مؤشرات النزعة الترميمية والإسناد الديني التكيفي لدى المصابة بسرطان الثدي

دراسة حالة من خلال تقنية رسم الوقت الاسقاطية لـ : اليزابيت موسونE.R.MOUSSONG

Indicators of restorative tendency and adaptive religious attribution in women with breast cancer. A case study through the projection of time projection technique for: Elizabeth E. Mawson

حنان مزردي [1*]، محمد الشريف حمادي [2]

[2 1] جامعة محمد خيضر (بسكرة) (الجزائر).

تاريخ الاستلام : 28 نوفمبر 2019 ؛ **تاريخ المراجعة :** 17 ماي 2020 ؛ **تاريخ القبول :** 23 جويلية 2020

ملخص:

لطالما اعتبر مرض السرطان كواقعة نفسو-اجتماعية أليمة ـ وبخاصة لدى اقترانها بمرحلة المراهقة ـ ما يمهد بل ويسرع في طفو جملة من الدفاعات النفسية المكلفة تكون مشروطة ومرهونة التغيير بتغير الاعتناق الاعتقادي لديهم، وهنا يبرز الاستثمار السيكولوجي بالإيمان كعامل دينامي متجاوزا طابعه التقليدي الإحترازي . الوقائي . إلى التأثير بالسمات القاعدية للشخصية المصابة، وبالتالي الفلاح في التجاوب ايجابيا مع ارهاصات باثولوجيا الداء السرطاني.

ومنه، فمستوى التدين وطريقة إسناد المراهق المصاب لجملة الجداول الامراضية سواء على مسرح العضوية أو بمحددات البناء السيكولوجي لديه، تصبح من العوامل الداخلية البالغة الأهمية في سبر وتقصي المؤشرات الدالة على محاولات إعادة التوازن والترميم الذاتي لدى المراهق المصاب، وعليه تأتي محاور مقالنا بنوعيها النظري والميداني لتساهم في بيان وتحري مستويات الفعالية الذاتية (الترميمية) المستندة على هيكلية النظام الاعتقادي والضبطي لدى المراهق المصاب بالسرطان، وهذا عبر تفعيل والاستثمار في مخرجات تقنية اسقاطية غير تقليدية التطبيق، وهي رسم الوقت (وذلك بالاستناد على تطبيقات، ودراسات البروفسور اليزابيتموسون وكذا البروفسور احمد النابلسي) هذه الأخيرة تلبي مبتغانا في تحري مستويات مهمة من الحركية النفسو داخلية وكذلك الامتدادات العلائقية للمراهق المصاب بالسرطان،ومن خلال دراستنا نؤسس لمنطلقات تمكننا من الولوج إلى محطات زمنية من خلال رسم الوقت للمراهق المصاب بحثا عن مؤشرات تقاطعية بين الحالة النفسية ومدعمات المراهق الدينية التي أهلته لإقامة محاولات ترميمية ذاتية الصفة شكلت فارقة للتوجه الايجابي عند تناول حالات الداء السرطاني

الكلمات المفتاحية: النزعة الترميمية، الإسناد، التكيف، مرض السرطان.

Abstract:

always consider cancer as reality nfsso painful social especially when combined with adolescence pave and accelerates in the psychological defenses of the man responsible for buoyancy be conditional and subject to change as the embrace change, psychological investment highlight share with faith as a dynamic agent Surpass gradational preventive contingency printer to influence basal characteristics of profile, and thus the farmer to respond positive limit harbingers cancer oust disease pathology.

And, the level of religiosity and way of assigning the infected teenager for Joomla tables of pathogen city on either organic or theater building has become psychological parameters of factors critical gateways probe and investigate indications of attempts to balance and repair the infected adolescent self; And at other times have better response than it was earlier, and hereit shows the possibility of using the element of time and evolutionary path in General as a tracer technique and essentially objective diagnostic stand on manifestations of religious belief and self-repair attempt safter mourning adolescent cancer.

Anyway, we'll try to turn a blind eye on alt vakmet wesiror tha infection progress, because it took a share of inquiry as a disbelief and stage demonstration saccompanying the hysterical, down to download the self responsibility and directed work of mourning "in particular body load and submitit as a betrayal of the self". Etc, and instead we willfloat the platform enable esus to access the timeline by drawing time for injured teenager in search of control indicators between the psychological and religious channels teenager embrithopoda to establish autonomous reconstructive attempts the characteristic for medmilestone for the positive direction when dealing with cases of cancer ousdisease Most likely.

Keywords: Reconstructive Tendency, Attribution, Adaption, Cancer

* Corresponding author: e-mail: hananemeze@yahoo.fr.

1- مقدمة

لطالما ارتبط مفهوم مرض السرطان بفكرة الموت المحتوم، إذ أصبح الكشف عن وجوده يعبر عن إثبات لموت لا مفر منه، كما يشير إليه **mohamed amine maaraf 1997**:" إن السرطان هو تحضير للموت". يغذي هذا التصور ويمنحه التأسيس المستدام للوضعيات المأساوية لدى المصاب بهذا الداء هي الصورة الاجتماعية التي يدعمها ويورثها نطاق تجمع المصاب ومناسبات تعاطيه مع الأخر (المالحي ،2018،ص10)

وتتمثل الصورة الاجتماعية له على العموم في عدم إدماجه في الحياة اليومية للمريض، كونه مرتبط دائم بالموت والألم أكثر من ارتباطه بالشفاء، كما قد يعتبر عقابا إلهيا وهذا ليس فقط في أوساط المريض وأسرته بل حتى بالنسبة للمعالجين فالرأي العام والوسط الاجتماعي والطبي لهم رأي سيء حول السرطان وهو مرتبط بالعذاب والموت وبعدم الشفاء منه، ولهذا فإن معظم الأفراد أعطوه مفهومات مرتبطة بأسطورة الموت والعذاب إلى درجة عدم النطق بالسرطان وأعطوه مفهومات بديلة منها: ذلك المرض، الشيء، الظلام، العدو الخفي، الشر، الشر المطلق، وحتى الأطباء وكما ذكرنا سابقا يعتبرونه من الطابوهات التي لا يجوز الحديث عنها أو التلفظ به والكثير يعتبر أن الطلب ليس بمثابة الحل لهذا المرض والشفاء وفق القضاء والقدر، وتستخلص الباحثة الفرنسية **herzlichclaudine** إن التمثل الاجتماعي للصحة والمرض يبنى وفق ثلاث مستويات هي: التجربة بحد ذاتها، العبارات التي تتماشى معها، والمعايير والسلوكات الناتجة عنها.

إلى جانب هذا استخلصت الباحثة **caufmanalcia** بإسبانيا من دراسة مواقف وسلوكات المرضى المصابين بالسرطان إن التمثل الاجتماعي للمرض لا يخلق فقط مواقف داخل المجتمع بل يتعدى ذلك كونه ميكانيزم دقيق للضبط الاجتماعي والذي يستعمله كل الأطباء، المرضى وأسرهم. (محسن،2006، ص27)

هذا كله وبخاصة لما يكون لدلالية العنصر المصاب رمزية الخصوبة وعنوانا للأنوثة كما هو الشأن لسرطان الثدي، ونظرا لأهمية الثدي لدى المرأة فان أي تشويه يمسه فإنه لا يمس جسمها فحسب بل يمس كل أنوثتها وجمالها وأمومتها، كما يشير إلى ذلك **2000norman.b** الذي يصرح أن:" المرأة تساوي الثدي، الثدي لا يخترق، انه المرأة بأكملها.". يعتبر الثدي العضو الأكثر عرضة للإصابة بالسرطان باعتباره الأكثر ارتباطا بالهرمونات، إذ يحتل سرطان الثدي المرتبة الثالثة بعد سرطاني المعدة والرحم من حيث الانتشار، " وهو يظهر عادة عند 23 بالمئة من النساء مابين سن 40 . 60 سنة، ويعد العدو الاول للمرأة حيث يقتل امرأة واحدة من 2 . 3 نساء كل خمس سنوات". (المالحي ،مرجع سابق)

كما ان الملاحظ لدى بعض المصابات بهذا النوع من السرطان ينجحن بالتوفيق باستثمار النزعة السيكولوجية الترميمية في مواجهة الخطر الداخلي ذو الطبيعة التفاقمية، ومن جهة اخرى الوصم الاجتماعي المرتبط بالداء كما أسلفنا في تقديم التصورات السوسيولوجية، ولهذا تحضر هذه النزعة بصفتها من الميكانيزمات الأكثر نضجا بالتوضيفات المألوفة بل المحببة كذلك، حيث تعني **كلاين** بالترميم تلك المحاولة لإصلاح النتائج المدمرة للهوامات السادية التي طالت الموضوع، ويتم ذلك على المستوى الهوامي بإعطاء صيغة جمالية وكمالية للموضوع، وبحكم التماهي مع هذا الموضوع فإن الأنا يقوم من خلال هذه العملية بترميم الذات، والترميم حسب **NASIO** هو شرط أساسي في تقبل الفقدان، وبذلك فهو يعتبر جزءا من عمل الحداد. (صوان،2010،ص43)

وهنا تبرز حدة التصارع بين المخاوف المرضية المشروعة وبين عزوها إلى القضاء والقدر في تكريس إلى محاولات الضبط والإسناد المطلوبين بمجالات علم نفس الصحة وكذا مقصد من مقاصد المختص في علم النفس السرطاني، وعليه تكون أولى خطوط محاولات التحكم والانطلاق في متابعة حالة التعايشية مع الداء المزمن هو الإسناد إلى التدين كآلية من آليات الممارسة الاعتقادية لدى المصابة بسرطان الثدي.

فالدين كمنظومة من المعتقدات التي يرى الإنسان أنها تمثل ما يؤمن به في حياته و بعد حياته, و يهدف إلى تحقيق اطمئنانه الروحي و النفسي و الجسمي, مع التسليم بمجموعة العقائد و أداء الشعائر التي جاء بها الدين. وحول هذا يشير **جيمس James** إلى أن مفهوم الدين يتمثل في مشاعر و خبرات بني الإنسان منفردين, ما اعتبروا أنفسهم في علاقة مع قد يرونه إله, فالدين رابطة بين الفرد و ما بين ما يعتبره إلهيا على أنه الحقيقة الأولى الأزلية, وهو اتجاه نفسي عام يتخذها الإنسان حيال الوجود بإجمال. (بوشايب ،2016،ص18)

و يرى أصحاب تناول علم نفس الصحة انه هناك **ثلاث عوامل** الخطورة المآل، وهي تتداخل في تفاعلاتها:

- **السوابق:** وهي تشير إلى العوامل المحيطة والاجتماعية الديموغرافية التي تستطيع إن تهشش، تضعف أو تحمي الأفراد والعوامل الموقفية (أنماط الحياة والسمات) وهي تشير إلى الشخصيات الأكثر استعدادا للوقوع في المرض.

- **الوسائط:** هي المعاملات التي يستعملها المرض لمواجهة وضعيات خاصة (تقييم الوضعية والموارد الموجودة، تبني استراتيجيات المقاومة).

- **المحكات (المخارج):** حالة وظيفية (تقدير حالة الصحة) وهي متعددة حسب الأعراض والحالة الانفعالية (الرفاهية ونوعية الحياة) . (زناد،2008،ص58)

1.1- مقاربة مدخلية لباثولوجية سرطان الثدي:

إن كلمة سرطان تظهر كمرض ذو دلالة رمزية عالية، ولازال صداه مرادفا للموت في المخيلة الجماعية، رغم العدد المتزايد من حالات الشفاء، فإنه لا يزال تشخيص العديد من الحالات السرطانية سنويا، ليبقى السرطان ثاني سبب رئيسي للوفاة في المجتمعات المتقدمة.كما رأت **سونتاغ sontag** 1979 إن كناية " فاحش" التي تطلق على السرطان لا تطلق على أمراض القلب والشرايين على سبيل المثال، لأنها تعني الاجتياح الماكر والذي لا يرحم وبالتالي تستخدم للسرطانات مفردات عسكرية مثل الكفاح، الغزو، الاستعمار، الدفاع، اجتياح ... الخ مع الفكرة بأن كل ضرر على الجسم السليم هو مبرر مادام ينقض حياة المريض، ولكن مع الخوف المرتبط بهذا التصور.

في حين لاحظ **رشام recham** في كتابه " **من التصفية إلى التطعيم**" : " إن السرطان في بعض المناطق من المجتمع القبائلي يشار إليه بـ القبيح أو بالحية والذي يعني في اللغة العربية ذلك الثعبان الضخم وشديد السم، الذي عب بنصف كلمة مع التركيز على السم، انه مصاب بالسم مثل سم الثعبان ينتشر السرطان بسرعة شديدة.

وحسب **pichot 1992** فتشخيص السرطان يؤدي إلى اضطراب هام للهوية السيكوسوماتية مع انشطار جسم . نفس" . وأما من الجانب التكميمي والإحصائي، فنجد استنادا على معطيات مركز **بيار وماري كوري** المتخصص بمحاربة السرطان بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا تسجل أكثر من **1500** حالة جديدة لداء السرطان عند الأطفال إلا أن الأكثر شيوعا هو سرطان الثدي، بتسجيله **4** إلى **7** ألاف إصابة جديدة سنويا.وأكد كذلك الدكتور: **اعراب بوريش** أخصائي أمراض النساء والتوليد بمستشفى زرالدة خلال يوم تحسيسي حول سرطان عنق الرحم وطرق الوقاية منه انه يحصل سنويا **500** ألف إصابة جديدة سنويا منها **7** ألاف سنويا بسرطان الثدي.

بينما من حيث الأعراض الامراضية لسرطان الثدي فحسب **ملحم محمد حسن** 1987:" يبدأ المرض على شكل ورم صغير أو قرحة أو توسع في حجم احد الثديين أو إفراز دموي في الحلمة دون الم، ويظهر ذلك على شكل عقدة في الثدي أو تغيير موضعي في جلد الثدي. ومنه فغالبا ما تكون الأعراض متجلية بالمظاهر المرضية الأولية التي تجلب الانتباه، وتؤدي بنا إلى الفحص مثل:

التضخم غير المؤلم لعضو ما، حيث ما كان وبصفة خاصة الثدي.. سيلان غير عادي لحلمة الثدي.. تقرح جلدي أو مخاطي (اللسان والشفتان) الدائم..كل أورام الجلد من الوحمة التي تكبر وتأخذ مظهرا التهابيا.. فقدان للدم في المسالك البولية أو في الأنبوب الهضمي على شكل براز اسود، أو أعراض خاصة بالجهاز التناسلي للمرأة بعد الاتصال الجنسي.. كذلك الم الحنجرة، البحة، السعال الدائم وبغير سبب.(وندلوس بوثلجة،2014،ص98)

2.1- بين مركز الضبط والإسناد وبين صيرورة المرض السيكوسوماتي:

يكتسي مفهوم الإسناد حاليا طابعا ومصداقية عملية معتبرة في مجالات علم النفس الاكلينيكي والاجتماعي، وتع عملية الإسناد أسلوب يعود إليه الفرد لتكوين أحكام حول أسباب سلوكه (تفكيره، وشعوره، وتصرفه) وسلوكات الآخرين، كما يتعلق الإسناد بالطرق التي من خلالها ينتج ويقدم الناس تفسيرات وشروحات لأحداث الحياة اليومية، كما أن الإسناد يمثل سيرورة تحليل لبناء الواقع الاجتماعي، فمن خلال هذه العملية تفسر الأشياء والملاحظة بإرجاعها للمعتقدات أي للنظريات ضعيفة وعناصر معروفة من قبل، لذا تعد المعلومات مادة خام يتم تحويلها وتوظيفها.

الجهود التنظيرية لمفاهيمية الإسناد: لقد اهتم باحثون كثيرون بالإسناد، وصاغ العديد منهم نظريات هي على النحو التالي:

1 ـ من نظرية التوازن إلى سياق الإسناد: قبل أن يصل **هايدرheider** إلى صياغة نظرية الإسناد كان منطلقه نظرية التوازن المعرفي، والتي تنص حسبه على إن أحكام وتوقعات الشخص، فيما يتعلق بجانب من محيطه الاجتماعي لا يجب أن تتعارض مع مترتبات الأحكام والتوقعات المرتبطة بجوانب أخرى من هذا المحيط الاجتماعي، وفي حالة ما إذا وجد تناقض بين العناصر المعرفة (حكم، معرفة، توقع، معلومة) فإنه تظهر هناك قوى لدى الفرد تميل إلى إزالة هذا التناقض وتحاول الإبقاء على التوازن أما بتغيير الرابطة بين عناصر المحيط وان لم يكن ذلك ممكنا فتغيير التصور أو المعرفة أو الحكم الذي كونه الفرد عن محيطه، وتدعيما لنظرية التوازن صاغ هايدر نظرية الإسناد من خلال تقديم مفهوم جديد للفرد كشخص يدرك ويعرف بيئته ومحيطه الاجتماعي، إذ أن مبدأ الإسناد هو الذي يسمح له بتحليل الوضعيات المدركة ومعالجتها حتى يكون هذا الفرد عالما معرفيا متوازنا.

2 ـ نظرية الإسناد النهائية 1958 : يعتبر **هايدر** أول من اقترح أساسا لإشكالية جديدة في علم النفس الاجتماعي وذلك بصياغة نظرية العزو ، وجوهر هذه الأخيرة يتمثل في أن الأحداث والتصرفات تنتج عن قوى وحتميات منبعثة إما من الأفراد المسببين لها أو من المحيط (سببية خارجية أو داخلية) وان الأشخاص يدركون الأشياء ويفسرون سلوكاتهم (أي إسناد ذاتي auto arttribution) وكذا سلوكات الآخرين (إسناد غيري heteroarttribution) على أساس خصائص ومميزات الوضعية وتكون السببية إما استعدادية أو مرتبطة بالوضعية.وبالتالي فالإسناد حسب هايدر هو سيرورة معرفية تشير الى جزء من إدراك وحكم الفرد (على الذات أو الأخر) وتسمح بتفسير السلوكات وبالتحكم في الواقع.

3 . نظرية الاستدلالات المتناظرة او المتقابلة لـ جونس jones ودافيس davis 1965:

افترض هذان الباحثان أن الفرد يسند السلوك أما لخصائص الفاعل أو لخصائص البيئة إلا أنهما اقتصرا على الخصائص المرتبطة بالفاعل أي السببية الشخصية، وأكد الباحثان أن عملية العز واو الإسناد تمتد من الفعل إلى النية ثم الاستعداد، ويشترط أن يكون على الفاعل أن يكون لديه حرية الاختيار بين عدة سلوكات ممكنة وعلى الملاحظ الاقتصار على النتائج غير المشتركة مع نتائج السلوكات الأخرى. الممكنة الحدوث في آن واحد. وهذه النتائج هي التي تعادل النية الفعلية للفاعل.

4 ـ نظرية الإسناد السببي لكيلي kelly 1967: أشار **كيلي** إلى أن الإسناد السببي هو عملية معقدة ومركبة ويجب الاعتماد على نوعين من المفاهيم لشرحها، وذلك في نوعين من المواقف، وتتمثل هذه الأخيرة في:

- **المفاهيم المتلازمة:** وتطبق في المواقف التي تكون لدى القائم بعملية الإسناد معلومات من ملاحظات عديدة للقيام باستنتاجاته.

- **المفاهيم المحددة الشكل:** وتطبق في المواقف التي تكون فيها لدى الفرد القائم بالإسناد معلومات عن ملاحظة واحدة.

بناء على هذين النوعين من المفاهيم قدم كيلي نموذجين لتفسير عملية الإسناد وهما: عملية التلازم في الإسناد، النموذج الصوري للإسناد (اعتمادا على مبدأي النقصان والزيادة).

ويخلص **كيلي** بأن القائم بالإسناد يسعى إلى الحصول على المعلومات من مصادر ثلاث:

- **المثير:** هو الذي يقدم المعلومات حول التمييز.. **الأشخاص:** هم الذين يقدمون معلومات حول الإجماع.. **الزمن:** هو الذي يقدم المعلومات حول التشابه أو التماثل.

5 . نظرية واينر weiner 1979: امتدادا لأفكار **هايدر heider** صاغ **واينر** نظريته الخاصة بتفسير النجاح والفشل، حيث اقترح نموذجا سببيا من ثلاثة أبعاد هي:. مركز **السببية:** يشمل هذا البعد التمييز بين الأسباب الداخلية للفرد (القدرة، الجهد) والأسباب الخارجية (الحظ وصعوبة المهمة).. **الثبات:** يشمل التمييز بين الأسباب المستقرة والثابتة (كالقدرة) والأسباب المتغيرة (كالحظ).. **الحكم:** يعكس هذا البعد الأسباب التي تكمن من تحكم الفاعل وهو بعد هام جدا، حيث يتميز بين الأسباب التي هي موضوع تحكم إرادي مثل الجهد، والأسباب التي لا يمكن التحكم فيها مثل القدرة أو المؤهلات.

ولقد اقترح **واينر** أربعة عوامل لتفسير الوقائع وهي:

- **الجهد:** يستند حدث ما إلى الجهد إذا كان انجاز المهمة مدفوع بمنبهات وهو داخلي وغير ثابت ويمكن التحكم فيه.

- **القدرة:** وترتكز على درجة النجاح في مهمة معينة أو عدة مهمات متشابهة في الانجاز كما أنها تشير إلى ما يستطيع الفرد أن ينجزه بالفعل وتشمل السرعة والدقة والأداء، وليس هناك فرق بهذا الاستعمال بين القدرات المكتسبة والقدرات الفطرية وهي عامل داخلي وثابت وغير قابل للتحكم.

- **صعوبة المهمة:** يمكن التوصل إليها من خلال انجاز المهمة من قبل أشخاص آخرين، فإن نجح فيها الكثير منهم فان هذه المهمة تعد سهلة، وإذا نجح في انجازها عدد قليل منهم تعتبر صعبة وهي عبارة عن عامل ثابت أو مستقر خارجي لا يمكن التحكم فيه.

- **الحظ:** يمكن الأنساب إلى الحظ إذا ما كان مخطط النجاحات والفشل الماضية متغير، وهو عامل غير ثابت أو غير مستقر خارجي ولا يمكن التحكم فيه.

3.1 مركز الضبط كعامل توجيهي لفاعلية السلوك النفسوسوسيولوجي:

1 . مفهوم مركز التحكم:

يعتبر هذا المفهوم عنصرا أساسيا في نظرية التعلم الاجتماعي التي جاء بها **جوليان روتر j.rotter** في سنة 1954 كما انه يعد من متغيرات الشخصية ويرتبط بالتوقعات العامة للفرد حول قدرته أو عدم قدرته على ضبط التعزيزات في حياته.

وأوضح **هوروكس وجاكسون jackson horreckset** بأن مركز التحكم هو ظاهرة نفسية تعتمد على إدراك وتفسير ينبعان من الشخص نفسه ومن أفعاله وكنتيجة لتأثيره وتحكمه في الظواهر المحيطة به سواء كانت داخلية أو خارجية ، ويتجه تفسير الفرد للأفعال إلى كيفية استجابة الشخص. وعلى حد تعبير **كريتش وكريتسفيلد** هي عبارة عن تنظيم يتسم بالثبات للمدركات والمعارف حول جانب معين من عالم الفرد أو هو نمط المعاني لمعرفة الشخص حول شيْ محدد.

2 . تصنيف أبعاد مركز التحكم: (ص 87).

لقد افترض "**روتر**" انه تنمو لدى الأفراد توقعات عامة حسب قدراتهم في التحكم في الأحداث والتعزيزات، وتبعا لذلك ميز بين فئتين من الناس هما:

- **ذوي التحكم الداخلي**: هم الذين يشعرون بأن سلوكاتهم ما هي إلا نتيجة لأربتهم وأفعالهم وهم مسؤولون عما يحدث لهم، فإذا إدراك الفرد انه مسؤول عن سلوكه وانه قد تسبب في ذلك فإن بإمكانه بذل جهد لأنه يعتقد بأنه له قدرات تمكنه من التحكم في الوضع الضاغط بالحل أو التعديل.

- **ذوي التحكم الخارجي**: هم الذين يشعرون بأن نتائج سلوكاتهم لا تعتمد على أفعالهم وتصرفاتهم وإنما توجد قوى خارجية تسيطر عليها، ولا يمكنهم ضبطها ولا التأثير فيها، فالخارجين في التحكم لهم ميل عام من خلاله يعتقدون إن الأحداث التي يعيشونها ليست نتيجة سلوكهم أو خصوصياتهم الذاتية، بل نتيجة الصدفة، القدر، الحظ، وهي أقوى منهم وتتحدى تحكمهم.

3 ـ خصائص الشخصية لذوي التحكم الداخلي، والتحكم الخارجي: اجمع اغلب الباحثين في تمييزهم بين داخلي وخارجي التحكم على الخصائص التالية:

- يبذل الأشخاص المتسمين بتحكم داخلي جهودا كبيرة لضبط محيطهم، ويظهرون تعلما أفضل من الذين يتميزون بتحكم خارجي، كما أن الأولون غالبا ما يبحثون عن المعلومات الجديدة بسرعة ونشاط ويوظفونها بشكل أفضل ويهتمون بها أكثر من اهتمامهم بالمتطلبات الاجتماعية للمواقف وهذا أكثر من الخارجيين.

- يميل ذوي التحكم الداخلي إلى تحقيق النجاح والتطور في ميدان العمل والى الحصول على مستويات عالية من الأداء، وذلك أكثر من ذوي التحكم الخارجي.

- يبذل ذوي التحكم الداخلي جهودا معتبرة في مواقف الانجاز والتحصيل الدراسي لأنهم يعتقدون إن النجاح يعتمد على جهودهم الذاتية، عكس ذوي التحكم الخارجي الذين لا يتوقعون إن يكون لجهودهم اثر يذكر على النتائج.

- يعرف ذوي التحكم الداخلي بتقدير جيد ودقيق للزمن، كما أنهم يتسمون بانتباه واهتمام كبير بالمعلومات المثيرة في موقف ما، عكس ذوي التحكم الخارجي.

- أكد **لافكورت lefcourt** إن ذوي التحكم الخارجي يتصرفون بشكل غير واقعي عكس الداخليين.

- يتميز ذوي التحكم الداخلي بالقدرة على مقاومة الضغوط والتأثير في الحياة الاجتماعية فهم يتفاعلون مع المواقف التي يتعرضون لها بأسلوب لائق، ولديهم القدرة على توقع الأحداث، عكس ذوي التحكم الخارجي الذين يعوزهم الانسجام مع بيئتهم نتيجة عجزهم عن تحقيق التوافق بين رغباتهم وأوضاع حياتهم.

- إن الأفراد ذوو التحكم الداخلي لديهم مفهوم ذات عال، بعكس ذوي التحكم الخارجي الذين لديهم مفهوم ذات منخفض.

- ووجد **كيركالدي kirkaldy وآخرين** 1999 إن لمراكز التحكم الخارجي علاقة بانخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأفراد. أما فيما يتعلق بعلاقاتهم مع المحيط، فإن لذوي التحكم الخارجي أفكارا من قبل انه يجب على الفرد إن يعتمد على الآخرين بدلا من أن يعتمد على ذاته. في حين أن ذوي التحكم الداخلي يسعون إلى تحقيق ذواتهم واستقلاليتها، كما أنهم لا يرفضون العون والمساعدة.

- كما أن في دراسة **كوهين cohen ادوارد edward** سنة 1989 وجدا أن ذوي التحكم الداخلي لديهم استراتيجيات مقاومة مهمة بالمقارنة مع الخارجيين.

4 . فعالية مركز التحكم: من خلال التمييز بين الداخليين والخارجيين من حيث التحكم، تبين أن الداخليين يكونون تصورات ايجابية، بها يعتقدون بضرورة المشاركة ببذل جهد لمواجهة الوضع الضاغط وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات والآراء لبعض الباحثين، منها:

- ترى **فولكمانfolkman** انه أمام وضعية صعبة، فإن الفرد الذي يميل للتحكم داخلي يقيم الوضعية كمتحكم فيها، عكس الشخص الذي لديه تحكم خارجي.

- دراسات قام بها كل من **سريفيستاف غريباري . وتورنارturner greary strivestov** في علم نفس الصحة، أوضحت إن الأشخاص الذين يعانون من آلام مزمنة ويظهرون تحكم خارجي لديهم ميل لإدراك الأحداث كغير متحكم فيها، ودراسات أخرى قام بها كل من **كوهنو ادواردEdward cohenet** توصلا إلى إن التحكم الداخلي يخفض الاضطرابات النفسية الناجمة عن وضع ضاغط بينما التحكم الخارجي يضاعفها.

وفي نفس السياق يرى **ستريكلاند strickland** بأن التحكم الداخلي يحسن الصحة، لأنه متصل بالسلوك التنبؤي (التوقع) والجهود المبذولة للتحسن.

- كما توصل **فورنيforner** إلى انه بإظهار تحكم داخلي يقيم الفرد نفسه قادرا على تحقيق الهدف بكفاءته ويود لو أن حظوظ نجاحه تكون بدلالة شدة نشاطه المبذول، ويظن انه يستطيع الاستجابة للأحداث. (مزوار،2004،ص58)

4.1 دور التدين والممارسات الاعتيادية كمحددات تكيفية نفسو بيئية:

1 –اصطلاحية التدين كتكريس لمتطلبات الصحة النفسية والاجتماعية:

بصفة عامة، يوحي مصطلح " **التدين**" بمعنى الالتزام بالدين وجعله مرجعا لصاحبه في السلوك والمعاملات ، وبصورة أكيدة يرتبط المفهوم بالمحافظة على شعائر الدين في العبادات بشقيها الواجبة والمستحبة. لكن مفهوم التدين مفهوم حساس ولا يسهل اختزاله ولا تبسيطه في ربطه بجانب من جوانب الشرع وإغفال بقية الجوانب المندرجة تحته وجوبا، ولا يصح إطلاق مصطلح التدين على من استمسك بشق من الدين وأهمل بقية العرى المكونة للمفهوم، والتي لا يصح إلا بها جميعا. (أوموس،2010)

فحسب **فرنون Vernon:** هو شكل كلي لأنماط سلوكية تشمل الأحاسيس، المواقف، العواطف ... الخ، وكلها تأتي على هيئة مجموعة وتستجيب على أساس أنها كينونة بذاتها.بينما يعتقد **محمد حسين الذهبي** (1975) أن التدين: هو التمسك بعقيدة معينة، يلتزمها الإنسان في سلوكه، فلا يؤمن إلا بها، ولا يخضع إلا لها، ولا يأخذ إلا من تعاليمها، ولا يحيد عن سننها وهديها. ويتفاوت الناس في ذلك قوة وضعفا، حتى إذا ما بلغ الضعف غايته، عد ذلك خروجا عن الدين وتمردا عليه (الذهبي، 1975،ص51)

2- حول الأهمية الفردية والاجتماعية للتدين:

يقرر **مرسي** (1988) أن التدين عبارة عن عملية نفسية تنفذ إلى أعماق النفس، وتحيط بجوانبها الإدراكية، والوجدانية، والروحية، والنزوعية ونعني هنا ما تعلق بـ - الإيمان بالله، وملائكته، وكتبه، ورسله، واليوم الآخر، والقضاء والقدر خيره وشره-، هذا الإيمان له أهمية بالنسبة لصحة الإنسان النفسية فهو يبعث فيها يقينا لا يتزعزع بوحدانية الله في ألوهيته وربوبيته، وثقة لا تزلزل بقدرته وعدله وحكمته، ورضا صادقا بقضائه وقدره، وقناعة غامرة بعطائه، وعملا مخلصا بمبادئ الإسلام الخلقية والسلوكية(مرسي،1988،ص129)

3 - وظائف التدين النفسية:

من الناحية المعرفية وعلى مستوى الفكر الإنساني، يعطي التدين من خلال تعاليم الدين تصورا كاملا عن النفس وعلاقتها بالآخرين وبالكون وبالله، وتتمثل وظائف التدين النفسية في الآتي:

- يسهم التدين في إيجاد إطارا معرفيا ووجدانيا وسلوكيا متكاملا يتحرك الإنسان على هداه، خصوصا وهو يجيبه على الأسئلة المتمثلة في - معنى الموت والحياة والحساب والخلود والغيب وغيرها من الأمور المرتبطة بعالم الغيب لا بعالم الشهادة- التي لا يمكن للعلم أن يجيب عليها (المهدي،2002،ص28)

- تعتبر من أهم الوظائف النفسية للتدين هي تحقيق التوازن النفسي والتوافق والتكيف بين الفرد ومظاهر البيئة المتغيرة التي يتعايش معها، فمن خلال ممارسة الدين(التدين) يتوفر لديه معونة عاطفية عندما يحتاج إليها، ويساعد على توفير الأمن والاستقرار الذي يعتبر مصدرا أساسيا للصحة العقلية والنفسية.(أبو طاحون،1999،ص21)

- التدين يعطي للحياة قيمة ومعنى أعمق وهدف أسمى، الأمر الذي يسهل على الأفراد المتدين إيجاد طرق واستراتيجيات فعالة لتحقيق تكيفهم مع ظروف الحياة ومشاكلها فالمؤمن المتدين يمتلك من أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لا يرقى إليها المهزوم في معتقده وإيمانه (بوعون،2011،ص78)

- التدين يقوي القدرة على التحكم في الغرائز والدوافع خاصة التي تكسر الحدود الاجتماعية للسلوك. (عقيلان،2011،ص26)

- قد يكون عاملا مساعدا للناس على أن يتعايشوا مع واقع يتسم بالقسوة والشدة، كما يمكنه أن يدفع بتحسين الصحة النفسية في مجال الطب النفسي السريري. (الهابط،1987،ص185).

4 - وظائف التدين الاجتماعية:

- التدين ومن خلال فهم تعاليم الدين التي تنظم علاقات الأفراد والجماعات بعضهم ببعض، كما يسن لهم قوانين الزواج والطلاق والتكافل والتراحم وكل مظاهر الدعم الاجتماعي، كما يحدد ما هو مقبول وما هو مرفوض بدرجة كبير في حياة الناس. (المهدي، مرجع سابق)

- التدين و من خلال الممارسات التعبدية يعتبر منبعا لدوافع ايجابية كثيرة، تسهم في تطوير جوانب الحياة المختلفة، العلمية و الأخلاقية والفنية و القانونية، و للتدين و من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية الممارسة للدين التأثير الواضح في هذه العملية الأخيرة برمتها التي تتميز بارتباطها بالشعائر الدينية عند الولادة والبلوغ والزواج وكل المناسبات المرتبطة بحياة أفراد المجتمع.(بيومي،1999،ص218)

- و التدين باعتباره تنفيذا لشريعة الدين و عقيدته أي كنظام اجتماعي يحكم حياة كل فرد و يحدد له قواعد سلوكه وكيفية معيشته في أسرته و كيفية تربية أولاده و كيفية تعامله مع الناس بالعدل و الفضيلة حتى يقوم المجتمع على أساس متفاهم متعاون على أداء الواجبات و الحقوق ثم يتكامل هذا النظام الاجتماعي بوضع الأسس و القواعد والحلول التي تعالج قضايا المجتمع العامة اقتصادية كانت أم سياسية أم أخلاقية. (الخريجي،1990،ص38)

وحسب "**بارسونز**" الدين يوفر وسائل الضبط و يأتي بعبارات لتلك الحالات التي يتعرض لها الناس و ذلك من خلال الطقوس التي تعمل كمقوٍّ للثقة بالنفس. و بهذه الطريقة يحافظ الدين على التضامن الاجتماعي، و في نفس الوقت يجنب النظام الاجتماعي من الانزلاق نحو التمزق. و باعتبارها جزءا من النظام الثقافي فالمعتقدات الدينية تعطي للحياة معنى إنها تجيب هن تساؤلات الإنسان حول نفسه و حول العالم الذي يعيش فيه. فوظيفة الدين لا أهمية خاصة بالنسبة للإحباطات التي يتعرض لها الناس و التي تهدد بتحطيم المعتقدات التي يؤمن بها الإنسان في حياته، و بالتالي جعل وجوده بدون معنى. (فيلالي،2013،ص ص27-28)

5 – حول قياس التدين:

كان الاهتمام بالجانب الروحي في الدراسات النفسية و الاجتماعية و غيرها من التخصصات الأخرى، من خلال مقاييس التدين حيث قام عدد من العلماء الغربيين و المهتمين بوضع مقاييس للتدين يمكن تقسيمها حسب ما لخصها **الصنيع**(2010) إلى ثلاثة أقسام:

1. **مقاييس أحادية البعد (Unidimensional)** والتي تهتم بقياس التدين كبعد مفرد، ويركز في الغالب على الاتجاه نحو الكنيسة، أو الحضور والتردد عليها، ومن أمثلة هذا القسم مقياس ثيرستوت وشيف (Thurston& Chave,1929) ومقياس **ثولس** (Thoules,1935) ومقياس القيم الدينية في مقياس دراسة القيم لالبورت وفيرنون ولندزي.

2. مقاييس ثنائية البعد (BipolarDimensional) والتي تهتم ببعدين في قياس التدين، مثل مرغوب وأقل مرغوبية (Proper and lessdesirable)، أو جيد و ردئ (Good and Bad)، ومن أمثلة هذا القسم مقياس لينسكي (Lenski, 1961) ومقياس كلارك (Clark, 1958).

3. مقاييس متعددة الأبعاد (Multidimensional)، والتي تهتم بالأبعاد المختلفة للسلوك الديني، ومن أمثلة هذا القسم مقياس ثوليس (Thouless, 1961)، ومقياس كيرتس (Kurts, 1962)، ومقياس وايتمان (Whiteman, 1961).(Meadow&etl, 1984). (الصنيع،2010،ص135)

و صمم آخرون استبيانات لقياس التدين نذكر منهم على سبيل الذكر لا الحصر:استبيان التدين لسعيدة محمد أبو سوسو والذي صممته سنة 1989 متوزع على 3 أبعاد (البعد الإيماني، التأثر بالدين، البعد العملي) مكونا من 75 بند. (الخطيب،2002،ص ص13-14)

استبيان مستوى التدين لصالح بن إبراهيم الصنيع و الذي صممه سنة 1998و هو مكون من 60 بند. (الصنيع، مرجع سابق)

استبيان التدين الإسلامي لبوعود أسماء و الذي صممته و قننته سنة 2010 و هو مكون من 48 بند موزعة على ثلاثة محاور هي:الاعتقادات، العبادات، الأخلاق و المعاملات. (بوعود،2007،صص126-132)

استبيان مستوى التدين لبشير معمرية و الذي صممه و قننه سنة 2010 و هو مكون من 60 بند موزعة على الأبعاد المتمثلة في العقائد، العبادات، الأخلاق، المعاملات، المنجيات، المهلكات. (معمرية،2015،صص94-121)

استبيان السلوك التديني لزعطوط رمضان و الذي صممه و قننه سنة 2015 و هو مكون من 75 بند موزعة على المكونات المتمثلة في المكون المعرفي، المكون الوجداني، المكون السلوكي. (زعطوط،2010،صص85-91)

استبيان سلوك التدين لقريشي فيصل و الذي صممه و قننه سنة 2014 و هو مكون من 36 بند موزعة على الأبعاد المتمثلة في أركان الإيمان، أركان الإسلام، من شعب الايمان الواجبة، من شعب الإيمان المنهيات. (قريشي،2015،صص262-267)

2 - الطريقة والأدوات:

تقنية رسم الوقت الاسقاطية وتطبيقاته العيادية:

1 . **المنطلقات النظرية، وطريقة التطبيق:**

إن هذا الاختبار من وضع **اليزابيت موسون**E.R.MOUSSONG الذي عرضته في تقريرها الأول عنه في المؤتمر الدولي للطب النفسي 1971، ومنه فأسسه النظرية حسب الباحثة مشتركة بين اختبار رسم القرية (خاصة في تقسيم المستطيل إلى أربعة أجزاء بنائية) وبين كافة الاختبارات الاسقاطية الأخرى، كما تأثر إعداد الاختبار بأبحاث البرفسور **يوجين مينوفيسكي** وبخاصة في كتابه " الوقت المعاش" هذه الأبحاث التي تشرح لنا الاضطرابات والأمراض النفسية في طريقة المرضى لمعايشة الوقت.

ومبدأه كما تستطرد مؤسسة الاختبار:" إننا إذا ما سألنا عن الوقت فإننا نعمد وبطريقة آلية النظر إلى ساعاتنا التي تقيس الوقت بطريقة آلية، أما لو تركنا هذه الساعات جانبا وحاولنا أن نقدر الوقت تقديرا ذاتيا فإننا نلاحظ تفاوت هذا التقدير من شخص لأخر. كما نلاحظ اختلاف الأسس المعتمدة في هذا التقدير من شخص لآخر، بل لدى ذات الشخص في أوضاع وحالات نفسية مختلفة".

2 . **حول الأهمية التطبيقية لاختبار رسم الوقت:**

تحليل رسم الوقت هو اعقد من مجرد تمثل الفضاء لأنه يتطلب من المفحوص تمثل الزمان بطريقة مكانية كما أن باقي خطوات تحليل رسم الوقت فهي كما في سائر الاختبارات المرسومة ترتبط ارتباطا مباشرا بعلم الخطوط. بالإضافة إلى أن تحليله يقتضي إلمام الفاحص بكافة الاختبارات النفسية المرسومة، فالمفحوص يمكن أن يتمثل الوقت برسم الأشجار (وعندها وجب معرفة تحليل اختبار رسم الشجرة) أو يتمثل الوقت برسم المفحوص الوقت على شكل منازل أو نباتات (مما يستلزم معرفة الفاحص باختبار رسم المنزل ... الخ). فخلال الخمس والعشرون سنة التالية لإنشاء الاختبار دعيت مؤسسته اليزابيت موسون لإلقاء المحاضرات حوله في ثمانية عشرة مؤتمر دولي لعلم النفس كان أخرها

المؤتمر الدولي الثاني للطب النفسي الذي أقيم في أثينا تشرين الأول 1989.وخلال هذه الفترة أيضا، تم اعتماد الاختبار في عدد من الجمعيات الدولية وأهمها:

Société internationale de psychologie S.I.P.E

Association internationale de psychologie appliquée A.I.P.A

Association hongroise de psychiatrie A.H.P

Association internationale de psychologie de communication A.I.P.C

كما ان هذه المدة كانت مجالا لتوسيع رقعة الممارسة العيادية الفعلية لهذا الاختبار فقد بدأ تطبيقه في المستشفيات والعيادات النفسية كما أعدت حوله أطروحات ورسائل في الجامعات الفرنسية، وفي عام **1988** قام فريق عمل **RISKO.NABOULSI.ALTOMARE** من تطبيقه في مجال العلاج بالحركة وعرض نتائج دراساتهم في مؤتمر باريس للعلاج الجسدي somatotherapie وفي نفس العام ايضا (1988) تمكن الدكتور النابلسي من تقنين هذا الاختبار وفق معايير البسيكوسوماتيك، وبات الاختبار بتقنينه السيكوسوماتي مستعملا في عدد من مراكز البحث العلمي ـــ السيكوسوماتي وفي مقدمتها: المعهد الوطني لأبحاث السرطان، والجمعية السيكوسوماتية، ومعهد باريس للبسيكوسوماتيك، وهكذا فإن هذا الاختبار وبالرغم من صعوبته استطاع أن يحتل مكانا هاما بين سائر الاختبارات الاسقاطية المرسومة.

3 . **مبدأ الاختبار والأنماط التقيمية لرسومات الوقت**: يتلخص اختبار رسم الوقت بتقديم قلم رصاص وورقة بيضاء للمفحوص مع الطلب إليه القيام برسم الوقت بطريقة مفهومة، وبعد قيام المفحوص بهذا الرسم نعتمد إلى تحليل هذا الرسم واستخراج دلالاته وصولا للتعرف إلى شخصية المفحوص. وفي العادة يمكننا تصنيف رسومات الوقت في مجموعتين كبيرتين هما:

- الرسم الذي يعكس مفهوم الوقت غير القابل للتراجع، كأن يرسم المفحوص مراحل التطور الإنساني، هذا التطور غير القابل للتراجع أو غيرها.

- الرسم الذي يعكس مفهوما دوريا للوقت، ومثل هذا الرسم يحمل أفكارا تمثل قابلية الوقت والأحداث للتكرار، كأن يعبر الرسم عن الوقت من خلال تمثيل الليل والنهار أو الفصول الأربعة ... الخ.

أما من حيث خطوات تحليل هذا الاختبار فإنها تتم عادة عن طريق تقسيم الرسم إلى المناطق الزمنية الثلاثة (الماضي، والحاضر والمستقبل) هذا مع الإشارة إلى أن بعض المفحوصين لا يقسمون الوقت إلى أجزائه وإنما هم يرسمون فكرة متكاملة عن مفهوم للحياة إجمالا. والملاحظ أن المفحوص العربي يرسم عادة الماضي إلى اليمين والحاضر في الوسط، أما المستقبل فيرسمه إلى اليسار. عموما هذا الاختبار مثله مثل كافة الاختبارات الاسقاطية المرسومة فإن اختبار رسم الوقت يقدم لنا رسومات تختلف باختلاف الشخص، إلا أن هذه الاختلافات لا تمنعنا من تقسيم أفكار هذه الرسومات إلى مجموعات أو أنماط هي التالية:. أفكار دورية: وهي تلك التي تمثل تكرار الوقت (الليل النهار والفصول ... الخ).. عدم قابلية الوقت للتراجع: على عكس سابقتها فإن الوقت يمضي إلى غير عودة، كأن يرسم المريض في تمثله للوقت (للزمن) طفلا فشابا فعجوزا. (ما يدل على إحساس الراسم بوطأة الوقت وجريانه).. تقطيع الوقت: أي تقسيم رسم الوقت إلى أقسام واضحة تقسم بين مراحل الزمن.. رسم البعد الثالث: وهو دليل على تنامي القدرة الاسقاطية لدى الرسام.. ذوبان عناصر الوقت (ماضي حاضر ومستقبل) في رؤية موحدة.. وجهة النظر الفلسفية . تأملية حيث

تربط ما بين الوقت والحياة.. هيمنة التفكير بالماضي، وانعكاس هذه الهيمنة بالتركيز على رسم الماضي.. هيمنة التفكير بالمستقبل، وانعكاس هذه الهيمنة بالتركيز على المستقبل.. هيمنة التفكير بالحاضر، وانعكاس هذه الهيمنة بالتركيز على الحاضر.

4 . تفسير الرموز المستخدمة برسم الوقت:

من حيث الرموز المستخدمة عامة، في رسم الوقت فيمكننا تقسيمها إلى: التجريدات الهندسية، وتصادف عادة لدى الفصاميين.. آلات القياس للوقت (ساعة يد، ساعة حائط، ساعة رملية، كرونومتر ... الخ).. الدورة التطورية للنبات (بذرة، نبات يافع، ذبول النبات ... الخ).ـ الدورة الحيوية للإنسان (طفولة، شباب، شيخوخة).ـ تعاقب الأدوار الاجتماعية.. التطور الجماعي للحضارة الإنسانية في المجال التقني.

5 . طريقة تحليل مخرجات اختبار رسم الوقت:

لتحليل هذا الاختبار من المهم أن ننتبه إلى هيمنة منطقة انبائية معينة (تمثل احد الأقسام الثلاثة للزمان) فإذا ما هيمن الحاضر أو الماضي أو المستقبل فإن هذه الهيمنة لها أهميتها الفائقة في التحليل:

- فإذا هيمن الماضي كان ذلك دليلا نحو الميل للحزن والكآبة، وتكثر هذه الهيمنة لدى المرضى ممن تترافق أعراضهم بالاضطرابات المزاجية، ومن هذه الأعراض الانهيار والفصام.
- أما إذا هيمن الحاضر فإن ذلك يعكس الميل نحو السلوك الوجودي أو نحو ما يسميه البسيكوسوماتيين بالعصاب السلوكي، حيث يمارس العصابي نزواته دون إخضاعها للتعقيل.
- وأخيرا فإن هيمنة المستقبل هي انعكاس للقلق، وتظهر هذه الهيمنة لدى النرجسيين ممن يخافون ذبول أناهم مع الوقت.
- ومما لا شك به أن محتوى الرسم، وجماليته والفكرة التي يريد المريض التعبير عنها سواء في المناطق الانبائية أو في الرسم ككل، أهميتها الخاصة في توجيه التحليل (موسون،1990،صص60-69)

3- النتائج ومناقشتها:

- تقديم الحالة:

"ف" مراهقة تبلغ من العمر 23 سنة، عزباء، وماكثة بالبيت وأما مستواها التعليمي فهو الثانية ثانوي، تقطن مع أسرتها النووية، والمتكونة من الوالدين وأخ وأختها، حيث تعد الأولى من حيث رتبة الميلاد، شخصت حالة الإصابة لديها بسرطان الثدي في عمر الواحدة والعشرين، بعد ملاحظتها لكتلة غير طبيعية، ومنذ تشخيصه باشرت الحالة مسيرة العلاج من الأدوية لتتطور إلى المعالجة الكميائية. ومع وضعيتها الصحية المتردية إلا مقابلتنا حملت الكثير من انطباعاتها عن مفاهيمها للحياة والموت وكذا عوامل الإسناد وهذا بالتعلق بالتدين واستثماره في تغيير حالتها الانفعالية والنفسية على العموم، بالإضافة إلى عدم إخفاءها لمساعي الضبط والتحكم الذاتي، وهو الأمر الذي أردنا التوسع وكذلك التعمق فيه بانتهاج الطريق الاسقاطي عبر تفعيل تقنية رسم الوقت لمتابعة تتابعية السيرورة السيكولوجية لها وأيضا أهم المرتكزات التي تبني عليها الحالة تقاطعاتها مع المرض السرطاني، وعليه كانت الخطوة الأولى معرفة والوقوف على مستوى تمثل واستشعارها لتعاليم الدين كمدخل للعزو الذاتي ومحطة من محطات الإسناد.

1- **استبيان السلوك الديني في الإسلام:** من إعداد بشير معمرية، والذي تم تقنينه على عينات من المجتمع الجزائري: تكونت من **441** فردا منهم **214** ذكرا ، و **227** أنثى، وقد حاز على معدل صدق عالية (الصدق التميزي، والصدق الاتساقي) وبالإضافة إلى القوة الثبوتية لبنوده (طريقة إعادة التطبيق للاختبار، وطريقة معامل الفا).

2- نتائج الحالة على استبيان السلوك الديني في الإسلام:(أنظر الجدول 1 المدرج في الملاحق)

وأما عن الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات السلوك الديني في الإسلام لدى عينة التقنين من الإناث (لكون الحالة أنثى) فهي مبينة بالجدول رقم 2 أدناه: (أنظر الجدول 2 المدرج في الملاحق)

وعليه فلدى الحالة كانت الدرجة الكلية **170** والمعيارية **63** وبهذا يكون مستوى التدين لديها مرتفع، وذلك عكس فترة قبل معايشتها للمرض السرطاني (حسب معطيات سوابق الحالة) ليطبع حياتها العقائدية بشكل عام التقصير في الأداء وضعف الروابط بالأخر والواقعة تحت طائلة الالتزام الديني وتعاليمه.

وإجمالا يكون بروز العامل الديني لدى الحالة داعما للمضي قدما في التأسيس لدراسة النزعة الترميمية والإسناد (العزو) من خلال تفعيل وتحليل مخرجات تقنية رسم الوقت الاسقاطية كخطوة أساسية لاحقا.

3- تحليل رسم الوقت الخاص بحالة الدراسة:

- أعطت الحالة مساحة أكثر للماضي و المستقبل سواء في كم المواضيع المرسومة وكذا كيفها.

- فبالنسبة للماضي ظهر التحسر و الانقباض المزاجي (عينان تدمعان) مع الترميز للجسم الإنساني و عدم حضوره كليا أو حتى جزئيا باستثناء العينين اللذان يدللان على حضور المفحوصة و هذا من خلال النزعة أنوثية الواضحة ما يأشر و يخدم في نهاية المطاف النجاح في الإسقاط و التماهي ضمن مدخلية تقنية رسم الوقت.

- بدأ رسمها إلى أقصى اليمين لتدلل على تفضيل تمسكها بالمرحلة الحالمة ذات المكاسب قبل التناسلية، و دعم ذلك الحضور النباتي (الورد المفتح) ليصبح كعلامة فارقة لإمكانية النكوصية المهمة.

- فعنصر الورد المتفتح كذلك يدعم التوجه العام لدى الحالة إلى القابلية للتكيف العاطفي و التوجه التفاعلي عامة، لكن اللافت أن حركة التصغير المتعمدة و بشكل تدرجي أشرت إلى سعيها نحو الإنكماش العلائقي متخذة من نفسها تمثيلا للذهول خاصة مع حضور بوادر الصدمة. و هذا يعكس على الأرجح مرحلية التطور النفسوجسدي لمرض السرطان لديها.

- من دون أن ننسى الأشكال (تيجان و أوراق الورد المرسوم) المدببة كعنوان على العدوانية و حالة من الجهوزية الدفاعية لديها.

- و هذه الرسوم (الورد دائما) توحي بأشكال تبعث بالأساس إلى الشعور بالاحتراق النفسي الداخلي(تشبه اللهب).

- وكأن المفحوصة توجه نداء من خلال النظر إلى مراحل تأثرها و قابليتها للإنجراح مع فقدان الحيلة(اكتفاء بالرصد و المراقبة) في منحى من المناحي عمل الحداد التدريجي.

- الملاحظ كذلك في ضفة الماضي هو عدم الدفاع بالإجراء أو المرور إلى الفعل أو الحركة أو سرد قصة، أو حتى إدخال عناصر بشرية، ما يبقي الألم و الوضعية الحدادية عامة بين الإطار البين نفسي (أنترابسيجيك). و ضمن المستوى الهوامي الرمزي كذلك.

- الاستنجاد بالمحتوى النباتي هو احد عناصر الطبيعة الذي يرجعنا مباشرة إلى إطالة عمر العلاقة المشبعة مع الموضوع الأول مع إمكانية التهديد بالتلاشي و الاندثار كل ذلك من خلال السيرورة النمائية و نظام التتابع حضور الوردات الثلاثة، خاصة مع عدم تنويع في جنس و شكل الوردات الذي يدعم الإسقاط الذاتي بما هو محسوس على الرسم.

- أيضا غياب التأثير لبداية الوقت الحقيقي(ساعة – حدث – تاريخ) يدلل على رغبة المفحوصة في إطالة عمر الحداد ضمن عمر الماضي لدرجة اعتباره معاش مميز لشق الأحداث و التحريضات الماضية من الاختبار.

- أخيرا يمكن اعتبار دلالات الفرد الداخلي المفرط من سمات الجانب الآثاري من حياة المفحوصة، كونها سعت جاهدا على تحميل الذات مسؤولية التغييرات التي يحققها دون إدخال أطراف خارجية (كالحظ مثلا) يبقى عدم القدرة الذاتية الحسنة الأبرز الذي أنقص من قدرة المطلقة، لتكتفي بدور المراقبة رغم إيحاءات النرجسية(المظهرية) شكل تناسق رسم العيون(الحالية) و الميل إلى إتقان رسم الوردات الثلاث.

أما بالنسبة لجانب الحاضر من تقنية رسم الوقت لدى المفحوصة:

- تواصل الرمزية لكن هذه المرة الحضور العضوي اللافت و المقتضب حيث طبع المستوى الفكري (العقلي) و المستوى العاطفي (الوجداني) في محاولة ترميمية لافتة، بين المستويين أي العلاقة التبادلية عن طريق رسم الأسهم لإقامة الصلات بين عناصر رسمها.

- في حين كانت اتجاهية المؤشرات (السهمان) لافتة هي أيضا. و ذلك كمحاولة لمواجهة شعورها الذاتي بالفراغ و التفكك الأمر الذي استدعى منها محاولات الربط و الإصلاح خاصة للجانب العاطفي الذي تبرزها المفحوصة أكثر تضررا و حساسية ضمن رسمها (انقسام القلب) و هنا تبرز قيمة مركز التحكم و سعي الحالة إلى إعادة السيطرة بالاستثمار و اللجوء لتغليب القدرة العقلية في محاولة منطقية للتسامي و بالتالي يضمن لها تجاوز فترة الحداد، رغم المظاهر الاكتئابية و المتمثلة في العين التي تدمع لتؤشر في نهاية المطاف على حركة من حركات إجبار التكرار و إحياء المعاش الاكتئابي الذي تواصل من مرحلة المضي واستقر حاضرا، و بالتالي يمكن اعتبار المفحوصة من النوع الذي يحاول جاهدا إحداث القطيعة بين الزمنين مكانيا دون تورية أو إخفاء للانفعالات هذا ما يبقي منظومة الانفعالية تحت طائلة القدرات العقلية و التحكيم.

- هذا كله يدعم إعادة تأهيل النظام الدفاعي للمفحوصة عن طريق آلية اشتغال (مركز ضبط داخلي) لإعادة التوازن و السيطرة المفقودين في بداية ولوجها لتقنية رسم الوقت، لتكون بذلك الوضعية التي أرهصتها مقتضيات معايشة المرض السرطاني لديها من دون إدخال أو الإستنادة من السند سواء الشيء أو الإنساني.

- أخيرا هذه الحركات التجاذبية بين إدخال التسامي العقلي في منظومة توليد المشاعر(القلب) المتضررة لدى المفحوصة أشار بشكل جلي على الرغبة في تجاوز الجروح النرجسية بطريقة فردية و معيقة اجتماعيا ما يميز الكفاءة في الإخراج كذلك و السعي إلى الإتقان (مستوى رسم الشكل) و التمركز الوسطي للظهور بمظهر المواجهة لانشغالها المرضية عكس الذبول الأولي الذي طبع مرحلة الماضي، (التدرج في رسم الثلاث وردات).

- دون أن ننسى الحضور المراقب لها في شكل العين و المتخرج للصراع الذي لم يجسم بين التحكم و الضبط العقلي (مبررات موضوعية) و بين التفككات العاطفية(الذاتية) نتيجة الإحباطات من خيانة الجسد و ربما تفاعلات المحيط

على حد السواء بالإضافة إلى وضعية العين بين المستويين الماضي و الحاضر حيث تغير موضوعها لتصحيح أكثر عمقا (المنطقة التحتية للعين في الحاضر).

- و بهذا تكون محاولات الضبط الذاتي أكثر انكفاء على الذات في توجه لصبر و إعادة هيكلة داخلية، هذا كله يؤسس إلى رمزية وظيفية(عين واحدة بدل عينين في الماضي) بالإضافة إلى الحركة التأكيدية على ذلك هو رسم الحالة خط الأفق الفاصل لتبين مدة عمق النظرة النفسو-داخلية و الإبقاء العين التي لم تظهر في مواجهة الآخر.

- مع بقاء الحس العدواني من خلال التركيز على رسم و إتقان رموز الأسهم،وكذا التأكيد باللفظ على حدة تقاطع ومحاولة تجاوزه(كلمتي العقل – القلب) ما يبقي مستوى التدين عند رسمها كتاب القرءان و السجادة في وسط جناحين في أعلى الرسم كعامل لافت و محوري في التوليف و الربط بين الانفصال لمحسوس به بين الأنظمة العقلية والجوانب الدينامكية و المكون العاطفي، الأكثر تضررا حسب رسم المفحوصة (القلب المشقوق).

- كما أن رسم المصحف و فراش صلاة الوسط يعتبر كمحطة انتقالية (صلة ترميمية) مهمة سواء للتحكم أو العزو و تجد فيه الحالة الملاذ المناسب للاحتماء وكذا مصدرية للسلوك و خاصة أن دلالة المرادفة للعنصرين (المصحف و السجادة) تحمل توظيفين الأول عقلي: تبرير عن طريق الحجج، و الثاني تفريغ و تصديق جسدي (حركة الصلاة) و هو ما يبرز تدخل العمل الأدائي لأول مرة في الرسم بعد الماضي الخالي منه.

- لنختم بملاحظة الحالة عدم التمسك أو تأشير لمحددات الوقت الفعلي عند تقديمها هذا الانقسام أو مواجهته بين المعالجة العقلية و العاطفية (تاريخ – رقم – ساعة) ما يبقي البداية و النهاية في نطاق المجهول و المتحفظ به ذاتيا ليدلل في نهاية الأمر على نزوع الحالة نحو عدم نقل معاناتها للبيئة أو التعريض بها و أيضا عدم التأقلم يفتح المجال واسعا لمرحلة مستقبلية غنية على حد السواء و هو ما سنفصل فيه في المرحلة العلائقة من تحليل تقنية رسم الوقت.

أما بالنسبة لجانب المستقبل من تقنية رسم الوقت لدى المفحوصة:

- ضمن هذا الجزء تواصل تتابع إسقاط الحالة للوضعيات الزمنية المحسوس بها مكانيا بشكل متسامي، حيث ضمنت أمنيتها بالتحرر وأيضا السعي بالتوحد في حركة تناقضية لتعويض ما تستشعره من نقص وإحساس بالهجر (تقمص الطير الحامل لملامح أنثوية بالرسم، وكذا اللاحق بالطيور المهاجرة).

- وبهذا تكون لدى الحالة جهود استيهامية لتحقيق رغبة بالعودة إلى الكفاءة الوظيفية التي كانت عليها سابقا مع خشية الوقوع (البحر) والتأخر الذي له دلالات الاستسلام للوضعية المرضية.

- كما أن لمؤشرات المنظر الطبيعي عدة ميول تفاؤلية نظير التنويع الحسي وحضور الإنتاجية عليه، وأول هذه المؤشرات المهمة إحياء المعاش مع القطب المانح الأمومي (الطبيعة) والرغبة في تخطي العوائق والمحبطات (الجبال) رغم اعترافها الضمني بالتأخر، والثانية هو التركيز على الاحتياجات الفمية (الشجرة المثمرة) والسعي إلى أن تضع الحالة نفسها في خانة الإنتاج والعطاء (لان رسم الشجرة يدل على تقمص ثانوي للذات بالرسم).

- وبهذا تكون النزعة المتسامية (الرسم في الجانب العلوي في شق الرسم المستقبلي) وأيضا التعويضية عن مكاسب سابقة وصولا إلى الظهور بروح نظامية رغم انطلاقها (التوحد بالآخرين) هي السمات البارزة في هذا الجزء من الإسقاط للزمن طوبوغرافيا، ما يمنح ويعجل في إرساء الإطار ألتصالحي للوضعيات الاختبارية والصراعية التي افرزها المرض السرطاني لدى الحالة.

- وهذه هي النقاط الارتكازية التي ضمنت تخريج مقبول وأكثر تكيفا لدى الحالة بحكم تغليبها حاضرا بالخصوص العزو الديني كإطار تصالحي وضبطي (مركز للضبط) رغم المخاوف التي تطفو من حين لآخر برسم الوقت لدى الحالة.

4- خلاصة نتائج الحالة على تقنية رسم الوقت:

- يندرج رسم الحالة ضمن مفهوم الوقت غير القابل للتراجع، ومن خلال تبنيها الترميز لوضعيتها المعاشة عبر الثلاث أزمنة مع طغيان أخيرا النظرة التفاؤلية والرغبة في إصلاح الذات وتقبل التعايش المتسامي مع المرض نتيجة تغليب العزو و الإسناد الديني، هذا لا ينفي إلحاحية (إقحامية) بعض أورزمة من المخاوف العالقة.

- عدم تقسيم الحالة لعناصر رسموها الرئيسية (الفكرة و المطالب) رغم اختلاف الرسوم الموظفة مع تكرار كذلك جعل الذات أحد أقطاب الرسوم و المواضيع الرئيسية (مراقبة في الماضي و الحاضر - العينين) بالإضافة إلى دلالية رمز الطير المشارك زمن المستقبل ما منح إحساس تكيفي بالذات و بحدودها الداخلية و الجسمية على حد السواء.

- بروز و طغيان الصفة التأملية في شكلها التفاؤلي بفعل نظام الإخراج لدى الحالة قائمة على الضبط الذاتي و تجاوز محرضات الصراع خاصة بين المركزين العقلي و العاطفي المسجل بصفة آنية(الحاضر).

- شكليا يمكن تسجيل استعانة الحالة بالدورة التطورية للنبات ما يعكس تأثرها بالوقت و استشعارها لوطأة التغيرات الجسدية المتسارعة، و بهذا نقلت الوضعيات المعاشة أو حتى المتخيلة إلى الآخر و تشاركها معه (حتى الفاحص) بطريقة سلسة و تعبيرية. أي إمكانية الإنتاج الهوامي و الإبداعي لديها هذا على حساب العلاقات الإنسانية و تقمصه الأدوار الاجتماعية كذلك، بفعل غياب الحس الإنساني و النظام الرقابي الفاعل لديها أيضا.

- الحالة تخضع تصرفاتها للتعقيل(أنظر إلى جزء الحاضر) و هذا مع سوء مزاجيتها لتجد في اللجوء إلى تمثلات الدين وفعلة الدين (الصلاة) الملاذ و السند لدعم هذا التوجه التعقلي، ما منحها سيطرة فكرية مقبولة بعيدا على اجترار التكرار أو المرور الجاف إلى الفعل(مثل الاستناد إلى مصادر خارجية و إقحامها بالصراع الفكري الوجداني). و حول هذا تصرح مؤسسة اختبار رسم الوقت **إليزابيت موسون**: "... هناك طريقة أخرى في تمثل الوقت جديرة بالانتباه والاهتمام، فهذه الطريقة هي لجوء المفحوص إلى رسم كلية للوقت، و هذا التصور الكلي للوقت على النظرة الشمولية تتخطى تقسيم الوقت لأجزائه إلى ملكية مفهوم الحياة أو فلسفة حياتية خاصة. و في العادة فإن راسمي الوقت على هذه الطريقة الكلية الشمولية هم في غالبيتهم من الناس الواقعيين و العمليين و الأذكياء". (موسون، مرجع سابق)

4- الخلاصة:

ختاما يمكننا إجمال مرحلية عملية الإسناد التي من خلالها تنجح المصابة بسرطان الثدي من توظيف مواضيع تشكل القاعدة الانطلاقية لأية تكيفات تعود بالأساس إلى نجاح التحكم الداخلي الذي يجد المصوغ في التعاطي العلائقي اللاحق، وعليه تكون محاولة الإصلاح والترميم من السمات الفارقة المجسدة بمخرجات التقنية الاسقاطية مثلما وقفنا عندها وصفا وتحليلا. بالإضافة إلى محورية الدور الذي يلعبه العنصر الاعتقادي في التكريس السلوكي للحلول التعايشية مع الداء السرطاني عند المصابة، خاصة في إحداث نوع من التقبل والرغبة في إعادة هيكلة البنى النفسية لديها، وكذا عبر دعم أوليات المصالحة مع الجسد المهدد والمضطهد. عموما ضمنت ارتفاعية مستوى التدين كما لاحظنا على إنتاج الحالة برسم الوقت.

هذا كله يصب في مجال البحوث التشخيصية المهتمة بإثارة وبلورة مدعمات السلوك الصحي في شقه المستدام لدى مرضى السرطان بالعموم، عبر إرساء قواعد تقصي تكاملية تضع نصب أولوياتها مقتضيات التكفل الحسن بهذه الشريحة سيكولوجيا والعمل على اندماجها اجتماعيا بالتوازي، الأمر الذي يشكل مقصد محوري من مقاصد علم نفس الأورام السرطانية، والذي يهتم حسب الباحثة **وندلوس بوثلجة نسيمة** بالتكيف النفسي للمريض وأسرته وبالصعوبات العلائقية مثلما اهتم بالأعراض النفسية المرضية المترتبة عن المرض أو عن العلاجات، وبسلوكيات الخطر، وبالتواصل (معالج ـ مريض) وبالتالي يهدف قبل كل شيء إلى دمج البعد النفسي الاجتماعي بجميع مراحل الكفالة، من الإعلان عن التشخيص إلى العلاج سواء كان لهذا الأخير مقصد علاجي أو تخفيفي مسكن **palliative** أو الاثنين معا. (زناد، مرجع سابق)

(6)- **ملحق الجداول والأشكال البيانية:**

جدول (1) نتائج الحالة على استبيان السلوك الديني في الاسلام

الأبعاد	تصحيح البدائل: 3-2-1	تصحيح البدائل: 1-2-3	المجموع
العقائد	2=1 3=13 3=25 3=37 3=37 3=49	3=7 3=19 3=31 2=43 3=55	28
العبادات	3=2 2=14 3=26 3=38 3=50	2=8 3=20 3=32 3=44 3=56	28
الأخلاق	2=3 3=15 3=27 3=39 3=51	3=9 3=21 3=33 1=45 3=57	27
المعاملات	3=4 2=16 3=28 3=40 3=52	3=10 3=22 3=34 3=46 3=58	29
المنجيات	3=5 3=17	3=11 3=23	29

	3=29 2=41 3=53	3=35 3=47 3=59	
المهلكات	3=6 3=18 3=30 3=42 3=54	2=21 3=24 3=36 3=48 3=60	29
المجموع الكلي=170	**الدرجة المعيارية=63**		

جدول رقم (2) الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات السلوك الديني في الإسلام لدى عينة التقنين من الإناث

مستويات السلوك الديني	الدرجة المعيارية التائية	الدرجة الكلية الخام
التدين منخض	40 - 1	**141 - 60**
التدين متوسط	60 - 41	**166 - 42**
التدين مرتفع	71 - 61	**180 - 168**

- المراجع:

- أبو طاحون عدلي علي، (1999). سوسيولوجية التطرف الديني، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث

- الصنيع صالح بن إبراهيم ، (2010) . **قياس التدين**، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 27-28، صيف و خريف.

- الخريجي عبدالله ، (1990).علم الاجتماع الديني، ط2، ، المملكة العربية السعودية: ملتزم التوزيع – رامتان- جدة .

- الخطيب رجاء عبد الرحمان ، (2002). التدين و علاقته بالاكتئاب لدى طلبة و طالبات جامعة الأزهر و الجامعات الأخرى، مجلة علم النفس، العدد 64، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.

- الذهبي محمد حسين،(1975).الدين و التدين، مجلة البحوث الإسلامية العدد الأول: من رجب إلى رمضان لسنة 1395هـ ، الموافق ليوليو الى سبتمبر 1975.

- المالحي زبيدة، (2018). المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي بالجزائر، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية العدد 2 ، برلين، ألمانيا.

- المهدي عبد الفتاح محمد ، (2002). سيكولوجية الدين و التدين، ط1، الاسكندرية جليم ، مصر: فجر الإسلام.

- الهابط محمد ، (1987) .التكيف والصحة النفسية،ط 2،الإسكندرية ،مصر: المكتب الجامعي الحديث .

- أوموس عبد الرحمن، (2010) .مفهوم التدين، مجلة الفلق، 22 سبتمبر. المغرب، الرباط.

- بوشايب كريمة، (2016).الوعي الديني والمساندة الاجتماعية وعلاقتهما بالصلابة النفسية لدى عائلات المصابين بالسرطان، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

- بوعود أسماء ،(2007). التدين و علاقته ببعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية (التوافق الاجتماعي، تقدير الذات)، ماجستير، كلية الآداب و العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيصر بسكرة، الجزائر

- بوعون فوزية، (2011). مستوى التدين و علاقته بالسلوك الإجرامي، ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية والإسلامية، جامعة باتنة، الجزائر.

- بيومي محمد أحمد، (1999).علم الاجتماع الديني والقيم، ،الإسكندرية: دار الجامعية

- زعطوط رمضان، (2010). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، أطروحة دكتوراه علوم جامعة قاصدي مرباح -ورقلة – الجزائر.

- زناد دليلة، (2008).سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية المعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم، جامعة الجزائر.

- صوان عبد الوهاب ، (2010) .العلاقة بالموضوع والإدمان، جامعة الجزائر.

- عقيلان محمود محمد نهاد ، (2011). الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الأزهر غزة.

- فيلالي صالح ، (2013) .الدين من منظور سوسيولوجي، مجلة علوم الإنسان و المجتمع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، العدد 08 ديسمبر 2013.

- قريشي فيصل، (2015). التدين وعلاقته بكل من التفكر وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، رسالة دكتوراه علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، باتنة، الجزائر.

- محسن عبد النور، (2006). تسيير المرض والاستشفاء وفق تفاعلات الطفل المصاب بالسرطان مع الوسط الأسري والنظام الطبي داخل المستشفى، جامعة الجزائر 2.

- مرسي كمال ، (1988). المدخل إلى علم الصحة النفسية، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

- مزوار نسيمة ،(2004). استراتيجيات المقاومة لدى الأفراد المصابين بالسرطان، جامعة الجزائر.

- وندلوس بوثلجة نسيمة، (2014). أهمية التناول النسقي في الكشف عن المعاناة النفسية والكفاءات الفردية والعائلية لدى مرضى السرطان وعائلاتهم، جامعة الجزائر 2.

- موسون اليزابيت ، (1990). مقال اختبار رسم الوقت ، مجلة الثقافة، العدد الأول، المجلد الأول، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

مزردي حنان و حمادي محمد الشريف (2020)، **مؤشرات النزعة الترميمية والإسناد الديني التكيفي لدى المصابة بسرطان الثدي. دراسة حالة من خلال تقنية رسم الوقت الاسقاطية لـ : اليزابيت موسونE.R.MOUSSONG** ، مجلة أنسنة للبحوث و الدراسات، المجلد 11(العدد 01)، الجزائر: جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 134-152.