مجلة أبحاث نفسية وتربوية–المجلد 4- جوان 2017،عدد 10 ، ص.ص.159- 178

تجربة الجلد في حالة الإصابة بالسرطان
دراسة فينومينولوجية

لوصيف لحسن
جامعة عبد الحميد مهري، جامعة قسنطينة 2

ملخص
يهدف هذا المقال إلى إيضاح المنهج الفينومينولوجي في فهم تجربة الجلد لدى أشخاص مصابين بالسرطان، وكذلك التعرف على أوجه المساندة التي يحتاجها هؤلاء الأشخاص بالتحديد أثناء خضوعهم للعلاج الكيميائي وذلك قي مركز مكافحة السرطان بباتنة.

الكلمات المفتاحية : فينومينولوجيا، سرطان، جلد.

Résumé
Cet article présente un travail de recherche phénoménologique. L'objectif est de comprendre l'expérience de la résilience chez des personnes vivant avec une maladie cancéreuse et identifier les aspects du tutorat dans le contexte ces malades sous traitement chimiothérapique dans le CAC de Batna.
Mots-clés : Phénoménologie, Cancer, Résilience.

- **المنهج الفينومينولوجي**

من الصعب التحكم في ذاتية شخص ما بتلك الموضوعية التي تعرف بها الأبحاث الكمية. هذا الإشكال يطرح نفسه في مجال الصحة عموما وفي مجال الأمراض الخطيرة بشكل خاص. ويحاول المنهج الفينومينولوجي بالمقابل أن يساهم في حل هذا الإشكال. لقد حاول الباحثون العاملون في هذا الميدان أن يتجاوزوا حدود المناهج العلمية التقليدية المتعلقة بالسيرورات النفسية خصوصا تلك العميقة منها والمتعلقة بالحياة الذاتية (ريبو ، 2005). هذه السيرورات ،

© مخبر التطبيقات النفسية والتربوية- جامعة قسنطينة 2- 2017

حسب المنتمين لهذا التيار، يجب أن تدمج في عملية نشأة الظواهر المعاشة والتي هي بديهيا مرتبطة بالعالم وبالآخرين.

إن الفينومينولوجيا كمنهج تسمح بفهم مدلولات الظواهر الذاتية انطلاقا من حكاية يسردها المريض. والبحث الفينومينولوجي في ميدان الصحة وبالخصوص ما يتعلق بالأمراض الخطيرة بشكل عام يسمح بمعرفة الكيفية التي بها ندرك شخصا ما ككل ديناميكي ونشط. إنه يسمح أيضا بفهم بعض الظواهر، على سبيل المثال: الصحة، المرض، الألم، نوعية الحياة،...الخ وذلك بدلالة الشخص ذاته وأيضا بدلالة السياق الذي يعيش فيه الشخص أو بالأحرى الذي يتواجد فيه.

إن الهدف الذي تبتغيه الفينومينولوجيا هو استكشاف ووصف المعنى الذي يعطى لتجربة ما. وتصبح التجربة المعاشة من طرف المريض نقطة مركزية في تقييم نوعية الحياة وكذلك العلاجات ومفعولها. هذه التجربة المعاشة تسمى حقلا فينومينولوجيا وهو يوصف بأنه ذاتي وإجمالي.

والفينومينولوجيا كمنهج تأخذ المعاش الذاتي لشخص ما كموضوع دراسة وتأخذ أيضا سيرته الذاتية وتاريخه وذلك بصفة شاملة في العالم ومع الآخرين، وهذا إطار الإدراك والمعارف. أما الهدف الأساسي فهو وصف المعنى الذي يعطى لظاهرة معينة وليس الهدف هو إيجاد أسباب الظاهرة.

إن غالبية المشتغلين في ميدان الفينومينولوجيا متفقون بالإجماع على هذا المبدأ، وهو الوصف وليس التفسير. إن الوصف حسب ديشون هو:" انطلاقا من مادة مأخوذة من حكاية يسردها المريض، يمكن وضع اليد على تجربة أصلية لحدث واقعي من أجل فهم المعنى الذي يعطى لظاهرة تمت معايشتها بصفة كلية وإجمالية "(ديشون ، 1993) . والوصف هو أيضا عرض ظاهرة معينة وتناولها دون أحكام مسبقة مع الأخذ بعين الاعتبار كل تجربة في وحدانيتها كرد فعل لشخص فريد.

إن الوصف ليس ترتيب الظاهرة في فئة إجرائية أعدت مسبقا ولكن هو وصف هذه الظاهرة كما تعاش من طرف الشخص الذي يحسها ويعيها ويعيش معها. هكذا يكون دور الفينومينولوجيا هو التعرف على كل ما يحسه الشخص ويعبر عنه (ريبو ، 2005).

إن هدف الفينومينولوجيا إذن هو فهم الظاهرة والكشف عن كيفية معايشة هذه الظاهرة وكذلك المعنى الذي يعطى لتجربة حياتية وليس دورها هو التطرق لأسبابها بواسطة تصورات، أي صور ذهنية مجردة تقوم بها ميكانيزمات عامة أثناء حدوث هذه الظاهرة (جيورجي ، 1997 و يونيسكو ، 2004) .

- **الأسس التي تقوم عليها الفينومينولوجيا**

حسب وجهة نظر هوسرل فإن الفينومينولوجيا تبنى على أرضية تتكون من 4 عناصر أساسية وهي : التفكير الواعي والحدس والقصدية والاختزال الفينومينولوجي.

حسب النظام الديكارتي ، فإن البديهية التي تفرض نفسها بعد الشك الراديكالي المطلق هي تلك التي تقود إلى حقيقة النفس كمادة مفكرة ويعبر عنه بالصيغة اللاتينية:" كوجيتو، ايغو سام " ، وتعني :"أنا أفكر،إذن أنا موجود". إن التفكير الواعي (كوجيتو) هو الكلمة المفتاحية التي بها نعرف الشخص كفاعل . فالتفكير الواعي هو إذن المرحلة الأولى أو المدخل الذي يؤدي إلى إمكانية تناول تجربة معاشة بالدراسة. تجربة معاشة من طرف الشخص كفاعل(جيورجي ، 1997).

حسب هوسرل ، يكون التفكير الواعي (كوجيتو) هو مجموع المعاشات التي يمكن ملاحظتها ومعايشتها في الوضع الطبيعي. هذا التفكير الواعي يبدآ مع التجربة الإنسانية ويستمر ضمن جدود التجربة الإنسانية المعاشة حيث تمثل الذاتية حينئذ الأساس لكل علم (مايور،1997) . إن هذا يظهر أن القينومينولوجيا تمكنت من تعيين ثغرة في تلك العلوم التي توصف بأنها موضوعية. هذه الثغرة تتمثل في إهمال ذاتية الوعي أو بالأحرى ذاتية التفكير الواعي. هذا البعد كان دائما يهمل بذريعة أن الباحث ملزم بان يبتعد عن كل ما هو ذاتي من اجل تفكير يوصف بأنه سليم. في حين يظهر أن هذا البعد، وهو ذاتية الكيان الإنساني، يصعب تناوله بالدراسة ولايمكن توضيحه إلا ضمن أفق صوري حسب كانط ولكن بشكل نسبي.

أما العنصر الثاني الذي تبنى عليه الفينومينولوجيا فهو الحدس وهو إدراك فوري للحقيقة دون الحاجة إلى تعليل (لاروس ، 2015). ويعتبر الحدس منبع كل المعاشات . ويتعلق بأشياء حقيقية تتواجد ضمن الزمان والمكان. وحسب هوسرل فإن التفكير الواعي بشمل كل المعاشات المتحصل عليها في الوضع الطبيعي. وهذه المعاشات كتجارب يكون مرجعها الحدس المتعلق بأشياء حقيقية ويعني ذلك أن مرجعها هو التفكير الواعي. إنها تلك الأشياء التي يمكن إدراكها وتكون موجودة ضمن الزمان والمكان. نضيف إلى ذلك أن الحدس- بالشيء-أنه- موجود حدس لا يستند إلى أساس واقعي. وهذا النوع من الحدس يبقى أساسيا في بعض المنتجات الإنسانية مثل الأحلام والذكريات (ايللافسن ، 2010) ، ووصف هذا النوع من الحدس – حدس بالشيء أنه موجود – حسب المعنى الذي يعطيه الشخص لذلك باعتباره تجربة معاشة من طرفه. هذا الوصف هو من أهداف الفينومينولوجيا (جيورجي ، 1997).

أما العنصر الثالث المكون لأساس قيام الفينومينولوجيا فهو القصدية أو الفعل المراد به اكتساب شيء ما أو إعطاء الشخص ذاته شيئا (هاشيت، 2012). وهو كمصطلح مشتق من كلمة انتونسيون – فعل التوجه – ويعني أن الإنسان وهو حاضر في هذا العالم وبشكل قصدي أو بإرادته ينجز تصرفا ما. كما تعتبر القصدية أيضا خصوصية يتميز بها التفكير الواعي (كوجيتو) وهي أنها موجهة دائما إلى موضوع معين (جيورجي، 2005). فالمعاشات المعرفية إذن تكون ذات طابع قصدي لأنها تبتغي شيئا ما ولديها علاقة بموضوع ما. آما كلمة موضوع فهي كلمة عامة وتأخذ مرجعيتها من الأشياء الموجودة في العالم الخارجي أو من معطيات الوعي ويعبر عنها بأفعال واقعية أو مفاهيم. ويفهم الموضوع بكونه له علاقة بوعي الشخص كفاعل (جيورجى، 1997). باختصار، تفهم القصدية وتدرك بالرابط البنيوي الذي يربط الشخص كفاعل بالعالم. بناء عليه فان الشخص كفاعل يعرف بالتفكير الواعي والوعي يعرف بالقصدية.

أخر عنصر في هذا الأساس الذي تبنى عليه الفينومينولوجيا هو الاختزال الفينومينولوجي أو الوضع الاختزالي والذي يتمم بالوضع الاختزالي الجوهري - الوضع الاييديتيكي ("اييديتيك" مشتقة من كلمة " اييديوس " وتعني صورة تتعلق بجوهر الظواهر) - ويعني بالضبط تجريد الواقع المحسوس أو الواقع النفسي وهذا حسب فينومينولوجيا هوسرل ، ويسمى ذلك بالوضع الاختزالي الجوهري.إن ضرورة الرجوع إلى الأشياء ذاتها تفرض على الفينومينولوجي أن يتخلص من كل ما هو سابق للتجربة ، "ا- بريوري"، المتوارث عن تقاليد ومعتقدات ولتي هي مختلفة ومتنوعة كثيرا. هذا الإجراء هو الوحيد الذي يستطيع استخراج جوهر الموضوع (ايللافسن ، 2010).إن موقف الاختزال، الذي يعني إقصاء كل حكم يتعلق بحقيقة العالم والأشياء(لاروس ، 2015) ، يكون دوره هو إظهار جوهر الظاهرة أو إظهار الظاهرة صافية. يعني ذلك أن الظاهرة تفهم وتوصف بعيدا عن كل نظرية أو فرضية. إن الاختزال الفينومينولوجي منهج اقترح من طرف هوسرل ويستعمل من اجل تحوير أو تحويل العالم إلى ظاهرة صورية " ترانساندونتال ". إنها تعليق للموقف الطبيعي من اجل إظهار جوهر الظاهرة أوإظهار الظاهرة صافية وذلك بوضع المعلومات المتعلقة بالظاهرة المدروسة جانبا. إن ذلك يسمح بالحضور مع الظاهرة كما تبدو. من جهة أخرى فإن الموقف الاختزالي يفيدنا في تحديد المعنى أو الطبيعة العامة للظاهرة. من اجل ذلك يستعمل الباحث الفينومينولوجي ما يسمى بالتغيير التخيلي الحر.إنها تقنية تساعد على التمكن من جواهر الظواهر.إن التخيل يعطي إمكانية تغيير الظاهرة بصفة غير محدودة. وهكذا يمكن استخراج الصورة الجوهرية الثابتة (جيورجي ، 1997). بمضاعفة عدد الحالات الممكنة، يتوصل الباحث إلى استخراج

الخصوصية التي تبقى دون تغيير. ويؤكد جيورجي أن هذا المنهج ذو فائدة طالما أن الباحث له المهارة على تخيل مختلف الحالات المتعلقة بالظاهرة. إذن ،فالأمر يتعلق بإظهار أمر بديهي وهو الدور التأسيسي للوعي بواسطة هذا الموقف الاختزالي لكي يعطي مدلولا للأشياء وهي بعيدة عن كل مفعول خارجي.

خلاصة القول أن الفينومينولوجيا تشكل علما للظواهر أو لما يبدو للوعي. لكن يجب الرجوع إلى الأشياء ذاتها أي يجب أن توصف كما تبدو للوعي دون أي فرضيات أو تصورات ذهنية أو نظريات مسبقة لأن في جوهر الظواهر تكمن المعلومة الحقيقية. كل هذا ، وحسب هوسرل، هو عبارة عن تقليد مختلف يسمى فينومينولوجيا، ووصفها بأنها صورية وتستند مبادئها الأساسية، زيادة على الاختزال الذي سبق وصفه، على التفكير الواعي والقصدية والحدس.

الوجود الإنساني كحضور في العالم وأوجهه الوجودية

يقترح هايدجر، وهو تلميذ لهوسرل ، تقليدا فلسفيا يسمى الفينومينولوجيا الوجودية وتهتم في المقام الأول بالطبيعة الأونتولوجية للكائن الإنساني. إنها تحاول الإجابة على السؤال التالي : ماذا يعني كائن إنساني ؟ بالنسبة لهايدجر، الفينومينولوجيا هي الطريقة التي بها نتعرض لمسالة معنى الكائن الإنساني. من اجل ذلك يتم تحليل الوجود الإنساني،" الدازاين " الذي هو البنية الأساسية للكائن الإنساني. إن " الوجود- الإنساني- كحضور- في- العالم"يأخذ، كمرجعية ، تصور الكائن ك"كائن-في-العالم". هذا التصور يوضح معنى الظواهر الإنسانية التي هي نتاج للكائن الإنساني. هذا الأخير، حسب هايدجر، يشكل مع العالم الذي يعيش فيه كيانا واحدا. هذا يعني أن الكائن الإنساني لا يفهم إلا في علاقته التي لا تنفصم مع العالم الذي يعيش فيه حياته اليومية. هذه الأخيرة يعرفها هايدجر بأنها الصفة التي تعرف ، بالتحديد ، التواجد في العالم والتي حسبها يعيش الكائن في حدود يومه. إنها تأخذ مرجعيتها من السياق اليومي الذي ضمنه يتجلى هذا الكائن الإنساني.

إن"الوجود-الإنساني-كحضور-في-العالم"، كمصطلح ،يستعمل دائما في التقليد الفينومينولوجي المعتاد. لغة ، يعني : "أكون هنا "أو" موجود ". ولكن بالنسبة لهايدجر، فإن للمصطلح خصوصية. إنه يعني كائنا موجودا وله إمكانيات من بينها انه يستطيع إن يتساءل عن وجوده. ويصف في مؤلفه " الكائن والزمن " طريقة التواجد كما يلي:" كل إنسان يستعمل أدوات ولديه إحساس بالخوف ويحمل ثقل الشيخوخة وثقل الموت ولديه عالم في الأفق كباقي البشر". بالتالي فإنه حاليا وفي ميدان الفينومينولوجيا ، حيث لا تهم الوضعية التاريخية والثقافية والأخلاقية

للكائن الإنساني، فإن عالم الحياة يشمل أربعة أوجه أساسية توصف بأنها وجودية وهي الوقتية والجسدانية والمكانتية والعلاقاتية. هذه الأوجه في ظاهرها تبدو متمايزة ومتفردة ولكنها في حقيقتها مترابطة ولا يمكن فصلها عن بعضها. إنها تشكل وحدة تسمح بفهم الكائن الموجود في العالم (ايلافسن 2010) .

الوقتية تعني أن يحيا الشخص وقتا ولكن بتوقيت ذاتي بمعنى أن يتم إدراك الوقت ذاتيا وليس إدراكا موضوعيا. الوقتية مرتبطة ارتباطا وثيقا بمفهوم تاريخ الحياة الشخصي والذي هو فقط إسقاط الذات في المستقبل وفهمها بواسطة الماضي والحاضر. إن الوقتية التي تعني وقتا معاشا أو الحياة ضمن وقت هي ميزة أساسية لـــــ"لوجود - الإنساني- كحضور- في- العالم" (للدازاين) لأن الوقت يمثل مجالا. انطلاقا من هذا المجال ، يصبح الكائن معقولا بالعقل لا بالحواس ، يعني أننا نتعرف على الكائن ونفهمه طالما هو آخذ مكانه في الزمن. إن "الوجود - الإنساني- كحضور- في-العالم" في جوهره معرف بالوقتية، بمعنى انه معرف طالما هو يعيش وقته أو هو ببساطة على قيد الحياة. إن الوقت هو الذي يجعل الكائن قصدانيا. إنه الشرط الضروري لابتغاء شيء ما وجعله موضوعا. إن الوقتية ليست تصورا مجردا. إنها تعاش بواسطة ما كان موجودا سابقا وبما هو متوقع ومخطط له. إن الوقتية تتداخل مع تاريخ الشخص.والشخص يحتل ليس فقط مكانا في الزمن ولكنه يحتل أيضا حقبة تاريخية تؤثر على معتقداته ومواقفه وسلوكاته.

أما ما يتعلق بالجسدانية أو الجسد المعاش، فإن هذا المفهوم يعود، في أصله ،إلى الجسد الذي يسكنه أو إلى مفهوم التجسيد. إن الجسدانية تترجم في التجربة التي يحسها الشخص في جسده ذاته.أما الوعي فيعبر عن نفسه في العالم بواسطة الجسد. والحال هذه ، لا نقول إن الشخص لديه جسد ولكن نقول إن الشخص هو ذلك الجسد.

أما فيما يتعلق بالمكانية أو المكان المعاش الذي مرجعيته العالم الذي ينمو فيه الكائن الإنساني ويتطور، فإن هناك مجموعة من الأعراف يجب ربطها بالمعايشة المكانية . بسبب هذه الأعراف الاجتماعية والثقافية ، تكون تجربة الحياة ليست حيادية. كما أن نوعية المكان الذي يجد فيه الشخص نفسه تحدد الصفة التي يحس بها الشخص ذاته (فان مانن). إن المكانية من جهة تأخذ مرجعيتها من مواصفات المكان الذي يتواجد فيه الشخص ومن جهة ثانية تحتوي على مدلولات تختلف باختلاف التجارب المعاشة.

وأخيرا فان العلاقاتية ، وهو مصطلح جديد اقترحته ايلافسن (2010) ، تشدد على أهمية العلاقة المعاشة مع الآخرين في المكان المشترك بينهم وهو مكان، وبالتالي، فيه صفة التبادل بين الإفراد. إن الوجود - الإنساني- كحضور- في- العالم لا يفهم إلا في علاقته مع "وجودات-إنسانية- كحضور-في-العالم"أخرى هي ذاتها متفتحة على العالم وتكون بصيغ مختلفة. هذا النوع من الوجود هو إذن أساسا" معية " أو " أكون مع....". وهنا تتشكل البنية الأولى لكيانه.

إن النظرة الإجمالية التي تلقى على هذه الجوانب تبين أنها ليست مستقلة ، احدها عن الباقي ، ولكنها مترابطة فيما بينها ، بل تتداخل فيما بينها من اجل تعريف التواجد الإنساني للشخص. هذه الجوانب ، وبالتفاعل فيما بينها ، تعطي توازنا وتناغما للوجود الإنساني.

- **مواصفات البحث الفينومينولوجي**

في مجال العلوم الإنسانية، تتناول الدراسات الكيفية عموما والدراسات الفينومينولوجية خصوصا ظواهر محددة في إطارها الطبيعي. هذه الدراسات تهدف إلى تعريف بنية هذه الظواهر وذلك بالوقوف على مدلولاتها التي يصنعها الشخص كفاعل وأيضا بإتباع منهج إجمالي يحترم ويأخذ بعين الاعتبار تعقد السلوك الإنساني. أن الجدوى من الدراسات الكيفية عموما والفينومينولوجية بشكل خاص هي التعرف أكثر على ظاهرة ما ثم وصفها ، مع العلم أن مفاهيمها ومتغيراتها مجهولة. يتعلق الأمر باكتشاف مدلولات تجربة معاشة والتعرف على هذه المدلولات وليس البحث عن أسبابها. في المقطع التالي بعض المواصفات لهذا النوع من الدراسات.

1- إن الفينومينولوجيا تبعدنا عن أية رؤية، ذرية، غير مستمرة (مادة وفراغ) وسببية؛ تلك الخاصة بالعلوم المعرفية. وتمنحنا بالمقابل إمكانية رؤية كلية وشمولية. إن البحث الشمولي له صلة بمحاولة الباحث فهم الظواهر والحالات المدروسة بصفة إجمالية دون تحديد مسبق لعدد الجوانب المراد تقييمها. هذا المنهج يسمح للباحث أن يرى تقريبا كل المواصفات الإنسانية الموجودة في الظاهرة موضوع الدراسة.

2- يبدأ المخطط المنهجي للبحث الفينومينولوجي بملاحظات نوعية مع الفحص الدقيق لحالات فردية. إن هذا الإجراء ومع تقدم البحث يسمح بتحديد الأبعاد التي يجب إن تدرس مع استبعاد إلزامية التوقعات المسبقة (الفرضيات) والمتعلقة بالظاهرة موضوع الدراسة ثم يتم استعمال التحليل الاستنباطي . إن الأمر يتعلق بخاصية تسمى الاختزال وهي أساسية في أي بحث فينومينولوجي.

3- عند استعمال منهج فينومينولوجي ، لا يجري الباحث أي تغييرفي الوسط الذي يجري فيه البحث ومحاولة فهم الظاهرة كما تبدو طبيعيا تشكل مبررا لاستعمال المنهج الفينومينولوجي من أجل إجراء البحث. من اجل هذا نعتبر أن سير البحث في شكل تحقيق طبيعي يشكل الميزة الثالثة لمنهج البحث الفينومينولوجي لأنها تهدف إلى وصف حقيقة متغيرة . هذا التحقيق ذو توجه دينامي ويأخذ شكل السيرورة التي لا تقصي مع ذلك توضيح بعض القوانين العامة المتعلقة ببنية وسيرورة التجربة (يونيسكو، 2004). إن المنهج الفينومينولوحي يوصف ، حسب باشلور وجوشي ، بانه سيرورة ذات مرحلتين : يتطلب المنهج الفينومينولوجي في بادئ الأمر وصف كل ما يدرك في التجربة المعاشة بعناية وشمولية . فيما بعد يتطرق إلى التعرف على المدلول الأساسي لما تم إدراكه وتوضيحه. إن الأمر يتعلق بالمدلول السابق لكل افتراض أو بناء مفاهيمي (باشلور وجوشي ، 1986).

إن الدراسة الفينومينولوجية بعيدة عن إن تكون مجرد وصف تبسيطي وسطحي ويستغني عن أية نظرية رغم أن المنهج الفينومينولوجي يتطلب الاختزال الذي يعني استبعاد كل نظرية أو حكم مسبق أو كل ما له مفعول وتأثير على جمع البيانات وعلى تحليل وتفسير النتائج. إن ذلك يبدو في الأبحاث الكمية بسيطا ولكنه ليس كذلك حينما يتعلق الأمر بدراسة كيفية فينومينولوجية.

خطوات البحث الفينومينولوجي

هذه الخطوات معروفة وهي جمع المعطيات لدى المشاركين الذين هم مصدر هذه المعطيات بتطبيق وسائل ملائمة ثم تحليل المعطيات المجمعة بتقنية معترف بها وموثوق فيها وفي الأخير يتم التحقق من النتائج وتقييمها.

ا) جمع البيانات

في إطار بحث فينومينولوجي امبريقي يجري جمع البيانات حسب 4 إجراءات مختلفة وهي المقابلة والملاحظة التشاركية والشهادة الشخصية والمناهج المختلقة.

1- أول إجراء هو **المقابلة**. في إطار البحث الكيفي الفينومينولوجي تكون المقابلة نصف موجهة. إنها محادثة وجها لوجه من اجل جمع معلومات مفصلة متعلقة بعناصر تشكل الظاهرة والتي ينبغي ان يتم تحضيرها مسبقا. هذه العناصر تشكل المحاور الأساسية ل-جري- للمقابلة. وهذا يشكل وجه اختلاف مع المقابلات الإكلينيكية البحتة التي لا تتطلب –جري- مسبقة. خلال المقابلة يسال لباحث الأشخاص المشاركين في البحث حول تجربتهم مع الظاهرة موضوع الدراسة. تبدأ المقابلة بسؤال عام ثم تتبع بأسئلة تتدرج في الدقة. وكما في حالة الشهادة

الشخصية تتم المقابلة مع شخص كفاعل أو أكثر. فينبغي إذن وضع قائمة العناصر أو المحاور الرئيسية التي سيتطرق إليها خلال المحادثة مع الأشخاص المشاركين. وينبغي التأكد أيضا من الإحاطة بكل العناصر التي تشكل الظاهرة موضوع الدراسة خصوصا منها تلك الأساسية. ويكون من المحبذ أن يتم اختبار دليل المقابلة مرة أو مرتين قبل بداية الدراسة. ولكن الأساس هو تناول هذه المحاور بأقل توجيه. أما فيما يتعلق بالأسئلة ذات الحساسية فإنها تترك إلى أخر المقابلة. لا ينبغي في أي حال من الأحوال فرض وجهات نظر. وعلى الباحث، بالمقابل، أن يترك محدثه يفكر بحرية ويتحدث بحرية من اجل استخراج بنيات عميقة. يجب ان يكون حياديا إثناء المحادثة دون معارضة أو موافقة. وبالمقابل يجب ان يطلب من محدثه تحديد أشياء. مثلا، كيف يفعل ، في الواقع ، كل ما يدعيه ؛وهذا ما يتطلب وصف ما هو ملموس وذلك أولى من التركيز على أقاويل وتخمينات والاكتفاء بها.

هناك تقنية أخرى قريبة من المقابلة وهي المجموعة البؤرية أو المحادثة الجماعية أو نسميها ببساطة مجموعة تعبير. وهي تسمح بجمع بيانات حول موضوع محدد. تسمح أيضا بتقييم حاجات وتوقعات وإشباعات ،وأيضا تسمح بفهم أفضل لسلوكات المشاركين ودوافع هذه السلوكات. هذه التقنية تفيد أيضا في اختيار او إظهار أفكار جديدة ولم يكن الباحث يتوقعها. هي إذن عبارة عن ظروف خاصة جدا تسمح بالتعبير عن وجهات نظر عديدة في نفس الوقت وفي وسط تجريبي و حيادي مجتمعين. ان ايجابية هذه التقنية تتمثل في أنها تعفي الباحث من التنقلات من اجل مقابلات فردية. خلال سير هذه المقابلات يكون إجباريا حضور منظم وملاحظ. تكون هناك ، مع ذلك ، بعض الصعوبات حاضرة كتلك المتعلقة بتواجد المشاركين والتحكم في تدخلاتهم.

2- ثاني إجراء هو **الملاحظة** ، وهي أنواع، ونذكر منها الملاحظة العلمية للسلوكات والمحادثات في وسط طبيعي. الملاحظة التشاركية التي فيها يلعب الباحث دورا نشطا يتجاوز فيه دوره كملاحظ. هذه الملاحظات تتمايز بدلالة درجة الاندماج في الوضعية آو الظاهرة موضوع الدراسة. في الحقيقة يمكن أن يكون الباحث مشاركا- ملاحظا حيث يكون نشطا مع جماعة المشاركين وفي نفس الوقت يلاحظ الأحداث. ويمكن أن يكون ملاحظا - مشاركا حيث يكون في هذه الحالة ملاحظا أكثر من كونه مشاركا.

3- ثالث إجراء هو **الشهادة الشخصية** وتكون مكتوبة وتأتي بناء على طلب الباحث ذلك من المشاركين. تقدم هذه الشهادة وصفا مكتوبا لما يحسه الشخص تجاه الوضعية او الظاهرة موضوع الدراسة. قد تكون من مشارك واحدأوأكثر. وقد تكون الشهادة من طرف الباحث نفسه. في هذه الحالة الأخيرة ، يسجل الباحث

معاشه كفرد تجاه الوضعية أو الظاهرة موضوع الدراسة. وهذا ما يسمح بتدارك حالات الابتعاد عن الهدف وحالات الأحكام المسبقة.

4- الإجراء الأخير هو **الإجراء الخليط**. إن استعمال منهج متعدد في البحث الواحد من اجل جمع المعطيات يكون بدلالة الوضعية أو الظاهرة المدروسة. في الحقيقة ومن باب المفارقة ، إن هذا المنهج الخليط هو الأكثر استعمالا. لهذا المنهج الكثير من الايجابيات منها أن الباحث يكون في أريحية من أمره ؛ بمعنى انه لا يكون أبدا في وضعية تجعله متصلبا بذريعة انه اختار تقنية بحث محددة وينبغي بالتالي أن يتقيد بها ولا يتعداها إلى تقنية أو تقنيات أخرى.

ب) تحليل المعطيات

إن التحليل الفينومينولوجي للمعطيات يختلف عن باقي التحليلات الكيفية ، ويمكن أن نصفه بأنه استثنائي أو انه فريد من نوعه. حسب باشلور وجوشي ، إن الأمر يتعلق بتقنية تحليل فينومينولوجيي تنسب إلى اميديو جيورجي. تحتوي هذه التقنية على عمليات تحليلية تسمح انطلاقا من معطيات خام بالتعرف على المواصفات البنيوية لوضعية أو ظاهرة مدروسة. تتكون هذه التقنية من 5 مراحل أساسية.

1- إدراك المعنى الإجمالي انطلاقا من قراءات تمهيدية للنص كله موضوع التحليل. انه استئناس بألفاظ المشاركين وأيضا بالظروف المتعلقة بالمعطيات المجمعة. هذه القراءات تهدف إلى معرفة إن كان هذا النص يجيب أم لا على أسئلة البحث.

2- تحديد وحدات المدلول الطبيعية. وتكون هذه الوحدات مشكلة من جمل وحيدة او متتالية. هذه العملية تتم بالاعتماد على تغير المعنى أو الانتقال من فكرة إلى فكرة ، وتكون كل فكرة ذات معنى مختلف. وتعبر هذه الوحدات،أساسا، على ما يعنيه طبيعيا كل ما له علاقة بالظاهرة المدروسة.

3- تحديد وتعريف المواضيع المركزية. كل موضوع هو عبارة عن محور تدور حوله مجموعة وحدات مدلول طبيعية ويعبر عنها بلغة المشارك. إن الأمر يتعلق بإجراء يهدف إلى تصنيف وحدات المدلول الطبيعية بدلالة مدلول مشترك بين وحدتين أو أكثر وتحري هذا المدلول بملاحظة دقيقة من ظرف الباحث. هذا الإجراء يتطلب من الباحث شيئا من الابتكارية ليتمكن من تحديد هذه المواضيع.

4- يتم تحليل المواضيع المركزية التي تنبثق من وحدات المدلول الطبيعية بدلالة أهداف البحث وما تظهره فيما يتعلق بالظاهرة المدروسة. الناتج عن التحليل

ويتم التعبير عنه بلغة علمية. إن تحليل المواضيع المركزية يهدف إلى إيجاد الأفكار ذات الأهمية والتي تظهر انطلاقا من هذه المواضيع ، والروابط الموجودة بينها، والنظر فيما إذا كانت هذه المواضيع على صلة بمواضيع أخرى اعتبرت ثانوية. يفيد هذا التحليل أيضا في التمييز بين المواضيع الأساسية والأخرى الثانوية وكذلك التعرف على مواصفات كل صنف. هذا التعرف هو العمل الأهم في كل دراسة فينومينولوجية.

5- تحديد البنية الأساسية للظاهرة المدروسة انطلاقا من ملخص تحليل المواضيع المركزية. هذا التحديد أو التعريف قد يكون نسبيا أي بالنسبة إلى ما هو عام حينما يكون وصف الظاهرة يحتوي على جوانب ملموسة ونوعية تتعلق بالظاهرة المدروسة. وقد يكون التحديد عاما عندما تكون الدراسة قد انحصرت في جوانب الظاهرة التي هي مشتركة بين عدة وضعيات متشابهة أو عامة.

يتعلق الأمر إذن بخطوات.أولها خطوة جمع البيانات وأخرها خطوة البينة الأساسية للظاهرة انطلاقا من الجوانب التي تم البحث عنها. إن طريقة جيورجي تشمل كل هذه الإجراءات. بين الخطوتين الأولى كمدخل والأخيرة كمخرج، هناك علبة سوداء تتم داخلها سيرورة تحليل المواضيع المركزية بدلالة الهدف من البحث ومحصلة التحليل تنتج بنية الظاهرة المدروسة. هذه البنية هي عبارة عن إدراك للمعاني وتأخذ شمل تصور؛ وهي تعريفا، وحسب لاروس ، تشكيل مفاهيم فكرية انطلاقا من تحليل المعطيات المجمعة مع تبيين العلاقات بين المفاهيم المشكلة (لاروس، 1015).

ج) تقييم المعطيات المجمعة والتحقق من النتائج والخلاصات

إن ما حصل في الوقت الحالي من تقدم البحث الفينومينولوجي يمكننا من التأكيد أن التدقيق المنهجي مهم في تجميع البيانات وتحليلها. ولكن، بالمقابل ، تبقى الأبحاث الفينومينولوجية لا تملك إلا القليل من القواعد التي تفصل قي ما إذا كانت النتائج مؤكدة ومحققة. مع ذلك هناك استراتيجيات مختلفة ومتعلقة بالأبحاث الكيفية عموما ويمكن تطبيقها في حالة البحث الفينومينولوجي. يتعلق الأمر بتقنيات تقييم نوعية للمعطيات المجمعة وتمحيص النتائج، ويمكن ذلك باستعمال التقنيات الآتية.

- التحقق من أن الأحداث والمعطيات المجمعة تمثل فعلا المجتمع المدروس وذلك بإثبات إلى أي مدى هي نموذجية أو هي فقط على سبيل البيان للظاهرة المدروسة. وفي حالة ما إذا حاول الباحث المجازفة بتعميم النتائج، ولكن بطريقة عير ملائمة، وذلك انطلاقا من معطيات مجمعة من أشخاص لا يمثلون المجتمع

الذي أجريت فيه الدراسة فيجب في هذه الحالة التأكد من عدم انتقائية العينة وذلك بمضاعفة مثلا عدد الأشخاص، أو البحث، بتأن، عن حالات معاكسة (سلبية أو متطرفة أو متعارضة).

- التحقق من وجود تأثير من طرف الباحث . من اجل التحكم في التأثير الناجم عن الباحث في وسط أو بيئة البحث ،فإن الباحث ذاته يستطيع أن يطلب من واحد من المشاركين أن يتفحصوا التأثير الذي يمارسه بصفته باحثا على الوسط وعلى المشاركين ،أو بالبقاء في البيئة التي يجري فيها البحث أطول مدة ممكنة. وفيما يتعلق بالخروج عن البحث الناتج عن مفعول الوسط ذاته على الباحث فان هناك تقنيات أخرى يمكن استعمالها في هذا الصدد ،كان يتم مثلا فحص المعطيات المحصل عليها من طرف باحث خارجي وذلك بان يطلب منه أن يتحرى مصادر الخروج عن البحث باستعمال طرق عديدة في جمع البيانات والقيام بزيارات ولكنها متباعدة للوسط الذي أجريت فيه الدراسة ، الخ. وفي غياب تدابير تسمح بمقارنة النتائج يكون مطلوبا من الباحث في هذه الحالة استعمال مؤشرات داخلية مصدرها تدابير مستقلة عن الوضعية أو الظاهرة موضوع الدراسة من اجل إثبات أن هذه النتائج منسجمة مع النتائج المحصل عليها ولا تتناقص معها.

-في حالة ما إذا كانت المعطيات المجمعة لها قيم متفاوتة ، أي أنبعضها يكون أكثر صلابة أو أكثر قبولا ، فان الباحث في هذه الحالة يقوم بإجراء ما يسمى الموازنة بمعنى انه وبما أن المعطيات المحصل عليها من أشخاص يكونون مثلا على دراية أفضل أو يكونون اقرب إلى الحدث الذي يهم الباحث. هذه المعطيات، إذا كانت في نظر الباحث ، هي أفضل من معطيات أخرى مصدرها أشخاص آخرون، فإن الباحث في هذه الحالة يعطي وزنا اكبر لهذه المعطيات. والموازنة عموما تكون مرتبطة أيضا بالشروط التي جرى فيها جمع المعطيات.

-هناك صنف أخر من استراتيجيات تقييم البحث الكيفي ويمكن استعمالها في المنهج الفينومينولوجي والهدف من ذلك هو التحقق من النتائج ويكون ذلك بواسطة المتضادات. هذا الإجراء يتمثل فيما يلي :

ا) منهج الفروق، ويتمثل في التحقق من خلاصة معينة وذلك بإجراء مقارنة بين مجموعتين – أشخاص أو ظواهر- معروفتين بأنهما مختلفتين في جانب مهم.

ب) تحليل مدلول الاستثناءات ا والحالات المتباينة والذي يتمثل في البحث عن المواضيع المجانبة والتحقق مما إذا كانت بعض خصائصها أو مواصفاتها غائبة أو مختلفة كلية عن الباقي، ويعلل ذلك بأسباب متعارضة مع الأسباب التي قدمها

الآخرون الذين تبنوا الموقف موضوع التساؤل. إن ذلك يشكل معطى يعزز خلاصة الباحث ـ الاستثناء يؤكد القاعدة- .

ـ بنية الظاهرة المدروسة

من اجل وصف وفهم الظاهرة المدروسة والتي هي الجلد عند الأشخاص المصابين بالسرطان ، فقد تم التعرف على المواضيع الأساسية والمنبثقة من تقنية تحليل فينومينولوجي مبلورة من طرف جيورجي. بما أن ذكر كل هذه المواضيع أمر مستحيل لأنها كبيرة العدد فقد تم الاكتفاء بملخص لها مع شيء قليل من الشرح. هذا الملخص يكون متبوعا بالبنية الإجمالية للظاهرة موضوع الدراسة.

إن الدراسة الفينومينولوجية للجلد عند الأشخاص المصابين بالسرطان أظهرت في المقام الأول أن الأمر يتعلق بوضعية سرطانية صدمية تشكلت انطلاقا من صدمة سببها الإخبار بالإصابة بمرض السرطان. هذه الصدمة تجعل الشخص المصاب يصبح يعي أن الحياة قصيرة، وأن الشخص الذي يعيشها يصبح عاجزا عن أن يسير هذه الحياة القصيرة مستقبلا كما كان ينبغي. إن الشخص في هذه الحالة يبدي ذاتا واهنة وعاجزة عن الإمساك بالوضع بسبب حدث صادم جر وراءه حالة حزن. حالة الحزن هذه تعني انه حدث فقدان مهم لشيء ما ألا وهو السكون والطمأنينة. بعدها يصبح الشخص يتصرف بنوع من الأوتوماتيكية ويعبر عنها بسلوكات روتينية وباردة ولكنها مرفقة بأحاسيس بالغربة. يرافق ذلك ، في الأعماق، قلق يتعلق تحديدا بمصير جسمه. هذا القلق يجر معه بدوره حالة من اليقظة المفرطة تجاه الواقع الذي يفقد انتظامه ويصبح مشوشا. تضاف،إلى ذلك، العلاجات التي هي ضرورية وكذلك النفقات التي تفرض نفسها. هذا ما يجعل الحيز المعاش يوميا يصبح مزعجا ومربكا ومتعبا. إن ما سبق ذكره يجعل الشخص عاجزا عن أن يعيش علاقات مرضية مع الآخرين. هذه العلاقات تكون إما مضطربة أو منعدمة أصلا. كما أن هذه الوضعية تجعل الشخص ينغمس في حالة من الحذر والتي تؤدي فيما بعد إلى العزلة. باختصار، إن الحياة في الوضعية السرطانية غير متحكم فيها لأن الذات التي من المفروض أن تقوم بهذا التحكم تكون هي ذاتها مغلوبة على أمرها وهذا ما يجعل المكان المعاش متعبا ومزعجا وينعدم فيه الأمان ويدفع إلى العزلة لان العلاقة مع الآخرين تصبح صعبة.

اشرنا في الفقرة السابقة إلى العلاقة غير المرضية. إن الأخر في هذه العلاقة يزرع الحيرة فيما يتعلق بالحالة الصحية الحالية، ويقصي الشخص المصاب بالسرطان من كل شفاء ومن كل ما يتعلق بالمستقبل. إن هذا يعبر عن فضاضة تجعل كل العلاقات وكل المعاملات صعبة. يظهر في هذا الموقف كلمات

وتصرفات سيئة وهي اشد وقعا من المرض ذاته بسبب مفعولها الذي يزيد الوضعية تعقيدا. كما يظهر في هذا الموقف غياب الاعتبارات الايجابية للشخص. ونجد أيضا في هذا الموقف أن الآخر يتبنى موضوعية مبالغا فيها يعتبرها ، ودون أي تبرير معقول، ضرورية لضمان الشفاء أو التحسن. يستلزم هذا إهمالا لكل ما هو ذاتي لأنه يعتبر لا فائدة منه. باختصار،إن الآخر الذي هو سيئ في هذه الحالة يزيد الوضعية تعقيدا. كأنه متواطئ مع السرطان.

بعض التجارب مع المرض وتبعاته تعلم الشخص المصاب بالسرطان أن الخوف من الموت لا جدوى منه. إن هذا يؤدي تلقائيا إلى التفكير في العيش واسترجاع طريقة الحياة السابقة رغم بعض العراقيل. في نفس الآن يجد من جديد إمكانية إيجاد مكان في المستقبل. بهذه الصفة يعيد الشخص بناء حياته في الزمن أو معايشة الزمن. إن تقبل الوضعية المرضية برمتها يجر نوعا من الاستقرار بعد الصدمة التي أحدثتها الإصابة به. هذا الاستقرار يخلق وعيا بالذات لدى المريض وبأهميته الذاتية. كما انه يعطي انطباعا بأنه حقق اكتشافا لذاته. فيما بعد نجد الشخص يتدبر أمور حياته من اجل تسيير الحياة اليومية وذلك من خلال إدراك قيم الأشياء. كما انه يسعى لأن يكون مستقلا وذلك بالاعتماد على المدركات الجديدة التي هي شخصية. إن هذا كله يفرض نوعا من التحدي وذلك بالاعتماد على ما تحقق سابقا والذي يكون في هذه الحالة عبارة عن أساليب تساعد الشخص المصاب بالسرطان على أن يكون فعالا في وسطه وأن لا يكون في حالة خنوع للأحداث. بموازاة ذلك يستطيع الشخص أن يعيش علاقات مع الآخرين بشكل إيجابي وذلك بالتعاطف معهم والمشاركة في نشاطاتهم الاجتماعية. كل هذا يبين أن الشخص المصاب بالسرطان لديه إمكانية التبادلية وإيثار الآخرين ولو كان ذلك حصريا في تعامله مع أبنائه.

يكون الآخر، الذي هو في هذه الحالة جيدا، إنسانا لديه حس إنساني، ولكن ينبغي بموازاة ذلك أن يكون حاد الذهن وبمنأى عن انفعالاته من اجل أن يكون مقنعا للشخص الذي هو بصدد مساندته ومن اجل سير أفضل للوضعية المرضية. هاتان الخاصيتان تتلازمان. إحداهما ، دون الأخرى ، يمكن أن تكون، بالتوالي، صلابة أو ضعفا. فيما بعد ، ومن اجل طمأنة الشخص الذي هو موضوع المساندة ، يكون علي المساند أن يزيل صفة الدرامية عن الوضعية التي وجد المريض نفسه فيها وكذلك إزالة التوتر الحاد الناتج عن هذه الوضعية. عليه أيضا أن يستجيب لحاجيات المريض بالخصوص تلك التي هي ضرورية وذات أولوية بالنسبة إليه. هذه الاستجابة تعطيه الإحساس بأنه لا يزال موجودا ولديه حقوق حياتية. فيما وراء ذلك، ينتظر الشخص المصاب بالسرطان من الأخر أن يكون

متفهما تجاه حياته الذاتية أو ذاتيته التي يصعب على المريض التعبير عنها بالكلام ولكنه و في نفس الوقت ينتظر من الآخر المساند أن يولي أهمية لشخصه. يكون الشخص المصاب بالسرطان بحاجة إلى هذا الموقف لأنه يجعله يحس بأنه مرافق بشخص وكأنه توأمه أو هو ذاته الأخرى. هذه المرافقة قد تكون في شكل سلطة. تتألف هذه السلطة من جزأين أو مصراعين الأول يتمثل في انه أحيانا يجب عدم الاستماع إلى الشخص الذي هو موضوع المساندة حيث أن حالته تستدعي تطبيق تعليمات صارمة. أما الثاني فهو أن الآخر المساند يجعل الشخص المصاب بالسرطان يتعلم تدابير وكيفيات ضرورية للحياة كأن يقنعه مع الشرح بما يتعلق بالتكفل به صحيا وبحياته اليومية عموما. من جهة أخرى، إن الشخص المصاب بالسرطان قد لا يعتقد أن هناك مستقبلا أصلا، ولكن الأخر المساند يجب أن يعتقد ذلك. إن إعطاء الأمل يعني تهيئة أرضية من اجل فتح أفاق مستقبلية. إنه بالضبط، في آن واحد، مخرج ووسيلة من اجل توسعة تواجد في حياة ضيقها السرطان. وأخيرا، فإن التواصل هو أساس للتواجد ولا يستغنى عنه في أي حال من الأحوال. أما خصوصية التواصل بالنسبة للمريض المصاب بالسرطان فإنها تتمثل في شيئين: أولا، إن هذا الأخير يعتبر أن بعض الكلام الطيب له مفعول معالج و شافي ؛ ثانيا ، إن ذلك يستدعي علاقة تتحدى التبعات اللعينة للسرطان ولا تنفصم. هذه العلاقة ليست فقط رابطة ولكنها أيضا مجال بين الشخص المصاب بالسرطان ومسانده. خلال هذا المجال يتم التعبير عن هذا الكلام.

الخاتمة

إن هذا االمقال هو ملخص لبحث فينومينولوجي، وكان هدفه الأتي: وصف تجربة الجلد عند الأشخاص المصابين بالسرطان والتعرف على العناصر التي تيسر سيرورة الجلد. إن تحليل المعطيات حسب تقنية جيورجي أعطى الخلاصة الرئيسية التالية :إن الشخص المصاب بالسرطان بجد نفسه في وضعية سرطانية تتصف بالتشويش وعدم الانتظام وكذلك عدم القدرة على إقامة علاقات. هذا يؤدي إلى حالة من الحذر والانعزال. ينتج عن ذلك ذات مغلوبة على أمرها ولا تستطيع التحكم في تواجد أصبح مضطربا بسبب الإصابة بالسرطان. أما الآخر السيئ، الذي يهمل كل الحياة الذاتية للشخص ويتبنى موقفا فضا،فإنه يصبح مصدر حيرة ويأس. بعد انقضاء مرحلة معينة ، يجد الشخص ذاته من جديد ، ويتم ذلك في معايشة جديدة للزمن. هذا الإنجاز يحفز الشخص المصاب بالسرطان ليكون فاعلا في المجال الذي يحتله ويصبح يرفض الخضوع للإحداث. كما يدفعه إلى إقامة علاقات ايجابية. أما الآخر الإيجابي، فإنه، وبفكر ثاقب وسلطة في بعض الظروف والحالات، وفي سياق إنساني ،وباتخاذه صفة "أنا- آخر" فإنه يطمئن الشخص

المصاب بالسرطان ضد كل خوف ويحاول أن يخرجه من الحصار الذي فرضته الوضعية السرطانية ليفتح بذلك أفاقا جديدة مع تواصل مستمر.

إن البحث ذا الطابع الفينومينولوجي يتحدى ما هو سطحي كالتفسيرات السببية الموضوعية العلمية الصلبة المتجمدة من أجل السباحة بلطف في جو دافئ من الإنسانية.أما ما استخلصناه وما تعلمناه بعد الانتهاء من هذه الدراسة فهو أن المنهج الفينومينولوجي يعلمنا أن الباحث وهو يؤدي عمله البحثي في عالم السرطان لا يملك إلا أن يكون ذلك المشارك الذي يقاسم معايشة مشاركيه في البحث الذين هم بدورهم أيضا يقاسمون الباحث في بحثه. إن الباحث هنا ليس باحثا تقنيا همه الوحيد هو تطبيق متصلب لمخطط المقابلة أو،أسوأ من ذلك،استمارة أو اختبار. إن العمل البحثي في عالم السرطان لا يمكن أن نجعله كميا. والباحث يجب أن يتقدم بوصفه إكلينيكيا ويكون ذلك بعيدا عن كل تكلف.إنه، من أجل الحصول على معطيات ذات نوعية ودون إلحاق ضرر بالشخص المصاب بالسرطان، فإن المخطط المعد مسبقا للمقابلة لا يكون إلا وسيلة نجدة وتستعمل بحذر وليونة واعتدالية. بهذه الصفة، يحس الشخص المشارك في البحث أنه في أمان، كما يحس حالة من الارتياح ناتجة عن موقف إنساني وجده خلال هذه المشاركة. إن الباحث الكيفي الفينومينولوجي يهدي مساعدة للشخص المصاب بالسرطان وهذا ما يجعل البحث يتضمن مفعولا علاجيا.

إن هذه التجربة مع الأشخاص المصابين بالسرطان من الصعب ترجمتها إلى كلمات. كيف، والحال هذا،أن يدعى انه بالإمكان ترجمتها إلىأرقام !أقترح أن كل منليس له موهبة أو حس باحث كيفي عليه أن يمتنع عن الإقتراب من عالم الأشخاص المصابين بالسرطان. إنه إذنإلزامي أن يمنع كل بحث من النوع الكمي والذي لا يعبر إلا عن فضول مرضي ناحية عالم أكادأقولأنه مقدس والذي يجب أن يكون محميا من الأبحاث الكمية.

فقد كانت هذه التجربة البحثية قطعة حياة بالنسبة للباحث والمشارك على حد سواء. انه باحث بعيد عن كل تكلف ودون أن يمتزج انفعاليا مع المشاركين في البحث ولم يكن لديه أية أحكام أخلاقية لا داعي إليها ولا يطرح كثيرا من الأسئلة،بل في اغلب الأحيان كان الحوار خال من الأسئلة. بالمقابل فإن هذا الباحث يكتفي بالقول للمشارك:"خلال هذا الوقت الذي نكون فيه معا،علمني. أخبرني عما تعلمته من هذه التجربة. أعد كأن ما تصرح به لي سأنشره لأجل أن يطلع عليه أشخاص آخرون يعيشون قي نفس الوضعية التي آنت فيها ، خصوصا أولئك الذين يعرفون اقل منك لأن ذلك سينفعهم كثيرا". إن هذه المقاسمة تجعل الباحث وحتى المشارك يعيشان، فعلا، وقتا رائعا خصوصا عندما يعطي الباحث

بل الإكلينيكي للمشارك الإحساس بالارتياح. إنها معايشة لا مثيل لها. أحيانا، هذه المعايشة تخيف ليس بسبب الخوف من الإصابة بالسرطان ولكن بسبب اكتشاف شيء ما في أعماق الذات والذي اشتغل لأول مرة.

المراجع

- ASSOUN, P. L., 1997, corps et symptômes, Anthropos, Paris, France
- BACHELOR, A., et JOSHI, P., 1986, la méthode phénoménologique de la recherche en psychologie, Ste Foy, les presses de l'université Laval
- BACQUE, M., F., 2007, Prévenir les troubles de l'image du corps et de la représentation de soi, Psycho oncologie, 2007, N° 1, Editorial, 3 – 5, Paris, France
- BIOY, A., BOURGEOIS, F. et NEGRE, I., 2013, Communication soignant – soigné, repères et pratiques, Bréal, Rosty, France
- BUCKLEY, J., 2011, Soins palliatifs, une approche globale, De Boeck, Bruxelles, Belgique
- CHUVIN, J-P, 2007, Quand la maladie nous enseigne, médecine des actes, J. Lyon, Paris, France
- CROCQ, L, 1999, Les traumatismes psychiques de guerre, Odile Jacob, Paris, France
- CYRULNIK, B., 1999, *Un merveilleux malheur,* Odile Jacob, Paris, France
- CYRULNIK, B., 2003, Les murmures des fantômes, Odile Jacob, Paris, France
- CYRULNIK, B., 2004, Parler d'amour au bord du gouffre, Odile Jacob, Paris, France
- DESCHAMPS, D., 1987, une étude phénoménologique de l'expérience du chaos, cahier de recherche sociologique, vol 5, n° 2,
- DESCHAMPS, D., 1993, L'approche phénoménologique en recherche : Comprendre en retournant au vécu de l'expérience humaine, Guérin universitaire, 1993
- DORTIER, J-F., 2007, Le Dictionnaire des sciences humaines, Le Point, Beyrouth, Liban

- ELLEFSEN, E, 2010, l'expérience de sclérodermie systémique et de santé-dans-la-maladie pour des adultes : une étude phénoménologique existentielle herméneutique, thèse présentée à la faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Ph. D en sciences infirmières, Université de Montréal
- ELLEFSEN, E, 2013, La santé dans la maladie : un nouveau modèle pour comprendre l'expérience universelle de la maladie chronique, recherches qualitatives, du singulier au pluriel, association pour la recherche qualitative, numéro 15, pp 132 – 146
- FITOUSSI, G., 2001, Rencontre d'un patient atteint d'un cancer avec un psychologue La Lettre du Cancérologue - volume X - n° 1 - janvier/février
- FLUTEAU, J.-P., 2010, Au cœur de la relation d'aide, édition Josette-Lyon, Paris, France
- GOLAY, A., LAGGER, G. et GIORDAN, A., 2011, Comment motiver le patient à changer, Maloine, Paris, France
- GROS, F., 1996, Michel Foucault, PUF, France HACHETTE (dictionnaire), 2012
- HANUS, M., et col, 2006, Comment surmonter son deuil, informations, résilience, réseaux de soutien, J. Lyon, paris, France
- HŒRNI, B., 1989, Le médecin généraliste face aux cancers, Ellipses, Paris, France
- IONESCO, S, 2000, 14 approches de la psychopathologie, Nathan, France
- KAUFMANN, J. C., 1996, L'entretien compréhensif, Nathan, Paris, France
- LAROUSSE (grand dictionnaire illustré), 2015.
- LECOMTE J, 2004, Guérir de son enfance, Odile Jacob, France.
- LYOTARD, J-F., 1969, La phénoménologie, Point Delta, Liban
- MANCIAUX, M., VANISTENDAEL S., LECOMTE J., CYRULNIK B., 2001, La résilience : résister et se construire. Genève : Médecine & hygiène, Genève, Suisse
- MARZANO, M, 2011, la philosophie du corps, Point Delta, Liban
- MASLOW, A., 2004, L'accomplissement de soi, de la motivation à la plénitude, Traduit de l'américain par Emilie Borgeaud, Eirolles, Paris, France

- MASLOW, A., 2006, Etre humain, la nature humaine et sa plénitude, Traduit de l'américain par Agnès Prigent et Laurence Nicolaieff, Eirolles, Paris, France
- MASLOW, A., 2008, Devenir le meilleur de soi-même, besoin fondamentaux, motivation et personnalité, Traduit de l'américain par Laurence Nicolaieff, Eirolles, Paris, France
- MEERWEN, F, et col., 1991, Le premier entretien au département d'Oncologie médicale, une étude du groupe de travail « Psycho Oncologie » et du groupe suisse de recherche clinique sur le cancer, Psychologie médicale, 156 – 166, Paris France
- MERLEAU-PONTY, M, 1945, Phénoménologie de la perception, La Librairie Gallimard, NRF, Paris
- MERLEAU-PONTY, M., 1969, La prose du monde, Gallimard, Paris, France
- MEYOR, C. (2007). Le sens et la valeur phénoménologique. *Recherches qualitatives,*
- OLIE, J.-P. et all, 1983, Le praticien et les dépressions modernes, Doin, paris, France
- POUSSIN, G., 2005, La pratique de l'entretien clinique, Dunod, Paris, France
- PRINGUEY, D., 2009, phénoménologie de la subjectivité :Tatossian et la clinique psychiatrique, société de la phénoménologie clinique, Nice-Acropolis, Nice, France
- PUCHEU, S. 2009, Cancer, comment vivre avec, en parler, accompagner, édition Josette-Lyon, Paris, France
- ROBERT (dictionnaire de la langue française, 1998
- ROGERS, C., 1968, Le développement de la personne, Dunod, Paris, France.
- ROGERS, C., 1970, La relation d'aide et la psychothérapie, ESF, France.
- ROGERS, C.,et KINGET, M. 1976, Psychothérapie et relation humaines, volume I : exposé général, presse universitaire Louvain, Belgique.
- RUSZENIEWSKI, M., 1999, Face à la maladie grave : patients, famille, soignants, Dunod, Paris, France
- St GERMAIN DELPECHE, L. et MERCIER, D., 2009, L'informatique comme soutien à l'opérationnalisation des procédures analytiques en

phénoménologie : un modèle de développement et de collaboration, recherches qualitatives – volume 28 (1), pp 106-132

- SZYMKOWIAK M. 1999, Autrui, Flammarion, Paris, France
- TATOSSIAN, A, 1977, Les structures existentielles chez les cancéreux, psychologie des limites ou limites de la psychologie ?,La société française de la médecine psychosomatique.
- THINES, G., 1977, phénoménologie et science du comportement, Mardaga, Bruxelles, Belgique.
- TISSERON, S, 2012, la résilience, édition Point delta, Liban
- VANNOTI, M., GENNART, M., La phénoménologie : son intérêt dans une conception systémique de l'homme malade, Cerfasy, Paris, France.
- VION-DURY, J, 2007, Pour une phénoménologie de la résilience, résilience et vieillissement, Page 239
- VION-DURY, J. 2004, Résilience et philosophie de l'esprit, Lejeune, Paris, France.