الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

الرقم التسلسلي: 2025

رقم التسجيل: 191933050752

نوعية القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم

دراسة عيادية إسقاطية عبر المقابلة العيادية و اختبار الرورشاخ

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

مباركي مريم

إشراف الدكتور:

عبد الحق بركات

السنة الجامعية: 2024-2025م

بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن نوع القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم وذلك من خلال دراسة عيادية إسقاطية لحالتين ألا وهما امرأتين مصابتين بسرطان الرحم تختلفان في متغيري السن والإنجاب. وقد تم اعتماد المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باستخدام أدوات متنوعة شملت المقابلة العيادية النصف موجهة الملاحظة العيادية واختبار الرورشاخ. وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

نوعية القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم تتمثل في قلق الخصاء وقلق الموت.

اختلاف في مستوى القلق تبعا لمتغيري السن والإنجاب حيث ساد قلق الموت لدى المرأة غير المنجبة التي تجاوزت سن الأربعين بينما برز قلق الخصاء لدى المرأة المنجبة التي لم تبلغ سن اليأس بعد.

الكلمات المفتاحية: نوع القلق، سرطان الرحم

.Abstract:

This study aimed to identify the type and nature of anxiety experienced by women diagnosed with uterine cancer through a projective clinical analysis of two cases—two women with uterine cancer differing in age and reproductive status. The clinical case study method was adopted, utilizing a range of tools including the semi-structured clinical interview, clinical observation, and the Rorschach test.

The study concluded with the following findings:

The type of anxiety experienced by women with uterine cancer is primarily castration anxiety and death anxiety.

The level and nature of anxiety vary according to the variables of age and reproductive status: death anxiety was predominant in the non-childbearing woman over the age of forty, while castration anxiety was more evident in the childbearing woman who had not yet reached menopause.

Key words: "Type of anxiety, uterine cancer."

.

شكر وعرفان

يبقى الشكر الأول لله **سبحانه وتعالى** أن وفقني في هذا العمل أن أجتهد فيه وأكمله حتى النهاية.

ثم شكر للأستاذ المشرف الذي أنار لي الطريق لإتمام هذا العمل

وشكر خاص لوالدي العزيزين الذين طالما ساروا معي في رحلة طلب العلم

وشكر لأصحاب النوايا الطيبة الذين تمنوا لي الخير والتوفيق

لأصحاب الأيادي والأنامل التي ساهمت في هذا العمل

ولأصحاب الكلمات الطيبة الذين شجعوني دائما.

إهداء

أهدي هذا العمل إلى عائلتي التي كانت متواجدة في كل تفاصيله

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

إهداء

ملخص الدراسة:

فهرس المحتويات

مقدمة .....أ

الجانب النظري 4

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة.....4

1.إشكالية الدراسة : 4

2.فرضيات الدراسة : 6

3.أهداف الدراسة :.....6

4.أهمية الدراسة : 6

6.الدراسات السابقة : 7

7.التعقيب على الدراسات السابقة : 11

الفصل الثاني: 17

القلق 17

تمهيد : ..... **Erreur ! Signet non défini.**

1.مفهوم القلق : 13

2.أنواع القلق : 14

3.مستويات القلق : 16

4.القلق حسب المنظور التحليلي:..... 17
خلاصة : 25
الفصل الثالث سرطان الرحم : 32
تمهيد : 27
1.تعريف سرطان الرحم : 27
2.أعراض سرطان الرحم :..... 28
3.أسباب سرطان الرحم : 30
4.تشخيص و علاج سرطان الرحم : 32
4.2.علاج سرطان الرحم :..... 33
خلاصة : 37
الجانب الميداني : 36
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة..... 36
1.منهج الدراسة :..... 40
2.مجموعة الدراسة : 40
3.مجالات الدراسة :..... 41
4.أدوات الدراسة : 42
الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة 36
1.عرض و مناقشة نتائج الحالة الأولى : 46
2.عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية :..... 62

4.استنتاج عام : 78

قائمة المصادر و المراجع :..... 80

الملاحق .....

www.psdgraphics.com

مقدمة

باتت المرأة في مجتمعنا المعاصر أكثر عرضة للاضطرابات النفسية وأكثر استعداد لتطوير الأمراض السيكوسوماتية بسبب الضغوطات التي تتعرض لها من مختلف الجوانب النفسية، الأسرية، الاجتماعية والمهنية وعدم القدرة على مواجهة الضغوط وتسييرها من جهة، وبسبب الصراعات الداخلية التي تعايشها من جهة أخرى.

تتراكم الضغوط وتتعدد الأسباب أين يضعف الجهاز النفسي ويصبح الأنا غير قادر على تسوية وإرصان الصراعات ويستعين الجهاز النفسي بالجسد عند تعبه وهنا يتطور لدى المرأة الاضطراب السيكوسوماتي ومن بين هذه الأمراض السرطان ومن أكثر السرطانات انتشارا بين النساء سرطان الثدي وسرطان الرحم. يعد الرحم مصدر قوة للمرأة كونه يرتبط بالحمل والولادة ويسمح للمرأة بمعايشة رحلة الأمومة ويمثل في نفس الوقت نقطة ضعف حين لا تعيش المرأة تجربة الولادة والأمومة فأي خطر أو مرض يمس رحم المرأة يمس جهازها النفسي بعمق.

وقد حظي موضوع سرطان الرحم بالكثير من الاهتمام من طرف الباحثين خاصة في البلدان الغربية وتعددت الدراسات حوله من النواحي النفسية (القلق، الصدمة النفسية، الإكتئاب..) ومن النواحي الاجتماعية (المشكلات الاجتماعية، الدعم النفسي الأسري) وكان القلق من أكثر المتغيرات التي تم تناولها في الدراسات كونه انفعال أساسي يتولد لدى الفرد منذ لحظة الولادة. أسفرت الدراسات المتعلقة بمستوى القلق لدى مريضات سرطان الرحم أن القلق مرتفع لديهن بشكل كبير. جاءت هذه الدراسة استكمالا للدراسات التي سبقتها ولمعرفة نوع القلق لدى هذه الفئة.

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وكل من المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة العيادية واختبار الرورشاخ الذي يسمح بالحصول على معلومات ومعطيات لاشعورية، صراعات الفرد وهواماته ويكشف كذلك عن ملامح ومستوى القلق ونوعه. تم تقسيم الدراسة إلى جانبين جانب نظري يحتوي على ثلاثة فصول الفصل الأول بعنوان مدخل إلى الدراسة يتضمن إشكالية الدراسة والفرضيات وكل من أهمية وأهداف الدراسة والمفاهيم الإجرائية لها مع الدراسات السابقة ذات الصلة. أما الفصل الثاني تم فيه عرض عن القلق تم إدراج العناصر التالية فيه تعريف القلق، مستوياته وأنواعه إضافة إلى وجهة نظر بعض رواد مدرسة التحليل النفسي للقلق. والفصل الثالث حول سرطان الرحم تضمن العناصر الآتية تعريف سرطان الرحم وأنواعه وأسبابه، تشخيصه وعلاجه.

الجانب الميداني تضمن فصلين، خصص الأول لإجراءات وأدوات الدراسة في حين خصص الفصل الثاني لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة، لتنتهي المذكرة بخاتمة عامة تلخص أهم النتائج المتوصل إليها.

www.psdgraphics.com

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

تعد المرأة اللَبنة الأساسية للمجتمع لما لها من أدوار متعددة ووظائف بيولوجية وفيزيولوجية فهي بمثابة المحرك الأساسي لعملية التنمية حيث يعتبر الجسد الأنثوي المجال الحيوي الذي يعيد إنتاج النوع البشري ويتمثل العضو الأساسي لهذه العملية في "الرحم" فهو معلم أنثوي أساسي لدى المرأة. يعد رحمها مركز الأمومة ويرتبط بكل من الحمل والولادة والممارسة الجنسية فهو منطقة شبقية للعديد من الاستثمارات (بلمومن،2022، ص.7)

كما يرتبط الرحم بالذاكرة حسب دراسة أجريت بجامعة أريزونا مفادها أن الرحم يتفاعل مع الدماغ ويؤثر على الذاكرة(Stéphanie et autres .2019)

وأي إصابة أو مرض يمس الجهاز التناسلي للمرأة عامة والرحم خاصة له انعكاسات وآثار نفسية سلبية عميقة ومتعددة. من بين الأمراض التي تصيب الرحم السرطان، يعرف السرطان على أنه نمو مضطرب ومتزايد وغير منتظم يفوق حاجة الجسم بل وينقلب على الإضرار به، يؤدي هذا النمو والتكاثر إلى ظهور أورام **(الخان، وتواتي، 2023، ص. 28)**. يعد سرطان الرحم ثاني أكثر أنواع السرطانات شيوعا بعد سرطان الثدي الذي يأتي في المركز الأول لكن الأثر النفسي لسرطان الرحم أكثر خطورة من سرطان الثدي فهو يؤثر على وظيفتها الجنسية والإنجابية كذلك هو عضو له رمزية الغريزة الجنسية والرغبة الجنسية تزيد من نزوات الحياة لدى الفرد **(قهيري، آيت قني ،2023، ص.47)**

وحسب ما صرحت به وزارة الصحة الجزائرية سنة **2019** أن الجزائر تسجل سنويا ما بين 2500 إلى 3000 حالة إصابة جديدة بسرطان الرحم. ويؤكد المختصون أنه يمكن خفض هذه الأعداد وتفادي الإصابات المرتفعة فقط من خلال حملات التحسيس والتوعية.

يعد خبر تشخيص المرأة بإصابتها بسرطان الرحم بمثابة صدمة نفسية عنيفة لها حسب دراسة **(شرع ، قباني ، 2020)** مسببا لها اختلال توازن نفسي وجسدي ينخفض تقديرها

لذاتها و خاصة إذا كانت غير منجبه بعد وذات سن صغير **(سوسي ، 2023)** و من بين الأسباب المؤدية لانخفاض وتدني تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم الشعور بعقدة النقص الجسمي وتشوه صورة الجسد فغالبا ما يتم تكوين صورة سلبية ومشوهة عن الجسد سواء بسبب إصابة عضو الرحم ذو الدلالة الرمزية لدى المرأة وإجراء عملية استئصال له أو بسبب الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي والإشعاعي المتمثلة في نقص الوزن ، شحوب البشرة ، تساقط شعر الرأس الحواجب وحتى الرموش **(قلال ،2020 ، ص. 14)**. تعاني المرأة المصابة بسرطان الرحم من عدة مشكلات نفسية واجتماعية حسب دراسة أجريت بتركيا. (SENGUL. SULTAN 2016) كان الهدف منها الكشف بالتفصيل عن المشكلات التي تعاني منها النساء المصابات بسرطان الرحم وتتضمن هده المشكلات : الإحباط و اليأس, الاكتئاب, عدم القدرة على التحكم في الغضب, اضطراب صورة الجسد ومشكلات في الحياة الجنسية.

وأكثر ما تعانيه المرأة المصابة بسرطان الرحم خلال مرحلة تشخيصها بالمرض وخلال رحلة تعافيها وعلاجها القلق والخوف والاكتئاب , في هذا الصدد يشير REICH 2010 أن الاكتئاب يعتبر كاستجابة للإصابة بمرض السرطان وهو أحد أبعاد المعاناة الكرب النفسي التي تؤثر على نوعية الحياة لدى المرضى حيث يمكن ملاحظة أن نسبة 25% من مرضى السرطان يعانون من زملة أعراض اكتئابيه طوال فترة المرض (**تركي العبدي,2020 .ص 33)** ويحظى القلق كذلك بانتشار واسع بين مريضات سرطان الرحم كما ذكرنا سابقا , فحسب دراسة أجريت بالأردن مستشفى_ البشير_ بعنوان القلق و الاكتئاب لدى المصابات بسرطان عنق الرحم تم التوصل إلى أن 40% من العينة يعانين من درجات مرتفعة من القلق . وتؤكد دراسة أخرى كذلك **(سوزانا آخرون.2023)** أن النساء المصابات بسرطان الرحم لديهن درجات مرتفعة من القلق والاكتئاب وكذلك هن مجموعة ضعيفة وعرضة لتطوير اضطرابات نفسية مختلفة.

يعرف القلق أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم. والشخص القلق يتوقع الشر دائما, ويعد القلق كذلك إشارة تنذر بوقوع الخطر وبضرورة عمل جميع الاحتياطات ووسائل الدفاع الممكنة لتجنب وقوع الخطر **(نجاتي، 2022،ص ص 13.77)** و إصابة المرأة بسرطان الرحم يعد عامل خطر يثير القلق لديها وفي هذا الصدد جاءت هذه الدراسة لمعرفة وتحديد نوع القلق الذي تعاني منه من خلال التقنية الإسقاطي اختبار الرورشاخ فهو يسمح بدراسة الشخصية و تشخيصها, تتمثل مادته في عشر لوحات بقع حبر تسمح هذه المادة بمعرفة دينامية الشخصية فيما يتعلق بالدينامية المعرفية و كيفية مواجهة المفحوص لمشاكله و قدراته الإبداعية و ديناميته الانفعالية من قلق و انقباض إضافة إلى معرفة اتجاهاته نحو ذاته ونحو الآخرين وقوة الأنا في مواجهة الصراعات وأنواع هذه الصراعات المعاشة وما يلجأ له المفحوص من ميكانيزمات دفاعية .**(سي موسي, رقاز,2015,ص ص 87 88)**

ومن هنا تتحدد إشكالية الدراسة في الإجابة على السؤال التالي:

ما نوع القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: يتمثل نوع القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم في قلق الموت

الفرضية الثانية: يتمثل نوع القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم في قلق الخصاء

3. أهداف الدراسة:

- التعرف على نوعية القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم
- الكشف عن الفروق في نوعية القلق تبعا لمتغير السن والإنجاب من خلال اختلاف متغير السن والإنجاب لدى مجموعة الدراسة
- التعرف والتدقيق أكثر في المفاهيم المتعلقة بالدراسة

4. أهمية الدراسة:

النظرية:

- المساهمة في توسيع قاعدة البيانات المتعلقة بالجانب النفسي لمريضات سرطان الرحم
- إضافة للبحوث والدراسات العملية والنفسية حول سرطان الرحم

التطبيقية:

- المساهمة في وضع وإعداد برنامج دعم نفسي للتكفل النفسي بمريضات سرطان الرحم
- تطوير أساليب التدخل لنفسي لدى الأخصائيين النفسانيين في عملهم مع هذه الفئة

5.المفاهيم الإجرائية للدراسة:

5.1. القلق: حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية. وهو ما سيظهر لنا عن طريق اختبار الرورشاخ من خلال: رفض اللوحات، وارتفاع الاستجابات الجزئية والمحتويات التشريحية.

5.2. سرطان الرحم: نمو وتكاثر غير طبيعي لمجموعة من الخلايا المتواجدة في الرحم. هذا النمو لا يحتاجه الجسم ويشكل ما يسمى بالورم وهذا النمو الغير طبيعي يؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي للرحم.

6.الدراسات السابقة:

1. حول متغير "القلق":

دراسة **(عبد القادر شكراوي فتيحة. 2016) في الجزائر:**

"نوعية القلق من خلال الإنتاج الإسقاطي لاختبار الرورشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي".

هدفت الدراسة إلى معرفة نوعية القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. تمثلت عينة الدراسة في 104حالة مكونة من نساء متزوجات وغير متزوجات تتراوح أعمارهن بين 25 سنة و45 سنة. وتم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وكل من الأدوات التالية الملاحظة العيادية المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الرورشاخ، تم التوصل إلى

النتائج التالية:

- عدم وجود اختلاف في نوعية القلق لدى كل من المرأة العازبة والمرأة المتزوجة المصابات بسرطان الثدي
- نوع القلق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي قلق مرتبط بفقدان الموضوع بأعلى نسبة ثم يليه قلق الموت بنسبة أقل وثم قلق الخصاء بنسبة قليلة

دراسة (J.O Alegbelye ; OB Oltunde. 2022) في نيجيريا

انتشار وعوامل التنبؤ بالقلق والاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان النسائي في مؤسسة صحية من المستوى الثالث بجنوب نيجيريا

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى انتشار القلق والاكتئاب والمتنبئات بهما لدى مريضات سرطان الرحم في مؤسسة صحية ثالثيه بجنوب نيجيريا، كانت هذه الدراسة وصفية مقطعية وشملت 75 امرأة مصابة تم تأكيد إصابتهن بسرطان الرحم من خلال الفحص النسيجي، تم استخدام استمارة لجمع المعلومات والبيانات (السوسيوديموغرافية والتناسلية والسريرية) كما تم استخدام كل من مقياس القلق والاكتئاب (HADS). تم التوصل إلى نتائج مفادها أن أكثر من نصف المريضات (39مريضة) أظهرن أعراض القلق، وقرابة

الثلثين(46مريضة) عانين من أعراض الاكتئاب منهم (17مريضة) يعانين من اكتئاب خفيف و(15 مريضة) يعانين من اكتئاب متوسط و (14مريضة) يعانين من اكتئاب شديد.

2. ***حول "سرطان الرحم":***

دراسة (بلمومن رشيدة. 2022) في الجزائر

الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم، تمت الدراسة في المستشفى اليومي للسرطان بمزغران ولاية مستغانم. بلغ عدد حالات الدراسة ثلاث نساء مصابات الرحم. تم استخدام المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وكل من المقابلة النصف موجهة والملاحظة العيادية ومقياس الصلابة النفسية من إعداد (عماد خيمر 2002)، وأسفرت الدراسة بالنتائج التالية:

- النساء المصابات بسرطان الرحم لديهن مستوى متوسط من الصلابة النفسية.
- لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من الالتزام
- لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من التحكم
- لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى مرتفع من التحدي

دراسة (جابري صفاء، كتفي منال .2022) الجزائر

دراسة التفاؤل والتشاؤم والتكفل النفسي لدى مرضى سرطان الرحم

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى التفاؤل التشاؤم لدى مريضات سرطان الرحم والكشف كذلك عن تأثير التكفل النفسي والعوامل الاجتماعية والاقتصادية على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مريضات سرطان الرحم كانت الدراسة على مستوى كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بقالمة والمؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين سدراته. تمثلت عينة الدراسة في 4 حالات نساء مصابات بسرطان الرحم. تم اعتماد المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة مع الأدوات التالية المقابلة العيادية النصف

موجهة، شبكة الملاحظة ومقياس التفاؤل_التشاؤم لأحمد عبد الخالق. وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- التكفل النفسي يؤثر على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مريضات سرطان الرحم
- استجابات مرضى سرطان الرحم متباينة على مقياس التفاؤل التشاؤم
- العوامل الاجتماعية والاقتصادية تؤثر على مريضات سرطان الرحم

دراسة (قلال خديجة .2020) الجزائر

صورة الجسم عند المصابة بسرطان الثدي وسرطان الرحم

هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة الصورة الجسمية عند كل من المرأة المصابة بسرطان الثدي والمرأة المصابة بسرطان الرحم وهل يوجد اختلاف في المعاش النفسي بين مستأصلة الثدي ومستأصلة الرحم نتيجة الإصابة بالسرطان تمت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية _الأمير عبد القادر_ وهران. أجريت الدراسة على حالتين الحالة الأولى مصابة بسرطان الرحم وتم إجراء عملية استئصال الرحم وتزاول العلاج الكيميائي، الحالة الثانية مصابة بسرطان الثدي تم إجراء عملية استئصال الثدي وتزاول العلاج الكيميائي. بالاعتماد على المنهج العيادي والأدوات التالية: المقابلة النصف موجهة، الملاحظة العيادية ومقياس صورة الجسم للعادين والمعوقين. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن النتائج التالية:

_ كل من المرأة مستأصلة الثدي والمرأة مستأصلة الرحم لديهن صورة مضطربة وسلبي ونظرة مشوهة عن جسدهن.

_ لا تختلف مميزات المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الثدي والمرأة مستأصلة الرحم. إذ تبين أن كلتا الحالتين لديهن نفس المعاش النفسي فبنسبة لهن أنهن فقدن عضو ذو ذلالة رمزية مما أدى إلى إحداث جرح نرجسي.

دراسة (شرع إلهام، قباني أمال 2020) الجزائر:

الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم

هدفت الدراسة إلى معرفة أنماط الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم، تم إجراء الدراسة بمستشفى _محمد بوضياف_ بولاية ورقلة. كان عدد حالات الدراسة ثلاث نساء مصابات بسرطان الرحم تتراوح أعمارهن بين 28 سنة و45 سنة (الحالة الأولى 35سنة، الحالة الثانية 28سنة، الحالة الثالثة 45سنة). تم اعتماد المنهج العيادي مع الأدوات المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع TAT. وتم التوصل إلى أن سرطان الرحم أدى إلى صدمة نفسية لدى كل من الحالة الأولى والثانية بينما الحالة الثالثة كان لديها تقبل وفي الأخير تم وضع استخلاص ألا وهو أن سرطان الرحم يشكل صدمة نفسية لدى بعض الأفراد.

7.التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية تبين وجود نقا تشابه ونقاط اختلاف بينهما.

من حيث نقاط التشابه:

- تشترك الدراسة الحالية مع دراسة (شكراوي عبد القادر فتيحة 2016) في متغير نوعية القلق واستخدام التقنية الإسقاطية اختبار الرورشاخ

تشترك كل الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث مجتمع الدراسة "النساء المصابات بسرطان الرحم " ما عدا دراسة (شكرواي عبد القادر فتيحة 2016) أجريت مع النساء المصابات بسرطان الثدي

من حيث نقاط الاختلاف:

- لا توجد دراسة هدفت لمعرفة نوع وطبيعة القلق لدى هدف الفئة "نساء مصابات بسرطان الرحم" فقط كانت تقيس مستوى القلق

لا توجد دراسة استعانت باختبار الرورشاخ مع فئة النساء المصابات بسرطان الرحم.

وقد تمت الاستفادة من هذه الدراسات لفهم أكثر حول سرطان الرحم وأخذ فكرة حول المشكلات النفسية التي تواجهها المصابات بسرطان الرحم.

www.psdgraphics.com

الفصل الثاني:

القلق

تمهيد:

يعد القلق أحد الانفعالات الأساسية التي تظهر لدى الفرد منذ لحظة الميلاد، وتلازمه على امتداد مراحل حياته المختلفة، وتتباين أنواع القلق التي يمر بها الفرد باختلاف المرحلة العمرية فالقلق في مرحلة الطفولة يختلف عن القلق في مرحلة المراهقة، كما يتأثر بطبيعة الظروف والأحداث والمواقف الحياتية التي يتعرض لها. وقد خصص هذا الفصل لتناول ماهية القلق من حيث مفهومه أنواعه مستوياته وأخيرا تفسير بعض رواد مدرسة التحليل النفسي للقلق.

1.مفهوم القلق :

لغة : جاء في لسان العرب لابن منظور , القلق هو الإنزعاج وأيضا هو مالا يستقر في مكان واحد و هو لا يستمر على حالة واحدة **(ابن منظور،1989،ص.223).**

اصطلاحا: اختلفت تعريفات علماء النفس والباحثين في تعريف القلق نذكر منها **(بويكري، 2022، ص.13).**

تعريف "دافيد شاهين" : هو رد فعل للظغط النفسي أو الخطر أي عندما ستطيع الفرد أن يميز بوضوح شيئا يهدد سلامته

تعريف "هالجرد" :حالة من ترقب الشر أو عدم الراحة و الإستقرار التي ترتبط بالشعور و الخوف يؤكد أن موضوع القلق أقل تحديدا من موضوع الخوف .

تعريف "حامد زهران": حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث يصحب هذه الحالة الخوف وأعراض نفسية جسمية .

يعرف القلق في **معجم اكسفورد** على أنه :إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل **(فريحي ،بن شعبان ،2017. ص. 51).**

وجاء في" **كتاب فرويد التحليل النفسي للقلق** " أن القلق هو في المقام الأول شيء نشعر به ونسميه الحالة العاطفية ,وللقلق صفة ملحوظة للغاية تتمثل في عدم السعادة لكن لا يمكن تسمة كل حالة مزعجة بالقلق لأن هناك مشاعر أخرى مثل التوتر أو الألم أو الحداد والتي لها طابع عدم الإرتياح وبالتالي فإن للقلق سمات مميزة أخرى إلى جانب هذه الخاصية من عدم اللذة (**ممتاز ،2016،ص. 115).**

ويعتبر" **ريموند كاتل**" أول من ميز بين القلق كحالة والقلق كسمة , وقام بعدها "**سبيلبرجر**"و زملاؤه بتطوير هذين المفحومين حيث يعرف القلق ك: **(جهاد ،2018، ص.59)**

1.سمة : تشير إلى القلق كسمة ثابتة نسبيا في الشخصية , وتختلف من حيث اختلاف الناس في درجة القلق ووفقا لما اكتسبه كل منهم في طفولته من خبرات سابقة واستعداد طبيعي واتجاه سلوكي يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية .

2.حالة : تشير إلى القلق كحالة طارئة انتقالية أو وقتية في الكائن الحي تتذبذب من وقت لأخر , وتزول حالة القلق بزوال المتغيرات التي تتبعه . كما أشار كاتل أن حالة القلق تتغير حسب المواقف أي حسب نوعية المصادر ومستواها و شدتها.

2.أنواع القلق :

ميز فرويد بين نوعين من القلق : القلق العصابي والقلق الموضوعي . **(عثمان نجاتي ،1989،ص ص13 15).**

أ) **القلق الموضوعي** : هو خوف من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو من الحريق أو من الغرق, وهذا النوع من القلق أمر مفهوم ومعقول .فالإنسان عادة يخاف من الأخطار الخارجية التي تهدد حياته

ب) القلق العصابي :هو خوف غامض غير مفهوم ,ولايستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه ويأخذ ويتربص الفرص لكل يتعلق بأي فكرة أو شيء خارجي أي أن هذا القلق يميل عادة عادة إلى الإسقاط على أشياء خارجية . ويميز فرويد كذلك بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي هي : القلق الهائم الطليق, قلق المخاوف المرضية , قلق الهيستيريا

أ.ب)القلق الهائم الطليق :هو حالة خوف عام شائع طليق مستعد لأن يتعلق بأية فكرة مناسبة و هو يتربص بأي فكرة لكي يجد مبررا لوجوده. وهو يؤثر في أحكام الفرد ويؤدي إلى توقع الشر . ويسمي فرويد هذه الحالة ب "القلق المتوقع" أو "التوقع القلق" والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوء النتائج ويفسرون كل مايحدث لهم كأنه نذير سوء

ب.ب) قلق المخاوف المرضية : و يشاهد النوع الثاني من القلق في المخاوف المرضية كالخوف من الحيوانات أو الأماكن الفسيحة أو المرتفعة أو المغلقة أو الماء.....و بالرغم من شعور المريض بغرابتها إلا أنه لا يستطيع التخلص منها .

ت.ب) قلق الهيستيريا :ويشاهد النوع الثالث من القلق العصابي في الهيستيريا , ويبدو القلق في الهيستيريا واضح أحيانا وفي بعض الأحيان يبدو غير واضح , ونحن عادة لانستطيع عادة أن مناسبة أو خطرا معينا يبرر ظهور نوبات القلق في الهيستيريا . ويرى فرويد أن الأعراض الهيستيرية مثل العرشة و الإغماء و اظطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق , وبذلك يزول شعور القلق أو يصبح غير واضح وينسب فرويد هذه الأعراض الإكلينيكية التي يسميها "معادلات القلق "نفس الأهمية الإكلينيكية التي ينسبها إلى القلق في الأمراض العصابية التي يظهر فيها القلق بصورة واضحة .

وذكر في مرجع آخر نوع ثالث للقلق وهو :

القلق الأخلاقي : يكون مصدر التهديد هنا هو الضمير (الأنا الأعلى) , حيث يخاف الشخص من أن يعاقب داخليا بسبب فكرة أو تصرف لا يتماشى مع المعايير الأخلاقية التي وضعها لنفسه , إذ يمارس هنا في صورة شعور بالذنب في الأنا .

ومن الجدير بالذكر أن نوبة القلق قد تنشأمن أكثر من مصدر في الوقت ذاته ,فقد تكون مزيجا من القلق العصابي و القلق الموضوعي أو من القلق الأخلاقي والقلق الموضوعي و قد تكون أحيانا مزيجا من الأنواع الثلاثة معا .(Hall, 1945, **ص .68).**

3.مستويات القلق :

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة , تمتم مابين البسيط الذي يظهر على شكل الخشية وانشغال البال و القلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب و الفزع **(بن شريحي ،وفريحي، 2017 ، ص 52)**. يقسم "**بازوفيتر** " Basaoviter مستويات القلق إلى ثلاث وهي:

3.1 المستوى المنخفض للقلق: يحدث حالة تنبيه عام للفرد، ويزداد تيقظه مع ارتفاع درجة حساسيته نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد القدرة على المقاومة والتحفز على المواجهة ودرجة استعداده وتأهيله لمواجهة مصدر الخطر في البيئة التي يعيش فيها. ويعتبر قلق عادي لأن وظيفته تنبيه الفرد لخطر على وشك الحدوث.

3.2 المستوى المتوسط للقلق: يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على استجاباته، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، حيث يحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

3.3 المستوى المرتفع للقلق: يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية، أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز الدقيق بين المثيرات والمنبهات الضارة والغير ضارة. ويظهر ذلك في صورة القلق العصابي في ذهوله وتشتت فكره ووحدته وسرعة تهيجه وعشوائية سلوكه **(مصباح ضو، 2022 ، ص .563).**

4.القلق حسب المنظور التحليلي:

4.1 من وجهة نظر سيجموند فرويد: ينطلق **فرويد** في دراسته للقلق من الصراع القائم بين مكونات الجهاز النفسي والمتمثلة في: الهو، والأنا، والأنا الأعلى.

ويعتبر فرويد أن أقدم جزء في هذا الجهاز النفسي هو "الهو" وهو يحتوي على كل موروث وماهو موجود منذ الولادة وكل ما هو ثابت في بنية الجسد ومعنى ذلك أن" الهو" هو الجزء الذي يحتوي على الغرائز البدائية. أما القسم الثاني من الجهاز النفسي فيتمثل في "الأنا" الذي هو عبارة عن وسيط بين "الهو" والعالم الخارجي يقوم بمهمة حفظ الذات. تتمثل وظيفة "الأنا" في محاولة التحكم في نشاطات "الهو" وفقا لمتطلبات الواقع أي العالم الخارجي و ذلك عن طريق اختيار الظروف المناسبة لإشباع متطلبات الهو أو ع طريق قمعها بالمرة و هذا ما يؤدي إلى عملية الكبت .وعادة ما يخضع "الأنا "إلى التوترات والمنبهات الموجودة فيه أصلا أو التي تطرأ عليه من خلال تعامله مع "الهو"و كثيرا ما يؤدي ازدياد تلك التوترات إلى إحساس بالألم وينتج عن خفضها إحساس باللذة و "الأنا" دائما يطلب اللذة ويعمل على تجنب الألم وإذا توقع "الأنا" زيادة في الألم أدى ذلك إلى حدوث القلق .**(نجاتي،1984 ،ص.240).**

وبهذا نجد **فرويد** ينظر إلى القلق على أنه حالة خطر قد يكون مصدرها خارجيا وقد يكون داخليا فأما المصدر الخارجي فيمثل القلق الموضوعي بينما المصدر الداخلي يمثل القلق العصابي وعلة القلق تعود برمته في أساسها عند **فرويد** إلى الرغبة الملحة للأنا الذي يبجل اللذة عن الألم.

يمكن تقسيم التفكير الفرويدي فيما يخص القلق إلى مرحلتين أساسيتين أو نظريتين على النحو التالي:

أ)النظرية الأولى (1916_1917): أرجع فرويد في بداية الأمر موضوع القلق العصابي إلى مشكلة الحرمان الجنسي و قد استنتج ذلك من خلال خبرته الطويلة في العلاج حيث لاحظ أن أغلب أولئك الذين يشكون من الأعراض العصابية ويعانون من

الحرمان الجنسي الذي يعود إلى موانع كثيرة تمنعهم من إشباع دوافعهم الجنسية إشباعا كاملا يظهر ذلك لدى الشباب أثناء مرحلة الخطوبة حيث لديهم القلق بشكل واضح لأنهم يتعرضون للهيجان الجنسي دون تمكنهم من الإشباع الجنسي بالإضافة إلى ذلك فإن النساء يعانين أزواجهن من الضعف الجنسي يظهر لديهم القلق إلى درجة العصاب .

وقد فسر ***فرويد*** تفسيرا تحويليا للطاقة الجنسية حيث تتحول تلك الطاقة التي تسمى "الليبيدو" إلى قلق إذ لم يتم إشباعها ويرى أنه هذا التحويل يتم بطريقة فسيولوجية، ويظهر في هذا التفسير نوع من الغموض حيث أن ***فرويد*** لم يوضح كيف تتم عملية تحويل الطاقة الجنسية (الليبيدو) إلى قلق ولا كيف تتحول بطريقة فسيولوجية. ويرى ***فرويد*** أن القلق تصحبه أعراض هيستيرية ناتجة عن كبت عملية عقلية طبيعية وهي في الغالب الجنسية منعت من الظهور في شعور الفرد.

ب) النظرية الثانية (1936): اهتم ***فرويد*** في هذه النظرية بدور القلق في إحداث الأمراض العصابية حيث عمل على إبراز العلاقة القائمة بينهما واتضح له أن القلق هو علة الأمراض العصابية برمتها.

كان فرويد في نظريته الأولى يعتقد أن الكبت هو علة القلق وهنا قد غير رأيه حيث يرى العكس وهو أن القلق هوعلة الكبت بمعنى أن القلق يؤدي إلى الكبت وليس العكس وهذا هو الجديد في النظرية الثانية. وإذا كان القلق هو علة الكبت فأن صدمة الميلاد هي العلة الأولى للقلق وتصبح كل الخبرات اللاحقة والمصحوبة بإحساسات انفعالية تدخل ضمن إطار القلق حسب رأي ***فرويد*** و***أوتورانك***. **(سعد الله ،2009،ص ص 241 243)**

وقد رأى في عملية الميلاد الخطر الأول الذي يتعرض له الفرد ,والخبرة المؤلمة الأولى التي ينشأ عنها القلق الأول . وتتضمن خبرة الميلاد مشاعر وإحساسات بدنية شديدة مؤلمة , وهي بذلك أصبحت النموذج الأصلي لكل المواقف التالية التي يتعرض فيها الفرد للخطر. وكذلك أصبح القلق الذي يصاحب صدمة الميلاد هو النموذج الأصلي لكل حالات

القلق التالية و كان ***فرويد*** هو أول من أشار إلى أهمية خبرة الميلاد من حيث أنها وضعت النموذج الأصلي للقلق ,غير أن هذه الفكرة لم تلعب دورا هاما في مذهبه بصفة عامة .

وقد اهتم أوتورانك فيما بعد بصدمة الميلاد واعتبرها أساسا لنظرية جديدة في التحليل النفسي . ويوجد اختلاف بين نظريتي ***فرويد*** و ***أوتورانك*** فيما يتعلق بصدمة الميلاد , فقد اهتم ***فرويد*** بالصعوبات الفيسيولوجية والإحساسات البدنية المؤلمة المصاحبة لعملية الميلاد واعتبرها العامل الأصلي المسبب للقلق , أما ***أوتورانك*** فقد اهتم بانفصال الطفل عن الأم وعن تلك الحالة الأولية اللذيذة في الرحم ,ويرى أوتورانك أن حياة الرحم كانت بمثابة الجنة التي ينعم فيها الطفل باللذة والسعادة وأن الميلاد عبارة عن طرد من هذه الجنة لذلك يسبب الميلاد صدمة شديدة للوليد . وهو فضلا عن تضمنه للانفصال عن الأم يتضمن كذلك خطرا فيسيولوجيا . وينشأ عن هذه الخبرة المؤلمة الشعور بالقلق وهو مايسميه ***أتورانك*** **القلق الأولي** حيث فسر جميع حالات القلق التالية على أساس قلق الميلاد وهو لم يعتبر قلق الميلاد نموذجا فقط تنشأ على نسقه حالات القلق التالية كما قال فرويد وإنما اعتبرها تنفيسا أو تفريغا لانفعال القلق الأولي

(عثمان نجاتي ،1989 ، ص ص 31 32).

وفي هذا نذكر أن تحليل حالات القلق يكشف عن وجود : 1)حالة من عدم المتعة , 2) أفعال التفريغ , 3) التصورات عن تلك الأفعال **(ممتاز، 2016 ،ص 116)**

كما تعرض ***فرويد*** في نظريته الثانية الجديدة في كتاب "القلق" إلى المقارنة بين القلق الموضوعي والقلق العصابي ومحاولة فهم العلاقة بينهما. وقد استطاع أن يحدد أخيرا هذه العلاقة باعتبار كل واحد منهما رد فعل لحالة خطر . فالقلق الموضوعي رد فعل لخطر خارجي معروف أما الخطر العصابي فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي .

4.2.القلق من وجهة نظر ألفرد أدلر:

يعتبر" **ألفرد أدلر 1976**" أحد تلاميذ فرويد الأوائل الذين عملوا على نشر التحليل النفسي قد ساهم في إثراء نظرية التحليل النفسي بآرائه وبأعماله الكثيرة .

يرى ***أدلر*** أن السلوك الإنساني تحركه الحوافز الإحتماعية وبالتالي فإن كل إنسان كائن اجتماعي ولايستطيع أن يكون غير ذلك . يرجع أدللا القلق إلى عقدة الشعور بالدونية أو عقد النقص (القصور) وقد كان في بداية الأمر يركز على القصور العضوي دون غيره ثم أصبح يشمل القصور المعنوي وأيضا والذي يتضمن المتغيرات النفسية والإجتماعية التي تؤثر على الطفل كالتربية والمعاملة الوالدية إلى غير ذلك من المتغيرات الموجودة في البيئة الإجتماعية .

إن الإنسان كائن شعوري وهو يدرك عوامل سلوكه و يشعر بنقائصه . و شعور الفرد بالنقص ينتج عنه عدم الأمان و من ثم ينشأ القلق النفسي .و بما أن تكوين ***أدلر*** الأساسي كان في الطب العضوي ثم انتقل إلى الطب النفسي فإنه قد بدأ نظريته بالقصور العضوي و المقصود بها أن القصور هذا يكون في جسم الفرد إما نتجية لعدم استكمال نموه و توقفه أو لعدم كفائته التشريحية أو الوظيفية أو بسبب عجزه عن العمل .

و لم يلتزم أدلر حدود القصور العضوي و ما يستلزمه من تغير في الحياة انفسية ,بل وسع مدلول القصور في نشأة القلق و يضيف إلى ذلك أن نوع التربية التي يتلقاها الطفل في أسرته أيام طفولته لها أثر كبير في نشأة القلق النفسي عنده و محاولته التعويض عنه . **(فنيش ، الزهرة ، 2022 ، ص 21).**

يمكن تلخيص وجهة نظر أدلر بقدر من السرعة في خطوط عامة قليلة هي :

1. الأهداف النهائية الوهمية
2. الكفاح في سبيل التفوق

3. مشاعر النقص و تعويضها
4. الإهتمام الإجتماعي
5. أسلوب الحياة
6. الذات الخلاقة

إن هذا البناء الإقتصادي الذي قدمه ***أدلر*** يلخص أهم الأسس التي تؤدي إلى الصراع النفسي و بالتالي العصاب ,حيث أن رسم الأهداف الوهمية أمر يتطلبه التعويض الملح الذي تطرحه عقدة النقص (القصور)و عندما تظهر الأفكار الوهمية بشكل حاد أوقات القلق و تظهر بذلك المثل العليا و العقائد و القيم التي تفعل فعلها باستمرار في اللاشعور .يقول ***أدلر*** .... و"من الخطأ أن نظن مثل هذه السبل في التوجه لاتوجد إلا في نفوس المصابين بالأمراض النفسية إذ أن الرجل السليم نفسه لا يستطيع أن يشق لنفسه طريقا إذ لم يضع هو الصورة التي يرسمها عنه و عن حياته الخاصة مثل تلك الأوهام التي رأينا أنها تعتمد على تجاربه القديمة" .....و بناءا على ذلك فأن رسم الأهداف سمة ضرورية للإنسان السوي و الغير سوي غير أنها تظهر بصورة أقوى في حالات القلق العصابي و الإظطراب النفسي . يستطيع مواجهة الحقائق حينما تقتضي الضرورة ذلك . **(سعد الله ،2009،ص ص 248 249)**

4.3 القلق من وجهة نظر كارين هورني K.Horney (1937):

تعتقد ***هورني*** أن الطبيعة الإنسانية قابلة للتغيير للأفضل . و أن الثقافة من شأنها أن تخلق قدرا كبيرا من القلق في الفرد الذي يعيش في هذه الثقافة , و قد عرفت هورني القلق الأساسي بقولها "أنه الإحساس الذي يبنتاب الطفل لعزلته و قلة حيلته في عالم يحفل بالتوتر بالعدوانية " و ترى أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية كما ترى أن القلق يرجع إلى ثلاث عناصر هي : الشعور بالعجز , الشعور بالعدواة , الشعور بالعزلة.

كما تعتقد ***هورنـي*** أن القلق ينشأ من العناصر التالية :

- انعدام الدفـء العاطفي في الأسرة
- تفكك الأسرة
- شعور الطفل أنه منبوذ في المنزل
- المعاملة الوالدية التي يتلقاها الطفل و خاصة من الأم .

تتفق ***هورنـي*** مع وجهة نظر ***فرويد*** في تعريف كل من القلق و الخوف أنه رد فعل انفعالي للخطر , و ترى أن هناك اختلاف بين الخوف و القلق ,فالخوف رد فعل لخطر معروف وواقعي أما القلق فهو رد فعل لخطر غامض غير معروف . و في حالة الخوف يكون الخطر خارجيا أما في حالة القلق فيكون ذاتيا أو متوهما .

يعد مفهوم **القلق الأساسي** مفهوما رئيسيا عند ***هورنـي*** و هو شعور الفرد بالوحدة و العجز في عالم عدائي .و ترى أنه يستثير كفاح الفرد من أجل التغلب على مشاعر عدم الأمان و العجز و ذلك عن طريق تحقيق الذات , يأخذ كفاح الفرد تحقيق الأمن و تحقيق الذات نمطا تبعا لحدة القلق الذي يكون نتيجة التفاعل بين العالم الخارجي و شخصية الفرد و تشمل :

- نمط الكفاح السوي :و هنا تبقى حاجات الفرد الأساسية بحدود السواء و يكافح من أجل تحقيقها معا لاحتفاظه باهدافه الإجتماعية

نمط الكفاح الغير سوي : إذ تتحول الحاجات إللى حاجات عصابية ملحة .

و قد حددت ***هورنـي*** حوالي عشر حاجات اصطلحت على تسميتها ب "الحاجات العصابية" و هي كما يلي :

1_**الحاجة العصابية للحب و التقبل** :و معناها أن الفرد يصبح يبحث عن كل الأفعال التي ترضي الآخرين دون تمييز ,و هو يتميز بحساسية مفرطة لكل من شأنه أن يؤدي إلى النبذ و عدم التقبل

2_**الحاجة العصابية إلى شريك يتحمل مسؤولية حياة المرء:** يتميز الشخص الذي يشعر بهذه الحاجة بسلوك طفلي و يسرف في تقدير المحبة و يخاف كثيرا من الهجر و الوحدة

3_ **الحاجة العصابية إلى تقييد الفرد لحياته داخل حدود ضيقة** : يتميز الشخص الذي يشعر بهذه الحاجة إلى الإكتفاء و القناعة بالقليل و يفضل التواضع و تقدير الآخرين له

4_ **الحاجة العصابية للقوة** : و تظهر هذه الحاجة لدى الشخص الذي ينزع إلى السلطة و حبها و عدم احترام الآخرين و تمجيد القوة و نبذ الضعف و السيطرة على الآخرين و الشعور بالتفوق

5_ **الحاجة العصابية إلى استغلال الآخرين** : و يشعر الشخص هنا بحاجة ماسة إلى استغلال الأخرين لشعوره بالتفوق الذهني كالفطنة و الذكاء و مقته الضعف و ميله إلى حب السلكة و باختصار فهو تسلطي

6_ **الحاجة العصابية إلى المكانة المرموقة** : و في هذه الحاجة يرتبط تقدير الشخص لذاته بما يناله من تقدير اجتماعي ,فهو ينظر إلى نفسه من خلال نظرة الأخرين له

7_**الحاجة العصابية إلى الإعجاب الشخصي** : إن الشخص الذي يشعر بهذه الحادة يكون صورة غير واقعية لنفسه و لديه رغبة ملحة في أن يكون محل إعجاب الآخرين بناء على تلك الصورة المثالية و ليس على أساس ما يتصف به فعلا

8_ **الحاجة العصابية إلى الإكتفاء الذاتي و الإستقلال** : تظهر هذه الحاجة لدى الأشخاص الذين فشلوا تكوين علاقات مع الاخرين حيث يؤدي ذلك إلى عزل أنفسهم عن الآخرين و يرفضون الإرتباط بأي شخص أو أي شيء لذلك فهم يفضلون العولة و الوحدة

9_ **الحاجة العصابية إلى الكمال و استحالة التعرض للهجوم** :إن الخوف من النقد نتيجة الوقوع في أخطاء يدفع الشخص إلى البحث عن مواطن ضعفه و إخفائها حتى لا تظهر للآخرين و حتى لا يهاجم من طرفهم بكل جهده عن حصن حصين حتى لا يهاجم

إن هذه الحاجات التي تكون البنية الأساسية لوجهة نظر ***هورني*** في القلق هي حاجات نامية و هي أساس الصراعات الداخلية للفرد و تتميز هذه الحاجات بالزيادة المظطربة فكلما زاد ما حصل عليه الفرد من هذه الحاجة أو تلك زاد تبعا لذلك , بمعنى أنه لايشبع أبدا فالحاجة إلى الإستقلال لايمكن إشباعها إشباعا كاملا لأن جزء آخر من شخصية العصابي هو يطلب المزيد من الحب و الإعجاب .

و في مرحلة تالية اختصرت ***هورني*** تلك الحاجات العشر الأساسية في ثلاث فئات أساسية حددتها كالتالي :

أ)التحرك نحو الناس كالحاجة للحب مثلا

ب) التحرك بعيدا عن الناس مثال ذلك الحاجة إلى الإستقلال

ج) التحرك ضد الناس و مثال ذلك الحاجة إلى القوة

و تمثل كل فئة من هذه الفئات إتجاها أساسيا نحو الذات و نحو الآخرين . و تجد ***هورني*** في هذه الإتجاهات المختلفة الأساس للصراع الداخلي و الفرق الأساسي بين صراع و آخر عصابي فرق في الدرجة . **(سعد الله ، 2009، ص ص 248 247).**

خلاصة :

تناول هذا الفصل مفهوم القلق باعتباره أحد الإنفعالات الأساسية لدى الفرد , و تم تصنيفه إلى أنواع متعددة حسب ما قدمه" ***سيجموند فرويد*** " القلق العصابي ,القلق الوضوعي, و القلق الأخلاقي . كما تم التطرق إلى مستويات القلق مع التأكيد على أن تفاقم القلق و شدته قد يؤديان إلى تحوله إلى اضطراب نفسي يتطلب تدخلات علاجية . إضافة إلى ذلك تم عرض وجهات نظر عدد من رواد التحليل النفسي حول القلق من بينهم "سيجموند فرويد" "ألفرد أدلر" و "كارين هورني" حيث قدم كل مهم تصورا خاصا لطبيعة القلق و أسبابه النفسية العميقة . مما يثري الفهم النظري الثري لهذا المفهوم المعقد .

الفصل الثالث:

سرطان الرحم

تمهيد :

الرحم ، يعد هذا العضو عضوا أساسيا و ذو أهمية بالغة في الجهاز التناسلي الأنثوي . حيث يؤدي وظائف فيزيولوجية , إذ يستقبل فيه الحيوان المنوي و يتم فيه تلقيح البويضة و احتضان الجنين خلال فترة الحمل التي تدوم تسعة أشهر و في حال عدم استقبال الحيوان المنوي يحدث الطمث الذي يدوم عادة من ثلاثة إلى سبعة أيام . إلى جانب ذلك يحمل الرحم دلالة رمزية و نفسية عميقة في جسد المرأة ما يجعل أي خلل يصيبه سببا في اظطراب التوازن النفسي و الجسدي لديها . و يعد السرطان من أبرز الأمراض الخبيثة التي قد تصيب هذا العضو و هو منتشر بشكل واسع بين النساء . و سنتناول في هذا الفصل سرطان الرحم بشكل مفصل .

1.تعريف سرطان الرحم :

1.1 تعريف الرحم : هو عضو داخلي في تجويف البطن ،و هو عضو أجوف يتخذ شكل الإجاص وله جدران عضلية سميكة .يصل طول الرحم في فترة الخصوبة إلى 8سنتيميترات تقريبا . تجويف مبطن بغشاء سميك أو بطانة تسمح بحضانة الجنين . يعد عنق الرحم الممر الموصل من المهبل إلى تجويف الرحم حيث يمكن عنق الرحم من مرور الحيوانات المنوية إلى الرحم , كما أنه يحمي من دخول الملوثات و من التسبب في التلوث .

و لدينا عضو أساسي في الرحم ألا و هو المبيض, و بوجد لدى كل أنثى مبيضان ، يعد المبيض غدة ثنائية الإفراز يتألف من القشرة و اللب ،تشكل قشرة المبيض نصف سماكته خلال الحياة الجنسية ،يتواجد ضمنها جريبات دوغراف **(قلال ،2020،ص 76)** .

1.2 تعريف سرطان الرحم :هو عبارة عن تكاثر و انقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام .

1.3 أنواع سرطان الرحم : يتم تمييز ثلاثة أنواع من السرطان الذي يصيب الرحم حسب العضو الذي يحدث فيه النمو و التكاثر العشوائي للخلايا لدينا:

أ) سرطان عنق الرحم : يبدأ هذا النوع من السرطان في إصابة المرأة بعد تخطيها سن الأربعين و يصيب النساء اللواتي عانين رضوضا عدة بعنق الرحم بسبب الولادات المتكررة أو الإلتهابات المزمنة ، و هذا المرض لا يصيب نسيجا سليما و إنما يصيب نسيجا مهيأ قد أنهكه المرض المتكرر أو المرض الذي يغير من نوعيته و يضعف إمكانياته و تجعله في حالة ماقبل السرطان . يكون سرطان عنق الرحم في جزئه الخارجي أو الداخلي أو فيهما معا و ينتشر نحو المهبل أو نحو الرحم أو في الإتجاهين معا و يكون انتشاره عن طريق لمفاوي أو عن طريق دموي إلى الأنسجة والأعضاء المجاورة.

ب) سرطان بطانة الرحم : و هو نمو غير منظم للخلايا المتواجدة في بطانة الرحم

ج) سرطان المبيض : يعتبر سرطان الرحم أقل حدوثا لكنه أشد إيذاءا من أي نوع آخر من السرطان الذي يصيب النساء و رغم ذلك فالتشخيص المبكر و المعالجة السريعة تزيد من فرصة الشفاء . يصيب سرطان المبيض النساء عموما بعد سن اليأس و انقطاع الحيض مع أنه يمكن أن يحصل في سن أبكر من ذلك .تبدأ خلايا المبيض في النمو بطريقة غير منتظمة و ذلك يؤدي إلى حدوث أورام المبيض الحميدة أو السرطانية ، فمعظم سرطانات المبيض تبدأ في القشرة الخارجية التي تغطي المبيض ، و بعضها ينمو في الخلايا التي تقوم بإفرازات البويضات و البعض الآخر ينمو في الأنسجة التي تقوم بإفراز الهرمونات . **(قلال،2020، ص ص 75 81)** .

2.أعراض سرطان الرحم :

الأعراض حسب العضو المصاب بالسرطان المعتاد **(جابري، كتفي ،2016.ص 72)**

أ) أعراض سرطان عنق الرحم :

- إفرازات غير طبيعية

- فقذان الوزن
- نزيف بعد الجماع
- ألام شديدة أثناء العلاقة الجنسية
- الشعور بالعتب الشديد
- نزيف بين فترة الحيض و الفترة التي تليها
- الرغبة المستمرة في التبول و الحرقان
- ألم حاد و نزيف مهبلي
- طول مدة الحيض (الطمث)

ب)أعراض سرطان بطانة الرحم :

- الشعور بكتلة أو ألم في منطقة الحوض
- خسارة الوزن غير مقصودة و مفاجأة
- ألم أثناء الجماع في بعض الأحيان
- ألم و صعوبة في التبول
- إفرازات مهبلية غير طبيعية و خالية من الدم
- نزيف غير معتاد بعد بلوغ سن انقطاع الطمث
- نزيف في غير موعد فترة الحيض

ج) أعراض سرطان المبيض :

- وجود ورم بالبطن و آلام غير مبررة فيه
- انتفاخ البطن و ازدياد محيطه بسبب احتباس الماء فيه
- عسر في العضم
- الغثيان
- نقص في الوزن غير معروف السبب
- التبول المفرط أكثر من المعتاد

3.أسباب سرطان الرحم :

تتعدد أسباب سرطان الرحم نذكر أهمها : **(عقيل ،2013 ،ص. 9)**

- النمو الزائد و الشاذ لبطانة الرحم (فرط تنسج بطانة الرحم) :

تعد الزيادة غير طبيعية في عدد الخلايا الموجودة في بطانة الرحم عامل خطورة للإصابة بسرطان الرحم . و فرط التنسج ليس ورما سرطانيا لكنع في بعض الأحيان يتطور إلى الإصابة بالسرطان

- **السمنة :** يزداد احتمال الإصابة بسرطان الرحم بالنسبة للسيدات اللاتي يعانين السمنة المفرطة

- **تاريخ البلوغ و الإنجاب :** يزداد احتمال الإصابة بسرطان الرحم غذا ما انطبقت عليها واحدة من الشروط التالية : _ عدم الإنجاب , _بدء دورة الحيض لديها قبل سن الثانية عشرة - استمرار دورة الحيض لديها بعد تجاوز سن الخامسة و الخمسين

- **تاريخ تعاطي هرمون الأستروجين وحده** :تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم بين السيدات اللاتي يتعاطين هرمون الأستروجين لوحده دون البروجيستيرون على مدار سنوات العلاج الهرموني لانقطاع الطمث

- **تاريخ تعاطي هرمون التاموكسيفين** : يستعمل هذا العقار للوقاية من سرطان الثدي أو لعلاجه

- **الخضوع للعلاج الإشعاعي في منطقة الحوض**

- **التاريخ المرضي للعائلة :** يزداد احتمال الإصابة بسرطان الرحم لدى السيدات التي ينشأن في عائلات يتوارث فيها سرطان القولون و المستقيم

و نضيف إلى هذه الأسباب بعض العوامل النفسية المسببة لمرض السرطان :

عامل الصدمات النفسية : تعرف الصدمة بأنه حدث خارجي فجائي و غير متوقع يتسم بالحدة و يفجر الكيان الإنساني و بهدد حياته بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه .ففي حالة الصدمة لايستطيع الشخص التحكم في المثيرات و إرصانها نفسيا و إيجاد مخارج تعويضية لتلك الطاقة فمثل هذه الوضعيات تهيئ أرضية في ظهور داء السرطان. فالأنا لا يتقبل ماحدث و تفشل ميكانيزمات الدفاع فيجد الفرد نفسه في وضعية مأزقية تتمثل في غياب حل للصراع أين يكون تعبير جسدي مباشر .

عامل الضغوط : تؤدي الضغوط إلى استثارة الغدة النخامية في الدماغ التي تتأثر لأي ضغط نفسي ,و الغدة فوق الكظرية للعمل على مبدأ (الإقدام و الإحجام) عند ظهور ضواغط نفسية ,مما يؤدي إلى تدفق هرمونات الأدرينالين و النوروأدرينالين و الكورتيزول بشكل عال في الدم . إن هذه الهرمونات و إن كانت مفيدة عندما تكون معتدلة و لفترة زمنية بسيطة , إلا أنها عندما تكون عالية أو طويلة الأمد (باستمرار إفرازها بسبب الضغوطات) تؤدي إلى حصر الدم من المعدة و الكبد و البنكرياس و القولون إلى الأجهزة الجسمية الهامة : "الدماغ و القلب و العضلات "لأخذ الحيطة و الإستعداد لمواجهتها . و بعد كل مرة من انتهاء هذه العملية يعود الدم المؤكسد إلى هذه الأعضاء الداخلية مما يؤدي إلى تراكم ما يعرف باسم 8_Hydrxy-2- de oxygene فتؤثر على الحمض النووي الناجم فتؤكسده و تؤدي إلى إفساده و تشويهه و حدوث السرطان أي تكوين خلايا سرطانية و تنشيطها .

كذلك فإن نشاط الغدة الكظرية الناجم عن الضغوطات النفسية يؤدي إلى تراكم و زيادة مستوى الكورتيزون و الذي بدوره يثبط جهاز المناعة فيسمح لأي خلايا ذات خلل بسيط بالتفاقم لتصبح خلايا سرطانية نشطة. و من الثابت علميا كذلك أن الضغوطات النفسية تؤدي إلى انخفاض إنتاج الأنتروفين و الذي يطلق عليه "دينامو المناعة" , الذي قد يصل إلى الصفر في بعض الحالات النفسية المرضية الشديدة , و هو مسؤول عن الخلايا القاتلة للأجسام الغريبة التي تقوم بالبحث عن الفيروسات داخل الجسم و إزالة الخلايا الميتة و

الخلايا المشوهة المسرطنة فيصبح الإنسان عرضة للسرطان . **(طالب، مكي ، 2017 ،ص 173)**

4.تشخيص و علاج سرطان الرحم :

1.4. تشخيص سرطان الرحم : نذكر بعض الفحوصات الأساسية :

أ) فحص منطقة الحوض : يفحص الطبيب الرحم و المهبل و الأنسجة القريبة بحثا عن أية كتل أو تغيرات في الشكل و الحجم

ب) الموجات فوق الصوتية : يعتمد جهاز الموجات فوق الصوتية على استخدام موجات صوتية لايمكن للإنسان سماعها , و تكون الموجات اصوتية نمطا من الأصداء التي ترتد داخل الرحم و تكون هذه الأصداء صورة للرحم و الأنسجة القريبة منه

ج) أخذ عينة (biopsy): هي عبارة عن استخراج نسيج بحثا عن خلايا سرطانية , يتم إدخال أنبوب رفيع عبر المهبل إلى الرحم و يقوم الطبيب المعالج بكشط رقيق و سحب عينات من النسيج و يقوم أخصائي علم الأمراض بفحص النسيج تحت المجهر الضوئي بحثا عن خلايا سرطانية و في معظم الحالات يكون أخذالعينة الطريقة الوحيدة للتأكد من وجود خلايا سرطانية (**عقيل ،2013 ، ص 12.**).

د) التصوير المقطعي المحوسب CT : و هو فحص تصويري يأخذ صورا بالأشعة من عدة زوايا من أجل الحصول على صورة مفصلة للجسم من الداخل

ه) التصوير بالرنين المغناطيسي MRI:و هو فحص تصويري يجري فيه استخدام حقل مغناطيسي قوي للحصول على صورة مفصلة للجسم من الداخل (www.msdmanuals.com)

4.2.علاج سرطان الرحم :

تتمثل خيارت العلاج بالنسبة للمصابة بسرطان الرحم في الجراحة , العلاج الإشعاعي و العلاج الكيميائي و العلاج الهرموني .و ربما يتم تلقي واحد فقط من هذه العلاجات أو أكثر من نوع واحد من هذه العلاجات . و يتوقف اعلاج المناسب للحالة بالأساس عللى العوامل التالية :

- إذا ماكان الورم قد انتشر في الطبقة العضلية للرحم
- إذا ماكان اورم قد انتشر في الأنسجة الموجودة خارج الرحم
- إذا ماكان الورم قد انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم
- درجة الورم
- العمر و الصحة العامة

4.2.1 العلاج بالجراحة (إستئصال الرحم) (Surgery) :تعد الجراحة من أكثر طرق العلاج الشائعة بين النساء المصابات بسرطان الرحم . و عادة ما يقوم الجراح باستئصال الرحم و عنقه و الأنسجة القريبة منه و قد تشتمل الأنسجة القريبة على : المبيضين و قناتي فالوب و العقد اللمفاوية القريبة و جزء من المهبل . تختلف مدة التعافي بعد الجراحة من سيدة لأخرى . بعد إجراء عملية الإستئصال تظهر لدى المرأة بعض الأعراض مثل الهبات الساخنة و جفاف المهبل و التعرق الليلي و هذه الأعراض راجعة للفقد المفاجئ للهرمونات الأنثوية , قد تعاني المرأة كذلك من بعض الألم و الإجهاد على مدار الأيام القليلة الأولى و قد تساعد الأدوية في السيطرة على الآلام و قد يؤثر الإستئصال كذلك على ممارسة علاقة الحميمية .

4.2.2 العلاج الإشعاعي (Radiation Therapy) :يعد العلاج بالإشعاع خيارا للنساء اللاتي يعانين سرطان الرحم بمختلف مراحله , و من الممكن استخدامه قبل إجراء العملية الجراحية أو بعدها , يتم الإستعانة بالعلاج الإشعاعي لتدمير الخلايا السركانية و لدينا نوعين:

أ) **العلاج الإشعاعي الخارجي** : يصدر الإشعاع من جهاز كبير مواجه لمنطقة الحوض أو غيرها من المناطق المصابة بالسرطان .قد يكون هذا العلاج خمس مرات أسبوعيا على مدار عدة أسابيع و تستغرق كل جلسة بضع دقائق و حسب .(**عبد الرحمن عقيل ،2013،ص 22)**

ب) **العلاج الإشعاعي الداخلي** : و يطلق علها المعالجة بالإشعاع عن قرب و فيها يتم إدخال أسطوانة ضيقة عبر المهبل و يتم ملء هذه الأسطوانة بمادة مشعة . و عادة ما تستمر الجلسة العلاجية لبضع دقائق فقط , و هذه الطريقة قد تتكرر مرة أو مرتين أو أكثر على مدار عدة أسابيع . و بمجرد أن يتم إزالة المادة المشعة لايتبقى شيء من النشاط الإشعاعي في الجسم .

و تتوقف الآثار الجانبية بالأساس على نوعية العلاج الإشعاعي المستخدم , و كمية الإشعاع لمستخدمة , و أي جزء من الجسم يخضع للعلاج . و تعرض البطن و الحوض للإشعاع الخراجي قد يسبب الشعور بالغثيان أو التقيؤ و الإسهال و مشكلات في التبول و قد يتساقط شعر منطقة العانة و قد يصير لون البشرة في المنطقة الخاضعة للعلاج أحمر و يحدث جفاف الجلد و يصبح حساسا .إضافة إلى الشعور بالإجهاد

4.2.3 العلاج الكيميائي (Chemotherapy):يستعين العلاج الكيميائي بعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية و قد يتم الإستعانة باعلاج الكيميائي بعد إجراء العملية الجراحية لعلاج سرطان الرحم الذي تتزايد احتمالات معاودته مرة أخرى بعد العلاج . تتوقف الآثار الجانبية بالأساس على نوعية العقاقير المستخدمة و جرعاتها , و يدمر العلاج

الكيميائي الخلايا السرطانية التي تنمو سريعا غير أنه قد يضر بالخلايا السليمة أيضا بالنسبة :

خلايا الدم : عندما تقلل العقاقير من عدد خلايا الدم السليمة تصبح المرأة أكثر عرضة للعدوى و الكدمات و النزيف بسهولة و الشعور بالضعف و الإنهاك و قد يوقف الأطباء العلاج الكيميائي لبعض الوقت أو يتم تقليل كمية الجرعة المستخدمة من العقار , و قد تقل حدة بعض الآثار الجانبية من خلال تناول أدوية تساعد الجسم على تكوين خلايا دم جديدة .

خلايا جذور الشعر : قد يتسبب العلاج الكيميائي في تساقط الشعر لكنه سينمو مرة أخرى بعد انتهاء العلاج ولكن قد يختلف لونه و ملمسه .

الخلايا المبطنة للجهاز الهضمي : قد يضعف العلاج الكيميائي الشهية و يسبب الشعور بالغثيان و القيء أو الإسهال و تقرحات الفم و الشفتين . و عادة ماتختفي هذه الأعراض و المشكلات بمجرد أن ينتهي العلاج .

و من بين الآثار الجانبية المحتمل الطفح الجلدي , شعور بوخز أو تنميل في اليدين و القدمين , مشكلات سمعية , فقدان الإتزان , ألام المفاصل , تورم الساقين و القدمين .

(عقيل ،2013، ص. 26)

و هناك آثار نفسية كذلك يخلفها العلاج الكيماوي تتمثل في:

حسب (Akaba، Kingsley et al ،**2024 ,ص3)**

_القلق : من أكثر الآثار النفسية شيوعا ,يظهر قبل العلاج بسبب الخوف من المجهول و خلال العلاج نتيجة الألم و الإرهاق

_الإكتئاب : تتروح نسبته بين 15 إلى 25 .ينتج عنن تغير صورة الجسد,الأثر الجسدي للعلاج و الظفط العاطفي الناتج عن تشخيص السرطان

-**الإضطرابات المعرفية :** تتضمن ضعف الذاكرة ,قلة التركيز,و تراجع القدرات العقلية 0

_**اضطرابات صورة الجسد** : ناتجة عن تغيرات مثل تساقط الشعر ,تغير الوزن و المشاكل الجلدية حيث اؤدي يدورها إلى انخفاض احترام الذات,الانسحاب الاجتماعي و الشعور بالإحراج

_**اظطراب كرب ما بعد الصدمة** PTSD:تشمل استرجاع الذكريات المؤلمة,فرط الإنتباه,وتجنب المواقف المرتبطة بالمرض .يعيش كثير من المرضى خوف دائم من الإنتكاسة و عودة السرطان .

4.2.4 العلاج الهرموني : بعض الأورام تحتاج إلى الهرمونات لتنمو , و تحتوي هذه الأورام على مستقبلات هرمونية لهرمونات الإستروجين و البروجيستيرون (عقيل ، 2023، ص.22)

و الهدف من العلاج بالهرمونات هو منع و إعاقة ارتباط الهرمونات بالمستقبلات الموجودة بالخلايا السرطانية كون هذه الهرمونات تساعد على نمو الخلية السرطانية .و من بين الآثار الجانبية المحتملة زيادة الوزن، تورم الثديين و رخاوتهما ، مشاكل في الذاكرة ،الشعور بالتعب، تقلبات مزاجية (cancer.nsw.gov.au)

خلاصة :

نستنتج مما سبق أن سرطان الرحم يعد من الأمراض الخطيرة,حيث يؤثر على مختلف الأعضاء المكونة للرحم بما في ذلك عنق الرحم ، بطانة الرحم ، و المبيضين . و يعزى ظهوره إلى عدة عوامل و مسببات تشمل العوامل البيولوجية, الوراثية ,والنفسية . و قد يفضي سرطان الرحم في بعض الأحيان إلى فقدان المرأة لرحمها إذ يعتبر هذا الإجراء الجراحي رغم قساوته وسيلة علاجية تهدف إلى القضاء النهائي على المرض. و مع ذلك توجد خيارات علاجية أخرى ، من بينها العلاج الكيميائي و العلاج الهرموني ,مايشير إلى أن الجراحة ليست الحل الوحيد المتاح للتعامل مع هذا المرض . علاوة على ذلك ,يستحسن الإستمرار في الخطة العلاجية بعد استئصال الرحم من خلال متابعة العلاج الكيميائي أو الهرموني و ذلك تبعا لطبيعة الحالة الصحية للمرأة .

الجانب الميداني :

www.psdgraphics.com

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة

1.منهج الدراسة :

تم الإعتماد على المنهج العيادي في هذه الدراسة لقد عرفه "**ويتمر**" بأنه منهج البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مريض أو فحص لعديد من المرضى ودراستهم الواحد تلوى الآخر ,لأجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفائتهم وقصورهم. (witmer 1990 ، ص. 7)

يتبع الباحث في المنهج العيادي خطوات محددة ليصل من خلالها لفهم شخصية المبحوث أو المفحوص . فالدراسة العيادية تمتاز بصفة المنهجية بكونها تهدف إلى الكشف عن تصرفات و مواقف و أوضاع كائن إنساني معين إتجاه المشكلة .

يستخدم الباحث أو الفاحص في المنهج العيادي دراسة الحالة , أي حالة فريدة من نوعها ، فردية بعينها ودراسة عميقة بقصد فهمها و معالجتها . إن دراسة العديد من الحالات الفردية و مقارنتها بعد ذلك يمكن أن تمدنا بمعلومات نظرية ذات قيمة ،أي من الميدان تصل إلى التنظير ووضع نظرية .

و يقوم المنهج العيادي على ملاحظة الفرد أو الأفراد و معرفة ظروف حياتهم و معاناتهم بحيث يتيسر تأوبل كل حادث في ضوء الوقائع الأخرى , نظرا لكونها تشمل كلا ديناميا (شرادي ، 2017، ص. 3)

يهدف المنهج العيادي إلى خلق وضعية تحمل أقل قدر من الظغط, قصد جمع أكبر قدر من المعلومات, تكون أبعد مايمكن عن التصنع ,و ذلك بترك إمكانية التعبير للمفحوص.

(مرداس ،2022، ص. 217)

2.مجموعة الدراسة :

قبل اختيار مجموعة و حالات الدراسة تم إجراء دراسة استطلاعية بوحدة طب الأورام .حيث تم التعرف على جميع الحالات المتواجدة في القاعات العلاجية لتلقي العلاج عن طريق إجراء مقابلات قصيرة يتم فيها التعرف على الحالة و يكون الإختيار للحالات على أساس

نوع السرطان لدى المريضة

ملاحظة مؤشرات دالة على القلق

عامل السن و الإنجاب الذي يخدم هدف الدراسة . و تم اختيار الحالتين الموضحتين في الجدول و التي ظهر لديهما الرغبة الكبيرة في الحديث كذلك .

جدول رقم(01) : توزيع حالات الدراسة حسب متغير السن ومتغير الإنجاب

المتغيرات	الحالة الأولى (س)	الحالة الثانية (ف)
السن	60سنة	41سنة
الإنجاب	غير منجبة	منجبة

3.مجالات الدراسة :

4.1.المجال المكاني : أجريت الدراسة بوحدة الأورام بمستشفى بوزيدي لخضر ولاية برج بوعرريج .

يأتي مبنى وحدة طب الأورام ضمن مساحة المستشفى لكن له مبنى خاص ومدخل خاص به. يتكون المبنى من طابق أرضي فقط حيث ينقسم إلى جناحين مع بهو كبير للإنتظار ,الجناح الأول خاص بمكاتب الأطباء و مكتب رئيسة المصلحة إضافة لإحتوائه على غرفة خاصة بتحضير العلاج الكيماوي ,جناح خاص بالمرض به خمس قاعات علاج كبيرة مزودة بأسرة و كراسي خاصة بالمرضى مع معدات طبية ,وصيدلية وغرفة الأرشيف و حمام للمرضى فقط .

يتم العمل في المصلحة من الساعة الثامنة صباحا إلى الساعة الرابعة مساءا , يتكون الطاقم الطبي من عدد معتبر من العمال الممرضين و حوالي ثلاث أطباء و أخصائية نفسانية ,إضافة لموظفة الإستقبال و رئيسة المصلحة و عاملة النظافة .

يتم تقديم العلاج الكيميائي فقط لكل أنواع السرطانات ماعدا سرطان الغدة الدرقية و سرطان الدم إضافة للعلاج الموجه المقدم للنساء المصابات بسرطان الثدي .

يأتي المرضى لتلقي جرعة العلاج الكيماوي حسب موعدهم و يغادون المصلحة بعد الإنتهاء.تكون غالبا المدة بين الموعد و الموعد الذي يليه مدة أسبوع أو واحد وعشرون يوم و أحيانا مدة شهر حسب طبيعة السرطان و مكانه في جسم المريض .

2.4.المجال الزماني : تم إجراء الدراسة على مستوى مصلحة طب الأورام بداية من تاريخ الخميس 15 ماي إلى غاية الثلاثاء 2 جوان 2025 .

4.أدوات الدراسة :

2.1. اختبار الرورشاخ :

الرورشاخ اختبار إسقاطي يهدف لدراسة الشخصية و تشخيصها على أساس عملية الإسقاط التي تتلخص في أن يسقط المفحوص مخاوفه و أحاسيسه على مادة الإختبار . و قد أنشأه السيكاتري السويسري ***هرمان رورشاخ*** سنة 1920 . و هو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية و الخيالية . يتكون من عشر لوحات ذات أشكال مختلفة اللوحة الأولى سوداء, اللوحتان الثانية و الثالثة تضمان اللونين الأحمر و الأسود، اللوحات الرابعة و الخامسة و السادسة و السابعة سوداء، أما اللوحات الثامنة و التاسعة و العاشرة فهي ملونة. تحتوي اللوحات على فراغات بيضاء متفاوتة في العدد و المساحة .

يطبق اختبار الرورشاخ على الأطفال,المراهقين والراشدين ويتم ذلك من خلال المراحل التالية :

المرحلة الأولى "مرحلة التطبيق" و تسمى كذلك ملرحلة التمرير,و تتمثل في تقديم لوحات الإختبار للمبحوث الواحدة تلوى الأخرى إلى أن تنتهي كل اللوحات و يقوم الباحث بتدوين كل إجابات المفحوص و ملاحظة كل سلوك صادر عنه مع تسجيل زمن الرجع الخاص بكل لوحة و المدة المستغرقة فيها

المرحلة الثانية و تسمى مرحلة" التحقيق" ,و هي لاتقل أهمية عن سابقتها حيث يعيد الفاحص تقديم اللوحات الواحدة تلوى الأخرى للمفحوص بهدف الإستقصاء عن طبيعة الإجابات المعطاة في المرحلة الأولى من حيث الموقع و خصائص المنبه .

المرحلة الثالثة و تسمى مرحلة "اختبار الإختيارات" حيث يقترح الفاحص على المفحوص أن يختار من بين العشر اللوحات اللوحتان اللتان أعجبا بهما أكثر من الأخرى ,ثم اللوحتان اللتان لم تعجبانه .

تتمثل تعليمة اختبار الرورشاخ والتي هي مصاغة بالعامية على الشكل التالي : "راح نوريلك عشر لوحات فيهم البقع تاع الحبر ،قولي واش تقدر تكون،أو كل شيء لي تقدر تشوفوا و لاتتخيلوا فيها ؟ " **(سي موسي،وبن خليفة،2008،ص ص .158 160)**

2.2 الملاحظة العيادية : تعد الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات. و تتميز الملاحظة العلمية عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة،بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير أو التي يمكن تكرارها بدون جهد . ثم إنها تفيد أيضا في جمع البيانات في الأحوال التي يبدي فيها المبحوثون نوعا من المقاومة للباحث و يرفضون الإجابة عن أسئلته.

(دويدار ،1999 ،ص.192.)

2.3. المقابلة العيادية النصف موجهة :

2.3.1. المقابلة العيادية :

تعد المقابلة أداة هامة للحصول على المعلومات من مصادرها البشرية . تمكن الفاحص أو الباحث من دراسة و فهم التغيرات النفسية للمفحوص و الإطلاع على مدى انفعاله و تأثره بالمعلومات التي يقدمها،كما تمكنه من إقامة علاقات ثقة و مودة مع المفحوص، مما يساعده على الكشف عن المعلومات المطلوبة ،فضلا عن كونها أداة للتبصير و النوعية و التفاعل الديناميكي .

و المقابلة في جوهرها هي عملية إتاحة فرصة للتعبير الحر عن الآراء و الأفكار و المعلومات علما أن المقابلة في الممارسة النفسية هي تبادل علائقي لفظي و غير لفظي بين شخصين في إطار محدد يتسم فيه أحدهما الفاحص بالحياد . و القابلة في إطار الفحص النفسي عبارة عن تحضير و شرح لهذا الفحص (**عنو ،2014 ،ص.18).**

2.3.2. المقابلة العيادية النصف موجهة : يقدم الفاحص على المفحوص و في ذهنه مجموعة من المحاور أو رؤوس المواضيع حول (الأسرة, المرض الحالي, العمل, العادات و الهوايات, الحقل الجنسي,الحوادث و الأمراض, الأحلام.....) **(مقراني ،جابر،2022 ص. 61).** كما قد تكون المقابلة العيادية النصف موجهة على شكل أسئلة يطرحها الفاحص على المفحوص تكون هذه الأسئلة محددة و منظمة وفق ترتيب معين, و من المفروض أن يكون حرا في الإجابة عليها. حيث تؤكد "كوليت" في تعريفها لنوع المقابلة العيادية بالقول : "أنها مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نوعا من الحرية في التعبير"

(بركاني ،2016 ، ص.75).

www.psdgraphics.com

الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

1.عرض و مناقشة نتائج الحالة الأولى :

1.1.تقديم الحالة : الحالة الأولى هي الحالة (س)

الحالة (س) امرأة تبلغ من العمر 60سنة . ذات قامة قصيرة و لها عينان جميلتان بشوشة الوجه لا تفارق الإبتسامة وجهها . مستواها الدراسي الرابعة متوسط ,ماكثة بالبيت .تنحدر من عائلة تتكون من أم حية و أب متوفي و لها 8 إخوة الأخت الكبيرة الأولى من الأم فأمها متزوجة و مطلقة و متزوجة مرة ثانية مع أب الحالة و بقية الإخوة من نفس الأم و الأب .هي أرملة تعيش في منزل زوجها المتوفي الذي يتكون من طابقين ،يأخذ ابنها الطابق الأول وهي تعيش لوحدها في الطابق الأرضي. وضعها الاقتصادي جيد . لم تنجب أولاد كون زوجها الأول لاينجب و زوجها الثاني كبير في السن فالحالة مطلقة و متزوجة مرة ثانية .لكنها تعتبر أولاد زوجها مثل أولادها و علاقتها معهم جيدة .

لها سوابق مرضية أجرت عمليتين جراحيتين ,العملية الجراحية الأولى كانت على الزائدة الدودية في عمر 9سنوات ,العملية الجراحية الثانية كانت على الحوصلة الصفراوية (المرارة) في عام 2010. و تمت كلتا العمليتين بنجاح .تعاني الحالة (س) من الظغط الدموي المرتفع منذ مدة طويلة لكن بعد إصاباتها بالسرطان تم زيادة جرعة الدواء إضافة أنها أصبحت تتابع لدي طبيب القلب و الشرايين. تعاني الحالة كذلك من الحساسية مع الربو .

التاريخ المرضي العائلي . يعاني كل أفراد العائلة من حساسية دائمة تم توارثها من طرف الأب غير هذا لايوجد أمراض أخرى في العائلة .عدا إصابة أخت الحالة (س) بسرطان الثدي.

1.2 ملخص المقابلات : تم إجراء مقابلتي مع الحالة بوحدة طب الأورام .

المقابلة الأولى :تمت المقابلة الأولى بتاريخ 19ماي 2025. استمرت لمدة 33 دقيقة بالغرفة العلاجية أين كانت تتلقى الحالة (س) علاجها الكيميائي مستلقية على السرير.تم تقديم نفسي لها على أنني طالبة سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي و أني بصدد

التخرج و أتيت لهذا المكان لاستكمال إجراءات مذكرة التخرج رحبت بي جيدا و أبدت سعادتها و رغبتها الكبيرة في مساعدتي من خلال عبارة "بغيت نعاونكم منبخلكمش.."هاد المرض عطاه ربي لاه نخبي...." تحمل هذه العبارة تحمل دلالة على آلية دفاعية قائمة على الإنكار الجزئي ممزوج بالإستسلام القبلي لإرادة عليا و هو ميكانيزم شائع لدى مرضى السرطان نابع من خلفية دينية قوية،كما تعبر هذه العبارة أيضا عن رغبة الحالة في تحويل معاناته إلى معنى أو مايعرف في التحليل النفسي بإعادة الإستثمار في الذات من خلال الآخر أي محاولة ترميم الذات عبر فعل الإخبار و الإفصاح .

تم تقسيم المقابلة على ثلاثة محاور المحور الأول حول البيانات الشخصية و المحور الثاني حول الحياة الإنفعالية و المحور الثالث حول المرض (سرطان الرحم).

كان هناك تجاوب كبير للحالة (س) و كانت تسرد لي عن حياتها و معيشتها و دائما تقول "زيدي واش نقولك ثاني" و نظرا لأنها كانت تتحدث كثيرا لم أطرح جميع الأسئلة فقد كنت أحصل على الإجابات من خلال حديثها .

المحور الأول: البيانات الشخصية

تبلغ من العمر 60سنة كما ذكرنا .باشرت الحديث بعد هذا عن معيشتها و علاقتها مع أهلها عن أخواتها و أبنائهم و كيف أنهم دائمي الاهتمام بها و عن أبناء زوجها و بناته كذلك حيث تقول "دايريني كيما أمهم قبل مايموت المرحوم بويهم وصاهم عليا و الحمد لله كي مات خلالي ولادوا لي هوما ربابي نحبهم يحبوني ....أمهم ماتت بنفس المرض هي جاها فالبزولة ... " هذه العبارات تعكس تمثيلات نفسية مستقرة نسبيا حول صورة الذات الأمومية ,وتدل على حاجة لاواعية للحفاظ على مكانتها من خلال لعب دور الأم البديلة. كما أن الحديث عن الوصية يحمل بعدا رمزيا له علاقة باستمرار الحضور الرمزي للزوج بعد وفاته و هي آلية دفاعية تخفف من وطأة ألم الفقد و واصلت الحديث عن زوجها بكثير من الفخر و الرضا "كان مليح معايا دايرلي البغي و الحمد لله ربي يرحموا دوكا مات..." النبرة الحنونة المليئة بالمشاعر في التعبير عن الزوج تعكس تعلقا وجدانيا قويا و تعبر عن إشباع رمزي للرغبة من خلال علاقة وجدانية مستقرة . و

عدم ذكر المرض "هي جاها فالبزولة تعبر عن أن الحالة لديها خوف من المرض و الموت بسببه حيث قالت هذه البعبارة بصوت خافت.

تزوجت الحالة(س) مرتين ,كان الزواج الأول في عمر 24سنة ,زواج عائلي من ابن خالها استمر الزواج مدة 7أشهر ثم حصل الطلاق . عند سؤالي لها عن السبب أجابت "مو لي هي مرة خالي كانت دير المشاكل مرة قلقتني بزاف قنطت حليت الباب خرجت و خليتها...." تدل هذه العبارة على انقطاع فجائي للعلاقة دون المرور بتحليل عميق للإنفصال ما يشير إلى صعوبة في مواجهة العدوان المكبوت تجاه الحماة و لم تذكر المشاكل التي حصلت اكتفت بقول "ماتت ربي يرحمها منقدرش نهدر واش دارت" توحي هذه العبارة بمشاعر ذنب و قلق داخلي .بعد انفصالها عن زوجها الأول ظلت تعيش في منزل أسرتها و لم تكن راغبة في الزواج مرة ثانية كان زوجها يكبرها بحوالي عشرون سنة ,حيث صرحت "كنت قاعدة في دارنا وديما نقول لالا للخطابة حتى جا هذا جيت نقول لالاقلت إيه مكتوبي...." هنا يظهر خضوع للقدر أو الرمزية القضائية للزواج كقدر مكتوب لايمكن تغييره إنها علاقة بالقدر أكثر مما هي علاقة بالشريك. كما يشير قبولها للزواج بهذه الطريقة عن رغبة لاشعورية قوية في عيش تجربة الأمومة فالزواج هو من يمنح هذه الفرصة في مجتمعنا و كلما تحدثت عن المرحوم ترتسم على وجهها ابتسامة و أحيانا تضحك ,يشير هذا إلى وجود آلية دفاعية لاواعية تحمي الأنا من الألم النفسي الناتج عن الفقد .

سألتها هل كانت لديك رغبة في الإنجاب أجابت "نعم ,داويت أنا وياه تقصد زوجها الثاني بصح هو كان كبير .....آخر مرة كنا عند طبيب القلب قالي اذا حابة جيبي ولاد روحي أتزوجي قوتلوا لالا راني معاك ...كنت حابة من بعد خلاص "نجد أن الحالة قامت بالتضحية برغبتها في أن تكون أم لأجل الإستمرار في العلاقة مع زوجها وهذا يعتبر تخليا نرجسيا يتمثل في إخماد رغبة الأمومة في سبيل الحفاظ على العلاقة الزوجية إنها تضحية لاواعية تكشف عن بنية الأنثى المرضية التي تلغي ذاتها لإرضاء الآخرو في التحليل النفسي يعد هذا نوعا من التكرار الرمزي للعلاقة مع الأب كرمز للقانون و السلطة

سألتها عن عائلتها وكان جوابها كالآتي "عائلة متواضعة ...كبرونا والدينا وزوجونا والحمد لله ...." كانت علاقتها مع كل أفراد عائلتها جيدة على حد قولها حيث دائما كانت تكرر كلامة عادي ....."عادي ....عايشين مع بعض .... اامتواضعين.... اا نحبوا بعضنا...."يطغى على خطاب الحالة طابع التسطيح الوجداني من خلال استعمالها لعبارات عامة خالية من التفاصيل الإنفعالية "عادي" "الحمد لله" "متواضعين" هذه مفردات تستعمل كما لوكان آليات دفاعية لغوية تحول دون ولوج العمق النفسي و الرمزي للعلاقات داخل الأسرة ."عائلة متواضعة" هذه الصيغة تعبر عن تمثل مثالي اجتماعي ,لكنه قد يخفي إحساسا لاشعوريا بالنقص و الحرمان.

كانت طفولة الحالة عادية حسب جوابها و كانت مدللة أبيها "عادي .... كنت المدللة تاع بابا ...." الوصف المختصر و الغير تفصيلي فيما يخص مرحلة الطفولة قد يكون هناك عناصر مؤلمة لم تستدع بعد إلى السطح و علاقتها مع الأب الذي كانت تحبه قد تفسر ميلها للقبول بشريك كبير في السن يكبرها ب حوالي عشرون سنة و تمثل أحد أشكال التكرار العاطفي الأبوي .نفس الأمر بالنسبة لمرحلة المراهقة ,لم تكن إجاباتها طويلة كالعادة حول طفولتها و مراهقتها . سألتها عن بداية الحيض لديها و عن ردة فعلها أول مرة كان جوابها مختصرا " عادي كيما لبنات.....

محور الحياة الإنفعالية : عند الحديث عن اكتشاف المرض , وردة فعلها لأول مرة بعد سماع الخبر عبرت بعبارات ذات حمولة وجدانية قوية ..."قنطت مزدتش وليت للطبيب...طلعتلي لاكونسيون حتى ل 20...."تظهر هذه العبارة صدمة نفسية حادة تجسدت في انهيار جسدي فوري ارتفاع الضغط الدموي هنا يحمل دلالة رمزية لإنفجار الداخلي والتوتر و قد يكون بمثابة تعبير جسدي عن رفض لاشعوري لواقع المرض . ثم التراجع السريع "بعد ذاك النهار .خلاص تقبلت..." يعكس هذا تكيف ومرونة دفاعية و لكنها مشروطة بإعادة تشكيل التقبل الظاهري لا الداخلي العميق.

محور(المرض سرطان الرحم), علمت الحالة بمرضها منذ بداية عام 2025 في شهر جانفي . بدأت رحلتها العلاجية في تاريخ 17فيفري 2025 و الآن هي في الحصة الخامسة من حصص العلاج الكميائي . علمت بمرضها بعد أن حصلت معها وعكة

صحية حيث شعرت بألم فظيع على مستوى بطنها مع انتفاخه بشكل كبير , ذهبت إلى طبيب خاص بأمراض النساء و التوليد أخبرها بوجود الماء في بطنها. في ذلك اليوم علمت بوجود سرطان في جسدها ,حيث تقول "عرفت بلي عندي كونسار و قوتلهم رايحة تموت و عندي حوايج نديرهم ..." هذه العبارة تتضمن نوعا من التنبؤ اللاواعي بالموت و هي مؤشر على اشتغال قلق الموت أو الفناء المصاحب لفكرة المرض. في التحليل النفسي يعبر هذا عن عودة رمزية لمرحال مبكرة من الطفولة.

بعد خروجها من المستشفى أجرت الحالة (س) فحوصات و تحاليل طبية و اتضح أن لديها سرطان على مستوى المبيض الأيمن و أنه في مرحلة متطورة "لقاوني مليانة كونسار فالولادة تاعي "حيث أن أغلب الأطباء لم يعطوها أملا في العلاج حيث صرحت "قالولي جي فالدار و استناي...." تقصد انتظار الموت.إلى أن جاءت للطبيبة التي تعمل بوحدة طب الأورام بمستشفى ولاية برج بوعرريج أخبرتها أن تبدأ العلاج و نرى النتيجة المهم أن لا تفقد الأمل . و الأن هنالك تحسن لدى الحالة فقد أجرت فحص الرنين المغناطيسي أواخر شهر أفريل و اتضح أن هناك تحسن ملحوظ. و تقول الحالة "داك الما لي في كرشي نشف سبحان الله معجزة من عند ربي " هنا تظهر ألية التسامي حيث تم توظيف الإيمان كمصدر دعم نفسي للتكيف مع الوضعية الصحية.

في الحصة الأولى العلاجية للحالة (س) أتت رفقة أختها . و أخبرت الطبيبة أخت الحالة أنه لابد من خضوع الحالة (س) لجلسة نفسية مع الأخصائية النفسانية تقول الحالة (س) أنها كانت متقبلة و ليست بحاجة لجلسة نفسية . و تضيف كذلك " كي جيت أول مرة و شافتني الطبيبة النفسانية قاتلي راكي هايلة متبانيش مريضة ..." و كانت الحالة (س) تكرر عبارة الحمد لله ياربي ,المرض عطاه ربي متقبلا برك " تسعى دائما للتأكيد للآخر أنه متقبلة مرضها.

تعاني الحالة من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي المتمثلة في الشعور بالتعب و الوهن الجسدي خاصة في الأيام الثلاثة الأولى بعد جرعة الكيمياوي,انتفاخ على مستوى الرجلين مصحوب بألم كبير لدرجة أن الحالة تمشي بصعوبة, انخفاض عدد الخلايا المناعية, ألم على مستوى اليدين و خاصة الأظافر مع هشاشتهم.

تهتم الحالة بصحتها الجسدية جيدا خلال رحلتها العلاجية حيث تقول "حبست البروتين و السكريات كليا" يشير هذا إلى الرغبة الأمل في الشفاء و التعافي من المرض,كما يمثل محاولة لاواعية لتطهير الذات من مسببات المرض .

تبدي الحالة خوفا و قلقا كبيرا حول رحمها المصاب فهي تريد إجراء عملية إستئصال الرحم بالكامل خشية أن يعود المرض مرة ثانية أو تحصل لها انتكاسة تصرح "أنا حابة نحي الولادة ,حابة نحيها منخليهاش ...لوكان يعاود يوليلي المرض ولا ....واش ندير بيها...الطبيبة هنا قاتلي متنحيش بصح لالا نزيد نشوف طبيبة أخرى بصح إذا قالولي متنحيش نتقبل برك و خلاص.." أمر استئصال الرحم ليس بالهين على المرأة لكن نجد لدى الحالة (س) رغبة جامحة لهذا الأمر كما و تشير عبارة "واش ندير بيها.." إلا أنها ترى أنه لا فائدة من هذا العضو في جسدها كونها لم تنجب أولاد كأنه نوع من العقاب . و تحمل هذه العبارة دلالة على إسقاط مشاعر الفقد و الحرمان من الأمومة و كأن العضو قد فقد معناه الرمزي .على الرغم من أن الحالة لم تعش تجربة الحمل و الولادة و الأمومة و رحمها الآن مصاب بمرض خطير و مميت إلا أن رغبتها ليست كلية و تامة حول إستئصال الرحم فهي تختم عباراتها بالإستسلام "نتقبل و خلاص".

تم إنهاء المقابلة بسبب بداية شعور الحالة (س) بالتعب .يعد التعب مؤشر على الحدود النفسية و الجسدية لطاقة البوح,فالإفصاح عن المحتوى الداخلي يتطلب جهدا.

المقابلة الثانية: تم إجرائها يوم 2 جوان 2025 .

تمت المقابلة مع الحالة(س) لمصلحة طب الأورام بعد أسبوع لأجل إجراء اختبار الرورشاخ لكن تعرضت لوعكة صحية و تأزمت حالتها الصحية بشكل سيء. إلا أن جاءت الفرصة حيث أتت الحالة لأجل موعد مع الطبيبة و هناك تم إجراء هذه المقابلة الثانية استكمالا لما تبقى .

دامت المقابلة مدة 25دقيقة ,تم إجرائها في أحد مكاتب الأطباء.

الحضور النفسي للحالة : دخلت الحالة في المقابلة بحالة بدنية مرهقة ,لكنها أبدت رغبة في التحدث و الإستمرار رغم محدودية الطرح الجديد مقارنة بالمقابلة الأولى .ساد على

المقابلة نوع من التكرار العاطفي لما تم التصريح به سابقا مما يشير إلى استمرار حالة الإنشغال النفسيي بالمكونات ذاتها .

نوع الأحلام : تم سؤال الحالة الحالة 'س) عن الأحلام التي تراها .عند طرح السؤال ساد صمت طويل ..ثم أجابت "الأحلام لي نشوفها.....نشوف راجلي فالمنام و نهار نشوفوا نبرى ...سبحان الله" .الحلم هنا يحمل وظيفة رمزية عميقة ,حضور الزوج في الحلم يتماهى مع صورة الطمأنينة و الحماية و هو يمثل في اللاوعي الخاص بالحالة رمزا للشفاء .

التعبير الحسدي عن القلق : تحدثت الحالة عن أعراض جسدية مرافقة لمرضها "يصرالي تصلب فاليدين و الرجلين.تطلعلي لاكونيون ل 20 حتى يدوني للسبيطار ..." و تعقب قائلة ...منقبل مكنتش منتظمة في الدواء بصح دوكا وليت نشرب كل يوم حبة الصباح حبة لعشيا ..."يلاحظ هنا التحول من لاانتظام إلى انتظام صارم في أخذ العلاج .و هو مايعكس قلقا حادا من التدهور الجسدي ,يدفع نحو محاولة السيطرة على الجسد من خلال الإنظباط الدوائي و الأعراض الجسدية ليست مظهر مرضية فقط بل يمكن تأويلها ضمن إطار تعبير الجسد عن التوتر.

العلاقة مع الأخت الصغيرة : التماهي و الدعم المتبادل حيث صرحت الحالة أنها أختها شخصت لاحقا بسرطان الثدي و تتلقى العلاج الان بتركيا "راهي داوي فالترك..داها راجلها ...و هي كوراج كيما أنا ..هاد المرض قالك تخليه يديد ...لازم تقاومي .يتجلى هنا بوضوح ميكانيزم التماثل بين الحالة و أختها وهو تماثل إيجابي يعكس صراعا مشتركا ضد المرض .لكنه يشير إلى رغبة في التلاحمضد التهديد الخارجي (السرطان) .عبارة "كوراج كيما أنا" تعزز تقدير الذات و تلعب دورا دفاعيا عبر إحساس مشترك بالقوة في مواجهة المصير .كما تعكس العبارة الأخيرة "لازم تقاومي" إلحاح الأنا الأعلى الذي يمارس ضغطا على الأنا لمواصلة المعركة رغم الإنهاك

أعادت الحديث عن المرة الأولى التي عرفت فيها إصابتها بسرطان الرحم . و عن رغبتها في إجراء عملية اسئصال الرحم حيث أخبرتني" مديت السكانر و كواغطي تاعي

لبنت عمي تخدم ف دزاير تشوفلي...منعرف ....و إذا قاتلي كيما هدرة الطبيبة تاعي نستسلم و خلاص ..." يتجلى هنا موقف نفسي مزدوج من المرض فهي في حالة تردد بين القبول و الرفض إحالة الأوراق لإبنة العمل تعبر عن بحث تأكيدي خارجي قبل اتخاذ قرار حاسم له طابع وجودي .عبارة "نستسلم و خلاص" تحمل طابعا استسلاميا فيه الكثير من الإحباط و الإنكسار .و كأن قرار الإستئصال يتعدى البعد الجسدي ليصل إلى حدود القبول بنهاية وظيفة أنثوية رمزية للرحم .أضافت كذلك أنها لم تنجب أولاد و أنها تحب أخواتها كثيرا . حيث يمثل غياب الأولاد في تمثلاتها فقدا في الهوية الأنثوية لكنها تلجأ إلى تعويض ذلك من خلال التعلق العاطفي بأخواتها و أبنائهم .هذا التعلق قد يعكس نقلا عاطفيا داخليا يمنحها نوعا من المعنى العائلي و الإنتماء رغم النقص الرمزي الذي تعيشه.

نتائج المقابلات مع الحالة (س) :

من خلال ماجاء في المقابلتين مع الحالة (س) نجد أنه :

- هناك خوف و قلق جسدي لدى الحالة(س) من معاودة ظهور المرض في الرحم أو حصول انتكاسة ظهر من خلال رغبتها الجامحة في استئصال كلي للرحم و السلوك الغذائي الصارم و الإنتظام في الأدوية.
- تشير الرغبة الجامحة لدى الحالة (س) في إجراء عملية استئصال الرحم , أنها ترى أن عضو الرحم لا مفاد له في جسدها فقد وظيفته الرمزية كونها لم تنجب أولاد وأن الإستئصال يكون بمثابة عقاب .
- التماهي الأخوي مع أختها المريضة يعكس تشابها رمزيا في المصير
- تأكيد الحالة أنها متقبلة للمرض بشكل مستمر و مكرر من خلال عبارة " الحمد لله ياربي نتقبلوا برك" ,"المرض عطاه ربي..." دليل على الإنكار الجزئي الداخلي للمرض.

3.1 عرض و تقديم نتائج الرورشاخ للحالة (س) :

إجابات التمرير العفوي	التحقيق	التنقيط
اللوحة الأولى: 51' ولادة هادو مبايض ! هادو تاع المبيض	الكل الفراغات البيضاء العلوية	G F+ Anat Dbl F- Anat
اللوحة الثانية 50' معلباليش قولولي نتوما أنا منعرفش ....صمت.. هادي ثاني كي الولادة شكيت درتيلي على المرض تاعي	الكل	G F- Anat
اللوحة الثالثة 16' راكي على الولادة	الجزءالأسود السفلي الأسود	D_4 F+ Anat
اللوحة الرابعة 37' معرفتش و الله ماعرفت تصويرة و خلاص زيدي (تقصد انتقال للوحة		Refus

التالية)		
اللوحة الخامسة 24' هذا كي الطير	الكل	G F+ A Ban
اللوحة السادسة 28' توحي تعابير وجهها بعدم الفهم تصويرة بصح معلابليش واش هي تصويرة كحلة و خلاص		Clob
اللوحة السابعة 40' تصاور برك مافهمت والو روحي ثاني (تقصد الإنتقال للوحة الموالية)		Refus
اللوحة الثامنة 46' كي الحيوان	الكل	G F+ A

اللوحة التاسعة 10' مافهمت والو تصاور و خلاص هذا ماكان		Refus
اللوحة العاشرة 44' كانت ستحمل اللوحة لكن لم تحملها وصلت يدها للوحة لكن لم تلمسها جاتني كي الولادة كي نشوف الراديو نشوف المرض تاعي	الجزء العلوي الرمادي	D_2 EF- Anat

المخطط النفسي للحالة (س):

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
H = 0	F^+ =4	G=3	R = 7
A=2	F^-= 3	D = 3	T_{totale}=5’ 8”
Anat=5	E= 1	Dbl = 1	$T_{lot.moy}$= 35’’
	C’= 1	Dd=0	TRI= 0k/0C
	K=0		RC%= 0
			Ban= 1
			F^-%= 42%
			$F\%^+$= 59%
			Anat%= 71%
			A%= 28%
			G%=42%
			D%=42%
			Dbl% = 14%

اللوحات المفضلة :التاسعة و الثامنة (الألوان ملاح)

اللوحات المنبوذة :الأولى و الرابعة (كحل و غامضين)

التحليل الكمي :

1.أنماط الإدراك :

_الإجابات الشاملة G%= 42% مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي30% à 20% =G%

_الإجابات الجزئية الكبيرة D%=42% منخفضة مقارنة بالمعيار العادي =D% 60%à70%

_ إجابات الفراغات البيضاء Dbl%=14%

2.المحددات :

_المحددات الشكلية F%=99% مرتفعة جدا مقارنة بالمعيار العادي F%= 60%à65%

_المحددات الشكلية الجيدة F^{+}%=59% منخفة مقارنة بالمعيار العادي $F\%^{+}$=70%

_المحددات الشكلية السيئة F^{-}%=42%

_ الإجابات التضليلية E%=10

_انعدام الإجابات الحركية

3.المحتويات :

_المحتوى التشريحي Anat%=71%

_المحتوي الحيواني A% = 28%

_المحتوى الإنساني منعدم

معادلة القلق : جاء بنسبة 71 و هو قلق مرتفع جدا .أكثر من 12 قلق مرضي

الإنطباع العام للإختبار :

أظهرت الحالة(س) إنتاجية منخفضة جدا7 =R مقارنة بمتوسط الإجابات في الدليل الجزائري(الذي قام بإعداده د.سي موسي .) 22 =R في مدة زمنية قدرها 8"5' لكل لوحة. و هو زمن قصير يوحي برغبة الحالة في التخلص من وضعية الإختبار.

يتسم بوتوكول الحالة بالكف و فقر في الإنتاجية و الفقر اللغوي كذلك ,وتظهر أيضا رغبة الحالة في التخلص من وضعية الإختبار من خلال رفضها لكل اللوحات :اللوحة الرابعة"السلطة الأبوية" و التي تشير كذلك إلى تصورات الجسد يوحي الرفض في هذه اللوحة إلى عدم القجرة على تكوين تصور جيد للجسد ,اللوحة السابعة "لوحة الأم" و تعنى أيضا بتصورات الجسد , و اللوحة التاسعة التي توحي بالحدود بين الداخل و الخارج واللوحة السادسة "الرمزية الجنسية",مع صدمة و انزعاج أمام اللوم الأسود الغامض في هذه اللوحة حيث قالت "تصويرة كحلة و خلاص " ,و تظهر كذلك من خلال عبارة "روحي ثاني" و عبارة "زيدي" حيث كانت تقصد الإنتقال للوحة الموالية .

كما تميز بروتوكول الحالة (س)بغياب العقلنة حيث انعدمت الإجابات الحركية بكل أنواعها ,و التعاليق التي طبعت بطابع نقد الذات التي ظهرت في اللوحة الثانية "معلباليش أنا قولولي نتوما أنا معرفش" و في اللوحة الرابعة "معرفتتش و الله"كما استعلمت الحالة التحفظات الكلامية "كيشغل"و" بانتلي" . و لوحظ لدى الحالة مظاهر الشك و الوسواس حيث سألت "شكيت درتيلي على المرض تاعي" و كان هناك تكرار موضوع الولادة فكل الإجابات التشريحية كانت "الولادة" يشير هذا إلى وجود إشكالات و صراعات متصلة بالجسد و الهوية الأنثوية و الأمومة .

التحليل الكيفي :

1. **السياقات العقلية:** جاءت الإجابات شاملة G%=42% و الإجابات جزئية كبيرةD%=42% متساوية مع إجابة واحدة فقط حول الفراغ الأبيض .يؤكد هذا رغبة الحالة في التخلص من الوضعية و عدم الغوص في مادة الإختبار فقد أثارت بقع الحبر قلق الحالة بشكل كبير . و كان لديها رقابة صارمة.جاءت المحددات الشكلية بشكل طاغي في بروتوكول الحالة دلالة على قوة الدفاعات و الصلابة و قوة الأنا في مراقبة الحياة الهوامية . كما يشير ارتفاعها إلو وجود نزهة اكتئابية .وكانت نسبة المحددات الشكلية السيئة أكثر من الجيدة حيث تدل على إدراك نسبي و مشوه للواقع .نجد إجابة واحدة فقط شائعة ظهرت في اللوحة الخامسة "كي الطير" التي تشير إلى تصور الذات .
2. **الدينامية الصراعية** :جاء نمط الصدى الداخلي TRI = 0K/0C نمط انبساطي يتميز ب . يدل غياب الحركة على غياب العقلنة عدم القدرة على الإبتكار و فقر في الخيال و الرقابة الصارمة الشديدة التي تفرضها الحالة(س) أما غياب الألوان يدل على انمحاء و غياب الجانب العاطفي . كانت C' في اللوحة السادسة التي تقيس القلق من الإزدواجية الجنسية .
3. **المحددات الحسية** : نجد إجابة تضليلة واحدة في اللوحة العاشرة الأخيرة ذات علاقة بمحتوى داخلي للجسد الأنثوي "الولادة" يشير هذا إلى كبت النزوات و عزل التصور عن الإنفعال و يشير كذلك إلى هشاشة التقمصات ,لم تكن هنالك أي إجابات لونية.
4. **المحتويات** :أخذت الإجابات التشريحية النسبة الأكبر من إجابات المحتوى في بروتوكول الحالة (س) حيث يدل ارتفاعها على انشغال الحالة بجسدها بالتحديد الرحم و قلق مرتبط به بخوص المرض الذي أصابه .وجود استجابتين ذات محتوي حيواني دال على وجود تظاهرات اكتئابية .في حين يدل غياب الإجابات الإنسانية على عدم الاهتمام بالعلاقات الإنسانية و يدل غياب إجابات الدم في اللوحات التي تحتوي على اللون الأحمر على كبت النزوات العدوانية .

خلاصة اختبار الرورشاخ :

بعد التحليل الكمي و الكيفي لبورتوكول الرورشاخ الخاص بالحالة(س) تم التوصل إلى نتائج مرتبطة بملامح و بنوعية اقلق لدى المراة المصابة بسرطان الرحم و هي :

_ مستوى جد مرتفع من القلق ظهر في ارتفاع معادل القلق التي بلغت قيمتها 71و ارتفاع الإجابات التشريحية

_محاولة تصريف القلق عن طريق الرغبة و محاولة التخلص من وضعية الإختبار الإسقاطي

_ ملامح القلق التي تجلت في طرح الأسئلة حول الإختبار و رفض اللوحات

_صراع حول العضو التناسلي الأنثوي "الرحم"

و تم التوصل إلى نتائج أخرى هي :

أن الحالة (س) عايشت سرطان الرحم كصدمة نفسية .حيث ظهرت الصدمة من خلال اختبار الروشاخ لدى الحالة من خلال رفض اللوحات, التغيير المفاجيء في نمط الإدراك,حضور مظاهر انفعالية خاصة في اللوحة الرابعة التي سجلنا فيها انزعاج أمام اللون الأسود الداكن.إجابات تشريحية كلها مرتبطة بموضوع الرحم .

2.عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية :

1.2.تقديم الحالة : الحالة (ف) تبلغ من العمر 41سنة,امرأة حسناء و جميلة ذات بشرة سمراءلاتفارق الإبتسامة وجهها خلال الحديث معها ,مهتمة بمظهرها الخارجي , فضولية تحب الإطلاع و تحاول دائما التعلم و فهم الأمور .

متزوجة و أم لطفلين , ماكثة بالبيت .لديها سوابق مرضية ثقيلة حيث أنها كانت مصابة بسرطان الثدي قبل عام ,وتعرضت لحوادث مؤلمة نفسيا و جسديا تمثل الحادث الأول في إجهاض جنينها الأول و الحادث الثاني وفاة ابنتها الرضيعة بعد أن ولدت في الشهر الثامن .علاقات مع أفراد أسرتها الحالة (ف) جيدة و لها أخ داعم و سند لها خاصة خلال فترة المرض . تعيش في بيت عائلتها رفقة زوجها و أولادها .أما عن علاقتها مع أهل زوجها سيئة للغاية تتخلها الكثير من المشاكل و الظغوطات .علاقتها مع أطفالها جيدة كذلك لكنها قليلة الاهتمام بهم بسبب مرضها .

2.2ملخص المقابلة :

تم إجراء مقابلة واحدة مع الحالة (ف).تمت في يوم 1جوان 2025 ,دامت حوالي 35دقيقة,أجريت في ظروف جيدة داخل قاعة العلاج حيث كانت الحالة (ف) تتلقى جرعة الكيماوي الخاصة بها, كانت جالسة على السرير . بدأت المقابلة بعد التعارف الأولي و علمت أنها مصابة بسرطان الرحم .قدمت نفسي على أنني طالبة بصدد التخرج أدرس سنة ثانية ماستر علم النفس العيادي و أني بحاجة لإجراء مقابلات معاها كونها تخدم موضوع مذكرتي ,أبدت الحالة سرورا بهذا و استعدادها للمشاركة قائلة "تحب نهدر بزاف" هذه العبارة العفوية تعبر عن حاجة نفسية لاواعية للتفريغ .

منهجية المقابلة : اعتمدت المقابلة العيادية النصف موجهة ,مما أتاح للحالة مساحة للبوح و التعبير العاطفي ,تم التطرق للثلاثة محاور الرئيسية .لكن لم تكن الإجابات واضحة و هناك أسئلة لم تجب عنها مثل سؤاله عن العلاقة الجنسية مع الزوج ,كان معظم حديثها عن السحر .

محور البيانات الشخصية: قدمت الحالة نفسها بشكل جيد مرة أخرى, بعدها تحدثت مطولا عن علاقتها المضطربة مع أهل زوجها و خاصة أم زوجها حيث صرحت الحالة (ف) أن حماتها قامت بعمل سحر لها و السبب وراء إجهاض جنينها الأول هو هذا السحر .بعد أن علمت الحالة بهذا الأمر أصبحت تذهب لبيت أهلها عند بداية أي أنها حامل ظهور بطنها ولاتعود حتى تضع مولودها .يشير هذا إلى طابع الشك و الرهاب لدى الحالة (ف) فهي من جهة لاتثق نهائيا في أهل زوجها و متأكدة تمام التأكد من أن حماتها قامت بعمل سحر لها حتى أنها تذهب إلى عند الرقاة لأجل فك السحر من جهة أخرى خوفها من إعادة معايشة حادث فقدان أليم فهي لازالت تحت تأثير صدمة فقدان الجنين الأول و الرضيعة الثانية .

تحدثت كذلك عن رفض إخوة زوجها بناء منزل فوق الطابق الأول لمنزل بيت الجد حيث أن الحالة تعيش الأن في منزل أهلها في صالون فقط حيث تقول " بابا عطالي صالون تاع الدار راني عايشة فيه و راجلي معايا و مزال يحاول و يشارع فيهم باه يقدر يبني....". هذا الوضع الاجتماعي يعكس حالة تهميش و استبعاد رمزي تعيشه مايفاقم شعورها بالهشاشة النفسية و الضيق و قد يكون أحد روافد التوتر الداخلي و القلق و يؤثر في إدراكها لذاتها داخل النسق العائلي ,عند طرحي بعض الأسئلة الحالة لم تكن تجيبني كانت تستمر في الحديث عن السحر الذي عملته لها أم زوجها أو تبدأ في الإجابة على سؤالي ثم سرعان ماتعود لنفس الموضوع يدل هذا على أن الحالة (ف) تؤمن بشكل كبير بالسحر و ترجع كل ماعاشته و تعيشه الأن لهذا السحر و هذا يخفف عنها بعض المسؤولية. ويشير كذلك إلى وجود فكرة ثابتة لها وظيفة دفاعية تنتمي إلى مايعرف ب **الوساوس الدفاعية إنها طريقة لاواعية لتفسير الأحداث المأساوية و تحويلها إلى نمط قابل للإدراك و السيطرة و لو على حساب الواقع المنطقي .**

ذكرت الحالة أخاها الذي كان بجانبها منذ إصابتها بسرطان الثدي و لايزال لحد الأن بجانبها. كانت بداية سرطان الثدي لديها كما صرحت " كان عندي كيست في صدري و كنت نشرب فالدوا باه يذوب و كنت نرضع بني من صدري عادي...مرة ساحت

بزولتي بالقيح..ثم وليت نروح للسونطر ينظفولي و يخرجولييي القيح" .لم تكن تعلم الحالة أن هذا أحد أعراض سرطان الثدي إلا أن أصبح لديها ألم وأجرت بعدها فحوصات و تحاليل طبية وعلمت بمرضها.أول من كان لديه علم بمرضها أخوها حيث تقول " خويا هذا كان علبالو و صاهم وصى بنتو متقوليش" تظهر هذه العبارة ثقة أخوية كبيرة , مما يدل على وجود علاقة تعويضية قوية ضمن النسق العائلي كما تعكس ألية الكتمان التي لجأت نفسية للهروب من تهديد إدراكي لايمكن استيعابه آنذاك .بدأت الحالة تلقي جلسات الكيماوي في وحدة طب الأورام و هناك علمت بمرضها .تقول أنها تقبلت الأمر و هدا شيء عادي "تقبلت ....هاداك المرض بريت منو " رغم التصريح بالتقبل إلا أن الإشارة للمرض بصيغة الماضي فقط دون أي تفصيل انفعالي قد تدل على وجود تقبل دفاعي و ليس فعلي أي حالة من الإنكار اللاشعوري التي تساعد الحالة (ف) على التماسك النفسي عبر إقصاء الخطر الرمزي المرتبط بفقدان عضو أنثوي مهم .

التجربة المرضية :سرطان الثدي و سرطان الرحم

شفيت الآن من سرطان الثدي لكنها لا زالت تتلقى العلاج الموجه و مع هذا العلاج الموجه أيضا يوجد علاج كيميائي للسرطان الذي أصاب المبيض الأيسر لديها حيث تصرح " الطبيبة شافت و علبالها بلي عندي سرطان فالمبيض و بدات ديرلي فالدوا و أنا معلباليش...معندهاش بزاف ملي قاتلي راه عندك كيست فالمبيض و قدامو شوية كونسار...." سألتها عن رددة فعلها و شعورها بعد سماع الخبر أجابت "عادي كنت مريضة من قبل في صدري و هاني بريت" كلمة عادي في الغالب تدل على أن الأمر غير عادي و هي كلمة تستعمل للهروب و عزل المشاعر أو كبحها . بينما كانت تتحدث عن سرطان الرحم قالت"بصح أنا معنديش كونسار,كاين شوية برك.." يشير هذا الحديث إلى عدم تقبل الحالة لهذا المرض في هذه المنطقة و لازالت تعيش مرحلة الرفض المراحل الأولى للصدمة . كما تشير عبارة "عندي شوية برك" إلى وجود قلق حول هذا العضو الجسدي المميز للمرأة و يبزر أنوثتها و أمومتها و خوف من فقدان العضو التناسلي ذو القيمة العالية . و يعكس كذلك إنكار جزئي أي رفض لاشعوري للخطر و التهديد الذي يمس العضور الركزي للأنوثة و الأمومة و هذا ماينذرح ضمن قلق الخصاء .

الأحلام : عند سؤالي لها عن أحلامها قالت أنها ترى أن لديها ابنة رضيعة تقوم برعايتها و الاهتمام بها . و هي تريد أيضا إنجاب فتاة مرة أخرى و رغبتها الجامحة هذه أصبحت تظهر في أحلامها ,يعبر هذا الحلم عن رغبة تعويضية قوية لاسترجاع فقد سابق .من المعروف في التحليل النفسي أن الحلم بوظيفة أمومية (إرضاع ,رعاية و احتضان) يشير إلى تمثلات لاشعورية للحرمان أو الفقد .

نتائج المقابلة مع الحالة (ف) :

- تعاني الحالة من الشك و التوجس و الرهاب
- خوف مرتبط بفقدان العضو التناسلي الرحم الذي أصيب جزء من بسرطان الرحم يترجم إلى قلق الخصاء
- عدم تكيف في علاقتها مع أهل زوجها و السعي الدائم لتجنبهم
- حضور الأليات الدفاعية المتمثلة في الإسقاط تجاه حماتها و الوساوس الدفاعية ,الإنكار الجزئي فيما يخص المرض,التكرار القهري فيما يخص موضوع السحر ,و التعويض عبر الحلم حول الرغبة في الإنجاب بعد الفقذ الذي حصل معها مرتين .

2.3عرض نتائج الرورشاخ للحالة (ف) :

التمرير العفوي	التحقيق	التنقيط
اللوحة الأولى 13" زعما واشيوا هذا ...ايه هذا كيشغل فوطو كيما نقولوا تطابق ميبانش فوطو تاع الرحم النص محور متطابق الجهتين العمود الفقري **47"**	**الكل** **الجزء الأسود الأوسط العمودي**	$G\ F^{+}\ Anat$ $D_1\ F^{-}\ Anat$
اللوحة الثانية 6" هذا فوطو تاع واش مفهمتوش تطابق (تشرح بيديها) أشكال الإنسان الرحم البطن جهاز تناسلي للمرأة '1"5	**الجزء السفلي الأحمر**	$D_1\ F^{-}\ Sex$

اللوحة الثالثة 6" شكل عظم راني نحس بيه تصوير العظم أسفل الظهر عظم مقابل الرحم اذا مغلطتش تصوير مالفوق أسفل الرحم **3" 1'**	**الجزء السفلي الصغير**	Dd_7 F^- Sex
اللوحة الرابعة 13" كيف كيف معظم الصور متطابقين أيمن و أيسر أشكال الإنسان تشكيلات داخلية للإنسان عظمة و هذا الأسفل تاعها **3" 1'**	**الجزء الأوسط الأسود العمودي**	D_3 F^+ Anat

اللوحة الخامسة 7" ثاني نفس تاع الظهر تاع العظم بانلي عظم الظهر هادو كيشغل فقرات منظر عمودي ليهم عظمة مصورة عموديا **16" 1'**	**الكل**	G F- Anat
اللوحة السادسة19" (وضعت يدها على فمها و هي تفكر) كيف كيف كلها أعضاء الإنسان تصوير و كان عمودي بلاك الظهر في المرض هنا يبانلك هكذاك ؟ (تسأل		

الباحثة) أعضاء الإنسان **'1 "33**	**الكل**	G F^- Anat
اللوحة السابعة12" أوكل أعضاء شخص فيه المرض كيما لي فاتت فيه المرض عظم **'1 "41**	**الجزء السفلي الصغير**	D_7 F^+ Anat

اللوحة الثامنة9" Voilà هذا الفوطو يعين نسبة المرض وين بداية المرض و نهايتو الأماكن الحمر وين مكاش المرض البرتقالي فيها شوي الأخر فيهم المرض كيفاه كان و كيفاه تحسن الجهاز التناسلي للمرأة **1 "33 '**	**الكل**	G CF^{-} Anat
اللوحة التاسعة 8" كالعادة هذا الجهاز التناسلي للمرأة جاي التحت فالرحم أماكن الرحم بداية المرض و خروج	**الكل**	G CF^{+} Anat

الأحمر مافيهش الأخضر فيه البرتقالي فييه شوي صورة عندا المحور و التطابق **"48**		
اللوحة العاشرة 3" جهاز تناسلي للمرأة باين هاوراه التطابق و التشابه وين يكون الرمض الرحم فالوسط مبيضين يمنى و يسر "59	**الكل** **الجزء العلوي البرتقالي في الوسط**	G F^- Sex D_2 F^- Anat

المخطط النفسي :

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=0	F= 12	G=6	R=12
H=0	F^+=4	D=5	T_{totale}= '1 "8
Anat=9	F^-=8	Dd=1	T_{moy}= '1
Sex= 3	K=0	Dbl=0	G%=50%
	C=6		D%=41%
			Dd%=16%
			Anat%=75%
			Sex%=25%
			F^+%=33%
			F^-%=66%
			TRI= 0k 6C

اللوحات المفضلة : اللوحة الثالثة و الخامسة

السبب : مافيهمش المرض

اللوحات المنبوذة : اللوحة السادسة و التاسعة

السبب : فيهم المرض

التحليل الكمي :

1.أنماط الإدراك :

_الإجابات الشاملة G%= 50% =G%مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي G%=20à30%

_الإجابات الجزئية الكبيرة D%=40% D% منخفضة مقارنة بالمعيار العادي =D% 60à70%

_الإجابات الجزئية الصغيرة Dd%= 16% =Dd% متوسكة بالنسبة للمعيار العادي Dd%=10%

2.المحددات :

_ذات الشكل الجيد F^+%=33% =F^+% منخفضة مقارنة مع المعيار العادي F%= 70%

_ذات الشكل السيءF^-%=66% =F^-%

_اللونية RC%=60% RC% مرتفعة مقارنة مع المعيار العادي RC%= 30à40%

3.المحتويات :

_المحتويات التشريحية Anat%=75%

_المحتويات الجنسية Sex%=25%

معادلة القلق : جاء القلق بنسبة 83% و هي نسبة مترعة جدا تعبر عن قلق مرضي

الإنطباع العام للإختبار :

جاء بروتكول الحالة (ف) بإنتاجية ضعيفة R=12 حيث أن متوسط عدد الإجابات حسب (بن خليفة .سي موسي .2008) R=22 بالنسبة .يتميز هذا الإنتاج بالكف و القمع .بلغ الوقت المستغرق لكل لوحة 1' و الزمن الكلي للوحات8" 11' نلاحظ قصر زمن الرجع و الذي يشير إلى قابليتها الكبيرة للإستثارة أمام مادة الإختبار .كانت الحالة تشرح بيديها

خلال الإجابة للتوضيح أكثر و خاصة في مرحلة التحقيق أين كانت تضع يدها على موضع و مكان العضو الذي تسميه في جسمها .

ظهر أيضا أن الحالة كانت تركز على التناظر و التطابق في كل من اللوحات الأولى و الثانية و الرابعة و التاسعة نشير هنا إلى أن كل أغلب لوحات الرورشاخ متمركزة على خط وسطي متناظرة حيث تستدعي هذه الأخيرة إسقاط التصور العقلي لداخل الجسد كانت الإجابة في اللوحة الرابعة متعلقة بالجسد"عظمة و هذا الأسفل تاعها" فاللوحة الرابعة تشير إلى تصورات الجسد .كانت الحالة(ف) تحاول تقديم إجابات مرضية للباحثة حيث تقول" يخي راني نجاوب؟ هكذا ؟" .و كانت تلجأ للباحثة حيث ظهر هذا في قولها (يبانلك هكذا) و يدل هذا أيضا على عدم ثقتها بنفسها و في إجابتها .

تجلت مظاهر الشك و الوسواس أيضا في هذا البروتوكول حيث طرحت الحالة السؤال التالي بعد الإنتهاء من مراحل " بعثتكم الطبيبة تاعي ليا ؟ باه تقولولي على المرض تاعي ؟

التحليل الكيفي :

1.السياقات العقلية :جاءت الإجابات متنوعة فيما يخص أنماط الإدراك إجابات شاملة بلغت نسبتها%G=50% ,حيث يدل ارتفاعها على خشية الدخول في التفاصيل و كفاح ضد بروز الحقيقة الداخلية عبر اللجوء للحقيقة الخارجية .و إجابات جزئية كبيرة منخفضة و إجابة جزئية صغيرة واحدة فقط يشير هذا إلى عدم رغبة الحالة في الغوص في التفاصيل الصغيرة .و جاءت الإجابات الشكلية بنسبة كبيرة جدا حيث يفسر التمسك بالمحدد الشكلي الإدراكي الرغبة في التحكم في البعد الإسقاطي و عدم فسح المجال الهوامي و النزوي تحت تأثير الرقابة الشديدة كما يدل على وجود نزعة إكتئابية.,الإجابات الشكلية ذات النوع السيء مرتفعة و يدل هذا على الإدراك النسبي و المشوه للواقع .

2.الدينامية الصراعية :جاءت نسبة نمط الصدى الداخليTRI= 0K/6C حيث انعدمت الإجابات الحركية و ظهرت ستة إجابات لونية في اللوحات الملونة غير مرتبطة بالشكل في كل من اللوحة الثامنة و التاسعة "الأماكن الحمر وين مكانش المرض و البرتقالي فيه

شوي الأخضر فيهم المرض" . يعبر هذا النط عن نمط انبساطي حيث يتميز بغلبة القطب الحسي على القطب الحركي أي غلبة العواطف و الإنفعالات (كالخوف و القلق و العدوانية) و غياب العقلنة .

3.المحددات الحسية : تعبر الإجابات اللونية عن استثمار فائق للعواطف .و يدل الإعجاب باللوحات الملونة التي يغلب عليها اللون الأحمر و البرتقالي عللى الطابع الليبيدي للتنظيم النفسي . و لم تبد الحالة إعجابها باللوحة التاسعة رغم احتوائها على الألوان بل كانت ضمن اللوحات المنبوذة حيث أنها ربطت اللون الأخضر بتواجد المرض . ببلغت نسبة الإجابات اللونية RC%=60%

4.المحتويات : انعدام الإجابات ذات المحتوى الإنساني التي من الضروري أن تتواجد ضمن إجابات الحالة لأنها تبين قدرة الفرد على تقمص الصورة الإنسانية و يدل عدم وجودها على الكف في العلاقات الإنسانية بشكل كلي و صعوبة التكيف مع العالم . في حين نجد ارتفاع في الإجابات التشريحية التي تبعث القلق ,و يفسر ارتفاعها بالإهتمام و الإنحصار الجسدي فالحالة كانت كل إجابتها مرتبطة بالجهاز التناسلي للمرأة و العظم ,فهي قلقة بشأن سرطان الرحم كما نلاحظ أيضا المواظبة على تكرار المواضيع في كل من اللوحة الثانية جهاز تناسلي للمرأة,اللوحة الثالثة "أسفل الرحم" ,اللوحة العاشرة "جهاو تناسلي للمرأة" و يفسر ارتفاع الإجابات الجنسية الذي جاء بنسبة بكبت النزوات الجنسية .

خلاصة الإختبار :

من خلال التحليل الكمي و الكيفي لإجابات الحالة (ف) حول اختبار الرورشاخ نستخلص أهم العناصر التي جاء بها الإختبار فيما يخص متغير نوعية القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم :

_مستوى مرتفع جدا من القلق

_القلق مرتبط بالمرض و الخوف من انتشاره من الرحم إلى أعضاء أخرى في جسدها مثل أسفل الظهر أو العظم

_ قلق الخصاء المرتبط بفقدان الرحم بعد إصابته بالسرطان

و تم التوصل إلى نتائج مفادها :

_الحالة لديها تصور سلبي و مظطرب عن جسدها , هذا ما دلت عليه إجابتها في اللوحة الرابعة و الإجابة في اللوحة الخامسة التي تبعث تصور الذات و ملاحظتها للتناظر

_قلة القة بالنفس التي تجلت في السؤال ما إن كانت تجيب جيدا

3.مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة :

تتفق نتائج الدراسة التي جاءت حول نوعية القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مع نتائج دراسة (عبد القادر شكرواي فتيحة.2016) التي تناولت بنوعية القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ,فعلى الغم من اختلاف العضو المصاب إلا أنهما يشتركان في نوع القلق المتمثل في قلق الخصاء و قلق الموت .

كما تتسق هذه النتائج مع ماورد في دراسة (قلال خديجة .2020)التي تناولت صورة الجسم لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و الرحم . حيث تبين أن المرأة المصابة بسرطان الرحم غير قادرة على تكوين تصور جيد حول جسدها و هذا بدوره يسبب تدني تقدير الذات .حيث جاء في الدراسة المذكورة سلافا أن المرأة المصابة بسرطان الرحم صورتها لجسمها مشوهة و مظطربة .

و تؤكد نتائج دراسة (كتفي منال. شرع إلهام .قباني أمال .2020) التي مفادها أن سرطان الرحم يؤدي إلى حدوث صدمة نفسية مع بعض الحالات المصابات بسرطان الرحم . كما هو الحال لدى الحالة (س) حيث تم التوصل أنها تعاني من صدمة نفسية جراء إصابتها بسرطان الرحم.

www.psdgraphics.com

استنتاج عام

4.استنتاج عام :

بعد إجراء المقابلة العيادية وتطبيق اختبار الرورشاخ وتوظيف الملاحظة العيادية في هذه الدراسة تم الوصول إلى إثبات صحة الفرضيتين. واتفقت نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الرورشاخ في أن نوع القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم يتمثل في قلق الخصاء وقلق الموت . ويختلف مستوى هاذين النوعين من القلق باختلاف عامل السن و عامل الإنجاب . حيث أن المرأة التي تجاوزت سن الأربعين أي توقف عنها الطمث لديها قلق الموت أكبر من قلق الخصاء فعضو الرحم لم يبقى ذو قيمة عالية فهو لم يمنحها تجربة الحمل و الأمومة و أصبح عاملا خطر يسبب له الخوف بعد إصابته بالسرطان ,في حين أن قلق الخصاء يرتفع لدى المرأة المنجبة والتي لم تصل بعد لسن اليأس فالرحم لازال ذو قيمة عالية بالنسبة لها .

www.psdgraphics.com

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع :

المراجع الأجنبية :

1) Akaba, Kingsley et al. (2024) psychological complication of chemotherapy and management among patients volume 18 N9

2)CalvinS.hall. (1945). a primer Freudian psychology. New York: New library

3)StephaniV, koebele. (2019). Hysterectomy Uniquely Impacts Spatial Memory in a Rat Model; A Role for the Nonpregnant Uterus in cognitive processes. Endorincology.volume 160.issue 1

4) witmer, (1907). Clinical psychologie

المراجع العربية :

5) الخان إكرام وشيماء، تواتي. التمثلات الاجتماعية عند المرأة حول سرطان الرحم.رسالة ماجيستير.جامعة 8 ماي قاصدي مرباح ورقلة.الجزائر

6)بركاني، فاطمة الزهراء. (2016). القلق و الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم.رسالة ماجيستير .جامعة تيارت.الجزائر

7)بلمومن، رشيدة. (2022). الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم. رسالة ماجيستير. جامعة مستغانم. الجزائر

8) بن خليفة محمود وعبد الرحمان، سي موسي (2008) علم النفس المرضي والإسقاطي الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية

9)بن عبد الرحمان,العقيل(2013) كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان الرحم. الطبعة الأولى الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان

10)تركي، أمال وفاطمة الزهراء، العبدي. (2020). الانعكاسات النفسية لدى المرأة الصابة بالسرطان. مجلة دراسات في علم النفس الصحة.

11)جابر، نصر الدين وسهيلة، مقراني. (2022). تطبيقات المقابلة العيادية .مجلة العلوم النفسية و التربوية.العدد الثالث المجلد الثامن.جامعة محمد خيضر بسكرة

12)جهاد، براهمية. (2018). الرعاية الصحية و علاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان.جامعة قاصدي مرباح ورقلة .الجزائر

13)بويكري، سلاف. (2021). قلق الموت لدى ممرضي الصحة في مصلحة كورونا.رسالة ماجيستير.جامعة وهران 2. الجزائر

14)جابر، منال وصفاء، كتفي. (2022). دراسة التفاؤل التشاؤم والتكفل النفسي لدى مرضى سرطان الرحم. رسالة ماجيستير. جامعة قالمة. الجزائر.

15) سوسي، سليمة. (2023). تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم. رسالة ماجيستير. جامعة مستغانم. الجزائر

16)سيجموند، فرويد. ترجمة ممتاز محمد. (2023). مصر: دار المصرية للعلوم

17)سيجموند، فرويد. ترجمة عثمان نجاتي، محمد (1984). الكف والعرض والقلق. الطبعة الرابعة. القاهرة: دار الشروق للنشر والتوزيع

18)سي موسي، عبد الرحمان ورضوان، رقاز. (2015). العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة: علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الإسقاطية. ديوان المطبوعات الجامعية: الجزائر.

19) شرادي، نادية. (2017). المنهج العيادي. جامعة سعد دحلب. البليدة. الجزائر

20)شرع، إلهام وأمال، قباني. (2022). الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم. رسالة ماجيستير. جامعة غرداية

20)طالب، محمد وسوسن، مكي (2017). رؤية سبيبه للسرطان. مجلة أبعاد. العدد الرابع.

21)عنو، عزيزة. (2017). محاضرات في الفحص النفسي العيادي. دار الخلدونية للنشر والتوزيع: الجزائر

22)مرداس، سميرة. (2022). الإنتاج الإسقاطي للمرأة المصابة بالحمل العنقدي. مجلة دفاتر المخبر. العدد الثاني المجلد السابع عشر

23)محمد، دويدادر عبد الفتاح. (1999). مناهج البحث في علم النفس. الطبعة الثانية. دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع: مصر

24)مصباح ضو، فتيحة. (2022). القلق لدى أبناء المعلمات. جامعة المنصورة. العدد الرابع المجلد الثامن

25)فنيش، حدة والزهرة، ميدوم. (2012). قلق الموت لدى النساء المقبلات على الولادة. مذكرة ليسانس. المركز الجامعي. غرداية. الجزائر

26)قلال، خديجة. (2020). صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان والرحم. رسالة ماجيستير. جامعة مستغانم. الجزائر.

27)دليل سرطان عنق الرحم للعاملين الصحيين في السعودية.(2018) وزارة الصحة الصعودية

28)موقع: cancer.nsw.gov.au

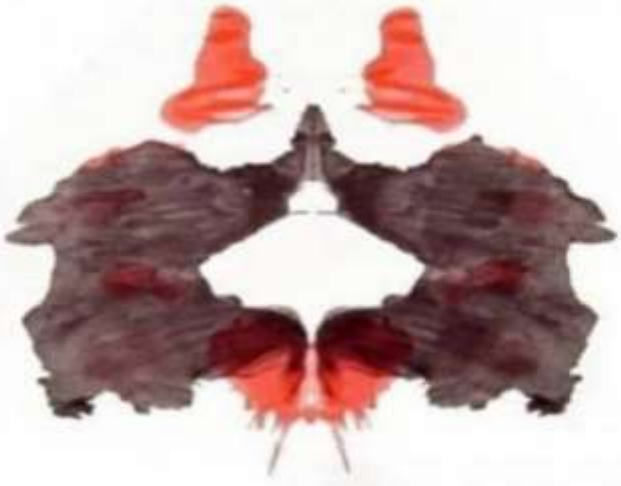
www.psdgraphics.com

الملاحق

اللوحة I

I

للوحة II



اللوحة III

اللوحة IV

اللوحة V

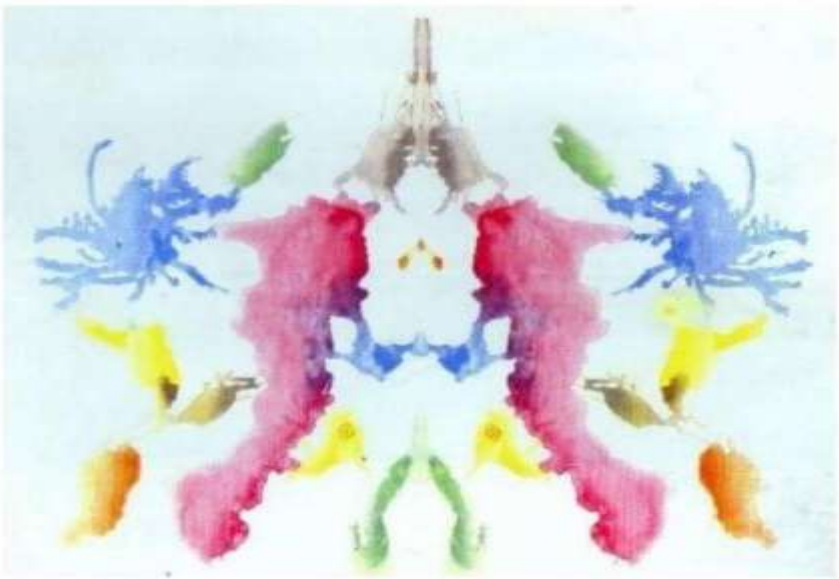
اللوحةVI

اللوحة VII

اللوحة VIII

اللوحة IX

اللوحة X



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
رقم الهاتف: 0355353054

مسيلة في 20/04/2025

إلى السيد: مدير مستشفى وادة بن بوعريرج

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج)

لطلبة: علم النفس العيادي ماستر 02

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح بو القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة:

تزعيف الخلق لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم

المشرف: عبد الحق بركاني

1- اسم ولقب الطالب: مباركي مريم رقم التسجيل: 19.19.33.05.0752
2- اسم ولقب الطالب: ..... رقم التسجيل: .....
3- اسم ولقب الطالب: ..... رقم التسجيل: .....
4- اسم ولقب الطالب: ..... رقم التسجيل: .....

في الفترة من ..../..../..... إلى ..... / ..... /.....

في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

رئيس القسم
أ.د. عبد الكريم ملياني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

الرقم: /2024

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): مباركي مريم

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110021188002130008

الصادرة بتاريخ: 2023/11/20 عن دائرة: مجانة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس المدرسي تحت رقم التسجيل: 19193301707 12

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: نوعية الحلة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية لحالتين عبر الانترنت الورشان وأم قاسلة العجايبة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2025/06/10

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.