مجلة آفاق علم الاجتماع المجلد 13 العدد 1/ جوان 2023 ص ص 155- 173
ر ت م د: 1112-8259 ر ت م د إ: 2600-6855

المرونة النفسية والمساندة الأسرية لدى الراشدين المتماثلين للشفاء من السرطان

Psychological resilience and family support in cancer remission patients

ط.د. حكيمة نوي*
جامعة البليدة2-لونيسي علي، الجزائر
hak.naoui@univ-blida2.dz

أ.د. نادية شرادي
جامعة البليدة2-لونيسي علي، الجزائر
dr.cheradi.univ@gmail.com

تاريخ الإرسال:2023/01/14 تاريخ القبول:2023/03/12 تاريخ النشر:2023/05/12

الملخص:

هدفت هذه الدراسة التتبعية إلى معرفة ما إذا كأن الراشدين المتماثلين للشفاء من السرطان يتميزون بمرونة نفسية، من خلال وصفهم قبل المرض وأثناء المرض وتتبعهم مدة ثلاث سنوات أثناء مرحلة التماثل للشفاء،مع تسليط الضوء على المساندة الأسرية كعامل يعزز المرونة النفسية ويساهم بشكل قوي في مكافحة المرض.

تم توظيف المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة بالاعتماد على أداة المرونة النفسية والمقابلة العيادية.

أظهرت نتائج البحث وجود متماثلين للشفاء يتميزون بمرونة نفسية أهم ما ميزهم هو نضجهم وانجازاتهم وتفاؤلهم،كما كأن للمساندة الأسرية دور كبير في صمودهم أمام المرض.

الكلمات المفتاحية: مرونة نفسية، مساندة أسرية، تماثل للشفاء، راشدين، سرطان.

Abstract:

This trace study aims to identify whether adults in remission from cancer are resilient by describing them before and during the disease and tracking them at the phase of remission during three years.

We used a case study approach based on psychological resilience tool and clinical interview.

The study results showed a presence of resilient patients outstanding by achievement and maturity and optimism, and the family support had a major role in the face of disease.

Keywords: psychological resilience, family support, remission, adults, cancer

*المؤلف المرسل

1- مقدمة

يتباين الأفراد في الاستجابات للضغوطات والمحن، نجد استجابات ضعيفة وأخرى قوية، فكما يؤدي الحدث الصدمي إلى إحساس بفقدان معنى الواقع مع الشعور بالغرابة تطول مدته عند البعض، نجد عند البعض الآخر قدرة على التكيف مع الواقع المعاش باعث إلى التوازن، وهذه القدرة تعرف بالمرونة النفسية(la résilience)، تعتبر الباحثة "أمي ويرنر"(Emmie Werner) هي التي استلهمت هذا المصطلح لأول مرّة في دراستها الطولية(1989)، حيث قامت بمتابعة 200 طفل لمدة 30سنة، أثار انتباهها 30 في المائة منهم (حوالي 72 طفل) استطاعوا تجاوز الحياة القاسية والصعبة(Manciaux, 2001, p.4)، كما كان الفضل للباحثين (Anaut, 2003 ;Vanistandael ;cyrulnik, 1999 ;Manciaux et al., 2001 ; & Lecomte, 2000) الذين أعطوا تعريفا للمرونة النفسية على أنها قدرة على إبقاء نوع من التوازن النفسي الداخلي والاجتماعي في ظروف صدمية، كما أنها القدرة على الاحتفاظ بسياق نمو عادي بالرغم من الألم.

وأخذت المرونة النفسية كخاصية إيجابية اهتمام الباحثين في مجالات متعددة كمجال التربية وعلم النفس والصحة العقلية وعلم الاجتماع بسبب خاصيتها في كيفية تجأوز الصعوبات ودرست من أجل معرفة مدى أهميتها في تغيير نظرة الإنسان للأمور وكيفية معالجته لها بخطى ثابتة وقوية لحمايته من الضعف، وكمصطلح نجدها في العديد من المراجع العربية بأسماء مختلفة كالإرجاعية، والجلد، والتلاؤمية.

أن أهمية دراسة المرونة النفسية كمورد إيجابي بشري يهدف إلى تحديد كيفية بنائه لدى الأفراد المتعرضين للأزمات والصدمات، أنها قدرة أو خاصية ناتجة عن عملية تطورية ديناميكية ومتغيرة وفق طبيعة الصدمة والموضوع والظروف ومراحل الحياة، واتفق العلماء أن اهم عامل يساهم في بنائها هو المحيط العائلي من أبرزهم (Bowlby, 1992 ; Mooreye&Greer, 1989 ;Baddora, 1998 ; Cyrulnik,2003 ;Vanistandael&Le comte, 2004)(Kayitesie, 2006, p.42)

سنحاول من خلال هذه الدراسة أن نبحث في خاصية المرونة النفسية لدى الناجين من السرطان، وتطورها خلال مرحلة التماثل للشفاء، مع تسليط الضوء على دور المساندة الأسرية.

2- الإشكالية

لقد ترسخت في الأذهان فكرة السرطان يعني صراع حتى الموت، نظرا للخبرات القاسية التي يعيشها المريض ومشاعر الألم والقلق والخوف، والإصابة به في تزايد مستمر فقد جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية أن عدد المصابين الجدد بالسرطان في العالم بلغ 14.1 مليون مصاب، وعدد الوفيات بلغ 10 ملايين في سنة 2020 ومن نفس المصدر يتوقع أن يصل عدد الوفيات في مطلع 2030 إلى 13.1 مليون مصاب(www.who.int,02/02/2022).

ومما جاء في تقرير الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان لسنة 2016 أن مرض السرطان يحتل المرتبة الثانية في نسبة الوفيات المسجلة في الجزائر بنسبة 21% بعد أمراض القلب وتصلب الشرايين (Difi, Bouzid, 2017)، ونقلا عن وكالة الأنباء الجزائرية صرّح البروفسور كمال بوزيد أنه بحلول سنة2021سجلت في مستشفيات الجزائر عبر الوطن ما يقارب 65.000 مصاب بالسرطان(Bouzid, 05/10/2021, www.aps.dz).

أكدت الفدرالية الأوروبية لمراكز محاربة السرطان(2003) أن الإصابة بالسرطان أدى إلى اضطرابات نفسية وعصبية لدى 47% من المرضى، 39% منهم أصيبوا باضطراب في التكيف، 12% أصيبوا بالاكتئاب، 6% بسلوك عصبي(Cavro,Bungener, Bioy, 2005).

أن دعم جهود الهيئة الدولية لمكافحة السرطان وتطوير البحوث العلمية يتم بإيجاد علاجات مختصة ولازمة لشفاء أنواع السرطانات ففي الجزائر نجد أن الوزارة فتحت نحو41 مصلحة و77 وحدة بمختلف أنحاء الوطن للتكفل بمرضى السرطان عن طريق العلاج الكيميائي، مدعمة بطاقم طبي لتقريب الخدمات الصحية من المواطن، بالإضافة إلى رصد الصيدليات.

أن إعلان الطبيب للمريض بتماثله للشفاء يرفع الكثير من المعنويات خاصة إذا أبعد الفحص الدوري من ثلاث أشهر إلى ستة أشهر، إلى سنة، ومن الصعب إطلاق مصطلح شفاء من السرطان باعتباره من الأمراض المزمنة، حتى وأن يشفى المريض ويتوقف عن تناول الأدوية إلا أنه ملزم بمتابعة طبية دورية كل ستة أشهر للتأكد من سلامة جسمه من أعراض العلاجات والأدوية التي تناولها أو حتى احتمال معاودة ظهور المرض.

كمالا يمكن أن نتحدث عن الشفاء النفسي إلاّ إذا وجد الموضوع شعورا بهويته هذا ما وصفه بعض المحللين النفسانيين من بينهم "جوليا كريستيفا"(Masson, 2004). فالقدرة على التكيف مع مرض يهدد الحياة تأخذ وقتا، وتكون الصدمة مع الإعلان عن تشخيص السرطان له ولمحبيه، حيث يصفون ذلك بردود فعل كالذهول و التمزق والكل يشعر بمخاوف الانفصال والشعور العنيف بالخسارة(Lelouey, Lemoignie, 2012)، أن التأثير الأساسي لمرض السرطان هو التهديد بخطر الفقدان والانفصال، لذا هو تهديد لأواصر الارتباط، وهنا يظهر الفرق بين العائلات القوية والعائلات الضعيفة بحيث يمكن تقييم قدرة الأسرة على التكيف مع مرض السرطان بدراسة الخصائص النفسية لكل فرد من أفرادها، فكلما كانت الأسرة متماسكة ومتعاونة ومتسامحة ومتواصلة فيما بينها، تكون الرعاية والثقة بدرجة عالية(Delvaux, 2006).

حاول علماء أمثال بوليتتيودوبس(Poletti & Dobbs, 2001) إيجاد تفسير لاختلاف تصرف الأشخاص حيال الصدمات بين من استطاعوا تجاوز الآلام ومن لم يستطيعوا فيكون حسب الخصائص الوراثية وخصائص الطفولة المبكرة والرسائل التي تلقاها والرابط العلائقي الذي تشكّل والشعور بالأمان بصحته الجسدية وبدرجة ذكائه وإبداعه وأيضا بالجوّ العائلي الذي يحيط به وكل الظروف السياسية والدينية والاجتماعية والثقافية التي نشأ في ظلّها.

كما أن بعض الأفراد تمكنوا من تجاوز الصعوبات والصدمات بفضل وجود موارد داخلية وخارجية بحيث لها دور في التخفيف من أثر عوامل الخطر فهي إذن بمثابة عوامل حماية وجودها وبوجود الدعم والسند الاجتماعي يتمكن الفرد من المقاومة والتحمل والتجاوز بأخف الأضرار(Kayitesi, 2006, p36)، من أبرز هذه الموارد المرونة النفسية والتي ارتبط وجودها بالقدرة على التعافي من التأثيرات السلبية للنكبات والشدائد والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار(النوايسة، 2017، ص4).

بعد معايشة صدمة مؤلمة يمكن أن تتمظهر المرونة النفسية كسيرورة مما يشير إلى تقبل الصدمة والتحكم في الموقف أو الحدث ثم الاستمرار في الحياة بشكل طبيعي(Anaut, 2008)، مفهومان أساسيان يعتبران كمفتاحين في العمل العيادي ومجال الصحة العمومية وهما الطبيعة الديناميكية للمرونة النفسية طوال حياة الإنسان، وتفاعل المرونة النفسية بطرق مختلفة مع المجالات الرئيسية لوظيفة حياة الأفراد كالعلاقات والتعلق (Herrman, 2011).

تشير الدراسات إلى أن الحفاظ على المشاعر الإيجابية أثناء مواجهة الشدائد يعزز المرونة في التفكير وحل المشكلات، تخدم المشاعر الإيجابية وظيفة مهمة في قدرتها على مساعدة الفرد على التعافي من التجارب والمواجهات المجهدة، ومع ذلك، فأن الحفاظ على العاطفة الإيجابية يساعد في مواجهة الآثار الفسيولوجية للمشاعر السلبية كما أنه يسهل التكيف، ويبني الموارد الاجتماعية الدائمة، ويزيد من الرفاهية الشخصية(Fredrickson & Branigan).

وأيضا دراسة موضوعها حول طباع شخصية مريض السرطان وموقفه تجاه المرض ومعدل البقاء على قيد الحياة (Dérogatis, Hopkins, Greer, Londres) على مريضات سرطان الثدي، وكانت نتائج البحث معدل البقاء على قيد الحياة لدى الطبع التحدي والمقاتل للمرض، وأقلها لدى الطبع اليائس أمام المرض(Simonton, Henson, 1999).

أن ما يعزز المرونة النفسية هو عامل التعلق الأسري لأن لها جانب كبير في تشكيل الموارد الداخلية للفرد أثناء نموه وهذا ما أكده سيرولنيك (cyrulnik, 2003) نقلا عن كايتسي، إذا اكتسب الطفل تعلقا آمنا فأنه يتشكل لديه استقرار داخلي وبالتالي موردا داخليا يحميه من الصدمة، أن التعلق هنا يصبح قاعدة أمان يسمح للشخص أن يكوّن هويته ومكانته في المجتمع وتجدر الإشارة هنا أن(Bowlby, 1992) كأن من الباحثين الأوائل الذين تحدثوا عن أهمية دور العائلة في وجود خاصية المرونة النفسية(Kayitesi, 2006,p.38).

كما يضيف بادورا(Baddora, 1998) أن الأطفال الذين مرّوا بفترة حروب وكانوا محاطين بدعم وعواطف من عائلاتهم كانوا أكثر تحملا ومرونة من غيرهم، كما أنهم لم يتعرضوا لأي اضطراب نفسي أو عقلي.

منذ سنة (1989) توصل بعض الباحثين مثل موواري و جرير(Mooreye & Greer) إلى أن المحيط العائلي للمريض يعتبر من عوامل الشفاء، مثلما توسعت البحوث آنذاك حول الشبكة الاجتماعية للمريض ومدى تأثيرها عليه(Lelouey, Lemoignie, 2012)، كما أن نوع العلاقة العاطفية بين الوالدين والطفل يمكنها من تعزيز المرونة النفسية وتشكيل تقدير الذات لديه، ويحدد بينارد(Benard, 2004) نقلا عن كاييتيسي ثلاث عناصر من المحيط الأسري يمكنها أن تساهم في بناء المرونة النفسية(علاقة دعم من الوالدين، توقعات عالية من الوالدين للإبن، الفرص المتاحة له للمساهمة في ظروفه الحياتية)، كما يضيف كل من فايستانداول وكونت(Vanistandael, leconte, 2000) أن ما يعزز وجود المرونة النفسية هو مدى تحمّله للمسؤوليات مما يخلق لديه شعور بالنفع والعرفان(Kayitesi, 2006, p.38).

أن مصطلح المرونة النفسية هو مصطلح دينامي ومتعدد الأبعاد، فقد حددت سبيتش(Spetch, 2006) المرونة النفسية أنها دينامية من التنظيم الداخلي الذاتي والذي يغطي جميع السياقات النفسية للنمو والمستمرّة بالرغم من الشدائد بما في ذلك سياق التشافي(Spetch, 2008) وهي بذلك أساسية في تسيير المخاطر وإدارة الأزمات والهدف هو الوقاية والحماية وأيضا الشفاء أو على الأقل جعل الشفاء ممكنا.

وعليه مما سبق نريد من خلال هذا البحث السعي إلى إيجاد طبيعة العلاقة بين أبعاد المرونة النفسية وانعكاسها على التماثل للشفاء وتحديدا ما إذا كأن الراشدين المصابين بالسرطان وتماثلوا للشفاء يتميزون بمرونة نفسية تتمظهر من خلال الرضا والنشاط والإنجاز والطموح وكذا إلى أي درجة يمكن أن تساعد العلاقة الأسرية في تخطي صعوبات المرض، ومنه سنحاول الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل يتميز الراشدين المتماثلين للشفاء من السرطان بمرونة نفسية؟
- هل توجد علاقة بين المساندة الأسرية والمرونة النفسية لدى الراشدين المصابين بالسرطان في مرحلة التماثل للشفاء؟

على ضوء هذه التساؤلات تم صياغة الفرضيات كما يلي:
- يتميز الراشدين المتماثلين للشفاء من السرطان بمرونة نفسية.
- توجد علاقة بين المساندة الأسرية والمرونة النفسية لدى الراشين المتماثلين للشفاء من السرطان.

وتمثلت أهم أهداف الدراسة فيما يلي:
- تحديد طبيعة المرونة النفسية لدى المصابين بالسرطان المتماثلين للشفاء.
- تسليط الضوء على الفئة التي شفيت من السرطان مهما كأن نوعه كنافذة إيجابية يستند إليها المصابون وإعطاء أمل في تمديد حياة المريض.
- صياغة وفهم إطار نمائي لدراسة المرونة النفسية إدراكا أن لكل مرحلة من مراحل النمو خاصة بها دون غيرها.
- تسليط الضوء على أهمية المساندة الأسرية كعامل حماية والقدرة على الصمود لهذه الفئة من المرضى.
- تحديد خصائص المتماثلين للشفاء المرنين ومنه تعريف المرونة النفسية لدى المصابين بالسرطان.

3- تحديد مفاهيم الدراسة

3-1- المرونة النفسية: هي عملية دينامية تتضمن التوافق الإيجابي مع المصاعب .

التعريف الإجرائي للمرونة النفسية: هي الذات المرنة بجميع خصائصها العاطفية والمعرفية والاجتماعية والقيمية بعد تفريغ المؤشرات والدلالات وتحليلها كيفيا ثم كميا في المفاهيم الإجرائية لكل بعد من الأبعاد الأربعة في شبكة المرونة النفسية للباحثين (Pourtois, Humbeek, Desmet, 2012).

3-2- المساندة الأسرية:تعتبر المساندة الأسرية مصدرا هاما من مصادر المقاومة، وهي تقديم المساعدة والرعاية لتخطي الأزمة، من قبل أفراد الأسرة التي تحتضن المريض وينتمي إليها.

التعريف الإجرائي للمساندة الأسرية: يشير إلى مقدار ما يتلقاه المصاب(ة) من دعم عاطفي وسلوكي ومعلوماتي ومادي من طرف أفراد الأسرة(عبد الستار إبراهيم، 1998).

3-3- التماثل للشفاء: هو الدخول في طور النقاهة.

التعريف الإجرائي للتماثل للشفاء: هي مجموعة الأدلة الطبية ببوادر شفاء المريض والمتمثلة في:
- تقرير الفريق الطبي؛
- فحص تحليل الدم؛
- فحص الرنين المغناطيسي؛
- تباعد الفحص الدوري من 3 أشهر إلى 6 أشهر إلى سنة وأكثر.

4- منهج الدراسة

اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة، لأنه الأنسب لموضوع البحث حيث يقوم على وصف دقيق لخصوصية الحالة، وفهم سيرورة وفردانية الحالات.

5-عينة البحث وأدوات الدراسة

سنعرضها كما يلي:

5-1- وصف مجتمع البحث وعينته

تتكون مجموعة البحث من 20 راشد مصاب بالسرطان متماثلين للشفاء، تتراوح سنهم بين 21 و47 سنة، ستة مصابين رجال (- ورم في الدماغ - 2المعدة - العظم -2الدم)

وأربعة عشر مصابة نساء(9 الثدي - ورم في الدماغ - المعدة –القولون – بنكرياس - الدم)، يتابعون المراقبة الطبية في مستشفى فرانس فأنون بالبليدة، حيث بدا التطبيق بتاريخ 2019/11/25 إلى غاية 2022/02/24.

يتعذر تناول كل الأفراد المصابين بالسرطان لذا نراعي عدد صفحات المقال ونختار حالتين للدراسة ، الحالة أمينة(A) السن 43 سنة مصابة بسرطان الثدي، والحالة شيماء(C) السن 38 سنة مصابة بسرطان الثدي وورم في الدماغ.

5-2-أدوات الدراسة

تم اختيار أداة بحث أقرب إلى الإجابة على تساؤلات الإشكالية والفرضيات لمتغير المرونة النفسية، كما تم إعداد مقابلة نصف موجهة لجمع معطيات تخص السرطان والتماثل للشفاء، والسند العائلي.

- دليل مقابلة استقصائية للمرونة النفسية: تبنينا أداة البحث التي نشرها كل من جون بياربورتوا، وديسمي وهامبيك) (Pourtois, Humbeek, Desmet, 2012في كتابهم Les ressources de la résilience, 2012) حيث تم الاختيار على أساس أن ما يساعد الباحث في الكشف عن الذات المرنة هي دراسة الحالة المصدومة في أوقات مختلفة قبل الصدمة وأثناء الصدمة وبعد الصدمة بفترة زمنية، واستجواب الحالة من خلال جرد المؤشرات(77) والدلالات(26) والمفاهيم الإجرائية(26) والتي تشمل أربع أبعاد أساسية تمثل المرونة النفسية للشخص وهي البعد العاطفي، البعد المعرفي، البعد الاجتماعي والبعد القيمي.

يمكن للدراسة التتبعية تحقيق مبدأ التحكم الدقيق في عملية اختبار العلاقة القائمة بين المتغيرات نظرا لأنها تواصل تتبعها ولا تقتصر على مجرد دراستها في فترة معينة فق، بل تتناولها في فترات مختلفة، ومن ثم تتطلب من الباحث قدرات أكثر في تحديد نمط العلاقة بين المتغيرات وإمكانية فصلها عن المتغيرات الأخرى والتحكم فيها(السيد علي شتا، ص391).

ومن ثم تأتي نتائج اختبار فروض الدراسة في إطار الدراسة التتبعية أكثر دقة وأكثر تحديدا وصدقا وثباتا لأننا نتتبع تطور تلك العلاقة في ضوء المتغيرات الأخرى التي يمكن أن تتعرض لها في ظروف متغيرة.

- مقابلة نصف موجهة من إعداد الباحثة: تعتبر المقابلة من الأدوات الأساسية لفهم دينامية الفرد حيث تمكن الباحث من معرفة تفاصيل ومعلومات تساعد في تحليل ومناقشة النتائج النهائية للبحث، ورأينا في بحثنا هذا تقسيمها إلى هذه المحاور:

المحور1: يحوي معطيات عامة عن الحالة، السن، الحالة الاجتماعية، عدد الأولاد، الوضعية المهنية الحالية.

المحور2: يحوي معطيات تفاصيل وصفية تخص صدمة الإعلان عن المرض، حيث يهتم الباحث إلى أي درجة كأن المصاب(ة) مصدوم(ة) وإلى أي درجة لا يزال تحت تأثير الحدث يظهر من خلال الوصف تقبل أو رفض المرض، قوة أو هشاشة الأنا، استثارة مشاعر الألم وأسلوب السرد للصدمة، غياب أو وجود السند الاجتماعي، أسلوب الأطباء في الإعلان عن المرض.

المحور3: يحوي معطيات متعلقة بنوع السرطان والعلاج، حيث يركز الباحث هنا عن وصف المصاب(ة) لتجربته في العلاج والتي تشمل مختلف العلاجات التي مرَ بها، التحضير المعنوي للجراحة، الأضرار الجانبية للأدوية، المتابعة الطبية، التحاليل، المصاريف، المساعدة العائلية ماديا ومعنويا ورعاية، الشعور قبل العلاج الكيميائي وبعده، درجة القلق والخوف من السرطان، درجة القلق والخوف من الجراحة، القلق من معاودة ظهور السرطان.

المحور4: يسجل الباحث علاقة المبحوث بعائلته قبل المرض، واهتمام ورعاية العائلة بالمصاب كيف كأن رد الفعل، الاهتمام و المساعدات المقدمة المعنوية والمادية والمرافقة، الاهتمام والرعاية بعد سنوات من المرض، العلاقة مع الزوج(ة)، قبل وأثناء المرض وحاليا، الثقة تجاه الآخر، الاستقلالية أو الإتكالية.

المحور5: يشمل معطيات متعلقة بفترة التماثل للشفاء والفترة الحالية، والتي تشمل معاشه الحالي، الدراسة الوظيفة، مسؤوليات المصابة في بيتها مع زوجها وأولادها مع أسرتها في المناسبات العائلية والاجتماعية، مسؤوليات المصاب في بيته مع زوجته وأولاده مع أصدقائه مع أقاربه، مشاريع مستقبلية، طموحات أحلام، قلق ومخاوف أو رضا واطمئنان .

- الملاحظة: تمكن الباحث من الدقة في تسجيل مؤشرات وخصائص كل فرد على حده أثناء السرد والإجابة، بحيث كل التفاصيل تساعد الباحث في التحليل ثم الاستنتاج، تشمل الملاحظات التي تهم الباحث هنا لحظات الصمت، البكاء واستثارة المشاعر، تكرار الحديث عن مواقف، الإطالة في وصف عنصر محدد، تغير نبرة الصوت من الهدوء إلى الانفعال أو العكس، الخروج عن الموضوع، عدم التحدث عن عنصر مهم، التشنج أو الارتياح أثناء السرد، وجود الابتسامة أحيانا أو غيابها تماما أثناء الحوار، الرقابة والكف.

6-عرض وتفسير النتائج

6-1-عرض وتحليل نتائج دراسة الحالة (A)

6-1-1-عرض وتحليل المقابلة العيادية

أمينة سيدة عمرها 43 سنة، متزوجة منذ 11 سنة ولديها بنت عمرها 8 سنوات ونصف، تبدو هادئة ولطيفة وقليلة الكلام والابتسامة لا تفارقها طيلة أنجاز هذا البحث، تم تشخيص إصابتها بسرطان الثدي في جويلية 2017 وكانت صدمة الخبر شديدة بكاء وانهيار وتحدد تاريخ إجراء العملية الجراحية لاستئصال الثدي الأيسر في فيفري2017.

تصف صدمة الإعلان عن المرض قائلة " أول ما خطر في بالي المرض هو الموت الوداع الفراغ وفي البدايات ما قلت لحتى واحد ماعدا زوجي".

تعين عليها إجراء 6 حصص علاج كيميائي قبل الجراحة وبعد أربعة أشهر من إجراء العملية كانت تجري حصص العلاج الإشعاعي والتي وصلت إلى 25 حصة.

كأن شعور قبل العملية وجود قلق كونها أول تجربة وتهيأت نفسيا لذلك، ونسجل صبرها وتحملها لحصص العلاج الكيميائي.

علاقتها جيدة مع أفراد عائلتها، وعادية مع عائلة الزوج إلا أن زوجها وقف إلى جانبها في كل المراحل والظروف، حتى أنه لم يتغير بعد إجراء عملية الإستئصال.

وش تبدل فيك بعدما مرضتي؟

"تعلمت من ناحية المصاريف الجمعيات بطاقة الشفاء الأعشاب التغذية الاحتكاك مع الناس يعلم"

في بدايات المرض "الحيوية- التأجيل (التقنيين)- نقصت القصرة-نقص شوية الضحك"ومع الوقت والسنوات "حب التحواس نحب نبروفيتي من حاجة ونقول بالاك مانقدرش نديرها"

"كي كنت صحيحة ماكنتش نفكر في الموت بصح كي مرضت ولات في بالي الموت، مثلا إذا طلعوا نتائج تحليل الدم مشي ملاح نخاف في بدايات المرض كأن الخوف كبير مانرقدش متخمام وحاليا نخاف بصح نرقد عادي."

6-1-2- عرض نتائج أداة المرونة النفسية

بعد تفريغ الإجابات وتحليلها كيفيا وكميا نوضح أبعاد المرونة النفسية في هذه الجدول من مصدر أداة المرونة النفسية لبورتوا وديسمي(2012)

جدول رقم1: التطور العاطفي للحالة(A)

Avant le fracas	Concepts affectifs مفاهيم عاطفية	Lors du fracas	En rémission
4/4	Sourire attachant ابتسامة تعلقية	0/4	¾
3/3	Sens de l'humour حس الدعابة	0/3	2/3
3/3	Amabilité/charme اللطافة والجاذبية	0/3	2/3
3/3	Optimisme التفاؤل	0/3	2/3
4/4	Acceptation التقبل	¼	4/4

تحليل ومناقشة التطور العاطفي للحالة(A)

- قبل الصدمة تميزت بتعاطفها مع الآخرين وكثرة زياراتها الاجتماعية وتلبية طلبات الآخرين وقربها منهم، إلا أفراد معينين لا تشعر بقربهم أو حبهم لها، هي إنسانة ودودة بطبعها.
- فترة الصدمة غلب على مشاعرها الخوف والانهيار مع وجود وعي كامل بالأحداث المحيطة كعدم أخبار بعض الأفراد بمرضها، وشعور الاهتمام والتعاطف الوجداني لمحبيها طيلة فترة الأزمة.
- فترة التماثل للشفاء انخفضت بعض العواطف لديها بسبب نظرتها للمستقبل والشعور بقرب الموت قلل من المشاعر التي كانت تغمرها سابقا لكنها حافظت على الود والعطف لمن هم مثل حالتها الصحية فهي لا تتردد في تقديم المساعدات لهم.

جدول رقم2: التطور المعرفي للحالة (A)

Avant le fracas	Concepts cognitifs مفاهيم معرفية	Lors du fracas	En rémission
¾	Intelligence الذكاء	2/4	¾
3/3	Réalisme الواقع	2/3	3/3
¼	Imagination créatrice الخيال الخلاق	0/4	¼
5/5	Aptitudes ludiques القدرة على المرح	0/5	4/5
4/4	Attention focalisée ou sélectives انتباه مركز أو انتقائي	4/4	4/4
3/3	Stratégies de coping adaptées استراتيجيات المواجهة المكيفة	3/3	3/3
¾	Accomplissement إنجاز	¾	2/4
2/3	Sens de l'organisation التنظيم	0/3	2/3

تحليل ومناقشة التطور المعرفي للحالة (A)

- قبل الصدمة تميزت الحالة بامتثالها للواقع وتمكنها من دورها ومسؤولياتها الاعتيادية الضبط والتحكم عندما يتعلق الأمر بخصوصياتها، تفادي المشاكل ومواجهة المواقف عندما يتعلق الأمر بالغير.

- أثناء الصدمة نجد درجة من الانتباه والتفكير الواقعي مما ساعدها في إمكانية المواجهة وبالتالي أرضية مساعدة لتقبل المرض والتكيف معه.

- أثناء التماثل للشفاء حافظت بشكل واضح على الواقعية وعلى التركيز في الحاضر واستعادت مكانتها في الأسرة وأنخفض قليلا إنجازها والشعور بالمرح وهذا دلالة على الثبات والتفكير المنطقي والواقعي.

جدول رقم3: التطور الاجتماعي للحالة (A)

Avant le fracas	Concepts sociaux مفاهيم اجتماعية	Lors du fracas	En rémission
3/3	Sociabilité et/ou socialité التواصل الاجتماعي/الجتمعة	3/2	2/3
3/3	Sens éthique حسّ أخلاقي	3/3	3/3
5/5	Stabilité identitaire ثبات الهوية	5/5	5/5
3/3	Moralité أخلاق	3/3	3/3
3/3	Altruisme إيثار	2/3	3/3
2/4	Autonomie استقلالية	2/4	4/4
1/3	Narration de soi سرد ذات	0/3	1/3
4/5	Estime de soi تقدير الذات	1/5	5/5

تحليل ومناقشة التطور الاجتماعي للحالة (A)

- قبل الصدمة ما نسجله في البعد الاجتماعي أن شخصية الحالة (A) تحب التواصل مع الآخرين ومعطاءة وتعرف حدودها وملتزمة بدورها في المجتمع.

- أثناء الصدمة تميزت بالحفاظ على هويتها ثابتة، ضعف التعبير عن المشاعر، انخفاض في تقدير الذات تواصل علائقي محدود، مشاعر الإحاطة العائلية كانت قوية.
- أما في فترة التماثل للشفاء نسجل التغيير للأفضل بحيث أصبحت استقلالية أكثر وتعلمت الاعتماد على الذات نظرا لظروف محتومة، وشكلت صداقات مع مثيلاتها من المرضى.

جدول رقم 4: التطور القيمي للحالة(A)

Avant le fracas	Concepts conatifs مفاهيم قيمية	Lors du fracas	En rémission
¾	Empathie تعاطف	0/4	4/4
3/3	Intelligence émotionnelleذكاء انفعالي	1/3	3/3
2/3	Motivation دافعية	0/3	3/3
2/3	Spiritualité روحانية	1/3	2/3
/33	Sens esthétique حس جمالي	0/3	2/3

تحليل ومناقشة التطور القيمي للحالة (A)

- قبل الصدمة تميزت الحالة في البعد القيمي بالتعاطف والتعاون مع الغير، الصبر وعدم المثابرة الدائمة والذوق الجمالي.
- في فترة صدمة المرض فقدت كل المعاني والقيم لفترة أسابيع.
- أثناء فترة التماثل للشفاء زاد تعاطفها مع مثيلاتها من المصابات، توضحت لديها الأهداف وتحددت المهام بحيث أصبح للوقت قيمته، والصبر على الألم دون شكوى أو تذمر سواء من المرض أو من الأعراض الجانبية للعلاجات.

6-2- عرض الحالة (C) وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

6-2-1- عرض وتحليل المقابلة العيادية

ربة بيت ولديها أربعة أطفال عمرها 38 سنة، كانت حياتها مليئة بالحيوية تعتني بزوجها وأولادها وتتابع دروسهم، وفي سنة 2014 بعد طلب من طبيبتها إجراء الفحوصات اللازمة تصف الحالة(C) كيف تم الإعلان عن مرضها قائلة " الطبيبة شافت التعيار وجها تبدل وقاتلي عندك " "tumeur في الراس، طاحو دموعي غاضوني ولادي، تفكرت وليدي الصغير كأن عمرو عامين...خرجت من السبيطار وعيطت لراجلي وعيطت لختي...حزنت وبكيت بكيت...بابا ويما ماتقبلوش المرض..بنتي تجوز السيزيام تبكي."...

تحدد إجراء العملية في 2014 ونجحت بسلام وتصف قائلة " بعد العملية وليت مقلقة تبدلت وليت عصبية مع أولادي مع عجوزتي، ماشي الرزينة العاقلة." وبعد ثلاث سنوات قمت بفحص الماموغرافي وتأكد وجود ورم في الثدي وتصف ذلك " الطبيبة وجها تبدل قاتلي ..قدر الله وما شاء فعل...تقبلتوا بصح غاضوني ولادي...كي عرفو دارنا يما تبكي كامل يبكو...الطبيب قالي نحولك صدرك كامل غأولو". وتم تحديد تاريخ إجراء العملية في وقت جد قصير بعد التشخيص، تصف رد فعلها بعد العملية قائلة "نضت نسوغ نتوجع يديرولي الدواء ونعيط بقيت يومين في السبيطار وخرجت .....شفت روحي في المراية وبكيت بكيت" صمتت قليلا وقالت " الحمد لله ربي امتحنني".

بعد الإستئصال بدأت في جلسات العلاج الكيميائي كل 21يوم بمعدل 6 جلسات وتصف هنا قائلة " بعد الجلسة نبقى راقدة نهار كامل القيا مايحبسش ومانكلش وطارلي شعري (تأثرت) وصلت للممات"، وجلسات العلاج بالأشعة وصلت إلى 30 جلسة وتقول هنا "جسمك يتحرق."

بعد سنوات من المرض تقول " مازالني نتحمل مسؤوليات كيما موالف نتبع قراية ولادي، نشري، نخرَج كواغط في ظروف عائلتي خاوتيخياتي نوقف معاهم". وفي فترة كورونا " مانخافش كورونا نخرج عادي، وقفت مع صحاباتي لي يقصدني منقولش لا"، من أقوالها " منحبش كلمة مسكينة". "نضحك نتصرف نخالط نعاون، جارتنا قالت(صح هذيك عندها cancer؟ مش باين عليها)."

6-2-2- عرض نتائج أداة المرونة النفسية

جدول رقم5: البعد العاطفي للحالة(C)

Avant le fracas	Concepts affectifs مفاهيم عاطفية	Lors du fracas	En rémission
4/4	Sourire attachant ابتسامة تعلقية	0/4	3/4
3/3	Sens de l'humourحس الدعابة	0/3	2/3
3/3	Amabilité/charme اللطافة والجاذبية	0/3	3/3
3/3	Optimisme التفاؤل	0/3	1/3
4/4	Acceptation التقبل	0/4	2/4

تحليل ومناقشة البعد العاطفي للحالة(C)

- قبل الصدمة تميزت الحالة (c) في أنها حساسة وعاطفية، تحملت مسؤوليات من الصغر مقربة جدا لوالدها تتعاطف مع الكل، تشعر بمعاناة المقربين لديها وتقدم خدماتها للكل.
- فترة الصدمة عند كل إعلان عن المرض كانت الصدمة شديدة جدا وتقبلها صعب ورفض المرض كأن واضحا منها ومن الكل.
- فترة التماثل للشفاء تقبل المرض الظاهري ونجاح العمليتين سمحا لها بمحاولة التعايش مع الوضع الجديد، إحاطة الزوج لها والسند العائلي والعلائقي سمح لها بالصمود ومحاولة الحفاظ على كيانها.

جدول رقم6: التطور المعرفي للحالة (C)

Avant le fracas	Concepts cognitifs مفاهيم معرفية	Lors du fracas	En rémission
4/4	Intelligence الذكاء	0/4	4/4
3/3	Réalisme الواقع	0/3	2/3
4/4	Imagination créatrice الخيال الخلاق	¼	¾
5/5	Aptitudes ludiques القدرة على المرح	0/5	2/5
¾	Attention focalisée ou sélectives انتباه مركز أو انتقائي	0/4	¾
3/3	Stratégies de coping adaptées استراتيجيات المواجهة المكيفة	0/3	2/3
4/4	Accomplissement إنجاز	0/4	2/4
3/3	Sens de l'organisation حس التنظيم	0/3	2/3

تحليل ومناقشة التطور المعرفي للحالة (C)

- قبل الصدمة تميزت الحالة بالتعود على تحمل المسؤوليات ومواجهة المشاكل، وتميزت بروحها المرحة واندماجها مع الواقع، تقدم انجازات حسب ميولاتها كالاعتناء بالنباتات، التطريز، الكروشيه، صنع الحلويات، متقنة ومتفانية في عملها.
- أثناء الصدمة صعوبة تقبل المرض وإنكاره ودرجة الانفعال كانت جد عالية، بعد ثلاث سنوات صدمة ثانية هزتها لكن واجهت حيث قالت " الصدمة اللولى ماتقبلتش والثانية لقيت لازم نتقبل".
- أثناء التماثل للشفاء بعد الصدمات حافظت على التركيز والانتباه، شيء من المرح ومعايشة الواقع بأفراحه وآلامه مع بعض من الانجازات حسب الرغبة والجهد.

جدول رقم 7: التطور الاجتماعي للحالة (C)

Avant le fracas	Concepts sociaux مفاهيم اجتماعية	Lors du fracas	En rémission
3/3	Sociabilité et/ou socialité التواصل الاجتماعي/الجتمعة	3/3	3/3
3/3	Sens éthique حسّ أخلاقي	0/3	3/3
5/5	Stabilité identitaire ثبات الهوية	0/5	4/5
3/3	Moralité أخلاق	0/3	3/3
3/3	Altruisme إيثار	0/3	3/3
4/4	Autonomie استقلالية	0/4	4/4
3/3	Narration de soi سرد ذات	0/3	3/3
5/5	Estime de soi تقدير الذات	0/5	3/5

تحليل ومناقشة التطور الاجتماعي للحالة (C)

- قبل الصدمة أكثر ما تميزت به الحالة هو قربها من الناس وتعاطفها معهم، متعاونة مع الكل وواثقة.
- أثناء الصدمة الأمور هنا اختلفت لأن شدة الصدمة كانت ذاتية وجماعية، وعاشت الحالة صدمتان بالإضافة إلى صدمة فراق الأب والذي عبرت عن فراقه بوصفها " الشخص لي كنت ندي منو القوة مات".
- أما في فترة التماثل للشفاء عودت نفسها تدريجيا على نمط حياة جديد، فيه اعتماد على النفس وتعاون عائلي.

جدول رقم8: التطور القيمي للحالة(C)

Avant le fracas	Concepts conatifs مفاهيم قيمية	Lors du fracas	En rémission
3/4	Empathie تعاطف	¼	4/4
3/3	Intelligence émotionnelle ذكاء انفعالي	0/3	3/3
3/3	Motivation دافعية	0/3	3/3
2/3	Spiritualité روحانية	0/3	1/3
3/3	Sens esthétique حس جمالي	0/3	3/3

تحليل ومناقشة التطور القيمي للحالة(C)

- قبل الصدمة تميزت بالانتباه والتركيز وقوة الذاكرة، كما أن هواياتها تشغل مساحة من حياتها وحبها للناس وتعاطفها معهم يشغل تفكيرها، لديها إرادة وتحدد أهداف ولا تضيع الوقت.
- في فترة صدمة انفعالها كأن جد قوي في فترات الإعلان وتأكيد المرض.
- وأثناء فترة التماثل للشفاء بدأت باستعادة دورها كام وكزوجة وكأخت وكصديقة تشعر بمسؤولية تجاه الجميع وتشارك أفراح المقربين.

ولإثراء التحليل والاستنتاج نضيف بعد تحليل إجابات بقية المبحوثين نوزعهم كما يلي في هذا المخطط حسب نظرية بورتوا وديسمي.

شكل رقم9: توزيع الحالات مع قوى الذات حسب نظرية بورتوا وديسمي

		C		B-I-J-K-L	
		ذات تقاتل وتناضل		ذات تواجه الأزمة	
		مع وجود قلق		بالمقاومة	
			résistance		
					E-R-S-G
	ذات قلقة(قلق عصابي)			ذات تواجه الازمة بالتصرف والرضا	
	désilience			résilience	
	ذات تكتئب(بلادة-ذهان)			ذات هادئة في الأزمات مع الحكمة	
					A-P-F
			désistance		
	ذات تكتئب في الأزمات		هدوء في الأزمات		
	(لامبالاة)		(تنازل ولا تقاوم)		
	H-O		D-Q		

المصدر: Pourtois,Desmet, 2019

ومن هذا المخطط يمكننا أن نميز بين المرونة النفسية ومقاومة المرض

شكل رقم 2: الفرق بين المقاومة والمرونة النفسية

المصدر: من الشكل رقم 1

7- مناقشة النتائج

7-1-عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أنه: يتميز الراشدين المتماثلين للشفاء من السرطان بمرونة نفسية.. للتحقق من هذه الفرضية وبعد عرض نتائج الحالتين (A) و(C) مما سبق نجد أن:

الحالة (A)

بعد تحليل البعد العاطفي والمعرفي والاجتماعي والقيمي للحالة وتحليل معطيات المقابلة العيادية نسجل تغيير في الذات في جوانب محددة لديها فصدمة الإعلان عن المرض أخذت بضع أسابيع حتى استعادت وتقبلت المرض ما ميزها سابقا أنها إنسانة ودودة وإنسانية وممتثلة للواقع مطيعة ونشيطة نشاط عادي ليس لديها أهداف وخطط بعيدة، بعد المرض تغيرت من جانب تقبل المرض واسترجاع نشاطها وحياتها الاجتماعية والعائلية مع رسم حدود العلاقات، تحددت لديها أهداف في استغلال الوقت بما يفيد رفقة العائلة أعطت قيمة للحياة أكثر بسبب التفكير في لحظة الفراق الحتمية مما ساعدها في هذا التقبل والتكيف الإيجابي هو الإحاطة العائلية سند الزوج ودرجة الإيمان بالله وعلاقات الصداقة الجديدة من مثل إصابتها، بالإضافة إلى احتضان الحياة من جديد نسجل شعور بالرضا والارتياح وتقبل القضاء والقدر،بالإضافة إلى تقدير الذات وتحديد أهداف تتوافق مع ميولاتها وحاجاتها، ومن كل هذه الدلالات نستنتج أن الحالة(A) تتميز بذات مرنة.

الحالة(C)

بعد تحليل كل من البعد العاطفي والمعرفي والاجتماعي والقيمي بالإضافة إلى معطيات المقابلة العيادية نستنتج أن الحالة (C) امرأة عاطفية وحساسة واجتماعية، تميزت بالنشاط والمرح وحب الحياة، بالرغم من تعودها على تحمل المسؤوليات منذ الصغر إلا أن صدمة المرض كشفت أنها إنسانة جد انفعالية وحساسة صعب عليها مواجهة الأمر وتقبله بسهولة صعب عليها التفكير في فراق أولادها، " نحس حاجة تكسرت فيا نحس قدما نبيَن قوية ماقدرتش نرجع كيما زمان....كي نشوف روحي صدري راني ناقصة.." مما يشير إلى ميكانيزم الإنكار، كما أنها تحاول تخطي الأمر الواقع بالحفاظ على اهتماماتها السابقة من زيارات علاقات اجتماعية طبخ الاهتمام بالمستوى الدراسي للأولاد متابعتهم في حفظ القرآن في الصيف وتأدية الواجبات العائلية في وقتها، لم تتحدث كثيرا عن علاقتها بزوجها وإجاباتها جدً محدودة "الزوج وقف معايا متهلي فيا حاليا عادي"، تحدد أهداف للمستقبل متعلقة بالأولاد، تحاول أن تبدو قوية في أعين الغير وهذا دلالة على ذات مناضلة ومكافحة وعصبيتها وانفعالاتها موجهة للداخل ولأولادها وبعض أفراد العائلة،رغم الألم والصعوبات الا أنها تبدو قوية وصامدة إذا نصنفها أنها ذات مقاومة وليست ذات مرنة.

ومنه يتبين أنه لم تتحقق الفرضية الأولى على أن كل المتماثلين للشفاء من السرطان يتميزون بمرونة نفسية، وعليه سمح لنا الشكل رقم1(ص19) أن نحدد خصائص فئة من المتماثلين للشفاء المرنين لتأتي النتيجة متوافقة مع اتفاق الباحثين على تعريف شامل للمرونة النفسية وهي قدرة متواجدة لدى بعض الأشخاص وليس الكل حيث تسمح بتجاوز ظروف جدّ صعبة بتبنّي دينامية حياة إيجابية(Manciaux, Vanistendael, Lecomte&Cyrulnik 2001) ، و بالأخذ في الاعتبار بحوث أنو(Anaut, 2003) أن المرونة النفسية من وجهة نظر نمائية هي سياق غير مكتسب وإنما يكون في تطور أثناء نمو الفرد، وعليه يمكن أن تتشكل في أي مرحلة من مراحل حياته إذن هي ليست سياق مكتسب وثابت بل متغير وديناميي حسب الظروف والبيئة وطبيعة الصدمة ومراحل الحياة، وتحديدا أن الذات المرنة قبل الصدمة وبعدها نسجلها عند(F-P-I) ، ونسجل ظهور المرونة بعد الصدمة عند(A-E-S) .

كما اشترك الأفراد غير المقاومين(D-Q) بالاستسلام واليأس والخوف وانتظار الموت، وسجلنا في الأشهر الأخيرة من التطبيق بعض المؤشرات على المقاومة ومحاولة التكيف مع الوضع يمكن أن يكون السبب في عدم المقاومة هو في تناول الأدوية وآثارها الجانبية والتي منعت من التصرف بشكل طبيعي، مع الشعور الدائم بالمرض حتى بعد استئصال الورم، ويمكننا أن نتنبأ أنه سيتغير وضعهم إلى مقاومة لو استمر البحث سنة أو سنتين أكثر.

وما يميز المرونة عن المقاومة أن مقاومة المرض تتميز بالمحاولة والنشاط والمكافحة لكن ينعدم الشعور بالرضا والراحة.

7-1-عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على أنه: توجد علاقة بين المساندة الأسرية والمرونة النفسية لدى الراشين المتماثلين للشفاء من السرطان.

وللتحقق من هذه الفرضية تم التركيز في محور المقابلة العيادية على العلاقات الأسرية كيف كانت قبل المرض وكيف كانت مساندة الأسرة عاطفيا وسلوكيا وماديا ونصحا ودرجة اكتفاؤهم بكل شكل وبالإضافة إلى أداة المرونة النفسية في بعدها الاجتماعي، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

الحالة	المساندة الأسرية عاطفي/ سلوكي/مادي/معلوماتي				صدمات خلال فترة تطبيق الدراسة	مرونة الذات	ملاحظات
(A)	موجود	موجود	موجود	موجود	لا يوجد	ذات مرنة	نسجل ثبات المساندة السرية إلى الآن
(C)	موجود	أحيانا	أحيانا	موجود	وفاة الأب	ذات مقاومة	نسجل انخفاض المساندة في الفترة الحالية

المصدر: من التطبيق

نشير إلى أن الحالة (C) كأن طبعها اجتماعي، وصدمة المرض غيرتها كما وصفت ذلك لكنها مع ذلك تحاول أن تبقى صامدة في أعين الغير، ووفاة والدها كأن صدمة قوية جعلتها تبدو ضعيفة، وكانت تردد كثيرا عن علاقتها مع والدها ولم تتحدث كثيرا عن الزوج سوى مرة واحدة وبدون تفاصيل ومما يشير إلى تعامله معها كأداء واجب فقط ، تشير دراسات المساندة الأسرية إلى أن النساء أكثر حاجة إلى الدعم العاطفي والوجداني كبحوث عبد الستار إبراهيم(1998).

ونضيف إلى ما جاء في الجدول أن كل أفراد مجموعة البحث المرنين نفسيا كانوا محاطين بسند عائلي قوي وثابت منذ الإعلان عن المرض إلى الفترة الحالية، حيث كأن هذا الدعم يشمل الجانب المعنوي والجانب المادي والسلوكي وحتى المعلوماتي، كما توسع هذا الدعم ليشمل دائرة الأصدقاء والأقارب وحتى الجيران.

يظهر أثرهم جليا في الاعتراف بالجميل أثناء سرد تجربة السرطان قبل توجيه سؤال مباشر عن تأثير العائلة، وتذكر تفاصيل معاشة بقيت محفورة في الذاكرة بالرغم من مرور سنوات عليها.

وهذه النتائج تتفق مع ما توصل إليه الباحثين موواراي وجرير (Mooreye&Greer, 1989) إلى أن المحيط العائلي للمريض يعتبر من عوامل الشفاء. ومنه ومما سبق نجد أن الفرضية التي تنص بوجود علاقة بين المساندة الأسرية والمرونة النفسية قد تحققت.

- الاستنتاج العام

حاولنا من خلال هذه الدراسة أن نبين طبيعة العلاقة بين المساندة الأسرية والمرونة النفسية، وتحققنا في أن من أبرز العوامل المساهمة في التكيف والشفاء نجد المحيط العائلي للمريض حيث وجود المساندة الأسرية باتت من ضروريات الوقوف إلى جانب المرضى الماكثين في المستشفيات وخارجها، فلا يجب أن ننظر إلى المحيطين بالمصاب كعامل يتكفل فقط وإنما كعامل مساعد للشفاء وتخطي المرض، فبوجود العائلة المساندة يمكن التغلب على الضغوط بحيث يستطيع الشخص التحمل أكثر مع الشعور بالرضا الداخلي، فهي إذن بمثابة حماية له من الاضطراب والقلق والاكتئاب.

ففي الحالة (C) خطابها وسلوكها فيه من محاولة لإثبات وتحقيق الذات لكن نلمس ضعف في المشاعر الإيجابية، غلب عليها القلق والخوف من الموت بالرغم من مضي عشر سنوات منذ الإصابة ، ومنه نرى ضرورة وجود مشاعر إيجابية أثناء مواجهة الشدائد يعزز المرونة في التفكير وحل المشكلات، لأنها تخدم وظيفة مهمة في قدرتها على مساعدة الفرد على التعافي من التجارب والمواجهات المجهدة، كما أن الحفاظ على العاطفة الإيجابية يساعد في مواجهة الآثار الفسيولوجية للمشاعر السلبية و يسهل التكيف، مثلما ذكرته أبحاث(Fredrickson &Branigan, article).

كما أنه سمح لنا تطبيق أداة البحث في أن نستنتج أن المرونة النفسية عند المصابين بالسرطان لا تتوقف عند مقاومة المرض ومكافحته وحسب بل تتعدى ذلك بكثير وعليه يمكن تحديد مفهوم المرونة النفسية عند المصابين بالسرطان المرنين على أنها سياق يشمل:

- تقبل المرض والتكيف معه ومع الوسط الخارجي بواقعية؛
- الاستمرار مع وجود دافع للبقاء؛
- تحديد أهداف جديدة ملائمة للوضع الجديد؛
- إدراك المعنى الحقيقي للموت وعليه تقبل فكرة الموت بحيث لا تشكل عائقا؛
- لا مكان للامبالاة أو الاستسلام عند الذات المرنة؛
- وجود مشاعر الفرح والسعادة؛
- التفكير بقرب الموت لا يلغي قيمة الحياة باستغلال الوقت والإنجازات الممكنة والطموحات والمشاريع المستقبلية؛
- مشاعر الرضا والراحة؛
- تطور الذات بالحكمة والنضج.

أن هذا السياق الذي تميز به المصابين بالسرطان المرنين يمكن بناؤه خاصة وأن تجربة السرطان تترك هشاشة عند بعض الأفراد تنعكس بوجود مخاوف من معاودة ظهور السرطان حتى بعد التخلص من الورم الخبيث ولو مضت سنوات من مرحلة التماثل للشفاء.

يمكن بناؤه بالتركيز على أقوى مخاوف المصابين ومشاعر قرب الموت حيث يتضمن مفهوم الموت بشكل تفاعلي عناصر غير منطقية وعقلانية ومتغيرات عاطفية ومعرفية عند البعض، هذه التفاعلات معقدة وغير معروفة. ومع ذلك، هناك إجماع حول الاكتساب التدريجي لمفهوم الموت، ولفهم ردود الفعل النفسية لمرضى السرطان الراشدين من المهم الرجوع إلى بناء مفهوم الموت وتطوير آليات الدفاع في مواجهة القلق والتوتر.

من جهة أخرى نرى أنه يمكننا الربط بين المرونة النفسية وسياق الشفاء النفسي من السرطان (Processus de guérisonpsychique du cancer)، فبالرغم من آثار الأدوية وآثار مختلف العلاجات التي يمر بها المصاب، وبالرغم من التشوه الجسدي بعد العملية الجراحية، فأن الشفاء النفسي من السرطان يكون مع تواجد كل هذه الآلام الجسدية حيث أن المصاب يتجاوزها ويواصل حياته بصفة واقعية إيجابية.

وعليه يمكن أن ننظر إلى الأزمات من زاوية إيجابية على أنها فرصة للوصول إلى أعلى مستوى من الاتزان والنضج وتأكيد الذات، ونؤيد أبحاث كونر وكرمان (Conner & Kremen) أن غياب المرونة النفسية يؤدي إلى استجابات غير متكيفة مما يهدد الصحة النفسية والجسدية للفرد.

- الخاتمة

أن المرونة النفسية والشفاء ليسا سياق للإصلاح فحسب، وإنما سياقات لإعادة البناء، تؤكد هذه الدراسة أن التفكير المرن مفتاح من مفاتيح النجاة والبقاء على قيد الحياة عندما يتعرض الأفراد والمجتمع إلى أزمات وكوارث تشتت وتفقد السيطرة، والكشف عن مفاتيح التفكير المرن يساهم في تخطي الأزمات والصدمات بشكل أفضل.

وفي ضوء ما أسفرت عليه الدراسة الحالية يمكن الخروج بالمقترحات التالية:

- ضرورة إشراك عائلة المريض من المقربين عند تكفل الأخصائي النفساني بمريض السرطان، وتوعيتهم في مجال الرعاية والتكفل وأشكال المساندة الممكنة؛
- وضع إستراتيجية عمل تهدف إلى تطوير القدرة على الصمود لفئة المرضى بالسرطان، يشترك فيها مصلحة طب الأورام من فريق طبي وأخصائيين نفسانيين؛
- من الأهمية أيضا التركيز على فئة الموظفين بعد إصابتهم بالسرطان، بالاهتمام بصحتهم وتعزيز الجانب النفسي لديهم والذي يكون له تأثير مباشر على مردود الإنتاج وعلى الكفاءة المهنية باختلاف أنواع المهن، بحيث تخصص لهم خلية مساندة تشمل طبيب وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي مهامه التوجيه والتهيئة والمساندة ويكون من خلال استقبال مكالمات هاتفية ومقابلة فردية أو ديناميكية الجماعة، أنشاء موقع على النت يضم كل المعلومات الممكنة ويسهل عملية التواصل والمتابعة عن بعد مما يسمح لهم بتخطي المرحلة بشجاعة أكبر؛
- يمكن أن يعتمد الأخصائيين النفسانيين في بناء المرونة النفسية لدى المصابين بالسرطان بالاستناد إلى خصائص المرونة النفسية؛
- إشراك الطبيب والممرضين في عملية بناء المرونة النفسية لدى المريض باعتبارها سيرورة دينامية وبالتالي تحسين العلاقة طبيب مريض، ورفع الوعي بالذات؛
- التركيز في البحوث على بناء المرونة النفسية باعتبارها حماية للفرد وبالتالي للمجتمع من الأزمات والشدائد ومتقلبات العصر.

كما توفر المرونة النفسية فرصة حقيقية لسياسات اجتماعية جديدة تعزز فيها الأفراد والأسر والمجتمعات وتحميه من الانفصال لذا يجب الحرص على توفير كل ما يجعل المجتمع متماسك أكثر.

ـ قائمة المراجع

- السيد، عليشتا. (1997). *المنهج العلمي والعلوم الاجتماعية*.مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.الإسكندرية
- Pourtois Jean-Pierre, et Al. (2012). *Les ressources de la résilience* : PUF, ISBN 978-2-13-05951-1
- Anaut, Marie. (2008). La résilience surmonter les traumatismes. Villeneuve d'Ascq: Armond Colin. Nathan/VUEF, 2003.ISBN :978-2-200-35348-3
- Élodie Cavro et al. (2005). le syndrome de lazar: une problématique de la rémission. Réflexions autour de la maladie cancéreuse chez l'adulte. Dossier clinique du cancer, psychopathologie. Rev Francoph Psycho-oncologie. (2005). *Numéro 2* : 74-79.DOI 10.1007/s10332-005-0059-1.pdf
- Difi, S. Bouzid, Karim. (2017). Epidémiologie du cancer du sein en Algérie, Centre Pierre et Marie Curie –CPMC-clinique Debussy. La presse médicale, PPT.
- Fredrickson, Barbara. & Branigan, Christine. (2005). Positive Emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. Author information Copyright and License information Disclaimer.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc /articles /PMC3156609/.
- Herrman, Helen. & al.(2011).what isrésilience ?la revue canadienne de psychiatrie, vol56, *no5* ? pdf article ISBN 0-203-99359-4 : e-book ISBN.
- Masson, Antoine. (2004).Contribution psychanalytique à la réflexion sur l'après –cancer : vers la conceptualisation du statut d'être- à- risque, Rev Francoph Psycho-Oncologie (2004) *Numéro 2* : 91-96© Springer 2004DOI 10.1007/s10332-004-0022-6, pdf
- Spicht, Maryline. (2008). La pensée résiliente. Presses universitaires de liège/les cahiers internationaux de la psychologie sociale 2008/2 Numéro 78, ISSN 0777-O707. repérée à www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de -psychologie-sociale-2008-2-page-79.htm.
- Delvaux, Nicole. (2006).l'expérience du cancer pour les familles, Deboeck supérieur « cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseau », pdf, ISSN 1372-8202, ISBN 2-8041-5124-7 ,repérée a www.cairn.inforevue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2006-1-page-81.htm
- Kayitesi, Berthe. (2006). *Facteursde résilience scolaire chez les orphelins rescapés du génocide qui vivent seuls dans les ménages au Rowanda (Association tubeho)* : univ QUEBEC A TROIS RIVIERE, mémoire, PDF.

- النوايسه، فاطمة. (2017). *فعالية برنامج ارشادي في تنمية الطموح والمرونة النفسية لدى المتقاعدات من الخدمة الطبية في الأردن*. أطروحة، جامعة الأردن، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية-سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية *المجلد(39)العدد(2)* 2017.pdf
- Pourtois Jean-Pierre, Desmet Huguette .(2019).Fondements épistémiques de la résilience : UNIV de Mons, Belgique, PPT.
- OMS. (02/02/2022) *fichier cancer, principaux faits*, retrievedfrom: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer#
- aps.dz. (05/10/2021). *Cancer en Algerie:65.000 nouveaux cas depuis 2021*. Repérée à: https://www.aps.dz/sante-science-technologie/128390-cancer-en-algerie-65-000-nouveaux-cas-depuis-debut-2021.