وزارة التعلـيم العـالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

عنوان المذكرة

الصدمة النفسية عند النساء المصابات بسرطان الرحم
دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان مختاري عبد الغاني -سطيف-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

اعداد الطالبات:

- برنجي شيماء
- بلحداد إنصاف
- طوك نسرين

- تحت اشراف الأستاذة:

- بوقرة عواطف

السنة الجامعية : 2023/2022

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

اهدي ثمرة جهدي المتواضع الى من وهبوني الحياة والامل والنشأة ومن علموني ان ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبر ووفاء لهما:

"جميلة العيون أمي"، "عشق الروح أبي"

الى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي، اخوتي:

"زكريا، شيماء، زين الدين"

الى من تكاتفنا معا في الدرب لتقديم هذا البحث العلمي

"برنجي شيماء، طكوك نسرين"

الى صديقة الطفولة

"بوقرة سارة"

الى صديقاتي الوفيات

"شيماء، ريمة، شيماء، زينب، شيماء"

الى من تشاركنا الحياة الجامعية وأصبحنا عائلة

"بن حماد نور الهدى، كحلول نسرين نادية"

الى من كان سندي صديقي

"شوقي"، وصغيري "عبد الحي"

إنصاف بلحداد

إهداء

إلى سكان قلبي.....

إلى رجل الكفاح، إلى من زرع القيم والمبادئ الإسلامية، إلى من أفنى زهرة شبابه في تربية أبنائه..... والدي الغالي.

إلى القلب النابض، إلى رمز الحنان والحب والتضحية، إلى من كانت دعواتها الصادقة سر نجاحي..... أمي الحبيبة.

إلى المحبة التي لا تنضب والخير بلا حدود، إلى من شاركتهم كل حياتي، أنتم أجمل شيء رزقت به أنتم أغلى كنز.... خولة .... يوسف .... دعاء .... هيثم.

إلى رفيق الدرب وصديق الأيام بحلوها ومرها، إلى من اختاره الله وتدا أسند به أيامي المقبلة..... زوجي العزيز.

إلى من شاركوني التعب، وكانوا العون والسند في كل خطوة ..... برنجي شيماء ..... إنصاف بلحداد.

أهدي إليهم هذا الجهد المتواضع ..... سائلة الله العلي العظيم أن ينفع به إنه سميع مجيب.

نسرين طكوك

إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيدنا وحبيبنا محمد أشرف المرسلين، أما بعد:

إلى صاحب السيرة العطرة والدي الكريم وإلى من وضعتني في الحياة ورعتني بعطف وحنان أمي الغالية وإلى سواعد الزمان إخوتي الكرام (إيمان، أمين، بتول، نعمة الرحمان) وإلى رفيقات المشوار (بلحداد إنصاف، طكوك نسرين) وإلى صديقاتي (وداد، هدى، نسرين) وإلى كل الأصدقاء ومن أحبهم قلبي، وإلى كافة الطقم البيداغوجي بكلية العلوم الاجتماعية والانسانية بجامعة محمد البشير الإبراهيمي " برج بوعريريج " ، وإلى أساتذة قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف " المسيلة "، وإلى كل من ساهم في تكويننا ... أهدي هذا العمل ثمرة جهودنا وعملنا.

برنجي شيماء

شكر وتقدير

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله سيدنا محمد وعلى اله وصحبه ومن والاه، بداية نتوجه بالحمد الكثير لله عز وجل على أن وفقنا لإتمام هذا العمل، حيث يطيب لنا في نهاية مطاف هذه المرحلة التعليمية أن نتوجه بالشكر والتقدير والامتنان إلى من أفاضوا لنا من وافر علمهم وسديد رأيهم وخبرتهم:

إلى الدكتورة "بوقرة عواطف" المشرفة على هذه الدراسة، والتي أنارت دربنا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة التي خدمت هذه الدراسة، فكانت لنا خير مرشد، لها منا كل الأماني والدعاء الخالص بأن يمدها الله بكل ما تتمناه

إلى الأخصائية النفسانية منصوري سامية المشرفة عن سير تربصنا بمركز مكافحة السرطان مختاري عبد الغاني

وكل الشكر والتقدير إلى السادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة المحترمين على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة وعلى الجهد والوقت الثمين الذي بذلوه في تقييمنا... لهم منا كل الاحترام والتقدير.

كما نوجه الشكر الجزيل إلى العاملين بقسم العلاج الكيميائي بمركز مكافحة السرطان -سطيف-

ولجميع مرضى سرطان الرحم اللاتي لم يبخلن علينا بأية معلومة تساعدنا في الدراسة، أدعوا الله عز وجل أن يشفيهم ويرحمهم برحمته الواسعة.

وفـــي الأخير نشكر كل من ساعدنا على إنجاز هذا العمل المتواضع من قريب أو من بعيد....فشكرا جزيلا وجزاكم الله خيرا

الباحثات

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصا ت بسرطان الرحم ومعرفة مدى تقديرهن لذواتهن و لمعرفة ذلك قمنا بدراسة عيادية ميدانية لثلاثة حالات بمستشفى الصبر لمكافحة الأورام السرطانية بولاية سطيف، وذلك تباع المنهج العيادي ودراسة حالة، وأدوات جمع البيا ت والتي تمثلت في الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة، ومقياس الصدمة النفسية من إعداد "منصوري ليلى" ومقياس تقدير الذاتـلـ"كوبر سميث"، وما توصلنا إليه من خلال دراستنا: تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم وخاصة الصغيرة في السن من مستوى مرتفع من الصدمة النفسية، مما يسبب اضطرا ت أخرى أهمها الاكتئاب القلق، وفي الأخير قمنا بتقديم بعض الاقتراحات والتوصيات.

الكلمات المفتاحية:

سرطان الرحم، الصدمة النفسية، المرأة المصابة بسرطان الرحم.

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة .....

فهرس .....

مقدمة 2

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة 4

1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها: 4

2. فرضيات الدراسة: 5

3. أهداف الدراسة: 5

4. أهمية الدراسة: 6

5. تحديد المفاهيم الإجرائية: 6

6. الدراسات السابقة: 7

الفصل الثاني : الصدمة النفسية 12

1. لمحة تاريخية عن مفهوم الصدمة النفسية: 12

2. تعريف الصدمة النفسية: 12

3. لتصنيفات الأمريكية والدولية للصدمة النفسية (**CIM,DSM**): 13

4. بعض النظريات المفسرة للصدمة النفسية: 15

5. أعراض الصدمة النفسية: 16

6. مراحل الصدمة النفسية: 17

7. بعض علاجات الصدمة النفسية: 18

الفصل الثالث : سرطان الرحم 21

أولا: السرطان 21

1. تعريف السرطان: 21
2. تصنيف السرطان: 22
3. عوامل ظهور السرطان: 22
4. الأعراض العيادية للسرطان: 24
5. حالات السرطان الأكثر شيوعا عند النساء:.....25
6. الآثار النفسية لمرضى السرطان: 26
7. العلاج الطبي والنفسي لمرضى السرطان: 27
ثانيا: سرطان الرحم 30
1. تعريف سرطان الرحم: 30
2. أنواع سرطان الرحم: 30
3.ألية انتشار سرطان الرحم: 32
4. المراحل التطورية لسرطان الرحم:.....33
5.تشخيص سرطان الرحم:.....34
6.علاج سرطان الرحم: 36
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة المهنية 38
1. الدراسة الاستطلاعية: 38
2. منهج البحث: 38
3. تقديم مجتمع الدراسة: 39
4. تقديم أدوات البحث:.....40
الفصل الخامس : عرض النتائج و تحليلها.....47
1. عرض دراسة الحالة الأولى:.....47
2. عرض دراسة الحالة الثانية:.....54
3.عرض دراسة الحالة الثالثة:.....61

استنتاج عام 67
قائمة المراجع.....69
الملاحق.....74

مقدمة

مقدمة

تعد الحياة اليومية التي نعيشها واقعا مليئا بمجموعة من الافراح والاحزان والافكار والانفعالات والضغوطات والصراعات النفسية التي تنجم عن المشاكل الاجتماعية التي يعيشها كل فرد حسب طبيعة حياته، ولكن هنا نجد ان كل فرد يتميز عن الاخر في قدرته على التعايش مع المواقف والمشاكل التي يعانيها وكل فرد يسعى من اجل تحقيق التكيف المجتمعي. ولكل انسان له دوره في المجتمع كمثال دور المرأة سواء كانت أما، أختا، زوجة، بنتا، ولديها وظيفتها البيولوجية والفيزيولوجية التي تمكنها من اكتساب مكانة بين ذويها في الأسرة، وبما أن حياة الانسان عموما لا تخلو من الاخطار والأمراض فالمرأة معرضة لأمراض متعددة تؤدي بها من حالة الاستقرار الى حالة غير متزنة وغير مستقرة وخصوصا إذا تعلق الامر بمرض خطير كمرض السرطان.

يعد سرطان الرحم من أكثر أنواع السرطا ت انتشارا عند المرأة بحيث يمثل نسبة 10% من نسبة السرطا ت المنتشرة في العالم، وفي الجزائر تحصي 3الاف اصابة جديدة سنو بسرطان الرحم وهذا حسب تصريح منظمة الصحة الجزائرية لسنة 2018، ولهذا انطلاقا من مبدأ العلاقة الثنائية المشتركة بين الجسد والروح يجب لمحاربة هذا الأثر النفسي الجسمي لمرض سرطان الرحم وجود سمات من سمات الشخصية تساعد المرأة على التكيف والتأقلم مع هذا المرض ومن أهم هذه السمات سمة الصلابة النفسية.

ان الصلابة النفسية عامل مهم في شخصية اي فرد كان ونختص لذكر في شخصية النساء المصا ت بسرطان الرحم، فنجد ان الصلابة النفسية لدى المريضة تكمن في قدرة التحمل والتحكم في الانفعالات والتصدي للسلبيات والمقاومة ضد المرض نفسيا وجسد ، وعليه حاولنا في هذه الدراسة الكشف عن هذه السمة لدى الحالات التي درسناها وقابلناها، وقد اعتمد جانبا نظر وجانبا تطبيقيا في معلومات قيمة ومفيدة.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1.إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات التي تواجه الإنسان حتى أنها تصدرت اهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية والتطبيقية، ومن معالم تلك الأهمية أن أصبحت موضوعا رزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي وعلم النفس الصحة، والذي يستهدف دراسة التغيرات النفسية المرتبطة لأمراض البدنية ويتضح هذا الاهتمام من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على إجراء بحوث ودراسات في مختلف المجالات المعرفية ومنها الميدان السيكولوجي.(الشويخ، 2007، ص13)

حيث يمر الشخص الذي يتم تشخيصه لسرطان بعدة مستو ت من الضغوط النفسية والإجهاد العصبي، والتغيرات الجذرية في نمط الحياة، والخوف من الموت والتغيرات الجسدية أو تغير الشكل البدني، وتغير النظرة إلى الذات، والتغيير في الموقع والوضع وطريقة الحياة. (hILL,2012)

كما أن السرطان يمس مختلف أعضاء جسم الإنسان ومثال ذلك الجهاز التناسلي الأنثوي، ومن بين مكو ت هذا الأخير الرحم، إذ يقع الرحم في الحوض بين المثانة والمستقيم حيث يرتبط الرحم لعالم الخارجي عن طريق ارتباطه لمهبل، بحيث أن عنق الرحم هو الذي يربط الرحم لمهبل. وظيفة الرحم هو احتواء الحمل، وهو العضو الذي يكبر فيه الجنين، يتكون جدار الرحم من طبقتين: بطانة الرحم" وهي الطبقة الداخلية التي تبطن جوف الرحم، تتكاثر وتتضخم خلا بطانة الرحم خلال شهر لدى الأنثى وذلك أثر ثير الهرمو ت النسائية على خلا بطانة الرحم خاصة الاستروجين عند حدوث الدورة الشهرية، فإن معظم بطانة الرحم تسقط وتخرج من المهبل لتؤدي لنزيف وإفرازات الدورة الشهرية، اذا ما حملت الأنثى فإن بطانة الرحم المتضخمة تستقبل الحمل ولا تسقط). عضل الرحم (الطبقة الخارجية من جدار الرحم، وتتكون من عدة طبقات عضلية تعمل على تقليص الرحم عند الحاجة). قد

يصيب السرطان كل من طبقات الرحم، ولسرطان الرحم عدة أنواع إلى أن سرطان بطانة الرحم هو الأبرز والأكثر شيوعا، قد تظهر أورام عضلية من طبقة عضل الرحم إلى أنها حميدة وأقل خطورة. (صونية مادي، 2011)

التساؤلات

_ ما مدى ثير صدمة الاصابة بسرطان الرحم على المرأة؟

_ هل تعاني المصا ت بسرطان الرحم من انخفاض مستوى تقدير الذات؟

2. فرضيات الدراسة:

_الفرضية العامة

تؤثر الصدمة النفسية على المرأة المصابة بسرطان الرحم بدرجة كبيرة

_الفرضية الجزئية:

مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم منخفض

3. أهداف الدراسة:

تسعى دراستنا الموسومة ب:" الصدمة النفسية لدى النساء المصا ت بسرطان الرحم" إلى تحقيق جملة من الأهداف ولعل من بينها:

_ التعرف على ردات فعل النساء حين سماعهن بخبر إصابتهن بمرض سرطان الرحم (لاعتباره عنصر مولد للصدمة النفسية)

_ التعرف على مستوى الالتزام لدة النساء المصا ت بسرطان الرحم

_ معرفة مدة ثير صدمة الإصابة بسرطان الرحم على المرأة وإبراز أهم الآ ر النفسية والجسمية

_ إثبات فرضيات البحث والقائمة حول الربط بين المرض والتعرض على أثره للصدمة

4. أهمية الدراسة:

تتضح أهمية دراستنا الحالية في تسليط الضوء على موضوع حيوي وهام، يمس كل فرد وكل أسرة متمحورا حول الأم لما لها من مكانة ودور فعال لا يستهان به، ويمكن تقديمها في النقاط التالية:

ـ توجيه اهتمام المختصين لهذه الشريحة (النساء المصا ت بسرطان الرحم)

ـ محاولة إثراء الجانب التكفلي النفسي لنساء المصا ت بسرطان الرحم

ـ الإشارة إلى ارتفاع نسبة المصابين لسرطان (سرطان الرحم) وضرورة اتخاذ التدابير اللازمة للتخفيف من معا تهم عتبار أن السرطان هو مرض العصر، حيث أصبح هاجسا تشترك فيه مختلف نساء العالم.

ـتسليط الضوء على الصدمة النفسية الناجمة عن الإصابة بسرطان الرحم وما يمكن أن تحمله من آ ر سلبية على مختلف أبعاد الشخصية لدى المصابة بهذا المرض

ـ تقديم دراسة نموذجية وفقا لمبادئ علمية يستفيد منها العاملين بسلك المساعدة النفسية والاجتماعية، الذين يقدمون خدمات علاجية لهؤلاء الحالات وذلك لتحسين تعاملاتهم معهن، التكفل بهن من أجل تحسين الحالة الصحية والنفسية لديهن.

5. تحديد المفاهيم الإجرائية:

الصدمة النفسية:

إجرائيا: عبارة عن أزمة نفسية شديدة يعجز الفرد عن التكيف معها، وتنقله من حالة الهدوء والتوازن ليدخل في حالة اضطراب وسوء التوافق النفسي والاجتماعي. (أمينة بن يوب، 2017، ص6)

سرطان الرحم: تمثل في دراستنا الحالية للدرجة التي تحصل عليها المفحوصة في مقياس الصدمة النفسية ومقياس تقدير الذات.

إجرائيا: مرض خطير تصاب فيه الخلا الكامنة في رحم المرأة، والذي لإضافة لما يخلفه من ضرار جسدية تتسبب في ثيرا نفسيا تؤدي لإعاقة كلية لتنظيم حياة المرأة المصابة به. (أمينة بن يوب، 2017، ص7)

تقدير الذات:

هو نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته ومدى تقديره لها من الجوانب الأسرية، والمهنية، والعملية. ويعرف إجرائيا نه الدرجة التي حصل عليها الفرد على مقياس تقدير الذات المستخدم في هذه الدراسة. (منال عثمان الصمادي، 2018، ص6)

6. الدراسات السابقة:

1.6. دراسة الشيخ 2012: بعنوان فاعلية بر مج ارشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة الحالة"، هدفت الدراسة الى معرفة فاعلية البر مج الإرشادي الفردي في التخفيف من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من النوع المتأخر عند طفلة تبلغ من العمر 10 سنوات تعرضت لاستغلال جنسي في سن السادسة، تمثلت عينة الدراسة في حالة واحدة، استخدم الباحث المنهج التجريبي لاعتماد على أدوات الدراسة المتمثلة في:

ـ مقياس اضطرا ت الضغوط التالية للصدمة من اعداد الباحثة ومقياس ptsd من اعداد الباحثة

ـ البر مج الارشادي من اعداد الباحثة. وكانت نتائج الدراسة كالآتي:

تبين أن أكثر الأعراض شدة أعراض اقحامية، أعراض استثارة، وهي من الأعراض المصاحبة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

2.6. دراسة مصطفاي 2013: بعنوان" إرصاد التصورات الصدمية عند المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور- دراسة ميدانية اسقاطية لخمس حالات من خلال اختبار tat "، هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التوصل إلى فهم

نفسية المعاق من خلال معرفة السياقات الدفاعية التي يستعملها المعاق حركيا إعاقة مكتسبة والتي تحقق له الارصان النفسي، تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي، دلت النتائج على:

_ عدم التحقق من الفرضية مع جميع الحالات والمتمثلة في: السياقات الدفاعية التي يستعملها أ المعاق حركيا إعاقة مكتسبة والتي تمكن من استرجاع عملية الارصان النفسي وتسمح له بتقبل الإعاقة.

3.6. دراسة جي 2015: بعنوان" مساهمة تقنية ال EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية (دراسة حالة)"، هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن تقنية حديثة في علاج الصدمات النفسية اعتمد الباحث على حالتين من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 15_32 سنة ستخدام المنهج العيادي، تمثلت أدوات الدراسة في: المقابلة، الملاحظة اختبار دافيد سون للكشف عن EMDR، وتطبيق تقنية EMDR، كشفت نتائج الدراسة على:

_ تحسن ملحوظ للحالتين كما يبينه سلم voc وسلم sud مما يوضح التخلص من آ ر الحادث الصدمي ومعالجة الأهداف المرجوة.

4.6. دراسة شدمي رشيدة 2015: تحت عنوان واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وقد استخدمت الباحثة للإجابة على الفرضيات المنهج الوصفي نظرا لطبيعة الإشكالية المطروحة ذلك من اجل تحليل نتائجها واكتشاف مختلف أشكال المعا ة النفسية، لإضافة إلى استخدام الطريقة العيادية، اعتمدت أيضا على دراسة الحالة، إضافة إلى مجموعة من الأدوات نذكر منها: (المقابلة، الملاحظة العيادية، وكذا دليل التشخيصي الرابع للكشف عن الشخصية المضطربة) وذلك بهدف الولوج إلى أعماق شخصية المصاب بسرطان الثدي ر لتالي الكشف عن الطبيعة الدينامية النفسية التي تميزها.

توصلت الباحثة إلى أنه لا توجد فروق بين الوضعيتين الاجتماعيتين، (عز ء أو متزوجة) من حيث الصحة النفسية فكلاهما تعيش نفس الوضع.

كما توصلت الباحثة أيضا إلى أن المصابة لسرطان على اختلاف الفئة العمرية التي تنتمي إليها فإن تشخيص والاعلان والعلاج المرتبط لسرطان يمثل ضغط نفسي وجسدي شديدين ذات ثيرات نفسية وفزيولوجية ونفس اجتماعية مهمة، قد تمتد إلى سنوات طويلة بسبب الانتكاسات.

5.6. دراسة سالمي (د ت): بعنوان فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على ارصان الأحداث الصدمية دراسة عيادية لستة حالات من خلال المقابلة ورائز تفهم الموضوع، هدفت إلى معرفة كيفية تعامل الجهاز النفسي مع الأحداث الصدمية، تمثلت مجموعة البحث في (06) حالات يتراوح سنهم ما بين (25) سنة و(50) سنة، اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي واستخدمت رائز تفهم الموضوع، ومن خلال نتائج الدراسة اتضح أن:

(05) حالات من أصل (06) حالات يعانون من فقدان التوازن النفسي راجع إلى عدم القدرة على ارصان التصورات الصدمية، في حين الحالة السادسة تمكن المفحوص من الخروج من دائرة فقدان التوازن النفسي و لتالي استرجع قدرته الإرصانية والدفاعية.

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 كل هذا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الدراسات التي تناولت موضوع دراستنا وقد تفاوتت هذه الدراسات في أهدافها وفرضياتها وتساؤلاتها والأدوات المستخدمة وكذلك نتائجها وعلى الرغم من قلة الدراسات في هذا الموضوع إلا أنه من خلال الاطلاع وقراءة الدراسات السابقة اتضح أن:

ـ 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 فيه هدف الدراسة وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة أن الصدمة النفسية تختلف من شخص إلى آخر حسب نوع الأعراض.

الفصل الثاني

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

1. لمحة تاريخية عن مفهوم الصدمة النفسية:

ظهرت البدا ت الأولى لاصطلاح الصدمة النفسية نهاية القرن 18 ميلادي، حيث لعب الطب العقلي دورا كبيرا في الاهتمام لاضطرا ت النفسية التي يعقب التعرض للصدمات النفسية في وضعيات الحروب، وقد أرجع رواد هذا الاتجاه ومن بينهم pinel سنة 1809، وErichsen سنة 1889 سبب الاضطرا ت النفسية هذه إلى التها ت 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، ثم جاءت بعد هذه الحقبة الزمنية أعمال كل من فرويد وشاركوا اللذان اعتبروا أن هذا " العصاب الصدمي " يتكون من أشكال عيادية هستيرية ونوراستينية، ومع بداية الحرب العالمية بدأت تتضح معالم أخرى " للعصاب الصدمي" حيث وصفه Kraeplin لصعو ت العلائقية وانحصار في مجال الاهتمامات لعالم الخارجي، وكآخر مرحلة طهر فيها الاصطلاح الجديد " للعصاب الصدمي" من طرف الجمعية الأمريكية للطب العقلي مع نهاية الحرب العالمية القانية على يد Spityer سنة 1980، حيث اطلق عليها اسم " اضطراب الضغط ما بعد الصدمة" في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرا ت العقلية.

(آيت في نعيمة، 2002، ص 17)

2. تعريف الصدمة النفسية:

- **لغويا:** المعنى الأصلي لكلمة صدمة هي الكلمة اليو نية traum والتي تعني الجرح الضرر الذي يلحق نسجة الجسم، وتستخدم الصدمة لوصف حالة أو وضع شخص ما يولجه حد صعبا يلحق به أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود إصا ت جسدية.

(أبو شريفة، 2011، ص12)

- **اصطلاحا:** الصدمة النفسية هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن مو أو أذى حقيقي أو تهديدا للفرد أو الأشخاص آخرين من حدوث ردة فعل فورية مثل الشعور لخوف الشديد أو الرعب.
- **تعاريف مختلفة للصدمة النفسية:**

- يعرفها **فرويد** على أنها تجربة معاشة تحمل الحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا ز دة كبيرة جدا في الآ ر إلى درجة تصفيتها أو إرسالها بوسائل التسوية المألوفة تنتهي لفشل مما ينجز معها لا محالة اضطرا ت دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.
- يرى **ماكينوم** أن الصدمة تشير إلى حوادث قوية ومؤذية ومهددة للحياة تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها.

(النابسلي، 1991، ص62)

- أما **بارجوري** فيعرف الصدمة النفسية على أنها غياب النجدة في أجزاء الأ التي ينبغي أن تواجه تراكم الإ رات التي لا تطاق سواء كانت مصدر داخلي أو مصدر خارجي.

(Bergeret,1982, p236)

3. التصنيفات الأمريكية والدولية للصدمة النفسية (CIM,DSM):

1.3. التصنيفات الأمريكية للصدمة النفسية(DSM):

– هناك ثلاث فئات متمايزة تشكل هذا الاضطراب PTSD:

- انبعاث معاش الصدمة عن طريق: انبعاث متكرر، أحلام تتكرن بشكل كوابيس تولد معها أرقا وهلعا، الشعور لخوف كما لو أن الحدث الصدمي سيحدث من جديد
- اختزال الاتصال لعالم الخارجي: عدم الاهتمام بنشاط أو عدة أنشطة ذات قيمة عينية، اللامبالاة أو الشعور لغربة لنسبة للآخرين، حصر وذيق في العواطف.
- ظهور أعراض جديدة لم تكن موجودة من قبل: ردة فعل خوف مبالغ فيه، عقدة الذنب عند الناجين منن تنوع في الظواهر العيادية حسب بنية كل فرد، فقدان الذاكرة أو صعوبة التركيز، رفض النشاطات التي تحيي ذكرى الحادث...إلخ.

(حب عد ن، 2006، ص190)

2.3. التصنيفات الدولية للصدمة النفسية(CIM):

- ردة الفعل تجاه عامل الضغط stress واضطرا ت التكيف: في هذا المقطع يصف التصنيف الدولي للحالة الذاتية لفرج ما أثناء الصدمة، وردن فعله التالية مباشرة، هذه الحالة تزول عادة بعد بضع ساعات أو عدة أ م، وتتعلق ردة الفعل المباشرة بضخامة العامل الصدمي، وهشاشة الشخص وبقدرته على امتصاص أو عجزه على امتصاص الصدمة في الحال، ويتبع ذلك حالة من تقلص حقل الوعي والانتباه، ويعجز عن استيعاب المثيرات، وفقدان خيار الاتجاه.
- حالة الضغط المتأخر: انبعاث متكرر للحدث الصدمي ضمن ذكر ت مقتحمة أو بشكل أحلام وكوابيس، مقرونة بحالات ذاتية ارتباطية تعبر عن نفسها على شكل تبلد

نفساني، إنهاك وكلل حد ني، انفصال عن الآخرين، حساسية تجاه البيئة والآخرين.

(Foa Et autres,1989)

4. بعض النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

1.4. نظرية التحليل النفسي: لقد تم تناول الصدمة النفسية من منطور التحليل النفسي من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما لتكاملهما وهما:

أ. وجهة النظر الدينامية: افترض فرويد في المحور الأول أن الصدمة النفسية تنتج عن الإغواء وأشار إلى أن حدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين، الأول هو حادث إغواء كائن غير ضج ويكون في وضعية سلبية من دون تهيء، اما الثاني فهو العامل المفجر أو البعدي الذي خذ الثدمة معناها من خلاله.

ب. وجهة النظر الاقتصادية: دفع مشكل عصاب الحرب فرويد إلى أن يوجه انتباهه لصدمة النفسية من زاوية أخرى أنه تصوير اقتصادي لها فقد عرفها " على أنها انكسار واسع لصد الا رات كإشارة لعدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الا رات الكبيرة".

(سي موسى زقار، 2015، 67)

2.4.النظرية السلوكية: في وجهة نظرهم اضطراب سلوك الأفراد وكيفية تعاملهم وكذلك الميكانزمات الأساسية للتعلم هما الاشراط الكلاسيكي والاشراط الاجرائي اللذان عمل بهما Mower، حيث يرى هذا الأخير أن مفهوم السلوكات لحالة الضغط ما بعد الصدمة هي كمركز لتطوير الاستجا ت للصدمة، وهي الوضعية المرعبة التي تثير ردة فعل وجداني مقلل ومضطرب على ثلاث مستو ت (المستوى الحركي، المستوى الفيزيولوجي، المستوى المعرفي), هذه كلها تجتمع مع الحدث الصادم وعليه تفجر استجابة حصرية وهذا ما يطبقه نموذج الاشراط الكلاسيكي.

3.4. النظرية البيولوجية: حاول بعض الباحثين أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبادلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية، ويرى vamderkolk أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب الدماغ

وبعض أنحاء الجسم وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي: ارتفاع نسبة الإسيتيليكولين، ارتفاع نسبة الكاتيكولامين في الدم، انخفاض نسبة الدو مين في الدم.

(سعدي، 2009، ص60)

5. أعراض الصدمة النفسية:

1.5. أعراض جسدية: تختلف شدة الآلام الجسمية من مريض إلى آخر وتستمر هذه الأعراض من عدة أ م إلى بضعة أسابيع بعد الحادث الصدمي، ومن بين هذه الأعراض:

- الغثيان واضطراب المعدة

- الاغماء والدوار والدوخة

-الأوجاع والآلام في العضلات

- الخدر أو فقد الإحساس في مختلف أعضاء الحسم

- الشعور بثقل الأطراف...الخ

(Horowitz,1991, p 92-94)

2.5. الأعراض النفسية:

- الاكتئاب

- التبلد الانفعالي

- الشعور بنضوب الطاقة وتناقصها

- الشعور ليأس لنسبة للمستقبل

(عبد الخالق، 1998، 137 138)

- صعو ت في تركيز الانتباه والذاكرة مع عدم القدرة على الاسترخاء

- الميل إلى الانزعاج وسرعة القابلية للاستثارة

- فقدان التحكم في العدوان

- الخدة او فقدان الإحساس النفسي.

(عبد الخالق، 1998، 144)

6. مراحل الصدمة النفسية:

جدول رقم (1) يوضح مراحل الصدمة النفسية عند تلقي خبر الإصابة لسرطان:

المراحل	ردة الفعل	النتيجة	الهدف
الأولى	ـ إمكانية الموت، "ليس أ "	ـالرفض أو العزلة	ـ الهروب من الواقع بدل تقبل الخبر الصادم
الثانية	ـ تظاهرات عدوانية تجاه الأصحاب	ـ الغضب	ـ رفض فكرة الإصابة لسرطان
الثالثة	ـ تكيف نسبي مع فكرة الموت لربح وقت إضافي من أو المحيطين أو الأطباء	ـ المساومة	ـ طريقة لتأخير المحتوم

الرابعة	ـ انقطاع عن الآخرين وتخلي عن الرغبات	ـ الاكتئاب	ـالحزن المصحوب بفقدان الموضوع المحبوب
الخامسة	ـ تقبل فكرة نتظار شاق يحس فيه ببعده عن العالم	ـ التقبل	ـ فقدان كل الأمل في الحياة ودخول مرحلة الهدوء

(حمايدية، 2016، 104)

7. بعض علاجات الصدمة النفسية:

1.7. العلاج بالأدوية النفسية: تي في مقدمتها المهد ت أو مزيلي القلق ومضادات الاكتئاب، وتعتبر البانزود زوبينات أهم مزيلات القلق، أما مضادات الاكتئاب فإنها تقاوم الميل الاكتئابي وتؤثر على الأعراض التي تصحبه كالقلق والتشبيط

2.7. العلاج الجماعي: أفراد المجموعة يقدمون الدعم اللازم لبعضهم البعض، مما يشعر لأمان والتعاطف والترابط والمشاركة في حوار تساعد على تخلص من أحاسيس الخجل والشعور لذنب والخوف والشك.

3.7. العلاج العائلي: في مثل هذا النوع توجد قواعد تؤطره كما هو الحال في العلاج الجشطالتي، وإنما يكون تنظيم مقابلات عائلية لتوعية أفراد عائلة المصدوم بمعايشة المصدوم بهدف تفادي بعض الصراعات المحطمة للعلاقات داخل الأسرة نفسها والتي تتبع من عدم التفهم وحيرة الأهل في مساعدة المصدوم وهذا العلاج يهدف إلى:

- بناء الثقة والعلاقة الطيبة بين المعالج والمريض مع السعي إلى توضيح أهداف العلاج وتحديد دور كل من المعالج وأفراد العائلة

- تدريب أفراد العائلة على ممارسة المهارات والتقنيات المطلوبة لتسهيل عملية الاتصال والعلاقة مع المريض.

4.7. العلاج السلوكي المعرفي: يتكون هذا العلاج من عدة جلسات ممتدة (من جلسة إلى خمس جلسات) ويتكون من تقنيات عديدة تهدف إلى تعديل عوامل الانفجار وتوسيع إمكانية التعبير والتدريب على مهارات التأقلم ومهارات منع تكرار الحدث.

5.7. العلاج الجشطالتي: يتعلق بسيرورة تتطلب زمن أين تنبثق بين المصدوم والمعالج وأخرى لاستغلال طاقات المصدوم الداخلية الذاتية، والنقطة الأساسية في هذا العلاج اصغاء للجسد والانفعالات المتعلقة لمصدوم عن طريق المساعدة من خلال التقرب اللفظي الذي لا يهدف فقط إعادة اكتشاف وامتلاك الجسد وإنما أيضا إمكانية الاسترخاء.

(عبديش إيمان زكية، 2012\2013، ص 21 22)

الفصل الثالث

الفصل الثالث : سرطان الرحم

أولا: السرطان

1. تعريف السرطان:

1.1. لغة: في بعض الأحيان يسمى السرطان " الورم الخبيث " ما يعني حرفيا النمو الجديد السيء (إن الكلمة مستمدة من الكلمة اليو نية كارينكوس) السلطعون البحري كما كان يسميه الأطباء اليو نيون الأوليين cancer لإنجليزية بسبب ضخامة حجم السلطعون في الوسط ومخالبه الممتدة التي شكلت تشابها مع أورام سرطان الثدي وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض. (أبو أسعد,1992,ص75)

2.1. اصطلاحا: تنوعت مضامين التعاريف التي قدمت للسرطان فمنها التي سعت لوصفه، ومنها التي بينت أعراضه وعلامته، ومنها التي أظهرت خصوصيتها البيولوجية، الكيميائية ...، غير أن كل واحد منها يسعى لتحديد ماهية هذه الظاهرة وخصوصيتها، وتميزها عن الظواهر الأخرى.

3.1. تعريف منظمة الصحة الدولة: مصطلح يشير إلى عدد كبير من الأمراض تصيب عضو من جسم الانسان، تتميز لتكاثر العشوائي والسريع للخلا السرطانية (الغير الطبيعية) والتي ستطاعتها الانتقال والانتشار نحو أعضاء أخرى من الجسم مكونة بذلك ما يسمى لمتاستاز métastases. (كرم، 1980، ص26).

حسب **ماري بول** (1999) نه جميع الأورام التي لها ميل للتوسيع على حساب الأنسجة الطبيعية وتخريبها. (مزوار، 2005، ص 7).

حيث نجد " **مالكوم شوارتز** " (1988) يعرف السرطان نه تغير عام لمجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز لنمو الفوضوي والغير منضبط للخلا . (شوارتز، 1988، ص 9).

2. تصنيف السرطان:

1.2. الأورام الحميدة: (غير السرطانية):

وهي عادة ما تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم و ثيرها يكون لضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي.

هذه الأورام من الممكن إزالتها لجراحة أو علاجها لعقاقير أو الأشعة لتصغر حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة نية.

2.2. الأورام الخبيثة: (سرطانية)

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

- انتشار مباشر لأنسجة الأعضاء المحيطة لعضو المصاب.
- عن طريق الجهاز اللمفاوي.
- عن طريق الدم، حيث تنفصل خلية أو خلا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى الأعضاء الأخرى البعيدة، حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية لدم مثل: الرئة، الكبد، أو العقدة اللمفاوية متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى لأورام الثانوية. (شرع إلهام ,2019,ص44).

3. عوامل ظهور السرطان:

كان الاعتقاد السائد في الماضي أن السرطان هو نتيجة خطأ وراثي، أما الآن فتشير التقديرات إلى أن (80 لمئة) على الأقل من جميع حالات السرطان يلعب فيها العامل البيئي دورا ما، إذ يحدث هذا العامل التغيرات

التي تسبب تحول الخلا الطبيعية إلى سرطانية، وهذا الفهم للتأثير الهائل للعوامل البيئية هو تطور مشجع لأنه يشير إلى أن الاهتمام يجب أن يرتكز على تحديد العوامل التي تعرض للإصابة لسرطان كي يتم تجنبها، ونعني لعوامل المساعدة الظروف والحالات التي تزيد احتمالات ظهور السرطان، ويمكننا تصنيف هذه العوامل فيما يلي:

1.3. العوامل الفيزيائية:

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

في السنوات الأولى لتطوير تكنولوجيا أشعة " إكس" لم يكن الفيز ئيون الذين يعملون في مجالها على معرفة جيدة بمخاطر هذه الأشعة، ولم يتوخوا نفس الحذر من استعمالها كما يفعل علماء الأشعة اليوم، وكان أمثال هؤلاء الفيز ئيين معرضون للإصابة للوكيميا بنسبة تبلغ 10 مرات نسبة الإصابة بين الفيز ئيين عامة. (Bees 2008.p 103)

2.3. العوامل الكيميائية:

يعرف عن الكثير من المواد الكيميائية الصناعية أنها تعرض للإصابة لسرطانـف: قطران الفحم ومستحضرات الكربيوسوت (سائل زيتي نستحضر بتقطير القطران)، يسببان سرطان الجلد.

أما المستحضرات الزرنخية فهي أيضا تسبب سرطان الجلد حتى وإن أخذت عن طريق الفم، كذلك فأصباغ الأ لين قد تؤدي إلى الإصابة بسرطان المثانة في حالة ما إذا تعرض لها الشخص ستمرار، ويفترض هذه الحالة أن المثانة هي العضو المعرض للإصابة لأن المواد المسببة للسرطان يتم التخلص منها عن طريق البول. (beers.2008.p1035)

3.3. العوامل البيولوجية:

هناك احتمال كبير في إمكانية حدوث السرطان نتيجة فيروس ما أو مجموعة فيروسات، فالفيروس الحليمي البشري hpvيمكن 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)

4.3. العوامل النفسية والأورام السرطانية:

ظهر فرع جديد من الطب السيكوسوماتي الذي يتناول ثير الضغوط أو الانفعالات على الاختلال الوظيفي أو المرضي، ويرى " وولف " أن الأمراض السيكوسوماتية ترجع 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 غدده من الهرمو ت والعصارات وغيرها، مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية خذ صفة الاستمرار .بما لا تتحمله الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تصاب الأعضاء. (نجية عبد وعبد الفتاح رأفت , 1995, ص 140.159)

4. الأعراض العيادية للسرطان:

يرتكز تشخيص السرمان على العلم المتعلق .بمبحث الأنسجة الحية (histologie) المتحصل عليها بواسطة الخزعة (biopsie)، ولهذا من المهم جدا التعرف على الظواهر الأولية التي تجلب الانتباه وتؤدي بنا إلى الفحص وهي مثلا:

- التضخم الغير المؤلم لعضو ما، وبصفة خاصة على مستوى الثدي.
- سيلان غير عادي لحلمية الثدي.

- تقرح جلدي أو مخاطي (اللسان، الشفتان) الدائم.
- كل أورام الجلد، من الوحمة التي تكبر و خذ مظهر التهابي.
- كل فقدان غير عادي للدم الذي يظهر في المسالك البولية، أو في الأنبوب الهضمي، على شكل براز أسود وأعراض خاصة لجهاز 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 مصحو لألم، وكل العلامات المنصوص عليها سابقا من الممكن أن تصاحب أمراض أخرى التهابية، بعض الأعراض التي تظهر بصفة جلية متمثلة في:

- نقص الحركة
- الهزال
- الغثيان والقيء
- الألم

(سعيد الحجاني , 1989, ص 38)

5. حالات السرطان الأكثر شيوعا عند النساء:

حسب الإحصائيات الرسمية، لوحظ أن نسبة إصابة المرأة لسرطان في تزايد مستمر في جميع البلدان عموما، و لخصوص أنواع السرطا ت التي تصيب جهازها التناسلي التي يحوي عدة أقسام منها: سرطان الأعضاء الخارجية: مثل البظر، الشفتين، المبيضين، إلى جانب سرطان الثديين الذين يشكلان أيضا عضوين تناسلين، حيث يبقى كل سرطان الرحم والثدي خذان 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، و تي في الدرجة الأولى من حيث الانتشار بين الأمراض الخبيثة لدى المرأة بشكل عام، وفي الدرجة الثانية سرطان المعدة والجهاز الهضمي لدى الجنسين معا.

(سبيرو فاخوري , 2007, ص 187)

6. الآثار النفسية لمرضى السرطان:

مازال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمرا فلا تزال كلمة سرطان 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 عدم التصديق والإصابة لصدمة، ثم تي رحلة الضيق الحاد والهياج الجديد والاكتئاب الذي قد ينطوي على الانهاك في التفكير لمرض والقلق والموت، وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام لأمور اليومية الحياتية.

(ز د بركات , 2006, ص 913)

يشير كلا من " **هولاند و سرلين** " إلى أن الأفراد الذين يعانون من الخوف لإصابة 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 لسرطان 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 ماضيه.

(دلال موسى قويدر، ص 51,52)

7. العلاج الطبي والنفسي لمرضى السرطان:

1.7. العلاج الطبي:

أ. **العلاج الجراحي**: بدأ استخدامه في القرن التاسع عشر، جاء أول تقرير عن إمكانية شفاء السرطان في عام 1878، حيث تم شفاء 5% من المصا ت بسرطان الثدي واللاتي تم علاجهن جراحيا، وحدث التقدم الكبير في سنة 1891، ستخدام الاستئصال الجراحي الجذري لأول مرة في ورم لثدي (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 " رونتجن " الأشعة الصينية "x.rays" في عام 1895، واكتشف " بيكورل " النشاط الاشعاعي، واكتشف " ماري كوري" الراديوم في 1898، وتم استخدام هذه الاكتشافات في علاج الاورام.

ت. **العلاج الكيماوي**: بدأ هذا في سنة 1943 بعد اكتشاف نجاح المواد الكيميائية السامة التي استخدمت في الحرب العالمية الثانية في علاج الأورام اللمفاوية الهوجيكينية، وهذه الأدوية تعمل على قتل الخلا التي هي في طور التكاثر cytotoxix drugs "، وعادة يكتفى لعلاج الكيماوي فقط في سرطان الدم وسرطان الغدد اللمفاوية، وتم استحداث عملية زرع النخاع والتي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جدا من المواد الكيمياوية لتدمر خلا الورم وتدمر كذلك النخاع العظمي للمريض.

ث. **العلاج الهرموني**: ويستخدم في الأورام المعتمدة على الهرمو ت مثل مضادات الأستروجين في أورام الثدي ويتم استئصال الخصيتين في أورام البروستات لتقليل هرمو ت الذكورة.

ولقد أدى استخدام هذه العلاجات مجتمعة إلى تحسين النتيجة النهائية للعلاج، وأصبحت نسبة الشفاء تشكل حوالي 50%.

ج. **العلاج الجيني**: حيث يحاول العلماء عن طريق الهندسة الوراثية أن يتحكموا في الخلل الحادث في الجينات والذي يؤدي إلى حدوث السرطان.

ح. **العلاج المناعي**: لقد ثبت أن الجهاز المناعي له دور كبير في مقاومة السرطان، وذلك لبحث والقضاء على الخلا المصابة لطفرات والتي تتكون يوميا في كل الأشخاص، ولقد فكر العلماء في استخدام معدلات الاستجابة البيولوجية في علاج السرطان.

(أحمد سالم دويلان، ص 59,61)

2.7. العلاج النفسي: يشمل العلاج النفسي عدة أساليب وتقنيات تتمثل في:

- **العلاجات السيكوديناميا (التحليلية النفسية)**: يستخدم فيه طريقة التداعي الحر، تفسير الأحلام، وتحليل الطرح، وهذا لنسبة للعلاج النفسي الكلاسيكي (الفرويدي)، أما العلاج السيكودينامي المعاصر، فيهدف إلى تصحيح ثيرات الفشل الخاصة لتعليقات المبكرة وتطوير علاقات حميمية 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، ص 13)

- كما تستعمل بعض التقنيات في العلاج النفسي على مرضى السرطان وهي من أكثر التقنيات استعمالا:

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

ثانيا: سرطان الرحم

1. تعريف سرطان الرحم:

هو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلا الرحمية مكو تضخمات تسمى الاورام، وهو في مرحلة متأخرة على شكل افرازات مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية، أو بعد اتصال جنسي مصحوب لألم وهو عبارة عن ورم يصيب عنق الرحم وتظهر الاصابة به في سن مبكر، يمكن تشخيصه مبكرا، يظهر عند السيدات متكررات الولادة، بعد ظهوره على هيئة بقع مهبلية غير طبيعية يبدأ في غزو أنسجة عنق الرحم، الى النسيج الخلوي أو اللمفاوي يتكون سرطان الرحم. (شارج، 2017، ص111).

سرطان الرحم هو نمو غير طبيعي في خلا الرحم، والتي تشكل ورم خبيث داخل الرحم وهو السرطان الاكثر شيوعا من انواع السرطان التي تصيب الاعضاء التناسلية للإ ث. ويعد سرطان الرحم رابع أكثر انواع السرطان شيوعا بين النساء عموما. يعد سرطان الثدي، وسرطان الرئة وسرطان القولون والمستقيم.

لحسن الحظ يعتبر سرطان الرحم واحدا من أكثر أنواع السرطا ت القابلة للعلاج. خصوصا إذا تم تشخيص سرطان الرحم واكتشافه في وقت مبكر. لذا يفضل ز رة الطبيب فورا في حال ظهر لدى المرأة أي من مؤشرات وعلامات سرطان الرحم.

(cancer,org ,uterine cancer .retrieve on the 20 th May,2023)

2. أنواع سرطان الرحم:

1.2. سرطان عنق الرحم:

هو عبارة عن ورم يصيب عنق الرحم وتظهر الاصابة به في سن مبكرة، يمكن تشخيصه مبكرا، يظهر عند السيدات متكررات الولادة، بعد ظهوره على هيئة بقع وخلا مهبلية غير طبيعية يبدأ في غزو أنسجة عنق الرحم،

هنا يكون المرض في دوره الأول، وما ان يخرج من منطقة عنق الرحم الى النسيج الخلوي أو اللمفاوي تكون النتيجة سيئة ويصعب معها العلاج. (محمد رفعت،1994، ص80).

2.2. سرطان جسم الرحم:

ان سرطان الرحم هو أقل حدو من سرطان عنق الرحم واحد على ثلاث او واحد على أربع، ويصيب المرأة بعد سن اليأس، و لتحديد بعد سن الخامسة والأربعون (45 سنة)، وأهم أعراضه مغص وهزال ويمكن تشخيصه بعد اجراء عملية كحت وفحص الغشاء المبطن للرحم، كما أن حدوث نزيف بعد سن اليأس علامة هامة تؤكد وجود سرطان بجسم الرحم. (يوسف جيرمي،1983، ص123-126).

3.2.سرطان المبيض:

هو من بين الامراض الجد خطيرة لنسبة لأمراض النساء والتوليد، وله عدة أشكال مختلفة، وهو ورم تطوره حوضي، يمكن أن يظهر عن طريق اضطرا ت في الدورة الشهرية أو انقطاعها كليا أو ظهور ألام مصاحبة لها أو عن طريق اكتشاف كتلة ملحقة، وله عدة أصناف وأشكال.

(Rochy Y 1984, p 168,172)

3.ألية انتشار سرطان الرحم:

1.3. العوامل المسببة لظهور سرطان الرحم:

حسب العديد من الدراسات حول العوامل التي تؤدي الى الاصابة بسرطان الرحم، فان نسب انتشار هذا النوع من السرطان مرتبط أساسا بطبيعة الحياة الجسمية للمرأة، وتوضح هذه الدراسات أن أهم هذه العوامل هي:

(Lansac ,1989,87)

2.3. العوامل المساهمة في انتشاره:

يحدث هذا السرطان لدى المرأة في فترة النشاط التناسلي، اذ تشكل الجروح المختلفة في عنق الرحم على أثر صدمة او التهاب ينجم عن الاجهاض أو الوضع، أرضا خصبة لنمو هذا السرطان لإضافة الى وجود عوامل أخرى تتمثل فيما يلي:

تتعلق أسباب سرطان جسم الرحم لعوامل البيئية، وقد لوحظ نه يعكس سرطان عنق الرحم يحدث كثيرا عند الطبقات الغنية، وعند السيدات اللاتي لم ينجحن.

هناك دلائل تشير الى وجود علاقة بين حدوث سرطان الرحم، وبين الاضطرا ت الأيضية مثل: السمنة وارتفاع ضغط الدم والتبول والسكري.

كما نجد ايضا حدوث سرطان الرحم نتيجة نشاط زائد للأستروجين (هرمو ت يفرزها المبيض).

(يوسف جورجي،1983، ص27).

-التهاب المهبل. (مالكوم، شوارتز، 1988، ص101).

-العلاقات الجنسية المبكرة قبل سن السابعة عشر (17).

-العلاقات الجنسية المتعددة (كثرة الشركاء).

-الزواج قبل سن العشرين (20).

-استهلاك التبغ

(zansou et leconite .1995.P89.93)

-نتيجة أكثر من عشرة اجهاضات في حياة المرأة. (مشال كرم 1980، ص101- 102).

4. المراحل التطورية لسرطان الرحم:

يوجد أربعة مراحل رئيسية من سرطان الرحم، وهي:

المرحلة الأولى من سرطان الرحم:

يقتصر وجود الورم في المرحلة الأولى على الرحم ولا يكون هناك انتشار الى العقد اللمفاوية المحيطة أو غيرها من الأجهزة، وهناك تصنيفات فرعية للمرحلة الاولى كالتالي:

المرحلة الأولىA: الورم يقتصر على بطانة الرحم أو اقل من نصف عضلة الرحم.

المرحلة الأولىB: الورم يصل الى ما يساوي نصف عضلة الرحم أو أكثر (الطبقة الوسطى من جدار الرحم).

المرحلة الثانية من سرطان الرحم:

يصل الورم في المرحلة الثالثة الى عنق الرحم ولكن لا يمتد خارج الرحم.

المرحلة الثالثة من سرطان الرحم:

ينتشر الورم في المرحلة الثالثة داخل الرحم وعنق الرحم، لكن لا يصل الى منطقة خارج الحوض نوهناك تصنيفات فرعية للمرحلة الثالثة كالتالي:

المرحلة الثالثة A: الورم يصل الى الطبقة الخارجية من عضلة الرحم او المبيضين أو قناتي فالوب وأربطة الرحم.

المرحلة الثالثة B: الورم يصل الى المهبل أو الى رحم والنسيج المحيط لرحم والدهون المحيطة به.

المرحلة الثالثةC: السرطان قد انتشر الى الغدد اللمفاوية الحوضية، أو يكون السرطان قد انتشر الى الغدد اللمفاوية حول الشر ن الأبهر.

المرحلة الرابعة من سرطان الرحم:

تشير المرحلة الرابعة من سرطان الرحم الى انتشار السرطان الى ما بعد منطقة الحوض

المرحلة الرابعة A: وصول الورم للمثانة، أو الغشاء المخاطي للأمعاء أو كليهما.

المرحلة الرابعة B: انتشار المرض الى أجزاء أخرى خارج الحوض بما في ذلك البطن والغدد اللمفاوية في الفخذ.

(MedicineNet .com.cancer of the uterus (uterine cancer or Endometrial cancer).Retrived On the 20 th of may ,2023).

5.تشخيص سرطان الرحم:

يمكن أن تزاح من عنق الرحم الخلا الشاذة، وهي تكون بلا ترتيب أو نظام رزة لدرجة أنه يمكن ازالتها ويمكن اكتشاف هذه الخلا الشاذة بواسطة اختبار (التلوين العنقي) قبل ان تبدأ لنمو بوقت طويل، وقبل ان تصحبها

عوامل المهاجمة، هذه المرحلة معروفة سم السرطان في (بؤرته)، ويتم اختيار (التلوين العنقي) دخال مبسط خشبي الى المهبل فتقشط بلطف وعنق الرحم، وهذه العملية ليست مؤلمة ولا تحدث أي ازعاج سوى دقائق قليلة.

ان المخاطبة التي تنتج حين تقشط العنق توضع على زلاقة مجهرية، قد تستعمل أنبوبة أحيا لامتصاص المادة المخاطية المتجمعة حول عنق الرحم، وتنتقل بعد ذلك أي زلاقة مجهرية تلطخ الزلاقة بمواد كيميائية خاصة تجعل الخلا ظاهرة مرئية تماما وبسهولة تحت المجهر، ثم يتم فحص هذه الخلا ، وإذا ثبت وجود السرطان في بؤرته، فان التداوي اللازم يكون عبارة عن ازالة القسم المصاب من عنق الرحم.

عملية اختبار (التلوين العنقي) ليست ضرورية قبل بلوغ المرأة من الخامسة والعشرين سنة وذلك لندرة ظهور سرطان الرحم في هذا السن، على ان يتكرر هذا الاختبار بعد اجرائه مرة كل سنتين تقريبا ليتم اكتشاف اعراض السرطان الرحمي في مرحلة مبكرة جدا من المرض، وذلك لتفادي حدوث تخريب وأذى كبيرين خلال أطوار ومراحل نمو هذا المرض. (موريس، بدون سنة، ص 101،102).

حالة ثير نزيف دموي مشتبه: وهو فقدان دم غزير أثر العلاقة الجنسية.

نزيف دموي بعد سن اليأس: وهو الذي يثير سرطان بطانة الرحم.

السوائل: وهي عبارة عن سوائل كريهة تخرج من المجاري التناسلية للمرأة، وتكون أحيا ممزوجة لدم، لكن في بعض الاحيان تكون بعض السرطا ت صامتة، ولا يكشف عنها الا من خلال عملية Le frottis cervio_verginie الذي يظهر وجود خلا سرطانية.

لقد ثبت أنه كلما اكتشف السرطان مبكرا من بدايته، ازداد الامل في الشفاء منه ومما يبعث على التفاؤل أنه نتيجة الحملات التوعية الواسعة، والتأكيد على ضرورة القيام لكشف الطبي الدوري المنتظم.

6.علاج سرطان الرحم:

تتمثل مختلف الطرق العلاجية المستعملة من قبل الفريق الطبي فيما يلي:

1.6. العلاج بالجراحة:(la chirugie)

تعتبر من الطرق الفعالة التي ترمي للقضاء على الورم، سواء قلاعه جذر او التخفيف من حجمه.

2.6 العلاج بالأشعة: (la radiothérapie)

يحتوي علاج الاشعة على علاج يستعمل خاصية الاشعة التأينية التي تحطم أكبر عدد ممكن من الخلا الورمية، مع الحفاظ قدر الامكان على الانسجة السليمة من خلال قطع سلسلتي ADN,ARN.

3.6 العلاج الكيميائي: (la chimiothérapie)

ويتضمن استخدام ادوية خاصة لسرطان، وهي مواد (cytotoxique) التي تعطي نتائج جد مشجعة.

(yaher,1984 :348 ,350)

ولكن هذه التقنية، هي أحيا أخر ما يلجأ اليه عند أشخاص لا أمل في شفائهم، أو في حالة انتشار السرطان وتطوره، والتي لا تسمح ستعمال أي علاج أخر.

(sylvie pucheu et manette le lauzet, 1989 ;64)

الفصل الرابع

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة المهنية

1. الدراسة الاستطلاعية:

لقد قمنا لدراسة الاستطلاعية التي كان الغرض منها التأكد من توفر العينة، إذ تمت الدراسة الاستطلاعية على مستوى مستشفى مختاري عبد الغاني بسطيف، تمكننا من ضبط المقاييس المناسبة وهما مقياس الصدمة النفسية ومقياس تقدير الذات، بعد ضبط العينة وشروطها، وقمنا بتطبيق المقاييس بداية على بعض النساء اللاتي لاحظنا تجاوبهن مع عبارات المقاييس التي لامست أفكارهن وأحاسيسهن.

كما أن هذه المقاييس خدمت بحثنا بشكل كبير، انطلاقا من العبارات التي تقارب إلى حد كبير مسيرتهن الحياتية وأفكارهن وأحاسيسهن.

2. منهج البحث:

قمنا من خلال دراستنا هذه تباع "المنهج العيادي" لأنه المنهج الذي يمكننا من الدراسة الدقيقة والملمة لمجموعة البحث، يهدف تحقيق فرضية البحث وذلك من خلال دراسة نقوم بها علة مجموعة من النساء المصا ت بسرطان الرحم.

يعرف Lagachie المنهج العيادي على أنه تناول للسيرة في منظورها الخاص، كذلك التعرف على بنيتها وتكرينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد لحلها.

(Recuchline,1996,p103)

كما يرى بعض المختصين أن المنهج العيادي هو المجال الحقيقي للبحث، "المنهج الاكلينيكي" لا يختلف من حيث تسيير ومراعات تلك الظواهر التحولية فقط، بل من خلال تدخله في المجال الاجتماعي، ن خلال فهم آخر وتقييم آخر لهذا الأخير.

(C.Revaultd*Allonne,1999,p28)

يتم تطبيق المنهج العيادي، انطلاقا من فرضية البحث، وهي مجموعة من الاقتراحات تي صياغة واحدة ومحددة بدقة، حيث يتم التحقق منها عن طريق اعتماد مجموعة من الوسائل التي خذ بعي الاعتبار مجموعة الحوادث والمظاهر الملاحظة.

3. تقديم مجتمع الدراسة:

1.3. مكان إجراء البحث: مركز مكافحة السرطان مختاري عبد الغاني بولاية سطيف، قسم العلاج الكيميائي، مكتب الأخصائية النفسانية منصوري ليلى

2.3. طرق اختيار أفراد البحث: يجدر بنا الذكر أن كل الحالات التي أجرينا عليها الدراسة كانت من مركز مكافحة السرطان مختاري عبد الغني بولاية سطيف، وأكثر تدقيقا من قسم العلاج الكيميائي/ الذي يمثل مكان تربصنا.

كما أنه تحصلنا على الحالات من مصدرين: الأول هو الطبيب المختص في علاج الأورام الخبيثة لرحم والأخصائية النفسانية منصوري ليلى التي كانت تحظر لنا الحالات إلى مكتبها الخاص لإجراء المقابلات معها

3.3. مميزات عينة البحث: تتراوح أعمار النساء اللواتي شكلن عينة بحثنا ما بين 48 سنة كأصغر سن و55 سنة كأكبر سن، إذ نجد الحالة الأولى أمينة التي تبلغ من العمر48 سنة، والحالة الثانية مليكة والتي تبلغ من العمر 50 سنة، والحالة الثالثة دية والتي تبلغ من العمر 55 سنة.

4. تقديم أدوات البحث:

بعد طرح اشكاليتنا والتمكن من صياغة فرضيتنا فإننا توصلنا إلى معرفة أنه يمكن لنا ان نتحقق من هاته الفرضيات من خلال لجوؤ إلى بعض التقنيات الأساسية كثيرا ما شاع استعمالها في المنهج العيادي يتعلق الأمر بمقابلة البحث، الملاحظة، ومقياس الصدمة النفسية، مقياس تقدير الذات.

1.4. مقابلة البحث:

وهي التقنية الأكثر استعمالا من طرف الأخصائيين النفسانيين لغرض العلاج او لغرض البحث.

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

(LABOV FANSHEL,197)

وفي حالة بحثنا هذا اختر 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 يحدد الأسئلة وترتيبها وتوجيهها وطريقة القاءها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة التي تبعد الطريق عن التكلف.

(محمد خليفة بركات، 1957، ص 93)

وقد تم اختيار لهذا النوع من المقابلة لأنها تساعد على جمع المعطيات اللازمة لهذه الدراسة.

تتكون مقابلة بحثنا من محورين أساسيين نعرضها فيما يلي:

المحور الأول: يضم البيا ت الشخصية (الاسم، السن، المستوى التعليمي....)

المحور الثاني: الإصابة لمرض

(مقابلة، ملحق رقم 01)

2.4. الملاحظة:

هي ملاحظة علمية منظمة لوضع الحالة محل الدراسة في قطاع محدود من قطاعات سلوكية لموقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعية، وتكون الملاحظة من خلال تكوين الفروض وهذا لتركيز على السلوك المتكرر بصفة مقصودة أو بطريقة عرضية ظرفية وهي بمثابة التفحص المباشر لظاهرة مدروسة وتمتاز لجوانب الملموسة لمعاينة موضوع.

(عبديش ايمان، 2012\2013، ص48)

وقد اعتمد أثناء قيامنا بدراستنا هذه على تطبيق الملاحظة المباشرة وغير المباشرة تماشيا مع الظروف التطبيقية، فهذه الطريقة كانت مستعملة في طريقة الكلام والتعامل مع اختبار موضوعي وذلك لتركيز على التغييرات في الملامح والحركات أثناء القيام بعملية الملاحظة.

3.4. مقياس الصدمة النفسية:

مقياس **"الصدمة النفسية"** لمنصوري ليلى

1.3.4. وصف المقياس: يعد هذا المقياس من تصميم الباحثة منصوري ليلى سنة2020\2021 وذلك من أجل الحصول على شهادة الدكتوراه لجزائر تحت عنوان " الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها لمساندة الأسرية –دراسة ميدانية لمستشفى الجامعي بن زرجب بوهران–"

وقد تم استبدال متغير "سرطان الثدي" إلى متغير "سرطان الرحم"

يتكون هذا المقياس من 30 فقرة موزعة على 4أبعاد وهي:

- بعد مواجهة الصدمة: والفقرات التي تخدم هذا البحث هي الفقرات الحاملة للأرقام: 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7.

- بعد تنادر التكرار: والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات الحاملة للأرقام: 8، 9، 10، 11، 12، 13.

- بعد تنادر التجنب: والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات الحاملة للأرقام: 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22.

– بعد تنادر عصبي اعاشي: والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات الحاملة للأرقام: 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30.

تعليمات مقياس الصدمة النفسية: لقد تمت دعوة كل حالة للإجابة بصراحة على فقرات المقياس، مع التأكيد على سرية المعلومات فضلا عن ابراز الهدف من اجراء الدراسة حتى نضمن الجدية في الإجابة من طرف الحالات، وأن لها كامل الحق في قبول او رفض المشاركة.

البدائل: تم اختيار سلم التقدير الثلاثي للإجابة على الفقرات والمتمثلة في: دائما أحيا ، أبدا.

طريقة تصحيح المقياس:

يتم تحويل استجا ت أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس الصدمة النفسية مع مراعاة اتجاه الفقرة وعدد بدائل الإجابة وكان التصحيح كالتالي:

طريقة التصحيح البدائل

الفقرات	البدائل		
	دائما	أحيانا	أبدا
فقرة موجبة	3	2	1
فقرة سالبة	1	2	3

(منصوري ليلى، 2021، ص 124-125)

1.4. مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

وصف المقياس: صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي "كوبر سميث" سنة 1967، وهذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية والأكاديمية والعائلية والشخصية.

وتضيف ليلى عبد الحميد أن مقياس كوبر سميث تمت ترجمته من طرف فاروق عبد الفتاح (1981)

يتكون من 25 عبارة، تنقسم إلى عبارات سالبة وعبارات موجبة وهي كالآتي:

- العبارات الموجبة تحمل الأرقام التالية: 1، 4، 5، 8، 9، 14، 19، 20.

- العبارات السالبة تحمل الأرقام التالية: 2، 3، 6، 10، 12، 13، 15، 16، 17، 18، 21، 22، 23، 24، 25.

كما يحتوي رائز تقدير الذات على ل"كوبر سميث" 25 عبارة مقسمة على أربع أبعاد وهي:

- الذات العامة: والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات التي تحتوي على الأرقام: 1، 3، 4، 7، 10، 12، 13، 15، 18، 19، 24، 25.

- الذات الاجتماعية: والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات التي تحتوي على الأرقام: 5، 8، 14، 21، 4.

- المنزل والوالدين: والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات التي تحتوي على الأرقام: 6، 9، 11، 16، 20، 22.

- العمل: والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات التي تحتوي على الأرقام: 2، 7، 23.

تعليمات مقياس تقدير الذات:

اليوم سوف تقوم بملء هذا المقياس، فيما يلي مجموعة من العبارات، اجابتك ليها سوف تساعد في معرفة ما تحب وما لا تحب.

إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (×) داخل المربع في خانة "تنطبق" اما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فضع علامة (×) داخل المربع في خانة "لا تنطبق".

ولا توجد إجا ت صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي.

طريقة تصحيح المقياس:

طريقة التصحيح البدائل

الفقرات	البدائل	
	تنطبق	لا تنطبق
فقرة موجبة	1	0
فقرة سالبة	0	1

مستوى تقدير الذات للفئات:

درجة منخفضة: 20-40

درجة متوسطة: 40-60

درجة مرتفعة:60-40

(ليلى عبد الحميد عبد الحفي)

الفصل الخامس

الفصل الخامس : عرض النتائج و تحليلها

1. عرض دراسة الحالة الأولى:

1.1. تقديم الحالة:

الاسم: أمينة

السن: 48 سنة

السكن: ولاية ميلة

المستوى التعليمي: سنة سعة متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: ماكثة في البيت

الحالة الاجتماعية: متزوجة

الأولاد: 3أولاد (طفل وبنتين)

الترتيب العائلي: الأصغر بين 3 بنات و3 ذكور

2.1. جدول سير المقابلات العيادية للحالة:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	2023\05\10	30 دقيقة	جمع بيا ت عن الحالة معرفة ريخ الحالة	مركز مكافحة السرطان – سطيف– مكتب الأخصائية النفسانية "منصوري ليلى"
02	2023\05\17	35 دقيقة	تطبيق مقاس الصدمة النفسية ومقياس تقدير الذات على الحالة	مركز مكافحة السرطان – سطيف– مكتب الأخصائية النفسانية "منصوري ليلى"

3.1. تاريخ الحالة:

كانت الحالة تعيش حياة طبيعية عادية كأي امرأة ماكثة في البيت، لمدة 46 سنة متزوجة و أم لثلاث أولاد، كانت تقتصر وضيفتها على تربيت أولادها الاعتناء بزوجها والقيام بمهامها كامرأة وزوجة وأم، إلى أن اكتشفت اصابتها بمرض خبيث غير مجرى حياتها بشكل شبه كلي، كانت بداية اكتشاف المرض (سرطان الرحم) منذ أكثر من سنتين (2021)، وذلك من خلال ظهور أعراض السرطان عليها فجأة عن طريق نزيف مهبلي حاد مصاحب لم شديد أثناء الاستحمام، وظهور كيس مائي في الرحم، مع الكحبة الشديدة، هذا ما دفع لحالة إلى الذهاب مباشرة إلى الطبيب مختص في أمراض النساء واجراء الفحوصات اللازمة ومعرفة الإصابة لمرض، وهنا لتحديد

دخلت مريضة في حالة صدمة وعدم تقبل للأمر وهذا ما تبين في قولها: "**بقيت غير نبكي ومتقبلتش المرض خلاص**" وقامت لانسحاب والانعزال مباشرة بعد سماعها خبر الإصابة بسرطان الرحم اذ قالت: "**رحت لعند ما وفعدت عندها 6اشهر في شومبرة منخرجش**" " **بعدت على ولادي خلاص باش منزيدش نتعلق بيهم**"

مر في التاريخ العائلي للحالة مجموعة من الإصا ت نواع مختلفة من السرطان وكانت تلك الإصا ت لدى الأقارب من الدرجة الأولى حيث أصيب الأب بسرطان القولون وتوفي، والأخ بسرطان الدم وتوفي بعد 3 سنوات من الإصابة، والعمة بسرطان الثدي وتوفيت كذلك، هذا الذي جعل لدى الحالة نظرة جد سلبية حول السرطان وجعلته موازي بحد سواء لمعنى الموت المباشر.

رفضت الحالة في بداية الأمر الذهاب لتلقي العلاج وقالت في هذا: "قلت ما نروح نداوي ما والو كنت نستنا غير فالموت"، ولكن بعد اجراء العملية ونزع الرحم تغيرت نظرتها نحو العلاج وأصبحت ملتزمة بتلقيه ومنضبطة في مواعيدها العلاجية، كما أن الحالة بعد انخراطاه لنساء المصا ت بنفس المرض كأمثلة حية وكحالات مشابهة تغيرت مرض–موت لديها حيث قالت: "**كي جيت لسبيطار ملقيتش روحي وحدي لقيت كاين بزاف كيفي**"

أما في أمر الانجاب لم تعد الحالة تفكر في ذلك، بل إن غايتها الوحيدة بعد اكتشافها للمرض هي تربية أولادها والعيش معهم وتعويض تلك الفترة التي كانت بعيدة فيها عنهم (6أشهر الأولى من المرض) لقولها: "**همي الوحيد نكبر ولادي ونزوج ولدي لكبير**" إذ يبلغ اها الأكبر والوحيد 26 سنة مع بنتيها الاثنتين.

وبذكر عائلة الحالة فقد تقبلت مرضها وكانت هي الدافع والركيزة الأولى في تخطيها لتلك الفترة الحرجة وكان لزوجها الحصة الأكبر من الدعم المادي والمعنوي لقولها: "**راجلي نعم الرجال هو لي دعمني وخرجني من هاذ الضيقة**"

وكذلك من بين الأمور التي أصبحت تزعج الحالة هي النظرة التي تتلقاها من الناس ومن معظم أقاربها والناس المحيطة بها إذ تعتبرها نظرة شفقة، وترى ن الناس كانوا ينتظرون موتها أكثر من شفائها لمرض، وانسحبت عنهم ولم تعد تشارك لا في مناسبات ولا في أفراح حيث ذكرت ذلك في قولها: "**وليت منروحش لعراس وهاذ سمانة عندي عرس ومنيش رايحة**" "**جيراني ولاو يطولو باش يشوفوني ويقولولي راكي غايبة**".

4.1. السيميائيات العامة للحالة:

تتميز الحالة بمجموعة من الخصائص تتمثل في: قامة متوسطة، وزن ضعيف قليلا، هندام مرتب ومنظم، الاتصال سهل وحركة نشطة قليلا، تتصف بنشاط عقلي سليم وتفكير بسيط نوعا ما، لكن أفكارها غير مرتبة وغير منظمة، أما عن اللغة فتتحدث الحالة بلغة منفعلة وكلمات غير واضحة ومبهمة، مزاجها متقلب وتتحدث بخوف عن مرضها، أما عن طريقة الجلوس هي تجلس بطريقة عادية مع تشابك الأصابع وحركة متكررة للرجل.

5.1. المعاش النفسي للحالة:

1.5.1. من الناحية النفسية: تعاني الحالة من حساسية مفرطة تجاه أبسط الأمور، وأصبحت انفعالية تغضب بسرعة، تتأثر بكلام الناس لقولها: "**ولات حاجة صغيرة تقلقني ووليت نتأثر بزاف**" "**ولادي كي يكونو يلعبون تقلق منهم ونعيط عليهم**"، كما تعاني من حركة متكررة للرجل وذلك دليل على القلق والتوتر، العزلة.

2.5.1. من الناحية الجسمية: تعاني الحالة من أرق وعدم القدرة على النوم مع شحوب في الوجه، فقدان للوزن.

6.1. نتائج مقياس الصدمة النفسية ومقياس تقدير الذات:

1.6.1. نتائج مقياس الصدمة النفسية:

قمنا بتطبيق مقياس الصدمة النفسية "لمنصوري ليلى" على الحالة في المقابلة الثانية بتاريخ2023\05\17، مدة التطبيق دامة 15 دقيقة، بحيث جرى تطبيقه في ظروف ملائمة ورضى م للحالة في الإجابة على البنود والأسئلة واحساسها لقناعة في اختيار الدرجات المناسبة لإجابتها.

بعد مواجهة الصدمة	بعد تناذر التكرار	بعد تناذر التجنب	بعد تناذر عصبي اعاشي	المجموع
15	11	17	15	58
%25.86	%18.96	%29.31	%25.86	%100

على ضوء نتائج مقياس الصدمة النفسية "لمنصوري ليلى" نجد أن الحالة تعاني من صدمة نفسية بدرجة متوسطة بنسبة 64.44% من الدرجة الكلية للمقياس، إذا كان أكبر بعد هو بعد تناذر التجنب بنسبة 29.31% من النسبة الكلية للإجابة وهذا يعني تجنب الحالة الدائم للمثيرات المتعلقة لصدمة النفسية التي حدثت لها، ثم بعد مواجهة الصدمة وبعد تناذر عصبي اعاشي، وأخيرا بعد تناذر التكرار

2.6.1. نتائج مقياس تقدير الذات "لكوبر سميق":

بعد الذات العامة	بعد الذات الاجتماعية	بعد المنزل والوالدين	بعد العمل	المجموع
06	2	0	2	10

%60	%20	0	%20	%100

على ضوء نتائج مقياس تقدير الذات نجد أن الحالة تتميز بتقدير ذات متوسط بنسبة 60% من الدرجة الكلية للمقياس، ويعتبر بعد تقدير الذات العامة هو أكبر بعد بنسبة 60% من الدرجة الكلية للإجابة، وبعدها بعد الذات الاجتماعية، وبعد العمل، وفي الأخير بعد المنزل والوالدين، وهنا نلاحظ أن الحالة تعاني من تقدير ذات جد منخفض في بعد المنزل والوالدين.

7.1. استنتاج عام عن الحالة:

من خلال المقابلة مع الحالة (أمينة) والتي تبلغ من العمر 48 سنة، والمصابة بسرطان الرحم، وجد أنها تعرضت للحدث الصادم مباشرة وذلك من خلال معرفتها صابتها لسرطان، مما جعلها تعيش صدمة نفسية قوية جدا، وذلك بطهور رد فعل انفعالي تمثل في الصراخ والبكاء وعدم القدرة على تقبل وتحمل الخبر، كما كان لديها الخوف والقلق، وعاشت في البداية أعراض اكتئابية أهمها الأرق واضطراب في النوم، لإضافة إلى فقدان الشهية في الطعام، والانعزال عن العالم الخارجي، كما أنها تعاني من انخفاض في مستوى تقدير الذات بدرجة متوسطة وهذا راجع للضغوطات التي تعيشها من جراء المرض والآلام التي يلحقها العلاج الكيميائي و ثيره على مظهر وشكل المفحوصة خاصة بعد تساقط شعرها الذي يعتبر عنصر أساسي لأنوثتها وجمالها، لإضافة إلى وجود العامل الوراثي الذي تمثل في إصابة مجموعة من أفراد العائلة (الأب، الأخ، العمة).

ولقد ظهرت بعض الأعراض الصدمة لدى الحالة حسب ما ورد في 5DSM والمتمثلة في:

- احباط نفسي شديد وذلك بتعرضها سابقا لحدث مشابه للحدث الصدمي الحالي وهو إصابة مجموعة من أفراد العائلة لسرطان
- تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام أو المشاركة في الأنشطة العامة (عدم رغبتها في الذهاب إلى العرس)

- سلوك متوتر ونو ت من الغضب (الغضب لأبسط الأسباب)
- الإحباط النفسي الشديد وعد تقدير ذاتها
- مشاعر لنفور والانفصال عن الآخرين.

بعد اقتناعها وتقبلها للمرض حاولت الحالة التغيير من أفكارها السلبية اتجاه المرض والتصرف بعقلانية مع وضعها الصحي الراهن، والعمل على مواجهة الضغوط والمشاكل وتحدي العوائق والصعو ت التي تعترضها في المستقبل.

8.1. التوصيات والعلاجات المقترحة للحالة:

بما أن الحالة تعاني من تقدير ذات منخفض في بعد المنزل والوالدين لذا يقترح تقديم العلاج العائلي لها والذي هو: في مثل هذا النوع توجد قواعد تؤطره كما هو الحال في العلاج الجشطالتي، وإنما يكون تنظيم مقابلات عائلية لتوعية أفراد عائلة المصدوم بمعايشة المصدوم بهدف تفادي بعض الصراعات المحطمة للعلاقات داخل الأسرة نفسها والتي تتبع من عدم التفهم وحيرة الأهل في مساعدة المصدوم وهذا العلاج يهدف إلى:

- بناء الثقة والعلاقة الطيبة بين المعالج والمريض مع السعي إلى توضيح أهداف العلاج وتحديد دور كل من المعالج وأفراد العائلة

وأيضا ينصح بتطبيق تقنية الاسترخاء على الحالة لأنها تعاني من التوتر والقلق اذ أن الاسترخاء هو: التدريب على الاسترخاء يؤدي إلى تغيير في مفاهيم المرضى عن ذاتهم (مفهوم الذات) فيصبحون بعد تعلم الاسترخاء أكثر ثقة لنفس، وربما يسبب القوة التي يمنحها الاسترخاء لهم، وما يعلمه لهم من قدرة على ضبط الذات، والتحكم في التغييرات الجسمية. (عبد الستار إبراهيم، 1980، ص113)

تكييف برامج توعية عن طريق وسائل الاعلام والاتصال حول السرطان وخاصة سرطان الرحم وحل أسبابه وأنواعه ومآله.

الذهاب لدورات تثقيفية حول السرطان.

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

2. عرض دراسة الحالة الثانية:

1.2. تقديم الحالة:

الاسم: مليكة

السن: 50 سنة.

السكن: سطيف.

المستوى التعليمي: بدون مستوى.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

الترتيب في العائلة: 4

مهنة الزوج: جر.

عدد الاولاد: 4 اولاد.

2.2. جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	10/05/2023	45 دقيقة	جمع بيا ت الحالة ومعرفة الصدمة النفسية وتطبيق المقاييس عليها.	مركز مكافحة السرطان "سطيف" مكتب الاخصائية النفسانية "منصوري ليلى".

1.2. تاريخ الحالة:

عاشت الحالة طفولة عادية بدون احداث رزة او صادمة، ما أثر بشكل ايجابي على تكوين بنية شخصية قوية وهادئة جدا، علاقتها جيدة لوالدين وكذلك الاخوة، ترعرعت في جو أسري تقليدي محافظ بظروف معيشية متوسطة، لم تتمكن لالتحاق لدراسة بسبب البعد السكني وايضا عدم وعي الاهل آن ذاك همية تعليم البنت، وبعد بلوغها سن الرشد لم يتردد الاب في تزويجها لأول عريس تقدم لها، تعيش حياة زوجية عادية مقبولة راضية ومتفاهمة مع زوجها وام ل 4 اولاد.

كانت بداية المرض لديها منذ أربع سنوات، ظهرت الاعراض من خلال الكحبة القوية بعدها مباشرة زارت الطبيب فطلب منها اجراء التحاليل اللازمة والاشعة من خلال النتائج الطبية ظهر لديها المرض الخبيث في الرئة

والكبد، بعدها اجرت عملية مباشرة كانت النتيجة ولكن في الكبد فقط والرئة بقيت مصابة وبعدها اصيبت بسرطان الرحم 100% من خلال نزيف دموي مهبلي متقطع مخالف لفترة الدورة الشهرية مصحوب بمغص والم على مستوى البطن والرحم والقولون، كانت اول مرة تلقت فيها الخبر من الدكتورة اصعب لحظة في حياتها، اصيبت بصدمة كبيرة واحست بشعور غريب واجهشت لبكاء "**كي خبرتني الدكتورة هي وراجلي حسيت بالبرودة طلعتلي من رجليا حتى لراسي وماقدرتش نتحمل جاتني الخلعة وطرطقت بالبكاء** "، أما عن الامراض المصاحبة تصفية الكلى فقط "**وهذا لي اثرلي فحياتي بزاف وهلكني** ".

أما عن مصدر تعلم الحالة عن مرضها فقد كانت خذ المعلومات من **الطاقم العلاجي والقنوات التلفزيونية "من لي سقسيت الطبا على مريض عرفتو بلي ياكل الاعضاء ومستحيل نعيش بيه بزاف تخيلتو بلي ياكل وش فجسمي كامل حتى نموت "**

وهذا ما جعل لديها فكرة ومعلومات عن المرض وخطورته وا ره الجسدية والنفسية، وهذا ما جعلها تلتزم بمواعيد الطبيب والعلاج الكيميائي وانتظام اكل الادوية، اما الحمية الغذائية تتبع الحالة نظام غذائي مناسب لمرضها، الا انها تمل وتتهاون احيا في ذلك "**جامي نفوت روندیفو تاعي ولا مانكلش الدواءبصح خطرات نسخف ناكل حوايج ممنوعين عليا** "، اما عن فكرة الانجاب هي لا ترغب في ذلك منذ اصابتها لمرض وكل ما يهمها التغلب على المرض والعيش لأولادها ،"**مانيش باغية نزيد نحمل من لي عرفت بمرضي حابة نتهلا فروحي نعيش لولادي برك** ". أما عن الامور التي تساعدها في تقبل المرض هي اولادها وزوجها "**ولادي وزوجي هما لي مخلييني نقاوم المرض علاجالهم برك**". كما تعتبر حالة زوجها المادية ساعدتها في العلاج " **راجلي قدر يوفرلي العلاج الحمد لله حالتو المادية مليحة** "، كما تساعدها الامور الدينية كثيرا على تقبل المرض، وذلك من خلال الايمان لقضاء والقدر والتمسك بقدرة والاستعانة به على المخاوف والقلق الناتجين عن تفاقم شدة المرض، "**راني حامدة ربي على**

كلش هو عطاني المرض وينحيهلي الشدة فيه سبحانو كل مانتقلق نوض نصلي نقرى القران نستراح بزاف والحاجة لي مريحتني تعددت الاسباب والموت واحد ماشي غير المرض لي يقتل " ودعم الاسرة له دور فعال عند المريضة **"نحس روحي متغلبة على مرضي ونحمد ربي بزاف على هذي النعمة راجلي مخلانيش ولا نهار قايم بيا سوا ماديا ولا معنويا كل مانبكي يمسحلي دموعي جامي خلاني وحدة وحتى عائلتي وولادي لي اثرو عليا بزاف هدرة الناس وهرة بيت راجلي كرهوني اني تلاقاهم اصلا " "اهم حاجة ولادي هما دنيتي ".**

أما عكس ذلك فاكثر الامور التي تزعج الحالة وتجعلها ترفض المرض هي نظرة الاشخاص المحيطين بها اتجاه وضعها الصحي وشفقتهم عليها ،ونقص القدرة على تسيير الشؤون في المنزل والاهتمام الكافي لزوج والابناء **"نتقلق مالشوفة تاع الناس ليا ولقلة صحتي، وكي ضعفت فجسمي ووليت صفراء وشعري كامل طاح وليت مانحبش نحرج ومانحيش خيماري بيسك شعري طاح كل مانشوف روحي صلعة نبكي** "علاقتها مع الزوج جيدة سابقا وحتى بعد المرض كان متفهم وبجانبها، إلا انه تلقى الخبر وهو يبكي **"كي سمع زوجي الخبر بكى بزاف ونهار وتقلق بصح ميحبش يبين قدامي يخمم عليا وعلى ولادنا بزاف " "عايلتي وقفتي معايا بزاف خاوتي عاونوني في كلش ودار راجلي كرهت نتلاقاهم اصلا باسكو غير يقلقوني بهدرتهم ضعفتي صفرتي تبدلتي ".**

4.2. السيميائيات العامة للحالة:

تتميز الحالة بقامة متوسطة، ووزن ضعيف، وهندام عادي ونظيف، الاتصال سهل، وحركة هادئة، كما تتميز بنشاط عقلي جيد وتفكير سليم، وافكار مترابطة ومتناسقة مع الموضوع، سريعة الفهم، اما عن اللغة تتحدث الحالة بطريقة جد منظمة وكلمات واضحة مفهومة، قليلة الانفعال مزاجها معتدل تتحدث بشكل عادي عن مرضها.

5.2. المعاش النفسي للحالة:

1.5.2. من الناحية النفسية: اصبحت تتعب كثيرا وتقلق كثيرا لأتفه الاسباب وحتى دون اسباب وكثيرة الانعزال عن المجتمع ككل وقليلة الكلام وكثيرة الحزن وأحيا تفقد الشهية في الاكل وأحيا اخرى تحدث لها اضطرا ت في النوم مما ادى بها الى الارق، وايضا تخلت عن شغفها في اشياء تحبها كالخياطة واصبحت تقوم عمال منزلية خفيفة فقط "**مرات نولي نخمم كن نموت نخلي ولادي ويحرم عليا النوم والماكلة نولي ماناكلش ونقلق بزاف وكرهت دار وليت حابة كن كل مانقلق نخرج ندور ونفس الوقت منيش حابة نتلاقى بالعباد في بلاصة وحدي أحسن** ".

2.5.2. من الناحية الجسمية: اصبحت تعاني من الفشل والارهاق والتعب المتواصل، شحوبة واصفرار الوجه، بعض الالام احيا خاصة بعد العلاج الكيميائي، ضعف الوزن، الدوار والغثيان والتقيء.

اما نظرة الحالة نحو المستقبل "**عندي امل نعيش لولادي وراجلي ونزوج بني**".

6.2. نتائج مقياس الصدمة النفسية ومقياس تقدير الذات:

1.6.2. نتائج مقياس الصدمة النفسية:

قمنا بتطبيق مقياس الصدمة النفسية " لمنصوري ليلى" على الحالة بتاريخ 2023/05/10، مدة التطبيق دامت 10 دقائق، بحيث جرى التطبيق في ظروف ملائمة ورضى م للحالة في الاجابة على البنود والاسئلة واحساسها لقناعة في اختيار الدرجات المناسبة لإجابتها.

بعد مواجهة الصدمة	بعد تناذر التكرار	بعد تناذر التجنب	بعد تناذر عصبي اعاشي	المجموع
16	12	20	19	67

23,88%	17,91%	29,85%	,85%28	100%

على ضوء نتائج مقياس الصدمة النفسية "لمنصور ليلى" نجد ان الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة بنسبة 77.44% من الدرجة الكلية للمقياس، إذ كان أكبر بعد هو بعد تناذر التجنب بنسبة 29,85% من الدرجة الكلية للإجابة، ثم يليه بعد تناذر عصبي اعاشي، ثم بعد مواجهة الصدمة، ثم بعد تناذر التكرار.

2.6.2. نتائج مقياس تقدير الذات:

بعد الذات العامة	بعد الذات الاجتماعية	بعد المنزل والوالدين	بعد العمل	المجموع
7	4	3	2	16
%70	%40	%30	%20	%100

على ضوء نتائج مقياس تقدير الذات نجد ان الحالة تتميز بتقدير ذات مرتفع بنسبة 64% من الدرجة الكلية للمقياس، ويعتبر تقدير الذات العامة هو الاكبر نسبة 70% من الدرجة الكلية للإجابة، ثم بعد الذات الاجتماعية، ثم بعد المنزل والوادين، ثم بعد العمل.

7.2. استنتاج عام للحالة:

توصلت من خلال تحليل المقابلات ان الحالة (مليكة) البالغة من العمر 50 سنة، والمصابة بسرطان الرحم مرت بصدمة كبيرة نتيجة لإصابتها بسرطان الرحم، حيث ثرت بشدة من تلقي الخبر، وذلك رد فعل انفعالي تمثل في

البكاء وعدم القدرة على تحمل الخبر، كما ظهر لديها الخوف والقلق حيث كانت يداها ترتجفان من شدة التوتر، عانت في البداية عدة اعراض اكتئابية اهمها: القلق، الخوف، فقدان الشهية، اضطرا ت في النوم، اضطراب المزاج.

وهذا راجع للضغوطات التي تعيشها جراء المرض والالام التي يلحقها العلاج الكيميائي و ثيره على مظهر وشكل المفحوصة خاصة بعد تساقط شعرها الذي تعتبره عنصر أساسي لأنوثتها وجماها وفقدان وزنها ايضا.

بعد اقتناعها وتقبلها للمرض حاولت الحالة تغيير افكارها السلبية تجاه المرض والتصرف بعقلانية مع وضعها الصحي الراهن، والعمل على مواجهة الضغوط والمشاكل تحدي العوائق والصعو ت التي تعترضها مستقبلا، حيث حققت نوعا من الرضا والقناعة والاستقلالية والتعايش مع الواقع بما هو عليه وضعها الصحي حيث انها لم تتخلى عن التزامها اتجاه وضعها الصحي ولم ترفض العلاج بل كانت لديها رغبة في متابعته، والتمسك لحياة من اجل اولادها وزوجها وكل عائلتها، وهذا ما تعتبره هدفها يستحق ان تتمسك وترتبط لحياة من اجله، خاصة انها محاطة لرعاية والاهتمام من طرف زوجها الذي جعلها تتقبل مرضها وحالتها الصحية الجديدة، وهذا المرض زادها إرادة وتحكم في امور حياتها، رغم تجاوزها للصدمة وتقبلها المرض إلا انها لازالت تمر لمراحل الاخيرة من الصدمة وتعيش فترات اكتئابية وفي الوقت ذاته لديها إرادة كبيرة وامل من اجل اولادها.

8.2. التوصيات المقترحة للحالة:

التركيز على الوقاية من سرطان الرحم.

ضرورة الالتزام بمواعيد العلاجية واتباع تعليمات الطبيب.

ضرورة الالتزام لحمية الغذائية والتوازن في النوم.

ضرورة التكيف مع المرض ومحاولة تحسين الحالة النفسية.

رفع تقدير الذات من خلال برامج وايضا الافكار الايجابية.

المتابعة الصحية للحالة النفسية والجسدية.

الترويح عن النفس من خلال النشاطات الغير متعبة من وقت لآخر.

3.عرض دراسة الحالة الثالثة:

1.3. تقديم الحالة:

الاسم: دية

السن: 55 سنة

السكن: العلمة سطيف

المستوى التعليمي: سنة لثة نوي

المستوى الاقتصادي: عادي جيد

عدد الاخوة: 5 إخوة

الترتيب في العائلة: 3 والأولى بين البنات

الاب: متوفي

الام: على قيد الحياة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد: 5 (بنات وولد)

2.3. تاريخ الحالة:

عاشت الحالة طفولة جميلة وعادية مع والديها وإخوتها دون أي أحداث صادمة، ما أدى لتكوين بنية شخصية قوية، كانت متعلقة بوالدها كثيرا، ترعرعت داخل جو أسري يسوده العطف والأمان، لم تكمل دراستها بسبب انتقالهم من فرنسا إلى الجزائر العاصمة، تزوجت من ابن عمتها وعمرها 21 سنة تعيش حياة زوجية متفاهمة وأصبحت أم لخمسة أولاد، توفي والدها بفيروس كورو قبل ثلاثة سنوات مما شكل لها صدمة لم تتقبل وفاته "**بعد وفاة بابا حسيت دنيا حبست**".

قبل سنة من الآن كانت تعاني الحالة من آلام شديدة على مستوى الأعضاء التناسلية كما كان لديها جفاف على مستوى المهبل أرجعته الحالة لسن اليأس لم خذ الأمر بجدية في بدايته، وبعد ذلك قامت بز رة الطبيبة حيث طلبت منها القيام ببعض الفحوصات اللازمة والأشعة مما أظهر أن الحالة لديها ورم خبيث على مستوى عنق الرحم، لم ترد الطبيبة اخبارها طلبا من الزوج لكن عرفت المريضة بذلك في أول الأمر بدا لها شيء لا يصدق شكل لها صدمة "**كيفاش نكمل حياتي أهدافي خممت في بزاف أمور ولادي.. بني مزوجتوش.. خدمتي نحبسها** ".

كانت عائلتها داعمة لها في أغلب الأوقات، (**ابني متقبلش مرضي كيفاش انا نمرض ومرض خبيث.. الحمد لله على كل حال.. زوجي أخصائي نفساني وقف معايا.. خلاني نتقبل مرضي.. ونتعايش معاه**)، بعدها خضعت المريضة لعملية استئصال عنق الرحم وبعض الأنسجة المحيطة به، ومنذ 6 أشهر تتلقى العلاج الكيميائي.

1.3. السيميائيات العامة الحالة:

تتميز الحالة بقامة متوسطة، ووزن عادي ضعيف نوعا ما، ولباسها منظم ونظيف، مرحة وبشوشة هادئة سهلة التواصل تفكيرها سليم، تتكلم بشكل واضح ومفهوم متمسكة بجانبها الديني، قلقة من حية ابنها، تتكلم عن مرضها بشكل عادي قضاء وقدره.

4.3. جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة:

عدد المقابلات	ريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	10 ماي 2023	45 دقيقة	جمع معلومات وبيا ت الحالة وتطبيق المقاييس عليها ومعرفة ما مدى الصدمة النفسية لدى الحالة	مستشفى الصبر لمكافحة السرطان ـــ سطيف ـــ مكتب الأخصائية النفسانيةـ منصوري ساميةـ

5.3. المعاش النفسي للحالة:

نتجت بعض الآ ر النفسية كالقلق والانفعال **(وليت نتقلق بزاف على حاجات ميقلقوش)**، الخوف من الموت **(خفت نموت قبل منزوج وليدي.. وليت منحبش نهدر على الناس اذا مت نكون صافية مع ربي)**، وكذا آ ر جسمية كفقدان الشهية والقيء **(وليت مناكلش خلاص الحاجة لي ناكلها نقلبها حشاكم)** الأرق وعدم الشعور لراحة.

6.3. نتائج مقياس الصدمة النفسية ومقياس تقدير الذات:

1.6.3. نتائج مقياس الصدمة النفسية:

انطلاقا من نتائج المقابلات والملاحظة العيادية والاستبيان الخاص بتقييم مستوى الصدمة النفسية والذي دامت مدة تطبيقه 15 دقيقة تحت ظروف ملائمة ومناسبة وبرضى م من قبل الحالة، نستنتج أن الحالة دية تعاني من صدمة نفسية متوسطة بنسبة 56 لمئة في سلم تقييم الصدمة النفسية، كما نجد أن أكبر بعد للحالة من بين الأبعاد الأربعة لمقياس الصدمة النفسية هو "بعد تنادر عصبي اعاشي" أي نجد بعض الأعراض الظاهرة لدى الحالة لم تكن لديها قبل التعرض لصدمة النفسية كفقدان الشهية العصبي والأرق...

بعد مواجهة الصدمة	بعد تنادر التكرار	بعد تنادر التجنب	بعد تنادر عصبي اعاشي
11	12	17	19
19,64	21,42	30,35	33,92

2.6.3. نتائج مقياس تقدير الذات "كوبر سميث ":

انطلاقا من المقابلة والملاحظة العيادية التي جرت مع المفحوصة وتحت ضوء نتائج مقياس تقدير الذات نستنتج أن الحالة تتميز بتقدير ذات مرتفع بنسبة 72 لمئة من الدرجة الكلية للمقياس، كما نجد أن أكبر بعد تقدير هو " الذات العامة " بنسبة 13,88 لمئة من الدرجة الكلية للمقياس ويليه بعد الذات الاجتماعية بنسبة 5,55 لمئة، كما نلاحظ أن الحالة تعاني من انخفاض تقدير ذات على مستوى بعد " المنزل و الوالدين " وبعد" العمل "

7.3. استنتاج عام عن الحالة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة (**نادية**) وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الصدمة النفسية ومقياس تقدير الذات، وجد أن المفحوصة تعاني من صدمة نفسية متوسطة، و لعودة إلى الحياة السابقة التي عاشتها المفحوصة لم تتعرض لحدث صدمي غير وفاة والدها قبل ثلاثة سنوات من الآن.

ظهرت بعض الأعراض لدى المفحوصة بعد تعرضها للصدمة كالأرق واضطرا ت النوم، القلق وكثرة الانفعال ضعف في الوزن جراء فقدانها للشهية والتعرض للقيء لإضافة إلى الميل للعزلة، كم لها تقدير ذات مرتفع نوعا ما وهذا راجع لبنية شخصيتها القوية وعدم تعرضها لأحداث صادمة ومحبطة، كما لديها ضعف اتجاه عائلتها وأولادها وتشعر لأسى جراء توقفها عن العمل بسب المرض.

8.3. التوصيات والعلاجات المقترحة للحالة:

- اتباع نظام غدائي مفيد وتناول كميات كبيرة من الخضر والفواكه.
- التركيز على برامج التوعية والوقاية من مخاطر سرطان الرحم.
- العلاج بتقنية الاسترخاء يساعد على التقليل من التوتر والانفعال.
- بناء برامج علاجية لتعليم المريضات المصا ت ورفع مستوى تقديرهن لذواتهن وكيفية التكيف مع المرض

استنتاج عام

استنتاج عام

نستنتج من خلال ما تم التطرق اليه في الدراسة النظرية والتطبيقية لموضوع البحث والذي يهدف الى معرفة ثير الصدمة النفسية لدى مصا ت سرطان الرحم، وهذا من خلال تطبيقنا لأدوات المنهج العيادي من الملاحظة والمقابلة العيادية، والاعتماد على مقياس الصدمة النفسية ومقياس تقدير الذات، ومن اهم النقاط التي توصلت اليها دراستنا ان أغلبية النساء المصا ت بسرطان الرحم يعانون من صدمات نفسية خاصة عند سماعهم امر اصابتهم لأول مرة ومنهم من يعيشون تحت ثير الصدمة بمدة متفاوتة، وتعاني معظمهن من انخفاض مستوى تقدير الذات، حيث ان اهم ما ترتكز عليه حياة المصابة هي الحفاظ على الحالة النفسية لها من خلال الدعم النفسي والاسري والاجتماعي، لإضافة الى الدعم المادي والعمل على التحكم في الانفعالات والسيطرة عليها، اضافة الى ضرورة التزام المريضة بمسؤولياتها تجاه القلق والضغوط التي تعترضها في مسيرتها العلاجية والتحلي لصبر والثبات وتعزيز التفاؤل في النفس وتقدير الذات، حيث تعمل هذه العوامل كلها مع بعض حسب امكانية الشخص على تحمل ومواجهة الضغوطات والمشاكل للتصدي للصدمة النفسية، لإضافة الى التركيز على الصحة النفسية والجسمية، وكل ما يعلق بمرض السرطان وطرق علاجه والوقاية منه.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع العربية:

1. أحمد سالم دويلان، (2005)، السرطان مازال الأمل قي، ط1، مؤسسة ر ن للطباعة، بيروت.
2. حسين فايد، (2005)، العلاج النفسي أصوله وتطبيقاته وأخلاقياته، ط1، المكتب الجامعي للنشر، القاهرة.
3. دلال موسى قويدر، (2008)، الخوف من السرطان وعلاقته لصدمة النفسية، دراسة ميدانية لنيل درجة الإجازة في الإرشاد النفسي، دمشق.
4. رفعت محمد، (1974)، أمراض النساء، د ط، د ت، دار المعرفة للنشر والتوزيع، مصر.
5. ز د بركات، (2006)، سمات شخصية المستهدفة لسرطان، دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين لمرض، مجلة جامعة نجاح بحاث.
6. ستون موريس، السرطان – اعراضه – اشاراته والتشخيص المبكر، د ط، د ت، دار العصرية، صيدا، لبنان.
7. سي موسى عبد الرحمان+ فاروق رضوان، (2015)، الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق، د ط، دار الصفاء للنشر والتوزيع، بيروت.
8. سيبرو فاخوري، (2007)، موسوعة المرأة الطبية، ط12، دار العلم الملايين، بيروت.
9. سعيد الدجاني، (1989)، طب سلوكي معاصر في علم النفس الطبي، ط1، دار العلم الملايين، بيروت.
10. عبد الخالق أحمد محمد، (1998)، الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العرقي على دولت الكويت، ط 1، لجنة التأليف والتعريب والنشر العلمي، مجلس النشر العلمي، الكويت.
11. عبد الستار إبراهيم، (1980)، العلاج النفسي الحديث، ط1، دار النشر للمعرفة، الكويت.
12. عد ن حب ، (2006)، الصدمة النفسية –أشكالها العيادية وأبعادها–، ط 1، دار الهدى للنشر والتوزيع، لبنان.
13. مالكوم شوارتز، (1988)، ماهية السرطان أنواعه محاربته، ط1، دار العربية للعلوم، بيروت.
14. مالكوم شوارتز، (1992)، ترجمة أبو السعد، ماهية السرطان أنواعه محاربته، ط1.

15. محمد أحمد النابسلي، (1991)، الصدمة النفسية -علم النفس الحروب والكوارث-، د ط، دار النهضة العربية، بيروت

16. نيشال كرم، (1980)، السرطان، ط 1، بيروت.

17. يوسف جرجي، (1983)، أضواء سرطان الرحم، د ط، دار المعرفة، مصر.

المراجع الأجنبية:

1. Beers m.h ,(2008 ,encéclopédie médicale, edition tripoghico varese)

2. Cancer. Org. Uterine cancer

3. Jean Burgeret. (1982, Pathologie pathologique theorique et clinique, 3eme, edition, paris)

4. Lansac (J) et Le compte (P), (1989, gynecologie pour le particien, 3eme edition, sinep.

5. Larra F, (1989, Of anuel de concerologie ed.doi, Paris)

6. Medcine Net.Com, cancer of the ulterus (ulterien cancer or endometrial cancer)

7. Reuchlin. M, (1996, Les methode en psychologie, casaba, Alger).

8. Revaault d*allon.C, (1999, Manule d*utisation de TAT, Ed dunod, clinicians, Paris)

9. Rochey (Y), (1984, gynecologie pour le participation, oup, 2mem edition, Alger).

10. Sylvie puchen et Manette le lauzet, (1989, comment vivre avec un malade cancereue, edition josette, Lyon, paris)

11. Znzac et leconte, (1989, gyecojoge pour la participation. 3eme edition).

الرسائل الجامعية:

1. أمينة بن يوب، (2017)، اضطراب ما بعد الصدمة للمرأة المصابة بسرطان الرحم، مذكرة ماستر، علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسن العلوم الاجتماعية جامعة أم البواقي، الجزائر.
2. سعداوي وردة، (2009)، سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته لتوافق النفسي الاجتماعي والاستراتيجيات المقاومة –دراسة مقارنة–، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
3. شارج دليلة، (2017)، التظاهرات الاكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خضيرة، بسكرة.
4. شرع إلهام قباني آمال، (2019)، الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم، دراسة ميدانية عيادية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.
5. عبديش إيمان زكية، (2013)، أثر الصدمة النفسية على صورة الذات عند المراهقة المغتصبة –دراسة حالة عيادية بولاية سطيف–، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة مولاي الطاهر، الجزائر.
6. علي الحمايدية، (2016)، التلف النفسي لأمراض المستعصية لواسطة العلاجية والعلاج لفن، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة محمد الأمين د غين، سطيف.
7. مزوار نسيمة، (2005)، استراتيجيات المقاومة لدى مرضى السرطان، رسالة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
8. منصوري ليلى، (2020)، الصدمة النفسية لدى المرأة المثابة بسرطان الثدي وعلاقتها لمساندة الأسرية، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس والارطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة بن احمد، وهران.

9. ميساء شعبان أبو شريفة، (2011)، اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقتها لتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة، رسالة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية التربية وعلم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين،

10. نعيمة آيت فني، (2001)، ثير الضغط ما بعد الصدمة على الانتباه والتذكر عند الأفراد الناجين من فيضا ت 2001، مذكرة ماجستير، تخثث علم النفس العيادي المعرفي اللغوي، جامعة الجزائر، الجزائر.

المطبوعات والمنشورات:

1. نجية عبد عبد الفتاح رأفت، (1995)، العوامل النفسية في أمراض السرطان، دراسة ميدانية في أحداث الحياة والشخصية لدى مرض السرطان، مجلة علم النفس، العدد 9.

2. منال عثمان الصدامي+ لبنى عبد الرحمان السعود، (2018)، تقدير الذات وعلاقته لمسؤولية الاجتماعية لدى عينة من الطالبات كلية الأميرة عالية الجامعية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس 247، العدد الثاني والأربعون، الجزء 2.

الملاحق

الملاحق

ملحق رقم 01: محاور المقابلة نصف الموجهة:

1. المحور الأول: المعلومات الشخصية

ـ الاسم

ـ السن

ـ السكن

ـ المستوى التعليمي

ـ المستوى الاقتصادي

ـ المهنة

ـ الأولاد

2. المحور الثاني: الإصابة بالمرض:

ـ منذ متى وأنت مريضة؟

ـ كيف اكتشفت المريضة مرضها؟

ـ ما نوع ردة الفعل التي تبديه المريضة؟

ـ كيف هي علاقاتك الاجتماعية بعد اصابتك لمرض؟

ـ هل مرضك يسبب لك ضغط نفسي؟

ـ هل استطعت التكيف مع الوضعية الجديدة؟

ـ بعد اصابتك لمرض كيف أصبحت تنظرين على نفسك؟

ـ هل لديك مزاج متقلب؟

ـ هل تشعرين لصدمة والارتباك؟

ـ هل تشعرين لإنكار وعدم التصديق؟

ـ هل ينتابك شعور القلق والخوف واليأس؟

ـ كيف ترين المستقبل؟

ـ ماهي الأهداف التي تزيدين تحقيقها في المستقبل؟

ـ هل أصبحت ترين أحلام مزعجة بعد إصابتك لمرض؟

ـ هل تسيطر عليك أفكار أو ذكر ت متعلقة بمرضك دون رغبة منك؟

ـ هل تتذكرين مرضك في شكل صور أو خيالات وتحسين وكأنه يعاود الوقوع من جديد؟

ـ هل تنفعلين لأي تنبيه يستحضر لك مرضك سواء كان شخص، رائحة...؟

ـ هل أصبحت تتجنبين أماكن أو أشخاص أو مواقف تذكرك بمرضك؟

ـ هل تحاولين تجنب المشاعر التي لها علاقة لمرض؟

ـ هل حدث تغيير على مستوى نشاطاتك المعتادة بعد اصابتك بسرطان الرحم؟

ـ هل تشعرين لإحباط والتشاؤم بعد مرضك؟

ـ هل تشعرين لعزلة والاغتراب عن الآخرين بعد إصابتك بسرطان الرحم؟

ـ هل تعانين من صعو ت في النوم؟

ـ هل أصبحت عدوانية بعد إصابتك لمرض؟

ـ هل أصبحت شديدة الحذر واليقظة بعد إصابتك لسرطان؟

ـ هل تعانين من صعوبة في الانتباه والتركيز

ملحق رقم 02: مقياس الصدمة النفسية "لمنصوري ليلى" في صورته النهائية:

تحية طيبة وبعد

في إطار تحظير لمذكرة ليسانس الموسومة ب: الصدمة النفسية لدر النساء المصا ت بسرطان الرحم أمامك مجموعة من الفقرات والعبارات ذات ثلاث بدائل: دائما، أحيا ، ابدا

المطلوب منك أن تضعي علامة (×) أمام العبارة التي تختارينها مع العلم أنه ليس هناك إجا ت صحيحة وإجا ت خاطئة، فقط أجبي بكل صدق وصراحة.

العبارات	دائما	احيانا	ابدا
1-لم اصدق امر اصابتي بسرطان الرحم			
2-لم تصدق اسرتي ما حصل لي			
3-انتابني حالة من الذهول لفترات عديدة منذ اصابتي بسرطان الرحم			
4-شعرت لفترات متواصلة ان تشخيص مرضي خاطئ			
5-كنت اخاف من مرض السرطان قبل اصابتي به			
6-فقدت قدرتي على التركيز والتفكير منذ اصابتي بسرطان الرحم			
7-لا أستطيع استيعاب المعلومات من قبل طبيبي المعالج لانشغال تفكيري بمرضي			
8-تنتابني احلام مزعجة وكوابيس منذ معرفتي أني مصابة بسرطان الرحم			

9-اشعر لضيق عندما اتذكر ما اصابني من مرض			
10-اتذكر صور وذكر ت عن مرضي			
11-اشعر ان المرض سيعود مجددا بعد شفائي منه			
12-اتضايق من الاشياء التي تذكرني بمرضي			
13-اعاني نوبة ضيق في التنفس عند رؤيتي الاشياء التي تذكرني بمرضي			
14-اعاني من سرعة دقات القلب عند رؤيتي للأشياء التي تذكرني بمرضي			
15-اتجنب الافكار والمشاعر التي تذكرني بمرضي			
16-اتجنب المواقف والاشياء التي تذكرني بمرضي			
17-تمر بي لحظات اتناسى فيها نني بمصابة بسرطان الرحم			
18-لم اعد استمتع بحياتي ونشاطاتي اليومية بعد اصابتي بسرطان الرحم			
19-أفضل العزلة والابتعاد عن الاخرين بعد اصابتي بسرطان الرحم			
20- لم اعد استمتع بحياتي ونشاطاتي اليومية بعد اصابتي بسرطان الرحم			
21-ابذل جهدي لتجنب الحديث عن مرضي			
22-تتملكني مشاعر الخوف نتيجة مرضي			

23-اعتقد انه لن اعيش طويلا			
24-اعتقد انه لا يمكنني تحقيق اهدافي بعد اصابتي بسرطان الرحم			
25-تتبناني نو ت غضب والتوتر بعد اصابتي بسرطان الرحم			
26-اصبحت عصبية المزاج بعد اصابتي بسرطان الرحم			
27-أصبح نومي متقطعا ومضطر نتيجة مرضي			
28-اغضب لأتفه الاسباب بعد اصابتي بسرطان الرحم			
29-أصبح من السهل تشتت انتباهي بعد اصابتي بسرطان الرحم			
30-استشار لأتفه الاسباب بعد اصابتي بمرض السرطان			

الملحق رقم: مقياس تقدير الذات لكوبر سميث في صورته النهائية

عزيزتي...

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع العلامة (×) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما تري نفسك، أجبي على كل عبارة بصدق وليس هناك إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة.

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1-لا تضايقني الاشياء عادة		
2-أجد من الصعب عليا ان اتحدث امام مجموعة من الناس		
3-اود لو أستطيع ان اغير اشياء في نفسي		
4-لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
5-يسعد الاخرون بوجودهم معي		
6-اتضايق بسرعة في المنزل		
7-احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الاشياء الجديدة		
8-ا محبوب بين الاشخاص من نفس سني		
9-تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10- استسلم بسهولة		
11- تتوقع عائلتي مني الكثير		
12-من الصعب جدا ان اضل كما ا		
13-تختلط الاشياء كلها في حياتي		
14-يتبع الناس افكاري عادة		
15- لا أقدر نفسي حق قدرها		
16-اود كثيرا لو اترك المنزل		
17-اشعر لضيق من عملي غالبا		
18-مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19-إذا كان لدي شيء أني اقوله فإنني اقوله عادة		
20-تفهمني عائلتي		
21-معظم الناس محبوبون أكثر مني		

22-اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الاشياء		
23-لا ألقي التشجيع عادة فيما اقوم به من اعمال		
24-ارغب كثيرا ان اكون شخصا اخر		
25-لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا		