

السفرولوجيا كتقنية جديدة للتخفيف من قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي. "دراسة ميدانية "

الدكتور زتشي عبد الحفيظ/ جامعة الجزائر02
الأستاذ بن ناصر كوثر / جامعة الجزائر02

مقدمة:

يتضمن المرض تهديدا مضاعفا ضد حياة الفرد نفسها، حيث إن غالبية الأفراد يتفكرون وينشغلون بالقضايا الوجودية والروحية حول الموت والفناء، وتكثر مثل هذه الأسئلة عندما يصاب الشخص بمرض حاد وربما يخمن أحدنا بأنه من المحتمل أن الكوارث كالأمراض والحوادث تولد القلق من الموت لدى الأفراد الذين يتعرضون لها، أو حتى لدى الأفراد المحيطين بهم.

و مرض السرطان هو أحد أكثر هذه الأمراض انتشارا و استعصاءا على الأطباء ؛ حيث يصاب واحد من كل ثلاثة أشخاص في العالم بأحد أشكال السرطان خلال حياته، ويعتبر سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان انتشارا بين مجتمع النساء، وقد تبين أن هذا المرض يشكل أكثر من 25% من أنواع السرطان أي(1/4) المشخص عندهن، وعدد الحالات المكتشفة في كل سنة في تزايد مستمر وذلك ما تؤكد الجمعية الأمريكية للسرطان، ويذكر مركز كارمن للسرطان في الولايات المتحدة الأمريكية أن عدد الحالات المشخصة بسرطان الثدي عام 1998 حوالي 178.000 حالة، توفيت منهن: 43.900 حالة نتيجة لهذا المرض. والإصابة بسرطان الثدي تحتل المرتبة الأولى في الجزائر؛ حيث بلغ عدد الحالات الجديدة 3000 حالة سنويا، وفي ولاية قسنطينة تم تسجيل 20 حالة جديدة لكل 100 ألف نسمة أي ما يعادل 90 حالة سنويا.(Bouzid kamal ,2002,14).

وهو يشكل عند الإصابة به صدمة نفسية حقيقية بالإضافة إلى فكرة الموت قبل الأوان التي تولد قلق الموت لديها ، كما أن الألم الذي يصاحبه قد يؤدي إلى تغيير في سلوك المريض خاصة إذا أصاب المرأة-التي تعد من أكثر الأفراد اهتماما بنفسها والتي تولي أهمية كبيرة لجسمها محاولة دائما الحفاظ على مظهرها الجسدي بطريقة لائقة مهما كان سنها- في عضو حساس من جسمها وهو الثدي.الذي يعتبر رمزا لأنوثتها وأمومتها، فان ذلك يمس صورتها الذاتية مهددا إياها كمرأة، كزوجة، كأم. كما تسبب لها هذه الصدمة تغيرات انفعالية ومعرفية وإرادية مما يؤثر بالضرورة على مستوى توافقها النفسي والاجتماعي و قد يؤدي بها إلى ما يسمى بالموت النفسي .

و قد جاءت هذه الدراسة كمحاولة للتخفيف من حدة قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي من خلال استخدام إحدى أحدث التقنيات العلاجية النفسية المتمثلة في السفرولوجيا.

إشكالية الدراسة:

القلق انفعال غير سار، وشعور مكدر بتهديد متوقع أو هم مقيم وعدم راحة أو استقرار ، وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر موضوعيا له، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، مع استجابة مسرفه لمواقف لا تتضمن خطرا حقيقيا، أو الاستجابة لمواقف الحياة العادية كما لو كانت ضرورات ملحة . ويصاحب القلق عادة أعراض جسمية ونفسية مختلفة كالإحساس بالتوتر والشدة والشعور بالخشية والرغبة " (عبد الخالق ، 1993 : 336) . وأشارت الأدلة العلمية التي انتهت إليها الدراسات السابقة في هذا الموضوع إلى أن أحداث الحياة ومواقف المشقة تكشف عن صور من الاضطراب النفسي الضئيل أو المتوسط أو الشديد ، وأن أبرز هذه الصور هي المعاناة من القلق النفسي بصفة عامة و قلق الموت بصفة خاصة ، فقد أظهرت بعض الدراسات أنه يظهر بعد نمو السرطان وانتشاره في الجسم. على حين أشارت دراسات أخرى أنه يستمر حتى في مرحلة ما بعد الشفاء والمتابعة ومن هنا نلمس ضرورة و أهمية محاولة تخفيفه

و أمام هذه الوضعية ومن اجل محاولة التخفيف من حدة قلق الموت الذي تعيشه المرأة المصابة بسرطان الثدي جاءت دراستنا هذه كمحاولة للتعرف على دور السفرولوجيا في التخفيف من حدة قلق الموت الذي تعيشه المرأة المصابة بسرطان الثدي .

من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

هل للسفرولوجيا دور في التخفيف من حدة قلق الموت الذي تعيشه المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟

وفي ضوء مشكلة البحث انيثق التساؤل التالي:

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في حدة قلق الموت لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي؟
صياغة فرضية الدراسة:

بناء على مشكلة الدراسة والتساؤل الذي طرح، صيغت فرضية الدراسة على النحو التالي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حدة قلق الموت لدى عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي.

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية:
التعريف بالسفرولوجيا كتقنية جديدة في العلاج النفسي

دراسة مدى فاعلية هذه التقنية في التخفيف من قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي.

أهمية الدراسة :

يبرز أهمية هذه الدراسة مما يلي:

إنها تتناول تقنية جديدة نسبيا من تقنيات العلاج النفسي التي ظهرت مؤخرا. أنها تعتبر الأولى في حدود علم الباحثان التي تناولت أثرها في التخفيف من قلق الموت.

الجانب النظري للدراسة:

قلق الموت:

يعرف قلق الموت عدد من الباحثين منهم ج و هولتر J W Hoelter الذي يعرفه بأنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت (أحمد عبد الخالق 1987 ص 39-40)

و يعرفه عبد الخالق بأنه: نوع خاص من القلق العام يشير الى حالة انفعالية مكدره و مشاعر شك و عجز و خوف، تتركز حول كل ما يتصل بالموت و الاحتضار لدى الشخص نفسه او ذويه، و من الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة و ترفع من درجاتها. (أحمد عبد الخالق و آخر 1999 ص 178)

السفرولوجيا:

تعرف السفرولوجيا على أنها : "بيداغوجية الوجود" كاسيادو". وحسب كاسيادو فإنها العلاقة بين ما نحس به ما نشعر به وما نفعله. (PASCAL GAUTIER.2011.P04)

كما و تعرف على انها علم يدرس الوعي عند الإنسان وكذا انسجاماته. وهي أيضا تطبيق أو ممارسة بتدخل مجموعة من التقنيات وكذا الطرق باستخدام الجسم.

و تتمثل أهم مبادئها فيما يلي:

1. فرضيات حالات و مستويات الإدراك:

احد أصول السفرولوجيا هي التمييز و التفريق بين حالات و مستويات الإدراك .

1.1 حالات الادراك:

تميز السفرولوجيا ثلاث حالات أساسية للإدراك:

* الادراك العادي و الطبيعي (CO) و الذي يتناوله علم النفس العام.

* الادراك المرضي (CP) و الذي يتناوله الطب (الأمراض البدنية)، الطب النفسي، أو علم الأمراض النفسية.

* الادراك السفروني و الذي تتناوله السفرولوجيا و الذي يتمثل في إدراك متناسق من وجهة نظر بيولوجية و سيكولوجية .

و معناه إدراك يمكن للإنسان أن يكتبه بحرية.

2.1 مستويات الإدراك:

و التي تمثل الاختلافات النوعية للانتباه و هي محددة بجهاز التخطيط الكهربائي للدماغ.

و هناك ثلاث مستويات أساسية للإدراك:

* الصحو (اليقظة) * النوم * مستوى بين النوم و اليقظة يسمى المستوى

السفروليميوني في السفرولوجيا.

هذا المستوى الأخير يعيش عند كل نوم و يقظة استيقاظ و يعبر عن مستوى حسي نتقنه تدريجيا و الذي يسمح أيضا بالتمييز بتحسّن حاد و تنشيط سريع و سهل للبيانات العميقة للإدراك.

- من حافة النوم إلى الاستيقاظ (بداية الإدراك):

يصف غالبا المختصين في السفرولوجيا و المهتمين بهذا المجال و ذوي الخبرة في الاسترخاء الديناميكي مستوهم السفروليميوني انه نوع جديد للحضور، تنبيه الذهن بدل الإحساس على حافة النوم يتكلمون طوعا عن إيقاظ الوعي (الإدراك) و الذي يبقى عند صحوه، و كأن مستوى الإدراك هذا في الأشكال السابقة يصبح أكثر سمكا ليتوسع شيئا فشيئا من اليسار إلى اليمين و بالنهاية يدمج مع الحالة السفرونية.

في بداية الأمر و في حوالي سنة 1999 يوسع كايسيدو المستوى السفروليميوني ليمثله في ثلاث طبقات:

- طبقة علوية: على حافة اليقظة تنشط و تنبه الإدراك.

- طبقة متوسطة: مثالية لربط و توازن الإدراك.

- طبقة سفلية: على حافة النوم، تكبح و تغير الإدراك.

2. محتويات و قدرات الإدراك:

بحث كايسيدو على الاختلاف بين المحتويات و القدرات للإدراك ، مضمون الإدراك فردي و شخصي مثال : ذكرى معينة.

القدرات هي ذات مفاهيم شاملة مثال: الذاكرة، و موجودة في العوالم الخفية و الكامنة للإدراك كما هم عبارة على طاقات كامنة تقترح السفرولوجيا اكتشافها و تصورها و تحويلها من أجل تغيير وجودي ايجابي.

أما فيما يخص مبادئ استخدام السفرولوجيا فهي كما يلي:

1/ مبدأ الحقيقة الموضوعية الواقع:

يعني ذلك تطوير (تحسين) و مراعاة واقعا الموضوعي و هذا لكي نتكيف بقدر كاف مع وضيعيات مختلفة و التعبير كفاية عن احتياجاتنا الخاصة و هذا يتم بوضع مجموع من الاحتمالات و الأحكام الأولية بين قوسين و محاولة رؤية الأحداث و رؤية النفس و الآخرين و كأنها للمرة الأولى و كأنهم حقيقة.

ويخص هذا المبدأ خاصة المختص في السفرولوجيا الذي يجب أن يكون مدركا لحدوده و ان يحترمها.

مثلا: إن لم يكن معالج، فتكوينه في السفرولوجيا لا يؤهله إلى القيام بتشخيص أو علاج ولا حتى إعطاء رأيه في علاج متبع.
يجب أن يكون هذا المختص يطبق ما يفترض (يقترح) ويجب أن يطبق بنفسه الطريقة في مجموعة تطورات شخصية من أجل:
• تصور الحالة بإدراكه الخاص (العواطف، الضغوطات الجسدية والنفسية).
• أن يكون له موقفا صحيحا حيال نفسه ومحيطه.
• تصور حالة إدراك (وعي) الأشخاص الذين يصاحبهم من اجل اقتباس(إتباع) طريقة صحيحة.

2/مبدأ قابلية التكيف:

لا يجب أن ينسى المختص في السفرولوجيا مسؤوليته حيال تلامذته أو مرضاه. يجب بذلك أن يضبط طريقه وتقنياته ويكيفها حسب الحالات لا تبعا للسفرولوجيا.

3-3-2/مبدأ المخطط الوجودي كحقيقة تعاش:

يأتي بعد اللقاءات مع المختص في السفرولوجيا، جلسات تدريب والهدف يبقى قبل كل شيء هو الحياة اليومية والوجود يعني ذلك أن يعيش كل فرد بوعي حقيقة متعلقة بقيمة الوجودية ولا يعني ذلك أن يقوم بالسفرولوجيا فقط وإنما أن يستعمل أكثر التطبيقات كإطلاق (أو وسيلة تقدم) نحو حياة يومية أفضل ليعيش ويبنى مشروعا شخصي بانسجام. (PASCAL GAUTIER..2011 P37)

4/مبدأ التحالف (التجمع) السفروني:

يعني التحالف السفروني تلك العلاقة الخاصة التي تكون تدريجيا بين المختص السفرولوجي وتلميذه أو مريضه (الذي يسمى Sophronisant) خلال هذا التوافق السفروني، يبتعد المختص عن سلوك المدير، الأمر ويكتفي بتعليم طريقه وكيفياته السفرونية والتي يحققها التلميذ أو المريض بمبادرته الخاصة.
تتحقق هذه العلاقة في جو من الثقة المتبادلة والتقمص العاطفي المتبادل وهذا ما يجعل المريض أو التلميذ يتمتع بأكثر استقلالية.

و تمثلت طرق استخدامها و تقنياتها فيما يلي:

1. مقاومة الألم و النشاط:

الأفضل في مجموعة في حصة انفرادية و بالإمكان أن يكفي أنفسهم بنفسهم نستطيع بعد ذلك عرض تقنيات موجهة نحو صيرورتها (ماذا ستصبح) بالإشارة إلى مستقبلنا بطريقة ايجابية بإتباع تطور منطقي. لدينا القدرة بالمشاركة بتخيل وجودنا.

في علم مقاومة الألم، سنذهب لديناميكية هذه القدرة الطبيعية بطريقة ايجابية، هذه التقنيات تفعل في حصص انفرادية، و نستطيع أن تكون في حصص جماعية.
في المرحلة الثالثة، لكن ليس في نفس الحصة و مع بعض الاحتياط استحضار ماضيها مع ذكريات ايجابية في بعض الأحيان تكون ذكريات مربكة.

و هذا لا يتعلّق بالبحث عن أسباب ماضية لاحتمالات صعبة لكن الوضع بالحسبان بأننا أغنياء بتجارب مستحبة (مقبولة)، ايجابية أوسع غالبية التقنيات مستعملة من أجل تقوية البنات الايجابية لإدراكنا و العيش الأفضل لحاضرنا. هذه التقنيات يمكن أن تحقق في مجموعة.

يوجد أيضا تقنيات احتمالية تأخذ في نفس الحصة و بطريقة تكاملية، الثلاث الثوابت السابقة، هم تقنيات و هم زيادة تكون الإحساس الذي نعطيه، و هم معروضين إلا لمستعملي هذه التقنية، هذه التقنيات تكون في حصة انفرادية أو في مجموعة. اهتمامنا ليس لأخذ تقنيات السفولوجيا يجب فعلها في مقابل سفولوجيا مؤهلة لتتأقلم مع حالتكم الخاصة و تتعلم منا بكل تواضع بوصف البعض ليصبح أكثر ملموس.

نترك مع ذلك الاختيار لكم بإعطاء مصطلح سفولوجيا دقيقة و هذا الاختصار مستعمل و هذا من أجل تسهيل الوصف بالكتابة و بالسماح لكم بالاتصال الأحسن بمحاذاة خبير أو مقارنة مع أعمال أخرى متخصصة. (PASCAL GAUTIER..2011 pp29.93)

2. السفولوجيا (إزالة الألم بالأساس) :

تتعلق بالتقنية الأولى و (باب الدخول) المصغر عن الآخرين و تتعلق بالثلاث المراحل الأولى و تنتهي عن طريق DESOPHRONISNTION تهدف لتطوير الحاضر.

* بروتوكول (رسميات): ملاحظة مع المحيط، إغماض العينين، استجماع الأحاسيس بانحناء الرأس إجمالاً بإدراك كل الجسد.

LA DESOPHRONISNTION عكس SOPHRONISNTION على أساس حيوي:

و تتعلق بتنشيط الذهن و الجسم

تطبيق بروتوكول، تحضير ذهني

تنفس كبير، تحريك الجسم، فتح العينين

LA SOPHRONISNTION على أساس حيوي:

مستعملة منذ 1989 يتعلق الـ SB و تتكون من إضافة التحريك أو التمرکز للجسم من أجل تسهيل الإدراك.

تطبيق (PROTOCOL): يوجد ثلاث تغيرات:

الأولى: تنطلق عن طريق التنشيط الاجمالي لكل الجسم بعد غلق العينين و بعد استجماع الأحاسيس.

الثانية: و تكمل عن طريق التنشيط الجسمي (بعد SB)

الثالثة: و تتوسع في التقنية الحيوية (SBVS)

3. السفروني على أساس حيوي عن طريق 5 أنظمة :

مستعملة منذ نحو 2001 تتعلق بأخر التقنية الحيوية (SBV) السابقة و تتعلق بتحريك كل منطقة من الجسم بالتسلسل، بين قطع وقت قصير بأخذ الوعي الى مشاعر جديدة.

تطبيق: بعد غلق العينين، تأخذ بادراك لأول منطقة جسمية (أو أول نظام) حركة هذه المنطقة بتنفس، تطبيق في أخذ الادراك لأحاسيس جديدة عن طريق (مساحة تبادل) أو (نقطة إدماج) نفس التطبيق مع نفس المدة لخمسة المناطق المتتالية (أنظر الجدول) ثم لمجمل الجسم.

الجدول رقم (01) يوضح الأنظمة الجسدية الخمسة

منطقة أو بنية التحليل الفيزيولوجية	مساحة التبادل
1-الرأس (الجمجمة و الوجه)	منطقة الجبهة
2-الرقبة، الجزء الخارجي للمجموعة العلوية، تحوي منطقة الكتفين، الذراعين، ظهر الأيدي	منطقة الرقبة
3-الصدر، الجزء الداخلي للمجموعة العلوية، تحوي مناطق المحورية، تقاحة أدم	منطقة عظام الصدر
4-المنطقة السرية، تحوي المنطقة العلوية السرية و منطقة الشرسوفي	حوالي 4 سم أسفل السرة
5-منطقة أسفل البطن، تحوي المنطقة السفلية من منطقة السرة و جزء من منطقة pibianne	منطقة أسفل البطن حوالي 4 سم أسفل السرة

5.سفرولوجيا تقدم الايجابي (SPP) :

حماية ديناميكية كل ما هو ايجابي في كل جزء من الجسم، هذه التقنية تسمح بتطوير نوعية جديدة للوعي و إدماج مشاعر ايجابية أثناء الحصة ثم في الحياة اليومية.

- حوصلة الحصة :

الآن في كل شهيق، تحرك الايجابية في كل جسمك... و يساعد ذلك باستحضار صورة و فكرة جيدة...

* الـ SOPHRO – زفير (SRS):

و يتكون من تحركات و تشكيلات ذهنية، صور و أحاسيس...الخ مع الزفير

* الحماية SOPHRO – انطلاقية (بدأ) (PSL):

استنتاج الاسترخاء بربط الزفير بالأداة الذهنية لكلمة مذكورة.

ملخص الحصة: مع كل تنفس أنت تنشط الطاقة الحيوية، من اجل المساعدة

تستطيع أن تنطق ذهنيًا كلمات باختبارك مع كل شهيق و زفير أحسن تنشيط للحوية....

6. سفولوجيا مع البديل الحسي (يعني باستعمال الحواس) SSS: واحدة من أوائل التقنيات المستعملة في السفولوجيا مباشرة باستعمال التنويم المغناطيسي يتكون بالترجيح بتعويض إحساس سيء أو مؤلم بإحساس حيادي أو جيد (مثلا البرد و الحرارة).

7. تقنية Vivunce:

تقنية حديثة (حوالي من 2004) تهدف إلى تقوية حضور الجسم على كل تنفس و ديناميكية المشاعر الايجابية بكل زفير.

- اقترح كايسيدو في 2005 استعمال التقنية في أربعة أنماط تكاملية و تكون الأولى بوجود البشرة و العضلات بالنسبة للثانية ، بالظهر بالنسبة للثالثة و بالأعضاء الحيوية بالنسبة للرابعة.

ملخص الحصة: في التنفس المثالي و في كل شهيق أنك تقوم بتقوية وجود الجسم، و في كل زفير تقوم بديناميكية مشاعر ايجابية. في نفس الوقت تستطيع أن تنطق في ذهنك كلمات باختيارك. في كل شهيق: حضور الجسم، في كل زفير: مشاعر ايجابية.

8. تقنيات خاصة مركزة على المستقبل:

تبدأ كلها و تنتهي عن طريق التمرکز على الحاضر و عن طريق المشاعر هذه التقنيات هدفها الأساسي لمساعدتنا بأحسن تحريك لقدراتنا من اجل واحدة أو العديد من الحالات في المستقبل.

- المستقبل البسيط (FS) : وهي التقنية الأولى من اجل المستقبل و من اجل الكينونة بطريقة حسنة أو ايجابية و تتكون من أن تتخيل بحرية (شيء) ايجابي سيكون لك في المستقبل القريب. (PASCAL GAUTIER.2011.P105)

- سفولوجي بقبول تدريجي (SAP) : يتكون من تخيل ايجابيا حالة لمستقبل قريب (3 أشهر او أكثر) و هي مسبوقه بالعديد من التجارب الايجابية لتقنية سابقة. - سفولوجيا مبرمجة للمستقبل : (SPF) تتألف من التخيل بطريقة مستحبة في حالة الخشية من المستقبل.

في الـ SPF الدليل هو إذا باستحضار بأهمية رسم ايجابي للأشياء.

مثال: (Protocol) يوجد عدة أوجه لفعالها مثال : بعد الـ SBV الحماية السوفر- بدائية (PSL) أو الثلاث التقنيات المفتاح ثم:

أ/ تخيل التجربة مع أقصى التفاصيل و أنك تكون هادئ، واثق، (سيناريو ايجابي للتجربة)

ب/ تخيل المستقبل بعد التجربة في اتجاه مقبول، ساكن مع شخص "ايجابي" (صديق أو من العائلة) لمن تستحكي المسار الايجابي لتجربة سابقة. (PASCAL GAUTIER.P107.2011)

هذان الوجهان (أ.ب) من الممكن ان يكونا في نفس الحصة

- الـ SPF تنطلق من تكوين ايجابي للأهداف، و هي تكون بعد السوفر – حاضر: للإيجاب، بعد الراحة من التعميم.
9. الحماية : السوفر بدائية للنوم (PSL للنوم):
تقنية استقرائية مقترحة من أجل تسهيل النوم. لا تقترح الا بعد عدة حصص مع الأخذ و تعلم الـ: SBV التنفيس الواعي، الحماية السوفر - بدائية (PSL) و السوفر – حاضر.
10. تقنيات خاصة مركزة على الماضي:
تتبع نفس المبادئ في مستوى الأمثلة (Les protocole) التقنيات المركزة على المستقبل، هي تهدف إلى تحريك الحقل لتجارب الماضي بنظرة ايجابية لحاضرنا أو تحضر لحالة مستقبلية.
- السوفر – ذاكرة الحرة (S M nL): أول تقنية مجربة في مجال الماضي.
مثال (protocole): يبدأ و تنتهي من أجل المستقبلية البسيطة.
- السوفر – ذاكرة إحساس – إدراكي (S M n S P):
مختلفة على التقنية السابقة، السوفولوجي يقود هذه المرة بأكثر تفاصيل، إدخال الجسم من الممكن أن نظيفه.
- مثال بروتكول: واحدة من التقنية السابقة في مكان الصمت (السكون) مرافقة السوفولوجي من أجل تفصيل الأحاسيس (الحواس الخمسة). الأفعال المقبولة (الإيجابية) و التصرفات (صوتية و غير صوتية). (PASCAL GAUTIER.2011.P109)
11. الارتخاء الديناميكي:
للارتخاء الديناميكي ثلاث درجات تكون عن طريق تجربة شخصية و تتكون من تركيب أساسي للأنظمة التقليدية مأخوذة من ثقافتنا الغربية بصفة نظرة فلسفية أو دينية تطبق بالوقوف أو الجلوس على مقعد.
- الطريقة ظهرت أول مرة قبل تعديلها في 1968 في ثلاث درجات، في 1985 اظهر كايسيدو للسوفولوجيين الفرنسيين الدرجة الرابعة الأصلية مطبقة على طريق مختلف التجارب للسوفولوجي في مجموعة.
- مثال عام حالي من أجل تطبيق الارتخاء الديناميكي:
• الارتخاء الديناميكي يبدأ بأساس الوقوف.
• بعد تحديد المكان والتنفس وبعض الحركات الحرة، السوفرونوزي مدعو إلى إغلاق العينين من أجل أن يركز أكثر على حواسه.
• التقنيتين المفتاح أعلاه : السوفولوجي بأساس حيوي، تحرير الضغط الغير نافع (أو سفرو- تعويض السلبي)
• التقنية الثالثة المفتاح، سوفر – حاضر للإيجاب أو سوفر- تنشيط حيوي، هي محققة غالبا بوضعية القرار.

• المراحل الأخرى هي مختلفة على الطريقة (أو الدرجة) على الأخرى. تطبق بعينين مغلقتين (الحالة السائدة) أو نصف مفتوحة (ابتداء من الدرجة الثالثة) الجلوس في وضعية القرار أو وضعية النشاط المحددة ب الدرجة الثالثة. الوقوف أو المشي بتنفس منتظم أو تنفس حر.

بكل الأحوال السفرونوزي (الشخص المطبق عليه) يبقى حر باتخاذ الوضعيات.

• كل نشاط أو تنبيه هو تابع لوقت ثابت، بحضور النفس تسمى "راحة إدماج" و تتعلق بفترة أساسية و واحدة من الخصوصيات من كل التقنيات السوفروولوجية. هذه الاستراحة تفعل بالوقوف (قرار متخذ حتى 1990) أو بوضعية الجلوس. استراحة الإدماج تنتهي بتنشيط يعتمد على عدة شهيق و زفير مع تقنية "Viphi".

• الحصاة تنتهي غالبا بقرار على أساس الجلوس، العينين مغلقتين، من أجل "استراحة عمومية" قبل التنشيط النمائي.

(GAUTIER.2011.P110)

(ديسوفرونيزاسي) مرحلة 5 الى 7 للوجه 3.4.

هذه الاستراحة للتعميم تقسم إلى اثنين أو ثلاثة مراحل صغيرة :

أ- فترة ارتخاء من أجل «انطباع = engommer» أو إدماج كل تجربة بدون جهد ذهني هذه الفترة تشمل على طريقة قراءة الجسد.

ب- مرحلة النظر مع التنشيط عن طريق تقنية «Viphi» .

ت- ديناميكية الـ «الثقة في النفس، الانسجام، قدرة الأمل» كايسيدو بكل إمكانية أو قيمة اختيار السوفرونوزي .

الجانب الميداني للدراسة:

المنهج:

استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج التجريبي باستخدام مجموعة واحدة بقياسين قبلي و بعدي.

أدوات الدراسة:

تم استخدام الأدوات التالية:

1. مقياس قلق الموت لبشير معمرية (2007)

يتكون هذا المقياس من 34 بندا تمت صياغتها بأسلوب التقرير الذاتي. و يجاب عنها ضمن أربعة بدائل هي: لا، نادرا، أحيانا، غالبا. و قد قام مؤسسه بالتأكد من صدقه و ثباته في البيئة الجزائرية و قد وجد أن الاختبار صادق إذا كانت قيمة ت المحسوبة 16.73 و هي دالة عند مستوى 0.01 و ثابت 0.702 و هو دال عند مستوى 0.01 و من هذا المنطلق يمكننا القول بان هذا المقياس صادق و ثابت و بالتالي يمكننا استخدامه.

2. المقابلات العلاجية و كيفية توظيفها مع الحالات:

المقابلات التشخيصية و كيفية توظيفها مع الحالات:

1. المقابلة الأولى:

كانت المقابلة الأولى بين المختص النفساني و المفحوصة بمثابة اتصال أولي بينهما و فيها قدمنا أنفسنا كأخصائيان نفسانيين .

يجدر الإشارة هنا إلى أن مدة المقابلة الأولى لم تحدد نظرا لأهميتها في أخذ المعلومات المطلوبة و ترك مجال للمفحوصة للتعبير عن كل أفكارها و آمهها، إذ تم أخذ المعلومات عن الحالة من خلال (المقابلة العيادية نصف الموجهة التي استعملت في الدراسة).

2-1-4- المقابلة الثانية:

نهدف من وراء هذه المقابلة إلى السعي وراء كسب الثقة التامة للمرأة المصابة بسرطان الثدي ، و تقديم حوصلة عن الحصة الفارطة ، و في هذه المرحلة تم بناء العقد العلاجي مع المفحوصة؛ حيث تم الاتفاق على كيفية سير المقابلات و زمن المقابلات العلاجية التي تدوم من 45 دقيقة إلى حوالي ساعة و ربع، و عدد الحصص اللازمة للوصول إلى الهدف الذي نريده، كما تم تطبيق القياس القبلي باستخدام مقياس القلق من الموت، و أن العملية العلاجية لا يكتمل نجاحها إلا بمشاركة المفحوصة في ذلك، تم الاتفاق أيضا على التقنية التي ستوظف في العملية العلاجية كذلك تم توضيح الأهداف التي نريد الوصول إليها، و هو التخفف من قلق الموت الذي تعانيه، كما تم توضيح التقنيات التي سنستخدمها "السفرولوجيا"، و كانت إجابة المفحوصات على هذا العقد بالقبول و الموافقة عليه .

2. المقابلات العلاجية و كيفية توظيفها مع الحالات:

بعدها انتهينا من المقابلات التشخيصية، للمصابات بسرطان الثدي عن طريق المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة المباشرة و كذلك القياس المطبق و المتمثلة في مقياس قلق الموت

سنتطرق إلى الحديث عن الحصص العلاجية المستخدمة في الدراسة:

(أ) الحصة الأولى :

وفي هذه الحصة تم تدريب المفحوصة على التنفس البطني، و ما يجدر الإشارة إليه هو أن تمرين التنفس الذي تطرقنا إليه كان يعزز بتشجيع المختص النفسي للمفحوصة في محاولاتها كي تصل و تضمن التنفس المطلوب.

كيفية تطبيق تمرين التنفس البطني:

نطلب من المفحوصة وضع يدها على صدرها و يد أخرى على بطنها ثم نطلب منها أن تستنشق بعمق، و نلح أن تبقى في حالة شعور و إحساس بأن يدها على بطنها(خذ نفسا عميقا و أبقه في صدرك لبعض الوقت)، ثم نطلب منها أن تخرج الهواء المستنشق بهدوء.

تمرين لتنظيم التنفس:

- خذ نفسا عميقا و أبقه في صدرك لبعض الوقت أرخ عضلات بطنك و دعها تتمدد إملأ صدرك و بطنك بالهواء.

- أخرج الهواء من صدرك ببطء، وعد من 1 إلى 5 خلال ذلك.

1....2....3....4....5....

. - أبق في هذا الوضع مدة قصيرة بينما تعد من 1 إلى 5

1. 2. 3. 4. . - الآن أعد التنفس مرة أخرى: شهيق، زفير 5

- جيد.

إن التنفس العميق يعطي فرصة أكبر لتبديل غازات الأكسجين و ثاني أكسيد الكربون نستطيع ممارسته أينما كنا، فهو يتطلب فقط إعادة التدريب عليه، وفي حديثنا عن التنفس يمكن القول أنه ينتج الآثار التالية:

- استثارة ضعيفة للجهاز العصبي Hypoexitation يجعل المخ في حالة

راحة

-إثارة الجهاز البارسمبثاوي (الزفير الطويل).

-يبطئ الريتم الإيقاع العصبي. (Bruno. C ,1998 ,p205)

إن ممارسة التنفس العميق يسمح بـ :

استرجاع حالات الإرهاق، مقاومة الإحباط والخجل، يقلل من الضغط والقلق، يعطي للجسم حرارة حالة البرودة، يقاوم الآلام، يرجع الأفكار لمكانها يؤدي للنجاح في امتحانات (في وقت قصير،) يهدئ الأعصاب لحظة الغضب، يؤدي للاستلقاء للراحة، للهدوء،للخضوع للنوم في المساء. (Bruno. ,1998 ,p2)

(C

الحصة الثانية :

بعدما تطرقنا إلى معنى التنفس وكيفية تنظيمه والتدريب عليه، يقودنا الكلام الآن حول ظاهرة الاسترخاء فكيف تتم وما معناها؟.

و في هذه المرحلة، تم تدريب المفحوصة على الاسترخاء كتقنية للتخفيف من الضغط و التوتر العصبي لمدة 20 دقيقة، كما تم ذكر فوائدها و نتائجها على الصحة النفسية و العقلية؛ فهي تعمل على إزالة الإجهاد النفسي و الجسمي و الشعور بالأرق و التعب.

(Christophe .A, François. L-,2002 p14,)

الاسترخاء تقنية علاجية مستمدة من مبادئ الإشرط الكلاسيكي، والتي تستند على الإشرط المضاد، تم تطبيقها كحصة تدريبية ابتداء من الحصة العلاجية الخامسة، وقبل البدء بها، تم تدريب المفحوصة على (التنفس البطني) (التنفس العميق بداية من الحصة العلاجية الأولى تمهيدا لممارسة الاسترخاء. مراحل الاسترخاء المستخدمة في الدراسة كانت كما يلي:

1- الاسترخاء الجسمي(العضلي).

2- الاسترخاء النفسي (الراحة النفسية).

3- التحكم العقلي (التصور/ التفكير. التبصر).

في الدراسة الحالية تم تدريب المفحوصات على الاسترخاء في عدة وضعيات كالتمدد على الأرض، الجلوس على كرسي عادي أو الأريكة كل واحدة حسب رغبتها، كما مورست في البيت وفي وضعيات متعددة وبشكل نظامي.

كيفية توظيف عملية الاسترخاء في هذه الدراسة :

يتمثل دور المختص النفسي في تقديم نفسه للمفحوصة وتوضيح مصدر الضغط الذي تعانينه والفائدة من الاسترخاء كما لا يجب أن تبعد كثيرا ولا أن تقترب أكثر من المفحوصة، يجب أن يكون لديها صوت هادئ لإجراء التمرين، كما يجب على المفحوصة أن تتحلى باليقظة وتعطي التغذية الرجعية للمختص النفسي. قبل ختام الحصة يتم حث المفحوصة على ضرورة ممارسة الاسترخاء في المنزل كلما تطلب الأمر ذلك، على الأقل مرتين في الأسبوع، وتنتهي الحصة بتحديد موعد للأسبوع القادم.

الحصة الثالثة :

خصصنا هذه الحصة لمعرفة مدى تنفيذ المفحوصة للاسترخاء وتأثيرها عليها كما تخصص هذه الحصة لتدريب المفحوصة على تقنية التخيل للوصول إلى التحكم العقلي كآخر مراحل الاسترخاء المتمثل في التصور أو التفكير في مكان آمن و هادئ يعاكس مجريات الأحداث العنيفة التي تعرضت إليها المفحوصة، هذا لأن التحكم العقلي يسمح بالتدريب على تنشيط العمليات الفكرية و القدرة على التركيز و التذكر؛ بالتالي تحقيق الاسترخاء العضلي و الجسمي و الوصول إلى الراحة الذهنية. في أغلب الحالات تتفعل المفحوصة عند مجرد تذكر الموت، و لكن بالتدريب و مع مرور الوقت، ستبدل تلك الأفكار المرعبة بأخرى هادئة توحى بالراحة و الاطمئنان، فيستولي هذا المكان الآمن على أحاسيسها و انفعالها و أفكارها بالتالي تخضع لسيطرتها.

الحصة الرابعة :

سيتم استغلال هذه الحصة في تطبيق مراحل الاسترخاء الثلاثة كاملة وهي:

1- التدريب على التنفس العميق.

2- التدريب على تقنية الاسترخاء العضلي.

3- التدريب على التخيل.

4- التدريب على المكان الآمن.

من الحصة الخامسة إلى التاسعة :

تطبيق حصص السفرولوجيا، و اعتمدنا البروتوكول التالي خلال الحصص الخمس المطبقة :

استلقي بطريقة مريحة..تأكد من أن لا وجود لأي شي يزعجك...أغلق عينيك لتنعزل عن العالم الخارجي... ادعوك للتنفس بعمق بالطريقة الآتية استنشق الهواء بداية من الأنف ببطء و بعمق واحبس الهواء في رئتيك بقدر الوقت المستطاع مع الإحساس بالتوتر في كافة أنحاء جسمك...ثم اخرج الهواء من انفك ببطء...سوف تحس بالاسترخاء...وفي نفس الوقت أنت تتخيل بأنك ترمي كل ما يقلقك بعيدا...وفي

نفس الوقت بان رثيتك... افرغ راسك من أي تفكير... تقوم بعملية التنفس ثلاث مرات... أنت تتعود الآن على إيقاعك التنفسي عاديا... وتقول في نفسك... أنا هادئ... أنا هادئ جدا... هادئ جدا... لا تفكري في أي شيء أنت تركز على صوتي وتسترخي كل عضلاتك. حتى تحس بجسمك كله كتلة واحدة... كل عضلاتك تسترخي. أنا هادئ أنا هادئ جدا... أنت تشعر بان هذا يجلب لك الاسترخاء... سنعمل الآن على تعميق هذا الاسترخاء من خلال عضلاتك كلها فضا فضا... تبدأ بإرخاء عضلات جبينك... العضلات الصغيرة المحيطة بعينيك... حول الفم... بإرخاء الفك السفلي... اللسان... للاسترخاء جيدا... عضلات الخدين... حتى جلد وجهك يسترخي كذلك... حرر عضلات رقبتك وكذلك كتفك... كتفك يسترخي للأسفل... اترك هذا الاسترخاء ينزل على المنطقة العليا لذراعيك... حتى نهاية أصابعك... و الآن عضلات الظهر أرخي عضلات العمود الفقري بارخاء كل عضلاته... أرخي هذي العضلات الواعية باستمرار التي تدعمك كل لحظه... وصولا إلى الأسفل ثم تصعد إلى الأعلى... وحاول أن تفعل ذلك مرة أخرى... الآن أرخي صدرك وقفصك الصدري كذلك... كل الأطراف تأخذ مكانها... أرخي الوجه السفلي لعضلات ذراعيك إلى جلد يديك... أرخي الآن بطنك... بحيث تحس كل الأعضاء الداخلية ترتخي الواحدة تلو الأخرى... اترك بطنك تنزل أسفلا... أرخي عضلات اليتيك... تحس الآن بان حوضك يفتح استعد من هذا الاسترخاء... الآن الاسترخاء ينتقل إلى ساقيك... على طول فخذيك... وعلى عضلات الساق... إلى نهاية أطراف أصابع قدمك... كافة جسمك الآن مسترخي بطريقة جيدة... تنفسك هادئ... هادئ و منتظم... وقلبك يضرب بهدوء... كل شهيقك وزفيرك هادئ ومنتظم... زد من حالتك الاسترخائية الآن... وجهك الآن مسترخي بشكل تام... أنت تحس بان جفونك ثقيلة... ثقيلة... ثقيلة جدا... لا ترغب في فتح عينيك الآن... من الآن أنت مسترخي بشكل تام بحيث إن الفوضى الخارجية لا تستطيع إزعاجك... إذا واصلت سوف تزيد من حالتك الاسترخائية... ركز الآن على ذراعك الأيمن لا تفكر إلا بذراعك الأيمن وتخيل بأنها ثقيلة... ثقيلة... ثقيلة جدا... أنت تحس بأنها تنقل... ثقيلة... ثقيلة جدا... الآن ركز على ذراعك الأيسر نفس الشيء تحسه بالنسبة لذراعك الأيسر... وتحس بذراعك يثقل يثقل... يثقل بشكل كبير... ثقيبيل جدا... ذراعيك الآن ثقيلتان جدا وهذا الثقل يصل إلى صدرك... إلى ظهرك الآن... انه ينزل الآن إلى بطنك... كل من صدرك وظهرك وبطنك الآن ثقيل... ثقيل جدا... هذا الثقل ينعكس على حوضك... حوضك يثقل الآن بشكل مستمر... ثم إلى عضلات ساقيك بحيث تصبح ثقيلة ثقيلة جدا... شيا فشيا ثقيل... ثقيل جدا... ثم إلى عضلة فخذك الأيسر... تصبح ثقيلة... ثقيلة جدا... ثقيلة بشكل كبير... كل جسمك الآن ثقيل ثقيل جدا... بحيث تحس بأنك تنجذب إلى مركز الأرض... ثقيل جدا... بحيث لا تستطيع أبدا أن تحركه... وهذا الثقل يجرك إلى هدوء كبير.

وبصفا اكبر... أنت الآن شيئا فشيئا مسترخي بشكل كبير... هادئ بشكل كبير... الآن تركز مرة أخرى حول ذراعك الأيمن كل تركيز ينصب حول ذراعك

الأيمن... بحيث أنك تحس بأنها أصبحت ساخنة... ساخنة جدا... حرارة محببة... مثل حرارة الشمس التي تسقط عليها... ساخنة... ساخنة بشكل محبب... الآن ذراعك اليسر تحس بنفس الحرارة تصبح ساخنة... ساخنة بشكل محبب... ذراعك الآن تحس بأنهما ساختان. وهذه الحرارة الناعمة تنتقل الآن إلى صدرك... إلى ظهرك... ثم إلى بطنك... كل صدرك وظهرك وبطنك الآن ساخنة... هذي الحرارة... الآن تنتقل إلى حوضك... حوضك الآن ساخن... الآن إلى ساقك الأيمن... ساخنة ساخنة بشكل محبب... إلى الساق الأيسر تصبح ساخنة ساخنة بشكل محبب... الآن كل جسمك ساخن... ساخن بشكل محبب... ما يجعلك هادئ وتحس بالصفاء... أنت تحس الآن بأنك جيدا جدا و كأنك في عالم آخر عالم هادئ و صافي... الآن سوف اعد الى عشرة... بحيث تحس بكافة جسمك يتخدر... اعد الآن 1..2.. تحس بتخدير على مستوى اليدين... 3...4... تحس بتخدير خفيف في صدرك... ثم الى حوضك... 5...6... تحس بالتخدير في ساقيك الآن... 7...8... التخدير الآن يكبر في كافة جسمك... 9...10... التخدير الآن تام و كل جسمك الآن نخذر... ولا تحس بشيء وذلك مستحسن بعكس روحك... تحسه بإشراقها ويقضتها... الآن أنت في مرحلة عميقة من الاسترخاء... هذا الهدوء الذي تحس به يسكنك للأبد... إلى البد... هذا الهدوء الكامل... سوف تجده في الأيام المقبلة... في عمك... في اتصالك بالآخرين... في منزلك في أعمالك اليومية... مهما كان المشكل الذي يعيقك سوف تكون هادئ هادئ جدا... وهذا الهدوء سوف تحس به في الليل كذلك... في نومك في نعاسك. نعاسك العميق... هادئ وكل صباح سوف تنهض منتعشا ومرحا... مستعد بان تبدأ يوما جديدا... في الهدوء والصفاء والفعالية... والآن تستطيع التواصل مع العالم الخارجي... والآن سوف اعد إلى 10 وبينما اعد الطاقة سوف ترجع إلى كافة أنحاء جسمك هذي الطاقة الحياة سوف تسترجعها لكافة جسمك... اعد الآن... 1... الإحساس بالثقل يختفي الآن.. يختفي نهائيا.. 2...3... التخدير يختفي من ذراعك... 4...5... يصل الآن الى صدرك ثم الى حوضك... 6...7... يصل الآن الى ساقيك... 8... يصل الى كافة أنحاء جسمك... 9...10... التخدير يختفي الآن وجسمك يستعيد طاقته وحيويته... الآن تستطيع التحرك تدريجيا... يديك رجليك ساعدك ساقيك.. تتنفس بكل عمق... أنت تنسحب الآن وكما كنت في الحياة افتح عينيك.

3-4- استراتيجيات التقويم:

الحصة العاشرة:

في هذه الحصة سنسعى إلى إعادة تطبيق مقياس قلق الموت المستخدم في المقابلات التشخيصية و هذا بهدف التعرف على دور السفروولوجيا في التخفيف من حدته لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

عرض و مناقشة نتائج الدراسة:

ينص فرض الدراسة على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي للمجموعتين التجريبية في حدة قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي تدرج إلى استخدام تقنية السفروولوجيا .
و للتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين المتوسطين في هذين التطبيقين ، و كانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح درجات أفراد عينة الدراسة في الاختبار القبلي و البعدي المتحصل عليها بعد تطبيق السفروولوجيا

أفراد عينة الدراسة	القياس القبلي (س)	القياس البعدي (ص)	الفروق (ف)	ح ف	ح 2 ف
الحالة الأولى	222	124	-98	-34.83	1213.1 2
الحالة الثانية	160	116	-44	19.17	367.49
الحالة الثالثة	186	136	-50	13.17	173.45
الحالة الرابعة	187	130	-57	6.17	38.07
الحالة الخامسة	200	120	-80	-16.83	283.25
الحالة السادسة	170	120	-50	13.17	173.45

و بعد معالجة الدرجات جاءت كالاتي:

الجدول رقم (03) يوضح نتائج الفرضية الاحصائية

عينة الدراسة	متوسط درجات الأفراد على مقياس قلق الموت	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولة	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
القياس القبلي	187.5	20.5	7.29	4.32	0.01	لصالح القياس البعدي
القياس البعدي	124.33	6.77				

يتبين لنا من خلال الجدول أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولة، و عليه فإن (ت) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في حدة

قلق الموت بين القياس القبلي و القياس البعدي –بعد تطبيق السفرولوجيا- و هذا يعني تحقق الفرضية.

التوصيات:

تناولت هذه الدراسة فعالية تقنية السفرولوجيا في التخفيف من قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي و منذ ظهور هذه التقنية و هي تحظى باهتمام العديد واسع من قبل السيكولوجيين الذين تناولوها بالتعريف و التحليل و درسوا أثرها على بعض الاضطرابات و تبين من هذه الدراسة مدى فعاليتها في التخفيف من قلق الموت و هو ما صيغ منه التوصيات التالية:

- ضرورة الاهتمام بالمعاش النفسي للمصابات بسرطان الثدي
- ضرورة إعداد برامج تدخل نفسي لمساعدة المصابات بسرطان الثدي
- ضرورة دراسة مدى فعالية السفرولوجيا في التخفيف من اضطرابات أخرى كاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و الاكتئاب و غيرها.

المراجع:

1. Bouzid kamal (2001): « La maladie cancéreuses en algérie : réalité et pratique», actualites medicales periodique trimestriels, N001
2. Pascal Gautier , Dominique Aubert, Richard Esposito (2001): « Sefprologie: Lexique des concepts techniques et champs d'application», B El semer Masson
3. Pascal Gautier (2011) : « Découvrir la sephrologie », interditiions, France
4. Laurence Roux. Fouillet (2001): « La sophrologie pour quotidien positif et sans stress», les miniguides ecolibres.
5. Laurence Roux. Fouillet (2008): « La sephrologie au féminin» presses de la renaissance, Paris.
6. Brune . Conby (1998): «stress contrôle guide pratique pour vous libérer du stress par les méthodes naturelles », Frence
7. Christophe Andrie François Lelord (2002): « L'estime de soi s'aimer pour mieux vivre avec les autres» éditions Odile Jacob, Paris.
8. بشير معمرية(2007): « بحوث و دراسات متخصصة في علم النفس » الجزء الثالث منشورات دار الحبر الجزائر.
9. احمد محمد عبد الخالق (1987): « قلق الموت – عالم المعرفة » المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب الكويت مارس عدد 111.
10. احمد عبد الخالق و آخرون (1991): « الفروق في قلق الموت بين مجموعات عمرية مختلفة من الجنسين مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب ديسمبر عدد 20.
11. احمد عبد الخالق و سامر جميل رضوان (1999): « الإنشغال بالموت: دراسة مقارنة على عينات سورية. دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (راتم) عدد أبريل.