

جامعة غرداية  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



## الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم

دراسة ميدانية عيادية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

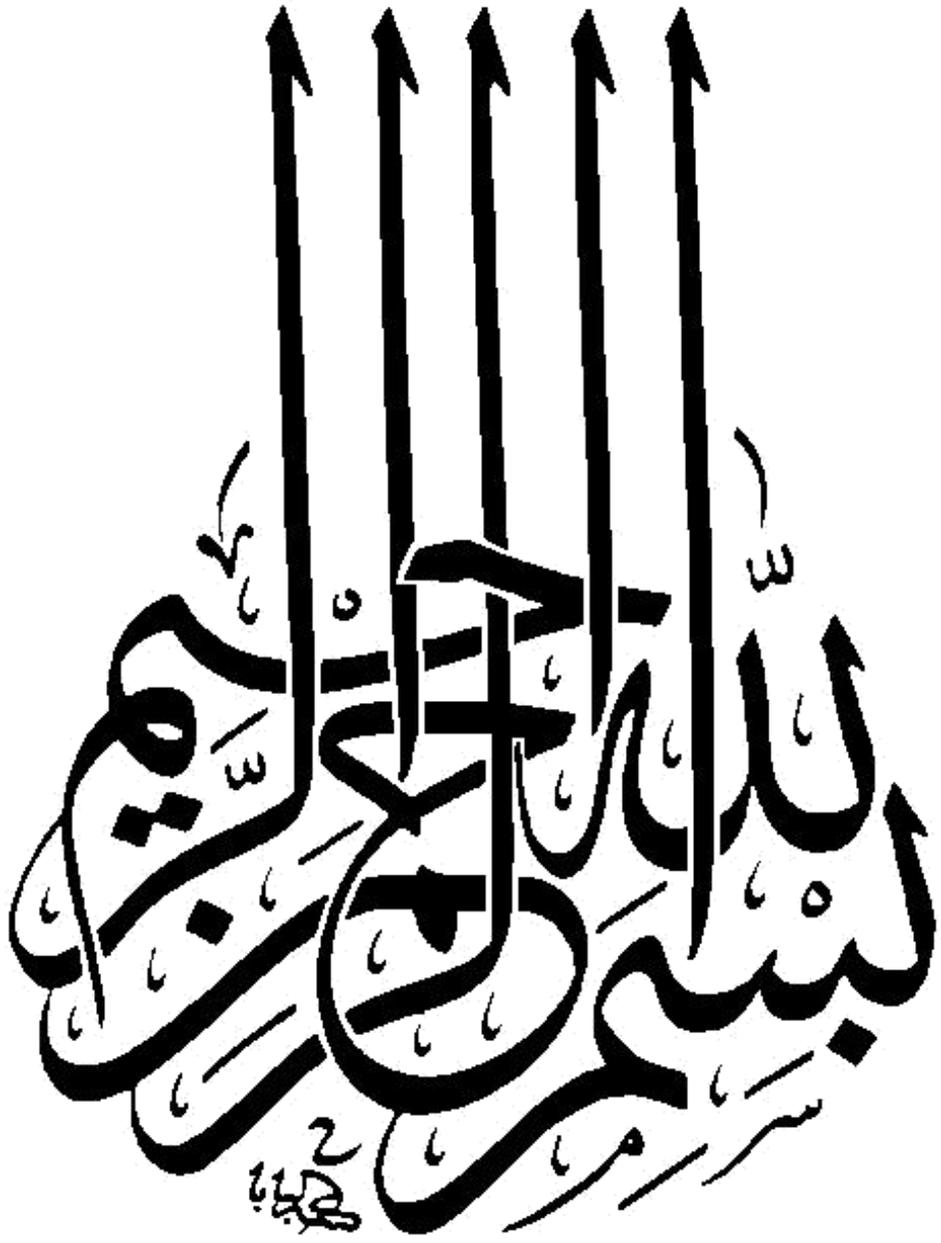
من إعداد الطالبتين:

- شرع إلهام.

- قباني أمل.

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د. حنان بلعباس	جامعة غرداية	رئيسة اللجنة
د. يوسف قدوري	جامعة غرداية	المناقش
د. نسيمة مزوار	جامعة غرداية	المشرفة

الموسم الجامعي: 2020/2019



# إهداء 1

إلى من علمتني أن الحب ليس له عمر.. وأن العطاء ليس له حدود ..  
أمي الغالية.. إلى الشمعة التي احترقت لتتبرك حياي..  
وسندي في الحياة أبي الغالي..

إلى من كانوا ملاذي وملجئي .. إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات ..  
إخوتي: طارق - خالد - مصطفى - سليم

إلى من بوجودهما أكتب قرة وهبة لا حدود لها.. إلى من عرفت معهما معنى الحياة  
أخواتي: منار - شريفة

إلى زوجة أخي الحبيبة نادية وبنات أخي اللواتي هن قطعة من قلبي: ريتاج (توتة) - أسيل - رغد  
إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء .. إلى يناييع الصدق الصافي .. إلى من معهم سعدت  
صديقاتي: زهرة، رتيبة، سلمى.

وإلى من عرفتني عليها الجامعة وسررت بذلك وهي أيضا زميلتي آمال قباني، وأهدي شكري إلى كل  
عائلة علم النفس وإلى جميع مرضى السرطان في مكان وأسره مع تمنياتي لهم بالشفاء العاجل.

## إهداء 2

إلى من تعبت لأرتاح وسهرت لأنام..  
أمي العزيزة وردة حياتي..  
إلى من بدل لي العطاء وساهم أيما مساهمة في وصولي إلى هذا المستوى..  
أبي العزيز ..

إلى من كانت لي الدعم والصدر الحنون تفرح لفرحتي وتحزن لحزني إلى التي ما لأصل لشيء دون  
دعمها ودون وقوفها إلى جانبي ونصحتني وسهرت على نجاحي ومهما قلت فلن أوفيها  
فضلها.. أختي العزيزة بسمة..

إلى سندي.. أخي العزيز محمد..  
إلى رفيق دربي وفرحتي ومصدر سعادتي.. "إسماعيل"  
إلى أخواتي: فريدة - سميرة - نجية..  
إلى أخي بلال..

إلى كل من ساهم في نجاحي بدعمه لي وبمساندته لي في دراستي منذ الطفولة..

إلى رفيقة الدرب والصديقة خيرة..  
إلى الأخت وأقرب الأشخاص إلى قلبي كوثر..  
إلى فرحتي صديقتي سميرة..

دون أن أنسى صديقة المشوار الجامعي إلهام.. التي كانت نعم الصديقة وأعزهم  
إلى كل من تمنى لي النجاح..

# شكر وعرفان

أشكر الله عز وجل على توفيقه لنا لإتمام هذه المذكرة وكل من ساهم من قريب أو بعيد ولو بمعلومة واحدة أفادتنا في مسيرة إنجازنا لهذا العمل.

أشكر الدكتورة "نسيمة مزاور" التي أشرفت على هذا العمل وتابعت كل صغيرة وكبيرة فيه حتى نتقدم أحسن وهذا بفضل خبرتها ونصائحها البناءة

أشكر الأخصائية "فتيحة بن ذيب" التي أشرفت على تربصنا بمستشفى مُجد بوضياف بورقلة والتي أعانتنا في إنجاز الجانب التطبيقي من المذكرة.

وإلى أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

## ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أنماط الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم، باعتبار هذا الأخير يشكل صدمة نفسية بالنسبة لبعض المصابات، بحيث يجدن صعوبة في تقبله وتخطي آثاره والتعايش معه فتخلف الصدمة إبلاغ عن تواجد سرطان لدى المرأة في أحد أهم أعضائها الأنثوية بسبب عدم التوازن النفسي.

لتحقيق أهداف الدراسة اخترت عينة من النساء المصابات بسرطان الرحم، وهي عينة مقصودة من مستشفى مُجد بوضياف، مصلحة سرطان، ورقلة.

وقد اعتمدنا في ذلك المنهج العيادي الذي تركز حول الملاحظة والمقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار الإسقاطي لتفهم الموضوع، وذلك من أجل التأكد من صحة الفرضيات التالية:

الفرضية العامة: تعاني المرأة من صدمة نفسية جراء الإصابة بسرطان الرحم.

الفرضية الجزئية: تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من صدمة نفسية

وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية بعد عرضها وتحليلها على ضوء الفرضيات، والجانب النظري، وبعض

الدراسات المتعلقة بالموضوع إلى ما يلي:

من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع ومقابلات على أن عينة

سرطان الرحم تحقق فرضيتين في عينتين وواحد تقبلت المرض.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية - سرطان - سرطان الرحم.

## **Résumé:**

Celles-ci visaient à découvrir les modèles de traumatisme psychologique chez les femmes atteintes d'un cancer de l'endomètre, en considérant ce dernier comme un traumatisme psychologique pour certaines femmes, afin qu'elles aient du mal à l'accepter, à surmonter ses effets et à coexister avec lui.

Pour atteindre les objectifs de l'étude, j'ai choisi un échantillon de femmes atteintes d'un cancer de l'utérus, qui est un échantillon ciblé de l'hôpital Mohamed Boudiaf, de l'Autorité du cancer et de Ouargla.

À cet égard, nous avons adopté l'approche clinique centrée sur l'observation, l'entretien clinique semi-dirigé et le test projectif pour comprendre le sujet, afin de garantir la validité des hypothèses suivantes:

Hypothèse générale: une femme atteinte d'un cancer de l'utérus souffre d'un traumatisme psychologique en développant un cancer de l'utérus.

Hypothèse partielle: une femme atteinte d'un cancer de l'utérus a une onde de choc.

Les résultats de l'étude actuelle, après l'avoir présentée et analysée à la lumière des hypothèses, du côté théorique et de certaines études liées au sujet, ont abouti à ce qui suit:

Il ressort des résultats du test qui comprennent le sujet et des entretiens que l'échantillon de cancer de l'utérus remplit deux hypothèses dans deux échantillons et une acceptait la maladie.

**Mots clés:** traumatisme - cancer - cancer utérin.

# فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
/	إهداء 1
/	إهداء 2
/	شكر وعرفان
/	ملخص
/	فهرس المحتويات.
/	فهرس الجداول.
/	فهرس الملاحق.
1	مقدمة.
3	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.
4	1- الإشكالية.
7	2- الفرضيات.
7	3- المفاهيم الإجرائية.
9	4- أهداف البحث.
9	5- أهمية البحث.
10	6- الدراسات السابقة.
<b>الجانب النظري</b>	
16	الفصل الثاني: الصدمة النفسية.
17	تمهيد.
18	1- لمحة تاريخية.
19	2- أصل مفهوم كلمة الصدمة.
19	3- تعريف الصدمة.
21	4- مفهوم الصدمة النفسية وفق المنظور التحليلي.
23	5- مفهوم الصدمة وفق المنظور المعرفي.
26	6- تعاريف مختلفة حول الصدمة.
27	7- مفهوم الأحداث الصدمية.
29	8- التصنيفات الأمريكية "DSM".
31	9- التصنيفات الدولية "CIM".

32	10- دراسة الأعراض الناتجة عن الصدمة.
33	11- ميتاسيكولوجية الصدمة.
35	12- الصدمة النفسية وفق المنظور السيكوسوماتي.
40	خلاصة الفصل.
41	<b>الفصل الثالث: سرطان الرحم.</b>
42	تمهيد.
43	أولاً: السرطان.
43	1- تعريف السرطان.
43	2- مميزات الخلية السرطانية.
44	3- تصنيف السرطان.
45	4- عوامل ظهور السرطان.
48	5- الأعراض العيادية لسرطان.
49	6- أنواع السرطان.
50	7- حالات السرطان الأكثر شيوعاً عند النساء.
51	8- البروفيل السيكولوجي للسرطان.
51	9- الآثار النفسية لمرضى السرطان.
52	10- العلاج الطبي والنفسي لمرضى السرطان.
54	ثانياً: سرطان الرحم.
55	1- تعريف سرطان الرحم.
55	2- المؤشرات التحذيرية الأولى للإصابة به.
55	3- آلية انتشاره.
56	4- المراحل التطورية الأولى لسرطان الرحم.
56	5- العوامل المسببة لظهوره.
58	6- أنواعه.
60	7- علاج سرطان الرحم.
61	8- انعكاسات علاجه.
61	9- طرق الوقاية منه.
63	خلاصة الفصل.

الجانب الميداني	
65	الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية.
66	تمهيد.
67	1- الدراسة الاستطلاعية.
67	2- منهج البحث.
68	3- تقديم مجتمع الدراسة.
70	7- تقديم أدوات البحث.
83	خلاصة الفصل
84	الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها.
85	تمهيد
86	1- تقديم الحالة الأولى:
86	- المقابلة للحالة الأولى.
88	- تحليل المقابلة للحالة الأولى.
89	- عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة الأولى.
97	- مناقشة عامة للحالة الأولى.
98	2- تقديم الحالة الثانية:
98	- المقابلة للحالة الثانية
101	- تحليل المقابلة للحالة الثانية.
101	- عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة الثانية.
108	- مناقشة عامة للحالة الثانية.
109	3- تقديم الحالة الثالثة:
109	- المقابلة للحالة الثالثة.
112	- تحليل المقابلة للحالة الثالثة.
112	- عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة الثالثة.
120	- مناقشة عامة للحالة الثالثة.
123	استنتاج عام.
125	قائمة المراجع.
131	الملاحق.

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
57	إحدى العوامل التي تؤدي إلى السرطان.	01
75	تطبيق اختبار TAT على رجال ونساء.	02
97	السياقات الدفاعية للحالة الأولى.	03
108	السياقات الدفاعية للحالة الثانية.	04
120	السياقات الدفاعية للحالة الثالثة.	05

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
132	أسئلة المقابلة.	1
135	المحتوى الظاهر والتحريضات اختبار تفهم الموضوع TAT.	2
138	شبكة التحليل أو الفرز لشنوب 1990.	3
139	نسخة أصلية من تفهم موضوع TAT.	4

# مقدمة

إن المرور بما يوصف بأزمة الصدمات أصبح شيئاً إجبارياً، بدرجات متفاوتة في مجتمعات القرن العشرين والواحد والعشرين، حيث أصبح الأشخاص معرضين يومياً لأحداث اجتماعية أو ما يوصف بالكوارث الاجتماعية والاقتصادية، الأمنية والكوارث الطبيعية والبيئية، ولعل أكثر الأحداث تأثيراً في حياة الفرد هي التي تكون من دون سابق إنذار أي فجائية وتفوق قدرة الفرد على التحمل فتخلق لديه ما يسمى بالصدمات.

(أحمد مُجَّد النابلسي، 1991، ص5)

حيث يصبح الفرد سجين تلك الإحساسات والخبرات المؤلمة والتي بدورها تغير من حالة الفرد البيولوجية والنفسية والاجتماعية مخلفة آثار جد عميقة تحتاج إلى التكفل والدعم النفسي والاجتماعي.

ولعل الإصابة بالأمراض لاسيما الخطيرة منها مثل مرض السرطان أن يكون له أكبر أثر على المعاش النفسي للفرد إذ يعتبر سرطان الرحم من أخطر أنواع السرطانات التي يمكن أن تصيب المرأة ويعتبر من بين أكثر أنواع السرطان انتشاراً.

عند سماع المرأة سواء كانت عازبة أو متزوجة لخبر إصابتها بالسرطان وخاصة إذا كانت منطقة الإصابة في الرحم ذلك العضو الذي يمثل رمز لكيان المرأة ووجودها واستمراريتها. يكون وقع الخبر صادماً نظراً لما يحمله الرحم من دلالات إكلينيكية تهدد كيان المرأة وتسلبها الأمان النابع من اعتقادها أن فكرة الموت مؤجلة وذلك لأن الفرد بطبيعته يعلم أنه صائر للموت لكنه يختبئ تحت فكرة "أني سأموت ولكن ليس الآن". لتؤسس هذه الفكرة صدمة نفسية تعاش على أنها وضعية تهدد حياة الفرد وتسلبه الأمان.

(أحمد مُجَّد النابلسي، 1991، ص16)

فمن خلال هذه المحاولة البحثية نقوم بتسليط الضوء على فئة النساء المصابات بسرطان الرحم في لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بالسرطان وما يحمله هذا المرض من تصورات و اعتقادات ليصبح متمحور حول فكرة الموت الحتمي.

(أحمد مُجَّد النابلسي، 1991، ص16)

ومنه فقد قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي، و قمنا بصياغة الإشكالية والفرضيات مع تحديد أهداف البحث وأهميته مع تحديد المفاهيم وأخيراً الدراسات السابقة التي يأتي بعدها الجانب النظري المقسم إلى فصلين كما احتوت المذكرة على مقدمة استنتاج عام للدراسة، الفصل الأول خصصناه للصدمة النفسية، حيث قمنا بتعريفها وفق اتجاهات مختلفة و ذلك بتوضيح كيفية تناول كل مدرسة للصدمة النفسية والمتمثلة في المدرسة المعرفية - التحليلية للصدمة في العيادة

النفسية CIM و DSM وأخيرا الصدمة النفسية وفق المنظور السيكوسوماتي، أما الفصل الثاني فقد خصصناه في البداية التعريف السرطان عامة من خلال تقديم مفهومه، آلية الإصابة به، تصنيفه مع عوامل ظهوره وكذا أعراضه العيادية مع أنواعه ثم انتقلنا إلى سرطان الرحم من خلال تعريفه وذكر المؤشرات الأولى للإصابة به، آلية انتشاره، المراحل التطورية لظهوره والعوامل المسببة للإصابة به و أخيرا أنواعه المتمثلة في سرطان عنق الرحم و سرطان جسم الرحم مع ذكر كيفية علاجه والانعكاسات الناتجة عن العلاج وطرق الوقاية منه، ليأتي بعده الجانب التطبيقي المقسم لفصلين، فصل الإطار العام للدراسة وأخيرا تقديم أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية والرائز المستعمل (TAT) ، وفصل آخر يتضمن عرض عيادي مفصل لمجموعة البحث المتمثلة في دراسة الثلاث حالات، في كل واحدة منها يتم تقديم المقابلة، تحليل المقابلة تقديم برتوكول (TAT) وتحليله للتأكد من صحة الفرضيات .

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

إشكالية الدراسة.

1. الفرضيات.
2. المفاهيم الإجرائية.
3. أهداف البحث.
4. أهمية البحث.
5. الدراسات السابقة.

1-الإشكالية:

في الواقع لا يتعرض الأفراد لصدمات في زمن الحرب فقط، فحتى حينما ترفع الحرب أوزارها ويسود السلم، يظل الأفراد يتعرضون للصدمات بسبب تعرضهم لأحداث مختلفة من بينها: حوادث المرور، الكوارث الطبيعية والإصابات الجسمية. وعن هذه الأخيرة يقول النابلسي في كتاب « الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث »: " قليلة هي الدراسات التي تناولت جرحي الكوارث، مع العلم أن هؤلاء مهمون ومساعدون في تحري آثار الكارثة على الأصعدة الصحية (جسدية ونفسية) والاجتماعية ". (أحمد النابلسي، 1991، ص 21-214)

إن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، حيث تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب. خاصة إذا كانت هذه الصدمة تهدد كيان الجسد فينا يصبح الجسد بدوره يهدد الأنا (أحمد النابلسي 1991 ص 27)

تؤدي الصدمة إلى نشأة خوف عميق وعجز لما خلفته من معاناة وصعوبات حمة في التكيف وحتى في الشخصية وتساعد مشاعر التوتر والقلق والاكتئاب والعزلة والتي أكد الباحثون على أنها ردود فعل وأفعال جد طبيعية حيال تلك الصدمة وفي حال استمرت لفترة زمنية تجاوزت الشهر أو كانت حدتها مطلقة بدرجة ملحوظة فإننا هنا بصدد الحديث عن أخطر الآثار التي تخلفها الصدمة النفسية وهو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و الذي يعرف على أن مرض نفسي يحدث عندما يتعرض الفرد لصدمة تتخطى حدود التجربة و القدرة الإنسانية على التحمل و المواجهة إذ يتميز ببعض السلوكات الظاهرة التي يمكن تفسيرها. (غريب، 2008، ص256)

ومن هنا فقد حظيت الصدمة باهتمام العديد من العلماء والباحثين في علم النفس ومن هؤلاء نجد "سيغموند فرويد"، الذي يربط الصدمة بصاد المثيرات الذي يتكون في المراحل الأولى النمو الطفل من خلال علاقته مع الأم، حيث يرى أن الصدمة هي مجموعة الاستشارات التي تخترق وتتجاوز صاد المثيرات، ومن المفهوم نجد أن الصدمة وتأثيرها مرتبط بمدى هشاشة أو صلابة صاد المثيرات. كما نجد كذلك دراسة "بيار مارتي" من خلال المدرسة السيكوسوماتية حول الصدمة، فهو يرى بأن الصدمة ليست حادث علائقي يمكن الوقوف عنده وهنا الأصل الخارجي للصدمة لا يأخذ تلك الأهمية الكبيرة عند مارتي، بحيث ليس له قيمة موضوعية ولا يلعب دورا أساسيا في حدوث الصدمة النفسية، فيمكن أن يقع حادث صدمي مشترك الشخصين لكن الاستجابة تجاهه لا تكون متساوية. ولدي بيار مارتي مفهومين أساسيين اعتمد عليهما في تحديد مدى جاهزية وقدرة التنظيم

الجسدي على التصدي للصددمات والتنبؤ بالأمراض وسيورتها، بحيث نجد مفهوم العقلنة ومفهوم الأرصان. فبالنسبة للعقلنة لاحظ بيار مارتي من خلال دراسته لبعض المضطربين جسدياً أنهم أفراد يفتقرون إلى الدفاعات العقلية من النوع الذي نجده في العصابات العقلية والذهانات العقلية، هذه الأخيرة تتميز بأنها دفاعات مرنة ومنتشرة و متنوعة (حسب شبكة فيكاشنتوب الاختبار (T.A.T) فمن خلال المقارنة بين هؤلاء المرضى، توصل إلى أن تصنيف الاستشارات الخارجية والداخلية والصددمات على مستوى الخيال والهوام والتسميات العقلية هو تصنيف " فقير " يصل درجة " الفقير جدا " في بعض الحالات، حيث نجد غياب الدفاعات العقلية أو وجودها مع هشاشتها، وهذا التصنيف العقلي هو ما يطلق عليه مارتي اسم العقلنة. (MARTY, 1991, P 05)

إن تعرض المرأة للمرض و تدهور في الصحة الجسدية يحدث خلل في التوازن الجسدي والنفسي، بحيث يشكل المرض صدمة للمرأة خاصة إذا كانت الإصابة خطيرة مثل: السرطان. حيث يحتل هذا الأخير نسبة تزايد مستمر و أصبح يلقي اهتمام كبير من طرف المنظمة العالمية للصحة، وعلى هامش الأيام التكوينية نسبة إصابة النساء بسرطان الرحم تشهد ارتفاعاً محسوساً كل سنة، ففي الجزائر أصبحنا نحصي 3300 حالة إصابة جديدة سنوياً، وبين 1500 و 2600 حالة وفاة سنوياً و من جانب آخر كثرت الوضعيات الصادمة في مجتمع كثرت فيه الضغوطات و تعقدت. فالرحم يمثل أنوثة المرأة من الناحية الجنسية و النفسية، ولقد ضغط هذا الموضوع أذهان العلماء منذ القدم، فقد أحدث هيبوقراط مصطلح هستيريا انطلاقاً من كلمة (utérus) (أي الرحم) مثبتاً أنه جرح في الجهاز التناسلي بإمكانه أن يؤثر على الحياة النفسية للمرأة، وجاءت الدراسات الحديثة لتثبت فرضيته وتؤكددها، إذ توصل العلماء إلى أن العمليات الجراحية التي تمس أعضاء المرأة التناسلية تؤثر على حالتها النفسية لأنها رمز أنوثتها (الدورة الحいضية الإنجاب و الوظيفة الجنسية).

(رورفيك، 1991، ص209)

فقد برز السرطان كأقصى مشكلة، وكأكبر مصدر قلق للإنسان في العصر الحديث، إذ استثار كليا اهتمام كل المؤسسات العلمية العالمية، ولقد أصبحت كلمة (سرطان) مبعث رعب ومصدر هذا الرعب الآلام و المقاسات العاتية التي تعانيتها، والنهاية المفجعة لفريسة هذا الألم الخطير.

لهذا فالسرطان ييئث الرعب في أنفسنا لدرجة أننا نتحاشى ذكر اسمه، فتصورنا عن هذا المرض أقرب للخوف والهلع والموت، لأنه مرتبط بتصورنا لما ينتج عنه من ألم وعذاب، فمن الطبيعي أن يقلق مصاب السرطان ويصاب بالوسواس والاكتئاب عما يجبؤه المستقبل.

فلقد بينت الدراسات أن حوالي (59%) من مرضى السرطان يعانون بالخوف من الموت وحوالي (18%) يعانون من الخوف عند إعلامهم بحقيقة التشخيص السرطاني، وحوالي (16%) لديهم تخوف من الألم، و(12%) لديهم خوف من العمليات الجراحية، وأكثر من (5%) لديهم خوف من المستشفيات.

وحسب معطيات المركز العالمي للبحث في السرطان (CIRC) بلغ عدد وفيات النساء المصابات بالسرطان سن (1990) حوالي (2,3) مليون، أي ما يعادل نسبة (42,5%) من مجموع الوفيات السرطانية في العالم، وقد أظهر هذا المركز أن أهم السرطانات التي تصيب النساء وتميتهن: سرطان الثدي والرحم، وهذا على التوالي بنسبتي (19%) و (11,9%) من مجموع السرطانات التي يصيبهن (شويخ، 2007، ص175)

وفي الجزائر أشارت إحصائيات المركز الجزائري لمكافحة السرطان إلى أن سرطان الثدي هو الأكثر انتشارا لدى النساء حيث تتراوح الإصابات بين 4 و 7 آلاف حالة جديدة سنويا متبوع بسرطان عنق الرحم بنسبة 10.2% بالمائة فهو السرطان الرابع شيوعا لدى النساء، ويصيب ما يقارب 2-3% من النساء، يبرز سرطان الرحم لدى النساء كبار السن خاصة في سن السبعين، إلا أنه قد يظهر قبل ذلك وحتى قبل سن الخمسين معظم حالات سرطان الرحم هي بعد سن اليأس أي انقطاع الدورة الشهرية (Menopause) وقد تظهر حالات قبل ذلك.

( دلومي ، بتاريخ 12/07/2010 ) (akhersaad www.djazairress.com)

فالجزائر من الدول التي عرفت حداثة علمية في المجال الطبي العلاجي وخاصة الأمراض المزمنة الخطيرة كالسرطان إلا أن التكفل النفسي لا زال غائبا فقد كشف رئيس مصلحة الأورام "الأستاذ كمال بوزيد" في (جريدة الحرية 2013)، عن غياب كلي للتكفل النفسي بالمصابين بالسرطان خلال جميع مراحل المرض ودعا إلى ضرورة إعطاء مكانة خاصة لهذا الاختصاص في المخطط الوطني لمكافحة السرطان (2015 / 2019) وقال في السياق نفسه أن المصابين بالسرطان يلجئون إلى الجانب الديني والروحي كوسيلة للتخفيف من ألامهم. ( بوزيد ، 2013، ص 8)

إن الإصابة بسرطان الرحم تنجم عنها آثار عديدة سواء نفسية كهجمات القلق والأرق وضعف التركيز والفهم وكذا فقدان الاستمتاع بالنشاطات السوية العادية وصولا إلى عدم الرغبة في العيش والآثار الاجتماعية الضاغطة مثل الطلاق، فقدان الدخل، والانعزال الاجتماعي، والوصمة الاجتماعية، والاكتئاب مع محاولة الانتحار دليل قاطع على أن المصابات تعانين نفسيا.

9 أكدت الدراسة أن تشخيص مرض الأورام السرطانية و علاجه يعدان أكثر المتغيرات لمشقة ما بعد الصدمة. (شويخ، 2007، ص175)

فإصابة المرأة بمرض السرطان لا تعد مشكلة صحية عمومية فحسب بل أزمة لها تأثيرا سيكولوجية متنوعة على كافة جوانب الشخصية.

إن الصدمة النفسية هي بوابة الاضطرابات الجسدية فالتعرض للصدمة يؤثر بشكل أو بآخر على السير العادي للأنظمة الجسدية المختلفة.

ومن هذا المنطلق نقوم بطرح إشكالتنا العامة على النحو التالي:

- هل تؤدي الإصابة بسرطان الرحم إلى ظهور صدمة نفسية لدى المرأة؟  
ومن هذا المنطلق نطرح التساؤل التالي:

- هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من صدمة نفسية؟  
**2- الفرضيات:**

من التساؤلات المذكورة آنفا نطرح الفرضيات التالية:

**الفرضية العامة :**

- تعاني المرأة من صدمة نفسية جراء الإصابة بسرطان الرحم.  
**الفرضية الجزئية:**

- تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من صدمة نفسية.

**3- المفاهيم الإجرائية:**

**مفهوم الصدمة النفسية:**

**الصدمة النفسية اصطلاحا:**

الصدمة حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تمكن الفرد للتكيف معه.

(عبد الستار، 1998، ص75)

• **المعنى الإجرائي لصدمة النفسية:**

عبارة عن أزمة نفسية شديدة يعجز الفرد عن التكيف معها، وتنقله من حالة الهدوء و التوازن ليدخل في حالة اضطراب وسوء التوافق النفسي والاجتماعي.

### مفهوم السرطان:

لغة: الكلمة بالإنجليزية (Cancer) مستمدة من الكلمة اليونانية (Karkinos)، ويعني حيوان السرطان الذي يرمز لمختلف المميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري، لذلك أطلق الاسم على كل الأورام الخبيثة.

### تعريف السرطان علميا:

يطلق على كل الأورام الخبيثة الناتجة عن تكاثر الخلايا بسرعة، وبصفاك غير منتظمة في نسيج ما، بحيث يمكن هذا التكاثر الفوضوي، أن يساعد على تشكل الورم.

تعرفه ماري بول (1999)، بأنه جميع الأورام التي لها ميل للتوسع على حساب الأنسجة الطبيعية و تخريبها. (مزاور نسيمه، 2005، ص 9-17)

بالنسبة ل: رونسي (Ronssy)(1989)، يعتبر السرطان كل الأورام التي لها خاصية تدمير الأنسجة المجاورة، والاستمرار في التكاثر و المعاوذة بعد استئصالها.

إن مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض المتشابهة التشكيل والتشخيص، يطلق عليها اسم السرطان، وتتشترك هذه الأمراض بشيء واحد، وهو نمو الخلايا بصورة غير طبيعية دون القيام هذه الخلايا بعملها الطبيعي، وفي العادة يتضاعف عدد الخلايا في حالة إصابتها بالسرطان بسرعة رهيبية وأعداد كبيرة إلى أن تكون تورما في المكان المصاب، وإن لم يتم العلاج السريع فقد تنفصل هذه الخلايا. (مُجّد رفعت، 1994، ص 215)

### مفهوم سرطان الرحم:

#### • سرطان الرحم اصطلاحا:

سرطان الرحم بالفرنسية (Cancer de l'uterus)، هو أي نوع من السرطان الذي ينبثق من أنسجة الرحم. يمكن أن تشير هذه التسمية إلى عدة أنواع من السرطان، حيث أن سرطان عنق الرحم (الناشئ من الجزء السفلي من الرحم) هو الأكثر شيوعا على الصعيد العالمي وثاني أكثر أنواع السرطان شيوعا بين النساء في البلدان النامية، سرطان بطانة الرحم (أو سرطان البطانة الداخلية للرحم هو النوع الثاني الأكثر شيوعا، ورابع أكثر أنواع السرطان شيوعا في النساء في البلدان المتقدمة. (مُجّد رفعت، 1974، ص 09)

### المعنى الإجرائي لسرطان الرحم:

مرض خطير وخبث تصاب فيه الخلايا الكامنة في رحم المرأة، والذي بالإضافة لما يخلفه من أضرار جسدية تتسبب في تأثيرا نفسية تؤدي الإعاقة كلية لتنظيم حياة المرأة المصابة به.

### 4- أهداف البحث:

نظرا لقلّة الدراسات التي اهتمت بدراسة علاقة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بالسرطان بصفة عامة، وسرطان الرحم بصفة خاصة، والاكتفاء بدراسة الأعراض والاضطرابات النفسية التي تلي الإصابة بالسرطان، فقد سعينا من خلال بحثنا إلى:

إثبات فرضية البحث والقائمة حول الربط بين الإصابة بالمرض، والتعرض على أثره للصدمة.

فكانت أهداف بحثنا على النحو التالي:

- معرفة مدى تأثير صدمة الإصابة بسرطان الرحم على المرأة وإبراز أهم الآثار النفسية و الجسدية.  
- التعرف على رادات فعل النساء حين سماعهم بخبر الإصابة بالسرطان (باعتباره حادث مولد للصدمة).

- استخلاص بعض التوصيات و الاقتراحات للتكفل بمرضى سرطان الرحم.

### 5- أهمية البحث:

إن هذا الموضوع له أهمية بالغة مثله سائر المواضيع ذات الأثر النفسي المنتشرة في مجتمعنا والتي يجب أن تدرس وتعالج وباعتبار أن موضوع البحث حساس جدا والذي يتعلق بمرض كثر استفحاله يمكن أن نلخص أهمية البحث فيما يلي :

#### الأهمية نظرية:

- توجيه اهتمام المختصين إلى هذه الشريحة (النساء المصابات بسرطان الرحم).

- محاولة إثراء الجانب التكفلي النفسي بالنساء المصابات بسرطان الرحم

- إضافة معرفة علمية لهذه الدراسة للمجتمع

- إثراء حقل البحوث الخاص بهذا الموضوع لفتح مجالات أخرى للدراسة فيه تكون أعمق وأنفع مستقبلا .

- يكمن جوهر هذه الدراسة في تحديد أهم الاضطرابات التي تعاني منها النساء المصابات بسرطان الرحم، وذلك من أجل السعي إلى تخفيف من هذه الأعراض و تحسين جودة الحياة لديهن.

- إعطاء أهمية بالغة وكفالة نفسية شاملة للنساء المعرضات لوضعيات صادمة في حياتهن، لتفادي ترجمة اضطراباتهم النفسية إلى أمراض جسدية مستعصية (الدور الوقائي).  
- الإشارة إلى ارتفاع نسبة المرضى المصابين بالسرطان وضرورة اتخاذ التدابير اللازمة للتخفيف من معاناتهم باعتبار أن السرطان هو مرض العصر حيث أصبح هاجس يشترك فيه مختلف نساء العالم تزايد نسبة الوفيات نتيجة الإصابة بهذا النوع من السرطانات.

### الأهمية تطبيقية:

تسليط الضوء على موضوع الصدمة النفسية الناجمة عن الإصابة بمرض السرطان وما يمكن أن يحمله كآثار سلبية على مختلف أبعاد الشخصية والتي يمكن أن تلعب الدور العامل المفجر للظهور اضطرابات نفسية مختلفة لاحقة.

- قد تلفت هذه الدراسة نظر محيط المرضى (العائلة) لأهمية تحسين الجانب النفسي لديهم من الناحية الاجتماعية لتحقيق إعادة دمجهم ضمن المجتمع

- تقديم دراسة نموذجية وفقا لمبادئ علمية يستفيد منها العاملين بسلك المساعدة النفسية والاجتماعية، الذين يقدمون خدمات علاجية لهؤلاء الحالات، وذلك لتحسين تعاملاتهم معهم، والتكفل بهم من أجل تحسين الحالة الصحية والنفسية لهم.

- تفيد في التخفيف عن العبء النفسي للمرأة المصابة بسرطان الرحم.

دراسة يمكن أن تساعد الجميع من أطباء وأخصائيين نفسيين وغيرهم في معرفة الحالة النفسية للمصابة بهذا المرض (سرطان الرحم) وتسهيل عملية التكفل النفسي مع تقديم العلاج اللازم للتخفيف من حدة الكلام الجسدية والنفسية.

### 6- الدراسات السابقة:

أمام الصعوبات التي واجهتنا لإيجاد دراسات سابقة تتحدث عن نفس موضوع بحثنا و الذي يدور حول الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بالسرطان وبالخصوص سرطان الرحم عند شريحة النساء، ارتأينا عرض بعض الدراسات التي قاربت مواضيعها بشكل ما موضوع دراستنا، حيث تناولت تأثير العوامل النفسية على الصحة الجسدية، ومن بين تلك الدراسات نذكر:

دراسات سابقة عن الصدمة النفسية:

الدراسات العربية:

- دراسة النابلسي (2004): التي كانت بعنوان "الصدمة النفسية وتصور العصاب.

"هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد أنواع الصدمة وعن الظروف التي تنشأ هذا العصاب، وكانت عينة البحث تتكون من 100 عينة حيث توصل إلى النتائج التالية: عصاب الصدمة ينتاب الفرد حالة من الغضب ناتجة عن مشاعر العجز، أما الحدث يؤدي إلى حالة الانتكاسات النفسية والجسدية تظهر على شكل بعض الأعراض النفسية والجسدية أما ردود الأفعال طويلة الأمد فهي تمتد على الخصائص والقدرات التي يمتلكها الفرد لكي يتكيف مع الأحداث. وكانت الصدمة النفسية تأتي دائما على أثر قطع الإنسان عن وسطه الطبيعي، وعن عائلته وعن بيئته الاجتماعية. ويرى أن ردة فعل شخص مصدوم تتعلق بعنف الحدث وبجالة عدم الانتباه وبشكل خاص بالحالة السيكولوجية قبل الصدمة.

دراسة الدكتور عدنان حب الله (2006): في كتابه "الصدمة النفسية، أشكالها القيادية وأبعادها الوجودية"، أن الصدمة تأتي دائما على إثر قطع الإنسان عن وسطه الطبيعي قطعة عن صور مطمئنة، وعن مشروع مثالي في نظرة، وعن عائلته وعن البيئة الاجتماعية ويرى أن ردة فعل شخص مصدوم، تتعلق بعنف الحدث، وبجالة عدم الانتباه وبشكل خاصة بحالة السيكولوجية قبل الصدمة، وقد انطلق الباحث من إشكالية: كيف يتم التصدي للعواقب الذاتية التي تتسبب بها الصدمة؟ وكيف يتم استعادة استمرارية حيث وجد انقطاع.

دراسة النابلسي (2004): والتي كانت تحت عنوان "صدمة السيارة المفخخة" أجريت هذه الدراسة على (24) حالة من الذكور من 20 إلى 55 سنة ووجد أن لديهم ردود أفعال أثناء الانفجار وهو التقدير الحس، عدم الاستيعاب، مظاهر هستيرية مظاهر نفسية جسدية، الشعور بالذنب، المواقف العدائية المتطرفة، اضطرابات تذكيرية، اضطراب الوعي، الأحلام المزعجة، الخوف من الانفجارات والقلق.

أشار نظمي في (2006) في دراسته إلى أن 91% من أعضاء هيئة التدريب في الجامعات العراقية يخشون الموت وأن 66% شعروا أن هاجس التعرض للقتل يلاحقهم في كل لحظة ويفكرون 47% في الموت قبل الذهاب إلى النوم وهذا كله عقب التعرض الكثير منهم إلى حوادث صدمية.

(نظمي فارس، لؤي خزعل جب، 2006 ص 185)

الدراسات الأجنبية:

دراسة اليزور وكافمان " (Elizur and Kaffman , 1982) استهدفت الدراسة التعرف على اضطرابات ما بعد أحداث الصدمية بعد حرب العرب مع إسرائيل واشتملت عينة الدراسة على (22) طفلا إسرائيليا تتراوح أعمارهم بين سنتين وعشر سنوات، فقدوا آباءهم أي حرب أكتوبر 1973 وأشارت النتائج إلى تنوع استجابات الحزن لديهم حيث تشمل الأسى والحزن والصرخ والتشوق الأب، وعدم تصديق خبر الوفاة، وتوقع عودة الأب، وزيادة الاعتماد على أم كما ظهر لديهم كثير من المخاوف، كالخوف من الوحدة، والآلام، والحرب، والقتل، بالإضافة إلى القلق وصعوبة التركيز، وأظهروا أيضا الأطفال الكبار كثيرا من السلوك العدواني والتمرد والعصيان، وثورة الغضب، والشعور بالنقص.

دراسات سابقة عن السرطان وسرطان الرحم:

الدراسات العربية :

دراسة " وليدة مرازقة 2009 " قامت بدراسة عن العلاقة بين مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان وذلك على عينة قوامها ( 52 ) مريضا، منهم ( 27 ) ذكر و ( 25 ) أنثى تتراوح أعمارهم من (21-56) سنة، وقد طبق مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم، ومقياس استراتيجيات المواجهة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مرضى السرطان في متوسطات أبعاد مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة تعزي لمتغير الجنس، والسن، والحالة الاجتماعية، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية جزئية بين استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال وكل من البعد الداخلي، وبعد الحظ لمركز ضبط الألم. (وليدة مرازقة، 2009)

دراسة " علي حسين إبراهيم 2003 " هدفت الدراسة إلى معرفة الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان على (150) مريضا سعوديا ، ومثلهم أصحاب باستخدام مقياس الحالة المزاجية لبيك واختبار تفهم الموضوع، فوجد أن مرضى السرطان أكثر اكتئابا وقلقا وخوفا ووسواسا قهريا وعداوة وذهانوية من الأصحاء، كما وجد فروقا بين أنواع السرطان المختلفة مما يدل على أن نوع السرطان يؤثر في الحالة النفسية.

دراسة " جاسم الخواجة 2000 " هدفت الدراسة إلى معرفة أثر العوامل النفسية على الإصابة بالسرطان على (190) مريضا ومريضة بالسرطان، تراوحت أعمارهم بين (64/12) عاما بمتوسط

(41.75) وانحراف معياري (14.96) ، باستخدام مقاييس النمط (أ) ، واستراتيجية التعايش مع الضغوط وقائمة الأحداث الحياتية، ووجد ارتباطا إيجابيا بين نمط الشخصية (أ) والإصابة بالسرطان (جبر محمد جبر، 2004، ص88،85)

### الدراسات الأجنبية:

دراسة " جوتي (Gotay) ( 1984 ) " قام بدراسة لدى مجموعة من النساء المصابات بسرطان الرحم وسرطان الثدي على عينة تكونت من (73) امرأة، حيث قام بمقارنة النساء ذوات المراحل الأولى من المرض بالنساء ذوات المراحل المتأخرة من المرض، فتوصل إلى أن سلوك طلب المعلومات كاستراتيجية للمقاومة أكثر استخداما لدى مرضى أورام الرحم والثدي قد تسبب صعوبة في التوافق ، ويزيد من حالة القلق لديهن ، وذلك في حالة إحساس المرضى بأن المعلومات غير كافية، أو تقدم بشكل غير مفهوم.

دراسة " راي (Ray.c) ( 1977 ) " أوضحت هذه الدراسة والتي أجراها على مجموعة من النساء المصابات بالسرطان هن نفس الخصائص تختلف فقط في موضع الإصابة، فضمت المجموعة الأولى مصابات بسرطان الثدي أما المجموعة الثانية فضمت مصابات بسرطان القولون، حيث طبقت على المجموعتين مقاييس الاكتئاب، والقلق، والانسحاب الاجتماعي، وذلك بعد إجراء العملية الجراحية بمدة تقدر بثمانية عشر (18) شهرا إلى (05) سنوات، وتوصل إلى ارتفاع جميع درجات المقاييس بصورة دالة إحصائيا لدى مجموعة النساء المصابات بسرطان الثدي مقارنة بمجموعة النساء المصابات بسرطان القولون.

دراسة **1995 "Leshan et Worthington"** أجراها على عينة من (152) من مرضى السرطان و (125) من الأفراد العاديين الذين لا يعانون من أي مرض عضوي، تم تطبيق أحد الاختبارات الإسقاطية للشخصية ، وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن معاناة عينة مرضى السرطان من صعوبة التنفيس عن الغضب والعداوة وفقدان الاهتمام بالآخرين وفقدان العلاقات الحميمة وقلق الموت ولكن نتائج مثل (10) هذه الدراسات التي تعتمد على الطرق الإسقاطية تنقد بشدة نظرا لمشكلات كثيرة في هذه الطرق. وقام ليشان ( **1959 Leshan** ) بدراسة على عينة من (80) مريضا بالسرطان، اتضح أن هؤلاء المرضى يتسمون بسمات خاصة أهمها: انخفاض تقدير الذات واليأس والاكتئاب وكثرة الاستبطان والاندماج أو الامتصاص أو الكظم و إنكار الذات.

(شويخ،169،2007)

بالإضافة إلى ما ذكر نجد الدراسة التي أجراها HEIDELBERG والتي استمرت 10 سنوات وأجريت على 140 . 000 شخص، أثبتت نتائجها أن الأشخاص الذين خضعوا للدراسة والذين اتسموا بكونهم أشخاص عقلايين وغير عاطفين ونحر عصبيين، لديهم خطر مرتفع مقارنة بالآخرين في تطوير السرطان ومن بينهم النساء اللواتي يحتوين غضبهن ويتميزن بشخصية غير عصبية لديهن احتمال مرتفع للإصابة بالسرطانات من بينها سرطان الرحم.  
(CHEVERTZER BRUCHON, 2002, P150)

### التعليق على الدراسات السابقة:

قمنا في هذا العنصر بمراجعة ما تمكنا من الحصول عليه من دراسات سابقة لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية، وقد كان الهدف من ذلك جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الدراسات التي تتناول موضوع دراستنا وقد تفاوتت هذه الدراسات في أهدافها وفرضياتها وتساؤلاتها والأدوات المستخدمة وكذلك نتائجها وعلى الرغم من قلة دراسات في هذا الموضوع إلا أنه من خلال الاطلاع وقراءة الدراسات السابقة اتضح أن:

- لا توجد أي دراسة من الدراسات السابقة تناولت متغيرات الدراسة الحالية بصورة كاملة.
- اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تطبيق أدوات الدراسة
- اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في هدف الدراسة وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة أن الصدمة النفسية تختلف من شخص الآخر حسب نوع الأعراض ولا دخل للمتغير الزمني بذلك وأن الأفراد الذين كانوا عرضة للحروب يعانون من صدمة نفسية.

# الجانب النظري

## الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

تمهيد:

- 1- تاريخية.
- 2- أصل مفهوم كلمة الصدمة.
- 3- تعريف الصدمة.
- 4- مفهوم الصدمة وفق المنظور التحليلي.
- 5- مفهوم الصدمة وفق المنظور المعرفي.
- 6- تعاريف مختلفة حول الصدمة.
- 7- مفهوم الأحداث الصدمية.
- 8- التصنيفات الأمريكية "DSM"
- 9- التصنيفات الدولية "CIM"
- 10- دراسة الأعراض الناتجة عن الصدمة.
- 11- ميتاسيكولوجية الصدمة.
- 12- الصدمة النفسية وفق المنظور السييسكوماتي.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

إن حياة الإنسان عرضة لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه، ومع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها كما يدرك أن آمال نجاته أكبر كثيرا من احتمالات موته وبهذا ترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات وإذا كنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت. فهذه المفاجأة تزيل عن موته الشخصي فكرة التأجيل وتدفعه للتفكير باحتمال موته في أية لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن سنحاول من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على أهم النقاط الأساسية والسيرورات المتعلقة بالصدمة النفسية وكيفية تطورها لضغوط، وكذا محاولة ربطها بموضوع الدراسة صدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.

1- ملحة تاريخية:

1-1 مفهوم الصدمة والمنظور التاريخي له:

- مفهوم الصدمة (الأصول الاشتقاقية المستعارة من علم الجراحة):

كلمة صدمة جاءت من الكلمة الإغريقية القديم "Traumatismo" وتعني القيام بفعل الإصابة وتدل على الفعل الذي يحدث الإصابة. أما trauma فتعني الإصابة مستخدمة في ميدان الجراحة وتعني نقل الصدمة choc الميكانيكية الناتجة عن أثر عامل فيزيائي خارجي على جزء من الجسم و التي يؤدي إلى حدوث إصابة ، نقل هذا المصطلح بعدها إلى علم النفس المرضي ليصبح المصطلح Traumatisme psychologique أو Trauma.

ويعرف على أنه انتقال الصدمة النفسية الناتجة عن عامل نفسي خارجي وتأثيرها على نفسية الفرد.

وتؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية مرضية عابرة أو نهائية، والعيادة الجراحية تميز بين الصدمات المفتوحة حيث يكون اختراق لطبقة الجلد و بين الصدمة المغلقة التي تتميز بغياب أي اختراق، أما في علم النفس المرضي فتقبل فكرة الإثارة الآتية للدفاعات النفسية وبذلك يمكن أن تعرف الصدمة النفسية أو الصدمة على أنها: " ظاهرة اختراق للجهاز التنفسي وفيضان في الدفاعات (يمكن فقدانها لدورها ووظيفتها) نتيجة الإثارة العنيفة التي تعود إلى الوقوع المفاجئ لحادث معتدي أو مهدد للحياة أو لكلية الجسمية والنفسية الفرد المعرض لهذا الحدث سواء كضحية، كشاهد، كفرد فاعل .

(Odile Godard , 2003 , p 2-1 —Marie)

تطور مفهوم الصدمة النفسية:

ظهرت البدايات الأولى لاصطلاح الصدمة النفسية نهاية القرن 18 ميلادي. حيث لعب الطب العقلي دورا كبيرا في الاهتمام بالاضطرابات النفسية التي تعقب التعرض للصدمة النفسية في وضعيات الحروب، وقد أرجع رواد هذا الاتجاه ومن بينهم Pinel سنة 1809 و Erichsen سنة 1889 سبب الاضطرابات النفسية هذه إلى التهابات صغيرة في النخاع الشوكي أي إلى إيتولوجية عضوية بحتة، ومع نهاية القرن الثامن عشر برز اصطلاح آخر عرف ب " العصاب الصدمي " على يد Oppenheim سنة 1884 الذي وصف بأنه يخلف آثار نفسية ناتجة حالة الرعب المصاحبة لحادثة من حوادث القطار. ثم جاءت بعد هذه الحقبة الزمنية أعمال كل من فرويد وشاركوا اللذان

اعتبرا أن هذا " العصاب الصدمي " يتكون من أشكال عيادية هستيرية ونورا ستينية والتي تتميز بأعراض رئيسية الكوابيس، اضطرابات النوم، وقت كمون لظهور الاضطرابات، حيث لم يتم وضع تصنيف نوزوغرافي وايتولوجي نهائي للاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة.

ومع بداية الحرب العالمية بدأت تتضح معالم أخرى "للعصاب الصدمي" حيث وصفه kraepelin بالصعوبات العلائقية والحصار في مجال الاهتمامات بالعالم الخارجي. ومن بين عوارضه: تعب، نوم مضطرب، وأحلام مزعجة، قلق، كما اعتبره وحدة مرضية لها أشكال متأخرة لا يمكن إقصاؤها إلا شهور وسنوات.

هذا والى جانب إسهامات "فرويد" الذي أرجع أصل "العصاب الصدمي" إلى أصل جنسي يعود إلى مرحلة الطفولة. ثم ربطه بعد هذا التحليل بكمية الطاقة النفسية التي تفجرها الحوادث الخارجية مع كيفية تعامل الجهاز التنفسي معها، وكآخر مرحلة ظهر فيها الاصطلاح الجديد "لعصاب الصدمي من طرف أصحاب الجمعية الأمريكية للطب العقلي مع نهاية الحرب العالمية الثانية على يد Spitzer سنة 1980، حيث أطلق عليها اسم " اضطراب الضغط ما بعد الصدمة" في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM.

(آيت في نعيمة، 2002، ص 17)

## 2- أصل مفهوم كلمة الصدمة:

إن كلمة الصدمة Trauma وجمعها صدمات، أتت في اللغات الأوروبية من الكلمة اليونانية، التي تعني جرح Blessure أو قرح أو كلم Plaie، والتي تكون قد نتجت بطريقة عنيفة، وهي مصطلح عام يشير أما إلى إصابة جسمية، سببتها قوى خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف.

(أحمد محمد عبد الخالق، 1998، ص 44)

## 3- تعريف الصدمة:

إن الحدث الصدمي ليس بالمفهوم الموضوعي، إذا حدث يستوجب شخص واعى، فاعلا أو مشاهدا للحدث الذي يجري، ثم ينجو و يعيش بعده، هذا الحدث سوف يعرض الجهاز النفسي إلى انزعاج وضيق قد يتجسد أولا لدى فرد ما في زمن ما، إن لم يكن هذا ممكن فإنه يحدث تشقق في الجهاز النفسي، وتلك هي الصدمة.

(Beauémeet reveillère, 1996)

فالصدمة إذا ليست هي استجابة الجهاز النفسي لموقف معين، بل هي عدم استجابته لهذا الموقف، تعطله أو كفه. هنا الأثر الحسي للحدث لا يعرف المصير المعتاد للمادة الإدراكية، إذ يفترض

أن يخضع للمعالجة، المحاكمة والتقييم، يخزن نسبيًا على شكل آثار ذكورية أو ينسى. في حالة الصدمة، فإن الحدث يتمكن من تحدي المحاكمة، التحليل و التقييم، ويبقى الأثر بموجبه مخزنًا على شكل مادة حسية خام تشكل عودتها تناذر إحياء الصدمة، هذه الإحياءات قد تكون حادة وتظهر من حين لآخر لدى أفراد قد عاشوا صدمة ما منذ عدة سنوات، بل منذ عشرات السنين.

إن الذكريات الصدمية ذاتها سوف ترفق بكل الخصائص الحسية المسجلة إن الحدث الصدمي: الرائحة، الطعم، الصوت، اللون و حتى الحرارة..

بهذا فهي أقرب إلى الهلوسة منها إلى الذكرى، غير أنها بخلاف الكلاسيكية، فافتحام مجال الوعي فيها يكون عموماً قصيراً جداً، يستغرق بعض الثواني إلى بعض الدقائق. هذه الذكرى الوسواسية والمقتحمة تأتي لأخذ مكان الحياة النفسية. جزء كبير من الطاقة النفسية سوف يتحول عن العلاقات الموضوعية وبعاد استخدامها في مجال علاقات الفرد، وصدمة. حتى سرد الفرد و اهتماماته سوف يجتر باستمرار القصة الصدمية، بدون أن يكون هناك مكان أو وقت للتعلم أو المشاعر. (BAILLY , 1996 ,p09)

**حسب لاروس (2002):** قاموس ابتدائي لعلم النفس، فإن الصدمة من وجهة نظر التحليل النفسي هي: حدث خطير غالباً، معاش من طرف الفرد، ولكنه يبقى غير مفهوم ولا مستوعباً لديه. وهو يترك آثار أكثر خطورة مثل الفصامات، أو الأنوية شبه الذهانية.

بينما تعتبر الصدمة في الطب العقلي، حدث معاش من طرف فرد ما، الذي يشعر بتأثر عاطفي وانفعالي شديد، يطال مباشرة توازنه النفسي ومؤدياً في كثير من الأحيان، إلى تفكك من النوع الذهاني أو العصبي أو إلى أمراض مختلفة.

(Crocq/L 2002 ,p43)

حسب (1994, Mechenbaum)، حيث يرى أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومودية ومهددة للحياة بحيث تحتاج إلى مجهود غير عادية لمواجهتها والتغلب عليها " تعرف أيضا على أنها " حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو أمراض عضوية إذا لم يتم التحكم فيها والتعامل معها بسرعة وفعالية فهي تؤدي إلى نشأة الخوف العميق أو العجز أو الرعب "

(مزور بركو و بو فولة بوخميس ، 2016 ، ص / ص، 12، 13)

#### 4- مفهوم الصدمة النفسية وفق المنظور التحليلي:

#### 4-1 مفهوم الصدمة عند "Freud":

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي، حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال "فرويد" في كتاب "دراسات حول الهيستريا"، وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة "Trauma" التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عن الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية traumatisme التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص (KAUFMAN, 1993, p456)

بالنسبة لسميغوموند فرويد نظرية الصدمة مرتبطة بنظرية الإغراء البدائية الطفل من قبل راشد الطفل قد يكون إيجابيا أو سلبيا، قد يشعر بلذة أو لا يشعر، ولكنه سوف يطور لاحقا عصبيا هيستيريا أو وسواسيا، في وقت لاحق، تراجع فرويد عن هذه النظرية دون أن يتخلى عنها كليا كونه تطرق إليها في كتاباته الأخيرة لبناء نظرية الهوام، الصدمة الجنسية ليست حقيقية بل هوائية، وكتب عن آثار عقدة اوديب، ثم أن التكرار المستمر و الحي للمشاهد الصدمية المعاشة (الحروب الكوارث الطبيعية، الاغتصاب ، التعذيبات ، الحوادث ... الخ )، قد قلدت فرويد إلى اقتراح مفهوم غريزة الموت ، و تخصيص العصاب الصدمي .. بصفة عامة ، فقد عالج فرويد مفهوم الصدمة من وجهتين نظريتين مختلفتين: وجهة نظر اقتصادية و أخرى دينامية.

**وجهة النظر الدينامية** افترض فرويد في المحور الأول أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية، وتنتج عن الإغواء، أي حادث إغواء طفل من طرف شخص راشد، وأشار إلى أن حدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين: الأول هو حادث إغواء كائن غير ناضج، ويكون في وضعية سلبية، من دون تهيؤ أما الثاني فهو العامل المفجر أو البعدي، الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله، فهو الذي ينشط الآثار الذكورية المتعلقة بحادث الإغراء المبكر، الذي عمل الكبت على حجية ونسيانه.

تناول فرويد الصدمة النفسية في هذا الإطار من زاوية الظواهر النفسية التي تصاحبها وصراعات التي تثيرها القوي ذات المنشئ النزوي نتيجة الاندفاع الذي تشكله، ويرى في "دراسات حول الهيستريا" أن الصدمة هي جنسية أساسا، ويجزأ عمل الصدمة إلى عناصر عدة، ويفترض دوما وجود حدثين على الأقل حيث يتعرض الطفل، في المشهد الأول الذي يسمى مشهد ن إلى إغراء جنسي من قبل الراشد بدون أن يولد هذا الإغواء عند إثارة جنسية وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني عديم الأهمية في الظاهر وهو العامل البعدي، يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات المترابطة بينها.

(la planche et pontalis, 1985 , p301-302)

والعامل البعدي تأخذ الصدمة معناها من خلاله، إذ من شأنه تنشيط الآثار الذكورية لحادث الإغواء المبكر المكبوت، من خلال إحدى السمات المترابطة بين المشهدين.

ويؤكد فرويد وپروي ران المادة النفسية تغدو باثولوجية جراء نزوعها إلى أن تبقى خبيثة، حيث أن الحادث البعدي يبعث على إطلاق في من الاستثارة الجنسية التي تبعث الخلل إلى دفاع الأنا، كما تجسده حالة " دورا" التي طورت أعراض مرضية تظهر تتكرر في ظروف خاصة ودقيقة "اضطرار التكرار".

**وجهة النظر الاقتصادية:** نسمي صدمة كل تجربة معاشة يمكن أن تحمل في زمن قصير، تزايد شديد في الاستثارة النفسية، حيث يعجز الفرد عن تصريفه أو إعادة بنائه بالوسائل العادية المعتادة، مما يؤدي حتما إلى اضطرابات مزمنة في التنظيم الطاقوي (فرويد 1915)، ثم وضع " فرويد " في " ما وراء مبدأ اللذة 1920 \* تصورا لكل هذا ، حيث تصوره على مستوى علاقة مبدئية بين تنظيم ووسطه حويصلة حية " تكون محفوظة بعيدا عن الاستشارات الخارجية بواسطة طبقة حامية أو درع الاستشارات لا تسمح، إلا بمرور كمية ضئيلة منها ، تعرض هذه الطبقة إلى تحطيم أو كسر كبير هو الصدمة، مهمة الجهاز النفسي هنا هي تعبئة كل القوى الممكنة لتشكيل استنارات معاكسة، والتثبيت الموضوعي لكميات الاستثارة الهائلة، والسماح بذلك بإعادة شروط عمل مبدأ اللذة.

ما بعد الصدمة عند فرويد: حسب فرويد ومن خلال تحديده للصدمة نميز وجود ثلاث أزمنة:

في وقت أول يحدث الحادث الافتتاحي فيبعث انتقالا أوليا مرتبطا بالحادث المدون في الذاكرة.

• في وقت ثان يأتي التحول في الذات في الموقع الذي يتخذه الحادث في السلاسل التداعياتية التي تشكلت تدريجيا أثناء تطوره .

• ويتسم الوقت الثالث بانفجار الأعراض، وهي يأتي بعد الحادث عن طريق حدث تافه.

(عدنان حب الله، 2006 ، ص 36)

#### 2-4 مفهوم الصدمة عند FERENEZI:

من بين تلامذة فرويد ن يعتبر FERENEZI الرجل الذي منح الأولوية الكبرى في تفكيره المفهوم الصدمة، أنها استنتاجاته وملاحظاته حول واقعية الحادث الصدمي هي التي كانت وراء تلك الضجة الكبيرة التي عرفتها المؤسسة العالمية للتحليل النفسي، إذ كان يعارض تحلي فرويد عن التروتিকা neurotica تظهر هذه المعارضة في نصه المعروف ب " اختلاط اللغات بين الراشدين والطفل

FERENEZI (confusion de langues entre les adultes et l'enfant)، 1932، حيث عاد FERENEZI للتطرق إلى واقعية أسباب العصابا، كما شرح ميكانيزم التحول الهيستيري الذي كان وراء خطأ فرويد. يمثل هذا المقال تحولا كبيرا في عالم التحليل النفسي، أشار إليه M. BALINT، أن الحدث التاريخي المتمثل في الاختلاف بين FREUD و FERENEZI كان بمثابة الصدمة في عالم التحليل النفسي.

يرى FERENEZI أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات، القدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس، أو أن الأعضاء التي تضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن، فهي بهذا المعنى، إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي، والتقبل السهل ومن غير مقاومة لشكل جديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيؤ وتكون مسبوقه بالشعور بالثقة في النفس، فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة، ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي، إذ كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له، بل فقط للآخرين. (عبد الرحمن سيد موسي 2002. ص 73)

يرى FERENEZI إن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة، أو نفسية خالصة كذلك، أو فيزيائية ونفسية معا، وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك ن حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها ويتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الكبير (déplaisir)، الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقعية ضد الضرر، أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق والألم. (FERENEZI, 1982, p 139-140)

##### 5- مفهوم الصدمة وفق المنظور المعرفي:

لقد حدث تغيرا عديدة في علم النفس بوجه عام، فأصبح للنظريات المعرفية و السلوكية تأثير متزايد في علم النفس، كما أن تحديد الصحة والمرض على أساس نظريات متصلة بأجهزة الجسم والبيئة، قد اكتسب أهمية كبيرة في تفسير الصدمة، و شهدت السبعينيات و الثمانينيات ازديادا كبيرا في كمية البحوث المنشورة أيضا عن الاضطرابات المرتبطة بالصدمة . (PETERSON Et autres,1991,P05)

حدث الانتقال من التفسير التحليلي النفسي على أساس مفهوم الصدمة المثيرة للصراعات، إلى مفهوم التكيف adaptation ويعني التكيف هنا محاولة الفرد الاستجابة لمتغيرات البيئة، واعتمادا على هذا المدخل، كان ينظر إلى العصاب ما بعد الصدمة على أنه نتيجة فشل في التكيف.

(PETERSON ET auters,1991,P06)

ونجد في أعمال ريسر M.F.REISSER الواردة في مرجعة "(BODY, MIND , BRAIN1984)"

بأن الصدمة النفسية تمثل الشكل الأقصى للضغط.

مفهوم الضغط بشير قبل كل شيء إلى حالة توتر tension ورد فعل متعدد الأشكال بيولوجي فيزيولوجي، وسيكولوجي، وخلاف ذلك، فإن استخدام مصطلح الضغط، امتد أيضا إلى الاستجابات الصدمية، بالمقارنة مع الاستجابات النابعة من إحباطات الحياة اليومية يتعلق الأمر أساسا بنمط إجابة العضوية اتجاه بيتها.

(PETERSON ET auters,1991,P07)

من وجهة النظر النفسمرضية، فإن مفهوم الضغط هذا، المكون على النموذج البيو نفس اجتماعي، يميل إلى تحديد فشل الإمكانيات التكيفية، وما فوق الشحنة العقلية لدى الفرد .. فحسب إتباع النظرية المعرفية للضغط، فإن هذا الأخير لا يكمن، لا في الحادث ولا في الحادث ولا في الفرد وإنما يكمن داخل تفاعل الفرد ومحيطه، عندما تقدر وضعية ما من طرف الفرد بمهددة لكيانه.

(M.FERRERI , 1993.P25)

إن استجابة الضغط العادية، تساهم وتمثل مجموعة الإجابات التي يحركها تحذيرات من البيئة فالإجابة لحادث ضاغط، يعني القطيعة في حالة التوازن، وتمثل محاولة التكيف، الحصول على توازن جيد، بين الفرد و محيطه، نلاحظ إن تعدد وتعقد التأثيرات في النموذج البيو نفس اجتماعي، يمكن القول بأن استجابة الضغط العادية، تساهم التكيف، تحرك الطاقة، تشجع الانتباه، تثير الفعل وتكون حسب طبيعة وحدة الحادث الضاغط وإمكانية الفرد في مواجهة وسياقه الاجتماعي.

تظهر عندما تفشل الإمكانيات التكيفية لدى الفرد، عندما يكون الحادث حادا أو متكرر

(M.FERRERI , 1993.P26)

وهنا تظهر إذن الاضطرابات المتعلقة بالضغط.

ونشير أيضا إلى أنه، قد شاع استخدام مصطلح الصدمة، بعد الحرب العالمية الأولى، وشاع

استخدام مصطلح stress بعد الحرب العالمية الثانية، والمصطلحين يجتمعان معا في أول الثمانينيات

(أحمد عبد الخالق ، 1998ص 90)

على شكل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

### 5-1 تعريف الحادث الصدمي:

إن الحادث الصدمي هو الأكثر تداولاً في البحوث والدراسات المعرفية، ويعرف على أنه موقف غير عادي، عنيف وظرف شاد، لم يعتد عليه الإنسان، يتسم بالقوة والشدة، وإمكانية تهديد حياة الإنسان، أو ذويه وممتلكاته، ويعمل هذا الحادث الصدمي، عمل المنبه الضاغط، ويترتب عنه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية. (أحمد عبد الخال، 1998، ص 96)

إن أي حادث يخرج من نطاق الخبرة الإنسانية العادية، ويسبب الخوف أو الرعب أو العجز العميق للناس جميعاً، يعد حادثاً صدمياً، والأمثلة على ذلك كثيرة منها ما يلي: الحرب، التعرض للقصف بالقنابل، الاغتصاب، الكوارث الطبيعية، الكوارث التكنولوجية، حوادث وسائل المواصلات والحوادث الإجرامية، السجن أو الاعتقال، حوادث داخل الأسرة، حوادث ذات طابع سياسي أو إرهابي، الإصابة العفوية البالغة الخطورة، وغير ذلك من الأحداث.

### 5-2 كيفية عمل الحادث الصدمي:

قدمت GRREN نموذجاً يبين كيفية عمل الحادث الصدمي (GRREN et autre, 1985) عن (أحمد محمد عبد الخالق، 1998)، حيث بين هذا النموذج، تفاعل الحادث الصدمي والخصائص الفردية أو جوانب الشخصية، والعملية والمعرفية، وما ينجم عن ذلك من تكيف أو مرض، مع بيان البيئة الملائمة لحدوث الشفاء من الصدمة.

يتحدى العامل الصدمي إذن الطاقات التكيفية لدى الإنسان فيسعى جاهداً إلى استعادة توازنه وقد ينجح في ذلك، وقد يخفق، فإذا كانت هذه الأخيرة، يصاب الفرد باضطرابات محددة أهمها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

### 5-3 التغير المعرفي بعد التعرض لحادث صدمي:

يشير مصطلح " معرف cognitive " ، إلى النشاط العقلي المتصل بالتفكير، وما يرتبط به من تذكر وإدراك واستدلال وحكم، ووعي للعالم الخارجي، وتداول المعلومات، وتخطيط أنشطة العقل البشري. (أحمد محمد عبد الخالق 1998. ص 2)

ما ويشمل السلوك المعرفي على الأفكار والمعتقدات، والتي يضل كثير منها خصوصية ذاتية ن وعلى ذلك يرى المعرفيون، أن اضطراب السلوك راجع إلى افتراضات خاطئة أو عمليات قمرية غير صائبة.

ويرى باك BEEK بأن الأشكال الثلاثة للتفكير السلبي، جوانب محددة في كل من خبرات الفرد، وتفكيره عن نفسه، ووجهة نظره إلى المستقبل، تسمى هذه الجوانب بالمثلث المعرفي.

ويشير المخطط shema إلى خطة أو تطرد أو إطار العمل أو برنامج .. الخ، ويتركز الافتراض الذي يكمن وراء كل هذه الممر للحات، في أن المحطات المعرفية، خطط عقلية مجردة تساعدنا بوصفها مرشدا للفعل ن وباعتبارها تراكيب أو أبنية التفسير المعلومات، وأطر منظمة لحل المشكلات (REDER.1995.p689)

والمخطط كذلك، نوع من التركيب العقلي، الذي ينظم المعلومات عن العالم ويتكون من مجموعة من خصائص المنبهات المختزنة في الذاكرة، أو تمثيل مجرد للأحداث والموضوعات والعلاقات في الحياة الواقعية.

ولقد برهنت البحوث النفسية، على أهمية العمليات المعرفية، في كل من حالات الصحة والمرض كما بينت أيضا، أن المخطط المعرفي، له دور كبير في سلوك الإنسان ويرتبط المخطط بعالم تعترضه وهذا العالم من صنعنا.

ينجم عن الحادث الصدمي traumatic event آثار مختلفة، نفسية وجسدية ومعرفية ويحدث تغير معرفي أساسي، لدى الفرد المصدوم، حيث أن جوهر الصدمة يتعلق بالتفكك الفجائي والحاد للعالم الداخلي للضحية، أن خبرات الحياة القاهرة والغلبة تجعل العالم الداخلي للضحية يتبعثر وتكسر الافتراضات الأساسية لديه، ولهذا فمن أهم نتائج الصدمة، الاعتقاد بأن العالم خطر، وبأنه مهدد وغير آمن.

## 6- تعاريف مختلفة حول الصدمة:

بالإضافة إلى هاته التعاريف الأساسية تتعرض لوجهات نظر بعض البحتة تعرضوا للصدمة النفسية منهم:

يعتبر DIATAKINE الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفس الشخص في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرهان عقلي كاف، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا، فينجر عنه بيتر لنظام صاد الإثارات، وكنت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض والكف (DIATAKINE , 1982 , p91)

\* ويرى بابازيان PNAZIAN أي مفهوم الصدمة النفسية يستعير معناه من الأثر الجرح للصلة مزيفة على العضوية تكون قوتها أكبر من مقاومة الأنسجة، حيث ينتج عن هذا الأخير جرح أو رض، أو تحطيم أو بتر داخلي.

والصدمة النفسية بهذا المعنى تتضمن فكرة وجود فجوة ناتجة عن صدمة خارجية وبنشر التوازن النفسي الداخلي. (PAPAZIANN , 1992, P97)

ويرى BAILLY أن الحادث الصادم يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتمكن كل شخص ما من أرسائه، فإذا لم يتم ذلك أو كان ذلك مستحيلاً، فإنه يؤدي إلى إنتاج صدم.

وأما TERRI فتميز الصدمات النفسية حسب معيارين أساسيين هما الأحادية أو التعدد والفجائية أو التوقع، فهي تصنف الصدمات النفسية من النوع الثاني وهي تلك التي تخضع لمعايير التوقع والتكرار.

يرجع نوع التعاريف المتعلقة بالصحة النفسية إلى اختلاف وجهة النظر المنبثقة من الأطر النظرية المختلفة، أو الكارثة حسب الأطباء النفسانيين، أو الصدمة النفسية حسب علماء النفس العينيين. ومن التعاريف المتداخلة فيما بينها والمتراطة، يكون الاختلاف فيها طفيف بإبراز البعض لجانب معين بدرجة كبيرة، في حين يهمل البعض الآخر بصفة جزئية ذلك الخ، ويبرز بصورة كبيرة جانب آخر.

#### 7- مفهوم الأحداث الصدمية:

من خلال الاختلافات بين FREUD و FERENEZ حاول العديد من المختصين على غرار JROISIN التعريف بين الأحداث اليومية العابرة و لأحداث الصدمية العنيفة من حيث قدرتها أحدث صدمة.

فقد حاول JROISIN تصنيف الأحداث الصدمية على الشكل التالي:

بعض الأحداث لها قدرة صدمية فائقة، فهي تهدد الفرد في انسجامه النفسي والجسدي، وهي التي من شأنها أن تؤدي به إلى الموت، هذا النوع من الأحداث يتمثل في التعرض للمجازر والتعذيب أو لخصائص بعض المعتدين.

في ونوع آخر من الأحداث ليس له سوى قدرة صدمية محتملة، لأن العناصر التي تكونه لا تعرض الأشخاص بالضرورة للهلاك، إلا أنها تذكرهم بالموت وتحفزهم على استدخاله (أي الموت). هذا ما يحدث عندما يشهد شخص ما التعدي على أجسام الآخرين.

• النوع الثالث من بقية الأحداث التي لها، في أغلب الأحيان، احتمال بسيط على أحداث الصدمة بما أن أي حدث بإمكانه أن يكون صدمها بشرط أن يراه الشخص على أساس أنه مدمر. وهذا ما يحدث مثلا عند ذلك الإنسان الذي مجرد رؤيته الطائرة تفرعه.

أما (F.,LEBIGOT. 2004) ن الذي رغم أنه يقبل بالتعريف الذي يقول أن الصدمة هي كل ما يجعل حياة الفرد مهددة، عندما يكون في حالة استرخاء، (F.LE BIGOT, 2004.p75) أي في حالة عدم الاستعداد، إلا أنه، حسب هذا المختص، لا يمكن لأي حدث في الحياة اليومية أن يهدد حياة الأفراد، بل يتعلق الأمر بطل حدث من شأنه أن يضع الفرد أمام خطر الموت. وبالتالي يصنف F.LEBIGOT الحالات الصدمية على النحو الآتي:

عندما يتعرض الشخص للموت الحقيقي، في حالة حوادث المرور، الاعتداءات المسلحة، أو ذلك الجندي الذي يتعرض للخطر، عندما يتعلق الأمر بموت أحد الأقارب أمام أعين الشخص .. : الطريقة الفظيعة والشنيعة التي يموت من خلالها الآخرون، مثل ما هو الشأن عند رجال الإنقاذ الذين يتعرضون يوميا لموت الآخرين بطرق مرعبة أو ذلك الجندي الذي يطلب منه وضع جثث أصدقائه القتلى في أكياس.

من ما ذكر نستنتج أنه بالنسبة ل F.LEHIGOT فان الأمر لا يتعلق بأي حدث مفاجئ يتعرض إليه الشخص، وإنما هو وضع خارجي حيث شأنه أن يدخل الموت والفناء.

أما C.BOUATTA (2002): فإنها تركز على قدرة تلك الأحداث العنيفة على أحداث الصدمة عندما تقول أننا لا نستطيع، في حالة الحروب أو الكوارث الاجتماعية، أن نتجاهل مهمة أنه التاريخ الجماعي الذي يحدث كسرا في الحياة، فالأمر لا يتعلق بحياة شخص منفرد ، وإنما بحياة عائلات، بل حياة طوائف بأكملها. هذا يحدث قطيعة من الروابط في تسلسل النسل وفي الانتماء بطريقة أخرى فإن الأفراد المصدومين يفقدون معالمهم اعتقاداتهم / مفهوم الأمانة والتضامن، هذا فقدان المتضاعف زيادة إلى الأشكال المختلفة للموت (اغتيالات مروعة، جثث ومنزوعة الرأس)، لا يمكن أن تعالج من طرف النفس كمجرد حداد عادي الذي يميز حياة الإنسانية.

(BOUATTA , 2002 , p26)

إضافة إلى كل هؤلاء المختصين الذين يعودون إلى النظرية التحليلية في استنتاجاتهم والذين لا يهتمون الجانب الفردي ن والتاريخي في فهم الصدمة، يمكننا أيضا ذكر أولئك المختصين في مجال الإحصائيات الذين عادة ما يرجعون الصدمة إلى حدث خارجي عنيف يسبب، في غالب الأحيان

فقدان عنيف للذات، لأحد الأقارب أو جزء من أجزاء الجسم، فالحروب، الكوارث الطبيعية، المجازر التطهير العرقي، الاغتصابات كل هذه الأحداث تعتبر بمثابة الصدمات، بالإضافة إلى الاضطرابات التي تعمل على زعزعة استقرار الفرد وسط محيطه الخارجي فيمنعه عن التأقلم والتعايش والتفاعل. في هذا الاتجاه يمكننا أن نذكر "FOA (2000)" عندما نذكر الأحداث التي تسبب الصدمة عند الأشخاص العاديين، اكتفى بالكلام سوى عن الأحداث الخارجية العنيفة مثل الكوارث الطبيعية والاعتداءات، والحوادث الخطيرة.

أما (BRESLAN) (1998) فإنه قام بتغيير 2181 شخص من سكان "Detroit" باستعمال المعايير التشخيصية "DSM-IV" ومن خلال هذه الدراسة استطاع تشكيل مخطط وصفي للأحداث الصدمية التي تتمثل في:

- ينتهج الإنسان أعمال العنف.
- يتعرض لهجوم مسلح.
- يكون ضحية لحادث مرور.
- يتعرض لكارثة طبيعية
- وفي الأخير حضور موت مفاجئ لأحد الأقارب
- ذكر من طرف (M.DECLERQ.2001.P82)

#### 8- التصنيفات الأمريكية "DSM":

إن مسألة الصدمة لم تستعد أهميتها العيادية إلا منذ حرب الفيتنام فلقد خلق رجوع 500.000 جندي أمريكي إلى وطنهم، كجواب على الصدمة التي أصابتهم على الأرض. والمؤلفون الأمريكيون الملزمون في عيادتهم اليومية، وجهوا اهتماما بالغاً لهذه المسألة، فأعادوا تجميع مجمل الاضطرابات الحاصلة داخل تناذر يوصف بأنه عقيب الصدمة أو اضطراب ضاغط عقيب الصدمة (PTSD)، نجد فيه سلسلة كاملة من المظاهر التي ترد أو تعود إلى بني نفسية أخرى، وكل هذه التناذرات تجمع وتصنف ضمن كتاب الطب النفسي المعاصر DSMIII و DSM VT.

(حب الله عدنان، 2006، ص 184)

هناك ثلاث فئات متميزة تشكل هذا الاضطراب المتأخر PTSD .

انبعاث معاش الصدمة عن طريق:

-انبعاث متكرر.

- أحلام تتكرر بشكل كوابيس تولد هلعاً و أرقاً.

- شعور بالخوف كما أن الحدث الصدمي يوشك أن يحدث من جديد.

اختزال الاتصال بالعالم الخارجي:

-عدم الاهتمام بنشاط أو عدة أنشطة ذات قيمة عينية

- لامبالاة أو شعور بالغرابة بالنسبة للآخرين.

- حصر وضيق في العواطف .

ظهور أعراض جديدة لم تكن موجودة من قبل:

-ردة فعل خوف مبالغ فيه.

- عقدة الذنب عند الناجين من تنوع في الظواهر العيادية، حسب بنية كل فرد.

- فقدان الذاكرة أو صعوبة التركيز.

- رفض النشاطات التي تحيي ذكرى الحدث.

- تفاقم الأعراض أثناء مجابهة أحداث ترمز إلى الحدث الصدمي أو تستذكره.

يضاف لهذه السلسلة أعراض تعود بصورة مباشرة أو غير مباشرة إلى الانصدام الأساسي، مثل

تطور المخاوف، التبعية الإدمان على الأدوية، إضافة إلى اضطرابات أخرى خطيرة مثل: النزعة

الهجومية، العنف والانتهاك، والسلوك المعادي للم و مود التجنب الاجتماعي، إضافة إلى اضطرابات

تتخذ مظهر نفس جسدي مثل القرحة، ارتفاع الضغط الشرياني، الجلطة، الأمراض الوعائية ظهور

أعراض تسمى T.O.C أو اضطرابات وسواسية قهرية.

(حب الله عدنان، 2006 ، ص 190)

## 9- التصنيفات الدولية "CIM":

موازاة DSM IVR تنظر الآن في التصنيفات الدولية (C.I.M) أن الجدول الدولي (C.I.M) لا يتبع تصنيف DSM IVR ، أنه يركز على العامل الزمني للاضطراب، من أجل فرز بين ردة فعل ترافق أو تتبع عاملا صدميا، وحالة ضغط صدمي متأخر، وأخيرا تعبيرا دائما في الشخصية بعد صدمة ما.

### ردة فعل تجاه عامل الضغط Stress واضطرابات التكيف f43 :

في هذا المقطع، يصف التصنيف الدولي (C.I.M) للحالة الذاتية لفرد ما أثناء الصدمة، وردة فعله التالية مباشرة، هذه الحالة تزول عادة بعد بضع ساعات أو عدة أيام، وتتعلق ردة الفعل مباشرة الآتية بضخامة العامل الصدمي، وهشاشة الشخص، وبقدرته على امتصاص أو عجز عن امتصاص الصدمة في الحال، ويتبع ذلك حالة تتميز بنوع من تقلص حقل الوعي والانتباه، وبعجز عن استيعاب المثيرات، وفقدان خيار الاتجاه، بعد ردة الفعل الأولى هذه، نلاحظ تراجعاً متزايداً في الاهتمام بالجوار والبيئة، أو على العكس تلاحظ اضطراباً، وفرط نشاط يعبران عن قلق عميق، هذا النمط من ردات الفعل تجاه حالة ضغط قد يطول بحسب التصنيف الدولي C.I.M 10 من عدة ساعات إلى عدة أيام.

### حالة الضغط الصدمي المتأخر:

قد يأتي التناذر بعد مرحلة كمون تتراوح بين عدة أيام إلى ستة أشهر في الأقصى، ويتركز التشخيص على الملاحظات الآتية:

انبعاث متكرر للحدث الصدمي ضمن ذكريات مقتحمة ارتدادية Flash Back أو بشكل أحلام وكوابيس، مقرونة بحالة ذاتية ارتباطيه تعبر عن نفسها على شكل :

● تبدل نفساني.

● انحاء وكلل حدثاني.

● انفصال عن الآخرين.

● حساسية تجاه البيئة و المحيط.

(Foa Et autres, 1989)

## 10- دراسة الأعراض الناتجة عن الصدمة:

العديد من المختصين على غرار (1983) "SAILIAN LCRQQ" اللذان يوضحان، وذلك بالرجوع إلى أعمال (1920) "FREND" و (1945) "FINICHEL"، إن أعراض الصدمة لا يمكنها أن تأخذ معناها إلا في العصاب الصدمي يتعلق الأمر بالنسبة لهما بكيان نوزغرافي أساسي إذ لا يتميز عن باقي العصابات من خلال أسبابه فحسب بل كذلك من خلال صفاته الإكلينيكية الخاصة، مثل أعراضه المرضية (كعرض التكرار) وإعادة تنظيمه المميز للشخصية. ومن هنا فإن المراحل التي يمر من خلالها الشخص المصدوم تكون كالتالي:

### 1-10 مرحلة الكمون:

تدوم بضعة ساعات إلى بضعة أيام لحظة التعرض للحدث وتمثل في رد فعل نفسي فيزيولوجي انفعالي وذلك من أجل التفريغ، فهو إذا وبدون آثار. هذه المرحلة ضرورية للأنا من أجل تمكنه من إعادة تنظيم وإعادة تشغيل دفاعاته على صيغة عصابية خاصة، لكن هشّة هذه الأخيرة تميز العصاب الصدمي.

نشير إلى أنه في هذه المرحلة يتعرض المصاب إلى بعض التلف على مستوى الشعور "الذهول حالة غسقية - Grepusculaire" وفقدان القدرة على التوجيه" وتغير في السلوك الميل إلى العزلة العاطفية، الانطواء، في حالات أخرى غبطة متناقصة.

### 2-10 مرحلة ظهور الأعراض الخاصة بالعصاب الصدمي:

يتعلق الأمر أساسا بتناذر التكرار و توقف وظائف الأنا:

تناذر التكرار يعتبر بمثابة "Abreaction" تمكن الجهاز النفسي من التحكم في الحدث والتي تضم الإشارات التالية:

- الكوايس.
- إثارات حركية كدليل على الحمل الانفعالي الشديد.
- هوامات واجترارات عقلية.
- توقف وظائف الأنا: يمكن جمعها فيما يلي:
- الوظائف المتعلقة بالحضور الذهني.
- الوظائف المتعلقة بالجنسية.
- الوظائف المتعلقة بالعمليات العليا.

### 10-3 الأعراض الخاصة:

هي الأعراض التي ليست بصلة مباشرة مع العصاب الصدمي، بما أنها تمثل خلل وظيفي خاص بتصنيفات مرضية أخرى، إلا أننا غالباً ما تراها تصاحب الاضطرابات الخاصة بالعصاب الصدمي. هذه الأخيرة تظهر على الشكل التالي:

- التجليات المستترة أو ذات الشكل المستيري.
- سلوكات التجنب القوي.
- أفكار حصرية تثبت الفرد عند تصورات معينة.
- سلوكات عدائية وإلحاق الضرر بالذات وحتى الانتحار.

### 10-4 الشخصية العصبية الصدمية:

إن المختصين في علم النفس الصدمي لا يعرفون العصاب الصدمي كمجموعة من الأعراض الخاصة بمرض يظهر في حيز زمني محدود ثم يختفي بعد التدخل النفسي أو الكيمائي الذي يركز على إزالة أعراضه، بل يعتبرونه إعادة تنظيم الشخصية الفرد المصاب. هذا التنظيم من شأنه أن يعطي شخصية عصبية صدمية بنفس الشكل الذي تتواجد فيه الشخصيات القلقة، المستترة، القوية الحصرية، نستطيع كذلك تمييز الشخصية العصابية الصدمية.

السمة الأساسية لهذه الشخصية تكمن في الإنفاق الشديد للطاقة في حركة الذهاب والإياب بين تثبيت الفرد عند ذكريات الصدمة والدفاع ضد خروج الإثارات التي تحفزها هذه الذكريات، هذه الطاقة المخصصة للحركة المتناقضة تعمل على أن الفرد لا يستطيع ينعم باستثمار الموضوع وبإنشاء علاقات مع الآخرين.

يتعلق الأمر بنقص في المجال العلائقي، نقص أو تنشيط في الجنسية وفي الوظائف العقلية العليا هذا ما يؤدي بالفرد إلى الدخول في وضعيات نكوصية طفولية.

(SAILIAN"LCRQQ". 1983)

### 11- ميتاسيكولوجية الصدمة.

تأثير الصدمة على التوظيف النفسي:

حاول فرويدان يشرح في ما بعد مبدأ اللذة (1920) كيف يكون الأنا في حالة عدم الاستعداد عندما يصادف الحدث الصدمي، هذا ما يجعل الظروف العادية لعمل هذا الأخير مختلفة ومن ثم فالتعلق الذي يشكل إشارة إنذار، من شأنه أن يشعر الأنا بوجود ويجفز الجهاز النفسي على

تحضير كمية من الطاقة تعادل أو تفوق تلك التي تحملها الاستشارة، يعوض بالفزع، تواجد هذا الأخير يدل على وجود احتمال في وظائف الأنا.

هذا الاختلال من شأنه أن يؤثر على الجانب النفسي والنفسجسمي على السواء فيما يخص التأثير النفسي: فإن المختصين في التحليل النفسي درسوا مال التوظيف النفسي على المصابين بالصدمة على غرار (2001) APOTAMINOY يوضح أن كل جهاز نفسي معذب يحاول أن يستجمع قواه من أجل إيجاد مخرج يسمح بسيولة الإشارات المزعجة، تلك الناتجة عن الوضعيات التي تتجاوز قدرته على التحمل، يقوم الجهاز النفسي بهذا العمل مستعينا بالأحلام التكرارية ضد التثبيتات الصدمية المحاولات التماهية المجبرة المكلفة، الانشطار والإنكار، تقلص الأنا، تنحي أو إزالة (Forclusion) الأجزاء من الواقع النفسي الذي يعود فارضا نفسه من الخارج، الركود الذي يعادل الحركة الفصل الأول و (A.POTAMINOY, 2001) أن ظهور ميكانيزمات بدائية مثل: العزل، الإنكار، الإزالة كدليل على استثمار مضاد، يدل على عدم قدرة الكبت على تزويد الجهاز النفسي بحلول أكثر نجاعة.

أما على المستوى النفس - جسماني: نلاحظ أن المحللين النفسيين لم يهتموا كثيرا بالتفهم الليبيدي عندما يصل إلى درجة انفصاله عن النزوة، أي خروج تلك الكمية الطاقوية على المستوى النفسي، التي عندما تتخلى عن المواضيع وعلى الأنا فإنها تنحدر إلى الجسم.

(IBID, p 28)

السيكوسوماتيون هم الذين اهتموا بهذا النوع من الحالات، عندما تتجاوز الاستشارات كل القدرات الدفاعية للأنا وتستمر في فك الروابط النفسية إلى أن تصل إلى الجسم.

تستطيع أن نجد هذا الشرح من خلال أعمال (1990) P.MARTY الذي اهتم بالإصابات

الجسدية الناتجة عن الصدمة، هذا الأخير يقول أن سياق الإصابة الجسدية يبدأ منذ ظهور اسماء ب

" الاكتئاب الأساسي " الممثل بتوظيف نفسي خاص (P.MARTY, 1990, p30)

أثناء ظهور هذا الاكتئاب الأساسي يقول (1990) P. MARTY: نبدأ بالحديث عن كل التظاهرات السلبية، التي قليلا ما تبرز، عادة ما يسبق القلق المنتشر الاكتئاب الأساسي الذي يغزوا الأنا و يخل بنظامه، لم يعد يمثل هذا القلق المنتشر إشارة الإنذار، لأنه أصبح هو الإنذار بحد ذاته، هذا القلق المنتشر يعبر عن تكرار الحالة بدائية الدالة على التجاوز.

إضافة إلى ذلك القلق الآلي والتلقائي الذي يعبر عن المعاناة النفسية يظهر " اختفاء وظيفة النظامين الميكانيك اللذان ذكرهما FRENZ تبحث بدون جدوى عن الرغبة، إلا أننا لا نجد سوى اهتمامات آلية، يعاني الأنا من أجل القيام بطريقة بديهية بوظائف الربط، التوزيع والدفاع. فهو في الواقع، مقطوع من مصادره ومهتز.

اختفاء الإحساسات بالذنب اللاشعورية تشكل، بلا شك أحد الإشارات الأساسية للاكتئاب الأساسي، أن فقدان الوظائف الأساسية للاشعور تتجلى خاصة في فقدان العلاقات مع الآخرين ومع الذات وفقدان الاهتمام بالماضي والمستقبل، فقدان التواصل مع اللاشعور بشكل قطيعة بين الأنا وتاريخه، السلوكات الظاهرة والحالية تفرض نفسها يوميا.

### 12- الصدمة النفسية وفق المنظور السيكوسوماتي:

بداية وقبل الخوض في الصدمة النفسية، وعملها وتأثيرها وفق منظور السيكوسوماتي، ارتأينا أن نعرف بمتة المدرسة وإن نحاول الإلمام بأهم مفاهيمها الأساسية لما رأينا في ذلك من أهمية، كون ذلك يساعد على إيصال نظرة هاته المدرسة وتفسيرها لتأثير الصدمة على الجهاز النفسي للشخص.

### 1-12 تعريف المدرسة السيكوسوماتية:

السيكوسوماتية علم مستقل بذاته يدرس العلاقات بين النفس والجسد، تعطي مفهوم منسجم وموضوعي لظواهر الجسمية معتمدة على مبدأ وحدة الإنسان (نفس مد)، انطلاقا من أعمال فرويد حول الهيستريا بدأت تطرح إشكالية السيكوسوماتية، إذ يعتبر فرويد من الأوائل الذين ساهموا في إيصال هذا العلم النور، حيث أن هذا العلم استنبط من التحليل النفسي الذي يعتبر المرجع الدائم له فلا بد لكل قارئ أو باحث في السيكوسوماتية أن يكون عالما لمبادئ التحليل النفسي، لكن فرويد وضع نظرية حول العصاب، أما النظرية المارتية جات لفهم المرض الجسدي، فالاضطراب حسب بيار مارئي، لا يعتبر سلبي بل إيجابي كونه يسمح بإعادة التنظيم التوازن الحيوي الذي اختل بعد الصدمة بيار مارئي P. MARTY من جنسية فرنسية أسس معهد السيكوسوماتية في 1950، وهو طبيب عقلي ذو توجه تحليلي تطوري، وهو صاحب التصنيف التوزوغرافي، توفي سنة 1993.

وتمثل مدرسة PMARTY التيار المعاصر وهي تنظر إلى الإنسان كوحدة جسدية نفسية، وهي الأكثر حداثة في البحث.

وترى هاته المدرسة بأنه لا بد من الرجوع إلى المراحل الأولى للنمو حتى تمكن الباحث من دراسة السير العقلي وحتى يستطيع البحث الجيد لسياق التجسيد (العملية التي يتم وفقها التجسيد) (الإصابة بالمرض الجسدي).

ويقول P.MARTY أن الاختلال الجسدي الذي يظهر عندما يضعف التنظيم العقلي فتأتي الإصابة الجسدية أي أن هناك علاقة وطيدة بين التنظيم العقلي و الإصابة الجسدية (P.MARTY ، 1990 ،P36)

عمل الصدمة النفسية من منظور السيكوسوماتي:

## 12-2 مفهوم الصدمة عند بيارمارتي:

أن وجهة نظر السيكوسوماتية في تناول الصدمة تختلف عن وجهة نظر الطب الكلاسيكي الذي يحرص الصدمات في كل ما يأتي من الخارج ويكون ذو طابع صدمي، أما عن وجهة نظر مارتي للصدمة فإنها تتفق مع نظرة التحليل النفسي، حيث تكمن الصدمة في التأثير العاطفي على الفرد يكون هذا التأثير ناتجا عن وضعية خارجية مطولة بعض الشيء أو عن حادث خارجي يأتي ليعاكسه أما تنظيم نقطة تطويرية أثناء مرحلة النمو وأما التنظيم الأكثر تطورا في لحظة الصدمة تصيب الصدمات أول الأمر التنظيمات العقلية الأكثر تطورا بسبب التوجه ضد التطوري لاختلال التنظيمات، وبالتالي يمكن معرفة نوعية الصدمة من خلال اختلال التنظيم الذي تسببه و يمتزج تقريبا معها.

فالصدمة حسب بيار مارتي لا تنحصر فقط في الصدمات الخارجية الظاهرة كالانفصال والحداد والحوادث المؤلمة بل تتعداها إلى الصدمات ذات المنشأ الداخلي أو تلك التي يعتبرها الفرد كصدمة بالنسبة له، والتي لها قيمة معنوية لدى الأفراد الذين يعيشونها حيث تختلف القدرة على مقاومة الصدمات وتحملها من فرد إلى آخر، وبحدوث الصدمة فإن غرائز الحياة تترك المكان لمدة طويلة أو قصيرة - حسب الحالات - لغرائز الموت .

## 12-3 تأثير الصدمة على التصورات:

أمام الصدمة نجد كل الوظائف النفسية مضطربة ومعطلة، أن التصورات التي تمثل شكل من أشكال العمل النفسي تشهد على غرار مثيلاتها، اضطرابات كبيرة أمام الوضعيات التي من شأنها تشكيل خطر على التوازن النفسي، هذا الاضطراب يم بوظيفة العقلية التي تظهر من خلال تهديد

الشكلية La figurabilité الربط بين العاطفة والتصورات يظهر ضعيفا، الربط بين تصورات الأشياء وتصورات الكلمات يصبح معطلا.

بالنسبة ل JIANIN , C فإن أحد الأشكال المهمة للصدمة يتمثل في كون ذلك المجال أو الحيز الذي يفصل بين الواقع النفسي والواقع الخارجين الذي من خلاله يتم عمل الجهاز التنفسي بما فيه التصورات والهوام. يضيق إلى درجة أحداث التصاق بين الأجهزة المشكلة للمكانية الداخلية Collapsus de la tepique interface، هذا الالتصاق من شأنه أن يعطل ميولة الحركة ما بين الأجهزة المشكلة للنفس، أي تعطيل إنشاء الروابط وتفكيكها والتحرك الحر للطاقة، وبالتالي تثبيط التصورات والهوامات.

برجوعها إلى أعمال S.BOTELLA في هذا المجال و كذلك إلى أعمال A GREEN عمل السلبية Le travail du negatif تقدم لنا APOTAMINOU الصدمة على أنها شبه الشيء الذي يتميز بفقدان الروابط، بثغرة مضاعفة على مستوى الإدراك، وعلى مستوى انقطاع التواصل بين الإدراك والتصور، تاركا المجال إلى فائض طاقوي غير مستعمل الذي يطبع النفس بأثار خالية من المعنى، تصبح النفس في هذه الحالة ممثلة بعناصر إدراك غير قادرة على التحرك وإزالة تلك الطاقة المكدسة و لو عن طريق التكرار الهلوسي لمحتواها (أي محتوى تلك العناصر).

(" A.POTAMINOU" 2001 ,7 P)

ثم ترجع نفس الكاتبة هاته المرة إلى المدرسة السيكوسوماتية لكي توضح ماذا يحدث للتصورات أثناء "الاكتئاب الأساسي"، نقول هذه الكاتبة " أن ديناميكية الربط تتأثر وتفك الروابط تمنع الاستشارات الناتجة عن الإدراكات الداخلية والخارجية من أن تلتحق بشبكة الذكرواية المرتبطة بالرغبات الطفولية، أن الآثار الذكرواية تبقى تحت تحكم العوامل الإدراكية الحالية، الغير محلولة من طرف التصورات، وهذا ما يتغير معلومات الفرد واستجاباته، التوظيف النفسي يفقد قواه، وهذا لا يتم بدون عواقب على التوازن النفسي الجسدي، الحياة العملية والاكتئاب الأساسي اللذان تكلم عنهما PMARTY والعديد من الأخصائيين السيكوسوماتيين يظهران هنا كدليل على أن الجسم و النفس

يقيما عرضة للاستشارات غير المحولة، الفائض الطاقوي غير الموصول لتكوين المورفامات الشكلية

(IBID, P18)

إن هذا التثبيت على الإدراكات الذي لم يتحول إلى تصورات هو بمثابة الدليل القاطع على غياب عمل الربط والأرضان، وهذه الحالة التي أدت ب (2001) APOTAMINOU إلى طرح التساؤل حول طبيعة التصورات التي تميز الصدمة قائلة " هل نحن أمام غياب تام للتصورات الكلامية

الفكرية الكامنة ؟ هل نحن نتعامل مع مجرد نكوص لأثار إدراك التي من خلالها يتم التكرار الهلوسي بدون تواصل وتداخل بين الشعور و قبل الشعور.

(A.POTAMINOU,2001,P9)

## 12-4 الصدمة والاقتصاد السيكوسوماتي:

تعمل الصدمة النفسية على عرقلة التنظيم عند مختلف نقاط التطور، وبالتالي يكون هناك تشتت في الوظائف التي جمعت سابقا أثناء النمو، وغرائز الموت تكون جد سائدة، فتعمل على فساد التنظيم، فالنسبة إلى طريقة سير الجهاز التنفسي، فالجهاز التنفسي يسير وفق التوظيف العقلي والتوظيف يأتي ضمن سياقات أولية، تصورات بسيطة (الكلمات)، تركز على الجانب الحسي الحركي وهنا التوظيف العقلي يخضع لمبدأ اللذة أي السعي وراء التحقيق المباشر للرجبة، أما الثانوية فهي تخضع لمبدأ الواقع (التجريد ، العمليات العقلية المتطورة)، تأخذ الواقع بعين الاعتبار وتشكل سياقات معتبرة، فكرية، هو امية. وقد طرحت في هذا الجانب (تأثير الصدمة) فرضية اختلال التنظيم العقلي حيث يصاب سياق التعقيل بنقائص هامة تفسح المجال للاستقرار سياق التجسيد، وفيه تسود عدم على ترميز الصدمات والصراعات، والفقر العاطفي والهواني والتفكير العملي *Pensée opératoire* وغيرها من خصائصها الشخصية الجسدية.

ومن هذا المنطلق نجد مفهوم القصور و النقص النفسي (الهوامي، الحلمى الترابطي والدفاعي العقلي، وهو يتماشى مع المفاهيم التحليلية خاصة من وجهة النظر الاقتصادية، حيث يكون العرض الجسدي الرمزي، ولا ينتج أي معلي أو وظيفة نفسية مقلية، وقد طورمارتي انطلاقا من "مفهوم التفكير العلمي" "*Pensée opératoire*"

مفاهيم أخرى مثل الاكتئاب الأساسي، واختلال التنظيم التدريجي، وهي التي تشرح تطور الأعراض لدى الشخصيات التجسدية.

كما يوظف PMARTY أيضا نظام النكوص الثببت لشرح سير الاختلالات الموجهة للسياق التجسيد، بحيث يساعد ذلك النظام على توقيف نمو تلك الاختلال الصدمات التي تحركها.

(A.FINE..2002, P143)

تحدثنا GREEN عن مصطلح عته الجسد يعني به عجز الجسد عن احتواء الاختلالات السيكولوجية خلال النكوصات السيكو جسدية (GREEN.P147.1983)، وقد يوافق ذلك عدم الكفاءة في الاقتصاد السيكوسوماتي لدي مارتي .

من المهم معرفة نظرة المنظور السيكوسوماتي، حيث ترى (2005) DEBRAY أن المعطيات الخارجية الظرفية من نوع الصدمات الخارجية التي يمكن تحديدها كالحداد الحوادث، وغيرها لا تكفي لوحدها في تفسير حركة الاختلال الجسدي، ذلك أنه يجب أن تناسب هذه العناصر مع المهشاشة الداخلية العابرة لدى الشخص نفسه.

كما ترى (2005) DEBRAY أن كل ما يمس الجسد و ليس له طابع تحول هيسستيري يدخل في إطار ما نسميه التعبير الجسدي، يتراوح هذا الأخير من العرض المألوف جدا إلى الإصابات الجسدية الأشد خطورة. (DEBRA , 2005, P25)

## خلاصة الفصل:

تعددت التعابير حول الصدمة النفسية وجهات النظر بتعدد المدارس النفسية، لكن الأمر المشترك بينهم يكمن في اعتبار أن للصدمة النفسية أثرا بالغاً على الاتزان والنفسية لتظهر معها مختلف الاضطرابات النفسية بتفاوت خطورتها هذا من جهة، ومن جهة أخرى للصدمة أثر كذلك على صحة العضوية البشرية حيث قد تسبب في ظهور أمراض جسدية متفاوتة الخطورة من العرضية إلى المزمنة والحادة، وهذا ما ركزت عليه المدرسة السيكوسوماتية، فالصدمة تغير مسارها من الجانب النفسي لتتخذ مساراً جسدياً يؤدي إلى أمراض عضوية.

## الفصل الثالث: سرطان الرحم.

تمهيد:

### أولاً: السرطان

- 1- تعريف السرطان.
- 2- مميزات الخلية السرطانية.
- 3- تصنيف السرطان.
- 4- عوامل ظهور السرطان.
- 5- الأعراض العيادية للسرطان.
- 6- أنواع السرطان.
- 7- حالات السرطان الأكثر شيوعاً عند النساء.
- 8- البروفيل السيكولوجي لمرض السرطان.
- 9- الآثار النفسية لمرض السرطان.
- 10- العلاج الطبي والنفسي لمرض السرطان.

### ثانياً: سرطان الرحم:

- 1- تعريف سرطان الرحم.
- 2- المؤشرات التحذيرية الأولى للإصابة به.
- 3- آلية انتشاره.
- 4- المراحل التطورية الأولى لسرطان الرحم.
- 5- العوامل المسببة لظهوره.
- 6- أنواعه.
- 7- علاج سرطان الرحم.
- 8- انعكاسات علاجه.
- 9- الوقاية منه
- ملخص الفصل.

## تمهيد:

سرطان داء ارتبط اسمه مع اسم موت حتى صار يساويه رهبة وفزعا وأصبح كل من يسمعه يشعر بقلق والخوف فالإحصائيات تكشف لنا سنويا عن عدد الكبير من المصابين بمرض السرطان وهذا ما زاد من حدة قلقهم وإصابتهم بصدمة خصوص للذين اكتشفوه متأخرا. فمزال الباحثون في هذا المجال مستمرين في البحث عن علاج بغية الوصول إلى نتائج تمكن من إيجاد علاج نافع ومناسب لهذا الداء الذي نجد له أنواع مختلفة، تكون حسب تموضع الورم السرطان داخل العضوية كسرطان الرحم الذي يصيب شريحة من نساء ويشكل خطورة على حياتهن إذا لم يتم التكفل بهن، فخصصنا المحورين، المحور الأول يتناول السرطان بأنواع، عوامل الظهور، الجانب النفسي أما عن المحور الثاني فهو مخصص لسرطان الرحم حيث تطرقنا إلى مؤشرات آلية الإصابة، أنواعه وعلاجه... إلخ.

أولاً: السرطان.

### 1-تعريف السرطان:

كلمة يونانية (KARKINOS) وهو ورم تظهر فيه عروق تشبه أرجل السرطان ويتشكل نتيجة تضاعف فوضوي لخلايا النسيج العضوي الذي يكون نسيج الورم ويكون هذا الورم إما حميدا أو خبيثا.

#### أ-الورم الحميد:

هو ليس بسرطان، وعادة ما يمكن إزالته. وهو في معظم الحالات لا يعاود الرجوع. كما أنه لا ينتشر في أجزاء الجسم الأخرى، والأهم من ذلك أنه نادرا ما يشكل خطر على الحياة. (أيمن مُجَّد عادل، 2006، ص9)

#### ب- الورم الخبيث:

وهو السرطان، تكون الخلايا في هذا الورم شاذة وتقسم بدون سيطرة أو نظام وباستطاعتها أن تخترق الأنسجة والأعضاء المجاورة لها وبالإضافة إلى ذلك. فإن الخلايا السرطانية تستطيع انفصال عن الورم الخبيث ودخول الدورة الدموية والنظام الليمفاوي، وهكذا يمكن للسرطان أن ينتشر من موقعه الأصلي ليشكل أوراما أخرى في أعضاء مختلفة من الجسم ويسمى هذا الانتشار بالانبثاث.

(Ander Bovrd, 1990, p62)

### 2- مميزات الخلية السرطانية: وتتجلى مميزاتا على النحو التالي:

#### أ-تشوهات شكلية مورفولوجية: تتمثل في:

- ارتفاع حجم الخلية بصفة عامة وفي النواة بصفة خاصة.
- خلل على مستوى التركيبية الحامية للستوبلازم.
- ارتفاع كبير في عدد الرييسات وتضخم الجهاز القولوجي للخلية.
- خلل يصيب الانقسام، إذ تصبح العملية غير منتظمة.
- اضطراب في الكروموزومات.

وتشير تجمع هذه المظاهر الخمس إلى احتمال كبير في إصابة العضوية بداء السرطان.

(LARRAF, 1989, p10)

**ب- تشوهات الغشاء الخلوي: تظهر في:**

- تغير في شكل الخلية إذ تصبح مستديرة، وتعد قدرتها على الالتصاق.
- تغير أو اضطراب العملية النفاذية (Perméoobilité) للخلية، إذ يرفع عدد النواقل النشطة التي تمر عبر الأغشية خاصة الأحماض الأمينية منها والسكريات.
- إمكانية وجود أحماض نووية على سطح الخلية أهمها (DNA و RNA) التي تكون مسؤولة عن إصدار شحنات كهربائية تؤثر بطريقة سلبية على الغشاء الخلوي.

**ج- التشوهات الأنزيمية: تتجلي في :**

- تدهور مستوى الأنزيمات الرئيسية التي تخضع في تركيبها لجينات الخلية المسؤولة عن عمل السلاسل الأيضية الكبيرة وعن إصدار استجابات لا تعكس التي تسيطر عليها الهرمونات والعوامل الغددية.
- ارتفاع في عملية استقلاب (DNA) والبرمين.
- الاضطرابات التي تحدث على عملية استقلاب هيدرات الكربون.
- وتمثل التشوهات الأنزيمية أعراضا ثانوية لسياق التسرطن التي بإمكانها أن تساعد على تطور الخلية الورمية. (LARRAF, 1989, p11)

**3- تصنيف السرطان:**

**3-1 الأورام الحميدة (غير السرطانية):**

- وهي عادة ما تكون مغلقة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي.
- هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية.

**3-2 الأورام الخبيثة (سرطانية):**

- الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها، ولها القدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق:

- انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.
- عن طريق الجهاز اللمفاوي.

● عن طريق الدم، حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة، حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل: الرئة، الكبد، أو العقد اللمفاوية متسببة نمو في أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية.

(يوسف الشرفاء، 2008، ص18)

#### 4- عوامل ظهور السرطان:

كان الاعتقاد السائد في الماضي أن السرطان هو نتيجة خطأ وراثي، أما الآن فتشير التقديرات إلى أن (80%) على الأقل من جميع حالات السرطان يلعب فيها العامل البيئي دورا ما، إذ يحدث هذا العامل التغييرات التي تسبب تحول الخلايا الطبيعية إلى سرطانية، وهذا الفهم للتأثير الهائل للعوامل البيئية هو تطور مشجع لأنه يشير إلى أن الاهتمام يجب أن يركز على تحديد العوامل التي تعرض للإصابة بالسرطان كي يتم تجنبها، ونعني بالعوامل المساعدة الظروف والحالات التي تزيد احتمالات ظهور السرطان، ويمكننا تصنيف هذه العوامل فيما يلي:

#### 4-1 العوامل الفيزيائية:

إن التعرض المفرط لضوء الشمس هو من العوامل العامة للتعرض للإصابة بسرطان الجلد، كما أن التعرض للإشعاعات الأيونية من أنواع مختلفة يزيد إلى حد بعيد من خطر الإصابة بالسرطان، فيوجد اللوكيميا (سرطان مجموعات خلايا الدم البيضاء)، ازداد بشكل هائل بين الناجين من القنبلة الذرية، وقد ظهر بينهم المرض في فترة السنوات الثلاث إلى الخمس التي تبعت الانفجار.

في السنوات الأولى لتطوير تكنولوجيا أشعة "إكس" لم يكن الفيزيائيون الذين يعملون في مجالها على معرفة جيدة بمخاطر هذه الأشعة، ولم يتوخوا نفس الحذر من استعمالها كما يفعل علماء الأشعة اليوم، وكان أمثال هؤلاء الفيزيائيين معرضون للإصابة باللوكيميا بنسبة تبلغ 10 مرات نسبة الإصابة بين الفيزيائيين عامة.

(Beers, 2008, p1033)

#### 4-2 العوامل الكيميائية:

يعرف عن الكثير من المواد الكيميائية الصناعية أنها تعرض للإصابة بالسرطان ف: قطران الفحم ومستحضرات الكريوسوت (سائل زيتي نستحضر بتقطير القطران)، يسببان سرطان الجلد. أما المستحضرات الزرخية فهي أيضا تسبب سرطان الجلد حتى وإن أخذت عن طريق الفم، كذلك فأصباغ الأنالين قد تؤدي إلى الإصابة بسرطان المثانة في حالة ما إذا تعرض لها الشخص

باستمرار، ويفترض في هذه الحالة أن المثانة هي العضو المعرض للإصابة لأن المواد المسببة للسرطان يتم التخلص منها عن طريق البول.

وظهر مؤخرًا اهتمام كبير بسبب الأدلة المتزايدة على استعمال هرمون الاستروجين الصناعي من قبل النساء المريضات يزيد من احتمال إصابتهن بسرطان المهبل، وعنق الرحم، ومما أيد هذا الاهتمام ملاحظة كون البنات المراهقات اللواتي تلقى أمهاتهن الاستروجين الصناعي خلال أشهر الحمل الثلاثة الأولى معرضات أكثر من غيرهن للإصابة بسرطان المهبل وعنق الرحم، وهكذا يبدو أن هناك انتقال في التأثير من جيل إلى جيل.

أما المشروبات الكحولية فمن الصعب تحديد التأثير الدقيق لها لأسباب عديدة، وأولها أن الأشخاص الذين يتناولونها غالبًا ما يكونون من مدخني السجائر، وهكذا فإنه عندما يظهر السرطان لا يعود باستطاعتنا الجزم فيما إذا كان بسبب الحمول أو السجائر، وتدخين السجائر مسؤول عن (90%) على الأقل من حالات الإصابة بسرطان الرئة الذي يسبب عدد أكبر من الوفيات بين الرجال، مما يسبب أي نوع من أنواع السرطان.

(Beers, 2008, P1035)

#### 3-4 العوامل البيولوجية (الفيروسات):

هناك احتمال كبير في إمكانية حدوث السرطان نتيجة فيروس ما أو مجموعة فيروسات، فالفيروس الحليمي البشري (HPV) يمكن أن ينتقل من خلال العلاقات الجنسية ويسبب سرطان عنق الرحم، كما نجد فيروس التهاب الكبد "C" الذي يسبب سرطان الكبد، أما فيروس (EBV)، فهو يسبب سرطان الجهاز اللمفاوي أو ما يعرف بداء بورلين.

(Beers, 2008, P1035)

#### 4-4 العوامل النفسية والأورام السرطانية:

ظهر فرع جديد من الطب وهو الطب السيكوسوماتي الذي يتناول تأثير الضغوط أو الانفعالات على الاختلال الوظيفي أو المرضي، ويرى "وولف" (Wolf) أن الأمراض السيكوسوماتية ترجع غالبًا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة، هذه الضغوط التي لا تتفق مع تكريس الفرد الفيسيولوجي أو النفسي، وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد، ويثير قلقه وتوتره حتى تؤثر على أحشائه وإفرازات غده من الهرمونات والعصارات وغيرها، مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تتحملة الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تصاب الأعضاء.

ويرى الباحثون أن العامل النفسي لا يعمل لوحده، وإنما إلى جانب التغيير الهرموني ويعتبره البعض العامل الغلاب والفعال والمباشر في إحداث الأذى للعضو، ومن ثم فإن هذه الاضطرابات تؤثر على الجهاز العصبي والهرموني والحياة الجسمية للفرد بصفة عامة، وإن تفاعل العامل النفسي مع العامل الوراثي والبيولوجي له أثر كبير في إحداث الاضطرابات الجسمية.

(نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت، 1995، ص/ص 140، 159)

ويعتبر العالم "سيمونز" "Simons" 1956 في كتبه الشهر (المظاهر السيكوسوماتية للسرطان) وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا (الجنور النفسية) الكامنة وراء السرطان قد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

- يكون هناك نوع من الصدمة النفسية، مما يجعل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض.
  - إن الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد.
  - إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد، بالإضافة إلى العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة.
  - عدم العزل بين العلاج النفسي والعلاج الطبي، فهما صنفان متلاحمان.
- وقد أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان وتمكن المحللون النفسانيون من ملاحظة التالي:

- معظم النساء المصابة بالسرطان كن يعانين في تقبلهن لذاتهن.
- معظم المصابات بالسرطان يعانين صعوبة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة.
- معظم المصابين والمصابات يعانون (غيرة دفينية) من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب، وفي أغلب الأحيان كانت عداوتهن مكبوتة.

(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص/ص 397، 398)

ويرى الدكتور "برنارد" "Bernard" أن هناك أثرا للعوامل النفسية، وحالات القلق، واليأس والخوف والتوتر.

وهذه العوامل التي قد تكون نتاجاً لأوضاع اجتماعية واقتصادية تزيد من أعباء الإنسان ومشكلاته، مما يترك أثره الواضح في عضوية الإنسان بما فيها ما يزيد من اضطرابات عصبية وهرمونية تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه أو تطوره.

(فيصل خير الزراد، 2005، ص/ص 480، 483)

### 5- الأعراض العيادية للسرطان:

يرتكز تشخيص السرطان على العلم المتعلق بمبحث الأنسجة الحية (Histologie) المتحصل عليها بواسطة الخزعة (Biopsie)، ولهذا من المهم جداً التعرف على الظواهر المرضية الأولية التي تجلب الانتباه وتؤدي بنا إلى الفحص وهي مثلاً:

- التضخم غير المؤلم لعضو ما، حيث ما كان، وبصفة خاصة على مستوى الثدي.
  - سيلان غير عادي لحلمية الثدي.
  - تقرح جلدي أو مخاطي (اللسان، الشفتان) الدائم.
  - كل أورام الجلد، من الوحمة التي تكبر وتأخذ مظهر التهابي.
  - كل فقدان غير عادي للدم الذي يظهر في المسالك البولية، أو في الأنبوب الهضمي، على شكل براز أسود أو أعراض خاصة بالجهاز التناسلي للمرأة، بعد سن اليأس أو خارج الدورة الشهرية: نزيف الدم بعد الاتصال الجنسي.
  - كل ألم في الحنجرة، بح، سعال دائم بغير سبب، وهذا بعد الأربعين عند الشخص الذي يدخن أو يشرب الخمر.
  - والسرطان في المرحلة البدائية لا يكون مصحوباً بالألم، وكل العلامات المنصوص عليها سالفاً من الممكن أن تصاحب أمراض أخرى، النهائية بعض الأعراض التي تظهر بصفة جلية متمثلة في:
- أ- نقص الحركة:

وذلك بسبب اختلال الحالة العامة للمريض ويرجع ذلك إلى تطور الورم أو نتيجة للتسمم العلاجي، إلى جانب انخفاض في مختلف النشاطات وتباطؤ الوظائف العقلية والجنسية والمناعية.

### ب- الهزال:

حيث يكون المصاب غير قادر على الابتلاع أو البلع، أو عسر في الهضم، وهو علامة واضحة عن درجة تطور الورم.

ج- الغثيان والقيء:

يرتبطان وثيقا بالعلاج، خاصة العلاج الإشعاعي.

د- الألم:

وتحدد طبيعته عند المصابين بالسرطان تبعا لارتفاع الحجم الورمي، وتوسع الورم الانبثاثي كذلك يرتبط الألم بالعلاج الكيميائي والإشعاعي للسرطان بسبب شدتها وتزامنها.  
(سعيد الحجاني، 1989، ص38)

6- أنواع السرطان:

هناك عدة أنواع للسرطان نذكر منها:

6-1 سرطان المعدة:

يكثر في الأعمار المتقدمة، وهناك عوامل عديدة قد تلعب دورا في إحداثه، منها كثرة تناول الأغذية الحادة، ونقص تناول الخضار والفواكه الطازجة، يظهر على شكل قرحة كبيرة أو كتلة مبرعمة أو شكل مترشح، وينتشر إلى الجوار، وعن طريق العقد اللمفاوية وعن طريق الدم وعن طريق الكبد والرئتين والدماغ، وإلى المبيض عن طريق التجاوي، وأعراضه: نقص الشهية، الغثيان، نزيف، نقص الوزن، وغالبا ما يقضي هذا السرطان على المصاب بسرعة، وفي فترة وجيزة.  
(عماد إبراهيم الخطيب، 1997، ص202)

6-2 سرطان الدم:

إن سرطان الدم هو نوع من السرطان الذي يتضمن إنتاج خلايا دموية بيضاء (الكريات البيضاء)، حيث تقوم الملايين من الخلايا البيضاء غير الناضجة وغير القادرة على محاربة الالتهاب بفرز أجهزة الدوران الدموي واللمفاوي، بحيث توقف أو تعطل إنتاج الخلايا البيضاء الطبيعية، والخلايا الحمراء، والصفائح الضرورية لتجلط الدموي الطبيعي.  
(مالكوم شوارتر، 1988، ص137)

6-3 سرطان الرئة:

إن سرطان الرئة في الوقت الحاضر في الوقت الحاضر يعتبر المسبب الرئيس للوفاة المبكر لدى الرجال، وهذا سبب التدخين، وما يقارب 10% فقط من حالات سرطان الرئة يمكن أن تحصل على الشفاء بسبب صعوبة التشخيص المبكر.  
(ملحم حسن، 1987، ص10)

**4-6 سرطان الكبد:**

هي عبارة عن التهابات فيروسية تسمم الكبد، وخاصة بسبب الكحول وداء الصباغ الدموي والمسرطنات البيئية، يظهر على شكل عقدة أو عدة عقد، وقد يشمل جميع الكبد ويكون للون الأصفر، ويظهر المرض على شكل ضخامة الكبد أو أعراض مبهمه، كتنقص الوزن، وغالبا ما يؤدي للوفاة بشكل سريع.

(عماد إبراهيم الخطيب، 1997، ص221)

**5-6 سرطان الثدي:**

يعتبر السرطان من السرطانات الكثيرة المشاهدة لدى النساء وخاصة بعد سن الثلاثين، وقد يحدث قبل ذلك.

والمعلوم أن 10% من النساء خلال الفترة حياتهن يصبن بسرطان الثدي، ويسبب سرطان الثدي 20% من الوفيات عند النساء، كما قد يصيب سرطان الثدي الذكور ولكن بنسبة قليلة جدا.

(نفس المرجع، 1997، ص249)

**6-6 سرطان الرحم:**

يصيب سرطان الرحم نسبة خمسة نساء من كل ألف امرأة، ويحدث غالبا بين سن 35 و60 سنة، ومن حسن الحظ فإن ظهوره بطيء من 5 إلى 10 سنوات أكثر قبل أن يمتد إلى الأنسجة العميقة، ولذلك فإن التشخيص المبكر والمعالجة السريعة يعطيان فرصة للشفاء.

(دلاس جونسون، 1969، ص49)

من هذا المنطلق نشير إلى أهم السرطانات التي تكون المرأة عرضة لها، كون المرأة هي محور دراستنا في بحثنا هذا.

**7- حالات السرطان الأكثر شيوعا عند النساء:**

حسب الإحصائيات الرسمية، لوحظ أن نسبة إصابة المرأة بالسرطان في تزايد مستمر في جميع البلدان عموما، وبالخصوص أنواع السرطانات التي تصيب جهازها التناسلي الذي يحوي عدة أقسام منها: سرطان الأعضاء التناسلية الخارجية: مثل البظر، والشفنتين، والمبيضين، إلى جانب سرطان الثديين الذين يشكلان أيضا عضوين تناسلين، حيث يبقى كل سرطان الرحم والثدي يأخذان حصة الأسد من حيث نسبة إصابة المرأة بهما، وهذا زائد أن سرطان عنق الرحم هو الأشد فتكا وخطرا على المرأة فهو يشكل حوالي 90% من الأمراض النسائية الخبيثة، ويأتي في الدرجة الأولى من حيث

الانتشار بين الأمراض الخبيثة لدى المرأة بشكل عام، وفي الدرجة الثانية سرطان المعدة والجهاز الهضمي لدى الجنسين معا. (سييرو فاخوري، 2007، ص 187)

### 8- البروفيل السيكلوجي للمريض بالسرطان:

باحتيال السرطان مكانته ضمن الأمراض أشد فتكا للإنسانية أجريت عدة دراسات على هذه الفئة المصابة وسنقف على بعض هذه الدراسات حتى يتسنى لنا فهم طبيعة البروفيل النفسي عند هذه الفئة.

فقد أثبتت العديد من الدراسات أن مرضى السرطان الذي يتقدم المرض لديهم بسرعة عندهم شخصيات تتصف بالاكتئاب والافتقار للدفع.

وخلّصت "ماجدة خميس" في دراستها من خلال تطبيق عدة اختبارات إلى أن هناك زيادة القلق والاضطراب، الاكتئاب وقلق الموت فهم أكثر إحساسا بالخوف وهم أقل اهتماما بمظاهرهم الشخصية.

أما دراسة "نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت" التي طبقت فيها اختبار الرسم، وبعد التحليل توصل إلى نتيجة مفادها أنه توجد صعوبة عند الجنسين في الاتصال الوثيق بالواقع، ويظهر عندهم انخيار الأنا، ويتقبلون الهزيمة على أنها أمرا حتميا لا مناص فيه ويكفون عن المقاومة، كما يتسمون بالفشل في كبت انفعالاتهم ولديهم اضطراب في العلاقة العائلية.

(نجية عبد الله، عبد الفتاح رأفت، 1995، ص 167)

### 9- الآثار النفسية لمرضى السرطان:

مازال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمرا فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والاعتماد على الغير والعجز عن حماية أولئك الذي نعتبرهم أعزاء علينا، وعادة ما تكون ردة الفعل فورية عند تشخيص المرض عند الفرد ما هي إلا عدم التصديق والإصابة بالصدمة، ثم تأتي رحلة الضيق الحاد والهياج الشديد والاكتئاب الذي قد ينطوي على الإنهاك في التفكير بالمرض والقلق والموت، وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمر اليومية الحياتية. (زياد بركات، 2006، ص 913)

يشير كلا من "هولاند وسرلين" إلى أن أفراد الذين يعانون من الخوف والإصابة بمرض السرطان يعترضون حالة شديدة من القلق تفسد أدائهم، ويتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقد قريب أو صديق أصيب بالسرطان ويصبح الفرد شديد الحساسية والقلق

نحو أي عرض جسمي كان يعاني منه الشخص المتوفى خلال فترة مرضه، ويصبح الفرد حساسا لأي عرض جسمي يطرأ عليه وهو كان يتجاهله في الماضي.

(دلال موسى قويدر، ص/ص 52، 51)

ولعل المعتقدات والمزاج الانفعالي لدى مرضى السرطان وموافقته على الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة وردود الأفعال النفسية والجسدية تجاه الضغوطات المستجدة على حياتهم جميعا عوامل تساهم في تفاقم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان، وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين 40% إلى 60% من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية وتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق والرهاب والاكنتاب النفسي، إذ تبين الدراسات أن نسبة 15% إلى 25% من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكنتاب النفسي، ومن أهم الأعراض: فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس والمبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض.

(زياد بركات، 2006، ص913)

### 10- العلاج الطبي والنفسي لمرضى السرطان:

من المؤكد أن العلاج يختلف حسب نوع الورم فالأورام الحميدة تشفى بالاستئصال التام، ولا يعود ثانية، أما بالنسبة للأورام الخبيثة فقد حدث تقدم ملحوظ في العلاج خلال القرن الـ 20 ومن أهم العلاجات المتاحة:

#### 10-1 العلاج الطبي:

\* العلاجات المتاحة والمستخدمة حاليا:

#### أ-العلاج الجراحي:

بدأ استخدامه في القرن التاسع عشر، جاء أول تقرير عن إمكانية شفاء السرطان في عام 1878، حيث تم شفاء 5% من المصابات الثدي واللائي تم علاجهن جراحيا، وحدث التقدم الكبير في سنة 1891، باستخدام الاستئصال الجراحي الجذري لأول مرة في ورم بالثدي (حيث يتم استئصال الثدي كاملا، ومعه الغدد اللمفاوية)، ومع حلول عام 1935 سجل الأطباء إمكانية الاستئصال الجذري الناجح لجميع الأورام.

ب- العلاج الإشعاعي:

لقد اكتشف "رونجن" (Roentgen) الأشعة السينية "X-Rays" في عام 1895، واكتشف "بيكورل" "Becquerel" النشاط الإشعاعي، واكتشف "ماري كوري" (Mary Curie) الراديوم في 1898، وتم استخدام هذه الاكتشافات في علاج الأورام.

ج- العلاج الكيميائي:

بدأ هذا في سنة 1943 بعد اكتشاف نجاح المواد الكيميائية السامة التي استخدمت في الحرب العالمية الثانية في علاج الأورام اللمفاوية اللمفاوية اللمفاوية "Hodjikin's, Lyphoma"، وهذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر "Cytotoxix Drugs"، وعادة يكتفى بالعلاج الكيميائي فقط في سرطان الدم وسرطان الغدد اللمفاوية، وتم استحداث عملية زرع نخاع والتي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جدا من المواد الكيميائية لتدمر كل خلايا الورم وتدمر كذلك نخاع العظمي للمريض.

د- العلاج الهرموني:

ويستخدم في الأورام المعتمدة على الهرمونات مثل مضادات الأستروجين في أورام الثدي ويتم استئصال الخصيتين في أورام البروستات لتقليل هرمونات الذكورة. ولقد أدى استخدام هذه العلاجات مجتمعة إلى تحسين النتيجة النهائية للعلاج، وأصبحت نسبة الشفاء تشكل حوالي 50%.

\*العلاجات الحديثة (تحت التجارب):

أ-العلاج الجيني:

حيث يحاول العلماء عن طريق الهندسة الوراثية أن يتحكموا في الخلل الحادث في الجينات والذي يؤدي إلى حدوث السرطان.

ب- العلاج المناعي:

لقد ثبت أن الجهاز المناعي له دور كبير في مقاومة السرطان، وذلك بالبحث والقضاء على الخلايا المصابة بالطفرة والتي تتكون يوميا في كل الأشخاص، ولقد فكر العلماء في استخدام معدلات الاستجابة البيولوجية "Biological Response Modifiers" في علاج السرطان.

(أحمد سالم بادويلان، ص/ص 59، 61)

## 10-2 العلاج النفسي:

يشمل العلاج النفسي عدة أساليب وتقنيات تتمثل في:

### -العلاجات السيكودينامية (التحليلية النفسية):

يستخدم فيه طريقة التداعي الحر، تفسير الأحلام، وتحليل الطرح، وهذا بالنسبة للعلاج النفسي الكلاسيكي (الفررويدي)، أما العلاج السيكودينامي المعاصر، فيهدف إلى تصحيح تأثيرات الفشل الخاصة بالتعليقات المبكرة وتطوير علاقات حميمة تبحث عن الرضا ويستخدم فيه تحليل الطرح المضاد. (حسين فايد، 2005، ص12)

### -العلاجات المعرفية:

تشمل العلاجات المعرفية على كل الطرق التي تزيل الألم النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة، والعلاج المعرفي هو تطبيق الطرق الشائعة في التفكير والتي طورت في الحياة العادية، وبذلك تهدف العلاجات المعرفية إلى التعامل مع عملية تحريف الواقع والتعامل مع التفكير غير المنطقي. (حسين فايد، 2005، ص13)

\*كما تستعمل بعض التقنيات في العلاج النفسي على مرضى السرطان وهي من أكثر التقنيات استعمالاً:

### - الاسترخاء:

التدريب على الاسترخاء يؤدي إلى عدم تغيير في مفاهيم المرضى عن ذاتهم (مفهوم الذات) فيصبحون بعد تعلم الاسترخاء أكثر ثقة بالنفس، وربما يسبب القوة التي يمنحها الاسترخاء لهم، وما يعلمه لهم من قدرة على ضبط الذات، والتحكم في التغييرات الجسمية. (عبد الستار ابراهيم، 1980، ص113)

### ثانياً : سرطان الرحم.

داخل جسم كل امرأة أعظم وأعقد جهاز، حيث هذا الأخير منبع للحياة ومنظم دقيق لأنوثة المرأة، إنه الجهاز التناسلي، إلا أن هذا الأخير معرض كسائر الأعضاء إلى أمراض عديدة ومختلفة من أخطرها سرطان الرحم الذي قد يؤدي تطوره إلى الاستئصال الكلي لهذا العضو، إذ تنصح السيدات اللاتي تزيد أعمارهن عن أربعين سنة بعرض أنفسهن على الطبيب للفحص كل ستة أشهر لأنهن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرحم وسرطان عنق الرحم.

وفي الحالات المتقدمة للمرض، تظهر إفرازات دموية كريهة نتيجة التعفن، كما تشكو المريضة من ألم أسفل حوضها وظهرها يمتد إلى إحدى ساقيها، وقد يأتي الألم بشكل نوبات عصبية خفيفة تشتد ليلاً، وتخف نهاراً مما يسبب لها الأرق، كما تفقد المصابة شهيتها للطعام، وتصاب بوهن وضعف وإرهاق.

### 1-تعريف سرطان الرحم:

يدخل تعريف هذا النوع من السرطان في إطار الأورام التي تصيب الرحم وعنقه، فعنق الرحم عبارة عن بقعة ضيقة تصل بين أسفل الرحم والمهبل، أما جسمه فهو عبارة عن بطانة الرحم أو حوض الرحم.

فسرطان الرحم عند النساء اللواتي وُضعن كثيراً، وعاشن رضوضاً في عنق الرحم، وتعرضن لإسقاطات متكررة، وهو يصيب خمس نساء من بين ألف امرأة، فهو أكثر السرطانات شيوعاً عند النساء التي تفوق أعمارهن 35 سنة، كما أن تطوره بطيء، فهو يدوم على الأقل 5 سنوات إلى عشر سنوات أو أكثر قبل أن يمتد إلى الأنسجة العميقة، ولذلك فالتشخيص المبكر والمعالجة السريعة يعطيان فرصة للشفاء.

### 2- المؤشرات التحذيرية الأولى للإصابة به:

إن العلامات الأولى للإصابة بسرطان الرحم هو حدوث نزيف قليل من الدم في أوقات غير منتظمة، وحدث مشحات من الدم بعد الجماع، أو بعد إجراء دوش مهبلي، ويتعرض عنق الرحم إلى التهابات بسهولة، فيتيح ذلك نزول سائل ذو رائحة كريهة به مشحات من الدم، إلا أنه في المراحل الأولى لا تظهر هذه العوارض مما يجعل القيام بالفحوصات الدورية ضروري بعد الأربعين، خاصة عندما تشعر المرأة بالآلام على مستوى الظهر، وأسفل البطن أو بتوعكات من فترة لأخرى على مستوى الحوض. (دلاس جونسون، 1969، ص49)

### 3- آلية انتشاره:

إن سرطان الرحم عادة في عنق الرحم، فإذا لم يتم ضبطه فإن الخلايا الخبيثة يمكن أن تنتقل إلى المناطق الأخرى للرحم، ثم تتسرب لتصل إلى المهبل، ومن خلال الجهاز اللمفاوي تنتقل الخلايا السرطانية إلى العقد الأخرى للرحم داخل الحوض، وعبر الجهاز الدموي ينتقل إلى الأعضاء البعيدة مثل الرئتين والمعدة والأمعاء.

#### 4- المراحل التطورية الأولى لسرطان الرحم:

أهم تصنيف يمكن استعماله لتحديد مدى انتشار الورم على مستوى الرحم بعد التحليل المخبري والتأكيد من إمكانية وجود السرطان، هو تصنيف (T.N.M) العالمي الذي يأخذ بعين الاعتبار المقاييس الثلاثة التالية:

T: حجم الورم وتمركزه في مكان الخلية المسرطنة (الأم).

N: وجود مخروط سرطاني (انتقال الأورام إلى الغدد مكونة بذلك مخروط).

M: وجود أو غياب تنق الورم إلى الأعضاء الأخرى، أي ما يدعى الانبثاث حيث يمكن تصنيف المراحل التطورية للسرطان كما يلي:

T0: عدم وجود ورم خبيث إكلينيكي.

Tn: (Cancer insitu) وجود ورم لكنه غير منتقل.

T1: ورم حجمه 2 سم.

T2: ورم حجمه يتراوح بين 2 و 5 سم.

T3: ورم من كل الأحجام مع انتشاره في باطن الصدر والحوض.

N0: عدم وصول الورم إلى الغدد.

N1: الغدد السطحية المسرطنة.

N2: الغدد الباطنية المسرطنة.

M0: عدم انبثاث السرطان (Métastase N.M)

M1: انتقال الخلايا السرطانية وتسربها للأعضاء القريبة من العضو المسرطن.

وهذا التصنيف يساعد على تحديد نوع العلاج الجراحي الذي يمكن استعماله وكيفية التعامل مع المريض. (جبر نُجْد جبر، 2004، ص63)

#### 5- العوامل المسببة لظهوره:

حسب العديد من الدراسات حول العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بسرطان الرحم، فإن سبب انتشار هذا النوع مرتبط أساساً بطبيعة الحياة الجنسية للمرأة، وتوضح الدراسة أن أهم هذه العوامل هي:

- الألام المتكررة أثناء العلاقة الجنسية.
- السن المبكر للعلاقات الجنسية.

- تعرض المرأة لإجهاضات المبكرة.
- كثرة الولادات.
- ممارسة الجنس بكثرة مع عدة شركاء جنسيين.
- الزواج المبكر.

كما أن هذه الدراسات تؤكد على أن العامل الرئيس والاكثر خطورة على المرأة هو ممارستها للعلاقة الجنسية في سن مبكر، مع العلم أن متوسط النساء المصابات بسرطان الرحم كان لا يتجاوز 16 سنة أول علاقة جنسية لهن، وأن النساء اللواتي كانت لهن علاقات جنسية وسنهن يتراوح بين 15-17 سنة أكثر تعرضاً للإصابة بسرطان الرحم، مقارنة بالنساء اللواتي مارسن الجنس في سن متأخر. (مالكوم شوارتر، 1988، ص10)

كما اتضح أن هناك عدة أمراض تحدث على مستوى الرحم، يمكن أن تتحول إلى سرطانات هي:

- الحالة التي تكون فيها المرأة مصابة بمرض الشتر الخارجي للرحم Ectropion.
- في حالة إصابة رحم المرأة بخلل في النسيج الخلوي، وتسمى بالحالات ما قبل تسرطنية.
- في حالة إصابة رحم المرأة بخلل في النسيج الخلوي، وتسمى بالحالات ما قبل تسرطنية.
- في حالة تناول المرأة أو أمها دواء ديستلين Distilleinc حيث تؤكد الدراسات على ضرورة التشخيص والقيام بالتحليل الدوري للأنسجة الخلوية للرحم.

كما يمكن توضيح أهم العوامل التي تؤدي للإصابة بسرطان الرحم واختلاف خصائصها في الجدول الآتي:

الجدول رقم (01): يوضح إحدى عوامل التي تؤدي إلى السرطان.

سرطان الرحم	العوامل المسببة
- متأخر	- البلوغ
- متقدم مع عدة أشخاص	- سن أول علاقة جنسية
- متقدم	- أول طفل (حمل)
- عدد كبير	- عدد الأبناء
- متقدم	- سن اليأس

التعليق على الجدول:

البلوغ وممارسة الجنس في سن صغير حسب الدراسات الطبية أنها إحدى أهم العوامل التي تؤدي إلى سرطان الرحم، أيضا بالنسبة إلى الولادات والإجهاضات الكثيرة إحدى أهم وأكبر العوامل المؤدية إلى ظهور سرطان الرحم.

6- أنواعه:

يتكون الرحم من عنق الرحم، وجسم الرحم، وكل واحد منهما يتميز بنوع السرطان الذي يصيبه:

6-1 سرطان عنق الرحم:

يصيب سرطان عنق الرحم غالبا، السيدات اللواتي تتراوح أعمارهن بين سن الأربعين والخمسين وهي الفترة الانتقالية من سن الخصوبة والعطاء، وتشير الإحصاءات إلى أن كل 50 امرأة من أصل 100 امرأة تصاب بسرطان عنق الرحم في هذه المرحلة من حياتها، ويصيب سرطان الرحم السيدات المنجبات بنسبة 90%، وغير المنجبات بنسبة 5% فقط، مما يدل على أن الأسباب المساعدة على نشوء هذا المرض قد تكون الإنجاب المتكرر وبكثرة الولادات، والإجهاضات، وما ينتج عنها من التهابات مزمنة وتمزقات وتقرحات من شأنها تغيير طبيعة نمو الخلايا وتعرضها للفوضى.

(سيرو فاخوري، 2007، ص322)

أعراض سرطان عنق الرحم:

في الحالات المبكرة للمرض لا تظهر أعراض واضحة وجلية ولكن بتقدمه وتفشيه تظهر وبكثرة، إفرازات مخاطية ممزوجة بإفرازات دموية على السروال الداخلي، وتزيد كمية الدماء خاصة عقب كل عملية جماع، وإنما في معظم الحالات لا يكون الألم موجودا.

وفي الحالات المتقدمة للمرض تظهر إفرازات دموية كريهة نتيجة التعفن، كما تشكوا المريضة من ألم أسفل حوضها وظهرها يمتد على إحدى ساقيها، وقد يأتي الألم بشكل نوبات عصبية تشد ليلا، وتخف نهارا مما يسبب لها الأرق، كما تفقد المصابة شهيتها للطعام، وتصاب بوهن وضعف وإرهاق وفقر دم بسبب الأنزفة الرحمية المتواصلة من الرحم نفسه، وتفقد المريضة عدة كيلو غرامات من وزنها.

(نفس المرجع السابق، ص323)

طرق تشخيص المبكر لسرطان عنق الرحم:

● **المساحة المهبلية Pop Smear:**

من الفحوص الأساسية لاكتشاف سرطان الرحم عند المرأة فحص المسحة المهبلية، ويتضمن أخذ عينة من خلايا عنق الرحم، عن طريق الفحص المهبل، ومسحها على زجاجة خاص وإرسالها إلى مختبر الأنسجة، لدراستها وتحليلها، على أن يقوم بهذا الفحص طبيب أخصائي من المفروض على كل سيدة أن تجري هذا الفحص مرة في كل سنة على الأقل، خصوصاً بعد تجاوزها سن الثلاثين، وقد يرى الطبيب المعالج أن من الأنسب إعادة إجراء هذا الفحص مرة كل ثلاثة أشهر، إذ شك بإصابة المرأة به، أو حين تكون قيد المعالجة، وتجدد الإشارة إلى أن الفحص بسيط للغاية وغير مؤلم ولا يشكل أي إزعاج.

إذن المسحة المهبلية باختصار هي فحص مهبلي وقائي لتدارك إصابة المرأة بسرطان الرحم، واكتشاف الخلايا السرطانية الأولى، مما يسهل المعالجة وينقذ حياة المرأة من الموت المحقق بها.

● **التنظير المهبلي ( الكلوبوسكوب Colposcopy):**

التنظير المهبلي وسيلة أخرى من وسائل الفحص المهبلي، وهو كناية عن منظار مكبر تكشف بواسطته الأماكن المهددة بالمرض، ويستخدمه الطبيب الأخصائي عندما تعترضه حالة معينة من حالات الأمراض المزمنة والتقرحات الخبيثة. (سيرو فاخوري، 2007، ص324)

● **الخزعة المهبلية:**

قد يرى الطبيب ضرورة أخذ خزعة من مكان ما من عنق الرحم مشكوك بأمرها، بالإضافة إلى المسحة المهبلية، فدراسة هذه الخزعة تعطي الجواب الشافي الأكيد عن وجود سرطان في عنق الرحم وتحديد نوعيته، ويمكن أخذ هذه الجرعة في العيادة أو في غرفة العمليات في المستشفى تحت تأثير التخدير الموضوعي.

**2-6 سرطان جسم الرحم:**

أسباب سرطان جسم الرحم غير معروفة للغاية اليوم، وهو يحدث بنسبة أقل من عنق الرحم، وقد تكون الأسباب المساعدة لنشوئه:

- اختلال الإفرازات الهرمونية كارتفاع نسبة هرمون الأستروجين، أو المداومة بمادة الأستروجين.

- كما تزيد نسبة حدوثه بعد مرحلة نصف العمر، أي بعد توقف الحيض وفي سن متأخرة من الستينات والسبعينات من العمر، وكذلك لدى السيدات المصابات بداء السكري وارتفاع ضغط الدم وكذلك النساء العواقر.

### أعراض سرطان جسم الرحم:

في 80% من الحالات تظهر الأعراض بشكل إفرازات، أحيانا دامية وأحيانا أخرى مائلة إلى اللون الأصفر، أو البني الغامق، ذات رائحة كريهة تتحول إلى نزف رحمي في الحالات المتقدمة، وقد تزيد هذه الإفرازات الدموية عقب الجماع مما يستدعي استشارة الطبيب الأخصائي. وفي مراحل متقدمة من المرض تشعر المرأة بأوجاع حوضية مزعجة تمتد إلى الأسفل الظهر والساقين، وتفقد المصابة الشهية للطعام، ويتعكر مزاجها.

(سبيرو فاخوري، 2007، ص226)

### تشخيص سرطان جسم الرحم:

يتم تشخيص المرض بواسطة المنظار الرحمي (Hysteroscopy)، وبواسطة قحط بطانة جسم الرحم وإرسالها للتشريح في مختبر الأنسجة، ويحرص الأطباء الأخصائيون على إجراء هذه العملية الوقائية لكل سيدة في مرحلة انقطاع الحيض، أي بعد سن 50-55 سنة، عندما تشهد أية أنزفة رحمية فجائية غير متوقعة، أو إفرازات دامية، أو مشحات (نزيف) دموية على أثر الجماع الجنسي.

### 7- علاج سرطان الرحم:

يتم عادة علاج الأورام التي تحدث على مستوى الرحم باستعمال العلاج الجراحي أو العلاج بالأشعة، ويمكن استعمال أحدهما دون الآخر أو الاثنين معا وهذا حسب المراحل التطورية للمرض. والتدخل الجراحي في الرحم يكون بمستويات مختلفة وهذا حسب الأنسجة التي يتم استئصالها فهناك ثلاث تقنيات وهي:

- الاستئصال البسيط لعنق الرحم فقط.
- استئصال الرحم العميق مع استئصال اللواحق، وخلايا الغدد اللمفاوية.
- العلاج بالأشعة الذي يستخدم إشعاعات عالية الطاقة، ويستعمل بكثرة بعد التدخل الجراحي مباشرة.

(سبيرو فاخوري، 2007، ص327)

8- انعكاسات علاجه:

رغم فعالية العلاج الجراحي في استئصال الرحم، إلا أن معظم العمليات الجراحية تحدث انعكاس على مستوى الأحشاء الداخلية للمصاب، خاصة تلك التي تتعلق بالأمعاء والأوعية الدموية كما يمكن للتدخل الجراحي أن يحدث انعكاسات على مستوى الجهاز البولي مثل قيمة الكلى والتهابات على مستوى معظم الأعضاء البولية.

أما طريقة العلاج بالأشعة فلها انعكاسات جانبية على الأعضاء الأخرى والتي يمكن تحديدها في الاضطرابات التي تحدث على مستوى الحوض، والأمعاء (كاضطرابات الحيض وإفرازات المستقيم) وفي الاضطرابات التي تحدث على مستوى الجهاز الهضمي كآلام المعدة وآلام الأحشاء، غير أن هذه الاضطرابات سهل التحكم فيها بواسطة الأدوية واتباع حمية غذائية.

كما أن هناك انعكاسات أخرى، تحدث على مستوى طبيعة سير الحياة اليومية للمرأة، فقد تنقطع دورتها الشهرية بعد العلاج الكامل للسرطان حتى وإن لم تصل بعد إلى سن اليأس، وتصبح عقيمة، وغير قادرة على الإنجاب، وتظهر عليها اضطرابات في علاقتها الجنسية مع شريكها والتي تحدد في:

- فقدان الليبدو.
- نقص الاستعداد ورغبة الشريك اتجاهها.
- الخوف من الانعكاسات بعد العلاقة الجنسية وهو أهم عامل.
- اضطرابات فيزيولوجية كجفاف الحوض.
- الخوف من انتقال المرض إلى الشريك.
- اعتقاد المصابات بأن العلاقات الجنسية سبب لما هن فيه.

9- طرق الوقاية منه:

وهي تنحصر فيما يلي:

- معالجة الالتهابات معالجة فعالة وخاصة تقرحات عنق الرحم، إما بالمعالجة أو بالكهرباء أو بأشعة الليزر، أو بواسطة العملية الجراحية، باقتطاع الجزء المصاب.
- تفادي كثرة عمليات قحط الرحمي قدر الإمكان.
- فحص عنق الرحم والأعضاء التناسلية الأخرى أثر كل ولادة للتأكد من سلامتها.

● مراجعة الطبيب في كل الحالات التي تشعر فيها المرأة أن شيئاً ما غير طبيعي يحدث لديها، مثل ظهور إفرازات غير طبيعية صفراء، ذات رائحة كريهة، أو ظهور آلام ما في الحوض، أو نزيف دموي خارج أوقات العادة الشهرية.

● مراجعة الطبيب بعد تجاوز 35 سنة، كل ستة أشهر أو كل سنة، مرة واحدة على الأقل كقاعدة عامة، وذلك للكشف الدوري على الأعضاء التناسلية، وإجراء الفحوصات اللازمة عليها، مثل فحص خلايا الرحم على الزجاجاة والمنظار الرحمي، وهذا لاكتشاف الأمراض الخبيثة في الرحم في مراحلها الأولى مما يسهل عملية علاجها. (سبيرو فاخوري، 2007، ص329)

## خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل أن السرطان من أهم التحديات في عصرنا هذا، فحتى الآن أكثر من نصف أمراض السرطان تبقى دون معالجة شافية، لحد ما أن السبب الحقيقي وراء الإصابة به يبقى دون كشف، هذا ينطبق أيضا على سرطان الرحم الذي يشكل تهديدا حقيقيا للمرأة، لذا فمن الضروري على النساء خاصة المتزوجات اللواتي تجاوزنا 30 سنة أن يخضعنا دوريا إلى فحص طبي للرحم فالوقاية منه ممكنة إذا اتبعت النساء التعليمات، وحاولت التفادي قدر المستطاع بعض العوامل التي تساعد الإصابة بسرطان الرحم، والأبحاث لازلت قائمة تهدف لمحاولة الكشف عن الأسباب الحقيقية وراء الإصابة بالسرطان والاتجاه الحالي نحو الجينيات، وإن لم تتوصل الأبحاث إلى معرفة السبب حتى الآن، لكن الوقاية تبقى أحسن طريقة لتفادي خطر الإصابة به، وهو يبعث الأمل أيضا أن الكثير من أمراض السرطان في أي عضو كانت تعتبر غير قابلة للشفاء، أصبحت تعالج بفضل التقدم في طريق العلاجية.

الجانب المبدائي

## الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.

1- الدراسية الاستطلاعية.

2- منهج البحث.

3- تقديم مجتمع الدراسة.

4- تقديم أدوات البحث.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

إن القسم التطبيقي يعتبر كمكمل للقسم النظري من البحث، لذا فإننا في هذا الجانب سنحاول الإجابة عن التساؤلات التي طرحت في الإشكالية، وكذا اختيار الفرضيات الصحيحة حيث يهدف بحث إلى معرفة لصدمة نفسية للمرأة المصابة بسرطان الرحم ويتضمن هذا الجانب كل من: منهج البحث، عينة البحث وطريقة اختيارها وخصائصها، إلى جانب مكان وطريقة إجراء البحث وأدوات البحث.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

لقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية التي كان الغرض منها هو التأكد من توفر العينة، إذ تمت الدراسة الاستطلاعية على مستوى مستشفى مُجد بوضياف بورقلة تمكنا من ضبط الاختبار المناسب وهو اختبار تفهم الموضوع T.A.T، بعد ضبط العينة وشروطها، وقمنا بتطبيق الاختبار بداية على بعض النساء لاحظنا تجاوبهن معه من خلال الإسقاطات للأفكار والأحاسيس من طرفهن. كما أن هذا الاختبار خدم بحثنا بشكل كبير، وانطلاقاً من اللوحات لقصص تقارب إلى حد كبير مسيرتهن الحياتية وأفكارهن وأحاسيسهن.

## 2- منهج البحث:

قمنا من خلال دراستنا هذه بإتباع "المنهج العيادي" لأنه المنهج الذي يمكننا من الدراسة الدقيقة والملمة لمجموعة البحث، بهدف تحقيق فرضية البحث وذلك من خلال دراسة نقوم بها على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الرحم وعملنا على الكشف على الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الرحم.

يعرف LAGACHIE المنهج العيادي على انه تناول للسيرة في منظورها الخاص، كذلك

التعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها.

(RECUCHLINE, 1996, P103)

كما يرى بعض المختصين أن المنهج العيادي هو المجال الحقيقي للبحث "المنهج العيادي" لا يختلف عن التحليل من حيث تسيير ومراعاة تلك الظواهر التحويلية فقط، بل من خلال تدخله في المجال الاجتماعي، من خلال فهم آخر و تقييم آخر لهذا الأخير.

(C.REVAULTD'ALLONNE, 1999, p28)

أما برجوعنا لأصول علم النفس العيادي لسنا بحاجة للرجوع إلى الماضي البعيد من أجل البحث عن أصول علم النفس العيادي، لأنه يكفي العودة فقط إلى نهاية القرن الثامن عشر النجد بواذر ميلاد هذا العلم.

أي منذ أن قرر الطب العيادي أن يحدث قطيعة مع المناهج القديمة التي تعتمد أساساً على وضع الأشخاص في قوالب مرضية والاكتفاء بتصنيفهم وفق معايير و أنماط معينة باستعمال بطاقات أو أرقام معينة، وذلك من أجل إعادة النظر في طريقة تعامله مع المرضى، بتفهم معاناتهم، تبع تاريخهم ومعالجتهم.

إن ظهور وتطور هذا النهج الجديد، أي المنهج العيادي، الذي يطمح لدراسة الإنسان كوحدة كاملة لا تتجزأ، من خلال صراعاته، انشغالاته، توقعاته وميولاته العادية أو المرضية، يرتبط بعلماء عرفوا بانتمائهم وتشجيعهم لهذا النوع من المناهج، وعلى رأس هؤلاء نذكر LAGACHE والذي يعتبر بالنسبة للفرنسيين الشخص الذي يعود الفضل إليه في تحديد وتعريف علم النفس العيادي من خلال محاضرة بعنوان "علم النفس العيادي و المنهج العيادي" التي قدمها LAGACHE في إطار الأيام العلمية لمؤسسة تطوير الطب العقلي "وضح هذا الأخير من خلاله، أن علم النفس العيادي يتمثل في دراسة الإنسان في وسطه الطبيعي وليس في المخبر.

يتم تطبيق المنهج العيادي، انطلاقاً من فرضية البحث، وهي مجموعة من الاقتراحات تأتي في صياغة واحدة ومحددة بدقة، حيث يتم التحقق منها عن طريق اعتماد مجموعة من الوسائل التي تأتي في صياغة واحدة ومحددة بدقة، حيث يتم التحقق منها عن طريق اعتماد مجموعة من الوسائل التي تأخذ بعين الاعتبار مجموعة الحوادث والمظاهر الملاحظة.

### 3- تقديم مجتمع الدراسة:

أولاً: مكان إجراء البحث.

أجري البحث في مستشفى مُجد بوضياف بورقلة، يقصده المرضى من كل أنحاء الوطن، يتكون من جناحين رئيسيين سنذكر أهم مصالحه فيما يلي:

#### الجناح الأيمن:

الطابق السفلي: يتكون من: مصلحة القبول، الاستعلامات، الصندوق والأشعة.

وحدة الطابق الأرضي يتكون من: الإدارة، الرواتب، قسم الهاتف، مكتب المساعدات، فحص الجراحة، الغدد الصماء، أمراض الدم، خلايا علم الاجتماعية.

الطابق الأول: يتكون من مصلحة العلاج بالكيمياء.

الطابق الثاني: يتكون من وحدة جراحة النساء، غرفة العمليات.

الطابق الثالث: مصلحة الغدد الصماء.

الجناح الأيسر:

الطابق السفلي:

يتكون من الدخول تجاه المصالح العلاج بالأشعة، جراحة " ب " سينولوجيا الموجودة في المبنى الملحق، فحص طبي للألم والتخدير، التصوير الطبي، مصلحة التنظيف، المصالح العامة.

**الطابق الأرضي:** الصيدلية الرئيسية، المخبر المركزي في علم الأحياء، مديرية المصالح الاقتصادية، المدرج مخبر التشريح الباطني، دخول تجاه المكتبة، مكتب المنشآت والتجهيزات، مصلحة أمر بالصرف، مصلحة العلاج بالكيماويات، مخبر الهرمونات، مخبر خلايا الأحياء.

**الطابق الأول:** يتكون من: وحدة زرع النخاع الشوكي، مصلحة التخدير والإنعاش.

**الطابق الثاني:** وحدة جراحة | بة الرجال، غرفة العمليات .

**الطابق الثالث:** مصلحة أمراض الدم، مختبر الدم.

ثانيا- طرق اختيار أفراد البحث:

يجدر بنا الذكر أن كل الحالات التي اخترناها من أجل البحث كانت من مستشفى محمد بوضياف بولاية ورقلة وأكثر تدقيق من قسم جراحة أمراض النساء ، الذي يمثل مكان تربصنا.

هذا المركز كان بإمكاننا الحصول على عينة البحث من خلال مصدرين: أخذ المعلومات عن الحالة من خلال حضورنا لجمعية الأطباء المخصصة لفحص النساء المصابات بسرطان الثدي والرحم ومن خلال ذلك تمكننا من أخذ معلومات عن الحالة من خلال تقديم الحالة من طرف أحد الأطباء أثناء الفحص، وبالتالي كان بإمكاننا أخذ أهم النقاط حول الحالة واختيار ما يتلائم مع بحثنا، وكذا من خلال إجراء مقابلة مع المريضة بعد فحصها الطبي الذي كان ضمن عملنا في تلك الجمعية.

وأخذ المعلومات من خلال توجهنا إلى سكرتارية القسم، وطلبنا الملفات الطبية الخاصة بالنساء المصابات بسرطان الرحم، وبعد الاطلاع عليها وأخذ المعلومات الخاصة بكل مريضة على حدى لنجري معها مقابلة بعد تعريفنا عن أنفسنا بأننا طالبات قيد التخرج في تخصص علم النفس العيادي ونحن بصدد القيام ببحث حول النساء المصابات بسرطان الرحم، ونشرح للمعنية بأنه بحث خاص بنا وليس له علاقة بعمل القسم المتواجدة فيه للعلاج.

من خلال تلك المقابلة التي سنقوم بعرضها ضمن سياق البحث، نتمكن من اختيار الحالة التي يمكن أن ندرجها ضمن عينة البحث.

نذكر كذلك أنه وبعد انتهاء كل مقابلة نعد المريضة للأسبوع القادم حيث نقول لها أننا سوف نقوم باختبار وهو عبارة عن ألواح فيها صور مختلفة ستقدم لها.

يجدر بنا أن نذكر أننا لم نحصل على عينة كبيرة لبحثنا وذلك لأسباب عديدة تعتبر من معوقات بحثنا: - غلق المستشفيات بسبب تفشي وباء كورونا، وعدم قدرتنا أيضا من التنقل بسبب الحجر الصحي. - هناك من قالت بأنها لا تريد التحدث عن مرضها أو الظروف المحيطة لأن ذلك يؤنسها وقد تفهنا طلبها.

- هناك من رفضت المشاركة في البحث بدون تعليق، وذلك بتجنبها الرد على سؤالنا حول إمكانية مشاركتها في البحث.

- هناك من سمحت لنا إجراء مقابلة معها في الحصة الأولى، لكن لم ترد المشاركة في الحصة الثانية الخاصة بتطبيق الاختبار.

- هناك في الأخير اللواتي حضرن الحصتين بدون أي مشاكل، وهؤلاء هم الذين شكلوا عينة بحثنا.

#### ثالثا- مميزات عينة البحث:

السن:

تتراوح أعمار النساء اللواتي شكل عينة بحثنا بين 28 سنة كأصغر سن إلى 49 سنة كأكبر سن، حيث نجد الحالة الأولى أسماء التي تبلغ من العمر 35 سنة ، والحالة الثانية ليلي 28 سنة والحالة الثالثة سعاد 49 سنة.

#### 4- تقديم أدوات البحث:

بعد طرح إشكالتنا والتمكن من صياغة فرضيتنا فإننا توصلنا إلى معرفة أنه يمكن لنا أن نتحقق من هاته الفرضيات من خلال لجوؤنا إلى تقنيتين أساسيتين كثيرا ما شاع استعمالهما في المنهج العيادي يتعلق الأمر بمقابلة البحث و رائر تفهم الموضوع.

#### أولا- مقابلة البحث:

وهي التقنية الأكثر استعمالا من طرف الأخصائيين النفسيين لغرض العلاج أو لغرض البحث.

يجدر بنا أن مقابلة البحث تختلف عن المقابلة العيادية لكونها أي " مقابلة البحث تمثل نظاما يتمكن من خلاله الشخص (أ) من تمكين الشخص (ب) من إنتاج خطاب ما بهدف التوصل إلى معلومات تخص السيرة الذاتية للشخص (ب).

(LABOV FANSHEL,197)

وفي حالة بحثنا هذا اخترنا الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة، حيث يعرفها الدكتور "خليفة بركات" على أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مقدما بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقومون بمقابلة لغرض واحد، وفيها تحدد الأسئلة وترتيبها توجيهها وطريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة التي تبعد الطريق عن التكلف.

(مُجد خليفة بركات ، 1957 ، ص 93)

وقد تم اختيارنا لهذا النوع من المقابلة لأنها تساعدنا على جمع المعطيات اللازمة لهذه الدراسة.

تتكون مقابلة بحثنا من ستة محاور نعرضها فيما يلي:

**المحور الأول:** يضم بيانات شخصية ( الاسم، السن، المستوى التعليمي ..).

**المحور الثاني:** يضم بيانات خاصة بالطفولة و المراهقة.

**المحور الثالث:** يضم البيانات الخاصة بالمحيط العائلي وعلاقاته خاصة.

**المحور الرابع:** الخاص بالسوابق المرضية في الطفولة والمراهقة، بالإضافة إلى المصاب زار أخصائي نفسي أم لا؟

**المحور الخامس:** يتعلق بمعرفة تاريخ المرض، والأحداث التي سبقت المريض أثناءه.

**المحور السادس:** يعبر عن معرفة ما بعد التعرف على المرض وكيفية التعامل معه، وهل كان موقف صادما أم لا ومدى التقبل أو الرفض.

**المحور السابع:** النظرة المستقبلية: كيف ترى المصابة المستقبل ومدى تطور المرض، وماهي آمانيها المستقبلية؟

(مقابلة، الملحق رقم (01))

ثانيا- رائز تفهم الموضوع T.A.T:

تقديم الرائز:

لمحة تاريخية عن تطور الرائز:

يدخل هذا الرائز ضمن الاختبارات الإسقاطية التي نستعملها لدراسة الشخصية، وكلمة إسقاط بدت إلى الوجود منذ وقت طويل، وفي مجالات علمية متعددة، كوجودها في مجال الفيسولوجية العصبية، الفيزياء، والرياضيات وغيرها.

لكنها في التحليل النفسي فقد ذكرها FREUD في الكثير من المواضيع، الإسقاط في عملية الإدراك، الإسقاط في عملية التحويل، الإسقاط في عملية التماهي، بالإضافة إلى اعتباره ميكانيزم دفاعي نال فيما بعد اهتمام كبير من طرف المحللين على غرار "لابلاشن" و "بوتاليس" اللذان ركزا أعمالهما حول الإسقاط في ذهان العظمة، والبناء الفوبي مبرزين السمة المرتبطة بين الألبية المتمثلة في إنكار الفرد (باستعمال الإسقاط) لعالمه الداخلي. (FBRELET , 1986)

فالفرد بذلك يقوم بإسقاط ما هو بداخله على ما هو في الخارج، هذا يحدث في الروائز الإسقاطية مثل رائز تفهم الموضوع إذ يقول كل من الابلاشن " و " بوتاليس " أن الفرد في لوحات T.A.T يقوم بالتأكيد بإسقاط ما هو عليه ولكن بالإضافة ما يرفض أن يكون.

( F.BRELET,1986, P68)

فرائز تفهم الموضوع قدم من طرف الطبيب HENRY MURRAY سنة 1935 في عيادة علم النفس المستشفى " HARVARD PSYCHOLOGICAL CLINIC " هارفارد بأمریکا، حيث ظهر الاختبار في شكله الأولي متكونا من 31 لوحة كلها تعبر عن أشخاص ذوي مواقف مختلفة وأجواء معينة، وهي ذات وضوح غير تام في بعض الأحيان تاركة المجال للتأويلات المختلفة.

ومنها اللوحات الخاصة بالرجال دون النساء، والعكس، ومنها خاصة بالأولاد دون الفتيات والعكس، وكان الاختبار يحوي على شكل مرحلتين يكون المفحوص فيها مستلقيا تحت ضوء خافت ويجوز للفاحص أن يشجعه ويقترح عليه وي طرح عليه الأسئلة ويقدم له الملاحظات، فكان المهم هو جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات التي تعبر عن حاجيات (البطل) كما سماه MURRAY في عمله Exploration in personality سنة 1938.

هذه الحاجيات التي أصبحت سنة 1943 تعد بجوالي عشرين حاجة مقسمة إلى تسعة أقسام وفي الجانب الآخر يتم جمع كل الضغوطات التي يفرضها المحيط على البطل أثناء سرده للقصة، وكل هذا يدخل في ظل ما سماه MURRAY بالنظرية الثنائية الحاجيات والضغوطات.

(V.KINTOUB, 1990, p105)

لكن طريقة MURRAY في استعمال الرائد تقدمت فيما بعد، وإبراز هؤلاء النقاد نذكر BELLAK الذي رأى أن هذه الطريقة لا تتماشى تماما مع نظرية التحليل النفسي، رغم اعتبارها مستوحاة منها، حيث أنها لا تأخذ بعين الاعتبار النظرة المكانية الثانية (الأنا، الهوا، الأنا الأعلى) أين يمثل الأنا تلك المقاومة ومصدر الآليات الدفاعية.

ثم جاء بعدهم (1961) HOLT الذي حاول وضع نقاط الاختلاف والتشابه بين التخييل التلقائي وأحلام اليقظة والقصة التي تعطي في رائر تفهم الموضوع.

واستمر الوضع على ذلك الحال بين النظري والتطبيقي إلى غاية 1970، إلا أنه تجدر بنا الإشارة إلى تلك الصعوبات التي وجدها العلماء في تلك الفترة حيث إنهم اكتفوا بالتنظير لهذا الرائد دون وضع معالم منهجية تمكنهم من فهم كيفية عمل هذا الرائد والتحليل المناسب والمطابق لكل إنتاج وكذلك التنسيق الجيد بين النظريات وتطبيقها، مما جعل KOGAN يقول في تدخله حول التقنيات الإسقاطية سنة 1961 لم نتوصل إلى فهم العمل الداخلي لهذه الوسيلة، فالمتغيرات المجهولة وغير المشكوك فيها تبدوا أنها تلعب دورا رئيسيا في الاستجابات للمنبهات، ونحن بحاجة إلى نظرية تمكننا من فهم أكثر لهذه الوسيلة.

(V.KINTOUB, 1990, p108)

كل هذا جعل V.SHENTOUB تهتم بوضع نظرية تمكننا من تفسير الرائد، وقد بدأت عملها إذ قامت بإنجاز شبكة حاولت من خلالها تفسير وتحليل مختلف أشكال مسرد القصة، ثم في سنة 1963 حاولت تسليط الضوء على الأنا والعمليات الشعورية واللاشعورية ودورها في إنجاز القصة، وفي سنة 1967 ومن خلال دراسة طويلة المستقبل التظاهرات الفوبوس قهرية عند الطفل اقتنعت V.SHIENTOUB ولأول مرة بفكرة الاكتفاء بالنظرية التحليلية وخاصة الميتاسيكولوجية الفرويدية بما فيها النظرة السكانية الأولى والثانية والديناميكية والاقتصادية، كمرجعية أساسية لتحليل رائر تفهم الموضوع.

ثم واصلت V SHENTOUB مشوارها إلى غاية نهاية الثمانينيات حيث وضعت اللمسات الأخيرة للتقنية الإسقاطية المعروفة الآن بنظريتها وتطبيقها.

### اختبار تفهم موضوع:

يعتبر اختبار تفهم موضوع وهو الأكثر الأساليب الإسقاطية استعمالاً بعد رورشاخ وهما متكاملان في عملية التقييم النفسي للشخصية فاختبار تفهم موضوع يركز على المضمون ثم يهتم بالمظاهر التعبيرية و الشكلية و يهتم اختبار الرورشاخ أولاً بالمظاهر الشكلية ثم بالمضمون .  
(ياسين عطوف، 1981 ، ص542)

### كيفية استعمال الراتز:

#### تعليمات الاختبار:

يتوجه الفاحص للمفحوص بالقول : سأعرض عليك عدداً من الصور، ترمز كل واحدة منها إلى فكرة وموضوع مختلفين عن باقي الصور ومن الممكن أن تجد نفسك منجذباً للتركيز على شخصيات الصورة أو تتجاوزهم وهكذا فإن كل واحدة من هذه الصور ستخلف لديك انطباعاً مميزاً وستولد عندك مجموعة من الأحاسيس والمطلوب منك هو تلخيص هذه الانطباعات عن طريق إجابتك على سؤالين هما:

-ماذا ترى في الصورة؟

- كيف تتخيل مجرى الأحداث في الصورة؟

هذا مع تنبه المفحوص إلى أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، بل هنالك إجابات متميزة لكل شخصية ولكل نمط نفسي على حدة.

#### - وصف اختبار تفهم الموضوع:

يتكون في أصله من 31 لوحة فيها رسومات مبهمة أغلبها مشكلة من شخص واحد (12 لوحة) أو أشخاص (15 لوحة) في حين تحمل لوحات أخرى مشاهد طبيعية و تصورات نادرة (3لوحات) بالإضافة إلى لوحة بيضاء (اللوحة16)، تحمل هذه اللوحات أرقاماً على ظهرها من 1 إلى 20 لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن و الجنس، فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص و هي عادة تحمل رقماً فقط (عددها 11) أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن و الجنس، يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوباً بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالإنجليزية  
(عبد الرحمان سي موسى، 2010، ص 167-168)

#### تقديم اللوحات المشكلة للراتز:

بعدها كانت 31 لوحة مقسمة حسب السن و الجنس، أصبحت الآن 15 لوحة أين تقدم 14 لوحة للمفحوص، ويكون ذلك على الجدول التالي:

الجدول رقم (02): يوضح تطبيق اختبار T.A.T على رجال ونساء.

المجموع	اللوحات														الصف	
13	16	19	13MF			11	10	8BM	7BM	6BM	5	4	3BM	2	1	رجال
13	16	19	13MF			11	10	8GF	7GF	6GF	5	4	3BM	2	1	نساء
14	16	19		13B	12BG	11	10	8BM	7BM	6BM	5	4	3BM	2	1	بنون
14	16	19		13B	12BG	11	10	8GF	7GF	6GF	5	4	3BM	2	1	بنات

ملاحظة:

- يجب احترام وضعية اللوحات حيث أن اللوحة 19 تسبق اللوحك 16.
- تدرج هذه اللوحات في أغلب الأحيان من الوضعيات الأكثر وضوحا إلى الأقل وضوحا.
- يقصد بالحروف: boy=B أي ولد girl=G أي طفلة.
- Men=M أي رجل femmmel=F أي امرأة.

تقديم اللوحات يأتي في الملاحق ( الملحق رقم 2 )

حالات الاستعمال :

يستعمل هذا الرائد عادة في الفحص النفسي مع المقابلة العيادية ورائز الرورشاخ ويمكن إضافة إليه روائز أخرى مثل C. A.T عند الأطفال الأقل من و9سنوات، من أجل التعرف على التوظيف النفسي للفرد.

كما يستعمل أيضا عند القيام ببحث فلا يأخذ الباحث هذه الحالة إلا ما يهيمه من الرائد عن كيفية استعمال رائد طريق التحليل الكلي أو الاكتفاء فقط بالحصول على نوعية الآليات الدفاعية المستعملة من طرف الفرد.

الوضعية:

عندما نتكلم عن T.A.T فإننا نقصد تلك التعليمات الموجهة إلى المفحوص واللوحات المقدمة للمفحوص، وكذلك تلك العلاقة الموجودة بين الفاحص والمفحوص أثناء الاختبار، كل هذه العوامل تضع المفحوص في موقف الواقع الخارجي بين هوماته وتخيلاته ومتطلبات التعليمات: وهي " تخيل قصة من خلال اللوحة من خلال هذه التعليمات نضع المفحوص في موقف صراع بين حركتين متناقضتين فهو من جهة يقوم باستثارة هوماته الداخلية عن طريق العمليات الأولية وهذا من خلال كلمة " تخيل ومن جهة أخرى محاولة إعطاء قصة متناسقة للآخر باللجوء إلى اللوحات، يكون ذلك باستخدام العمليات الثانوية.

المادة (اللوحات):

لكل لوحة محتوى باطني ومحتوى ظاهري، فالمحتوى الباطني يدفع بالمفحوص للدخول في تلك الإشكالية التي تطرحها اللوحات و الخوض في الميدان اللاشعوري الذي تسيره الهومات والعمليات الأولية، وفي نفس الوقت يجد المفحوص نفسه مقيدا بتلك المحتويات الظاهرية التي تعبر عنها كل لوحة وتقول (SHENTOUB Vaasa v1986) في ذلك أنه يجب أخذ كل لوحة من زاوية محتواها الباطني الذي يعبر دائما عن أحد الأوجه المتعددة للهوام الأولي، فهذا الأخير يكون عبارة عن قناة أو قناة تستقطب الفرد إليها لكي يرسم صنفها من خط التعليم الخاص بعلمه الداخلي لمعرفة المحتوى الظاهري والباطني.

مواصفات الاختبار:

وضع اختبار من نوع تفهم الموضوع. على أن يتمتع اختبارنا بالصفات التالية:

- (1) قابليته للتطبيق على عدة مستويات (سطحي وعميق).
- (2) أن يكون سهل التطبيق من قبل مختلف العاملين في العلاج النفسي.
- (3) أن يكون في متناول الجميع.
- (4) أن يكون مرنا وقابلا للتطبيق في المجالات المتفرعة عن علم النفسي كمثل البسيكوسوماتيك، الحلم اليقظ والطب العقلي وغيرها من المجالات.

يسجل الفاحص حسب أرقام الصورة كلمات المفحوص وتداعي أفكاره ويهتم عند التسجيل في تركيز الانتباه على ما يلي: البداية الدقيقة في كل قصة، النهاية الدقيقة في كل قصة، بطل القصة كمحور يلعب الدور الرئيسي بها، موضوع القصة كجوهر أساسي وهدف وغاية، الدوافع الذاتية

عند المفحوص خلال التقمص والإسقاط، الضغوط المحيطة بالمفحوص أو اللاشعور لديه، النتائج للقصة التي يعبر عنها المفحوص.

(عطوف ياسين، 1981، ص543)

### العلاقة بين الفاحص والمفحوص:

سبق وإن قلت أن هناك علاقة بين الفاحص والمفحوص أثناء إجراء الرائر ، لكن ما هي نوعية تلك العلاقة؟ إن الفاحص مطالب بتصرفات تعبر عن نشئية الدور الذي يقوم به، فهو مصاب بعدم التدخل وعدم طرح الأسئلة وعن توجيه أو تشجيع المفحوص من جهة، ومن جهة أخرى فهو يقوم بسرد التعليمات وسرد اللوحات، وبذلك فهو حاضر (بجسد) وغير حاضر (بجياده) مما يجعل المفحوص في وضعية راعية اتجاه الفحص.

### كيفية إجراء الرائر الوقت:

يجب على الفاحص قياس وقت الكمون وهذا الوقت المستغرق وبداية سرد القصة، ويتم كذلك قياس الوقت المستغرق حسب كل قصة، أي بين تقييم اللوحة ونهاية الكلام، إلا أن الخصائص الزمنية لا تدل على المهارة أو التأخر كما هو الحال في اختبارات قياس الذكاء وإنما هي معالم عيادية تدل على أن المفحوص تجاوب أو لم يتجاوب مع اللوحة.

الاختبار عبارة عن 31 بطاقة مدون في خلف كل بطاقة الرقم الخاص بها. لذلك ستجدون في الملف المرفق الأرقام مكتوبه على واجهته الصورة وهذا للتدريب فقط أما البطائق الأصلية فالرقم يأتي في الخلف.

يقدم للمفحوص عدد 20 بطاقة فقط بما يتناسب مع المفحوص الصور ذات الأرقام بدون الأحرف هي مشتركة بين الرجال والنساء والفتيان والفتيات أما الأرقام ذات الحروف فهي مشتركة بحسب البطاقة بمعنى: البطاقة ذات الرقم 3 BM تقدم للرجال والفتيان.

وإذا أردنا تطبيق الاختبار على نساء وفتيات نستبدل هذه البطاقة بالبطاقة ذات الرقم 3 GF وهكذا في جميع البطائق لذلك يجب الأعداد المسبق للاختبار وترتيبه قبل إجرائه على المفحوص.

يقدم الاختبار على مرحلتين في كل جلسته عشر صور وتكون الصورة في وضع الإخفاء على الطاولة وتقدم البطائق واحده تلو الأخرى.

يتم إفهام المفحوص قبل إجراء الاختبار بالتالي:

سأعرض عليك بعض الصور واحدة واحدة وعليك أن تكون لنا حكاية حول كل منها تبين فيها الأمور التي أدت إلى الحالة التي تبدو في الصورة. وتصف ما يقع فيها وماذا يشعر به الأشخاص الذين تراهم وماذا يفكرون فيه ثم قل كيف تختم القصة. (عبد الرحمن سي موسى، 2010، ص170)

#### أخذ المعلومات:

من المهم جدا أن كل ما يقوله المفحوص أثناء سرده للقصة حتى الأخطاء والتوقعات والحركات والتساؤلات تؤخذ بعين الاعتبار، وهذه الثقة المطلوبة في أخذ المعلومات هي التي جعلت بعض المختصين يستعملون جهاز التسجيل The 304 البعض الآخر يفضل عدم استعماله لأنه حسب رأيهم يعتبر متغيرا آخر من شأنه أحداث رد فعل إيجابي أو سلبي لدى المفحوص.

#### التدخلات أثناء إجراء الاختبار:

على العكس ما كان عليه الاختبار وقت MURRAY فإن في هذه الطريقة الجديدة يمنع كل تدخل من طرف الفاحص بهدف التشجيع، إيجاء أو تثبيط المفحوص، وفي حالة ما إذا استدعى الأمر تدخل الفاحص فلا يكون ذلك إلا بتدعيم عمل التداعي للمفحوص، ويجب الأخذ بعين الاعتبار كل مخلفات ذلك التدخل وتأثيره على المفحوص من خلال استجاباته المختلفة.

#### جمع المعطيات:

يحدث في بعض الأحيان أن يختار الباحث استعمال الطريقة الانتقائية في جمع المعطيات، إذ أنه يكتفي بأخذ العناصر التي تهمه في البحث، هذا النوع من السلوك يتحدث عنه (M. PLAZA, 1999) قائلا " أثناء تسجيل الآثار، يمكن للباحث أن يهتم بنقل عناصر معينة دون الأخرى، فإذا كان يهتم بالبحث عن تشخيص ما وكان منهجه يعتمد على الدراسة التصنيفية، فهو يختار مثلا أن يكتفي بأخذ من حديث ومن حالة الشخص الذي أمامه كل ما يتعلق بالأعراض ويلغي كل العناصر الأخرى الممثلة النوعية العلاقة التي بينهما لمختلف تدخلاته أثناء الاختبار، لأن النص العيادي الذي يتشكل في هذا النوع من الإطار يمثل مستند طبي يهدف إلى تثبيت المعلومات حول المفحوص، التي اتجاهها يجد الفاحص نفسه غير معني.

(M. PLAZA ,1999, P54)

أما فيما يخص بحثنا هذا فقد ركزنا اهتمامنا على تثبيت الشخص و تحضيره على التركيز على كل ما يدور حول موضوع بحثنا، وعلى العموم فقد تم لنا ذلك بالفعل.

كما أن المنهج أو الطريقة التي انتهجناها في البحث من النوع الذي لا يكتفي باستقصاء عدد محدد من المعلومات، ومن هذا المنطلق حاولنا الإلمام بكل ما جاء به الشخص من منهجية البحث وحركة، تعبيرات جسدية حتى الصمت فهو مهم حب، إذ يقول MPLAZA بإمكان الباحث كذلك تسجيل أكبر قدر ممكن من العناصر فمثلا عندما يقوم بتحدث من النوع الذي يتطلب منه تحليل كل ما جاء في الحديث، كالصمت ويدخل حتى تدخلته الخاصة، من دون أن يزعم أنه يقوم بدراسة حالة إلا أنه يحاول من خلال تلك الوثيقة أن يقدم أكبر قدر ممكن من المعلومات عن وضعية في غاية التعقيد.

(M. PLAZA ,1999, P4, 54)

### كيفية تحليل الرائز:

إن تحليل رائر تفهم الموضوع يعتبر عملية قد تم إعدادها والتفكير فيها من قبل المختصين في التقنيات الإسقاطية، نذكر منها مرة أخرى أننا سنلجأ إلى أعمال المدرسة الفرنسية في هذا المجال على غرار أعمال VSHENTOUB وفريقه وللقيام بها العمل فإننا نكتفي بالرجوع إلى كتابها (1990) "Manuel d'utilisation du TAT" وإلى Le nouveau manuel du T.AT \*

CHABERYC , V SHENTOUBLES (2003) الذي يعتبر إعادة صياغة لهذا الأخير، في كل المرجعين يقدم تحليل البروتوكول على الشكل التالي:

### التحليل لوحة بلوحة:

### قراءة السياقات:

يتعلق الأمر بالرجوع إلى ورقة فرز السياقات، من أجل استخلاص السياقات الدفاعية وسياقات الإخراج المستعملة من طرف الشخص من خلال القصة المعطاة لكل لوحة من لوحات T.A.T على حدا.

### الإشكالية:

كل لوحة تبعث إلى إشكالية معينة ذات علاقة مع الوضعية الأودية، يرى المختص إن كان الشخص قد تطرق إلى الإشكالية التي ترمي إليها اللوحة من خلال محتواها الكامن و كيفية التطرق لتلك الإشكالية وكيفية معالجتها والخروج منها، يتعلق الأمر هنا بتتبع السياقات الدفاعية التي يستعملها الشخص من أجل تجنب أو التعرف إلى إشكالية اللوحة.

خلاصة التحليل:

عندما يفرغ المختص من فرز كل السياقات في ورقة الفرز تقيد طبيعة تعامله مع الإشكاليات التي ترمي إليها اللوحات، فإنه ينتقل إلى حوصلة كل هاته المعلومات على الشكل الآتي:

تجميع سياقات بناء القصص: في التطبيق يرجع تجميع سياقات البرتوكول إلى شطبهم فوق ورقة الفرز وذلك بالأخذ بعين الاعتبار:

● تعددهم وتكرارهم من خلال ظهورهم في ورقة الفرز.

● قيمتهم ووزنهم في عملية بناء القصة. (V.SHENTOUB;1990;p127)

من هنا نستنتج أن تلخيص نتائج التحليل يتم من خلال محورين أساسيين:

المحور الكمي:

الذي يتم من خلاله شطب كل السياقات الدفاعية على الورقة بعلامة (+) و بهذا نحصل على الخصائص التالية: شطب واحد (1) يرمز إلى أن السياق موجود ولو لمرة واحدة، شطبين (++) يرمز إلى أن السياق موجودة بوفرة ، ثلاثة اشطب (+++) يرمز إلى أن السياق موجود بكثافة.

التحصيل بهذه الطريقة على تقييم يمكننا من خلال حساب مجموعة العلامات (4) المشطوبة على ورقة الفرز، من معرفة نقل بعض السياقات، انتشارها في كل فئة من فئات الورقة، وانتقال القصة بين مختلف التوظيفات. (IBID, P128)

-المحور الكيفي:

بعد القيام بتوزيع السياقات على ورقة الفرز، يمر المختص إلى المرحلة الموالية التي تتلخص في تقييم تلك السياقات الدفاعية المستعملة من طرف الشخص ومعرفة طبيعتها و كيفية دخولها في علاقة النفس سياقات أخرى تنتمي المجموعة أو لمجموعة أخرى (IBID, P128) لكن هذا التحليل لا يتم إلا من خلال دراسة مختلف التوقعات التي تأخذها هذه السياقات في شكلها العام، وهذا الموقع هو الذي من شأنه تحديد الاختلافات التي تظهر لدى الأشخاص من خلال توظيفاتهم النفسية.

\*المقروئية: يتم قراءة المقروئية بالرجوع إلى نوعية الميكانيزمات الدفاعية ونوعية ميكانيزمات الإخراج التي تتدخل في إنشاء القصة و بالتالي : \* تعبر المقروئية عن عمل متوازن إذا كان:

- يتم بناء القصص وعدم تمييز البروتوكول بالكف الذي يظهر من خلال وجود أزمنة كمون بكثرة في القصص.

- السياقات المستعملة تظهر بشكل مرن ومتنوع ومتينة بما فيه الكفاية من أجل تمكنها من إنشاء القصة.

- يتم ربط العواطف بالتصورات على حسب اختلاف المثيرات. ووجود رنة هوائية متعلقة بالمحتوى الكامن للقصص.

### الإشكالية:

أن كل لوحة من لوحات الاختبار ترمي بمحتواها إلى الإشكاليات المتعلقة على مستوى متفهم تختل المقروئية وتتلف نتيجة لشدة ظهور الهوامات التي تنبعث إليها المحتويات الكامنة للوحات تعجل ظهور دفاعات شديدة، وهذا يعرقل، بل من المحتمل أن يخل بمجريات العمليات العقلية، وفي هذه الحالة كذلك فإن طبيعة السياقات المستعملة من حيث قيمتها الاقتصادية والديناميكية طريقة التوظيف النفسي للشخص وخاصة كيفية تجمعها هي التي تدل تعتبر المقروئية كذلك سيئة ومختلة في حالة ما إذا كانت القصص معدومة من رنة الهوامات. بالوضعية الأوديبية، فمن هذه اللوحات التي ترمي إلى إشكالية الإقصاء، ومنها يرمي إلى إشكالية فقدان الموضوع وأخرى ترمي إلى الإشكالية البدائية و تقديم هذه اللوحات حسب التسلسل المطلوب يقتضي كذلك انتشار زمني يلح إلى الوضعيات الأكثر وضوح والأقل غموض إلى الوضعيات الأقل وضوح والأكثر غموض.

(V.SHENTOUB, 1990,p133)

والطريقة التي يشغل من خلالها الشخص مختلف الإشكاليات من خلال الحديث تمه المختص والتي فكل لوحة يتجنبها الشخص يتطرق إليها ويعالجها على مستوى معين تعطي لنا نظرة على إشكاليته وبنيته النفسية. إذا كان تحليل الإشكالية يتم من خلال كل لوحة على حدا فإنه في الخلاصة نقوم بمقارنة كل الإشكاليات فيما بينها والنتيجة المحصل عليها من خلال هذه المقترنة هي التي تمثل الإشكالية العامة للبروتوكول.

### الفرضية الخاصة ببنية التوظيف النفسي:

أنها آخر مرحلة في تحليل البروتوكول، تقتضي هذه الأخيرة تشكيل فرضية خاصة بنظام النفسي ومختلف طرق التوظيف المتواجدة بحوزة الشخص ( V.SHENTOUB, 1990,p133 ) هذه الفرضية تمثل حوصلة لكل مراحل التحليل السابقة، بدا من قراءة سياقات كل لوحة إلى الإشكالية العامة للبروتوكول. يتم تشكيل هذه الفرضية بالرجوع إلى التصنيفات المرضية حسب نظرية التحليل النفسي

هذا التصنيف يضم مختلف الوحدات المرضية التي تمثل التنظيمية العصابية بشقيها الهستيري والحصري التنظيمية الذهني (الفصامية، السوداوية والهذيانية) وحتى ذلك التوظيف البيئي، (IBID, P128)

- هذا التحليل الكلاسيكي الذي يرمي إلى تشكيل فرضية بنيوية للتوظيف النفسي للمفحوص هو من له أهداف علاجية، إذ يسمح بفهم العمل النفسي للمفحوص وبالتالي التدخل اللائق من أجل مساعدته على اجتياز عقده وآلامه، أما فيما يخص التحليل الذي البحث العلمي فالأمر مختلف حسب أغراض وفرضيات البحث.

## خلاصة الفصل:

تضمنا في هذا الفصل إلى تقديم الإجراءات المنهجية، يشكل الفصل بداية من دراسة استطلاعية إلى غاية إجراءات الدراسة الأساسية وكذا التعريف بالرائز تفهم الموضوع، حتى نتوصل إلى يقين يبرهن فرضيتنا، لا بد من الدراسة الميدانية لأنه من دونها يعتبر البحث العلمي عملا ناقصا، وحتى نستطيع التحقق أو نفي فرضياتنا لا بد من تحليل النتائج المتوصل إليها.

## الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها.

### تمهيد

#### تقديم الحالة الأولى:

- 1 المقابلة للحالة الأولى.
- 2 تحليل مقابلة الحالة الأولى.
- 3 عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة الأولى.
- 4 مناقشة عامة للحالة الأولى

#### تقديم الحالة الثانية:

- 1 المقابلة للحالة الثانية.
- 2 تحليل مقابلة الحالة الثانية.
- 3 عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة الثانية.
- 4 مناقشة عامة للحالة الثانية.

#### تقديم الحالة الثالثة:

- 1 المقابلة للحالة الثالثة.
- 2 تحليل مقابلة الحالة الثالثة.
- 3 عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة الثالثة.
- 4 مناقشة عامة للحالة الثالثة.

#### خلاصة الفصل.

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نقدم الحالات وتحليلها لمضمون حالات عبر مراحل حياتها، وفي كل مقابلة أجرينا مع كل حالة اختبار تفهم الموضوع، حيث هذه الدراسات تضمن المنهج العيادي وأساسه، ومن ثمة نستخلص إلى ما يؤكد الفرضيات التي طرحناها.

تقديم الحالة الأولى:

المقابلة للحالة الأولى:

المحور الخاص بالبيانات العامة:

- الاسم: أسماء

- السن: 35

- عدد الأخوة: 10 أخوة 5 ذكور و 5 بنات تحتل المرتبة 4 وثانية فالبنات.

واش راكي ديري في حياتك اليومية؟

ماكثة بالبيت.

وين لحقتي فالمستوى الدراسي؟

وصلت للثانية ثانوي ومكملتش

متزوجة؟

نعم

عندك أولاد؟

عندي 5 أطفال 3 أولاد و 2 بنات.

- البيانات الخاصة بالطفولة والمراهقة:

كيف كانت طفولتك؟

والله واش نقولك نلعب عادي كأبي بنت ومي كانت عند دار جدتي بحكم أنني كنت ندرس عندها

وأهلي يسكنو فمنطقة مافيهاش مدارس وزيدي عليها مام تروح لدارنا في ريف منلقاش دارنا

متجمعين.

بابا في ولاية بعيدة يخدم وأمي كذلك هذا قاع باه يوفولنا حياة كريمة.

المراهقة كيف كانت؟

مراهقة صعبة لأني فقدت والدي إلي كنت نحبو رغم إلى مشبعتش منه إلا أنه كان شخص عظيم والي

زادني حزن أنه كي رجعت استقرت أنا وأهلي في بيتنا صرا إلي صرا وهو وفاة الوالد تاعي.

- المحور الخاص بالحياة العائلية:

ممكن تقولي لنا كيف كانت علاقتك بالأم؟

صعبة جدا في معاملتها خصوصا أنها تعمل وتتعب كنت في صغر منتحملش كي كبرت قدرت هذا

شيء لأنه في مصلحتي

علاقة مع الأب كيف كانت؟

رائعة لأنه شخص زين بزاف توفي ومشبعتش منه 15 سنة تقريبا كان زين زين.

علاقة مع جداتك؟

حتى هي راحت وخلاتني قاع ناس زينين يروحو كانت مساندتني وخلاتني بعدما تزوجت بشهرين.

علاقتك مع زوجك كيف؟

علاقة مليحة مي مرات يتقلب عليا مي قلبو أبيض أصلا الحاجة الوحيدة إلي وليت نخاف تنقلب

عليا لأنه كلشي حلو راح.

وماذا أولادك:

ياربي على أولادي ولدتهم على بعضهم صغار مازال زهرة أمل ربي يخليهم.

علاقتك مع أخوك:

(تتهند بشكل كبير) كل واحد لاهي في رحو (صمت شديد)

- محور السوابق المرضية:

هل عانيت من مرض في الطفولة؟

لا لا ماشي حاجة زكام مثلا حاجة كبيرة والو.

والمراهقة وما بعدها؟

لا لا عادي.

- محور تاريخ المرض:

قبل ما تصيينا بمرض كيف كنت:

تعرض ابني حادث سقط من سقف غير مكتمل ولات عندو ومشكل في نخاع شوكي

نرجع لمرضك كيف استقبلتي لخبر إصابة به؟

مكنتش متوقعة أنا عند سرطان لالا منتوقعش

لا بد كانت عندك أعراض ماذا كنت؟

كان عندي دائما جفاف وسيلان غير طبيعيين في جماع مقلقيني والسطر في عنق رحم بصح كي ولات رايحة تاعهم قاوية زرت طيبة طلبت مني تحليل بانة بلي عندي مشكل مع أشعة بان أكثر بصح أعراض التي جاتي كلها كانت تقول بلي مشكل فيزيولوجي عادي زوجك كيفما تعاملني معاك؟

تفاجئ تاني هو

ساندك؟

ماشي ساهلة مي يبقى على عموم مليح

- محور التعامل مع ما بعد التعرف على المرض:

ماذا عن صورة التي في ذهنك بعد المرض؟

متوقعتش بقيت منطوية فداري خايغة من جديد حياة صعبة

من ساندك في هذه الوضعية؟

واش نقولك كي تجي في الصح متلقي حتى واحد

- محور الحياة المستقبلية:

كيف تريننا الحياة المستقبلية؟

إن شاء الله ندير عملية وتكون لابس على جال ولادي وربي يجيب الخير

ما هي طريقة التي تلجئين إليها لتخفيف عنك؟

(تتنهد) أنظر إلى أولادي باش نرفع همة.

- تحليل مقابلة الحالة الأولى:

من خلال المقابلة التي أجريتها مع المفحوصة لاحظنا أنه ومن خلالها حياتها تعرضت لمواقف صعبة أثرت عليها بشكل كبير ومباشر بدأت من افتقارها للدفع العائلي منذ الصغر ثم بعد ذلك فقدان الوالد والفراغ العاطفي الذي تركه والذي لم تعوضه الأم حسبها وفي كل أجزاء المقابلة كانت تذكر فقدانها للأب الحنون كما أيضا لاحظنا افتقار دور الأخوة في حياتها الشخصية.

- ذكرت أيضا تعرض ابنها لحادث سقوط ومعاناتها معه في ظل هذه الظروف تذكر مفحوصة أنها وعند معرفتها بمعاناة بسرطان الرحم شكل لها صدمة لأن الأعراض لم تكن كبيرة وأن المرض كان صامت إلى حين ظهوره شكل لها صدمة وعن حياتها المستقبلية هي تترقب العملية.

عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة الأولى:

اللوحة 1:

--- واش نشوف؟ --- راني نشوف ولد قاعد يخمم، راهو يشوف الآلة				
A(1-1)	A(2-17)	CP1	CC2	CP1
الموسيقية ديالو، ويخمم --- Jeune c'est pas				
CP1	CN9	A(2-8)		

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) وجهت المفحوصة طلب الفاحص (CC2) ثم دخلت في صمت (CP1)، ثم أكدت المفحوصة انطلاقاً من اللوحة على الصراعات الشخصية الداخلية (A2-17)، ثم أعطت قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري (A1-1)، ثم لجأت إلى الثثرة والاجترار (8-A2)، ثم قامت بعد ذلك بنقد الذات (CN9) وصمت (CP1). ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية:

(A1-1), (A2-17), CC2, CP1+++

الإشكالية:

أدركت المفحوصة إشكالية العجز الوظيفي، حيث أدركت طفل في صراع، لكنها لم تتمكن من حل الصراع. المقروئية:

استعملت المفحوصة أساليب الرقابة A في مستوى أول مع توظيفها لأساليب تجنب الصراع C، كما نجد غياب السباقات الأولية، ومنه نجد مقروئية اللوحة متوسطة.

اللوحة 2:

--- هنايا نشوف الأرض، ولجبل، ولأدار، هنا امرأة حامل، هنا امرأة رافعة كتب				
CF1	E2	A (2-6)	CF1	CP1
هنا فلا Visage ديالو بيانو خزان Puisque الأرض هادي je ne sais pas ماعلباليش				
CN9	A (2-3)		E9	

الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) أظهرت المفحوصة تمسكا بالمضمون الظاهري (CF1) بعدها ترددت بين تعابير مختلفة (A2-6) ثم قامت بإدراك مواضيع نادرة (E2)، لتعود إلى التمسك بالمضمون الظاهري (CF1)، ثم عبرت عن وجدانات كثيفة مرتبطة بإشكالية الحزن (E9) لتقديم بعد

ذلك تحفظ كلامي (A2-3) متبوع بنقد للذات (CN9). ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية:

(CN9), (A2-3), E9, E2, (A2-6), CF1++, CP1

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة الإشكالية الأدويبية، ولم تبني العلاقة الثلاثية بل جعلتها ثنائية بين المرأتين المتواجدين في اللوحة، كما اكتفت بالوصف الظاهري لشخصيات اللوحة وتعلقت بتقديم التفاصيل المقروئية:

نجد في هاته اللوحة أن المفحوصة استعملت أساليب تجنب الصراع C، في مستوى أول لتليها أساليب الرقابة A، والسياقات الأولية ع في مستوى ثان مع غياب الأساليب التخرج B، ومنه نجد أن المقروئية متوسطة.

اللوحة 3BM:

مرأة ورجل؟	ما بيانش،	شخص وخلص،	شخص قاعد هكذا	يتألم
E9	CF1	CP3	CC3	B(2-11)
ولأما ما علا باليش ما المشكل؟	je ne sais pas،	ماعلا باليش،	طايح قاعد	
CN9	A(2-8)	E17		
راهو سيوفري	خلاص			
A(2-8)	CP5			

الأساليب الدفاعية:

بدأت المفحوصة كلامها بعدم استقرار التماهيات، وبالتردد حول الجنس (B2 - 11) ثم عمدت إلى نقد الوسائل (CC3)، مصحوب بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) لتعود وتظهر تمسكا بالمضمون الظاهري (CF1)، كما عبرت عن وجدانات كثيفة عن الشعور بالألم (E9)، لتقوم بعد ذلك بتوجيه النقد لذاتها (CN9). وتعيد ما قالت في طابع إجتراري (A(8-2)، ثم وقعت المفحوصة في اضطراب في مستوى توليد الكلام (E17)، ثم وقعت المفحوصة في الإجتزاز (A (2-8) كما أظهرت ميل للرفض (CP5).

ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية:

CP5, E9, E17, (A2-8)++, CN9, CF1, CP3, CC3, (B2-11)

الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية الاكتئابية من جانب شيء كما أنها لم تتمكن من حل الصراع السيطرة أساليب تجنب الصراع.

المقروئية:

نجد من خلال هاته اللوحة أن المفحوصة استعملت أساليب تجنب الصراع C في مستوى أول ثم اتبعتها بأساليب الرقابة A، وأساليب التخرج B، في مستوى ثان وكذا السافات الأولية في مستوى ثالث، ومنه نجد أن المقروئية متوسطة.

اللوحة 5:

--- داخل الدار امرأة حات الباب ---	تشوف واش كاين الداخل	هذا ما كان
CP1	A(1-1)	CP5
ولأ تعيط لكاش واحد،	Puisque	--- هذا ما كان / CP2
A(2-6)	A(2-3)	CP5 CP1

الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) قدمت المفحوصة قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري ثم صمت (CP1) لتدم مرة أخرى قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري (A1-1)، كما نجد ميل المفحوصة للرفض (CP5)، ثم ترددت بين تعابير متعددة (A2.6)، ثم لجأت إلى التحفص الكلامي (A2-3) لتعود إلى الصمت (CP1) ثم تحفظ كلامي (CP5)، كما نجد ميل المفحوصة للاختصار (CP2)، ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية:

CP2, (A2-3), (A2-6), CP5++, (A1-1)++, CP1++

الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية المرتبطة بالصورة الأمومية، وتوضعها بالنسبة للأنا الأعلى لكنها لم تتمكن من حل صراع السيطرة سياقات تجنب الصراع.

المقروئية:

استخدمت المفحوصة أساليب تجنب الصراع في مستوى أول وفي مستوى ثان أساليب الرقابة كما تلاحظ غياب السياقات الأولية ومنه نجد المقروئية متوسطة.

اللوحة 6GF:

---	امرأة قاعدة جاها واحد ما اللور،	بالاك	---	هذا ما كان	CP2/
-----	---------------------------------	-------	-----	------------	------

CP5 CP1 A(2-3) A(2-1) CF1 CP1

الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) أظهرت المفحوصة تمسكا بالمضمون الظاهري (CF1)، ثم قدمت وصف مع التمسك بالتفاصيل (A(2-1)، لتتبع ذلك بتحفظ كلامي (A2-3) صمت EP1 وميل إلى الرفض (CP5) مع ميل للاختصار (CP2) ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية CP2,Cp5,(A2-3), (A2-1), CF1, Cp++  
الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة الإشكالية المتعلقة بالعلاقة بالإغراء، وذلك لسيطرت أساليب تجنب الصراع وتمسك المفحوصة بسرد التفاصيل دون إعطاء قصة.  
المقروئية:

تجد سيطرة أساليب تجنب الصراع C في مستوى أول وفي مستوى ثان نجد أساليب الرقابة A مع غياب السباقات الأولية E ومنه نجد أن المقروئية متوسطة.  
اللوحة 7GF:

--- علاش هذا اللوحات قاع هكذا، قاع لي مديتيلي فيهم حوت ماصبت حتى

CC3 CP1

واحد يضحك، قاع فيهم تشاؤم --- طفلة قاعدة يماها راهي تصبر والطفلة

CP3 CF1 CP3 CP1

ماراهيش تسمع لها، ولا راهي تقرأها، في يدها كتاب، والطفلة ماراهيش تسمع

A(2-8) CF1 CP3 A(2-6) CN5

الطفلة حاكمة بوبية، ما يضحكوش غير التشاؤم

CC3 CF1

الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) لجأت المفحوصة إلى ثقة أدوات الاختبار (CC3) ثم دخلت في صمت (EP1) وبعدها أظهرت عدم تعريفها بالأشخاص (CP3) وتمسكها بالمضمون الظاهري (CF1)، ومرة أخرى لم تعرف بالأشخاص (CP3)، ثم ركزت على الخصائص الحسية (CN5) وترددت بين تعابير مختلفة (A2-6)، لتعود إلى التمسك بالمضمون الظاهري (CF1) ثم أعادت ما قالت بطريقة إجترارية (A28) ثم تمسك بالمضمون الظاهري (CF1)، وعادت النقد أدوات الاختبار (CC3).

ومنه نجد السباقات التالية:

(A2-8), (A2-6), CN5, CF1+++ , CP3+++ , CC3++ , Cp1++

الإشكالية:

أدركت المفحوصة إشكالية اللوحة المتمثلة في العلاقة أم بنت لكنها لم تستطع حل الصراع السيطرة أساليب تجنب الصراع.

المقروئية:

استعملت المفحوصة في هت اللوحة أساليب تجنب الصراع ا في مستوى أول ثم نجد أساليب الرقابة A في مستوى ثان، مع غياب السياقات الأولية، مقروئية اللوحة متوسطة.

اللوحة 9GF:

---	مرأة تجري	وهاذ تعيطلها ،	شادة La rob	كاينة حاجة شافت
	CP3	CN5	CF1	CN5
	B(2-12)			
	CP3			CP1

حاجة هربت،	ولا قالتها حاجة،	راحت تجري،	ورا هي تزقي ... /	CP2
B(2-12)	A(2-6)	A(2-8)	B(2-3)	CP1

الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أولى (CP1) لم تعرف المفحوصة بالأشخاص (CP3)، ثم أدركت على مواضيع من نوع الجري (B2-12)، وعدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع التمسك بالمضمون الظاهري (CF1)، ثم ركزت على الخصائص الحسية (CN5)، لتؤكد بعد ذلك على مواضيع من نوع الهروب (B2-12)، ثم ترددت بين تعابير مختلفة (A2-6)، ثم كررت ما قالت (A2-8)، ثم أعطت مواضيع تعبر عن الخوف (B2-13) وميل للاختصار (CP2)، ومنه نجد السياقات التالية:

+++CP3, CP1, (B2-12) +++, (A2-8), (A2-6), CF1, CN5++, (B2-13), ++CP2,

الإشكالية:

لم تستطع المفحوصة إدراك الإشكالية المرتبطة بالتنافس الأنثوي السيطرة أساليب تجنب الصراع وميل المفحوصة إلى الكف.

المقروئية:

نجد في هاته اللوحة استعمال المفحوصة لأساليب الرقابة A، و أساليب التخرج B في مستوى أول لتأتي أساليب تجنب الصراع C في مستوى ثان، مع غياب السياقات الأولية، ومنه المقروئية جيدة.

اللوحة 10:

--- وراهو	*** je ne sais pas	--- وراهو
CP1	Cn9	A(2-6) CN1 CP3 CP1
بزاز	Toujours هذا الصور فيهم تشاؤم	يواسي فيه، عنده كاش مشكل
CC3	B(2-13)	CM1

الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) لم تعرف المفحوصة بالأشخاص (CP3)، ولجأت إلى استثمار في وظيفة استناد الموضوع (CM1)، ثم ترددت بين تعابير عدة | (A2 - 6)، ثم قامت بنقد الذات (CN9)، صمت CP1، ثم مرة أخرى إفراط في استثمار وظيفة إسناد الموضوع (CM1)، واستخدام مواضيع تشير إلى وجود الكوارث (B2-3) ثم قامت بنقد أدوات الاختبار (CC3) ومنه نجد السياقات التالية:

++CC3, (B2-13), CN9, (A2-6), CM1++, CP3, CP1

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى التعبير الليبيدي بين الزوج و العلاقة الليبيدية، المفحوصة لم تدرك إشكالية اللوحة الليبيدية كونها لم تشر إلى العلاقة الغيرية، بل اكتفت بوصف الصورة مع إدماج عناصر الإسناد بقوة.

المقروئية:

استعملت المفحوصة أساليب تجنب الصراع C بدرجة كبيرة لتجد أساليب الرقابة في مستوى ثان | مع أساليب التخرج B مع غياب السياقات الأولية، المقروئية جيدة.

اللوحة 11:

--- ماتباناش مليح هادي	--- ماشي واضحة	--- ماشفتهاش مليح
CP1	CC3	CN9
CC3		CP1

الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) وجهت المفحوصة نقد أدوات الاختيار (CC3) ثم صمت (CP1) وعقد مرة أخرى لأدوات الاختبار (CC3)، صمت (CP1) بعدها وجهت نقد الذات (CN9). ومنه نجد السياقات التالية:

CN9, CC3+++ , CP1+++

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة الإشكالية البدائية وذلك لسيطرة أساليب تجنب الصراع.

المقروئية:

لم تعط المفحوصة قصة حول اللوحة، حيث نجد سيطرة أساليب تجنب الصراع الأساليب الرقابة A والتخرج B ومنه نجد أن المقروئية سلبية.

اللوحة MF 13:

--- مراة فالفراش وراجل بيكي Surement ماتت، ولا مريضة ... هذا ما كان  
CP5 CP1 A(2-6) B(2-12) A(2-3) B(2-4) CP3 CF1 CP3 CP1  
الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) لم تعرف المفحوصة تمسكا بالمضمون الخارجي (CF1)، ومرة أخرى لم تعرف بالأشخاص (CP3)، بعدها عبرت عن وجدانات قوية (B2-4) بعدها تخفض كلامي (A2-3)، بعدها أعطت مواضيع تدل على الكوارث (B2-13)، وبعدها ترددت بين تفسيرات عديدة (A2-6)، بعدها صمت (CP1) وبعدها تخفض كلامي (CP5) ومنه نجد السياقات التالية:  
(A2-6). (B2-12). (A2-3), (B2-4), CF1, CP3++, CP1++

الإشكالية:

توجب هذه اللوحة إلى مدى التحكم في الدوافع العدوانية الموجودة في الزوج، حيث نجد أن المفحوصة لم تترك إشكالية اللوحة كونها اكتفت بالوصف.

المقروئية:

نجد أن المفحوصة استخدمت أساليب الرقابة A وأساليب التخرج 8 في مستوى أول لنجد في مستوى ثان سياقات تجلب الصراع مع غياب السياقات الأولية ومنه فالمقروئية متوسطة.

اللوحة 19:

راني نشوف غير فأشكال رسم برك	---	ماعلا باليش قاع كيفاش تتشد	---
CF1	CP1	CN9	CP1
		أنا ماعرفتش نعبه عليه،	هذا ماكان
		CP5	CN9

الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) لجأت المفحوصة إلى نقد الذات (CN9)، ثم صمت (CP1) | وأظهرت بعد ذلك تمسك بالمضمون الظاهري (CF1)، ثم نقد للذات (CN9)، وتحفظ كلامي (CP5).

ومنه نجد السباقات التالية:

CP5, CF1, CN9++, CP1++

الإشكالية:

لم ترك المفحوصة الإشكالية البدائية التي ترمي إليها اللوحة وذلك لسيطرة أساليب تجني الصراع. المقروئية:

مقروئية اللوحة سلبية وذلك لسيطرة أساليب تجنب الصراع C وغياب أساليب الرقابة A وأساليب التخرج B.

اللوحة 16:

--- درت عملية وبريت، وفرحويبا، وخرجت لولادي كيما كنا فامي ولادي، نولي  
B(1-1) CP1  
 كيما كنت.

الأساليب الدفاعية :

بعد زمن كمون أولي (CP1) أعطت المفحوصة قصة منسوجة حسب رغبتها الشخصية (B1-1). الإشكالية:

إشكالية اللوحة ترمي إلى الطريقة التي يستعملها الشخص لبناء المواضيع المفضلة لديه، والعلاقة التي يقيمها معها، وقد أدركتها المفحوصة حيث قامت بإسقاطها على اللوحة، والقصة تمحورت حول رغبة شخصية.

المقروئية:

المقروئية جيدة لسيطرة أسلوب التخرج B.

السياقات الدفاعية:

الجدول رقم (03) : يوضح السياقات الدفاعية للحالة الأولى.

A	B	C	E
A(1-1)=4	B(2-4)=1	CP1= 23	E2= 1
A(2-1)=1	B(2-5)=1	CP2= 4	E9= 2
A(2-3)=4	B(22-11)= 1	CP3= 9	E17= 1
A(2-6)= 6	B(2-12)= 3	CN5= 3	
A(2-8)= 4	B(2-13)= 2	CV9= 3	
A(2-17)=1		CM1= 2	
		CC2= 1	
		CC3= 5	
		CF1= 9	
<b>21.97%</b>	<b>8.97%</b>	<b>64.83%</b>	<b>4.39%</b>

المصدر: من إعداد الطالبان.

المقروئية العامة للحالة:

نجد في المستوى الأول سيطرة لأساليب التجنب (C) لتأتي أساليب الرقابة (A) في المستوى الثاني، وفي المستوى الثالث أساليب التخرج (B) لتأتي أساليب الأولوية (E) في المستوى الرابع، ومنه فالمقروئية للوحات عموماً متوسطة.

مناقشة عامة للحالة الأولى:

من خلال تطبيقنا لاختبار تفهم الموضوع TAT وتحليلنا لبروتوكول تجد أن المفحوصة من ناحية إدراكها لإشكالية اللوحات، أنها تمكنت من إدراك إشكالية اللوحات التالية: اللوحة 2 حيث أدركت إشكالية العجز الوظيفي واللوحة 3BM حيث أدركت الإشكالية اكتبائية، وكذا اللوحة 4 حيث أدركت العلاقة الجنسية الغيرية، وأدركت كذلك إشكالية اللوحة 7GF المتمثلة في العلاقة أم يقت، كما أدركت إشكالية اللوحة 16، حيث أعطت قصة أسقطت من خلالها المواضيع المفضلة لديها، إلا أن المفحوصة لم تتمكن من حل الصراع الخاص بكل لوحة وذلك لسيطرة أساليب الكف بتنوعها , GF CP , CM , CN حيث لجأت إلى تجنب الصراع وهذا ما يشير إلى فقر في التصورات من الناحية التمية وهذا ما يظهر من خلال صر خطاباتها، وكذلك من ناحية نوعية التصورات نلاحظ كذلك صعوبة في استحضار التصورات من جهة ومن جهة أخرى تجد صعوبة الربط بين التصورات وهذا ما لاحظناه من خلال الانقطاعات المتكررة على مستوى التصورات حيث تجد CP1 بدرجة

كبيرة، وكذلك نجد مثل المفحوصة إلى الفكر العملي والحياة العملية وذلك راجع إلى ارتفاع نوعي في (CF)، فنوعية التصورات و كميتها وديمومتها وسهولة استحضارها.

وبالعودة إلى الأحداث التي تعرضت لها المفحوصة نجد أنها عاشت في غياب السند والعطف الأبوية وذلك لابتعاده يحكم العمل وكذا موته وهي في سن ال 15، وكذا غياب دعم الزوج فيما بعد إصابة ابنها وهي في سن الثلاث سنوات إعاقة جديدة وبعدها بثلاثة أشهر اكتشفت إصابتها بسرطان الرحم، نجد أن لديها صدمة نفسية، حيث أصبحت المفحوصة حذرة جدا لما هو أقوى، كما أن انخفاض القابلية والإستعدادية، والحزن واضح عليها، بالإضافة إلى ردود الأفعال لديها قاسية حسب ما ذكرت لنا، وغير متلائمة مع الواقع الحاصل، بالإضافة إلى تجنب وخوف من ذكر تفاصيل كثيرة عن يوم سماع خبرها على مرض السرطان، خصوصا أن الأعراض لا تجعلها تشك فيه.

تقديم الحالة الثانية:

المقابلة للحالة الثانية:

محور البيانات العامة:

الاسم: ليلي.

السن: 28 سنة.

عدد الإخوة: هي الأولى و2 ذكور.

ماذا تفعلين في حياتك؟

لا شيء ماكنة بالبيت.

ماذا عن مستواك الدراسي؟

جامعي درست هندسة معمارية.

متزوجة؟

لا مرتبطة.

البيانات الخاصة بحياة الطفولة والمراهقة:

طفولة:

ماذا تستطيعين التكلم عن الطفولة؟ كيف كانت؟

ماشي طفولة خلاص لأنه فقدت أمي وأنا في سن صغيرة.

عشت مع زوجة أب وبابا وأخوتي.

ما هو سبب وفاة أمك؟

سرطان خلاتنا صغار حتى ملامح وجهها منشفاش مليح ليهم خلات فراغ كبير في حياتنا.

والمراهقة كيف كانت؟

غير وصلت 13 سنة رححت عند جداتي وخليت بابا مع مرتو.

لماذا هل معاملتها لم ترضيك أم ماذا؟

لا أنا محبيتش نثقل عليهم وفالأخير مهما كان مراحش تعاملني كيف أولادها يعني ناشفة.

أخواتك الأولاد ذهبوا معك؟

لا بقوا عند بابا.

**محور خاص بالحياة العائلية:**

كيف كانت علاقتك مع الأب؟

عادي جدا مي بابا تعب في حياتو بزاف مسكين.

ومع زوجة الأب؟

(تتنهد) عادية.... (صمت طويل).

مع خطيب كيف هي علاقتك؟

عادي مزال راني نكتشف فيه متحكمش عليه.

**محور السوابق المرضية:**

هل عانيت من مرض في الطفولة؟

لا لا دمار برك (تضحك بقوة).

ماذا عن المراهقة؟

والو مجاني حتى مرض.

زرقي أخصائي نفسي من قبل؟

لا (تضحك) هذا صوالح ندوايهم وحدي.

**المحور الخاص بتاريخ المرض:**

ماذا حصل لك قبل الإصابة بالمرض:

كنت مع جامعة درت تخصص مش رغبة أصلا فيه درته مهم أصريت على أني نقرا برا على ولاية

تاعي نتهنى شوي منتقلش على ناس.

ما هي مدة معرفتك أو اكتشافك للمرض؟  
9 شهر.

ما هي الأعراض التي سبقت معرفتك به؟

بعد ما كانت شهيتي للأكل عادي وليت قليل وين ناكل رحت درت تحليل قالولي عند فقر دم بعدها رحت للطبيبة على جال ألم ظهر دارتلي راديو طلع سرطان رحم. كيف استقبلت الخبر؟

اندهاش يعني سطر ظهر وفقر دم نلقى سرطان رحم جاتي صعبية بزاف لدرك مش مصدقة.

**محور التعامل مع ما بعد التعرف على المرض؟**

كيف تتعاملين معه؟

معندي مندير واش رايع ندير

شهيتك للأكل تحسنت؟

لا لا بالعكس تدهورت وليت نشوف كوايبس.

لم تقبلي المرض؟

حيرت ناس معايا كلش تخلط مانيش مستقرة.

من تحسيه سند ليك؟

دارنا تحيرو عليا جداتي مرأة كبيرة واش نقولك خطيبك هل يعرف بالموضوع وهل ساندك؟

كي جاو خطوبني قتلهم كلش دارهم جاتهم صعبية هو عادي لأنه هو أصلا يعرفني من قبل كنا على علاقة وتفارقنا ورجعنا ودرك راه واقف معايا.

**محور الحياة المستقبلية:**

كيف تنظرين إلى حياتك في مستقبل؟

خايفة نفقد أحد أهم أعضائي الأنثوية ويتخلى خطيبي عليا.

كيف تخففي من قلقك؟

دايما نقول آخرتنا كامل موت.

عندك أمنية في المستقبل؟

ميصراش استئصال للرحم هذا مكان.



السباقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولى (CP1) أظهرت المفحوصة عدم التعريف بالأشخاص (CP3) بعد ذلك أظهرت تمسكا بالمضمون الظاهري (CF1)، ثم صمت (CP1) ومرة أخرى لم تعرف بالأشخاص (CP3)، كما أعطتنا قصة حول ما هو حياتي (A2-12)، بعد ذلك ركزت على الخصائص الحسية (CN5) ثم صمت (CP1)، لم تعرف بالأشخاص (CP3) ثم أعطت قصة منسوجة حسب رغبة شخصية (B1-1)، وأظهرت بعد ذلك تمسكا بالمضمون الظاهري (CF1)، كما نلاحظ ميلها للاختصار (CP2). ومنه استعملت المفحوصة السياقات التالية: (CN5, CP2, (B1-1), A2-12), +++CF1++, CP3+++, CP1

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة العلاقة الأوديبية، ولم تبني العلاقة الثلاثية بل اكتفت يوصف كل طرف فيها على حدى، ولم تجد بينهم تواصل.  
المقروئية:

سيطرت على اللوحة أساليب تجنب الصراع، ليأتي بعد ذلك أساليب الرقابة A وأساليب التخرج B في مستوى ثان مع غياب السياقات الأولية وعنه نجد أن المقروئية للوحة متوسطة.

اللوحة 3BM:

هذا مقص	ما يقدرش وين يزيد يحمل،	c'est un prime	---
	E2	E9	CN3 CP1
			راهو حاب يسويسيدي --- CP2/
			CP1 E9

السياسات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولى (CP1) عبرت المفحوصة عن وجدان معنون (CN3)، لتعبر بعد ذلك عن وجدانات كثيفة مرتبطة بإشكالية عدم القدرة (E9)، بعد ذلك أدركت مواضع نادرة (E2) لتعود إلى التعبير عن وجدانات كثيفة مرتبطة بإشكالية التدمير (9) ثم صمت CP1 كما نلاحظ ميلها للاختصار (CP2) ومنه استعملت المفحوصة السياقات التالية: (CN3, CP1, E9, E2, CP2)++

الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية الإكتئابية من جانب سيء حيث ربطتها بالانتحار، كما أنها لم تتمكن من حل الصراع.

المقروئية:

استخدمت المفحوصة أساليب تجنب الصراع، في مستوى أول C متبوعة بالسياقات الأولية E في مستوى ثان مع غياب كل من أساليب الرقابة وأساليب التخرج 8 ومنه نجد أن مقروئية اللوحة سلبية.

اللوحة 4:

B(2-1) هو راهو راجح وهي مزالها تجبد فيه --- / CP2  
CP1 A(1-1) CP3 B(2-12) CP3

السباقات الدفاعية:

وبعد دخول مباشر من المفحوصة في التعبير (B2-1)، نجد تأكيدها على مواضيع من نوع الذهاب (B2-12)، بالإضافة إلى أنها لم تعد تقم بالتعريف بالأشخاص (CP3) ثم أعطت أصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهرية (A11)، تنتهي بصمت ونجد كذلك ميلها للاختصار (CP2). ومنه استخدمت السياقات التالية: (B2-1), CP3++, (B2-12), CP1, (A11), CP2

الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية المتعلقة بالعلاقة الغيرية لكنها لم تحل الصراع.

المقروئية:

استخدمت المفحوصة أساليب التخرج في مستوى أول رفقة أساليب الرقابة وأساليب تجنب الصراع جاءت في مستوى ثان مع غياب السباقات الدفاعية E ومنه نجد أن المقروئية متوسطة.

اللوحة 5:

راكى في أمان الله في une chambre وحدك (ضحك) وهي كل  
CP3 B(1-1)  
5 دقائق لجي تطل عليك واش راكى تديري، واش راكى تخمي؟ ---  
CP1 A(2-5)

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) أعطت المفحوصة قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري (B1 - 1) لنتهي حديثها بصمت (CP1). | ومنه استخدمت السياقات التالية:  
(B1-1)، CP3، (A2.5)، CP1.

الإشكالية:

أدركت المفحوصة إشكالية اللوحة المرتبطة بالصورة الأمومية ونوضعها بالنسبة للأنا الأعلى لكنها لم تذكر أو توحى إلى صورة الأم كما أنها لم تستطع حلها وتطويرها.

المقروئية:

سيطرت على اللوحة أساليب الرقابة A وأساليب التخرج B، وكذا نجد أساليب تجنب الموضوع في مستوى ثان مع غياب للسياقات الأولية E ومنه نجد المقروئية جيدة.

اللوحة 6GF:

--- ما تغطيش لوجه --- CP2 /  
CP1 E20 CP1

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولى (CP1) أعطتا المفحوصة جملة مبهمة (E20) ثم دخلت في صمت (CP1) كما نجد ميلها للاختصار (CP2) | ومنه استخدمت السياقات التالية: CP3, E2, CP1++

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة إشكالية اللوحة التي تدور حول هوام الإغراء لسيطرة السياقات الأولية.

المقروئية:

مقروئية اللوحة سلبية وذلك لسيطرة السياقات الدفاعية وغياب أساليب الرقابة وأساليب التخرج.

اللوحة 7GF:

B(2-1) / هادي la petite fille راهي زعفانة على كاش عفسة، ويمهاها تصبر فيها  
CN1 B(1-4) CF1 CP3

السياقات الدفاعية:

دخلت المفحوصة بصورة مباشرة في التعبير B(2-1)، يعدها لم تعرف بالأشخاص (CP3) لتظهر كذلك تمسك في المضمون الظاهري (CF1) كما أظهرت تعبيرات لفظية ومتنوعة معدلة من طرف القصة (B1-4) كما أظهرت اقراط الاستثمار في وظيفة إسناد الموضوع (CM1). ومنه استخدمت السياقات التالية: CM1, (B1-4), CF1, CP3, (B2-1)

الإشكالية:

أدركت المفحوصة إشكالية اللوحة التي تدور حول العلاقة أم بنت، لكنها لم تستطع حل الصراع.

المقروئية:

استخدمت المفحوصة أساليب التخرج B بدرجة أولى بالإضافة أساليب تجنب الصراع مع غياب السياقات الأولية ومنه مقروئية اللوحة إيجابية.

اللوحة 9GF:

B(1-2) هادي la jeune fille دارت زبلة، وهادي راهي تطل عليها / CP2/  
CN5 CP3 B(2-13) CF1 CP3

السياقات الدفاعية:

دخلت المفحوصة بصورة مباشرة في التعبير (B2-1)، بعدها لم تعرف بالأشخاص (CP3) | بالإضافة إلى التمسك بالمضمون الظاهري (CF1)، ووجود مواضيع تدل على الكوارث (-) | B2 (13)، مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3)، مع تركيزها على الخصائص الحسية (CN5)، مع الميل للاختصار (CP2). ومنه استخدمت السياقات التالية:

CP2, CN5, (B2-13), CF1, CP 3 (b2-1)

الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من إدراك الإشكالية المرتبطة بالتنافس، لكنها لم تتمكن من حل الصراع لسيطرة سياقات الكف.

المقروئية:

استخدمت المفحوصة أساليب تجنب الصراع C في مستوى أول ثم أساليب التخرج B مع غياب السياقات الأولية وعله نجد مقروئية اللوحة متوسطة.

اللوحة 10:

B(2-1) / شيخ وعجوزة جوزوا 50 سنة مع بعضهم مازال يجبها  
B(1-1) B(2-5) CF1

السياقات الدفاعية:

دخلت المفحوصة بصورة مباشرة في التعبير (B2-1)، كما أظهرت تمسكا في المضمون الظاهري (CF1)، كما أظهرت تداعيات رقمية (A2.5) بعدها أعطت قصة منسوجة حسب رغبة شخصية (B1-1). | ومنه استخدمت السياقات التالية:

(B1-1), (B2-5), CF1, (B2-1)

الإشكالية:

أدركت المفحوصة العلاقة اليبدية بين الزوج، إلا أنها لم تحل الصراع كونها قدمت قصة وفقا رغبته الشخصية.

المقروئية:

استخدمت المفحوصة أساليب التخرج B في مستوى أول، لنجد بعد ذلك أساليب تجلب الصراع مع غياب السياقات الأولية E ومنه مقروئية اللوحة متوسطة.

اللوحة 11:

--- ما علا باليش، هذا جبل، هاذوا ناس هاربين، تا ع ثورة هذا جسر --- CP2  
CP1 CF1 A(2-4) B(2-12) CF1 CC3 CP1

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) قامت المفحوصة بنقد الذات (CC3)، ثم أظهرت تمسكا في المضمون الظاهري (CF1)، ثم أعطت مواضيع من نوع الهروب (B2-12)، مع ابتعاد زماني (2 - 4)، وتمسك بالمضمون الظاهري (CF1)، صمت (CP1) مع ميل للاختصار (CP2) | ومنه استخدمت السياقات التالية:

++ , CC3, CP1++CP2, (A2-4), (B2-12), CF 1

الإشكالية:

تركزت المفحوصة الإشكالية المرتبطة بالإشكالية البدائية والقدرة على النكوص تستطيع حلها بسبب سيطرت أساليب الكف.

المقروئية:

استعملت المفحوصة في هاته اللوحة أساليب تحت الصراع في المستوى الأول وأساليب الرقابة A وأساليب التخرج B في مستوى ثاني، مع غياب السياقات الأولية E ومنه نجد مقروئية اللوحة متوسطة.

اللوحة 13MF:

les hommes / B(2-1) / هاذا من لي ما راحلوش قاع  
يفري شغله وبحي رايح  
B(2-9) CN1 CP3

السياقات الدفاعية:

دخلت المفحوصة بصورة مباشرة في التعبير (B2-1)، لم تعطي تعريفا بالأشخاص (CP3)، ثم أعطت قصة تشير إلى ما هو شعور به ذاتيا (CN1)، كما قامت شبناية العلاقات (B2-9) كما نجد الميل للاختصار (CP2) ومنه نجد: (B2-1), CN1, CP3, (B2.9), CP2

الإشكالية:

أدركت المفحوصة إشكالية اللوحة المرتبطة بالعلاقة الثنائية (ليبدو - عدوان)، إلا أنها لم تل الإشكالية لاكتفائها بوصف الصراع،

المقروئية:

استعملت المفحوصة أساليب تجنب الصراع في المستوى الأول وأساليب التخرج B في مستوى ثاني، مع غياب السباقات الأولية على المقروئية متوسطة.

اللوحة 19:

--- بيت، تواقى، ثلج، هذا ما كان --- CP2/  
 CP1 A(2-1) CP1 CP5

السباقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) قامت المفحوصة بوصف مع التعلق بالتفاصيل (A2-1) ثم تحفظ كلمي (CP5)، ثم صمت (CP1) مع ميل للاختصار (CP2). ويعني نجد السباقات التالية: (A2-1), CP, CP5, CP1

الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية التي ترمي إليها اللوحة فقد فرقت بين الداخل الذي عبرت عنه المنزل والخارج الذي عبرت عنه (ثلج) لكن بروز أساليب تجنب الصراع حال دون حل الصراع. المقروئية استعملت المفحوصة في هاته اللوحة أساليب تجنب الصراع C في مستوى أول لتأني أساليب الرقابة، مع غياب السياقات الأولية، المقروئية متوسطة.

اللوحة 16:

--- واش نقولك ؟ ندير عملية، ونخرج، ونبرا ونلقى خدمة، ونعيش حياتي  
 B(1-1) CC2 CP1

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) وطلب موجه للفاحص (CC2)، أعطت المفحوصة قصة منسوجة حسب رغبة شخصية (B1-1) ومنه نجد (B1-1), CC2, CP1

الإشكالية:

إشكالية اللوحة ترمي إلى القدرة على بناء المواضيع المفضلة وإسقاطها على اللوحة ومنه أدركت المفحوصة الإشكالية، وقامت بنسج قصة وفق رغبتها الشخصية

المقروئية:

مقروئية اللوحة جيدة وذلك لسيطرة أساليب التخرج.

السياقات الدفاعية:

جدول رقم (04): يوضح السياقات الدفاعية للحالة الثانية.

E	C	B	A
1= E2 2= E9	13= CP1 8= CP2 12= CP3 1= CN1 1= CN3 3= CN5 1= CNM 1= CC2 1= CC3 10= CF1	2= (B1-1) 1= (B1-4) 1= (B2-1) 1= (B2-5) 1= (B2-9) 1= (B2-12) 1= (B2-13)	3= (A1-1) 1= (A2-4) 1= (A2-12)
<b>4.47%</b>	<b>76.11%</b>	<b>11.94%</b>	<b>7.46%</b>

المقروئية العامة للحالة:

نجد هيمنة لأساليب التجنب (C) في المستوى الأول يليه في المستوى الثاني أساليب التخرج (B) لتأتي بعدها أساليب الرقابة (A) في المستوى الثالث، وفي المستوى الرابع نجد أساليب الأولية (E) لذا فمقروئية هذه الحالة متوسطة.

مناقشة عامة للحالة الثانية:

من خلال تحليل لبروتوكول ال TAT للمفحوصة نجد أنها أدركت إشكالية اللوحات التالية: (1, BM, 3, 4, 5, GF, 7, 9GF, 10, 11, 13Mf, 16, 19) إلا أنها لم تتمكن في كل اللوحات السابقة الذكر من حل الصراع الخاص بكل لوحة وذلك راجع لسيطرة أساليب الكف بدرجة كبيرة

وذلك بتنوعها CF , CC , CM , CN , CPA وذلك بتنوعها  
يدل على فقر في التصورات لديها من الناحية الكمية بحيث لم تقم في أي لوحة بسرد قصة كاملة، أما  
نوعية التصورات فقد تميزت بعدم السيولة في الاستحضار وعدم الديمومة في بعض اللوحات مثل  
اللوحة (1، 3BM، 4، 6GF، 7GF) ومع ظهور سهولة في الاستحضار و الديمومة في بعض اللوحات  
مثل اللوحة (2، 16، 19).

ومنه نشير إلى أن هناك أحداث تعرضت لها وذلك ما ظهر لنا من خلال المقابلة من وفاة الأم  
وهي في سن ال 7 سنوات إلى نشأتها بعيدة على الوسط العائلي (اقتصاره على الأب والأخ) وحيدة  
إلى زواج الأب وهي في سن المراهقة، وبين الضغط الممارس عليها عند إشرافها على التخرج من  
الجامعة (السنة الأخيرة) وهي في سن 28 سنة، ثم إصابتها بسرطان الرحم في نفس السن أي 28  
سنة، مع العلم أن الأعراض بدأت بصورة خفية منذ 6 سنوات أي كان سنها 22 سنة.  
حيث أن الإصابة بالمرض أحدث لها صدمة لأنه لم تتوقع أن الأعراض تكون لديها سرطان  
حيث أن اكتشاف المرض أحدث لها صدمة كبيرة وخوف رهيب حيث أن هذا المرض قد يصيب  
انفصال محتوم مع خطيئها.

تقديم الحالة الثالثة:

المقابلة للحالة الثالثة:

المحور الخاص بالبيانات:

الاسم: سعاد

السن: 49 سنة

عدد الأخوة: 4

المرتبة في العائلة: ثالثة

ماذا تفعلين في حياتك اليومية؟

اعمل في المحكمة.

مستواك دراسي:

ثانوي.

متزوجة أم لا؟

متزوجة.

عندك أولاد؟

نعم 2 ذكور واحد توفي

البيانات الخاصة بحياة الطفولة والمراهقة؟

ماذا تحكي لنا عن طفولتك؟

صح روعة أحلى أيام حياتي في الطفولة.

ماذا عن المراهقة؟

هادئة مام هي جميلة

المحور الخاص بالحياة العائلية:

كيف هي علاقتك مع الأم؟

تفضل خاوتي عليا مايلة ليهم بزاف ولات علاقتي بها عادية.

كيف هي علاقتك مع الوالد تاعك؟

أنا مدلعة من طرفو أنا رقم واحد فالدار بالنسبة ليه.

علاقتك مع زوجك؟

شويا مي الحمد لله بخدمتي وهذا شيء إلا أنا متمسكة فيه أم راجل منديرلوش أهمية

مع أولادك؟

أولاد سر سعادي (تضحك)

محور السوابق المرضية:

هل مرضت في الطفولة؟

لا.

وفي المراهقة؟

ثاني لا لا

ماذا أيضا؟

كي كبرت درت عملية جراحية نحيت كيس.

زرت أخصائي نفساني من قبل؟

لا لا جامي خممت نروحله.

المحور الخاص بتاريخ المرض:

ماذا جرى قبل المرض؟

مكانش حاجة معينة نحكيها كلش عادي.

ما هي مدة معرفتك بالمرض؟

5 أشهر.

كيف عرفت أنك مريضة؟

كان عندي ألم في أعضاء تناسلية يروح ويجي رحت لطيبية طلبتلي لفروطي بعدها اكتشفت عند سرطان.

ماذا عن الأعراض ماذا كانت؟

كانت عند جفاف في المهبل كنت دايرتو راجع لسن اليأس والألم والحرارة كلهم أرجعتهم لسن اليأس

**6- محور التعامل مع ما بعد التعرف على المرض؟**

كيف استقبلت الخبر عن المرض؟

تأثر مي منبعد قلت أي حاجة من عند ربي مليحة.

من هم الذين ساندوكي؟

أمي لأنه منذ فترة قليلة توفي أبي الغالي.

نظرتك للمرض حالياً؟

كلشي من عند ربي مليح سأقاوم إن شاء الله.

**محور الحياة المستقبلية**

كيف هي الحياة المستقبلية؟

هايلة بإذن الله.

مع أهلك وكيف ستكون؟

كيما البارح كيما اليوم.

هل من مشاريع مستقبلية؟

إنشاء الله نترقى في خدمتي.

كيف تتغلبين على الضيق؟

لعب رياضة وناكل بزاف (تضحك).

تحليل المقابلة للحالة الثالثة:

عاشت المفحوصة طفولة رائعة حيث أنها عبرت ومن خلال المقابلات عن حب الأب لها حين عاشت في كنفه وعن علاقتها بزوجها ذكرت المفحوصة أنها غير مستقرة وأن كل شغلها الشاغل عملها وتمسكها به وتكلمت عن دور أولادها في اكتمال علاقة زوجية واستمرارها. تكلمت المريضة عن اكتشافها المرض وتأثرها في المقابل تقبلها له حيث لا حظنا أن المفحوصة تمتلك شخصية قوية حيث أنها تعتمد على نفسها كثيرا وهذا نابغ حسها من منصبها في الشغل وعن آمال في المستقبل تنتظر حياة مشرقة، كما أنها تنتظر الترقية في العمل وإجراء العملية وعودتها للحياة اليومية بشكل عادي وإيجابي.

عرض وتحليل بروتوكول TAT بالنسبة للحالة الثالثة :

اللوحة 1:

راه يخمم مسكين،	وعلا شراه يخمم ما علا باليش،	عندو Violent قدامو،		
CP3	A(2-17)	B(2-8)	CN9	CF1
وما علا باليش علاه راه يخمم،	بالاك فيه،	في عمرو هذا يخمم،	أوما لاكي يكبر كيفاش أيولي	
A(2-8)	A(2-3)	CC2	A(2-3)	

الأساليب الدفاعية:

بدأت المفحوصة بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع التأكد على الصراعات الشخصية الداخلية

(2 - 17) A رجعت بعده إلى مصادر وتقديرات شخصية B(2-8) أتبعته بنقد الذات (CN9) ثم أظهرت تمسكا بالمضمون الظاهري (CF1) وميل لتكرار ما قالت سابقا في طابع اجتراري (28) A مصحوب بتحفظات كلامية (A2-3) لتلجأ بعد ذلك إلى الطلبات التي توجه إلى الفاحص (CC2) مع ذكر التحفظات الكلامية (2-3) A لتختم بالطلبات التي توجه إلى الفاحص (CC2) ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية:

(CC2)++, A(2-3)++, A (2-8), CF1, 5CN9), B(2-8), A(2-13), CP3

الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية المتعلقة بمدى النضج الوظيفي ومدى إنشاء مشروع راشد حيث أدركت أنه يوجد شخص صغير في صراع داخلي وأدركت الآلة الموسيقية موضوع الصراع لكنها لم تستطيع حل الصراع بل لجأت إلى تجنبه.

المقروئية:

نلاحظ في مستوى أول سيطرة الأساليب التجنب (C) يليها في مستوى ثاني أساليب الرقابة (A) وأخيرا وفي مستوى ثالث أساليب التخرج (B)، لذا فمقروئية متوسطة.

اللوحة 2:

<u>علم ، راهي شدة كتابات ، la vie en rose ، راهو كاين واحد راهو يجرث</u>	
A(2-1)	CP3 CM2 A(2-2) CP3 B(2-1) A(2-13)
<u>جابت الكسرة</u>	<u>لاخاطرش ما قرأش والتي تراهي فال Coin راهي تقول أو كالا قريت</u>
A(2-1)	CN1 CP3 A(2-2)
	<u>لراجلها باش يفطر</u>
	A(2-2)

الأساليب الدفاعية:

بعد الدخول المباشر في التعبير B(2-1) أعطت المفحوصة عنوانا للقصة ( 2 - 13) A اتبعه بعدم تعريف للأشخاص CP3) مع تمرير للتفسيرات عن طريق تلك التفاصيل ( 2 - 2) A لتتجه بعد هذا إلى مثلة الموضوع CM2) مع عدم التعريف بالأشخاص CP3 وقامت بعده بوصف مع التعليق بالتفاصيل لتعطي تبرير للتفسيرات عن طريق تلك التفاصيل مصحوب بعدم تعريف للأشخاص CP3) لتقوم بعد ذلك بالتأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا CN1) وأخيرا اتجهت إلى الوصف مع التعليق بالتفاصيل A (2-1) مع تمرير للتفسيرات عن طريق تلك التفاصيل A(2-2) ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية: A(2-), CP3+++ , A(2-1)++ , CN1, CM2, B(2-1), 13)

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة الإشكالية الأوديبيية الثلاثية حيث جعلتها ثنائية زوجية بين الرجل والمرأة وجعلت المرأة الثالثة دخيلة وغريبة عنها.

المقروئية:

نجد سيطرة أساليب الرقابة (A) في مستوى أول يليه مباشرة أساليب التجنب (C) في مستوى ثاني وأساليب التخرج (B) في مستوى ثالث لذا فالمقروئية متوسطة.

اللوحة 3:

--- هذا Enfant ولا عدد كبير؟ ضربوه، ولا مرا حازنة ، ما فهمتهاش،  
 CP1 CC2 CN1 A(2-6) CN9  
Aucune aidé مانجاويش عليها / CP2

CP5

الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أولى (CP1) اتجهت المفحوصة إلى الطلبات التي توجه إلى الفاحص (CC2) بعده إلى التأكيد على ما هو مشهور به ذاتيا (CNA) ثم أظهرت ما بين تفاسير مختلفة (A2-6) مصحوبة بنقد الذات (CN9) الذي يليه ميل إلى الرفض (CP5) مع ميل عام للإختصار (CP2). ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية: CP1, CC2, CN1, A (2-6), CN9, CP2, CP5

الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية المتعلقة بالاكتماب و إمكانية الضغوط منه حيث أنها أدركت الاكتماب ولكن لم تعطي حلا له بل لجأت إلى استعمال سياقات التجنب.

المقروئية:

نجد في مستوى أول سيطرة لأساليب التجنب (C) يليه في مستوى ثاني سيطرة أساليب الرقابة لذا فمقروئية متوسطة.

اللوحة 4:

--- راهي تطل فيه هنايا، --- Elle le suplit كرهت واش بيه هذا؟  
 CP1 CP3 CN1 CP3 CP1  
ما نجبش نشوف هاد وقع أنا /

CP5

الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أولى (CP1) مصحوبا بعدم التعريف للأشخاص (CP3) قامت المفحوصة بالتأكيد على ما هو مشهور به ذاتيا (CN1) وعادت بعده إلى عدم التعريف بالأشخاص (CP3)

الذي تلاه صمت (CP1) اتجهت بعده إلى تكرار ما قالته سابقا في طابع إجتراري (A(2-8) مرفوق بتأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) أتبعته بالطلبات التي توجه إلى الفاحص (CC2) لتختم ميلها إلى الرفض CP5 ومنه فقد إستعملت المفحوصة السياقات التالية:

(CP5), (CC2), A (2-8), (CN1)++, (CP3)++, (CP1)++

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية المتعلقة بالعلاقة الغيرية الثانية (جنس-عنوان) حيث أدركت العدوانية المتواجدة في العلاقة الثنائية ولكنها لم تعد لحل الصراع بل تجنبته باستعمالها السياق التجنب وكذا بإبدائها ميلا للرفض (CP5).

### المقروئية:

نجد في مستوى أول سيطرة لأساليب التجنب (C) يليه في مستوى ثاني تواجد لأساليب الرقابة (42) ومنه المقروئية متوسطة.

### اللوحة 5:

عندها	ولا لالا؟	هادي باينة فالخير	ولا راهي فالخير	-عليمن تحوس هذي؟
CC2		CN1	A(2-6)	CP3 CC2 B(2-1)

vase بالنوار قش شباب، عائشة فال Lux  
CF1

### الأساليب الدفاعية:

بعد الدخول المباشر في التعبير (B(2-1) لجأت المفحوصة إلى الطلبات التي توجه إلى الفاحص وإلى عدم تعريف للأشخاص (CP3) مع ترددات ما بين تفاسير مختلفة (A2-6) تلاه التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) والذي أتى بعده طلب موجه إلى الفاحص ثم في الأخير بالتمسك بالمضمون الظاهري اللوحة (CF1). ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية:

CF1, CN1, A(2-6), CP3, (CC2)++, B(2-1)

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة الإشكالية المتعلقة بالصورة الأمومية وتموضعها بالنسبة لنا الأعلى بل اكتفت بالوصف الظاهري للوحة فقط.

المقروئية:

نجد في مستوى أول سيطرة لأساليب التجنب (C) يليها في مستوى ثاني تعادل بين أساليب التخرج وأساليب الرقابة (A2 - B2) لذا فالمقروئية متوسطة.

اللوحة 6GF:

---	متفانين هاذو؟	ما فهمتش	متفانين هاذو؟	CP2/-
CP1	CC2	CP3	CN9	CP5
			CN1	

الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أوتي (CP1) اتجهت المفحوصة إلى الطلبات التي توجه إلى الفاحص (CC2) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) بليه لف للذات (CN9) مصحوبا بالتأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) و أخيرا أظهرت ميلا للرفض (CP5) وهذا كله جاء في إطار ميل عام للاختصار (CP2)، ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية: CP2, CP5, CN1, CN9, CP3, CC2, CP1  
الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة الإشكالية المتعلقة بالإغراء لعدم إدراكها للعلاقة الثنائية الزوجية مع العلاقة الثنائية بالعدوان.

المقروئية:

نلاحظ وجود مطلق لأساليب التجنب (C) ومنه فالمقروئية متوسطة.

اللوحة 7GF:

CP3	A(2-1)	ولا ما نعرف ،	هاذي لالا ما علا باليش راسها
		A(2-6)	CC4

وين راه، هذي تنصح في بنتها  
A(2-8)

الأساليب الدفاعية:

بدأت المفحوصة بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) قامت بعده بوصف التعليق بالتفاصيل (A(2-1) تلاه ترددات ما بين تفاسير مختلفة A(26)، اتجهت بعده إلى التهكم والسخرية (CC4) ألهته ابتكار ما قالته سابقا في طابع أجتزاري A(2-8).  
ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية:

A(2-8), CC4, A (2-6), A (2-1), CP3, B(2-1)

الإشكالية:

استطاعت المفحوصة إدراك الإشكالية المتعلقة بالعلاقة التوحيدية أم بلت ولكنها لم تتمكن من حل الصراعات التدخل أساليب الرقابة.

المقروئية:

في مستوى أول سيطرة الأساليب الرقابة (42) تليها في مستوى ثاني أساليب التجنب (ع) وفي مستوى ثالث تواجد لأساليب التخرج (82) ومنه فالمقروئية متوسطة.

اللوحة 9GF:

---	مارانيش عارفة هذي،	ماعرفتهاش هذي،	ما فهمتهاش	CP2/
CP1	CN9	CP3	A(2-8)	CN9

الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي لجات المفحوصة إلى نقد الذات (CN9) دون التعريف بالأشخاص (CP3) | ثم قامت بتكرار ما قالته في طابع اجتراري (A2-8) عادت بعده إلى نقد ذاتها (CN9) وهذا كله جاء في إطار ميل عام للاختصار (CP2). ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية: CP2, A(2-8), CP3, (CN9) ++, CP1

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة الإشكالية المرتبطة بالتنافس الأنثوي لتدخل أساليب الكف وتجنب الصراع.

المقروئية:

نجد سيطرة الأساليب التجلب (C) في مستوى أول يليه في مستوى ثاني تواجد لأساليب الرقابة (2) لذا فالمقروئية متوسطة.

اللوحة 10:

أم م م	زعمًا يجبها،	هذي وليدو ولا مرا هذي؟	ما فهمتش،	شعرها ما شى باين	CP2 /
CC1	A(2-3)	CC4	CP3	E11	CC2
				CN9	A(2-2)

الأساليب الدفاعية:

بدأت المفحوصة إثارة حركية إيماءات أو تعبيرات حسية (CC1) أظهرت تحفظات كلامية (3) - (A2) سخرية (CC4) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) اتجهت بعده إلى الخلط في الهوية

(E11) مع طلب موجه إلى الفاحص (CC2) لتعود إلى نقد ذاتها (CN9) أتبعته بتفسيرات عن طريق تلك التفاصيل (2-2) A مع ميل عام للاختصار ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية:

CP2, A (2-2), CN9, CC2, E11, CP3, CC4, A (2-3), CC1

الإشكالية:

أدركت الإشكالية التي تنص على التعيين الليبيدي ولكنها تجنبها من خلال استخدامها لأساليب الكف أو التجنب.

المقروئية:

في مستوى أول سيطرة لأساليب التجنب (C) يليه في مستوى ثاني حضور الأساليب الرقابة (42) مع تواجد في مستوى ثالث تواجد أساليب أولية ؛ ومنه فالمقروئية متوسطة.

اللوحة 11:

ما بنلي و الو،	هاذي شجرة	ما بانلي والو	نشوف في شجرة	---	CP2/
CN9	CC2	A(2-8)	CN1	CP1	

الأساليب الدفاعية:

بعد الدخول المباشر في التعبير (B(2-1) قامت المفحوصة بنقد ذاتها (CN9) مصحوب بطلب موجه إلى الفاحص (CC2) تلاه تكرار ما قالته في طابع اجتراري (A(28)، بعده أتي تأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) وصمت (CP1) مع ميل عام للاختصار (CP2). ومنه قد إستعملت المفحوصة السياقات التالية:

CP2, CP1, CN1, A(2-8), CC2, CN9 B(2-1)

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة الإشكالية البدائية ولا الصراع وهذا السيطرة أساليب التجنب والكف.

المقروئية:

هناك سيطرة الأساليب التجنب (C) في مستوى أول، وفي مستوى ثاني نجد حضور الأساليب الرقابة (42) ومنه فالمقروئية متوسطة.

اللوحة MF 13:

هذي بيان مرتو ماتت، أو راه يبكي عليها CP2/

E9

E11

الأساليب الدفاعية:

بدأت المفحوصة بخلاط الهويات (E11) تبعه تعبير عن وجدانات تصورات كثيفة مرتبطة بأي إشكالية نذكر منها: الموت، الإصطهاد، عدم القدرة... إلخ (Eg) ومته نجد: CP2, E9, E11

الإشكالية:

لم تترك المفحوصة الإشكالية المتعلقة بالعلاقة الليبية (ليبدو - عدوان) وهذا راجع لسيطرة السياقات الأولية على الموضوع. المقروئية:

تجد سيطرة هناك تواجد الأساليب الأولية (E) في مستوى أول يليها في مستوى ثاني أساليب التجنب (C) ومنه المقروئية سيئة.

اللوحة 19:

CP2/	---	ما فهمتهاش هاذي
	CP1	CP3 CN9

الأساليب الدفاعية:

بدأت المفحوصة بنقد ذاتها (CN9) مصحوب بعدم تعريف الأشخاص (CP3) تلاه صمت (CP1) مع ميل عام للاختصار (CP2). ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية: CP2, CP1, CP3, CN9 الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة الإشكالية التي تنص على إعادة تنشيطها الإشكالية القيل تناسلية ولا الصراع لاستعمالها لأساليب الكف. المقروئية:

نلاحظ وجود مطلق لأساليب التجنب (C) ومنه فالمقروئية متوسطة.

اللوحة 16:

CP2/	---	والوا،	والله غير الوا
	CP1	CP5	A(2-8)

الأساليب الدفاعية:

بعد زمن كمون أولى (CP1) أيدت المفحوصة ميلا للرفض (CP5) تلاه تكرار في طابع اجتراري (28) A مع ميل عام للاختصار (CP2). ومنه فقد استعملت المفحوصة السياقات التالية:

CP2, A(2-8), CP5, CP1

الإشكالية:

لم تستطع المفحوصة بناء قصة لذا فهي لم تدرك الإشكالية.

المقروئية:

نسجل حضور مطلق لأساليب التجنب في مستوى أول، يليها في مستوى ثاني أساليب الرقابة (42) ومنه فالمقروئية متوسطة.

السياقات الدفاعية:

جدول رقم (05): يوضح السياقات الدفاعية للحالة الثالثة.

A	B	C	E
A(2-1)= 3	B(2-1)= 3	CP1= 8	Eg= 1
A(2-2)= 4	B(2-8)= 1	CP2= 8	E11= 2
A(2-3)= 3		CP3= 12	
A(2-6)= 3		CP5= 4	
A(2-8)= 6		CN1= 7	
A(2-13)= 1		CN9= 8	
A(2-17)= 1		CM2= 1	
		CC1= 1	
		CC2= 9	
		CC4= 2	
		CF1= 2	
<b>23.33%</b>	<b>4.44%</b>	<b>68.88%</b>	<b>3.33%</b>

المقروئية العامة للحالة:

هناك سيطرة لأساليب التجنب (ع) في المستوى الأول لتليها أساليب الرقابة (A) في المستوى الثاني، بعده في المستوى الثالث أساليب التخرج (B) لتأتي أساليب الأولية (E) في المستوى الرابع، لذا فمقروئية الحالة متوسطة.

المناقشة العامة للحالة الثالثة:

انطلاقا من بروتوكول TAT للمفحوصة فقد وجدنا أنها قد استطاعت براك بعض الإشكاليات وهذا في اللوحات التالية: اللوحة (1) التي يعبر عن النضج لوظيفي، بعدها اللوحة (3) التي تدل

الوضعية الإكتئابية، ثم اللوحة (4) المتعلقة بالعلاقة الغير الثنائية (جنس - عدوان) تليها اللوحة GF7 التي تعبر عن العلاقة التوحدية أم بنت وأخيرا اللوحة 10 التي تنص على التعبير الليبيدي، ولكن رغم إدراكها هذا فهي لم تحاول الوصول إلى إيجاد حل للصراع الذي تتضمنه كل لوحة بسبب استعمالها المكثف لسباقات التجنب (ع) التي سيطرت على مقروئيتها العامة فقد استعملت المفحوصة كل من CP1 CP2 , CP3, CF1 , CC4 , CC2 , CC1 , CM2 , CN9 , CN1 , CP5, يفسر قلة التصورات الموجودة في بروتوكول اللوحات الناتج عن قصر الإجابات عموما (CP2) بالإضافة إلى امتناعها عن الإجابة في عدد من اللوحات المتمثلة في 9Gf-10-16 هذا من الناحية الكمية، أما من الناحية النوعية، نلاحظ أن المفحوصة وجدت صعوبة في استحضار التصورات وكذا في الربط بينها بسبب الانقطاعات المتكررة في خطابها (CP1)، وكنتيجة لكل هذا نستطيع القول من خلال مقابلة مع المفحوصة أن ظروفها الحياتية في الطفولة والمراهقة كانت جيدة إلا أنها لم تجد السند الحقيقي من الأم التي كانت تولي أهمية أكبر للأولاد على حسابها، بالمقابل تعلقها الكبير بالأب حيث أنها افتقرت غيابه بعد الوفاة، حيث أنه السند الوحيد، بالإضافة إلى العلاقة السيئة مع الزوج لدرجة تصغير من حجمه من خلال كلامها، وعن المرض تقول المفحوصة أن خبر الإصابة به أثر فيها، ومن ثم تقبلته وهي الآن تتعامل مع بشكل إيجابي بغيت التغلب عليه، وهنا نلاحظ أن المفحوصة لم تتعرض لصدمة، بل التقبل والمسايرة للمرض نابع من شخصيتها القوية.

## خلاصة الفصل:

بناء على ما سبق أمكننا الوصول إلى أهداف دراستنا إلى حد ما فقد وجدنا أن الإصابة بسرطان الرحم تؤدي إلى صدمة نفسية لدى المرأة في الحالة (1) والحالة (2)، فيما لاحظنا تقبل لدى الحالة (3)، حيث أنه من خلال دراستنا إلى تطبيق اختبار الإسقاط تفهم الموضوع على العينة والتقنيات المستعملة من مقابلة نصف وجهة، ويمكن القول أن هذه تتغير مؤشراتهما من فرد إلى آخر حيث أن الصدمة النفسية تمس الجوانب النفسية والاجتماعية والجسمية والسلوكية لهم، كما تترك بصمة إن حياتهم ونظرة تشاؤمية لمستقبلهم دون أن ننسى عامل الشخصية وأنماطها في التعامل مع المرض.

ومن هذه الدراسة نستخلص أن السرطان والصدمة شيئان يؤثران في بعض الأفراد خصوصا عندما نتكلم على أن تكون الأعراض خفية غير كافية لتنبئ به، وهذا يجعل الفرد يشعر بنقص ورفض وإنكار، وعدم تقبل صورة ذات الجسمية والتفكير المستمر والقلق والخوف من الموت.

استنتاج عام

في والواقع تحت معرضية في أي لحظة من حياتنا إلى أحداث ينتج عند ردود أفعال مختلفة بين شخص وآخر اتجاه نفس الحدث، ومن خلال موضوعنا رأينا من خلال هذه الحالات أنه قد يصطدم الشخص عند سماع خبر إصابته خبر الإصابة بسرطان خاصة ما إذا وجدنا أن الأعراض خفية أو غير كافية لإدراك أو الشك فيه.

إذا أن الإنسان يستمر في العيش ولكنه لا يستطيع التواصل أو الاستمرار يشكل طبيعي وعادي فيما بعد نتائجها قد تستمر فيظل الفرد يعاني على كل الأصعدة كفاءة النساء المصابات بسرطان الرحم التي نحن بصدد دراستها والتي يعاني من الصدمة النفسية، بحيث أنهن ضحية مرض فتاك والذي يخلف آثار حيث تشعر المرأة بالنقص والخوف مع عدم القدرة على التحكم في الانفعالات نتيجة الانفعال وعدم الشعور بطمأنينة كذلك أماكن التي وقعت فيها الصدمة وشدة اليقظة مع الأعراض عصبية.

وفي الأخير يمكن القول من خلال ما توصلنا إليه أن سرطان الرحم حدث خطير يخلف لدى المرأة صدمة نفسية عنيفة تنجر عنها جملة من أعراض خصوصاً لم يكن سرطان خفياً ذو أعراض غير كافية لتجعل المصاب ينبيء بها.

إن هؤلاء النساء يعيشون معاناة، لذلك يجب التكفل بهم أولاً بمساعدتهم على تجاوز الصدمات التي عايشنها ويعانين منها وتقبل مرضهن وعدم فقدان الأمل في الشفاء وبالتالي الرغبة في الاستجابة في العلاج، لذا يعتبر مرض السرطان من الأمراض الخطيرة والفتاكة التي يجب أن تكون فيها مرافقة ومتابعة نفسية لتقديم دعم ورعاية صحية ونفسية.

وينبغي المجال مفتوحاً لدراسة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم من خلال دراسات أكثر تعمقاً ومعرفة وأبعد تخص المرأة المصابة بسرطان الرحم من قبل الباحثين.

### اقتراحات وتوصيات:

- تكثيف برامج توعية عن طريق وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي حول سرطان وخاصة سرطان الرحم حول أسبابه وأنواعه ومآله.

- عقد دورات تثقيفية لأزواج سيدات المصابات بسرطان خلال اصطحابهم لزيارة طبيب.

- التأكيد على دعم نفسي واجتماعي لمرضى السرطان.

- تدخل أخصائيين نفسانيين عند إعلان عن المرض فهو ضروري لدعم التقبل لدى المرض.

- توفير وسائل ترفيه داخل قاعات العلاج لتشتيت انتباه المريض عن قوة العلاج.

# قائمة المراجع

• الكتب:

- باللغة العربية:

- 1- إبراهيم عبد الستار: (1999)، علم النفس الإكلينيكي، ط1، القاهرة، مكتبة انجلو المصرية.
- أحمد سالم بادويلان، (2005)، السرطان مازال الأمل باقيا، طبعة الأولى، مؤسسة ريان للطباعة ونشر والتوزيع، لبنان، بيروت.
- 2- أحمد مُجَّد عبد الخالق (2001)، أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية.
- 3- أحمد مُجَّد النابلسي (1991)، علم النفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.
- 4- أحمد مُجَّد النابلسي (1985)، الصدمة النفسية وعلاجها، ط1، دار النهضة، بيروت.
- 5- أيمن مُجَّد عادل، (2006)، السرطان، طبعة 1، مكتبة نافذة.
- 6- بطرس حافظ بطرس، (2008)، التكيف والصحة النفسية للطفل، طبعة 1، دار المسيرة لنشر والتوزيع، عمان.
- 7- سبيرو فاخوري، (2007)، موسوعة المرأة الطيبة، الطبعة 12، دار العلم الملايين، بيروت، لبنان.
- 8- حسين فايد، (2005)، العلاج النفسي أصوله وتطبيقاته وأخلاقياته، طبعة 1، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 9- حسين فايد (2011)، دراسات في سلوك وشخصية، طبعة 1، المكتب الجامعي الحديث لنشر القاهرة.
- 10- دافيد رورفيك (1991)، دليل المرأة الطبي مع مئة سؤال وجواب، ط10، بيروت، دار الأفاق الجديدة.
- 11- جبر مُجَّد جبر، (2004)، تقدير الذات وعلاقتها بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان، مجلة الدراسات.
- 12- دلاس جونسون ت، سعد الدين دريس، (1969)، حقائق عن سرطان، طبعة الأولى، دار نشر القلم، القاهرة.
- 13- دلال موسى قويدر، (2008)، خوف من سرطان وعلاقاته بصدمة النفسية، دراسة ميدانية لنيل درجة الإجازة في رشاد النفسي، جامعة دمشق.

- 15- زياد بركات، (2006)، سمات شخصية المستهدفة بالسرطان، دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض، مجلد جامعة نجاح بأبحاث.
- 16- زينب غريب: (2008)، الصدمة النفسية، ط1، السعودية، مركز التنمية الأسرية.
- 17- سعيد دجاني، (1989)، طب سلوكي معاصر في علم النفس الطبي، الطبعة الأولى، دار ملايين، بيروت، لبنان.
- 18- عبد الرحمن سي موسى ومحمود بن خليفة، (2010)، علم النفس التحليلي و الإسقاطي " ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة 2، الجزائر
- 19- عبد الرحمن سيد موسي، (2002)، الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق، ط1، الجزائر جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.
- 20- عبد الستار ابراهيم، (1980)، العلاج النفسي الحديث، طبعة الأولى، دار النشر للمعرفة، الكويت.
- 21- عدنان حب الله (2006)، الصدمة النفسية أشكالها العيادية وأبعادها، ط1، لبنان، دار الهدى للنشر والتوزيع.
- 22- العربية في علم النفس، مجلد3، العدد3، مصر، دار الغريب للنشر والتوزيع.
- 23- عماد ابراهيم خطيب، (1997)، علم الأمراض، طبعة الأولى، دار بازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن.
- 24- فيصل خير الزراد، (2000)، الأمراض النفسية الجسدية، طبعة1، دار نفائس، بيروت.
- 25- مالكوم شوارتر، (1988) ترجمة سعاد أبو سعد، ماهية سرطان أنواعه محاربتة، الطبعة الأولى، دار العربية للعلوم، بيروت.
- 26- مُجَّد رفعت(1974)، أمراض النساء، ط1، القاهرة، دار المعرفة للنشر والتوزيع.
- 27- مُجَّد خليفة بركات، (1984)، مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس، دار القلم، الكويت.
- 28- ملحم حسن، (1987)، سرطان والأمراض الانحلالية القطرة، الطبعة الأولى، دار القلم، بيروت.
- 29- مزوز بركو وبوفولة بوخميس (2016)، علم النفس الصدمي، دار قانة للنشر والتوزيع، باتنة الجزائر.

- 30- نيشال كرس، (1980)، سرطان، طبعة 1، بيروت، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 31- هناء أحمد شويخ: (2007)، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ط 1 مصر، أتراك للنشر والتوزيع.
- 32- ياسين عطوف، (1981)، علم النفس عيادي، دار الملايين، الطبعة 1، مصر

- باللغة الأجنبية:

- 1- André christophe, (2005), lestime de soi, article jocol, paris.
- 2- Beers.M.H, (2008), Encéclopedie médicale, Edition tipographicoVarese.
- 3- Bailly-L(1996) « les catastrophes et leur conséquence psycho traumatique chez l'enfant » ,,paris , ESFéditeur
- 4- Bouatta.C(2002) « les traumatic collectifs en Algérie »Ed casbah Alger
- 5- Berlet-foulard, chabert, c(2003), « nouveau manuel du TAT »,Ed dunod, Paris.
- 6- Bruneaut J (1976), « qualité de vie et cancer » Ed ramsay ,paris.
- 7- crocq.L(2002), « In siècle de guerre dans le monde : du shell shoch P.T.S.D ».
- 8- Diatkine R (1982), « l'après-coup du traumatisme », in quinze études psychanalytiques sur le temps\_ traumatisme et l'après-coup étude psychanalytiques sur le temps - traumatisme et l'paré- coup privat. Paris. 8-
- 9- Ferenczi s (1996) « psychopathologie ouvres complètes T.. »
- 10- Fine A (2002), « psychopathologie », in Mijolla A, de (sous la dire de).Dictionnaire international de la psychanalyse, Paris.
- 11- Fink, P(1990), « mental illness and admission to general hôpital »,A register investigation, acta psychiatric, scandinavia.
- 12- Fink P(1995), « psychiatric illess in patients with persistant sounatization » british journal of psychiatry.
- 13- Foa,E. B . STEKETEE. G. ROTHNAUM. B. O.(1989).
- 14- Gteen A(1983), « narcissisme de vie, narcissisme de mort », édition de miniut , paris.
- 15- Hagnell o and rosman B(1978), « suicide and enehft psychosomatics »,British journal.
- 16- Koffmann P(1993), « I apport freudien» Borda, paris
- 17- Larra, F(1989), « Of anuel de concerologie » ed doi, paris.
- 18- Lebigot F(2004) »Le traumatisme psychique », In stress et trauma.
- 19- Marty P(1990), « La psychosomatique de L'adulte, que sais-je »,ed PEF paris.
- 20- marty P(1991), « Mentalisation et psychosomatique »ADAGP, paris.
- 21- Papaziann, B(1992), « traumatisme psychique en cas d catastrophe in psychiatrie de l'enfant.
- 22- Petersonk,c et al (1991), « post-traumatic stress disoder », a guide, new York plenum.

- 21- plaza,M(1999), « La psychologie chimique : les enjeux d'un des- ciphine » in le démarch chimique en psychologie humaines, documens Méthode, prolièmes ed dunod, paris.
- 22- plaza, M(1999), « la stratigie de document et ses réfléchissement » in la démarche chimique en psychologie chimique, ed dumod, paris.
- 23- Potaminou A(2001), « Le traumatique, répétition et élaboration » Fd Dunod, paris.
- 24- Reuchlin,M(1999), « les méthode en psychologie »,casbah, Alger.
- 25- Revault d'allon,C(1999), « pasychologie
- 26- shantoub v et al (1990), « Manuel d'utilisation de TAT « , Ed dunod, clinicians Paris.
- synapse, N°16457-76 6- Debray.R (2005), « psychopathologie et somatisation », In Debray R.Djournsch, Fédidap, psychopathologie de l'expérience du corps Dunod, Paris
- 27- yaker A (1985), « concérologie ,anatomie pathologique »,OPU, Alger.30-

● الرسائل الجامعية:

● رسائل الماجستير:

- 1- كمال بوزيد: (2013)، شبح السرطان في الجزائر، جريدة الحرية، العدد 6103، الجزائر.
- 2- مزاور نسيم: (2005)، استراتيجيات المقاومة لدى مرضى السرطان، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- 3\_ وليدة مرزفة (2009)، دراسة العلاقة بين مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان ، رسالة لنيل شهادة الماجستير علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

● المواقع الإلكترونية:

<http://www.djazairss.com.akhersaa>

● المطبوعات والمنشورات:

- 1- جبر محمد جبر: (2004)، تقدير الذات و علاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان، مجلة الدراسات العربية في علم النفس، المجلد 3، العدد 3، مصر دار غريب للنشر و التوزيع.
- 2- دلومي زين الدين، السرطان في تزايد، بتاريخ 2012/07/12، على الساعة 11:06.
- 3- نجية عبد الله، عبد الفتاح رأفت، (1995)، العوامل النفسية في أمراض سرطان، دراسة ميدانية في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى سرطان، مجلة علم النفس، مصر، العدد 9

4- نعيمة آيت فني، تأثير الضغط ما بعد الصدمة على الإلتباه و التذكر عند الأفراد الناجين من فياضات 10 نوفمبر (2001)، "مذكرة ماجستير غير منشور"، تخصص علم النفس المعرفي اللغوي، جامعة الجزائر.

الملاحق

ملحق رقم 01: أسئلة المقابلة.

المحور الأول: البيانات الشخصية.

الاسم: .....

السن .....

عدد الإخوة: .....

الحالة المدنية: .....

المستوى التعليمي: .....

المهنة: .....

المحور الثاني: البيانات الخاصة بالحياة الطفولية والمراهقة.

-ماذا تحكي لنا عن طفولتك، كيف كانت؟

.....

.....

المحور الثالث: الخاص ببيانات حول المحيط العائلي.

علاقتك مع الأم؟

.....

علاقتك مع الأب؟

.....

علاقتك مع الأخوة؟

.....

علاقتك مع زوجك أو خطيبك إن وجد؟

.....

المحور الرابع: محور السوابق المرضية.

هل عانيت من مرض في الطفولة؟

.....

هل عانيت من مرض في المراهقة؟

.....

هل زرت أخصائي نفسي من قبل؟

.....

المحور الخامس: محور خاص بتاريخ المرض

ماذا حدث قبل إصابة المرض؟

.....

ما الأعراض التي حصلت أثناءه؟

.....

كم عندك منذ أن عرفت أنك مريضة به؟

.....

المحور السادس: بعد التعرف على الإصابة بالمرض.

كيف كان شعورك عندما أخبرك الطبيب عن مرضك؟

.....

كيف كانت ردة فعلك؟

.....

هل تقبلتي المرض؟

.....

هل تغيرت شهيتك؟ نومك؟ أعراض أخرى؟ من ساندك؟.

.....

المحور السابع: النظرة المستقبلية.

.....

- كيف ترين المستقبل؟

.....

- ما هي الطريقة التي تلجئين لها عند القلق أو التفكير في المرض مستقبلا؟

.....

ما هي أمانيك المستقبلية؟

.....

## ملحق رقم 02: المحتوى الظاهر والتحريضات اختبار تفهم الموضوع TAT.

## اللوحة 01:

المحتوى الظاهر: تمثل هذه اللوحة طفل، الرأس بين اليدين ينظر إلى كمان موضوع أمامه.

التحريضات الكامنة: تبعث هذه اللوحة إلى تقمص شخص صغير، في وضعية عدم النضج الوظيفي والذي يجد نفسه في مواجهة مع موضوع راشد يحمل دلالات رمزية واضحة.

## اللوحة 2:

المحتوى الظاهر: تمثل هذه اللوحة مشهد ريفي وثلاث أشخاص، في الواجهة الأولى فتاة تحمل كتبا، في الواجهة الثانية رجل برفقة حصان وإمرأة متكئة على شجرة والتي من الممكن أن تدرك على أنها حامل.

في هذه اللوحة الاختلاف في الأجيال بين الأشخاص الثلاثة لا يظهر بصفة صريحة، لكن الفروق الجنسية ممثلة بوضوح.

التحريضات الكامنة: العلاقة لثلاثة المعروضة في اللوحة بإمكانها أن تنشط الصراع الأوديبي.

## اللوحة 3BM:

المحتوى الظاهر: شخص جنسه وسنه غامضان، ملقى عند حافة مقعد، في الرؤية على اليسار، يوجد شيء صغير، يصعب أحيانا تعيينه وم ذلك غالبا ما يدرك على أنه مسدس، عدم إدراكه عند تناول إشكالية اللوحة لا بعد إنكارا.

التحريضات الكامنة: تبعث هذه اللوحة إلى إشكالية فقدان الموضوع كما نطرح مسألة إرصان الوضعية الإكتئابية.

المحتوى الظاهر: زوج، امرأة بالقرب من رجل يلتفت، الفروق الجنسية في هذه اللوحة ممثلة بوضوح مع غياب الفرق في الأجيال.

التحريضات الكامنة: تبعث هذه اللوحة إلى الصراع النزوي في علاقة متغايرة الجنس، أين كل من الطرفين قادر على حمل ميولات نزوية عدوانية ولبيدية.

### اللوحة 5:

المحتوى الظاهر: امرأة في متوسط العمر، اليد على مقبض الباب، تنظر إلى داخل الغرفة، هذه المرأة متمثلة بين الداخل والخارج، الداخل يصور غرفة تصمم طاولة، باقة ورد، مصباح فوق الطاولة وفي الموجزة نوع من الأثاث (un buffet)، وضعت عليه مكتبة صغيرة مع كتب بين مكبسين للورق. التحريضات الكامنة: تبعث هذه اللوحة إلى صورة أمومية، التي تقتحم وتنظر.

### اللوحة 6GF:

المحتوى الظاهر: زوج متغاير الجنس، في الواجهة الأولى امرأة جالسة تلتفت إلى رجل الذي ينحني باتجاهها وبفمه غليون (une pipe).

التحريضات الكامنة: تبعث هذه اللوحة إلى هوام الإغراء، حيث تختبر القدرة على دمج التقمص الأنتوي في إطار علاقة الرغبة.

### اللوحة 7GF:

المحتوى الظاهر: امرأة تمسك كتاب بين يديها وتنحني باتجاه طفلة لها ملامح خالمة، تمسك بدمية بين ذراعيها.

الفرق في الأجيال في هذه اللوحة هو مدعم بوجود الدمية وعدم النضج الوظيفي، بارز من خلال وضعية الطفلة.

التحريضات الكامنة: نستطيع من هذه اللوحة أن تنشط إشكالية العلاقات أم - بنت في بعدين: منافسة - تقمص وعلاقة مبكرة أم - طفل.

### اللوحة 9GF:

المحتوى الظاهر: شخصين من نفس الجنس والجيل، في الواجهة الأولى شابة وراء شجرة تمسك بيديها أشياء وتنظر، في الواجهة الثانية شابة أخرى تجري في مستوى أدنى.

ومن الخلف مشهد غالبا ما يدرك كأنه مشهد بحري.

**التحريضات الكامنة:** نحرض هذه اللوحة بقوة أشكال الهوية، التي تترجم لاسيما من خلال اللباس الموجود على مستوى الأشخاص واصطدام الأدوار.

### اللوحة 10:

**المحتوى الظاهر:** اقتراب زوج لا يظهر إلا وجهيهما، الاختلاف في الأجيال غير موجود، لكن الصورة غير واضحة بشكل كاف، حتى تكون هناك ترجمات مختلفة السن وجنس الشخصين.

**التحريضات الكامنة:** تبعث هذه اللوحة إلى التعبير الليبيدي وبين الزوج فمحتواها يذكر بوضوح العلاقة الليبيدية.

### اللوحة 11:

**المحتوى الظاهر:** مشهد مشوش (Chaotique) مع اصطدام عمودي للظل والنور، هناك بعض العناصر مبينة بشكل أفضل: جسر، جزء على اليسار (تين أو ثعبان) تسم بإعادة تنظيم المحتوى.

**التحريضات الكامنة:** اللوحة مقلقة وتحرض الصراع بين الطبيعة المتمثلة بمناظرها الخطيرة فهي تختبر قدرة الشخص على إرسان القلق ما قبل تناسلس.

### اللوحة 13MF:

**المحتوى الظاهر:** في الواجهة رجل واقف، الزراع على الوجه، وفي الخلف امرأة ممتدة صدرها عار.

**التحريضات الكامنة:** تحرض هذه اللوحة بصفة قوية على التعبير الجنسي والعدوانية داخل الزوج وغالبا ما تكون العلاقة الجنسية

### اللوحة 19:

**المحتوى الظاهر:** يمثل مشهد مع منزل تحت الثلج أو مشهد بحري مع سفينة في العاصفة محاط بأشكال شبحية وأمواج مع تباين بين الأسود والأبيض.

**التحريضات الكامنة:** البحر مثل الثلج هما مرجع للطبيعة التي تبعث ضمنا رمزيا إلى الصورة الأمومية الحسن والسيء كما تدفع اللوحة إلى النكوص واستدعاء هومات رهايبة.

اللوحة 16:

اللوحة الظاهر: لوحة بيضاء آخر ما تقدم وهي مختلفة تماما عن اللوحات الأخرى وتتطلب تعليمة جديدة.

التحريضات الكامنة: تنبعث هذه اللوحة إلى الطريقة التي ينظم بها الشخص مواضيعه المفضلة والعلاقات التي يفهمها معها.

ملحق رقم 03: جدول يوضح شبكة التحليل أو الفرز لشتنوب 1990.

شبكة التحليل أو الفرز لشتنوب (1990)

السلسلة A (صفات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي	السلسلة B (صفات الغراء) الصراع النفسي العلاقي	السلسلة C (صفات التجنب)	السلسلة E (بوزر الصفات الأولية)
A1.1 - قصة تقرب من الموضوع للكرف.	B1.1 - قصة مسجوعة على انزعاج شخصي.	CP1 - وقت كيون أولي طويل أو تكرارات داخل القصة.	E1 - عدم إدراك موضوع ظاهري.
A1.2 - جزء إلى مصادر أهدية أو تقانية أو إلى الخلق.	B1.2 - إدخال أشخاص غير مشتركين في الصورة.	CP2 - ميل عام إلى التفسير.	E2 - إدراك أجزاء نادرة أو أو غريبة.
A1.3 - إدماج المصادر الاجتماعية وليس المشترك.	B1.3 - تشخيصات مرنة ومتشعبة.	CP3 - عدم التعرف بالأشخاص.	E3 - توترات تصفية التقلبات من هذه الأجزاء.
A2.1 - وصف مع التعلق بالأجزاء، بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيئاتهم.	B1.4 - توترات لقطعة عن عواطف متألوة ومكيفة حسب التبع.	CP4 - عدم توضيح دوافع الصراعات، قصص مختلفة للذات، مبنية للمجهول، تنبؤ.	E4 - مشكلات حاسمة.
A2.2 - توتر التفسير بتلك الأجزاء.	B2.1 - دخول مباشر في التصور.	CP5 - اضطراب إلى طرح أسئلة، ميل إلى الرضا، رفض.	E5 - إدراك مواضيع مفككة (أو) أو مواضيع متناهية أو أشخاص مرضى مشهورين، تعريف عناصر الصورة.
A2.3 - تحفظات كلامية.	B2.2 - قصة ذات مقاطع، تعريف بعيد عن الصورة.	CP6 - استحضار عناصر ممللة متباعدة أو مسبوقة بتوقفات في الحوار.	E6 - عدم تلازم بين موضوع القصة والتعبير، تجريد، رمزية غامضة (تجسيد).
A2.4 - انبعاث زمام - مكان.	B2.3 - تشديد على العلاقات بين الأشخاص.	CN1 - تشديد على الانطباع الثاني (غير علاقي).	E7 - تعبيرات "نظرة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.
A2.5 - توضيحات رمزية.	B2.4 - تصور لقطي عن عواطف قوية ومبالغ.	CN2 - مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية.	E8 - تصور عن عواطف أو أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مثل المحر، الإختارة، السحاح المطاس المرسي، اشكوف، الموت، القصور، الاضطهاد...).
A2.6 - تشديد بين تصورات مختلفة.	B2.5 - تحويل.	CN3 - عاقبة - معزولة.	E9 - عدم تمييز بين موضوع القصة والتعبير، تجريد، رمزية غامضة (تجسيد).
A2.7 - ذهاب وإياب بين التعبير اللفظي والدفاع.	B2.6 - تصورات متضادة، تناوب بين حالات التفاعلية متناقضة.	CN4 - حياة دالة على العواطف.	E10 - دأب أو موطأة.
A2.8 - تكرار أجزاء.	B2.7 - ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة. مقصد يقوم على تحقيق سعري للفرقة.	CN5 - تشديد على الشخصيات الخسبية.	E11 - احتياط العواطف (تتأصل الأذوار).
A2.9 - إلهاء.	B2.8 - تصورات، تعاليف، انبعاث عن الموضوع، مصادر/تقديرات ذاتية.	CN6 - تشديد على وصف الحدود والحواف.	E12 - عدم استقرار الموضوع.
A2.10 - عناصر من نمط التكوين العكسي (تقلبات)، نظام، تعالوة، واجب، اقتصاد...).	B2.9 - تقديم العلاقات، ثبوت (رفض) الموضوع الجنسي وأو رمزية شغافة.	CN7 - علاقات مرآتية.	E13 - احتياط التنظيم في التتابع الزمني أو أو المكاني.
A2.11 - إبتكار.	B2.10 - تعلق بأجزاء زرجسية ذات ميل علاقي.	CN8 - إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية).	E14 - إدراك الموضوع الشرير، مواضيع الاضطهاد.
A2.12 - عقلة (تجريد، ترميز، عنونة للقصة ذات علاقة بالهوى الظاهري).	B2.11 - عدم الاستقرار في التصورات.	CN9 - نقد ذاتي.	E15 - تشاطر الموضوع.
A2.14 - تصور مفاوي لنسب القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحواري).	B2.12 - تردد حول جنس أو أو سن الأشخاص.	CN10 - أجزاء زرجسية، مثقلة ذاتية.	E16 - بحث تعسلي عن معنى الصورة أو أو تعابير الوجه أو العيانت الخسبية.
A2.15 - عزل العناصر أو الأشخاص.	B2.13 - تشديد على موضوع من نوع: ذهاب، جري، قولة هروب...).	CM1 - استنثار ذاتي لوظيفة الاستناد على الموضوع.	E17 - أحطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللفظي).
A2.16 - مزود كبير وأو صغر من الصورة مستحضر وغير موظف.	B2.13 - حضور مواضيع الحرف، الكارثة، الدوار... في سياق من التهيؤ.	CM2 - مثقلة الموضوع (مثل إيجابي أو سلبي).	E18 - ارتباط جزوي، بالجنس، انتقال مفاوي من موضوع إلى آخر غير متجانس.
A2.17 - تشديد على الصراعات النفسية الداخلية.		CM3 - استنثار، لف وديوران.	E19 - ارتباطات قصيرة.
A2.18 - تعبير مضمر عن العواطف.		CC1 - إيارة حركية، إيامة أو أو تعبيرات حركية.	E20 - إيامة، عدم تشديد، غموض الخطاب.
		CC2 - طلمات موجهة للمفاحص.	
		CC3 - التناقض للأداة أو أو للوضعية.	
		CC4 - سحرية، استهزاء.	
		CC5 - غموض للمفاحص.	
		CF	
		CF1 - تمسك بالهوى الظاهري.	
		CF2 - تشديد على الحياة اليومية والعملية، الحائي والمتمسك.	
		CF3 - تشديد على الفعل.	
		CF4 - بلوغ إلى المعايير الخارجة.	
		CF5 - عواطف ظرفية.	

ملحق رقم 04: نسخة أصلية من تفهيم موضوع TAT.

