالنسبة لكثير من النساء مشكلة ولا نهدف هنا للتعرض للاكتئاب، إلاَّ أننا نريد الإشارة إلى بعض العوامل الاجتماعية والمتعلقة بالجنس، التي يمكن أن تسهم في تقوية الاستعداد لدى المرأة للإصابة بالاكتئاب وما يرتبط بذلك من صعوبات في التعبير عن العدوانية (رضوان، 2008، ص. 165).

فكثيراً ما تعجز المرأة عن توصيل معاناتها النفسية إلى من حولها إما لأنها لا تستطيع التعبير عن مشاعرها آلامها، وإما بسبب عدم الاعتراف المحيطين بها بمسألة المشاعر والشكوى النفسية، ففي المجتمعات البدائية والتقليدية يعتبر الناس الشكوى النفسية ضعف إرادة أو ضعف إيمان أو خللاً في الشخصية، وهذا لا يتوقف حدوثه عند عامة الناس، بل نجده عند كثير من الأطباء في التخصصات المختلفة وعند الصيادلة، حيث أنَّ هذه الفئات لم تدرس الأمراض النفسية بشكل مناسب في كليات الطب ولذلك تجهل طبيعتها وأهميتها وعلاجها والإنسان عدو ما يجعله، لذلك يرفضون بشكل مباشر أو غير مباشر الشكوى النفسية من المريضة ويقللون من شأنها، بل وكثيراً ما يمنعونها من استشارة الطبيب

النفسي ويحذرونها من الدخول فيما يسمونه "متهات المرض النفسي والأدوية النفسية" على اعتقاد خاطئ منهم أن الأدوية النفسية مجرد مخدرات ومنومات وأن العلاج النفسي غير ناجح، هذه المعتقدات غير الصحيحة لدى العامة ولدى نسبة كبيرة من الأطباء والصيادلة تؤخر علاج كثير من الحالات وتجعل المريضة تدور في حلقة مفرغة وتتناول عقاقير ليس لها علاقة بمرضها وتعاني من أعراضها الجانبية وتيأس من الشفاء والأطباء(المهدي، 2007، ص. 117).

وإذا أضفنا إلى ذلك الوصمة المرتبطة بالذهاب للطبيب النفسي وارتباط ذلك بالجنون عند العامة، فإن ذلك يضيف حاجزاً آخر يحول بين المريضة وبين العلاج المناسب لمعاناتها الحقيقية، ويفسر لنا لماذا تعبر المرأة عن معاناتها النفسية بواسطة أعضاء جسدها(المهدي، 2007، ص. 118).

و توصلت نتائج دراسة "سوكول وآخرون" (1987) لدى عينة من الرجال والنساء بعد إجراء عملية جراحية في الشريان تكونت العينة من 83 رجل و81 امرأة . وتم تطبيق الأدوات النفسية التالية قبل وبعد إجراء الجراحة: مقياس حالة القلق، ومقياس تقدير الذاتي للقلق ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب . وبينت الدراسة أن النساء أكثر قلقاً واكتئاباً قبل إجراء الجراحة في حين لم توجد فروق بين الجنسين في القلق والاكتئاب بعد إجراء العملية الجراحية(الفكي، 2009، ص. 37). وبالرغم من أن هناك بعض الاختلافات في شيوع بعض الاضطرابات عند جنس معين مقارنة بالجنس الآخر إلا أن الاتفاق يكون أحياناً في صور الانحراف عن الصحة النفسية عند كلا الجنسين على حد سواء.

13- صور الانحراف عن الصحة النفسية:

إذا كانت ملامح الشخصية السوية تشير إلى تمتع الفرد بالصحة النفسية، فهناك أيضاً ما يسمى بصور الانحراف عن الصحة النفسية، وقد أشار "أبولنيل" 1994 إلى صور الانحراف التالية:

- الذهان.
 - العصاب.
 - السلوك المضاد للمجتمع كالجناح والجريمة والسيكوباتية.
 - الاضطرابات السيكوسوماتية.
- ويقوم هذا التصنيف على أساس أن كل انحراف من الانحرافات السابقة يمثل اضطراباً في جانب من جوانب البناء النفسي للإنسان وهذه الجوانب هي:
- الجانب العقلي.
 - الجانب الانفعالي.

- الجانب السلوكي.

- الجانب النفسجسمي.

حيث يمثل الذهان اضطراباً في الجانب العقلي، ويمثل العصاب اضطراباً في الجانب الانفعالي، والسلوك المضاد للمجتمع يعكس اضطراباً في الفعل أو السلوك، والأمراض السيكوسوماتية تشير للاضطراب في النفس جسمي (حسن علي قدور، 2011، ص. 42).

وتشير نتائج البحوث الحديثة بأن الأشخاص الذين يتمتعون بالصحة العقلية والنفسية، يتصف سلوكهم بعدد من الخصائص أهمها:

إدراك الواقع كما هو -تقبل البيئة الطبيعية والبشرية- النظرة الواقعية إلى تحديات الحياة-تحمل المسؤولية تقييم النفس بشكل متوازن-إقامة علاقات إنسانية حميمة-العمل بما يتلاءم والقدرة العقلية-الشعور بقيمة الانجاز وثمره الجهد، وأضيف لها مؤخراً الجانب الروحي بالمعنى الايجابي للإيمان(صالح، 2015، ص. 37)، فكل هذا يحدد الصحة النفسية والصحة النفسية لا تتحدد عن طريق الصدفة أو بمجرد تخمين وإنما تقوم بناء على تصنيفات ومعايير غاية في الأهمية والتي سنذكرها فيما يلي:

14- معايير الصحة النفسية:

إنّ الصحة النفسية هي نمط انساني اجتماعي ومعاييرها تتحدّد من خلال معرفة ما يدور حول صحة الفرد وما يتعرض له من ضغوطات سواء كانت داخلية أم خارجية ومن معايير قياس الصحة النفسية نجد:

14-1 المعيار الإحصائي:

يقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه، وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي، حيث يساوي المجال المتوسط هنا (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري)، في حين تعتبر المجالات المتطرفة الموجودة في كلا الجانبين "شاذة أو غير سوية"، ومن خلال المدخل حساب المعايير الإحصائية يتم تحديد القيمة التي يعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار، فالشخص الذي يمتلك في سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر من المجال المتوسط في جمهور مماثل، يعدّ سلوكه منحرفاً عن المعيار أو ملفتاً للنظر أو غريباً...الخ، ويعدّ المعيار الإحصائي سهل التمثيل والفهم، غير أنّ دقته الإحصائية تعتمد على مدى جودة ودقة اختبار العينة الممثلة للسلوك المراد تحديده وقياسه (رضوان، 2008، ص. 89).

14-2 المعيار الذاتي (الظاهري):

تتحدد السوية هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها فهي كما يشعر بها الفرد ويراهها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقاً لهذا المعيار غير السوي، فمن الصعب الاعتماد على هذا المعيار كلياً لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبرتهم حالات من الضيق والقلق (ملوكة، 2014، ص. 90).

14-3 المعيار الطبي العقلي (الصحي):

من أجل التفريق التقليدي ما بين المرض العقلي أو النفسي أو المجهول من جانب، وبين حالات الناس العاديين من جانب آخر، وهو ذاته التصنيف التقليدي بين الجنون والعقل، فالسواء يحدّد هنا من خلال (غياب الإصابة)، مما يتحدّد بخصائص ايجابية وبالتالي كل غياب للاضطراب القابل للتشخيص الطبي العقلي على اختلاف مناهجه ومذاهبه هو حالة سواء، والصحة هي مجرد غياب أي مرض من الأمراض المعروفة الداخلة في الفئات المرضية. وعليه فالسواء هو حالة النشاط الوظيفي المعقول (التمييز، 2015، ص. 33).

14-4 المعيار الاجتماعي:

يذهب أصحاب هذا المعيار إلى الأخذ بالأمر الاجتماعي، وينادون بضرورة إعطاء المكانة الأولى للأسس الاجتماعية في بحث الطبيعة الإنسانية، فالمجتمع كما يرونه يضم مجموعة من العادات والتقاليد والآراء والأفكار التي تسود سلوك الأفراد الذين يتألف منهم، فإذا ما خرج الأفراد على هذه المعايير التي تسود مجتمعهم اعتبر سلوكهم شاذاً، وهكذا يكون التوافق بين سلوك الأفراد وقيم المجتمع هو السواء، ويكون عدم التوافق شذوذاً ولا يستطيع أحد أن ينكر ما لهذه الجماعة من دور فاعل في تحديد سلوك الأفراد والحكم عليها (زبيدي، لمين، 2012، ص. 100) ومن خلال ما سبق من معايير يمكن تلخيص أهم السمات الدالة على الصحة النفسية في النقاط التالية:

15- أهم السمات الدالة على شخصية الفرد المتمتع بالصحة النفسية:

- أن يكون الفرد اتجاهات سوية نحو ذاته : بحيث يكون الفرد متقبلاً لنفسه وهذا لا يتحقق إلا إذا كان مفهومه عن ذاته يتسم بالموضوعية والوضوح.
- أن يكون الفرد مدركاً للواقع الذي يعيش فيه: أي إدراك الفرد لإمكانياته في ضوء هذا الواقع ومعرفته به وأن يكون مدركاً للواقع متمثلاً في إدراكه للمشكلات الثقافية والاجتماعية المحيطة به.

- أن يكون هناك تكامل بين مختلف جوانب شخصية الفرد أي تكون شخصية الفرد خالية من الاحباطات والصراعات.
 - أن يمتلك الفرد كفاءات ومهارات جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية تساعد على تحمل مشاكل الحياة وإشباع حاجاته وتحقيق أهدافه.
 - أن يتحقق للفرد الاستقلالية في تسيير أمور حياته.
 - أن يكون الفرد قادراً على تحقيق ذاته (السيد، الفيل، 2017، ص. 14-15).
- وانطلاقاً مما سبق يمكننا التساؤل عن نسبة الصحة النفسية بوجود عوامل عدة تتحكم في نفسية الانسان المعقدة كالفرق الفردية والاجتماعية والثقافية وغيرها...

16- نسبة الصحة النفسية:

يصف (عبد الخالق ، 1991) نسبة الصحة النفسية بأنها حالة ديناميكية متحركة نشطة ونسبية، تتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر لدى الفرد الواحد، أي أنها تختلف بين الأفراد ولدى الفرد الواحد، من وقت لآخر ومن مجتمع لآخر، وفي نفس المجتمع من حقبة زمنية إلى حقبة زمنية أخرى، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية، فمن الممكن أن نلاحظ بعض الجوانب السوية لدى أشد الناس اضطراباً، والمتوقع غالباً أن تضطرب جميع الوظائف النفسية لدى الفرد دفعة واحدة (أبو اسعد، 2015، ص. 44).

كما يوضح "القوسي" 1952: بأننا إذا أخذنا الصحة النفسية واختلالها وجدنا أن الأمر فيها نسبي كما هو في الشذوذ فكما أنه لا يوجد فاصل بين الشاذ والعادي، كذلك لا يوجد حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي، والصحة النفسية شبيهة بذلك بالصحة الجسمية، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكاد يكون له وجود، ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تبرز حالة المرض عن حالة الصحة، كذلك التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة- عند فرد ما- أمر يكاد لا يكون له وجود ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها، ومن أركان الصحة النفسية -إلى جانب انعدام النزاع الداخلي- نجاح التكيف مع البيئة، ونجاح التكيف هذا أمر نسبي كذلك، فليس هناك حد فاصل ندرك عنده الفرق بين حالتي تحقق التكيف مع البيئة، وانعدام تحققه (القوسي، 1952، ص. 10).

ورأيي كباحثة اتفق مع أن الصحة النفسية هي أمر نسبي كما هو الحال في الصحة الجسمية لكن ماهي العلاقة التي تربط الصحة النفسية بالصحة النفسية وهل هناك علاقة تأثير وتأثر فيما بينهما؟

17- علاقة الصحة الجسمية بالصحة النفسية:

تُعرف الصحة الجسمية بأنها: "التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتغيرات المحيطة بالإنسان، والإحساس الايجابي بالنشاط، والقوة، والحيوية". وهناك علاقة وطيدة بين الصحة الجسمية والصحة النفسية، لأن الصحة الجسمية قد يُنتج أفعالاً نفسية سليمة، فالتأخر الجسدي لدى البعض قد يؤدي إلى القلق والتوتر، والاكتئاب، والشعور بالحدق على الآخرين، أما المتمتع بصحة نفسية جيدة، فلهذه القدرة على تحمل المرض، والشعور بالرضا، والقبول(الزغبي، 2017، ص. 45). وهذا ما يتفق مع القول الشائع أن العقل السليم في الجسم السليم لكن لا يكون تماماً أحياناً فقد تساعد الصحة النفسية على الوصول الى التقبل رغم وجود تشوهات وأمراض جسمية وهذا كله يعود الى معتقدات المريض حول مرضه وقصوره الجسدي.

18- معتقدات المريض حول أسباب المرض:

ومن بين المعتقدات التي يحملها المريض ذات الصلة بتكيفه بعيد المدى هي إدراكه لأسباب المرض، واعتقاده بإمكانية السيطرة عليه - سواء كان مرضه مزمناً أو حاداً - كثيراً ما يطور نظرياته الخاصة حول مرضه وكيف جاء وتتضمن هذه النظريات عدداً من الخواطر والأفكار حول مسائل كثيرة ومتنوعة، تبدأ بالضغط والإصابة الجسمية والبكتيريا المسببة للمرض، وتنتهي بالقدر وإرادة الخالق(تايلور، 2008، ص. 527). وهذا ما يوضح أنه كلما كانت أفكار المريض تتمتع بالمرونة كلما حقق التكيف مع مرضه، وكلما ترك أفكاره وأحداثه الداخلية السلبية تحكم السيطرة عليه كلما أثر ذلك على صحته النفسية وزاد من ألمه الجسدي.

19- آثار الضغط النفسي على الصحة النفسية:

إن العلاقة الممكنة تصورها بين الضغط النفسي والصحة العامة للشخص أشبه ما تكون بالعلاقة الخطية السالبة فزيادة الضغط يترتب عليها تدهور في صحة الفرد، بينما انخفاض مستوى الضغط لدى الفرد يترتب عليه ويصاحبه صحة جيدة. إن التدهور في الصحة والذي يتعرض له الفرد كنتيجة لارتفاع مستوى الضغط تعود أسبابه إلى ما يحدثه الضغط من تغيرات فيسيولوجية، فأى مثير ضاغط أشبه ما يكون بجرس الإنذار والذي يترتب عليه ردود فعل داخلية من معظم أجزاء الإنسان وأعضائه حيث التغيرات البيوكيميائية، فالعقل ينظم البدن في استجاباته وردود فعله، فتدفق الدم وجريانه يتحول إلى المستوى الذي يتناسب مع الموقف وكذلك ضربات القلب وحركة المعدة تتأثر هي أيضاً بمثل هذه الحالات الطارئة(الطريبي، ص. 83).

إنّ الآثار الناجمة عن الضغط قد تتطور لتحدث بعض الأمراض النفسية الخالصة أو البدنية أو النفسجسمية، كما أنّ من الأمراض الناتجة عن الضغط، السرطان، القرحة، الجلطة القلبية، الربو، الصداع، ضغط الدم. و تتضح العلاقة بين الضغط وبعض الأمراض الجسمية بشكل بارز وواضح إلا أنّ بعض الأمراض الأخرى لا يتضح علاقتها بالضغط، وتتضح علاقة الأمراض النفسية والجسمية بالضغط(الطيري، ص. 85).

20- الضغوط الاجتماعية النفسية والاضطرابات النفسية لدى المرضى المزمنين:

تشكل الأمراض الجسدية المزمنة طائفة غير متجانسة من الأمراض، تتصف بمجرى مرضي مزمن ومتصاعد ومن بينها على سبيل المثال صور الأمراض من مجال الجهاز العضلي العظمي وأمراض القلب والدورة الدموية وأمراض السرطان والأمراض العصبية وأمراض الاستقلاب، ويمكن اعتبار الأمراض المزمنة على أنها إعاقات إلى حدّ ما، وتكمن خلفها في العادة أسباب كثيرة جداً(ذات منشأ متعدد العوامل)، إذ يمكن لظروف الحياة وأنماطها والسلوك الخطر أن تلعب في نشوء المرض واستمراريته والتنبؤ به دوراً مهماً بمقدار الدور الذي تلعبه الاستعدادات الوراثية وما يميزها هو غياب العلاج الطبي السببي ومحدودية الشفاء الكامل، أي أنه لا يمكن في العادة تحقيق "الرجوع للحالة الأولى Restitution Ad Integrum" (شلوكة وآخرون ، 2016 ، ص. 15).

21- خلاصة الفصل:

حاولنا الإمام بكل ما يخص الصحة النفسية وبأهم قضاياها ومعاييرها - وإن كان بشكل مختصر - وتأثير المحيط على صحة الفرد النفسية، فالصحة النفسية والمعاينة من الأمور الأساسية لتوطيد علاقاتنا بمجتمعنا وتحقيق التفاعل الجيد فيما بيننا وتحسين نوعية حياتنا وتصبح بذلك حياتنا ذات قيمة، وبالتالي يمكن اعتبار تعزيز الصحة النفسية وحمائتها واستعادتها الشغل الشاغل للأفراد والجماعات والمجتمعات في جميع أنحاء العالم، لذا كان اجتهاد العلماء والمختصين للبحث عن أفضل حل وعلاج لها والذي بدوره اختلف وتنوع، من بينها نذكر العلاجات الخاصة بالموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي وبالخصوص العلاج بالتقبل والالتزام والذي سنتطرق إليه في الفصل التالي.

الفصل

الثالث

الفصل الثالث: العلاج بالتقبل و الالتزام

- تمهيد
- لمحة تاريخية
- تعريف العلاج بالتقبل والالتزام
- الأسس الفلسفية والنظرية للعلاج بالتقبل والالتزام
- موجات العلاج المعرفي السلوكي
- العلاج بالتقبل والالتزام ACT كتنقية
- العلاج بالتقبل والالتزام ACT ليس ديناً أو نظاماً للإيمان الروحي
- التجنب التجريبي Experiential Avoidance
- الاندماج المعرفي cognitive fusion
- المرونة النفسية Psychological flexibility
- مبادئ المرونة النفسية
- عدم المرونة النفسية psychological inflexibility
- أهداف العلاج بالتقبل والالتزام
- علاقة العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) و العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية Mindfulness-Based Cognitive Therapy
- أهمية العلاقة العلاجية في العلاج بالتقبل و الالتزام
- فنيات واستعارات وتمارين العلاج بالتقبل و الالتزام ACT
- عدد ومدة الجلسات العلاجية في العلاج بالتقبل والالتزام
- تفسير العلاج بالتقبل والالتزام لعلاقة الاستعداد والتقبل بالصحة الجسمية والنفسية
- نقد نموذج العلاج بالتقبل و الالتزام
- طريقة القياس
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات الحديثة التي شهدت تطورا ملحوظا في السنوات الأخيرة، فقد تمخضت منه عدة نماذج وأساليب علاجية قائمة على التجريب مثل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، العلاج الجدلي السلوكي، العلاج ما وراء المعرفي، العلاج القائم على اليقظة العقلية والعلاج بالتقبل والالتزام.

فالعلاج بالتقبل و الالتزام يعتبر كأحد أعمدة العلاج المعرفي السلوكي الحديث والذي تمت الاشارة اليه ضمن الدراسات السابقة التي تحاول اثبات فعاليته على الصحة النفسية ، وذلك ما سوف نناقشه في الفصل التالي، وهذا وفقا لما تم التوصل إليه من نتائج البحوث والدراسات حول العلاج بالتقبل والالتزام.

1- لمحة تاريخية:

كان العلاج السلوكي التقليدي سابقاً ملتزماً بتطوير علاجات تجريبية محددة بوضوح تستند إلى مبادئ تعلم أساسية، حيث ركز المعالجون السلوكيون بشكل مباشر على سلوكيات المشكلة العننية، والتعامل مع الحالات الطارئة المباشرة، محاولة منهم للحد من شدة أو إزالة المشكلات السلوكية. كما اقتحمت الأساليب المعرفية آنذاك العلاج النفسي لمعالجة أوجه القصور الموجودة في الموجة الأولى للعلاج السلوكي وتم إضافة الطرق المعرفية إلى قائمة التدخلات المتاحة، تحت عنوان "العلاج السلوكي المعرفي" (CBT)، لكن هذه النماذج النظرية التي تشرح التدخلات السلوكية المعرفية لم تصمد بشكل جيد في الاختبارات العلمية. لأن هناك خطوط متعددة من الأدلة التي تكشف عن المشكلة. بحيث يحدث التحسن الكلينيكي في العلاج المعرفي السلوكي في كثير من الأحيان قبل تنفيذ الإجراءات التي يعتقد أنها أساسية لنجاحها. و غالباً ما تفشل مقاييس التغيير المعرفي في تفسير تأثير العلاج المعرفي السلوكي خاصة في الدراسات التنبؤية لنتائج العلاج، كما أدت تحليلات بعض الباحثين السلوكيين إلى الاستنتاج بأنه قد لا تكون هناك فائدة مضافة للتدخلات المعرفية في العلاج المعرفي. ومن الصعب الحصول على تحسينات في الفعالية الكلينيكية العامة لتدخلات العلاج المعرفي السلوكي، خاصة مع المشكلات الكلينيكية التي تم بحثها جيداً. وأمام مثل هذه المشاكل تمهد الطريق للتغيير (Hayes & Sirosh, 2004, p.13-16).

وظهرت إثر ذلك نماذج علاجية جديدة تشدد بدرجة أكبر على وظيفة الإدراك أو المشاعر أو الذكريات أو الأحاسيس المثيرة للمشاكل بدلاً من محتواها أو شكلها أو ترددها ومن بين هذه النماذج نجد العلاج بالتقبل والالتزام الذي تم ابتكاره من طرف ستيفن هايس Hayes عام 1980 ، وتم تطويره ليصبح نموذجاً علاجياً كاملاً من قبل طلابه وزملائه ، وخاصة ستروساهل Strosahl و ويلسون Wilson في عام 1999، بحيث كان هؤلاء الباحثون مهتمين بإيجاد طريقة أكثر نجاحاً لتخفيف المعاناة الإنسانية ومساعدة الناس على معالجة المشاكل داخل العلاقات والحياة اليومية. فقد كانوا يتساءلون حول سبب معاناة الناس كثيراً رغم ظروفهم الجيدة. وكانوا يرون بأن المعاناة الإنسانية شائعة على الرغم من الإنجازات الكبيرة التي يمكن أن يحققها أي فرد. كما يعتقد هايس Hayes وزملاؤه أنه من الأفضل فحص الأسباب الجذرية أكثر من الأعراض. بالنظر إلى سياق كل حالة، وبهذا يعتبر هذا المنهج استقرائياً وموجهاً نحو العملية لفهم المعاناة والفشل البشري. وقد مارس عدد قليل جداً من المعالجين هذا العلاج-التقبل والالتزام ACT- حتى الألفية الجديدة لاحتمال أن العلاج السلوكي المعرفي (CBT) كان رائجاً حتى

نهاية القرن العشرين. و مع تراجع العلاج المعرفي السلوكي، استمر نمو العلاج بالتقبل والالتزام ACT (Huffman, 2018, p.8).

2- تعريف العلاج بالتقبل والالتزام:

يعرفه هايس، ستروساهل Hayes, Srosahl (2004) على أنه: "منهج تدخل سياقي وظيفي يعتمد على نظرية الأطر العلائقية (RFT) ، والذي ينظر إلى المعاناة البشرية على أنها نشأت في حالة من عدم المرونة النفسية Psychological Inflexibility التي يعززها الاندماج المعرفي Cognitive Fusion والتجنب التجريبي Experiential Avoidance" (P.29).

ويعرفه يحيى الرخاوي بأنه: "علاج أمبريقي يستعمل مبادئ الواقعية و الإمبريقية في مداخلته التي تعتمد على البدء بقبول وإثراء العقل جنباً الى جنب مع الالتزام، وذلك بهدف تدعيم المرونة النفسية أساساً (الزبير، المسعود، 2015، ص.15).

ويقصد بالعلاج بالتقبل والالتزام أحد أشكال العلاج النفسي المعرفي المعاصر الذي تم وضعه لينمي مهارات المواجهة والتصدي والصمود النفسي Psychological Resilience والمرونة النفسية Psychological Flexibility والازدهار thriving (راجا، 2019، ص.26)

ويذكر الباحث هاريس Harris (2009)، بأنه يمكن النظر الى كلمة ACT على أنها اختصار بسيط يحتوي على نموذج العلاج بالكامل والذي غالباً ما يكون مفيد لتبادله مع العملاء وهو كالتالي:

2-1 اختصار كلمة ACT

A = تقبل أفكارك ومشاعرك وكن حاضراً. Accept your thoughts and feelings, and be Present.

C = اختر اتجاهاً قيماً Choose A Valued Direction.

T = اتخاذ الإجراءات Take action (p. 25)

3- الأسس الفلسفية والنظرية للعلاج بالتقبل والالتزام:

يعتمد العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) على السياقية الوظيفية التي تقترض أن السلوك هو نتيجة لكثير من التأثيرات الداخلية (التاريخ الشخصي والأفكار والانفعالات والأحاسيس ...) والخارجية (الأعراف الاجتماعية - الثقافية والنظام السياسي ...)، بدلاً من تحليل السلوكيات حسب أصلها المفترض (وهو متعدد ويصعب الوصول إليه)، تقترح السياقية الوظيفية تحليل السلوكيات من خلال نتائجها. لذلك فإن التجربة ليست صحيحة أو خاطئة، فمن المفيد جعل الشخص يتصرف وفقاً لقيمه. لذا فإن العلاج بالتقبل

والالتزام ACT يسأل الفرد عن "ما هو مهم بالنسبة له" و "أما مسألة الأعراض والقضاء عليها تصبح أمراً ثانوياً (Cuvillier-Remacle,2014 , p.31).

كما أنه يعتمد على نظرية الأطر العلائقية (Relational Frame Theory) والتي تنظر إلى اللغة على أنها الفرق الرئيسي بين البشر وباقي الكائنات الحية، وأن الإطار العلائقي هو العملية الأساسية في تطوير اللغة وهذا في سلسلة متصلة من التطور، بحيث أن قدرات اللغة الأكثر تعقيداً تتطور مع مرور الوقت، واستمرار الأطر العلائقية في التوسع طوال مراحل العمر (Webster,2011).

وقبل التطرق لشرح هذا العلاج وما هي الأفكار الجديدة التي أضافها كان لابد علينا من تفسير وتبيين تطور هذه الأفكار، فمن خلال المحاولات العديدة لفهم الطبيعة البشرية من طرف رواد العلاج المعرفي السلوكي والذي جعله يمر بمراحل تنقيح مثله كمثل أي علم قائم على التجربة العلمية. ومن هنا يمكننا طرح التساؤل التالي : ماهي المراحل التي مرّ بها العلاج المعرفي السلوكي وفي أي مرحلة ظهر نموذج العلاج بالتقبل والالتزام؟

4- موجات العلاج المعرفي السلوكي:

4-1 الموجة الأولى من العلاج السلوكي:

نشأت الموجة الأولى من العلاج السلوكي بسبب الرغبة في ربط النظرية وتقنيات تغيير السلوك بالمبادئ السليمة علمياً. على عكس التحليل النفسي الذي كان مهيمنا على العلاج النفسي آنذاك ، حيث قام المعالجون السلوكيون باختبار نظرياتهم وتدخلاتهم بدقة ، من خلال التطبيقات الاكلينيكية التقليدية، كأعمال واتسون وبافلوف.

و استمر توسيع أعمال التكيف الكلاسيكية بواسطة علماء الموجة الثالثة، فتقنيات الموجة الأولى الفعّالة تحمل بلا شك أهميتها في العلاج السلوكي الحديث. فقد تكون هذه المفاهيم حاسمة في العلاج المناسب للعملاء، وتتوافق بشكل جيد مع تدخل العلاج بالتقبل والالتزام ACT بحيث يُبين كل من ماسودا، هايس، توهيغ (2006) Masuda , Hayes & Twohig كيف أن تقنيات التعرض تلعب دوراً مهماً في منهج الموجة الثانية والثالثة. وبالرغم من النجاح الذي حققته الموجة الأولى إلا أنها كانت ذات تركيز ضيق نسبياً وهذا بسبب استهدافها السلوكيات القابلة للضبط وافتقارها الى استخدام عمليات اللغة و الإدراك البشريين (Bach, Moran , 2008,p.20-21).

4-2 الموجة الثانية من العلاج السلوكي:

وأمام العجز الذي أظهرته الموجة الأولى في الحالات المتعلقة بالإدراك واللغة كان لزاماً بطريقة أو بأخرى دمج هذه العمليات ضمن علاج السلوك.

ففي سبعينيات القرن العشرين، ظهر العلاج المعرفي (بيك، 1976، Beck) كمنهج متميز في الاستجابة لهذا التحدي من خلال الجمع بين العمليات والتقنيات المعرفية والسلوكية، فعلى الرغم من الاختلافات التقنية وبعض الاختلافات المفاهيمية بين الموجتين الأولى والثانية من العلاج السلوكي إلا أنهما تشتركان في هدف واحد يتمثل في التركيز على ما يمكن اعتباره استراتيجية للتغيير من الدرجة الأولى، أي محاولة تغيير الشكل والتكرار و محتوى السلوك غير الطبيعي.

تماشياً مع هذا، شددت الموجة الأولى من العلاج السلوكي بشكل أساسي على استخدام مبادئ تكيف العميل لتعديل التفاعلات الانفعالية بشكل مباشر أو إزالة الحساسية المنتظم، أو العجز (كما هو الحال في مهارات الحياة اليومية) وتجاوزات السلوك الحركي مثل السلوكيات الضارة والذاتية (كما هو الحال في تحليل السلوك التطبيقي).

أما الموجة الثانية فقد تضمنت في جوهرها فقط الإدراك ، سواء في شكل معتقدات غير عقلانية أو الحديث السلبي عن الذات أو المواقف المختلفة وظيفياً أو الصفات الاكتئابية أو المخططات كنوع آخر من السلوك...فعلى وجه الخصوص، أصبحت إجراءات إعادة البناء المعرفي استراتيجية مفضلة لتغيير المعتقدات الشخصية (مثل "أنا غير كفاء") التي قد تكون لدى العملاء المصابين بالاكتئاب مثلاً.

4-3 الموجة الثالثة من العلاج السلوكي:

و مع بداية الألفية الجديدة، أدت أوجه القصور التجريبية فضلاً عن التحفظات الفلسفية حول الموجة الثانية من العلاج السلوكي إلى ظهور العلاج بالتقبل والالتزام ACT و غيره من علاجات الموجة الثالثة مع التركيز على أجندة التغيير من الدرجة الثانية التي يتم فيها تحويل التركيز بعيداً عن تغيير شكل أو محتوى السلوك غير الطبيعي إلى السياق الذي يحدث فيه. بمعنى أنه يتم تفسير هذا السلوك من خلال العودة الى ظرفيته وخلفيته المادية أثناء حدوثه. و بشكل عام، تؤكد السياقية الوظيفية على الأهداف البراغماتية للتأثير في تغيير السلوك و في نفس الوقت بدأ الاعتراف بها على نحو متزايد وعرضها كبديل عن النظرة الآلية العالمية التي تركز عليها الموجتان الأولى والثانية من العلاج السلوكي (Zettle, 2007,p.5-6).

5-العلاج بالتقبل والالتزام ACT كتنقية:

كباقي الأساليب العلاجية النفسية يمكننا فهم العلاج بالتقبل والالتزام ACT من خلال جانبه التقني على أنه مجموعة من التمارين والاستعارات والإجراءات وغيرها. ضمن مجموعة كبيرة من التقنيات العلاجية، منها ما تم استعارتها إن لم نقل معظمها من الحركة البشرية والتقاليد الشرقية و العلاج السلوكي والتقاليد الصوفية وما شابه ذلك (Hayes,Strosahl,Wilson,2003,p.15).

6- العلاج بالتقبل والالتزام ACT ليس ديناً أو نظاماً للإيمان الروحي:

يقول هاريس Harris 2007: "إن العديد من المفاهيم الموجودة في العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) تشبه المفاهيم التي تتبناها الكثير من الأديان وخاصة فكرة عيش الحياة وفقاً للقيم الخاصة ففي حين أن معظم الأديان تقرض مجموعة من القيم الجاهزة، فإن هذا العلاج يتطلب توضيح القيم الخاصة بكل شخص والتواصل معها كما أنه لا يشجع على اعتماد أي نظام معتقد معين. وبهذا يأخذ وجهة نظر مفادها أنه (إذا كانت معتقداتك تعمل على إثراء حياتك فهذا كل ما يهم)".

أما بالنسبة للنقاط التشابه بين العلاج بالتقبل والالتزام والديانة البوذية فإن هاريس Hayes يقول في هذا الصدد أن: "التداخل الكبير بين العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) والبوذية لافت للنظر بالنظر إلى أن الأول يقوم على مبادئ العلاج السلوكي والثاني هو جزء لا يتجزأ من التقاليد الروحية والدينية التي تمتد عبر آلاف السنين".

حيث يشدد كلاهما على ممارسة اليقظة و يشجعان على العيش ضمن القيم، كما يشتركان في افتراض أن المعاناة النفسية ظاهرة إنسانية عالمية ، تنشأ عن العمليات الطبيعية للعقل الإنساني الطبيعي؛ ويفترض كلاهما أن محاولاتنا المنطقية للعثور على السعادة وتجنب الألم غالباً ما تؤدي الى المزيد من الألم (Harris,2007,p.72).

7-التجنب التجريبي Experiential Avoidance:

التجنب التجريبي هو عملية محاولة لتجنب تجاربك الخاصة (الأفكار ، المشاعر ، الذكريات، الأحاسيس الجسدية ، الاستعداد السلوكي) وقد يؤدي ذلك إلى صعوبات سلوكية طويلة المدى (مثل عدم الذهاب إلى حفلة بسبب الرهاب الاجتماعي أو عدم ممارسة التمارين الرياضية بسبب وجود مشاعر الاكتئاب الشديدة) (Hayes & Smith, 2005, p.31).

7-1 مسؤولية اللغة في إحداث التجنب التجريبي:

ذكر كل من مونستي وفيلات (Monestès, Villatte) (2011) أن " للغة القدرة على اعطاء الأحداث النفسية قيمة مكروهة، فتصبح هذه الأحداث مكروهة هذا ما يجعلنا نحاول تجنب تجربة عيشها، كما يمكن للغة أن تمنع تجارب التجنب من أن تكون فعّالة دائماً، فالتجنبات التجريبية غالباً ما تحافظ على عواقبها الضارة" (Monestès, Villatte, 2011, p.9).

لماذا تسبب اللغة الألم؟

في مواقف حل المشكلات العادية، عندما يكون هناك شيء لا نحب، نكتشف كيفية التخلص منه ونتخذ الإجراءات اللازمة للقيام بذلك. إذا كنا لا نحب الأوساخ على الأرض مثلاً، فإننا سنخرج المكنسة الكهربائية. إذا كنا لا نحب سقفاً متسرباً، فسنصلحه. يمكن توضيح المقاربة الإنسانية لحل المشكلات على النحو التالي: "إذا كنت لا تحب شيئاً، فاكتشف كيفية التخلص منه، ثم تخلص منه." وهذا هو بالضبط السبب وراء العمليات اللغوية والمعرفية التي وصفناها للتو. فهي مفيدة في هذه الحالة. لكن عندما نطبق هذه الاستراتيجية على معاناتنا الداخلية، فإنها غالباً ما تأتي بنتائج عكسية (Hayes & Smith, 2005, p.24).

ومن مسببات الألم أيضاً:

قمع الأفكار: افترض أن لديك فكرة لا تحبها. سوف تقوم بتطبيق استراتيجيات حل المشكلات اللفظية عليها. على سبيل المثال ، عندما تظهر فكرة ما ، قد تحاول التوقف عن التفكير فيها. هناك الكثير من المقالات حول ما قد يحدث نتيجة لذلك. أظهر عالم النفس بجامعة هارفارد دان ويجنر (1994) أن تكرار الأفكار التي تحاول عدم التفكير فيها قد تنخفض لفترة قصيرة من الزمن، ولكنها تحدث في وقت أقرب من أي وقت مضى. تصبح الفكرة أكثر أهمية في تفكيرك وتزيد احتمالية إثارة رد فعل. و يمكن للأفكار المكبوتة أن تجعل الموقف أسوأ.

هذه العملية نفسها تنطبق على الانفعالات. إذا حاولت ألا تشعر بشعور سيء ، مثل الألم فأنت لا تميل إلى الشعور به بشكل أكثر حدة فحسب ، بل إن الأحداث المحايدة سابقاً تصبح أيضاً مزعجة، وكمثال على ذلك الآباء الذين يتضايقون من ضوضاء أطفالهم ويحاولون تجاهلها فإن هذه الضوضاء تصبح مزعجة أكثر فأكثر، وقد تسبب الانفجار.

كما أن الانفعالات ترتبط بالأفكار بنفس الطريقة. فقد أظهرت الأبحاث أنه عندما تقوم بقمع الأفكار في وجود انفعال ما ، فإن هذا الأخير يثير الأفكار في النهاية ، وتستثار بذلك استراتيجيات قمع الأفكار والانفعالات. فعلى سبيل المثال، نفترض أنك تشعر بالحزن وتحاول ألا تفكر في خسارتك الأخيرة ، مثل وفاة صديق. ربما يدفعك هذا الى الاستماع إلى موسيقاك المفضلة محاولة منك إبعاد عقلك عن التفكير في الصديق الذي لم يعد موجود. ماذا ستكون النتيجة؟ في النهاية ، عندما تشعر بالحزن ، من الأرجح أن تفكر في خسارتك أكثر ، لأن هذه الموسيقى المفضلة ستذكرك بحزنك وخسارة فقدان صديقك. بمعنى أنك سوف تضخم ألمك في محاولتك لتجنب الشعور به.

وهذا أيضا ينطبق على الاستعدادات السلوكية والسلوكيات المبرمجة لدرجة أن مجرد التفكير فيها يبعث سلسلة من الأحداث الجسدية والنفسية التي تجعلنا نتصرف بطريقة مبرمجة وهذا ما توضحه الاستعارة التالية: لنفترض أنك كنت جالسا فوق حوض مائي مليء بأسمالك القرش بينما أنت موصلا بجهاز كشف الكذب. لديك مهمة بسيطة وهي أن لا تشعر بالقلق. لأنك اذا فعلت ذلك فسوف ينقلب بك المقعد وتسقط داخل الحوض.

ماذا تتوقع أن يحدث؟

فمن المرجح كثيرا أنك ستكون قلقا في هذه الحالة. هذا تماما ما يحدث أثناء نوبة الهلع: أولاً تشعر بالقلق ، ثم تتخيل الفظائع التي يمكن أن تحدث ، ثم تتفاعل معها ، وفي غضون ثوانٍ تتفجر. وتجد نفسك داخل حوض سمك القرش (Hayes & Smith, 2005, p.26.30).

8- الاندماج المعرفي Cognitive Fusion :

نقصد به:

أولاً: "الاندماج" يعني المزج أو الخلط.

ثانياً: "المعرفي" هو المصطلح التقني لمنتج العقل، مثل التفكير، الصور، الذاكرة.

أما "الاندماج المعرفي" يعني أن الفكر والشئ الذي يشير إليه - القصة والحدث - يمتزجان فهكذا نحن نتفاعل مع كلمات مثل "أنا عديم الفائدة" كما لو كنا في الواقع عديمين الفائدة؛ و التفاعل مع كلمات مثل "سأفشل" كما لو كان الفشل هو النتيجة المتوقعة. ففي الاندماج المعرفي يظهر كما يلي:

- الأفكار هي حقيقة واقعة: كما لو أن ما نفكر فيه كان يحدث بالفعل.
- الأفكار هي الحقيقة: نحن نؤمن بها تمامًا.
- الأفكار مهمة: نحن نأخذها على محمل الجد ونوليها اهتمامنا الكامل.
- الأفكار هي أوامر: نحن نطيعها تلقائيًا.
- الأفكار حكيمة: نحن نفترض أنها تعرف أفضل ونتبع نصائحها.
- الأفكار يمكن أن تكون تهديدات: بعض الأفكار يمكن أن تكون مقلقة أو مخيفة جدا (Harris,2007,p. 23).

8-1 الفئات الست للاندماج المعرفي: هناك ست فئات أساسية للاندماج وهي كالآتي:

الاندماج مع (الماضي، المستقبل، مفهوم الذات، الأسباب، القواعد والأحكام).

8-1-1 الاندماج مع الماضي ويتمثل في:

- الاجترار، الندم، التركيز على الذكريات المؤلمة(على سبيل المثال : الفشل ، الجروح ، الفقد).
- اللوم والاستياء من الأحداث الماضية.
- تمجيد الماضي.

8-1-2 الاندماج مع المستقبل: ويتمثل في:

- القلق، تضخيم الأمور.
- توقع الأسوأ، اليأس.
- توقع الفشل و الرفض والجروح والفقد وغيرها.

8-1-3 الاندماج مع مفهوم الذات: يتعلق الأمر بكل أنماط المعرفة المتعلقة بالوصف الذاتي والتقويم

الذاتي مثل:

- الحكم السلبي على الذات : أنا سيء ، غير محبوب، عديم القيمة ، متسخ، محطم، ولا شيء.
- الحكم الإيجابي على الذات: أنا دائماً على حق، أنا أحسن منك.
- الارتباط بالتسمية: أنا شخصية حدية، أنا مكتئب، أنا مدمن كحول.
- 4-1 الاندماج مع الأسباب: أي أن الانسان بارع في تقديم مختلف التبريرات التي لا تسمح له بالتغيير.

1-5 الاندماج مع القواعد: تشمل كل القواعد التي تتعلق بكيف يجب أن أكون، الآخرون والعالم من حولي، وهذه القواعد يمكن أن نستخلصها من أسلوب الكلام من مثل "لابد أن"، "يجب عليّ"، "صحيح" "خطأ"، "عدل"، "ظلم".

8-1-6 الاندماج مع الأحكام: وتشمل أي نوع من أنواع الأحكام أو التقييم سواء كان ايجابي أو سلبي، بما في ذلك الأحكام التي تتعلق بما يلي:

- الماضي والمستقبل.
- الذات والآخرون.
- أفكارنا ومشاعرنا.
- جسدنا، سلوكياتنا، حياتنا.
- العالم، المكان، الناس، الأشياء، المناسبات، وبكل بساطة اطلاق أحكام حول كل شيء (بوقفة، 2020، ص.41-43).

وهذا ما يؤكد أن اللغة مسؤولة في إحداث التجنب التجريبي والاندماج المعرفي وكلاهما يزيدان من مدة وشدة الاضطرابات النفسية وبتفاعلها مع ديناميات أخرى يسببان فقدان المرونة النفسية. فماذا نقصد بالمرونة النفسية وما هي عوامل اكتسابها وفقدانها ؟

تتخذ السيطرة على الأحداث النفسية أشكالاً مختلفة ، يكون لمعظمها فعالية قصيرة المدى ولكنها تؤدي إلى ظهور الأعراض التي كان من المفترض أن تقاومها. فالأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب لديهم شعور حول حاجتهم للسيطرة على الانفعالات والأفكار وهذا يكمن وراء سبب تركيزهم على هذه المحفزات الداخلية. فقد أظهرت دراسة تيس وآخرون Tice et al (2001) أن التخلي عن البحث عن طريقة لضبط حالة الشخص العاطفية يؤدي إلى توسيع ذخيرة السلوك. وهذا ما يقصد به المرونة النفسية بحيث يتم تركيز الموارد والطاقة نحو السعي لتحقيق هدف واحد عكس ما يحدث مع تجنب التجارب النفسية والذي يؤدي إلى إفقار الذخيرة السلوكية والذي يؤدي بدوره الى انخفاض في المشاعر الإيجابية (Monestès, 2011, P.98) .

على سبيل المثال ، قد يضع الشخص المصاب بالفوبيا قواعد صارمة بشأن الأشياء التي يعتقد أنها آمنة، و يستجيب لمشاعر الخوف عند تعرضه لأي شيء خارج هذه القواعد، بمرور الوقت و يجد

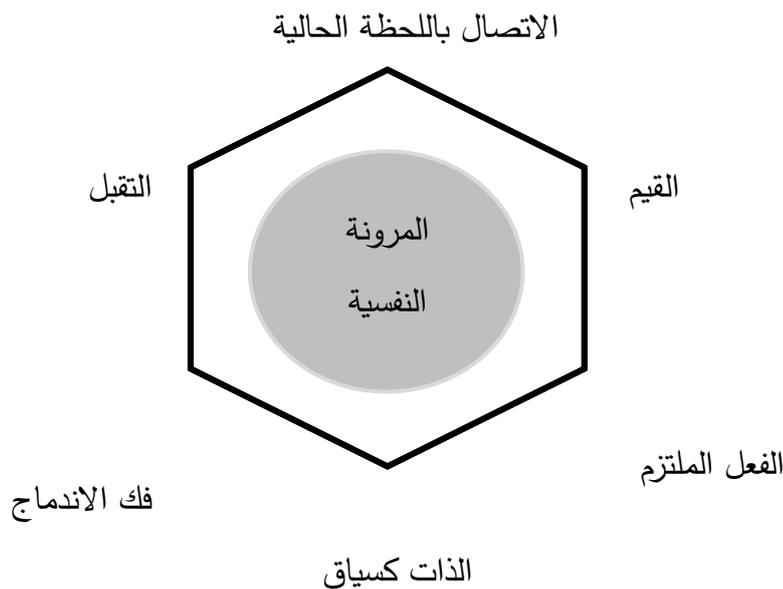
نفسه محاصرًا في عقله، ملزمًا بالقواعد أو الأفكار أو المشاعر، وقد لا يغادر منزله أبداً أو حتى غرفة من غرف منزله.

لا تعني عدم المرونة أو تضيق نطاق السلوك أنه أمر سيء أيضاً. فهو يعتمد على وظيفة السلوك، على سبيل المثال غالباً ما يبني الناس المرونة ليس في أسعد لحظاتهم، ولكن في أسوأ اللحظات وأكثرها إيلاماً و من المفيد أحياناً أن تكون مستغرقاً تماماً أو منغمساً في ما تفعله، مثل مشاهدة فيلم أو عرض مثير، وأنت غير مرن قليلاً في هذه الحالة، وعيناك مثبتتان على الشاشة ومنغمسا في القصة والشخصيات عندما يحدث أي موقف مثير يجعلك تقفز من مقعدك و خلاصة القول، يمكن أن تكون عدم المرونة النفسية جيدة أيضاً في بعض المواقف (Gordon, Borushok, Foreword by Kevin Polk, 2017).p.87.

9- المرونة النفسية Psychological flexibility :

أشار هاريس (Harris, 2009) الى أن المقصود من المرونة النفسية: " القدرة على أن نكون في الوقت الحاضر بشكل كامل الواعي منفتحين على تجربتنا ، متخذين الإجراءات بإتباع قيمنا " (P.24).

و تكمن المرونة النفسية Psychological Flexibility في قلب نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) و حيث تشمل على ست عمليات فرعية ، وهي التقبل وفك الاندماج والاتصال مع اللحظة الحالية والذات كسياق و القيم والعمل الملتزم. و يتم تعيين هذه العمليات الست على شكل سداسي، والمعروف باسم اكزافلاكس Hexaflex (انظر الشكل 1).



الشكل (01) : نموذج العلاج بالتقبل والالتزام المنظم في ست نقاط (Monestès & Villette, 2011, p.16).

يتضح من الشكل 1 أن كل عملية من هذه العمليات ترتبط بواحدة من العمليات الخمس الأخرى، وهذا للتأكيد على الترابط والتداخل الفعلي لهذه العمليات فيما بينها، و لتحقيق أقصى قدر ممكن من المرونة النفسية ، يجب تفعيل كل عملية وتشغيلها بشكل متزامن مع باقي العمليات.

يمكن أيضًا تجميع الاكزافلاكس Hexaflex في أجزاء مكونة. على الجانب الأيسر (بما في ذلك العمليات المركزية للاتصال باللحظة الحالية والذات كسياق) يمكن تجميعها لوصف عمليات اليقظة على نطاق واسع. وهذا ما يعني إدراك اللحظة الحالية جنبًا إلى جنب مع المكونات السلوكية المرتبطة بالتقبل و فك الاندماج مع الأفكار بطريقة غير حكمية مع رؤية الذات كسياق لجميع هذه التجارب. كما يجمع الجانب الأيمن من الاكزافلاكس Hexaflex عملية التنشيط السلوكي المستندة على القيم. ويشير هذا إلى العمل الملتزم القائم على القيمة والذي يتم من خلال التواجد في اللحظة الحالية.

أما الطريقة الثانية والتي يمكن بها تجميع الاكزافلاكس Hexaflex هي عمليات Open و Aware و Active و بحيث يتألف Open (انفتاح) من التقبل وفك الاندماج ويصف الموقف المنفتح تجاه التجارب الداخلية لتعزيز الحد من الصراع الداخلي، وتشير Aware (ادراك) إلى القدرة على الاتصال بالحاضر بانفتاح ووعي دون إصدار أي حكم بدلاً من أن يسيطر عليها ماضٍ أو مستقبل أو الذات المفاهيمية، أما بالنسبة لـ Active (تنشيط) فهو يجمع القيم معًا بالإضافة إلى العمل الملتزم لتحديد الاتجاه والحركة المختارة نحوه (Bennet & Oliver,2019,p.66-67).

ولا تأتي هذه الركائز الثلاث بمعزل عن بعضها البعض، بل وتعمل بالتآزر لإنتاج المرونة النفسية. فعلى سبيل المثال عند استخدام الركيزة النشطة Active ستكون هناك حاجة إلى مهارات الإدراك Aware، لمراقبة الأفكار والمشاعر الداخلية عند نشوئها ، إضافة الى أنه ستكون هناك حاجة الى مهارات الانفتاح Open وهذا للاستجابة بفعالية والحد من التشابك مع الأفكار التي قد تعيق اتخاذ الإجراءات الفعّالة ، فمن أجل تحرير الفلين من الزجاجة مثلاً يتطلب الضغط على جوانب مختلفة من الفلين بدلاً من الضغط مرارًا وتكرارًا عند نفس النقطة ومن جانب واحد فقط ، وهذا ما ينطبق عند محاولة خلق المرونة النفسية ، مما يتطلب توليد مهارات من حيث الركائز الثلاث (Active، Aware ، Open) و هذا ما يعني أن الممارس قد يتطلع إلى مراعاة هذه الركائز في وقت واحد عند إجراء أي تقييم أو تدخل (Bennet & Oliver,2019,P.96-97).

9-1 أهمية المرونة النفسية:

- تكن أهمية المرونة النفسية كما أشار إليها الزغبي من خلال عدد من النقاط وهي:
- المساعدة على تغيير وتنوع طرق التعامل مع الصعوبات التي تواجههم .
 - التوليد الذاتي للمعرفة في ضوء خبراتهم السابقة بما يتناسب مع الموقف المشكل.
 - تغيير نظرتهم لذواتهم من أفراد سلبيين اعتماديين إلى أفراد مرنين متفاعلين.
 - تحرير مصادر معرفتهم للمواقف للتكيف مع المواقف الجديدة.
 - تنظيم معارفهم وخبراتهم وتعديلها من أجل تحقيق النتائج المتوقعة.
 - زيادة معتقداتهم حول قدرتهم على فهم انفعالاتهم والتحكم فيها في مواجهة عوامل الإحباط والفشل.
 - إعادة تشكيل نظرتهم لمكانتهم الاجتماعية في الحياة وتوقعهم لقيامهم بأدوار في بيئتهم بطريقة مناسبة(البنهساوي، الحديبي، محمد، 2019، ص.9).

9-2 مبادئ المرونة النفسية :**9-2-1 التقبل Acceptance :**

يرى هايس ،سميث (2005) Hayes , Smith أن "التقبل" في العلاج بالتقبل والالتزام يعتمد على فكرة مفادها أن محاولة التخلص من الألم ، تضخّمه وتزيد من شغف الشخص به وتحوله بذلك إلى أن يكون أكثر ايلاما (Hayes & Smith,2005,p.7) .

و يُفسر-التقبل-على أنه بديل للتجنب حيث جاءت كلمة تقبل من الكلمة اللاتينية "Accipere" والتي تعني " التلقي أو الحصول على ما يتم تقديمه". أما من الناحية النفسية فهو يدل على المشاركة الفعّالة في حدث أو موقف ما، فالتقبل النفسي في أدنى مستوياته يعتبر ضمنياً في أي علاج نفسي وهذا لأنه على الأقل يفرض على العميل والمعالج "الأخذ" بحقيقة أنه هناك مشكلة تتطلب معالجتها. أما من حيث أعلى مستوياته فهو ينطوي على التخلي عن سجلات التغيير المختلفة وظيفياً وعملية نشطة من الشعور بالمشاعر كمشاعر والتفكير في الأفكار كأفكار وتذكر الذكريات على أنها ذكريات وما إلى ذلك (Hayes et al,2003, p.77).

9-2-1-1 التقبل مقابل السيطرة:

إن مبدأ العلاج بالتقبل والالتزام ACT هو أن "السيطرة هي المشكلة، وليس الحل"، بحيث تعمل السيطرة في مجال السلوك الواضح. فعلى سبيل المثال ، يمكننا التحكم في إضاءة غرفة مظلمة عن طريق الضغط على المكبس، وبالتالي نتجنب الدوس على الأشياء بداخل هذه الغرفة. كما تعلمنا منذ سن مبكرة أنه يجب أن نكون قادرين على التحكم في انفعالاتنا ، كما هو الحال عندما يتم تعليم الطفل كلمات مثل "لا تغضب مني!" أو "امسح تلك الابتسامة عن وجهك، فهذا ليس مضحكا.....

وغيرها "فعندما يكبر الناس وهم يسمعون عبارات كهذه، يصعب إقناعهم أنه من الصعب التحكم في المناسبات الخاصة، فليس على المعالج إقناع العميل بخلاف الحجج اللفظية، بالإمكان إنشاء تمرين تجريبي باستخدام الفكاهة وقول شيء مثل "تخيل أنني أمسك مسدس وأوجهه نحوك و أقول لك: "قف أو أفقر "، هل يمكنك فعل ذلك؟ وماذا لو قلت لك «لا تفكر في المسدس الذي أحمله أو سأطلق النار" أو " لست قلقا بشأن هذا المسدس وإلا سأطلق النار"، ولا تزد من معدل ضربات قلبك وإلا سأطلق النار. هل يمكنك التحكم في تصوراتك وأفكارك وانفعالاتك؟ بحيث تتيح استخدام هذه الاستعارة بدلاً من الإقناع تجربة استحالة التحكم في الأحداث الخاصة.

فاستراتيجيات السيطرة مفيدة في تغيير السلوك والإجراءات الملتزمة، فبوجود خطة لدعم التغيير السلوكي والتي يمكن أن تعمل بشكل جيد. ومع ذلك ، فإن هناك العديد من المواقف التي لا تكون فيها السيطرة مفيدة :

- عندما تتعارض عملية السيطرة مع النتيجة ، على سبيل المثال عندما تحاول عمداً قمع فكرة.
- عندما تكون العملية خارجة عن السيطرة، على سبيل المثال ، يمكن لمن يتبع نظاماً غذائياً التحكم في أكل الحلويات ، بينما لا يمكنه التحكم في حبه للحلويات.
- لا تكون السيطرة مفيدة عندما تؤدي إلى أنماط تجنب غير صحية. على سبيل المثال ، قد يدير الشخص نوبات الهلع من خلال البقاء في المنزل وبالتالي يفقد العديد من الفرص التعزيز الإيجابي.
- تكون السيطرة غير مجدية عندما لا يمكن تغيير الأحداث، مثل عندما ترفض المرأة المطلقة قبول زواج زوجها السابق (Bach ,Moran,2008,p.265-266).

مع غضبك والتجارب الأخرى غير المرغوب فيها بطرق جديدة تمامًا (Eifert,)
(Mckay ,Forsyth, 2006,p.98-99).

9-2-1-3 التقبل النشط يساوي الرحمة :

ينطوي التقبل النشط على راحة العقل بالتخلي عن الصراع مع الغضب والتعرض للأذى، و استحضار اللطف والانتباه العام للأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها المرتبطة بالغضب، و السماح لها بالتواجد دون محاولة الضغط أو التغيير أو التصرف بناءً عليها، هكذا يصف جيفري برانتلي (2003) بأن هذه العملية أصبحت صديقة لك ولغضبك.

لأن القيام بذلك يعد تحديًا؛ فلا توجد طريقة سريعة للوصول إلى هذه الحالة وإنما تتشكل مع مرور الوقت، من خلال التدريب على التجارب والاستمرار فيها لتعلم استخدام أي مهارة كاملة، حتى وإن تعرض الشخص للنكسات الحتمية في مسار التقدم الخاص به (Eifert, Mckay, Forsyth, 2006,p.88-89).

ونفهم من هذا أن التقبل يسعى إلى تحسين العلاقة بالأحداث النفسية واستقبالها بصدق رحب والاعتراف بوجودها في الطبيعة البشرية وليس بصددها ومحاربتها أو محاولة تغييرها مثلما كان يدعو إليه العلاج النفسي سابقا .

9-2-2 فك الاندماج Defusion:

يشير فك الاندماج إلى عملية تغيير وظيفة الأفكار. فالعلاج بالتقبل والالتزام لا يحاول تغيير الأفكار بشكل مباشر، وإنما تدريب العملاء على ملاحظة الأفكار كما هي وليس كما يقولون. وهذا من أجل تغيير الآثار السلبية التي قد تحدثها عملية التفكير على السلوك الخارجي. فإن عكس فك الاندماج هو الاندماج والذي يعني أن تكون عالقًا في نمط تفكير معين يؤدي إلى سلوك غير فعّال ومتصلب وغير مرن (Lundgren,2011,p.20)، والذي تطرقنا إليه سابقا في هذا الفصل.

فك الاندماج يخلق مساحة للتوقف مؤقتًا وملاحظ فعالية الاستجابة للتجربة الخاصة وإدراك أن لدينا المرونة في اختيار الطريقة التي نستجيب بها للتجارب الخاصة بدلاً من أن نكون متفاعلين أو نحاول تلقائيًا التخلص منها أو تجنبها بنتائج سيئة. على سبيل المثال تخيل أنه في كل مرة تُعرض عليك الفرصة للذهاب إلى حفلة والتعرف على أشخاص جدد في حين تتكون عندك فكرة أنك : "سوف تتعرض لموقف محرج وسيضحك الجميع عليك"، و هذا ما يثير لديك الشعور بالقلق وتتسارع دقات قلبك وتتعرق،

وبالتالي ستقابل هذا العرض بالاعتذار عن عدم الحضور (تجنب الموقف) وتقوت عليك فرصة الاستمتاع وإقامة علاقات مع الآخرين (Gordon,Borushok, 2017,p.11) .

9-2-3 الاتصال باللحظة الحالية Contact With the Present Moment :

فالعلاج بالتقبل والالتزام ينمي الاتصال المستمر غير التحكمي بالأحداث النفسية، و بالأحداث في البيئة كما تحدث والهدف هو جعل العملاء يخبرون العالم بصورة أكثر مباشرة كي يكون سلوكهم أكثر مرونة، وبالتالي تكون أفعالهم مطابقة أكثر مع القيم التي يلتزمون بها(عطية،2011،ص.455).

فقد عزّف هاريس Harris (2007)الاتصال بأنه، عملية الاتصال الكامل بتجربتك في هذه اللحظة ما يعني أن تكون مدرّكًا تمامًا لتجربتك 'هنا و الآن' وأن تكون مهتمًا ومنفتحًا ومتقبلًا لتلك التجربة ففي ممارسة الاتصال نخرج أنفسنا من الماضي أو المستقبل ونعيد أنفسنا إلى هذه اللحظة، بكل انفتاح وتقبّل و اهتمام" (p.66) .

والسبب وراء انقطاع الاتصال باللحظة الحالية هي هيمنة الماضي والخوف من المستقبل. فيفقد الفرد الاتصال باللحظة الحالية عندما يستسلم لفوضى الأحكام والتنبؤات والتفسيرات والاستدلالات التي تنتجها عمليات تفكيرهم واللغة، فالشخص المصاب بالاكتئاب مثلا يفقد الاتصال باللحظة الحالية ويعيش في الأحداث الماضية وهو يشعر بالخوف والحزن من المستقبل ، كما يرتبط الاتصال باللحظة الحالية بالتقبل لأن التقبل يحدث عندما يتم تجربة الأحداث الخاصة بشكل كامل وفي الوقت الحالي ويتضمن الاتصال بكل من الأحداث الداخلية والخارجية دون عاطفة ودون ارتباط، فالوسيلة التي تحقيق التواصل مع اللحظة الحالية هي استخدام اللغة لتدوين ووصف الأحداث الخاصة (Kohtala,2009,p.14).

كما يمكن أن تستخدم مجموعة واسعة من التقنيات لتوجيه العميل إلى اللحظة الحالية والقضاء على مصدرين رئيسيين للإلهاء: الاندماج والتجنب العاطفي.

ويمكن أيضا أن يشمل الاتصال باللحظة أيضًا تقنيات التعرض السلوكي والمعرفي التي هي في صميم العديد من العلاجات السلوكية ومع ذلك، فإن الغرض من هذه التمارين يختلف في التقبل والالتزام بالعلاج، إذا كانت التجربة تخدم الإحساس بأن القلق يتضاءل ، فإنه يقع في عملية الاندماج المعرفي التي يتم فيها تقييم القلق على أنه غير مرغوب فيه من ناحية أخرى ، يؤكد العلاج بالتقبل والالتزام ACT

على قيمة الرغبة في التواصل مع اللحظة الحالية من أجل خدمة حيوية ومرونة أكبر (Hayes & Srosahl,2004,p.10).

9-2-4 الذات كمنظور Self as Perspective :

"وفقًا لأدبيات العلاج بالتقبل والالتزام ACT ، هناك ثلاث طرق للنظر إلى الذات: الذات ك محتوى Self as content، والذات كعملية self as process ، والذات كسياق self as context ."

تتطلب هذه الفنية النظر من جوانب مختلفة من الذات ومعرفتها، حيث يشتمل الذات ك محتوى على أوصاف وتقييمات شفوية شخصية فمثلا قد يصف أحد العملاء نفسه بأنه رجل في الخامسة والثلاثين من العمر ، ويعمل كمحاسب ويحب الكلاب ، وله رهاب اجتماعي ، وهو سيء في إقامة العلاقات وما إلى ذلك، أما الذات كعملية فهي الوعي الذاتي المستمر أو الإحساس بالذات حيث يلاحظ المرء العمليات المستمرة ، مثل الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية مثل "الآن أشعر بالقلق" أو "الآن لدي صداع".

و أخيرا الذات كمنظور Self as perspective و الذي يُطلق عليه أيضًا تسمية الذات كسياق self as context أو الذات الملاحظة observing self ، فهو شعور متسامح للذات ولا يعتبر الذات كمنظور موضوعًا للتقييمات الشفهية وإنما هو المكان الذي تظهر فيه تجربة الشخص كما يُعتبر أنه المكان الذي يتم فيه اجراء الملاحظات وهذا ما يجعله في مرتبة سامية لأنه لا يحتوي على المحتوى اللفظي، و على هذا النحو ، فهو الأقل حديثًا عن الشعور بالذات ، والشعور بالذات ليس له حدود ويمكن أن تكون التجربة المحسوسة للذات كمنظور سببا لزيادة الاستعداد والتقبل بالإضافة إلى أنها تجربة تم تقييمها بشكل إيجابي في حد ذاتها. وهذا ما يقوم العلاج بالتقبل والالتزام ACT بتوفيره من فرص تجريبية ليصبح الشخص حاضرًا مع الذات كمنظور (Bach ,Moran,2008,p.9-10) .

9-2-5 القيم Values:

نقصد بالقيم " من وما الذي يهم شخصياً وما يتم اختياره بشكل خاص من مبادئ أو معايير " فعلى سبيل المثال قد تكون شريكاً محباً أمراً مهماً لشخص ما ، و قد يقول شخص آخر أن الرياضة هي اهم شيء لديه ، وأن العناية بالجسم والزيادة في مستوى المهارات هي أمر غاية في الأهمية ففي كلا المثالين تم توضيح قيمة من وما المهم فالقيم هنا تتجاوز الأهداف، وليست مجرد إعلان عن الحب لشريك حياتك أو الأداء الجيد في حدث رياضي. فالقيم هي عبارة عن المنارة التي تنير و توجه طريقة عيش

حياتنا بناءً على ما يجعل هذه الحياة ذات معنى. كما أنه لا توجد قيم صحيحة أو خاطئة (Gordon
,Borushok,2017,p.14).

9-2-5-1 أبعاد القيم المستخدمة في العلاج بالتقبل والالتزام ACT:

من المفيد اكلينيكيًا فحص القيم في مجموعة متنوعة من مجالات الحياة ، حيث أن الأفراد يختلفون من حيث أهمية مجال معين أو ظرف معين في مرحلة معينة من حياتهم فلا توجد قائمة نهائية أو كاملة لتمثل هذه المجالات، ويجب أن يشعر المعالج بالحرية في توسيع القائمة أو التعاقد عليها بناءً على أعراض التدخل ، ويستخدم على الأقل عشرة من هذه المجالات أو الأبعاد في العلاج بالتقبل والالتزام ACT وهي:

1. العلاقات الأسرية (الآباء والأشقاء)
2. الأبوة
3. العلاقات الحميمة / الشريك / الزواج
4. العمل / المهنة
5. التعليم / النمو والتطور
6. وقت الفراغ
7. الروحانية
8. عمل المواطنة / الوحدة
9. الشبكة الاجتماعية / الأصدقاء
10. الصحة / الصحة الجسدية (Dahl,2005,p. 82-83).

لماذا القيم؟

تعد القيم مهمة في نموذج العلاج بالتقبل والالتزام ACT لعدة أسباب: توفر اتجاهًا بناءً، توفر اتجاهًا ثابتًا، تعزز المرونة السلوكية وتوفر الدافع، تدعم جميع عمليات المرونة في نموذج العلاج بالتقبل والالتزام ACT، تسمح بتحديد الأهداف بشكل فعال وعملي، وتوفر غرضًا سياقيًا لتغيير السلوك.

- توفير اتجاه بناء:

يتضمن عمل القيم مساعدة العملاء على تحديد ما يمكن أن تكون عليه حياتهم عندما لا يتحكم الهروب، والتجنب، والاندماج في سلوكهم و لا يتعلق الأمر بالتحرك نحو أي شيء، لأن منحى القيم للسلوك يكون بناء وهذا لأن الأمر يتعلق بالتحرك في اتجاه معين أو نحو تعزيز نوعية معينة في الحياة.

- توفير اتجاه ثابت:

تميل القيم إلى عدم التغيير بشكل متكرر. فبمجرد التوضيح لقيم العملاء والالتزام بها، تصبح هذه القيم منارة يمكنها مساعدتهم على الابتعاد و تقادي الكثير من العقبات التي قد يواجهونها في حياتهم.

- تعزيز وتحفيز المرونة السلوكية:

إن رؤية سلوكنا كخيار يخفف من الارتباط المصطنع إلى حد كبير بين الأفعال ورواية القصص اللفظية (ثقافية ام اجتماعية)، فيؤدي هذا التخفيف إلى مرونة سلوكية أكبر وإمكانية الاتصال باتجاهات الحياة المرغوبة والمختارة التي تتميز بجودة تحفيزية مكثفة. لذا دعمت الأبحاث حولها فكرة أن القيم المستندة على تجنب التجارب أو الامتثال الاجتماعي أو الاندماج المعرفي لا تؤدي عادة إلى نتائج إيجابية، ومن الأمثلة على ذلك "أحتاج إلى البقاء مع زوجي لأنني سأشعر بالذنب إن ذهبت" (التجنب التجريبي)، "أريد أن أكون طيبة لأن هذا ما تريده أمي" (الامتثال الاجتماعي) ... لهذا فإن اختيار اتجاهات الحياة على أساس الخصائص الجوهرية للإجراءات يميل إلى العمل بشكل أفضل.

- دعم العمليات الأخرى للمرونة النفسية:

توفر القيم السياق لدعوة العملاء للاتصال بتجاربهم الصعبة، فلا يُطلب منهم تجربة الألم من أجل الألم، وإنما تجربة الألم هنا يكون في خدمة القيم. فمن منظور العلاج بالتقبل والالتزام ACT أن اتباع القيم يعزز الرغبة والتقبل وتكون بذلك كدليل لاتخاذ إجراءات عملية عندما لا يستجيبون حرفيًا لأفكارهم.

- السماح بتحديد الأهداف بشكل فعال وعملي:

يساعد عمل القيم على إنشاء أهداف تتسم بالمرونة والبراغماتية وتزيد من احتمال مشاركتها في إجراءات فعالة عبر الزمن، فالعديد من العلاجات تعمل على مساعدة العملاء على تطوير أهدافهم في حين نجد أن العلاج بالتقبل والالتزام ACT يعمل على استكشاف القيم أولاً ثم يربط السلوكيات بهذه القيم ، ويربط أي إجراء مع هدف ذي معنى، بحيث توفر القيم الاتجاه، والتقييم يسير في هذا الاتجاه و إذا كان العمل نحو هدف معين لا يؤدي إلى زيادة فعالية القيم، هنا يعاد النظر في هذا الهدف فالعلاج بالتقبل والالتزام ACT يساعد في التركيز على قيم العملاء، أما التركيز على الأهداف فهو يميل إلى تشجيع تقييم التناقضات بين الموقف الحالي والهدف ، أو بين النتائج الفعلية والمطلوبة.

- توفير غرض سياقي:

يعتبر عمل القيم أمراً أساسياً للعلاج بالتقبل والالتزام ACT لأسباب فلسفية مهمة، ففي هذا المنهج السياقي يعتبر ما هو حقيقي هو ما هو عملي بالنسبة للقيم المعلنة وبذلك فإن قابلية العمل تصبح معيار الحقيقة، والعيش في التوافق مع القيم هو مقياس النجاح فبدون قيم لا يمكننا تحديد ما الذي سينجح (Luoma et al,2017,p.201-202-203).

9-2-5-2 غياب القيم Absence of Values :

أما في حالة غياب القيم عند العميل الذي يعاني من الألم المزمن وأعراض الإجهاد مثلا بقوله: "أنه لا يريد شيئاً سوى تعلم إدارة أعراض الألم و التوتر، وأنه لا يوجد أي شيء آخر مهم في حياته سوى أهمية التخلص من هذا الألم" و لفهم هذا من المهم فحص تاريخ التعلم للشخص الذي يدلي بهذا البيان. فغالبًا ما كان صراعه مع الألم المزمن حادًا وطويلاً والذي يسحبه إلى ظروف يائسة أكثر فأكثر، وفي نهاية المطاف، يصبح مريض الألم المزمن شبيه بالشخص المصاب بانقطاع الأكسجين، فالشيء الوحيد الذي يبدو مهمًا بالنسبة له هو تخفيف الألم وفي حالة عدم وجود الأكسجين يعيش مريض الألم المزمن في الوهم اللفظي الذي يلعب فيه الألم دورًا محوريًا غير ضروري في حياة العميل، ومن المرجح أن يؤدي التعبير عن القيم بخيبة الأمل والألم، و أولويته الأساسية هي مجرد البقاء على قيد الحياة أعلى من إدراك ومعرفة إمكاناته، ولا بد على المعالج أمام هذه الحالة التحلي بالصبر والنظر في وظيفة مثل هذه العبارات المتجنبة، فمن الصعب معرفة سبب معاناة العميل ، لذا عليه أن يحاول قدر الإمكان إبراز قيمه الحقيقية والعمل عليها، و قد تستغرق هذه العملية بعض الوقت بسبب الحواجز اللفظية (لا أعرف ، لا أدري...)،

لكن نتيجتها ستكون لفائدة كل من العميل والمعالج، لأن الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام ACT على المدى الطويل هو مساعدة العميل على العيش بشكل أكثر اتساقاً مع قيمه الخاصة (Dahl,2005,p.85). (86).

9-2-6 الالتزام بالعمل Committed Action:

يشير ببساطة إلى السلوكيات التي تساهم في تقريبك من الأشخاص والأشياء المهمة بالنسبة لك، حتى في ظل وجود عقبات؛ وهذا يقودنا إلى القيم (Polk, Schoendorff, Webster, Olaz,2017,p. 21).

9-2-6-1 عوائق العمل الملتمزم:

وقد تعترض العمل الملتمزم الحواجز والعوائق التي تحول دون العمل الملتمزم وبشكل أكثر تحديداً تلك التي تعيق عمل المرونة النفسية منها ماهية نفسية ومنها ما هي بيئية، لذا سينصب تركيزنا هنا على كيفية إدارة الحواجز التجريبية أمام العمل الملتمزم ، دون أن نلغي أهمية تأثير العوائق البيئية الواضحة.

9-2-6-1-1 العوائق البيئية:

قد تأتي الحواجز النفسية أحيانا متكررة على أنها كحواجز بيئية لذا يجب على المعالج أن يتفحص وبشكل دقيق لظروف العملاء الخارجية في بداية كل جلسة علاجية والتي يتحججون بها على أنها السبب وراء منعهم من اجراء أو انجاز أي عمل في سبيل التقدم العلاج، فمثلا إذا أخبرك عملاؤك أنهم غير قادرين على إكمال مهمة الواجب المنزلي المتمثلة في الحصول على طلب القبول في كلية ما بسبب تعطل جهاز الكمبيوتر الخاص بهم ، فمن المحتمل أن يكون هذا نوع من التجنب التجريبي، لأنهم بإمكانهم القيام بهذا الأمر باتخاذ اجراءات أخرى (كإجراء مكالمة هاتفية أو استعارة جهاز كمبيوتر من عند أحد الأصدقاء...)، في حين قد يكون سبب التجنب بسبب مخاوف الرفض ففي مثل هذه الحالات يمكن استخدام بعض الاقتراحات للاستجابة بشكل عام على الحواجز النفسية التي تحول دون العمل الملتمزم.

9-2-6-2 العوائق التجريبية:

يتم تضمين مساحة في نموذج عمل الأهداف للعملاء لملاحظة أي العوائق النفسية التي كان عليهم التغلب عليها من أجل الانخراط في السلوك الموجه نحو الأهداف أو التي حالت دون استكمالها.

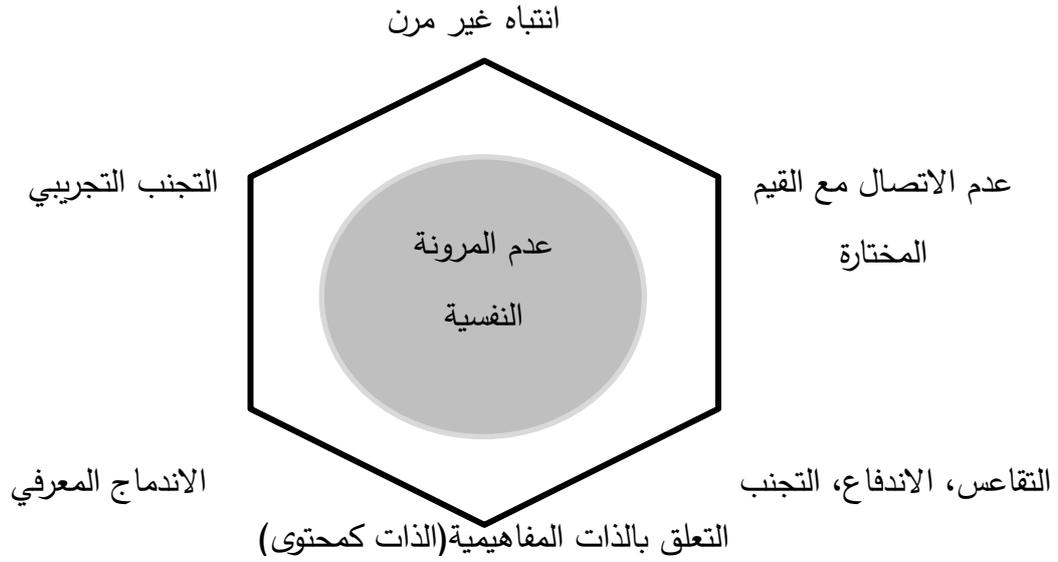
فمن الضروري استخدام معلومات حول أي العوائق التجريبية التي تم التغلب عليها من قبل العميل في إتمام الواجبات المنزلية لتوجيه الجهود والتقليل تكرر نفس العقبات نحو تحقيق أشكال أخرى من الإجراءات الملتزمة، فعلى سبيل المثال من المحتمل أن تعود نفس المخاوف من الفشل والإحراج والانزعاج الواعي بأن العميل قد تغلب بنجاح على إكمال مهمة ما إلى الظهور مرة أخرى عند محاولة اتخاذ إجراءات أخرى، فبمجرد التعرف عليها يمكن للمعالج والعميل العمل سوياً لتقليل هذه العقبات التجريبية إلى أقصى حد عن طريق استخدام التدخلات التي تشجع على فك الاندماج والتقبل واليقظة (Zettle, 2007, p. 131).

و نظراً لأن التركيز ينصب على فقدان تباين السلوك في وجود هذه الأحداث النفسية الصعبة، فإن العلاج التقبل والالتزام يسعى لاستعادة التباين السلوكي، وتقليل التجنب التجريبي، وإطلاق الطاقة النفسية بحيث كل مريض ملتزم بما يهمله حقاً (Tarquinio et al, 2012, p.406).

10- عدم المرونة النفسية **psychological inflexibility** :

إن شدة فقدان المرونة النفسية هو ما يعتبر حاسماً بالنسبة للعلاج بالتقبل والالتزام وليس الطريقة الذي يعبر بها عن الاضطراب. في حين يهتم كل من (DSM ، CIM) أساساً بالوصف الطبوغرافي للاضطرابات، مع الأخذ القليل من الاعتبار في الطريقة التي توضح بها سلوكيات المريض استجابة للأحداث النفسية التي تشكل المشكلة (Tarquinio et al, 2012 , p.397).

فمفاهيم نظرية الأطر العلائقية (RFT Relational Frame Theory) توفر الأساس للعمليات الأساسية التي يعتقد أنها تؤدي إلى معاناة بشرية، ومن وجهة نظر العلاج بالتقبل والالتزام ACT تكمن المشكلة في أن اللغة الحرفية تؤدي إلى زيادة انتشار الألم ، مما يزيد من تقاوم الميل إلى الإفراط في وضع التفكير في حل المشكلات كوسيلة للتخلص من هذا الألم، فعمليات اللغة الحرفية تشجعنا على محاولة الهرب أو تجنب مشاعرنا، مما يؤدي إلى التشابك في تفكيرنا ، وتسبب لنا فقدان الاتصال المرن مع اللحظة الحالية ، وسحبنا نحو تصديق قصصنا المكونة عن أنفسنا وعن الآخرين و الدفاع عنها. ومن الناحية التطورية يقلل فرط اللغة من الاختلاف الوظيفي الصحي و من قدرتنا على الاستجابة للتكيف مع بيئاتنا الداخلية والخارجية.



الشكل (02): ديناميات عدم المرونة النفسية (Luoma et al,2017,p. 17) .

من خلال الشكل 2 تم توضيح الفكرة التي ذكرناها سابقا، بطريقة مبسطة جدا لكل من العميل و المعالج، وباعتبار أن هذه الديناميات هي سبب حدوث المشاكل والاضطرابات النفسية يقوم العلاج بالتقبل والالتزام باستهدافها نقطة بنقطة وخلق المرونة النفسية وتعزيزها من خلال مبادئ الستة ضمن علاقة علاجية فعالة تربط كل من المعالج والعميل .

نستنتج أن ما ورد سابقا يصف المرونة النفسية وكذا الصحة النفسية، فكلما كان الشخص فاقدا للمرونة النفسية كلما تعززت لديه عمليات التجنب التجريبي ، واندماج أكثر مع أفكاره السلبية ، متعلقا بذاته المفاهيمية (الذات كمحتوى) ، وتظهر لديه قلة الإتصال بقيمه، متخذاً بذلك سلوكيات اندفاعية هروبية ...، وهذا ما يولد لديه المعاناة النفسية ، و للتوضيح أكثر نأخذ مثال العميل الذي يختبر وفاة زوجته ويندمج مع فكرة أن ألم الحزن كبير لدرجة أنه لن يتعافى أبداً، و يقوده هذا الاندماج الى تجنب أي موقف يثير مشاعر الحزن لديه (الأفكار والذكريات، وكذلك المواقف كالتواجد مع عائلة قريبة تذكره بزوجته)، وبالتالي جعله هذا التجنب يبتعد عن الأفعال القيمة بالنسبة له كقضاء الوقت مع العائلة والانخراط الكامل في العمل، بحيث أن كل هذه العمليات تتجمع لتنتج مستويات عالية من عدم المرونة في مواجهة الخسارة والحزن وخلق الإحساس فيما يتعلق بحدث مؤلم (Bennett & Oliver,2019,p.65) .

11- أهداف العلاج بالتقبل والالتزام:

الهدف الأساسي من العلاج بالتقبل والالتزام هو إنتاج المزيد من المرونة النفسية: في القدرة على التغيير أو الاستمرار في السلوكيات التي تخدم الغايات القيمة، و نظراً لأنه من غير الممكن إبعاد أو إزالة العمليات اللغوية التي تخلق الصعوبات للشخص" باعتبار أن هذه العمليات اللغوية نفسها هي ضرورية لأداء الانسان" فإن هدف هذا العلاج هو وضع هذه العمليات تحت السيطرة السياقية (Hayes.2004,p.15).

فالعلاج بالتقبل والالتزام يسعى إلى مساعدة الفرد على إدراك الصراع الموجود ضد محتواه الداخلي والذي يعد عاملاً لاستمرار المعاناة، وهذا ما يدعو لإفساح المجال في الذات لخبراته في الحاضر الآني ، مما يفتح إمكانية الانخراط في مواقف أخرى كأفعال لحياة أكثر ثراء واقرب إلى ما هو مهم، فمن خلال الأدوات التجريبية باستخدام خصائص اللغة المكتشفة في نظرية الأطر العلائقية (الاستعارات، التناقضات، والتمارين التجريبية)، يتعلم الفرد تعديل علاقته مع خبرته الداخلية وتدريبه على تمييز واختيار لما هو مهم بالنسبة له (Seznec,2015, p.13) .

فقد تم تصميم العلاج بالتقبل والالتزام ACT، كبديل للعلاج النفسي التقليدي (كالعلاج السلوكي المعرفي التقليدي CBT)، والذي يركز بشكل أساسي على التقليل من شدة وتكرار المشاعر والإدراكات المكروهة، أما العلاج بالتقبل والالتزام فإنه يسعى إلى التركيز على الفعالية السلوكية بغض النظر عن وجود أحداث نفسية غير سارة بدلاً من المحاولات المباشرة للتقليل من مستوياتها. وبعبارة أخرى، فإن المعالج بالتقبل والالتزام لا يحاول تغيير أفكار العميل أو التخفيف من عواطفه المحزنة (Flaxman,Blackledge,Bond,2011,p.3-4).

12- علاقة العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) و العلاج المعرفي القائم على اليقظة**العقلية Mindfulness-Based Cognitive Therapy :**

إن القاسم المشترك الأساسي بين العلاج القائم على اليقظة العقلية MBCT و العلاج بالتقبل والالتزام ACT هو أن كلاهما يشكّل الموجة الثالثة من العلاجات السلوكية المعرفية.

وهناك عاملان رئيسيان في تطوير العلاج القائم على اليقظة العقلية MBCT :

الأول هو الاعتراف بأن أحد التحديات في التعامل مع الاكتئاب هو معالجة معدلات الانتكاس بفعالية، وهذا ما لا يقل عن نصف العملاء الذين عولجوا بنجاح من حلقة مبدئية من الاكتئاب سيعودون للانتكاس، مع كل حلقة تالية تزيد من احتمال تكرار الاكتئاب.

أما العامل الثاني الحاسم في تطوير العلاج القائم على اليقظة العقلية MBCT هو الاستنتاج القائل بأن عملية التغيير المركزي في العلاج المعرفي ليست على ما يبدو عملية إعادة بناء الأفكار المحبطة ولكن لتمكين العملاء من ابعاد أنفسهم عنها، وفقاً لذلك وكما يوحي اسمها، يؤكد العلاج القائم على اليقظة العقلية MBCT بشكل مناسب على تقنيات وتمارين شبيهة بالتأمل في تعليم العملاء الارتباط بطريقة مختلفة (بأمانة) بأفكارهم المحبطة (Zettle, 2007, p. 19).

وتعتبر اليقظة عامل مهم في العلاج بالتقبل والالتزام والتي تأخذ حصة الأسد من هذا العلاج ففهمها يسهل علينا فهم باقي العناصر.

فما هي اليقظة Mindfulness ؟ وما دورها في العلاج بالتقبل والالتزام؟

12-1 اليقظة العقلية Mindfulness :

هي مفهوم قديم، وجد في مجموعة واسعة من الروحانيات القديمة والتقاليد الدينية ، بما في ذلك البوذية والطاوية والهندوسية واليهودية والإسلام والمسيحية، فقد بدأ علم النفس الغربي مؤخرًا في التعرف على العديد من فوائد تطوير مهارات اليقظة العقلية mindfulness skills ، قد عرفت بطرق مختلفة منها:

يقول ريني ميتي Renee Metty أن "اليقظة هي حالة ذهنية ومهارة".

ويقول هاب تشوزن بايز Hab Chozen Bays : "اليقظة تهتم بشكل متعمد بما يحدث حولك - في جسمك وقلبك وعقلك، اليقظة هي الوعي دون نقد أو حكم" (Anderson,2018,p.11,22) وترى لانجر أن اليقظة العقلية تعني القدرة على خلق فئات جديدة، واستقبال المعلومات الجديدة، والانفتاح على وجهات نظر مختلفة، والسيطرة على السياق، والتأكيد على النتيجة (معن ابراهيم،2019،ص.74).

وتعنى اليقظة العقلية " أن نصبح أكثر وعياً بما يحدث هنا والآن، وبذلك نستطيع أن نستمتع بحياتنا بدلاً من الاستعجال فيها للوصول الى مكان ما، فأن تكون حاضر الذهن يساعدك بأن تصبح أقل انسياقاً بواسطة قوتك الفعالة " تيارات الأفكار والعواطف المعتادة" والتي قد

تظهر مثل الضغوطات والاكتئاب والتفكير السلبي والقلق والغضب والاستياء أو عدم الثقة في النفس (وات، 2021، ص.11).

وعرف علم النفس الغربي اليقظة العقلية باعتبارها تنمية التركيز والانتباه، وعدم إطلاق أحكام سلبية على الأفكار والمشاعر، ولكن التعايش معها والبحث عن الأفكار والمشاعر السلبية والتعامل معها بموضوعية من جميع جوانبها المتعدد بدلا من النظر إليها من زاوية أو رؤية واحدة

والاعتراف بالمشاعر و الأفكار مهما كانت سلبية ومؤلمة، ويعتقد أن اليقظة العقلية تملك آليات محتملة:

- تؤثر على الصحة النفسية
- تعزيز تنظيم الانفعالات
- خفض الاجترار
- زراعة عدم التعلق (معن ابراهيم، 2019، ص.8).

أما بالنسبة لعلاقة العلاج بالتقبل والالتزام فإنه يعتمد بنسبة جد كبيرة على مهارات اليقظة العقلية والتي تعتبر من المبادئ الأساسية التي يقوم عليها هذا العلاج حيث تنقسم مهارات اليقظة إلى أربع مجموعات فرعية:

- التقبل Acceptante .
- الاندماج المعرفي Aognitive defusion .
- التواصل مع اللحظة الحالية Contact with the present moment .
- الذات المراقبة the observing self (Harris,2006,p.6).

وهذا ما يدل على أن حياتنا مليئة بأمر كثيرة تشتت انتباهنا وممارستها واتقانها يشكل تحديا لممارستها.

فهي تماما كما يجب على راكب الأمواج أن يظل حاضرا ومستعدا وجاهزا للقفز لركوب الموجة، يجب أن يظل ممارس اليقظة متوازنا وجاهزا للتحرك مع كل ما يقدم في الحياة، فقد تكون أحيانا الموجات صغيرة، لذلك نحتاج إلى توجيه انتباهنا حتى لا نشعر بالملل، وقد تكون الموجات في أحيان أخرى كبيرة وخطيرة. ففي هذه الحالة نحتاج إلى التركيز على خوفنا الداخلي للتغلب على ظروف ركوب الأمواج اليوم، فاليقظة تعطينا أفكارا ورؤى لتبقينا حاضرين ومنتبهين (Anderson,2018,p.10) .

12-2 محتوى اليقظة:

يوضح ويلسون Wilson و آخرون (2009) بأنه يمكن أن يختلف محتوى تمرين اليقظة العقلية على نطاق واسع، فبالنظر إلى مختلف المدارس والممارسات و التي نشأت منها اليقظة العقلية كالتنفس، المشي والكنس ... وغيرها ، والذي يوحي أنه يمكننا أن نطبق اليقظة العقلية بشكل فعال ومفيد على مجموعة واسعة من مجالات الحياة مع امكانية سهولة تحقيق الانتباه لدى بعض هذه المجالات عن غيرها.

وتوصلوا إلى أن إدراك الأفكار هو من أكثر المهام صعوبة، فبمجرد ملاحظة نفسك تفكر في التفكير ليس بالأمر السهل، بحيث يتم استخدام معظم التمارين التي تتضمن ملاحظة الأفكار، لإظهار إلى أي مدى تجذبنا هذه الأفكار، وعلى النقيض من ذلك فمن السهل تركيز الانتباه على بقعة موجودة على الحائط ، أو على أحد الأصوات الخافتة في الغرفة أو على عملية التنفس (Wilson et al,2009,p.87).

كما يمكن أن تشير اليقظة العقلية إلى الانتباه إلى اللحظة الحالية، و يمكن أيضا أن تصف التأمل، كما هو الحال في التأمل اليقظ أو الواعي. ففتح العينين يكون لممارسة اليقظة العقلية كحالة عقلية أو بإغماض العينين لتطوير مهارة التأمل. ويمكن ممارسة التأمل اليقظ في الجلوس بصمت والتركيز على التنفس. فالتأمل اليقظ يساعد الشخص على تسخير العقل وشحن التركيز، ويجهز الشخص للبقاء حاضراً ويقظاً في الحياة اليومية.

وهذا ما تمثله الاستعارة التالية: "إذا كانت الحياة حفلة كبيرة، يصبح التأمل في كيفية التحضير قبل الحفلة (التنظيف و التنظيم و التخطيط للأنشطة وإعداد قائمة الضيوف)، كاستعداد لهذه الحفلة حتى نكون في اللحظة الحالية، لذا نقوم بتنظيم وترتيب أفكارنا ونسمح لعقولنا بالإفراح لمجال للحياة " (Anderson,2018,p.11).

13- أهمية العلاقة العلاجية في العلاج بالتقبل و الالتزام:

باعتبار العلاج بالتقبل والالتزام أحد العلاجات المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالمبادئ السلوكية وباعتباره منهجاً قائماً على الأدلة والتجريب فقد يفترض البعض على أنه عبارة عن شكل ميكانيكي وفكري بحت. لكن العكس هو الصحيح، بحيث أن هذا العلاج يميل بطبيعته إلى أن يكون شكلاً مكثفاً وتجريبياً من

العلاج النفسي، وغالبًا ما يلاحظ المراقبون لجلساته العلاجية على مدى تحرّك الجلسات بعمق، مشيرين بذلك ' مع نوع من الدهشة ' إلى وجود إحساس قوي بالاتصال بين المعالج والعميل والتمكن من معالجة المشكلات التي تظهر رغم صعوبتها وهذا مستمد من خلال تسوية العلاقة بين العميل والمعالج، والذي ينبع بدوره من نموذج المرونة النفسية نفسها. كما يستفيد هذا العلاج عمداً من الاهتمامات المشتركة بين العميل والمعالج للمساعدة في تحريك العملاء وحتى المعالجين نحو الأمام في حياتهم.

فمنذ فترة طويلة يُنظر إلى إقامة علاقة علاجية حقيقية على أنها عنصر مهم في العلاج الناجح، وهي بالفعل وسيط مهم للنتائج الإيجابية. وهذا القول ينطبق أيضا على العلاج بالتقبل والالتزام، على عكس العديد من أشكال العلاج الأخرى، بحيث يحتوي هذا العلاج على نموذج مفصل بطريقة جيدة للعلاقة العلاجية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعمليات الأساسية التي تستهدفها (Hayes, Strosahl, Wilson, 2012, p.141-142).

كما يمكن للعلاج بالتقبل والالتزام أن يدمج مع أساليب العلاج التحليل الوظيفي (Functional Analytic Psychotherapy) FAP المطور من طرف روبرت كولنبرغ Robert kohlenberg ومافيس تساي mavis Tsai 1991 يهدف إلى استخدام سياق العلاقة العلاجية لإحداث سلوكيات جديدة، بحيث يركز العلاج بالتحليل الوظيفي على السلوكيات التي يمكن ملاحظتها بشكل مباشر في التبادل العلاجي، أي إلى حد كبير على العلاقة العلاجية، فهي تفضل تعزيز السلوكيات التي تمثل تحسنا مقارنة بالسلوك المشكل للعميل. لأنه منهج يركز على اللحظة الحالية والسلوكيات الملحوظة (Schoendorff, Grand, Bolduc, 2011, p.81).

14 - فنيات واستعارات وتمارين العلاج بالتقبل و الالتزام ACT:

إن بعض المهارات التي تنتج المرونة النفسية لا يمكن تعلمها من خلال قواعد حرفية مباشرة ولكن يجب تعلمها من خلال التجربة، يسمى علماء النفس السلوكي هذا النوع من التعلم "على شكل طارئ"، وفي غرفة الاستشارات ينظرون إلى أفعال وردود أفعال المعالجين كمصادر رئيسية للتحريض ودعم للتعلم على شكل طارئ. يعمل نموذج المرونة على تبسيط مهمة المعالج إلى حد كبير من خلال تحديد مجالات المشكلات المحددة كجوانب من عدم المرونة وتفضيل العمليات التي تزيد من المرونة فقد يكون بالنسبة لأحد العملاء تجنب العلاقة الحميمة محوراً رئيسياً ، وبالنسبة لعميل آخر قد يكون الاندماج مع الحكم الذاتي... لكن المشكلات الأساسية هي نفسها (Hayes et al, 2012, p. 142).

ففي المجال السلوكي، تختلف أساليب التدخل الخاصة بالعلاج بالتقبل والالتزام ACT اعتمادًا كبيرًا على العميل نفسه والمشكلة الفردية. ويمكن أن تشمل التعليم الذاتي وحل المشكلات والواجبات المنزلية السلوكية وبناء المهارات والتعرض وأي تدخل التدخلات الأخرى التي تم تطويرها في علاجات الموجة الأولى والثانية من السلوك غالبًا ما تستخدم عمليات العلاج بالتقبل والالتزام ACT الأساسية المتمثلة في الاتصال باللحظة الحالية والذات كالسياق والقيم وأنماط العمل الملتزم في خدمة استراتيجيات تغيير السلوك من الدرجة الأولى ، وستستخدم بروتوكولات العلاج بالتقبل والالتزام ACT في هذه المناطق تقنيات تغيير السلوك الحالية كجزء من المنهج

العام (Hayes & Slrosahl,2004,p.12) ، وبهدف شرح مبادئ العلاج بالتقبل والالتزام تم إتاحة العديد من الفنيات والتقنيات لاستخدامها في الجلسات العلاجية من خلال نشرها في الأدلة الخاصة بهذا العلاج أو عبر شبكة الانترنت وبالتالي تسهيل عملية البحث وتقريب الفهم للمعالج والعميل.

14-1 أداة الاكزافلاكس Hexaflex :

تعد الاكزافلاكس Hexaflex ' والتي تم توضيحها في جزئية المرونة النفسية ' أداة قوية للمساعدة في وصف وفهم الإجراءات الرئيسية، و لا يُقصد بها أن تكون أداة للصياغة لأنها لا تُظهر الطرق الوظيفية التي ترتبط بها العمليات ببعضها البعض بالنسبة لكل عميل بشكل فردي، كما أن لها فائدة كأداة تعليمية عيادية أو تقنية لتسليط الضوء على العمليات المركزية بسرعة ، لكننا نادرًا ما يتم استخدامها مع العميل لصياغة المشكلة أو المشكلة الرئيسية (Bennet & Oliver,2019,p.66-67).

14-2 اليأس الابداعي Creative Hopelessness :

وما يميز العلاج بالتقبل والالتزام عن باقي العلاجات هو اعتماده في بداية العلاج على اليأس الابداعي، فالهدف الرئيسي منه هو مساعدة العملاء على الاتصال بجميع جهودهم المبذولة من أجل محاولة القضاء على تجاربهم الداخلية أو تغييرها أو اصلاحها وتوجيههم لتقييم ما اذا كانت هذه الجهود فعلا قد عملت على حل مشاكلهم والصعوبات التي كانوا يعانون منها ، وقد يظن بعض العملاء أن هذه الاستراتيجيات قد نجحت ، وهنا تقع على المعالج مسؤولية الاشارة الى المعرفة التجريبية وأن هذه الاستراتيجيات لم تساعد على حل المشكلة و إلا لما سعوا الى البحث على العلاج النفسي (Walser, Sears, Chartier , Karlin,2012,p.45) .

ولا بد من عدم الخلط بين اليأس الابداعي والشعور باليأس، فاليأس الابداعي هو موقف سلوكي يحدث عندما يتم فصل كل سلوك هادف موجه نحو النتيجة المرجوة عن تلك النتيجة المتحصل عليها وليس الهدف من تحقيق اليأس الابداعي أن نجعل العملاء يصدقون بأن الوضع ميئوس منه، وإنما الهدف الحقيقي له هو الطلب منهم الاتصال بتجاربيهم الخاصة والتيقن من عدم جدوى هذا النضال (Hayes, Wilson , Gifford , Batten,1998,p.21-22).

ومن الاستعارات التي تم تقديمها ضمن البرنامج العلاجي المقترح هدفها تحقيق اليأس الابداعي نذكر (لعبة شد الحبل مع الوحش) هذه الاستعارة مفيدة ليس فقط لإحداث مستوى أمثل من اليأس الإبداعي مع العملاء ولكن أيضًا ، مع اضافة بعض التعديلات الطفيفة ، لتأكيد بعض التكاليف المرتبطة بالسعي المستمر لأجندة سيطرتهم، تتضمن إحدى هذه التكاليف ما يفوته العملاء في الحياة (أي ألم الغياب) بينما يكافحون دون جدوى للسيطرة على اكتئابهم شريطة أن يتم تحديد مجال محتمل واحد على الأقل من الحياة القيمة.

من حيث الاستعارة، من المفيد للمعالج والعميل رؤية إسقاط الحبل على أنه أكثر من حدث مرة واحدة سيجد العملاء أنفسهم مرة أخرى عائدين إلى أجندة السيطرة وقد يدفعهم وحش الاكتئاب الى اختيار الحبل مرارًا وتكرارًا، من المهم إدراك متى تم استئناف الصراع مرة أخرى (على سبيل المثال " هل عدت مرة أخرى إلى شد الحبل؟") وأنه ليس انتكاسة علاجية، بقدر ما يتم التقاط الحبل، يمكن إسقاطه ، وتوفر كل مناسبة تجربة أخرى للتدريب على التمييز الذي قد يكون ضروريا للعميل لتجربة الفرق بين محاولة السيطرة على الاكتئاب وأنشطة البحث عن القيمة. فكل إسقاط مؤقت للحبل يجعل العميل أقرب إلى هدف التقبل على مدى فترة زمنية أطول (Zettle, 2007,p. 106-107).

14-3 أجندة السيطرة Control Agenda :

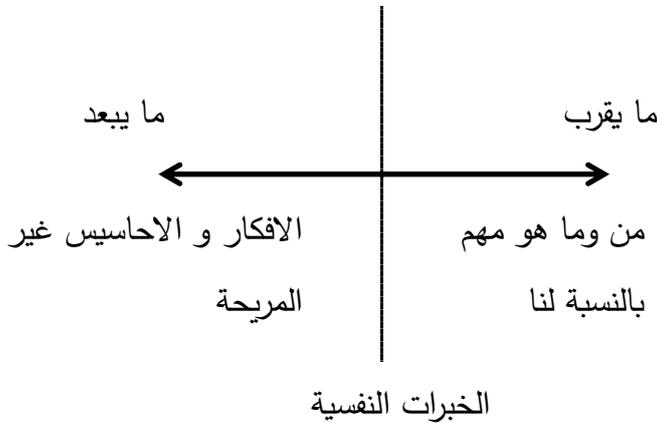
تساعد أجندة السيطرة العميل على الاتصال بعدم جدوى استراتيجيات كفاحه و إضعاف جاذبية أجندة السيطرة في تجربته الداخلية على المدى الطويل ، أي تجنبه التجريبي كما أنه يخلق مساحة لمنهج بديل كما يسمح بتحليل مدى فعالية المعركة وهذا بإعادة التركيز على المسار وأهداف العلاج والسماح للعميل بإعادة استثمار طاقته في الإجراءات المتخذة بدلاً من محاولاته لاستئصال تجربته الداخلية السلبية (Schoendorff, Grand, Bolduc,2011,p.175).

و إذا أصر العميل على فرض أهداف السيطرة العلاجية، فسيسأله المعالج بلطف عما إذا كان عقله أو تجربته هي التي تسبب له هذا. يمكنه بعد ذلك تقديم تمرين القنيتين *deux fioles* ، إذا كان العميل يجب أن أجندة السيطرة ، فيمكن أن يعمل المعالج على استكشاف استراتيجيات الكفاح الجديدة من أجل إيجاد حل فعال ، بينما السماح له بالقيام بالأفعال التي لا يستطيع القيام بها اليوم. الشيء الأكثر أهمية هو التكيف مع العميل عن طريق تجنب المواجهة (Schoendorff et al,2011,p.192).

4-14 المصفوفة The matrix:

المصفوفة هي طريقة بسيطة لمساعدة الناس على تبني وجهة نظر تعزز المرونة النفسية. وهي أداة لتحرير الإنسان تعتمد على التطورات الحديثة في فهم التعلم والإدراك، والتي تكمن وراء التدريب على التقبل والالتزام. فالمصفوفة في جوهرها عبارة عن رسم تخطيطي يحث على ملاحظة اختلافين: هما الفرق بين تجربة الحواس الخمس والتجربة العقلية (الخط الرأسي للمصفوفة) والفرق بين كيف تشعر بالتحرك نحو الأشياء المهمة وكيف تشعر بالابتعاد عنها كالقلق أو الشعور بالذنب (الخط الأفقي للمصفوفة) ، (Polk & Schoendorf,2014,p.15-16).

ما تخبرنا به الحواس الخمسة



شكل(03):المصفوفة (Polk et al, 2017,p.16).

5-14 تمرينات اليقظة:

يتم تشجيع العملاء على مراقبة أفكارهم وعواطفهم والاتصال بها فور حدوثها سواء أثناء الجلسة أو خارجها، بالإضافة إلى ذلك، يعد استخدام مجموعة واسعة من الاستعارات والتمارين التجريبية أمراً أساسياً لمساعدة العملاء على فهم المنهج بطريقة تجريبية (Stoddard& Afari,2014,p.2).

يمكن أن تساعدنا اليقظة في استحضار انتباهنا بلطف إلى اللحظة الحالية، حتى نتمكن من اختيار ما نريد القيام به، كما يمكن أن تساعدنا في زيادة انتباهنا و وعينا و الاستجابة بشكل أكثر فعالية للأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها، ومن خلال التواصل التام مع الحاضر يمكننا تجربة الأحداث الجارية بطريقة أكثر ثراءً، سواء أ كنا خارج المنزل مع الأصدقاء أو عند ممارسة الرياضة أو الاستمتاع ببساطة بالاستحمام، فالاهتمام بالتجارب الخارجية ك(ممارسة الرياضة، الاستحمام وغيرها...) بكل قصد بدلاً من الضياع في الأفكار أو المخاوف الأخرى وبهذا يمكن أن يزيد بالفعل من قدرتنا على الاستمتاع والتواصل مع كل ما تقدمه الحياة (Sinclair & Beadman,2016,p.54).

14-6 الإستعارات Metaphors (كمثل على الاستخدام التجريبي للغة):

لا تعتبر التدريبات التجريبية الوسيلة الوحيدة لتقويض الآثار السلبية للغة، وإنما توجد طرق أخرى مهمة يمكن من خلالها توجيه انتباه العملاء نحو تجربتهم المباشرة بكل بساطة وهذا عن طريق الأسئلة وإعادة الصياغة وبتبني منظور مختلف، وعلاوة على ذلك فإن بعض أشكال اللغة هي نفسها مشغلات تجريبية حقيقية. ففي العلاج بالتقبل والالتزام تعتبر الاستعارات رمزية للاستخدام التجريبي للغة والتي تستخدم لغرض معين. فالاستعارات تجعل المفاهيم المجردة ملموسة من خلال توفير سياق لفظي غني يثير الأفكار والانفعالات والسلوكيات المماثلة لتلك التي يثيرها الموقف الفعلي للعميل.

تتمتع جودة الاستعارات بميزة توفير دروسا مفيدة غنية بالتفاصيل العاطفية والإدراكية ، وتقليد الاتصال المباشر بالبيئة وجعل التجربة لا تنسى. تُنشئ الاستعارات عالماً شفهيًا حيث يمكن للعملاء استكشاف سلوكيات جديدة واكتشاف الحالات الطارئة لأنفسهم، والتحايل على الفخاخ المحتملة للتعلم وفقاً للقواعد. كما تجذب الاستعارات الانتباه أيضاً إلى السمات البارزة للموقف الذي قد لا يلاحظه أحد في بيئة العالم الواقعية للعملاء، مما يحررهم من الفخ الذي تبنيه اللغة هنا مرة أخرى ، توفر الأطر العلائقية RFT مبادئ توجيهية لبناء استعارات لها تأثيرات علاجية قصوى (Stoddard & Afari,2014,p.16-17).

وكما أشرنا سابقا فإن العلاج بالتقبل والالتزام ACT يتوقع أن هناك عمليتين نفسييتين أساسيتين ' الاندماج المعرفي' و "التجنب التجريبي" ' هما المسؤولتان عن معظم الاضطرابات النفسية، لذا تنقسم الاستعارة الى خمس أقسام أساسية:

- **القسم الأول** هو استعارة للاندماج المعرفي: أي الانشغال بأفكارنا أو التشابك معها، أو التشبث بها.
- **القسم الثاني** هو استعارة التجنب التجريبي: وهو الجهد المستمر لتجنب أو قمع أو التخلص من الأفكار والمشاعر والذكريات وغيرها من "التجارب الخاصة".
- **القسم الثالث** هو استعارة التقبل وفك الاندماج والاتصال باللحظة الحالية. بدلاً من كلمة "تقبل" نتحدث غالباً عن "التخلي عن النضال"، "مجالسة الشعور"، "التخلي عن أمر ما"، "إفساح المجال له" أو "الاستعداد لتقبله".
- **القسم الرابع** والذي يسلط الضوء على عدم الفعالية وتجنب التكاليف التجريبية؛ ففي العلاج بالتقبل والالتزام ACT، يُشار إلى هذه العملية على أنها اليأس الإبداعي Creative Hopelessness أو مواجهة أجندة السيطرة Confronting The Agenda لمحاولة خلق الشعور باليأس في أجندة العميل للسيطرة على الأفكار والمشاعر. والذي يمهد الطريق لأجندة بديلة من اليقظة و التقبل، وهو عكس السيطرة.
- **القسم الخامس**: والذي يسلط الضوء على العلاقة بين اليقظة والقيم و العمل الملتمزم (Harris,2009,p.33).

و كمثال على الاستعارات التي تم تقديمها ضمن البرنامج العلاجي "استعارة النمر الجائع" والتي تُمكن من مقارنة الصراع مع الألم بهذا النمر، بحيث في كل مرة تقوم فيها بتقوية شدة الألم عن طريق تغذيته كما هو موضح في اطعام النمر الجائع ، وتكون بذلك قد ساعدته على النمو (نمر، الألم) بصورة أكبر وأقوى وبالنسبة لك أنه من الحكمة إطعامه بهذه الطريقة حتى تتجنب جوعه وشرسته وفي الواقع أنت تساعده في أن يصبح الألم أقوى وأكثر تخويلاً وتحكماً في حياتك (Hayes & Smith, 2005, p.37).

14-7 التمارين و الواجبات المنزلية:

إن المعالج بالعلاج بالتقبل والالتزام مثله مثل المعالج بالعلاج المعرفي السلوكي بحيث يعتمد في واجباته المنزلية على أوراق العمل والواجبات المكتوبة وهذا لمساعدة العملاء على توضيح قيمهم العميقة ومن ثم تحديد الأهداف الخاصة بهذه القيم، كما أن هذا النوع من الواجبات المنزلية تسمح للمعالج من تتبع تقدم العميل وفهم أي مقاومة أو أي نكسة بشكل أفضل كما أنها تسمح للعميل من تحديد مجالات المشاكل والحلول بمساعدة المعالج (Hayes,Read,2013,p.9).

14-7-1 تمرين حليب ، حليب ، حليب:

وصفه في الأصل تيتشينر 1926 titchener و تم تعديله لاحقاً من طرف هايس وآخرون Hayes et al 1999 يهدف لتجريد كلمات من الأشياء أو المحفزات النفسية التي تشير إليها. مثل الطلب من العميل تكرار سريع للكلمة التي تثير عددًا من الحواس و إزالة تلك الوظائف المشتقة باختصار ، صوت الكلمة بدلا من معناها و تعرف كلمة حليب الكلمة الأكثر استخداما في هذا التمرين، كما يمكن استخدام كلمات أخرى لتوضيح ذلك ، ككلمة "ليمون" بدلاً من "حليب" (Zettle, 2007, p. 97).

14-7-2 اللعب بالكلمات:

في هذا التمرين، يختار العملاء مجموعات صغيرة تمارس السيطرة على السلوك، يُطلب منه "اللعب" بالكلمة، وتكرارها بصوت عالٍ لمدة 30 ثانية (تكرار الكلمات) ، تكرارها بأصوات مضحكة ، مثل أصوات الشخصيات الكرتونية (أصوات مضحكة) ، التكرار ببطء و كل مقطع صوتي (كلام بطيء)، غنائها (غناء الأفكار)، أو باستخدام مرادفها بلغة أجنبية (ترجمة الكلمات).

14-7-3 مراقبة عملية الاستجابة العلائقية:

تتطلب هذه التدخلات من العميل حضور نشاط الاستجابة العلائقية. من أجل القيام بذلك يتم استخدام العديد من تمارين اليقظة العقلية التي يجب على العميل أن يراقبها على سبيل المثال الأوراق المتساقطة على النهر (الأوراق على جدول) أو المصقات التي يحملها الجنود (استعارة الجنود) دون مقاطعة التدفق، يمكن أن يُطلب من العميل أيضًا مراقبة تدفق الأحداث الخاصة عبر حالات متعددة من ماضيه أو استحضارها من طرف الشخص الذي يراقب هذه التجارب (تمرين المراقب).

14-7-4 تحديد الاستجابات العلائقية:

خلال هذا التمرين ، يُطلب من العميل تحديد حالات مختلفة من الاستجابات العلائقية، يمكنه القيام بذلك عن طريق تصنيفها على أنها مخاوف وأحكام ومقارنات وما إلى ذلك ، والتمييز بين الخصائص التقييمية والخصائص الشكلية (استعارة الكأس المتسخ) ، ادخال البادئة "الذي فكرة..." (الأفكار) ، أو شكر العقل.

14-7-5 التحويل إلى كائنات مادية (التجسيد):

تخصص هذه التمارين سمات جسدية للأفكار بتحويلها إلى أشياء لها خصائص مثل الحجم واللون والملمس (التجسيد) ، مثل الأصابع التي يمكن إغلاقها أو إبعادها عن الوجه (اليدين كأفكار) أو تحويلها إلى كلمات تكتب على الورق (بطاقات) (Assaz, Roche, Kanter, Oshiro,2017,p.5).

14-8 التعاطف مع الذات self-compassion :

ينطوي التعاطف مع الذات على الحساسية لتجربة المعاناة، إلى جانب الرغبة العميقة في تخفيف تلك المعاناة. فالتعاطف مع الذات هو ببساطة التعاطف الداخلي والذي يتكون من ثلاثة عناصر رئيسية: اللطف، والشعور بالإنسانية المشتركة، واليقظة. فكل هذه المكونات تتحد وتتفاعل بشكل متبادل لإنشاء إطار ذهني عطوف على الذات. يعتبر التعاطف مع الذات أمرًا مهمًا عند التفكير في أوجه القصور الشخصية والأخطاء وال فشل، وكذا عند مواجهة مواقف الحياة المؤلمة الخارجة عن سيطرتنا (Neff, Tirch,p.80).

عندما يعاني العملاء من أي نوع من أنواع التفكير والمشاعر والانفعالات والذاكرة المؤلمة والاستفزاز، والاندفاعية وغيرها... ، يكون عمل التعاطف مع الذات هنا مفيدًا في مساعدتهم على:

- الاعتراف بالمهم / معاناتهم / مصاعبهم و عدم ارتياحهم.
- التحقق من صحة الألم / المعاناة / المصاعب وعدم الراحة.
- إفساح المجال للألم / المعاناة / المصاعب و عدم الراحة.
- الابتعاد عن النقد الذاتي القاسي .
- معاملة النفس بلطف.
- التواصل مع الآخرين (Harris,2016,p.16).

نستنتج مما سبق أن هذه الاستراتيجية تزيد من وعي العميل حول ذاته النفسية والجسدية وتسمح له بتطوير تقنيات تنظيمية ذاتية لمواجهة كل أحداثه الداخلية (انفعالات، أفكار، ذكريات أحاسيس جسدية) على المدى البعيد، كما توفر هذه المهارات المكتسبة منظورًا جديدًا في فهم عالمه الداخلي والخارجي.

فالعديد من تدخلات العلاج بالتقبل والالتزام ACT هي شكل من أشكال التحريض لأنها تهدف إلى تعطيل أنماط الاستجابة التي تؤدي إلى مجموعة من السلوكيات الصارمة والضيقة وإنشاء مجموعة من البدائل التي يمكن أن تدعم نتائج قيمة بالنسبة للعملاء. توفر العلاقة العلاجية أساسًا قويًا لهذا التغيير التطوري القائم على التباين والاحتفاظ الانتقائي للسلوكيات الاجتماعية الجديدة قد تكون تجربة أشياء جديدة أمرًا مثيرًا للقلق، حتى بالنسبة للعملاء الأقوياء. فالعقل يحتاج إلى القدرة على التنبؤ ولكنه يستسلم للرجبة في تحويل كل شيء إلى صياغة جيدة. و اللغة ليست طريقًا أكيدًا للنمو والتواصل، لذا توفر غرفة العلاج بيئة آمنة ومقبولة يمكن فيها دمج مخاوف العميل واستخدامها للمساعدة في خلق مرونة أكبر مرتبطة بنموذج القيمة (Hayes et al, 2012, p. 143).

15- عدد ومدة الجلسات العلاجية في العلاج بالتقبل والالتزام:

يقول هاريس 2009 Harris أنه رأى أشياء مذهلة تحدث من جلسة واحدة من العلاج بالتقبل والالتزام، في حين أن هناك بعض العملاء الذين عمل معهم بشكل منتظم استمر علاجهم لمدة ثلاث أو أربع سنوات واستنتج أنه كلما زادت مشاكل العملاء في عددها ومدتها وشدتها والتأثير على نوعية حياتهم، كلما كانت مدة العلاج أطول لكن هذا ليس بالضرورة دائمًا، كما يمكن تقديم هذا العلاج بطرق مختلفة ، بما في ذلك:

- **العلاج طويل الأمد:** على سبيل المثال، يصل بروتوكول واحد من العلاج بالتقبل والالتزام ACT لعلاج اضطراب الشخصية الحدية إلى 40 جلسة جماعية ، لمدة ساعتين لكل جلسة.

- **العلاج المختصر:** على سبيل المثال ، يعتمد بروتوكول شائع من العلاج بالتقبل والالتزام ACT لاضطرابات القلق على 12 جلسة، مدة كل جلسة ساعة واحدة ، في حين أن إحدى الدراسات المنشورة عن العلاج بالتقبل والالتزام حول الإجهاد المزمن والألم استندت على بروتوكول مدته ثماني ساعات.

- **علاج قصير جدًا:** على سبيل المثال ، احتوت دراسة نُشرت في العلاج بالتقبل والالتزام ACT لمرض الفصام المزمن على ثلاث إلى أربع جلسات مدة كل جلسة ساعة واحدة فقط . أدى هذا التدخل القصير جدًا إلى انخفاض بنسبة 50% تقريبًا في معدلات دخول المستشفى (Harris,2009,p.99-100).

16- تفسير العلاج بالتقبل والالتزام لعلاقة الاستعداد والتقبل بالصحة الجسمية والنفسية:

لقد تم إثبات تورط التجنب التجريبي في القلق والاضطرابات الاكتئابية على نطاق واسع ، كما هو الحال في العديد من الحالات النفسية الأخرى، والتي تعتبر آلية مشتركة فبشكل عام يرتبط التجنب التجريبي ارتباطاً إيجابياً بجميع الأعراض النفسية تقريباً، وارتباطاً سلبياً مع جودة الحياة والصحة العامة، أما فيما يتعلق بأعراض القلق فإن التجنب التجريبي يبرز الآثار الضارة لاستراتيجيات التنظيم العاطفي الأخرى. كما أنه يؤثر على حقيقة أن الأشخاص يحكمون على أن أعراضهم خارجة عن السيطرة (على سبيل المثال، مشاعر الاختناق أو مخاوف الاعتراض).

وفي دراسة آليات اضطراب الوسواس القهري، (أوضح ابرامويتز ، لايكى، واتن Abramowitz و Lackey و Wheaton 2009) أن المشاركين الذين أبلغوا عن المزيد من أعراض الوسواس القهري لديهم أيضاً أفكاراً أكثر هوساً وميلاً أكثر وضوحاً إلى تجنب التجربة.

كما أنه من الواضح أن تصورات الاكتئاب مفهومة كشكل من أشكال التجنب التجريبي، مفيدة للفرد حتى لا يعيش بالكامل التجارب النفسية التي تعتبر مؤلمة ، بحيث تم ايجاد علاقة إيجابية بين التجنب التجريبي والخوف من العواطف (Monestès, 2011,p.88-90).

وقد يقلق أي شخص قلقاً اجتماعياً بشأن ما سيفعله في موقف اجتماعي "ماذا لو كنت محرراً أو عصبياً أو أقول شيئاً خطأ ؟ إنهم لن يحبونني "... بطبيعة الحال ، فإن الشخص الذي لديه تاريخ طويل من القلق الاجتماعي والذي تجنب العديد من التفاعلات الاجتماعية من المرجح أن يكون محرراً وعصبياً وأن يقول الشيء الخطأ. هناك احتمالات كبيرة في أن يلاحظ الأفراد الآخرون الأكثر مهارة اجتماعياً أوجه القصور الاجتماعية لديه ويستجيبون لذلك (Wilson&Dufrene,2009,p.100).

كما يتسم ميدان العلاج بالتقبل والالتزام بالحدوث في علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة لأنه يركز على قبول الفرد لأفكاره وانفعالاته وواقعه المعاش بدلا من محاولة تغييره لأنه يصعب تغييره في الواقع، وفي الوقت الذي يقوم فيه العلاج المعرفي السلوكي بتغيير الأفكار السلبية والمعتقدات اللاتوافقية المرتبطة بالأحداث الصدمية (وهذا وحده لا يكفي بطبيعة الحال لعلاج هذا الاضطراب) يقوم العلاج بالتقبل والالتزام بتعليم ضحايا اضطرابات كرب ما بعد الصدمة أساليب وطرق قبول ما لا يمكن تغييره كجزء من حياتهم الطبيعية التي يعيشونها، مع الالتزام بالعمل الجاد للقيام بالتغيير الايجابي لما يمكن

تغييره، وتعليمهم كذلك تحديد القيم لكل حالة على حدة، ومن أهمها قيم بناء الأسرة، وقيم العمل، والقيم الشخصية والاجتماعية والدينية والأخلاقية (راجا، 2019، ص.27).

أما الأمراض والصدمات الجسمية كإصابات الرأس والإصابات في العمود الفقري والنوبة القلبية وغيرها من مجالات الأمراض أو الإصابات الجسدية، حيث تعد درجة الأمراض الجسدية مؤشرا ضعيفا للغاية على نجاح إعادة التأهيل والإعاقة الطويلة الأجل. ما هو تنبؤي هو قبول المريض لحالته واستعداده لتحمل مسؤولية تأزمها .

أما بالنسبة إلى الأمراض المزمنة كمرض السكري مثلا فيؤدي تقبل الأفكار والمشاعر الصعبة التي يثيرها هذا المرض، والاستعداد للتصرف في وجود هذه الأفكار والمشاعر والذي يتنبأ بالإدارة الذاتية الجيدة للمرض. كما تظهر نفس النتائج في مشاكل الرعاية الصحية الأخرى كالتدخين، لذا يشجع 'العلاج بالتقبل والالتزام' على تحسين إدارة الصحة كنتيجة للتغيرات في تقبل عدم الراحة والتخلص من الأفكار، والتحرك نحو ما هو أكثر أهمية بالنسبة لكل شخص.

أما بالنسبة للاضطرابات الذهانية فتعتبر الهلوسة هي شكل متطرف من الأحداث اللفظية، فقد يجرب الشخص الذي يواجهها العديد من الاستراتيجيات، كإنكار حدوثها أو تجنب المواقف التي قد تحدث فيها. ومع مرور الوقت يمكن أن تتسبب هذه الهلوسة في السيطرة أكثر و يصبح السلوك أكثر تطرفا (Webster.2011).

ومن خلال عرض بعض الاضطرابات التي تصيب الشخص وغيرها من الاضطرابات التي يتعذر ذكرها كلها في بضع سطور تم التوضيح مدى أهمية وجود الاستعداد لتجربة أي حدث داخلي مؤلم في تجاوز وتحسين أدائه النفسي العام (Hayes & Smith,2005, p.46-47).

17- نقد نموذج العلاج بالتقبل و الالتزام:

واجه هذا التوجه الجديد انتقادات قوية من مؤيدي العلاج السلوكي المعرفي التقليدي (CBT) وخلصوا إلى أن الانتقادات الموجهة من العلاج بالتقبل والالتزام إلى العلاج المعرفي السلوكي غير دقيقة و أنه لا يوجد دليل على أن العلاج بالتقبل والالتزام يمثل "الموجة الثالثة" من العلاج السلوكي كما يزعم مؤيدوها.

فقد وضع غوديانو Gaudiano 2011 في مقاله -حول مقارنة الانتقادات الصادرة من مؤيدي العلاج المعرفي السلوكي ومؤيدي العلاج بالتقبل والالتزام- بأن الشعبية المتزايدة للعلاج بالتقبل والالتزام في السنوات الأخيرة أدت الى لفت الانتباه والتدقيق من قبل مؤيدي العلاج السلوكي المعرفي التقليدي بحيث أعرب العديد منهم عن شكوكهم حول هذا المنهج، في مقالاتهم وفصول كتبهم الأخيرة ، كما جادل بعض النقاد بأن العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) يقدم اختلافات طفيفة نسبياً مقارنةً بالعلاج المعرفي السلوكي التقليدي، فعلى سبيل المثال نشر هوفمان Hofmann ، أسموندسون Asmundson (2008) مقارنة بين العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) والعلاج المعرفي السلوكي وخلصا إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام قد يكون "قبعة قديمة" أكثر من "موجة جديدة". على وجه التحديد، كما قاما بالرد: على انتقادات هايس Hayes وزملائه التي سبق نشرها حول العلاج المعرفي السلوكي التقليدي، و اقترحا أنه يمكن استخدام نموذج تنظيم الانفعال (Gross, 2001) لشرح كل من العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) و العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، اضافة إلى أنهما رفضا الحجة القائلة بأن العلاج بالتقبل والالتزام يمثل "الموجة الثالثة" من العلاج السلوكي (Gaudiano,2011,p.312) .

فقد جاء في تحليل نقد هوفمان وأسموندسون Asmundson and Hofmann للعلاج بالتقبل والالتزام ACT لتحديد مزاياها الإثباتية ومحاولة توضيح نقاط الاختلاف المحتملة بين مؤيدي العلاج المعرفي السلوكي CBT و العلاج بالتقبل والالتزام ACT أنه:

يجادل كل من هوفمان وأسموندسون (2008):

- أن العلاج السلوكي المعرفي ليس آلياً ولا يهتم باستبدال الأفكار "السيئة" بالأفكار "الجيدة" ، وإنما يركز على التدريب المنهجي للفرد لإنتاج تقييمات أكثر واقعية وتكيفاً من خلال تعديل التحيزات الأساسية لمعالجة المعلومات. كما يقران بأن العلاج السلوكي المعرفي يهدف إلى تصحيح الإدراك غير الواقعي الذي ينتج عنه ضائقة انفعالية ، و يوضحان أيضاً أنه "إذا كان هناك سبب وجيه للشعور بالحزن والغضب والخوف والقلق وما إلى ذلك ، فلن يحاول معالج العلاج السلوكي المعرفي تغييرها" الاستجابات التكيفية .

- لا يتفقا مع فرضية هايس بأن العلاج المعرفي السلوكي يركز على تقليل الأعراض: لأن الهدف من العلاج المعرفي السلوكي هو تقليل الضغط النفسي أو التخلص منه، و يتضمن هذا الهدف الحد من

الأعراض، ولا يتم هذا الهدف من خلال تعديل الأعراض، وإنما يكون من خلال تحديد وتعديل الإدراك غير الوظيفي الذي يرتبط سببياً بتفسير الأعراض والاضطراب النفسي المرتبط به.

- كما ورد بأنهما محقان في الإشارة إلى أن التركيز الأساسي للعلاج السلوكي المعرفي هو تغيير التحيزات المعرفية لأنه من المفترض أن تكون العمليات الأساسية المختلة وظيفياً والتي تنتج الضيق. كما أنهما لا يريان بأن هذه العمليات هي "أعراض" في حد ذاتها. ومع ذلك، يتم تحقيق هذا الهدف من خلال مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات المختلفة، والتخفيف المباشر من الأعراض هو جزء مهم من تلك العملية على المستويين العملي والنظري. وأنه يقدر معظم المعالجين والمرضى هذا الجانب من العلاج المعرفي السلوكي ولا يرونه ضعفاً على الإطلاق (Gaudiano,2011,p.55.57).

- وبنا أن هناك اختلاف جوهري بين العلاج بالتقبل والالتزام ACT والعلاج المعرفي السلوكي CBT في الطريقة التي يتعامل بها العلاج مع الإدراك، فعلى عكس العلاج المعرفي السلوكي، لا يتبنى العلاج بالتقبل والالتزام ACT نموذجاً ثلاثياً يميز بين السلوكيات العلنية (الأفعال)، والانفعالات (التجربة الذاتية)، والإدراك (عمليات التفكير)، في حين يدرج الإدراك تحت مصطلح السلوك الأكثر عمومية حيث يتم استخدامه في تحليل السلوك، أي "كمصطلح لجميع أشكال النشاط النفسي، العام والخاص، بما في ذلك الإدراك" ففي الأساس يختلف معنى كلمة cognition في كلا العلاجين؛ فهي تعني عملية التفكير في العلاج المعرفي السلوكي CBT وتعني سلوك خاص في العلاج بالتقبل والالتزام ACT.

- كما يستهدف العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام مراحل مختلفة في عملية توليد الانفعال: فالعلاج المعرفي السلوكي يعزز استراتيجيات تنظيم الانفعال التكيفية التي تركز على السوابق، في حين أن العلاج بالتقبل والالتزام يتصدى لاستراتيجيات تنظيم الانفعال التي تركز على الاستجابة غير المتكيفة. و تتماشى تقنيات إعادة البناء المعرفي المستخدمة في العلاج السلوكي المعرفي مع استراتيجيات تنظيم الانفعال التي تركز على السوابق، مما يوفر مهارات غالباً ما تكون فعالة في تقليل الاضطراب الانفعالي على المدى الطويل. في حين أن الاستراتيجيات القائمة على التقبل واليقظة تقاوم الكبت، وبالتالي تخفف من الضيق الانفعالي.

- على الرغم من أوجه التشابه على المستوى العلاجي التقني، يظهر كل من العلاجين اختلافات جوهريّة في أسسهما الفلسفية. حيث يعتمد العلاج بالتقبل والالتزام على السياقية الوظيفية، والتي تم اقتراحها كأساس فلسفي لتحليل السلوك للتأكيد على العلاقات الوظيفية بين السلوك والأحداث البيئية كما يعتمد معيار الحقيقة على البراغماتية من خلال التأكيد على قابلية العمل (أي العمل الناجح) وفي المقابل، لا

يرتبط العلاج السلوكي المعرفي ارتباطاً مباشراً بفلسفة معينة، فالأساس الفلسفي الأكثر ارتباطاً بالعلاج المعرفي السلوكي هو العقلانية النقدية، وهي فلسفة معرفية (بوبر، 1959) تشترك في جذورها الفلسفية مع العلوم الطبيعية (Hofmann, Asmundson, 2008, p.11-12).

-على الرغم من أن استراتيجيات التقبل لا تُستخدم بشكل روتيني في العلاج المعرفي السلوكي ، إلا أنها تتوافق بالتأكيد مع نموذج العلاج السلوكي المعرفي وقد تم توظيفها بالفعل من قبل المعالجين ذوي الخبرة في حالات معينة. كما يعتقد المؤلفون أن الاستراتيجيات العلاجية المصممة وفقاً لاستراتيجيات تنظيم الانفعال التي تركز على الاستجابة غير القادرة على التكيف ، مثل تلك التي يقدمها العلاج بالتقبل والالتزام ACT، وبالرغم من أنها مفيدة في العلاج إلا أنهم لم يقتنعوا بأن العلاج بالتقبل والالتزام أو غيره من العلاجات القائمة على التقبل هي جزء من الموجة الثالثة من العلاج النفسي ولا تحل محل العلاج المعرفي السلوكي. لأنه لا توجد بيانات تشير إلى أنها تمثل أسلوباً علاجياً جديداً تماماً (Hofmann Asmundson, 2008, p.13).

18- طريقة القياس:

إن من بين أهم القياسات في العلاج بالتقبل والالتزام استبيان التقبل والعمل (AAQ II) فقد اعتبر التجنب التجريبي المحور الرئيسي للعلاج بالتقبل والالتزام ACT ، لذلك يتم تقييمه أولاً. يمكن أن يتم ذلك باستخدام استبيان التقبل والعمل لـ "هايس" وآخرون Hayes et al، بحيث يقيم هذا الاستبيان درجة التجنب وعدم القدرة على التصرف بفعالية في وجود تجارب نفسية صعبة. كما يتضمن عناصر حول مكافحة الأفكار، والتقييم السلبي للأحداث النفسية، بالإضافة إلى أسئلة حول السيطرة، والهروب والتجنب (Monestès, Villatte, 2011, p.142).

19- خلاصة الفصل:

مما سبق، يتبين لنا بوضوح أن هذا النموذج العلاجي لم يعد يرى أن الصحة النفسية على أنها الخلو من المرض، بل بتقبل وجود هذا المرض، حتى وإن كان صعباً ومؤلماً، مبنياً بذلك على الإرادة وحرية اختيار السلوك. والالتزام بتطبيقه باتجاه القيم الخاصة بكل شخص، وكذلك تعليم مهارات اليقظة العقلية كطريقة فعالة للتعامل مع الأحداث الداخلية وتحقيق السلام الداخلي، والهدف الرئيسي من كل هذا هو التمتع بحياة صحية والرضا عن وجود هذه الأحداث ، سواء كانت جيدة أو سيئة ، وإضعاف التجنب التجريبي من خلال اكتساب المرونة النفسية من خلال عملية التعلم المشرف عليها المعالج المتخصص في العلاج بالتقبل والالتزام، وهذا ما تم توضيحه في هذا الفصل.

الفصل

الرابع

الفصل الرابع: سرطان الثدي

- تمهيد
- هندسة الثدي عند المرأة
- ماهية السرطان
- تعريف سرطان الثدي
- أنواعه
- تصنيف الأورام
- معدلات الإصابة بسرطان الثدي
- عوامل الخطر للإصابة بسرطان الثدي
- تشخيص سرطان الثدي
- مراحل سرطان الثدي
- علاج السرطان
- تأثير التشخيص وعلاج سرطان الثدي على الحالة النفسية
- تأثير العوامل النفسية على مسار السرطان
- أثر المساندة الاجتماعية والوجدانية و التدخلات النفسية المختلفة
- في التخفيف من الاضطرابات الناتجة عن مرض السرطان
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر سرطان الثدي من أخطر السرطانات المنتشرة في العالم وبشكل كبير، وهذا الانتشار جعله محل اهتمام للكثير من الجهات المختصة من أجل محاربته و التقليل من الحصيلة الضخمة التي يخلفها من الوفيات كل عام ، فوفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، تم تشخيص عشرة ملايين حالة جديدة في عام 2000، وارتفع هذا العدد إلى خمسة عشر مليونًا في عام 2015 بحيث يموت الغالبية العظمى من المرضى بعد انتشار المرض وليس بسبب الورم الأولي (المجلة الطبية المتخصصة بسرطان الثدي 2016 ص.21)، لذا وبمجرد ذكر كلمة سرطان يتبادر الى أذهان الأغلبية من الناس خطر الموت الحتمي. ولأهمية دراسته والتعرف على آثاره ومخلفاته كان لا بد من تكثيف الدراسات و الأبحاث في هذا المجال ولذلك سيتم تناوله في هذا الفصل، و توضيح بعض النقاط المهمة حول فيزيولوجية السرطان وعوامل الخطر الخاصة به وكيفية تشخيصه وعلاجه وتأثيره على الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للنساء المصابات به.

1- هندسة الثدي عند المرأة:

في لغة الطب، الثدي هو غدة مفرزة لأنه يفرز سائل الحليب. و لإنتاج الحليب فالثدي يتأثر بأعضاء أخرى في الجسم هي الأنسجة الغدية والتي تساعد على إنتاج ونقل الحليب ، وهناك الأنسجة الضامة التي تساعد الثدي على الظهور وأخذ موقعه الطبيعي كما أن جريان الدم لا يقتصر على تغذية الثدي، إنما يوصل المواد الضرورية لإنتاج الحليب. كما أن الجهاز الوريدي والجهاز اللمفاوي يزيلان الفضلات (العقد اللمفاوية في الثدي هي جزء من الجهاز اللمفاوي وهي شبيهة بمخيمات POW التي توقف الأجسام الغريبة(روزنتال،2001،ص.69)، وهذا ما يدل على أن الثدي عضو لا يقل أهمية عن الأعضاء الأخرى سواء من الناحية العضوية أو حتى من الناحية النفسية خاصة عند المرأة. وبالرغم من أن الجهاز اللمفاوي يوفر للثدي الحماية من المخاطر إلا أنه معرض للإصابة كثيرا بمختلف الأمراض سواء كانت حميدة أم خبيثة ومن بين هذه الأمراض نجد السرطان، فما هو السرطان وكيف يصيب الثدي؟

2- ماهية السرطان :

نجد على مستوى الكائن الحي السليم توازناً في تكاثر وموت خلايا أعضائه المختلفة. و الذي يسمح بعد ذلك بصيانة ثابتة نسبياً لعدد الخلايا المكونة للجسم مع ضمان القضاء على الخلايا غير الطبيعية أو التي لا تعمل بشكل جيد. لكن عندما يختل هذا التوازن و يصبح معدل تكاثر الخلايا أعلى من الموت الخلوي المبرمج قد ينتج عنه ظهور الورم(Bujold-Michaud,2010,P.2).

أما خير الزراد، 2009 ، فقد عرّف السرطان على أنه عبارة عن " تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم و أخذت تنمو بصورة عشوائية. ويحدث النمو في البدء في العضو المصاب وابتداء من اصابة أولية ، ثم يتخطى الورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل الشعيرات الدموية أو اللمغمية التي تنقلها الى مختلف انحاء الجسم حيث تُبنى مستعمرات سرطانية تكمن عشرات السنين. ومن المعلوم أنه في الحالة الطبيعية يتمكن جهاز المناعة في الجسم من مواجهة أي عدوان على الجسم ، ولكن في مثل هذه الحالات لا يتمكن جهاز المناعة في الجسم من ايقاف هجمة السرطان وهذا ما يشكل سر هذا المرض الخطير. والخلية السرطانية لا تتوقف عن النمو بعد أداء مهمتها وبلوغ اكتمالها

الطبيعي على العكس من خلايا السلمية، ونظرا لحاجتها الى الغذاء فإنها تدمر أعضاء الجسم الحيوية مما يسبب العجز والموت (خير الزراد، 2009، ص.478). هذا من الناحية العضوية، لكن ما نعلمه أن الجسم له ارتباط وثيق بالجانب النفسي وكل ما يؤثر جسديا ينعكس على الجانب النفسي وهذا ما جاء في تعريف عن رينارد Renard L (2007) على أنه "داء سيكوسوماتي فهو ليس ناتج فقط كما يظن البعض الى الجانب الوراثي أو الانتقال الفيروسي، أو البكتيري لكن هو مرض جسدي يتدخل الجانب العضوي والجانب النفسي في إحداثه، لأن الإنسان ليس جسم فقط يعني على هذا الأساس أنه بيولوجي أو مادي أو جانب غير مادي نفسي أو روعي ولكن اجتماع الاثنين" (فاسي، 2011، ص.29). وهذه التعريفات تنطبق على مختلف السرطانات بما فيها سرطان الثدي.

3- تعريف سرطان الثدي:

تأتي فكرة "سرطان الثدي" تحت التسمية العامة التي تشير إلى مجموعة كاملة من التكاثر الورمي للغدة الثديية والتي تختلف من الناحية النسيجية ومن حيث سلوكها التطوري و يشير مصطلح "سرطان الثدي" فقط إلى أورام الثدي الخبيثة، التي يحتمل أن تكون عدوانية، بينما يشير مصطلح "ورم الثدي" إلى كل من الأورام الخبيثة والحميدة (Hachana, 2009, P.1).

4- أنواعه: يمكن تمييز نوعين من السرطان وهما:

4-1 الأورام الحميدة (Benign Tumor):

وتتكون من خلايا غير سرطانية لا ينتشر داخل الجسم ، ولا يؤثر في الأنسجة المجاورة لها ولا تعتبر مهددة للحياة (الحجار ، ص.42).

4-2 الأورام الخبيثة (Malignant Tumor):

هو تعريف عام لنمو الخلايا غير الطبيعي-مجموعة من الخلايا تخرج عن النظام العام وتنقسم بشكل عشوائي-وعند تكاثر هذه الخلايا غير الطبيعية يصبح لها قدرة الغزو أو الانتقال للأعضاء الأخرى السلمية من الجسم ، فكلمة الورم الخبيث مشتقة من الكلمة اللاتينية CRAB وتعني السرطان (وهو حيوان مائي). لقد كانت الأورام الخبيثة في الثدي والتي سحبت بأيدي الأطباء

الرومان تحمل شكل السرطان RAB ولذلك سميت بالأورام الخبيثة السرطانية (روزنتال،2001،ص.116).

وقد ورد في المجلة الطبية المتخصصة بالسرطان،2016 (ص21) :أن من المحتمل أن يكون تكوين النقائل(انتشار المرض) ناتجًا عن الخلايا السرطانية المنتشرة، والتي انفصلت عن الورم الأساسي وتنتشر عبر نظام الأوعية الدموية ، قبل التعشيش في موقع أو عضو جديد، من أجل استعمارها. ولتكوين أورام ثانوية. و يتطلب تشخيص سرطان الثدي عادةً أخذ خزعة من الأنسجة. على الرغم من استخدامها لتقييم حالة مستقبلات الهرمونات ومستقبلات عامل نمو البشرة البشرية (HER2)، فإن هذه التدخلات هي الغازية، لا يمكن إجراؤها بانتظام وبشكل متكرر وتوفر القليل من المعلومات لتقييم إمكانات النقائل أو الفعالية العلاجية".

ومن أبرز السرطانات التي تندرج تحت هذا النوع نجد هذا التصنيف:

5- تصنيف الأورام:

5-1 السرطانات في الموقع :

وتسمى أيضًا الحالات "محملة التسرطن" ، وهي سرطانات تتطور في تجويف قنوات الحليب و الفصيصات دون عبور الغشاء القاعدي ودون غزو النسيج الضام. لذلك يمكن أن تكون داخل القناة مع تقدم حتمي نحو الغزو، أو داخل الفصيص، مع خطر التطور إلى السرطان الغازي في 35 ٪ من الحالات.

5-2 السرطانات الغازية:

هي السرطانات التي تغزو فيها الخلايا السرطانية النسيج الضام ويمكن أن تؤدي إلى ظهور النقائل. ففي 75 ٪ من الحالات يكون شكلًا شائعًا (سرطان الأبنية الغازية)، ولكن قد يكون هناك أشكال أخرى نادرة (سرطان مفصص ، وسرطان مخاطي، وحليمي، ونخاعي، وأنبوبي، وما إلى ذلك) (Hartmann,2008,P.13) .

3-5 سرطان الثدي الالتهابي:

هو نوع فرعي نادر وعدواني من سرطان الثدي الذي يتم تشخيصه اكلينيكيًا، حيث يتميز بتغيرات في الجلد توحى بالعدوى والالتهاب، والذي يظهر عادة بصورة مفاجئة الى حد ما وتطوره يكون سريعًا ، بحيث تتراوح مدة أعراضه قبل عملية التشخيص أقل من ثلاث أشهر و تكون أعراضه على شكل حكة دفاء وثقل ، انغراس الحلمة ، و الألم في الثدي المصاب، وكثيرا ما يتم تشخيصه بشكل خاطئ على أنه التهاب خلوي أو التهاب الثدي الحاد. يمكن أن يحاكي التهاب الجلد الإشعاعي الحاد في المرحلة الحادة، وساركوما أو ورم الغدد اللمفاوية في الثدي، والأورام الميلانينية الملتهبة، ومرض باجيت في الحلمة (Aydiner et al,2019,P.277).

وبشكل عام، تأخذ خلايا سرطان الثدي التي تهرب من الورم الأساسي المسار اللمفاوي و / أو الوريدي وتنتقل إلى العظام والرئتين والدماغ والكبد. بحيث تميز منظمة الصحة العالمية أكثر من 20 نوعًا فرعيًا هيستولوجيًا مختلفًا ، وقد كشف التتميط العالمي للتعبير الجيني عن 5 أنواع فرعية جزيئية على الأقل من سرطان الثدي.

4-5 سرطان الثدي النقيلي:

نقصد به هو انتشار السرطان الى خارج منطقة الثدي وتحت الابط الى مناطق أخرى من الجسم مثل العظام والكبد والرئتين، وحتى الدماغ. وتعتبر العقاقير العلاج الأمثل لهذا النوع من السرطان ، حيث يصل مفعولها الى الخلايا السرطانية أينما وجدت في الجسم، ويمكن أن يضاف إليها أحيانا العلاج بالأشعة محليا(ديكسون ،2013،ص.81). وكلها تقع تحت تسمية سرطان الثدي والذي يعد من أكثر السرطانات شديدة الانتشار عبر العالم.

6 - معدلات الإصابة بسرطان الثدي:

يعتبر سرطان الثدي ثاني سبب للوفاة بعد سرطان الرئة ففي المناطق الأكثر تقدما بحيث وصلت الى 198000 حالة وفاة اي 15.4% ، أما في المناطق الأقل تطورا فقد وصل الى 324000 حالة وفاة أي 14.3%، وفي العالم ككل وفي سنة 2012 وصل الى 522000 حالة

وفاة وهو ما يمثل 15% (Veronesi et al,2017,P.63). وتختلف أسباب الإصابة به من شخص لآخر تعود لعدة عوامل والتي سنقدمها بنوع من التفصيل فيما يلي:

7- عوامل الخطر للإصابة بسرطان الثدي:

على الرغم من وجود دراسات عديدة حول الأسباب الحقيقية وراء حدوث السرطان إلا أنها تبقى غير مثبتة تماما وأن هناك عوامل خطر أخرى غير معروفة الى يومنا الحالي ومع هذا سنقوم بعرض أهم العوامل التي أنت بها الدراسات السابقة والتي اشتبه بها بأنها وراء الإصابة بمرض السرطان . سواء كانت وراثية أم بيئية:

1-7 السن:

هو أهم عامل من عوامل الخطر، حيث يزداد منحنى الحدوث الرتيبي من 30 إلى 70 سنة. بحيث تمثل السرطانات التي تحدث قبل سن الخمسين بـ 15 إلى 20% من سرطان الثدي و بالنسبة للحجم نفسه ، كما يكون سرطان الثدي أكثر عدوانية عند النساء بعد سن اليأس منه لدى المرأة الشابة (Hachana,2009,p.4).

2-7 العوامل الوراثية والهرمونية:

إن ما يصل إلى 10 ٪ من حالات سرطان الثدي في البلدان الغربية سببه الاستعداد الوراثي. فوجود قريب من الدرجة الأولى لديه سرطان الثدي يضاعف تقريباً من احتمالية خطر الإصابة بسرطان الثدي. كما تعتبر الإصابة بسرطان المبيض عند أحد الاقارب من الدرجة الأولى يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي. فقد أظهرت العوامل التناسلية والعوامل الهرمونية أن خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي مرتبط بتعرضها للهرمونات التي ينتجها المبيضين (هرمون الاستروجين والبروجسترون الداخلي). كما ارتبطت أيضا بعوامل الإنجاب التي تزيد من مدة و / أو مستويات التعرض لهرمونات المبيض و التي تحفز نمو الخلايا، فيزداد بذلك خطر الإصابة بسرطان الثدي.

3-7 التعرض للإشعاع:

ان النساء اللواتي تلقين العلاج الإشعاعي للصدر يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي. كما انه من المفترض أن التعرض خلال فترة المراهقة ، وهي فترة تطور نشط للثدي ، يعزز تأثير التعرض للإشعاع (Veronesi et al,2017,p.68-70).

4-7 الجينات عالية المخاطر:

النساء اللواتي لديهن طفرات في جينات BRCA1 و BRCA2، جينات كابطة الورم، لديهن مخاطر عالية للإصابة بسرطان الثدي. هذه الطفرات (الجينات) موجودة فقط عند حوالي شخص واحد في الألف ، وتوجد فقط في نسبة 2 إلى 5 % من جميع سرطانات الثدي. و من بين المرضى الذين لديهم تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي (Classe,2016,P.8).

5-7 الجنس:

إن أكثر الاصابة بسرطان الثدي نجدها عند النساء، بحيث انه أقل شيوعا عند الرجال بنسبة 1%. مقارنة بالنساء. أما عند العائلات ذات الاستعداد الوراثي الحاملة لطفرة BRCA2 فقد نجد مشاركة الرجال في الاصابة به.

6-7 الموقع الجغرافي:

يمثل سرطان الثدي حوالي ربع حالات السرطان الجديدة في جميع انحاء العالم سنويا، وأكثر من نصف هذه النسبة نجدها في البلدان الصناعية والمتقدمة مقارنة بالبلدان النامية ، حيث أن أعلى نسبة الاصابة به سجلت في أمريكا و اوروبا الشمالية وهذا قد يعود الى زيادة عوامل الخطر في تلك البلدان مثل (قلة الحمل ، قصر مدة الرضاعة الطبيعية ...) (Espíe,2012,p.4).

7-8 سن البلوغ:

بينت الدراسات الأخيرة أن خطر الإصابة بسرطان الثدي مرتبط أيضاً بسن البلوغ فكلما تأخرت المرأة في البلوغ بعام كلما ارتفعت نسبة الإصابة لديها بـ 5% .

7-9 العمر عند الحمل الأول:

ينخفض خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللاتي استطعن أن تحملن قبل سن الثلاثين، بمعنى أن المرأة تكون معرضة أكثر للإصابة بسرطان الثدي اذا كان حملها الأول بعد سن 35 وهذا ما أوضحتها العديد من الدراسات بأن نسبة الإصابة ترتفع بـ 1,5% مقارنة بالنساء اللاتي كان حملهن الأول قبل سن العشرين. وأن كل ولادة تقلل من خطر الإصابة بنسبة 7%.

7-10 الرضاعة :

تشير روزيرو بيكسي Rosero-Bixby الى أن الرضاعة الطبيعية تقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي بنسبة 8% لكل عام، وبالتالي فالرضاعة الطبيعية لها تأثير وقائي يختلف هذا التأثير باختلاف مدة الرضاعة.

7-11 وسائل منع الحمل:

تزيد وسائل منع الحمل من خطر الإصابة بسرطان الثدي خاصة تلك التي تؤخذ عن طريق الفم ، حيث وجد التحليل التلوي للفريق التعاوني الخاص بالبحث حول العوامل الهرمونية في سرطان الثدي والذي جمع 54 دراسة وبائية تقول أن نسبة خطر الإصابة لدى النساء اللاتي أخذن أدوية منع الحمل قد بلغت 1,24% (Morere et al,2007,p.14-15).

7-12 العوامل النفسية والاجتماعية:**7-12-1 العوامل الشخصية:**

وقام بعض الباحثون بإجراء دراسات من نوع جديد، معتمدة رؤياً مختلفة كلياً عن الدراسات السابقة، وتناولت فكرة وجود شخصية ذات استعداد للإصابة بالسرطان. فلقد سادت ولعقود طويلة، فكرة معينة لدى بعضهم، تتبنى وجود أنماط معينة من الشخصية تكون مهياًة للإصابة بالسرطان أكثر من غيرها، كالنمط سهل الانقياد والخانع، والنمط الذي يميل إلى كبت عواطفه كي لا تتدخل

بأدائه لوظائفه الاجتماعية والعاطفية. فالشخص المهياً للإصابة بالسرطان يتميز بمعاناته من الكف، وبأنه محافظ اجتماعياً وإذعاني وقهري و مكتئب، إضافة الى أنه شخص لا يواجه صعوبة في التعبير عن توتره وغضبه أو قلقه فقط وإنما نجده يظهر بمظهر الشخص المبتهج والمغتبط وهادئ الطبع والمطبع والسليبي وحسب باهنسون، فإن مرضى السرطان يلجئون إلى ميكانيزمات دفاع معينة كالإنكار والكبت، ويعبرون عن عواطفهم بصورة غير سوية، فما يسمى بالنمط C، أو النمط ذي الاستعداد للسرطان، يوصف بأنه يستجيب للضغوط بالاكتئاب واليأس والاحتفاظ بالعواطف السلبية ولجمها (تايلور، 2008، ص.664).

كما أن ظهور المرض في سن مبكرة ووجود أحداث حياة سلبية في التاريخ الشخصي للفرد، مثل الصدمة أو الخسائر المتتالية خلال الفترة السابقة أو المصاحبة لتشخيص السرطان، هي أمور يجب البحث عنها. بالإضافة إلى ذلك، يجب أيضاً مراعاة وجود تاريخ نفسي من الاكتئاب الشخصي أو العائلي، محاولة الانتحار أو الإدمان، بعض خصائص الشخصية الفردية - مثل الميل إلى قمع يؤثر على أو تقاوم القدرية (رؤية أحداث الحياة على أنها حتمية)، تدني تقدير الذات والدعم العاطفي، أو الميل إلى التشاؤم - هي أيضاً عوامل مهيئة. وبالتالي، فإن النساء اللاتي عولجن من قبل من سرطان الثدي، يرتبط خطر الإصابة بالاكتئاب بعوامل ضعف شخصية معينة أكثر من ارتباطه بالمتغيرات المتعلقة بالسرطان ومدة العلاج (Reich, 2010, p.152).

7-12-2 العوامل الاجتماعية الديموغرافية:

في الماضي، كانت العوامل الاجتماعية والديموغرافية هي الوحيدة التي من خلالها يمكن إثبات بداية الإصابة بسرطان الثدي. فإن العرق والعمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرأة ليست سوى بعض عوامل الخطر و المعترف بها حالياً. فيختلف خطر الإصابة بسرطان الثدي تبعاً لعرق المرأة. تحتل النساء البيض المرتبة الأولى، يليهن السود، ثم اللاتينيات والآسيويات.

لأن النساء البيض اللاتي بلغن من العمر 50 عاماً أو أكثر لديهن أعلى المعدلات، ومع ذلك تموت الكثير من النساء السود بسبب سرطان الثدي لأنه يتم تشخيصه في مرحلة متقدمة، وهذا ما يفسر أن سرطان الثدي أكثر فتكاً بالنساء السود، كما انهن أكثر عرضة للإصابة بأورام بدون مستقبلات هرمونية، أي أورام لا تستجيب للعلاجات الهرمونية (Trudel, 2010, p.17).

كما ينظر إلى أن السرطان له جذور في عادات البشر وأنماط التكنولوجيا المحيطة بهم فقد وصفه أحد الباحثين بأنه "مرض اجتماعي". ولتحديد السلسلة الطويلة من العوامل الاجتماعية الحديثة التي تساعد على الإصابة بالسرطان، فإنه يتطلب فهم الصعوبات والأوضاع الاجتماعية التي لا بد من حصرها لمقاومة السرطان. ولا يكفي مجرد التعرف على مسببات السرطان، لأن السلوك الشخصي يجب أن يتغير، وفي بعض الأحوال يجب إعادة صياغة التصرفات الاقتصادية. وسلوك الأشخاص والمجتمعات تحت الضغوط الاقتصادية والتي قد تثبت أنها أكثر قوة من مجرد الفهم الجيد لأوامر الأطباء.

والدمار الذي تسببه مسببات السرطان لا يظهر إلا بعد تعرض الضحية لمدة تتراوح بين خمس عشرة إلى أربعين سنة...وتعكس نسب الإصابة بالسرطان الحالية استمرار بقاء العادات التقليدية (وفي كثير من الأحوال تعتبر غير معروفة)، التي تشجع على السرطان. وانتشار مسببات جديدة وعادات مشجعة جديدة في عشرات السنين الأخيرة. وفي أثناء القرن الماضي أثرت التغيرات العظيمة في عادات المعيشة والتغذية في معظم سكان العالم، والتي تعتبر في معظم الأحوال غريبة على الطبيعة والتي اختبر القليل منها لإمكانية تسببها في الإصابة بالسرطان أو الأضرار الأخرى (اكهولم، ص.65).

7-12-3 العمل الليلي واضطرابات الإيقاع اليومي:

صنفت الوكالة الدولية لبحوث السرطان (IARC) العمل الليلي الذي يسبب اضطرابات في الإيقاع اليومي على أنه مادة مسرطنة محتملة على أساس أدلة محدودة لدى البشر وأدلة كافية لدى الحيوانات، تم تأكيد زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي بين الممرضات اللاتي يعملن ليلاً والتي تم الإبلاغ عنها من خلال الدراسات الوبائية الأولى من خلال دراسات جديدة تغطي جميع عمال الفترة الليلية. هذه الجمعية يجب تأكيدها وتوضيحها من خلال دراسات تسمح بقياس أفضل لاضطرابات إيقاع الساعة البيولوجية لدى النساء مع جداول عمل المناوبة (Classe, 2016, p.7).

فلا ينبغي لأخصائي الأورام إهمال البحث عن عوامل الخطر التي تتبئ بتطور الاضطرابات النفسية لدى مرضى السرطان. بحيث يمكن أن تؤدي عوامل الخطر النفسية هذه إلى زيادة في حدة الاضطرابات وتؤثر نوعية حياة المرضى. و يجب أن يأخذ تقييمهم بعين الاعتبار السوابق التي تشير

الى اضطرابات نفسية فيما يتعلق بالحالة السرطانية: كالأضطرابات المترامنة مع بداية السرطان أو تطوره، أو نتيجة تطور للسرطان وعلاجه . فبمجرد معرفة هذه العلاقة، سيركز المسح التشخيصي على إيجاد عوامل الخطر الشخصية والفردية ، والاجتماعية، والمتعلقة بالسرطان، والعلاجات و الأسباب الطبية الأخرى.

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن سرطان الثدي هو مرض متعدد العوامل، وأسبابه معروفة نوعا ما، وهذا بفضل البحوث المتواصلة بشأنه، فالتعرف على الأسباب يمكن أن يساعد في تقادي المرض أو الاكتشاف المبكر له و التخفيف بذلك من العلاج وتسهيل عملية الشفاء .

8- تشخيص سرطان الثدي:

إن الاكتشاف المبكر و الاسراع في علاج السرطان يجعل المرأة تتقادي الكثير من المعاناة المتعلقة بصعوبة ومدة وشدة المرض والعلاج. ومن بين الفحوصات التي تكشف وجود سرطان الثدي نجد:

1-8 الفحص السريري:

الذي يتم استكماله بشكل عام عن طريق تصوير الثدي بالأشعة السينية و / أو الموجات فوق الصوتية. ولا يكفي الفحص السريري دائماً للكشف عن الورم ، لذلك وضعت فرنسا برنامج فحص منهجي (كل عامين) للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 50 و 74 عاماً.

2-8 التصوير الإشعاعي للثدي:

هو الفحص السريري الأساسي ، فهو يجعل من الممكن تسليط الضوء على الحالات الشاذة التي لا تقل عن 2 إلى 3 ملم. ومع ذلك تتطلب بعض الأورام إجراء الموجات فوق الصوتية للكشف عن وجود كيس، أو لتحديد شذوذ إشعاعي. كما يمكن أن تستخدم تقنيات أخرى في حالة وجود صورة مشبوهة(كالتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) أو التصوير المقطعي المحوسب (Scanner)(Hartmann,2008,p.14).

3-8 الموجات فوق الصوتية:

الموجات فوق الصوتية هي ثاني أكثر الأدوات التشخيصية استخدامًا للكشف عن سرطان الثدي و تُستخدم هذه الطريقة على نطاق واسع عند النساء ذوات الحمة الكثيفة لأنها غير حساسة للتغيرات في كثافة الأنسجة ، فالموجات فوق الصوتية تتميز بكونها غير مكلفة وبدون خطر واضح على صحة المريض(Ouared,2015,p.44).

4-8 خزعة الثدي Breast Biopsy:

الخزعة ليست تقنية تصوير تشريحي أو وظيفي، لكنها فحص خلوي. وهو عبارة عن أخذ قطعة صغيرة من الأنسجة البيولوجية ، وتحليل مختلف المعلمات تحت المجهر مثل شكل وحجم وانتشار خلاياها، يتم أخذ العينات عادةً باستخدام إبرة طويلة رفيعة تحت توجيه الموجات فوق الصوتية. في سرطان الثدي ، تعتبر الخزعة "المعيار الذهبي". والذي يعني أن هذا الفحص هو الذي يقرر التشخيص النهائي والإجراءات الواجب اتباعها(Ouared,2015,p.48) وعند اكتشاف السرطان مبكرا أو يتوقع حصوله عند بعض الحالات، يتم اتخاذ بعض الإجراءات الوقائية والتي يطلق عليها تسمية الوقاية الأولية:

ففي فرنسا مثلا يتم الوقاية من مخاطر الثدي فقط عن طريق استئصال الثدي الوقائي، وهو خيار يختارنه أقل من 10 ٪ من النساء الفرنسيات اللواتي يحملن طفرة 2 / BRCA1، ولكنه يقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي بأكثر من 90 ٪. هذا الخيار ممكن أن يكون من سن الثلاثين. كما يجب تقديم إعادة بناء الثدي بشكل منهجي. أما في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة على وجه الخصوص، من الممكن وصف هرمون وقائي بواسطة عقار تاموكسيفين أو رالوكسيفين أو إيسيتيان(Classe,2016,p.16-17).

ومن أجل الوصول إلى التشخيص المناسب يقوم الطبيب المعالج بعدة طرق لتقسيم الأورام تحدد مرحلة المرض والعلاج المناسب لها وتعتمد هذه التقسيمات على الحروف اللاتينية TNM وهي:

- حجم الورم (Tumeur) ويرمز له T وهي أربع مراحل أيضا وتعتمد على حجم الورم بالسنتيمترات عند فحص الثدي.

- حالة الغدد اللمفاوية (Lympho Nodes) ويرمز له N و لها أربع مراحل أيضا وتعتمد على حجم اللمفاوية تحت الإبطن ووجود خلايا سرطانية بها أو لا.

- الانبثاث (Metastase) أو مدى انتشار الورم في أجزاء أخرى من الجسم ويرمز له M وهنا تجد مرحلتين إما محدود في منطقة الثدي أو انتشر في أجزاء الجسم الأخرى (شدمي، 2015، ص.84).

وكباقي الأمراض يمر سرطان الثدي عبر مراحل، هي من تحدد خطورة المرض وكلما كان في مراحل مبكرة كلما كان اقل خطورة وكلما تقدم في النمو كلما دخل دائرة الخطر و استدعى التدخل المستعجل.

9- مراحل سرطان الثدي:

في معظم الحالات، يكون العامل الأكثر أهمية هو مرحلة المرض، والتي تعتمد على حجم الورم وما إذا كان السرطان قد انتشر. فبشكل عام كلما كان الورم أصغر كلما كان ذلك أفضل بحيث يعتبر الأطباء أن أورام سرطان الثدي التي يقل حجمها عن سنتيمترين "صغيرة".

- **المرحلة صفر:** يطلق عليها أحيانا سرطان غير جراحي أو سرطان موضعي.

- **المرحلة الأولى:** هي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي حيث ينتشر السرطان خارج الفص أو القناة ويغزو أنسجة الثدي المجاورة. فالمرحلة الأولى تعني أن الورم لا يزيد عن سنتيمتر واحد عبر الخلايا السرطانية ولم تنتشر خارج الثدي.

- **المرحلة الثانية:** تعتبر بأنها مرحلة مبكرة من سرطان الثدي فقد ينتشر السرطان خارج الفص أو القناة ويغزو أنسجة الثدي القريبة، ففي هذه المرحلة إما أن يكون الورم في الثدي أقل من سنتيمتر واحد وانتشر السرطان إلى العقد الليمفاوية تحت الإبطن، أو أن الورم يتراوح بين سنتيمتر واحد وسنتيمترين (مع أو بدون انتشار إلى العقد الليمفاوية تحت الإبطن) أو أن الورم أكبر من 2 سم ولكنه لم ينتشر إلى العقد الليمفاوية تحت الإبطن.

- **المرحلة الثالثة:** وتسمى أيضًا بالسرطان المتقدم محليًا. في هذه المرحلة، يكون الورم في الثدي كبيرًا (يزيد عرضه عن 2 سم) ويكون قد انتشر السرطان إلى الغدد الليمفاوية تحت الإبط، أو أن السرطان انتشر إلى العقد الليمفاوية بالقرب من عظم الصدر أو الأنسجة الأخرى القريبة من الثدي
- **المرحلة الرابعة:** سرطان منتشر ينتشر فيه الورم الخبيث إلى ما بعد الثدي والغدد الليمفاوية تحت الإبطين إلى أجزاء أخرى من الجسم (Turkington, Krag,2005, p.35).

ورغم خطورة المرض إلا أن هناك العديد من المحاولات للقضاء عليه ومعالجته وبطرق مختلفة وتبقى الوقاية والاكتشاف المبكر خير علاج.

10- علاج السرطان:

يتم وضع العلاج المناسب في علاج المرأة المصابة بسرطان الثدي على مجموعة من الاعتبارات والعوامل ك(السن، والحالة الصحية، وحجم وموقع الورم، وحجم الثديين، وعلى نتائج الاختبارات السابقة. ويمكن علاج سرطان الثدي بالعلاج الموضعي أو العلاج في جميع أنحاء الجسم بعض المرضى يتلقون كلا النوعين من العلاج بحيث يستخدم العلاج الموضعي لإزالة أو تدمير سرطان الثدي في منطقة معينة (كالجراحة والعلاج الإشعاعي) ، أما العلاجات الجهازية تستخدم بهدف تدمير أو السيطرة على السرطان في جميع أنحاء الجسم. مثل العلاج الكيميائي والعلاج الهرموني والعلاج البيولوجي بحيث يتلقى بعض المرضى هذا النوع من العلاج لتقليص الورم قبل إجراء العلاج الموضعي (Turkington, Krag,2005,p.36).

10-1 العلاج الجراحي:

هو العلاج الأكثر شيوعاً لدى النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي، وثمة عدة أنواع من الجراحة. فحين يكون السرطان صغيراً نسبياً أي أن حجمه أقل من ثلاثة سنتيمترات، سيتمكن الجراح عادة من استئصال الكتلة مع كمية صغيرة من نسيج الثدي المحيط بها والذي يعرف بجراحة الثدي التحفظية. ويقترن ذلك عادة باستئصال بعض أو جميع العقد الليمفاوية الموجودة تحت الإبط.

وإن كان حجم السرطان أكبر أو أكثر من منطقة واحدة على مستوى الثدي. أو في حال كانت المرأة تفضل الاستئصال الكلي للثدي في هذه الحالة يمكن استئصال الثدي بكامله.

وفي حالة السرطانات كبيرة الحجم، يمكن استخدام العقاقير لتخفيف حجم الورم أو اللجوء الى عمليات جراحية أكثر تعقيدا ، يشارك فيها عادة جراح أورام وجراح تجميل لاستئصال السرطان. ولكن يتم الحفاظ على شكل الثدي (ديكسون، ت: مزبودي، 2013، ص.95).

ويضيف بالمر Palmer, 2014 بأن الجمعية الأمريكية للسرطان (American Cancer Society) 2013 تذكر بأنه: "على الرغم من وجود خيارات علاجية مختلفة، بما في ذلك العلاج الكيميائي والعلاج الهرموني، فإن مسار العلاج يتحسن و بشكل كبير عندما تقترن جراحة إزالة الأنسجة بالعلاج الإشعاعي. والتي تتراوح من العمليات المجدية من استئصال الثدي الكلي إلى استئصال الكتلة الورمية إلى الخزعة الجراحية. وعلى الرغم أيضا من المرحلة الأولى من الثدي يبلغ معدل البقاء على قيد الحياة للسرطان حاليًا 88 ٪"، وليس من المستغرب أن تظل جراحة سرطان الثدي مصحوبة بالخوف وعدم اليقين (Palmer, 2014 , p.1)

10-2 العلاج الكيميائي:

يعمل العلاج الكيميائي على مستوى جميع أنحاء الجسم. يعالج الخلايا السرطانية بغض النظر عن مكان تجمعها، وهذا ما يميزه عن باقي العلاجات. و من ناحية أخرى فله عيوب تتمثل في التأثير على جميع الأنسجة السليمة مما يزيد من سمية القلب ويحد من كمية الأدوية التي يمكن تناولها. و من أجل إعطاء الأنسجة السليمة وقتًا لإصلاح نفسها، يتم فصل حصص أخذ الجرعات بحوالي 3 الى 4 أسابيع.

فقد شهد سرطان الثدي تغييرًا في تشخيصه منذ استخدام العلاج الكيميائي، والذي تم تقديمه لأول مرة كمسكن لإبطاء نمو النقائل، كما يتم استخدامه في فترة ما قبل الجراحة من أجل تقليل حجم الأورام. وقد يتبعه عمل جراحي محافظ (Cousson-Gelie,1997,p.40).

فالعلاج الكيميائي هو علاج دوري مكثف وعلى عكس الجراحة له العديد من الآثار الجانبية مثل تساقط الشعر والغثيان والقيء والإسهال. و يمكن أن تؤثر فترات العلاج الطويلة، والاستشفاء

المتكرر، وعدم القدرة على التكيف مع الحياة الاجتماعية والمهنية ، وآثاره الجانبية على الحالة النفسية للمرضى. وبمجرد أيضا معرفة الإصابة بالسرطان يزيد القلق والاكتئاب، فضلاً عن انخفاض تقدير الذات لدى مرضى السرطان (Mohd-Sidika et al,2018,p.862).

10-3 العلاج الهرموني:

العلاج الهرموني هو العلاج الذي يضيف أو يمنع أو يزيل الهرمونات من أجل إبطاء أو وقف نمو الخلايا السرطانية المعتمدة على الهرمونات، وبالتالي يساعد في منع تطور هذه الأورام فالهرمونات الرئيسية المسؤولة عن نمو الورم هي هرمونات النمو والهرمونات الجنسية وهرمونات الغدة الدرقية والجزيئات الداخلية الأخرى. كما يتضمن العلاج بالهرمونات إزالة الغدة التي تفرز الهرمون أو علاجها بالأشعة أو إعطاء الهرمونات و الأدوية الأخرى التي تؤثر على النشاط الهرموني، فسرطان الثدي والبروستاتا وبطانة الرحم هي من السرطانات الرئيسية التي تتأثر بهذا النوع من العلاج، فالهرمونات هي جزيئات تلعب أدواراً مهمة في التوازن الداخلي للكائن الحي وإزالة هذا الأخير الناتج عن العلاج المضاد للهرمونات يسبب عدة آثار جانبية غير مرغوب فيها: كالهبات الساخنة، الإفرازات المهبلية، زيادة الوزن، الخثار الوريدي، آلام المفاصل، آلام العضلات هشاشة العظام وغيرها (Descoteaux,2013,p.8).

10-3 العلاج البيولوجي:

العلاج البيولوجي هو علاج مصمم لتعزيز دفاعات الجسم الطبيعية ضد السرطان. كالهرسبتين Herceptin (Trastuzumab) و هو جسم مضاد أحادي النسيلة يستهدف خلايا سرطان الثدي التي تحتوي على الكثير من البروتين المعروف بمستقبل عامل نمو البشرة البشري 2 (HER-2)، عن طريق منع HER-2 ، يبطئ HERCEPTIN أو يوقف نمو هذه الخلايا، يمكن إعطاء الهرسبتين بمفرده أو بالعلاج الكيميائي، يستخدم هذا عند النساء اللاتي لديهن سرطانات HER-2-NEU إيجابية وانتشرن إلى الأعضاء الأخرى (Turkington, Krag,2005,p.38).

10-4 العلاج الإشعاعي:

العلاج الإشعاعي هو علاج موضعي يهدف إلى استكمال الجراحة. والذي يكاد أن يكون منهجيًا بعد الجراحة المحافظة. و يمكن أن يسبق الجراحة في حالة محاول تقليص الورم قبل إزالته (العلاج المساعد الجديد)، ولكن نادرًا ما يتم تطبيقه اليوم. يكون بتشجيع الثدي ويعمل عن طريق إتلاف الجهاز التكاثري للخلايا مما يجعلها غير قادرة على الانقسام أو يؤدي إلى موت الخلايا الوليدة، و تصل الأشعة إلى جميع الخلايا سواء كانت سرطانية أو سليمة. ومع ذلك فإن فعالية العلاج الإشعاعي تكون أكبر على الخلايا السرطانية. كما أن الأنسجة السليمة قادرة على تسريع معدل تكاثر الخلايا بشكل كبير لملء الفراغات الناتجة عن موت الخلايا التالفة (Segrestan-Crouzet,2010,p.52).

كما يمكن أن نسمي كل العلاجات السابقة بالمعالجة الداعمة (كلمة الداعمة " Adjuvant " أصلها في اللاتيني "المساعدة Aiding "). فالمعالجة الداعمة هي الطرق المختلفة لمعالجة السرطان فكثير من الحالات تحوّل بعد اجراء العملية الجراحية الى "المعالجة الداعمة" أي معالجة اضافية. كما يفضل بعض اختصاصي الأورام المعالجة الداعمة كمعالجة وقائية أو لمنع تكرار المرض.

10-5 المعالجة المشتركة:

قد تشترك العلاجات الثلاث السابقة في وقت واحد وهذا يتوقف على نوع سرطان الثدي ومرحلته (روزنتال،2001،ص.174).

هذا فيما يخص العلاج ولكن في حالة انتشار المرض وعجز الأطباء على توقيف انتشاره أو إيجاد حل علاجي له يتم الانتقال إلى ما يسمى بالرعاية الملطفة.

10-6 الرعاية الملطّفة:

تُعرف منظمة الصحة العالمية 2018، الرعاية الملطّفة على أنها عبارة عن علاج يرمي إلى تخفيف الأعراض الناجمة عن السرطان عوضاً عن الشفاء منها، وهي رعاية يمكن أن تساعد الناس على العيش بمزيد من الراحة والرعاية الملطّفة من الاحتياجات الإنسانية الملحة بالنسبة إلى كل المصابين بالسرطان وغيره من الأمراض المزمنة المميّزة بأنحاء العالم ككل ، وهي رعاية في أمس الحاجة إليها بوجه الخصوص في الأماكن التي يرتفع فيها عدد المرضى المصابين بالسرطان في مراحل متقدمة والذين تقلّ حظوظهم في الشفاء. كما يمكن وبفضل الرعاية الملطّفة تخفيف المشكلات الجسدية والنفسية الاجتماعية والروحانية لدى أكثر من 90% من المرضى المصابين بالسرطان في مراحل متقدمة <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

ونظراً لأهمية الثدي و رمزيته الأنثوية بالنسبة للمرأة و من أجل تحسين نوعية الحياة أعتد الأطباء على تحسين المظهر الخارجي وملء مكان الثدي المستأصل عن طريق عملية إعادة بناء الثدي:

11 - إعادة بناء الثدي Breast Reconstruction :

قد تكون إعادة بناء الثدي خياراً لأي امرأة تتلقى العلاج الجراحي لسرطان الثدي. لذلك وُجب تثقيف جميع النساء اللواتي يخضعن لعلاج سرطان الثدي حول خيارات إعادة بناء الثدي المتكيفة مع وضعهن السريري الفردي. بشرط ألا تتداخل إعادة بناء الثدي مع الإدارة الجراحية المناسبة للسرطان و يتضمن القرار المتعلق بنوع إعادة البناء تفضيل المريض، وعادات الجسم، و التدخين، والأمراض المصاحبة، وخطط الإشعاع، وخبرة فريق إعادة البناء، وإعادة البناء إجراء اختياري لا يؤثر على احتمالية تكرار المرض أو الوفاة. ومن الضروري في بعض الأحيان إجراء الجراحة على الثدي المقابل (على سبيل المثال، تصغير الثدي، الزرع) وهذا لتحقيق التماثل الأمثل بين الثديين و كما يمكن التغلب بشكل جزئي على فقدان الثدي وتحسين صورة الجسم والمشكلات النفسية والاجتماعية من خلال القيام بإعادة بناء الثدي، بحيث يمكن إجراء إعادة البناء إما مباشرة بعد استئصال الثدي وتحت نفس المخدر أو بطريقة متأخرة بعد استئصال الثدي. وعادة ما ينطوي إعادة بناء الثدي على نهج مرحلي يتطلب أكثر من إجراء واحد (Aydiner et al,2019,p.325).

12- تأثير التشخيص وعلاج سرطان الثدي على الحالة النفسية:

يختلف تأثير تشخيص وعلاج سرطان الثدي اعتمادًا على المريض لهذا ينتج عنه درجات متفاوتة من الأعراض الجسدية والنفسية. كما قد تؤثر النتائج بشكل كبير على قدرة المرأة على المشاركة في الأنشطة المفيدة، بما في ذلك الأعمال المنزلية، والأداء المناسب للأدوار الاجتماعية والمسؤوليات... على الرغم من حقيقة أن التأثير المشترك لسرطان الثدي وعلاجه قد يظهران في أي لحظة ويستمران لفترة طويلة جدًا (Petruseviciene & Surmaitiene, 2018, p.2).

1-12 الاتصال والعلاقة الزوجية وصورة الجسم :

يمكن أن يؤثر السرطان أيضًا على التواصل بين الأزواج فنتائج دراسة كارتر وآخرون 1993 و ليشتمان و آخرون Lichtman et al. 1987 تشير إلى أنه في أغلب الأوقات، حتى لو اعتبرت النساء أنفسهن في علاقة مرضية، فإنهن يجدن صعوبة أكبر في التواصل مع شركائهن بعد المرض كما يمكن أن تنشأ مشاكل الاتصال عندما لا يتحدث الزوجان بما يكفي عن مخاوفهم حول السرطان أو عندما يكون لدى المرضى الحاجة إلى التعبير عن مخاوفهم أكثر حول عودة المرض، في حين أن بعض الدراسات تظهر بأن السرطان يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على العلاقة، والذي يمكن أن يساعد تحسين الاتصال وتعزيز الترابط، وهذا ما تشير إليه نتائج العديد من الدراسات ، إلى أنه و بعد عام أو عامين من المرض وُجد أن مستوى الرضا الزوجي متساوي وأحيانًا أكثر مقارنة بالحالات الغير متأثرة (Marcoux, 2001, p.14).

كما أثبتت نتائج الدراسة التي أجراها سميث وريدمان وبيرنز وساجرت 1985، وكذلك تلك التي أجراها ليختمان وتايلور وود 1987، أن الأزواج هم الأكثر أهمية في تقديم الدعم للنساء المصابات بسرطان الثدي (32-33)، بعد التشخيص، وخاصة بعد الجراحة، وقد يكون الدعم الزوجي حاسم خلال فترة التعافي ولا تزال ذات أهمية كبيرة لتحسين الشفاء على المدى الطويل وبالمثل، لاحظ كاسيل 1970 انخفاضًا في حدوث الأمراض الجسدية الأولية عند تقديم الدعم للأشخاص المصابين بالسرطان.

ومن المفارقات أن الحاجة للدعم يمكن أن يتأثر أحياناً بسلوك المرأة. فكثير من النساء يعتبرن أنهن أصبحن أقل جاذبية بالنسبة لأزواجهن ولكل الرجال، وترى البعض أنفسهن مشوهات وغير مرغوب فيهن وغير جذابات، وفيما أظهر موريس وجريير و وايت Morris, Greer et White 1977 أن المتزوجات المصابات بسرطان الثدي يعانين من صعوبات في التكيف الزواجي و كما كان لبعض النساء ردود أفعال قوية كرفض خلع ملابسها أمام أزواجهن ورفض مناقشة مرضهن وتجربتهم الداخلية و حتى أن العديد منهن رفضن النوم مع شركائهن بعد جراحة الثدي (Gaudreault,1995,p.7).

و بينت دراسة ل بات فوبير Pat Fobair et al 2006 ، حول صورة الجسم والمشاكل الجنسية لدى النساء الشابات المصابات بسرطان الثدي كان هدفها تحديد تواتر صورة الجسم والمشاكل الجنسية في الأشهر الأولى بعد العلاج بين النساء المصابات بسرطان الثدي في سن 50 أو أقل و تمت مقابلة عينة مختلفة الأعراق من 549 امرأة تتراوح أعمارهن بين 22 و 50 عامًا متزوجات أو في علاقة مستقرة غير متزوجة بعد سبعة أشهر من التشخيص بسرطان الثدي. توصلت الدراسة إلى أن نسبة كبيرة من النساء قد تعرضن إلى مشاكل فيما يخص صورة الجسم كذا مشاكل جنسية في الأشهر الأولى من تشخيص المرض، وقد ارتبطت مشاكل صورة الجسم باستئصال الثدي وإعادة البناء المحتملة، وفقدان الشعر جراء العلاج الكيميائي، والاهتمام بزيادة الوزن أو فقدانه، وضعف الصحة العقلية، وانخفاض تقدير الذات، وصعوبة فهم مشاعر المرء ومن بين 360 امرأة نشطة جنسياً، حيث أبلغت نصف العينة (52 %) إلى وجود مشكلة صغيرة في مجالين أو أكثر من الوظائف الجنسية (24 %)، أو مشكلة محددة أو خطيرة في منطقة واحدة على الأقل (28 %) و ارتبطت المشاكل الجنسية الأكبر بالجفاف المهلي، والصحة العقلية السيئة، والزواج، وصعوبة الزوج في فهم مشاعرها، والمزيد من مشاكل صورة الجسم، وكانت هناك اختلافات عرقية كبيرة في الشدة المبلغ عنها. واستنتجت هذه الدراسة أن الصعوبات المتعلقة بالجنس والأداء الجنسي شائعة والتي حدثت بعد فترة وجيزة من العلاج الجراحي والعلاج المساعد. وأن معالجة هذه المشاكل أمر أساسي لتحسين نوعية حياة النساء الشابات المصابات بسرطان الثدي (p.579).

كما تم التأكيد على أهمية صورة الجسم كمفهوم في حياة المرأة في دراسة أجراها بيكر و وينتروود (2003) بحيث وجدوا أنه كلما كانت صورة الجسم أفضل، كلما كانت المرأة أفضل في التعامل مع السرطان، فوجد عند النساء اللواتي لديهن تصورات أفضل لصورة الجسم مستويات أعلى من الثقة بالنفس في التعامل مع سرطان الثدي. وتشتمل التصورات السلبية لصورة الجسم بين الناجين من سرطان الثدي "عدم الرضا عن المظهر، وفقدان الأنوثة وسلامة الجسم، والتهرب من النظر إلى الذات وهي عارية، والشعور بنقص بالجاذبية الجنسية، والوعي الذاتي بالمظهر، وعدم الرضا عن الندبات التي تخلفها الجراحة" (Carlson & Bultz, 2004, p.845).

12-2 ظهور بعض الاضطرابات النفسية:

ذكر سينسكو (1963) Senescu أن السرطان يشكل تهديدا حقيقيا وربما كان أكثر التهديدات خطورة على رضاء الكائن البشري وبقائه على قيد الحياة وهو تهديد قد يحتاج المصادر الكيفية للمريض ومن يهتم بعلاجه ورعايته وهو تهديد يضخم منه خوف المريض من السرطان وهي استجابة قاصرة على المريض وحده ، وقد يمر المريض بمراحل أثناء عملية التشخيص وهي:

- المرحلة الأولى:

مرحلة الصدمة الأولية وفيها يخبر المريض مشاعر حادة من الخوف والاكتئاب ولحسن الحظ فإن هذه المرحلة قصيرة الأمد نسبيا ولا تراها في بعض الأحيان لدى بعض المرضى على الإطلاق لأن المريض كان يشك في انه مصاب بالسرطان او كان واعيا بأنه مصاب به.

- المرحلة الثانية:

والتي تتضمن الإجراءات الأولى للتعامل مع التوتر وتهديد الحياة وهي تتميز باستخدام دفاع نفسي وقائي شائع وهو الإنكار ويستمر الشكل المعتاد للإنكار فترة قصيرة نسبيا ويزول بسرعة بفعل الواقع.

- المرحلة الثالثة:

يصل المريض تدريجيا الى صورة جديدة عن نفسه يتغير فيها المنظور والأهداف والسلوك والمظهر ، يعني ذلك حدوث توافق ناجح طويل المدى مع تلك الوقائع (عبد العزيز، 2010، ص.299).

كما يرى (ز.ج.ليبوسكي) أن بعض أنواع السرطان تميل إلى أن تظهر على شكل اضطرابات عقلية فقد صادف ليبوسكي ثلاث مرضى (في كلية الطب ماكجيل) حولوا إليه، وكان من المفروض أنهم مرضى عقليون يعانون من الاكتئاب، وقد وجد بعد الفحص الدقيق أن اكتئابهم يرجع إلى سرطان في البنكرياس. وقد أمكن بواسطة العلاج النفسي والعلاج بمضادات الاكتئاب تحسين حالتهم العامة بشكل واضح (خير الزراد، 2009، ص.481).

وقد يشعر المرضى أيضًا بمشاعر الصدمة أو الخوف أو العجز أو الرعب. قد تؤدي هذه المشاعر إلى إجهاد ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress المرتبط بالسرطان (PTS)، والذي يشبه إلى حد كبير اضطراب ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) فاضطراب ما بعد الصدمة هو مجموعة محددة من الأعراض التي تؤثر على العديد من الناجين من الأحداث المجهدة، وعادة ما تنطوي هذه الأحداث على تهديد بالموت أو بالضرر للشخص أو غيره. فالأشخاص الذين نجوا من القتال العسكري، والكوارث الطبيعية، والهجوم الشخصي العنيف (مثل الصدمة)، أو الإجهاد الذي يهدد الحياة الأخرى من اضطراب ما بعد الصدمة. تتشابه أعراض اضطراب ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress واضطراب ما بعد الصدمة كثيرًا، ولكن معظم مرضى السرطان قادرون على التأقلم وعدم الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة الكامل، و أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المرتبطة بالسرطان ليست شديدة ولا تدوم مثل اضطراب ما بعد الصدمة، المرضى الذين يتعاملون مع السرطان قد تظهر عليهم أعراض ما بعد الصدمة في أي وقت من التشخيص وحتى العلاج، أو بعد اكتمال العلاج، أو أثناء تكرار السرطان المحتمل (Carlson, 2017, p.105).

وفي دراسة أخرى لـ عروج تحت عنوان "دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان" بحيث هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهم التأثيرات النفسية الصدمية المميزة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة التي تعاني منها العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، وانعكاساته على تقديرهن لذاتهن وتأثر نوعية الحياة لديهن، اتبعت الباحثة المنهج العيادي (دراسة الحالة) لـ 4 حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي العازبات والتي تم استئصالهن للثدي وتطبيق تقنية تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة واستبيان تقييم الصدمة Traumaq وسلم إجهاد الصدمة المنقح IES-R والنتائج

المتحصل عليها أكدت على وجود معاناة نفسية صدمية كانخفاض في تقدير الذات، الاكتئاب والتغير السلبي في نوعية الحياة لدى المريضات منذ لحظة الاعلان عن خبر الاصابة بسرطان الثدي.

كما أن الخوف من الانتكاس هو أحد الندوب الأكثر تكراراً لدى الناجين من السرطان، وهو رد فعل مميز لدى مرضى السرطان، و يشار إليه عادة باسم "سيف داموقليس" الذي يهدد الشخص وعائلته لبقية حياته و كما يبدو أن احتمال تطور المرض أو الانتكاس هو الشاغل الرئيسي الذي يشترك فيه مرضى السرطان ومستمر فيه على الرغم من مرور الوقت. فيمكن أن يزداد هذا الخوف من خلال المعلومات التي يتم نشرها عبر وسائل الإعلام والتذكير المستمر بالمرض بما في ذلك الحد الأدنى من الأعراض الجسدية. كما أنه أكثر شيوعاً بعد التشخيص و في بداية ونهاية العلاج الطبي وحتى قبل الفحوصات مباشرة. وقد وجدت بعض الدراسات وجود علاقة بين ردود الفعل المرضية النفسية والخوف من الانتكاس (Montesinos & Luciano, 2016, p.8-9).

3-12 السرطان والانتحار:

غالبًا ما ينظر إلى السرطان على أنه حكم بالإعدام من قبل المجتمع السائد. فقد اثبتت الأبحاث خلال العقد الماضي وجود علاقة قوية بين السرطان والانتحار. و في دراسة استقصائية شملت 2924 مريضًا للاستشارة الخارجية للسرطان تم علاجهم في أحد مراكز السرطان الإقليمية، اعتقد 7.8 ٪ أنهم سيكونون "أفضل حالاً من الموت" أو فكروا في إيذاء أنفسهم استجابة لتشخيصهم. في حين أن معدل الانتحار لدى عموم السكان الأمريكيين هو 10.6 من كل 100000 شخص سنويًا، فإن حوالي 24 مريضًا بالسرطان من بين كل 100000 حالة انتحار كاملة. يساهم كل من الجنس والتشخيص ونوع السرطان ومرحلة المرض والعرق والوضع العائلي في خطر الانتحار. مرضى السرطان الذكور أكثر عرضة للانتحار بخمس مرات تقريبًا من المرضى الإناث، وهو ما لا يزال متسقًا مع معدلات الانتحار في عموم السكان. بالنظر إلى الارتباطات، قد يستفيد مرضى السرطان من الدعم النفسي والاجتماعي (Carlson, 2017, p.6).

4-12 نوعية الحياة:

كما أن بعض الدراسات أظهرت تأثر نوعية الحياة بعد تشخيص مرض السرطان لدى المرضى فقد بينت دراسة . غزال و نعمان 2014، والتي كانت حول نوعية حياة مريضات سرطان الثدي

خلال فترة المعالجة الكيماوية في مستشفى تشرين الجامعي باللاذقية (سورية)، حيث قامت 60 مريضة بملء استبيان نوعية الحياة للجمعية الأوروبية لأبحاث ومعالجة السرطان المكون من 06 أسئلة ونموذج مديول سرطان الثدي المكون من 30 سؤالاً، وأظهرت النتائج أن 30 % من المريضات تحت سن الخمسين ونصفهن لديه محصلة حالة صحية إجمالية أقل من 06 تعكس نوعية حياة متدنية مع اضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية بالإضافة إلى وظيفة الدور في الحياة. كما يعاني أكثر من 30 % من المريضات من وجود أعراض مرتبطة بالمعالجة كان أهمها الغثيان و الإقياء والزلزلة التنفسية وفقدان الشهية والأرق والتعب أيضاً أظهرت النتائج تغير محصلة نوعية الحياة حسب العمر، والحالة الاجتماعية، والعمل دون تأثيرها بتغير المستوى التعليمي، أما بالنسبة لنموذج (مديول) سرطان الثدي أظهرت النتائج أن غالبية المريضات يعانين من تدني في الوظيفة الجنسية وانزعاج من فقد الشعر وأعراض الذراع لكن مع نظرة ايجابية راضية إلى المستقبل، لم يظهر البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية حياة بين مريضات مدينة اللاذقية ومريضات الريف وباقي المحافظات الأخرى، توصلت الدراسة الى الاستنتاج بأنه يجب على مقدمي الرعاية الصحية وبشكل روتيني تقييم نوعية حياة مرضى السرطان.

كما أوضحت دراسة أخرى لـ أنجيولا وبوين Angiola & Bowen، 2013 حول جودة حياة الأفراد في السرطان المتقدم، مثل سرطان الثدي النقيلي وسرطان المبيض، أن لديهم توقعات سيئة، لأن نادراً ما يكون السرطان قابلاً للشفاء (American Cancer Society [ACS]، 2012).

فغالباً ما يتم تقديم العلاجات لتقليل حجم الورم، وتخفيف الأعراض، وإطالة العمر، ولكن لا تزال كمية ونوعية الحياة غير مؤكدة، تتأثر جودة الحياة أكثر بالتعب و الألم والضيق النفسي و تشير التقديرات إلى أن ما يصل إلى 25% من مرضى السرطان المتقدمين يستوفون المعايير التشخيصية لاضطراب الاكتئاب الشديد وما يصل إلى 35% يستوفون المعايير التشخيصية لاضطراب التكيف (p314) .

بخلاف من ذلك، فلقد وضحت بعض التقييمات التي أجريت لنوعية حياة مرضى السرطان أن أغلبهم تتحول خبرة المرض لديهم إلى خبرة سليمة معلمة، بحيث تتحسن بعض جوانب الحياة بعد المرض مثل العلاقات العائلية. كما يقدم رزان و ديلفو Razan و Delvaux 1998 تفسيراً آخر للإدراك الإيجابي لنوعية الحياة لدى مرضى السرطان اعتماداً على بعدين الأول معرفي، والثاني

وجداني، فكثير من المرضى ينظر الى تاريخ حياته فيقيمه إيجابيا على أساس أنه حقق أهدافه الرئيسية، مما ينعكس إيجابيا على الوجدان ويرفع درجة الرضا عن الحياة، وهذا لا يمنع من وجود فئة من هؤلاء المرضى تعاني المشاعر السلبية والكرب النفسي تطابقا مع الطبيعة الإنسانية، غير أن الباحث زعطوط يعتقد أن التقدير الايجابي لنوعية الحياة كما تشير إليه بعض البحوث أمر مبالغ فيه حيث تشير نفس البحوث إلى ارتفاع نسبة الكرب والاضطرابات النفسية لدى مرضى السرطان . إن تقييم نوعية الحياة مرتبطة بنمو الفرد وتطوره وبتغير قيمه وتقييمه للموقف وعناصره الوجدانية (زعطوط،ص.35) .

12-5 الألم المزمن ونطاق الحركة المحدود:

يبين ايدنر وآخرون Aydiner Et Al 2019 أكثر من 50 % من النساء يعانين من آلام الأعصاب، والتي تكون شديدة في بعض الأحيان وتعيق النوم؛ يزداد هذا الألم مع الحركة، موضعي لجدار الصدر، والإبط، والذراع، ومناطق الكتف؛ ويمكن أن تستمر بعد الشهر الثالث بعد الجراحة. يُعتقد أن هذه الآلام ناتجة عن إصابة الأعصاب وإضافة العلاج الإشعاعي و / أو العلاج الكيميائي للعلاج. عادةً ما يجد المرضى الذين يعانون من المزيد من الألم مع الحركة من حركات الكتف، مما يؤدي إلى متلازمة الكتف المجمدة. بدء تحركات الذراع في الفترة المبكرة بعد الجراحة بمساعدة التسكين الكافي يمنع هذه المضاعفات (Aydiner et al,2019,p.349) .

ومما سبق حاولنا التعرف على أهم المشكلات المنتشرة في أوساط المصابين بالسرطان وخاصة سرطان الثدي. ففي رأي الباحثة أنه يجب أن يقوم مقدمو الرعاية الصحية بمراقبة جودة حياة واحتياجات النساء المصابات بسرطان الثدي و بشكل روتيني لضمان توفير العلاج المناسب و المعلومات و الخدمات الصحية الداعمة.

13- تأثير العوامل النفسية على مسار السرطان:

قد يكون تشخيص السرطان من بين أعمق الضغوط التي يمكن أن يواجهها الشخص، فغالبًا ما يواجه الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالسرطان عدم اليقين بشأن طول العمر المتاح لهم، والمسار المستقبلي لمرضهم، وقدرتهم على رعاية أنفسهم، وقدراتهم البدنية الحالية والمستقبلية وتجربة الأعراض، وقد وثقت الدراسات التجريبية الاضطراب العاطفي الشديد استجابة للتشخيص بالإضافة

إلى تفاعلات الضغط المزمن كدالة لعلاجات السرطان الطويلة واضطرابات في المجالات الرئيسية للحياة. كما يمكن أن يكون لعلاجات سرطان الثدي مثل العلاج الكيميائي والإشعاعي آثار جانبية جسدية ونفسية خطيرة يصعب على مرضى السرطان الامتثال لها. وعدم الامتثال للعلاج بدوره قد يقلل من فعالية الرعاية الطبية وحتى يؤثر سلبًا على البقاء على قيد الحياة، فقد وجد أيريس وزملاؤه (1994) أن 37% من مرضى سرطان الثدي احتفظوا بأقل من 85% من مواعيد العيادة للعلاج الكيميائي عن طريق الوريد، وقد يكون عدم الامتثال للعلاج الكيميائي عن طريق الفم أعلى. و يعتقد أن الاكتئاب والأعراض النفسية الأخرى تتعلق بعدم الامتثال. لدى بعض الحالات و قد تكون الصعوبات النفسية المرتبطة بسرطان الثدي مدمرة لدرجة أن المرضى يشعرون بالإحباط ويتوقفون عن العلاج تمامًا (Spira, Reed,2003,p.10-11).

و من أجل دراسة أثر العوامل الانفعالية الحادة على السرطان قام بعض العلماء بأحداث مرض السرطان لدى مجموعة من الفئران، المجموعة الأولى مصابة بأعراض عصبية وعانت من مواقف الشدة و الاجهاد والتعرض للغرق أو لصدمة كهربائية أو لمثيرات حادة، في حين خلت المجموعة الثانية من الفئران من هذه المواقف الانفعالية، وبعد مرور فترة من الزمن، وبفضل الفحوص الدقيقة، تبين أن نمو السرطان كان أسرع لدى المجموعة الأولى من الفئران، والفروق واضحة. ويرى باحثون آخرون أن الانفعالات الحادة لا تساهم فقط في معدل نمو السرطان بل أيضا تهئى لظهور السرطان، ويعتبر العالم سيمونز (H.Simmons) (1956) أول من أشار في كتابه (المظاهر السيكوسوماتية لمرض السرطان) ، إلى علاقة العوامل النفسية بمرض السرطان وقد لخص لنا هذه العلاقة بالنقاط التالية:

- يمكن أن تعجل الصدمات النفسية بظهور السرطان دون أن تكون هي السبب الأول في المرض.
- أن اضطراب الوظائف الغدية الهرمونية تثيرها الضغوط الانفعالية، وخاصة تلك الضغوط المتعلقة بمشكلات الطفولة.
- أن علاج السرطان يجب أن يجمع بين الجراحة، وعلاج الغدد بالإضافة إلى العلاج النفسي والتوجيه و الارشاد والخدمة الاجتماعية (خير الزراد،2009،ص.480).

كما هو مبين فيما سبق أن الدراسات السابقة تدعم فكرة أن الاضطرابات النفسية والاجتماعية والعاطفية تمثل مشكلة كبيرة لنسبة عالية من مرضى السرطان، وأن التدخلات النفسية والاجتماعية أضحت ضرورية من أجل المساعدة في تخفيف مستويات الضائقة لدى المرضى، و التقليل من عدد زياراتهم لأطباء الرعاية الأولية بعد تلقي العلاج النفسي الاجتماعي. ويجعل من الممكن الاهتمام بجميع أبعاد شخصيته (الجسدية، والنفسية، والروحية، وغيرها...).

14- أثر المساندة الاجتماعية والوجدانية و التدخلات النفسية المختلفة في التخفيف من الاضطرابات الناتجة عن مرض السرطان :

وجد الباحثون أن المساندة الوجدانية لها دور مهم لدى المرضى المصابين بالأورام السرطانية وذلك بالمقارنة بمرضى آخرين مصابين بأمراض أقل خطورة. ويختلف نمط المساندة الذي يحتاجه الفرد باختلاف مرحلة المشقة التي يمر بها، فالفرد الذي يحتاج السلوى و الطمأنينة من الأهل والأقارب، اذا تلقى من الأهل النصح والإرشاد في تلك المرحلة، فمن المحتمل أن يصيبه هذا النوع من خيبة الأمل بالرغم من تلقيه نمطا معيناً من المساندة، لذا يؤكد الباحثون مراعاة التوقيت ونمط المساندة اللازمان في وقت المشقة، حتى يكون للمساندة أثرها الايجابي المتوقع (شويخ، 2007، ص.89).

ومثال على ذلك أوضحت إحدى الدراسات التي أجريت في المجتمع الأمريكي أن الرجال الذين يعيشون في ظل شبكة علاقات اجتماعية قليلة، هم أقل معدلاً في العمر من ذوي الشبكة الاجتماعية المكثفة. وفي دراسة أخرى حول سرطان الثدي بينت أن عدد الأشخاص الداعمين في حياة المرأة له ارتباط ايجابي بزيادة طول فترة البقاء على قيد الحياة (عبد العزيز، 2010، ص.84).

وهذا ما يوافق نتائج دراسة عبد صلاح 2019 حول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية لدى عينة البحث استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تم تطوير استبانة كأداة للدراسة، تكونت من مقياس (مساندة الاجتماعية) ومقياس (الصلابة النفسية)، تكونت عينة الدراسة من 123 من النساء المريضات بسرطان، وأظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة لدرجة المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان

الثدي، وكشفت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ووجود فروق ذات دلالة احصائيا لمقياس المساندة الاجتماعية، تبعا لمتغير العمر ولصالح الفئة العمرية (من 36 الى 45 سنة) مقابل الفئة العمرية (25 سنة فما دون) ولمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح فئة (متزوجة) مقابل (عزباء) في حين تبين عدم وجود فروق تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي، ومستوى الدخل، وعدد سنوات الاصابة بالمرض، ووجود فروق دالة احصائيا لمقياس الصلابة النفسية تبعا لمتغير العمر ولصالح الفئة العمرية (36-45 سنة) مقابل (25 فما دون)، ولمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح فئة (متزوجة) مقابل (عزباء، مطلقة)، وعدد سنوات الاصابة بالمرض لصالح فئة (أربعة إلى ست سنوات) مقابل (أقل من سنة) في حين كشفت النتائج عدم وجود تلك الفروق تبعا لمتغيري المستوى التعليمي، ومستوى الدخل.

أما فيما يخص التدخلات النفسية فقد جاء في دراسة بانطوم وآخرين Bantum et al,2007 حول مراجعة منهجية للنتائج المرتبطة بالتدخلات النفسية والاجتماعية للنساء المصابات بسرطان الثدي هدفها مراجعة النتائج المرتبطة بالعلاجات النفسية لمرضى سرطان الثدي، حيث تمت مراجعة 61 تجربة للتدخلات النفسية والاجتماعية للنساء المصابات بسرطان الثدي بشكل منهجي. حدد المقيمون خصائص التدخلات وتصميمات الدراسة والنتائج لكل دراسة. وتوصلت الى أنه كان المرضى في الدراسات التي تمت مراجعتها صغار السن نسبياً (متوسط العمر 51.8 سنة) وكانوا مصابين في الغالب بمرض مبكر المرحلة (65.6%). كان مقدموا العلاج في المقام الأول ممرضات (45.9%) وعلماء نفس (37.7%) و أخصائيو اجتماعيون (29.5%). كانت الرفاهية العاطفية هي مقياس النتائج الأكثر تقييماً (86.9% من الدراسات). أقل من نصف (43.4%) الدراسات التي قيمت آثار التدخل النفسي الاجتماعي على الرفاهية العاطفية ذكرت على الأقل تأثير واحد مهم، استخدمت التدخلات التي حسنت بشكل ملحوظ مقياساً واحداً على الأقل من الرفاهية العاطفية المزيد من عناصر العلاج (على سبيل المثال ، التدريب على الاسترخاء) وتم تقديمها إلى المجموعات بدلاً من الأفراد (Bantum et al,2007).

فقد أجرى نيويل وزملاؤه، مراجعة منهجية صارمة خلصت إلى أن التدخلات الجماعية وتلك التدخلات التي توفر شكلاً من أشكال تثقيف المريض والاستشارة من المرجح أن ترتبط بنتائج نفسية إيجابية. وبالمثل، أفاد ريس و بوكروب Rehse و Pukrop أن التدخلات النفسية الاجتماعية تحسن نوعية الحياة لدى الناجين من السرطان ولكن لها تأثيرات أكبر عندما تشمل المرضى الذكور، والتي تتضمن عنصرًا لتثقيف المريض، وتتضمن أيضاً التدريب على مهارات التأقلم أو العلاج النفسي، الذي يدوم على الأقل 12 أسبوعاً، مع وجود دقة منهجية قوية (Bantum,2007).

15- خلاصة الفصل:

تعتبر الصحة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي من النتائج المهمة لذا فمن خلال هذا الفصل تم تقديم نظرة عامة حول أدبيات هذا الموضوع والتي تتراوح من النتائج الوصفية إلى التجارب الاكلينيكية. فهناك مجموعة كبيرة من المؤلفات حول الصحة و الاضطرابات النفسية لدى مرضى سرطان الثدي. والتي ساهمت مساهمة كبيرة في تحسين الرعاية المقدمة لمرضى السرطان بشكل عام ومرضى سرطان الثدي بشكل خاص، لكن رغم ذلك تبقى الحاجة إلى اجراء المزيد من البحث النوعي لفهم أفضل لموضوع الصحة النفسية وسرطان الثدي.

الجانِب

التطبيقي

الفصل

الخامس

الفصل الخامس: منهجية البحث وإجراءاته

- تمهيد
- منهج البحث
- الاطار الزمني والمكاني للبحث
- عينة البحث
- أدوات الدراسة
- البرنامج العلاجي
- أساليب المعالجة الإحصائية

تمهيد:

تم تخصيص هذا الفصل لشرح منهج الدراسة المتبع ووصف العينة و طريقة اختيارها، وكذا اجراءات الدراسة وطريقة جمع المعلومات، وخطوات تطبيق البرنامج العلاجي، كما تم تحديد متغيرات الدراسة والاختبارات الاحصائية التي استخدمت لمعالجة المعلومات واختبار الفروض. وفيما يلي عرضا تفصيليا لتلك الإجراءات.

1- منهج البحث:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي و المنهج شبه التجريبي و منهج دراسة الحالة و في ما يلي الشرح المفصل لكل منها :

1-1 المنهج الوصفي:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، لمعرفة العلاقة بين مستوى الصحة النفسية ومستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ومعرفة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في الصحة النفسية والمرونة النفسية، والتي يمكن أن تعزى الى المتغيرات التالية السن، نوع الجراحة الوضعية الاقتصادية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي. فهذا المنهج مرتبط منذ نشأته بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الانسانية ومازال هذا هو الأكثر استخداما في الدراسات الانسانية حتى الآن وذلك نتيجة لصعوبة استخدام الأسلوب التجريبي في المجالات الانسانية (بوحوش، الذنبيات، 2016، ص.138).

إذ أن الدارس لأية ظاهرة ضرورية يجب أن تتوفر لديه أوصاف دقيقة للظاهرة التي يدرسها بالوسائل المعينة والمناهج المحددة لها والبحث وفق منهج البحث الوصفي يعد استقصاء أو استقراء ينصب على الظاهرة المدروسة، كما هي قائمة بقصد وصفها وتشخيصها، وكشف علاقاتها بين العناصر والجوانب الرابطة بينها. وهذا المنهج لا يقتصر على جمع البيانات والمعلومات، وتصنيفها وتبويبها، وإنما يمضى إلى تحليلها وتفسيرها، وغالبا ما يقترن الوصف بالمقارنة والتقويم أو الحكم، ويستخدم أساليب القياس والإحصاء، ولا تكتمل عملية البحث العلمي بمنهج الوصف إلا أن تنظم هذه المعلومات والبيانات وتحلل وتفسر لاستنتاجات ذات مغزى ومعنى لحل المشكلة وضبطها(حريزي، غربي، 2013، ص.26).

1-2 المنهج شبه التجريبي:

والذي يسمح لنا باختبار تأثير المتغير المستقل وهو العلاج بالتقبل والالتزام على العينة المختارة وهي النساء المصابات بسرطان الثدي. والذي يقوم على دراسة الظواهر الانسانية كما هي دون تغيير، وتظهر أهمية هذا المنهج عندما لا يستطيع الباحث الحصول على تصاميم تجريبية حقيقية مما يجعله يلجأ الى المنهج شبه التجريبي الذي يتوافق مع طبيعة الظواهر الانسانية، ويحاول تعظيم الصدق الداخلي والخارجي على حد سواء (عثمان، 2009، ص.62).

وقد اعتمدنا على تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وقياس بعدي ويرمز له بالرمز (ق1 ع ق2)، فهذا التصميم شبه التجريبي غير العشوائي إضافة له مسألة القياس القبلي ق1 "قبل المعالجة التجريبية، مما يسمح لنا بعد ذلك بإجراء تقدير مباشر للتغير عبر الزمن . ولذا فإن هذا التصميم يشيع استخدامه مثلا في تقييم نتائج العلاجات النفسية و الأساليب الإرشادية والخدمات النفسية و العيادية (باركر وآخرون، ترجمة الصبوة وآخرون، 1999، ص.226).

ويمكن أن نلخص هذا النوع من التصميم في الخطوات الإجرائية التالية:

- يجري اختبار قبلي على المجموعة التجريبية وذلك قبل إدخال المتغير المستقل
- يستخدم المتغير المستقل على النحو الذي يحدده الباحث و يضبطه. يهدف هذا الاستخدام إلى إحداث تغيرات معينة في المتغير التابع يمكن ملاحظتها وقياسها.
- يجري اختبار بعدي لقياس تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.
- يحسب الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي، ثم تختبر دلالة هذا الفرق احصائيا(بوخاري، 2017، ص.170).

وقد تم في هذه الدراسة القياس القبلي والبعدي و التتبعي لأفراد العينة في جلسات فردية، و كذا تطبيق الجلسات العلاجية بطريقة فردية.

1-3 منهج دراسة الحالة:

هو منهج يهتم بجمع البيانات المتعلقة بظاهرة معينة أو وحدة معينة أو مجموعة أفراد محددين وتقوم على أساس التعمق في الدراسة والنظر الى الجزئيات من خلال الكل بهدف الوصول الى فهم أعمق للظاهرة المدروسة(النجار، 2009، ص.59).

كما يعرف على أنه ذلك الوصف التقليدي الذي نسوقه لحالة ما أو لعلاج ما، اعتماد على مذكرات المعالج النفسي وانطباعاته وما تتطوي عليه ذاكرته من معلومات عن حالة ما (باركر وآخرون، ترجمة الصبوة وآخرون، 1999، ص.267).

2- الاطار الزمني والمكاني للبحث:

تمت الدراسة الحالية بالمؤسسة الاستشفائية "بيار وماري كوري" المتخصصة بمكافحة السرطان، بالضبط في مصلحة أمراض الثدي. المتواجد بساحة أول ماي بالجزائر العاصمة، أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من 2018-2021، تم فيها جمع الاستبيانات الخاصة بالدراسة الاستطلاعية، وتطبيق البرنامج العلاجي.

3- عينة البحث:

3-1 العينة الاستطلاعية:

تم اختيار عينة استطلاعية قوامها 50 امرأة مصابة بسرطان الثدي بمركز مكافحة السرطان "بيار وماري كوري" بالجزائر العاصمة، و تطبيق أدواتي الدراسة (استبيان الصحة النفسية SCL -R 90 ، مقياس التقبل والعمل AAQII) ، بعد ترجمة المقياس الثاني وتحكيمه من طرف الأساتذة المحكمين و حساب صدقهما وثباتهما وتناسبهما مع البيئة والثقافة الجزائرية، باستخدام الطرق الاحصائية الملائمة.

3-2 مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من 170 مريضة تتراوح أعمارهن من 20 الى 65 سنة، حيث تم اختيارهن بالطريقة العشوائية و التي استجابت لمقاييس البحث (استبيان الصحة النفسية SCL -R 90، مقياس التقبل والعمل AAQII) للإجابة عن تساؤلات البحث (1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5) .

الجدول (01): خصائص عينة البحث وفقا للمتغيرات الديمغرافية

المتغير	الفئة	العدد	المجموع	النسبة المئوية	المجموع
السن	أقل من 50 سنة	124	170	73 %	100 %
	أكثر من 50 سنة	46		27 %	
نوع الاستئصال	استئصال كلي	104	170	61 %	100 %
	استئصال جزئي	66		39 %	
المستوى الاقتصادي	تحت المتوسط	29	170	17 %	100 %
	متوسط	112		66 %	
	جيد	29		17 %	
الحالة الاجتماعية	عزباء	31	170	18 %	100 %
	متزوجة	125		74 %	
	مطلقة	10		6 %	
	أرملة	4		2 %	
المستوى التعليمي	أمي	10	170	6 %	100 %
	ابتدائي	24		14 %	
	متوسط	38		22 %	
	ثانوي	47		28 %	
	جامعي	51		30 %	

3-3 مجموعة البحث التي تم تطبيق البرنامج العلاجي عليها:

تكونت عينة الدراسة النهائية من 8 مريضات بسرطان الثدي لإخضاعهن للبرنامج العلاجي والإجابة عن تساؤلات البحث (6، 7، 8، 9) ، حيث تزاو هذه المجموعة العلاج في المؤسسة الاستشفائية "بيار وماري كوري" المتواجدة بالجزائر العاصمة وبالتحديد بساحة أول ماي في سنة 2020-2021، تتراوح أعمارهن ما بين 30-60 سنة، وقد تم اختيار هذه المجموعة وذلك بعد تطبيق أدوات الدراسة، وقد اختارت الباحثة المريضات اللواتي تحصلن على أعلى الدرجات في الاستبيانين (الصحة النفسية SCL-R 90 ، واستبيان التقبل والعمل AAQ II)، والاتفاق معهن للمشاركة في البرنامج العلاجي وهذا بعد التأكد من تأثر صحتهن النفسية بسبب خطورة المرض وصعوبة العلاج، وقد عانت العينة من بعض الأعراض النفسية المتفاوتة من حالة لأخرى (كأعراض القلق والاكتئاب ...) ونتائج الاستبيانات القبلية تبين ذلك، والجدول التالي يوضح توصيف العينة في حجمها النهائي تبعاً للنوع وبعض المتغيرات الأخرى.

الجدول (2) : يوضح مواصفات الحالات الثمانية قيد الدراسة

مرحلة العلاج	نوع العملية	المهنة	المستوى الاقتصادي	عدد الأبناء	الحالة الاجتماعية	المستوى الدراسي	السن	الحالة
العلاج الاشعاعي	استئصال الورم للثدي الأيمن	لا تعمل	ضعيفة	6 أولاد	متزوجة	ابتدائي	48 سنة	الحالة 1
العلاج الاشعاعي	استئصال الورم في الثدي الأيسر	عاملة	متوسطة	ولدان	متزوجة	جامعي	46 سنة	الحالة 2
العلاج الاشعاعي	استئصال الثدي الأيسر	لا تعمل	جيدة	3 أولاد	متزوجة	4 متوسط	40 سنة	الحالة 3
العلاج الاشعاعي	استئصال الورم للثدي الأيسر	لا تعمل	متوسطة	4 أولاد	متزوجة	4 متوسط	40 سنة	الحالة 4
العلاج الاشعاعي	استئصال الثدي الأيسر	لا تعمل	متوسطة	4 أولاد	متزوجة	ثالثة ثانوي	43	الحالة 5
العلاج الاشعاعي	استئصال الثدي الأيسر	متقاعدة	متوسطة	لا يوجد أولاد	متزوجة	ثالثة ثانوي	57 سنة	الحالة 6
العلاج الاشعاعي	استئصال الثدي الأيسر	لا تعمل	متوسطة	5 أولاد	متزوجة	ثالثة ثانوي	52 سنة	الحالة 7
العلاج الاشعاعي	استئصال الثدي الأيسر	تعمل	ضعيفة	3 أولاد	متزوجة	ثالثة ثانوي	44 سنة	الحالة 8

أما فيما يخص شروط اختيار مجموعة البحث ، فقد تم اختيارها بطريقة عمدية أو قصدية وذلك وفق ما يلي:

- من حيث السن والمستوى الدراسي: أن تكون المشاركة بين سن 15 سنة إلي 65 سنة ، وهذا لطبيعة المراحل العمرية واختلافها، وحتى يكون لأفراد العينة تجانس أكثر، أما عن المستوى الدراسي فيشترط أن لا تكون أمية تماما حتى تستوعب التمارين والتقنيات العلاجية المقدمة.

- من حيث مكان الإقامة: أن تكون المشاركة في البرنامج العلاجي مقيمة في العاصمة أو أي ولاية مجاورة وقريبة من مكان إجراء الدراسة. كما أن مكان الدراسة كان في مكان العلاج التي تتوافد عليه المريضات (مركز بيار وماري كوري 'الجزائر') وهذا حتى يتسنى للمشاركات احترام مواعيد الجلسات.(فكن أغلبهن من العاصمة ماعدا واحدة كانت من إحدى الولايات المجاورة).

- من حيث مرحلة ومدة العلاج: أن تكون المشاركات يزاولن العلاج الطبي(أثناء العلاج). وباعتبار أن العلاج الكيميائي والعلاج الجراحي يمنع المريضة من الحضور المستمر للجلسات - بسبب الحالة الصحية المتأزمة- تم اختيار مرحلة العلاج الاشعاعي كون أن هذا النوع من العلاج يلزم المريضات الحضور اليومي ماعدا نهاية الأسبوع اضافة إلى قدرة المريضة الحضور لجلسات البرنامج واستيعاب ما يتم عرضه من تقنيات. أما مدة العلاج عامة فكانت أقل من سنة من أول تشخيص.

- من حيث السوابق المرضية: أي عدم وجود سوابق مرضية عقلية أو نفسية أو استشارات نفسية موازية أثناء تطبيق البرنامج.

4- أدوات الدراسة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأدوات و المقاييس التالية:

المقابلة العيادية.

استبيان الصحة النفسية SCL-R 90 .

مقياس التقبل والعمل AAQII .

برنامج العلاج القائم على التقبل و الالتزام.

4-1 المقابلة العيادية :

هي أداة شائعة الاستخدام في العلوم الانسانية والاجتماعية فهي عملية تفاعل اجتماعي بين شخصين يلعبان دورين اجتماعيين مختلفين(فاحص، مفحوص)(بوحفص،2016،ص.169)، كما أنها "أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية، تمكن الفاحص من دراسة وفهم التغيرات النفسية للمفحوص و الاطلاع على مدى انفعاله وتأثره بالمعلومات التي يقدمها، كما تمكنه من

إقامة علاقات ثقة ومودة مع المفحوص ، مما يساعده على الكشف عن المعلومات المطلوبة" (عنو، 2017، ص.18).

-المقابلة العيادية التشخيصية: تمثل المقابلة العيادية التشخيصية المقننة أداة أكثر كفاية عند استخدامها في الإجراءات التي يقوم عليها التشخيص للاضطرابات النفسية، حيث أنها تتيح للقائم بعملية التقييم تسجيل الملاحظات السلوكية والاستفادة منها في عملية اتخاذ القرار التشخيصي، وهي بذلك توفر للقائم بالتشخيص معلومات تتسم بالثراء و الشمولية، الأمر الذي يعد مقدمة ملائمة للخروج بتشخيص دقيق لمشكلات المريض، وما يترتب عليه من تدخلات علاجية ملائمة لهذه المشكلات المرضية (أحمد شلبي وآخرون، ص.25).

وقد قامت الباحثة بإعداد استمارة في شكل أسئلة تهدف بصورة رئيسية لجمع معلومات عن المفحوصة كالسن، الحالة المدنية، وجود الأطفال و عددهم، المستوى التعليمي، الحالة الاقتصادية المهنة، مدة العلاج، مرحلة العلاج (جراحي، كيميائي، اشعاعي، هرموني)، نوع الجراحة (استئصال كلي، جزئي)...وباقى الأسئلة نجدها في الملحق رقم (1).

و للإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها و بعد الاطلاع على الدراسات السابقة

والمقاييس النفسية السابقة تم اختيار الأداة الأولى للدراسة وهي (استبيان الصحة النفسية 90 -R SCL).

4-2 مقياس الصحة النفسية 90-R SCL أو قائمة الأعراض التسعين المعدل:

وقد تم اختيار هذا الاستبيان لأن يكون كأداة للدراسة الحالية بسبب:

جاء هذا المقياس ملائماً لطبيعة عينة الدراسة، يتميز بعبارات بسيطة عبارة عن أعراض نفسية وجسمية يمكن للعينة الإجابة عنها بكل سهولة.

تم تعريبه وترجمته سابقاً وبالتالي وفر الكثير من الجهد والوقت لإنجاز الدراسة الحالية

ترجمة و تقنين عبد العزيز موسى محمد ثابت، وهي قائمة مقتبسة من القائمة الأجنبية التي وضعها ليوناردو ر. ديروجيتس ، رونالدز ، ليبمان ، لينو، كوفي ، Lipman and Covi Derogatis تحت عنوان قائمة الأعراض المعدلة وهي عبارة عن قائمة تقدير اكلينيكي ذاتية التقدير لتشخيص الأعراض السلوكية لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية وكذلك الأسوياء المترددين على مراكز الإرشاد النفسي والتربوي ، وتعتمد القائمة على طريقة التقرير الذاتي Self-Report للمقياس النفسي.

وقد صمم المقياس بحيث يتمكن المفحوص ذاته من تطبيقه فرديا أو جماعيا، حيث تستغرق الإجابة على المقياس (15) دقيقة في المتوسط، وقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة، ويتم تصحيح المقياس في اتجاه درجة الصحة النفسية وعدم الصحة النفسية لدى المفحوص والعكس صحيح، يقيس الصحة النفسية للراشدين وهو معدل حسب الدليل التشخيصي الرابع ومقنن في الجزائر حسب شبكة طلبة الجزائر (زبيدي، فالج، 2016، ص.222).

وقد قامت الباحثة بحساب الصدق والثبات بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية والتي تكونت من 50 مريضة سرطان الثدي.

4-2-1 وصف الأداة:

تتكون القائمة المعدلة للأعراض من تسعة أبعاد تم استنتاجها من خلال الربط بين الإجراءات الاكلينيكية والتجريبية والتحليلية وملحق بها أيضا فقرات إضافية وثلاث مؤشرات عامة منذرة بالخطر وفيما يلي وصف مكونات القائمة :

4-1-2-1 أعراض التجسد/ الجسمية Somatization: يقيس المشاكل الجسمية والتنفس أو أي خلل في وظائف الجسم وتعكس الفقرات التي يتضمنها هذا البعد الألم والضيق الذي ينتج من مشاعر الاختلال الوظيفي للجسم.

4-1-2-2 الوسواس القهري Obsessive-Compulsive: ويركز هذا المقياس على الأفكار والدوافع القهرية والأفعال التي يعاني منها الفرد بطريقة لا تقاوم وتبدو غريبة بالنسبة إليه أو غير مرغوب فيها كما أن هذا البعد يشمل السلوك الذي يشير الى صعوبات معرفية.

4-1-2-3 الاكتئاب Depression: اذ تتمثل في أعراض المزاج المتصف باليأس ونقض الدافعية وفقدان للحياة ويتصف بالسلوك الانسحابي، والميل للأفكار الانتحارية.

4-1-2-4 الحساسية التفاعلية (حساسية التعامل مع الآخرين) Interpersonal Sensitivity: والتي تشير إلى الأفراد الذين يتصفون ببخس الذات والانزعاج والضيق أثناء التفاعل مع الآخرين وتتصف بتوقعاتها السلبية في الاتصال بالآخرين.

4-1-2-5 القلق Anxiety: قلق ظاهر، ومرتفع مع ميل للضيق، والتلملم والعصبية والتوتر مع مصاحبة أعراض جسمانية مثل نوبات الرعب والارتجاف ومشاعر التشكيك.

4-2-1-6 العدوة Hostility: يعد بعد العدوة بعدا أساسيا في مقياس الصحة والذي يشمل ثلاث فئات من سلوك الاعتداء هي: الأفكار، المشاعر، والأفعال.

4-2-1-7 قلق الخواف Phobic Anxiety: تعكس فقرات هذا البعد الأعراض التي قد تلاحظ على مدى بعيد في الحالات التي أطلق عليها قلق المخاوف أو خوف الأماكن المتسعة.

4-2-1-8 برانويا التخيلية Paranoia Ideation: صيغت فقرات هذا البعد على أساس المميزات الأساسية للتفكير الهذائي، ولقد وضع التفكير الإسقاطي، والعداء، والارتياب، والشك، والضلالات وفقدان الاستقلال الذاتي، والشعور بالعظمة في قائمة أساسية لصفات البرانويا.

4-2-1-9 الذهانية Psychoticism: اشتقت فقرات هذه الفئة من خلال ملاحظة الأفراد المتصفين بالذهان، إذ يظهر الأفراد هنا هلاوس سمعية وأفكارا تخاطبية وتحكم مسيطر على أفكار الفرد من الخارج، وبالإضافة الى ذلك هناك علامات أخرى مماثلة في القياس ولكنها تعد أقل تحديدا للسلوك الذهاني كنمط الحياة الخاص بالفصاميين.

4-2-1-10 الفقرات الاضافية Items Additional: تحتوي قائمة الأعراض المعدلة (8) فقرات لا تصنف تحت أي من الأبعاد السابقة، وقد توضع هذه الفقرات تحت العديد من الأبعاد لكن هذه الفقرات ليست خاصة ببعد دون غيره. وتسهم هذه الفقرات في الدرجة الكلية لأعراض كل بعد في المقياس وهذه الفقرات تستخدم بطريقة شكلية، فالدرجة العالية على بعد الاكتئاب مثلا مع بعض الفقرات الاضافية مثل فقرة ضعف الشهية للطعام) قد تعني شيئا مختلفا تماما اذا ما تم الحصول على نفس الدرجة. وقد تعد بعض الفقرات مؤشرا اكلينيكيها مهما يمد الأخصائي أو الطبيب النفسي بمعلومات مهمة جدا. هذا مع الإشارة الى أن الفقرات الاضافية لا تجمع كيفية الأبعاد ولكنها تجمع على الدرجة الكلية (الشرفين، الشرفين، 2012، ص.317،315).

عدد الفقرات	11	10	9	13	10	6	7	6	10	8	90
الاعراض	جسدية	وسواس	حساسية	اكتئاب	قلق	عداوة	خواف	بارانويا	ذهانية	اضافية	المجموع

يمكن حساب الوزن النسبي لكل بعد مثلا بعد الجسدية يتم الحساب كما يلي

المتوسط الحسابي للأعراض الجسدية/مجموع الاجابات (10=1,2,3,4,..) =؟

ناتج المعادلة عاليه مقسمة على بنود الجسدية (11)*100

مثلا إذا كان متوسط الأعراض الجسدية 5.5 فإن الوزن النسبي هو =10/5.5= 55. .

الوزن النسبي هو % 5 = 0.55/11*100

4-2-2 ثبات مقياس الصحة النفسية:

بناء الثبات المقارن للمقياس بين قائمة أعراض الـ(90) والمقاييس الأخرى مثل مقاييس الشخصية، وأظهرت النتائج درجة عالية من الثبات التقريبي لقائمة الأعراض التسعين، ومقياس الثبات لقائمة الأعراض يعمل لتقييم العوامل المختلفة للموضوعات ولكل من أعراض القائمة الأخرى، حيث أظهر المقياس مستوى عالياً للأبعاد التسعة من خلال مواصفات الجنس، الطبقة الاجتماعية، والتشخيص الطبي. والاختبار الثابت هو الذي يعطي نتائج مقارنة لنفس النتائج إذا طبق أكثر من مرة في ظروف مماثلة، وتتمتع القائمة باتساق داخلي بين (0,79 و 0,89) بالنسبة لعينات عيادية، كما أن هناك ثبات عند إعادة الاختبار، والصدق محقق، ويبلغ معامل الارتباط بين المقاييس الفرعية مع بعضها (0,45) بالنسبة لعينات غير عيادية (الحرابي، 2008، ص.128).

4-2-3 التحقق من صلاحية المقياس في الدراسة الحالية:

4-2-3-1 ثبات مقياس الصحة النفسية:

-معامل التناسق: طريقة معامل ألفا-كرونباخ:

تم حساب معامل ألفا-كرونباخ (Alpha-Gronbach) لبيانات 50 امرأة مصابة بسرطان الثدي على

مقياس الصحة النفسية بأبعاده، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

الجدول (03): قيمة معامل الثبات ألفا-كرونباخ لمقياس الصحة النفسية بأبعاده

أبعاد المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا-كرونباخ
الجسمية	11	50	0.704
الوسواس القهري	10		0.830
الحساسية التفاعلية	9		0.807
الاكتئاب	13		0.766
القلق	10		0.739
العداوة	6		0.725
الفوبيا	7		0.818
البرانويا	6		0.866
الذهانية	10		0.797
أخرى	8		0.812
المقياس ككل	90		0.939

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا-كرونباخ) لأبعاد مقياس الصحة النفسية تراوحت بين: (0.704 و 0.866)، وهي قيم مقبولة من التناسق، بينما كانت قيمة معامل التناسق للمقياس ككل بـ: (0.939) وهي قيمة عالية، حيث نلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترايبط بين عبارات هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في البحث الحالي على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائج لاحقاً.

4-2-3-2 صدق مقياس الصحة النفسية:

- صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية، من خلال حساب قيم ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

الجدول (04): ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له.

البعد	المقياس	قيم الارتباط	قيمة معامل التحديد
الجسمية	الدرجة الكلية للمقياس	**0.844	0.712
الوسواس القهري		**0.902	0.813
الحساسية التفاعلية		**0.823	0.677
الاكتئاب		**0.860	0.739
القلق		**0.898	0.806
العداوة		**0.722	0.521
الفوبيا		**0.885	0.783
البرانويا		**0.736	0.541
الذهانية		**0.821	0.674
أخرى		**0.833	0.693
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)			
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)			

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن كل معاملات ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية لمقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له جاءت مرتفعة ودالة إحصائياً إذ تراوحت قيم الارتباط ما بين: (0.722 و 0.902) وجاءت كلها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة: $(\alpha=0.01)$ ، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد التي تبين قدرة البعد على تفسير التباين في درجة المقياس ككل نجدها تراوحت بين: (0.521 و 0.813) أي أن كل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية له القدرة على تفسير على الأقل ما

نسبته 52% من التباين في الدرجة الكلية للمقياس، وقد تصل القدرة التفسيرية لأزيد من 81% وعليه يمكن القول أن جميع هذه الأبعاد ذات تماسك داخلي قوي تجعل المقياس ككل يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

- صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الفقرات أو البنود بالدرجة الكلية للبعد أو الاختبار الفرعي الذي تنتمي إليه:

تعتمد هذه الطريقة على مدى ارتباط كل عبارة من عبارات مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية للبعد أو الاختبار الفرعي الذي تنتمي إليه، وفيما يلي سنعرض نتائج معاملات الارتباط بين درجات العبارات مع الدرجة الكلية للأبعاد:

الجدول (05): قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد الأعراض الجسمية

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد
1	,774**	0.599	48	,661**	0.436
4	,524**	0.274	49	,704**	0.495
11	,677**	0.458	52	,585**	0.342
29	,601**	0.361	58	,604**	0.364
40	,524**	0.274	71	,606**	0.367
42	,865**	0.748			
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)					
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)					

أظهرت النتائج المدرجة في الجداول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد الأعراض الجسمية من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: (0.524 و 0.865) وهي قيم جاءت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: (0.274 و 0.748) أي أن كل فقرة من فقرات بعد الأعراض الجسمية لها القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته 27% من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 86%، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول (06): قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد الوسواس القهري

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد
3	,764**	0.583	45	,733**	0.583
9	,584**	0.341	46	,500**	0.250
10	,630**	0.396	51	,679**	0.461
28	,782**	0.611	55	,644**	0.414
38	,619**	0.383	65	,631**	0.398
**الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)					
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)					

أظهرت النتائج المدرجة في الجداول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد الوسواس القهري من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: (0.584 و 0.782) وهي قيم جاءت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: (0.341 و 0.611) أي أن كل فقرة من فقرات بعد الوسواس القهري لها القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته 34% من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 61%، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول (07): قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد الحساسية التفاعلية

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد
6	,758**	0.574	41	,640**	0.409
21	,644**	0.414	61	,672**	0.451
34	,716**	0.512	69	,749**	0.561
36	,663**	0.439	73	,709**	0.502
37	,662**	0.438			
**الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)					
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)					

أظهرت النتائج المدرجة في الجداول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد الحساسية التفاعلية من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: (0.640 و 0.758) وهي قيم جاءت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: (0.409 و 0.574) أي أن كل فقرة من فقرات بعد الحساسية التفاعلية لها القدرة على

تفسير على الأقل ما نسبته 40% من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 57%، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول (08): قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد الاكتئاب

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد
2	,522**	0.272	27	,544**	0.295
5	,727**	0.528	28	,672**	0.451
14	,726**	0.527	30	,715**	0.511
15	,642**	0.412	31	,479**	0.229
20	,580**	0.336	32	,556**	0.309
22	,690**	0.476	54	,556**	0.309
26	,674**	0.454			
**الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)					
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)					

أظهرت النتائج المدرجة في الجداول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد تقبل الاكتئاب من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: (0.479 و 0.727) وهي قيم جاءت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجد أنها تراوحت بين: (0.229 و 0.528) أي أن كل فقرة من فقرات بعد الاكتئاب لها القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته 22% من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 52%، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول (09): قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد القلق

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد
12	,485*	0.235	57	,601**	0.361
17	,441*	0.194	72	,761**	0.579
23	,548**	0.300	79	,413*	0.170
33	,578**	0.334	80	,563**	0.316
39	,607**	0.448	86	,477*	0.227
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)					
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)					

أظهرت النتائج المدرجة في الجداول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد القلق من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: (0.413 و 0.761) وهي قيم جاءت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) أو ($\alpha=0.05$)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: (0.227 و 0.497) أي أن كل فقرة من فقرات بعد القلق لها القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته 22% من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 49%، ما عدا الفقرات بعض الفقرات التي كان قدرتها على تفسير التباين في البعد أقل من 20%، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخلياً مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول (10): قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد العداوة

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد
13	,743**	0.552	67	,529**	0.279
24	,608**	0.369	74	,519**	0.269
63	,596**	0.355	81	,523**	0.273
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)					
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)					

أظهرت النتائج المدرجة في الجداول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد العداوة من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: (0.519 و 0.743) وهي قيم جاءت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: (0.269 و 0.552) أي أن كل فقرة من فقرات بعد العداوة لها القدرة على تفسير على الأقل

ما نسبته 26% من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 55% وعليه يمكن القول أن جميع هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول (11): قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد الفوبيا

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد
25	,565**	0.319	75	,538**	0.289
47	,558**	0.311	78	,783**	0.613
50	,635**	0.403	82	,602**	0.362
70	,594**	0.352			
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)					
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)					

أظهرت النتائج المدرجة في الجداول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد الفوبيا من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: (0.538 و 0.783) وهي قيم جاءت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: (0.289 و 0.613) أي أن كل فقرة من فقرات بعد الفوبيا لها القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته 28% من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 61% وعليه يمكن القول أن جميع هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول (12): قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد البرانويا

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد
8	,700**	0.490	68	,634**	0.401
18	,681**	0.463	76	,608**	0.369
43	,611**	0.373	83	,578**	0.334
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)					
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)					

أظهرت النتائج المدرجة في الجداول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد البرانويا من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: (0.578 و 0.700) وهي قيم جاءت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: (0.334 و 0.490) أي أن كل فقرة من فقرات بعد البرانويا لها القدرة على تفسير على الأقل

ما نسبته 33% من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 49% وعليه يمكن القول أن جميع هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول (13): قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد الذهانية

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد
7	,764**	0.583	84	,733**	0.583
16	,584**	0.341	85	,700**	0.490
35	,630**	0.396	87	,679**	0.461
62	,782**	0.611	88	,644**	0.414
77	,619**	0.383	90	,631**	0.398
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)					
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)					

أظهرت النتائج المدرجة في الجداول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد الذهانية من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: (0.584 و 0.782) وهي قيم جاءت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: (0.341 و 0.611) أي أن كل فقرة من فقرات بعد الذهانية لها القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته 34% من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 61% وعليه يمكن القول أن جميع هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه.

الجدول (14): قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة بعد أعراض أخرى

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد
19	,774**	0.599	60	,661**	0.436
44	,524**	0.274	64	,865**	0.748
53	,677**	0.458	66	,585**	0.342
59	,601**	0.361	89	,604**	0.364
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)					
* الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)					

أظهرت النتائج المدرجة في الجداول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد أعراض أخرى من مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: (0.524 و 0.865) وهي قيم جاءت جميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها

تراوحت بين: (0.274 و 0.748) أي أن كل فقرة من فقرات بعد أعراض أخرى لها القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته 27% من التباين في درجة البعد، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 74% وعليه يمكن القول أن جميع هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه. وبالرجوع لجميع الأبعاد ببندوها نجد أنها تتمتع بتماسك داخلي قوي، ما يجعل مقياس الصحة النفسية على قدر عال من الصدق وموثوق النتائج لاحقا.

3-4 استبيان التقبل والعمل AAQ-II:

1-3-4 وصف الأداة:

استبيان التقبل والعمل AAQ-II لـ "هايس" وآخرون Hayes et al هو أداة لتقييم التجنب التجريبي وعدم المرونة النفسية. يمكن تعريف التجنب التجريبي على أنه محاولة لتجنب أو إهمال الأفكار غير السارة، والمشاعر غير السارة، والذكريات المرة، والأحاسيس الجسدية غير المريحة، وبالتالي يؤدي إلى فعل يتعارض مع قيم الفرد ويسبب ضرراً طويلاً الأمد.

وقد وجدت الأدلة التجريبية مساهمة التجنب التجريبي في علم النفس المرضي لدى مرضى السرطان فقد وجد أن مرضى السرطان يعانون عادة من التجنب التجريبي كرد فعل لتشخيص السرطان والتنبؤ به وعلاجه. كما تم الكشف على أن التجنب التجريبي أحد استراتيجيات المواجهة بين مرضى السرطان وأصبح بذلك مؤشراً لمشكلة نفسية اجتماعية مثل الاكتئاب والقلق والضيق. فمحاولات تجنب الأفكار والشعور والذكريات غير السارة المتعلقة بالسرطان تزيد من انزعاجهم وتؤدي إلى عدم المشاركة في أنشطتهم وحياتهم القيّمة. ونتيجة لذلك، يصبح هذا الظرف مصدراً لمشاكل نفسية واجتماعية وعاطفية مثل الضيق والقلق والاكتئاب. ومن ثم تأثيره على نوعية حياتهم، والصحة المتصورة، والحياة النفسية والاجتماعية والوظيفية. وفي الوقت نفسه، تشير عدم المرونة النفسية إلى رد فعل نفسي صارم ضد قيمة الفرد من أجل تجنب الضيق والشعور بعدم الراحة والتفكير والميل إلى تجاهل اللحظة الحالية. لذا اعتبرت عدم المرونة النفسية كعنصر مهم في المسببات والحفاظ على علم النفس المرضي (Shari, Zainal, Guan, Sabki, Yahaya, 2019, p.2).

AAQ II هي نسخة منقحة من النسخة الأصلية AAQ، والتي كانت تتكون من 16 عنصراً و 9 عناصر (نسختان)، ثبت أن استخدام النسخة الأصلية AAQ مفيد لقياس عدم المرونة النفسية والتنبؤ بنوعية الحياة بمتوسط حجم التأثير في مجموعة متنوعة من الأمراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق وأداء العمل والألم وما إلى ذلك، ومع ذلك، واجهت نقطتي ضعف رئيسية التي تضمنت الاتساق الداخلي المنخفض

إلى المعتدل وبنية العوامل غير المستقرة. تمت مراجعة النسخة الأصلية والعامل المستقر مع الاتساق الداخلي العالي عبر مجموعة متنوعة من السكان. تم الاعتراف بالنسخة الثانية AAQ II بأنها تتمتع باتساقها الداخلي العالي وموثوقيتها عبر أنواع مختلفة من الأمراض النفسية والفئات المستهدفة المختلفة. على عكس النسخة الأصلية (Shari et al,2019,p.2-3).

وفي نسخته الثانية المقدمة هنا، فاستبيان التقبل والعمل AAQ-II هو عبارة عن استبيان يتكون من 10 عناصر يستجيب لها المريض بمفرده (الاستبيان التلقائي). الإجابات على مقياس ليكارت Likert التدريجي المكون من سبعة مستويات (من 1: "لا يكون صحيحًا أبدًا" إلى 7: "صحيح دائمًا") تتراوح الدرجات المحتملة بين 10 و 70.

-**التعليمة:** هنا لائحة من البيانات. يرجى تقييم مدى صحة كل عبارة بالنسبة لك من خلال تدوين الرقم الذي يناسب إجابتك.

7	6	5	4	3	2	1
صحيح دائمًا	غالبًا ما يكون صحيح	صحيح عادة	صحيح في بعض الأحيان	نادرًا ما يكون صحيحًا	نادرًا جدًا ما يكون صحيحًا	لا يكون صحيحًا أبدًا

4-3-2 قواعد تطبيق المقياس:

يتم تقديم الاستبيان للمريض بحيث يجيب عليه بمفرده، و لا يستغرق أكثر من عشر دقائق للإجابة وهذا بسبب قلة عدد البنود.

يتم الحصول على النتيجة الإجمالية لمقياس التقبل والعمل AAQ-II عن طريق جمع القيم المختارة لكل عنصر، باستثناء العناصر 2 و 3 و 4 و 5 و 7 و 8 و 9 التي عكست علاماتها (على سبيل المثال، إذا كان المريض اختار الإجابة "صواب دائمًا" بالنسبة للبنود 3 "أخاف من عواطفني"، ستكون النتيجة في هذا العنصر 1).

يتم تقييم النتيجة الإجمالية لمقياس التقبل والعمل AAQ-II سلباً، النتيجة المنخفضة مرادفة لوجود مرونة نفسية أقل، أي ميل لأكثر استخداماً للتجنب التجريبي.

- التقييم النفسي، وموثوقية الاستخدام والتحقق من الصحة باللغة الفرنسية:

AAQ-II هو استبيان موثوق يمكن استخدامه في كل من الممارسة العيادية و الأبحاث العلمية. مؤشر التماسك الداخلي (ألفا كرونباخ) يبلغ 0.83 والاستبيان لديه استقرار زمني جيد (ص = 0.80) في ثلاثة أشهر (Monestès, Villatte, Préface de Hayes, 2011, p.142-143).

وقامت الباحثة بترجمته وحساب الصدق والثبات وعرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين وتم تطبيقه بغرض القياس القبلي و البعدي و التتبعي على عينة الدراسة. أنظر الملحق رقم (3).

3-3-4 التحقق من صلاحية المقياس في الدراسة الحالية:

1-3-3-4 ثبات مقياس التقبل والعمل:

- معامل التناسق: طريقة معامل ألفا-كرونباخ:

تم حساب معامل ألفا-كرونباخ (Alpha-Gronbach) لبيانات 50 امرأة مصابة بسرطان الثدي على مقياس التقبل والعمل، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

الجدول (15): قيمة معامل الثبات ألفا-كرونباخ لمقياس التقبل والعمل

المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا-كرونباخ
التقبل والعمل	10	50	0.823

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل التناسق (ألفا-كرونباخ) لمقياس التقبل والعمل ككل قدرت بـ: (0.823) وهي قيمة عالية، حيث نلاحظ أنها قيمة موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في البحث الحالي على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجه لاحقاً.

2-3-3-4 صدق مقياس التقبل والعمل:

- صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الفقرات أو العبارات بالدرجة الكلية للمقياس

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس التقبل والعمل، من خلال حساب قيم ارتباط الفقرات أو العبارات مع الدرجة الكلية للمقياس ككل، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

الجدول (16): ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل التحديد
1	,683**	0.466	6	,748**	0.559
2	,641**	0.410	7	,682**	0.465
3	,635**	0.403	8	,655**	0.429
4	,731**	0.534	9	,747**	0.558
5	,853**	0.727	10	,776**	0.602
الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01)**					
الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05)*					

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن كل معاملات ارتباط الفقرات أو العبارات لمقياس التقبل والعمل مع الدرجة الكلية له جاءت مرتفعة ودالة إحصائياً إذ تراوحت قيم الارتباط ما بين: (0.635 و 0.853) وجاءت كلها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة: $(\alpha=0.01)$ ، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد التي تبين قدرة الفقرة على تفسير التباين في درجة المقياس ككل نجدها تراوحت بين: (0.403 و 0.727) أي أن كل فقرة من فقرات مقياس التقبل والعمل له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته 40% من التباين في الدرجة الكلية للمقياس، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 72% وعليه يمكن القول أن جميع هذه الفقرات ذات تماسك داخلي قوي تجعل المقياس ككل يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

4-4 البرنامج العلاجي:

وفقاً للموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي ووفقاً لفلسفة العلاج بالتقبل والالتزام، قامت الباحثة بإعداد هذا البرنامج العلاجي، وذلك لتحسين المرونة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي في مدة تلقي العلاج الطبي، فمن خلال خبرتها مع العلاج النفسي خاصة مع هذه العينة لاحظت تفاوتاً في تقبل المرضى للعلاج وأحياناً هروب بعض المريضات تماماً من العلاج الطبي الصعب وعدم تقبل فكرة الإصابة وفكرة أنها أمام الموت وفكرة الاستئصال وفكرة أعراض العلاج الكيميائي إضافة إلى الانتكاسة التي تزيد من يأس المرأة من جدوى العلاج ودخولها في اضطرابات نفسية حادة مما أدى إلى التفكير في الاعتماد على تحسين المرونة النفسية وتحقيق التقبل من خلال العلاج الذي يعمل على ذلك دون محاولة التخلص من الأعراض كأعراض، وذلك بتصميم برنامجاً علاجياً وقائياً

واستنادا لما جاءت به الدراسات السابقة في هذا الموضوع وما تؤكد أن الأحداث الداخلية وتحكمها في نوعية سلوكياتنا التجنبية والذي جعل من غير الممكن تحقيق المرونة النفسية وبالتالي ضعف التقبل للحالة الصحية الحالية للمريضة.

لذا قامت الباحثة بإعداد هذا البرنامج، وفقا لنظرية هايس ووفقا للمبادئ الأساسية التي وضعها من أجل تحقيق المرونة النفسية مع كل الاضطرابات النفسية، ووفقا لخطوات الدراسات السابقة خاصة على نفس الفئة (المصابات بسرطان الثدي)، ربما يكون هذا البرنامج مرجعا لكثير من الأخصائيين النفسيين خاصة الذين يتعاملون مع مرضى السرطان، ولبناء هذا البرنامج اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

4-4-1 الأساس النظري المعتمد لتصميم هذا البرنامج:

بعد الاطلاع على الأسس النظرية للعلاج بالتقبل والالتزام، وبالاعتماد على المراجع الأساسية لشرح هذه النظرية لمؤلفها هايس وزملائه، وبعدها تم الاطلاع على مجموعة من البرامج العلاجية و الإرشادية الخاصة بهذا العلاج والمطبقة على مختلف الاضطرابات النفسية وعلى مختلف الأمراض العضوية وخاصة على فئة مرضى السرطان وبالتحديد مرضى سرطان الثدي والتي تم التطرق إليها كدراسات سابقة في الفصل الأول والسادس.

وبالاعتماد على تسجيلات الفيديو و المطويات لشرح هذه النظرية و شرح التمارين والاستعارات الخاصة بها بشكل جد مبسط للفهم سواء كانت للباحثة أو للمشاركات في البرنامج العلاجي، بالإضافة الى الرسائل الالكترونية التي كانت تصلنا من طرف أحد رواد هذا العلاج شوندورف Schoendorff بعدما تم التكوين على يده سنة 2019 بولاية تلمسان ، وكذا الرسائل الإلكترونية التي كانت تصل الباحثة بشكل دوري من المعهد الكندي للسياقية الوظيفية، من أجل تحسين الأداء في هذا العلاج، هذا ما ساعدنا على الفهم أكثر لهذه النظرية والتدرب أكثر على تطبيق فنياتها وتقنياتها .

4-4-2 مصادر إعداد البرنامج:

اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام على عدة مصادر منها: الإطار النظري الخاص بهذا العلاج. (هايس، هاريس، شوندورف،) و الاطلاع على بعض البرامج العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات مشكلة الدراسة كدراسة عطية (2011) حول فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الاطفال المصابين بالأوتيزم ودراسة بوقفة (2019_2020) حول فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف من أعراض الوسواس القهري ودراسة

البهنساوي و الحديبي ومحمد (2019) حول فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا كدراسة داداشي ، مؤمني (2017) Dadashi, & Momeni, (2017) حول فعالية العلاج بالتقبل و الالتزام على الأمل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي اللاتي يخضعن للعلاج الكيميائي، ودراسة Mohabbat-Bahar, Maleki-Rizi, Akbari, Moradi- Joo بعنوان: " فعالية التدريب الجماعي على أساس العلاج بالتقبل والالتزام على القلق والاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، Dehghani Najvani ، Taher Neshatdoost ، Reza Abedi ، Mokarian ، حول : " تأثير العلاج بالتقبل و الالتزام على الاكتئاب والمرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي". ودراسة Maryam ،Mahdavi, Aghaei, Aminnasab, Tavakoli, Besharat, Abedin حول:"فاعلية العلاج بالتقبل و الالتزام (ACT) على الإجهاد المدرك Perceived Stress، وأعراض الاكتئاب، والرضا في الحياة الزوجية لدى النساء المصابات سرطان الثدي".

4-4-3 مدة البرنامج ومحتوى الجلسات و كفية تطبيقه مع مجموعة البحث :

يتكون البرنامج من 8 جلسات بواقع جلتين في الأسبوع، تتراوح مدة كل جلسة من 45 دقيقة إلى ساعة، ويبدأ البرنامج بالجلسة الأولى والتي يتم فيها التعرف على المشاركات والعقد العلاجي والاتفاق على قواعد وشروط هذا البرنامج وأخذ القياس القبلي من خلال تمرير المقياسين (مقياس الصحة النفسية ومقياس التقبل و العمل) ومن ثم الانطلاق بالجلسات العلاجية حتى الجلسة الثامنة ومع كل نهاية جلسة يتم طلب إنجاز الواجب منزلي، حتى تتمكن من مناقشته خلال الجلسة المقبلة. وفي الجلسة الأخيرة يتم إنهاء البرنامج وأخذ القياس البعدي والاتفاق على موعد لقاء آخر لأخذ القياس مرة أخرى (القياس التتبعي).

4-4-4 المجال التطبيقي للبرنامج العلاجي:

تعمل الباحثة في مصلحة سرطان الثدي ولديها خبرة سبع سنوات مع فئة النساء المصابات بسرطان الثدي، وقد خضعت لتكوين في العلاج بالتقبل والالتزام، لذا تم اختيار هذه الفئة لتكون عينة الدراسة الحالية، وحرصا منها على الالتزام بالبرنامج العلاجي الخاص بهذه الدراسة تم اختيار النساء اللاتي تزاوئن العلاج الطبي وهذا لارتباطهن بالمواعيد الطبية وضرورة حضورهن من اجل العلاج الطبي، ومحاولة استفاة هؤلاء النساء من برنامج العلاج النفسي خلال فترة العلاج الطبي.

وبسبب صعوبة العلاج الطبي وعدم قدرة بعض المريضات على تحمله والذي قد يؤدي في بعض الأحيان إلى عزوف المريضة على مواصلته، والاستسلام لهذا المرض الخطير والذي قد يؤدي بحياتها للموت، كما أن هناك فئة من المريضات تواصل العلاج وهي تعاني في نفس الوقت من الاضطرابات النفسية الناتجة عن هذا العلاج.

وهنا تكمن مهمة الأخصائي النفسي وهو التحضير للعلاج النفسي بغرض تحقيق النقبّل لتحسين الصحة النفسية ودفع المريضات لمواصلة العلاج الطبي وقد تم تقديم استبيان الصحة النفسية واستبيان النقبّل والعمل كقياس قبلي وقياس بعدي ويتم تطبيقه بعد شهرين من العلاج كقياس تتبعي، ومن ثم مقارنة بين القياس القبلي و البعدي ثم مقارنة القياس البعدي مع القياس التتبعي، وهذا للتأكد من درجة تأثير البرنامج على الصحة النفسية للمشاركات، و في مرحلة القياس البعدي تم استبعاد (7) مريضات من أصل 15 مريضة ، من عينة الدراسة التي وقع عليها إجراء المقياس القبلي، وذلك للأسباب الآتية:

عميلة واحدة ، لم تتمكن الباحثة من اتمام البرنامج العلاجي معها وأخذ القياس البعدي وهذا لسبب انقطاعها عن العلاج ووفاتها.

عميلتان لم تتمكن من حضور آخر الجلسات العلاجية وأخذ القياس البعدي و التتبعي وهذا بسبب ظروف (اتمام العلاج الطبي والرجوع الى مكان اقامتهن الأصلي وهو خارج ولاية الجزائر)

عميلتان تم اجراء لهما العلاج الكيميائي والذي كان شديد جدا على صحتهما الجسمية وعدم مقدرتهن مواصلة العلاج النفسي.

وعميلتان بدأتا العلاج ثم توقفتا لسبب غير معلوم. ولذا أصبح عدد المرضى الذين تم لهم قياس(قبلي، بعدي، تتبعي) هو 8 حالات.

وهناك عميلات تم الاتفاق معهن المشاركة في البرنامج دون أخذ القياس القبلي، وبسبب الظروف التي مرّ بها العالم وما جعل المستشفيات تعلق كل الاستشارات العادية لأجل غير مسمى ما عدا الضرورية جدا، وخوف العميلات على صحتهن بسبب نقص المناعة لديهن لم يلتزم بالعقد العلاجي المتفق عليه.

4-4-5 صدق البرنامج العلاجي:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة واختيار التقنيات وتوزيعها على الجلسات العلاجية حسب هدف كل جلسة، تم عرض البرنامج المتكون من 8 جلسات علاجية على مجموعة من الأساتذة المحكمين من ذوي الاختصاص، للتعرف على مدى ملائمة البرنامج من حيث أهدافه وعدد جلساته وكذا التمارين المستخدمة في كل جلسة والأخذ بعين الاعتبار كل ملاحظاتهم المقدمة، وفيما يلي بعض الملاحظات:

- تم الاتفاق على أن محتوى البرنامج مناسب.
- تم الاتفاق على أن عدد الجلسات مناسب.
- اتفق البعض على مدة الجلسات العلاجية فيما اختلفوا في توزيع الجلسات حسب أيام الأسبوع.

4-4-6 الأهداف العامة للبرنامج:

أن تكون عينة الدراسة الحالية قادرة على خفض التجنب التجريبي وتحقيق المرونة النفسية، باستخدام تقنيات البرنامج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام والمتضمن فنيات التقبل و اليقظة العقلية واختيار القيم الخاصة بكل أفراد العينة والالتزام باتباع طريقها خلال حياتهم اليومية من أجل أن تكون حياتهم ذات مغزى. وذلك من خلال الأهداف العامة الآتية:

- مواجهة الموقف الحالي ويعرف ذلك باليأس الابداعي بتشجيع العملاء على بلورة وصياغة ما يودون تحسينه، وفحص ما إذا كانت مجهوداتهم في المواجهة فعالة أم لا؟ إضافة الى تهيئة مساحة لشيء ما جديد لكي يحدث.
- فنيات التقبل وتوجيهها صوب خفض الدافعية لتجنب مواقف معينة، وهنا تأكيد على عدم التعلق بالأفكار والمشاعر التي توهن العزيمة وتعوق الفعل.
- فك الاندماج المعرفي من خلال إعادة تعرف التفكير واعتبار المعاناة شأن سلوكي شخصي وليس ناتج بالضرورة من الأحداث.
- التقييم كاختبار للتعريف ولتوضيح ما هو جدير بالمتابعة والاجتهاد وما يعطي للحياة معنى وقيمة.
- فنيات الذات كسياق بتعليم العميل تعرف ذاته كشيء منفصل عن الخبرة (أبو حلاوة، ص.16) .

وفيما يلي عرض البرنامج العلاجي المقترح و جلساته:

الجدول (17): البرنامج العلاجي وجلساته.

عنوان البرنامج		فاعلية برنامج علاجي مبني على العلاج التقبل والالتزام لتحسين الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي	
المرحلة	موضوع الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة
التمهيدية	<p>الجلسة 1: التعرف على المشاركات، شرح حدود السرية، الموافقة المستنيرة، التعاقد على مدة العلاج، بناء العلاقة العلاجية، تمرير استبيان الصحة النفسية</p> <p>الجلسة 2: تحقيق اليأس الابداعي.</p>	ما بين 45 الى ساعة.	التعرف على العلاج بالتقبل والالتزام، و تحديد الأهداف العلاجية والتي تتلاءم و قيم العملية.
المرحلة العلاجية	<p>الجلسة 3: شرح أن هذه الحالة هي المشكلة لا الحل.</p> <p>الجلسة 4: تعليم الاستعداد كبديل للسيطرة. تمارين اليقظة العقلية.</p>	ما بين 45 د الى ساعة	لزيادة تأقلم العملية مع ACT، لزيادة وعيها حول طبيعة وانتشار السيطرة، للتأكيد على تكاليف الصراع مع الأحداث الخاصة. لإدخال الاستعداد والتقبل كبداية للسيطرة التجريبية
	<p>الجلسة 5: فك الاندماج المعرفي.</p> <p>الجلسة 6: استدخال الذات كسياق، تمارين اليقظة العقلية.</p> <p>الجلسة 7: شرح مفهوم القيم، تصنيف قيم المرضى.</p>	ما بين 45 د الى ساعة	لتحديد الأحداث الخاصة لاستهداف عمل فك الاندماج والتقبل، لتقديم بعض التدخلات الأولية لعملية فك الاندماج المعرفي والتقبل. تعزيز عمل فك الاندماج والذات كسياق، التدريب على الحضور في (هنا والآن) لتوضيح القيم العملية
	<p>الجلسة 8: تعليم الالتزام بالعمل، تلخيص الجلسات و فسح المجال أمام العملية للتعبير عن خبرتها مع هذا العلاج، إنهاء البرنامج العلاجي و إجراء القياس البعدي.</p>	من 45 د الى ساعة.	تعزيز التدريب على اليقظة العقلية، لتعزيز الشعور المتسامي للذات، لتعزيز القيام بالأنشطة الموجهة و ذات قيمة بالنسبة للعملية، ومعالجة طرق إدارة الحواجز أمام العمل الملتمزم.
المرحلة التتبعية	القياس التتبعي: تمرير الاستبيانين (الصحة النفسية SCL-R 90، و مقياس التقبل والعمل AAQ II)	45 د	لقياس مدى استمرار المكاسب العلاجية، والتشجيع على الاستمرار بالعمل بها إذا نجح العلاج.

وفيما يلي سنعرض الجلسات بأكثر تفصيل وما تتضمنه من تقنيات واستعارات و تمارين وكذا الواجبات المنزلية وفقا للعلاج بالتقبل والالتزام:

4-4-7 مخطط سير الجلسات:

مخطط سير الجلسة الأولى:

- التقديم
- شرح حدود السرية
- الموافقة المستنيرة
- التعاقد على مدة العلاج
- بناء العلاقة العلاجية
- استعارة الجبل
- التقييم للصحة النفسية
- شرح حول سرطان الثدي (الأعراض والعلاجات الطبية)
- تمرين بين الجلستين: الملاحظة الذاتية للاضطرابات النفسية، الثمن المدفوع بسبب الحالة النفسية.
- شرح محتوى الجلسة وأهدافها: يتم فيها أخذ الموافقة من طرف العميلة على المشاركة في البرنامج العلاجي و لا بد من التأكد من أن المشاركة تفهم ما سيتم الاتفاق عليه خلال هذه الجلسات العلاجية كما لا بد من أخذ الموافقة على الحضور لكل الجلسات الثمانية المقررة. وإعلامها بأن هذه الجلسات ستعقد مرتين في الأسبوع، والتي ستكون في نفس اليوم وفي نفس الوقت. ويجب الحرص على تسجيل رقم الهاتف الخاص بالعميلة في حالة تأخرها أو غيابها وأن عليها الاتصال بالباحثة حتى يتم الاتفاق على تأجيل الجلسة الى موعد آخر، و تمرير المقياس الخاص بهذا البحث (مقياس الصحة النفسية SCL-R 90).

مخطط سير الجلسة الثانية:

- التحقق كيف كان أسبوع العميلة.
- مراجعة رأي العميل حول الجلسة الماضية.
- مراجعة الواجب المنزلي.
- مقدمة حول اليأس الابداعي.
- استعارة الحفرة.
- استعارة شد الحبل مع الوحش.
- النمـر الجائـع.
- واجب منزلي(مراقبة الأفكار الأسبوع بأكمله).

-محتوى الجلسة وأهدافها: تبدأ الجلسة الثانية بتمرير استبيان النقبل والعمل AAQ II لمعرفة درجة المرونة النفسية لدى العميلة). كما يتم التحقق كيف كان أسبوع العميلة و تحديد الضغوطات الخارجية و تقييم كيفية سير الأمور خارج الجلسات، وهذا لما له أهمية في التأثير على العلاج، ومعرفة ردود الفعل حول الجلسة السابقة والتي تعتبر خطوة جيدة للتخلص من الغموض والارتباك، وهذا يعطي أن للعميلة فرصة لطرح الأسئلة، ومهما كانت ردود أفعالها لا بد من تجنب الجدال أو الضغط عليها لتصديق ما قيل في الجلسة الأخيرة، ومن ثم مراجعة الواجب المنزلي وإذا لم تقم به تحاول الباحثة معرفة السبب وراء عدم القيام بالواجب ثم دعوتها لمشاركتها في انجازه خلال الجلسة، وبإدخال المصفوفة التي ستساهم في تسهيل المهمة.

تحقيق اليأس الابداعي: والذي يستلزم استكشاف المشاعر والأفكار الصعبة التي يحاول العميل إصلاحها والطرق التي حاول بها العميل إصلاح هذه الأفكار والعواطف المثيرة للمشاكل. تتمثل المهمة في تسهيل أن يصبح العميل أكثر وعياً حول محاولاته الفاشلة (Walser et al,2012,p.45).

فالهدف الرئيسي من هذه الجلسة هو مساعدة العميلة على الاتصال بجميع الجهود التي بذلتها لمحاولة القضاء على تجاربها الداخلية أو تغييرها أو إصلاحها وتوجيهها في تقييم قابلية تطبيق هذه الجهود. فبشكل عام، سيتم تعلم أن الجهود المبذولة للقضاء أو قمع التجربة الداخلية لا تحل بشكل دائم مشكلة الانفعالات الصعبة أو الأفكار السلبية. ولتعزيز هذا الهدف يقدم له استعارة الحفرة واستعارة شد

الحبل مع الوحش، واستعارة النمر الجائع. ثم تقديم الواجب المنزلي من أجل الاستمرار في التدريب على هذه التقنيات.

مخطط سير الجلسة الثالثة:

- التحقق كيف كان أسبوع العميلة.
- مراجعة رأي العميل في الجلسة الماضية.
- مراجعة الواجب المنزلي.
- شرح أن هذه الحالة هي المشكلة لا حل.
- استعارة جهاز كشف الكذب.
- استعارة الوقوع في الحب.
- تمرين المنزلي بين الجلستين.

-**محتوى الجلسة الثالثة وأهدافها:** في هذه المرحلة، نزيد من وعي العميلة بأن استراتيجيات السيطرة مسؤولة إلى حد كبير عن مشكلاتها وأنها تبقى محاصرة في حلقة مفرغة من المعاناة المتزايدة. فالهدف الرئيسي في هذه الجلسة هو تعليم وشرح أن السيطرة بحد ذاتها هي مشكلة وليست حل و أنه لا يمكن التحكم في الحوادث الداخلية مثل الحوادث الخارجية وتعليم معرفة الأحداث الداخلية مثل الأفكار والذكريات والكشف عن حلول السيطرة غير الفعالة و تقبل الأحداث الداخلية المؤلمة دون نزاع معها ولا محاولة السيطرة عليها ومن بين الاستعارات المفيدة التي تخدم هذه الخاصية نجد استعارة جهاز كشف الكذب واستعارة الوقوع في الحب. وفي الختام يتم تقديم الواجب المنزلي تحضيراً للجلسة المقبلة.

مخطط سير الجلسة الرابعة:

- التحقق كيف كان أسبوع العميلة.
- مراجعة رأي العميل في الجلسة الماضية.
- مراجعة الواجب المنزلي.
- تعليم الاستعداد كبديل للسيطرة.
- استعارة الضيف غير المدعو.
- تغيير مفاهيم اللغة باستخدام (الحليب).
- تمارين اليقظة العقلية.
- تمارين بين الجلستين.

- **محتوى الجلسة الرابعة و أهدافها:** الهدف الرئيسي في هذه الجلسة هو تعليم الاستعداد كبديل للسيطرة. وتعليم تقبل جميع الحوادث الداخلية وشرح كيفية تجنب التجارب المؤلمة والوعي بعواقب التجنب عن طريق استخدام الاستعارات مثل الضيف غير المدعو. تغيير مفاهيم اللغة باستخدام (كلمة حليب)، تعليم اليقظة العقلية، وتقديم الواجب المنزلي.

مخطط سير الجلسة الخامسة:

- التحقق كيف كان أسبوع العميلة
- مراجعة رأي العميل في الجلسة الماضية.
- مراجعة الواجب المنزلي.
- فك الاندماج المعرفي.
- استعارة الجنود.
- استعارة الحافلة.
- تمارين بين الجلستين.

-**محتوى الجلسة الخامسة وأهدافها:** يتم تحقيق فك الاندماج المعرفي عن طريق استخدام استعارة الحافلة واستعارة الجنود، فالهدف الأساسي هو خلق مسافة بين العميلة وأفكارها، مشاعرها، ذكرياتها وأحاسيسها الجسدية، حتى تتمكن العميلة من ملاحظة ردود أفعالها الداخلية على مستوى الذات المراقب ولا تتحد معها.

مخطط سير الجلسة السادسة:

- التحقق كيف كان أسبوع العميلة.
- مراجعة رأي العميل في الجلسة الماضية.
- مراجعة الواجب المنزلي.
- استدخال الذات كسياق.
- استعارة الشطرنج.
- استعارة المنزل.
- تمارين اليقظة العقلية.
- التنفس، المشي.
- تمرين بين الجلستين.

-**محتوى الجلسة السادسة وأهدافها:** من خلال ملاحظة الباحثة لأفراد العينة وجدت أن أغلبية الحالات لديها تداخل بين الذات كمحتوى و الذات كسياق، لذا يتم التركيز على هذه الجزئية حتى تتمكن كل عميلة من النظر للأعراض التي تعاني منها على أنها أشياء منفصلة عنها و لا تمثل ذاتها فتنقل بذلك من مفهوم أنا مكتئبة مثلا إلى مفهوم آخر ألا و هو أنا أشعر بالاكئاب، و هذا ما يقوم به المعالج لمساعدة العميل على الفصل بين ذاته و بين الأفكار و المشاعر و الأحاسيس و الذكريات السلبية، و هناك العديد من الاستعارات والتمارين التي بإمكانها مساعدة العميل على استيعاب مفهوم الذات كسياق نجد استعارة الشطرنج واستعارة المنزل، وتمارين اليقظة العقلية و الوعي بمختلف التصورات الحسية والانفصال عن الحواس التي هي عنصر المحتوى الذاتي. كتعليم العميل التركيز على أنشطته اليومية كالتنفس، والمشي... واستحضار كل وعيه خلالها وعيشها لحظة بلحظة مع ملاحظتها دون تبرير عند معالجة الانفعالات والأحاسيس والمعارف، وفي الأخير يتم تقديم الواجب المنزلي.

مخطط سير الجلسة السابعة:

- التحقق كيف كان أسبوع العميلة.
- مراجعة رأي العميل في الجلسة الماضية.
- مراجعة الواجب المنزلي.
- شرح مفهوم القيم، تصنيف قيم المرضى.
- استعارة الجنازة.
- تمرين بين الجلستين.

-محتوى الجلسة السابعة و أهدافها: في هذه الجلسة تقوم الباحثة باستدخال مفهوم القيم و توضيحها أكثر، فالهدف الأساسي من العلاج بالتقبل و الالتزام هو نقل العميل للعيش في اللحظة الحالية و ذلك ضمن ما هو مهم بالنسبة له في الحياة بدل من الصراع المتواصل مع أحداثه الداخلية السلبية سواء تعلقت بالماضي أم أنها أفكار و مخاوف تتعلق بالمستقبل، كما أنه من المهم الفرق بين القيم و الأهداف. فالقيم هي عملية مستمرة أما الأهداف فإنها تتجدد في كل مرة وبمجرد تحقيقها تنتقل الى أهداف أخرى.

و موازنة قيم العميلة من خلال ورقة القيم حيث يتم سؤالها عن أهم القيم التي ذكرتها من خلال حوالي 10 مجالات في الحياة ك(العلاقة مع الله، العلاقة الحميمة، العلاقة مع الأولاد، العمل، التعليم الأصدقاء و الحياة الاجتماعية، الصحة، الأسرة، البيئة و المجتمع، أوقات الفراغ والتسلية. و تعتبر موازنة القيم عنصرا أساسيا في العلاج حيث تساعد العميل على تحسين سلوكياته اتجاه قيمه و ذلك مهما كانت شدة الأفكار و المشاعر السلبية. وبهذه العملية يمكن التمييز بين القيمة كإحساس وقيمة كعمل والاستعانة باستعارة الجنازة كما يتم الاستعانة بتمارين تخدم هذه الجزئية وفي الأخير يتم تقديم الواجب المنزلي.

مخطط سير الجلسة الثامنة:

- التحقق كيف كان أسبوع العميلة.
- مراجعة رأي العميل في الجلسة الماضية.
- مراجعة الواجب المنزل.
- تعليم الالتزام بالعمل.
- تلخيص الجلسات و فسخ المجال أمام العميلة للتعبير عن خبرتها مع هذا العلاج.
- إنهاء البرنامج العلاجي و إجراء القياس البعدي.

-محتوى الجلسة الثامنة وأهدافها: الانتقال إلى نموذج عمل الأهداف لمعرفة ما إذا كانت العميلة تشارك في السلوك الموجه نحو الأهداف المتفق عليها في الواجب المنزلي. وتدوين أي حواجز بيئية أو تجريبية والتي قد تحول دون إكمال المهمة وهذا للتأكد من معالجتها في وقت لاحق من الجلسة وكذلك تلك التي تمكن العمليات من التغلب عليها في تنفيذ السلوك الموجه نحو الأهداف.

فالهدف الأساسي هو زيادة توضيح طبيعة الالتزام بالعمل من أجل تعزيز السلوك المختار والذي يخدم قيم العميلة الخاصة. وهذا من أجل فتح المجال كما يتم أخذ التغذية الراجعة عن الأسلوب العلاجي المستخدم و كيف كانت خبرة العمليات المشاركات في البرنامج مع هذا النوع من الأساليب العلاجية و هل تمكن من تحسين حياتهن وصحتهن مع إعطاء الفرصة لهن من أجل الإفصاح عم بداخلهن وهل هناك أمور عالقة لم يتم التعرض لها خلال البرنامج .

فالجلسة الأخيرة تعبر عن نهاية الجلسات وليست عن نهاية العلاج لأن العلاج سيستمر في تطبيقه من طرف العمليات والتشجيع على ذلك من خلال تقديم استعارة التخرج. لأن التخرج يمثل نهاية فترة التعليم الرسمية وفي نفس الوقت يمثل بداية فترة جديدة تمكنهم فيها من تطبيق ما تم تعلموه. وهذا من أجل منع الانتكاسة والاستمرار في المكاسب العلاجية. ثم تلخيص الجلسات العلاجية، وإجراء القياس البعدي.

وفي الختام شكر كل عميلة من العمليات المشاركات على الثقة التي وضعتها في الباحثة و على سماحها بمشاركة الكثير من أمورها الشخصية وإعلامها بأنها آخر الجلسات العلاجية، و أنه بإمكانها التواصل مع الباحثة في أي وقت أرادت ذلك وتم الاتفاق على موعد القياس التتبعي وتمير الاستبيانين.

5- أساليب المعالجة الإحصائية:

ومن أجل تحري الدقة في النتائج وتقليل الوقت والجهد تم الاعتماد على عدة أساليب إحصائية وهي:

1. اختباري **Kolmogorov-Smirnov** و **Shapiro-Wilk** للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات.
2. اختبار **(T. Test)** لعينة واحدة.
3. اختبار **فريدمان** الترتيبي.
4. اختبار **ويلكوكسن** للمقارنات الثنائية.
5. تحليل الانحدار المتعدد.
6. اختبار **(T. Test)** لعينتين مستقلتين.
7. اختبار تحليل التباين الأحادي **(Anova)**.
8. اختبار **Scheffe** شيفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات.
9. اختبار **(T. Test)** لعينتين مترابطتين.

وقد تمت المعالجات الإحصائية للفرضيات عن طريق الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS²³**

الفصل

السادس

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- تمهيد
- عرض ومناقشة نتائج الفرضيات
- عرض الحالات

تمهيد:

تناولت الدراسة الحالية موضوع التعرف على مستوى انتشار الاضطرابات النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي واختبار مدى فعالية العلاج النفسي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام وعرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من مريضات سرطان الثدي، والتي تمثلت في استبيانين (الأول استبيان الصحة النفسية والثاني استبيان التقبل والعمل) وتحليلها باستخدام الطرق الإحصائية، إضافة الى استعراض نتائج البرنامج العلاجي المطبق والذي يهدف إلى تحقيق المرونة النفسية وتحسين التعامل مع الأعراض والتعرف على مدى استمرارية فعالية من عدمها بعد مدة من آخر جلسة علاجية.

وفي ضوء ذلك تم تحديد فرضيات الدراسة والسعي للتحقق من صحتها أو نفيها فيما يلي:

- تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من الاضطرابات النفسية.
 - تختلف الاضطرابات النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف الخصائص الديمغرافية: (السن، نوع الجراحة ، الحالة الاجتماعية، الوضعية الاقتصادية و المستوى التعليمي).
 - تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من انخفاض في مستوى المرونة النفسية.
 - تؤثر الاضطرابات النفسية على المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
 - تختلف المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب الخصائص الديمغرافية: (السن، نوع الجراحة، الحالة الاجتماعية، الوضعية الاقتصادية والمستوى التعليمي).
 - توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية بين القياسين (القبلي/البعدي) لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالتقبل و الالتزام.
 - لا توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية بين القياسين (البعدي/ التتبعي).
 - توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس التقبل والعمل بين القياسين (القبلي/البعدي) لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالتقبل و الالتزام.
 - لا توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس التقبل والعمل بين القياسين (البعدي/ التتبعي).
- وقبل التحقق من صدق الفرضيات لابد من التحقق من طبيعة توزيع البيانات.

1- التحقق من طبيعة توزيع بيانات البحث:

بعد تطبيق الأدوات وجمع البيانات تمت عملية فرز المعطيات وتجميعها في جداول إحصائية لتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS²³)، وذلك انطلاقاً من التأكد من طبيعة توزيع البيانات، لتحديد الأسلوب الإحصائي الأنسب للتعامل مع هذه البيانات في تحليل النتائج: (بارامترية/لا بارامترية)، بتطبيق اختباري Wilk Shapiro- و Kolmogorov-Smirnov ، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول 18: تحديد اعتدالية توزيع بيانات البحث

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov	الدالة الإحصائية	Shapiro-Wilk	الدالة الإحصائية
الاضطرابات النفسية	,118	,098	,953	,057
التقبل والعمل	,107	,200	,936	,061

يتضح من خلال كل من اختباري Kolmogorov-Smirnov و Shapiro-Wilk الخاصين باختبار مدى اعتدالية توزيع البيانات، أن بيانات متغيرات البحث: (الاضطرابات النفسية والتقبل والعمل) تتوزع توزيعاً طبيعياً، حيث جاءت قيم المتغيرات غير دالة إحصائياً، وهو ما يسمح بتطبيق الأساليب الإحصائية البارامترية في التعامل إحصائياً مع البيانات للتحقق من صحة الفرضيات.

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

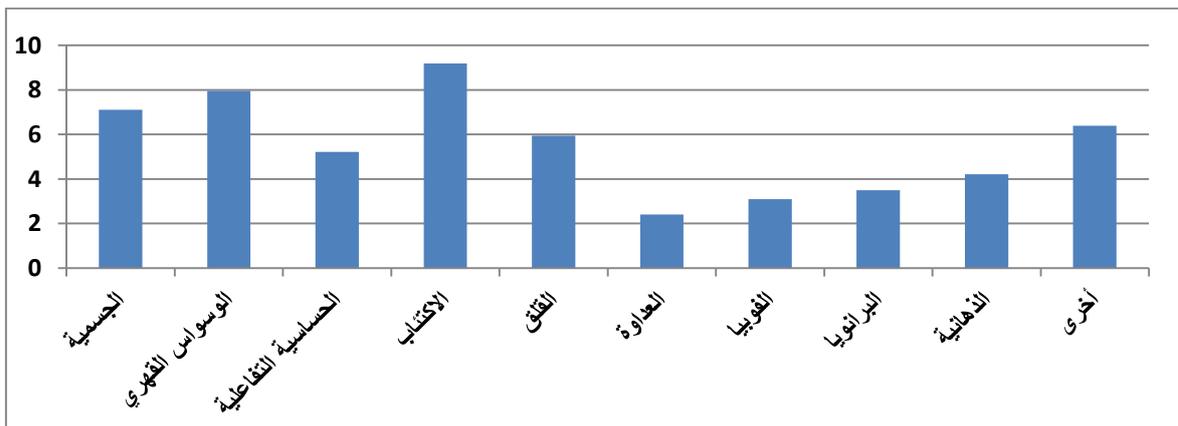
والتي مفادها: "تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من الاضطرابات النفسية"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل فريدمان الترتيبي بهدف ترتيب الاضطرابات وفق ما يقدره المقياس المستخدم، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول 19: اختبار فريدمان لترتيب الاضطرابات النفسية لدى مجموعة البحث.

الرقم	الأسلوب	متوسط الرتب	الرقم	الأسلوب	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
01	الجسمية	7,11	06	العداوة	2,40	843.965	9	,000	الفرق في الرتب دال إحصائياً
02	الوسواس القهري	7,95	07	الفوبيا	3,09				
03	الحساسية التفاعلية	5,22	08	البرانويا	3,50				
04	الاكتئاب	9,19	09	الذهانية	4,21				
05	القلق	5,95	10	أخرى	6,39				

- من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناءا على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبة للاضطرابات النفسية والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:
- (الاكتئاب) احتل هذا الاضطراب المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ: (9.19).
 - (الوسواس القهري) احتل هذا الاضطراب المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ: (7.95).
 - (الاضطرابات الجسمية) احتل هذا الاضطراب المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ: (7.11).
 - (اضطرابات أخرى) احتل هذا الاضطراب المرتبة الرابعة بمتوسط رتب بلغ: (6.39).
 - (القلق) احتل هذا الاضطراب المرتبة الخامسة بمتوسط رتب بلغ: (5.95).
 - (الحساسية التفاعلية) احتل هذا الاضطراب المرتبة السادسة بمتوسط رتب بلغ: (5.22).
 - (الذهانية) احتل هذا الاضطراب المرتبة السابعة بمتوسط رتب بلغ: (4.21).
 - (البرانويا) احتل هذا الاضطراب المرتبة الثامنة بمتوسط رتب بلغ: (3.50).
 - (الفوبيا) احتل هذا الاضطراب المرتبة التاسعة بمتوسط رتب بلغ: (3.09).
 - (العداوة) احتل هذا الاضطراب المرتبة العاشرة والأخيرة بمتوسط رتب بلغ: (2.40).

والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل 04 : أعمدة بيانية توضح ترتيب الاضطرابات النفسية لدى عينة البحث

بناء على قيمة χ^2 والتي بلغت: (843.965) نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، ودرجة حرية (df=9) وبالتالي يمكن القول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائياً بين ترتيب

مكامن القوة لدى مجموعة البحث وفق ما يقدره المقياس المعتمد، وبهدف التحقق من الترتيب الذي أفرزه

معامل فريدمان تم اللجوء إلى اختبار ويلكوكسن وهذا ما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول 20: اختبار ويلكوكسن للمقارنات الزوجية لترتيب الاضطرابات النفسية عند عينة البحث

مستوى الدلالة	Z	المجموعة C	المجموعة B	مستوى الدلالة	Z	المجموعة C	المجموعة B
,000	-9,430 ^b	الحساسية التفاعلية	الوسواس القهري	,000	-4,013 ^c	الوسواس القهري	الجسمية
,000	-7,642 ^c	الاكتئاب		,000	-6,764 ^b	الحساسية التفاعلية	
,000	-7,589 ^b	القلق		,000	-9,355 ^c	الاكتئاب	
,000	-11,047 ^b	العداوة		,000	-4,756 ^b	القلق	
,000	-10,869 ^b	الفوبيا		,000	-10,880 ^b	العداوة	
,000	-10,902 ^b	البرانويا		,000	-10,650 ^b	الفوبيا	
,000	-10,290 ^b	الذهانية		,000	-9,983 ^b	البرانويا	
,000	-7,585 ^b	أخرى		,000	-8,835 ^b	الذهانية	
,000	-10,610 ^c	الاكتئاب	الحساسية التفاعلية	,000	-3,842 ^b	أخرى	الاكتئاب
,001	-3,371 ^c	القلق		,000	-10,652 ^b	القلق	
,000	-9,815 ^b	العداوة		,000	-11,171 ^b	العداوة	
,000	-7,689 ^b	الفوبيا		,000	-11,230 ^b	الفوبيا	
,000	-7,251 ^b	البرانويا		,000	-11,059 ^b	البرانويا	
,000	-4,202 ^b	الذهانية		,000	-11,023 ^b	الذهانية	
,000	-3,580 ^c	أخرى		,000	-9,852 ^b	أخرى	
,000	-4,580 ^c	الفوبيا	العداوة	,000	-10,295 ^b	العداوة	القلق
,000	-6,282 ^c	البرانويا		,000	-9,209 ^b	الفوبيا	
,000	-7,661 ^c	الذهانية		,000	-7,898 ^b	البرانويا	
,000	-10,978 ^c	أخرى		,000	-6,652 ^b	الذهانية	
,046	-1,992 ^c	البرانويا	الفوبيا	,669	-4,427 ^a	أخرى	البرانويا
,000	-4,371 ^c	الذهانية		,001	-3,315 ^c	الذهانية	
,000	-10,190 ^c	أخرى		,000	-8,927 ^c	أخرى	
				,000	-6,432 ^c	أخرى	الذهانية
الفروق دالة لصالح (C)							
الفروق دالة لصالح (B)							
الفروق غير دالة (a)							

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى ما أفرزه اختبار ويلكوكسون نلاحظ أن الترتيب الفعلي للاضطرابات النفسية جاء موافقا لمتوسط الرتب الذي أفرزه معامل فريدمان أعلاه:

- المرتبة الأولى كانت لصالح اضطراب الاكتئاب حيث أن كل المقارنات مع بقية الاضطرابات الأخرى كانت لصالح هذا الاضطراب، وجاءت جميع المقارنات دالة إحصائياً.

- المرتبة الأخيرة كانت لصالح اضطراب العداوة حيث أن كل المقارنات مع بقية الاضطرابات الأخرى كانت لصالح هته الأخيرة، وجاءت جميع المقارنات دالة إحصائياً أي أن هذا الاضطراب فعلا هو من تنذيل الترتيب لدى عينة البحث.

وبالرجوع إلى الشكل أعلاه يتضح هذا الترتيب أكثر من خلال الأعمدة البيانية.

وهذا ما يتوافق مع بعض النتائج التي توصلت إليها بعض الدراسات السابقة كدراسة عبد الرحمن 2013 حول "الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة حالة مريضات سرطان الثدي المترددات على مستشفى علاج الأورام بود مدني والتي تهدف للتعرف على مستوى الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، محاولة منها الكشف عن العلاقة بين الإصابة بسرطان الثدي والاكتئاب، شملت أدوات الدراسة المستخدمة في جمع المعلومات استمارة البيانات الأولية التي تحتوي على متغيرات (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الزوجية، المهنة، مستوى الدخل، مدة العلاج، وجود حالات مشابهة في الأسرة) إلى جانب مقياس بيك الاكتئاب المعدل على البيئة السودانية. تم توزيع أدوات الدراسة على أفراد العينة التي شملت 32 من المصابات بسرطان الثدي. وقد خلصت نتائج الدراسة الى وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي تبعاً للعمر لصالح الفئة العمرية (31-41)، و وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي تبعاً للمستوى التعليمي لصالح فئة التعليم الجامعي، وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح فئة مطلقة. وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمستوى الدخل لصالح فئة الدخل المرتفع. 5- وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي تبعاً لفترة العلاج لصالح فئة الفترة (1-3) سنة. وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب بين المصابات بسرطان الثدي تبعاً لوجود حالات مشابهة في الأسرة.

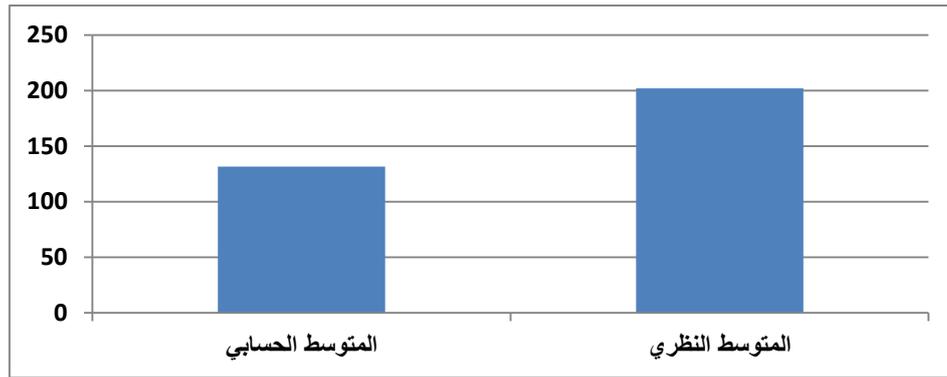
في دراسة لبورجس وآخرون- Burgess et al. 2005، حول الاكتئاب والقلق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المبكر: هدفها فحص مدى انتشار الاكتئاب والقلق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في السنوات الخمس التي تلت التشخيص، تكونت العينة من 222 امرأة مصابة بسرطان الثدي المبكر 77% منهن تمت مقابلتهن لمدة خمس سنوات بعد تشخيص أو تشخيص تكرر المرض. استخدمت في هذه الدراسة مقابلات منظمة مع معايير تشخيصية موحدة، وبينت نتائجها أن ما يقرب 50 % من النساء المصابات بسرطان الثدي في وقت مبكر كان لديهن الاكتئاب والقلق أو كليهما في السنة الأولى بعد التشخيص، وأن 25 % منهن ظهر (الاكتئاب و القلق) في السنوات الثانية والثالثة والرابعة، و 15 % في السنة الخامسة. وقد كان انتشاره بنسبة 33 % عند التشخيص وانخفض إلى 15 % بعد عام واحد. كما عانت 45 % منهن اللاتي تعرضن لتكرار الاكتئاب أو القلق أو كليهما في غضون ثلاثة أشهر من التشخيص.

وللتأكد من درجة الاضطرابات النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي هل كانت مرتفعة ام منخفضة تمت معالجتها احصائيا عن طريق معالجة هذه الفرضية إحصائيا عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة لتقدير الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية ومتوسطه النظري، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول 21: نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة

المتغير	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t
الصحة النفسية	170	180	112.52	-67.47	-13.829**
** الفرق دال عند مستوى الدلالة: (0.01)					
* الفرق دال عند مستوى الدلالة: (0.05)					

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة من النساء المصابات بسرطان الثدي على مقياس الصحة النفسية المقدر بـ: (112.52) والمتوسط الفرضي له: (180) والمقدر بـ: (-67.47) هو فرق جوهري، حيث قدرت قيمة اختبار (T test) بـ: (-13.829) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) ودرجة حرية (df=169)، لصالح المتوسط النظري، أي أن أفراد العينة من النساء المصابات بسرطان الثدي يبدون درجات منخفضة من الصحة النفسية، ما يفسر ارتفاع الاضطرابات النفسية لديهن، والأعمدة البيانية الموالية تبين قيمة الفرق.



الشكل 05: الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة

وبناء على المعالجات الاحصائية السابقة تم التأكد من صحة الفرضية الأولى والتي تشير الى وجود اضطرابات نفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وبدرجة مرتفعة.

4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي مفادها: "تختلف الاضطرابات النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف الخصائص الديمغرافية:(السن، نوع الجراحة ، الحالة الاجتماعية، الوضعية الاقتصادية و المستوى التعليمي)".

أولاً- السن (أقل من 50 سنة / أكثر من 50 سنة):

وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائياً عن طريق اختبار (T test) لعينتين مستقلتين لتقدير الفرق في الاضطرابات النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب سنهم، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول 22: نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي عينة البحث على مقياس الاضطرابات النفسية.

المتغير	الفئة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t
الاضطرابات النفسية	50 <	124	112.18	-1.24	-0.113
	50 >	46	113.43		

**الفرق دال عند: 0.01

*الفرق دال عند: 0.05

أظهر التحليل الإحصائي أن الفرق الطفيف الملاحظ بين متوسطي درجات النساء أقل من 50 سنة (112.18) ومتوسط درجات النساء أكثر من 50 سنة (113.43) من المصابات بسرطان الثدي على مقياس الاضطرابات النفسية والمقدر ب: (-1.24) هو فرق غير حقيقي وقد يرجع لعامل الصدفة فقط، حيث قدرت قيمة اختبار (T test) ب: (-0.113) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، ما يعكس عدم وجود فروق بين النساء المصابات بسرطان الثدي الأقل من 50 سنة والأكثر من 50 سنة في الاضطرابات النفسية لديهن، مما يشير الى عدم تحقيق الفرضية.

ثانياً: نوع الجراحة (كلي/ جزئي).

وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائياً عن طريق اختبار (T test) لعينتين مستقلتين لتقدير الفرق في الاضطرابات النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب نوع الجراحة، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول 23: نتائج اختبار (T) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي عينة البحث على مقياس الاضطرابات النفسية.

المتغير	الفئة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار T
الاضطرابات النفسية	كلي	104	111.24	-3.30	-0.329
	جزئي	66	114.54		

**الفرق دال عند: 0.01

*الفرق دال عند: 0.05

أظهر التحليل الإحصائي أن الفرق الملاحظ بين متوسطي درجات النساء اللاتي أُجريت استئصالاً كلياً للثدي (111.24) ومتوسط درجات النساء اللاتي أُجريت استئصالاً جزئياً للثدي (114.54) من المصابات بسرطان الثدي على مقياس الاضطرابات النفسية والمقدر ب: (-3.30) هو فرق غير حقيقي وقد يرجع لعامل الصدفة فقط، حيث قدرت قيمة اختبار (T test) ب: (-0.329) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، ما يعكس عدم وجود فروق بين النساء المصابات بسرطان الثدي ذات الاستئصال الكلي للثدي وذات الاستئصال الجزئي في الاضطرابات النفسية لديهن، مما يشير إلى عدم تحقيق الفرضية.

ثالثاً- الحالة الاجتماعية (عزباء / متزوجة / مطلقة/ أرملة):

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار (Anova)، والجدول الموالي يوضح النتائج

المتوصل إليها:

الجدول 24: نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في الاضطرابات النفسية تبعاً للحالة الاجتماعية

المتغير	مصدر التباين	متوسط الفرق	درجة الحرية	مربع الفرق	F
الاضطرابات النفسية	تباين بين	6577,26	3	2192,42	0.537
	تباين داخل	677391,14	166	4080,67	
	تباين كلي	683968,40	169		

**الفرق دال عند: 0.01

*الفرق دال عند: 0.05

كشف التحليل الإحصائي أن قيمة اختبار (F) قدرت بـ: (0.537) وهي قيمة غير دالة إحصائياً،

ما يعكس عدم وجود فروق جوهرية في الاضطرابات النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لحالتهم الاجتماعية، مما يشير إلى عدم تحقيق الفرضية.

رابعاً- الوضعية الاقتصادية (تحت المتوسط/ متوسط / جيد):

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار (Anova)، والجدول الموالي يوضح النتائج

المتوصل إليها:

الجدول 25: نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في الاضطرابات النفسية تبعاً للوضعية الاقتصادية

المتغير	مصدر التباين	متوسط الفرق	درجة الحرية	مربع الفرق	F
الاضطرابات النفسية	تباين بين	45761,32	2	22880,66	**5.987
	تباين داخل	638207,08	167	3821,59	
	تباين كلي	683968,40	169		

**الفرق دال عند: 0.01

*الفرق دال عند: 0.05

كشف التحليل الإحصائي أن قيمة اختبار (F) قدرت بـ: (5.987) وهي قيمة دالة إحصائياً عند

مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، ما يعكس وجود فروق جوهرية في الاضطرابات النفسية لدى النساء

المصابات بسرطان الثدي تبعاً لوضعيتهم الاقتصادية، مما يشير إلى تحقيق الفرضية.

ولتحديد لأي فئة من الفئات الثلاث يعود الفرق تم تطبيق اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين

المتوسطات وأسفر عن النتائج المدرجة في الجدول أدناه.

الجدول 26: قيم اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية بين المتوسطات

المتغير	الفئة الأولى	الفئة الثانية	الفرق بين المتوسطات	القرار
الاضطرابات النفسية	تحت المتوسط	المتوسط	40,53°	الفرق دال إحصائيا
		الجيد	14,8	الفرق غير دال إحصائيا
	المتوسط	الجيد	-25,72	الفرق غير دال إحصائيا

تظهر النتائج في الجدول أعلاه أنه توجد فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ممن يقع مستواه الاقتصادي تحت المتوسط مع فئتي من يقع مستواه في حدود المتوسط لصالح هته الأخيرة أي أن فئة النساء ذات المستوى الاقتصادي المتدني تشيع لديها الاضطرابات النفسية بشكل أكبر من بقية الفئات الأخرى.

خامسا-المستوى التعليمي (أمي/ ابتدائي / متوسط/ ثانوي/ جامعي):

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار (Anova)، والجدول الموالي يوضح النتائج

المتوصل إليها:

الجدول 27: نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في الاضطرابات النفسية تبعا للمستوى التعليمي

المتغير	مصدر التباين	متوسط الفرق	درجة الحرية	مربع الفرق	F
الاضطرابات النفسية	تباين بين	27102,95	4	6775,73	1.702
	تباين داخل	656865,45	165	3981,003	
	تباين كلي	683968,4	169		

**الفرق دال عند: 0.01

*الفرق دال عند: 0.05

كشف التحليل الإحصائي أن قيمة اختبار (F) قدرت بـ: (1.702) وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ما يعكس عدم وجود فروق جوهرية في الاضطرابات النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمستواه التعليمي، وعليه نرفض هذه الفرضية.

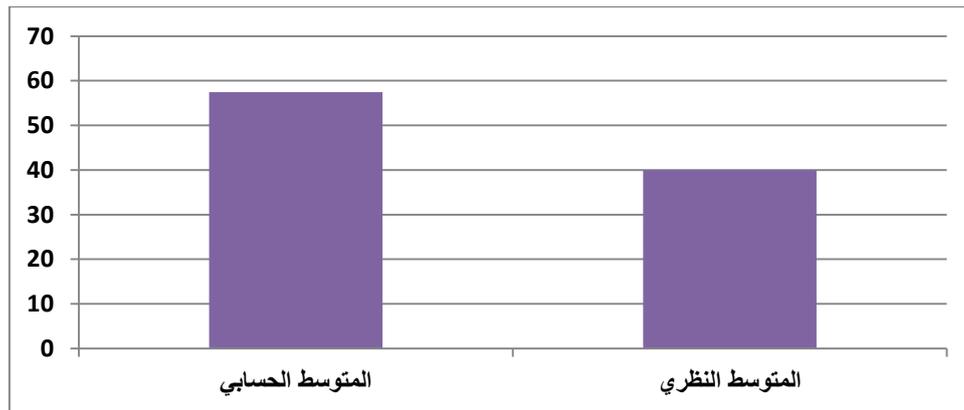
5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

والتي مفادها: "تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من انخفاض في مستوى المرونة النفسية"، وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائيا عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة لتقدير الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على مقياس التقبل والعمل ومتوسطه النظري، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول 28: نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للتقبل والعمل لدى أفراد عينة الدراسة

المتغير	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t
التقبل والعمل	170	40	57.41	17.41	18.042 **
** الفرق دال عند مستوى الدلالة: (0.01)					
* الفرق دال عند مستوى الدلالة: (0.05)					

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة من النساء المصابات بسرطان الثدي على مقياس التقبل والعمل المقدر بـ: (57.41) والمتوسط الفرضي له: (40) والمقدر بـ: (17.41) هو فرق جوهري، حيث قدرت قيمة اختبار (T test) بـ: (18.042) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) ودرجة حرية (df=169)، لصالح المتوسط الحسابي، أي أن أفراد العينة من النساء المصابات بسرطان الثدي يبدون درجات مرتفعة من التجنب التجريبي في مقابل تدني درجات المرونة النفسية لديهم، وعليه نقبل الفرضية الثالثة للدراسة. والأعمدة البيانية الموالية تبين قيمة الفرق.



الشكل 06 : الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للتقبل والعمل لدى أفراد عينة الدراسة

6- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

والتي مفادها: "تؤثر الاضطرابات النفسية على المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي". وللتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق تحليل الانحدار المتعدد والنتائج ممثلة في الجداول الموالية.

الجدول (29): نتائج تحليل الانحدار المتعدد للفرضية

معامل تضخم التباين	دلالة T	قيمة T	بيتا	دلالة F	F	r ²	r	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع
-,028	,632	-,480	-,058	0.000	13.32	0.456	0.675	الجسمية	المرونة النفسية
,201	,001	3,43	,424					الوسواس القهري	
,057	,328	,982	,121					الحساسية التفاعلية	
,089	,130	1,52	,204					الاكتئاب	
-,060	,309	-1,02	-,127					القلق	
-,117	,046	-2,00	-,193					العداوة	
,132	,026	2,24	,213					الفوبيا	
-,011	,853	-,185	-,019					البرانويا	
,023	,690	,400	,045					الذهانية	
,045	,446	,764	,077					أخرى	

من أجل معرفة العلاقة بين المرونة النفسية والمتغيرات التفسيرية (الاضطرابات النفسية) تم استخدام نموذج تحليل الانحدار الخطي المتعدد والذي اعتبرت فيه متغيرات (المرونة النفسية) متغير تابع، ومتغيرات (الاضطرابات النفسية) مستقلة، أظهرت النتائج أن نموذج الانحدار معنوي وذلك بناء على قيمة اختبار (F) التي قدرت ب: (13.32) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وعليه نقبل الفرضية أي أن الانحدار معنوي وبالتالي يوجد تأثير للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع من خلال هذه المتغيرات المستقلة. حيث تستطيع هذه المتغيرات تفسير 45% من التباين الحاصل في المتغير التابع (المرونة النفسية) وذلك بالنظر إلى قيمة معامل التحديد (r^2) الذي قدرت قيمته ب: (0.456)، وبالرجوع إلى قيمة (بيتا) التي تبين العلاقة بين متغير المرونة النفسية ومختلف الاضطرابات النفسية نجد أن قيمة هذا الارتباط جاءت دالة مع كل من: الوسواس القهري، العداوة، الفوبيا، حيث قدرت قيمة بيتا مع اضطراب الوسواس القهري (0.424) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية حيث يمكن الاستدلال عليها من خلال قيمة اختبار (T) ودلالاته المعنوية، ويعني ذلك أنه كلما ارتفع اضطراب الوسواس القهري بوحدة ارتفع التجنب التجريبي بمقدار على الأقل (0.24) وحدة أو نقول انخفضت المرونة النفسية ب: (0.24) وحدة كذلك مع اضطراب العداوة حيث قدرت قيمة بيتا فيها

ب: (0.193) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية حيث يمكن الاستدلال عليها من خلال قيمة اختبار (T) ودلالته المعنوية، ويعني ذلك أنه كلما ارتفع اضطراب العداوة بوحدة انخفضت المرونة بمقدار (0.19) وحدة، نفس الأمر مع اضطراب الفوبيا الذي قدرت قيمة (بيتا) فيه: (0.213) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية ويعني ذلك أنه كلما ارتفع اضطراب الفوبيا بوحدة انخفضت المرونة بمقدار (0.21) وحدة. أي أنه توجد ثلاث اضطرابات قادرة على التنبؤ من خلالها بالمتغير التابع المرونة النفسية، كما يبين الجدول نتائج التعددية الخطية حيث كشفت النتيجة أن عامل تضخم التباين للنموذج كان أقل من (03) مما يشير إلى عدم وجود مشكلة تعددية خطية بين متغيرات النموذج.

7- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

والتي مفادها: "تختلف المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب الخصائص الديمغرافية: (السن، نوع الجراحة، الحالة الاجتماعية، الوضعية الاقتصادية والمستوى التعليمي)".

أولاً- السن (أقل من 50 سنة / أكثر من 50 سنة).

وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائياً عن طريق اختبار (T test) لعينتين مستقلتين لتقدير الفرق في المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب السن، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول 30: نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي عينة البحث على مقياس التقبل والعمل.

المتغير	الفئة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار F للتجانس	قيمة اختبار T
المرونة النفسية	50 <	124	57.29	-0.44	2.32	-0.206
	50 >	46	57.73			

**الفرق دال عند: 0.01

*الفرق دال عند: 0.05

أظهر التحليل الإحصائي أن الفرق الطفيف الملاحظ بين متوسطي درجات النساء أقل من 50 سنة (57.29) ومتوسط درجات النساء أكثر من 50 سنة (57.73) من المصابات بسرطان الثدي على مقياس التقبل والعمل والمقدر ب: (-0.44) هو فرق غير حقيقي وقد يرجع لعامل الصدفة فقط حيث قدرت قيمة اختبار (T test) ب: (-0.206) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، ما يعكس عدم وجود فروق

بين النساء المصابات بسرطان الثدي الأقل من 50 سنة والأكثر من 50 سنة في المرونة النفسية لديهن،
وعليه نرفض هذه الفرضية.

ثانيا: نوع الجراحة (كلي/ جزئي).

وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائيا عن طريق اختبار (T test) لعينتين مستقلتين لتقدير الفرق في المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب نوع الجراحة، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول 31: نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي عينة البحث على مقياس التقبل والعمل.

المتغير	الفئة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار F للتجانس	قيمة اختبار t
المرونة النفسية	كلي	104	56.14	-3.26	0.273	-1.657
	جزئي	66	59.40			

**الفرق دال عند: 0.01

*الفرق دال عند: 0.05

أظهر التحليل الإحصائي أن الفرق الملاحظ بين متوسطي درجات النساء اللاتي أُجريت استئصالا كليا للثدي (56.14) ومتوسط درجات النساء اللاتي أُجريت استئصالا جزئيا للثدي (59.40) من المصابات بسرطان الثدي على مقياس التقبل والعمل والمقدر بـ: (-3.26) هو فرق غير حقيقي وقد يرجع لعامل الصدفة فقط، حيث قدرت قيمة اختبار (T test) بـ: (-1.657) وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ما يعكس عدم وجود فروق بين النساء المصابات بسرطان الثدي ذات الاستئصال الكلي للثدي وذات الاستئصال الجزئي في المرونة النفسية لديهن، وعليه نرفض هذه الفرضية.

ثالثا-الحالة الاجتماعية (عزباء / متزوجة / مطلقة/ أرملة):

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار (Anova)، والجدول الموالي يوضح النتائج

المتوصل إليها:

الجدول 32: نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في المرونة النفسية تبعا للحالة الاجتماعية

F	مربع الفرق	درجة الحرية	متوسط الفرق	مصدر التباين	المتغير
0.0	15,96	3	47,88	تباين بين	المرونة النفسية
99	160,89	166	26709,28	تباين داخل	
		169	26757,17	تباين كلي	

**الفرق دال عند: 0.01

*الفرق دال عند: 0.05

كشف التحليل الإحصائي أن قيمة اختبار (F) قدرت بـ: (0.099) وهي قيمة غير دالة إحصائيا،

ما يعكس عدم وجود فروق جوهرية في المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لحالتهم الاجتماعية، وعليه نرفض الفرضية.

رابعا-الوضعية الاقتصادية (تحت المتوسط/ متوسط / جيد):

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار (Anova)، والجدول الموالي يوضح النتائج

المتوصل إليها:

الجدول 33: نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في المرونة النفسية تبعا للوضعية الاقتصادية

F	مربع الفرق	درجة الحرية	متوسط الفرق	مصدر التباين	المتغير
0.093	374,43	2	748,86	تباين بين	المرونة النفسية
	155,73	167	26008,3	تباين داخل	
		169	26757,17	تباين كلي	

**الفرق دال عند: 0.01

*الفرق دال عند: 0.05

كشف التحليل الإحصائي أن قيمة اختبار (F) قدرت بـ: (0.093) وهي قيمة غير دالة إحصائيا،

ما يعكس عدم وجود فروق جوهرية في المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لوضعيتهم الاقتصادية، وعليه نرفض هذه الفرضية.

خامسا-المستوى التعليمي (أمي/ ابتدائي / متوسط/ ثانوي/ جامعي):

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار (Anova)، والجدول الموالي يوضح النتائج

المتوصل إليها:

الجدول 34: نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في المرونة النفسية تبعا للمستوى التعليمي

F	مربع الفرق	درجة الحرية	متوسط الفرق	مصدر التباين	المتغير
0.568	90,895	4	363,582	تباين بين	المرونة النفسية
	159,961	165	26393,595	تباين داخل	
		169	26757,176	تباين كلي	

**الفرق دال عند: 0.01

*الفرق دال عند: 0.05

كشف التحليل الإحصائي أن قيمة اختبار (F) قدرت بـ: (0.568) وهي قيمة غير دالة إحصائيا،

ما يعكس عدم وجود فروق جوهرية في المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمستواهن التعليمي، وعليه نرفض هذه الفرضية.

لمناقشة باقي الفرضيات التي تشير الى فعالية البرنامج العلاجي القائم على نموذج التقبل و الالتزام في تحسين الصحة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي كان لا بد من تطبيق البرنامج العلاجي على 8 حالات دامت 8 جلسات والتي نعرضها فيما يلي:

10- عرض نتائج البرنامج العلاجي:**10-1 عرض الحالة الأولى**

يتعلق الأمر بالسيدة (ق.س) 48 سنة، متزوجة أم لـ 6 أولاد (ولدان و أربعة بنات)، تسكن في الجزائر العاصمة، الحالة الاقتصادية فقيرة، المستوى الدراسي ابتدائي مع تلقيها لدروس الفقه وحفظ القرآن الكريم، والوالدان متوفيان وهي بين 8 أولاد و 6 أولاد وبنات، لا تعاني من أمراض مزمنة ، تعاني من سرطان الثدي، عملت العلاج الكيميائي لـ 8 حصص، أجرت عملية جراحية تم من خلالها استئصال الورم فقط، إنتقت لأول مرة مع الباحثة يوما قبل إجراء العملية، حيث لاحظت الباحثة أن العميلة تعاني من مشاكل نفسية عرضت عليها المشاركة في البرنامج العلاجي فوافقت وهي على أتم الاستعداد للتخلص من حالتها التي أرققتها كثيرا، تم الموافقة على الموعد و التزمت به.

ردة فعل العميلة عند معرفة الإصابة بسرطان الثدي: عند الاحساس بشيء غريب على مستوى الثدي الأيمن اتصلت العميلة بالطبيب من أجل عمل الأشعة على مستوى الثدي وهذا في شهر نوفمبر 2019، تقول أنها تعرضت للصدمة ولم تتجرأ على البكاء ولم تعبر على قلقها وحزنها أمام بناتها حتى لاختيفهن، لأن الخبر سمعته من طرف الزوج الذي أخبرها بهذا الخبر بطريقة باردة وكأن المرض شيئاً عادياً وتركها دون مساندة معنوية هي وبناتها، وأصبحت هي من تقدم المساندة النفسية لبناتها اللاتي أجهشن بالبكاء عند سماع هذا الخبر، تقول "كن غير قالهالي مليح، قالي صابو عندك سرطان، وقلت معليش، وبقيت نسكت في بناتي".

ردة فعلها عند سماع خبر العملية الجراحية: تعرضت العميلة لقلق شديد والخوف من الموت وترك بناتها وحدهن بحيث تقول أن هذه الفكرة التي تراودني كثيرا وتسبب لي الضغط والخوف والقلق والحزن الشديد، وتقول "واقبلا هذا هو السبب لي ميخلينيش نرقد الليل"، وأول شيء فعلته هو الذهاب الى المسجد والتقت بالنساء الموجودات هناك، واستسلمت للبكاء والنساء يواسينها هناك، وتقول "مسحت دموعي ورجعت للبيت وكأني لا أخاف من وجود المرض حتى أكون قوة لبناتي". أجرت العميلة 8 جلسات من العلاج الكيميائي، ثم العملية الجراحية وهي استئصال الورم فقط.

ترجع العميلة سبب الإصابة بسرطان الثدي إلى المشاكل التي تتعرض لها وبشكل يومي من يوم زواجها إلى يومنا هذا، ومع انحراف ولديها الذكور حيث كانت تعيش أيام لا تعرف فيهم طعم النوم ولا الراحة بسبب أنها تترقب موتهم أو سجنهم في أي لحظة، كما أنها عاشت طفولة في المشاكل التي كانت تحدث بين والديها وهي تتذكر الضرب التعنيف الجسدي لها ولأمها وأختها من طرف أبيها. والآن وهي في مرحلة العلاج تترقب دائما موتها ومتخوفة من ترك بناتها لوحدهن، كما أنها تعاني من الإهمال التام من طرف الزوج من كل الجوانب (الحميمية، العاطفية، المادية) مما جعلها كثيرة النرفزة حتى أصبح زوجها وبناتها يتجنبنها ويتجنبن حتى الحوار معها.

10-1-1 الجلسة الأولى:

بعد الاتفاق على موعد العلاج النفسي تم عقد الجلسة الأولى والتي تم فيها الاتفاق على ماسيحدث خلال الجلسات العلاجية والغرض منها، وافقت العميلة على كل شروط وقواعد العلاج ووعدت بالالتزام بالحضور، وخلال هذه الجلسة تم تمرير مقياس الصحة النفسية من أجل أخذ القياس القبلي، وتم السماح للعميلة بطرح الأسئلة حول طبيعة هذا العلاج.

-حدود السرية: تم شرح للعميلة أن كل ما سيحدث خلال الجلسات سيكون في سرية تامة وأنه سيتم استخدام المعلومات التي نحتاجها فقط للبحث وأنه يمكن أن يطلع بعض المختصين على المعلومات الواردة في هذا العلاج بغرض الارشاد والتوجيه لاغير.

-الموافقة المستنيرة: من أجل بناء العلاقة العلاجية تم ابلاغ العميلة بما سيحدث خلال هذه الجلسات وتم الشرح لها بالطريقة التالية" نعلمك بأنه هناك طريقتان للقيام بالعلاج حيث تتمثل أحد الخيارات في العمل معك لمحاولة تغيير رأيك وكيف تشعرين، والتي يمكن أنك جربتتها من قبل، أما الطريقة الثانية فاحتمال أن الأمر سيبدو فيها أكثر صعوبة وأحياناً يكون محيراً. لا أستطيع شرح كل شيء لك اليوم لأن الشرح يأتي من المسار الفعلي للعلاج. لكن يمكنني أن أخبرك أنه يعتمد على فكرة أنه بدلاً من مساعدتك في كسب المعركة التي كنت فيها، فإننا بدلاً عن ذلك سنساعدك على الخروج من هذه المعركة و التي قد تكون أكثر فعالية من خوضها والاستمرار فيها. بحيث سيركز هذا العلاج على تغيير تلك الأشياء التي تدفعك إلى مواصلة الكفاح. و هذا أمر أساسي لمعالجة العلاقة بينك وبين تجاربك الداخلية (انفعالاتك وأفكارك وذكرياتك...). ونعلمك أيضاً أن هذا العلاج كان فعالاً بالنسبة لبعض الأشخاص الذين يعانون من مشكلات مشابهة لمشكلتك.

وبعد أن أظهرت العميلة اهتمامها وموافقتها على إجراء هذا العلاج قدمت الباحثة العلاج بهذه

الطريقة:

"كما قلت لك سنقوم بمعالجة بعض القضايا الأساسية، بما في ذلك بعض المشاكل التي قد تبدو غير متوقعة. -وفي نفس الوقت تشرح الباحثة لها استعارة الجبلين- وأعلمك بأن هذا العلاج يعطي انطباعاً وكأنك ستتسلقين جبلاً عالٍ مليء بالممرات الخطرة. فمهمتي هنا هي الانتباه إلى خط سيرك، وإذا رأيت أماكن فيها خطورة الانزلاق وإيذاء نفسك، فسأقوم بتوجيهك نحو الأمام ولكن هذا لا يتم من خلال رؤيتك من أعلى جبلك. و لكي أتمكن من مساعدتك في الصعود لابد علي أن أكون في أعلى الجبل المقابل، ليس من الضروري بالنسبة لي أن أعرف بالتفصيل كيف سيكون تسلق جبلك حتى تتمكنين من رؤية إلى أين أنت ذاهبة وما هو أفضل درب بالنسبة لك".

-التعاقد على فترة العلاج: بوجود احتمالية أنه يمكن أن يكون العلاج صعب بالنسبة للعميلة تم الاتفاق معها على حضور كل الجلسات وأن أي تعقيد يحدث خلال الجلسات أمر طبيعي وإنما هو يعبر على أننا في الطريق الصحيح للعلاج لذا تم التوضيح لها بوجود الصبر والالتزام وإلا فلن نتمكن من تحقيق أهداف العلاج.

-بناء العلاقة العلاجية: بعد جمع المعلومات اللازمة أبدت الباحثة التفهم والتقبل، فرغبة القيام بهذا العلاج من المؤكد أنها جاءت بعد محاولة طويلة في السيطرة على معاناتها وأحداثها الداخلية الصعبة لذا حاولت الباحثة تكوين فكرة عامة على هذه المعاناة من خلال الطرح التالي:

" بالطبع لم تكن لدي نفس التجارب التي مررت بها، لكن إذا تمكنت من أخذ فكرة حول كفاحك ضد مشاكلك، أحاديثك الداخلية وما تشعرين به، وكيف هو عالمك الداخلي، فسوف يساعدني هذا على مرافقتك في العلاج. لن أظاهر، فمن المؤكد أنني أعلم أن كل ما يجب معرفته عن الأشياء التي تقومين بمحاربتها، لأننا نتفق على شيء أساسي. وهو كلانا بشر ومن طبيعة الانسان أنه يختبر العديد من المشاعر الصعبة. و مهمتي كمعالجة هي مساعدة الأشخاص العالقين بسبب صراعاتهم والتغلب على سيطرتهم والمضي قدماً نحو الأمام مرة أخرى. أما مهمتي فستكون معرفة كيف ينطبق هذا المنهج العلاجي على خصوصيات تجربتك".

-شرح حول سرطان الثدي: تم التعرف على معلومات العملية ومخاوفها حول سرطان الثدي، وتم تقديم شرح حول هذا المرض وما يمكن أن يسببه من معاناة داخلية صعبة تؤثر على حالتها المرضية.

الواجب المنزلي: من أجل التحضير لتقديم اليأس الابداعي في الجلسة القادمة تم اعطاء للعميلة جدول اليأس الابداعي من أجل مراقبة نفسها(أفكارها انفعالاتها وذكرياتا خلال الأسبوع وما قامت به من أجل تجنبها أو التخلص منها).

10-1-2 الجلسة الثانية:

قبل البدء بهذه الجلسة تم تقديم استبيان التقبل والعمل AAQ II لمعرفة درجة المرونة النفسية لدى العميلة.

-التحقق كيف كان الأسبوع الماضي: عاشت العميلة الأسبوع الماضي في قلق شديد بسبب خروج ابنها من البيت بغرض الهجرة لغير الشرعية فقد كانت تتقرب خبر وفاته في أي لحظة، لكن بعد يومين رجع الابن إلى البيت وأبدت العميلة نوعاً من الارتياح لكن قلقها مازال مستمراً، كما أنها عانت من مشاكل في النوم وهذه المشكلة استمرت معها لسنوات والتي لا تعرف سببها لحد الآن.

-مراجعة ردود الفعل في الجلسة السابقة: عند سؤالها عن أي فكرة ظهرت حول الجلسة السابقة، عبرت العميلة بأنها لم تكن مرتاحة بشكل كبير حول الجلسة السابقة وأنها فكرت بأن الباحثة يمكن أن تسجل

الأسرار الخاصة بها خلال الجلسة، لكن الباحثة أكدت للمرة الثانية على السرية التامة لكل ماستقوله وماتصرح به.

-مراجعة الواجب المنزلي: اعتذرت العميلة لعدم القيام بالواجب المنزلي وهذا بسبب أنها نسيتته وأن بناتها غير متفرغات لها لتسجيل المعلومات اللازمة، هنا الباحثة قدمت التمرين خلال الجلسة وملئت البيانات والأسئلة الخاصة بالجدول مع العميلة.

-مقدمة عن اليأس الابداعي: حتى نظهر للعميلة مدى عدم جدوى كل محاولاتها للتخلص من مشاكلها النفسية قدمنا لها اليأس الابداعي فقد اتبعت العميلة كل الطرق ولكن دون جدوى فقد ذهبت للرقاة وطبيب العقل والذي وصف لها منومات والتي كانت تقوم بتتويمها فقط دون القضاء بصورة كبيرة على القلق كما أنها انقطعت عن زيارة أخصائية الأمراض العقلية وبقيت تقتني الدواء دون وصفة طبية كما أنها قامت بزيادة الجرعة لأن الجرعات الموصوفة سابقا لم تعد تكفي لتتويمها، لكن هذا لم يدم طويلا إلى أن اكتشفت مرض سرطان الثدي فتوقفت عن شرب المنوم ظنا منها أنه قد يؤثر في مرضها وعادت مشكلة النوم التي لم تجد لها حلا.

-مقدمة حول المصفوفة: تم الرسم في ورقة بيضاء خطي المصفوفة وفي نفس الوقت تقوم الباحثة بشرح وتعريف هذه التقنية وبدأت ملئ المصفوفة بطرح الأسئلة والعميلة تجيب على: من هم المهمين في حياتك؟ ماهي الأمور المهمة في حياتك؟ وماهي السلوكات التي تقربها لما هو مهم بالنسبة لها؟ وماهي الأحاسيس والأحداث الداخية والمعاناة الصعبة التي تواجهها؟ وماهي السلوكات التي تبعتها؟ وبعد فهم العميلة لهذه المصفوفة تم تقديم استعارة الحفرة.

-تقديم استعارة الحفرة: تخيلي أنني قمت بتعصيب عينيك وطلبت منك السير في حقل مليء بالحفر وأعطيتك حقيبة تحتوي على أجهزة وأدوات وفجأة وقعت في حفرة ولم تستطعي الخروج منها. ماذا كنت ستقومين حيال ذلك؟

العميلة: أحاول الخروج.

الباحثة: بحثتي في الأغراض التي أعطيتك إياها فوجدتي مجرفة. كيف يمكن أن تساعدك هذه المجرفة في الخروج من الحفرة؟

العميلة: نحفر ونعمر تحت رجلي التراب حتى نقدر نطلع.

الباحثة: لكن هل تعتقدين أن الحفر يوسع أو يصغر الحفرة.

العميلة: توسع الحفرة.

(في نفس الوقت ترسم الباحثة المجرفة تنزل من الجزء الأيسر العلوي نحو الجزء الأيسر السفلي)
الباحثة: أنت محظوظة لأنني تركت لك سلم في الحقيقية، فيما يمكن أن يساعدك هذا السلم مع العلم أن هناك مشكلة وهو أنك مازلت متمسكة بالمجرفة وتحفرين ماذا يجب أن تفعلي.

العميلة: نرمي البالا.

الباحثة: أخذت السلم وبدأت الحفر لأنك تجيدين الحفر واستمررت بالحفر باستخدام السلم.

العميلة: لا، سأخذ السلم وأصعد به.

(وفي نفس الوقت تقوم الباحثة برسم السلم بطريقة تعبر منها من الجزء الأيسر السفلي نحو الجزء الأيمن العلوي).

الباحثة: أحسنت فالسلام وظيفتها الصعود أو النزول وليست الحفر.

وهذه الاستعارة توضح للعميلة أن كل السلوكات المقاومة التي كانت تتخذها و الموجودة في الجزء الأيسر العلوي كانت تحفر وتزيد من المشكلات التي تعاني منها في الجزء الأيسر السفلي وليست حلا، وأن السلم عليه أن يعبر إلى السلوكات التي تقرب و الموجودة في الجزء الأيمن العلوي حتى تتمكن من التقرب لما هو مهم بالنسبة إليها.

- لعبة شد الحبل مع الوحش:

الباحثة: تخيلي أنك تقاتلين ضد قلقك واكتئابك وأنهما على شكل وحش. كل واحد منكما يشد طرفي الحبل، وأنت تشدين الحبل نحوك بكل طاقتك وجهدك حتى لا تدعين الوحش يتغلب عليك وفي كل مرة تخسرين تضاعفين الشد إليك أكثر فأكثر. لكنك بذلك تضعين وقتك وجهدك في هذه المعركة وفي الجهة الأخرى ترين بناتك وعائلتك تنتظرك وتتنادي عليك، ماذا يجب أن تفعلي حيال ذلك؟ وهل تتمكنين بهدفك هذا وهو ربح المعركة والتي دامت طويلا أم أنك ستتنازلين على هذه المعركة وتتضمنين لعائلتك التي تنتظرك؟

العميلة: سأترك الحبل وأذهب لعائلتي وبناتي.

الباحثة: هل سيذهب الاكتئاب بتركك الحبل.

العميلة: لا

الباحثة: ما الحل إذن.

العميلة: بناتي أهم. ولا بد العودة إليهن لأنهن مازلن يحتجنني.

-استعارة النمر الجائع:

الباحثة: تخيلي معنا أنك سمعت صوتا خارج البيت ولما فتحت الباب وجدت حيوانا يشبه القط ضعيف ويصرخ من الجوع، أخذت هذا القط وأدخلته لبيتك (العميلة: أطمعه لكن لا أحب القطط في البيت) حسنا لم تدخلها لبيتك لكن عملت له بيتا خارج بيتك وأصبحت تطعمينه كلما صرخ من الجوع، لكن ومع الوقت زاد صراخه لأن الطعام لم يعد يكفيه بعدما كبر وزاد حجمه فوجدت نفسك تعطيه كل طعامك من أجل أن يتوقف عن الصراخ حتى أدركت في الأخير أنك لن تستطيعي تلبية صراخه فهذا القط لم يكن قطا وإنما هو نمر وعندما كبر أصبح مخيفا. فكيف ستتعاملين معه حينها؟

العميلة: هذا يشبه ابني الذي لم أستطيع التحكم فيه. كان لا بد عليا أن لا ألبى متطلباته من الأول .

الباحثة: هكذا هي أفكارنا ومشاعرنا وذكرياتنا كلما غذيناها كلما كبرت واستقوت علينا.

العميلة: صحيح فذكرياتي تسيطر على حاضري ولم تدع لي المجال للعيش فأنا دائمة اللوم لزوجي الذي هو سبب حياتنا التعيسة وانحراف أولادي.(كنت دائما وحدي أحارب حتى يتمكن أولادي من الأكل والعيش ككل الناس، لكن لو ساعدني ووقف بجانبني لما انحرف الذكور من أولادي ولما مرضت بهذا المرض الخبيث).

10-1-3 الجلسة الرابعة:

تم التحاور حول مجريات الجلسة السابقة وهل هناك غموض أو عدم فهم لأي شيء جرى خلالها، حيث عبرت العميلة عن ارتياحها وأن كل ما تلقته خلال الجلسة كان واضحا ومفهوما.

مراجعة الواجب المنزلي: كان الواجب المنزلي عبارة عن مراقبة العميلة لأحداثها الداخلية الصعبة وطريقة التعامل معها، وهذا حسب الاستعارات المقدمة في الجلسة (استعارة الحفرة، وشد الحبل)، فمن خلال هذا التمرين أدركت العميلة بأن أغلب مشاكلها كانت بسبب الحفر واستمرارها فيه، والذي كانت تستخدمه عندما تتذكر الأحداث الماضية فعوض البحث عن حل يُخرجها من المشكلة كانت دائمة التفكير في الذكريات الماضية الذي يسبب لها الكثير من المشاكل الحالية كخلافاتها مع الزوج كما أنه يجعلها دائمة النرفزة وعنف كبير في ردات فعلها اتجاه بناتها وزوجها، واستخدمت طريقة ترك المجرفة والحبل ، الابتعاد عن الجدل و التفكير في حالة الفقر وأحداث الماضي، بحيث تخلت عن الجدل مع الزوج لأن هذا الجدل عوض أن يحل مشاكلها كان دائما يبعدها أكثر عن زوجها ويخلق تصادم وكلام جارح بين الطرفين، ثم بعدها تندم على ماقالته أو مافعلته، أما التفكير في الماضي والحالة المادية الصعبة وتوقعاتها الدائمة بحدوث مصاعب والتي تزيد من حدوث القلق لديها والنتيجة التي لاحظتها خلال

الأسبوع الماضي هي وبناتها بأنها أصبحت أقل نرفزة و أقل قلق وزادت ساعات نومها بحيث كانت تنام من ساعة إلى ساعة ونصف خلال الليل أصبحت تنام ثلاث ساعات وهذا أمر مُرضي بالنسبة لها.

العميلة: نحس روجي مليحة، وليت نرقد شوية الحمدلله، ماشي كيما بكري،عندي واحد 4 أيام راني مليحة.

الباحثة: هل لاحظت عائلتك التحسن.

العميلة: بناتي حسو بيا، وأنا حسيت بروحي تبدلت.

- شرح أن هذه الحالة هي مشكلة لا حل: تم الاعتماد على جدول مكون من ثلاث خانات (المعطيات، السلوكيات، النتيجة) وتم ملئه خلال الجلسة حيث كانت الباحثة تطرح الأسئلة والعميلة تجيب.

المعطيات (الافكار، الاحاسيس الجسدية السلبية، الانفعالات)	السلوكيات	النتيجة
عند تأخر ابنتي في الدخول الى البيت تراودني أفكار حول أنه قد تم اختطافها، ولما اسمع أي ضجيج خارجا أفكر أن ابني هو من يتشاجر، دائمة التفكير بأن مرضي لن يشفى وساموت وأترك بناتي.	نقعد غير انعيط في التليفون وادا كان مغلق تزيد حالتي.	أهدأ عندما أسمع صوتها
أحس بالقلق، ينغلق حلقي، تتيسبب أصابعي وتترك آثار في يدي من القلق، (بعد غلق اليد بأحكام دون الشعور)، فكي يضغط بكل شدة حتى أشعر بالتعب والألم. آلام في البطن وإسهال.	أترقب دائما الشجار	تحترق أعصابي
الغضب حول الحالة الصعبة واهمال الزوج.	اسمع لقصص النساء قبلي وأتوقع أن يحدث لي ماحدث لهن وأنهن بتر صدرهن والمرض رجع(أتوقع عودة المرض).	لا أشعر بالاطمئنان أبدا وأتوقع الأسوأ.
	الصراخ.	أندم لأنني تصرفت هكذا مع بناتي رغم أنني اترحت قليلا إلا أنه بقي القلق وزاد الندم
	زوجي دائم النوم بسبب الراحة وأظن أنه هو من سرق نومي وراحتي. أقوم بإيقاظه والتشاجر معه.	تأنيب الضمير.
	الشد أكثر على الأعصاب.	أشعر بالارتعاش و بعد مدة أنسى.

الباحثة: (بعد تدوين كل ماقالته العميلة) مارأيك هل سلوكياتك هذه مكنتك من التخلص من هذه المعطيات

(قلقك أفكارك السلبية أحاسيسك السلبية...) أم أننا أمام نفس النتيجة؟

هل تتوقعين أن المشكلة في المعطيات أم في السلوكيات؟

العميلة: لا أدري لم أفهم.

(تم اعادة نفس السؤال للعميلة).

العميلة: أضن أن سلوكاتي هي نفسها مشكلة لأنها توصلني للندم، أنا قلبي حار منحملش نشوف حاجة منصحهاش بصح هذا خلاني نعاني.

هنا الباحثة قدمت استعارة الرمال المتحركة.

-استعارة الرمال المتحركة:

الباحثة: تخيلي أن أحدهم كان يمشي فوق في الرمال المتحركة ومعلوم أن الرمال المتحركة تقوم ببلع الأشياء المتحركة على سطحها فإذا كانت الحركة كان الجذب ماذا تتوقعين يحصل لهذا الشخص.

العميلة: أكيد أن الرمال ستبلعه، إذا قام بالتحرك.

الباحثة: ماهو الحل أمامه للخروج منها؟

العميلة: يحاول الخروج بأسرع مايمكن.

الباحثة: إذن هنا يسرع في حركاته ليخرج.

العميلة: لا في هذه الحالة ربما لن يخرج.

الباحثة: كيف ذلك.

العميلة: عليه بالسكون وفتح يديه ورجليه مثل الماء يسرفعه للأعلى.

الباحثة: جيد، يبدو أنك لاحظتي أن مقاومته لن تنفع؟

العميلة: أكيد.(هنا العميلة أعطت مثالا لإحدى قريباتها التي تنام جيدا ولا تعاني من مشاكل بسبب أنها تاركة كل شيء يعمل دون أن تقاوم وتحارب"رابحة صحتها ماشي كيما أنا قلبي حار جابلي المشاكل").

-استعارة كاشف الكذب:حسنا تخيلي أنني ربطتك بجهاز كاشف للكذب وأحمل في يدي مطرقة وأقوم بسؤالك عن أحاسيسك فإذا أصدر كاشف الكذب صوتا فإنني سأضربك بالمطرقة على يدك.

العميلة: ههههه (ضحك) حسنا أحاول ألا أكذب.

الباحثة: وهل تكونين دائما صادقة في اظهار هذه الأحاسيس والمشاعر.

العميلة: حاجة ماشي ساهلة ، معاناتها رايحة نتضرب بالمطرقة.

الباحثة: هكذا تعمل عقولنا فمحاولة التخلص من أي شعور أو احساس أو فكرة فهذا يعرضك مباشرة للعقوبة وبالتالي تكون معاناة داخلية شديدة.

ولتأكيد معنى الاستعارة السابقة وتعميمها على باقي الأحاسيس سواء كانت سلبية أو ايجابية هنا قدمت الباحثة استعارة الوقوع في الحب.

-استعارة الوقوع في الحب: تخيلي أننا وقفنا عند باب الشرفة ورأينا رجل مار من هنا، وأعطيتك تحدي وهو إذا وقعت في حب هذا الرجل سأعطيك مئة مليون.

العميلة: هههه (ضحك) دون أي اجابة.

الباحثة: رايحة نعطيك مليار إذا حبيتته.

العميلة: ماشي كلشي بالدرهم ههههه.

الباحثة: خلاص رايحة نعطيك زوج ملاير تحبيه ولا لالا.

العميلة: إذا كنت ندي هدي الدراهم عادي نحبو وندي دراهم.

الباحثة: لكن بعد مدة كي جيتيني وقتلي بلي حبيتته اعطيني زوج ملاير لي وعدتيني بيها، أنا قتلك معنديش هدا المبلغ ومراكيش رايحة تديه واش تديري مع هذا الحب لي في قلبك؟

العميلة: نحصل معاه وماشي ساهلة باش ننساه.

الباحثة: هدي هي مشاعرنا سواء كانت سيئة أم جيدة صعب نتخلص منها ومقاومتها تزيد حدة وقوة.

وفي آخر هذه الجلسة طلبت الباحثة من العميلة أن تقوم بالتحضير للجلسة القادمة من خلال تقديم جدول المراقبة (تمرين السيطرة).

10-1-4 الجلسة الرابعة:

-التحقق كيف كان الأسبوع الماضي: من خلال سؤال العميلة على مجريات الأسبوع الماضي وماهي الأمور التي جرت خارج الجلسات العلاجية.

-مراجعة ردود الفعل حول الجلسة السابقة: تم التعرف على رأي العميلة حول الجلسة السابقة ومدى فهمها لما قدم خلال الجلسة من تمارين واستعارات، ومدى السيطرة والكفاح ضد احداثها الخاصة وهذا يظهر من خلال التمرين المقدم في الجلسة السابقة.

اليوم	تحرك السيطرة	مالذي يتم التحكم فيه (افكار، انفعالات، الاحاسيس، الذاكرة)	ماذا فعلت؟	ماهي التكلفة؟
الاربعاء -11-22- 2020	حاولت نعفس على قلبي ونقول كلشي يجوز (بكاء)	قلق، غضب، الاحساس بحرارة مرتفعة	شجار مع الابن حول مشكلة جديدة، التقوه بكلام يجرح الابن (أنت سبب مرضي)	الندم لقول مثل هذا الكلام لانه اشعر الابن بسوء شديد.
الخميس 23- 2020-11 صباحا (قبل الجلسة العلاجية)	الشجار مع الزوج محاولة كتم الغضب والقلق	أفكار أن الزوج مهمل لايبالي لحالي استحضار ذكريات انه السبب في كل المشاكل الحالية الشعور بالقلق كره النفس، الغضب الشديد.	الشجار مع الزوج ومحاولة دفعه للتدخل لحل مشكلة الابن.	خسرت حياتي، صحتي راحت، سوفريت.
	الخوف ، ترقب الموت.	فكرة عدم الشفاء، فكرة الموت، فكرة عودة المرض أفكار أنه لا أمل في تحسن الحالة ولا أمل من الخروج من المشاكل.	الصراخ، النرفزة في التعامل مع العائلة.	لم أعش ككل الناس ولن أعش بعدما مرضت.

-تعليم الاستعداد كبديل للسيطرة:

وفي هذا الغرض تم تقديم استعارة المدعو الغير مرغوب فيه.

تخليلي معي أنك أردت تنظيم وليمة في بيتك وقمت بدعوة أصدقائك وأحبائك، وكانت عندك جارة سيئة وحشرية ولم تريدي أن تسمع بهذه الوليمة ولا دعوتها للحضور، وأثناء هذه الوليمة سمعت الجارة بهذا الخبر وجاءت لتحضر وتستمع معكم ولكنك وطول فترة الوليمة كنت تراقبينها من كل النواذ وتسدينهم وتراقبي الأبواب وتُحكمن غلقهم، وفي الأخير انتهت الوليمة وذهب المدعون ووجدت نفسك أنك لم تشعرني بأي استمتاع بسبب هذه الجارة.

العميلة: كان لابد عليا أن أتركها تدخل كي لا أضيع فرصة الاستمتاع وفي نفس الوقت تكون أمام عيني.

الباحثة: هكذا نحن نعيش مع أحداثنا الخاصة فالتقرب بحدوثها ومحاولة السيطرة عليها جعلنا نفقد الكثير من الوقت ونضيع على أنفسنا الكثير من الاستمتاع بهذه الحياة.

العميلة: صحيح لم أشعر بحياتي ولم أستمتع بها بسبب التفكير الدائم في الأحداث السابقة.

-تغيير مفاهيم اللغة باستخدام كلمة حليب:

الباحثة: إذا سمعت كلمة حليب ماذا يخطر على بالك؟

العميلة: اللون الأبيض، الصفاء (نقول صافي نقي كالحليب) نشربه، فيه فوائد.

الباحثة: و الآن قل لي كلمة حليب بأسرع ما يمكن، وبصوت عال، استمري في قولها، مرارا وتكرارا

وانطقي الكلمة بوضوح...كيف كان شعورك؟ ماهي تجربتك مع هذه الكلمة؟

العميلة: هههه فعلا اختلط الأمر علي.

الباحثة: من خلال تجربتك هل أصبح لكلمة حليب معنى مثلما ذكرت سابقا؟

العميلة: لم تعد كلمة أصلا هههه.ذهب المعنى وذهبت الأحرف.

هنا أدركت العميلة بأن التكرار في الأشياء يفقد معناها وتحضيرا للجلسة القادمة تم تقديم الواجب المنزلي.

10-1-5 الجلسة الخامسة:

-التحقق كيف كان الأسبوع الماضي: تم التطرق لكل الأحداث الخاصة بالأسبوع الماضي وتأثيراتها على سيرورة العلاج.

-مناقشة ردود الفعل حول الجلسة السابقة: تم من خلالها مناقشة رأي العميلة فيما يتعلق بالمعلومات التي تلقتها في الجلسة السابقة وهل كانت هناك أمور عالقة لم تفهمها، هنا عبرت العميلة عن ارتياحها وفهمها لكل ماجرى في الجلسة السابقة.

-مراجعة الواجب المنزلي: تم مناقشة الواجب المنزلي وهو عبارة عن أسئلة قدمت خلال الجلسة السابقة تحضيرا لهذه الجلسة.

-أجوبة الأسئلة المقدمة: دون قائمة بالأمور التي أنت مستعد لمواجهتها من أجل تحقيق هدفك.

قائمة الأمور التي أريد مواجهتها: (أريد أن أواجه مرضي،أريد أن أواجه الأفكار السلبية الدائمة، أريد مواجهة ذكريات الماضي المؤلمة، أريد مواجهة المشاكل).

-الجواب الثاني: هل يوجد بين هذه الأشياء مالا أستطيع مواجهته؟

صعب مواجهة المشاكل التي لا تنتهي.

-الجواب الثالث: ما الذي يمكن أن يكون تذكرة مفيدة لي؟

(الحالات التي شفيت من هذا المرض،النساء اللاتي يعانين من نفس المرض، مشاكل الغير الأصعب من مشاكلي،أريد ان تكون حياة بناتي أحسن).

-الجواب الرابع: ما أبسط وأيسر خطوة يمكنني البدء بها؟

تصفح الانترنت(استخدام اليوتوب من أجل التثقف أكثر حول المرض، معرفة الأكل الصحي والمناسب لمثل حالتي، معرفة تقدم الطب حول نجاح العلاج والشفاء من المرض نهائيا، رؤية شواهد حية من النساء الناجيات من هذا المرض...)،التفصح مع البنات من أجل تغيير الجو والضغط المنزلي، ترك الجدل مع الزوج لأنه لم يأتي بنتيجة بل كان دائما سببا لسماع كلام جارح من طرفه.

-الجواب الخامس: متى سأبدأ؟

بدأت استخدام اليوتيوب (الطلب من البنات إستخدام هاتفها)، بدأت الخروج والابتعاد عن المنزل حاليا في حين تنتظر إعادة فتح أماكن التفصح المغلقة بسبب الحجر، بدأت من الأسبوع الماضي تجنب الجدل مع الزوج.

-فك الاندماج المعرفي: من أجل مساعدة العميلة على وضع مسافة بينها وبين أفكارها السلبية تم

استخدام تقنية فك الاندماج المعرفي وهو الطلب من العميلة مايلي:

- اعادة صياغة الفكرة السلبية بالطريقة التالية:"عندي فكرة...".

العميلة: عندي فكرة أن المرض لن يشفى، عندي فكرة أن مرضي سيعود، أنا عندي فكرة أنني قلقة عندي فكرة أن حالتي المادية لن تتحسن، عندي فكرة أن زوجي سبب كل هذه المشاكل.

- طلب من العميلة تخيل أنها أمام شاشة حيث تمر هذه الكلمات والأفكار السلبية ويتغير شكلها أحيانا تكبر وأحيانا أخرى تصغر وأحيانا يتغير لونها، فهتمت العميلة الطلب وتم تنفيذه وعبرت أنها استطاعت أن ترى هذه الكلمات وهي تتغير.

- طُلب من العميلة نطق الكلمات السلبية التي تتبادر الى نفسها بطبقات صوتية مختلفة تشبه اصوات الرسوم المتحركة، هنا العميلة ضحكت كثيرا وقالت بأنها حفظت كل الرسومات المتحركة التي تشاهدها برفقة ابنتها الصغيرة ورغم أنها لا تتطق العربية الفصحى بشكل جيد قامت بنطق الكلمات مما زاد من ضحكها واسمعت بهذا التمرين.

- كما طُلب منها أن تغني هذه الافكار على رتم أغنية عيد الميلاد " ضحكت العميلة في الأول وبدأت تغني وهي تضحك .

- في هذه المرحلة تم الإنتقال الى العمل على مستوى الخيال من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء وفي نفس الوقت التركيز على تقنية فك الإندماج العرفي :

إعادة تمرين الاسترخاء السابق مع ادخال استعارة الجنود. وبعد الانتهاء من هذا التمرين تم سؤالها كيف كان شعورها، حيث عبرت أنها شعرت بالاسترخاء وأنها تمكنت من تدوين الكلمات السلبية التي تبادرت الى ذهنها على اللافتات التي كان يحملها الأقرام.

وكانت أفكار ومشاعر العميلة السلبية كفكرة الشعور بالقلق حيث دونتها في لافتة القزم وقفز بها في النهر وأخذها وهي تنتظر إليه يبتعد وهذا نفس الشيء مع باقي الكلمات ك(المشاكل، فكرة عودة المرض، عدم الشفاء، المشاكل النفسية، اضطرابات النوم).

وتم التوضيح لها أن الهدف من هذا التمرين ليس التخلص من هذه الافكار السلبية وإنما وضع مسافة بينها وبين هذه الأفكار من أجل أن يتعامل معها على أنها مجرد فكرة.

وللاستمرار في تحقيق نفس الهدف تم الإستعانة باستعارة الحافلة حيث تم رسم حافلة على ورقة بيضاء وتم التوضيح لها بأنها هي من تقوم بسياسة هذه الحافلة وأن في كل موقف تصعد إليه أحد الأفكار وتم رسم هذه الأفكار على أنها أشخاص بطابع خشن وسلبى، وأفكار أخرى تعبر على الهدوء واللفظ على شكل أشخاص لطيفون يصعدون على متن الحافلة، وأنها هي من تختار طريقة التعامل مع الركاب المزعجين، في البداية اشمزت العميلة من هؤلاء الأشخاص لكن أرادت تحقيق هدفها وهو الوصول الى النقطة أو الموقف المراد الوصول إليه لذا عبرت أنها ستقوم بغلق أذنيها ولا تسمع لضجيج الأشخاص الذين يحاولون إلهائها وتعطيل مسارها وتضييع وقتها في الوصول.

الباحثة: رأيت أنك وفي كل مرة تريدان التحكم في الركاب المزعجين فإن هذا سيغير من مسار هدفك ولكن وبتركهم يفعلون ما يريدون فإنهم لن يستطيعوا أن يجعلوك تتحرفين عن مسارك ومع الوقت سيهدأ الركاب وتتمكنين من مواصلة السير نحو الهدف.

10-1-6 الجلسة السادسة:

-**التحقق كيف كان الأسبوع الماضي:** تم تقييم التغيرات في بيئة العملية والتغيرات الخاصة بالصحة النفسية من حيث التكرار والشدة وعدم الراحة وتقييم ما إذا كانت العملية قد غيرت سلوكياتها نتيجة العلاج. حيث عبرت العملية كما يلي: "كنت مكتئبة كي نضحك نقول علاش راني نضحك وليت ننسى شوية بعد العلاج، كانت مضيقه عليا الدنيا وكأنني غدوا نموت، موليتش نعيظ على بناتي كيما بكري موليتش نضربهم، كنت نقول منولفش بناتي حنانة باش كي نغيب ميشتاقوليش بزاف بصح دوكا وليت نجمع معاهم ونقصرو ونعنفهم، نقصتلي ذكريات الماضي لأنني كنت عايشة بزاف بالماضي الآن نحيث من راسي كنت نتمنى نسكن في دار ودوكا نحيثها من راسي وليت نعيش الحاضر ونحس روجي في تحسن. الحمد لله".

-**مراجعة ردود الفعل في الجلسة السابقة:** تم اعطاء الفرصة للعملية للتعبير على انشغالاتها حول الجلسة السابقة وتعزيز الجهد المبذول من أجل فك الاندماج المعرفي، ومراجعة التقدم المحرز من طرف العملية.

وفي الأخير تم مراجعة الواجب المنزلي.

-**استدخال مفهوم الذات كسياق:** محاولة نقل العملية بشكل مرن من أجل مساعدتها على الفصل بين ذاتها وبين أفكارها وانفعالاتها وذكرياتها وأحاسيسها السلبية، فمن خلال هذه الفنية تجعل العملية تنظر الى أعراضها على أنها أشياء منفصلة عنها ولا تمثل ذاتها ولتحقيق ذلك قمنا بالاستعانة بأحد الاستعارات المهمة التي تهدف لتحقيق هذا الغرض ألا وهي استعارة الشطرنج.

-استعارة الشطرنج:

الباحثة: تخيلي أنه أمامنا لوحة شطرنج (مع اظهار اللوحة والمكعبات) وعلى هذه اللوحة لونين من المكعبات التي تمثل فريقين متنافسين فريق القطع البيضاء تمثل أحداثك الداخلية "أفكار، انفعالات أحاسيس جسدية، وذكريات" الايجابية، والقطع السوداء تمثل كل هذه الأحداث لكن السلبية منها. **العملية:** لكن لا توجد عندي أحداث ايجابية لأنني أفكر دائما بطريقة سلبية.

الباحثة: ممكن لكن اذا بحثنا طويلا أكيد أننا سنجد الأحداث الايجابية وقدمنا لها أمثلة من حياتها - تم التعرف عليها سابقا-، ولكن الفرق هنا أنك تؤيد فريق الأحداث السلبية.

لكن ومع صراعاتك مع هذه القطع السوداء فإنك بهذه الطريقة تزيد من حجمها وقوتها مما يجعلها تحتل أكبر نسبة من تفكيرك لكن أن تغلبت عليها فإنك تستطيعين إزالة ما يكفي من هذه القطع والتخلص منها والواقع يخبرنا أن الاحتمال الأول أقوى من الاحتمال الثاني.

ومع أنك لا تستطيعين إزالة القطع السوداء وبهذه تستمرين في المنافسة معها وقد تفقدن الأمل وتشعرين أنك لن تستطيعي الفوز ومع ذلك تستمرين في الصراع لأنه الحل بالنسبة لك حتى لا تدعين القطع السوداء تتغلب وتهدد بذلك حياتك، لكن وبصراحة فالعيش في منطقة حرب ليست مثالية لعيش حياة هادئة ومطمئنة.

العميلة: هههه إذن أنا هي اللوحة .

الباحثة: اسمحي لي أن أقدم لك هذا السؤال، اذا لم تكن هناك قطع في اللعبة، ماذا ستكون إذن؟

العميلة: تصبح مجرد لوحة.

الباحثة: صحيح وقد تصلح أيضا لأغراض أخرى و لم تعد بذلك تمثل لعبة شطرنج.

هنا تبين للعميلة بأن اللوحة تمثلها والقطع المتنافسة تمثل أحداثها الداخلية السلبية والايجابية فهي مجرد جزء منها وليست هي بحد ذاتها ومحاولة التخلص لا تأتي بنتيجة ايجابية وانما تزيد من انغماسها واندماجها معها و لتعزيز استدخال الذات كسياق تم الاستعانة باستعارة البيت.

-استعارة البيت:

الباحثة: تخيلي أنك بيت وأن أحد المستأجرين كانت عائلته كبيرة ومزعجة حيث لا تتوقف عن الشجار والصراع والأصوات المرتفعة لساعات متأخرة من الليل وكل هذا يتكرر مع تواجدهم في البيت.كيف سيكون شعورك كبيت؟

العميلة: أكيد أنني سأزعج وأتأثر بهذا الصخب.

الباحثة: لكن هذه العائلة لم تبقا طويلا في هذا البيت وقررت الانتقال لبيت آخر وفي نفس الوقت انتقلت الى البيت الذي هو أنت عائلة متكونة من زوجين هادئين منظمين أصواتهما هادئة وكل سلوكياتهما هادئة كيف تكون ردة فعلك؟

العميلة: (إبداء الراحة والابتسامة) سأشعر براحة كبيرة وهدوء لامثيل له.

هنا ومن خلال الاستعارتين تم التوضيح أنه سواء كانت العميلة عبارة عن لوحة شطرنج أم بيتا وظيفتها هو اعطاء مساحة لكل الأشياء السلبية دون أن تتأثر بها لأنها لا تمثلها هي بحد ذاتها وإنما مجرد جزء منها.

-**تمرين اليقظة العقلية:** التقط أنفاسك بعمق وببطء لعشر مرات والآن ركزي وبشكل تام على أنفاسك وعلى احساسك بعملية التنفس، والآن دع أفكارك تأتي وتذهب كالسيارات المارة خارجا (وفي نفس الوقت كانت تسمع هذه السيارات المارة خارجا مما ساعد من عملية التخيل) مركزة بذلك على عملية التنفس وإذا التصقت بك أي فكرة تخلصي منها بكل لطف وأعيدي نفسك مرة أخرى نحو التركيز.

-**الواجب المنزلي:** تم الاتفاق على التمرين تحضيراً للجلسة القادمة، وهذا باعطائها الجدول الخاص بالذات كسياق.

10-1-7 الجلسة السابعة:

-**التحقق كيف كان الأسبوع الماضي:** هنا تم تقييم سلوك العميلة ومامدى محافظتها على السلوكات الجديدة في حياتها اليومية.

-**مناقشة رأي العميل حول الجلسة السابقة:** عبرت العميلة عن فهمها لمجريات الجلسة السابقة وأنه لا يوجد أي ابهام حول هذه الجلسة.

-**مراجعة الواجب المنزلي:** فيما يخص تمرين اليقظة صرحت العميلة بأنها لم يتسنا لها القيام بهذا التمرين في البيت وهذا بسبب الضجيج الذي يملء البيت وكذا بسبب تغير أوقات الدراسة لبناتها بحيث أصبح البيت دائما يعج بالحركة والصخب وأنها لم تجد وقتا لنفسها، لهذا وقبل البدء في الجلسة السابعة تم انجاز تمرين اليقظة العقلية وانجاز جدول الذات كسياق.

- **شرح مفهوم القيم (تحديد الفرق بين القيم والأهداف) ثم تصنيف قيم العميلة:** في هذه المرحلة قامت الباحثة باستدخال مفهوم القيم وتوضيحها وهذا من خلال تقديم ورقة القيم المتكونة من مجموعة من الخانات بحيث تحمل كل خانة مجالا معيناً من القيم وبرفقة الباحثة تقوم العميلة بتحديد أهم القيم وفي نفس الوقت تحدد درجة الأهمية لها مع درجة تطبيقها في حياتها بصفة عامة. ومن بين هذه القيم نجد (الصحة، الجانب الروحي، دور الوالدية، التنمية الشخصية، العمل، العلاقة الحميمة، العلاقات الأسرية، المجتمع والمحيط، العلاقات الاجتماعية، التسلية (أوقات الفراغ)).

وقد استخدمت الباحثة الصيغة التالية " هناك فرق كبير بين القيمة و الهدف فالقيمة لا تعني الهدف وإنما هي اتجاه نرغب في الاستمرار فيه فهي عملية مستمرة لاتصل أبدا الى نهايتها، فعلى سبيل المثال الرغبة في أن تكون أم محبة هي قيمة فهي مستمرة لبقية حياتك ففي اللحظة التي تتوقفين فيها عن المحبة والرعاية، لم تعد تعيشين بهذه القيمة.

أما الهدف فهو النتيجة التي نرجوها والتي يمكن تحقيقها أو إكمالها، فعلى سبيل المثال الشفاء من المرض فهو هدف فبمجرد الوصول الى الشفاء فإنك تشطيبينها من قائمة الأهداف بغض النظر لأهمية عيشك بصحة جيدة.

ومن ثم مساعدة العملية على تحديد أهدافها وقيمتها.

-تسلسل أهمية القيم الخاصة بالعملية:

الصحة حيث أن قيمتها كانت كاملة حددتها ب 10/10 لكن الاهتمام بهذه القيمة أعطته 10/6

الجانب الروحي كانت قيمته بالنسبة لها 10/10 أما اهتمامها بهذه القيمة وصل الى 10/7

دور الوالدية قيمته وصلت الى 10/7 فقد استغنت على القيام بهذا الدور بسبب أفكارها أن كلما كانت باردة عاطفيا كلما سهل نسيان بناتها لها بعد موتها فقد أعطت له قيمة 1 .

العلاقات الأسرية تراها مهمة بدرجة 10/9 وتطبيقها لهذه القيمة حدد ب 10/7

المجتمع والمحيط أهميته وصلت الى 10/10 لكن الاهتمام به كان ب 10/0 درجة

العلاقة الحميمة أعطتها قيمة 10/2 وتطبيقها كان ب 10/0

أما باقي القيم فهي ليست مهمة بالنسبة لها.

وبعد هذا تم موازنة القيم مع الأهداف والتركيز على السلوكيات التي تخدم القيم وتذكيرها بضرورة

العيش ضمن القيم الخاصة بها مهما كانت الأمور صعبة.

-استعارة الجنازة: بعد تقديم استعارة الجنازة تجاوزت معها العملية وبدأت بسرد الأمور التي تحب أن

يذكرها كل من كان حولها وكل الأعمال الجيدة التي قامت بها والتي تقتخر بها وتؤكد أن الناس الذين

ساعدتهم لن ينسوا فضلها عليهم بقولها: "رايحين يترحمو عليا، هوما ناس ملاح "الحق"، رايحين يقولوا ملي

عرفناها مسمعناش كلمة ماشي مليحة، يحبوني، ورايحين يتفكرو الفطيرة السخونة والمحاجب لي كنت

نقدمها لهم، ولوستي رايحة تتفكر بلي كنت نخدمها الشغل منلي كانت مريضة كنت نعاملها كاخت وهي

الآن تذكر فيها، رايحين يحكوا عليا خاوتي ويقولوا ختنا كانت انسانة صبورة على كل شيء جوزاتو،

وكانت متحكيش، كنت نصدق حوايج لي كان يلبسوهم اولادي اكيد رايحين يتفكروهم".

تدعيم هذه الاستعارة بتمرين آخر وهو أن ندعوا العميلة على أن تتخيل أنها بلغت 80 من عمرها وأنها تنظر الى حياتها كما هي اليوم. ثم تكمل الجمل التالية:

-قضيت الكثير من الوقت في القلق بشأن السكن والحصول على بيت واسع ومريح.

لقد قضيت القليل من الوقت في الاهتمام بنفسي، هندامي، نضافتي الشخصية، صحتي النفسية.

إذا كان بإمكانني العودة في الوقت المناسب، كنت عشت حياتي، استمتع بصحتي و عائلتي ولو عملت وأعنت عائلتي ماديا.

يعد هذا التمرين البسيط من أجل لفت الانتباه إلى الفرق الكبير بين ما نقدر القيام به وبين ما نقوم به بالفعل.

وفي نهاية الجلسة تم تقديم الواجب المنزلي تحضيراً للجلسة القادمة.

10-1-8 الجلسة الثامنة:

-التحقق كيف كان الأسبوع الماضي: تم فيها تقييم سلوكيات العميل والتغييرات التي طرأت على بيئته بسبب العلاج.

-مراجعة ردود الفعل حول الجلسة السابقة: تم من خلالها التعرف على ردود الفعل الخاصة بالعميلة حول الجلسة السابقة وهل هناك أمور عالقة بشأن ما قدم خلالها.

-مراجعة الواجب المنزلي: في بادئ الأمر تم سؤال العميلة على الواجب المنزلي المقدم والذي هو عبارة عن وضع أهداف مؤقتة تخدم القيم المسطرة والتي تم توضيحها في الجلسة السابقة، هنا العميلة اعتذرت على عدم القيام بالواجب المنزلي لسبب أنها كانت في حالة من الضغط بحيث أن موعد اجراء العلاج الاشعاعي لم يقدم لها في وقته واضطرت أن تسعى للبحث عن حلول أخرى من أجل الحصول على الموعد في أقرب الآجال، وبالرغم من عدم قيامها بالواجب المنزلي المقدم إلا أنه لوحظ من خلال سلوكيات العميلة أنها سعت لحل المشكلة وألتزمت بالحل حتى حققت الهدف وهو الحصول على الموعد وبالرغم من أنه في ولاية أخرى إلا أنها وفي سبيل الشفاء والاعتناء بصحتها وهي أحد قيمها بدأت تسعى للبحث عن حل من أجل الإقامة في الولاية التي ستلقى فيها العلاج الاشعاعي طوال فترة العلاج، وهذا بدل التفكير والتذمر الذي كانت تعيشه سابقا.

-**تعليم العمل الملتزم:** ونقصد بالعمل الملتزم هنا مختلف السلوكات التي تقرينا من ماهو مهم بالنسبة لنا في هذه الحياة بدل اتخاذ الصراع ومحاولة السيطرة على أحداثنا الداخلية السلبية، كما لا بد من أن تكون هذه السلوكات على وعي كامل منا. ومن خلال ماتم تحديده خلال الجلسات السابقة فإن هدف هذه الجلسة هو تشجيع هذه السلوكات والالتزام بها مع التركيز على اللحظة الحالية وذلك بغض النظر عن نوعية الحياة النفسية ونوعية الأفكار الموجودة عند العميلة.

تعليم العميلة " الاختيار " بدل أن نجعل العميل يفرض على نفسه سلوكات لاتخدمه.

هنا الباحثة تدعو العميلة الى اختيار واحد من أكثر عشر مجالات شائعة في الحياة ومعرفة ايجابيات وسلبيات كل اختيار كما يتم تشجيع الاختيار المناسب والذي يتماشى مع قيمها. وهذه فرصة لاطهار للعميلة أنها لها القدرة على الاختيار من بين السلوكات الملتزمة والتي تخدم القيم التي وضحتها العميلة فيما سبق، ولا يتم فرض أي سلوك عليها وأن هذا الاختيار نابع من قناعتها بجذواه ومعرفة الحواجز التي تقف في طريق تحقيق هذا الهدف من خلال طرح السؤال التالي: " مالذي يمنعك من فعل العمل الذي يجب أن تقومي به لتحقيق هدفك؟

وأثناء الجلسة تم اعطاء التمرين والذي يحدد القيمة والحواجز التي تحول دون تحقيق هذه القيمة.

التعليمة: خذ الوقت لتدوين ثلاثة أو أربع من اهم قيمك في الجدول التالي ثم دوني بعض الحواجز أو الصعوبات التي تحول دون تحقيق قيمك.

الحواجز	القيمة
..... ...الفقر الذي يمنعي من شراء الغذاء اللازم والمفيد لصحتي. ضيق السكن والضوضاء والتي تمنعها من الخشوع في الصلاة.	الأمومة صحتي علاقتي مع الله

وإذا كانت هذه الحواجز غير قابلة للتغيير نسألها السؤال التالي: " مالذي يتعين القيام به بعد ذلك؟ وهل هذا يعني أنك ستتخلين عن التحرك نحو قيمك وأهدافك؟

العميلة: سأبحث عن أهداف أخرى تحقق نفس القيمة... أطلب المساعدة... أحول التغيير وإذا لم أستطيع أعمل بمجهودي الخاص وأضعف الايمان و الدعاء بالقلب.

وهذا من أجل مساعدة العميلة على تحديد استراتيجيات متنوعة تمكنها من مواجهة الحواجز عند ظهورها ثم نترك لها الاختيار للتقنيات التي تعلمتها من خلال الجلسات السابقة. وفي الأخير دعوة العميلة إلى وصف التقدم الذي أحرزته من جراء الجلسات العلاجية.

العميلة: مليح. والله غير مليح. كنت بزاف كي المهبولة وعاوني تاني في المشاكل تاع داري، والله الحمد لله ، دوكا موليتش نعاندي وليدي ووليت منتقلش، كنت مريضة في رأسي ، مام راجلي موليتش نحوس على المشاكل معاه، كنت نخلط فيه حتى نداوسو، والحق ماشي كيما بكري، كنت نجيب المشاكل لعمرى، ولادي لاحظوا هدا التغير "قالولي مراكيش كيما بكري تتقلقي بالخف"، تبدلت معاملتي مع بناتي، وليت نعنقهم، نتحاور معاهم ، نجدهم ليا، كنت دايرة روجي رايحة انموت، دوكا لالا عندي أمل كاين ناس بزاف براو شفتهم في اليوتيوب، تعلمت كي نرمي مورايا خير، تعلمت مانتبعض الماضي، لأنه يخسر لي جاي أكثر من لي راح، تعلمت مانكبرش حاجة صغيرة ماتستاهلش، ولازم نكبروا خاطرنا، وكل شي يفتحو ربي وكى يعيط الانسان ماراح يدي والو غير واش لي كتبلو، صبت راحتي في طريقة الهدوء والتنفس لي تعلمته هنا، غير نغمض عيني نحس روجي مليحة، ونختم في الحاجات السلبية يجو السنافر يدوهم(استعارة الجنود) ويروحو في الما مانقعدش غير نتبع ، رايحة نمرض غير نفسي، والواحد مايخمش في الحاجات لي ماشي ملاح ويشجع روحو يخم في الحاجات لمليحة"خلي نعطي لروحي أمل" ،نتفكر أنا الدار وقد مانكبر الحاجة تكبر وقد مانصغرها تصغر وتولي متضرش.راجلي قالي "سعيدة ماكيش تعيطي بزاف هههه" (أخبرها أنه لابد من علاج مشكلته الجنسية) نتفكر الطابلة تاع الشطرنج ، ندير شوية ايجابي "نقول نتفاءل خير" وكى تجي (الأفكار السلبية) نقول ماشي رايحة نبدلها.

ونتفكر الراجل لي قلتيلي حبيه ونعطيك دراهم هههه أنت ماعطيتيليش الدراهم وأنا نحصل في الحب هههه ، كنت متعلقة بزاف بالماضي وافهمت بلي مام حاجة مليحة منقدروش نبدلوها.

زوجي عشت معه 28 سنة وأنا نحاول نبدلوا " هو هكدا مرانيش رايحة نبدلوا" والمرأة لي تقول نبدل راجلي هي مرأة غبية، لازم تتقبل راجلها كيما راه وخلص . وكىما قلتيلي " الجارة القبيحة ندخلها خير مانقعد نعس فيها ونضيع بسببها بزاف أمور " .

-**تعزير الاجراءات الملزمة ومنع الانتكاس:** تم تقديم استعارة التخرج توضيحا لها أن تستغل كل ماتعلمته في حياتها اليومية حتى تضمن الاستمرارية والتقدم في التحسن والشفاء.

في هذه المرحلة لوحظ زيادة السلوكات على يمين المصفوفة والتقليل من السلوكات الموجودة على يسار المصفوفة وتم التشجيع ذلك.

تم فيها القياس البعدي (مقياس الصحة النفسية المعدل- ومقياس التقبل والعمل AAQ II). كما تم شكر العميلة على صبرها ومشاركتها لهذا المشروع والاتفاق معها على حضور الموعد الذي سيعقد بعد شهرين من آخر جلسة علاجية.

-**القياس التتبعي:** والذي كان بعد شهرين من آخر جلسة علاجية ، تم تمرير المقياسين (الصحة النفسية المعدل، ومقياس التقبل والعمل AAQ II).

-**ملاحظة:** ناقشت العميلة الصراع الذي كان بينها وبين زوجها فيما يتعلق بإهماله لها في فترة العلاج خاصة. وذكرت أن غضبها قد يكون بسببها وأنها ربما لم تستطع التعامل مع نفسها بطريقة مناسبة وهذا دليل على أن العميلة أصبحت تتفهم حالتها وتحمل بعض المسؤولية عن سلوكياتها العنيفة ورغم عدم تحسن علاقتها بزوجها كما كانت تتمنى إلا أنها استطاعت أن تغير الكثير في بيتها، من توفير الجو المريح لها ولبناتها والابتعاد عن النزاعات والصراخ والضرب والتي كانت هي العامل الأساسي في حصوله، كما عبرت عن استقرارها النفسي وأصبحت تهتم أكثر براحتها الجسمية والآن هي مطمئنة بعد إنتهاء العلاج الإشعاعي متفائلة بنجاحه.

و يمكن توضيح درجة تلك الأعراض والأحداث الداخلية السلبية والتي تؤثر على حالة العميلة من خلال نتائج القياس (القبلي،البعدي، التتبعي) أي معرفة نوعية وشدة الأعراض النفسية الخاصة بالحالة.

- نتائج القياس:

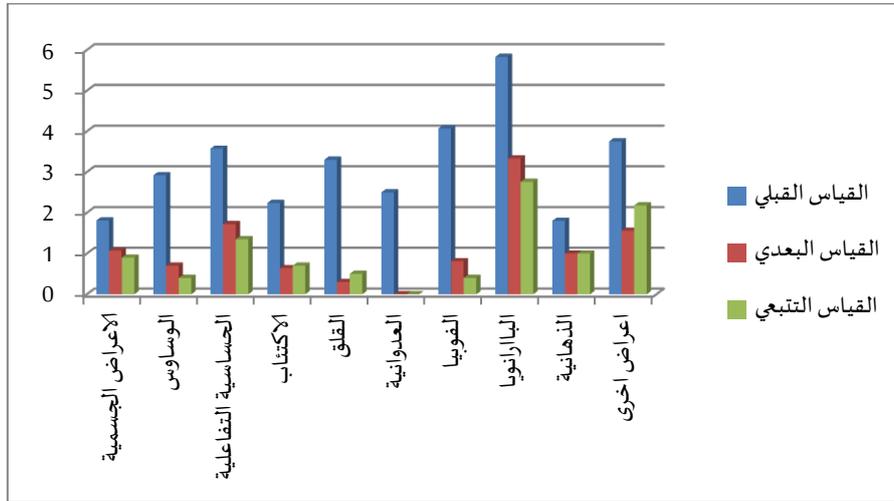
- نتائج استبيان الصحة النفسية SCL-R 90 :

الجدول (35) : النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة الاولى

النسب المئوية لنتائج القياس التتبعي	النسب المئوية لنتائج القياس البعدي	النسب المئوية لنتائج القياس القبلي	الأعراض النفسية
% 0,90	% 1,07	% 1,81	الأعراض الجسدية
% 0,4	% 0,7	% 2,92	الوسواس القهري
% 0,70	% 0,64	%2,24	الاكتئاب
% 1,35	% 1,72	% 3,57	الحساسية التفاعلية
% 2,76	% 3,33	% 5,83	البرانويا التخيلية
% 0,5	% 0,3	% 3,3	القلق
% 0	% 0	% 2,5	العدوانية
% 1	% 1	% 1,8	الذهانية
% 0,4	% 0,81	% 4,07	قلق الخوف(الفوبيا)
% 2,18	% 1,56	% 3,75	أعراض أخرى
79	84	240	مجموع الأعراض الخام

عند مقارنة نسب القياس القبلي مع النسب الناتجة عن القياس البعدي و التتبعي والموضحة في الجدول يتبين لنا أن هناك فروقا واضحة في نسب الأعراض بحيث نلاحظ وجود انخفاض كبير في الأعراض، فقد تحصلت العميلة ما نسبته (3,33%) من أعراض البرانويا التخيلية والذي استمر في الانخفاض في القياس التتبعي بحيث وصل ما نسبته(2,7%)، أما عن أعراض الحساسية التفاعلية فقد انخفضت الى ما نسبته (1,72%) واستمرت في الانخفاض حتى بعد انتهاء فترة العلاج الى نسبة(1,35%) أما الأعراض الأخرى فقد انخفضت الى نسبة(1,56%) لكنها ارتفعت مرة أخرى الى نسبة(2,18%)، أما الأعراض الجسدية فقد انخفضت بنسبة (1,07%) واستمرت في الانخفاض في القياس التتبعي بنسبة (0,90%) ، أما أعراض الذهانية فقد انخفضت الى نسبة (1%) وحافظت على هذه النسبة في القياس التتبعي، أما أعراض الفوبيا فقد انخفضت هي الأخرى إلى ما نسبته(0,81%) واستمرت في الانخفاض الى نسبة(0,4%)، كما أن أعراض الاكتئاب انخفضت الى (0,64%) و استمرت في الانخفاض الى نسبة(0,70%)، وانخفضت أعراض الوسواس القهري الى نسبة(0,7%) في القياس البعدي واستمرت الانخفاض الى نسبة (0,4%) في القياس التتبعي، وانخفضت أعراض

القلق الى نسبة (3,0%) وارتفعت ارتفاع طفيف في القياس التتبعي الى ما نسبته(5,0%) أما أعراض العدوانية فقد انعدمت في القياسين البعدي و التتبعي.



الشكل 07: أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية

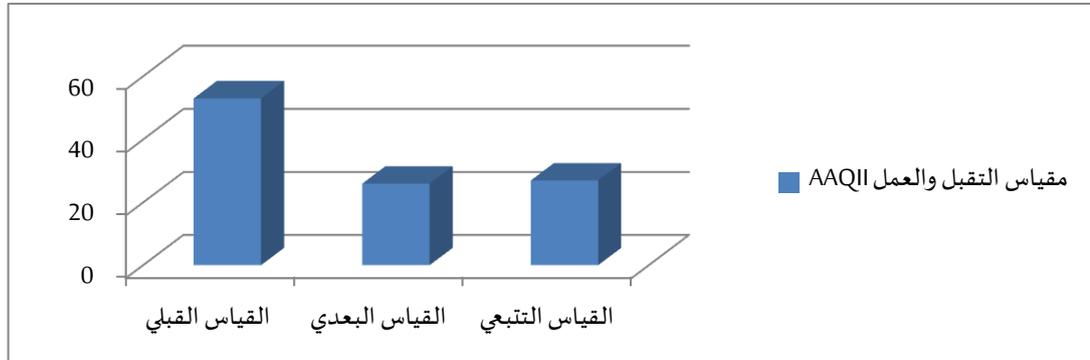
من خلال الرسم البياني و الذي يمثل تراجع درجات الأعراض النفسية لدى العميلة المصابة بسرطان الثدي قبل العلاج بدلالة تطور البرنامج العلاجي والجلسات العلاجية نلاحظ أن هناك انخفاض في مستوى الأعمدة البيانية بشكل ملحوظ بين مرحلة ما قبل العلاج التي كانت فيها درجات النسب المئوية مرتفعة جدا وبعد العلاج و التي سجلت فيها درجات منخفضة للأعراض النفسية حيث بلغت الدرجات الخام (84) درجة وتواصل الهبوط حتى بعد انتهاء البرنامج العلاجي لمدة شهرين حيث سجلت درجة (79) في القياس التتبعي. ويعود هذا التراجع إلى تلك الاستراتيجيات العلاجية التي دربت عليها العميلة، حيث امتثلت واستجابت لها وهذه الاستراتيجيات خاصة بتغيير علاقتها مع أحداثها الداخلية (كأفكارها السلبية حول المرض وكذا تغيير موقفها نحو زوجها وكيفية تقبل الوضع التي وجدت نفسها مجبرة على التعامل معه، ومن خلال التقنيات التي تدربت عليها ك فك الاندماج مع أفكارها و التي كان لها الفضل في إدراك بأنها مجرد أفكار والوعي باللحظة الحالية من خلال تقنيات اليقظة العقلية والالتزام بسلوكاتها المختارة والتي تخدم قيمها الخاصة وبالتالي حققت العميلة بما يسمى بالمرونة النفسية والتي ساعدتها كثيرا في التعامل مع مرضها ومشاكلها العائلية ومواصلة ما تبقى من العلاج متفائلة بالشفاء.

- نتائج استبيان التقبل والعمل AAQII:

الجدول (36): نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند الحالة الاولى.

القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي
53	26	27

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتبين لنا أن درجات الحالة "ق.س" مرتفعة في القياس القبلي وهذا راجع لنقص المرونة النفسية وشدة التجنب التجريبي، والذي يظهر من خلال اجاباتها على بنود الاستبيان، أما في القياس البعدي فقد أظهرت النتائج أن هناك انخفاض ملحوظ بحيث انخفضت من درجة 53 الى درجة 26 (بعد تطبيق البرنامج العلاجي)، وهذا ما يدل على تأثير التقنيات العلاجية المقدمة في هذا البرنامج والذي استمر تأثيره حتى بعد شهرين من العلاج، والذي يظهر في نتائج القياس التتبعي حيث تحصلت العملية على درجة 27 وهذه النتيجة قريبة جدا لنتيجة القياس البعدي.



الشكل 08 : أعمدة بيانية تبين نتائج مقياس التقبل و العمل AAQII

10-2 الحالة الثانية:

يتعلق الأمر بالسيدة "م.خ" تبلغ من العمر 46 سنة، متزوجة، أم لطفلين (الإبن 7 سنوات والبنت 5 سنوات)، تسكن في العاصمة، لأبوين متوفين، لا تعاني من أمراض أخرى، تعاني من نقص البصر الشديد، إنقبت بالباحثة في أولى عملياتها ثم في الثانية ثم في الثالثة وفي الأخير عرضت الباحثة البرنامج العلاجي، فوافقت، عقدت أول الجلسات العلاجية تزامنا مع العلاج الإشعاعي، تعرضت لوفاة الأبوين في فترة واحدة أثناء علاجها الكيميائي.

- ردة فعلها عند معرفة الإصابة بسرطان الثدي: تقول العميلة: "كي درت لا مامو ماخفتش وزدت درت البيبوسي وخليت الأمل، بصح كي جاتني أختي وقالتي أدي الورقة للطبيبة وكنت معاها في دروج الميترو صدمتني قالتلي عندك كونسار ولازم تجري"، وتقول أن الطبيبة كانت تأكد على بداية العلاج بأسرع وقت ومشت معها الى خارج المكتب هذا الوصف زاد من رهبة وتخوف العميلة.

كما كانت ردة فعلها عند سماع خبر العملية الجراحية قوية حيث تقول العميلة "تزعزعت واكتمت، وكانت عندي طيبة في المركز وحكاتلي على أختها وبرات، وكملت التشخيصات وكلش، وقالتي الطيبة لقاولك.... قتلها علابالي". فالعميلة كانت على علم باصابتها بسرطان الثدي منذ أول وهلة أكتشفته على مستوى الثدي.

تقول بأنها أسرعت ببدأ العلاج و لم تتأخر فكانت قرارات اللجنة الطبية هو أنه لا بد من الجراحة وهو استئصال الورم للثدي الأيمن سنة 2017، وشفيت دون تلقي علاج آخر، لكن في سنة 2019 اكتشفت وجود ورم في الثدي الأيسر وتم أخذ العلاج الجراحي في البداية وهو استئصال الورم في الثدي الأيسر، ثم في مارس 2020 تم اجراء عملية استئصال الغدد اللمفاوية للإبط الأيسر، ثم أخذت بعده العلاج الكيميائي والذي دام 8 حصص ثم اجراء العلاج الاشعاعي وحدد بـ 33 حصة تمت على مستوى مركز مكافحة السرطان.

ففي بداية علاجها كانت الأم هي السند القوي ولكنها فقدتها أثناء العلاج الكيميائي وأحست العميلة بالانهيار ثم توفي الأب بعد أربع أيام من وفاة الأم. فكانت صدمة كبيرة في حياتها، فقد كانت الأم رفيقتها منذ ولادتها بحيث كانت من حالات الاحتياجات الخاصة ولها فقدان بصر كبير جدا الآن تساندها الأخت الكبرى، والإخوة، والزوج.

- رأي العميلة حول ضرورة المشاركة في البرنامج العلاجي: ترى من الضروري اجراء جلسات علاجية نفسية من أجل الرفع من المعنويات، بحيث أنها مرت بفترة جد صعبة بعد فقدان والديها في نفس الوقت التي كانت تزال فيه العلاج الكيميائي، كما أن الأخت الكبرى لم تستطع تحمل المسؤولية التي تركتها أمها بحيث أن أم المريضة المتوفاة كانت تعنتي بأبناء المريضة وهذا بسبب حالتها الخاصة وعملها خارج المنزل، ونتج عن ذلك صراعات بينها وبين الأخت وهذا الأمر زاد من ضغط وقلق المريضة، لكن ليس لها خيار آخر سوى أنها تصبر حتى تنهي العلاج وتنتقل الى بيتها.

- توقعات العميلة لنتائج البرنامج العلاجي: تقائلت بالعلاج النفسي والتزمت بالحضور خاصة وأنه كان متزامن مع العلاج الاشعاعي .

- توقعاتها لنتائج العلاج الطبي: كانت متفائلة في العلاج من أول اجراء للعملية الجراحية ، لكن انتابها الشك والارتياب بعد اعادة العملية الجراحية الثانية ثم الثالثة.

10-2-1 الجلسة الأولى:

- تم الاتفاق مع العميلة على القواعد وشروط العلاج، وتم أخذ الموافقة المستنيرة، كما تم شرح كل ما يتعلق بالعلاج وأبدت العميلة الموافقة.
- وفي بداية العلاج تم الاستعانة باستعارة الجبل، واستعارة الكأس المتسخ من أجل توضيح مسار هذا البرنامج والعلاج النفسي.
- تم أخذ القياس القبلي بتمرير مقياس الصحة النفسية SCL-90، وتحضيراً لاجراء اليأس الابداعي تم تقديم الواجب المنزلي .
- وفي نهاية الجلسة تم الاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

10-2-2 الجلسة الثانية:

- قبل البدء بهذه الجلسة تم تقديم استبيان التقبل والعمل AAQ II لمعرفة درجة المرونة النفسية لدى العميلة (القياس القبلي).
- تقول العميلة أن أسبوعها كان جيداً بالنسبة لما كانت عليه وهذا بسبب أنه كان لها فرصة للتكلم والفضفضة للباحثة، مع وجود بعض المشاكل التي تخص الأخت الكبرى والتي تساعدها في تربية أولادها. وعند سؤالها عن أي فكرة ظهرت حول الجلسة السابقة، عبرت العميلة بأنها ارتاحت كثيراً للجلسة السابقة وأنها فهمت ماتم الاتفاق عليه، كما أنها ستبقى ملتزمة بالعلاج إلى آخر جلسة.
- فبما أن العميلة لا تقرأ اللغة المكتوبة (باعتبارها من ذوي الاحتياجات الخاصة) تم تقديم الواجب المنزلي عن طريق شرح للعميلة مألذي يجب القيام به وفي الجلسة تخبر الباحثة وهذه الأخيرة بدورها تدون كل ما تذكره العميلة.
- مقدمة عن اليأس الابداعي:وبعد الانتهاء من المناقشة فيما يخص الجلسة السابقة انتقلنا الى عرض فنية اليأس الإبداعي حتى نظهر للعميلة عدم جدوى كل محاولاتها للتخلص من مشاكلها النفسية، فقد اتبعت العميلة كل الطرق تكون مفيدة أحيانا لكنها غير دائمة.

-مقدمة حول المصفوفة:تم رسم في ورقة بيضاء محوري المصفوفة وفي نفس الوقت تشرح لها الباحثة وتعرفها بهذه التقنية وتم مع بعض ملء المصفوفة بسؤالها والعميلة تجيب.

وبعد فهم العميلة لهذه المصفوفة تم تقديم استعارة الحفرة.

-تقديم استعارة الحفرة: بعد تقديم الاستعارة كانت اجابة العميلة كمايلي:

العميلة: أكيد سأقع في إحدى الحفر.

الباحثة: ماذا ستقومين حيال ذلك؟

العميلة: أحاول الخروج.

الباحثة: كيف؟

العميلة: سأتسلق.

الباحثة: لكن الحفرة كبيرة نوعا ما ولا يمكنك التسلق.

الباحثة: أتتذكرين أنني أعطيتك حقيبة ؟ هذه الحقيبة تحتوي على مجرفة، كيف ستساعدك هذه المجرفة؟

العميلة: سأحفر على شكل ادراج .

الباحثة: لكن هل تعتقدين أن الحفر سيوسع أو يصغر الحفرة.

العميلة: ستوسع الحفرة.

(في نفس الوقت ترسم الباحثة المجرفة تنزل من الجزء الأيسر العلوي نحوى الجزء الأيسر السفلي)

الباحثة: أتعلمين بأنك محظوظة لأنني اعطيتك سلم في الحقيبة، ماذا يمكن أن تقومي به مع العلم أن

هناك مشكلة وهو أنك مازلت متمسكة بالمجرفة وتحفرين ماذا يجب أن تفعلي.

العميلة: سأحفر حفرة صغيرة وأدخل المجرفة وأدفنها حتى لا أستعملها مرة ثانية.

الباحثة: أخذت السلم وبدأت بالحفر وبقيتي تحفرين.

العميلة: لا سأخذ السلم وأصعد به.

(وفي نفس الوقت تقوم الباحثة برسم السلم بطريقة تعبر منها من الجزء الأيسر السفلي نحو الجزء الأيمن

العلوي).

الباحثة: أحسنت فالسلام وظيفتها الصعود أو النزول وليست الحفر.

وهذه الاستعارة توضح للعميلة أن السلوكات التجنبية أو الهروبية أو الاندفاعية الموجودة في الجزء الأيسر

العلوي تحفر وتزيد من المشكلات التي تعاني منها في الجزء الأيسر السفلي وليست حل، وأن السلم عليه

أن يعبر الى السلوكيات التي تقرب و الموجودة في الجزء الأيمن العلوي حتى تتمكن من التقرب لما هو مهم بالنسبة إليها.

- لعبة شد الحبل مع الوحش: بعد عرض هذه الاستعارة كانت اجابة العميلة على مايلي:

العميلة: سأتغلب على الوحش بالبقاء بالشد، الوحش هو المرض سأبقى أقاومه.

الباحثة: لكن قوة الوحش لا يستهان بها، فكلمنا جذبت بقوة جذبك الوحش نحوه بقوة، وبهذا ستضاعفين الجهد وتخسرين الوقت.

العميلة: صحيح، تركيزي على المرض جعلني لا أخرج كثيرا، ولا أتسوق ولا أحضر المناسبات العائلية، كما لا بد أن أهتم بولداي، سأقوم بدفن الحبل كما دفنت المجرفة ههههه.

الباحثة: هل سيذهب المرض بتركك الحبل.

العميلة: لا.

الباحثة: ما الحل إذن.

العميلة: لا بد أن نتعايش مع المرض وأن أعود لنشاطاتي وأن أهتم بولداي فمن كانت تهتم بهم توفيت، أما العمل فسأنهي فترة العطلة كاملة حتى ارتاح جيدا وأعود إليه.

ولتقريب الفهم أكثر تم استخدام استعارة النمر وكانت اجاباتها كالاتي:

العميلة: أعطي له الطعام وأبقيه خارج البيت لأنني لا أهتم بالقطط.

الباحثة: حسنا لم تدخله لبيتك لكن هذا القط كلما جاع يأتي أمام بيتك ويصرخ، ومع الوقت زاد صراخه لأن الطعام لم يعد يكفيه بعدما كبر ووجدتي نفسك تعطيه كل طعامك لكي يتوقف عن الصراخ حتى أدركت أنك لن تستطيعي تلبية صراخه فهذا القط لم يكن قطا و إنما كان نمرا وعندما كبر أصبح مخيفا كيف ستعاملين معه حينها؟

العميلة: صحيح، عندما نستهن بالأمور الصغيرة سيأتي يوما وتصبح كبيرة وبالتالي يصعب التحكم فيها، لذا من الجيد لو تعامل الانسان مع الأمور منذ البداية مع الأشياء بعقلانية.

الباحثة: هكذا هي أفكارنا ومشاعرنا وذكرياتنا كلما غذيناها كلما كبرت واستقوت علينا.

العميلة: صحيح.

وفي آخر الجلسة تم تقديم الواجب المنزلي.

10-2-3 الجلسة الثالثة:

تم التحاور حول مجريات الجلسة السابقة وهل هناك غموض أو عدم فهم لاي شيء جرى خلالها، حيث عبرت العميلة عن ارتياحها وأن كل مرت به خلال الجلسة كان واضح ومفهوم.

-مراجعة الواجب المنزلي: كان الواجب المنزلي عبارة عن مراقبة العميلة لأفكارها وهذا حسب الاستعارات المقدمة في الجلسة (استعارة الحفرة، وشد الحبل)، تقول العميلة بأنها أخذت تجارب السلم والحبل مع الوحش كعبرة، وهي تقول: "شفت بلي منين ذاك نستعملوهم في حياتنا، وفترة المرض حسيتها طويلة لأنني لا أعمل والولادي خفاف وبسبب الجلسات العلاجية لقيتها كمتنفس لي من هذه الضغوطات، وحصص لاشيميو لي جات صعبة تحس أنك تذهب لها وكأنك ستحمل معك التعب وتأتي " تحسي رايحة تجيبي لعياء"، قلت هذاك السلم كي نسحقو نجبدو كما أنني شرحت هذا لأختي وشرحت لها الاستعارة.

-شرح أن هذه الحالة هي مشكلة لاجل: تم الاعتماد على جدول مكون من ثلاث خانات (المعطيات، السلوكات، النتيجة) وتم ملئه خلال الجلسة حيث كانت الباحثة تطرح الأسئلة والعميلة تجيب.

النتيجة	السلوكات	المعطيات (الأفكار، الاحاسيس الجسدية السلبية، الانفعالات)
زيادة النرفزة الاكتئاب زيادة التعب	الانفعال النوم التعصب والتترفز	القلق التعب الأرق

الباحثة: (بعد تدوين كل ما قالته العميلة) ما رأيك هل سلوكاتك هذه مكنتك من التخلص من هذه المعطيات (قلقك أفكارك السلبية أحاسيسك السلبية...)? أم أننا أمام نفس النتيجة؟

هل تتوقعين أن المشكلة في المعطيات أم في السلوكيات؟

العميلة: أرى أن النتيجة هي من تزيد في حدة المعطيات.

هنا الباحثة قدمت استعارة الرمال المتحركة.

-استعارة الرمال المتحركة:

الباحثة: تخيلي أن أحدهم كان يمشي فوق في الرمال المتحركة ومعلوم أن الرمال المتحركة تقوم ببلع الأشياء المتحركة على سطحها فإذا كانت الحركة كان الجذب ماذا تتوقعين أن يحصل لهذا الشخص.

العميلة: أكيد أن الرمال ستبلعه، إذا قام بالتحرك.

الباحثة: ما هو الحل أمامه للخروج منها؟

العميلة: لا بد أن يتوقف عن الحركة ويطلب المساعدة، فلا بد أن يجد حل للخروج.

الباحثة: جيد إذن لاحظتي أن مقاومته لن تنفع؟

العميلة: صحيح، فأى شيء يواجه الانسان في هذه الدنيا لا بد أن يتوقعه، فمثلا المرض هو مقدر من عند الله وإذا قلق الانسان بشأنه زاده خوفا ورعبا وزاده الخوف من المصير...وهذا ماكنت أعاني منه فلا بد للانسان أن لا يبقى في صراع وإلا سيبتلعه الرمل.

ولتوضيح مدى الألم الذي نتعرض له من جراء محاولة السيطرة على أحداثنا الداخلية تم الاستعانة باستعارة كاشف الكذب واستعارة الوقوع في الحب.

وفي آخر هذه الجلسة طلبت الباحثة من العميلة أن تقوم بالتحضير للجلسة القادمة من خلال تقديم جدول المراقبة (تمرين السيطرة).

10-2-4 الجلسة الرابعة:

-التحقق كيف كان الأسبوع الماضي: تم التقييم الوظيفي من خلال سؤال العميلة على مجريات الأسبوع الماضي وماهي الأمور التي حصلت خارج الجلسات العلاجية.

-مراجعة ردود الفعل حول الجلسة السابقة: تأكد العميلة بأنها تفهم جيدا ما يتم تقديمه في الجلسة وأنها توظفها مباشرة في حياتها وفي طريقة تفكيرها وهذا ما ساعدها كثيرا. كاستعارة القط الذي تحول الى نمر بسبب تغذيتها له، واستعارة الاغراء (حسب قولها) وهي استعارة الحب، كما تم التعرف على مدى السيطرة والكفاح ضد أحداثها الخاصة وهذا يظهر من خلال التمرين المقدم في الجلسة السابقة.

-تعليم الاستعداد كبديل للسيطرة:

و لهذا الغرض تم تقديم استعارة المدعو الغير مرغوب فيه.وبعد عرض هذه الستعارة كانت اجابة العميلة كالاتي:

العميلة: لا أسمح لها بالدخول.

الباحثة: لكن الحفلة انتهت وذهب الأصدقاء والأحباب ولم تستمتعين مثلما كنت تخططين.

العميلة: سادعها تدخل، حتى لا تعكر علي جو الحفلة.

الباحثة: هكذا نحن نعيش مع أحداثنا الخاصة فالترقب بحدوثها ومحاولة السيطرة عليها جعلنا نفقد الكثير من الوقت ونضيع على أنفسنا الكثير من الاستمتاع بهذه الحياة.

العميلة: بالفعل فمثلا جائحة الكرونة هي ضيف غير مدعو، لكنها اجتاحت حياتنا وكان لابد لنا من التعايش معها، صحيح أنه في بداية انتشارها تخوفنا كثيرا لكن الآن كان لابد من تقبلها في حياتنا، أما الأجل فهو مقدر من عند الله وليس المرض هو سببه.

-تغيير مفاهيم اللغة باستخدام: كلمة حليب.

الباحثة: إذا سمعت كلمة حليب ماذا يخطر على بالك؟

العميلة: الغذاء، الصفاء، الطهارة، حاجة سائلة، فيه فيتامينات، الحليب مذاقه حلو.

الباحثة: والآن قولي كلمة حليب بأسرع ما يمكن، وبصوت عال، استمري في قولها، مرارا وتكرارا وانطقي الكلمة بوضوح.

الباحثة: كيف كان شعورك؟ ماهي تجربتك مع هذه الكلمة؟

تكرارها أمر ملل يُشعرنا بالتعب والملل.

الباحثة: وماذا ايضا.

العميلة: لا أحس أنني أقولها واستمتع، مملة.

الباحثة: ألا تلاحظين أنها تفقد معناها؟

العميلة: نعم، وكأنك تقولين في نفسك لماذا سمي بالحليب.

تقديم الواجب المنزلي.

10-2-5 الجلسة الخامسة:

تم التطرق لكل الأحداث الخاصة بالأسبوع الماضي وتأثيراتها على سيرورة العلاج. ثم مراجعة ردود الفعل حول الجلسة السابقة. و مراجعة الواجب المنزلي.

- فك الاندماج المعرفي: من أجل مساعدة العميلة على وضع مسافة بينها وبين أفكارها السلبية تم استخدام تقنية فك الاندماج المعرفي وهو الطلب من العميلة ما يلي:

- إعادة صياغة الفكرة السلبية بالطريقة التالية: "عندي فكرة... "عندي شعور ...".

العميلة: عندي فكرة أن هذا المرض الذي سيقتلني، عندي شعور أنني قلقة، عندي شعور بالاستنزاف عندي فكرة أنني متوترة، عندي فكرة أنني مريضة، عندي فكرة أنني لا أعرف ماذا سأفعل، عندي فكرة أن المرض قد يزيد ويتفاقم، عندي شعور بالخوف من سماع الناس بحالتي ماذا سأفعل.

- طلب من العميلة تخيل أنها أمام شاشة حيث تمر هذه الكلمات والأفكار السلبية ويتغير شكلها أحيانا تكبر وأحيانا أخرى تصغر وأحيانا يتغير لونها، فهتمت العميلة الطلب وتم تنفيذه وعبرت أنها استطاعت أن ترى هذه الكلمات وهي تتغير.

العميلة: يبدو أننا فعلا نستطيع التغيير من شكل القلق، وهذا دليل على أننا نستطيع التحكم فيه.

- طلب من العميلة نطق الكلمات السلبية التي تتبادر إلى نفسها بطبقات صوتية مختلفة تشبه أغنية عيد الميلاد، مارست العميلة التمرين أثناء الجلسة وتم الاتفاق على أن تستمر في تطبيق هذا التمرين خارج الجلسات العلاجية من أجل التخفيف من الضغوط التي تسببها أفكارها المزعجة.

في هذه المرحلة تم الانتقال إلى العمل على مستوى الخيال من خلال تطبيق الاسترخاء وفي نفس الوقت التركيز على تقنية فك الاندماج العرفي وبعدها تقديم استعارة الجنود.

وتم التوضيح لها أن الهدف من هذا التمرين ليس التخلص من هذه الأفكار السلبية وإنما وضع مسافة بينها وبين هذه الأفكار من أجل أن يتعامل معها على أنها مجرد فكرة.

كما تم الاستعانة باستعارة الحافلة وكانت ردة فعلها كالتالي:

العميلة: الحافلة هي الدنيا، حنا نسيروا فيها، معاناة مشاكل، المرض، أي حاجة صعبة لي تواجهك في الحياة مثل الجنود، وأنا ماننتبهلمش لأنني مقيدة بالوقت لأن حياتي كامل هكدا، كن a chaque fois نحبس منوصلش، لازم الانسان يتحكم في أعصابه.

10-2-6 الجلسة السادسة:

تم تقييم التغيرات في بيئة العملية والتغيرات الخاصة بالصحة النفسية من حيث التكرار والشدة وعدم الراحة وتقييم ماذا كانت العملية قد غيرت سلوكياتها نتيجة العلاج، ومراجعة ردود فعلها حول الجلسة السابقة.

حيث عبرت العملية كما يلي: "هدرنا على الحافلة وقلنا هي الدنيا واحنا نسيروا فيها، وتذكرت استعارة الجنود التي تعني كيفية التعامل مع كل حاجة صعبة تواجهنا، وكما يقول المثل " ابعده عن الشر وغنيلو".

والناس تاع بكري كانوا يخدموا بالحكم وكان عندهم التفاوض كيما: " الباب لي يجيك منو الريح سدو واستريح" والحمد لله عندنا النسيان، تذكرت أيضا كلمة الحليب الي كررناها ، وقلنا في التكرار تفقد المعنى ديالها.

كما تم مراجعة الواجب المنزلي المقدم في الجلسة السابقة.

- **استدخال مفهوم الذات كسياق:** محاولة من الباحثة نقل العملية بشكل مرن لمساعدتها على الفصل بين ذاتها وبين أفكارها وانفعالاتها وذكرياتها وأحاسيسها السلبية، تم تقديم استعارة الشطرنج التي تخدم الذات كسياق.

-**استعارة الشطرنج:**

الباحثة: تخيلي أنه أمامنا لوحة شطرنج (مع إظهار اللوحة والمكعبات) وعلى هذه اللوحة لونين من المكعبات التي تمثل فريقين متنافسين فريق القطع البيضاء تمثل أحداثك الداخلية (أفكار، انفعالات أحاسيس جسدية، وذكريات) الايجابية، والقطع السوداء تمثل كل هذه الأحداث لكن السلبية منها.

العملية: أرجو أن أيبدا القطع الإيجابية.

الباحثة: ممكن، لكن هذا لا يمنع وجود القطع السوداء.

ومع صراعاتك مع هذه القطع السوداء فإنك بهذه الطريقة تزيد من حجمها وقوتها مما يجعلها تحتل أكبر نسبة من تفكيرك، وإن تغلبت عليها فإنك تستطيعين إزالة ما يكفي من هذه القطع والتخلص منها والواقع يخبرنا أن الاحتمال الأول أقوى من الاحتمال الثاني.

والآن اسمحي لي أن أقدم لك هذا السؤال، إذا لم تكن هناك قطع في اللعبة، ماذا ستكون اذن؟
العميلة: تصبح مجرد لوحة لا تصلح لشيء ولا تبقى هناك مباراة.
الباحثة: صحيح وقد تصلح أيضا لأشياء أخرى كاستعمالها كدرج أو أي شيء آخر عدا أن تمثل لعبة شطرنج.
العميلة: أنا هي اللوحة.

الباحثة: صحيح، فأنت الآن تمثلين اللوحة والتي تتنافس بداخلها كل أحداثك السلبية والايجابية وبمحاولة التغلب على الأحداث السلبية يجعلك في حالة صراع دائم ومستمر فكلما كثفتي القوة كلما زادت قوتها وأخذت أكبر مساحة من تفكيرك، لأن الصراع مع القطع السوداء ' أحداثك السلبية' قد يفقدك الأمل وتشعرين أنك لا تستطيعين الفوز ومع ذلك تستمرين في هذا الصراع لأنه بالنسبة لك هو الحل الأمثل حتى لا تتركي مجال للقطع السوداء تتغلب عليك وتهدد بذلك حياتك، لكن وبصراحة فالعيش في منطقة حرب ليست مثالية لعيش حياة هادئة ومطمئنة، ولتعزيز الفهم تم الاستعانة باستعارة البيت.

-**تمرين اليقظة العقلية:** تم تدريب العميلة على تمرين اليقظة العقلية أثناء الجلسة وفي الأخير قدم لها هذا التمرين كواجب منزلي.

10-2-7 الجلسة السابعة:

-**التحقق كيف كان الأسبوع الماضي:** هنا تم تقييم سلوك العميلة ومامدى محافظتها على السلوكات الجديدة في حياتها اليومية.

-**مراجعة رأي العميلة حول الجلسة السابقة:** تقول العميلة بأنها تتذكر جيدا صراع أفكارها الايجابية مع الأفكار السلبية والذي يشبه لوحة الشطرنج وهذه اللوحة تمثلها هي. كما تقول " لازم الانسان يكون عنده رضا، تقبل لكي لايصطدم بالحياة"، كما أنها تتذكر استعارة البيت وتقول بهذا الصدد بأن: " هذيك هي لحياة ديالنا منين داك تجي فترات نكونوا مقلقين وأحيانا نكونوا على سكون " وأن هذه الأمور ليست بالأمور الدائمة وإنما هي مجرد عوارض ك(الصحة ، الألم).

-**مراجعة الواجب المنزلي:** فيما يخص تمرين اليقظة صرحت العميلة بأنها لم تقم به بسبب أن عائلتها كانت مجتمعة وكانت جد سعيدة بسبب جمع شمل العائلة حتى أنها لم تفكر في تمرين اليقظة العقلية هنا وقبل بدء الجلسة السابعة تم انجاز التمرين داخل الجلسة تمارين اليقظة العقلية وانجاز الجدول للذات كسياق (نظرا لحالتها الخاصة).

- شرح مفهوم القيم (تحديد الفرق بين القيم والأهداف) ثم تصنيف قيم العميلة: في هذه المرحلة قامت الباحثة باستدخال مفهوم القيم وتوضيحها وهذا من خلال تقديم ورقة القيم المتكونة من مجموعة من الخانات بحيث تحمل كل خانة مجال معين من القيم وبرفقة الباحثة تقوم العميلة بتحديد أهم القيم وفي نفس الوقت تحدد درجة الأهمية لها مع درجة تطبيقها في حياتها بصفة عامة. كما وضحت الباحثة الفرق بين القيم والأهداف.

ومن هنا تمكنت العميلة من معرفة الفرق بقولها: "المقصود مثلا يكون هدفنا العلاج وعند الشفاء ينتهي هذا الهدف لكن تبقى قيمة الصحة إلى مدى الحياة.

ومن ثم مساعدة العميلة على تحديد أهدافها وقيمها، والتركيز على السلوكيات التي تخدم القيم وتذكيرها بضرورة العيش ضمن القيم الخاصة بها مهما كانت الأمور صعبة. ولتحقيق هذه الخاصية تم الاستعانة باستعارة الجنازة.

-استعارة الجنازة: بعد تقديم استعارة الجنازة تجاوزت معها العميلة وبدأت بسرد الأمور التي تحب أن يذكرها كل من كان حولها وكل الأعمال الجيدة التي قامت بها والتي تقتخر لأنها قامت بها وتؤكد أن هؤلاء الناس لن ينسوها منها:

العميلة: يقولوا ربي يرحمها، والله يصبر أهلها خلات ولادها صغار، رايعين يتفكروا أفعالي (كانت ناس ملاح)، ماشفناش منها غير الخير، كانت عاقلة حنينة، خاطيها المشاكل، كانت مهتمة بالعائلة تاعها، كانت تحب الناس، ورايعين يتفكروا كل مساعداتي لهم.

ثم تدعيم هذه الاستعارة بتمرين آخر وهو أن ندعوا العميلة على أن تتخيل أنها بلغت 80 من عمرها وأنها تنظر إلى حياتها كما هي اليوم. ثم تكمل الجمل التالية:

قضيت الكثير من الوقت في القلق بشأن العلاج والتخوف من عدم الشفاء.

لقد قضيت القليل من الوقت في تربية أولادي والاهتمام بالعمل .

إذا كان بإمكانني العودة في الوقت المناسب، كنت أقمت مناسك الحج، والذي يناسب الصحة والصغر عشت حياتي أستمتع بصحتي و عائلتي.

وفي آخر الجلسة تم تقديم الواجب المنزلي تحضيراً للجلسة المقبلة.

10-2-8 الجلسة الثامنة:

-التحقق كيف كان الأسبوع الماضي: تم فيها تقييم سلوكيات العميلة والتغييرات التي طرأت على بيئته بسبب العلاج.

-مراجعة ردود الفعل حول الجلسة السابقة: تتذكر العميلة كل ماتم انجازه في الجلسة السابقة كما أنها ذكرت كل الكلام الذي دار بين الباحثة وبينها وذكرت الاستعارات والهدف من كل استعارة.

-مراجعة الواجب المنزلي: في بادئ الأمر تم سؤال العميلة على الواجب المنزلي المقدم والذي هو عبارة عن وضع أهداف مؤقتة تخدم القيم المسطرة والتي تم توضيحها في الجلسة السابقة، هنا العميلة بينت بأنها ملتزمة بالسلوكيات التي تقربها أكثر، فقد اجتمعت مع العائلة واستمتعت كثيرا بذلك لأن هذا الأمر يقربها أكثر من عائلتها كما أنها تعمل على برنامج ملء أوقات الفراغ والتفحس برفقة الأولاد فقد جاءت إلى الجلسة الأخيرة وتركت أولادها برفقة الأخت في الحديقة المجاورة لأنها نظمت ألعاب تسلية بمناسبة العطلة الربيعية.

-تعليم العمل الملتزم: تم تعليم العميلة مفهوم العمل الملتزم والذي لا بد أن يكون على وعي كامل منها وتشجيعها على اختيار السلوكيات المناسبة والتي تخدم قيمها الخاصة والالتزام بتطبيقها. وأثناء الجلسة تم اعطاء التمرين والذي يحدد القيمة والحواجز التي تحول دون تحقيق هذه القيمة. وفيما يلي اجابات العميلة على هذا الواجب:

الحواجز	القيمة
مواعيد العلاج الاشعاعي مني من أخذ أولادي إلى جنوب الجزائر (حيث يعيش الأخ) والاستمتاع بالعطلة.	التفحس الصحة
بسبب ضعف الصحة وابتعادي عنهم لأخذ العلاج. مرضي جعل عملي يتوقف.	الأمومة العمل

وإذا كانت هذه الحواجز غير قابلة للتغيير نسألها السؤال التالي: "مالذي يتعين القيام به بعد ذلك؟ وهل

هذا يعني أنك تتخلي عن التحرك نحو قيمك وأهدافك؟

العميلة: لا بد من تنظيم الأوقات والبحث عن حلول أخرى.

وهذا من أجل مساعدة العميلة على تحديد استراتيجيات متنوعة تمكنها من مواجهة الحواجز عند ظهورها ثم نترك لها الاختيار للتقنيات التي تعلمتها من خلال الجلسات السابقة.

-السلوكات المختارة:

- التقبل، الرضا، الحب، العواطف.
- المتابعة والالتزام بنصائح الطبيب.
- اعطاء الحب وتشجيع الروابط الاسرية والتواصل.
- المبادرة في الاتصال بالعائلة والاصدقاء.
- زيارة العائلة.
- التواصل التفهم (ماشي غير لي يهدر تقولي قلقني).
- تساعفي ويساعفوك.
- تخصيص وقت للخروج (راني بديت برنامج للعطلة مع الزوج والأولاد).

-دعوة العميلة إلى وصف التقدم الذي أحرزته أثناء الجلسات العلاجية:

العميلة: فهمت كل ما تعلمناه في الجلسات، والآن أنا أعمل به وسأبقى أعمل به كما أنني أشبهه كثيرا بديننا الحنيف فهو يدعونا إلى التمسك بالقيم والعيش اللحظة الحالية مثلا قول رسول الله: "لا صلاة بحضرة الطعام"، فهذا لكي لا يشتت انتباهنا على الصلاة وهناك الكثير من الأمور المتشابهة سبحانه الله، تذكرت استعارة البيت معاناتها دوام الحال من المحال. كما تقول: "كل شيء يجوز لاشيميو 6 أشهر وجازت، الاشعاعي راني فنص، كل شيء يجوز. استعارة الحافلة: باش تواجهي بها صراعات الحياة، لوحة الشطرنج: معاناتها ماشي دائما المشاكل وأن هناك دائما مباراة بين السلبي والايجابي أتذكر القيم الباقية والأهداف متغيرة ومؤقتة، تعلمت نعيش اللحظة الحالية ومتخيل حتى لحظة تفوتك لأنك راح تتدمي عليها وكل لحظة تعطيلها قيمتها، تعلمت لازم الصبر،هاو خلاص كلشي خلاص العلاج لي كنا متخوفين منو. تعلمت أنه لابد أننا نتقبلوا حالتنا والأخذ بتجارب الآخرين لي سبقونا في المرض وغيره، تعلمت نعيشوا بالأمل، الرجاء والدعاء.

-تعزيز الاجراءات الملتزمة ومنع الانتكاس: ولتحفيز العميلة على الاستمرار في العمل بمبادئ هذا العلاج تم عرض استعارة التخرج والتوضيح لها بأن كل ما تعلمته ماهو إلا نقطة انطلاق في فهم الحياة بطريقة أخرى. ففي هذه المرحلة لوحظ زيادة السلوكات على يمين المصفوفة والتقليل من السلوكات الموجودة على يسار المصفوفة وتم التشجيع ذلك.

تم فيها القياس البعدي (مقياس الصحة النفسية المعدل 90 - ومقياس التقبل والعمل II AAQ).

كما تم شكر العميلة على صبرها ومشاركتها لهذا المشروع والاتفاق معها على حضور الموعد الذي سيعقد بعد شهرين من آخر جلسة علاجية.

-**القياس التتبعي:** والذي أقيم بعد شهرين من آخر جلسة علاجية، تم تمرير خلالها المقياسين (مقياس الصحة النفسية SCL-90 R ومقياس AAQII التقبل والعمل) .

-**ملاحظة -** حافظت العميلة على التزام بسلوكاتها المختارة والتي تخدم قيمها حيث قامت بعدة مهام منها: القيام بترتيبات الانتقال إلى شقتها التي كانت مغلقة بحجة أن السكن مع العائلة كان أفضل لمساعدتها في تربية أولادها، لكنها اختارت راحتها النفسية كما أصبحت تهتم أكثر برفاهيتها الجسدية، كما ذكرت أنها تغضب أحيانا بسبب مشاكلها مع أختها لكنها اختارت عدم التفاعل و لكنه اختار حلولا أخرى. لكنها قلقة بشأن أختها الكبرى التي أصيبت هي الأخرى بسرطان الثدي وهي مقبلة على نفس مراحل العلاج التي مرت به . وفي نفس الوقت تقول بأنها تعلمت أن تتقبل كل ما هو مقدر من عند الله عز وجل وما عليها سوى الدعاء والاستمرار في تحقيق نوعية حياة جيدة لها ولعائلتها

يمكن توضيح درجة تلك الأعراض و الأحداث الداخلية السلبية والتي تؤثر على حالة العميلة القياس (القبلي، البعدي، التتبعي)، أي معرفة نوعية و شدة الأعراض النفسية الخاصة بالحالة.

-نتائج القياس:

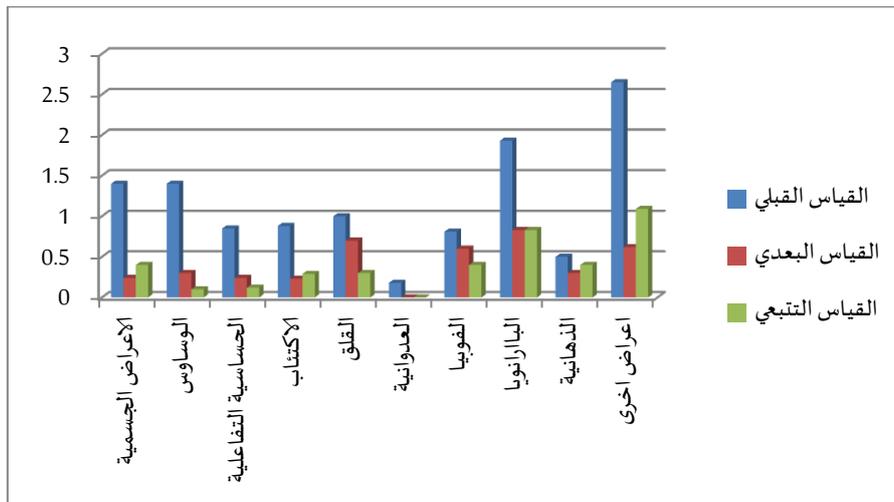
- نتائج استبيان الصحة النفسية SCL-R 90 :

الجدول (37): النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة الثانية

الأعراض النفسية	النسب المئوية لنتائج القياس القبلي	النسب المئوية لنتائج القياس البعدي	النسب المئوية لنتائج القياس التتبعي
الأعراض الجسدية	% 1,4	% 0,24	% 0,40
الوسواس القهري	% 1,4	% 0,3	% 0,1
الاكتئاب	%0,88	% 0,23	% 0,29
الحساسية التفاعلية	% 0,85	% 0,24	% 0,12
البرانويا التخيلية	% 1,93	% 0,83	% 0,83
القلق	% 1	% 0,7	% 0,3
العدوانية	% 0,18	% 0	% 0
الذهانية	% 0,5	% 0,3	% 0,4
قلق الخوف(الفوبيا)	% 0,81	% 0,6	% 0,4
أعراض أخرى	% 2,65	% 0,62	% 1,09
مجموع الأعراض الخام	99	32	31

عند مقارنة نسب القياس القبلي مع النسب الناتجة عن القياس البعدي و التتبعي والموضحة في الجدول يتبين لنا أن هناك فروقا واضحة في نسب الأعراض بحيث نلاحظ وجود انخفاض كبير في الأعراض، فقد تحصلت العميلة ما نسبته (2,65%) من قائمة الأعراض الأخرى والذي انخفض في القياس البعدي بشكل كبير وصل الى نسبة (0,62%) لكنه عاد للارتفاع في القياس التتبعي والذي وصل الى ما نسبته(1,09%)، هذا قد يعود إلى أن العميلة كانت تحت فترة من الضغط بسبب مرض الأخت بنفس مرضها، واحتل أعراض البرانويا التخيلية المرتبة الثانية بنسبة (1,93%) في القياس القبلي والتي وانخفضت هي الأخرى في القياس البعدي والتتبعي واحتفظت العميلة بنفس النسبة في القياسين أي بنسبة (0,83%)، كما احتلت الأعراض الجسدية و أعراض الوسواس القهري المرتبة الثالثة في القياس القبلي بنسبة (1,4%)، أما في القياس البعدي والتتبعي فقد اختلفت بحيث تحصلت العميلة على مانسبته (0,24) من الأعراض الجسدية في القياس البعدي وعلى نسبة (0,40%) في القياس التتبعي والذي يظهر أن هناك ارتفاع طفيف نرجعه لنفس السبب المذكور سابقا، أما بالنسبة إلى أعراض الوسواس

القهري فقد جاء في القياس البعدي بنسبة (0,3%) واستمر في الانخفاض في القياس التتبعي بنسبة (0,1%)، وجاء القلق في المرتبة الرابعة بنسبة (1%) والذي انخفض الى مانسبته (0,7%) في القياس البعدي واستمر في الانخفاض في القياس التتبعي حيث وصل الى نسبة (0,3%)، وتليه أعراض الاكتئاب بنسبة (0,88) في القياس القبلي وانخفض الى نسبة (0,23%) في القياس البعدي وارتفع قليلا في القياس التتبعي الى مانسبته (0,29%)، أما عن أعراض الحساسية التفاعلية فقد انخفض من (0,85%) في القياس القبلي الى (0,24%) في القياس البعدي واستمر في الانخفاض في القياس التتبعي الى نسبة (0,12%) أما الأعراض الفوبيا فقد انخفضت هي الأخرى من ما نسبته (0,81%) في القياس القبلي الى نسبة (0,6%) في القياس البعدي واستمرت في الانخفاض الى (0,4%) في القياس التتبعي. وجاء في المرتبة الأخيرة كلا من أعراض الذهانية وأعراض العدوانية بنسب جد منخفضة فالذهانية كانت بنسبة (0,5%) في القياس القبلي وانخفضت الى (0,3%) في القياس البعدي وارتفعت ارتفاع طفيف في القياس التتبعي الى (0,4%)، أما عن أعراض العدوانية فقد جاءت بنسبة (0,18%) في القياس القبلي وانعدمت أعراضها في القياسين البعدي والتتبعي ب(0%) والرسم البياني التالي يوضح ذلك.



شكل 09: أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية.

من خلال الرسم البياني و الذي يمثل تراجع درجات الأعراض النفسية لدى العميلة المصابة بسرطان الثدي قبل العلاج بدلالة تطور البرنامج العلاجي والجلسات العلاجية نلاحظ أن هناك انخفاض في مستوى الأعمدة البيانية بشكل ملحوظ بين مرحلة ما قبل العلاج التي كانت فيها درجات النسب المئوية مرتفعة، فقد كان مجموع الدرجات الخام (99) قبل العلاج وانخفضت هذه الدرجات بعد العلاج وسجلت (32) درجة على استبيان الصحة النفسية، وتواصل الهبوط حتى بعد مدة من انتهاء البرنامج العلاجي حيث سجلت درجة (31) في القياس التتبعي ويعود هذا التراجع إلى تلك الاستراتيجيات العلاجية

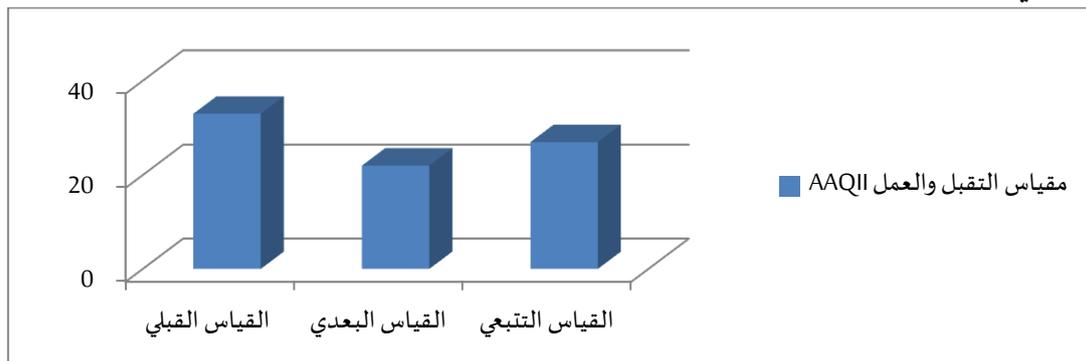
التي دربت عليها العميلة، والتي امتثلت واستجابت لها وهذه الاستراتيجيات خاصة بتغيير علاقتها مع أحداثها الداخلية السلبية والتي كانت ترفع من حدة الأعراض النفسية لديها كأن تجد نفسها أمام مسؤولية صعبة وهي تربية الأولاد وباعتبارها من ذوي الاحتياجات الخاصة كان لا بد عليها وجود من يساندها ويساعدها في التربية، ومن خلال التقنيات التي تدربت عليها كفك الاندماج مع أفكارها و التي كان لها الفضل في إدراك بأنها مجرد أفكار والوعي باللحظة الحالية من خلال تقنيات اليقظة العقلية والالتزام بسلوكاتها المختارة والتي تخدم قيمها الخاصة وبالتالي حققت العميلة بما يسمى بالمرونة النفسية والتي ساعدتها كثيرا في التعامل مع مرضها ومشاكلها العائلية ومواصلة ما تبقى من العلاج متفائلة بالشفاء والجدول التالي يوضح انخفاض التجنب التجريبي وارتفاع المرونة النفسية لدى العميلة.

-نتائج استبيان التقبل والعمل AAQII :

الجدول (38): نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII الحالة الثانية.

القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي
33	22	23

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتبين لنا أن درجات الحالة "م.خ" مرتفعة في القياس القبلي بدرجة 33 وهذا راجع لنقص المرونة النفسية ووجود التجنب التجريبي، والذي يظهر من خلال اجاباتها على بنود الاستبيان، أما في القياس البعدي فقد أظهرت النتائج أن هناك انخفاض ملحوظ في درجات التجنب التجريبي فقد انخفض من درجة 33 الى درجة 22 بعد العلاج وارتفع قليلا الى درجة 23 في القياس التتبعي، وهذا ما يدل على استمرار تأثير التقنيات العلاجية المقدمة في هذا البرنامج واجتهاد العميلة على العمل به والقياس التتبعي يثبت ذلك والذي أقيم بعد شهرين من آخر جلسة من البرنامج العلاجي. والرسم البياني التالي يبين ذلك.



الشكل 10: أعمدة بيانية تبين نتائج مقياس التقبل والعمل AAQII.

10-3 الحالة الثالثة:

يتعلق الأمر بالسيدة "غ.ف" تبلغ من العمر 40 سنة، متزوجة أم لثلاث ذكور، تسكن في العاصمة، لا تعاني من أمراض أخرى، تم أول لقاء مع الباحثة قبل إجراء العملية الجراحية وثاني لقاء كان فترة العلاج الإشعاعي وفيه عرضت الباحثة البرنامج العلاجي، فوافقت العميلة، عقدت أول الجلسات العلاجية تزامنا مع العلاج الإشعاعي.

-ردة فعل العميلة عند معرفة الإصابة بسرطان الثدي: تقول العميلة بأن اكتشاف مرضها كان منذ سنة تقريبا والتأخر في أخذ العلاج كان بسبب ما يمر به العالم من انتشار للوباء "كوفيد-19" حيث تم غلق الكثير من العيادات الطبية، وخصصت المستشفيات للحالات الاستعجالية، عندما توفيت طبيبة النساء الخاصة بها بسبب سرطان الثدي، أصبحت العميلة تنتقل من طبيب الى طبيب ولم تجد الراحة النفسية التي وجدتتها عند طبيبتها الأولى التي توفيت، كانت المريضة تريد انجاب بنت تكون أخت الذكور، وتم الحمل لكن سرعان ما فقدت الجنين، فقد أخذت الكثير من الأدوية والهرمونات حتى تتمكن من الانجاب مرة أخرى، ولكن اكتشفت بعدها المرض بعدما لاحظت وجود بثرة على مستوى الثدي تقول العميلة " شعرت بالقلق على حالتي لأنني زرت العديد من الأطباء ولم يتمكنوا من تشخيص حالتي، حتى زاد حجم الورم"، تم استئصال الورم بعد اكتشافه وتلقت العميلة 6 حصص من العلاج الكيميائي، فقدت الكثير من الوزن بسبب أخذها لنظام غذائي قاسي اضافة الى قلقها على مآل حالتها، تقول "تشوكيت كي عرفت بلي عندي سرطان" لأنها لم تكن تتوقع بأنها مريضة فإجراء الفحوصات كان مجرد فضول بالرغم من أن الطبية التي كانت تتابع عندها كانت دائما تطمئننها على سلامتها.

وكان الزوج والأولاد هم السند القوي خاصة عندما شعرت بالانهيار بعد العلاج الكيميائي وتقرير إجراء الاستئصال الكلي للثدي والذي رفضته في البداية ثم استسلمت للأمر الواقع.

-توقعات العميلة لنتائج البرنامج العلاجي: تفائلت بالعلاج النفسي والتزمت بالحضور خاصة وأنه تم متزامن مع العلاج الإشعاعي .

-توقعاتها لنتائج العلاج الطبي: كانت متفائلة بنجاح العلاج وتريد التخلص من كل شيء تم مشاهدته خلاله والعودة سالمة لأهلها وحياتها.

-رأي العميلة حول ضرورة المشاركة في البرنامج العلاجي: ترى من الضروري اجراء جلسات علاجية من أجل الرفع من معنوياتها، بعد مرورها بفترة جد صعبة، وتريد من خلال هذا العلاج ترك كل المتاعب والمشاكل ورائها وبداية حياة جديدة مع أسرتها.

10-3-1 الجلسة الأولى:

- تم الاتفاق مع العميلة على القواعد وشروط العلاج، وتم أخذ الموافقة المستنيرة، كما تم شرح كل ما يتعلق بالعلاج.
- وفي بداية العلاج تم الاستعانة باستعارة الجبل، واستعارة الكأس المتسخ من أجل توضيح مسار هذا البرنامج والعلاج النفسي.
- تم أخذ القياس القبلي بتمرير مقياس الصحة النفسية SCL-90، وتحضيراً لإجراء اليأس الابداعي تم تقديم الواجب المنزلي .
- وفي نهاية الجلسة تم الاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

10-3-2 الجلسة الثانية:

- قبل البدء بهذه الجلسة تم تقديم استبيان النقبل والعمل AAQ II لمعرفة درجة المرونة النفسية لدى العميلة (القياس القبلي).
- تقول العميلة بأنها كانت جد متحمسة في اتباع كل ما سنتعلمه من الباحثة حتى تتعافى من مرضها وأن تترك كل همومها وانشغالاتها ورائها وأن تبدأ حياة جديدة بعد المرض، أما الأسبوع فقد مرّ بسلام دون أي مشاكل أو آلام، وعند سؤالها عن أي فكرة ظهرت حول الجلسة السابقة، عبرت العميلة عن راحتها الكبيرة اتجاه هذا العلاج وبأنها فهمت كل مجريات الجلسة السابقة وأنها ستلتزم بما تم الاتفاق عليه، كما إلتزمت بإجراء الواجب المنزلي وتم مناقشته اثناء الجلسة.
- مقدمة عن اليأس الابداعي: تم تقديم بعدها فنية اليأس الابداعي وهذا بهدف جعل العميلة تلاحظ مدى عدم جدوى كل محاولاتها للتخلص من مشاكلها النفسية، فقد كانت هناك محاولات عدة للتخلص من كل مايفلقها لكن الأمر إما أن يفشل أو يكون مؤقت.
- مقدمة حول المصفوفة: تم رسم في ورقة بيضاء محوري المصفوفة وفي نفس الوقت تشرح لها الباحثة وتعرفها بهذه التقنية وتم ملء المصفوفة بسؤال العميلة (كل ما ومن هو المهم بالنسبة لها والسلوكات التي تقربها، والسلوكات التي تبعداها، وكذا كل الأحداث الداخلية التي تشعر وتحس بها وكل أفكارها السلبية) وتدوينهم على الجوانب الأربعة للمصفوفة. وبعد فهم العميلة لهذه المصفوفة تم تقديم استعارة الحفرة.
- تقديم استعارة الحفرة:

الباحثة: تخيلي أنني قمت بتعصيب عينيك وأعطيتك حقيبة تحتوي على أدوات وطلبت منك أن تمشي في حقل، وذلك الحقل مليء بالحفر في كل مكان. ماذا يمكن أن يحدث لك وأنت معصبة العينين؟

- العميلة:** أكيد سأقع في إحدى الحفر.
- الباحثة:** ماذا ستقومين حيال ذلك؟
- العميلة:** سأصرخ وأطلب النجدة.
- الباحثة:** لكن لا يوجد ولا واحد في الجوار لمساعدتك.
- العميلة:** سأجلس جانبا وأدعو الله لكي ينقذني.
- الباحثة:** لكنني أعطيت لك حقيبة وفيها أدوات. بحثتي فيها فوجدتي مجرفة.
- العميلة:** ستساعدني المجرفة لكي أصعد للأعلى.
- الباحثة:** كيف والمجرفة وظيفتها الحفر.
- (في نفس الوقت ترسم الباحثة المجرفة تنزل من الجزء الأيسر العلوي نحو الجزء الأيسر السفلي)
- العميلة:** لكن الحفر سيوسع الحفرة وتزيد من اتساعها... ما العمل إذن؟
- الباحثة:** وبحثتي مرة أخرى في الحقيبة فوجدتي سلم، فيما سيساعدك هذا السلم.
- العميلة:** سيساعدني في الخروج و الصعود للأعلى.
- الباحثة:** لكن مازالت هناك مشكلة. فأنت مازلت تحملين المجرفة وبالتالي ستستمرين في الحفر.
- العميلة:** سأتركها وأخذ السلم.
- الباحثة:** جيد...أخذت السلم وبدأت تحفرين به.
- العميلة:** لا لا، السلم لا يستخدم للحفر وإنما للصعود للأعلى.
- الباحثة:** أتقصدين للأعلى (أشارت إلى الجانب الأيسر العلوي) لكن هذا سيعيدك للحفرة .
- العميلة:** لا يجب أن تكون نحو السلوكات التي تقربنا (وهي تشير نحو الجانب الأيمن العلوي)
- الباحثة:** أحسنت... فبهذا لكي تتمكنين من الخروج من الحفرة التي وجدتي نفسك تحفرين فيها (وأشارت الى الجانب الأيسر السفلي) عليك القيام بالسلوكات التي تقربك من "من وما" هو مهم بالنسبة لك).
- لعبة شد الحبل مع الوحش: بعد طرح الاستعارة كانت اجابة العميلة كالتالي:
- العميلة:** سأترك الحبل لا أريد الصراع معه.
- الباحثة:** هل سيذهب الوحش والذي هو مخاوفك وشكوكك بتركك الحبل؟
- العميلة:** لا، وإنما أبتعد عليه وأعود لأولادي وعائلتي.

-استعارة النمر الجائع:

الباحثة: تخيلي معنا أنك سمعت صوتا خارج البيت ولما فتحت الباب وجدت قط صغير وضعيف يصرخ من الجوع ، أخذت هذا القط وأدخلته لبيتك .

العميلة: أعطيه الحليب وأدخله.

الباحثة: حسنا لكن هذا القط أصبح كلما يجوع يأتي أمام بيتك ويصرخ، ومع الوقت زاد صراخه لأن الطعام لم يعد يكفيه بعدما كبر ووجدتي نفسك تعطيه كل طعامك لكي يتوقف عن الصراخ حتى أدركت أنك لن تستطيعين تلبية صراخه فهذا القط لم يكن قتا و إنما كان نمرا وعندما كبر أصبح مخيفا كيف ستتعاملين معه حينها؟

العميلة: صحيح، أتقصد أنني لابد أن لا أثق بأحد.

الباحثة: المقصود هنا أن إطعام وتغذية الأفكار والمشاعر والشكوك السلبيه يؤدي إلى نفس النتيجة لأنه سيأتي يوم وتكبر وتصبح أقوى منا وتفرض سيطرتها علينا.

ثم تقديم الواجب المنزلي.

10-3-3 الجلسة الثالثة:

تم التحاور حول مجريات الجلسة السابقة وهل هناك غموض أو عدم فهم لأي شيء جرى خلالها، هنا عبرت العميلة عن ارتياحها وأن كل ما مرّ بها خلال الجلسة السابقة والذي كان واضح ومفهوم بالنسبة لها، وأن سلوكها المتغير ملاحظ من طرف الأسرة والزوج بحيث أصبحت تحافظ على صحتها أكثر وتخفف من المجهودات البدنية التي كانت تمارسها سابقا في شغل البيت والاهتمام بالأطفال والزوج. أما عن الواجب المنزلي فقد كان تدريبا على ما قدم في الجلسة السابقة من استعارات (استعارة الحفرة، وشد الحبل)، تقول أنها اعادت تطبيق التمارين على أسرتها الصغيرة من أجل الاستفادة الجماعية من هذه التقنية، كما لاحظت أنها تشد الحبل مع ذكريات آمتها سابقا ولحد الآن تأثر عليها ولم تستطع نسيانها.

-شرح أن هذه الحالة هي مشكلة لا حل: تم الاعتماد على جدول مكون من ثلاث خانات (المعطيات، السلوكات، النتيجة) وتم ملئه خلال الجلسة حيث كانت الباحثة تطرح الأسئلة والعميلة تجيب.

النتيجة	السلوكات	المعطيات (الأفكار، الاحاسيس الجسدية السلبية، الانفعالات)
التأثير على الصحة الجسمية والنفسية.	محاولة التهرب من المواجهة كي لا تثير المشاكل.	القلق و الاستفزاز.
تحسن المزاج .	الانشغال بتحضير البيت لشهر رمضان.	الشعور بالراحة.
تذكرها في مناسبات كثيرة لأن هذا الأمر لم تتوقعه ولم تنسه.	محاولة جعل هذه الذكريات في الماضي وعدم التأثير عليها.	أفكار وذكريات حول مساعدتها لأحد الأشخاص وأن عملها قوبل بالشر.

الباحثة: (بعد تدوين كل ما قالته العميلة) ما رأيك هل سلوكاتك هذه مكنتك من التخلص من هذه

المعطيات (قلقك أفكارك السلبية أحاسيسك السلبية...) أم أننا أمام نفس النتيجة؟

العميلة: كل يؤثر على بعضه.

الباحثة: هل تتوقعين أن المشكلة في المعطيات أم في السلوكيات؟

العميلة: النتيجة لم تأتي بالحلول وإنما زادت من حدتها.

هنا الباحثة قدمت استعارة الرمال المتحركة.

كما تم الاستعانة باستعارة كاشف الكذب، والوقوع في الحب لإظهار مدى تأثير الأحداث النفسية

وصعوبة التخلص منها سواء كانت ايجابية أم سلبية.

حسنا تخيلي أنني ربطتك بجهاز كاشف للكذب وأحمل في يدي مطرقة وأقوم بسؤالك عن أحاسيسك

فإذا أصدر كاشف الكذب صوتا فإنني سأضربك بالمطرقة على يدك.

العميلة: لن أكذب.

الباحثة: وهل تكونين دائما صادقة في اظهار هذه الأحاسيس والمشاعر؟

العميلة: ممكن أننا نخبي بعض المشاعر من أجل أن نظهر أقوى.

الباحثة: وهذا قد يعرضك للضرب بالمطرقة عند مجرد الإشارة بأنك تكذابين. فهكذا تعمل عقولنا فمحاولة التخلص من أي شعور أو إحساس أو فكرة فهذا يعرضك مباشرة للعقوبة وبالتالي تكون معاناة داخلية شديدة.

وفي آخر هذه الجلسة طلبت الباحثة من العميلة أن تقوم بالتحضير للجلسة القادمة من خلال تقديم جدول المراقبة (تمرين السيطرة).

10-3-4 الجلسة الرابعة:

تم سؤال العميلة على مجريات الأسبوع الماضي وماهي الأمور التي حصلت خارج الجلسات العلاجية. وبعدها تم مراجعة ردود الفعل حول الجلسة السابقة، هنا أكدت العميلة بأنها فهمت جيدا ما تم تقديمه في الجلسة وأنها توظفها مباشرة في حياتها وفي طريقة تفكيرها وهذا ما ساعدها كثيرا، كما تم التعرف على مدى السيطرة والكفاح ضد أحداثها الخاصة وهذا يظهر من خلال الواجب المنزلي.

-**تعليم الاستعداد كبديل للسيطرة:** وفي هذا الغرض تم تقديم استعارة المدعو الغير مرغوب فيه.

تخليلي معي أنك أردت أن تقيمين وليمة في البيت وقلت بدعوة أصدقائك وأحبائك، وكانت عندك جارة كريهة وحشرية ولم تريدي أن تسمع بهذه الوليمة ولا أن تدعونها للحضور، وأثناء هذه الوليمة سمعت الجارة بهذا الخبر وجاءت لتحضر وتستمتع معكم ولكنك وطول فترة الوليمة كنت تترقبين من كل النوافذ وتسدنينهم وتترقبين الأبواب وتحكمين غلقهم وبهذا مرت الوليمة ولم تشعري بأي استمتاع بسبب هذه الجارة.

العميلة: لن أقوم بدعوتها.ولماذا أترقب على الأبواب والنوافذ سأغلق كلش شي جيدا.

الباحثة: لكن رغم ذلك لم يهدأ لك بال فأنت تعلمين بأنها تترقبك ولو من فتحت الباب. وبقيت في نفس حالة الترقب حتى انتهت الحفلة وذهب الأصدقاء والأحباب ولم تستمتعين مثلما كنت تخطيطين.

العميلة: أدخلها مع المدعويين حتى لا أفوت فرصة الاستمتاع بالحفلة.

الباحثة: هكذا نحن نعيش مع أحداثنا الخاصة فالترقب بحدوثها ومحاولة السيطرة عليها جعلنا نفقد الكثير من الوقت ونضيع على أنفسنا الكثير من الاستمتاع بهذه الحياة.

-**تغيير مفاهيم اللغة باستخدام:** كلمة حليب.

الباحثة: إذا سمعت كلمة حليب ماذا يخطر على بالك؟

العميلة: الصفاء، البيوضية، اللون، الغذاء الكامل (كيما نقولوا في الأمثلة صافي كي الحليب) ماكاش خير من الحليب عند شربه بارد ونضيف.

والآن قولي كلمة حليب بأسرع ما يمكن، وبصوت عال، استمري في قولها، مرارا وتكرارا، وانطقي الكلمة بوضوح.

كيف كان شعورك؟ ماهي تجربتك مع هذه الكلمة؟

العميلة: لا شيء تغير.

الباحثة: هل أصبحت تعبر على المعنى الأول.

العميلة: أصبحت مجرد كلمة.

الباحثة: ألا تلاحظين أنها فقدت معناها؟ وهذا ينطبق أيضا على كلمة سرطان مثلا، ففي بداية سماعها يرهب الانسان كثيرا لأنها تكره بالموت والكيميائي وسقوط الشعر والتعب والمرض الشديد لدرجة أنه كان لا يذكر اسمه نهائيا كقوله "هناك المرض، المرض لي ما يسمى، وغيره...وبعد تكرار سماعه يفقد معناه ويصبح مرض كباقي الأمراض. و يصبح المريض يقول عندي سرطان وأجريت كيميائي وتجد المرضى يتحدثون فيما بينهم دون الخوف من اسمه.

العميلة: هذا صحيح. هكذا جرى معي لأول مرة حيث كنت أقول هناك المرض بعيد الشر، والآن أقول عندي سرطان عادي.

تقديم الواجب المنزلي.

10-3-5 الجلسة الخامسة:

تم التطرق لكل الأحداث الخاصة بالأسبوع الماضي وتأثيراتها على سيرورة العلاج ثم مراجعة ردود الفعل حول الجلسة السابقة والتي أبدت فيها العميلة فهم كل ماجرى بشكل جيد.

كما تم مناقشة الواجب المنزلي وهو عبارة عن أسئلة قدمت خلال الجلسة السابقة وعلى العميلة تحضيرها لهذه الجلسة.

- فك الاندماج المعرفي: من أجل مساعدة العميلة على وضع مسافة بينها وبين أفكارها السلبية تم استخدام تقنية فك الاندماج المعرفي وهو الطلب من العميلة ما يلي:

- اعادة صياغة الفكرة السلبية بالطريقة التالية: "عندي فكرة..."، "عندي شعور...".

العميلة: عندي فكرة أن لا أحد فهم مرضي، عندي شعور أنني قلقة، عندي شعور بالتخوف، عندي فكرة أنني متوترة، عندي فكرة أن لا أحد يستطيع اعطائي الجواب الشافي، عندي فكرة أنني قد لا أبقى مع الأولاد لأرعاهم.

- طلب من العميلة التخيل بأنها أمام شاشة حيث تمر هذه الكلمات والأفكار السلبية ويتغير شكلها أحيانا تكبر وأحيانا أخرى تصغر وأحيانا يتغير لونها، فهمت العميلة الطلب وعبرت أن الكلمة فعلا انخفض تأثيرها السلبي.

- طلب من العميلة نطق الكلمات السلبية التي تتبادر إلى نفسها بطبقات صوتية مختلفة تشبه أغنية عيد الميلاد.

في هذه المرحلة تم الانتقال الى العمل على مستوى الخيال من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء مع استعارة الجنود وفي نفس الوقت التركيز على تقنية فك الاندماج العرفي، كما تم الاستعانة باستعارة الحافلة حيث تم رسم حافلة على ورقة بيضاء وبينت لها أنها هي من تقوم بقيادة هذه الحافلة وأن في كل موقف تتوقف فيه تصعد إلى الحافلة أحد الأفكار وتم وصف هذه الأفكار على أنها أشخاص بطابع خشن وسلبي كما هي الفكرة كما أنه يوجد أشخاص لطيفون يصعدون على متن الحافلة، وأن الخيار لها في طريقة التعامل مع الركاب المزعجين.

العميلة: سأحاول أن لا أقلق وأتركهم، لكن إن استمروا في الازعاج سأتوقف وأهدئهم.

الباحثة: لكن التوقف سيضيع الوقت وبالتالي ستتأخرين في الوصول إلى النقطة التي حددتها منذ البداية.

العميلة: سأتركهم ولا أنجر وراء ازعاجهم حتى أصل إلى المحطة لأنهم سيرحلون حينها، دون أن أضيع وقتي معهم.

الباحثة: رأيت أنك وفي كل مرة تريدان التحكم في الركاب المزعجين فإن هذا سيغير من مسار هدفك ولكن وبتركهم يفعلون ما يريدون فإنهم لن يستطيعوا أن يجعلوك تتحرفين عن مسارك ومع الوقت سيهدأ الركاب وتتمكنين من مواصلة السير نحو الهدف.

10-3-6 الجلسة السادسة:

تم تقييم التغيرات في بيئة العميلة والتغيرات الخاصة بالصحة النفسية من حيث التكرار والشدة وعدم الراحة وتقييم ماذا كانت العميلة قد غيرت سلوكياتها نتيجة العلاج.

حيث عبرت العميلة كما يلي: "لقد طبقت استعارة الجنود الأقرام على الأولاد من أجل أن يسيروا مخاوفهم وتساعدهم في الدراسة، لكنهم كانوا يستهزؤون بها ويضحكون هههه كان الأمر مضحك... إلا أنني رأيت نتيجة جيدة فيه، فهذا الأمر ساعدني و أولادي بالتقرب أكثر والضحك وبالتالي تكون الاستفادة من جهتين في دراستهم وفي التقرب أكثر منهم. تم كذلك اعطاء الفرصة للعميلة للتعبير على انشغالاتها حول الجلسة السابقة وتعزيز الجهد المبذول من أجل فك الاندماج المعرفي ، ومراجعة التقدم المحرز من طرف العميلة.

-**استدخال مفهوم الذات كسياق:** محاولة نقل العملية بشكل مرن من أجل مساعدتها على الفصل بين ذاتها وبين أفكارها وانفعالاتها وذكرياتها وأحاسيسها السلبية، فمن خلال هذه الفنية تجعل العملية تنظر الى أعراضها على أنها أشياء منفصلة عنها ولا تمثل ذاتها ولتحقيق ذلك قمنا بالاستعانة بأحد الاستعارات المهمة التي تهدف الى هذا الغرض ألا وهي استعارة الشطرنج.

-**استعارة الشطرنج:**

الباحثة: تخيلي أنه أمامنا لوحة شطرنج وعلى هذه اللوحة لونين من المكعبات التي تمثل فريقين متنافسين فريق القطع البيضاء تمثل أحداثك الداخلية "افكار، انفعالات، أحاسيس جسدية، وذكريات" الايجابية، والقطع السوداء تمثل كل هذه الأحداث لكن السلبية منها.

العميلة: إلى ماذا ترمي هذه الحكمة؟

الباحثة: هدفها إعطاء مساحة لكل الأشياء السلبية لأن تكون دون تأثير وأنها ليست أنت وإنما مجرد جزء منك، لكن ومع صراعاتك مع هذه القطع السوداء فإنك بهذه الطريقة تزيد من حجمها وقوتها مما جعلها تحتل أكبر نسبة من تفكيرك لكن أن تغلبت عليها فإنك تستطيعين ازالة ما يكفي من هذه القطع والتخلص منها والواقع يخبرنا أن الاحتمال الأول أقوى من الاحتمال الثاني. ومع أنك لا تستطيعين ازالة القطع السوداء وبهذه تستمرين في المنافسة معها وقد تفقدين الأمل وتشعرين أنك لن تستطيعي الفوز ومع ذلك تستمرين في الصراع لأنه الحل بالنسبة لك حتى لا تدعين القطع السوداء تتغلب وتهدد بذلك حياتك، لكن وبصراحة فالعيش في منطقة حرب ليست مثالية لعيش حياة هادئة ومطمئنة.

الباحثة: والآن اسمحي لي أن أقدم لك هذا السؤال، اذا لم تكن هناك قطع في اللعبة، ماذا ستكون اذن؟

العميلة: تصبح مجرد لوحة لا تصلح لشيء ولا تبقى هناك مباراة.

الباحثة: صحيح وقد تصلح أيضا لأشياء أخرى كاستعمالها لأغراض أخرى عدا أن نسميها لوحة شطرنج.

العميلة: أتقصدين أنني أنا هي اللوحة.

الباحثة: والقطع هي كل الأحداث التي تدور في رؤوسنا.

-**استعارة البيت:**

الباحثة: تخيلي أنك بيت وأن أحد المستأجرين كانت عائلته كبيرة ومزعجة حيث لا تتوقف عن الشجار والصراع والأصوات المرتفعة لساعات متأخرة من الليل وكل هذا يتكرر مع تواجدهم في البيت.

العميلة: سأزعج بكل هذا الصخب فأنا أفضل الهدوء.

الباحثة: لكن هذه العائلة لم تبقى طويلا في هذا البيت وقررت الانتقال لبيت آخر وفي نفس الوقت انتقلت الى البيت الذي هو أنت. عائلة مكونة من زوجين هادئين منظمين أصواتهما هادئة وكل سلوكياتهما هادئة كيف تكون ردة فعلك؟

العميلة: سأتأثر كثيرا بالمستأجرين اكيد فكما كانوا هادئين كلما شعرت بالسعادة والهدوء وكلما كانوا مزعجين أكن بذلك قي قلق ومزاجي متعكر.

هنا ومن خلال الاستعارتين تم التوضيح أنه سواء كانت العميلة عبارة عن لوحة شطرنج أم بيتا وظيفتها هو اعطاء مساحة لكل الأشياء السلبية أن تكون دون أن تتأثر بها لأنها ليست هي وإنما مجرد جزء منها لأنه كلما استطاع الانسان أن ينظر الى كل الأشياء التي تزعجه على أنها مجرد أشياء موجودة بداخله هنا صارت سياق وليست هي ذاته فهي جزء منه فقط.وبعدها تم التدريب على اليقظة العقلية وتم الاتفاق على التمرين تحضيرا للجلسة القادمة، وهذا باعطائها الجدول الخاص بالذات كسياق.

10-3-7 الجلسة السابعة:

هنا تم تقييم سلوك العميلة ومامدى محافظتها على السلوكات الجديدة في حياتها اليومية كما عبرت العميلة بأنها تتذكر لوحة الشطرنج وكيف أن أفكارنا تؤثر على مزاجنا وحاضرنا فهي تفهم جيدا هذه الاستعارات والهدف من كل واحدة منها وأن هذا الأمر جعل سلوكها يتغير وأن كل مافي المنزل لاحظ ذلك. وقبل بدء الجلسة السابعة تم مراجعة التمرين تمارين اليقظة العقلية وهو انجاز الجدول الخاص بالذات كسياق.

-شرح مفهوم القيم (تحديد الفرق بين القيم والأهداف) وتصنيف قيم العميلة: في هذه المرحلة قامت الباحثة باستدخال مفهوم القيم وتوضيحها وهذا من خلال تقديم ورقة القيم المتكونة من مجموعة من الخانات بحيث تحمل كل خانة مجال معين من القيم وبرفقة الباحثة تقوم العميلة بتحديد أهم القيم وفي نفس الوقت تحدد درجة الأهمية لها مع درجة تطبيقها في حياتها بصفة عامة.

وبعد فهم العميلة لهذه الجزئية كانت اجابتها كالتالي:

العميلة: صحيح فنحن دائما نعيش بالقيم التي تربينا عليها، وأهدافنا متعددة ومختلفة ولها بداية ونهاية ومتجددة.

ومن ثم مساعدة العميلة على تحديد أهدافها وقيمتها. وبعد ذلك تم موازنة القيم مع الأهداف والتركيز على السلوكيات التي تخدم القيم وتذكيرها بضرورة العيش ضمن القيم الخاصة بها مهما كانت الأمور صعبة.

-استعارة الجنازة: بعد تقديم استعارة الجنازة تجاوبت معها العميلة وبدأت بسرد الأمور التي تحب أن يذكرها كل من كان حولها:

يقولوا كانت انسانة مليحة تعاون الناس، ربات ولادها مليح ماشاء الله، الحمد لله ماشفنا فيها غير الخير مع كل الناس، مظهرها الخارجي محترم، وداخليا انسانة طيبة ويحبوها الناس لي عاونتهم تدعيم هذه الاستعارة بتمرين آخر وهو أن ندعوا العميلة على أن تتخيل أنها بلغت 80 من عمرها وأنها تنتظر الى حياتها كما هي اليوم ثم تكمل الجمل التالية:

قضيت الكثير من الوقت في عدم الاهتمام بنفسى وصحتى.
لقد قضيت القليل من الوقت في زيارة أهلى إخوتى وأمى .

إذا كان بإمكانى العودة في الوقت المناسب ، كنت أخبرت أولادى على مرضى، أقوم بزيارة أمى وإخوتى وأتشیع منهم، كنت سأهتم بصحتى أكثر.

10-3-8 الجلسة الثامنة:

تم فيها تقييم سلوكيات العميل والتغييرات التي طرأت على بيئته بسبب العلاج. وتم سؤال العميلة على الواجب المنزلى المقدم والذي هو عبارة عن وضع اهداف مؤقتة تخدم القيم المسطرة والتي تم توضيحها في الجلسة السابقة، هنا العميلة بينت بأنها ملتزمة بالسلوكيات التي تقربها أكثر، فقد عملت على الحفاظ أكثر على صحتها من خلال تخفيف الأعمال المنزلية والمسؤوليات التي تقوم بها من خلال ترك الزوج والأولاد يتحملون نوع من المسؤولية من أجل التعود أكثر والتعلم من الآن، وهذا بسبب صحتها واعمالها أصبحت محدودة، كما أن الاسترخاء ساعدها كثيرا على اكتساب الراحة فهي أصبحت أكثر هدوء ولا تستنار بسهولة.

تعليم العمل الملتمزم و تعليم العميلة " الاختيار " بدل أن يفرض عليها سلوكيات لا تخدم قيمها وأثناء الجلسة تم اعطاء التمرين والذي يحدد القيمة والحواجز التي تحول دون تحقيق هذه القيمة وهذا من أجل مساعدة العميلة على تحديد استراتيجيات متنوعة تمكنها من مواجهة الحواجز عند ظهورها ثم نترك لها الاختيار للتقنيات التي تعلمتها من خلال الجلسات السابقة.

-السلوكات المختارة:

- الالتزام بالقواعد الصحية.
- الالتزام بالتمارين المتعلمة في البرنامج العلاجي وتعليمها للأولاد.
- تشجيع الأولاد أكثر على الدراسة و تحقيق الأهداف المستقبلية.
- زيارة الأهل والأم.

-دعوة العميلة إلى وصف التقدم الذي أحرزته أثناء الجلسات العلاجية:

العميلة: أعجبتني استعارة الحفرة ووجدت بأنها عبرت كثيرا على حالتي، فأنا عوض أن أبحث عن حلول وجدت نفسي أشد في "الخيوط الراشي" و"تقلق نفسي بسبب بعض الذكريات التي ليس لها أهمية" الآن أصبحت أرد بكل برودة، كما أن استعارة البوصلة أفادتني كثيرا فنحن لا بد أن نعيش قيمنا فهكذا تربينا وهذا أخبرت به زوجي، وأنه لا بد من أن نغرس في أولادنا القيم وندفعهم لتحقيقها، وأولادنا يغرسون في أولادهم هذه القيم وهكذا، فالعيش بالقيم يجعلنا نعيش برضا وسعادة، وتعلمت من هذا العلاج أن كل ما نمر به في هذه الدنيا يجب أن نأخذه كدرس لنا، فالفشل درس ولا يعني الخسارة وهذا ما أسعى إلى توصيله إلى أولادي، وأترك معركة الوحش وأستمر في التقدم في الحياة، كما وأني بفضل اليقظة العقلية أصبحت أحس بنفسي ببني بذاتي أكثر فقد كانت حياتي كلها جري وشغل بيت وتربية أولاد.

-تعزيز الاجراءات الملترزمة ومنع الانتكاس: تقديم استعارة التخرج، وترك المهمة الآن على عاتق العميلة في استخدام كل ماتعلمته في حياتها اليومية.

ففي هذه المرحلة لوحظ زيادة السلوكات على يمين المصفوفة والتقليل من السلوكات الموجودة على يسار المصفوفة وتم التشجيع ذلك.

تم فيها القياس البعدي (مقياس الصحة النفسية المعدل 90 - ومقياس التقبل والعمل AAQ II). كما تم شكر المريضة على صبرها ومشاركتها لهذا المشروع، والاتفاق معها على حضور الموعد الذي سيعقد بعد شهرين من آخر جلسة علاجية.

-القياس التتبعي: أقيم القياس التتبعي بعد شهرين من آخر جلسة علاجية، تم تمرير المقياسين (مقياس الصحة النفسية SCL-90 R ومقياس التقبل والعمل AAQII) .

-ملاحظة: أكدت العميلة على إلتزامها بكل سلوك مختار يخدم قيمها ويشعرها بالرضا عن نفسها، وأن كل ماتعلمته عبارة عن تكوين بالنسبة لها في تسيير أحداثها وضغوطاتها الداخلية وكذا في الطريقة الجيدة في التعامل مع عائلتها وتوفير الجو الملائم للإحساس بالسعادة.

و يمكن توضيح درجة تلك الأعراض و الأحداث الداخلية السلبية والتي تؤثر على حالة العميلة من خلال نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) أي معرفة نوعية و شدة الأعراض النفسية الخاصة بالحالة.

-نتائج القياس:

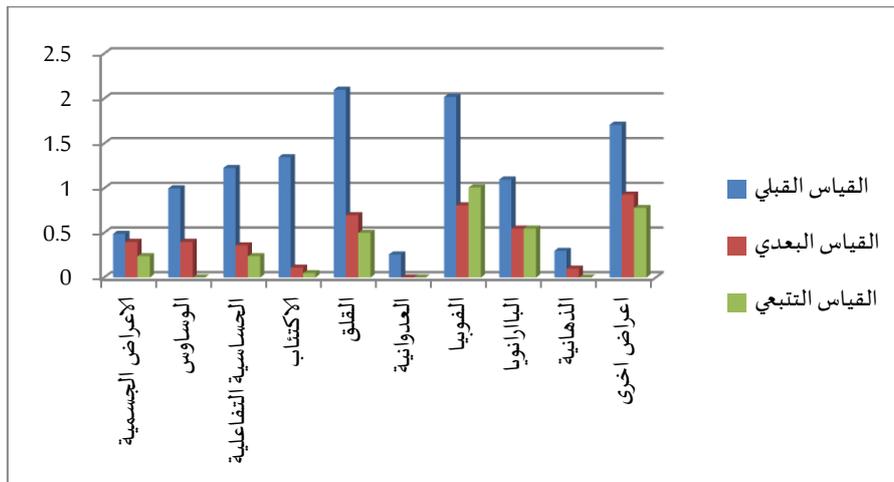
- نتائج استبيان الصحة النفسية 90 SCL-R :

الجدول (39): النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة الثالثة.

الأعراض النفسية	النسب المئوية لنتائج القياس القبلي	النسب المئوية لنتائج القياس البعدي	النسب المئوية لنتائج القياس التتبعي
الأعراض الجسدية	% 0,49	% 0,40	% 0,24
الوسواس القهري	% 1	% 0,4	% 0
الاكتئاب	%1,35	% 0,11	% 0,05
الحساسية التفاعلية	% 1,23	% 0,36	% 0,24
البرانويا التخيلية	% 1,1	% 0,55	% 0,55
القلق	% 2,1	% 0,7	% 0,5
العدوانية	% 0,26	% 0	% 0
الذهانية	% 0,3	% 0,1	% 0
قلق الخوف(الفوبيا)	% 2,02	% 0,81	% 1,01
أعراض أخرى	% 1,71	% 0,93	% 0,78
مجموع الأعراض الخام	99	34	23

عند مقارنة هذه النسب في القياس القبلي مع النسب الناتجة عن القياس البعدي و التتبعي والموضحة في الجدول يتبين لنا أن هناك فروقا واضحة في نسب الأعراض بحيث نلاحظ وجود انخفاض كبير في الأعراض، واستمرار هذا الانخفاض بطريقة سريعة حتى بعد مدة من آخر جلسة علاجية (القياس التتبعي)، فقد كان القلق أكبر نسبة وجاء في المرتبة الأولى بـ (2,1%) وانخفض بعد العلاج بـ(0,7%) واستمر الانخفاض الى (0,5%) وجاءت في المرتبة الثانية أعراض الفوبيا بنسبة (2,02%) لكنها انخفضت هي الأخرى بسبب العلاج ووصلت إلى نسبة (0,81%)، غير أنه ارتفع مرة أخرى في القياس التتبعي بنسبة قليلة قدرت بـ(1,01%)، وتلته في المرتبة الثالثة الأعراض الأخرى بنسبة

(1,71%) في القياس القبلي وانخفضت أيضا في القياس البعدي إلى (0,93%) واستمر الانخفاض في القياس التتبعي إلى (0,78%)، أما أعراض الاكتئاب فقد جاءت في المرتبة الرابعة بنسبة (1,35%) في القياس القبلي وانخفض بسرعة كبيرة في القياس البعدي إلى نسبة (0,11%) واستمر هذا الانخفاض بنفس المستوى في القياس التتبعي بنسبة (0,05%)، كما سجلت أعراض الحساسية التفاعلية في القياس القبلي بنسبة (1,23%) وانخفضت في القياس البعدي إلى نسبة (0,36%) واستمر في الانخفاض إلى نسبة (0,24%)، أما نسبة أعراض البرانويا فقد جاءت في القياس القبلي بنسبة (1,1%) وانخفضت إلى نسبة (0,55%) في القياس البعدي واحتفظت بنفس النسبة في القياس التتبعي، أما عن أعراض الوسواس القهري فقد كانت بنسبة (1%) في القياس القبلي وانخفضت في القياس البعدي إلى نسبة (0,4%) وانعدمت هذه الأعراض عند القياس التتبعي. تلتها الأعراض الجسدية بنسبة (0,49%) في القياس القبلي وانخفضت في القياس البعدي إلى نسبة (0,40%) واستمر الانخفاض بنفس المستوى إلى ما نسبته (0,24%)، وفي الأخير أعراض الذهان بنسبة (0,24%) وجاءت في المرتبة الأخيرة في القياس القبلي بنسبة (0,3%) وانخفضت إلى ما نسبته (0,1%) وانعدمت هذه الأعراض في القياس التتبعي.



شكل 11: أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية

من خلال الرسم البياني و الذي يمثل تراجع درجات الأعراض النفسية لدى المريضة المصابة بسرطان الثدي قبل العلاج بدلالة تطور البرنامج العلاجي و الجلسات العلاجية نلاحظ أن هناك انخفاض في مستوى الأعمدة البيانية بشكل ملحوظ بين مرحلة ما قبل العلاج التي كانت فيها درجات النسب المئوية مرتفعة جدا وبعد العلاج و التي سجلت فيها درجات منخفضة للأعراض النفسية حيث بلغ مجموع الدرجات الخام (99) درجة و انخفضت هذه الدرجة وبشكل سريع إلى درجة (34) واستمر الانخفاض

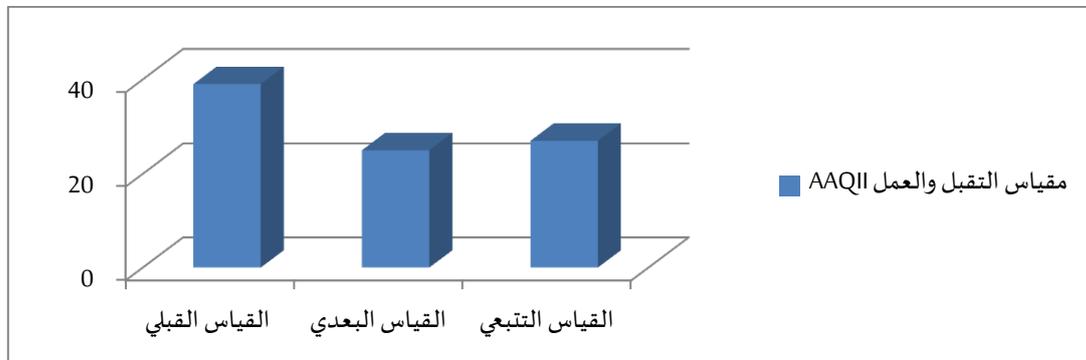
بنفس المستوى حيث وصل في القياس التتبعي الى مالمجموعه (23) درجة، ويعود هذا التراجع إلى تلك الاستراتيجيات العلاجية التي دُرِبَت عليها العميلة، حيث امتثلت واستجابت لها، وهذه الاستراتيجيات خاصة بتغيير علاقتها مع أحداثها الداخلية ومخاوفها وكيفية تقبل الوضع التي وجدت نفسها مجبرة على التعامل معه ألا وهو السرطان، ومن خلال التقنيات التي تدربت عليها تقنية فك الاندماج مع أفكارها و التي كان لها الفضل في إدراك بأنها مجرد أفكار والوعي باللحظة الحالية من خلال تقنيات اليقظة العقلية والالتزام بسلوكاتها المختارة و التي تخدم قيمها الخاصة وبالتالي حققت العميلة بما يسمى بالمرونة النفسية والتي ساعدتها كثيرا في التعامل مع مرضها وكيفية التعامل مع الالم الذي يسببه العلاج وكذا مشاكلها العائلية ومواصلة ما تبقى من العلاج متفائلة بالشفاء.

-نتائج استبيان التقبل والعمل AAQII:

جدول (40): نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII الحالة الثالثة.

القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي
39	25	29

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتبين لنا أن درجات الحالة "غ.ف" مرتفعة في القياس القبلي وهذا راجع لنقص المرونة النفسية وشدة التجنب التجريبي، والذي يظهر من خلال اجاباتها على بنود الاستبيان، أما في القياس البعدي فقد أظهرت النتائج أن هناك انخفاض ملحوظ في درجات القياس، حيث انخفض من درجة (39) الى درجة (25) (بعد تطبيق البرنامج العلاجي)، وهذا ما يدل على تأثير التقنيات العلاجية المقدمة في هذا البرنامج والذي استمر تأثيره حتى بعد شهرين من العلاج وهذا من خلال نتائج القياس التتبعي حيث تحصلت العميلة على درجة (29) فرغم هذا الارتفاع الطفيف إلا أن هذه النتيجة قريبة جدا لنتيجة القياس البعدي والأعمدة البيانية التالية توضح ذلك.



شكل 12: أعمدة بيانية تبين نتائج مقياس التقبل والعمل AAQII.

10-4 الحالة الرابعة:

يتعلق الأمر بالسيدة "ب.س" تبلغ من العمر 40 سنة، متزوجة أم لـ 3 أولاد ثلاث ذكور وبنيت تسكن في العاصمة، لأبوين متوفين، لا تعاني من أمراض أخرى، طلبت المشاركة في البرنامج العلاجي وتريد الاستفادة مع باقي النساء اللاتي شاركن في البرنامج، عقدت أولى الجلسات العلاجية تزامنا مع العلاج الإشعاعي. حيث أتمت العملية 6 جلسات من العلاج الكيميائي وبرمجت لـ 33 جلسة من العلاج الإشعاعي. أما العملية الجراحية- تم استئصال الورم فقط للثدي الأيسر- فقد كانت هي أولى العلاجات المقدمة لها.

-ردة فعل العملية عند معرفة الإصابة بسرطان الثدي: تقول العميلة "في رمضان 2020 كنت أنوي غسل ملابسني فقامت بنزع الحمالات. تقول: "لقيت عفسة في صدري وقعدت نقارن مع الزيزة الثانية ووريتها لراجلي قالي راكي موسوسة برك، عشت 15 يوم كمشغل دخلتيني في قرعة وأغلقتي، حتى مور العيد، في اليوم الرابع للعيد رحلت لعند غاديولوج (أخصائي أشعة) وهو قالي يامدام كاين une masse و50 بالمئة هو (يعني سرطان)" تقول "قريب هبلت" قالي روحي للسبيطار. ومن هذاك اليوم وأنا نجري ونحاول نتخلص من هذا المرض حيث قامت بإجراء عملية جراحية وهي استئصال الورم للثدي الأيسر ومن ثم عملت 6 حصص من علاج كيميائي، ومن ثم العلاج الإشعاعي، وهي الآن في الحصاة السادسة من العلاج الإشعاعي.

أما عن السند فنقول العميلة أن أخاها الأكبر هو سندها الأكبر ثم أختها وزوجها.

-توقعات العميلة لنتائج البرنامج العلاجي: ترى العميلة من الضروري اجراء جلسات علاجية نفسية من أجل حالتها الصعبة وقلقها الدائم والشديد وخاصة بأنها تتوقع بأن العلاج الطبي لن يفيدها وبأن حالتها خطيرة جدا، وأنها لن تشفى وستموت، تغير سلوكها مع عائلتها وهي دائمة البكاء والتعصب على الأولاد والصراخ الشديد، تريد أن هادئة، تريد المزيد من الأمل، تريد التخلص من الأفكار السلبية والوساوس التي لا تتركها، تريد الاستقرار النفسي، وكانت تتهرب من اجراء الجلسات العلاجية النفسية فيما سبق بحجة أن هذا متعلق بالايمان وليس بالعلاج النفسي وفي الأخير اقتنعت بضرورة العلاج النفسي فهي تقول أنه وبالرغم من أنها مؤمنة وتصلي وتقوم بكل واجباتها الدينية، إلا أنها تتسائل دائما: "لماذا أنا هكذا ولماذا هذه الأفكار تسيطر علي؟".

-مقدمة حول المصفوفة: وبعد فهم العملية لهذه المصفوفة تم تقديم استعارة الحفرة.

-تقديم استعارة الحفرة:

الباحثة: تخيلي أنني قمت بتعصيب عينيك وعاطيتك حقيبة تحتوي على أدوات وطلبت منك أن تمشي في

حقل وذلك الحقل ملئ بالحفر المنتشرة في كل مكان ماذا يمكن أن يحدث لك وأنت معصبة العينين؟

العميلة: رايحة نطيح في الحفرة.

الباحثة: بماذا ستقومين حيال ذلك؟

العميلة: نقعد نعيط حتى يجو يخرجوني.

الباحثة: لكن لا يوجد ولا واحد في الجوار لكي يساعدك.

العميلة: نصبر حتى نخرج.

الباحثة: لكنني أعطيت لك حقيبة وفيها أدوات.بحثتي فيها فوجدتي مجرفة.

العميلة: أييه، تفكرت بلي عطيتلي ساكادو، رايحة نحوس فيه كشما نلقا.

الباحثة: وجدتي مجرفة.

العميلة: بالا؟ رايحة تعاوني باش نخرج.

الباحثة: كيف والمجرفة وظيفتها الحفر.

(في نفس الوقت ترسم الباحثة المجرفة تنزل من الجزء الأيسر العلوي نحوى الجزء الأيسر السفلي)

العميلة: إيه صح. رايحة تتوسع الحفرة ونزيد نغماق.

الباحثة: وبحثتي مرة أخرى في الحقيبة فوجدتي سلم، فيما سيساعدك هذا السلم.

العميلة: يعاوني باش نطلع .

الباحثة: لكن هناك مشكلة، فأنت مازلت تحملين المجرفة وبالتالي ستستمرين في الحفر.

العميلة: نرميها؟

الباحثة: أخذت السلم وبدأت بالحفر، لأنك تجيدين الحفر وستبقين تحفرين بالسلم.

العميلة: لالا. رايحة نطلع للفوق.

الباحثة: أتقصدين للأعلى (أشارت إلى الجانب الأيسر العلوي) لكن هذا سيعيدك للحفرة .

العميلة: وين أمالا ؟ أنا لازم نطلع للفوق.يسما نطلع لهذو السلوكات لي منا؟(مشيرة للجهة العلوية

اليمنى).

وبهذه الاستعارة فهمت العميلة أن السلوكيات التجنبية أو الهروبية أو الاندفاعية الموجودة في الجزء الأيسر العلوي تزيد من شدة مشكلاتها والموجودة في الجانب الأيسر السفلي، وأن عليها أن تعبر الى السلوكيات التي تقربها لمن وما هو مهم بالنسبة لها و الموجودة في الجزء الأيمن العلوي. ثم اتباع هذه الاستعارة باستعارة لعبة شد الحبل مع الوحش حتى تفهم العميلة مدى عدم جدوى كل المقاومات التي تقوم بها من أجل التخلص من أحداثها الداخلية المؤلمة.

تخيلي أنك تقاتلين ضد مشاعرك وأفكارك السلبية وكل شكوكك وأنها على شكل وحش كل واحد منكما يشدان طرفي الحبل حيث تضعين كل طاقتك وجهك لشد الحبل اليك حتى لا تدعين الوحش يتغلب عليك وفي كل مرة تخسرين تضاعفين الشد اليك اكثر فاكثر وانت بذلك تضعين وقتك وجهك في هذه المعركة وفي الجهة الأخرى توجد أبناءك وعائلتك تنتظرک وتناديكي ماذا يجب أن تفعلي حيال ذلك، وهل هدفك هذا لربح المعركة والتي دامت طويلا أو أنك تتنازلين على هذه المعركة وتتظمين لعائلتك التي تنتظرک؟

العميلة: رايحة نرمي الحبل .

الباحثة: هل ستذهب مخاوفك وشكوكك بتركك الحبل.

العميلة: لا، بصح كرهت من الأفكار المشوشتي حبيت نريح ومنزيدش نتصارع معاها. ولتقريب الفهم أكثر تم الاستعانة باستعارة النمر الجائع تخيلي معنا أنك سمعت صوتا خارج البيت ولما فتحت الباب وجدت قط صغير وضعيف يصرخ من الجوع، أخذت هذا القط وأدخلته لبيتك.

العميلة: أعطيه الحليب وأدخله.

الباحثة: حسنا لكن هذا القط أصبح كلما يجوع يأتي أمام بيتك ويصرخ، ومع الوقت زاد صراخه لأن الطعام لم يعد يكفيه بعدما كبر، فوجدتي نفسك تعطيه كل طعامك حتى يتوقف عن هذا الصراخ وفي الأخير أدركت أنك لن تستطيعي تلبية جوعه فهذا القط لم يكن قطا و إنما كان نمرا وعندما كبر أصبح مخيفا كيف ستعاملين معه حينها؟

العميلة: معاناتها هذي أفكاري والسرطان، إذا خليتو يكبر.

الباحثة: فالنمر الجائع هنا يمثل أفكارنا ومشاعرنا وشكوكنا السلبية لأننا إذا استمرينا في تغذيتها زادت قوتها وأحكمت سيطرتها علينا، وبالتالي ستصبح هي من توجه سلوكياتنا وليس نحن. وفي آخر الجلسة يتم تقديم الواجب المنزلي تحضيرا للجلسة المقبلة.

10-4-3 الجلسة الثالثة:

تم التماور حول مجريات الجلسة السابقة وسؤالها إن كان هناك غموض أو عدم فهم لما تم تناوله أثناءها، هنا عبرت العميلة عن ارتياحها وأن كل مرت به خلال الجلسة السابقة كان واضح ومفهوم وأن هذا أثر على سلوكها للأحسن وهذا التغيير كان ملاحظ من طرف الأسرة كلها. ومناقشة الواجب المنزلي السابق.

عبرت العميلة بأنه تحسن سلوكها ولم تعد تضرب أولادها، فهي تتنرفز وتتسرع في الضرب ثم تتذكر أن تترك الحبل ولا تطعم النمر حتى لا تندم لاحقاً ثم تهدأ وتقول لإبنتها بأنها لا يجب أن لا تتشاجر مع أخيها وتهديهما وبالتالي تهدأ هي الأخرى، كما أن فكرة أن الأطباء "ليكيدياوني" هي أفكار تكبر فيها ومخالاتتيش ترونكيل، وفكرة عندي سرطان وأنه خطير، ويولي، ويقتلني، معناه أنني أمسك بقوة الحبل لذا يجب ترك الحبل وعيش حياتي.

-شرح أن هذه الحالة هي مشكلة لاجل: تم الاعتماد على جدول مكون من ثلاث خانات (المعطيات، السلوكات، النتيجة) وتم ملئه خلال الجلسة حيث كانت الباحثة تطرح الأسئلة والعميلة تجيب.

المعطيات (الأفكار، الإحاسيس الجسدية السلبية، الانفعالات)	السلوكات	النتيجة
القلق حساسية زائدة أفكار حول أنها كانت تشفق على الناس لكن الناس لا يشفقون عليها النفرة التعصب الخوف من تطور حالتها مثل الحالات المتقدمة	الصراخ بكل قوة التكلم مع نفسها بصوت مرتفع "أشفي ضد لا أشفي" وهو صراع دائم بين الأفكار انعزل التنهد الضرب والصراخ على الأولاد البكاء، الاشتكاء، الثثرة (لدرجة أن أختها قالولها "ركباتك هدارة" أي أنت سكتك جن ثرثار .	يزيد من حدة مرضي أنا الخاسرة الوحيدة لم أكن هكذا أكاد أجن رغم أن أولادي صالحين لماذا أضربهم يسمعون الجيران صراخي زوجي يتفهمني أنا مؤمنة لماذا هذه ردة فعلي أسمع الكلام السلبي و الايجابي لكنني أختار سوى السلبي وأجتره حتى أحس أنني سأفقد عقلي.

الباحثة: (بعد تدوين كل ما قالته العميلة) ما رأيك هل سلوكاتك هذه مكنتك من التخلص من هذه المعطيات (قلقك أفكارك السلبية أحاسيسك السلبية...)? أم أننا أمام نفس النتيجة؟.

العميلة: أنا مثل الطاحونة تدور في نفس المحور دون نتيجة.
الباحثة: هل تتوقعين أن المشكلة في المعطيات أم في السلوكيات؟
العميلة: هي طاحونة فالنتيجة فكل يؤثر على بعضه البعض.
 هنا الباحثة قدمت استعارة الرمال المتحركة.

وللتوضيح للعميلة بأن كل الأحداث الداخلية سواء كانت سيئة أم جيدة فهناك صعوبة للتخلص منها فمقاومها تزيدها من حدتها وقوتها أكثر وهذا بتقديم استعارة كاشف الكذب واستعارة الوقوع في الحب ، وفي آخر هذه الجلسة طلبت الباحثة من العميلة أن تقوم بالتحضير للجلسة القادمة من خلال تقديم جدول المراقبة (تمرين السيطرة).

10-4-4 الجلسة الرابعة:

تأكدت الباحثة بأن العميلة تفهم جيدا ما تم تقديمه في الجلسة السابقة وأنها توظفها مباشرة في حياتها وفي طريقة تفكيرها وهذا ما ساعدها كثيرا، كاستعارة القط الذي تحول الى نمر بسبب تغذيتها له، واستعارة الإغراء (حسب قولها) وهي استعارة الحب و كما تم التعرف على مدى السيطرة والكفاح ضد أحداثها الخاصة وهذا يظهر من خلال التمرين المقدم في الجلسة السابقة.

-**تعليم الاستعداد كبديل للسيطرة:** وفي هذا الغرض تم تقديم استعارة المدعو الغير مرغوب فيه.

-**تغيير مفاهيم اللغة باستخدام:** كلمة حليب.

الباحثة: إذا سمعت كلمة حليب ماذا يخطر على بالك.

العميلة: الصفاء، البيوضية، اللون، الغذاء الكامل (كيما نقولوا في الأمثلة صافي كي الحليب) ماكاش خير من الحليب عند شربه بارد ونضيف.

والآن قولي كلمة حليب بأسرع ما يمكن، وبصوت عال، استمري في قولها، مرارا وتكرارا، وانطقي الكلمة بوضوح.

كيف كان شعورك؟ ماهي تجربتك مع هذه الكلمة؟

العميلة: حسيته تبدلت وتخلطلي.

الباحثة: هل أصبحت تعبر على المعنى الأول.

العميلة: ههههه، تعيي ومولاتش كلمة باينة.

الباحثة: ألا تلاحظين انها تفقد معناها؟ وهذا ينطبق ايضا على كلمة سرطان مثلا، ففي بداية سماعها يهرب الانسان كثيرا لأنها تكرر بالموت والكيميائي وسقوط الشعر والتعب والمرض الشديد، لدرجة أنه كان

لا يذكر اسمه نهائياً كقوله "هداك المرض، المرض لي ما يسمى ، وغيره...وبعد تكرار سماعه يفقد معناه ويصبح مرض كباقي الأمراض. ويصبح المريض يقول عندي سرطان وأجريت كيميائي وتجد المرضى يتحدثون فيما بينهم دون الخوف من اسمه.

العميلة: صح، كيما أنا عندي كلمات يخوفوني كيما سرطان، نعشي(دعاء للزوج أنه "يعيشلي ويرفد نعشي") نقعد غير نعاود فيهم باش نزيد نخاف (وعندما أذكرهم أحاول تجنبهم).

وفي الأخير تقديم الواجب المنزلي.

10-4-5 الجلسة الخامسة:

تم التطرق لكل الأحداث الخاصة بالأسبوع الماضي وتأثيراتها على سيرورة العلاج، تقول بأنها أصبحت أكثر هدوء وأحسن تعاملها مع الأولاد كما أنها انقصت من الصراخ اليومي، وهذا ملاحظته عائلتها ولاحظته هي على نفسها. كما تم خلالها مناقشة رأي العميلة فيما يتعلق بالمعلومات التي تلقتها خلال الجلسة السابقة. ثم مناقشة الواجب المنزلي.

- فك الاندماج المعرفي: من أجل مساعدة العميلة على وضع مسافة بينها وبين أفكارها السلبية تم استخدام تقنية فك الاندماج المعرفي وهو الطلب من العميلة ما يلي:

- اعادة صياغة الفكرة السلبية بالطريقة التالية: "عندي فكرة..."، "عندي شعور...".

العميلة: عندي فكرة أن المرض خطير، عندي شعور بالإرهاق، عندي فكرة أن الأمور ليست سهلة عندي فكرة أنني مازلت مريضة، عندي فكرة أنني سأموت، عندي فكرة أن الأطباء يتسترون على خطورة مرضي.

فك الاندماج المعرفي Cognitive diffusion هو تمرين للعميلة لتعلم عدم الثقة دائماً بالأفكار التي ينتجها عقلها وأن تلاحظ أفكارها لما تعنيه حقاً، وليس ما تقوله. وأن هذه الأفكار مهددة لرفاهيتها ونوعية حياتها، وعند تحدي العميلة عندما قالت بأن "الأطباء يستهترون بحالتي". سألتها الباحثة السؤال التالي: "ما الذي يجعل هذه الفكرة صحيحة؟ وأنت الآن حريصة على استكمال العلاج رغم وجود هذه الفكرة، وهذا ما جعل العميلة تعيد التفكير في كلامها.

في هذه المرحلة تم الانتقال الى العمل على مستوى الخيال من خلال تطبيق الاسترخاء وفي نفس الوقت التركيز على تقنية فك الاندماج العرفي. والاستعانة باستعارة الجنود، حتى تتمكن من تحقيق فك الاندماج مع أفكارها وذكرياتها المزعجة.

فكرة عودة المرض حيث دونتها في لافتة القزم وقفز بها في النهر وأخذها وهي تنظر إليه بيتعد وهذا نفس الشيء مع باقي الكلمات ك(كذب الاطباء والتستر على خطورة مرضها، الموت، النرفزة، التعب).

كما تم الاستعانة باستعارة الحافلة حيث تم رسم حافلة على ورقة بيضاء وبينت لها أنها هي من تقوم بسياسة هذه الحافلة وأن في كل موقف تصعد إليه أحد الأفكار وتم وصف هذه الأفكار على أنها أشخاص بطابع خشن وسليبي كما هي الفكرة كما أنه يوجد أشخاص لطيفون يصعدون على متن الحافلة، وأن الخيار لها في طريقة التعامل مع الركاب المزعجين.

العميلة: اذا كان الخيار لي في طريقة المعاملة فأنا أفضل أن يكونوا هادئين حتى نتمكن من الوصول.

الباحثة: لكنك ستعلقين معهم، وتضطرين الى ركن الحافلة جانبا وقد يأخذ الكثير من وقتك.

العميلة: إذا كان الأمر كذلك فأنا أفضل أن أغلق أذناي واستمر في السير.

الباحثة: رأيت أنك وفي كل مرة تريدان التحكم في الركاب المزعجين فان هذا سيغير من مسار هدفك ولكن وبتركهم يفعلون ما يريدون فإنهم لن يستطيعوا أن يجعلوك تتحرفين عن مسارك ومع الوقت سيهدأ الركاب وتتمكنين من مواصلة السير نحو الهدف.

10-4-6 الجلسة السادسة:

حيث عبرت العميلة على أنها فهمت ماتم مناقشته خلال الجلسة السابقة وأن هذا ساعدها في اعطائها نظرة جديدة لما يحدث في نفسها وأنها تحس بالاستقرار النفسي بفضل ماتعلمته في الجلسات السابقة.

و مراجعة الواجب المنزلي قبل الانتقال الى استدخال مفهوم الذات كسياق.

-**استدخال مفهوم الذات كسياق:** ولتحقيق هذه الجزئية تم الاستعانة باستعارة الشطرنج واستعارة البيت هنا ومن خلال الاستعارتين تم التوضيح أنه سواء كانت العميلة عبارة عن لوحة شطرنج أم بيتا وظيفتها هو إعطاء مساحة لكل الأشياء السلبية أن تكون دون أن تتأثر بها لأنها ليست هي وإنما مجرد جزء منها. ثم تقديم تمرين اليقظة العقلية (السيارات المارة) حتى تتمكن العميلة من التدرب أكثر على استخدام اليقظة العقلية وفصل الأفكار السلبية عنها.

وفي آخر الجلسة تم الاتفاق على الواجب المنزلي تحضيرا للجلسة القادمة، وهذا بإعطائها الجدول الخاص بالذات كسياق.

10-4-7 الجلسة السابعة:

في البداية هنا تم تقييم سلوك العميلة ومامدى محافظتها على السلوكات الجديدة في حياتها اليومية ثم الانتقال الى مناقشة رأي العميلة حول الجلسة السابقة.

بحيث عبرت العميلة بأنها تفهم جيدا ماتم التطرق إليه في الجلسات السابقة وبالرغم من انشغالها بالبيت والأطفال لم يمنعها من القيام بالتمارين المقدمة من طرف الباحثة وأن سلوكاتها تغيرت مقارنة بماكانت عليه قبل حضور البرنامج العلاجي.

-ثم مراجعة الواجب المنزلي فيما يخص تمرين السيارات المارة ، صرحت العميلة بأنها قامت به عند خلودها إلى النوم وهذا ماساعدها على الاسترخاء والنوم.

-شرح مفهوم القيم (تحديد الفرق بين القيم والأهداف) وتصنيف قيم العميلة: في هذه المرحلة قامت الباحثة باستدخال مفهوم القيم وتوضيحها وتحديد الفرق بين القيم والأهداف وهذا من خلال تقديم ورقة القيم المتكونة من مجموعة من الخانات بحيث تحمل كل خانة مجال معين من القيم وبرفقة الباحثة تقوم العميلة بتحديد أهم القيم وفي نفس الوقت تحدد درجة الأهمية لها مع درجة تطبيقها في حياتها بصفة عامة، ومن بين هذه القيم نجد (الصحة، الجانب الروحين دور الوالدية، التنمية الشخصية، العمل، العلاقة الحميمية، العلاقات الاسرية، المجتمع والمحيط، العلاقات الاجتماعية التسلية "أوقات الفراغ")، ومن ثم مساعدة العميلة على تحديد أهدافها وقيمتها.

وعند التأكد من أن العميلة فهمت هذه الجزئية تم الانتقال للاستعارات من أجل تقريب الفهم أكثر وترسيخه، وهنا استخدمت الباحثة استعارة الجنازة.

بعد تقديم استعارة الجنازة تجاوزت معها العميلة وبدأت بسرد الأمور التي تحب أن يذكرها كل من كان حولها وكل الأعمال الجيدة التي قامت بها والتي نفتخر لأنها قامت بها.

كما تم تدعيم هذه الاستعارة بتمرين آخر وهو أن ندعوا العميلة على أن تتخيل أنها بلغت 80 من عمرها وأنها تنظر إلى حياتها كما هي اليوم. ثم تكمل الجمل التالية:

قضيت الكثير من الوقت في القلق من عودة المرض، والشك من أن الأطباء يستهزؤون بحالتي.

لقد قضيت القليل من الوقت في العناية بنفسى وصحتي .

اذا كان بإمكانى العودة في الوقت المناسب كنت لن أقلق بما كتبه الله لي، وأن هذا الأمر هو مرحلة وستمر، وهو اختبار من عند الله ولابد من الصبر والتقبل فقط .

وفي آخر الجلسة تم تقديم الواجب المنزلي تحضيرا للجلسة المقبلة.

10-4-8 الجلسة الثامنة:

تم فيها تقييم سلوكيات العميلة والتغييرات التي طرأت على بيئتها. ثم مراجعة ردود الفعل حول الجلسة السابقة، ثم سؤال العميلة على الواجب المنزلي المقدم والذي هو عبارة عن وضع أهداف مؤقتة تخدم القيم الموضحة والتي تم توضيحها في الجلسة السابقة، هنا العميلة بينت بأنها ملتزمة بالسلوكيات التي تخدم أهدافها، وهي الآن تعمل لكي تبقى أم محبة والابتعاد على كل سلوك يصدر منها (كالصرخ والضرب، والشتم والكلام البذيئ - الذي تولد في فترة العلاج فقط -) فقد أصبحت تتعامل بمرونة مع سلوكيات الأولاد بحيث تقول أن الله أصلح لها أولادها رغم أنها تعيش في محيط ملئ بالمشيرات التي تؤدي إلى الانحراف، فهي تحمد الله كثيرا على هذا وتقول أن هذا سيستمر إذا ابتعدت عن قلبي و نرفزتي.

-**تعليم العمل الملتزم:** وفي هذه الجلسة تم تعليم العميلة العمل الملتزم ونقصد بالعمل الملتزم هنا مختلف السلوكيات التي تقربنا من ما هو مهم بالنسبة لنا في هذه الحياة بدل الصراع معها ومحاولة السيطرة على أحداثنا الداخلية السلبية، وتشجيع هذه السلوكيات والالتزام بها مع التركيز على اللحظة الحالية .

كما ندعو العميلة الى اختيار واحد من أكثر عشر مجالات شائعة في الحياة ومعرفة ايجابيات وسلبيات كل اختيار كما يتم تشجيع الاختيار المناسب والذي يتماشى مع قيمها. وهذه فرصة لإظهار للعميلة أنها لها القدرة على الاختيار من بين السلوكيات الملتزمة والتي تخدم القيم التي وضحتها سابقا ولا يتم فرض أي سلوك عليها وأن هذا الاختيار نابع من قناعتها بجذواه. ومعرفة الحواجز التي تقف في طريق تحقيق هذا الهدف من خلال طرح السؤال التالي: " مالذي يمكن يمنعك من فعل العمل الذي سيتعين أن تقومين به لتحقيق هدفك؟

وأثناء الجلسة تم اعطاء التمرين والذي يحدد القيمة والحواجز التي تحول دون تحقيق هذه القيمة.

الحواجز	القيمة
أشغال البيت، ونقص الجانب المادي . النرفزة، غير الأولاد فيما بينهم . بسبب العلاج نقص الوقت لتعليم الأولاد . كورونا	الصحة أم محبة التعليم أوقات الفراغ

وإذا كانت هذه الحواجز غير قابلة للتغيير نسألها السؤال التالي: " مالذي يتعين القيام به بعد ذلك؟ وهل

هذا يعني أنك تتخلي عن التحرك نحو قيمك وأهدافك؟

العميلة: البحث عن حلول لكل مشكلة حل أكيد.

وهذا من أجل مساعدة العميلة على تحديد استراتيجيات متنوعة تمكنها من مواجهة الحواجز عند ظهورها ثم نترك لها الاختيار للتقنيات التي تعلمتها من خلال الجلسات السابقة.

- السلوكيات المختارة:

- أكون أكثر عاطفية مع الأولاد والزوج.
- تصديق الأطباء، واحسان الظن بـ الله عز وجل.
- الالتزام بنصائح الباحثة والأطباء.
- زيارة العائلة.
- الحرص على متابعة الأولاد في دراستهم.

- دعوة العميلة الى وصف التقدم الذي أحرزته أثناء الجلسات العلاجية :

العميلة: لقد كانت تجربة جد مهمة في حياتي فأنا لأول مرة أزور أخصائي نفسي فقد كنت دائما متخوفة منه ولديا أفكار خاطئة حوله وكنت أعتمد على نفسي في القضاء على الحالة التي أعيش فيها لكن الأمر كان دائما يبوء بالفشل، إلى أن وصلت لدرجة أن أكون تحت ضغط كبير بسبب أفكاري السوداوية والتي أثرت بشكل كبير على سلوكياتي وعلى معاملتي لأولادي، وحتى أنني اكتسبت بسببها سلوكيات وكلام غير لائق لا يتفق مع أخلاقي، ولكن الحمد لله مع حضوري لهذا البرنامج العلاجي والذي كان متفصلا لي لأنني وللحظة ظننت أنه لا يوجد أحد يفهمني وكلهم كانوا يقولون لي "معدكش الكوراج وماراكيش مومنة"، لكن هذا ليس متعلق بالإيمان فأنا كنت أقوم بكل واجباتي الدينية وأدعوا الله كثيرا وأنا كثيرة الاستغفار، لكن مع العلاج فهمت أن كل ما يحدث داخل رأسي هو أمر عادي يمكن أي واحدة في مكاني تشعر به فهو مسألة تفهم وتقبل لحالتي ثم الالتزام بمبادئ وقيمي التي تربيت عليها، كل التمارين التي مارستها خلال الجلسات كانت مفيدة وكل الاستعارات وضحت لي وبشكل مبسط عمل أفكاري وتأثيرها على حالتي، وفي آخر الجلسة تم تقديم استعارة التخرج من أجل تعزيز الاجراءات الملتمزة ومنع الانتكاس.

ففي هذه المرحلة لوحظ زيادة السلوكيات على يمين المصفوفة والتقليل من السلوكيات الموجودة على يسار المصفوفة وتم التشجيع ذلك.

تم فيها القياس البعدي (مقياس الصحة النفسية 90 المعدل - ومقياس التقبل والعمل AAQ II)، كما تم شكر العميلة على صبرها ومشاركتها لهذا المشروع والاتفاق معها على حضور الموعد الذي سيعقد بعد شهرين من آخر جلسة علاجية.

-**القياس التتبعي:** والذي تم بعد شهرين من آخر جلسة، تم تمرير المقياسين (مقياس الصحة النفسية SCL-90 R ومقياس التقبل والعمل AAQII).

-**ملاحظة:** تشعر العميلة بتحسن مقارنة لما كانت عليه خلال العلاج الإشعاعي الذي أثر وبشكل كبير على جسمها وعلى الجانب النفسي وتقول العميلة لولا العلاج النفسي لما كانت استطاعت أن تواجه الصعوبات فقد تعلمت الطريقة المناسبة للتعامل مع مخاوفها وشكوكها التي كادت أن تدخلها للجنون - على حسب قولها- كما تقول أنه على الانسان أن يحقق التقبل حتى يتمكن من مواصلة الحياة. و يمكن توضيح درجة تلك الأعراض و الأحداث الداخلية السلبية والتي تؤثر على حالة العميلة من خلال نتائج القياس (القبلي،البعدي،التتبعي) أي معرفة نوعية و شدة الأعراض النفسية الخاصة بالحالة.

-**نتائج القياس:**

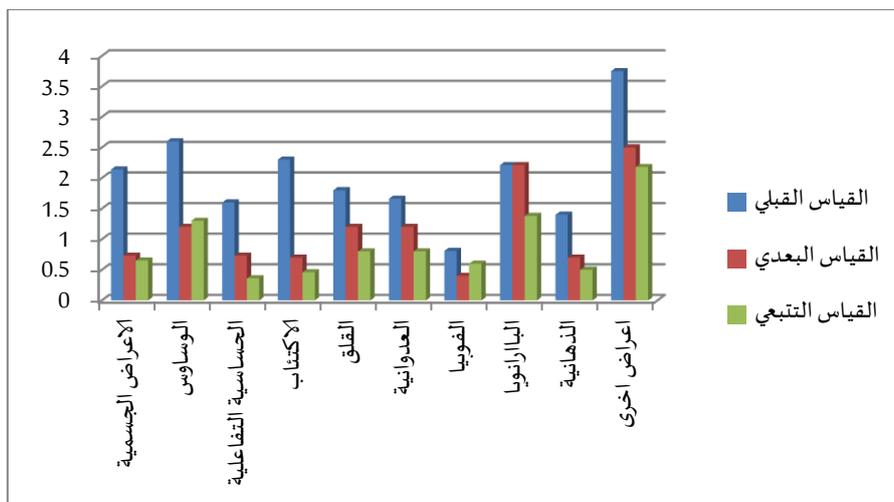
- **نتائج استبيان الصحة النفسية 90 SCL-R :**

الجدول (41): النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة الرابعة

الأعراض النفسية	النسب المئوية لنتائج القياس القبلي	النسب المئوية لنتائج القياس البعدي	النسب المئوية لنتائج القياس التتبعي
الأعراض الجسدية	2,14 %	0,73 %	0,65 %
الوسواس القهري	2,6 %	1,2 %	1,3 %
الاكتئاب	2,30 %	0,70 %	0,46 %
الحساسية التفاعلية	1,6 %	0,73 %	0,36 %
البرانونيا التخيلية	2,21 %	2,21 %	1,38 %
القلق	1,8 %	1,2 %	0,8 %
العدوانية	1,66 %	0,55 %	0,83 %
الذهانية	1,4 %	0,7 %	0,5 %
قلق الخوف(الفوبيا)	0,81 %	0,4 %	0,6 %
أعراض أخرى	3,75 %	2,5 %	2,18 %
مجموع الأعراض الخام	188	86	70

عند مقارنة هذه النسب المتحصل عليها في القياس القبلي مع نسب القياس البعدي و التتبعي والموضحة في الجدول. يتبين لنا أن هناك فروقا واضحة في نسب الأعراض بحيث نلاحظ وجود انخفاض كبير في الأعراض، فقد تحصلت العميلة ما نسبته (3,75 %) من أعراض الأخرى في القياس القبلي وانخفض الى نسبة (2,5) في القياس البعدي واستمر في الانخفاض في القياس التتبعي بحيث

وصل ما نسبته (2,18%)، أما عن أعراض الوسواس القهري فقد انخفضت من نسبة الى ما نسبته (2,6%) واستمرت في الانخفاض في القياس البعدي الى نسبة (1,2%) وفي القياس التتبعي سجلت بنسبة (1,3%) أما أعراض الاكتئاب فقد كانت في القياس القبلي بنسبة (2,30%) وانخفضت الى نسبة (0,70%) في القياس البعدي واستمرت في الانخفاض في القياس التتبعي فسجلت نسبة (0,46%)، تلتها أعراض البرانويا بنسبة (2,21%) في القياس القبلي لكن لم يسجل أي انخفاض لها في القياس البعدي بحيث حافظت على نفس النتيجة لكن انخفضت فيما بعد في القياس التتبعي الى نسبة (1,38%)، أما الأعراض الجسمية فقد انخفضت من نسبة (2,14%) في القياس القبلي الى نسبة (0,73%) في القياس البعدي وانخفضت قليلا في القياس التتبعي الى نسبة (0,65%)، أما أعراض القلق فقد سجلت بنسبة (1,8%) في القياس القبلي وانخفضت قليلا الى نسبة (1,2%) في القياس البعدي ثم انخفضت بشكل ملحوظ وبسرعة في القياس التتبعي الى نسبة (0,8%)، تتبعها أعراض العدوانية بنسبة (1,66%) في القياس القبلي والتي انخفضت كذلك الى نسبة (0,55%) في القياس البعدي وارتفعت نوعا ما في القياس التتبعي الى نسبة (0,83%)، أما أعراض الحساسية التفاعلية فقد سجلت في القياس القبلي بنسبة (1,6%) كما أنها انخفضت نسبتها في القياس البعدي الى (0,73%) واستمرت في الانخفاض مسجلة نسبة (0,36%) في القياس التتبعي، جاءت بعدها أعراض الذهانية بنسبة (1,4%) وانخفضت الى نسبة (0,7%) واستمرت في الانخفاض في القياس التتبعي بنسبة (0,5%)، وفي الاخير سجلت القوبيا أقل نسبة عند الحالة في القياس القبلي بنسبة (0,81%) وانخفضت هي الأخرى في القياس البعدي الى نسبة (0,4%) وارتفعت قليلا الى نسبة (0,6%) في القياس التتبعي.



شكل 13: أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية.

من خلال الرسم البياني و الذي يمثل تراجع درجات الأعراض النفسية لدى العميلة المصابة بسرطان الثدي قبل العلاج بدلالة تطور البرنامج العلاجي والجلسات العلاجية نلاحظ أن هناك انخفاض في مستوى الأعمدة البيانية بشكل ملحوظ بين مرحلة ما قبل العلاج التي كانت فيها درجات النسب المئوية مرتفعة جدا وصل المجموع الخام للأعراض إلى (188) درجة في القياس القبلي والتي انخفضت بعد تلقي العلاج حيث وصلت في القياس البعدي إلى (86) درجة واستمرت في الانخفاض حتى بعد مدة من العلاج إلى درجة (70) وهذا بفضل جهد العميلة والتزامها بتطبيق تقنيات البرنامج العلاجي على نفسها طول فترة العلاج وحتى بعد العلاج، حيث استجابت لهذه الاستراتيجيات مما ساعدها على تحسين علاقتها مع أحداثها الداخلية (كأفكارها السلبية حول المرض وعلى الأطباء والشكوك التي كانت تنتابها بخصوص نجاعة العلاج وهذا ما توضحه استجاباتها على الاستبيان الخاص بالصحة النفسية والتقليل من اندفاعاتها وسلوكاتها التي كانت مصدر ألم وندم بالنسبة لها والذي كان بسبب محاولة السيطرة التي كانت تفرضها على نفسها من أجل التجنب والتخلص من معاناتها، فتقنيات المبادئ الستة جعلت العميلة تكتسب مرونة نفسية أكثر وتجنب تجريبي أقل. لكن ملاحظناه عند هذه الحالة أن أغلب الأعراض انخفضت بشكل كبير في القياس التتبعي مقارنة بالانخفاض المسجل في القياس البعدي وهذا قد يعود لتعود العميلة على هذه التقنيات أو أن التقنيات لم تظهر فعاليتها تزامنا مع العلاج الإشعاعي الذي سبب لها الكثير من الألم الجسدي فقد خلف لديها حروق بليغة زادت من مخاوفها وقلقها. لكن على العموم فإن استجاباتها كلها توحى بفعالية هذا العلاج على سلوكها وهذا ملاحظته هي وما حولها وهي سعيدة بهذه النتيجة المرضية.

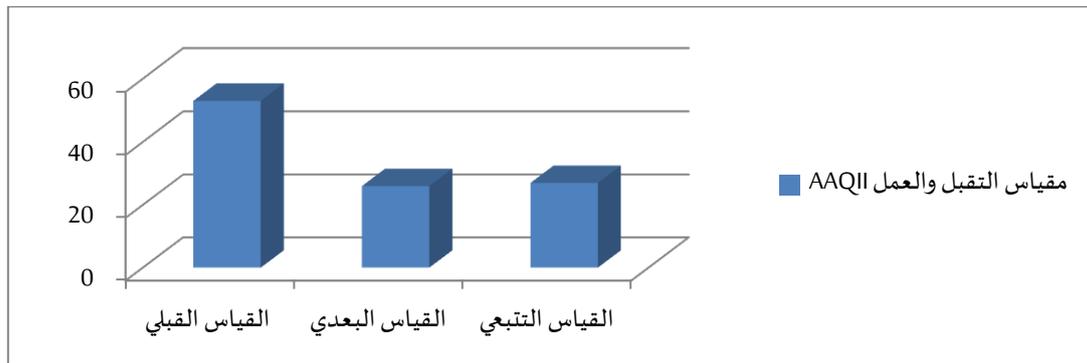
-نتائج استبيان التقبل والعمل AAQII:

الجدول (42): نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند الحالة الرابعة.

القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي
53	26	27

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتبين لنا أن درجات الحالة "ب،س" مرتفعة في القياس القبلي وهذا راجع لنقص المرونة النفسية وشدة التجنب التجريبي، والذي يظهر من خلال اجاباتها على بنود الاستبيان، أما في القياس البعدي فقد أظهرت النتائج أن هناك انخفاض ملحوظ حيث انخفض من درجة (53) إلى درجة (26) (بعد تطبيق البرنامج العلاجي)، وهذا ما يدل على تأثير التقنيات العلاجية المقدمة في هذا

البرنامج والذي استمر تأثيره حتى بعد شهرين من العلاج، والذي يظهر في نتائج القياس التتبعي حيث تحصلت العملية على درجة (27) وهذه النتيجة قريبة جدا لنتيجة القياس البعدي.



شكل 14: أعمدة بيانية توضح نتائج مقياس التقبل والعمل AAQII

10-5 الحالة الخامسة:

يتعلق الأمر بالسيدة "ر.ز." تبلغ من العمر 43 سنة، متزوجة لها أربع أولاد، تسكن بإحدى المدن الداخلية وتتابع العلاج بالجزائر العاصمة (تقيم فترة العلاج عند الأخت الكبرى)، تعاني من مرض الديسك وتتابع حصص العلاج التأهيلي، جاء الطلب من طرف الأخت الكبرى وانققت مع الباحثة على العلاج وعندما عرضت على المشاركة في البرنامج العلاجي وافقت، والذي كان في فترة العلاج الإشعاعي.

-ردة فعل العملية عند اكتشاف الإصابة بسرطان الثدي: في شهر ماي من سنة 2020 تقول العملية بأنها اكتشفت المرض بعد فترة صعبة من حياتها وبسبب المشاكل الذي يخلقها زوجها وأهله، بحيث تقول أن السبب الحقيقي في مرضها هو هذه المشاكل لأنها فجرت ظهور المرض، في البداية رفضت العملية العلاج وهذا بسبب أن العلاج صعب وأنها ستموت بسبب هذا المرض وخاصة أنه جاء في فترة تخاف دخول المستشفى بسبب انتشار فيروس كوفيد - 19، وكانت جد قلقة من الإصابة بهذا المرض لأن مناعتها منخفضة، لكن الأخت الكبرى أصرت على العلاج ودفعتها لذلك وكانت دائما السند الحقيقي لها.

-توقعات العملية من نتائج البرنامج العلاجي: لم تكن تريد العلاج النفسي لأنها تخلت عن كل شيء وأن لا شيء ينفذ في حالتها، لكن بعد حضور الجلسة الأولى تحمست لاتمام باقي الجلسات لأنها شعرت بتحسن كبير.

-توقعاتها لنتائج العلاج الطبي: تتابع العلاج الطبي ولكن لديها بعض الشكوك في نجاحه.

10-5-1 الجلسة الأولى:

- تم الاتفاق مع العميلة على القواعد وشروط العلاج، وتم أخذ الموافقة المستنيرة، كما تم شرح كل ما يتعلق بالعلاج وأبدت العميلة الموافقة.
- وفي بداية العلاج تم الاستعانة باستعارة الجبل، واستعارة الكأس المتسخ من أجل توضيح مسار هذا البرنامج والعلاج النفسي.
- تم أخذ القياس القبلي بتمرير مقياس الصحة النفسية SCL-90 ، وتحضيرا لإجراء اليأس الابداعي تم تقديم الواجب المنزلي .
- وفي نهاية الحصة تم الاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

10-5-2 الجلسة الثانية:

- قبل البدء بهذه الجلسة تم تقديم استبيان التقبل والعمل AAQ II لمعرفة درجة المرونة النفسية لدى العميلة (القياس القبلي).
- كما تم التحقق كيف كان الأسبوع الماضي بحيث تقول العميلة أن أسبوعها كان مختلف عن باقي الأسابيع وما يميزه هو أنه تريد العودة الى حياتها وتصلح أخطائها وتعلم أشياء تساعدها على التخلص من الاكتئاب والقلق والاستسلام، لكنها وفي نفس الوقت تشعر بخمول ويأس ومشاعر مختلطة بين رغبتها في الشفاء وعدم قدرتها على تحمل العلاج.
- أما عن ردود أفعالها حول الجلسة السابقة فقد بينت أنه كل ماتم التعرض له أثناء الجلسة مفهوم ويمكنها الاستمرار و التقدم.
- أما فيما يخص الواجب المنزلي الأول فهي لم تلتزم بانجازه وهذا بحجة أنها بعيدة عن بيتها وأنها مضغوطة بقصر الوقت وأنها منشغلة في التفكير في ابنتها المريضة.
- مقدمة عن اليأس الابداعي: وبعد الانتهاء من المناقشة فيما يخص الجلسة السابقة انتقلنا الى عرض فنية اليأس الابداعي حتى نبين للعميلة مدى عدم جدوى كل محاولاتها للتخلص من مشاكلها النفسية، فقد اتبعت العميلة كل الطرق تكون مفيدة أحيانا لكنها غير دائمة.

-مقدمة حول المصفوفة: تم رسم في ورقة بيضاء محوري المصفوفة وفي نفس الوقت تقوم الباحثة بالشرح والتعريف بهذه التقنية وتدوين اجابات العميلة على جوانب المصفوفة الأربعة. وبعد فهم العميلة لهذه المصفوفة تم تقديم استعارة الحفرة.

الباحثة: تخيلي أنني قمت بتعصيب عينيك وأعطيتك حقيبة تحتوي على أدوات وطلبت منك أن تمشي في حقل وذلك الحقل ملئ بالحفر المنتشرة في كل مكان... ماذا يمكن أن يحدث لك وأنت معصبة العينين؟
العميلة: تعصيب العينين سيجعلني أقع في الحفرة.

الباحثة: ماذا ستقومين إذا وقعتي؟

العميلة: سأخرج منها.

الباحثة: لكن الحفرة كبيرة ويصعب الخروج منها.

العميلة: سأبحث عن مساعدة.

الباحثة: كيف؟ علما أنه لا يوجد ولا واحد في الجوار.

العميلة: ماالعمل إذن؟

الباحثة: أتتذكرين أنني قمت بإعطائك حقيبة تحتوي على أدوات، بحثتي فيها فوجدتي مجرفة، فيما يمكن أن تساعدك هذه المجرفة؟

العميلة: سأحفر ثقب صغيرة على جدران الحفرة حتى تساعدني من أجل الصعود.

الباحثة: وهل هذا الثقب يزيد من حجم الحفرة أم ينقصها.

العميلة: يزيد.

(في نفس الوقت ترسم الباحثة المجرفة تنزل من الجزء الأيسر العلوي نحو الجزء الأيسر السفلي)

الباحثة: وبحثتي مرة أخرى في الحقيبة فوجدتي سلم، فيما سيساعدك هذا السلم؟

العميلة: سأصعد و أخرج.

الباحثة: لكن هناك مشكلة، فأنت مازلت تحملين المجرفة وبالتالي ستستمرين في الحفر.

العميلة: سأضعها جانبا.

الباحثة: جيد ، أدركت أخيرا أنه يجب وضع المجرفة حتى لا تستمرين في الحفر.والسلم ماذا ستفعلين به؟

العميلة: سأستخدمه للصعود.

الباحثة: أتصدين للأعلى (أشارت الى الجانب الأيسر العلوي)...لكن هذا سيعيدك الى الحفرة .

العميلة: لا، يجب أن تكون نحو السلوكات التي تقربنا (وهي تشير نحو الجانب الأيمن العلوي)

الباحثة: أحسنت في هذا لكي تتمكنين من الخروج من الحفرة التي وجدتني نفسك تحفرين فيها (و أشارت الى الجانب الأيسر السفلي) عليك القيام بالسلوكات التي تقربك من وما هو مهم بالنسبة لك. وهذه الاستعارة توضح للعميلة أن السلوكات التجنبية أو الهروبية أو الاندفاعية الموجودة في الجزء الأيسر العلوي تحفر وتزيد من المشكلات التي تعاني منها في الجزء الأيسر السفلي وليست حل، وأن السلم عليه أن يعبر الى السلوكات التي تقرب و الموجودة في الجزء الأيمن العلوي حتى تتمكن من التقرب لما هو مهم بالنسبة إليك.

- لعبة شد الحبل مع الوحش:

الباحثة: تخيلي أنك تقاتلين ضد مشاعرك وأفكارك السلبية وكل شكوكك وأنها على شكل وحش كل واحد منكما يشدان طرفي الحبل حيث تضعين كل طاقتك وجهدك لشد الحبل إليك حتى لا تدعين الوحش يتغلب عليك وفي كل مرة تخسرين تضاعفين الشد إليك أكثر فأكثر وأنت بذلك تضعين وقتك وجهدك في هذه المعركة وفي الجهة الأخرى توجد أبنائك وعائلتك تنتظرك وتناديكي ماذا يجب أن تفعلي حيال ذلك، وهل هدفك هذا لربح المعركة والتي دامت طويلا أو أنك تتنازلين على هذه المعركة وتنظمين لعائلتك التي تنتظرك؟

العميلة: (بكاء)... يجب أن أهرمه وأنظم إلى عائلتي.

الباحثة: لكن الوحش قوي.

العميلة: سأترك الحبل و أستسلم.

الباحثة: هذا ليس استسلام لان الوحش لا يستطيع الوصول اليك فبينكما واد ملء بالحمم البركانية.

العميلة: فرح، إذن لم استسلم بتركي للحبل؟

الباحثة: نعم، فأنت فقط تخليت عن مقاومته وتضییع الجهد والوقت.

العميلة: يبدو أن حياتي كلها كانت عبارة عند شد الحبل بقوة فهناك أمور لم أحس بها كما لم أحس بشبابي كيف مرّ.

- استعارة النمر الجائع:

الباحثة: تخيلي معنا أنك سمعت صوتا خارج البيت ولما فتحت الباب وجدت قط صغير وضعيف يصرخ من الجوع، أخذت هذا القط وأدخلته لبيتك.

العميلة: اعطيه الحليب ولا ادخله بحكم أن أطفالي عندهم حساسية.

الباحثة: حسنا لكن هذا القط أصبح كلما يجوع يأتي أمام بيتك ويصرخ، ومع الوقت زاد صراخه لأن الطعام لم يعد يكفيه بعدما كبر ووجدت نفسي تعطيه كل طعامك لكي يتوقف عن الصراخ حتى أدركت أنك لن تستطيعي تلبية صراخه فهذا القط لم يكن قطا و إنما كان نمرا وعندما كبر أصبح مخيفا، كيف ستعاملين معه حينها؟

العميلة: هذا الندم الذي أحس به.

الباحثة: أريأيتي أن هذه الأحاسيس والأفكار التي تحملينها تم تغذيتها حتى أصبحت أكثر قوة وسيطرة ولا تفارق تفكيرك وهذا مازاد تأثيرها على سلوكك الحالي.

العميلة: عندما أتذكر ماحدث لي في الماضي أندم كثيرا ويتعكر مزاجي وهو السبب في مرضي، وهذا يعني أنني أنا السبب في مرضي، لأنني كنت دائما أخذ الأمور بجدية أكثر مما تستحق وأضخمها كثيرا. وفي الأخير تم تقديم الواجب المنزلي.

10-5-3 الجلسة الثالثة:

تم التحاور حول مجريات الجلسة السابقة وهل هناك غموض أو عدم فهم لأي شيء جرى خلالها، حيث عبرت العميلة عن ارتياحها وأن هناك أمور كثيرا لم تعر لها اهتمام، كنفسها وصحتها التي أهملتها، وأنها من الآن فصاعدا لن تستلم للضغوط وإنما ستحاول الرد بطريقة لائقة حتى لا تجرح الغير وتسترجع حقها.

أما عن الواجب المنزلي فقد كان عبارة عن مراقبة العميلة لأفكارها وهذا حسب الاستعارات المقدمة في الجلسة (استعارة الحفرة ، وشد الحبل)، تقول بأنها أعادت تطبيق التمارين على اسرتها الصغيرة من أجل الاستفادة الجماعية من هذه التقنية، كما لاحظت أنها تشد الحبل مع ذكريات آلمتها سابقا ولحد الآن تأثر لم تسنها، تقول بأنها كانت دائما تحفر وهذا عاد بالسلب على صحتها فهي من مرضت وهي من أخذت حقن الكيميائي وهي من إبتعدت عن أولادها من أجل العلاج وهي من تحملت كل العناء وليس الناس الذين سببوا لها كل هذه الآلام لذا عليها أن تهتم بصحتها أولا وقبل كل شيء.

-شرح أن هذه الحالة هي مشكلة لاجل: تم الاعتماد على جدول مكون من ثلاث خانات (المعطيات، السلوكات، النتيجة) وتم ملئه خلال الجلسة حيث كانت الباحثة تطرح الأسئلة والعميلة تجيب.

النتيجة	السلوكات	المعطيات (الافكار، الاحاسيس الجسدية السلبية، الانفعالات)
الابتعاد و الانعزال القلق الندم	التهرب التوعد بعدم فعل الخير لاحقا سأكون متحفظة و أضع الحدود الاصابة بالارتعاش في كامل الجسم بعد الارتباك. التعصب وضرب الأولاد.	الكره لبعض الناس فقدان الثقة "كنت نية" الارتباك البحث عن المشاكل

الباحثة: (بعد تدوين كل ما قالته العميلة) ما رأيك هل سلوكاتك هذه مكنتك من التخلص من هذه المعطيات (قلقك أفكارك السلبية أحاسيسك السلبية...)؟ أم أننا أمام نفس النتيجة؟
العميلة: كلهم مشاكل.

الباحثة: هل تتوقعين أن المشكلة في المعطيات أم في السلوكات؟

العميلة: لا أرى أي حل فيما بينهم كما قلت لك كلهم يسببون لي المشاكل.

هنا الباحثة قدمت استعارة الرمال المتحركة.

وهذا بهدف التوضيح للعميلة بأن المقاومة تزيد من تأزم الوضع وتصبح بذلك داخل حلقة مفرغة تدور حولها العميلة دون الخروج بجل واستعارة الرمال المتحرك أكبر مثال على ذلك.

ثم الانتقال الى التوضيح بأن هذه المقاومة تسبب الألم سواء كانت ايجابية أم سلبية من خلال استعارة الكذب واستعارة الوقوع في الحب.

-استعارة كاشف الكذب:

الباحثة: حسنا تخيلي أنني ربطتك بجهاز كاشف للكذب وأحمل في يدي مطرقة وأقوم بسؤالك عن احساسيك فإذا أصدر كاشف الكذب صوتا فإنني سأضربك بالمطرقة على يدك.

العميلة: استطيع أن اكذب عليك دون أن تنتبهي الي، لأنه لا يوجد جهاز كاشف الكذب في الحقيقة، هههه.

الباحثة: لابس، لكن تخيلي بأنه موجود فعلا وقمت بربطه بك، وأن كذبتني فستعاقبين.

العميلة: أنا صادقة دائما وسأكون صادقة.

الباحثة: وهل تكونين دائما صادقة في اظهار هذه الأحاسيس والمشاعر؟

العميلة: ممكن.

الباحثة: اذن انت لست متأكدة وستتعرضين للضرب. فهكذا تعمل عقولنا فمحاولة التخلص من أي شعور أو احساس أو فكرة فهذا يعرضك مباشرة للعقوبة وبالتالي تكون معاناة داخلية شديدة.

-استعارة الوقوع في الحب:

الباحثة: تخيلي أننا وقفنا عند باب الشرفة وليقينا رجل مار من هنا واعطيتك تحدي ادا حبيتي هذا الرجل رايحة نعطيك مليار.

العميلة: لا أستطيع حبه فهذه خيانة لزوجي.

الباحثة: فهو مجرد حب،و سأعطيك المزيد من المال لأنني أعلم أنك تحتاجينه حاليا أكثر من وقت آخر.

العميلة: الايماء بالرأس بأنها وافقت على الحب.

الباحثة: وبعد مدة عدتي الي وقلتي لي بأنك أحببتة. ولكنني لم أكن صادقة معك وصرحت أنني لا أملك المال. فماذا ستفعلين بهذا الحب؟

العميلة: لا يمكنني أن أنسى هذا الحب بهذه السهولة. فالأمر صعبا بالفعل.

الباحثة: اذن هذه هي مشاعرنا سواء كانت سيئة أم جيدة صعب نتخلص منها ومقاومتها تزيدها حدة وقوة.

وفي آخر هذه الجلسة طلبت الباحثة من العميلة أن تقوم بالتحضير للجلسة القادمة من خلال تقديم جدول المراقبة (تمرين السيطرة).

10-5-4 الجلسة الرابعة:

أصبحت العميلة أكثر حيوية وأكثر قدرة على التعبير مقارنة بالجلسات الأولى وأصبحت مبتسمة طوال فترة العلاج (عكس ما كانت عليه في الجلسات الأولى) وعبرت بأنها ارتاحت وأنها تحس بالمعاملة الانسانية التي تتلقاها من طرف الباحثة.

أما عن مراجعة ردود الفعل حول الجلسة السابقة فقد أكدت العميلة بأنها تفهم جيدا ما يتم تقديمه في الجلسة وأنها توظفها مباشرة في حياتها وفي طريقة تفكيرها وهذا ما ساعدها كثيرا. كما تم التعرف على مدى السيطرة والكفاح ضد أحداثها الخاصة وهذا يظهر من خلال التمرين المقدم في الجلسة السابقة.

-تعليم الاستعداد كبديل للسيطرة: وفي هذا الغرض تم تقديم استعارة المدعو الغير مرغوب فيه.

الباحثة: تخلي معي أن أردت أن تقيمين وليمة في البيت وقمت بدعوة أصدقائك وأحبائك، وكانت عندك جارة كريهة وحشرية ولم تريدين أن تسمع بهذه الوليمة ولا دعوتها للحضور، وأثناء هذه الوليمة سمعت

الجارّة بهذا الخبر وجاءت لتحضر وتستمع معكم ولكنك وطول فترة الوليمة كنت تترقبين من كل النوافذ وتسدنيهم وتترقبين الابواب وتحمين غلقهم وبهذا مرت الوليمة ولم تشعري بأي استمتاع بسبب هذه الجارة. **العميلة:** سوف أفوت على نفسي فرصة الاستمتاع بسببها، والحفلة التي أقمتها هي من أجلي ومن أجل أن استمتع بها لا لأراقبها، وإن نظمت حفلة أخرى فسأدعوها وأدخلها مع المدعوين واستمتع أنا بحفلي. **الباحثة:** هكذا نحن نعيش مع احداثنا الخاصة فالترقب بحدوثها ومحاولة السيطرة عليها جعلنا نفقد الكثير من الوقت ونضيع على انفسنا الكثير من الاستمتاع بهذه الحياة.

-تغيير مفاهيم اللغة باستخدام: كلمة حليب:

الباحثة: إذا سمعت كلمة حليب ماذا يخطر على بالك؟

العميلة: الحليب هو أساس الحياة، الطفل لا بد أن يشرب الحليب لكي يكبرن الأم ترضع ابنها، و لا بد أن ترضعه الحليب الطبيعي وليس الاصطناعي، الحليب نستطيع أن نجعله رائبا ونصنع به اللبن والحليب هو من مشتق من الحيوان.

الباحثة: هل تشعرين بذوقه، رائحته، وهل تتذكرين لونه؟

العميلة: لا أحب شرب الحليب لكنني أتذكر لونه وأحس برائحته وذوقه.

الباحثة: والآن قل لي كلمة حليب بأسرع ما يمكن، وبصوت عال، استمري في قولها، مرارا وتكرارا حاولي أن تنطقي الكلمة بوضوح.

كيف كان شعورك؟ ماهي تجربتك مع هذه الكلمة؟

العميلة: متعبة و اختلط الحرف الأخير بالأول هههه، اختلطت علي.

الباحثة: هل أصبحت تعبر على المعنى الأول؟

العميلة: لم أعد أركز على المعنى بقدر التركيز على النطق.

الباحثة: ألا تلاحظين أنها تفقد معناها؟ وهذا ينطبق أيضا على كلمة سرطان مثلا، ففي بداية سماعها يرهب الانسان كثيرا لأنها تذكره بالموت والكيميائي وفقدان الشعر والتعب والمرض الشديد، لدرجة أنه لم يعد يذكر اسمه نهائيا كقول "هداك المرض، المرض لي ما يسمى ، وغيره...وبعد تكرار سماعه يفقد معناه ويصبح مرض كباقي الأمراض و يصبح المريض يقول عندي سرطان وأجريت كيميائي وتجد المرضى يتحدثون فيما بينهم دون الخوف من اسمه.

وفي آخر الجلسة قدم الواجب المنزلي.

10-5-5 الجلسة الخامسة:

تم التطرق لكل الأحداث الخاصة بالأسبوع الماضي وتأثيراتها على سيرورة العلاج تقول بأنها تريد الذهاب الى بيتها ورؤية أولادها فهي مشتاقة إليهم كثيرا، وأنها قريبا ستكمل العلاج وترجع لحياتها الجديدة. ومن خلال مراجعة ردود الفعل حول الجلسة السابقة ومراجعة الواجب المنزلي المقدم تم الانتقال لبدأ الجلسة.

- فك الاندماج المعرفي: من أجل مساعدة العميلة على وضع مسافة بينها وبين أفكارها السلبية تم استخدام تقنية فك الاندماج المعرفي وهو الطلب من العميلة ما يلي:

- اعادة صياغة الفكرة السلبية بالطريقة التالية: "عندي فكرة..."، "عندي شعور...".

العميلة: عندي فكرة أن المرض قاتل، عندي شعور أنني مرتبكة، عندي فكرة أنني أتنازل دائما على حقي، عندي فكرة أنني سأكون عدوانية وغير مهذبة، عندي فكرة أن المرض قد ينتشر.

- طلب من العميلة تخيل أنها أمام شاشة حيث تمر هذه الكلمات والأفكار السلبية ويتغير شكلها أحيانا تكبر وأحيانا أخرى تصغر وأحيانا يتغير لونها، فهتمت العميلة الطلب وتم تنفيذه وعبرت أنها استطاعت أن ترى هذه الكلمات وهي تتغير.

- طلب من العميلة نطق الكلمات السلبية التي تتبادر الى نفسها بطبقات صوتية مختلفة تشبه أغنية عيد الميلاد، مارست العميلة التمرين وهي تضحك. "كغناء جملة سمعتها وأثارت غضبها "راكي بزوج وجوه" فبدأت تغني وتضحك "راني بزوج وجوه".

في هذه المرحلة تم الانتقال إلى العمل على مستوى الخيال من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء وفي نفس الوقت التركيز على تقنية فك الاندماج العرفي :

التدريب على الاسترخاء مع ادخال استعارة الجنود. وبعد الانتهاء من هذا التمرين تم سؤالها كيف كان شعورها، حيث عبرت انها شعرت بالراحة واستمتعت بابتعاد الأفكار السلبية عنها ك(الحس) تعني المشاكل والأصوات المرتفعة"، (الزعاف، البكاء، المرض) و كما تم الاستعانة باستعارة الحافلة التي تأخذ نفس الهدف.

10-5-6 الجلسة السادسة:

تم تقييم التغيرات في بيئة العميلة والتغيرات الخاصة بالصحة النفسية من حيث التكرار والشدة وعدم الراحة وتقييم ماذا كانت العميلة قد غيرت سلوكياتها نتيجة العلاج.

حيث عبرت العميلة بأنها تحسنت كثيرا مقارنة بما كانت عليه قبل بداية البرنامج وأنها متحمسة للذهاب الى البيت ورؤية أسرتها الصغيرة وأمها لأنها جد مشتاقة لرؤيتهم، وهي متحمسة للرجوع الى حياتها كما كانت أو أحسن مما كانت.

مراجعة ردود الفعل في الجلسة الماضية و اعطاء الفرصة للعميلة على التعبير على انشغالاتها حول الجلسة السابقة وتعزيز الجهد المبذول من أجل فك الاندماج المعرفي، ومراجعة التقدم المحرز من طرف العميلة.

تم مراجعة الواجب المنزلي(ملاحظة أصبحت تنجز الواجبات المنزلية بكل دقة وحماس مقارنة بالجلسات الأولى حيث كانت تتحجج بعامل الوقت والصحة).

-**استدخال مفهوم الذات كسياق:** محاولة نقل العميلة بشكل مرن من أجل مساعدتها على الفصل بين ذاتها وبين أفكارها وانفعالاتها وذكرياتها وأحاسيسها السلبية، فمن خلال هذه الفنية تجعل العميلة تنظر إلى أعراضها على أنها أشياء منفصلة عنها ولا تمثل ذاتها ولتحقيق ذلك قمنا بالاستعانة بأحد الاستعارات المهمة التي تهدف الى هذا الغرض ألا وهي استعارة الشطرنج واستعارة البيت.

-**استعارة الشطرنج:**

الباحثة: تخيلي أنه أمامنا لوحة شطرنج (مع اظهار اللوحة والمكعبات) وعلى هذه اللوحة لونين من المكعبات التي تمثل فريقين متنافسين فريق القطع البيضاء تمثل أحداثك الداخلية " أفكار، انفعالات أحاسيس جسدية، وذكريات" الايجابية، والقطع السوداء تمثل كل هذه الأحداث لكن السلبية منها. **العميلة:** فهمت بأن هذه الاستعارة تهدف الى وصف علاقتي بالغير والصراع الموجود بيننا.

الباحثة: هي لا تقصد الصراع بين الناس وإنما تقصد الصراع الداخلي (أي بين أحداثنا الداخلية فالقطع السوداء قمنا بتشبيهها بالأفكار السلبية والقطع البيضاء تمثل الأفكار الايجابية). **العميلة:** فهمت.

الباحثة: لكن ومع صراعاتك مع هذه القطع السوداء فإنك بهذه الطريقة تزيد من حجمها وقوتها مما جعلها تحتل أكبر نسبة من تفكيرك لكن إن تغلبت عليها فإنك تستطيعين إزالة ما يكفي من هذه القطع والتخلص منها والواقع يخبرنا أن الاحتمال الأول أقوى من الاحتمال الثاني.

ومع أنك لا تستطيعين إزالة القطع السوداء وبهذه تستمرين في المنافسة معها وقد تقدين الأمل وتشعرين أنك لن تستطيعين الفوز ومع ذلك تستمرين في الصراع لأنه الحل بالنسبة لك حتى لا تدعين القطع

السوداء تتغلب وتهدد بذلك حياتك، لكن وبصراحة فالعيش في منطقة حرب ليست مثالية لعيش حياة هادئة ومطمئنة.

العميلة: أنا هي من أجمعهم (تشير الى اللوحة) .

الباحثة: اسمحي لي أن اقدم لك هذا السؤال، اذا لم تكن هناك قطع في اللعبة ، ماذا ستكون اذن؟

العميلة: تنتهي منافسة.

الباحثة: اذن لم تصبح لعبة شطرنج ويمكن استعمال اللوحة لعدة أغراض عدا أن تكون لوحة شطرنج.

العميلة: هههه، صحيح.

ثم الانتقال الى تقديم تمرين اليقظة العقلية لتحقيق الوعي الكامل ومراقبة الأفكار دون الاندماج معها. وفي الأخير تم الاتفاق على التمرين تحضيراً للجلسة القادمة، وهذا بإعطائها الجدول الخاص بالذات كسياق.

10-5-7 الجلسة السابعة:

هنا تم تقييم سلوك العميلة ومامدى محافظتها على السلوكات الجديدة في حياتها اليومية، عبرت العميلة على راحتها النفسية الكبيرة وأنها أمتلكت مرونة نفسية وأنه لم يعد أي شيء يؤثر على نفسياتها ويقلقها، وهذا من خلال اختبار نفسها في بعض المواقف مع الأولاد والزوج، أما فيما يخص الواجب المنزلي فقد إلتزمت بالقيام به وتم مناقشته في بداية هذه الجلسة.

-شرح مفهوم القيم (تحديد الفرق بين القيم والأهداف) تصنيف قيم العميلة: في هذه المرحلة قامت الباحثة باستدخال مفهوم القيم وتوضيحها وهذا من خلال تقديم ورقة القيم المتكونة من مجموعة من الخانات بحيث تحمل كل خانة مجال معين من القيم وبرفقة الباحثة تقوم العميلة بتحديد أهم القيم وفي نفس الوقت تحدد درجة الأهمية لها مع درجة تطبيقها في حياتها بصفة عامة. وبعد توضيح الفرق بين الأهداف والقيم صرحت العميلة بمايلي:

العميلة: فهمت ما تقصدين، فهمت بأن المرأة عندما تكبر تفكر في الزواج، وعندما تتزوج تفكر في انجاب الأولاد، وعندما تتجب تفكر في أن تتجب الذكر والأنثى، فكل هذه أهداف عندما تحقق واحدة منها تنتقل إلى الأهداف المادية أما الأمومة فهي قيمة تبقى معنا حتى الممات.

ومن ثم مساعدة العميلة على تحديد أهدافها وقيمتها.

-تسلسل أهمية القيم الخاصة بالعميلة: الصحة حيث أن قيمتها كانت كاملة حددتها ب 10/10 لكن الاهتمام بهذه القيمة أعطته 5/10، بحيث تقول أنها فقدت الصحة منذ سن الثلاثين وأن مرضها هذا هو اضافة فقد للأمراض التي كانت تعاني منها كقولها هو "خضرة فوق طعام".

الجانب الروحي كانت قيمته بالنسبة لها 10/10 أما اهتمامها بهذه القيمة وصل الى 9/10، تقول بأنني أقوم بكل واجباتي الدينية أصوم وأصلي وأزكي...وتقول "ماناش طايعين كفاية، وماناش نخدمو مع ربي مقارنة ببعض الناس".

دور الوالدية قيمته وصلت الى 10/10 أما اهتمامها بهذه القيمة وصل الى 9/10 ، تقول اقوم بدوري كأم لكن ربما أنني مقصرة في بعض الأحيان كأن لم اعطي لأولادي الحنان الكافي أو أنني أقصر في بعض الأمور .

العلاقات الأسرية تراها مهمة بدرجة 10/10 وتطبيقها لهذه القيمة حدد ب 10/10 . المجتمع والمحيط أهميته وصلت الى 10/10 لكن الاهتمام به كان ب 8/10 ، تقول " المجتمع مايرحمش وكي راني ناقصة صحة كيفاش يشوفو فيا وزيد مع الكرونة زاد الناس جبذو".

العلاقة الحميمة أعطتها قيمة 10/10 وتطبيقها كان 4/10 والتقصير كان من الجهتين وهذا بسبب اصابة الزوج بالعجز الجنسي ولم يبحث على علاج رغم أنني كنت صغيرة في السن إلا أنني لم أعش كما يجب من الناحية الجنسية، ومع المشاكل والمرض لم أعد احب هذا الجانب وأن الحياة لا تقوم عليه وإنما هناك أمور أهم منه.

التسلية(أوقات الفراغ) أعطتها قيمة 10/10 وتطبيقها كان 7 /10 والتقصير هنا بسبب أن الزوج لا يحب الخروج والتفسخ و إنها كانت عكسه فهي تحب الخروج والتفسخ رفقة أسرتها إلا أنها وفي الأوقات الأخيرة أصبحت مثله.

العمل أعطته قيمة 8/10 وتطبيقها كان 5/10 تقول بأنه ليس هو أهم شيء في هذه الحياة وإنما لا بد للإنسان أن يعطي لنفسه فرصة البقاء مع الأسرة واعطائهم الحب والحنان.

التعليم أعطته قيمة 10/10 وتطبيقها كان 7/10 تقول أنه تسعى لأن تدرس أولادها وينجحوا في حياتهم و لكن هذه المسؤولية تقوم على عاتق الأب لأنه كان يعمل كمدرس ، وبعد ذلك تم موازنة القيم مع الأهداف والتركيز على السلوكيات التي تخدم القيم وتذكيرها بضرورة العيش ضمن القيم الخاصة بها مهما كانت الأمور صعبة.

-**استعارة الجنازة:** بعد تقديم استعارة الجنازة تجاوزت معها العملية وبدأت بسرد الأمور التي تحب أن يذكرها كل من كان حولها وكل الأعمال الجيدة التي قامت بها والتي تفتخر لأنها قامت بها.

العميلة: رايعين يبكو عليا ونغيضهم خاطر عندي بزاف حبابي لي نغيضهم، وما عنديش أعداء بزاف، قليل لي راح يقول تريحة منها، وهذو غير الناس لي كانت تحسد فيا، رغم أنني منأديش ونحب الخير للناس ونصدق وكل الناس لي درت فيها الخير ريحة تتفكروا، رايعين يقولوا ما عشتش حياتها متسأهلش والله غير دايرة فيا وشحال plaisir .

تدعيم هذه الاستعارة بتمرين آخر وهو أن ندعوا العميلة على أن تتخيل أنها بلغت 80 من عمرها وأنها تنظر إلى حياتها كما هي اليوم، ثم تكمل الجمل التالية:

قضية الكثير من الوقت في القلق بشأن السكن، بمحاولة تغيير طباع الزوج، مشاكل العائلة.

لقد قضيت القليل من الوقت في الاهتمام بصحتي، زيارة الأهل والأقارب، الاهتمام بلباسي ومظهري (لأنه عندما أكبر هناك نوع من الألبسة لا أستطيع أن ألبسها) .

إذا كان بإمكانني العودة في الوقت المناسب ريحة نخرج و نحوس، نزور أهلي والأصحاب، زيارة بيت الله، التصدق.

وفي الأخير تقديم الواجب المنزلي.

10-5-8 الجلسة الثامنة:

تم فيها تقييم سلوكات العميلة والتغيرات التي طرأت على بيئته بسبب العلاج (تقول العميلة الحمد لله بديت نتأقلم مع الوضع، ونفهم نفسي ومنعاتبهاش كيما كنت، لأنني كل ماندير حاجة نلقى روجي نلوم في نفسي ونندم لي علاش مارجعتش الهدرة ومقلتش كذا وماهدرتش كذا...) بدأت العميلة القيام بواجباتها الوالدية فقد اغتتمت فرصة نهاية الأسبوع في الذهاب للتسوق لشراء ملابس العيد للأولاد، وهذا يعتبر اختبار بالنسبة لها بحيث تعرضت لضغوطات كثيرة أثناء التسوق، ولكنها قابلته ببرود ولامبالاة واستطاعت بذلك الحفاظ على مزاجها و صحتها، وعدم الاضطرار الى استخدام الضرب والذي يدفعها دائما للندم.

تم في البداية سؤال العميلة على الواجب المنزلي المقدم والذي هو عبارة عن وضع أهداف مؤقتة تخدم القيم المسطرة والتي تم توضيحها في الجلسة السابقة، أبدت العميلة راحة كبيرة فيما يخص العلاج وأنها استطاعت بفضلها أن تفكر بطريقة مختلفة عما كانت عليه سابقا فهي تقول بأنها عاشت طوال مدة زواجها تحت الضغوط والتي كانت تؤثر في كل مرة على صحتها، كما أن هذا العام الأخير هو فترة

انفجارها وكانت نتيجته ظهور المرض الخبيث، مما جعلها تتخلى كلياً على أسرتها بقولها لم يعد يهمني شيء وكأنها استسلمت للمرض وتتوقع الموت، لكن بعد الجلسات العلاجية زاد الأمل في الشفاء، والرجوع الى أسرتها التي تنتظرها بفارغ الصبر.

-تعليم العمل الملتمزم:

ونقصد بالعمل الملتمزم هنا مختلف السلوكات التي تقربنا من ما هو مهم ومن قيمنا بالنسبة لنا في هذه الحياة بدل الصراع معها ومحاولة السيطرة على أحداثنا الداخلية السلبية، كما لا بد من أن تكون هذه السلوكات على وعي كامل، ومن خلال ماتم تحديده خلال الجلسات السابقة فإن هدف هذه الجلسة هو تشجيع هذه السلوكات-التي تخدم قيمها والموضحة سابقاً- والالتزام بها مع التركيز على اللحظة الحالية مع تعليم العميلة " الاختيار " بدل أن نفرض عليها أو نفرض على نفسها سلوكات وقيم لاتخدمها. وأثناء الجلسة تم اعطاء التمرين والذي يحدد القيمة والحواجز التي تحول دون تحقيق هذه القيمة.

الحواجز	القيمة
المرض والوهن. المشاكل و الانشغال. إذا كان عندك مشاكل قلة صحة وإلتهاء طبعاً راح يكون نقص في تأدية الواجب كأم. قلة الزيارة. كرهته.	الصحة والعافية الأبناء الأمومة الأم والأب المنزل. الحياة العمل
إعطاء قيمة كبيرة للبشر أكثر مما يستحقون. عندي ديبلوم ولكن هناك سيطرة الزوج بعدم الخروج للعمل. لم أكن حرة بعد الزواج كنت مجرد آلة حاسبة.	الشخصية

وإذا كانت هذه الحواجز غير قابلة للتغيير نسألها السؤال التالي: " مالذي يتعين القيام به بعد ذلك؟ وهل هذا يعني أنك تتخلى عن التحرك نحو قيمك وأهدافك؟

العميلة: أهم شيء هنا هو شخصيتي ومن خلالها سأتمكن من تجاوز هذه الحواجز. وسأستمر في طريقي نحو قيمي وأهدافي.

وهذا من أجل مساعدة العميلة على تحديد استراتيجيات متنوعة تمكنها من مواجهة الحواجز عند ظهورها ثم نترك لها الاختيار للتقنيات التي تعلمتها من خلال الجلسات السابقة.

-السلوكات المختارة:

- المثابرة لعودة ولو القليل من صحتي.
- عدم التفكير لما يدور في رأس الناس.
- تجاهل بعض الأشخاص.
- محاولة استعادة شخصيتي و تقويتها.
- النقاش والخروج بنتيجة.
- التحكم في النفس ومجابهة المواقف وعدم البكاء.

-دعوة العميلة إلى وصف التقدم الذي أحرزته أثناء الجلسات العلاجية:

العميلة: "ديت دروس في الحياة ..."، "كيما الكار عجبتي وبينتلي بلي منحبش عند نقطة معينة لازم نكمل"، "وموراها يجي لحفير"، هنا أدركت بأن حياتي كانت عبارة على "حفر في المشاكل القديمة" فقد كنت أتذكر المشاكل وأبكي عليها وتقلقني وكأنها حدثت للتو، لكن الآن لم أعد أبكي مثلما كنت سابقاً "ورايحة نحاول ندافع على نفسي حتى مانندمش على سكوتي"، "كنت نحس روحي ضعيفة، لكن الآن نحس بالقوة وحابة نختبر نفسي في مواقف بزاف".

-تعزيز الاجراءات الملزمة ومنع الانتكاس: وفي الأخير تم تقديم استعارة التخرج حتى تفهم العميلة بأن العلاج لا ينتهي بنهاية الجلسات وإنما يجب أن تستمر بتطبيق كل ما تعلمته في حياتها اليومية المستقبلية، تقول العميلة بأنها ستأخذ كل ما تعلمته خلال الجلسات كدروس وأنها ستستمر في تطبيقها على نفسها وأسررتها وحتى على من حولها.

ففي هذه المرحلة لوحظ زيادة السلوكات على يمين المصفوفة والتقليل من السلوكات الموجودة على يسار المصفوفة وتم التشجيع على ذلك.

وبعدها تم أخذ القياس البعدي (لمقياس الصحة النفسية المعدل 90 - ومقياس التقبل والعمل AAQ II)

كما تم شكر العميلة على صبرها ومشاركتها لهذا المشروع والاتفاق معها على حضور الموعد الذي سيعقد بعد شهرين من آخر جلسة علاجية.

-القياس التبعي: والذي أقيم بعد شهرين من آخر جلسة علاجية، وقد تم تمرير المقياسين (مقياس

الصحة النفسية SCL-90 R ومقياس التقبل والعمل AAQII)

-ملاحظة: عبرت العميلة عن استقرارها فيما يخص الجانب النفسي وبأنها مازالت تتبع كل ما تعلمته خلال الجلسات السابقة، وأنها أصبحت أكثر هدوء وهي لحد الساعة تستفيد من كل ماتعلمته خلال الجلسات العلاجية وأنها ستعمل على تطوير نفسها وعدم النظر مرة أخرى للماضي لأنه كان السبب في مرضها.

و يمكن توضيح درجة تلك الأعراض و الأحداث الداخلية السلبية والتي تؤثر على حالة العميلة من خلال نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) أي معرفة نوعية و شدة الأعراض النفسية الخاصة بالحالة.

-نتائج القياس:

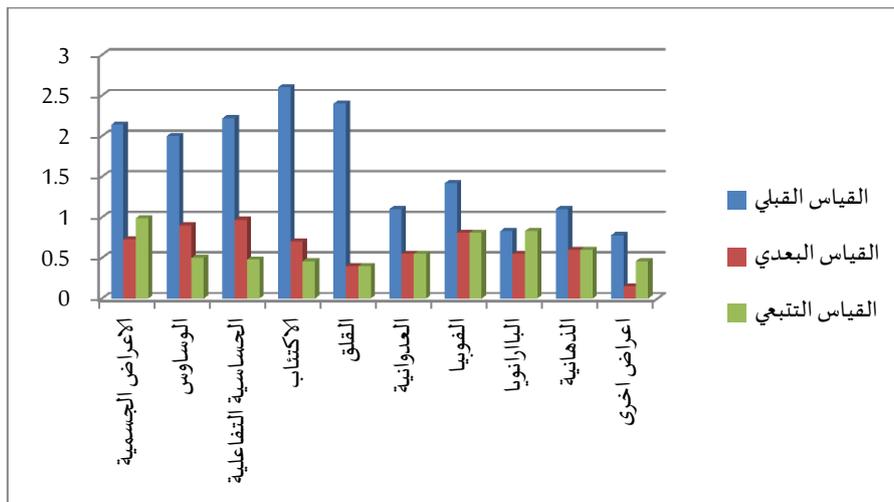
-نتائج استبيان الصحة النفسية 90 SCL-R :

الجدول (43): النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة الخامسة.

الأعراض النفسية	النسب المئوية لنتائج القياس القبلي	النسب المئوية لنتائج القياس البعدي	النسب المئوية لنتائج القياس التتبعي
الأعراض الجسدية	2,14 %	0,73 %	0,99 %
الوسواس القهري	2 %	0,9 %	0,5 %
الاكتئاب	2,6 %	0,70 %	0,46 %
الحساسية التفاعلية	2,22 %	0,97 %	0,48 %
البرانويا التخيلية	0,83 %	0,55 %	0,83 %
القلق	2,4 %	0,4 %	0,5 %
العذوانية	1,1 %	0,55 %	0,55 %
الذهانية	1,1 %	0,6 %	0,6 %
قلق الخوف (الفوبيا)	1,42 %	0,81 %	0,81 %
أعراض أخرى	0,78 %	0,15 %	0,46 %
مجموع الأعراض الخام	162	57	51

عند مقارنة هذه نسب القياس القبلي مع النسب الناتجة عن القياس البعدي و التتبعي والموضحة في الجدول يتبين لنا أن هناك فروقا واضحة في نسب الأعراض بحيث نلاحظ وجود انخفاض كبير في الأعراض، فقد تحصلت العميلة في القياس القبلي على ما نسبته (2,14 %) من الأعراض الجسدية والتي انخفضت في القياس البعدي الى نسبة (0,73%) لكنها ارتفعت بشكل جد طفيف في القياس

التتبعي بحيث وصلت الى ما نسبته (0,99%)، وجاءت في المرتبة الثانية في القياس القبلي أعراض الاكتئاب بنسبة (2,6%) وانخفضت هي الأخرى في القياس البعدي الى نسبة (0,70%) واستمرت بالانخفاض في القياس التتبعي الى نسبة (0,46%)، أما عن أعراض الحساسية التفاعلية فقد جاءت في القياس القبلي بنسبة (2,22%) وانخفضت في القياس البعدي الى نسبة (0,97%) واستمرت في الانخفاض في القياس التتبعي الى نسبة (0,48%)، أما الأعراض القلق فقد تحصلت العميلة في القياس القبلي على نسبة (2,4%) وانخفضت في القياس البعدي الى نسبة (0,4%) واستقرت على هذه النسبة في القياس التتبعي، أما أعراض الوسواس القهري فقد جاءت في القياس القبلي بنسبة (2%) وانخفضت الى نسبة (0,9%) في القياس البعدي واستمر الانخفاض في القياس التتبعي الى نسبة (0,5%)، أما الاعراض الفوبيا فقد تحصلت العميلة في القياس القبلي على نسبة (1,42%) وانخفضت هذه النسبة في القياس البعدي الى (0,81%) واستقرت على نفس النسبة في القياس التتبعي، أما أعراض العدوانية فقد كانت بنسبة (1,1%) في القياس القبلي وانخفضت هي الأخرى في القياس البعدي الى أن وصلت نسبة (0,55%) واحتفظت بنفس النسبة في القياس التتبعي. أما أعراض الذهان في القياس القبلي فقد جاءت بنسبة (1,1%) وانخفضت في القياس البعدي الى نسبة (0,6%) واحتفظت بنفس النتيجة في القياس التتبعي، أما أعراض البرانويا فقد جاءت بنسبة (0,83%) في القياس القبلي وانخفضت في القياس البعدي الى نسبة (0,55%) وارتفعت مرة أخرى الى نفس النتيجة في القياس التتبعي بنسبة (0,83%)، وفي الأخير جاءت الأعراض الأخرى بنسبة (0,78%) في القياس القبلي وانخفضت كذلك في القياس البعدي الى نسبة (0,15%) لكنها ارتفعت نوعا ما في القياس التتبعي الى نسبة (0,46%).



شكل 15: أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية.

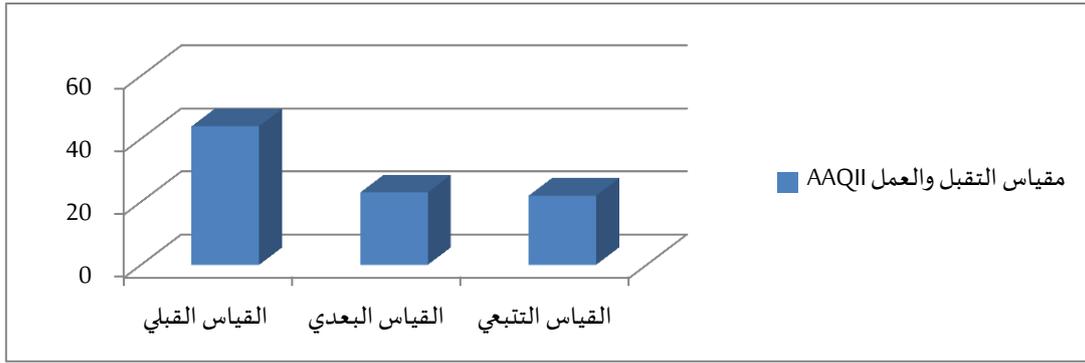
من خلال الرسم البياني و الذي يمثل تراجع درجات الأعراض النفسية لدى العميلة المصابة بسرطان الثدي قبل العلاج بدلالة تطور البرنامج العلاجي والجلسات العلاجية، نلاحظ أن هناك انخفاض في مستوى الأعمدة البيانية بشكل ملحوظ بين مرحلة ما قبل العلاج التي كانت فيها درجات النسب المئوية مرتفعة جدا حيث سجلت فيها درجة (162) في القياس القبلي، وبعد العلاج و التي سجلت فيها درجات منخفضة للأعراض النفسية حيث بلغت الدرجات الخام (57) درجة وتواصل الهبوط حتى بعد انتهاء البرنامج العلاجي (في القياس التتبعي) حيث سجلت درجة(51)، ويعود هذا التراجع إلى تلك الاستراتيجيات العلاجية التي دربت عليها العميلة، حيث امتثلت واستجابت لها وهذه الاستراتيجيات خاصة بتغيير علاقتها مع أحداثها الداخلية(كأفكارها السلبية حول المرض، وكيفية التعامل مع المواقف الضاغطة واتباع قيمها لتحقيق الاستقرار والرضا النفسي، تقبل صعوبة العلاج والألم الذي يسببه. ومن خلال التقنيات التي تدربت عليها كاليقظة العقلية التي ساعدتها على عيش اللحظة والالتزام بالهدوء والالتزان النفسي. وكفك الاندماج مع أفكارها و التي كان لها الفضل في إدراك بأنها مجرد أفكار والالتزام بسلوكياتها المختارة والتي تخدم قيمها الخاصة وبالتالي حققت العميلة بما يسمى بالمرونة النفسية والتي ساعدتها كثيرا في التعامل مع مرضها ومشاكلها العائلية ومواصلة ما تبقى من العلاج متفائلة بالشفاء.

-نتائج استبيان التقبل والعمل AAQII:

الجدول (44): نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند الحالة الخامسة.

القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي
44	23	22

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتبين لنا أن درجات الحالة "ر،ز" مرتفعة في القياس القبلي وهذا راجع لنقص المرونة النفسية وشدة التجنب التجريبي، والذي يظهر من خلال اجاباتها على بنود استبيان التقبل والعمل، أما في القياس البعدي فقد أظهرت النتائج أن هناك انخفاض ملحوظ حيث انخفضت درجته من درجة(44) في القياس القبلي الى درجة (23) في القياس البعدي، (بعد تطبيق البرنامج العلاجي)، وهذا ما يدل على تأثير التقنيات العلاجية المقدمة في هذا البرنامج والذي استمر تأثيره حتى بعد شهرين من آخر جلسة علاجية، والذي يظهر في نتائج القياس التتبعي حيث تحصلت العميلة على درجة(22) وهذه النتيجة قريبة جدا لنتيجة القياس البعدي.



شكل 16: أعمدة بيانية توضح نتائج مقياس التقبل والعمل AAQII.

10-6 الحالة السادسة:

يتعلق الأمر بالسيدة "أ.ز" تبلغ من العمر 57 سنة، متزوجة ليس لها أولاد، تسكن بالجزائر العاصمة، لا تعاني من أمراض أخرى، عندما عرض عليها المشاركة في البرنامج العلاجي وافقت مباشرة، وهذا في فترة علاجها الإشعاعي.

-ردة فعل العميلة عند معرفة الإصابة بسرطان الثدي: كان أول اكتشاف لوجود السرطان في 28 أفريل 2020 بحيث تقول العميلة بأنها اكتشفت المرض بعد سن اليأس وكانت آخر دورة شهرية في شهر ديسمبر 2019، وبحكم أنها لم تنجب أطفال و اختلال الهرمونات لديها كانا سببا في مرضها، فقد اكتشفت المرض صدفة، بحيث لاحظت وجود شيء غير طبيعي أثناء الاستحمام على مستوى الثدي. تقول "مسييت هنا" وهي تشير الى الثدي "لقيت عفسة un peut dur ماشي بزاف ما توجع ماوالو، وكى قلت لرجلي قالي كشما قاسك، وامبعد خليت... قلت نسنى يومين ولا ثلاثة ولقيت مازالها " وكان هذا في أوائل رمضان 2020 ، بعدها قامت العميلة بإجراء الماموغرافي وقام المختص بالتصوير الإشعاعي بإرسالها مباشرة لأخصائية أمراض النساء والتي بدورها أرسلتها إلى المؤسسة الاستشفائية لمكافحة السرطان (CPMC) المتواجدة بالعاصمة ومن هناك بدأت رحلة العلاج.

أما عن ردة فعلها لسماع الخبر لأول مرة تقول العميلة بأنها تلقت صدمة كبيرة، وبكى كثيرا "جذبت كيما يقولو **mais toujours كايين ربي**".

كما كانت ردة فعلها عند معرفة إجراء عملية الاستئصال هو الرفض لأنها لم تكن تريد الاستئصال الكلي لكن كان هذا الحل الوحيد أمامها للتخلص من المرض فاستسلمت لفكرة أنها ستبقى بدون ثدي طوال عمرها لكنها أقبلت على إجرائها. وكذلك الأمر حول العلاج الكيميائي وما تلقته من كلام حول أعراضه ومخاطره لكنها استطاعت أن تتجاوز هذه المرحلة بصبر رغم تأثرها كثيرا به.

كما تتلقى العميلة السند من كل أفراد العائلة خاصة الأخت والتي تعتبرها حافظة أسرارها والتي تطلعها على كل صغيرة وكبيرة، بالإضافة الى الزوج وبنات الأخت، والإخوة.

-**توقعات العميلة لنتائج البرنامج العلاجي:** عند عرض البرنامج العلاجي وافقت العميلة مباشرة لأنها ترى فيه السند وتعتبره تجربة تساعدها لتسيير مخاوفها وضغوطاتها. فهي ترى بأن العلاج النفسي مهم في هذه الفترة، رغم وجود السند إلا أن هناك أمور مؤلمة تحتفظ بها لنفسها.

-**توقعاتها لنتائج العلاج الطبي:** تتابع العلاج الإشعاعي والذي أثر على حالتها الجسمية بعدما أرهاقها العلاج الكيميائي، فهذه الأعراض أصبحت تشكل مخاوف بالنسبة لها.

10-6-1 الجلسة الأولى:

- تم الاتفاق مع العميلة على القواعد وشروط العلاج، وتم أخذ الموافقة المستنيرة، كما تم شرح كل ما يتعلق بالعلاج وأبدت العميلة الموافقة.

- وفي بداية العلاج تم الاستعانة باستعارة الجبل، واستعارة الكأس المتسخ من أجل توضيح مسار هذا البرنامج والعلاج النفسي.

- تم أخذ القياس القبلي بتمرير مقياس الصحة النفسية SCL-90 ، وتحضيراً لإجراء اليأس الابداعي تم تقديم الواجب المنزلي .

- وفي نهاية الجلسة تم الاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

10-6-2 الجلسة الثانية:

قبل البدء بهذه الجلسة تم تقديم استبيان التقبل والعمل AAQ II لمعرفة درجة المرونة النفسية لدى العميلة (القياس القبلي).

-**التحقق كيف كان الأسبوع الماضي:** تقول العميلة أن أسبوعها كان عادي وأنها تكلمت مع أختها الطبيب والذي نصحها بمواصلة أخذ العلاج النفسي لأن هذا الأمر سيفيدها كثيرا في حالتها هذه بحكم أنها إنسانة كتومة وتترك الآلام تتخرها داخليا.

-**مراجعة ردود الفعل في الجلسة السابقة:** عند سؤالها عن أي فكرة ظهرت حول الجلسة السابقة صرحت العميلة بأن لها أفكار ايجابية وتفاؤلية بهذا البرنامج وأنه فرصة لها لفهم نفسها والتعبير عما داخلها أحسن من تركه يؤثر فيها ويعيق علاجها الصعب، وهذا جاء من خلال الجلسة الأولى التي كانت واضحة ومحفزة لمواصلة العلاج. ثم مناقشة الواجب المنزلي.

-مقدمة عن اليأس الابداعي: وبعد الانتهاء من المناقشة فيما يخص الجلسة السابقة انتقلنا الى عرض فنية اليأس الابداعي حتى نظهر للعميلة مدى عدم جدوى كل محاولاتها للتخلص من مشاكلها النفسية فقد اتبعت العميلة كل الطرق تكون مفيدة أحيانا لكنها غير دائمة.

-مقدمة حول المصفوفة: تم رسم في ورقة بيضاء محوري المصفوفة وفي نفس الوقت نشرح لها ونعرفها بهذه التقنية وبدنا مع بعض ملء المصفوفة بسؤالها والعميلة تجيب.

تم تدوين على الجانب الأيمن السفلي للمصفوفة من هم المهمين في حياتك ؟ ماهي الأمور المهمة في حياتك؟ وعلى الجانب الأيمن العلوي ماهي السلوكيات التي تقرب لما هو مهم ؟
وعلى الجانب الأيسر السفلي للمصفوفة ماهي الأحاسيس والأحداث الداخلية والمعاناة الصعبة التي تواجهها؟ وعلى الجانب الأيسر العلوي للمصفوفة ماهي السلوكيات التي تبعتها ؟
وبعد فهم العميلة لهذه المصفوفة تم تقديم استعارة الحفرة.

-تقديم استعارة الحفرة:

الباحثة: تخيلي أنني قمت بتعصيب عينيك واعطيتك لك حقيبة تحتوي على أدوات وطلبت منك أن تمشي في حقل وذلك الحقل ملئ بالحفر المنتشرة في كل مكان ماذا يمكن أن يحدث لك وأنت معصبة العينين؟
العميلة: أول حفرة رايحة نطيح فيها.

الباحثة: ماذا ستقومين حيال ذلك؟

العميلة: أصعد فوق الحقيبة و أحاول الخروج.

الباحثة: لكن الحفرة كبيرة.

العميلة: أصرخ.

الباحثة: لكن ولا واحد في الجوار ولا أحد يمكنه سماعك.

العميلة: سأجلس وأدعو الله.

الباحثة: لكنني أعطيت لك حقيبة .

العميلة: أه الحقيبة، نسيته سبب الخوف والفزع وكنت أريد الخروج فقطلكم عندما جلست استرجعت عقلي ورأيتها وبحثت فيها عن أمر يمكنه مساعدتي.

الباحثة: وجدتي فيها مجرفة، في ماذا يمكن أن تساعدك هذه المجرفة؟

(في نفس الوقت ترسم الباحثة المجرفة تنزل من الجزء الأيسر العلوي نحو الجزء الأيسر السفلي)

العميلة: سأصعد فوق المجرفة؟ لكن ربما لا يساعدني هذا الأمر، سأنزل التربة بالحفر في الجوانب.

الباحثة: لكن الحفر سيوسع الحفرة وتزيد من اتساعها أم ترين العكس.

العميلة: صحيح، لم تخطر على بالي.

الباحثة: بحثتي مرة أخرى في الحقيقة فوجدتني سلم، فيما سيساعدك هذا السلم.

العميلة: أترين أنني بفعل الخوف لم أبحث جيدا في الحقيقة ولم أنتبه للسلم، سأمسك هذا السلم وأخرج.

الباحثة: لكن هناك مشكلة، فأنت مازلت تحملين المجرفة وبالتالي ستستمرين في الحفر.

العميلة: أرميها؟؟؟

الباحثة: جيد، أخذت السلم وبدأت الحفر لأنك تجيدين الحفر وستبقين تحفرين بالسلم .

العميلة: سأصعد به فهو ليس للحفر .

الباحثة: إلى أين ستصعدين أتقصدين للأعلى (أشارت الى الجانب الأيسر العلوي في المصفوفة) لكن

هذا سيعيدك للحفرة .

العميلة: لا، يجب أن تكون نحو السلوكيات التي تقربنا (وهي تشير نحو الجانب الأيمن العلوي)

الباحثة: أحسنت، فبهذا لكي تتمكنين من الخروج من الحفرة التي وجدتني نفسك تحفرين فيها (وأشارت الى

الجانب الأيسر السفلي) عليك القيام بالسلوكيات التي تقربك من وما هو مهم بالنسبة لك).

وهذه الاستعارة توضح للعميلة أن السلوكيات الهروبية أو الاندفاعية الموجودة في الجزء الأيسر

العلوي تحفر وتزيد من المشكلات التي تعاني منها في الجزء الأيسر السفلي وليست حل، وأن السلم عليه

أن يعبر الى السلوكيات التي تقرب و الموجودة في الجزء الأيمن العلوي حتى تتمكن من التقرب لما هو

مهم بالنسبة إليك.

-لعبة شد الحبل مع الوحش: تخيلي أنك تقاوتين ضد مشاعر وأفكارك السلبية وكل شكوكك وأنها على

شكل وحش كل واحد منكما يشدان طرفي الحبل حيث تضعين كل طاقتك وجهدك لشد الحبل إليك حتى لا

تدعين الوحش يتغلب عليك وفي كل مرة تخسرين تضاعفين الشد اليك أكثر فأكثر وأنت بذلك تضيعين

وقتك وجهدك في هذه المعركة وفي الجهة الأخرى يوجد زوجك و عائلتك تنتظرك و تناديك ماذا يجب أن

تفعلي حيال ذلك، وهل هدفك هذا لربح المعركة والتي دامت طويلا أو أنك تتنازلين على هذه المعركة

وتنظيم لعائلتك التي تنتظرك؟

العميلة: لن استسلم، يجب أن أهزمه.

الباحثة: لكن الوحش قوي وضيعت الكثير من الوقت والجهد.

العميلة: سأترك الوحش ولن استمر في الحرب معه.

الباحثة: كيف؟

العميلة: أترك الحبل الذي يربطني به.

-استعارة النمر الجائع:

الباحثة: تخيلي معنا أنك سمعت صوتا خارج البيت ولما فتحت الباب وجدت قط صغير وضعيف يصرخ من الجوع، أخذت هذا القط وأدخلته لبيتك.

العميلة: أعطيه الحليب وأتركه خارجا.

الباحثة: حسنا لكن هذا القط اصبح كلما يجوع يأتي أمام بيتك ويصرخ، ومع الوقت زاد صراخه لأن الطعام لم يعد يكفيه بعدما كبر ووجدتي نفسك تعطيه كل طعامك لكي يتوقف عن الصراخ حتى أدركت أنك لن تستطيعين تلبية صراخه فهذا القط لم يكن قطا و إنما كان نمرا وعندما كبر أصبح مخيفا كيف ستتعاملين معه حينها؟

العميلة: سأعطيه كل الغذاء المهم يتركني وشأني.

الباحثة: هذا ما نقوم به فعلا عندما تسيطر أفكارنا ومشاعرنا وكل أحداثنا الداخلية السلبية علينا فنضن أن تغذيتها ستحمينا منها وهي بالعكس من ذلك. ستحكم سيطرتها أكثر وتصبح أكثر قوة مما نظن. وفي آخر الجلسة يتم تقديم الواجب المنزلي.

10-6-3 الجلسة الثالثة:

تم التحاور حول مجريات الجلسة السابقة والسؤال على وجود غموض أو عدم فهم لأي شيء جرى خلالها، حيث عبرت العميلة عن ارتياحها وأن هناك أمور كثيرا لم تعر لها إهتمام، كنفسها وصحتها التي أهملتها، وأنها من الآن فصاعدا لن تستلم للضغوط وإنما ستحاول الرد بطريقة لائقة حتى لا تجرح الغير وتسترجع حقها.

-مراجعة الواجب المنزلي: لم تتجز الواجب المنزلي في البيت بسبب أنها تصل إلى البيت جد منهكة بسبب العلاج الاشعاعي، وتخلد إلى النوم دون أن تقوم بأي شيء في البيت. لكن هذا الأمر لم يمنع من انجازنا للواجب فقد تم تقديمه خلال الجلسة.

النتيجة	السلوكات	المعطيات (الأفكار، الاحاسيس الجسدية السلبية، الانفعالات)
أصبحت ضعيفة وصحتي ضعيفة. زيادة الوقت للأفكار السلبية الندم الندم عند الخروج لأنني لا استمتع به أو أنسى بل بالعكس تزداد الأفكار هيجانا. "نجي نحي على خاطري نزيد نختم".	التوقف عن الأكل وفقدان الشهية التوقف عن عمل الأشياء التي كنت أحبها قبلا. (الكروشي) "كرهته وعييت منه وليت منديروش قاع" محاولة الخروج من البيت حتى أتجنب البيت ومشاكله.	القلق مشاكل الحياة نقص الثقة بالنفس السلبية

الباحثة: (بعد تدوين كل ما قالتها العميلة) ما رأيك هل سلوكياتك هذه مكنتك من التخلص من هذه المعطيات (قلقك افكارك السلبية أحاسيسك السلبية...)? أم أننا أمام نفس النتيجة؟
العميلة: أرى أن السلوكيات هي من تعزز هذه المشاكل.
الباحثة: هل تتوقعين أن المشكلة في المعطيات أم في السلوكيات؟

-شرح أن هذه الحالة هي مشكلة لا حل: تم الاعتماد على جدول مكون من ثلاث خانات (المعطيات، السلوكيات، النتيجة) ، وتم ملئه خلال الجلسة حيث كانت الباحثة تطرح الأسئلة والعميلة تجيب.
العميلة: سلوكي يسبب لي المعاناة أكثر وبالتالي الكل يدور حوله.
هنا الباحثة قدمت استعارة الرمال المتحركة.

-استعارة الرمال المتحركة: تخيلي أن أحدهم كان يمشي فوق في الرمال المتحركة ومعلوم أن الرمال المتحركة تقوم بيلع الأشياء المتحركة على سطحها فإذا كانت الحركة كان الجذب ماذا تتوقعين أن يحصل لهذا الشخص.

العميلة: يجب أن يقاوم ويحاول الخروج.

الباحثة: لكن الرمال ستسحبه إذا استمر في الحركة.

العميلة: إذا عليه التوقف والانتظار.

نعم هكذا هي المشاكل والتي تم توضيحها في الجدول السابق، ومن خلال المقاومة التي كنت تقومين بها كانت تعود عليه بالعكس وكنت تغرقين أكثر في المشاكل وهذا ما توضحه استعارة الرمال المتحركة.

-استعارة كاشف الكذب: حسنا تخيلي أنني ربطتك بجهاز كاشف للكذب واحمل في يدي مطرقة وأقوم بسؤالك عن احساسيك فإذا أصدر كاشف الكذب صوتا فإنني سأضربك بالمطرقة على يدك.

العميلة: ربما لا أستطيع رغم محاولاتي فانا اشعر فعلا بالقلق.

الباحثة: وهل تكونين دائما صادقة في اظهار هذه الاحاسيس والمشاعر؟

العميلة: لا أظن.

الباحثة: إذن أنت لست متأكدة وستتعرضين للضرب. فهكذا تعمل عقولنا فمحاولة التخلص من أي شعور

أو إحساس أو فكرة فهذا يعرضك مباشرة للعقوبة وبالتالي تكون معاناة داخلية شديدة.

-استعارة الوقوع في الحب: ولكي نتمكن من التوضيح أكثر بأن الأحداث سواء سلبية أو ايجابية فإن

مقاومتها تكون في كلتا الحالتين صعبة.

الباحثة: تخيلي أننا وقفنا عند باب الشرفة وليقينا رجل مار من هنا و أعطيتك تحدي إذا أحببتي هذا

الرجل سأعطيك مليار.

العميلة: لا أستطيع حبه وأن اعطيته اموال الدنيا.

الباحثة: فهو مجرد حب، وسأعطيك المزيد من المال لأنني أعلم أنك تحتاجينه حاليا أكثر من وقت لآخر.

العميلة: سأخذ المال لكن أعرف أنني لن أحبه.

الباحثة: لن تأخذي المال إلا بعد أن أتأكد بأنك فعلا أحببته.

العميلة: ههههه(ضحك) سأحاول.

وبعد مدة عدتي إليّ وقلتي لي بأنك احببته. ولكنني لم اكن صادقة معك وصرحت أنني لا أملك المال،

فماذا ستفعلين بهذا الحب.

العميلة: ربما لا يمكنني نسيانه فهي في الأخير مشاعر داخلية ككل المشاعر.

الباحثة: إذن هذه هي مشاعرنا سواء كانت سيئة أم جيدة صعب نتخلص منها ومقاومتها تزيدها حدة

وقوة.

وفي آخر هذه الجلسة طلبت الباحثة من العميلة أن تقوم بالتحضير للجلسة القادمة من خلال تقديم جدول

المراقبة (تمرين السيطرة).

10-6-4 الجلسة الرابعة:

عبرت العميلة عن إرتياحها وهي تحضر هذه الجلسات العلاجية، وتقول بأن كل إنسان يحتاج إلى

من يساعده خاصة في هذه المرحلة الحرجة ، وتم تؤكد العميلة بأنها تفهم جيدا ما يتم تقديمه في الجلسة

وأنها توظفها مباشرة في حياتها وفي طريقة تفكيرها وهذا ما ساعدها كثيرا، كما تم التعرف على مدى السيطرة والكفاح ضد أحداثها الخاصة وهذا يظهر من خلال التمرين المقدم في الجلسة السابقة.

-تعليم الاستعداد كبديل للسيطرة: وفي هذا الغرض تم تقديم استعارة المدعو الغير مرغوب فيه.

تخلي معي أنك أردت أن تقيمين وليمة في البيت وقمت بدعوة أصدقائك وأحبائك، وكانت عندك جارة كريمة وحشرية ولم تريدي أن تسمع بهذه الوليمة ولا دعوتها للحضور، وأثناء هذه الوليمة سمعت الجارة بهذا الخبر وجاءت لتحضر وتستمع معكم ولكنك وطول فترة الوليمة كنت تترقبين من كل النوافذ وتسدنيهم وتترقبين الأبواب وتحمين غلقهم وبهذا مرت الوليمة ولم تشعرني بأي استمتاع بسبب هذه الجارة.
العميلة: سأدخلها وأكلف أحدهم بمراقبتها.

الباحثة: هكذا نحن نعيش مع أحداثنا الخاصة فالتربح بحدوثها ومحاولة السيطرة عليها جعلنا نفقد الكثير من الوقت ونضيع على أنفسنا الكثير من الاستمتاع بهذه الحياة.

تغيير مفاهيم اللغة باستخدام: كلمة حليب.(تستهل الباحثة كلامها بسؤال)

الباحثة: إذا سمعت كلمة حليب ماذا يخطر على بالك؟

العميلة: غذاء، قهوة، حليب، نديرو معاه القاطو، نديرو في المناسبات وفي حياتنا اليومية، نحتاجه لجسمنا.

الباحثة: هل تشعرني بذوقه، رائحته، وهل تتذكرني لونه.

العميلة: نعم أتذكره.

الباحثة: والآن قولي كلمة حليب بأسرع ما يمكن، وبصوت عال، استمري في قولها، مرارا وتكرارا وانطقي الكلمة بوضوح.

وبعد ترديد العميلة كلمة حليب بالطريقة التي طلبت منها الباحثة تم سؤالها.

الباحثة: كيف كان شعورك؟ ماهي تجربتك مع هذه الكلمة؟

العميلة: هههه، اختلطت علي لا أريد الاستمرار.

الباحثة: هل أصبحت تعبر على المعنى الأول.

العميلة: أصبحت أركز على نطقها بشكل جيد فقط.

الباحثة: ألا تلاحظين أنها تفقد معناها؟ وهذا ينطبق أيضا على كلمة سرطان مثلا، ففي بداية سماعها يهرب الانسان كثيرا لأنها تكره بالموت والكيميائي وسقوط الشعر والتعب والمرض الشديد، لدرجة أنه كان لا يذكر اسمه نهائيا كقوله "هداك المرض، المرض لي ما يسمى، وغيره...وبعد تكرار سماعه يفقد معناه

ويصبح مرض كباقي الأمراض. و يصبح المريض يقول عندي سرطان وأجريت كيميائي وتجد المرضى يتحدثون فيما بينهم دون الخوف من ذكر اسمه.

وفي ختام الجلسة بإعطاء العميلة الواجب المنزلي تحضيراً للجلسة المقبلة.

10-6-5 الجلسة الخامسة:

تم التطرق لكل الأحداث الخاصة بالأسبوع الماضي وتأثيراتها على سيرورة العلاج. بحيث أن أعراض العلاج الإشعاعي زادت كثيراً وأصبح يظهر عليها الإرهاق أكثر فقد كانت في كل مرة تطلب أن تستلقي على سرير المكتب.

كما تم خلالها مناقشة رأي العميلة فيما يتعلق بالمعلومات التي تلقتها خلال الجلسة السابقة وهل تم الفهم أم أن هناك أمور عالقة لم تتمكن العميلة من فهمها فقد أبدت العميلة فهم ما جرى خلال الجلسة السابقة، ثم مراجعة الواجب المنزلي.

- فك الاندماج المعرفي: ومن أجل مساعدة العميلة على وضع مسافة بينها وبين أفكارها السلبية تم استخدام تقنية فك الاندماج المعرفي وهو الطلب من العميلة ما يلي:

- إعادة صياغة الفكرة السلبية بالطريقة التالية: "عندي فكرة..."، "عندي شعور...".

العميلة: عندي فكرة أن المرض سيعود، عندي شعور بالحزن.

- الطلب من العميلة تخيل أنها أمام شاشة حيث تمر هذه الكلمات والأفكار السلبية ويتغير شكلها أحياناً تكبر وأحياناً أخرى تصغر وأحياناً يتغير لونها، فهتمت العميلة الطلب وتم تنفيذه وعبرت أنها استطاعت أن ترى هذه الكلمات وهي تتغير.

- الطلب من العميلة نطق الكلمات السلبية التي تتبادر إلى نفسها بطبقات صوتية مختلفة أو تغنيها بلحن كأغنية عيد الميلاد، استطاعت العميلة ممارسة هذا التمرين رغم ترددها في الأول وتقول أنه من المخجل التكلم بهذه الأصوات لكن ستبقى تمارسه لاحقاً بعيداً عن أنظار الآخرين.

- في هذه المرحلة تم الانتقال إلى العمل على مستوى الخيال من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء وفي نفس الوقت التركيز على تقنية فك الاندماج العرفي :

تعليم تمرين الاسترخاء مع ادخال استعارة الجنود. وبعد الانتهاء من هذا التمرين تم سؤالها كيف كان شعورها، حيث عبرت أنها شعرت بالراحة، وأنها كانت تريد أن تنام لكن الجنود أزعجوها فكل ما تقدم منها جندي يحمل لوحة كانت تطرده.

وتم التوضيح لها أن الهدف من هذا التمرين ليس التخلص من هذه الأفكار السلبية وإنما وضع مسافة بينها وبين هذه الأفكار من أجل أن يتعامل معها على أنها مجرد فكرة وننبه أن هذا التمرين ليس هدفه السيطرة، وطلبنا منها في المرة القادمة عندما تعيد هذا التمرين أن تسمع للجنود أن يأخذوا منها الأفكار السلبية ويذهبوا بها لبعيد.

كما تم الاستعانة باستعارة الحافلة حيث تم رسم حافلة على ورقة بيضاء وبينت لها أنها هي من تقوم بسيارة هذه الحافلة وأن في كل موقف تصعد إليه أحد الأفكار وتم تصوير هذه الأفكار على أنها أشخاص بطابع خشن وسلبى كما هي الفكرة كما أنه يوجد أشخاص لطيفون يصعدون على متن الحافلة، وأن الخيار لها في طريقة التعامل مع الركاب المزعجين.

العميلة: لن أعلق مع أحد فهدي الوصول إلى النقطة التي أريد وليس من أجل أن أبحث عن مشاكل معهم، أحاول اللامبالاة إلى أن أصل.

الباحثة: إذن لاحظتي بأنه إذا أردتي التحكم في الركاب المزعجين فإن هذا سيغير من مسار هدفك ولكن وبتركهم يفعلون ما يريدون فإنهم لن يستطيعوا أن يجعلوك تحرفين عن مسارك ومع الوقت سيهدأ الركاب وتتمكنين من مواصلة السير نحو الهدف.

10-6-6 الجلسة السادسة:

تم تقييم التغيرات في بيئة العميلة والتغيرات الخاصة بالصحة النفسية من حيث التكرار والشدة وعدم الراحة وتقييم ماذا كانت العميلة قد غيرت سلوكياتها نتيجة العلاج.

كما تم إعطاء الفرصة للعميلة للتعبير على انشغالاتها حول الجلسة السابقة وتعزيز الجهد المبذول من أجل فك الاندماج المعرفي، ومراجعة تقدمها في العلاج. ثم مناقشة الواجب المنزلي.

-**استدخال مفهوم الذات كسياق:** محاولة نقل العميلة بشكل مرن من أجل مساعدتها على الفصل بين ذاتها وبين أفكارها وانفعالاتها وذكراياتها وأحاسيسها السلبية، فمن خلال هذه الفنية تجعل العميلة تنظر الى أعراضها على أنها أشياء منفصلة عنها ولا تمثل ذاتها ولتحقيق ذلك قمنا بالاستعانة بأحد الاستعارات المهمة التي تهدف الى هذا الغرض ألا وهي استعارة الشطرنج.

-استعارة الشطرنج:

الباحثة: تخيلي أنه أمامنا لوحة شطرنج (مع اظهار اللوحة والمكعبات) وعلى هذه اللوحة لونين من المكعبات التي تمثل فريقين متنافسين فريق القطع البيضاء تمثل أحداثك الداخلية " أفكار، انفعالات أحاسيس جسدية، وذكريات" الايجابية، والقطع السوداء تمثل كل هذه الأحداث لكن السلبية منها.

العميلة: سيكون هناك لعب وتنافس بين القطع ومن يربح هو من يبقى.

الباحثة: وقد لا ينتصر ولا واحد وتستمر المنافسة ومع ذلك تستمرين في الصراع لأنه الحل الوحيد بالنسبة لك حتى لا تدعين القطع السوداء تتغلب وتهدد بذلك حياتك، لكن وبصراحة فالعيش في منطقة فيها صراع وحرب ليست فكرة مثالية، وإذا افترضنا أن المنافسة انتهت وتخلصنا من كل القطع فماذا ستفيد هذه اللوحة؟

العميلة: تصبح لوحة عادية.

الباحثة: صحيح وقد تصلح أيضا لأشياء أخرى كاستعمالها كدرج أو صينية قهوة وغيرها، لكن لم تعد بذلك تمثل لعبة شطرنج.

الباحثة: هكذا نحن وأفكارنا وكل أحداثنا الداخلية تعمل بهذه الطريقة فهي في صراع دائم، وهذه الافكار ليست نحن وإنما جزء منا.

العميلة: أنا اللوحة هنا.

ولتحقيق الهدف وهو الذات كسياق تم الاعتماد أيضا على استعارة البيت.

-استعارة البيت:

تخيلي أنك بيت وأن أحد المستأجرين كانت عائلته كبيرة ومزرعة حيث لا تتوقف عن الشجار والصراع والأصوات المرتفعة لساعات متأخرة من الليل وكل هذا يتكرر مع تواجدهم في البيت.

العميلة: أفضل دائما الهدوء وراحة البال وأي شيء يعكر مزاجي أبغضه.

الباحثة: لكن هذه العائلة لم تبقى طويلا في هذا البيت وقررت الانتقال لبيت آخر وفي نفس الوقت انتقلت الى البيت الذي هو أنت عائلة متكونة من زوجين هادئين منظمين أصواتهما هادئة وكل سلوكياتهما هادئة كيف تكون ردة فعلك؟

العميلة: سأشعر بالراحة والهدوء.

هنا ومن خلال الاستعارتين تم التوضيح أنه سواء كانت العميلة عبارة عن لوحة شطرنج أم بيتا وظيفتها هو اعطاء مساحة لكل الاشياء السلبية أن تكون دون أن تتأثر بها لأنها ليست هي وإنما مجرد جزء منها

لأنه كلما استطاع الانسان أن ينظر الى كل الاشياء التي تزعجه على أنها مجرد أشياء موجودة بداخله هنا صارت سياق وليست هي ذاته فهي جزء منه فقط.

-تمرين اليقظة العقلية: إنقضي أنفاسك بعمق وببطء لعشر مرات والآن ركزي وبشكل تام على أنفاسك وعلى احساسك بعملية التنفس، والآن دعني أفكارك تأتي وتذهب كالسيارات المارة خارجا (وفي نفس الوقت كانت تسمع هذه السيارات المارة خارجا مما ساعد من عملية التخيل) مركزة بذلك على عملية التنفس وإذا إلتصقت بك أي فكرة تخلصي منها بكل لطف و أعيدي نفسك مرة أخرى نحو التركيز. وفي آخر الجلسة تم الاتفاق على التمرين تحضيريا للجلسة القادمة، وهذا بإعطائها الجدول الخاص بالذات كسياق.

10-6-7 الجلسة السابعة:

هنا تم تقييم سلوك العميلة و ما مدى محافظتها على السلوكيات الجديدة في حياتها اليومية. تم التطرق لكل الأحداث الخارجية التي وقعت خارج الجلسات العلاجية.

-شرح مفهوم القيم (تحديد الفرق بين القيم والأهداف) وتصنيف قيم العميلة: يعتبر تحديد الفرق بين القيم والأهداف أمرا مهما، وهذا حتى تتمكن العميلة من التمييز بين قيمها وأهدافها ووضع الأهداف المناسبة والتي تكون من اختيارها من أجل أن تخدم القيم التي تراها أكثر أهمية بالنسبة لها.

-تسلسل أهمية القيم الخاصة بالعميلة: يقدم هذا التمرين من أجل أن تميز العميلة بين قيمها وتقوم بترتيبها من الأكثر أهمية الى الأقل أهمية بغرض توجيه السلوك المناسب مستقبلا لخدمة هذه القيم والتي تعبر على المجالات العشر (الصحة، الجانب الروحاني، دور الوالدية، العلاقات الاسرية، المجتمع والمحيط، العلاقة الحميمية، التسلية وأوقات الفراغ، العمل والتعليم، الأصدقاء والحياة الاجتماعية).

وبعد ذلك تم توضيح وموازنة القيم مع الأهداف والتركيز على السلوكيات التي تخدم القيم وتدكيرها بضرورة العيش ضمن القيم الخاصة بها مهما كانت الأمور صعبة. وتدعيما لهذه القيم تم تقديم استعارة الجنازة. كما تم تدعيم هذه الأخيرة بتمرين آخر وهو أن ندعوا العميلة على أن تتخيل أنها بلغت 80 من عمرها وأنها تنظر الى حياتها كما هي اليوم. ثم تكمل الجمل التالية:

- قضيت الكثير من الوقت في القلق ووضع نفسي تحت الضغوط لأمر ربما هي تافهة مما جعل صحتي تتدهور.

- لقد قضيت القليل من الوقت في الاهتمام بنفسي وصحتي.
- اذا كان بإمكانني العودة في الوقت المناسب، كنت قمت بواجباتي بكل أريحية ووفرت الوقت حتى لا أجعل نفسي تحت الضغوط وأعرض نفسي للإصابة بالسكري ثم بالسرطان.
- وختم الجلسة بتقديم الواجب المنزلي.

10-6-8 الجلسة الثامنة:

تم فيها تقييم سلوكيات العميلة والتغييرات التي طرأت على بيئتها بسبب العلاج. كما بينت العميلة بأنها ملتزمة بالسلوكيات التي تقربها أكثر، فهي ملتزمة بممارسة تمارين اليقظة العقلية، والاهتمام بنفسها وبزوجها.

-**تعليم العمل الملتزم:** هو تشجيع السلوكيات التي تقرب من قيم العميلة والالتزام بها مع التركيز على اللحظة الحالية وذلك بغض النظر عن نوعية الحياة النفسية ونوعية الأفكار الموجودة عندها. ثم تعليم العميلة " الاختيار " وهو تشجيع اختيار السلوك المناسب والذي يتماشى مع قيم العميلة التي وضحتها سابقا والذي يكون نابع من قناعتها الشخصية. والتعرف على الحواجز والمعوقات التي تحول دون تحقيق السلوك الملتزم الذي يخدم قيمها. وإذا كانت هذه الحواجز غير قابلة للتغيير نسألها السؤال التالي: " مالذي يتعين القيام به بعد ذلك؟ وهل هذا يعني أنك تتخلي عن التحرك نحو قيمك وأهدافك؟ العميلة: أعلم أن هذه الحواجز بسبب العلاج فهي غير مستحيلة ولديا تقاؤل بعودة الأمور إلى طبيعتها.

وهذا من أجل مساعدة العميلة على تحديد استراتيجيات متنوعة تمكنها من مواجهة الحواجز عند ظهورها ثم نترك لها الاختيار للتقنيات التي تعلمتها من خلال الجلسات السابقة.

-السلوكيات المختارة:

- نكمل حياتي عادي وخبلاص.
- لازم الواحد يكون رزين ما يهدرش N'import Quoi .
- الانسان ما لازمش يدير قيمة كبيرة للناس على حساب نفسه.
- التعليم والتعلم عفايس جدد وينسى واش جوز.
- هدوما كامل les choses نخليهم مورايان إن شاء الله نسقم واش جاز بالاك كاين غلطات درناهم وكاين مشاكل درتلهم قيمة.
- نولي كيما كنت بكري قبل مانمرض، انسانة متسامحة، انسانة كريمة، ونحب الناس.

- الاتفاق مع الزوج للخروج بعد العلاج والبحث عن راحتنا .
- التتقف أكثر وأكثر .

دعوة العميلة إلى وصف التقدم الذي أحرزته أثناء الجلسات العلاجية

العميلة: استفدت بزاف راحة البال ،أنا مرتاحة par apport لي كنت، المشاكل نقصو (بقي فقط مشكل الأكل والنوم والتعب الجسمي، بسبب تأثير العلاج الاشعاعي بحيث أنها تعرضت لحروق على مستوى البلعوم) المعنويات الحمد لله ملي بديت نجي ليك-حضور البرنامج العلاجي النفسي- أصبحت لا أدخل في متاهات الأفكار السلبية وأن شاء الله نكمل هكذا إلى نهاية العلاج. نكمل نستخدم الاسترخاء لأنه فادني كثيرا، أحببت استعارة الحفرة والسلوم، وأتذكر استعارة الجنود هههه الآن أصبحت أكتب في لوحاتهم كل ما هو سلبي، أصبحت أسمح بفتح المجال لقدم الأفكار كالسيارات المارة لأن كل سيارة تأخذهم بعيد وهذا الشيء يريحني.كما أن لعبة شد الحبل بقيت في ذاكرتي لأنني مستمرة في شد الحبل مع مرضي حتى لا تسيطر عليّ، والآن منزידش نقول راني مريضة.

-تعزيز الاجراءات الملزمة ومنع الانتكاس: ولتحقيق الفهم أكثر حول العلاج المقدم تم تقديم "استعارة التخرج" للتوضيح للعميلة بأن كل هذه التقنيات التي تعلمتها ماهي إلا بداية الطريق وعليها أن توظفها في حياتها اليومية مستقبلا ومع جميع مشاكلها ومصاعبها.

فقد كانت هناك أوقات خلال الجلسات شهدت فيها العميلة مستويات أعلى من الإحباط والألم وهذا راجع لمضاعفات العلاج الاشعاعي و الضغوطات الخارجية. لذا كانت المناقشات مرتكزة على أن العميلة أصبحت قادرة على التعرف على الأفكار السلبية وردود الفعل العاطفية لهذه المواقف العصبية. وهذه النكسات كانت كأسباب محتملة للعلاج الاشعاعي والتي تشكل حواجز وعقبات أمام خطط عملها نحو تحقيق أهدافها المستقبلية.

بالرغم من ذلك فلقد لوحظ في هذه المرحلة زيادة السلوكيات على يمين المصفوفة والتقليل من السلوكيات الموجودة على يسار المصفوفة وتم التشجيع ذلك.

كما تم فيها أخذ القياس البعدي (لمقياس الصحة النفسية المعدل 90 ومقياس التقبل والعمل AAQ II) كما تم شكر العميلة على صبرها ومشاركتها لهذا المشروع والاتفاق معها على حضور الموعد الذي سيعقد بعد شهرين من آخر جلسة علاجية.

-القياس التتبعي: والذي أقيم بعد شهرين من آخر جلسة علاجية، وتم تمرير المقياسين (مقياس

الصحة النفسية SCL-90 R ومقياس التقبل والعمل AAQII)

-ملاحظة: إلتزام العميلة بالسلوكيات المختارة كان بنسبة كبيرة خلال الأشهر السابقة، حيث قالت العميلة: "تعلمت أن أفعل ما أريد أن أفعله ولا أندم على عدم فعله" و "أنظر بتفاؤل نحو المستقبل وأتطلع نحو الشفاء، و إبقاء صحتي في حالة جيدة، كما تم إثبات التغييرات الإيجابية من خلال التغيير في سلوكها، وهذا مايدل على أن تركيزها قد تحول إلى أهداف مستقبلية بدلاً من التركيز على الأحداث الداخلية المؤلمة تجاه العلاج بصفة عامة.

و يمكن توضيح درجة تلك الأعراض و الأحداث الداخلية السلبية والتي تؤثر على حالة العميلة من خلال نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي)، أي معرفة نوعية وشدة الأعراض النفسية الخاصة بالحالة.

- نتائج القياس:

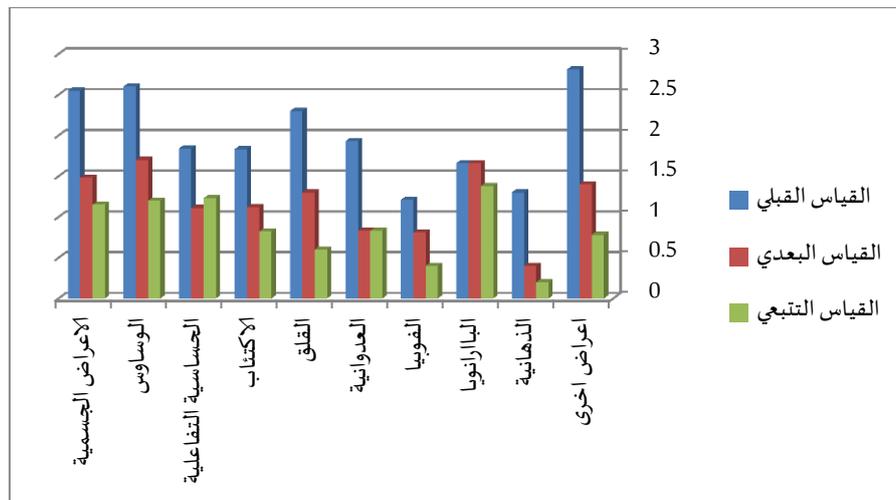
- نتائج استبيان الصحة النفسية 90 SCL-R :

الجدول(45): يوضح النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة السادسة.

النسب المئوية لنتائج القياس التتبعي	النسب المئوية لنتائج القياس البعدي	النسب المئوية لنتائج القياس القبلي	الأعراض النفسية
% 1,15	% 1,48	% 2,55	الأعراض الجسدية
% 1,2	% 1,7	% 2,6	الوسواس القهري
% 0,82	% 1,12	% 1,83	الاكتئاب
% 1,23	% 1,11	% 1,84	الحساسية التفاعلية
% 1,38	% 1,66	% 1,66	البرانويا التخيلية
% 0,6	% 1,3	% 2,3	القلق
% 0,83	% 0,83	% 1,93	العذوانية
% 0,2	% 0,4	% 1,3	الذهانية
% 0,4	% 0,81	% 1,21	قلق الخوف(الفوبيا)
% 0,78	% 1,40	% 2,81	أعراض أخرى
73	102	190	مجموع الأعراض الخام

عند مقارنة هذه النسب الناتجة عن القياس القبلي مع النسب الناتجة عن القياس البعدي و التتبعي والموضحة في الجدول يتبين لنا أن هناك فروقا واضحة في نسب الأعراض بحيث نلاحظ وجود انخفاض في الأعراض، فقد تحصلت العميلة ما نسبته (2,81%) من الأعراض الأخرى في القياس القبلي والتي انخفضت في القياس البعدي الى نسبة (1,40%) واستمرت في الانخفاض في القياس التتبعي بحيث

وصل ما نسبته (0,78%)، وفي المرتبة الثانية أعراض الوسواس القهري بنسبة (2,6%) والتي انخفضت في القياس البعدي الى ما نسبته (1,7%) واستمرت في الانخفاض في القياس التتبعي الى نسبة (1,2%)، وجاءت في المرتبة الثالثة الأعراض الجسدية بنسبة (2,55%) في القياس القبلي وانخفضت في القياس البعدي الى نسبة (1,48%) واستمرت بالانخفاض إلى أن وصلت نسبة (1,15%)، أما أعراض القلق فقد جاءت في المرتبة الرابعة بنسبة (2,3%) في القياس القبلي وانخفضت الى نسبة (1,3) في القياس البعدي واستمرت في الانخفاض في القياس التتبعي بنسبة (0,6%)، تليها أعراض العدوانية في المرتبة الخامسة بنسبة (1,93%) في القياس القبلي وانخفضت الى نسبة (0,83) في القياس البعدي وبقيت على نفس النسبة في القياس التتبعي، وفي المرتبة السادسة أعراض الحساسية التفاعلية بنسبة (1,84) في القياس القبلي وانخفضت الى نسبة (1,11%) في القياس البعدي ثم ارتفعت قليلا في القياس التتبعي الى نسبة (1,23%)، وفي المرتبة السابعة الأعراض الاكتئابية بنسبة (1,83) في القياس القبلي وانخفضت الى نسبة (1,12%) في القياس البعدي واستمرت في الانخفاض في القياس التتبعي إلى نسبة (0,82%)، وفي المرتبة الثامنة أعراض البرانويا بنسبة (1,66%) ولم تنخفض في القياس البعدي بحيث حافظت على نفس النسبة لكن في القياس التتبعي سجل انخفاض طفيف وصل الى نسبة (1,38%)، أما أعراض الذهانية فقد جاءت في المرتبة التاسعة بنسبة (1,3%) في القياس القبلي و انخفضت الى نسبة (0,4%) في القياس البعدي ثم الى نسبة (0,2%) في القياس التتبعي، وفي الأخير أعراض الفوبيا في المرتبة العاشرة بنسبة (1,21%) في القياس القبلي، وانخفضت الى (0,81%) في القياس البعدي ثم الى (0,4%) في القياس التتبعي.



شكل 10: أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية.

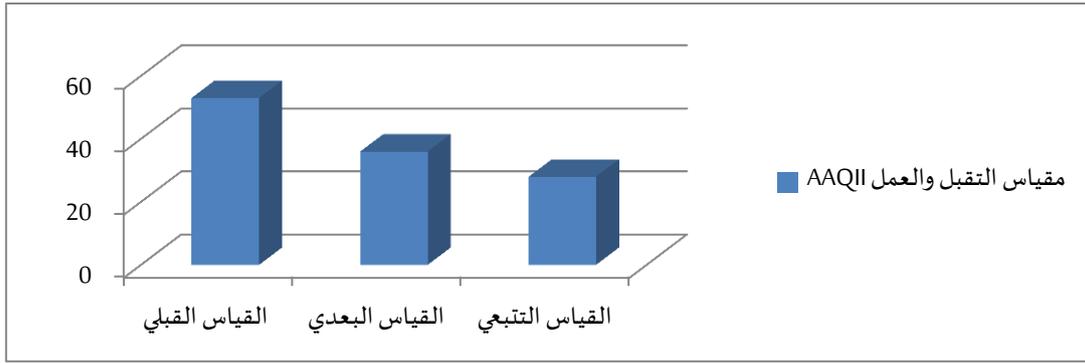
من خلال الرسم البياني و الذي يمثل تراجع درجات الأعراض النفسية لدى المريضة المصابة بسرطان الثدي قبل العلاج بدلالة تطور البرنامج العلاجي والجلسات العلاجية نلاحظ أن هناك انخفاض في مستوى الأعمدة البيانية بشكل ملحوظ بين مرحلة ما قبل العلاج التي كانت فيها درجات النسب المئوية مرتفعة كانت الدرجات الخام فيها (190) وبعد العلاج والتي سجلت فيها درجات منخفضة للأعراض النفسية حيث بلغت الدرجات الخام (102) درجة وتواصل الهبوط حتى بعد انتهاء البرنامج العلاجي لمدة شهرين حيث سجلت درجة (73) في القياس التتبعي. ويعود هذا التراجع إلى تلك الاستراتيجيات العلاجية التي دربت عليها العميلة، حيث امتثلت واستجابت لها وهذه الاستراتيجيات خاصة بتغيير علاقتها مع أحداثها الداخلية (كأفكارها السلبية حول المرض، واليأس الذي وصلت إليه والاستسلام للأعراض التي سببها العلاج فقد كانت أكثرهن تأثرنا، ومع حضورها الجلسات العلاجية لوحظ عليها تغير في سلوكها، فقد كانت ملتزمة جدا بالوقت ومتحمسة كثيرا وتقول بأنها وجدت هذا البرنامج سندا لها وساعدها على التقبل، ومن خلال التقنيات التي تدربت عليها كفك الاندماج مع أفكارها و التي كان لها الفضل في إدراك بأنها مجرد أفكار والوعي باللحظة الحالية من خلال تقنيات اليقظة العقلية والالتزام بسلوكاتها المختارة والتي تخدم قيمها الخاصة وبالتالي حققت العميلة بما يسمى بالمرونة النفسية والتي ساعدتها كثيرا في التعامل مع مرضها ومشاكلها العائلية ومواصلة ما تبقى من العلاج متفائلة بالشفاء.

-نتائج استبيان التقبل و العمل AAQII:

الجدول (46): نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند الحالة السادسة.

القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي
53	36	28

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتبين لنا أن درجات الحالة "أ.ز" مرتفعة وصلت إلى (53) درجة في القياس القبلي، وهذا يدل على نقص المرونة النفسية وشدة التجنب التجريبي، والذي يظهر من خلال اجاباتها على بنود الاستبيان، أما في القياس البعدي فقد أظهرت النتائج أن هناك انخفاض ملحوظ بدرجة (36) (بعد تطبيق البرنامج العلاجي)، وهذا ما يدل على تأثير التقنيات العلاجية المقدمة في هذا البرنامج والذي استمر تأثيره حتى بعد شهرين من العلاج، والذي يظهر في نتائج القياس التتبعي حيث تحصلت العميلة على درجة (28).



شكل 18: أعمدة بيانية توضح نتائج مقياس التقبل و العمل AAQII.

10-7 الحالة السابعة:

يتعلق الأمر بالسيدة "ح.ك" تبلغ من العمر 52 سنة، متزوجة لها خمسة أولاد، لديها مستوى ثانوي، تسكن بالجزائر العاصمة، مستواها الاقتصادي متوسط، تعاني من أمراض الغدة الدرقية وضغط الدم، جاء الطلب من طرفها واتفقت مع الباحثة على المشاركة في البرنامج العلاجي، والذي كان في فترة العلاج الإشعاعي.

-ردّة فعل العميلة عند معرفة وجود سرطان الثدي: كانت ردة فعلها عند سماع خبر بأنها مريضة بسرطان صدمة بالنسبة لها لأنها جاءت بعد فترة صعبة ماجعلها تبكي حيث تقول "خفت كثيرا مما سأواجهه بعدها"، وكان هذا الاكتشاف قبل سنة، تقول العميلة بأنها مرت في وقت قصير جدا لكنه كان ملئ بالأحداث الضاغطة، عرس البنت الوحيدة، مرض الأم الشديد، مرض الأولاد بالكورونا، ومرضها هي، كل هذا جعلني أقوم بتأجيل دائما الفحص، بالرغم أنني اكتشفتها قبل هذه الأحداث بفترة، ومع "الزعاف" الشديد الذي تعرضت له بسبب مشكلة عائلية، والمسؤولية كلها كانت علي، لم أتمكن حتى الاهتمام بنفسني، ولما بدأت الفحص تفأجات بردة الأطباء الذين وصفوا حالتها بأنها متأخرة، فهذا المرض كان كفيلا لتعرضها لصدمة كبيرة.

أما عن ردة فعلها عند معرفة إجراء الاستئصال تقول العميلة "كان أمرا لا بد منه، استسلمت له وتوكلت على الله"، بدأت بإجراء العملية الجراحية وهو استئصال الثدي الأيسر وبعدها بالعلاج الكيميائي بـ 6 جلسات ثم العلاج الإشعاعي بـ 25 جلسة.

أما عن السند تقول العميلة بأن السند بالنسبة لها هو "عائلتها وخاصة عائلة زوجها".

-توقعات العملية لنتائج البرنامج العلاجي: عندما سمعت بهذا البرنامج العلاجي تقدمت العملية بمحض إرادتها إلى الباحثة من أجل أن تستفيد هي أيضا من هذا العلاج خاصة وأنها في فترة العلاج الإشعاعي وباعتبارها كانت السند لعائلتها لم تجد السند النفسي لها، وأنه أن الأوان لكي تهتم بنفسها.

-توقعاتها لنتائج العلاج الطبي: تقول العملية بأن لديها تفاؤل في الخروج من حالتها عودة الاستقرار الى حياتها.

10-7-1 الجلسة الأولى:

- تم الاتفاق مع العملية على القواعد وشروط العلاج، وتم أخذ الموافقة المستنيرة، كما تم شرح كل ما يتعلق بالعلاج وأبدت العملية الموافقة.

- وفي بداية العلاج تم الاستعانة باستعارة الجبل، واستعارة الكأس المتسخ من أجل توضيح مسار هذا البرنامج والعلاج النفسي.

- تم أخذ القياس القبلي بتمرير مقياس الصحة النفسية SCL-90 ، وتحضيرا لإجراء اليأس الإبداعي تم تقديم الواجب المنزلي .

وفي نهاية الجلسة تم الاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

10-7-2 الجلسة الثانية:

قبل البدء بهذه الجلسة تم تقديم استبيان التقبل والعمل II AAQ لمعرفة درجة المرونة النفسية لدى العملية (القياس القبلي).

فقد بينت العملية أن هذا الأسبوع كان كباقي الأسابيع و الفرق الوحيد هو أنها أصبحت تهتم بنفسها مما كانت عليه ولها استعداد كبير للالتزام في الحضور للبرنامج العلاجي.

وعند سؤالها عن أي فكرة ظهرت حول الجلسة السابقة، هنا عبرت العملية بأنها ارتاحت كثيرا للجلسة السابقة وأنها فهمت ماتم تلقيه و الاتفاق عليه.

أما عن الواجب المنزلي فقد التزمت العملية بتحضيره وتمت مناقشته خلال الجلسة.

-مقدمة عن اليأس الإبداعي: وبعد الانتهاء من المناقشة فيما يخص الجلسة السابقة انتقلنا إلى عرض فنية اليأس الإبداعي حتى نظهر للعملية مدى عدم جدوى كل محاولاتها للتخلص من مشاكلها النفسية، فقد اتبعت العملية كل الطرق تكون مفيدة أحيانا لكنها غير دائمة.

-مقدمة حول المصفوفة: تم الرسم في ورقة بيضاء محوري المصفوفة وفي نفس الوقت نشرح للعميلة ونعرفها بهذه التقنية فقد بدأنا مع بعض ملء المصفوفة بسؤالها والعميلة تجيب وبعد فهم العميلة لهذه المصفوفة تم تقديم استعارة الحفرة.

-تقديم استعارة الحفرة:

الباحثة: تخيلي أنني قمت بتعصيب عينيك واعطيتك حقيبة بداخلها أدوات وطلبت منك أن تمشي في حقل وذلك الحقل ملئ بالحفر المنتشرة في كل مكان ماذا يمكن أن يحدث لك وأنت معصبة العينين؟
العميلة: سأقع أكيد في أحد الحفر.

الباحثة: ماذا ستقومين حيال ذلك؟

العميلة: أحاول الخروج.

الباحثة: لكن الحفرة كبيرة.

العميلة: هل هي حفرة من حديد أم من تراب؟ فهذا يكون على حسب الحفرة.

الباحثة: من تراب.

العميلة: سأمزق ملابسني وأصنع حبالا، لكن هل سيفيدني هذا؟... ربما لا...

الباحثة: لكنني أعطيتك حقيبة وفيها أدوات. وفي داخل هذه الحقيبة وجدتي مجرفة.

العميلة: سأخرج المجرفة، وسأحفر وأصنع من التراب أدرج.

الباحثة: هل ترين أنه سينجح معك أم أنك بصدد توسيع الحفرة.

(في نفس الوقت ترسم الباحثة المجرفة تنزل من الجزء الأيسر العلوي نحو الجزء الأيسر السفلي)

العميلة: صحيح فالحفرة ستزداد اتساعا، ما العمل اذن؟

الباحثة: بحثتي مرة أخرى في الحقيبة فوجدتني سلم، فيما سيساعدك هذا السلم.

العميلة: من الجيد أنك أعطيتني السلم فهو من سيساعدني على الخروج.

الباحثة: لكن هناك مشكلة، فأنت مازلت تحملين المجرفة وبالتالي ستستمرين في الحفر.

العميلة: سأتركها وأخذ السلم.

الباحثة: أخذت السلم وبدأت الحفر وبقيت تحفرين بالسلم.

العميلة: لا لا ، سأصعد الى بر الأمان.

الباحثة: أتقصدين للأعلى (أشارت الى الجانب الأيسر العلوي) لكن هذا سيعيدك ربما للحفرة.

العميلة: نعم سأجد نفسي في دوامة، لذا يجب أن أصعد نحو هذا الجانب (وهي تشير نحو الجانب الأيمن العلوي).

الباحثة: أحسنت فهذا ستمكنين من الخروج من الحفرة التي وجدتي نفسك تحفرين فيها (وأشارت الى الجانب الأيسر السفلي) وهذا ظنا منك أنك إن بحفرك هذا تتخلصين من المشاكل لكن النتيجة تكون العكس فهي تزيد من تعقد وشدة المشاكل وبالتالي تزيد من صعوبة التخلص منها. والحل وجدته هنا من خلال القيام بالسلوكات التي تقربك (من وما) هو مهم بالنسبة لك وهذا ماتم توضيحه عندما استخدمتي السلم للصعود.

- لعبة شد الحبل مع الوحش:

الباحثة: تخيلي أنك تقاتلين ضد مشاعر وأفكارك السلبية وكل شكوكك، وأنها على شكل وحش، و كل واحد منكما يشدان طرفي الحبل حيث تضعين كل طاقتك وجهدك لشد الحبل إليك حتى لا تدعين الوحش يتغلب عليك وفي كل مرة تخسرين تضاعفين الشد نحو أكثر فأكثر وأنت بذلك تضيعين وقتك وجهدك في هذه المعركة. وفي الجهة الأخرى يوجد أبنائك وعائلتك تنتظرك وتناديكي. ماذا يجب أن تفعلي حيال ذلك؟ وهل هدفك هذا لربح المعركة والتي دامت طويلا ؟ أو أنك تتنازلين على هذه المعركة وتتظمين لعائلتك التي تنتظرك؟

العميلة: أترك الحبل، وأذهب لحياتي وأولادي... فقد مررت بكثير من الأشياء القاسية، وهناك ذكريات صعبة أجد نفسي دائما أفكر فيها وأقاوم لكي لا أفكر فيها. لكن هذا كان بلا جدوى فهي دائما في رأسي وكيف يمكن التخلص منها، وهل بتركي للحبل سأتخلص منها؟

الباحثة: في هذا العلاج لا نحاول التخلص أو التجنب أو المقاومة، فهذا الأمر مثلما ذكرتي لم يأتي بالفائدة عليك وإنما زاد من ترسيخ هذه الذكريات المؤلمة وبقائها. لذا هدفنا هو أن نكون في سلم معها وبالتالي ستذهب وحدها دون جهد منك.

- استعارة النمر الجائع:

تخيلي معنا أنك سمعت صوتا خارج البيت ولما فتحت الباب وجدت قطا صغيرا وضعيفا يصرخ من الجوع، أخذت هذا القط وأدخلته لبيتك.

العميلة: تعلمت من الحياة عدم ادخاله، وإنما سأعطيه الحليب فقط.

الباحثة: حسنا... لكن هذا القط تعود على ذلك وأصبح كلما جاع أتى الى بيتك وبدأ بالصراخ، ومع الوقت زاد صراخه لأن الطعام لم يعد يكفيه بعدما كبر، فوجدتي نفسك تعطيه كل طعامك لكي يكف عن

هذا الصراخ، حتى أدركت في الأخير أنك لن تستطيعي تلبية صراخه فهذا القط لم يكن قطا في الأول و إنما كان نمرا لكنك لم تتعرفي عليه للشبه الكبير بينهما، وعندما كبر أصبح مخيفا كيف ستعاملين معه حينها؟

العميلة: هذا يجعلني أعطيه كل الأكل حتى لا يلتهمني.

الباحثة: نعم...فالمقصود هنا أن هذا النمر المتوحش يشبه الى حد كبير كل أحداثنا الداخلية من أفكار ومشاعر والشكوك السلبية والتي قمنا بتغذيتها دون أن ندرك خطورة ذلك منذ كانت مجرد أفكار ضعيفة الى أن استقوت وأصبحت تتحكم فينا كليتا.

العميلة: صحيح... فأنا كنت دائما أعمل الأشياء رغما عني ودون أن أقول كلمة -لا-، و الآن أنا لست نادمة لأن كل ما عملته كان في الخير فهو كان لأولادي وعائلي لكنه أثر على صحتي لأنه كان خارج اطار رغبتني و تعلمت من هذا المثال بأنه يجب أن أعطي لنفسي فرصة للرفض أو القبول ولا ألبى رغبات الغير على حساب صحتي، حتى لا أكون فريسة للأفكار والمشاعر السلبية وأحافظ على ماتبقى لي من صحة وفي آخر الجلسة تم تقديم الواجب المنزلي تحضيرا للجلسة المقبلة.

10-7-3 الجلسة الثالثة:

تم التحاور حول مجريات الجلسة السابقة ومعرفة وجود أي غموض حولها. هنا العميلة عبرت عن ارتياحها وأن هناك أمور كثيرا لم تعطي لها اهتمام من قبل كنفسها وصحتها التي أهملتها في سبيل أن يرضى الغير عنها.

كما تم مناقشة الواجب المنزلي والذي كان عبارة عن مراقبة العميلة لأفكارها وهذا حسب الاستعارات المقدمة في الجلسة (استعارة الحفرة، وشد الحبل)، تقول تتذكر دائما الأمور التي كانت تحفر فيها والتي تستمر في شد الحبل معها، وهذا ما أثر على صحتها البدنية والنفسية، وأن هناك أمور بما أنها ليست محرمة في ديننا فيمكن أن تقوم بها وتتعلم أن ترفض ماتريد رفضه ولا تجبر نفسها على القيام به.

شرح أن هذه الحالة هي مشكلة لا حل: تم الاعتماد على جدول مكون من ثلاث خانات (المعطيات، السلوكات، النتيجة).

النتيجة	السلوكات	المعطيات (الأفكار، الأحاسيس الجسدية السلبية، الانفعالات)
مرهقة يزيد لي le stress نرقد أو نتكسل تتأثر صحي أكثر	نحفر فيه أيضا دائما نحفر فيه نزيد الخدمة نعالج المشاكل بالعياط	القلق Le stress لعي مشاكل الدنيا والداري والزوج.

الباحثة: (بعد تدوين كل ما قالته العميلة) ما رأيك هل سلوكاتك هذه مكنتك من التخلص من هذه المعطيات (قلقك أفكارك السلبية أحاسيسك السلبية...) أم أننا أمام نفس النتيجة ؟
العميلة: كلهم مشاكل... قاع مشاكل.

الباحثة: هل تتوقعين أن المشكلة في المعطيات أم في السلوكات؟
العميلة: هي دوامة مافيهاش لا بداية ولا نهاية كلهم مشاكل. "نحس مخي كي الجيب معمر بالعفايس المخلطة تجي تجيدي حاجة ماتلقايهاش حتى تغري هداك الجيب كله باش تبان، هكذا نقول لولادي بلي لازم نظمو أمورنا ونرمو الأمور لي مانسحقوهاش، هكذا كي نجو نجبدو نلقاو بكل سهولة.
هنا الباحثة قدمت استعارة الرمال المتحركة.

-استعارة الرمال المتحركة:

تخلي أن أحدهم كان يمشي فوق في الرمال المتحركة ومعلوم أن الرمال المتحركة تقوم ببلع الأشياء المتحركة على سطحها فإذا كانت الحركة كان الجذب ماذا تتوقعين أن يحصل لهذا الشخص؟

العميلة: يمكن أن يغرق.

الباحثة: مايجب عليه فعله حتى لا يغرق؟

العميلة: يجب أن لا يتحرك وإلا ستبتلعه الرمال.

الباحثة: صحيح... هكذا هي المشاكل التي تم توضيحها في الجدول السابق، فمن خلال المقاومة التي كنت تقومين بها كانت تعود عليك بالعكس وكنت تغرقين أكثر في المشاكل وهذا ماتوضحه هذه الاستعارة.

العميلة: فعلا... فهذا يشبه تلك الزهرة التي تبتلع عند وجود أي حركة داخلها وبالتالي يجد الانسان نفسه محاصر دون أن يتمكن من الخروج.

-استعارة كاشف الكذب:

الباحثة: حسنا تخيلي أنني ربطتك بجهاز كاشف للكذب، وأحمل في يدي مطرقة وأقوم بسؤالك عن أحساسيك فإذا أصدر كاشف الكذب صوتاً فإنني سأضربك بالمطرقة على يدك.
العميلة: هههه..لامفر من العقاب إذن، إما أقول الصدق أو أتعرض للضرب.

الباحثة: هكذا تعمل عقولنا فمحاولة التخلص من أي شعور أو احساس أو فكرة فهذا يعرضنا مباشرة للعقوبة وبالتالي تكون معاناة داخلية شديدة.

-استعارة الوقوع في الحب:

الباحثة: تخيلي أننا وقفنا عند باب الشرفة ورأينا رجلاً ماراً من هنا حينها أعطيتك تحدي إذا أحببتي هذا الرجل فسأعطيك مليار.

العميلة: المبلغ مغري سأتظاهر بالحب وأخذ المال.

الباحثة: هو مجرد حب لماذا التظاهر، سأعطيك المزيد من المال إذا أحببته حقيقتاً.

العميلة: هههه، حسناً موافقة.

الباحثة: وبعد مدة عدتني إلي وقلتي لي بأنك أحببته ولكنني لم أكن صادقة معك وصرحت أنني لا أملك المال. فماذا ستفعلين بهذا الحب؟

العميلة: خدعتني، هههههه، من الصعب نسيانه أكيد.

الباحثة: صحيح...هذه هي مشاعرنا سواء كانت سيئة أم جيدة صعب أن نتخلص منها، فمقاومتها تزيدها حدة وقوة.

وفي آخر هذه الجلسة طلبت الباحثة من العميلة أن تقوم بالتحضير للجلسة القادمة من خلال تقديم جدول المراقبة (تمرين السيطرة).

10-7-4 الجلسة الرابعة:

كانت العميلة كعادتها متحمسة للجلسات العلاجية فقد كانت تصل قبل الموعد وتتصل بالهاتف للسؤال على حضور الباحثة، كانت الأمور مستقرة خارج الجلسات العلاجية والأمور كلها كانت تسير على مايرام.

تأكد العميلة بأنها تفهم جيدا ما يتم تقديمه في الجلسة وأنها توظفها مباشرة في حياتها وفي طريقة تفكيرها وهذا ما ساعدها في كثيرا من الأمور. كما تم التعرف على مدى السيطرة والكفاح ضد أحداثها الخاصة وهذا يظهر من خلال التمرين المقدم في الجلسة السابقة.

-**تعليم الاستعداد كبديل للسيطرة:** وفي هذا الغرض تم تقديم استعارة المدعو الغير مرغوب فيه.
الباحثة: تخلي معي أنك أردت أن تقيمين وليمة في البيت، وقمت بدعوة أصدقائك وأحبائك، وكانت عندك جارة كريهة وحشرية ولم تريدين أن تسمع بهذه الوليمة ولا دعوتها للحضور، وأثناء هذه الوليمة سمعت الجارة بهذا الخبر وجاءت لتحضر وتستمتع معكم ولكنك وطول فترة الوليمة كنت تتربصين من كل النوافذ وتسدينهم وتترقبين الأبواب وتحكمين غلقهم وبهذا مرت الوليمة ولم تشعري بأي استمتاع بسبب هذه الجارة.

العميلة: الحفلة هي من أجلي وسأحاول أن تكون مثلما تمنيت، فالجارية المزعجة ستعلم بالأمر عاجلا أم آجلا لذا سأدعوها و أدخلها مع باقي المدعويين وأستمتع لأنني أصلا لن يكون لي وقت لمراقبتها.
الباحثة: جيد... هكذا نحن نعيش مع أحداثنا الخاصة فالتربص بحدوثها ومحاولة السيطرة عليها يجعلنا نفقد الكثير من الوقت ونضيع على أنفسنا الكثير من الاستمتاع بهذه الحياة.

-**تغيير مفاهيم اللغة باستخدام: كلمة حليب.**

الباحثة: إذا سمعت كلمة حليب ماذا يخطر على بالك؟

العميلة: أبيض، مفيد لبناء العظام، الكالسيوم، فيتامين د، لذيذ.

الباحثة: والآن قولي كلمة حليب بأسرع ما يمكن، وبصوت عال، استمري في قولها، مرارا وتكرارا، وانطقي الكلمة بوضوح.

الباحثة: كيف كان شعورك؟ ماهي تجربتك مع هذه الكلمة؟

العميلة: كنت أكرر فقط ليس لدي شعور نحوه.

الباحثة: هل أصبحت تعبر على المعنى الأول.

العميلة: لا، وكأنني أقول كلمة أخرى.

الباحثة: ألا تلاحظين أنها تفقد معناها؟ وهذا ينطبق أيضا على كلمة سرطان مثلا، ففي بداية سماعها يهرب الانسان كثيرا لأنها تكره بالموت والكيميائي وسقوط الشعر والتعب والمرض الشديد، لدرجة أنه كان لا يذكر اسمه نهائيا كقوله "هداك المرض، المرض لي ما يسمى، وغيره...وبعد تكرار سماعه يفقد معناه

ويصبح مرض كباقي الأمراض و يصبح المريض يقول عندي سرطان وأجريت كيميائي وتجد المرضى يتحدثون فيما بينهم دون الخوف من اسمه.
وبعدما تم التأكد من أن العملية فهمت المعنى تم إعطائها واجب منزلي تحضيراً لما سنقدمه في الجلسة المقبلة.

10-7-5 الجلسة الخامسة:

تم التطرق لكل الأحداث الخاصة بالأسبوع الماضي وتأثيراتها على سيرورة العلاج تم خلالها مناقشة رأي العملية فيما يتعلق بالمعلومات التي تلقتها خلال الجلسة السابقة وهل تم الفهم أم أن هناك أمور عالقة لم تتمكن العملية من فهمها. فقد أبدت العملية فهم ماجرى خلال الجلسة السابقة. كما تمت مناقشة الواجب المنزلي وهو عبارة عن أسئلة قدمت خلال الجلسة السابقة وعلى العملية تحضيرها لهذه الجلسة.

- فك الاندماج المعرفي: من أجل مساعدة العملية على وضع مسافة بينها وبين أفكارها السلبية تم استخدام تقنية فك الاندماج المعرفي وهو الطلب من العملية ما يلي:

- إعادة صياغة الفكرة السلبية بالطريقة التالية: "عندي فكرة..."، "عندي شعور..."

العملية: عندي فكرة أن المرض خطير. عندي شعور بالخوف، عندي فكرة أنني أصبحت ضعيفة عندي فكرة أنني لن أتمكن مرة أخرى بالعناية ببيتي وعائلتي، عندي فكرة أنني سأكون يائسة، عندي فكرة أن المرض قد يأخذني.

- طلب من العملية تخيل أنها أمام شاشة حيث تمر هذه الكلمات والأفكار السلبية ويتغير شكلها أحياناً تكبر وأحياناً أخرى تصغر وأحياناً يتغير لونها، فهمت العملية الطلب وتم تنفيذه وعبرت أنها استطاعت أن ترى هذه الكلمات وهي تتغير.

العملية: (بعد تطبيقه) هي طريقة ممتعة للتخلص من المخاوف.

- طلبت الباحثة من العملية نطق الكلمات السلبية التي تتبادر إلى نفسها بطبقات صوتية مختلفة تشبه أغنية عيد الميلاد.

في هذه المرحلة تم الانتقال إلى العمل على مستوى الخيال من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء وفي نفس الوقت التركيز على تقنية فك الاندماج المعرفي :

تعليم تمرين الاسترخاء مع ادخال استعارة الجنود. وبعد الانتهاء من هذا التمرين تم سؤالها كيف كان شعورها، العملية: كتبت كلمة المرض، القلق، التعب. وتمكنت فعلا من رؤيتها تبتعد وهذا الأمر يدعو فعلا للاسترخاء اضافة الى أن هذا التمرين جد ممتع.

وتم التوضيح لها أن الهدف من هذا التمرين ليس التخلص من هذه الأفكار السلبية. وإنما وضع مسافة بينها وبين هذه الأفكار من أجل أن يتعامل معها على أنها مجرد فكرة وننبه أن هذا التمرين ليس هدفه السيطرة و إلا خرج هدف التمرين عن مساره ولم يعد ينفع للهدف المخصص له.

كما تم الاستعانة باستعارة الحافلة حيث تم رسم حافلة على ورقة بيضاء وبينت لها أنها هي من تقوم بسيارة هذه الحافلة و أن في كل موقف تصعد إليه أحد الأفكار. وتم وصف هذه الافكار على أنها أشخاص بطابع خشن وسليبي كما هي الفكرة. كما أنه يوجد أشخاص لطيفون يصعدون على متن الحافلة، و أن الخيار لها في طريقة التعامل مع الركاب المزعجين.

العميلة: في الأول أحاول تهدئتهم... لكن إن وجدت صعوبة سأتركهم وشأنهم فأنا في مهمة وهو الوصول الى الهدف وهناك سوف يذهب كل واحد في طريقه.

الباحثة: جيد..لاحظتي إذن أنه وفي كل مرة تريدين التحكم في الركاب المزعجين فإن هذا سيغير من مسار هدفك ولكن وبتركهم يفعلون ما يريدون فإنهم لن يستطيعوا أن يجعلوك تتحرفين عن مسارك ومع الوقت سيهدأ الركاب وتتمكنين من مواصلة السير نحو الهدف.

العميلة: لا أحد سيتحكم فيا فأنا من يمتلك زمام القيادة، وهم مجرد زوار.

الباحثة: هذا يبين أنك أدركتي كيف تعمل أفكارنا فهي جزء منا فيها الجيد وفيها السيء ونحن من يقودها لا هي وتركيز الانتباه إليها يجعلنا نهمل أموراً مهمة في حياتنا وبالتالي نتعطل في تحقيق أهدافنا ومشاريعنا المستقبلية.

وفي آخر الجلسة تم الاتفاق على الواجب المنزلي المقبل.

10-7-6 الجلسة السادسة:

تم تقييم التغيرات في بيئة العملية والتغيرات الخاصة بالصحة النفسية من حيث التكرار والشدة وعدم الراحة وتقييم ماذا كانت العملية قد غيرت سلوكياتها نتيجة العلاج.

كما تم اعطاء الفرصة للعميلة للتعبير على انشغالاتها حول الجلسة السابقة وتعزيز الجهد المبذول من أجل فك الاندماج المعرفي، ومراجعة التقدم المحرز من طرف العميلة.

كما تم مراجعة الواجب المنزلي.

-**استدخال مفهوم الذات كسياق:** محاولة نقل العملية بشكل مرن من أجل مساعدتها على الفصل بين ذاتها وبين أفكارها وانفعالاتها وذكرياتها وأحاسيسها السلبية، فمن خلال هذه الفنية تجعل العملية تنظر الى أعراضها على أنها أشياء منفصلة عنها ولا تمثل ذاتها ولتحقيق ذلك قمنا بالاستعانة بأحد الاستعارات المهمة التي تهدف الى هذا الغرض ألا وهي استعارة الشطرنج.

-**استعارة الشطرنج:**

الباحثة: تخيلي أنه أمامنا لوحة شطرنج وعلى هذه اللوحة لونين من المكعبات التي تمثل فريقين متنافسين فريق القطع البيضاء تمثل أحداثك الداخلية "أفكار، انفعالات، أحاسيس جسدية، وذكريات الايجابية، والقطع السوداء تمثل كل هذه الأحداث لكن السلبية منها".

العميلة: لا بد أن يكون هناك فائز وأنا مع القطع البيضاء.

الباحثة: لكن هذا لا يمنع وجود القطع السلبية السوداء، ومع صراعاتك مع هذه القطع السوداء فإنك بهذه الطريقة تزيدين من حجمها وقوتها مما يجعلها تحتل أكبر نسبة من تفكيرك لكن إن تغلبت عليها فإنك تستطيعين إزالة ما يكفي من هذه القطع والتخلص منها. والواقع يخبرنا أن الاحتمال الأول أقوى من الاحتمال الثاني.

ومع أنك لا تستطيعين إزالة القطع السوداء وبهذه تستمرين في الصراع لأنه الحل بالنسبة لك حتى لا تدعين القطع السوداء تتغلب وتهدد بذلك حياتك.

العميلة: أنا مثل اللوحة إذن. أحب دائماً أن أكون ايجابية لكن لا أحيانا لا أستطيع منع الأفكار السلبية. وهذا يدفعني للبحث عن طرق للتخلص منها.

الباحثة: صحيح... هنا اسمحي لي أن أقدم لك هذا السؤال: إذا لم تكن هناك قطع في اللعبة ماذا ستكون إذن؟

العميلة: سينتهي اللعب ولا تكون هناك منافسة وبالتالي تصبح مجرد لوحة.

الباحثة: صحيح... هنا يمكن أن نستخدمها لأغراض أخرى عدا أن تكون لعبة شطرنج.

العميلة: إذن التقبل هو الحل.

كما تم الاستعانة باستعارة البيت لخدمة نفس الغرض، فمن خلال الاستعارتين تم التوضيح أنه سواء كانت العميلة عبارة عن لوحة شطرنج أم بيتا وظيفتها هو اعطاء مساحة لكل الأشياء السلبية أن تكون دون أن تتأثر بها لأنها ليست هي وإنما جزءا منها. وتم دعم هذا بتمرين اليقظة العقلية والذي تدربت عليه

العميلة أثناء الجلسة كما أعطي كواجب منزلي لإستمرار فائدته يكون مرفوقا بتمرين الذات كسياق تحضيراً للجلسة المقبلة.

10-7-7 الجلسة السابعة:

هنا تم تقييم سلوك العميلة ومامدى محافظتها على السلوكات الجديدة في حياتها اليومية. وفيما يخص تمارين اليقظة فقد صرحت العميلة بأنه في البداية كلما أرادت عمله يتفقد لها الزوج ويوقفها ظننا منه أنها تتألم أو أن مكروه حصل لها، لكن مع الوقت تعود على هذا التمرين ويتركها تقوم به هنا وقبل بدء الجلسة السابعة تم انجاز التمرين داخل الجلسة.

كما تم تحديد الفرق بين القيم وبين الأهداف ومن ثم مساعدة العميلة على تحديد أهدافها وقيمتها. وبعد ذلك تم موازنة القيم مع الأهداف والتركيز على السلوكات التي تخدم القيم وتذكيرها بضرورة العيش ضمن القيم الخاصة بها مهما كانت الأمور صعبة. ولتوضيح ذلك تم الاستعانة باستعارة الجنازة كما تم تدعيم هذه الاستعارة بتمرين آخر وهو أن ندعوا العميلة على أن تتخيل أنها بلغت 80 من عمرها وأنها تنتظر الى حياتها كما هي اليوم ثم تكمل الجمل التالية:

قضيت الكثير من الوقت في القلق فيما يخص ارضاء الناس على حساب صحتي وأسرتي.

لقد قضيت القليل من الوقت في الاهتمام بصحتي وخصوصية أسرتي .

إذا كان بإمكانني العودة في الوقت المناسب، كنت أقمت ما يجب من أجل الحفاظ على أسرتي كنت رفضت الأمور التي لا تخدم صحتي، لكنك رتبتم الأمور وقسمت المسؤولية على الجميع، أحسن من أقومها بنفسني.

10-7-8 الجلسة الثامنة:

تم فيها تقييم سلوكات العميل والتغييرات التي طرأت على بيئته بسبب العلاج. هنا بينت العميلة بأنها جد ملتزمة بما تعلمته خلال الجلسات وأنها أصبحت أكثر ايجابية وإنها تستمر بمساندة غيرها وعائلتها والمرضى الذين تلتقي بهم فهي تسعى دائماً لأن تكون سبباً لرفع معنويات الناس فهذا الأمر يسعدها ويخدم قيمها.

تعليم العمل الملتزم و تعليم العميلة " الاختيار " بدل أن تفرض على نفسها سلوكات لا تخدمها والتعرف على الحواجز التي تحول بينها وبين تحقيق هدفها والموضح من خلال الجدول التالي:

الحواجز	القيمة
مواعيد الطبيب . بسبب الأرق والارهاق. بسبب مرضي.	الخروج و تغيير الجو الصحة الاهتمام بالبيت ودور الأمومة اللازمة.

العميلة: لا يوجد شيء اسمه مستحيل فإن أردنا تغيير هذه الحواجز فإننا نستطيع.

وهذا من أجل مساعدة العميلة على تحديد استراتيجيات متنوعة تمكنها من مواجهة الحواجز عند ظهورها ثم نترك لها الاختيار للتقنيات التي تعلمتها من خلال الجلسات السابقة.

- السلوكيات المختارة:

- بدأت التخطيط لخرجات بعد الانتهاء من العلاج. "بدل لمراح تستراح" لتغيير الجو.
- نصلح الأمور السيئة ونكملوا على الأمور لمليحة.
- تبسيط الأمور .
- نختار تطور كل شيء مليح أملكه.
- نتبع الصحة والقيم.
- اتجاهل كل ما يقلقني وبالفعل جربت هذا الأمر وتوقفت عن الصراع وجاء بنتيجة.
- تدريب الأولاد عليه على ماتعلمته وطريقة اختيار اللغة المناسبة في التعبير على النفس مثلا "منقولش راني مقلقة نقول راني نحس بالقلق". كل هذا لا يكون إلا بالصحة.

- دعوة العميلة إلى وصف التقدم الذي أحرزته أثناء الجلسات العلاجية :

العميلة: أصبحت أكثر هدوءا، لا أقلق كثيرا ولا أصرخ كثيرا فقد كان خطأ مني هذا الصراخ لأنه عاد على صحتي بالسلب وأزعج عائلتي، وأي شيء لا يعجبني أصبحت أعبر عنه دون أن أكتمه مثلما كنت سابقا، وهذا الأمر زاد من راحتي النفسية وأصبحت أعالج الأمور بشكل بسيط وبكل راحة دون أن أؤذي نفسي ولا عائلتي أصبحت عندي أفكار أنه لا بد للإنسان أن لا يتسرع في الحكم، وسوء الظن وإعادة ربط صلة الرحم، و الإهتمام بصحتنا والقواعد الصحية التي تعلمناها من خلال البرنامج العلاجي، أصبح لدي هدف مواصلة طريقي نحو قيمي وأحقق أهداف أولادي وأوصلهم إلى بيتهم، أنا الآن أعمل على الاستعارات التي تعلمناها في هذا البرنامج كشد الحبل وأنا لا بد أن نرى الأمور ببساطة ونترك المعركة مع الوحش، تعلمت أن أتكلم مع عقلي لكي يتوقف على إرسال كل ما هو سلبي نبذل حياتي باختياري لقيمي و أتذكر تمرين السيارات المارة وكل سيارة تأخذ معها الأفكار السلبية.

وتم تقديم استعارة التخرج لتعزيز الاجراءات الملزمة ومنع الانتكاس، ففي هذه المرحلة لوحظ زيادة السلوكات على يمين المصفوفة والتقليل من السلوكات الموجودة على يسار المصفوفة وتم التشجيع ذلك.

تم في آخر هذه الجلسة القياس البعدي (لمقياس الصحة النفسية المعدل ومقياس التقبل والعمل AAQII) كما تم شكر العميلة على صبرها ومشاركتها لهذا المشروع والاتفاق معها على حضور الموعد الذي سيعقد بعد شهر من آخر جلسة علاجية.

-**القياس التتبعي:** والذي أقيم بعد شهرين من آخر جلسة علاجية، تم تمرير خلالها المقياسين (مقياس الصحة النفسية SCL-90 R ومقياس التقبل والعمل AAQII)

-**ملاحظة:** إتزام العميلة بكل السلوكات المختارة والتي تخدم قيمها، وهي حريصة جد الحرص على تحقيقها فقد ساعدتها كثيرا في كيفية التعامل مع الزوج والأولاد وتسيير البيت، و يبدو أن تركيزها قد تحول إلى أهداف مستقبلية بدلاً من التركيز على العواطف المؤلمة تجاه العلاج الطبي. بحيث توضحت لها الطريق و فهمت ما هو مهم بالنسبة لها في هذه الحياة.

و يمكن توضيح درجة تلك الأعراض والأحداث الداخلية السلبية والتي تؤثر على حالة العميلة من خلال نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) أي معرفة نوعية و شدة الأعراض النفسية الخاصة بالحالة.

- **نتائج القياس:**

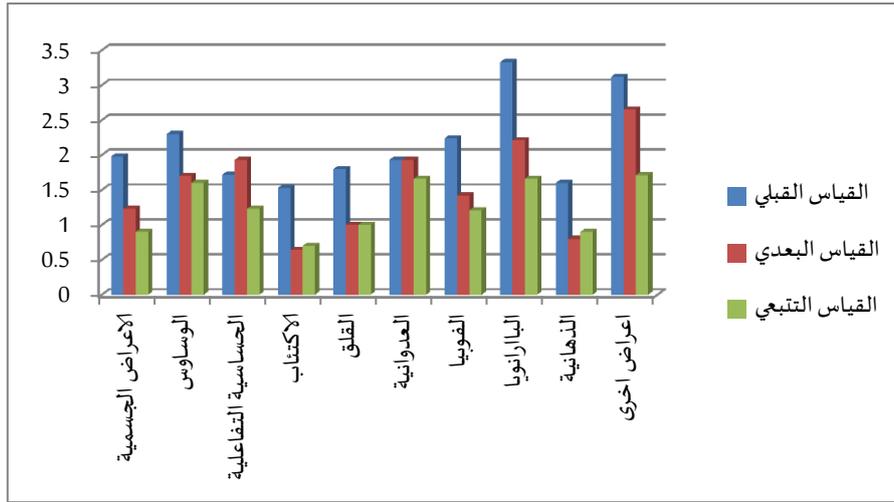
- **نتائج استبيان الصحة النفسية SCL-R 90 :**

الجدول (47): النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة السابعة.

الأعراض النفسية	النسب المئوية لنتائج القياس القبلي	النسب المئوية لنتائج القياس البعدي	النسب المئوية لنتائج القياس التتبعي
الأعراض الجسدية	1,98 %	1,23 %	0,90 %
الوسواس القهري	2,3 %	1,7 %	1,6 %
الاكتئاب	1,53 %	1,06 %	0,76 %
الحساسية التفاعلية	1,72 %	1,93 %	1,23 %
البرانويا التخيلية	3,33 %	2,21 %	1,66 %
القلق	1,8 %	1 %	1 %
العدوانية	1,93 %	1,93 %	1,66 %
الذهانية	1,6 %	0,8 %	0,9 %
قلق الخوف(الفوبيا)	2,24 %	1,42 %	1,21 %
أعراض أخرى	3,12 %	2,65 %	1,71 %
مجموع الأعراض الخام	171	116	98

عند مقارنة النسب الناتجة عن القياس القبلي مع النسب الناتجة عن القياس البعدي و التتبعي والموضحة في الجدول يتبين لنا أن هناك فروقا واضحة في نسب الأعراض بحيث نلاحظ وجود انخفاض في أعراض الاضطرابات النفسية، فقد تحصلت العميلة ما نسبته (3,33%) من أعراض البرانويا التخيلية في القياس القبلي والذي انخفض في القياس البعدي بحيث وصل الى نسبة (2,21%) واستمر بالانخفاض بنفس المستوى في القياس التتبعي بحيث وصل الى نسبة (1,66%)، أما الأعراض الأخرى فقد جاءت في المرتبة الثانية بنسبة (3,12%) في القياس القبلي لكنها انخفضت في القياس البعدي إلى نسبة (2,65%) واستمرت في الانخفاض حتى نسبة (1,71%) في القياس التتبعي، ويأتي في المرتبة الثالثة أعراض الوسواس القهري بنسبة (2,3%) في القياس القبلي والذي انخفض في القياس البعدي إلى أن وصل نسبة (1,7%) ثم انخفض قليلا في القياس التتبعي الى نسبة (1,6%)، كما أن أعراض الفوبيا احتلت المرتبة الرابعة بنسبة (2,24%) وانخفضت الى (1,42%) في القياس البعدي ثم انخفضت الى نسبة (1,21%) في القياس التتبعي، أما الأعراض الجسدية فقد احتلت المرتبة الخامسة بنسبة (1,98%) في القياس القبلي وانخفضت الى نسبة (1,23%) في القياس البعدي واستمرت في الانخفاض في القياس التتبعي الى نسبة (0,90%)، وفي المرتبة السادسة جاءت أعراض العدوانية بنسبة (1,93%) في القياس القبلي وانخفضت في القياس البعدي الى نسبة (1,23%) واستمرت في الانخفاض الى أن وصلت نسبة (1,66%)، تليها أعراض القلق في المرتبة السابعة بنسبة (1,8%) في القياس القبلي وانخفضت في القياس البعدي الى نسبة (1%) وحافظت على نفس النسبة في القياس التتبعي، ثم أعراض الحساسية التفاعلية في المرتبة الثامنة بنسبة (1,72%) في القياس القبلي وارتفعت قليلا في القياس البعدي الى نسبة (1,93%) ثم انخفضت الى نسبة (1,23%) في القياس التتبعي، وفي المرتبة التاسعة أعراض

(1,6%) في القياس القبلي وانخفضت الى نسبة (0,8%) في القياس البعدي ثم ارتفعت قليلا في القياس التتبعي الى نسبة (0,9%)، وفي الأخير وفي المرتبة العاشرة جاءت أعراض الاكتئاب بنسبة (1,53%) في القياس القبلي وانخفضت الى نسبة (1,6%) في القياس البعدي واستمرت في الانخفاض الى أن وصلت نسبة (0,76%) في القياس التتبعي.



شكل 19: أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية.

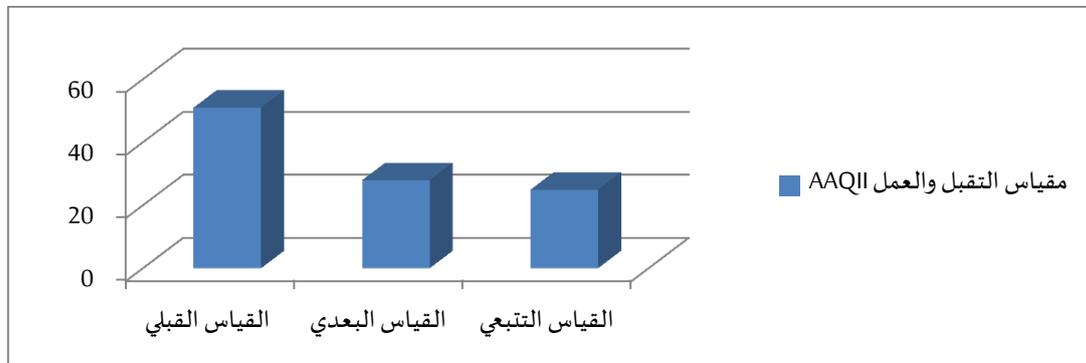
من خلال الرسم البياني و الذي يمثل تراجع درجات الأعراض النفسية لدى العميلة المصابة بسرطان الثدي قبل العلاج بدلالة تطور البرنامج العلاجي والجلسات العلاجية نلاحظ أن هناك انخفاض في مستوى الأعمدة البيانية بشكل ملحوظ بين مرحلة ما قبل العلاج التي كانت فيها درجات النسب المئوية مرتفعة وبعد العلاج و التي سجلت فيها درجات منخفضة للأعراض النفسية حيث بلغت الدرجات الخام (171) درجة وتواصل الهبوط حتى بعد انتهاء البرنامج العلاجي لمدة شهرين حيث سجلت درجة (116) وفي القياس التبعي ورغم انتهاء العلاج استمرت درجة الأعراض النفسية في الهبوط الى أن وصلت (98) درجة. ويعود هذا التراجع إلى تلك الاستراتيجيات العلاجية التي دربت عليها العميلة، حيث استجابت لها واستمرت بالعمل بها أثناء تقديم البرنامج وبعده ومن بين هذه الاستراتيجيات نجد تلك القائمة على فك الاندماج المعرفي حيث تم فصل العميلة على ماكانت تحمله من أفكار سلبية حول نفسها ومحيطها وكذا التقنيات الخاصة بالذات كسياق حيث أصبحت العميلة لا تتأثر بما يحدث حولها كما كانت سابقا و بتغيير علاقتها مع أحداثها الداخلية(كأفكارها السلبية حول المرض وكذا فهمت وتعلمت كيفية تقبل الوضع والمرض والالتزام بالسلوكات التي تخدم قيمها والتي تم اختيارها في نهاية الجلسات العلاجية، ومن خلال تقنيات اليقظة العقلية والتي تدربت عليها خلال الجلسات واستمرت في ممارستها في حياتها اليومية ساعدها على تحقيق الهدوء والوعي باللحظة الحالية دون انتظار الاحتمالات التي كانت تضعها قبل بدء العلاج حول حالتها الصحية والمرض. وبهذا اكتسبت المرونة النفسية والتي ساعدها كثيرا في التعامل مع مرضها ومشاكلها الخاصة ومواصلة تطبيق التقنيات وتطبيقهم على غيرها حتى تعم الفائدة.

-نتائج استبيان التقبل والعمل AAQII:

الجدول (48): نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند الحالة السابعة.

القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي
51	28	25

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتبين لنا أن درجات الحالة "ح.ك" كانت مرتفعة في القياس القبلي بـ(51) درجة وانخفضت الى (28) درجة في القياس البعدي، ثم استمرت في الانخفاض الى أن وصلت (25) درجة في القياس التتبعي، وهذا الانخفاض راجع لاكتساب المرونة النفسية وتراجع من شدة التجنب التجريبي، والذي يظهر من خلال اجاباتها على بنود الاستبيان، وهذا ما يدل على تأثير التقنيات العلاجية المقدمة في هذا البرنامج والذي استمر تأثيره حتى بعد شهرين من العلاج.



شكل 20: أعمدة بيانية تبين نتائج مقياس التقبل والعمل AAQII.

10-8 الحالة الثامنة:

يتعلق الأمر بالسيدة "أ.ص" تبلغ من العمر 44 سنة، متزوجة لها ولدين وبنات، تسكن في العاصمة، لأبوين على قيد الحياة، لا تعاني من أمراض أخرى، أول لقاء لها مع الباحثة كان يوم دخولها للمستشفى من أجل إجراء العملية الجراحية، بحيث عرضت الباحثة عليها البرنامج العلاجي فوافقت العملية على ذلك، تم عقد الجلسات العلاجية في مرحلة العلاج الإشعاعي، كانت العملية تعاني مشاكل عائلية كبيرة مع الزوج، كما أنها لا تعيش حياة زوجية كاملة (تتعدم فيها الحياة الحميمة) وهذا ما أثر على حالتها النفسية أكثر، تعاني من فقر شديد بسبب بطالة الزوج عن العمل كما أن مرضها جعلها تتوقف عن العمل الذي كان مصدر قوتها وقوت عائلتها الصغيرة، إضافة الى رسوب أولادها في الدراسة كل هذا جعلها تحت ضغط كبير.

-ردة فعل العملية عند معرفة الإصابة بسرطان الثدي: اكتشفت العملية أول مرة مرض سرطان الثدي سنة 2019 والذي كان عن طريق الصدفة بملامسة ثديها وأحست حينها بوجود جسم صلب لم يكن

موجودا سابقا، انتابها الخوف الشديد وتزدت كثيرا في الذهاب الى الطبيب للكشف عن حقيقة هذا الجسم الغريب، تقول العميلة بأنها أول ماسمعت خبر سرطان تعرضت لصدمة كبيرة رغم شكوكها بوجوده إلا أنها كانت تأمل أن ينفي الطبيب وجوده، كتتمت حزنها وخوفها على أولادها حتى لا تفزعهم ولا يكتشفوا بأنها مريضة بمرض مميت، تقول "يغيدوني ولادي ومنحبش نخلعهم لازم نكون قوية باش مضعفوش".

ومع جود المشاكل حينها مع الزوج الذي انفصل عنها عاطفيا بسبب الشكوك، فقد كانت تعيش الزوجة ضغط دائم بين العمل وبين مسؤولية البيت التي تقع كلها على كاهلها، بحيث أن الزوج كان تاركا لمسؤوليته كرها للبيت، واقتصر عمله سوى على الأكل و النوم وتوفير المال من أجل سيجارته فقط، كانت عائلة العميلة تعيش في كوخ صغير، ولا تجد أحيانا الأكل لتطعم أطفالها، وباكتشافها المرض كان آخر همها هو العلاج الى أن لاحظت أنه يزداد حجمه كل يوم فقلقت كثيرا واتجهت لأقرب طبيب لتكتشف مرضها والذي كان صدمة كبيرة بالنسبة لها فعاشت أياما من الاكتئاب والحزن والبكاء خاصة عندما تتذكر بأنها ستموت وتترك أطفالها الصغار مع أب غير مسؤول.

بدأت العميلة العلاج في بداية سنة 2020 حيث تم استئصال أولا الورم من الثدي الأيسر ثم عادت مرة أخرى بعدما ظهر في التحاليل بأنه يستلزم استئصال الثدي كليتا والذي كان بعد ثلاث أشهر من استئصال الورم، ثم تحويلها مباشرة لاجراء العلاج الكيميائي بحيث قامت بـ 6 جلسات ثم العلاج الاشعاعي والذي كان بـ 25 جلسة علاجية.

أما عن ردة فعل العميلة عند معرفة اجراء الاستئصال فقد دخلت في حالة من الصدمة والاكتئاب

بحيث لم تتوقع بأنها ستعود لاجراء العملية والاستئصال الكلي للثدي.

-توقعات العميلة لنتائج البرنامج العلاجي: رغم مرضها وضعفها إلا أن الزوج لم يغير طريقة التعامل معها، فقد استمر في افعالها عاطفيا فقد كان يحضر معها أحيانا الى المستشفى دون أن يواسيها أو يخفف عنها معاناتها أو يقوم بتشجيعها على مواصلة العلاج، فكان أكثر شيئا يؤلمها هذه اللامبالاة من طرف الزوج، وكانت تتمنى دائما أن يتغير ويرجع رابط الحب الذي جمعهم من قبل. تقدمت العميلة للمشاركة في البرنامج العلاجي من أجل أن تستفيد منه وتتحسن نفسياتها حتى تستطيع أن تواجه مصاعب الحياة ورعاية أبنائها الثلاث.

-توقعاتها حول نتائج العلاج الطبي: كانت تتفائل عندما تلقي بنساء ناجيات من هذا المرض وتتشاءم عندما تسمع عن نساء لقين حتفهن جراء إصابتهن بالسرطان، فقد كانت عواطفها متضاربة جعلها تعيش أياما صعبة مع العلاج.

10-8-1 الجلسة الأولى:

- تم الاتفاق مع العميلة على القواعد وشروط العلاج، وتم أخذ الموافقة المستنيرة، كما تم شرح كل ما يتعلق بالعلاج وأبدت العميلة الموافقة.

- وفي بداية العلاج تم الاستعانة باستعارة الجبل، واستعارة الكأس المتسخ من أجل توضيح مسار هذا البرنامج والعلاج النفسي.

- تم أخذ القياس القبلي بتمرير مقياس الصحة النفسية SCL-90، وتحضيرا لإجراء اليأس الابداعي تم تقديم الواجب المنزلي .

وفي نهاية الجلسة تم الاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

10-8-2 الجلسة الثانية:

قبل البدء بهذه الجلسة تم تقديم استبيان التقبل والعمل AAQ II لمعرفة درجة المرونة النفسية لدى العميلة (القياس القبلي).

كان أسبوع العميلة ملئ بمشاكل عائلية جعلتها كثيرة التفكير في البحث عن حل يخرجها من هذه الأزمة. عند سؤالها عن أي فكرة ظهرت حول الجلسة السابقة، عبرت العميلة بأنها بحاجة شديدة لتلقي العلاج حتى تتمكن من مواجهة مشاكلها الخاصة، أما فيما يخص ماتلقته في الجلسة السابقة فقد فهمت جيدا كل ما دار بينها وبين الباحثة، كما إلتزمت العميلة بتحضير الواجب المنزلي وتم مناقشته خلال الجلسة.

-مقدمة عن اليأس الابداعي: وبعد الانتهاء من المناقشة فيما يخص الجلسة السابقة انتقلنا الى عرض فنية اليأس الابداعي حتى نظهر للعميلة مدى عدم جدوى كل محاولاتها للتخلص من مشاكلها النفسية، فقد اتبعت العميلة كل الطرق تكون مفيدة أحيانا لكنها غير دائمة.

-مقدمة حول المصفوفة: تم رسم في ورقة بيضاء محوري المصفوفة وفي نفس الوقت تشرح لها الباحثة وتعرفها بهذه التقنية وقد بدأ مع بعض ملء المصفوفة بطرح السؤال والعميلة تجيب (ماومن هو المهم بالنسبة لها، السلوكات التي تقرب والسلوكات التي تبعد) وبعد فهم العميلة لهذه المصفوفة تم تقديم استعارة الحفرة.

-تقديم استعارة الحفرة:

الباحثة: تخيلي أنني قمت بتعصيب عينيك وأعطيتك حقيبة تحتوي على أدوات وطلبت منك أن تمشي في

حقل، وذلك الحقل ملئ بالحفر المنتشرة في كل مكان، ماذا يمكن أن يحدث لك وأنت معصبة العينين؟

العميلة: لن أتحرك من مكاني وأنا معصبة العينين.

الباحثة: لكنه يجب عليك المشي حتى تتمكنين من الخروج من هذا الحقل.

العميلة: أكيد أنني سأقع في إحدى الحفر إذا مشيت وأنا معصبة العينين.

الباحثة: لنفترض أنك مشيتي ووقعتي ماذا ستفعلين حيال ذلك.

العميلة: سأخرج منها.

الباحثة: كيف؟ والحفرة نوعا ما كبيرة.

العميلة: سأتسلق وإن لم أستطع سأصرخ بأعلى صوتي طلبا للنجدة.

الباحثة: لكنه لا يوجد ولا واحد في الجوار.

العميلة: لن أستسلم، سأصعد فوق الكيس الذي أعطيتني إياه وأصعد.

الباحثة: حجمه لا يكفي ليوصلك الخارج.

العميلة: سأبحث في الكيس الذي أعطيتني إياه.

الباحثة: نعم فقد وضعت فيه أدوات ومن بينها مجرفة، فيما يمكن أن تساعدك؟

العميلة: سأحفر من الجانب حفر صغيرة حتى أضع يدي ورجلي وأصعد.

الباحثة: فهل الحفر يكبر أم يصغر الحفرة؟

العميلة: يكبرها...هذه مشكلة.

الباحثة: نعم مشكلة، ولكنك بحثتي مرة أخرى ووجدتي أنني أعطيتك سلما، ماذا تفعلين به؟

العميلة: سأمسكه وأصعد به.

الباحثة: كيف تمسكيه وانت لازلت تحملين المجرفة وتستمرين بالحفر؟

العميلة: سأرميها بعيدا.

الباحثة: والسلام؟

العميلة: سأصعد به.

ومن خلال المصفوفة تم سؤال العميلة الى أي جهة تريد الصعود فأشارت إلى الجانب الأيمن العلوي فإذا تم توجيه السلم الى الجانب العلوي الأيسر فأنها ستجد نفسها في دوامة (وفي كل مرة كنا نرسم ذلك على المصفوفة).

- لعبة شد الحبل مع الوحش:

الباحثة: تخيلي أنك تقاتلين ضد قلقك واكتئابك وأنهما على شكل وحش كل واحد منكما يشدان طرفي الحبل، حيث تضعين كل طاقتك وجهدك لشد الحبل نحوك حتى لا تدعين الوحش يتغلب عليك. وفي كل مرة تخسرين تضاعفين الشد أكثر فأكثر وأنت بذلك تضعين وقتك وجهدك في هذه المعركة وفي الجهة الأخرى توجد عائلتك تنتظرك وتتاديكي ماذا يجب أن تفعلي حيال ذلك، وهل هدفك هذا لربح المعركة والتي دامت طويلا أو أنك تتنازلين على هذه المعركة وتنظمين لعائلتك التي تنتظرك؟

العميلة: سأهزم الوحش ثم أذهب لأولادي.

الباحثة: لكن الوحش قوي فكلما قاومتني أكثر زاد من مقاومته لك وزاد من سحب الحبل إليه.

العميلة: سأترك الوحش وأهرب، لكنني أخاف أن يتبعني.

الباحثة: لا يستطيع لأنه يوجد بينكما نهرا مليئا بالحمم البركانية مثلما وضحت لك في الرسم.

الباحثة: هل سيذهب الوحش بتركك الحبل.

العميلة: لا

الباحثة: ما الحل انن.

العميلة: سيقى... المهم أنني أوقفت معركتي معه.

وتدعيما لهذه الاستعارة تم الاستعانة باستعارة النمر الجائع.

لنبين أن ذكريات العميلة المؤلمة هي من تتحكم في حياتها الحالية بحيث تقول العميلة: "صحيح فذكرياتي والشعور بالذنب... فليس هناك انسان لا يخطئ سيطرت على حاضري وبسببها زادت مشاكلي مع زوجي ولم تسمح لي بالعيش حياة هنيئة. فرغم أنه غير مسؤول إلا أنني أحبه ولا أريد أن يتركنا لذا أقوم بالعمل بدلا عنه وأتكفل بحاجياته مع الأطفال.

10-8-3 الجلسة الثالثة:

تم التحاور حول مجريات الجلسة السابقة وهل هناك غموض أوعدم فهم لأي شيء جرى خلالها، حيث عبرت العميلة عن ارتياحها، وكل ماشهدته في الجلسة السابقة كان جد مفهوم وأن كل مايشغل تفكيرها هو وضعها مع زوجها أكثر من آلام العلاج الاشعاعي.

كما كان الواجب المنزلي عبارة عن مراقبة العميلة لأفكارها وهذا حسب الاستعارات المقدمة في الجلسة (استعارة الحفرة ، وشد الحبل)، لم تقم العميلة بهذا التمرين بحجة أنها شديدة الانشغال في البيت، لكن عند إعادة تقديم الواجب خلال الجلسة عبرت بأن هذا الأمر جد واقعي لأنها حاليا في حرب مع أفكارها ومشاعرها التي لاتستطيع إخفائها، ولم تتقبل لحد الآن تغيير زوجها ورغم مرضها، وتقول بأنه كما تعلمنا في الجلسة السابقة فإن الحل في ترك الحبل رغم صعوبته في الواقع.

شرح أن هذه الحالة هي مشكلة لاجل: تم الاعتماد على جدول مكون من ثلاث خانات (المعطيات، السلوكات، النتيجة)

النتيجة	السلوكات	المعطيات (الأفكار، الاحاسيس الجسدية السلبية، الانفعالات)
القلق	التهرب بالنوم، مشاهدة التلفاز،	مشاكل البيت، مشاكل الأهل، الفشل.
الفضضة، نسكت ونتركها في القلب	التفاز،	
توجع.		

الباحثة: (بعد تدوين كل ما قالته العميلة) ما رأيك. هل سلوكاتك هذه مكنتك من التخلص من هذه المعطيات (قلقك أفكارك السلبية أحاسيسك السلبية...)? أم أننا أمام نفس النتيجة ؟

العميلة: هههه، مكاش حل بيناتهم كلهم مشاكل.

الباحثة: هل تتوقعين أن المشكلة في المعطيات أم في السلوكات؟

العميلة: كل واحد فيهم نزنوه حل لكنه هو لي يزيد، مثلا السكوت والتخمام خلاني نمرض ونخلصها في صحي.

هنا الباحثة قدمت استعارة الرمال المتحركة حتى نبين للعميلة بان المقاومة في هذه الحالة لاتنتفع وانما تزيد من شدة وعمق المشاكل وأن التخلي على المقاومة هو الحل.

كما وضحت الباحثة لها بأن محاولة كتم هذه المشاعر سيزيد من الألم من خلال استعارة كاشف الكذب ومن خلال أيضا استعارة الوقوع في الحب والتي تبين بأن محاولة التخلص حتى من المشاعر الايجابية هو مؤلم أيضا.

10-8-4 الجلسة الرابعة:

أصبحت العميلة تهتم بهندامها أكثر وغيرت الألوان في ملابسها كما أنها استخدمت مساحيق التجميل لتبدو أحسن مظهر، وعبرت أيضا بأنه لا بد أن نترك مجال للأمل دائما "لي خلق ما يضيع" رغم بقائها على نفس الوضعية ونفس سلوك زوجها معها ونفس حالة الفقر.

تأكد العميلة بأنها تفهم جيدا ما يتم تقديمه في الجلسة وأنها توظفها مباشرة في حياتها وفي طريقة تفكيرها وهذا ما ساعدها كثيرا، كما تم التعرف على مدى السيطرة والكفاح ضد أحداثها الخاصة وهذا يظهر من خلال التمرين المقدم في الجلسة السابقة.

-**تعليم الاستعداد كبديل للسيطرة:** وفي هذا الغرض تم تقديم استعارة المدعو الغير مرغوب فيه. **العميلة:** لن ادخلها لأنها اكيد ستفسد عليّ الحفلة، أو سأعذر لها وأقول إن ظروفى تمنعني من دعوة الكثير من الناس.

الباحثة: لكنها مزعجة وستبقى أمام الباب وأنت ستبقى تراقبين فيها طوال مدة الحفلة. **العميلة:** الحل الوحيد ادخلها وأتركها وأنسى أمرها، وإلا فلن يبقى لي ذكريات جميلة من الحفلة التي لاتعوض.

الباحثة: هكذا نحن نعيش مع أحداثنا الخاصة فالترقب بحدوثها ومحاولة السيطرة عليها تجعلنا نفقد الكثير من الوقت ونضيع الكثير من الأمور المهمة في حياتنا. كما تم استخدام تغيير مفاهيم اللغة باستخدام: كلمة حليب.

10- 8- 5 الجلسة الخامسة:

تم التطرق لكل الأحداث الخاصة بالأسبوع الماضي وتأثيراتها على سيرورة العلاج، تقول بأنها تلقت مساعدات مادية من عند أحد الأصدقاء مما ساعدها كثيرا وأعاد الفرحة لبيتها، مع أن هذا الأسبوع مرّ بسلام.

كما تم خلالها مناقشة رأي العميلة فيما يتعلق بالمعلومات التي تلقتها خلال الجلسة السابقة وهل تم الفهم أم أن هناك أمور عالقة لم تتمكن العميلة من فهمها فقد أبدت العميلة فهم ماجرى خلال الجلسة السابقة. وتم مناقشة الواجب المنزلي وهو عبارة عن أسئلة قدمت خلال الجلسة السابقة وعلى العميلة تحضيرها لهذه الجلسة.

-**فك الاندماج المعرفي:** من أجل مساعدة العميلة على وضع مسافة بينها وبين أفكارها السلبية تم استخدام تقنية فك الاندماج المعرفي وهو الطلب من العميلة ما يلي:

اعادة صياغة الفكرة السلبية بالطريقة التالية: "عندي فكرة ...، "عندي شعور...".

العميلة: عندي فكرة أن ليس هذا المرض الذي سيقتلني، عندي شعور بالقلق، عندي شعور بالغضب عندي فكرة أن زوجي سيذهب ويتخلى عن عائلته. وتم اتمام باقي التخيلات الخاصة باعادة فك الاندماج المعرفي مع أفكارها ومشاعرها وذكراياتها السلبية.

كما تم في هذه المرحلة الانتقال الى العمل على مستوى الخيال من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء وفي نفس الوقت التركيز على تقنية فك الاندماج العرفي وادخال استعارة الجنود.

العميلة: دونت في لافتات الجنود الصغار كلمات مثل(السرطان، الغضب، الارهاق، الألم النفسي، الألم في الجسم) هو تمرين سهل ومفيد ويمكن أن يساعد في الاسترخاء، وخاصة طريقة الكتابة على اللافتات وهي ترى تلك الأفكار والمشاعر السلبية تذهب بعيدا.

وتم التوضيح لها أن الهدف من هذا التمرين ليس التخلص من هذه الأفكار السلبية وإنما وضع مسافة بينها وبين هذه الافكار من أجل أن يتعامل معها على أنها مجرد فكرة.

كما تم الاستعانة باستعارة الحافلة للتوضيح لها بأنها هي من تقود الحافلة ومن تتحكم في طريقة قيادة هذه الحافلة.

العميلة: لن أعلق معهم فهم أقوىاء، مهمتي توصيلهم إلى الموقف لا يهمني ماسيقولون ويفعلون كل واحد حر في نفسه "وأنا خاطيني مشاكل".

الباحثة: لاحظتي اذن أن التحكم في الركاب المزعجين سيغير من مسار هدفاك ولكن وبتركهم يفعلون ما يريدون فإنهم لن يستطيعوا أن يجعلوك تنحرفين عن مسارك ومع الوقت سيهدأ الركاب وتتمكنين من مواصلة السير نحو الهدف.

10-8-6 الجلسة السادسة:

تم تقييم التغييرات في بيئة العميلة والتغيرات الخاصة بالصحة النفسية من حيث التكرار والشدة وعدم الراحة وتقييم ما إذا كانت العميلة قد غيرت سلوكياتها نتيجة العلاج.

كما تم اعطاء الفرصة للعميلة للتعبير على انشغالاتها حول الجلسة السابقة وتعزيز الجهد المبذول من أجل فك الاندماج المعرفي، ومراجعة التقدم المحرز من طرف العميلة. وكذا مراجعة الواجب المنزلي.

-**استدخال مفهوم الذات كسياق:** محاولة نقل العميلة بشكل مرن من أجل مساعدتها على الفصل بين ذاتها وبين أفكارها وانفعالاتها وذكرياتها وأحاسيسها السلبية، فهذه التقنية تجعل العميلة تنظر إلى أعراضها على أنها أشياء منفصلة عنها ولا تمثل ذاتها ولتحقيق ذلك قمنا بالاستعانة بأحد الاستعارات المهمة التي تهدف إلى هذا الغرض كلا من استعارة الشطرنج واستعارة البيت.

الباحثة: تخيلي أنك بيت وأن أحد المستأجرين كانت عائلته كبيرة ومزعجة حيث لا تتوقف عن الشجار والصراع والأصوات المرتفعة لساعات متأخرة من الليل وكل هذا يتكرر مع تواجدهم في البيت.

العميلة: سأطردهم، وأحضر مستأجرين محترمين يحافظون عليّ.

الباحثة: لكن هذه العائلة لم تبقى طويلا في هذا البيت وقررت الانتقال لبيت آخر وفي نفس الوقت انتقلت الى البيت الذي هو أنت عائلة متكونة من زوجين هادئين منظمين أصواتهما هادئة وكل سلوكياتهما هادئة كيف تكون ردة فعلك؟

العميلة: سأكون هادئة ولن أقلق بوجودهم وأنا مطمئنة بأن البيت سيبقى بحالة جيدة.

هنا ومن خلال الاستعارتين تم التوضيح أنه سواء كانت العميلة عبارة عن لوحة شطرنج أم بيتا وظيفتها هو إعطاء مساحة لكل الأشياء السلبية أن تكون دون أن تتأثر بها لأنها ليست هي وإنما مجرد جزء منها، وتم إتباع هذه الاستعارتين بتمرين اليقظة العقلية.

وفي الأخير تم الاتفاق على التمرين تحضيريا للجلسة القادمة، وهذا بإعطائها الجدول الخاص بالذات كسياق.

10-8-7 الجلسة السابعة:

هنا تم تقييم سلوك العميلة ومامدى محافظتها على السلوكات الجديدة في حياتها اليومية.

-شرح مفهوم القيم(تحديد الفرق بين القيم والأهداف) و تصنيف قيم العميلة: في هذه المرحلة قامت الباحثة باستدخال مفهوم القيم وتوضيحها وهذا من خلال تقديم ورقة القيم المتكونة من مجموعة من الخانات بحيث تحمل كل خانة مجال معين من القيم وبرفقة الباحثة تقوم العميلة بتحديد أهم القيم وفي نفس الوقت تحدد درجة الأهمية لها مع درجة تطبيقها في حياتها بصفة عامة. ومن ثم مساعدة العميلة على تحديد أهدافها وقيمتها.

وبعد ذلك تم موازنة القيم مع الأهداف والتركيز على السلوكات التي تخدم القيم وتذكيرها بضرورة العيش ضمن القيم الخاصة بها مهما كانت الأمور صعبة.

ولتوضيح أكثر هذه الخاصية تم تقديم استعارة الجنازة و تدعيم هذه الاستعارة بتمرين آخر وهو أن ندعوا العميلة على أن تتخيل أنها بلغت 80 من عمرها وأنها تنظر الى حياتها كما هي اليوم، ثم تكمل الجمل التالية:

قضية الكثير من الوقت في القلق الفقر والعمل وتلبية رغبات الزوج والبحث عن رضاه.

لقد قضيت القليل من الوقت في الاهتمام بنفسي، وتطوير نفسي، والاهتمام بصحتي.

إذا كان بإمكانني العودة في الوقت المناسب، كنت لن أقع في الأخطاء السابقة.

و تقديم الواجب المنزلي في آخر الجلسة.

10-8-8 الجلسة الثامنة:

تم فيها تقييم سلوكيات العميلة والتغييرات التي طرأت على بيئتها.

كما بينت العميلة بأنها ملتزمة بما تعلمته خلال الجلسات السابقة وأنها تخلت عن التفكير في الأمور التي لم تجد لها تفسيراً، والتي كانت السبب في مرضها وضعف صحتها، وأنها ستوفر طاقتها لتربية أولادها والإهتمام بهم فهم أعلى ماتملك حالياً.

-**تعليم العمل الملتزم:** هو تشجيع هذه السلوكيات والالتزام بها مع التركيز على اللحظة الحالية وذلك بغض النظر عن نوعية الحياة النفسية ونوعية الأفكار الموجودة عند العميلة. و تعليم العميلة " الاختيار " بدل أن من بين السلوكيات التي تخدم قيمها. وهذه فرصة لإظهار للعميلة أنها لها القدرة على الاختيار من بين السلوكيات الملتزمة والتي تخدم القيم التي وضحتها سابقاً ولا يتم فرض أي سلوك عليها وأن هذا الاختيار نابع من قناعاتها. ومعرفة الحواجز التي تقف في طريق تحقيق هذا الهدف من خلال طرح السؤال التالي: " مالذي يمكن يمنعك من فعل العمل الذي سيتعين أن تقومين به لتحقيق هدفك؟

وأثناء الجلسة تم اعطاء التمرين والذي يحدد القيمة والحواجز التي تحول دون تحقيق هذه القيمة.

الحواجز	القيمة
مواصلة اهمال الزوج. بسبب ضعف الصحة ومنع بعض الأعمال من طرف الطبيب. الفقر .	الحياة الحميمية الأمومة الصحة

وإذا كانت هذه الحواجز غير قابلة للتغيير نسألها السؤال التالي: " مالذي يتعين القيام به بعد ذلك؟ وهل هذا يعني أنك تتخلي عن التحرك نحو قيمك وأهدافك؟
العميلة: هناك حواجز مستحيلة أن تتغير والتي تتعلق بالزوج إلا إذا هداه الله، أما باقي الحواجز فممكن لأننا دائماً نجد الحلول فلكل مشكلة حل.

وهذا من أجل مساعدة العميلة على تحديد استراتيجيات متنوعة تمكنها من مواجهة الحواجز عند ظهورها ثم نترك لها الاختيار للتقنيات التي تعلمتها من خلال الجلسات السابقة.

-**السلوكيات المختارة:**

- الاهتمام بتدريس الأولاد في البيت بعد التفرغ لهم وإنهاء العلاج.
- أسعى دائماً إلى الحفاظ على بيتي وأولادي وقرب زوجي.
- الرجوع إلى العمل وتوفير المال لأسرتي.

- الاهتمام بصحتي وأبتعد على كل ما يؤذيها.

- دعوة العميلة إلى وصف التقدم الذي أحرزته أثناء الجلسات العلاجية :

العميلة: تحسنت حالتي بسبب حضوري لتلقي هذا البرنامج العلاجي، تعلمت طرق جديدة للتعامل مع مشاكلي فكل انسان لديه مشاكل ومقارنة بالغير أنا الحمد لله، عندي أسرة وأولاد وزوجي يحاول العمل رغم أنه لا يستمر فيه، قلقي على أمور لا أستطيع تغييرها سبب لي المرض. فكل ما كان بيدي فعلته وطرقت كل الأبواب في سبيل تحسن حالي وزواجي والباقي أتركه لربي فهو القادر على كل شيء لا بد أن تقوى نفسي حتى لا أنهار وتتهار أسرتي، عالجنا الكثير من الأمور أنا وزوجي كالانتقال إلى بيت أهله فهو أحسن من الشارع، وأتوقع التحسن بعد العلاج لأنني سأعود الى العمل حتى زوجي لا يمكنه العيش بدوننا فأنا أعطيه كل شيء دون حساب وأفقالى جانبه في كل الشدائد. سأختار قيمي حتى أتمكن من أن أرضى على حياتي وسيكون لي هدفا رغم كل الحواجز فقد تعلمنا أن هناك حواجز يمكن أن نتجاوزها.

- تعزيز الاجراءات الملزمة ومنع الانتكاس: من خلال تقديم استعارة التخرج. فقد ركزت الباحثة في الجلسات الأخيرة على الالتزام بخطة عمل لتحريك العميلة نحو الوصول إلى أهدافها المحددة و الالتزام بالسلوكيات أو الإجراءات المتخذة لتحقيق القيم أو الأهداف الخاصة بها لتكون حياتها ذات معنى. ففي هذه المرحلة لوحظ زيادة السلوكات على يمين المصفوفة والتقليل من السلوكات الموجودة على يسار المصفوفة وتم التشجيع على ذلك.

تم فيها القياس البعدي (المقياس الصحة النفسية المعدل 90 - ومقياس التقبل والعمل AAQ II) كما تم شكر العميلة على صبرها ومشاركتها لهذا المشروع والاتفاق معها على حضور الموعد الذي سيعقد بعد شهرين من آخر جلسة علاجية.

-القياس التتبعي: والذي أقيم بعد شهرين من آخر جلسة علاجية، تم تمرير خلالها المقياسين (مقياس الصحة النفسية SCL-90 R ومقياس التقبل والعمل AAQII).

-ملاحظة: بعد مقابلة العميلة تبين أنها إلتزمت ببعض السلوكات المختارة والتي تخدم قيمها، كما لوحظ بأنها عادت لنفس مشاكلها وهذا دليل على تخليها عن استخدامها للتقنيات المتعلمة خلال البرنامج العلاجي، رغم أن نتائج القياس التتبعي متقاربة للقياس البعدي.

و يمكن توضيح درجة تلك الأعراض والأحداث الداخلية السلبية والتي تؤثر على حالة العميلة من خلال نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي)، أي معرفة نوعية و شدة الأعراض النفسية الخاصة بالحالة.

- نتائج القياس:

- نتائج استبيان الصحة النفسية 90-SCL-R:

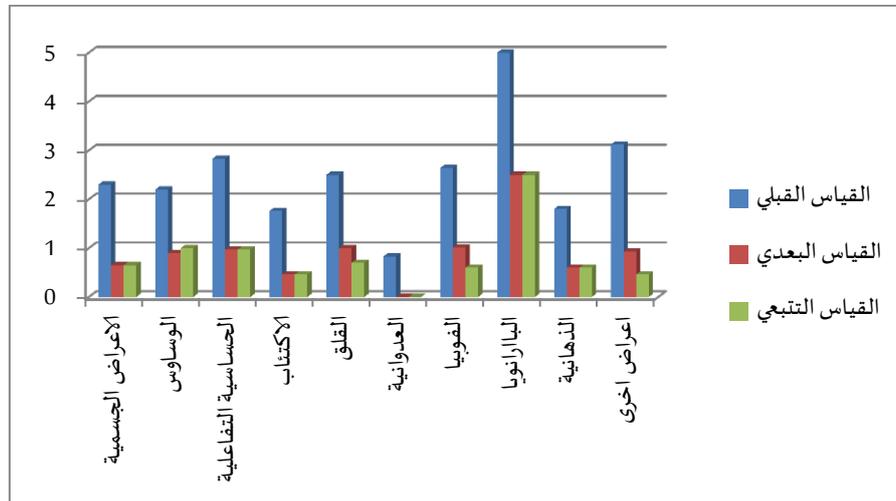
الجدول(49): النسب المئوية لنتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس الصحة النفسية SCL90-R عند الحالة

النسب المئوية لنتائج القياس التتبعي	النسب المئوية لنتائج القياس البعدي	النسب المئوية لنتائج القياس القبلي	الأعراض النفسية
% 0,65	% 0,65	% 2,30	الأعراض الجسدية
% 1	% 0,9	% 2,2	الوسواس القهري
% 0,46	% 0,46	%1,76	الاكتئاب
% 0,97	% 0,97	% 2,83	الحساسية التفاعلية
% 2,5	% 2,5	% 5	البرانويا التخيلية
% 0,7	% 1	% 2,5	القلق
% 0	% 0	% 0,83	العذوانية
% 0,6	% 0,6	% 1,8	الذهانية
% 0,6	% 1,01	% 2,64	قلق الخوف(الفوبيا)
% 0,46	% 0,93	% 3,12	أعراض أخرى
62	66	200	مجموع الأعراض الخام

عند مقارنة النسب الناتجة عن القياس القبلي مع النسب الناتجة عن القياس البعدي و التتبعي والموضحة في الجدول يتبين لنا أن هناك فروقا واضحة في نسب الأعراض بحيث نلاحظ وجود انخفاض في أعراض الاضطرابات النفسية، فقد تحصلت العميلة ما نسبته (5%) من أعراض البرانويا التخيلية وانخفضت في القياس البعدي الى نسبة (2,5%) وحافظت على نفس النسبة في القياس التتبعي، وفي المرتبة الثانية جاءت الأعراض الأخرى بنسبة (3,12%) في القياس القبلي لكنها انخفضت في القياس البعدي إلى نسبة (0,93%) وانخفضت في القياس التتبعي الى نسبة (0,46%) وجاءت في المرتبة الثالثة أعراض الحساسية التفاعلية بنسبة (2,83%) في القياس القبلي والذي انخفض في القياس البعدي إلى أن وصل نسبة (0,97%) وحافظت على نفس النسبة في القياس التتبعي، كما أن أعراض الفوبيا احتلت المرتبة الرابعة بنسبة (2,64%) وانخفضت الى (1,01%) في القياس البعدي ثم انخفضت الى نسبة (0,6%) في القياس التتبعي، كما أن القلق احتل المرتبة الخامسة بنسبة (2,5%) في القياس القبلي وانخفض في القياس البعدي الى نسبة (1%) ثم استمر في الانخفاض الى أن وصل نسبة (0,7%) في القياس التتبعي، أما الأعراض الجسدية فقد احتلت المرتبة السادسة بنسبة (2,30%) في القياس القبلي

وانخفضت الى نسبة (0,65%) في القياس البعدي وحافظت على نفس النسبة في القياس التتبعي، وفي المرتبة السابعة جاءت أعراض الوسواس القهري بنسبة (2,2%) في القياس القبلي وانخفضت في القياس البعدي الى نسبة (0,9%) لكنها ارتفعت قليلا في القياس التتبعي الى نسبة (1%)، تليها الأعراض الذهانية في المرتبة الثامنة بنسبة

(1,8%) في القياس القبلي وانخفضت في القياس البعدي الى نسبة (0,6%) وحافظت على نفس النسبة في القياس التتبعي، ثم أعراض الاكتئاب في المرتبة التاسعة بنسبة (1,76) في القياس القبلي وانخفضت في القياس البعدي الى نسبة (0,46%) وحافظت هي الأخرى على نفس النسبة في القياس التتبعي، وفي الأخير وفي المرتبة العاشرة جاءت أعراض العدوانية بنسبة (0,83%) في القياس القبلي وانخفضت الى نسبة (0%) في القياس البعدي واستمرت على نفس النسبة في القياس التتبعي.



شكل 21: أعمدة بيانية تبين نتائج استبيان الصحة النفسية.

من خلال الرسم البياني والذي يمثل تراجع درجات الأعراض النفسية لدى العميلة المصابة بسرطان الثدي قبل العلاج بدلالة تطور البرنامج العلاجي والجلسات العلاجية نلاحظ أن هناك انخفاض في مستوى الأعمدة البيانية بشكل ملحوظ بين مرحلة ما قبل العلاج التي كانت فيها درجات النسب المئوية مرتفعة وبعد العلاج و التي سجلت فيها درجات منخفضة للأعراض النفسية حيث بلغت الدرجات الخام (200) درجة وتواصل الهبوط حتى بعد انتهاء البرنامج العلاجي لمدة شهرين حيث سجلت درجة (66) وفي القياس التتبعي ورغم انتهاء العلاج من مدة والتي دامت شهرين استمرت درجة الأعراض النفسية في الهبوط الى أن وصلت (62) درجة. ويعود هذا التراجع إلى تلك الاستراتيجيات العلاجية التي دربت عليها العميلة، حيث استجابت لها واستمرت بالعمل بها أثناء تقديم البرنامج وبعده ومن بين هذه الاستراتيجيات

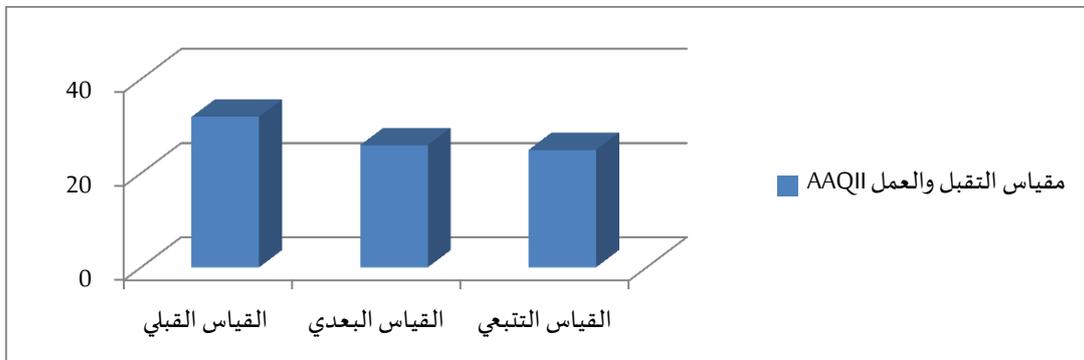
نجد استراتيجيات فك الاندماج المعرفي حيث تم فصل العميلة على ماكانت تحمله من أفكار سلبية حول نفسها ومحيطها وكذا التقنيات الخاصة بالذات كسياق حيث أصبحت العميلة لا تتأثر بما يحدث حولها كما كانت سابقا و بتغيير علاقتها مع أحداثها الداخلية(كأفكارها السلبية حول المرض وكذا فهمت وتعلمت كيفية تقبل الوضع والمرض والالتزام بالسلوكات التي تخدم قيمها والتي تم اختيارها في نهاية الجلسات العلاجية، ومن خلال تقنيات اليقظة العقلية وبهذا اكتسبت المرونة النفسية والتي ساعدتها في استمرار انخفاض الأعراض التي كانت تعاني منها وانفصلت على الأفكار والذكريات التي كانت تربطها بالماضي الأليم، كما أنها عملت على تحقيق الرفاهية الجسدية من خلال تقبل الألم والذي كان يسببه العلاج الإشعاعي واتباع تعليمات الأطباء حول الوقاية من حصول نكسات أخرى لمرضها، هدفا منها لتحقيق قيمة الصحة التي تراها مهمة بالنسبة لها، و في التعامل مع مشاكلها الخاصة وتقبل مزاج الزوج متفائلة برجوعه الى سابق عهده، لكن رغم هذا فهي ممتنة أنه مازال معها فوجوده في حياتها يكفيها.

-نتائج استبيان التقبل والعمل AAQII:

الجدول (50): نتائج القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) لمقياس التقبل والعمل AAQII عند الحالة الثامنة.

القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التتبعي
32	26	25

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتبين لنا أن درجات الحالة "أ.ص" كانت مرتفعة في القياس القبلي بـ(32) درجة وانخفضت الى (26) درجة في القياس البعدي، ثم استمرت في الانخفاض الى أن وصلت (25) درجة في القياس التتبعي، وهذا الانخفاض راجع لاكتساب المرونة النفسية ونقص من شدة التجنب التجريبي، والذي يظهر من خلال اجاباتها على بنود الاستبيان، وهذا ما يدل على تأثير التقنيات العلاجية المقدمة في هذا البرنامج والذي استمر تأثيره حتى بعد شهرين من العلاج.



شكل 22: أعمدة بيانية تبين نتائج مقياس التقبل والعمل AAQII.

11- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:

والتي مفادها: "توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية بين القياسين (القبلي/البعدي) لصالح القياس البعدي بعد تطبيق برنامج العلاج بالتقبل والالتزام " وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائياً عن طريق اختبار (T. Test) لدلالة الفرق بين متوسطي مجموعتين متجانستين والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول (51): اختبار (T. Test) لدلالة الفرق في الصحة النفسية تبعاً للقياس (قبلي/بعدي)

المتغير	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار T	الدلالة
الصحة النفسية	قبلي	8	187.62	95.87	7.680	,000
	بعدي		91.75			

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن الفرق في متوسط درجات النساء المصابات بسرطان الثدي على مقياس الصحة النفسية في القياس القبلي ب: (187.62) ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي: (91.75) والمقدر ب: (95.87) هو فرق جوهري حقيقي، إذ قدرت قيمة اختبار (T test) ب: (7.68) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) ودرجة حرية (Df=7)، أي أنه يمكن القول أن أفراد العينة قد تحسنت صحتهم النفسية بعد تطبيق البرنامج، وهذا ما تجلى في متوسط درجاتهم على المقياس المستخدم في قياسه البعدي مقارنة بالقياس القبلي وهذا ما يشير إلى تحقق الفرضية.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى فعالية التقنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج والتي تستهدف إضعاف السيطرة على الأحداث الصعبة الداخلية من (أفكار، ذكريات، أحاسيس ومشاعر) وتحقيق الوئام معها حيث كان لمبادئ الستة للمرونة تأثير قوي على سلوك المريضات بسرطان الثدي.

12- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السابعة:

والتي مفادها: "لا توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية بين القياسين (البعدي/المتبعي)" وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائياً عن طريق اختبار (T. Test) لدلالة الفرق بين متوسطي مجموعتين متجانستين والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول (52): اختبار (T. Test) لدلالة الفرق في الصحة النفسية تبعاً للقياس (البعدي/المتبعي).

المتغير	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة
الصحة النفسية	البعدي	8	91.75	2.88	0.359	0.112
	المتبعي		88.87			

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن الفرق الطفيف الملاحظ في متوسط درجات النساء المصابات بسرطان الثدي على مقياس الصحة النفسية في القياس البعدي بـ: (91.75) ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي: (88.87) والمقدر بـ: (2.88) هو فرق غير جوهري وقد يعود لعامل الصدفة فقط إذ قدرت قيمة اختبار (T test) بـ: (0.359) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، أي أنه يمكن القول أن أفراد العينة حافظت على التحسن في صحتهم النفسية بعد تطبيق البرنامج ولم تقع في الانتكاسة والعودة إلى الاضطرابات النفسية السابقة، الأمر الذي يجعلنا نقر بفعالية البرنامج المطبق وهذا ما يشير إلى تحقق الفرضية .

وهذا ما يدفعنا إلى القول أن هناك استمرارية لتأثير استراتيجيات البرنامج العلاجي المقترح عند أفراد العينة واستمرارهم باتباع كل ماتعلموه خلال الجلسات العلاجية وهذا دليل على فهمهم كل ماتم تداوله أثناء البرنامج والعمل به.

13- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

والتي مفادها: "توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس التقبل والعمل بين القياسين (القبلي/البعدي) لصالح القياس البعدي بعد تطبيق برنامج العلاج بالتقبل والالتزام". وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائياً عن طريق اختبار (T. Test) لدلالة الفرق بين متوسطي مجموعتين متجانستين والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول (53): اختبار (T. Test) لدلالة الفرق في المرونة النفسية تبعاً للقياس (قبلي/بعدي).

المتغير	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة
المرونة النفسية	قبلي	8	61.75	10.37	3.032	0.019
	بعدي		51.37			

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن الفرق في متوسط درجات النساء المصابات بسرطان الثدي على مقياس التقبل والعمل في القياس القبلي بـ: (61.75) ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي: (51.37) والمقدر بـ: (10.37) هو فرق جوهري حقيقي، إذ قدرت قيمة اختبار (T test) بـ: (3.032) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) ودرجة حرية (df=7)، أي أنه يمكن القول أن أفراد العينة قد ارتفعت مرونتهم النفسية بشكل ملحوظ بعد تطبيق البرنامج، وهذا ما تجلى في متوسط درجاتهم على المقياس المستخدم في قياسه البعدي مقارنة بالقياس القبلي وهذا ما يشير إلى تحقق الفرضية.

14- عرض ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة:

والتي مفادها: "لا توجد فروق في درجات أفراد العينة على مقياس التقبل والعمل بين القياسين (البعدي / التتبعي)" وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائياً عن طريق اختبار (T. Test) لدلالة الفرق بين متوسطي مجموعتين متجانستين والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول (54): اختبار (T. Test) لدلالة الفرق في المرونة النفسية تبعاً للقياس (البعدي/ التتبعي).

المتغير	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة
المرونة النفسية	البعدي	8	51.37	-0.125	-0.168	0.871
	التتبعي		51.5			

يتضح لنا من الجدول أعلاه أن الفرق الطفيف الملاحظ في متوسط درجات النساء المصابات بسرطان الثدي على مقياس التقبل والعمل في القياس البعدي بـ: (51.37) ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي: (51.5) والمقدر بـ: (0.125) هو فرق غير جوهري وقد يعود لعامل الصدفة فقط إذ قدرت قيمة اختبار (T test) بـ: (0.168) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، أي أنه يمكن القول أن أفراد العينة حافظت على التحسن في مرونتهم النفسية بعد تطبيق البرنامج ولم تقع في الانتكاسة والعودة إلى التجنب التجريبي، الأمر الذي يجعلنا نفر بفعالية البرنامج المطبق وهذا ما يشير إلي تحقق الفرضية.

فما تم ملاحظته من خلال جلسات البرنامج العلاجي، تبين أن أغلب العمليات يعانين من نقص في المرونة النفسية بحيث كن يحاولن دائماً التغلب على أفكارهن السوداوية على أنها وسوسة من الشيطان، وأنه جهل إذا تركن هذه الأفكار والمخاوف تتغلب عليهن، وبالتالي يجدن أنفسهن في معركة كبيرة وطاحنة مع هذه الأحداث سواء كانت مشاعر أو أفكار سلبية، ومحاولة فرض سيطرتهن والتغلب عليها "لازم نحارب هذا المرض، لازم نتغلب على هذا المرض، منخلش الشيطان يوسوسلي، أنا مومنة ،.....) وهذا حتى تثبت إيمانها القوي وأنها راضية بقضاء الله وقدره وبالتالي زيادة شدة وقوة التجنب التجريبي وارتفاع نسبة الاضطرابات النفسية وهذا ما يؤثر بدوره على مسار العلاج وتقبله.

وهذا ما أثبتته دراسة عقاب بعنوان " التقبل والالتزام وعلاقته بسير الحالة الصحية للمصابات بسرطان الثدي" وهي دراسة المرونة النفسية من خلال إجراء مقارنة بين مجموعة من النساء اللاتي شفين من المرض و أخرى عاودهن المرض، وتستنتج الدراسة أن للنساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي شفين

من المرض لديهن مرونة نفسية ساعدتهن على تقبل المرض والتعايش معه وبالتالي الشفاء منه بينما النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي عاوذهن المرض فليهن نقص في المرونة النفسية مما جعلهن يحاولن التحكم أو إلغاء الأحداث النفسية. مما أدى إلى تدهور الحالة وظهور المرض من جديد.

لهذا كان التدريب موجه لإكتساب المرونة النفسية وليس من أجل القضاء المباشر على الأعراض. و التخلي عن المعركة ضد ما يسببه المرض من أحداث داخلية وإضعاف السيطرة عليها وبهذا يتم تحسين الصحة النفسية، وهو ما تحقق فعلا بالنسبة للدراسة الحالية، وهذه النتائج جاءت لتوافق نتائج دراسة لـ داداشي ومومني Dadashi, S., & Momeni, F. (2017) حول فعالية العلاج بالتقبل و الالتزام على الأمل لدى النساء المصابات بسرطان الثدي التي يخضعن للعلاج الكيميائي حيث هدفت هذا الدراسة إلى تقييم فعالية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) على أمل المرضى الذين يعانون من سرطان الثدي والذين يخضعون للعلاج الكيميائي. ففي هذه دراسة شبه تجريبية، تم اختيار 30 مريضا بسرطان الثدي بطريقة أخذ العينات المتوفرة وعينوا عشوائيا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. حيث أجابت المجموعتين على مقياس أمل Snyder كقياس قبلي وبعدي. كما تم استخدام تحليل التباين كأسلوب إحصائي. طبق العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) لمدة 8 أسابيع متواصلة على المجموعة التجريبية، وأشارت النتائج إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام هو علاج فعال لمرضى سرطان الثدي المعالجين، بما في ذلك أولئك الذين لديهم مستويات منخفضة من الأمل.

بالإضافة الى دراسات أخرى كدراسة مراكين و ساتو وتايلور McCracken Sato, and Taylor (2013) بعنوان: " نسخة تجريبية من نموذج جماعي للعلاج بالتقبل و الالتزام (ACT) للأمل المزمّن، ودراسة مونتينو ولوسيانو Montesinos & Luciano (2016) بعنوان " تقبل التخوف لدى مرضى سرطان الثدي: فعالية التدخل الموجز القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، ودراسة مونترز وآخرون Montazer, Nemati, Fahimeh Dehghani, and Fallah (2017) بعنوان: " فعالية العلاج بالتقبل و الالتزام على أمل مريضات سرطان الثدي، ودراسة محبت Mohabbat-Bahar, Maleki-Rizi, Esmaeil Akbari, Moradi-Joo (2015) بعنوان: " فعالية التدريب الجماعي على أساس العلاج بالتقبل والالتزام على القلق والاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، Hamid Taher ، Dehghani Najvani ، Neshatdoost ، Fariborz Mokarian ، Mohamad Reza Abedi ، (2015) حول " تأثير العلاج بالتقبل و الالتزام على الاكتئاب والمرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي". ودراسة حول: "فاعلية العلاج بالتقبل (2017) Abedin،Mahdavi Aghaei, Aminnasab, Tavakoli, Besharat,

و الالتزام (ACT) على الإجهاد المدرك Perceived Stress، وأعراض الاكتئاب، والرضا في الحياة الزوجية لدى النساء المصابات سرطان الثدي" ودراسة Berrocal Montiel, Rivas Moya, Venditti and Bernini (2016) حول مساهمة المرونة النفسية للتنبؤ بالتكيف لسرطان الثدي.

وفي الأخير يمكننا القول أن العلاج بالتقبل والالتزام يقدم سلة عمليات أساسية كإطار للمعالجين يمكنهم من مساعدة العملاء على التواصل ومعالجة حقيقة فقدانهم - باعتبار أن تجنب الألم يمكن أن يزيد من إصابتهم - ، و مساعدة العملاء على إعطاء اسم لأحزانهم واتخاذ الخطوات اللازمة نحو شفاءهم هو هدف علاجي مهم. كما يمكن استخدام هذا العلاج لمساعدة العملاء على تكريم تجاربهم وإعطاء صوت لآلامهم، وتعزيز التوافق بين قيمهم والخطوات المستقبلية نحو الشفاء (Speedlin , Milligan , Haberstroh , Duffey ,2016, p.6).

الاستنتاج العام:

إن لهذه الدراسة أهمية كبيرة في ميدان العلاج بصفة عامة وميدان العلاج بأسلوب الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي بصفة خاصة، والذي بدوره يحتوي على علاجات مهمة ومن بينها العلاج بالتقبل والالتزام وهو موضوع هذه الدراسة. مطبق على النساء المصابات بسرطان الثدي باعتبارهن المحور الأساسي الذي يدور حوله هذا العلاج.

وبالعودة الى النتائج المتوصل إليها في البحث الحالي، والذي يهدف إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات النفسية وما مستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وما ترتيب أعراض الاضطرابات النفسية بتطبيق مقياسي (الصحة النفسية SCL -R 90 ، واستبيان التقبل والعمل AAQ II) على عينة مكونة من 170 مريضة بسرطان الثدي تتابع العلاج بالمركز الاستشفائي "بيار وماري كوري". والتحقق من صدق وثبات المقياسين بتطبيقه على عينة مكونة من 50 مريضة بسرطان الثدي.

ومعرفة فيما كان هناك اختلاف في الاضطرابات النفسية ومستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف الخصائص الديمغرافية: (السن، نوع الجراحة ، الحالة الاجتماعية الوضعية الاقتصادية و المستوى التعليمي).

بالإضافة إلى معرفة مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وما مدى تأثير جلساته على تقبل المرض و العلاج. مستتدين بذلك على برنامج علاجي منظم يقوم على ست مبادئ أساسية للمرونة النفسية تقدم على شكل تقنيات علاجية موزعة على جلسات هذا البرنامج العلاجي المقترح على عينة مكونة من 8 حالات تم عرضها بالتفصيل في الفصل الأخير. فمن خلال محاور هذه الدراسة (الكشف عن وجود الاضطرابات النفسية تطبيق البرنامج العلاجي، عرض نتائج الحالات تبين كيفية العلاج) وبعد التحقق من صدق وثبات المقياسين حيث أظهر كلا منها درجة عالية من الصدق والثبات، توصلت الباحثة إلى أنه:

- نستنتج أولاً أن الأعراض النفسية ظهرت عند المريضات المصابات بسرطان الثدي بنسبة تتوافق أغلبها مع النسب العالمية على الترتيب التالي:
- أعراض الاكتئاب هي أكثر انتشاراً.
 - أعراض الوسواس القهري.
 - الاضطرابات الجسدية.
 - الاضطرابات الأخرى.
 - القلق.
 - الحساسية التفاعلية.
 - الذهانية .
 - البرانويا.
 - الفوبيا.
 - العداوة والتي جاءت في المرتبة الأخيرة بأقل الأعراض انتشاراً.

كما تم التأكد من شدة هذه الاضطرابات النفسية بحيث وجدنا أن النساء المصابات بسرطان الثدي تعاني من الاضطرابات النفسية و بدرجة مرتفعة.

كما نستنتج أن أهم الخصائص الديمغرافية التي تؤثر على الصحة النفسية هي "الوضعية الاقتصادية" بحيث أن شدة الأعراض نجدها تنتشر بشكل أكبر عند الأفراد ذوي المستوى الاقتصادي الضعيف، أما باقي الخصائص الديمغرافية (السن، نوع الجراحة، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) فإننا لم نسجل أي فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد العينة.

كما نستنتج أنه لا يوجد تأثير دال للخصائص الديمغرافية (السن، نوع الجراحة، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) على المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

كما نستنتج أنه يوجد تأثير دال احصائياً لبرنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لدى عينة النساء المصابات بسرطان الثدي:

- بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية، في القياس القبلي والبعدي.
- وعدم توجد فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد العينة في درجات مقياس الصحة النفسية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي.

- ووجود فروق دالة بين متوسط درجات أفراد العينة في درجات مقياس التقبل و العمل AAQII في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي.

- ولا توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد العينة في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي للمقياسيين (الصحة النفسية) و(التقبل والعمل) أي بعد مدة من نهاية تطبيق البرنامج العلاجي.

ولقد جاءت نتائج البحث السابقة لتؤكد فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام كدراسة إسمالي Esmali و علي زاده Alizadeh (2015) حول فاعلية العلاج النفسي الجماعي المبني على العلاج بالتقبل والالتزام في زيادة الصحة النفسية وجودة حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي ونتائج هذه الدراسة أظهرت هذا العلاج استطاع أن يحسن جوانب الصحة النفسية للمريضات (المجموعة التجريبية) وجوانب من الصحة الاجتماعية والصحة البدنية لجودة الحياة بتطبيق استبيان نوعية الحياة (QOL_BR23) و استبيان غولدرغ (GHQ) Goldberg للصحة النفسية وتوصلت هذه الدراسة الى أن العلاج بالتقبل والالتزام فعال في تعزيز الصحة النفسية وتحسين نوعية الحياة للمريضات بسرطان الثدي. وهذا ما كان موافق لنتائج الدراسة الحالية وهو فعالية البرنامج العلاجي المقترح وضرورته لكل أفراد العينة بما يحتويه من فنيات قائمة على المبادئ الستة للمرونة النفسية والتي تجعل المبحوثات يعشن اللحظة الحالية و يحققن الوئام مع أحداثهن الداخلية ويتخلين عن صراعاتهن العقيمة معها وتوصلهن لتقبل واقعهن والالتزام بالأفعال التي تعزز مسار تحقيق القيم الخاصة بكل واحدة منهن فالأساليب الخاصة بالعلاج بالتقبل والالتزام تعمل على التصدي للأثار السلبية لتفادي المحتوى العاطفي وتأثير الاستجابات العقائدية لعرض الموضوعات المعرفية والفشل في الالتزام بالتغييرات في السلوك، كما تساعد الأساليب في تسهيل التغييرات في الحوار الداخلي للفرد أو التحدث عن النفس وسلوكهم اللفظي، يشجع الأخصائي الفرد على احتضان مشاعره، انكار أو الاستجابة للردود العاطفية السلبية يمكن أن يؤدي إلى نتائج عكسية على الصحة النفسية (خلف يوسف عبد الله، 2021، ص.29).

كما يمكن القول بأن أي انتكاسة متوقعة بالنسبة لمرض سرطان الثدي، وقد يصاحبه في كثير من الأحيان اضطرابات نفسية قد تكون أشد وطأة من المرة الأولى. لذا نتوقع أن هذا العلاج سيساعد المريضة على الأقل من التخفيف من هذه الأعراض أو تجنب الوقوع فيها، لذا من المفيد تعلم هذه التقنيات وتوفير الوقت اللازم من أجل الاستيعاب الجيد لها والذي قد يدوم لوقت طويل و يستلزم كذلك عدة جلسات علاجية، من أجل تحقيق استمرارية تأثير البرنامج لأكبر وقت ممكن أو تحقيق الشفاء التام.

و هذا ما شار اليه بعض العلماء و منهم واتزلاويك Watzlawick "أنه من الخطأ الجسيم أن نتصور بأن العلاج النفسي علاج كل شيء و الى الابد ، فالتحسن في مشكلة ما نتيجة للعلاج النفسي لا يعني أن المريض لن يواجه مشكلات أو اضطرابات أخرى في حياته بعد ذلك" (نقلا عن بوخاري، 2017، ص.373).

وهذا ما يدفعنا إلى القول أن هناك تأثير ايجابي يسمح للعمليات برفع الوعي بما يحدث داخلهن من أحداث داخلية مؤلمة (أفكار ومشاعر وذكريات سلبية) و التخلي على مبدأ التحكم و السيطرة عليها، ورفع الوعي بما يحدث حولهن دون الانهماك بالمرض والعلاج فقط و الاهتمام أكثر بما يهمهن في هذه الحياة. فشدّة السيطرة والتجنب التجريبي نتج عنه الزيادة من حدة الأعراض التي تتبع العلاج الطبي الصعب، والذي كان بدوره يؤثر على الحالة الصحية والنفسية لدى العمليات والمحيطون بهن، وهذا ما يدل على تحقيق هذه الفرضيات والأهم من ذلك هو استمرارها حتى بعد مدة من انتهاء العلاج.

الخاتمة :

استهدفت هذه الدراسة موضوع الصحة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ومعرفة مدى انتشار الاضطرابات النفسية عند هذه الفئة وما مستوى مرونتها النفسية و علاقتها ببعض الخصائص الديمغرافية ك:(السن، نوع الجراحة ، الحالة الاجتماعية، الوضعية الاقتصادية و المستوى التعليمي)، ومعرفة فيما كان هناك اختلاف في الاضطرابات النفسية ومستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف هذه الخصائص. وذلك بتطبيق أداتي القياس (الصحة النفسية SCL –R 90 و مقياس التقبل والعمل AAQII) على عينة مكونة من 170 امرأة مصابة بسرطان الثدي، حيث تم اختيارها بالطريقة العشوائية، وتم تطبيق الاستبيانين للتحقق من صدقهما وثباتهما على عينة مكونة من 50 مريضة بسرطان الثدي، ثم فحص أثر برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي، من المترددات على المركز الخاص بمكافحة السرطان "بيار وماري كوري" بالجزائر العاصمة من أجل أخذ العلاج. و ذلك بتطبيق برنامج علاجي مكون من 8 جلسات علاجية مكونة من تقنيات وفنيات علاجية خاصة بأسلوب العلاج بالتقبل والالتزام هدفت إلى رفع المرونة النفسية والتقليل من التجنب التجريبي الذي يسبب الألم وأعراض الاضطرابات النفسية لديهن، و تحسين علاقتهم بأحداثهن الداخلية وليس من أجل القضاء عليها أو محاربتها والعيش وفق قيمهن الشخصية .

و هو ما كان واضحا من خلال عرض الجلسات الثمانية على عينة الدراسة المتكونة من 8 حالات ثبت اصابتهم بسرطان الثدي وهن في مسار العلاج الطبي في مرحلة العلاج الاشعاعي بمؤسسة الاستشفائية "بيار وماري كوري".

و ذلك بتطبيق تقنيات البرنامج العلاجي على أفراد مجموعة البحث، وهذه التقنيات عبارة على تدريبات هدفت إلى تطوير مهاراتهم المعرفية والسلوكية باستخدام المرونة النفسية وطريقة التعامل مع الأحداث النفسية القاسية وتقبل الألم بالعيش وفق أهدافهن وقيمهن الخاصة وتوسيع ذخيرتهن السلوكية أمام أي موقف صعب يواجههن، ومن خلال المقابلات تم التعرف على هذه الأفكار المؤلمة التي تتسبب في تجنب التجارب النفسية وتعزز الشعور بالألم لديهن وأحداثهن الداخلية وصراعاتهن اليومية مع هذه الأحداث.

للتعرف على نتائج البرنامج العلاجي بشكل كمي تم تطبيق استبيانين "الأول يمثل استبيان الصحة النفسية لمعرفة مدى انتشار الاضطرابات النفسية وشدتها قبل وبعد العلاج والثاني استبيان التقبل والعمل لمعرفة مستوى المرونة النفسية قبل وبعد العلاج، حيث كشف هذان الاستبيانان عن وجود أعراض الاضطرابات النفسية يختلف ترتيبها من الأشد الى الأخف لدى أفراد العينة وكذا عن انخفاض المرونة النفسية وارتفاع في التجنب التجريبي المسبب لأعراض الاضطرابات النفسية. إضافة الى التعرف على نوع الأفكار التي تحملها المريضات حول السرطان وطبيعة المقاومة التي يقمن بها للقمع والتخلص من هذه الأفكار فعامل الوضعية الاقتصادية، وغيرها من المتغيرات التي تطرقنا إليها في هذه الدراسة لها الدور الكبير والمهم في تحديد مسار العلاج وتعزيز بقاء الاضطرابات النفسية المصاحبة، فالشعور بالوحدة في مواجهة المرض -وهذا ما يظهر خلال المقابلات العلاجية - وعدم تقبل المرض والشك في نجاح العلاج جعل العملية المصابة بسرطان الثدي تعيش في دوامة من الأفكار السلبية والمشاعر المختلطة والأحاسيس والذكريات المؤلمة، و تراجع بسببه مستوى الأمل والحافز لاستكمال العلاج والعودة إلى الحياة الطبيعية.

لذا عمل هذا النوع من العلاج لتحقيق المرونة النفسية في ظل وجود هذه الأعراض وكف محاولة السيطرة على شدة وتكرار هذه الأعراض ودحضها و التشجيع على إقامة السلام الداخلي معها حتى تضمحل وتذهب قوتها و بالفعل قد كان لتطبيق هذا البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام أثرا كبيرا في تحقيق المرونة النفسية والتخفيف من الأعراض التي كانت موجودة عند عينة البحث وتحقيق التقبل لديها

فبالرغم من هذا فقد واجهت الباحثة صعوبات خلال تنفيذ الدراسة الحالية منها صعوبة استكمال عدد أفراد العينة، وهذا لما شهده العالم من غلق كل أنواع النشاطات من بينها الاستشارات الصحية غير الضرورية، وتوقف المرضى عن زيارة المستشفيات خوفا من عدوى وباء -كوفيد19- باعتبارهم من الفئات الهشة التي لا تملك المناعة اللازمة للتصدي للمرض المنتشر، كما أن الحالة الصحية العامة للمتعالجات كانت جد هشة مما منعهن من الالتزام بالجلسات الأسبوعية، بالإضافة إلى التطورات في مرضهن (السرطان) كنتائج الفحوصات والتحليل الدورية كما أن صعوبة الحصول على المواعيد في وقتها المحدد-العلاج الطبي- جعل العمليات دائمت الحيرة والاستفسار حول تأثير ذلك على تحقيق الشفاء ومع ذلك حرصت الباحثة على الالتزام بالجلسات العلاجية المسطرة قبل بداية تطبيقها.

وهذه الدراسة محاولة في إطار البحث في العلاج بالتقبل والالتزام لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وتكون فاتحة لمشاريع أخرى تهتم بهذا النوع من العلاج ضمن الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي على البيئة الجزائرية، كما تقدم الباحثة في خاتمة هذه الدراسة بعض الاقتراحات والمتمثلة فيما يلي:

- توصي الدراسة بضرورة الاهتمام أكثر بالحالة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي وهذا بسبب العلاجات القاسية جدا واعتبار هذا المرض وتبعاته النفسية خطيرة على النساء حتى بعد الشفاء.
- استثمار البرنامج المقترح الذي ثبت فعاليته في تقديم الإرشاد اللازم للمريضات اللاتي تظهر لديهن أعراض الاضطرابات والمشاكل النفسية كحالات الاكتئاب والقلق الشديدين.
- استثمار هذا البرنامج وتكييفه مع الحالات السرطانية الأخرى (كسرطان الرحم...).
- الاطلاع على مستجدات هذا النوع من العلاج باعتباره علاج جديد النشأة وتطبيق فعالية مستجداته على المرض المراد دراسته.

المراجع

المراجع:

1. ابو اسعد، احمد عبد الطيف.(2015).*الصحة النفسية منظور جديد*. الطبعة الاولى . عمان. الاردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
2. أبو النيل ، محمود السيد .(2014). *الصحة النفسية ، برنامج التعليم المفتوح .* كلية الآداب .شعبة التنمية الاجتماعية . المستوى الثالث.جامعة عين شمس . القاهرة.
3. أبو حلاوة ،محمد السعيد عبد الجواد . (بدون سنة). نموذج العلاج النفسي القائم على التقبل - الالتزام.
4. الأسدي ، سعيد جاسم .(2014). *الصحة النفسية للفرد والمجتمع .* الطبعة الأولى. الأردن : دار الرضوان للنشر والتوزيع.
5. اكهولم، اريك .ب.(د.ت). *الصحة للجميع،الانسان وأمراض البيئة*. مراجعة عزت مؤمن، محمد. ترجمة عبد اللطيف ابراهيم، محمد. القاهرة: الناشر مكتبة غريب .
6. ايت حمودة ، حكيمة .(2006). *نورسمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية*.(رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر).
7. باركر ،كريس ؛ بيسترانج ،نانسي ؛ إليوت، روبرت . (1999). *مناهج البحث في علم النفس الاكلينيكي والارشادي* ترجمة الصبوة، محمد نجيب ؛ شوقي، مرفت أحمد ؛ رشدي، عائشة السيد.القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
8. البهنساوي، أحمد كمال عبد الوهاب ؛الحديبي ،مصطفى عبد المحسن ؛ اسماعيل محمدمحمد، آية.(2019). *فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا*. مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي. مركز الارشاد النفسي والتربوي -كلية التربية-جامعة .سيوط.العدد (6).ص1-24.
9. بوحفص، عبد الكريم.(2016).*أسس ومناهج البحث في علم النفس*. الطبعة الثانية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
10. بوحوش، عمار ؛ الذنبيات، محمد محمود.(2016).*مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث*. الطبعة الثامنة.الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية.
11. بوقفة، ايمان.(2020). *فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من أعراض الوسواس القهري*.(أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية . قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا.جامعة باتنة).
12. تايلور ، شيلي .(2008). *علم النفس الصحي*. ترجمة درويش بريك، وسام ؛ شاكر داود ،فوزي . الطبعة الأولى. عمان الأردن : دار الحامد للنشر والتوزيع.
13. التميمي،محمود كاظم محمود .(2015).*مؤشرات في الصحة النفسية*. عمان،الأردن: الدار المنهجية للنشر والتوزيع.
14. جميل رضوان ، سامر .(2008).*الصحة النفسية*. الطبعة الثانية. عمان الاردن :دار المسيرة للنشر والتوزيع.

15. حامد زهران، سناء .(2011). الصحة النفسية والأسرة. الطبعة الأولى. القاهرة: عالم الكتب.
16. الحجار، بشير ابراهيم محمد.(بدون سنة). التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات.(رسالة ماجستير ،كلية التربية بالجامعة الاسلامية،غزة).
17. حجازي ، مصطفى.(2004).الصحة النفسية،منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة. الطبعة الثانية.لبنان: المركز الثقافي العربي.
18. حجازي ، مصطفى .(2015). الأسرة وصحتها النفسية، المقومات، الديناميات ، العمليات، الطبعة الأولى. المركز الثقافي العربي. بيروت لبنان.
19. الحراوي، نائلة نعمان خليل.(2008). الاضطرابات النفسية لدى المرضى مراجعي عيادات الرعاية الصحية الأولية. في مدينة الخليل للفئة العمرية من 18-59 عاما. (رسالة ماجستير في الصحة النفسية،كلية الصحة العامة، جامعة القدس. القدس. فلسطين.
20. حريزي، موسى بن إبراهيم ؛ غربي، صبرينة.(2013).دراسة نقدية لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية.جامعة قاصدي مرباح.ورقلة.الجزائر.العدد(13).
21. حسن علي قدور،سوسن .(2011).الصحة النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات (بحث تكميلي مقدم لنيل درجة ماجستير التربية، علم النفس التربوي، جامعة الجزيرة، كلية التربية ، حنتوب .قسم علم النفس التطبيقي، السودان) .
22. خطاطبة، يحيى مبارك.(2021). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشره العصبي وتحسين الرضا عن صورة الجسم لدى النساء ذوات الوزن الزائد. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. المملكة العربية السعودية. مجلد (15) عدد (1). ص1-26.
23. الخواجة ،عبد الفتاح .(2010). مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والارشاد النفسي. الطبعة الأولى. عمان: دار البداية .
24. العمري، مرزوق بن احمد عبد المحسن.(2012). الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث. متطلب تكويني لنيل درجة ماجستير في علم النفس تخصص 'الارشاد النفسي، جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.
25. خير الزراد ، فيصل محمد .(2009).الأمراض النفسية- جسدية أمراض العصر. الطبعة الثانية. لبنان :دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.
26. ديكسون ، مايك .(2013). سرطان الثدي. ترجمة مزبودي، هنادي. الطبعة الأولى. الرياض: دار المؤلف للنشر والتوزيع.
27. راجا ،شيلال.(2019).دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات مابعد الصدمة ،العلاج المعرفي السلوكي والجدلي السلوكي، والتقبل والالتزام والعلاج بمعالجة المعلومات الصدمية والعلاج النفسي السلوكي. ترجمة الصبوة، محمد نجيب أحمد. سلسلة علم النفس الاكلينيكي المعاصر :مكتبة الأنجلو مصرية.

28. روزنتال ، سارة. (2001) سرطان الثدي - كل ما يجب معرفته حول اكتشاف المرض وعلاجه والوقاية منه. ترجمة الشامي ، فرج: الدار العربية للعلوم.
29. زبدي، ناصر الدين ؛ فالح ، يمينة. (2016). فعالية برنامج الصحة النفسية للراشدين بتحقيق الأمن النفسي. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي. العدد (16). ص 213-227.
30. زبدي، ناصر الدين ؛ لمين، نصيرة. (2012). مبادئ الصحة النفسية والإرشاد. الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.
31. الزبير، فوزية سببت مسعد ؛ المسعود، حنان عبيد. (2015) برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية لتحسين إدارة الذات لدى مرضى الأمراض المزمنة. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. المملكة العربية السعودية.
32. زعطوط، رمضان . (د.ت) نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. (رسالة محضرة لنيل شهادة دكتوراه علوم . تخصص علم النفس الاجتماعي. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية ، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة).
33. الزغبى ، محمد أحمد عرسان . (2017). تطوير مقياس الصحة النفسية والكشف عن العوامل المؤثرة فيها من منظور تربوي اسلامي. (الدكتوراه في التربية الاسلامية. جامعة اليرموك. الأردن).
34. زناد ، دليلة. (2013). علم النفس الصحي: تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهيمودياليز نموذجاً، الجزائر : دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
35. زهران، حامد عبد السلام . (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. الطبعة الرابعة. القاهرة : عالم الكتب.
36. سعادي، وردة. (2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة. دراسة مقارنة. (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية ، جامعة الجزائر).
37. السيد ، حنان سمير ؛ الفيل ، حلمي . (2017). الصحة النفسية-الإرشاد والتوجيه النفسي-. الطبعة الأولى. الاسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
38. شدمي، رشيدة . (2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد . تلمسان).
39. الشريفين، نضال كمال؛ الشريفين، أحمد عبد الله. (2012). تقنين القائمة المعدلة للأعراض المرضية SCL-90-R للبيئة الأردنية. مجلة العلوم التربوية و النفسية. المجلد (13)، العدد (3). ص 307-341.
40. الشقران ، حنان ؛ رافع الكركي ياسمين . (2016). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. المجلة الاردنية في العلوم التربوية، مجلد (12)، عدد (1)، ص 85-100.
41. شلبي، محمد أحمد ؛ الدسوقي ، محمد ابراهيم ؛ السيد ابراهيم ، زيزي. (بدون سنة). تشخيص الأمراض النفسية للراشدين، مستمدة من DSM-4 & DSM-5 مكتبة الأنجلو المصرية.

42. شلوتكة ، بيتر ؛ فرنس، كاسبار ؛بيرند ، رولر.(2016). *التشخيص النفسي الاكلينيكي(3)*، التشخيص النفسي للاضطرابات النفسية ومجالات التطبيق الأخرى. ترجمة جميل رضوان ،سامر .الجزء الثاني، الطبعة الأولى. دولة الامارات العربية: دار الكتاب الجامعي.
43. شويخ،هناة أحمد .(2007). *أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية(مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية)*. الطبعة الأولى. القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.
44. الطريري ،عبد الرحمن بن سليمان .(بدون سنة). *الضغط النفسي ، مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته*.
45. العاسمي، رياض نايل.(2016). *علم الأمراض النفسية*. الطبعة الأولى .الأردن: دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.
46. عبد العزيز،مفتاح محمد.(2010). *مقدمة في علم نفس الصحة: مفاهيم-نظريات-نماذج-دراسات*. الطبعة الأولى. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
47. عبد الله ،محمد قاسم .(2021). *مدخل الى الصحة النفسية* . الطبعة الثامنة. الأردن: دار الفكر للنشر .
48. عبد الله، أشجان خلف يوسف.(2021). *أساليب العلاج بالتقبل والالتزام مع مريضات سرطان الثدي الانتشاري*. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية. المجلد الأول. العدد(13). ص. 23-35.
49. يوسف ابراهيم ،سليمان عبد الواحد .(2014). *الشخصية الانسانية واضطراباتها النفسية "رؤية في اطار علم النفس الايجابي"*. عمان الأردن : الوراق للنشر والتوزيع.
50. عبد صلاح، أميرة أحمد.(2019). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلاية النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة*. (رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي. جامعة القدس المفتوحة، فلسطين).
51. عثمان، سلوى عثمان عبد الله.(2009). *فاعلية برنامج ارشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية لأمهات الاطفال المعاقين عقليا بولاية النيل الابيض، بحث مقدم الى جامعة الخرطوم لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس*.
52. عروج ، فضيلة. (2017). *دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان*. (رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي).
53. عطية، اشرف محمد محمد .(2011). *فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات المصابين بالاوتيزم دراسات عربية في علم النفس* .مج 10، ع3: صص 429-484.
54. عقاب، سامية.(د.ت) . *التقبل و الالتزام وعلاقته بسير الحالة الصحية للمصابات بسرطان الثدي*. مجلة دفاتر البحوث العلمية مجلد(5). العدد(10). صص 219-236.
55. عكاشة، أحمد.(2008). *الاكتئاب مرض العصر: أسبابه، أنواعه، علاجه*. القاهرة :مركز الأهرام للترجمة والتوزيع.
56. العمري ،مرزوق عبد المحسن بن أحمد.(2012). *الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الاكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث* . (رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير في علم النفس تخصص الارشاد النفسي، جامعة أم القرى ،المملكة العربية السعودية).

57. عنو، عزيزة .(2017) محاضرات في الفحص النفسي العيادي . القبة القديمة. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
58. غزال، سوسن؛ نعمان ، مفيدة.(2014).نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيماوية،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية -سلسلة العلوم الصحية، المجلد(36) العدد(5) ص ص63-77.
59. فاسي، أمال.(2011). الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كمنشأ عقلي مميز.(مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير علم النفس العيادي تخصص اضطرابات نفس- جسدية ، كلية العلوم الانسانية الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة).
60. الفكى ، عباس على السيد .(2009). الصحة النفسية و الرضا عن العمل لدى الزوجات الأولى والزوجات الثواني فى الزواج المتعدد والزوجة فى الزواج الأحادى-دراسة مقارنة-(رسالة مقدمة إلى جامعة الخرطوم لنيل درجة دكتوراه الفلسفة فى علم النفس،كلية الآداب جامعة الخرطوم).
61. قاسم حسين ، صالح .(2015). الاضطرابات النفسية والعقلية ، نظرياتها ، أسبابها، طرائق علاجها. الطبعة الأولى. المملكة الهاشمية الاردنية : دار دجلة للنشر والتوزيع.
62. القوصي ، عبد العزيز .(1952). أسس الصحة النفسية. الطبعة الرابعة.القاهرة :مكتبة النهضة المصرية.
63. كلوتيه ،فرانسوا .(1992). الصحة النفسية. ترجمة جميل ،ثابت ؛أبي فاضل ،ميشال .الطبعة الأولى. لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
64. كلير ، فهميم .(2007). الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة. الطبعة الأولى ، جمهورية مصر العربية:مكتبة الأنجلو المصرية.
65. معن إبراهيم، حيدر.(2019).النقطة العقلية والمعتقدات المعرفية وكيفية قياسها.بغداد:دار كلكاش للطباعة والنشر .
66. ملوكة،عواطف.(2014). اتجاهات المعلمين نحو ممارسة مديري المدارس الابتدائية للعلاقات الانسانية وعلاقتها بالصحة النفسية (مذكرة مكلمة لنيل شهادة ماجستير تخصص صحة نفسية و تكيف مدرسي،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،جامعة قاصدي مرباح،ورقلة).
67. المهدي، محمد عبد الفتاح .(2007). الصحة النفسية للمرأة ، صور من العيادة النفسية.الطبعة الأولى.مصر:دار اليقين للنشر والتوزيع.
68. النجار،فايز جمعه.(2009).أساليب البحث العلمي، منظور تطبيقي. الطبعة الثانية. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
69. وات،تاسا.(2021). النقطة الذهنية. دليلك خطوة -خطوة نحو حياة أكثر سعادة. ترجمة العرجان، سامي صالح ؛ عبد الله الشخي،فاطمة. الطبعة الأولى. الاردن:دار الفكر للنشر والتوزيع.
70. بني مصطفى ،منار سعيد يعقوب.(2016).قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن، دراسات العلوم التربوية ،المجلد43،العدد.(sup5) ،ص ص1987-2004.

71. عبد الرحمن, أخلاص محمد.(2013). الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي :دراسة حالة مريضات سرطان الثدي المترددات على مستشفى علاج الاورام بود مدني. *Gezira Journal Of Health Sciences* vol.11(2)(2015).
<http://journals.uofg.edu.sd/index.php/gjhs/issue/view/157>
72. Anderson, Becca . (2018). *Real Life Mindfulness: Meditations For a Calm and Quiet Mind*, a division of Mango Media. United States of America :Published by Mango Publishing Group.
73. Artaud, Janick.(2014). *L' apprentissage De L'optimisme Comme Remède À La Dépression Chez Les Adolescents*. (Comme Exigence Partielle Du Doctorat en Psychologie (profil intervention). Essai de 3e Cycle présenté à l'université du Québec à trots –Rivières. Université du Québec).
74. Assaz ,Daniel A ; Roche ,Bryan ; Kanter ,Jonathan W ; Oshiro ,Claudia K. B.(2017). Cognitive Defusion in Acceptance and Commitment Therapy: What Are the Basic Processes of Change?. *Theoretical article. Association for Behavior Analysis International. Psychol Rec.* Doi 10.1007/s40732-017-0254-Z.
75. Aydiner ,Adnan; Igci , Abdullah; Soran, Atilla .(2019). *Breast Cancer: A Guide to Clinical Practice* . Istanbul, Turkey:Springer.
76. Angiola, Julie; Bowen, Anne.(2013). Quality of life in advanced cancer: An Acceptance and commitment therapy view .*counseling psychologist. Vol 41(2). Pp313-335.* DOI: 10.1177/0011000012461955.
77. Bach, Patricia A; Moran, Daniel J.(2008). *ACT in practice : case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. foreword by Hayes, Steven c .Oakland: New Harbinger.
78. Bantum , O. (2007). A Systematic Review of Outcomes Associated with Psychosocial Interventions for Women with Breast Cancer. *the Department of Psychology, Loma Linda University.* Vol. 14, No. 6, From .
79. Bennett, Richard ; Oliver, Joseph E.(2019). *Acceptance and Commitment Therapy 100 Key Points and techniques*. New York: Routledge.
80. Berrocal Montiel, Carmen ; Rivas Moya, Teresa ; Venditti , Francesca ; Bernini ,Olivia .(2016). On the contribution of psychological flexibility to predict adjustment to breast cancer. *Psicothema. Vol. 28, No. 3, 266-271.* doi: 10.7334/psicothema2015.271. ISSN 0214 - 9915 coden psoteg.
81. Bradley Palmer, Jaclyn.(2014). *The Effect of Music Therapy on The Anxiety Levels of Women Awaiting Breast Cancer Surgery* . (In partial fulfillment of the requirements .For the Degree of Master of Music .Colorado State University .Fort Collins. Colorado) .
82. Bujold-Michaud, Geneviève. (2010). *Implication Des Proteines Mammaglobine 1 et Lipophiline B Dans le Cancer du Sein*. (Memoire présenté a la Faculte des Etudes Superieures et de la Recherche en vue de l'obtention du grade Maitrise es Sciences (M.Sc), specialisation biochimie, Universite de Moncton

Faculte des etudes superieures et de la recherche, Departement de chimie et biochimie Faculte des Sciences).

83. Burgess, Caroline; Cornelius, Victoria; Love, Sharon; Graham, Jill; Richards, Michael; Ramirez, Amanda.(2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. Cite this as: BMJ 2005;330:702. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.38343.670868.D3> .
84. Carlson,Mark.(2017).*CBT for Psychological Well-Being in Cancer :A Skills Training Manual Integrating DBT, ACT, Behavioral Activation and Motivational Interviewing*.1edition :John Wiley & Sons Ltd.
85. Chemloul,Shirine.(2019).*Adaptation de la thérapie d'acceptation et d'engagement pour la réduction des inquiétudes et l'augmentation de l'attention chez les gens présentant un TAG : étude de cas pré-expérimentale*. (Essai doctoral d'intégration présenté en vue de l'obtention du grade de doctorat en psychologie.option neuropsychologie clinique (D.Psy.) Faculté des Arts et des Sciences . Université de Montréal).
86. Classe ,Jean-Marc; Campone, Mario; Lefebvre-Lacoeuille, Céline .(2016). *Cancer du sein: Dépistage et prise en charge*. Paris :Elsevier Masson SAS.
87. Cousson –Gélie, Florence .(1997). *L'évolution Différentielle de la Maladie et de la Qualité de Vie de Patientes Atteintes D'un Cancer du Sein : Rôle de Certains Facteurs Psychologiques, Biologiques et Sociaux*. (Une étude Semi –Prospective en Psychologie de la Santé, Thèse pour le Doctorat de L'université de Bordeaux II , Université de Bordeaux II U.F.R).
88. Cuvillier-Remacle,Olivier.(2014). *La thérapie d'Acceptation et d'Engagement*.(Thèse pour le Doctorat en Medecine, Faculte de Medecine de Tours, Académie d'Orléans - Tours Université François-Rabelais, Une revue systématique de la littérature).
89. Dadashi, S., Momeni, F. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Hope in Women With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 5(2), 107-114. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.5.2.107>.
90. Dahl, Joanne .(2005). *Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain* . Oakland :Context Press, an imprint of New Harbinger Publications.
91. Dehghani Najvani ,Bahare; Taher Neshatdoost ,Hamid; Reza Abedi ,Mohamad; Mokarian,Fariborz .(2015). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Psychological Flexibility in Women With Breast Cancer.*Zahedan J Res Med Sci*. doi:10.5812/zjrms.17(4)2015.965.
92. Desôteaux ,Caroline.(2013). *Développement de Nouveaux Composés Anticancéreux Pour le Traitement des Cancers Fémins*. (Comme Exigence Partielle du Doctorat en Biologie Cellulaire et Moléculaire (Oncologie). Thèse Présentée à L'université du Québec à Trois-Rivières, Université du Québec).

93. Eifert, Georg H; Matthew, McKay; Forsyth, John P. (2006). *Act on life not on anger :the New Acceptance & commitment therapy Guide to Problem Anger*. foreword by Hayes, Steven C. Oakland : New Harbinger Publications.
94. Espié, Marc. (2012). *Diagnostic et décision dans le cancer du sein à un stade précoce*. Paris: Springer-Verlag France.
95. Feros, Danielle L; Lane, Lisbeth; Ciarrochi, Joseph; Blackledge, John T. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study*. *Psycho-Oncology* 22: 459–464 (2013), Australia: Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). doi: 10.1002/pon.2083.
96. Flaxman, Paul E; J.T, Blackledge; Bond, Frank W. (2011). *Acceptance and commitment therapy*. New York :Routledge, Taylor & Francis Group.
97. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Wiley InterScience*. p.579-594. doi: 10.1002/pon.991.
98. Gauchet, A; Shankland, R; Dantzer, C; Pelissier, S; Aguerre, C. (2012). Applications Cliniques en psychologie de la santé. *Elsevier Masson SAS pour la société française de psychologie* 57. pp131-142. Doi:10.1016/j.psfr.2012.03.005.
99. Gaudiano, Brandon. A. (2011). Evaluating acceptance and commitment therapy: An analysis of a recent critique. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(1), 54-65. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100927>
100. Gaudreault, André. (1995). *Étude de la qualité de vie de la femme tumorectomisée atteinte de cancer du sein et de sa relation de couple*. (comme exigence partielle de la maîtrise en psychologie, l'université du Québec à Trois-Rivières).
101. González-Fernández, Sonia; Fernández-Rodríguez, Concepción; Paz-Caballero, María Dolores; Pérez-Álvarez, Marino. (2018). Treating anxiety and depression of cancer survivors: Behavioral activation versus acceptance and commitment therapy. *Psicothema, Universidad de Oviedo* Vol. 30, No. 1, 14-20 doi: 10.7334/psicothema2017.396. ISSN 0214 - 9915 (Spain).
102. Gordon, Timothy; Borushok, Jessica. (2017). *The ACT Approach: A comprehensive Guide for Acceptance & Commitment Therapy, Anxiety Disorders-Depression-Chronic Pain-OCD-PTSD-Borderline-Substance Use-Couples-Children & Adolescents*. Foreword by Polk, Kevin. United States of America: PESI Publishing & Media.
103. Hachana; Mohamed Ridha. (2009). *Contribution à l'étude de l'implication des virus et évaluation de leur valeur pronostique dans le cancer du sein de la femme dans la région du centre tunisien*. (These de doctorat En vue de l'obtention du grade de Docteur d'Université en Sciences Biologiques

et Biotechnologiques, Université de Monastir Institut Supérieur de Biotechnologie de Monastir).

104. Harris,Russ.(2006). *Embracing Your Demons an Overview of Acceptance and Commitment Therapy*, Psychotherapy in Australia . Vol 12 No 4 .P 6.
105. Harris ,Russ.(2007).The Happiness Trap :stop struggling ,start living . Australia: National library.
106. Harris,Russ.(2009).*ACT made simple : an easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*, foreword by Hayes, Steven C .Oakland: New Harbinger.
107. Harris,Russ.(2016).Working with Anger, Some Powerful Practical Tips. www.ImLearningACT.com.
108. Hartmann ,Anne.(2008). *étude longitudinale de la qualité de vie et des stratégies d'ajustement des patientes avec un cancer du sein et de leur " accompagnant-référent .* (Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de docteur en psychologie ,Université de haute - Bretagne Rennes II).
109. Hayes ,Steven ; Smith, Spencer .(2005).*Get out of your mind and into your life , the new acceptance and commitment therapy*. Canada :New Harbinger Publications, Inc.
110. Hayes ,Steven C.(2004).Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies, Mindfulness, Acceptance, and Relationship, This is a chapter excerpt from Guilford Publications. Edited by Hayes ,Steven C; Follette ,Victoria M;and Linehan ,Marsha M. *Mindfulness and Acceptance : Expanding the Cognitive - Behavior al Tradition* .
111. Hayes ,Steven C., Strosahl ,Kirk D; Wilson ,Kelly G.(2012). *Acceptance and Commitment Therapy, The Process and Practice of Mindful Change*, Second Edition. New York: The Guilford Press.
112. Hayes ,Steven C; Wilson ,Kelly G; Gifford ,Elizabeth; Batten,Sonja.(1998). *Individual therapy protocol acceptance and commitment therapy for the treatment of polysubstance-abusing methadone clients* , Nida grant # Da08634.
113. Hayes, Steven C; Strosahl ,Kirk D.(2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. 1 sl edition. New York :Springer Sciencce+Rusincss Media.
114. Hayes, Steven ; Read, Katie.(2013) .*Acceptance and Commitment Therapy:Psychological flexibility*, Instructor's Manual. US & Canada :Psychotherapy.net.
115. Hayes, Steven C; Strosahl, Kirk D;Wilson ,Kelly G.(2012). *Acceptance and Commitment Therapy, The Process and Practice of Mindful Change*. Second Edition. New York: The Guilford Press.

116. Hayes, Steven C; Srosahl, Kirk D.(2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. 1st edition. New York: Springer.
117. Hayes, Steven C; Srosahl, Kirk D , Wilson ,Kelly G.(2003). *Acceptance and Commitment Therapy :An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: The Guilford Press .
118. Hayes, Steven C; Read, Katie.(2013). *Acceptance and Commitment Therapy: Psychological Flexibility, Instructor's Manual*. US & Canada :Psychotherapy.net.
119. Hayes, Steven; Smith, Spencer.(2005). *Get out of your mind and into your life : the new acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger.
120. Hofmann, Stefan G. Asmundson, Gordon J.G.(2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat?. *Clinical Psychology Review* 28 (2008) 1–16.
121. Huffman, Graig.(2018). *Acceptance and Commitment Therapy: The Ultimate Guide to Using ACT to Treat Stress, Anxiety, Depression, OCD, and More, Including Mindfulness Exercises and a Comparison with CBT and DBT*. Canada.
122. Kohtala, Aino. (2009). *A 4-session student given Acceptance and Commitment Therapy for depression: Efficacy and Therapeutic Processes*. (Psychology's Master's Thesis, University of Jyväskylä).
123. Lundgren, T.(2011). *ACT Treatment of Epilepsy. Time for a behavioral model?* Acta Universitatis. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala from the Faculty of Social Sciences. ISBN 978-91-554-8084-4.
124. Luoma, Jason B; Hayes, Steven C; and Walser, Robyn D. (2017). *Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy Skills Training Manual for Therapists*. Second Edition. Oakland :New Harbinger .
125. Mahdavi, Abed; Aghaei, Maryam; Aminnasab, Vian ; Tavakoli, Zahra; Besharat, Mohammad Ali ; Abedin, Maryam. (2017). The Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy (ACT) on Perceived Stress, Symptoms of Depression, and Marital Satisfaction in Women With Breast Cancer. Vol. 4, No. 1: 16-23 . DOI: 10.19187/abc.20174116-23.
126. Marcoux, Lyson .(2001). *L'influence Des Stratégies De Coping Spécifiques Au Cancer Sur La Satisfaction Conjugale Des Couples Dont La Femme a Reçu un Diagnostic De Cancer Du Sein*. (Comme Exigence Partielle De La Maîtrise En Psychologie, Mémoire Présenté à L'université Du Québec à Trois- Rivières) .
127. McCracken, Lance M; Sato, Ayana; Taylor, Gordon J.(2013). A Trial of a Brief Group-Based Form of Acceptance and commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain in General practice: Pilot Outcome and Process Results. *the journal of pain* ,vol 14, No11. pp1398-1406. Available online at www.jpain.org and www.sciencedirect.com.

128. Mohabbat-Bahar, Sahar ; Maleki-Rizi, Fatemeh ; Akbari, Mohammad Esmaeil ; Moradi-Joo, Mohammad.(2015). Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Mar-Apr 2015;8(2):71-6.*
129. Mohd-Sidika, Sherina ; Akhtari-Zavarea, Mehrnoosh ; Periasamyd, Ummavathy ; Rampale, Lekhraj ; Irma Fadhilahb, Siti ; Mahmuda, Rozi .(2018). *Effectiveness of chemotherapy counselling on self-esteem and psychological affects among cancer patients in Malaysia: Randomized controlled trial* :Published by Elsevier B.V. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). *Patient Education and Counseling* 101 (2018) 862–871.
130. Monestès ,Jean-Louis.(2011). *Liens entre attention Centrée sur Soi et évitement expérientiel dans les troubles anxio-dépressifs et leur prise en charge psychothérapeutique*. (Thèse pour l'obtention du grade de Docteur en Psychologie, Université Charles de Gaulle Lille 3).
131. Monestès,Jean-Louis ; Villatte,Matthieu.(2011). *La thérapie d'acceptation et d'engagement ACT :Collection Pratiques en psychothérapie*. Préface de Hayes ,Steven C. Paris : Elsevier Masson SAS.
132. Montazer, Abbas; Nemati, Fateme ; Dehghani, Fahimeh ; Fallah, Tahereh .(2017). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Breast Cancer Female Patients' Hope. *University of Medical Sciences*. Iran. 10(2):e5526. doi: 10.5812/ijcp.5526.
133. Montesinos, Francisco ; Luciano, Carmen.(2016). Acceptance of Relapse Fears in Breast Cancer patients: Effects of an act-based abridged intervention.*psicooncología. vol. 13, núm. 1, pp. 7-21 issn: 1696-7240 – doi: 10.5209/rev_psic.2016.v13.n1.52484.*
134. Morère ,Jean-Francois ; Penault-Llorca ,Frédérique; Apro ,Matti S; Salmon ,Rémy.(2007). *Le cancer du sein*. France :Springer-Verlag .
135. Neff,Kristin; Tirsch,Dennis .*Self- Compassion and ACT* . Chapter 4. <https://docplayer.net/21798903>.
136. O'Hayer, Catherine Virginia F; O'Hayer, Kevin Mitchell; Sama, Ashwin.(2018).Acceptance and Commitment Therapy with Pancreatic Cancer: An Integrative Model of Palliative Care—A Case Report .*Journal of Pancreatic Cancer Volume 4.1*. doi: 10.1089/pancan.2017.0021.
137. Ouared,Abderrahmane.(2015).*Développement d'une nouvelle méthode de caractérisation tissulaire basée sur l'élastographie ultrasonore: Application pour le dépistage précoce du cancer du sein*. (Thèse présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor en génie biomédical. Institut du génie biomédical .Faculté de médecine. Université de Montréal).
138. Petrusевичiene ,Daiva ; Surmaitiene, Deive.(2018). Effect of Community-Based Occupational Therapy on Health-Related Quality of Life

and Engagement in Meaningful Activities of Women with Breast Cancer. *Occupational Therapy International* Volume 2018. Article ID 6798697, 13 pages <https://doi.org/10.1155/2018/6798697>.

139. Polk ,Kevin L. ; Schoendorff ,Benjamin.(2014) .*The ACT matrix : a new approach to building psychological flexibility across settings and populations* . Oakland. :New Harbinger Publications .
140. Polk, Kevin; Schoendorff , Benjamin; Webster, Mark; Olaz , Fabian.(2017).*Guide de la matrice ACT*. préface de Seznec, Jean-christophe .Belgique: de Boeck supérieur.
141. Reich, M.(2010).La dépression, une pathologie fréquente à dépister systématiquement Depression, a frequent pathology to screen systematically. *Dossier Thématique. La Lettre du Psychiatre* . Vol. VI - n° 5 .p.151-154.
142. Schoendorff , Benjamin; Grand , Jana; Bolduc, Marie-France. (2011).*La thérapie d'acceptation et d'engagement, Guide Clinique* .Préfaces de Hayes , Steven C; Kolhenberg, Robert J; Tsai , Mavis .Paris(Bruxelles, Belgique, Paris) : de boeck.
143. Schoendorff, Benjamin.(2011). *ACT Pour le Toc* ,Manuel de Traitement, Centre de recherches Fernand-Séguin, adapté du manuel de Michael P. Twohig, University of Nevada.
144. Segrestan-Crouzet ,Carine.(2010).*Evolution et différences dans l'ajustement des couples au cancer du sein. rôle des facteurs psychosociaux et influence réciproque des deux membres de la dyade*. (thèse pour le doctorat de l'université de bordeaux 2).
145. Seznec ,Jean-Christophe.(2015).*ACT applications thérapeutiques* . Paris :Dunod .
146. Shari NI, Zainal NZ, Guan NC, Ahmad Sabki Z, Yahaya NA .(2019). Psychometric properties of the acceptance and action questionnaire (AAQ II) Malay version in cancer patients. *Plos One* 14(2):e0212788.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212788>.
147. Sinclair ,Michael ;Matthew ,Beadman.(2016).*The Little ACT Workbook: An Introduction to Acceptance and Commitment Therapy: a mindfulness-based guide to leading a full and meaningful life*. Great Britain :This edition first published by Crimson Publishing Ltd.
148. Speedlin, Stacy; Milligan , Kevin; Haberstroh , Shane; Duffey , Thelma.(2016).Using Acceptance and Commitment Therapy to Negotiate Losses and Life Transitions. *Ideas and Research You Can Use: VISTAS*. <http://www.counseling.org/knowledge-center/vistas>. Article 12 .(p1-7).

149. Spira, James L ; Reed ,Geoffrey M.(2003). *Group psychotherapy for women with breast cancer*. American Psychological Association Washington, DC.
150. Stoddard,Jill A; Afari,Niloofar. (2014).*The big book of ACT metaphors, A Practitioner's Guide to Experiential Exercises & Metaphors in Acceptance & Commitment Therapy*. Canada:New Harbinger Publications.
151. Tarquinio, Cyril.(2012). *Manuel des psychothérapies complémentaires*. Paris :Dunod .
152. Trudel ,Julie G.(2010). *Qualité de vie et communication entre soignant et soignée auprès de femmes atteintes de cancer du sein : approche longitudinale*.(Thèse présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor en santé publique option : promotion de la santé. Université de Montréal).
153. Turkington ,Carol, Krag, Karen .(2005). *The Encyclopedia of Breast Cancer*.Facts On File:New York.
154. Veronesi , Umberto ; Goldhirsch, Aron; Veronesi , Paolo ; Gentilini, Oreste Davide; Leonardi ,Maria Cristina.(2017). *Breast Cancer: Innovations in Research and Management*. Italy :Springer International Publishing .
155. Walser, R. D; Sears, K; Chartier, M; Karlin, B. E. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy for Depression in Veterans: Therapist manual*. Washington, DC: U.S. Department of Veterans Affairs.
156. Webster ,Mark.(2011). Introduction to acceptance and commitment therapy. *Advances in psychiatric treatment* . vol. 17, 309–316 doi: 10.1192/apt.bp.107.005256.
157. Wilson ,Kelly G; DuFrene, Troy.(2009).*mindfulness for two,An Acceptance and Commitment Therapy Approach to Mindfulness in Psychotherapy*, Distributed in Canada : Raincoast Books.
158. Zettle ,Robert D.(2007). *ACT for depression : a clinician's guide to using acceptance and commitment therapy in treating depression*. Oakland: New Harbinger.
159. [www .santemaghreb.com](http://www.santemaghreb.com).
160. <http://www.psychomedia.qc.ca/psychologie/2019-10-19/psychotherapie-acceptation-engagement-peur-recidive-cancer>.
161. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

الملاحق

ملحق رقم (1) المقابلة النصف الموجهة

يوم:

السن:.....

الاسم:.....

الحالة العائلية : عذباء متزوجة مطلقة أرملة

عدد الأولاد: ذكور إناث

عدد الاخوة : ذكور إناث

السكن:.....

المستوى التعليمي:.....

الحالة الاقتصادية: متدنية متوسطة حسنة جيدة

المهنة:

منذ متى بدأت العلاج؟

هل هناك سوابق مرضية

1. جسمية:

- للحالة نفسها
- في العائلة

2. نفسية:

- للحالة نفسها
- في العائلة

التوقعات حول نتائج البرنامج العلاجي:.....

التوقعات حول نتائج العلاج الطبي:.....

مرحلة العلاج: جراحي كيميائي اشعاعي هرموني وغيره

نوع الجراحة:

عدد الجلسات الكيميائية:.....

عدد الجلسات الاشعاعية:.....

مركز المتابعة الطبية:.....

هل يوجد سند عائلي؟.....

وصف كيفية اكتشاف المرض و ردة الفعل بعد معرفة وجود سرطان الثدي:

.....

.....

ردة الفعل عند معرفة اجراء الاستئصال و العلاج الكيميائي:.....

هل ترى أنك تحتاجين الى مساعدة نفسية؟

تقييم الحالة من طرف الباحثة:

هل هناك تفاعل : نعم لا

هل تنجز واجباتها المنزلية: نعم لا

ملحق رقم (2)

1.1.1.1 مقياس الصحة النفسية المعدل SCL - 90 -R

في اطار التحضير لشهادة الدكتوراه نرجو التكرم بالإجابة على هذا المقياس وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال مرحلة المرض، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها - يرجى اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك فإذا كنت لا تعاني أبداً" عليك اختيار رمز صفر وهكذا ..

العبارا	نادرا	لا	بعض الاحيان	عادة	دائما
1 الصداع المستمر	0	1	2	3	4
2 النزفة والارتعاش	0	1	2	3	4
3 حدوث أفكار سيئة	0	1	2	3	4
4 الدوخان مع الاصفرار	0	1	2	3	4
5 فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	0	1	2	3	4
6 الرغبة في انتقاد الآخرين	0	1	2	3	4
7 الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري	0	1	2	3	4
8 أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	0	1	2	3	4
9 الصعوبة في تذكر الأشياء	0	1	2	3	4
10 الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	0	1	2	3	4
11 يسهل استشارتي بسهولة	0	1	2	3	4
12 الألم في الصدر والقلب	0	1	2	3	4
13 الخوف من الأماكن العامة والشوارع	0	1	2	3	4
14 الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة	0	1	2	3	4
15 تراوذي أفكار للتخلص من الحياة	0	1	2	3	4
16 أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	0	1	2	3	4
17 أشعر بالارتجاف	0	1	2	3	4
18 عدم الثقة بالآخرين	0	1	2	3	4
19 فقدان الشهية	0	1	2	3	4

4	3	2	1	0	البكاء بسهولة	20
4	3	2	1	0	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	21
4	3	2	1	0	أشعر بانني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	22
4	3	2	1	0	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	23
4	3	2	1	0	عدم المقدرة علي التحكم في الغضب	24
4	3	2	1	0	أخاف أن أخرج من البيت	25
4	3	2	1	0	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	26
4	3	2	1	0	الألم في أسفل الظهر	27
4	3	2	1	0	أشعر بأن الأمور لا تسير علي ما يرام	28
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة	29
4	3	2	1	0	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	30
4	3	2	1	0	الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير	31
4	3	2	1	0	فقدان الأهمية بالأشياء	32
4	3	2	1	0	الشعور بالخوف	33
4	3	2	1	0	أشعر بأنه سهل إيدائي	34
4	3	2	1	0	اطلاع الآخرين علي أفكارني الخاصة بسهولة	35
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	36
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	37
4	3	2	1	0	أعمل الأشياء ببطيء شديد	38
4	3	2	1	0	زيادة ضربات القلب	39
4	3	2	1	0	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	40
4	3	2	1	0	مقارنة بالآخرين أشعر بانني أقل قيمة منهم	41
4	3	2	1	0	عضلاتني تتشنج	42
4	3	2	1	0	أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين	43
4	3	2	1	0	صعوبة النوم	44
4	3	2	1	0	أفحص ما أقوم به عدة مرات	45
4	3	2	1	0	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	46

4	3	2	1	0	الخوف من السفر	47
4	3	2	1	0	صعوبة التنفس	48
4	3	2	1	0	السخونة والبرودة في جسمي	49
4	3	2	1	0	أتجنب أشياء معينة	50
4	3	2	1	0	الشعور بعدم القدرة علي التفكير	51
4	3	2	1	0	الخدر والنعومة في الجسم	52
4	3	2	1	0	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع	53
4	3	2	1	0	فقدان الأمل في المستقبل	54
4	3	2	1	0	صعوبة التركيز	55
4	3	2	1	0	ضعف عام في أعضاء جسمي	56
4	3	2	1	0	أشعر بالتوتر	57
4	3	2	1	0	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58
4	3	2	1	0	الخوف من الموت	59
4	3	2	1	0	الإفراط في النوم	60
4	3	2	1	0	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
4	3	2	1	0	توجد عندي أفكار غريبة	62
4	3	2	1	0	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	63
4	3	2	1	0	أستيقظ من النوم مبكرا"	64
4	3	2	1	0	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	65
4	3	2	1	0	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	66
4	3	2	1	0	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	67
4	3	2	1	0	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	68
4	3	2	1	0	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
4	3	2	1	0	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
4	3	2	1	0	كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير	71
4	3	2	1	0	أشعر بحالات من الخوف والتعب	72
4	3	2	1	0	أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة	73

4	3	2	1	0	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	74
4	3	2	1	0	أشعر بالترفضة عندما أكون وحيداً"	75
4	3	2	1	0	الآخرون لا يقدرّون أعمالى	76
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	77
4	3	2	1	0	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	78
4	3	2	1	0	أشعر بأنى غير مهم	79
4	3	2	1	0	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لى	80
4	3	2	1	0	الصراخ ورمى الأشياء	81
4	3	2	1	0	أخاف من أن أفقد الوعى أمام الآخرين	82
4	3	2	1	0	أشعر بأن الآخرين سيستغلونى	83
4	3	2	1	0	يزعجنى التفكير فى الأمور الجنسية	84
4	3	2	1	0	تراودنى أفكار بأنه يجب معاقبتى	85
4	3	2	1	0	توجد عندى تخيلات وأفكار غريبة	86
4	3	2	1	0	أعتقد بأنه يوجد خلل فى جسمى	87
4	3	2	1	0	أشعر بانى غير قريب وبعيد من الآخرين	88
4	3	2	1	0	الشعور بالذنب	89
4	3	2	1	0	عندى مشكلة فى عقلى " نفسى "	90

ملحق رقم (3)

مقياس التقبل والعمل AAQ II

التعليمة:

هنا لائحة من البيانات. يرجى تقييم مدى صحة كل عبارة بالنسبة لك من خلال تدوين الرقم الذي يناسب إجابتك.

1	2	3	4	5	6	7
لا يكون صحيحًا أبدًا	نادرا جدا ما يكون صحيحا	نادرا ما يكون صحيحا	صحيح في بعض الأحيان	صحيح عادة	غالبا ما يكون صحيح	صحيح دائما

1	2	3	4	5	6	7		
1	إذا كان لدي ذكرى غير سارة ، أسمح لها بالحضور .	1	2	3	4	5	6	7
2	تجربتي وذكراياتي المؤلمة تعيقني لعيش حياتي كما أود أن أفعل ذلك.	1	2	3	4	5	6	7
3	أخاف من عواطفى.	1	2	3	4	5	6	7
4	أخاف من عدم القدرة على التحكم في قلتي ومشاعري.	1	2	3	4	5	6	7
5	ذكراياتي المؤلمة تمنعني من الظهور في الحياة.	1	2	3	4	5	6	7
6	امتلك السيطرة على حياتي.	1	2	3	4	5	6	7
7	العواطف هي مصدر المشاكل في حياتي.	1	2	3	4	5	6	7
8	أشعر أن معظم الناس يديرون حياتهم بشكل أفضل مني.	1	2	3	4	5	6	7
9	قلتي بمنعني من النجاح.	1	2	3	4	5	6	7
10	أفكاري وعواطفى لا تمنعني من أن أعيش حياتي بالطريقة التي أريدها.	1	2	3	4	5	6	7

ملحق رقم (4)

طلب تحكيم ترجمة مقياس التقبل والعمل AAQ II

بيانات خاصة بالأستاذ المحكم

..... الاسم واللقب
..... المؤهل العلمي
..... التخصص
..... مكان العمل الحالي

الأستاذ الفاضل تحية طيبة وبعد.

يسرني ان اضع بين أيديكم هذا المقياس الذي قامت الباحثة بترجمته من اللغة الفرنسية الى اللغة العربية وهذا في إطار إعدادها لرسالة دكتوراه - تخصص الارشاد والعلاج النفسي - وذلك بغرض إبداء آرائكم وملاحظتكم فيما يتعلق بينوده ومدى ملائمة الفقرات المترجمة بالفقرات السابقة للمقياس.

حيث ان هذا المقياس يقيس الاستبيان درجة التجنب الانفعالي وعدم القدرة على التصرف بفعالية في وجود تجارب نفسية صعبة في العلاج بالتقبل والالتزام و الذي يعتبر من أشهر العلاجات فيما يسمى بالموجة الثالثة للعلاج السلوكي، وهذا العلاج هو نموذج من التدخل العلاجي النفسي، والذي يتأصل من الناحية الفلسفية في السياقية الوظيفية Functional Contextualism، ويتأصل من الناحية النظرية الحالة العقلية الاتصالية Relational Frame Theory، وينظر إلى العلاج بالتقبل والالتزام على انه علاج لاضطراب التجنب التجريبي، والذي يعد نموذجا وظيفيا للمرض النفسي.

وجزاكم الله خيرا استاذي على تعاونكم

استمارة تحكيم ترجمة مقياس AAQ II

الملاحظات	الحكم		الموضوع	مجال التحكيم
	غير مناسب	مناسب		
			البند الاول	1
			البند الثاني	2
			البند الثالث	3
			البند الرابع	4
			البند الخامس	5
			البند السادس	6
			البند السابع	7
			البند الثامن	8
			البند التاسع	9
			البند العاشر	10

..... ملاحظات اخرى

ملحق رقم (5)

طلب تحكيم البرنامج العلاجي

بيانات خاصة بالأستاذ المحكم

..... الاسم واللقب
..... المؤهل العلمي
..... التخصص
..... مكان العمل الحالي

الاستاذ الفاضل تحية طيبة وبعد.

يسرني أن أضع بين أيديكم هذا البرنامج الذي أعدته الباحثة في اطار اعدادها لرسالة دكتوراه - تخصص الارشاد والعلاج النفسي - وذلك بغرض إبداء آرائكم وملاحظتكم فيما يتعلق بفقراته و أهدافه وفنياته وعدد جلساته ومدى ملائمة الفنيات المقترحة للأهداف المسطرة للبرنامج.

حيث أن البرنامج مبني على العلاج بالتقبل والالتزام و الذي يعتبر من أشهر العلاجات فيما يسمى بالموجة الثالثة للعلاج السلوكي، وهذا العلاج هو نموذج من التدخل العلاجي النفسي، والذي يتأصل من الناحية الفلسفية في السياقية الوظيفية Functional Contextualism، ويتأصل من الناحية النظرية الحالة الذهنية الاتصالية Relational Frame Theory، وينظر إلى العلاج بالتقبل والالتزام على أنه علاج لاضطراب التجنب التجريبي، والذي يعد نموذجا وظيفيا للمرض النفسي.

وجزاكم الله خيرا استاذي على تعاونكم

استمارة تحكيم البرنامج العلاجي

الملاحظات	الحكم		الموضوع	مجال التحكيم
	غير مناسب	مناسب		
			عنوان البرنامج	1
			أهداف البرنامج	2
			محتوى البرنامج	3
			مدة البرنامج	4
			الفنيات المستخدمة في البرنامج	5
			ترتيب جلسات البرنامج	6

ملاحظات أخرى:.....

ملحق رقم (6)

نموذج المعلومات والموافقة

يشرفني أن أدعو حضرتك للمشاركة في مشروع بحثي لنيل شهادة دكتوراه حول "فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي". تقدم هذه الوثيقة معلومات حول قواعد هذا المشروع البحثي. إذا كانت هناك كلمات أو فقرات مبهمّة، فلا تتردد في طرح الأسئلة.

عنوان البحث: "فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي".

الأشخاص المسؤولون عن المشروع:

الطالبة: غنية زوريق، دكتوراه في علم النفس تخصص "الارشاد والعلاج النفسي" بجامعة أبو القاسم سعد الله - الجزائر 2 .
إشراف: كلتوم بلميهورب استاذة. دكتوراه في علم النفس - باحثة وأستاذة في قسم علم النفس، جامعة أبو القاسم سعد الله - الجزائر 2 .

أهداف البحث: الهدف من هذا البحث هو دراسة آثار العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.

سبب وطبيعة المشاركة:

يشرفني أن أدعوك للمشاركة في هذا البحث باعتبارك تعاني من مرض سرطان الثدي. وستشمل مشاركتك في هذه الدراسة جلسات تقييم الأعراض وجلسات العلاج. خلال جلسات التقييم ، سيتم تقييم طبيعة الحالة النفسية الحالية وسيتعين عليك الاجابة على استبيانين (الأول للصحة النفسية والثاني لقياس درجة المرونة النفسية).

سيتم إجراء هذا التقييم ثلاث مرات (قبل وبعد العلاج وكذلك متابعة لمدة شهرين بعد العلاج) وتأخذ مدة الجلسة من 45 دقيقة الى ساعة. وسيكون عدد الجلسات 8 جلسة، سنطلب منك القيام بتمارين منزلية متعلقة بهذا العلاج. ستشمل هذه التمارين ممارسة المهارات والاستراتيجيات التي تم تعلمها في الجلسات العلاجية. سيتم تسجيل مقابلات التقييم والمحادثات التي جرت بينك وبين الباحثة. تستخدم هذه السجلات للإشراف على جودة العلاج و تقييمها ولن يتم أي استخدام آخر دون موافقتك. سيتم مسح الأشرطة الصوتية إذا وجدت عند اكتمال هذا المشروع البحثي. ستكون هذه التقييمات وكذلك العلاج بالكامل مجاني.

أثناء المشاركة في هذا البرنامج، لا يمكن إجراء أي علاج أو متابعة نفسية باستثناء الإدارة الطبية للدواء إذا كنت تستخدمه بالفعل قبل الدراسة. و إذا كنت بحاجة إلى إجراء أي تغييرات على الدواء أثناء العلاج، فيرجى إخطار الباحثة. في حالة الحاجة إلى متابعة إضافية خلال مشروع البحث هذا، ستحتاج إلى إبلاغ الباحثة بذلك.

فوائد المشاركة: ستتتيح لك مشاركتك في هذا المشروع البحثي الحصول على علاج نفسي مجاني في شكل جلسات علاجية بدعم من الباحثة ، يهدف إلى تقليل أعراض الناتجة عن حالتك الصحية وتحسينها .و ستسهم مشاركتك في إثراء البحث العلمي حول علاج الأشخاص الذين يعانون من مرض سرطان الثدي.

التزامات المشاركة: يجب عليك إعطاء وقتك لفترة التقييمات قبل وبعد العلاج وكذلك بعد شهرين من العلاج. سيكون عليك أيضاً قراءة دليل هذا العلاج، وممارسة التمارين والواجبات المنزلية المقدمة في الجلسات العلاجية.

حق الانسحاب من المشاركة: ليكن في علمك أن مشاركتك في هذا المشروع البحثي تعتبر تطوعية تماماً. كما يمكنك اختيار وقت الانسحاب متى تشاء. كما يتم استبعادك من هذا المشروع وفقاً للتقديرات والأسباب التالية: (حالتك الصحية البدنية والنفسية ، رفض اتباع تعليمات الدراسة).

الخصوصية والسرية: جميع المعلومات التي يتم جمعها عن طريق التقييم المنظم والاستبيانات والجلسات خلال مشروع البحث ستبقى في سرية والتزام تام بها في حدود القانون.

نتائج البحث والنشر: بمجرد الانتهاء من الدراسة من الممكن أن تكون النتائج العامة موضوع الأبحاث العلمية أو المنشورات في المجالات العلمية. في هذا السياق ، لن يتم إرسال أية معلومات لتحديد هويتك. فحسب اهتمامك ، قد يتم إطلاعك على نتائج البحث وما يليه. لهذا ، سيتعين عليك الاتصال بالباحثة المسؤولة عن المشروع البحثي. وبعد قراءة هذا الدليل والموافقة على الشروط يمكنك امضاء الموافقة المستنيرة.

الموافقة المستنيرة:

أنا المشارك (ة).....أعلن أنني قد اطلعت و / أو فهمت هذا النموذج وتلقيت نسخة منه. بحيث فهمت طبيعة وغرض مشاركتي في المشروع. كما أتاحت لي الفرصة ل طرح الأسئلة التي تمت الإجابة عليها بما يرضي. أوافق هنا بكل حرية على المشاركة في البحث.

توقيع المشارك (ة):

حرر في ب.....

ملحق رقم (7)
كراسة التمرينات و الواجبات المنزلية

الجلسة رقم (..)

الاسم: التاريخ:

التعليمية: خلال الأسبوع المقبل، استخدم المهمة التالية للبدء في ملاحظة كيف تتعثر. على وجه الخصوص، انتبه إلى الوقت الذي كنت تكافح فيه ولاحظ الإجراءات التي تتخذها عندما يظهر صراع معين (عاطفة أو فكر يمثل تحديًا وتريد التخلص منه). خلال الأسبوع ، يرجى الإجابة على الأسئلة التالية مرة واحدة على الأقل كل يوم مع مراعاة تكلفة هذا الصراع في حياتك. لا تغير أي شيء بشأن ما تفعله الآن. مجرد بداية لاحظت تجربتك. إذا لم يحدث شيء في يوم معين ، فلا بأس بذلك.

اليوم/الزمن	الموقف(الوضعية)	الفكرة والانفعال ، والأحاسيس الجسمية ، والذاكرة	منذ متى وأنت تكافح مع هذه الأنواع من التجارب؟	ماذا فعلت لمحاولة جعله أفضل ، مختلف ، أو لجعله يذهب بعيدا؟	كيف فعلت ذلك جيدا بالنسبة لك؟ (0 = ليس على الإطلاق 10 = جيد جدا)

الجلسة رقم(..)

الاسم:التاريخ:.....

مهمة الواجب المنزلي بعد هذه الجلسة عبارة عن تمرين للمراقبة الذاتية مصمم لتوسيع وعي العميل من خلال أجندة التحكم التجريبية. وتزويد العملاء بـ "مذكرات تنظيم المزاج" ، وهو نموذج تم تصميمه لهذا الغرض. الطلب من العملية تدوين الطرق المختلفة التي تحاول بها تنظيم مزاجها وانفعالاتها. ارجع إلى أي شيء استعارة أو تمارينات: الشخص الذي في الحفرة ، أو لعبة شد الحبل مع الوحش - التي كانت تستخدم بشكل أساسي في إحداث اليأس الإبداعي لتوضيح الغرض من المهمة.

الجلسة رقم(..)

الاسم:التاريخ:.....

التحكم كمشكلة:

التعليمية: خلال الأسبوع المقبل، حاول ملاحظة الأشياء التي تفعلها يوميا من أجل أن تتجنب (مشاعر، انفعالات صعبة أو أحاسيس جسدية ، أفكار، ذكريات)، قد تكون هذه الأمور خفية كقول نكتة، أو تناول الطعام عندما تشعر بالانزعاج أو أمور أخرى كالنسيان من خلال اتخاذ طرق أخرى. لاحظ مدى نجاح أو عدم جدوى هذه الاستراتيجيات الخاصة بالتحكم، دون النظر الى تكلفتها إن وجدت.

للانخراط في استراتيجية التحكم استخدم الجدول المبين أدناه لمساعدتك في تتبع ذلك خلال الأسبوع و إذا كنت لا تتحكم في يوم معين فاترك المربع فارغا.

اليوم	تحرك السيطرة (التحكم)	ما الذي يتم تجنبه أو التحكم فيه (التفكير ، الشعور ، الإحساس ، الذاكرة)	ماذا فعلت؟	ما هي التكلفة؟
الأحد				
الاثنين				
الثلاثاء				
الأربعاء				
الخميس				
الجمعة				
السبت				

(Walser et al,2012,p. 110) .

الجلسة رقم (..)

الاسم: التاريخ:

دون قائمة بالأمر التي أنت مستعد لمواجهة من أجل تحقيق هدفك.

و الآن سل نفسك:

- هل يوجد بين هذه الأشياء مالا أستطيع مواجهته؟
- ما الذي يمكن أن يكون تذكرة مفيدة لي؟
- ما أبسط وأيسر خطوة يمكنني البدء بها؟
- ومتى سأبدأ؟

الجلسة رقم (..)

اختر فكرة مزعجة ، وكررها بصمت، وضع هذه الكلمات أمامها: "أنا لدي فكرة أنني..."، والآن جرب تكرارها مرة أخرى مع هذه العبارة: "ألاحظ ان لدي فكرة أنني..."، هل تشعر بأن الفكرة فقدت بعضا من تأثيرها؟

.....

الجلسة رقم (..)

تمارين الاتصال (الاتصال بالبيئة ، الوعي التام بجسدك لمدة ثلاثين ثانية، الوعي التام بعملية التنفس لمدة ثلاثين ثانية، الوعي التام بالأصوات لمدة ثلاثين ثانية).

ورقة عمل الذات كسياق - 1 - Self-as-Context

التعليمية: خذ مرة واحدة كل يوم لتلاحظ أفكارك، والانفعالات، والأحاسيس الجسدية وكتبها في الجدول أدناه. حاول أن تختار أوقات مختلفة كل يوم وأوقات تشارك في أنشطة مختلفة. لاحظ هذه التجارب الداخلية (الأفكار والانفعالات والأحاسيس) كعملية مستمرة تتغير باستمرار طوال اليوم ومن يوم لآخر. اكتبها هنا دون الحكم عليها أو محاولة تغييرها. (مشاركة هذه الورقة مع الباحثة).

اليوم	الزمن	ما النشاط؟	ما الأفكار؟	ما الانفعالات؟	ما الأحاسيس الجسدية؟
الاحد					
الاثنين					
الثلاثاء					
الأربعاء					
الخميس					
الجمعة					
السبت					

(Walser et al,2012,p. 113) .

ورقة عمل الذات كسياق 2 Self-as-Context

التعليمية: هذا تمرين لمساعدتك على الاتصال بـ "الذات المراقب" الخاصة بك - الجزء الذي يدرك - الجزء الذي يمكنه مراقبة تجاربك. اختر يوماً أو يومين من هذا الأسبوع ومارس "الاتصال" أو لاحظ هذا الجزء من الذات المراقب لديك وسجل التجارب. استخدم الجدول أدناه لمساعدتك في تتبع تجربتك. وسيستغرق من كل يوم فترة قصيرة من الوقت لتسجيل ذاتك. لاحظ أين أنت، وماذا تفعل، ومن أنت، وما الأصوات أو الروائح الموجودة حولك وما هي الأفكار والعواطف والأحاسيس التي تواجهها. توقف واتصل بلحظة الاستياء ونفسك. فكر في كيفية وجود جزء منكم يتشابه في كل الفترات

الزمنية المختلفة. كن على دراية بكيفية وجودك لتجربة كل ما يحدث لك. لاحظ كيف تتغير التجارب
 ولاحظ كيف تكون قادرًا على ملاحظة تلك التغييرات.

زمن	أين أنت؟	ماذا تفعل؟	مع من أنت؟	ما تخبرك به حواسك؟ (الأصوات والروائح)	ما هي أفكارك، وانفعالاتك ، والأحاسيس؟
الأحد					
الاثنين					
الثلاثاء					
الأربعاء					
الخميس					
الجمعة					
السبت					

. (Walser et al,2012,p. 114)

الجلسة رقم(..)

إليك تمرين بسيط لتبدأ في توضيح قيمك. يرجى أخذ بضع دقائق للكتابة أو التفكير في إجاباتك. (ستحصل على المزيد إذا كنت تكتب!) تخيل أنك تبلغ من العمر 80 عامًا وأنت تنظر إلى حياتك كما هي اليوم. ثم أكمل الجمل التالية:

- قضيت الكثير من الوقت في القلق بشأن ...
- لقد قضيت القليل من الوقت في فعل أشياء مثل ...
- إذا كان بإمكانني العودة في الوقت المناسب ، كنت ...

الجلسة رقم (..)

الاسم: التاريخ:

العمل المنزلي لهذا الأسبوع المقبل		
العوائق المحتملة أمام إكمال الإجراء:	بما يتوافق مع هذه القيمة:	سأفعل (الإجراء):

أجب على الأسئلة التالية:

هل أكملت الفعل المنزلي أعلاه؟

إذا فعلت ذلك، كيف كانت تلك التجربة بالنسبة لك؟

إذا لم تفعل ذلك ، كيف كانت تلك التجربة بالنسبة لك؟

نسخة تذكير الباحثة

الأحرف الأولى للعميلة:..... تاريخ اليوم:.....

الواجب المنزلي للجلسة القادمة		
العوائق المحتملة:	بما يتوافق مع هذه القيمة:	سوف تقوم العميلة ب(العمل):

مهمة العمل الملتزم: الأعمال التي ستلتزم بها هي الأشياء التي نقوم بها والتي تبين لنا يوميًا كيف نعيش قيمنا. حدد أدناه ما لا يقل عن ثلاثة أعمال ملتزمة يمكنك إكمالها في الأسبوع المقبل والتي تتعلق بأحد القيم التي اخترتها. لاحظ أيضًا ما إذا كنت قد أكملت عملك أم لا ، وكيف كانت تجربة القيام به.

القيمة	العمل الملتزم	هل أكملت ذلك؟	كيف كانت تجربتك في هذا؟

الحواجز أمام القيم

جميع القيم، والأهداف المرتبطة بها، سيكون لها حواجز تتداخل مع قدرتك على متابعتها. بعض هذه الحواجز خارج عنك، وقد يكون بعضها داخلياً في شكل مخاوف وقلق. بالإضافة إلى ذلك، قد لا تكون هناك طريقة للتخلص من بعض الحواجز - الألم على سبيل المثال. لذلك، قد يكون من المفيد التفكير في ما يجب القيام به في تلك الحالات. أولاً، خذ بعض الوقت لتدوين ثلاثة أو أربعة من أهم قيمك في المساحة أدناه. بعد ذلك، قم بتدوين بعض الحواجز أو الصعوبات التي قد تجعل من الصعب عليك السعي لتحقيق هذه القيم.

الحواجز	القيمة

كما ذكر أعلاه، قد تكون بعض هذه الحواجز دائمة وغير قابلة للتغيير. ما الذي يتعين القيام به بعد ذلك؟ هل هذا يعني

أنك تتخلى عن التحرك في اتجاه قيمك والسعي لتحقيق أهدافك؟

قد تكون درجة الرغبة في مواجهة بعض الصعوبات وعدم الراحة جزءاً ضرورياً من السعي لتحقيق القيم. توفر لنا القيم بعض الاتجاه - هل من الممكن الاستمرار في التحرك في اتجاه حتى عند حدوث صعوبات؟ إذا كان الأمر كذلك، كيف؟

ملحق رقم (8)

المعالجات الإحصائية

التحقق من طبيعة توزيع البيانات:

Tests de normalité						
Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			
Signification	ddl	Statistique	Signification	ddl	Statistique	
,057	170	,953	,098	170	,118	الأعراض النفسية
,061	170	,936	,200	170	,107	التقبل

a. Correction de signification de Lilliefors

نتائج الفرضية الأولى:

Statistiques sur échantillon unique				
Erreur standard moyenne	Ecart-type	Moyenne	N	
4,87922	63,61722	112,5235	170	الصحة النفسية

Test sur échantillon unique				
	Valeur du test = 180			
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
الصحة النفسية	-13,829	169	,000	-67,47647

نتائج الفرضية الثانية:

Rangs	
	Rang moyen
الجسمية	7,11
الوسواس القهري	7,95
الحساسية التفاعلية	5,22
الاكتئاب	9,19
القلق	5,95
العداوة	2,40
الفوبيا	3,09
البرانويا	3,50
الذهانية	4,21
أخرى	6,39

Test ^a	
N	170
Khi-deux	843,965
ddl	9
Signification asymptotique	,000
a. Test de Friedman	

نتائج الفرضية الثالثة:

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
التقبل والعمل	170	57,4118	12,58279	,96506

Test sur échantillon unique				
Valeur du test = 40				
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
التقبل والعمل	18,042	169	,000	17,41176

نتائج الفرضية الرابعة: العلاقة بين الاضطرابات النفسية والمرونة النفسية (نموذج تحليل الانحدار المتعدد)

Statistiques descriptives			
	Moyenne	Ecart-type	N
التجنب التجريبي	57,4118	12,58279	170
الأعراض الجسمية	14,1941	8,68195	170
الوسواس القهري	15,7824	8,21924	170
الحساسية التفاعلية	10,4059	7,37940	170
الاكتئاب	20,1647	11,19684	170
القلق	12,0412	8,78296	170
العداوة	5,0471	4,33755	170
الفوبيا	6,7235	5,38352	170
البرانويا	7,3353	5,82379	170
الذهانية	8,7765	7,66592	170
أخرى	12,0529	6,02977	170

Récapitulatif des modèles ^b				
Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,675 ^a	,456	,422	9,56861
a. Valeurs prédites : (constantes), القلق، التفاعلية، الحساسية، القهري، الوسواس، الذهانية، الجسمية، العداوة، الفوبيا، البرانويا، أخرى، الاكتئاب				
b. Variable dépendante : التجنب التجريبي				

ANOVA ^a						
	Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	12199,406	10	1219,941	13,324	,000 ^b
	Résidu	14557,770	159	91,558		
	Total	26757,176	169			
a. Variable dépendante : التجنب التجريبي						
b. Valeurs prédites : (constantes), القلق، التفاعلية، الحساسية، القهري، الوسواس، الذهانية، الجسمية، العداوة، الفوبيا، البرانويا، أخرى، الاكتئاب						

Coefficients ^a									
Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Corrélations			
	A	Erreur standard	Bêta			Corrélation simple	Partielle	Partie	
1	(Constante)	40,97 3	1,821		22,495	,000			
	الجسمية	-,084	,175	-,058	-,480	,632	,530	-,038	-,028
	القهرى.الوسواس	,649	,189	,424	3,435	,001	,636	,263	,201
	التفاعلية.الحساسية	,207	,210	,121	,982	,328	,539	,078	,057
	الاكتئاب	,229	,150	,204	1,521	,130	,598	,120	,089
	القلق	-,182	,178	-,127	-1,021	,309	,519	-,081	-,060
	العداوة	-,559	,278	-,193	-2,007	,046	,361	-,157	-,117
	الفوبيا	,498	,221	,213	2,248	,026	,523	,176	,132
	البرانويا	-,040	,218	-,019	-,185	,853	,446	-,015	-,011
	الذهانية	,074	,184	,045	,400	,690	,505	,032	,023
أخرى	,161	,211	,077	,764	,446	,513	,060	,045	

a. Variable dépendante : التجنب التجريبي

نتائج الفرضية الخامسة

Statistiques de groupe					
	السن	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الأعراض النفسية	أقل من 50 سنة	124	112,1855	63,38941	5,69254
	أكثر من 50 سنة	46	113,4348	64,92308	9,57239

Test d'échantillons indépendants							
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes			
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
الأعراض النفسية	Hypothèse de variances égales	,260	,611	-,113	168	,910	-1,24930
	Hypothèse de variances inégales			-,112	78,849	,911	-1,24930

نتائج الفرضية السادسة

Statistiques de groupe					
	السن	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
التقبل والعمل	أقل من 50 سنة	124	57,2903	12,23734	1,09895
	أكثر من 50 سنة	46	57,7391	13,60626	2,00613

Test d'échantillons indépendants							
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes			
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
التقبل والعمل	Hypothèse de variances égales	2,320	,130	-,206	168	,837	-,44881
	Hypothèse de variances inégales			-,196	73,633	,845	-,44881

نتائج الفرضية السابعة

Statistiques de groupe					
	نوع عملية الاستئصال	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الأعراض النفسية	استئصال كلي للثدي	104	111,2404	63,94848	6,27066
	استئصال الورم فقط	66	114,5455	63,52690	7,81962

Test d'échantillons indépendants							
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes			
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
الأعراض النفسية	Hypothèse de variances égales	,008	,928	-,329	168	,742	-3,30507
	Hypothèse de variances inégales			-,330	139,162	,742	-3,30507

نتائج الفرضية الثامنة

Statistiques de groupe					
	نوع عملية الاستئصال	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
التقبل والعمل	استئصال كلي للثدي	104	56,1442	12,30078	1,20619
	استئصال الورم فقط	66	59,4091	12,85538	1,58239

Test d'échantillons indépendants							
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes			
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
التقبل والعمل	Hypothèse de variances égales	,273	,602	-1,657	168	,099	-3,26486
	Hypothèse de variances inégales			-1,641	133,943	,103	-3,26486

نتائج الفرضية التاسعة

ANOVA à 1 facteur					
الأعراض النفسية					
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	6577,264	3	2192,421	,537	,657
Intra-groupes	677391,141	166	4080,670		
Total	683968,406	169			

نتائج الفرضية العاشرة

ANOVA à 1 facteur					
التقبل والعمل					
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	47,888	3	15,963	,099	,960
Intra-groupes	26709,288	166	160,899		
Total	26757,176	169			

نتائج الفرضية الحادية عشر

ANOVA à 1 facteur					
الأعراض النفسية					
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	45761,320	2	22880,660	5,987	,003
Intra-groupes	638207,086	167	3821,599		
Total	683968,406	169			

Comparaisons multiples				
Variable dépendante: الأعراض النفسية				
Scheffe				
(I) المستوى المادي	(J) المستوى المادي	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification
تحت المتوسط	متوسط	40,53274 [*]	12,70858	,007
	جيد	14,80952	16,24415	,661
متوسط	جيد	-25,72321	13,06167	,147

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

نتائج الفرضية الثانية عشر

ANOVA à 1 facteur					
التقبل والعمل					
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	748,869	2	374,435	2,404	,093
Intra-groupes	26008,307	167	155,738		
Total	26757,176	169			

نتائج الفرضية الثالثة عشر

ANOVA à 1 facteur					
الأعراض النفسية					
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	27102,956	4	6775,739	1,702	,152
Intra-groupes	656865,450	165	3981,003		
Total	683968,406	169			

نتائج الفرضية الرابعة عشر

ANOVA à 1 facteur					
التقبل والعمل					
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	363,582	4	90,895	,568	,686
Intra-groupes	26393,595	165	159,961		
Total	26757,176	169			

نتائج الفرضية الخامسة عشر:

Statistiques pour échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الاضطرابات	قياس قبلي	187,6250	8	47,42193	16,76618
	قياس بعدي	91,7500	8	31,30381	11,06757

Test échantillons appariés						
		Différences appariées		t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type			
الاضطرابات	قياس قبلي - قياس بعدي	95,87500	35,30859	7,680	7	,000

نتائج الفرضية السادسة عشر

Statistiques pour échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الاضطرابا ت	قياس بعدي	91,7500	8	31,30381	11,06757
	قياس تتبعي	88,8750	8	24,96533	8,82658

Test échantillons appariés						
		Différences appariées		t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type			
الاضطرابات	قياس بعدي - قياس تتبعي	10,87500	9,15638	0,359	7	,112

نتائج الفرضية السابعة عشر

Statistiques pour échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
التقبل والعمل	قياس قبلي	61,7500	8	9,88144	3,49362
	قياس بعدي	51,3750	8	7,68928	2,71857

Test échantillons appariés						
		Différences appariées		t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type			
التقبل والعمل	قياس قبلي - القياس بعدي	10,37500	9,67969	3,032	7	,019

نتائج الفرضية الثامنة عشر

Statistiques pour échantillons appariés					
		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
التقبل والعمل	قياس بعدي	51,3750	8	7,68928	2,71857
	قياس تتبعي	51,5000	8	8,70140	3,07641

Test échantillons appariés						
		Différences appariées		t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type			
التقبل والعمل	قياس قبلي - القياس بعدي	-,12500	2,10017	-,168	7	,871

ملخص البحث

تناول البحث الحالي موضوع فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لتحسين الصحة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، أجري هذا البحث بالمؤسسة الاستشفائية "بيار وماري كوري" لمكافحة السرطان المتواجد بالجزائر العاصمة.

هدف البحث إلى تحديد مستوى وطبيعة أعراض الاضطرابات النفسية ومستوى المرونة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي والتحقق من تأثير المتغيرات التالية (السن، نوع الجراحة، الحالة الاجتماعية، الوضعية الاقتصادية، المستوى التعليمي) على الصحة النفسية وعلى مستوى المرونة النفسية.

كما هدف لمعرفة مدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين الصحة النفسية، وذلك من خلال تحقيق المرونة النفسية لدى أفراد العينة.

ولتحقيق أهداف البحث والإجابة على التساؤلات والتحقق من فروضه، أولاً تم تطبيق المقياسين على عينة مكونة من 170 امرأة مصابة بسرطان الثدي تم تطبيق استباني الدراسة (مقياس الصحة النفسية 90 المعدل، ومقياس التقبل والعمل AAQII) و التحقق من صدقهما وثباتهما على عينة مكونة من 50 امرأة مصابة بسرطان الثدي وبعدها تم اختيار عينة قصدية مكونة من 8 نساء مصابات بسرطان الثدي -المترددات على المركز الاستشفائي لأخذ العلاج الطبي- لتطبيق البرنامج العلاجي المقترح.

ثانياً تم الاعتماد على المحاور التالية : في المحور الأول تم الكشف عن الاضطرابات باستخدام المنهج الوصفي لوصف العينة والتعرف على أهم الاضطرابات التي تصيبها، وفي المحور الثاني تم تطبيق البرنامج العلاجي على أساس النتائج المتحصل عليها في المحور الأول والاعتماد على التصميم شبه التجريبي للمجموعة الواحدة وذلك بأخذ القياس (القبلي، البعدي، التتبعي) باستخدام المقاييس التالية (مقياس الصحة النفسية 90 المعدل، ومقياس التقبل والعمل AAQII) وقد تم اختيار تقنيات البرنامج العلاجي من العلاج بالتقبل والالتزام ل هائيس، وفي المحور الثالث تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة من أجل عرض الحالات بشكل تفصيلي. وتشير نتائج البحث إلى أن:

• الأعراض النفسية ظهرت عند المريضات المبحوثات تنصدر هذه الأعراض أعراض الاكتئاب تليها أعراض الوسواس القهري ثم أعراض الاضطرابات الجسدية ثم الأعراض الأخرى ثم القلق ثم الحساسية التفاعلية ثم الذهانية ثم البرانويا ثم الفوبيا بينما العداوة هي أقل الأعراض انتشاراً.

- أهم العوامل المستقلة التي تؤثر على الصحة النفسية هي الوضعية الاقتصادية بحيث أن شدة الأعراض نجدها تنتشر بشكل أكبر عند الأفراد ذوي المستوى الاقتصادي الضعيف أما باقي المتغيرات المستقلة فإننا لم نسجل أي فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد العينة.
- يوجد تأثير دال احصائيا لبرنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لدى عينة النساء المصابات بسرطان الثدي، وهناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية، في القياس القبلي والبعدي.
- لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد العينة في درجات مقياس الصحة النفسية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي.
- هناك فروق دالة بين متوسط درجات أفراد العينة في درجات مقياس التقبل و العمل AAQII في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي.
- لا توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد العينة في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي.

ومنه نستخلص أن العلاج بالتقبل والالتزام مكن أفراد عينة البحث من تحقيق المرونة النفسية وهذا ما ساعدهم في التخفيض من أعراض الاضطرابات النفسية وتحسين صحتهم النفسية و المحافظة على نفس النتائج بعد مدة من انتهاء العلاج، مما يوضح فعالية هذا النوع من العلاج على المدى البعيد.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالتقبل و الالتزام، سرطان الثدي، الصحة النفسية، المرونة النفسية، اليقظة العقلية.

ABSTRACT:

The present research has dealt with the issue of the effectiveness of a therapy program based on therapy by acceptance and commitment to improve the psychological health of women suffering from breast cancer, as this research was conducted at the Hospital Institution of “Pierre Mary Curie” to fight cancer, in Algiers.

The aim of this research is to determine the level and nature of symptoms of psychological disorders along with the level of psychological resilience among women suffering from breast cancer, as well as to check out the effect of the following variables (age, type of surgery, social status, economic status, educational level) on psychological health and on the level of psychological resilience.

This research has alike aimed to know the extent to which the therapy program is efficient, being proposed to improve the psychological health, all the way through attainment of the psychological resilience amongst the ample individuals.

In light of which, and for attainment purpose of the objectives of this research, together with providing answers for the questions and verify assumptions thereof. Hence, the two scales have firstly been applied to a sample composed of 170 women suffering from breast cancer, and then the two questionnaires of the study were applied (physiological health scale 90 average, and the scale of acceptance and action “AAQII”), in addition to verifying their validity and reliability on a sample composed of 50 women suffering from breast cancer, whereat a purposive sample composed of 08 women suffering from breast cancer – frequenting the hospital centre for medical treatment – was soon after chosen for application purpose of the proposed therapy program.

Secondly, the topics listed below have been relied upon: In the first topic, disorders were detected by use of the descriptive approach to describe the sample and identify the most important disorders affecting the same; whilst the second topic was devoted for the application of the therapy program on the basis that the obtained results in the first topic, together with relying on the semi-experimental design of one group through taking measurements (pre, post, follow-up) through the use of the following scales (psychological health scale 90 modified, and the scale of acceptance and work AAQII); further, therapeutic program techniques have been chosen from the therapy by acceptance and

commitment of Hayes. As for the third topic, the case study approach was relied upon for the purpose of illustrating the cases in details.

Subsequent to which, the research results indicate that:-

- Psychological symptoms have appeared among the interviewed patients, whereat the depression symptoms have the front seat amongst the such symptoms, followed by the symptoms of obsessive-compulsive symptoms, followed by the symptoms of physical disorders and then the other symptoms, followed by anxiety, reactive sensitivity, psychosis, paranoia and then phobia, while hostility has shown to be the least common symptom;
- The most important independent factors affecting the psychological health are the economic status, as the severity of symptoms has shown to be more prevalent among individuals with a weak economic level. However, we have yet to record among the other independent variables any statistically significant differences between the sample individuals;
- There is a statistically significant impact of the program of therapy by acceptance and commitment to improve the psychological health in the midst of a sample of women suffering from breast cancer, whilst there are statistically significant differences between the average scores of the sample individuals on the psychological health scale, in the pre-measurement and post-measurement;
- There are no significant differences between the average scores of the sample individuals in the physiological health measurement scores in the post-measurement and their average scores in the follow-up measurement;
- There are significant differences between the average scores of the sample individuals in the scores of acceptance and work scale AAQII in the pre-measurement and the average of their scores in the post-measurement;
- There are no significant differences between the average scores of the sample individuals in the post-measurement and the average of their scores in the follow-up measurement.

In the light of the facts set out above, we conclude that therapy with acceptance and commitment have enabled the individuals of the research sample to attain the psychological resilience, the fact of which helped them in reducing the symptoms of psychological disorders and improving their psychological health, along with maintaining the same results after a period of completion of treatment.

As consequence, this highlights the effectiveness of this type of therapy in the long term.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Breast Cancer, Mental Health, Psychological Flexibility, Mindfulness.