الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

دراسة التفاؤل-التشاؤم والتكفل النفسي لدى مرضى سرطان الرحم

دراسة عيادية على حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر – قالمة-وهواري بو مدين –سدراتة-.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد:

- جابري صفاء.
- كتفي منال.

تحت إشراف الدكتور:

- مشطر حسين.

لجنة المناقشة:

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	بن شيخ رزقية	أستاذ محاضر (أ)	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
02	مشطر حسين	أستاذ محاضر (أ)	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا، مقررا
03	عريبي سعيدة	أستاذ محاضر (ب)	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية:

2022-2021

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا في إنجاز هذا العمل لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الاخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلي أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع زملائنا وأساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهدا كبيرا في بناء جيل الغد.

إلى الذين كانوا عونا لنا في بحثنا هذا ونورا يضئ الظلمة التي كانت تقف في طريقنا.

إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا مساعدات وتسهيلات وأفكار ومعلومات.

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان لكل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل وفي تذليل ما وجهناه من صعوبات.

كما نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ حسين مشطر الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة جزآه الله خيرا.

ولا يفوتنا أن نشكر كل أساتذة قسم علم النفس بكل تخصصاته.

إضافة إلى تقديم خالص الشكر والتقدير إلى كل من رئيس مصلحة الأمراض السرطانية مرزوقي عمار" والأخصائية النفسانية "زيادة عائشة" بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بقالمة وكذلك الطبيب "مسيود صلاح الدين" والاخصائية النفسانية "رندة" بالمؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين سدراتة على الاستقبال الجيد وفتحهم المجال والتسهيل لممارسة الدراسة الميدانية على أكمل وجه.

وفي الاخير

"كن عالما ...فإن لم تستطع فكن متعلما ...فإن لم تستطع فأحب العلماء ...فإن لم تستطع فلا

ملخص الدراسة:

دراسة التفاؤل – التشاؤم والتكفل النفسي لدى مرضى سرطان الرحم.

بين الألم والأمل إرادة حياة وبقاء تحيط بمعاناة مرضى سرطان الرحم، فبمجرد تشخيص الإصابة ينتاب المريضة مشاعر الخوف والقلق ما يولد لديها نظرة تشاؤمية لذاتها ولمحيطها، هذا ما يدفعها إلى البحث عن الدعم الخارجي من المحيط الذي تنتمي إليه لتخفيف ألمها النفسي وجعلها متفائلة ولديها أمل في الحياة، وعليه تم القيام بدراسة التفاؤل – التشاؤم والتكفل النفسي لدى مرضي سرطان الرحم على عينة متكونة من أربعة حالات يتلقين العلاج الكيميائي على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية - ابن زهر بقالمة- والمؤسسة العمومية الاستشفائية - هواري بومدين سدراتة-.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم، والكشف عن تأثير التكفل النفسي والعوامل الاجتماعية والاقتصادية على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة باستخدام مجموعة من الأدوات المتمثلة في: المقابلة العيادية النصف موجهة، شبكة الملاحظة، ومقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق.

أهم النتائج المتحصل عليها:

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

الكلمات المفتاحية: التفاؤل والتشاؤم، التكفل النفسي، سرطان الرحم.

Résumé de l'étude :

Optimisme - pessimisme et prise en charge psychologique chez les patientes atteintes d'un cancer de l'utérus.

Entre douleur et espoir, il y a une volonté de vie et de survie qui entoure la souffrance des patientes atteintes d'un cancer de l'utérus. Une fois diagnostiquée, la patiente éprouve des sentiments de peur et d'anxiété, ce qui génère une vision pessimiste d'elle-même et de son entourage, ce qui la pousse à chercher un soutien extérieur dans son milieu pour soulager ses douleurs psychologiques et la rendre optimiste avec un espoir dans la vie. Ainsi, une étude de l'optimisme - pessimisme et prise en charge psychologique des patientes atteintes d'un cancer de l'utérus a été réalisée sur un échantillon de quatre cas recevant une chimiothérapie au niveau de l'établissement public hospitalier - Ibn Zohr à Guelma - et de l'établissement public hospitalier - Houari Boumediene Sedrata -.

L'étude visait à identifier le niveau d'optimisme et de pessimisme chez les patientes atteintes d'un cancer de l'utérus.

Pour atteindre les objectifs de l'étude, l'approche clinique s'est appuyée sur la technique de l'étude de cas en utilisant un ensemble d'outils représentés dans : l'entretien clinique semi-dirigé, le réseau d'observation, et l'échelle d'optimisme et de pessimisme par Ahmed Abdel-Khaleq.

Les résultats les plus importants obtenus :

- Les réponses des patientes atteintes d'un cancer de l'utérus varient sur l'échelle de l'optimisme et du pessimisme,

Les soins psychologiques affectent l'indice d'optimisme et de pessimisme chez les patientes atteintes d'un cancer de l'utérus.

Les facteurs socio-économiques affectent l'optimisme et le pessimisme chez les patientes atteintes d'un cancer de l'utérus.

Mots-clés : optimisme et pessimisme, soutien psychologique, cancer de l'utérus

The summary of the study:

Optimism _ pessimism and the upkeep of patients who suffer from l'uterus cancer.

Between pain and hope, there is something else; the strong desire for living for this category of people "survivors". Once the patient undergoes the diagnosis, she experiences unpleasant emission of fear and worry. Based on that they build an optimistic vision in themselves and every aspect around them. Searching for outer support becomes their only redemption. To ease the psychological pain and regain hope for living again.

Shading the lights on all that, the study of optimism _Pessimism and the psychological upkeep for patients with l'uterud cancer becomes a must.

Four main cases were undergo a chemical therapy in Ibn Zaher Health Institution in Guelma. Houari Boumadyen Health institution in Sedrata.

In a nutshell, this study shade the light on the level of optimism and pessimism for people with l'uterud cancre .Taking into consideration the effects of psychological, sociological, economical up keep on this category of patients.

To fullfil this study, several technics were taken; clinical interviews, half directed observations, and Ahmed Abd El khalq levels of optimism and pessimism.

The results were the following:

_ The response of patient with l'uterud cancer varried.

_The psychological up keep affect the level of optimism and pessimism for these patients.

_ Sociological and economical sides also has an affect the levelof optimisman dpessimismfor people with l'uterud cancer.

_Key words

Optimism. Pessimism. Psychological upkeep. L'uterud cancer

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
شكروتقدير	-
ملخص الدراسة	-
فهرس المحتويات	-
فهرس الجداول	-
فهرس الأشكال	
المقدمة	أ-ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
أولا. إشكالية الدراسة.	2
ثانيا. فرضيات الدراسة.	4
ثالثا. أسباب اختيار الموضوع.	4
رابعا. أهداف الدراسة.	5
خامسا. أهمية الدراسة.	5
سادسا. مصطلحات الدراسة.	6
سابعا. الدراسات السابقة.	7
ثامنا. تعقيب على الدراسات السابقة.	11
الفصل الثاني: التفاؤل والتشاؤم.	
تمهيد.	15
أولا. مفهوم التفاؤل والتشاؤم.	16
ثانيا. أنواع التفاؤل التشاؤم.	18
ثالثا. صفات الشخصية المتفائلة وصفات الشخصية المتشائمة.	19
رابعا. عوامل التفاؤل والتشاؤم.	20

خامسا. النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم.	22
سادسا. التفاؤل والتشاؤم من وجهة نظر الفلسفة.	28
سابعا. التفاؤل من منظور إسلامي.	29
ثامنا. التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية والجسدية.	29
تاسعا. أثر التفاؤل والتشاؤم في الحياة.	30
خلاصة الفصل.	32
الفصل الثالث: التكفل النفسي.	
تمهيد.	35
أولا. مفهوم التكفل النفسي.	36
ثانيا. الأسس العامة للتكفل النفسي.	38
ثالثا. أنواع التكفل النفسي.	39
رابعا. أهداف التكفل النفسي.	45
خامسا. أهمية التكفل النفسي.	46
سادسا. مراحل التكفل النفسي.	47
سابعا. أساليب التكفل النفسي.	54
ثامنا. التكفل النفسي بمرضى السرطان.	56
خلاصة الفصل.	59
الفصل الرابع: سرطان الرحم.	
تمهيد.	62
أولا. السرطان.	63
1- تعريف السرطان.	63
2- أنواع السرطان.	64
3- العوامل المساعدة على ظهور السرطان.	65
4- ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الاصابة بالسرطان.	66
5- تشخيص مرض السرطان.	67
6- نماذج المقاربة العلاجية النفسية لمرضى السرطان.	

ثانيا. سرطان الرحم.	69
ثالثا. أنواع سرطان الرحم.	70
رابعا. الفرق بين سرطان الرحم وسرطان المبيض.	72
خامسا. عوامل الخطورة المسببة لسرطان الرحم.	74
سادسا. أعراض سرطان الرحم.	74
سابعا. تشخيص سرطان الرحم.	75
ثامنا. علاج سرطان الرحم.	76
تاسعا. مخلفات سرطان الرحم وسبل الوقاية منه.	78
خلاصة الفصل.	80
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة.	
تمهيد.	84
أولا. الدراسة الاستطلاعية.	85
1- تعريف الدراسة الاستطلاعية.	85
2- مجال الدراسة الاستطلاعية.	86
3- خطوات الدراسة الاستطلاعية.	87
ثانيا. منهج الدراسة.	87
ثالثا. مجتمع الدراسة.	88
رابعا. عينة الدراسة الأساسية وخصائصها.	88
خامسا. أدوات الدراسة.	89
1- المقابلة العيادية النصف موجهة.	89
2- شبكة الملاحظات.	89
3- مقياس التفاؤل والتشاؤم.	89
خلاصة الفصل.	93
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج	
أولا. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.	96

ثانيا. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.	107
ثالثا. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.	117
رابعا. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.	128
خامسا. مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات.	142
سادسا. الاستنتاج العام.	143
سابعا. الاقتراحات.	144
ثامنا. صعوبات الدراسة.	145
الخاتمة	146
قائمة المصادر والمراجع	147
الملاحق	151

قائمة الجداول.

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح صفات الشخصية المتفائلة.	**19**
02	يوضح صفات الشخصية المتشائمة	**20**
03	يوضح أسلوب التفسير التشاؤمي حسب النظرية المعرفية	**26**
04	يوضح مميزات العلاقة العلاجية	**53**
05	يوضح الفرق بين سرطان الرحم وسرطان المبيض	**73**
06	يوضح أنواع العلاج بالإشعاع	**77**
07	يوضح مخلفات سرطان الرحم	**79**
08	يوضح خطوات الدراسة الاستطلاعية	**87**
09	يوضح عينة الدراسة الأساسية وخصائصها	**88**
10	يوضح معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمحور التفاؤل	**90**
11	يوضح معاملات الارتباط بين درجة العبارة، والدرجة الكلية لمقياس التشاؤم	**91**
12	يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ	**92**
13	يوضح شبكة الملاحظات للحالة م/ع	**93**
14	يوضح إجابات الحالة م/ع على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق – المحور الأول: التفاؤل-.	**103**
15	يوضح إجابات الحالة م/ع على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق – المحور الثاني: التشاؤم-.	**104**
16	يوضح شبكة الملاحظات للحالة ح/ن	**109**
17	يوضح إجابات الحالة ح/ن على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق – المحور الأول: التفاؤل-	**113**

18	يوضح إجابات الحالة ح/ن على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق – المحور الثاني: التشاؤم-.	**114**
19	يوضح شبكة الملاحظات م/ع	**120**
20	يوضح إجابات الحالة م/ت على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق-المحور الاول: التفاؤل-	**124**
21	يوضح إجابات الحالة ع/ت على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق-المحور الثاني: التشاؤم-	**125**
22	يوضح شبكة الملاحظات الحالة خ/ل"	**131**
23	يوضح إجابات الحالة "خ/ل" على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق-المحور الأول التفاؤل-	**136**
24	يوضح إجابات الحالة "خ/ل" على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق-المحور الثاني التشاؤم-	**137**
25	يوضح مستوى التفاؤل والتشاؤم للحالات الأربعة	**140**

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يبين عوامل التفاؤل والتشاؤم	22
02	يبين التكفل النفسي وبعض المصطلحات المتداخلة	37
03	يبين أهم الجوانب التي يتم التركيز عليها خلال عملية التداعي الحر	40
04	يبين إجراءات العلاج السلوكي في تعديل السلوك	45
05	يبين أهمية التكفل النفسي	46
06	يبين يمثل خطوات الفحص	47
07	يبين أنواع المقابلة	48
08	يبين عناصر الجهاز النفسي	51
09	يبين خصائص الجلسة العلاجية	53
10	يبين أنواع الاختبارات السيكولوجية	56
11	يبين صورة توضيحية للأشعة السينية	68
12	صورة توضيحية لرحم المرآة	69
13	صور توضيحية لسرطان الرحم	70
14	صورة توضيحية لسرطان عنق الرحم	71
15	صورة توضيحية لسرطان جسم الرحم	71
16	صورة توضيحية لسرطان المبيض	72
17	يبين العبارات الأكثر تفاؤلا والعبارات الأكثر تشاؤما	105
18	يبين البروفيل النفسي للحالة م/ع	106
19	يبين العبارات الأكثر تفاؤلا والعبارات الأكثر تشاؤما	115
20	يبين البروفيل النفسي للحالة ح/ن	116
21	يبين العبارات الأكثر تشاؤما والأكثر تفاؤلا	126
22	يبين البروفيل النفسي للحالة: ت/ع	127
23	يبين العبارات الأكثر تفاؤلا والعبارات الأكثر تشاؤما	138
24	يبين البروفيل النفسي خ/ل	139

مقدمة

مقدمة:

يتعرض الإنسان في حياته للعديد من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب بها، وربما تكون هذه المواقف مهددة لحياته، وخاصة إذا كانت هذه الخبرات والتجارب توثر على الفرد من الناحية الجسمية والنفسية.

وتعد الأمراض المزمنة أكبر مهدد لحياة الإنسان، وعلى رأسها السرطان الذي يعتبر أخطرها وتكمن هذه الخطورة في تأثيره على الجهاز المناعي، ومن بين أنواع السرطان الأكثر انتشارا عند النساء نجد سرطان الرحم، فعلى الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من مخاطر الإصابة إلا أن تلك الأساليب لا يمكن أن تجدي نفعا مع معظم الحالات، إذ توجد حالات لا يجرى تشخيصها إلا في مراحل متقدمة من المرض.

فالإصابة به لا تؤثر على الجانب الجسدي فقط بل تتعدى ذلك إلى الجانب النفسي ما يؤدي إلى تراكم الإحباطات وانحطاط في المعنويات وفقدان معنى الحياة، فالسعي إلى الشفاء في مثل هذه الحالات راجع إلى شخصية المصابة، والدعم النفسي والاجتماعي الذي تتلقاه من المحيطين بها، فالعوامل النفسية تؤثر على الجسدية والعكس، إما يكون ذلك بطريقة سلبية تجعل منها عرضة للاضطرابات النفسية من بينها القلق والاكتئاب، كذلك التشاؤم وما ينعكس بدوره سلبا على صحة الفرد، أو بطريقة ايجابية تجعلها تشعر بالسعادة والفرح وكذلك بالتفاؤل والرضا عن الحياة.

ومن هنا تبرز أهمية التكفل النفسي بمرضى السرطان بمختلف أنواعه على العموم، وسرطان الرحم على الخصوص كونه يمس فئة حساسة من المجتمع(المرأة)، وفي عضو يعتبر مهما جدا إذ يمثل احد رموز أنوثتها، لذا وجب التكفل بهذه الشريحة ليس فقط من الناحية الطبية بل تتعداها إلى الناحية النفسية، فهذا التكفل يضم كافة المجالات النفسية، الاجتماعية، وكذا البيولوجية حتى تعيد بناء نفسها وتصبح أكثر تأقلما وتكيفا، وهذه الوظيفة يقوم بها أطراف عدة كالأخصائي النفساني والأسرة والأصدقاء، وكل البيئة المحيطة لإعادة إعطاء معنى لحياة.

ولقد جاءت هذه الدراسة لتبحث في التفاؤل-التشاؤم والتكفل النفسي لدى مرض سرطان الرحم، واشتملت على جانبين، الأول جانب نظري، والثاني جانب ميداني، حيث يتكون الجانب النظري من أربعة فصول وهي:

الفصل الأول: سمي بالفصل التمهيدي، وتطرقنا من خلاله إلى مشكلة الدراسة واعتباراتها من حيث تساؤلات الدراسة وفرضياتها، وأسباب ودوافع اختيارها، وكذا أهميتها وأهدافها، بالإضافة إلى التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة والدراسات السابقة لنختم ذلك بالتعقيب عليها.

الفصل الثاني: سمي بفصل التفاؤل والتشاؤم وتضمن تعريف كل من التفاؤل والتشاؤم وأنواعهما، وصفات الشخصية الحاملة لهما، وكذلك العوامل المتدخلة فيهما، واهم النظريات التي تناولت تفسيرهم، وعلاقتهما بالصحة النفسية والجسدية وأثرهما في الحياة.

الفصل الثالث: والذي سمي بالتكفل النفسي واشتمل على مفهومه، والأسس العامة له، كذلك أنواعه وأهدافه وأهميته، بالإضافة مراحله وأساليبه، وأخيرا التكفل النفسي بمرضى السرطان.

الفصل الرابع: سمي بسرطان الرحم وخصصناه للتعرف على السرطان بصفة عامة، وركزنا فيه على سرطان الرحم بصفة خاصة من خلال تناول تعريفه، وأنواعه، ثم الفرق بينه وبين سرطان المبيض، بالإضافة إلى عوامل الخطورة المسببة له، وكذلك أعراضه، تشخيصه، وعلاجه، وأخيرا مخلفاته وسبل الوقاية منه.

أما الجانب الميداني فقد تكون من فصلين هما:

الفصل الخامس: سمي بمنهجية الدراسة شمل الدراسة الاستطلاعية مفهومها ومجالها، وكذا خطواتها، ومنهج الدراسة ومجتمعها وعينتها الأساسية وخصائصها، بالإضافة إلى أدواتها.

الفصل السادس: وهو الفصل الذي قمنا فيه بعرض وتحليل نتائج الحالات الأربعة، ومناقشتها على ضوء الفرضيات، بالإضافة إلى الاستنتاج العام والتوصيات، وأخيرا صعوبات الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

أولا. إشكالية الدراسة.

ثانيا. فرضيات الدراسة.

ثالثا. أسباب اختيار الدراسة.

رابعا. أهداف الدراسة.

خامسا. أهمية الدراسة.

سادسا. المفاهيم الإجرائية.

سابعا. الدراسات السابقة.

ثامنا. التعقيب على الدراسات السابقة.

أولا. إشكالية الدراسة.

يواجه الإنسان في حياته العديد من الصعاب والتي تكون أحيانا في شكل معاناة جسدية تؤثر على نفسيته، ونظرا للمستجدات التي طرأت على حياته في العقود الأخيرة وما آلت إليه من عوارض أدت إلى تعرضه للإصابة بأمراض العصر وضغوطه التي توثر على كل فرد مهما كان جنسه أو سنه أو مكانته، وتعد المرأة من أكثر الأشخاص تأثرا بها، إذ نجدها تتعرض لشتى أشكال ضغوط الحياة التي تكون على حساب راحتها وصحتها النفسية والجسدية.

ويتعرض جسم الإنسان إلى عديد من المؤثرات والعوامل التي قد تؤدي به للإصابة بالعديد من الأمراض، ومن أكثر هذه الأمراض انتشارا السرطان، الذي يعتبر من الأمراض المستعصية والخطيرة في نفس الوقت والذي عان منه الأفراد والمجتمعات منذ أزل بعيد وللأسف مزال هذا المرض يفتك بأرواح العديد من البشر إلى يومنا هذا في جميع أرجاء العالم.

وفي هذا الصدد تشير منظمة الصحة العالمية سنة (2019) أن عدد الإصابات الجديدة بالسرطان بلغ 570000 حالة في حين بلغ عدد الوفيات 113000في العالم،وبالنسبة للجزائر فقد تم تصنيفها ضمن الخانة الحمراء للأمراض الخبيثة، وعن تقرير صدر عن الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان لسنة 2016 تشير فيه أن مرض السرطان احتل المرتبة الثانية في نسبة الوفيات المسجلة في الجزائر وذلك بنسبة (21%) بعد أمراض القلب وتصلب الشرايين، كما تشير التقديرات أيضا إلى أن عدد مرضى السرطان بلغ حوالي (480الف) سنة 2015، وأكثرها سرطان الثدي والرحم عند النساء.

ويعتبر السرطان بمختلف أنواعه أمر مخيف ومرعب، ولقد أصبحت كلمة(سرطان) مبعث رعب وألم حتى إننا أصبحنا نتحاشى ذكرها عندما نضطر إلى التحدث عنه، ومن بين هذه الأنواع سرطان الرحم الذي يعتبر نادرا ما يحدث عند نساء لم يمارسن الجماع، والعكس فانه الأكثر عند النساء اللواتي يمارسن الجماع بكثرة أو باكرا، وهذا الأخير عبارة عن خلايا سرطانية غير طبيعية تنمو وتنقسم بشكل لا يمكن السيطرة علية لتشكل أوراما داخل رحم المرأة الذي يعتبر احد العناصر الأساسية من الجهاز التناسلي عندها، وبالتالي فان إصابته تؤثر على سعادتها وراحتها النفسية، إذ يعتبر الرابع الأكثر شيوعا بين النساء.

فإصابة المرأة في سن الإنجاب أمر صعب جدا خاصة إذ لم يكن عندها أطفال أو يكون لديها طفل واحد أو اثنان، فربما تستدعي الحاجة لاستئصال الرحم لإنقاذ حياة المرأة، كما أن قرار إزالة الرحم عند النساء الكبيرات في السن واللاتي يعانين من مشاكل قد تشكل خطرا عليهم أثناء الجراحة، لا يعد ذلك أمرا

سهلا، فالمرأة تحس بأنها ستفقد عضوا مهما بالرغم من عدم فائدته بعد سن اليأس، مما يجعلها تعيش حياة مليئة بالخوف والقلق الدائم من المجهول والمعاناة.

ويري معظم الأخصائيين أن استئصال الرحم هو الطريقة الوحيدة التي يضمن بها الجراح إنهاء المشكلة من جذورها، وعدم عودتها، إلا أنه يعد الخيار الأصعب على المريضة لتأثيرها على شعورها بأنوثتها من جهة وانقطاع الدورة الشهرية من جهة أخرى، فالجراحة الناجحة تعتمد بالأساس على معرفة الحالة النفسية للمريضة باعتبار الرحم مكان يعكس صراعات وإحباطات المرأة. **(النابلسي، 1998، ص87)**

فإصابة المرأة بهذا النوع من السرطان (سرطان الرحم)، لا تعد مشكلة صحية عمومية فحسب بل أزمة لها تأثيرات سيكولوجية متنوعة على كافة جوانب الشخصية، لأن سماع خبر الإصابة كفيل بان يكون سبب في العديد من الاضطرابات النفسية، فدرجة الألم التي تشعر بها المريضة تتدخل فيها عدة عوامل من بينها نوع الإصابة ودرجتها وكذلك حالتها النفسية ونظرتها للحياة وعوامل أخرى كالتفاؤل والتشاؤم وغيرها.

ويعد التفاؤل والتشاؤم سمتين مرتبطتين بالصحة النفسية والجسدية للفرد، تؤثران على سلوكه وعلاقاته الاجتماعية، وكيفية التغلب على المشكلات التي يوجهها من أزمات وضغوط نفسية، فالتفاؤل يرتبط بالمشاعر الايجابية أكثر من السلبية كما أن المتفائل في إدراكه للأحداث والمواقف ينصب على الجوانب الايجابية، أما التشاؤم فهو يرتبط بالمشاعر السلبية، والمتشائم ينظر للحياة بمنظور سلبي مما يجعله عرضة للشعور بالإحباط والإقبال على الحياة بتوتر وقلق.

لذا فان الارتباط المتبادل بين الجسد والنفس قد يؤدي إلى اضطرابات وصعوبات في التوافق والتكيف مع المرض. والتي تختلف من شخص لأخر، فالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة على وجه العموم وبمرض سرطان الرحم على وجه الخصوص، تختلف استجاباتهم للمرض، حيث نجد مريضات يتقبلن المرض ويتعايشن معه رغم مرارة حقيقته، ويتحكمن في مساره ويحاولون مقاومته والتغلب عليه ويكونوا متفائلين في الحياة والعكس، فإننا نجد المتشائمين ومن يستسلمون لهذا المرض المفكك لحياة كل الأسر والمجتمعات.

وهذا ما دفع المختصين النفسانيين العاملين بمراكز مكافحة السرطان، بضرورة التكفل بهذه الفئة لمحاولة التخفيف من معاناتهم ومساندتهم على تجاوز آلامهم وصدماتهم، وإعادة بعث روح التفاؤل وإيجاد معنى للحياة عندهم، وهذا أثبتته العديد من الدراسات كدراسة هوبفل (1984) حول معرفة العلاقة بين الدعم والإسناد الاجتماعي وتقدير الذات لدى مريضات السرطان، والتي توصل من

خلالها أن هناك علاقة ايجابية بين الاسناد وانخفاض مستوى ضغط النفسي وان اللذين كان لديهم دعم نفسي اجتماعي أصبحن اقل قلق خلال الآلام الحادة للمرض، وأصبح تقدير الذات عالي عكس الذين لم يحصلن على إسناد اجتماعي.**(شويخ، 2007، ص ص23-24)**

وانطلاقا مما سبق ذكره سنحاول تسليط الضوء على التفاؤل والتشاؤم والتكفل النفسي لدى مرض سرطان الرحم، ومن هذا المنطلق فان هذه الدراسة تحاول الإجابة عن التساؤلات التالية:

1) ما مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم؟
2) هل يؤثر التكفل النفسي على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم؟
3) هل العوامل الاقتصادية والاجتماعية تؤثر على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضي سرطان الرحم؟

ثانيا. فرضيات الدراسة:

1) استجابات مرضي سرطان الرحم متباينة على مقياس التفاؤل التشاؤم
2) يؤثر التكفل النفسي على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم.
3) للعوامل الاجتماعية والاقتصادية تأثير واضح على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضي سرطان الرحم.

ثالثا. أسباب ودوافع اختيار الموضوع:

من موجبات البحث العلمي، أن يكون الباحث متصف بالروح العلمية، لذا فالعوامل الذاتية في اختيار هذا الموضوع من البديهيات، فهذا البحث يدخل في إطار اهتماماتنا، كما انه موضوع خصب للبحث، أما الأسباب الموضوعية تتمثل في كون البحث يندرج ضمن الدراسات الإكلينيكية، فدراستنا قد تغير الكثير من الأفكار السائدة حول التفاؤل والتشاؤم والتكفل النفسي لدى مرضي سرطان الرحم، خاصة في ظل انتشار هذا المرض في الآونة الأخيرة بشكل كبير في العالم عامة والجزائر خاصة، في محاولة منا للفت الانتباه بضرورة التكفل النفسي بهذه الفئة ومرافقتهم في فترة حساسة من حياتهم، مع التركيز على مستوى التفاؤل والتشاؤم لديهم، ونظرا لقلة الدراسات النفسية التي تناولت هذا الموضوع كدافع أخير.

رابعا. أهداف الدراسة:

جاءت هذه الدراسة باعتبارها من الدراسات القليلة التي تناولت موضوع التفاؤل والتشاؤم والتكفل النفسي لدى مرضى سرطان الرحم بهدف:

1) الكشف عن مستوى التفاؤل لدى مرضى السرطان الرحم بمدينة قالمة وسدراتة.
2) الكشف عن تأثير التكفل النفسي على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضي سرطان الرحم.
3) الكشف عن تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية في مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدي مرضى سرطان الرحم.

خامسا. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاءها الضوء على أحد الموضوعات التي ضلت تؤرق المهتمين بمجال علم النفس ألا وهو التفاؤل والتشاؤم والتكفل النفسي وتتجلى في:

1-الأهمية النظرية:

- تتناول هذه الدراسة متغيرين نفسيين مهمين جدا لدى مرضى السرطان الرحم هما التفاؤل والتشاؤم.
- تعمل هذه الدراسة على الكشف عن تأثير التكفل النفسي على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم.
- معرفة العوامل التي تؤثر على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم.
- تمد هذه الدراسة على معلومات للمتخصصين في مجال التكفل النفسي بالأمراض المزمنة.
- تضع هذه الدراسة طريقا مناسبا أمام الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية حول هذا الموضوع من خلال ما سنتوصل إليه من نتائج وبوضع العديد من الاقتراحات.

2-الأهمية التطبيقية:

- تسليط الضوء على النساء المصابات بسرطان الرحم وإعطاء نظرة حول استجاباتهم لمرضهم.
- تفيد الدراسة الحالية من خلال نتائجها العاملين في مجال الصحة النفسية في كيفية التعامل مع النساء المصابين بسرطان الرحم.
- إبراز الدور الهام للتكفل النفسي بمرضى سرطان الرحم، وأهمية مرافقة العلاج الطبي بالعلاج النفسي.
- إبراز أهم العوامل التي من شأنها أن تؤثر على الحالة النفسية لمرضى سرطان الرحم.

سادسا. مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

جاءت مصطلحات الدراسة بطريقة متفاعلة وللتدليل على دلالة كل مفهوم سوف نقوم بمقاربته اصطلاحيا ثم إجرائيا.

1- التفاؤل:

هو استعداد انفعالي، ومعرفي معمم، أو استجابة انفعالية تجاه الآخرين، وتجاه المواقف وتجاه الأحداث بطريقة ايجابية بالإضافة إلى توقع نتائج مستقبلية جيدة ونافعة، والميل أكثر لاعتقاد بأن الأمور الطيبة ستحدث، وستكون مبهجة وسارة، بالإضافة أيضا إلى أن التفاؤل هو الشعور بالرضا والفرح والسرور والسعادة، وما ينعكس عنه من أثر إيجابي على كسب الإنسان وعلى عمله وتوجهه نحو فعل الخير. **(إبراهيم، 2015، ص4).**

- **التعريف الإجرائي**: التفاؤل هو التوقع الايجابي الذي تبنيه مريضة سرطان الرحم في ذهنها ومدى تقبلها مرضها ومواجهة آلامه وان يكون لها أمل في شفاء من مرضها وهو يمثل الدرجة التي تتحصل عليها في مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق.

2- التشاؤم:

هو توقع سلبي للأحداث يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل ويرتبط هذا بالمتغيرات المرضية غير سوية وغير مرغوب فيها. **(سماتي، 2018، ص27)**

- **التعريف الإجرائي**: هو أن تركز المريضة المصابة بسرطان الرحم اهتماماتها على الاحتمالات السلبية وعدم تقبل مرضها وتوقع الأسوأ، وهو يمثل الدرجة التي تتحصل عليها في مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق.

3- **التكفل النفسي:**

هو جملة من الإجراءات الوقائية أو العلاجية باستعمال الوسائل والإمكانيات العلمية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد بهدف علاجه أو مساعدته في حل مشكلة ما. **(حمايدية، 2016، ص35)**

- **التعريف إجرائي:** هو محاولة تقديم المساعدة لمريضة سرطان الرحم، وتغيير نظرتها للعالم الخارجي لكي تتقبل مرضها وتحاول أن تتكيف معه والتغلب على الضغوطات والتخلص من التوترات والمشاعر السلبية التي تسيطر عليها، وبالنسبة لمرضي سرطان الرحم التكفل النفسي يمارس من طرف الأخصائيين العاملين بوحدة الأورام، وبتقنيات علاجية متعددة من بينها الاسترخاء والعلاج الجماعي الداعم.

4- **سرطان الرحم:**

عبارة عن خلايا سرطانية تتكون في الأنسجة الموجودة في الرحم وهناك نوعين من سرطان الرحم هما: سرطان بطانة الرحم وسرطان عنق الرحم. **(العقيل، 2013، ص 45)**

- **التعريف الإجرائي**: ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي والغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الرحم، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي للرحم ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى من الجسم.

سابعا. الدراسات السابقة:

1- الدراسات السابقة المتعلقة بالتفاؤل والتشاؤم:

1-1 الدراسات العربية:

- دراسة "بركات" (1998) حول **" العلاقة بين سيكولوجية التفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي، كالجنس والعمر والحالة الاجتماعية والتخصص الأكاديمي ونوع العمل ومكان السكن".**

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين سيكولوجية التفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي، كالجنس والعمر والحالة الاجتماعية والتخصص الأكاديمي ونوع العمل ومكان السكن، وطبق لهذا الغرض مقياس سليغمان للتفاؤل والتشاؤم، على عينة مكونة من 254 طالبا وطالبة (102 طالب، و152 طالبة) من طلبة جامعة القدس المفتوحة.

وقد أشارت النتائج أنه توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس التفاؤل والتشاؤم تعزى لمتغيرات التخصص ونوع العمل ومكان السكن، بينما لم تتوصل نتائج هذه الدراسة من

جهة أخرى إلى وجود فروق جوهرية بخصوص متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية، كما نوقشت نتائج هذه الدراسة واقترحت بعض التوصيات، أهمها تعزيز وجهة النظر المتفائلة. **(داؤد، 2020، ص12)**

- دراسة "حمدان" (1999) " **التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة الثانوية العامة في المدارس الحكومية في محافظة جنين".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة الثانوية العامة في المدارس الحكومية في محافظة جنين، إضافة إلى معرفة أثر متغيرات كل من الجنس ونوع فرع الثانوية العامة والمستوى التعليمي للأب، والمستوى التعليمي للأم، وعمل الأب، وعمل الأم، ومكان المدرسة وعدد أفراد الأسرة، والترتيب الولادي للطالب في الأسرة، وعدد غرف المنزل، وكان قوام العينة (563 طالب وطالبة)، من بينها (279) طالبا، و(266) طالبة، وقد استخدم مقياس سليغمان للتفاؤل والتشاؤم.

بينت نتائج الدراسة أن طلبة الثانوية العامة كانوا متفائلين ولكن بدرجة قليلة، حيث وصلت متوسط الاستجابة على مقياس سليغمان إلى (25.98) درجة من أصل (48) درجة.

أيضا عدم وجود فروق سيكولوجية بين التفاؤل والتشاؤم لدى الطلبة بالنسبة لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي للأب والأم، وعمل الأب والأم، ومكان المدرسة وعدد أفراد الأسرة، وعدد غرف المنزل.

كما توصلت أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمتغيرات فرع الثانوية العامة، ولصالح الفرع الأدبي والترتيب الوالدي في الأسرة ولصالح الترتيب الولادي (11 و12)، ونوع المدرسة لصالح المدارس المختلطة. **(حمدان، 1999، ص32)**

2-1 الدراسات الأجنبية:

- دراسة "هارت" (1995) **" ردة الفعل نحو الغضب وعلاقتها بعملية التفاؤل والتشاؤم".**

هدفت الدراسة للتعرف على ردة الفعل نحو الغضب وعلاقتها بعملية التفاؤل والتشاؤم، حيث تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (43) من موظفي البنوك متوسط أعمارهم (36) سنة، تم فيها تقديم اختبارات لهم من اجل جمع البيانات المتعلقة بالمواقف التي يشعرون فيها بالغضب.

توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة تربط بين الغضب ردة الفعل نحو المثيرات في بيئة العمل والتفاؤل والتشاؤم. **(نصر الله، 2008، ص65)**

- دراسة "جريمز" (2001) **" التفاؤل والتشاؤم على الأحداث الهامة في حياة الأفراد الكبار في السن والشباب"**

هدفت إلى التعرف على الطريقة التي يؤثر بها التفاؤل والتشاؤم على الأحداث الهامة في حياة الأفراد الكبار في السن والشباب، وعلاقتها بالاكتئاب، تم إجراء الدراسة على عينة تتكون من (110) شاب و(171) مسن.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن التفاؤل يؤثر سلبا على حالة الاكتئاب، ويعد سلوك تكيف لدى عينة الدراسة من الشباب والكبار في السن الذين يواجهون مواقف حياتية مرهقة وضاغطة. **(نصر الله، 2008، ص 66)**

2- الدراسات السابقة المتعلقة بالتكفل النفسي:

2-1 الدراسات العربية:

- دراسة بعنوان "**رهانات التكفل ومتابعة النفسية للأطفال بالمصابين ب السيدا" (دراسة ميدانية لحالتين تعيشان المرض في سرية)**

هدفت إلى معرفة أثر التكفل ومتابعة النفسية للأطفال بالمصابين ب السيدا (دراسة ميدانية لحالتين تعيشان المرض في سرية) تم تتبع المنهج العيادي حيث قامت الباحثة بدراسة حالتين بشكل معمق دراسة طولية وركزت على كشف العوامل التي تتدخل في العلاج والتكفل بها وتحليل العوامل وتفسيرها فكانت العينة تتراوح أعمارها بين (9-10) سنوات يعانيان من الإصابة بمرض السيدا درجة 1 أي في المرحلة الحاملة للفيروس.

فتوصلت إلى أن الطفل الذي لا يتكفل به يظهر عليه نكوص لمواجهة قلق الموت فهو يستخدم البني الخيالية للمواجهة بالإضافة إلى تبلور الصراعات العائلية والإنكار والحضور القوى للسرية. **(بن اسماعيل، 2015، ص 16)**

- دراسة محمد البتول" (2000)**"الدلالات الخاصة للتكفل النفسي بحالتين من الأمراض المزمنة (السكري وضغط الدم)".**

هدفت إلى فهم الدلالات المرتبطة بالأمراض المزمنة واستخراج أبعاد النسق المرجعي بقطاع الصحة وكذلك التركيز على استراتيجيات التكفل من خلال مساعدة مرضى السكري مع إظهار المساهمة الفعالة لأسرة المريض كمساعدة للتكفل بالمريض في المستشفى، اعتمد الباحث على المنهج العيادي باستخدام المقابلة المعمقة مع العاملين في القطاع الصحي ومع المرضي وملاحظة الممارسة اليومية للفاعلين في الصحة والانتقال إلى منازل المرضى الذين يقيمون بإحياء شعبية.

بينت الدراسة ضرورة دعم الأسرة للمريض وكذلك عمال المصلحة الاستشفائية. **(بن إسماعيل، 2015، ص17)**

2-2 الدراسات الأجنبية:

- دراسة "مونتي ويترسن وآخرون" (2005)"**برنامج علاجي بطريقة العلاج بالفن على نساء تم تشخيصهم على أنهم مصابات بالسرطان".**

هدفت إلى تخفيف أثار الصدمة عند النساء اللواتي تم تشخيصهن على أنهن مصابات بالسرطان في الولايات المتحدة الأمريكية، اتبعوا فيها المنهج التجريبي. مدة العلاج كانت ثمانية أسابيع بمعدل حصتين في الأسبوع.

تمثلت نتائج الدراسة في مساعدتهن على تحسين نمط حياتهن من خلال الإقبال بشكل أفضل على الحياة وعدم إغفال المشاريع الحياتية على المدى الطويل. **(حمايدية، 2016، ص 29)**

- دراسة "اكشي، اكوياما وآخرون" (2010) معنونة بـ " **العلاج النفسي للاكتئاب الناجم عن مرض السرطان"**

هدفت لتحسين أو تفادي المعاناة النفسية لمرض السرطان، تم فيها تطبيق برنامج علاجي نفسي يتضمن تدخلات متنوعة باستعمال الاتصال اللفظي أو التفاعلي أو الاثنين معا، انتهج فيها الباحثون المنهج التجريبي بحيث وضعوا مجموعتين للبحث: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة يشتركان في نفس الصفات مع استعمال التحليل الإحصائي.

توصلت هذه الدراسة إلى انه بالمقارنة بالعلاج الطبي للاكتئاب فقد خفض العلاج النفسي منه – بأشكاله المتعددة-بصفة ذات دلالة إحصائية واضحة: (الانحراف المعياري= - 0,44، بمجال الثقة 95% =- 0,80)، مع الإشارة العملاء لم يكونوا يعانون من الاكتئاب مسبقا. **(حمايدية، 2016، ص 30)**

ثامنا. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة وتحليل عناصرها يمكن رصد العديد من عوامل التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية والتي لها أثر في بنائها.

فكل الدراسات السابقة تناولت متغيرات دراستنا الحالية والمتمثلة في التفاؤل والتشاؤم والتكفل النفسي، مع متغيرات عديدة أهمها: العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والحالة الاجتماعية والتخصص الأكاديمي، ردة الفعل نحو الغضب وعلاقته بعملية التفاؤل والتشاؤم. علاقة التفاؤل والتشاؤم بالاكتئاب، وكذلك التكفل والمتابعة النفسية لمرضي السيدا ولمرضى السكري وتطبيق برامج علاجية على مرضي السرطان.

- **فمن حيث المنهج والأدوات:** نجد أن معظم الدراسات السابقة وظفوا المنهج العيادي الذي اعتمدنا عليه أيضا، على غرار الدراسات الأجنبية التي تناولت التكفل النفسي (دراسة اكشي، اكوياما وآخرون ودراسة مونتي ويترسن وآخرون)، الذين وظفوا المنهج التجريبي، أما من ناحية الأدوات فقد اعتمد (حمدان وبركات) مقياس سيلغمان للتفاؤل والتشاؤم، في حين اعتمدنا في دراستنا مقياس احمد عبد الخالق للتفاؤل والتشاؤم.

- **من حيث العينة:** اشتركت دراستنا الحالية مع اختيار العينة بطريقة قصديه، واختلفوا في عدد العينة حيث معظم الدراسات كانت عينتهم كبيرة في حين دراستنا شملت عينتها اربعة نساء مصابات بسرطان الرحم، واختلف أيضا دراستي (اكشي، اكوياما وآخرون ومونتي ويترسن وآخرون) اللتان شملت عينتهما على مجموعتين الأولي تجريبية والثانية ضابطة.

- **من حيث الأهداف:** اختلفت معظم الدراسات السابقة من حيث الأهداف عن دراستنا التي تهدف إلى الكشف عن مستوى التفاؤل والتشاؤم وأثر التكفل النفسي لدى مرضي سرطان الرحم، في حين نجد دراسة حمدان هدفت هي ايضا الى قياس مستوى التفاؤل والتشاؤم، واختلفت دارسة كل من اكشي، اكوياما وآخرون ومونتي ويترسن وآخرون اللتان هدفتا إلى تطبيق برامج علاجية للتخفيف من اثر الصدمة، وتفادي المعاناة النفسية لمريضات سرطان الثدي.

- **من حيث النتائج:** نلاحظ أن هناك فروق بين الدراسات السابقة من حيث النتائج، اختلفت باختلاف الأهداف والعينة ومكان الدراسة والأدوات والمناهج المطبقة.

الفصل الثاني:

التفاؤل والتشاؤم

الفصل الثاني: التفاؤل والتشاؤم.

تمهيد.

أولا. مفهوم التفاؤل والتشاؤم.

ثانيا. أنواع التفاؤل التشاؤم.

ثالثا. صفات الشخصية المتفائلة والمتشائمة.

رابعا. عوامل التفاؤل والتشاؤم.

خامسا. النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم.

سادسا. التفاؤل والتشاؤم من وجهة نظر الفلسفة.

سابعا. التفاؤل من منظور إسلامي.

ثامنا. التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية والجسدية.

تاسعا. أثر التفاؤل والتشاؤم في الحياة.

خلاصة الفصل.

تمهيد.

يعتبر موضوع التفاؤل والتشاؤم من الموضوعات الهامة في علم النفس، لما لها من تأثير على حياة الفرد وعلى حالته النفسية وحتى الجسدية، وذلك باعتبار التفاؤل والتشاؤم سمة راسخة في شخصية الفرد، تتمحور في رؤيته الخاصة للمستقبل، فالفرد بمجرد تعرضه لمواقف مؤلمة وأحداث سيئة وسلبية يستدعي أفكار تشاؤمية مما يؤدي به إلى توقع سلبي وهذا ما يعيقه على مواجهة هذه الأحداث أما إذا واجه الإنسان الأحداث أو المواقف السيئة بتفاؤل فانه يصبح قادر على مواجهة المواقف وتخطيها، وفي هذا الفصل سوف يتم التعرف على التفاؤل والتشاؤم والعوامل المؤثرة فيهما، وأنواعهما وأهم النظريات المفسرة لهما، وكذلك التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية والجسدية وأخيرا اثر التفاؤل والتشاؤم في الحياة.

أولا. مفهوم التفاؤل والتشاؤم:

تعددت مقاربات الباحثين والمختصين في تناول تعريف كل من التفاؤل والتشاؤم لما لهما من دلالات نفسية في حياة الفرد.

1- مفهوم التفاؤل:

تعرفه **منظمة الصحة العالمية:** بأنه عملية نفسية إرادية تولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل والثقة بالنفس، وهو عكس التشاؤم الذي يميز الجوانب السلبية لأحداث التي يستنزف فيها طاقة المرء ويشعره بضعف والنقص في نشاطه.

يعرفه **قاموس "أكسفورد"** للغة الإنجليزية: أنه تلك النزعة التي تنظر إلى الجانب المشوق من الأوضاع وتوقع أفضل النتائج وهو يشكل دافعية قوية كما يعتبر أحد أحجار زاوية النجاح.

في حين يعرف **"تايجر"** التفاؤل بأنه "ذلك الدافع البيولوجي الذي يحافظ على بقاء الإنسان وأنه مجموعة من الأفعال أو السلوكيات التي تولد للفرد القدرة للتغلب على المشاكل والصعوبات التي تواجهه". **(جليطوي، 2020، ص 26)**

ويعرفه **"بدر الأنصاري"** على أنه " نظرة الفرد نظرة ايجابية نحو مستقبل وتوقع حياة أفضل وانتظار أشياء إيجابية ". **(الأنصاري، 1998، ص14)**

ويعرفه **"تايلور "** بأنه "نزعة تفاؤلية تشير إلى توقع عام لنتائج على أنها إيجابية أكثر من كونها سلبية على أن تكون سمة ثابتة نسبيا". **(سماتي،2018، ص27)**

يمكن تعريف التفاؤل على انه توقع الفرد حدوث أشياء ايجابية تتعلق بنظرته نحو مستقبله وقدرته على التواصل، وتحقيق أهدافه على الرغم من الإحباطات والضغوطات التي يواجهها والقدرة على السيطرة عليها.

2- التشاؤم:

تعرفه **منظمة الصحة العالمية**: بأنه رؤية الجوانب السلبية للأحداث فقط مما يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه.

ويعرفه "**البخاري**" بأنه "التشاؤم يستنزف طاقة الفرد، ويضعف من دوافعه ويقلل نشاطه فهو مظهر من مظاهر انخفاض الصحة النفسية لدى الفرد، كما أنه هو أحد أسباب المؤدية لأمراض الجسمية المختلفة، وانخفاض مستوى الأداء الأكاديمي والمهني. **(سماتي، 2018، ص27)**

يعرفه "**بدر الأنصاري**" على أنه: توقع سلبي للأحداث القادمة تجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما عداه. **(الأنصاري،1998، ص16)**

فالتشاؤم إذن توقع سلبي لأحداث يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل ويرتبط هذا بالمتغيرات المرضية غير سوية وغير مرغوب فيها.

ويعرف كل من التفاؤل والتشاؤم بعدة أساليب وذلك حسب وجهة نظر كل باحث والنظرية التي يتبناها: فمنهم من يرى التفاؤل على انه استعداد شخصي أي انه موجود بالفطرة لدى الفرد نسبة للرغبات والمكبوتات الموجودة بداخله، ومن جانب أخر هناك من يراه سلوك يتوقع حدوثه من قبل الفرد، كذلك بالنسبة للتشاؤم. **(سماتي،2018، ص28)**

ثانيا. أنواع التفاؤل والتشاؤم:

للتفاؤل والتشاؤم أنواع عدة تتمثل في:

1- أنواع التفاؤل.

1-1- التفاؤل غير الواقعي:

يحدث عندما تنخفض لدى الأفراد تقديراتهم أو توقعاتهم الشخصية أو الذاتية لمواجهة الأحداث السيئة.

1-2- التفاؤل المقارن:

هو نزعة داخلية عند الفرد تجعله يتوقع حدوث الأشياء الإيجابية لنفسه أكثر من للآخرين، و يتوقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له. **(سماتي، 2018، ص28)**

2- أنواع التشاؤم:

1-2 التشاؤم غير الواقعي:

هو أن يواجه الفرد خطرا في أن يصبح ضحية حادث أو مرض غير قابل للشفاء أو ضغوطات، فالتشاؤم غير واقعي يلعب دور المشجع الذي يدفع بالأفراد إلى البحث عن الطرق والسبل التي من خلالها أو بها يمكن التخلص من خطر تلك الكارثة أو ذلك الحادث الذي سوف يحدث.

2-2 التشاؤم الدفاعي:

يشير إلى نزعة لدى الأفراد إلى التوقع السيئ للأحداث المستقبلية حيث يتخذون دائما موقف الشخص المدافع عن التشاؤم بشكل عام ومن يعتبرون التشاؤم منهجا ومنهاجا لسلوكهم بوجه عام. **(سماتي، 2018، ص 28)**

ثالثا. صفات شخصية المتفائل والمتشائم:

باعتبار التفاؤل والتشاؤم أحد سمات الشخصية التي تخص فردانية كل شخص فلابد من أن تخلف هذين السمتين العديد من الآثار في شخصية الفرد لتصبح صفات يتميز بها كل فرد عن الأخر وهي كالتالي:

1- **صفات الشخصية المتفائلة :**

يرتبط التفاؤل بنظرة الفرد للحياة وتوقعاته للنتائج الايجابية حيث تتسم الشخصية المتفائلة بعدة صفات إيجابية عكس الشخصية المتشائمة :

الجدول (01): يوضح صفات الشخصية المتفائلة.

مؤشر الصفة	خصائصها
الملامح الجسمية	الاسترخاء النسبي من الناحية الجسمية والنفسية (وقفة الفرد وطريقة مشيه وجلوسه وطريقة نومه بشكل عام)
الملامح الوجدانية	الاتزان الوجداني فالفرد يظل على حال واحد لفترة طويلة
الملامح العقلية	واكتساب الأنماط العقلية والمعلومات الصحيحة والصائبة عن طريق الوقوف على أنماط العقلية الشائعة والخاطئة ويميل المتفائل الى اتخاذ الموقف التقلبي والى أكبر حد .
الملامح الكلامية	ذكر الأحداث والوقائع والقصص التي تشير إلى الرضا والإنشراح والنجاح
الملامح الاجتماعية	الاطمئنان إلى الناس بصفة عامة أي لا يتوقع الشر منهم.

المصدر: بتصرف/**(جلطيوي، راشدي، 2020، ص27)**

2- **صفات الشخصية المتشائمة :**

للتشاؤم صفات ومظاهر مختلفة تتنوع من شخص لأخر، حسب شخصية الفرد المتشائم وجنسه من ذكر وأنثى،وليس من الضروري أن تجتمع كل الصفات لدى شخص واحد ،فصفات المتشائم ترجع الى حالته البيئية وتكوينه النفسي والجسدي وظروفه المحيطة به ومن هذه المظاهر :

الجدول (02): يوضح صفات الشخصية المتشائمة.

مؤشر الصفة	خصائصها
الملامح الجسمية	الاستمتاع بالمرض، سيطرة التفكير السلبي على صحة الجسد والذي يمثل سبب اعتلاله.
الملامح الوجدانية	السلبية الروحية ةالغيرة والحسد فيلجأ الفرد الى الحقد والكراهية والدونية النفسية .
الملامح العقلية	ظهور بعض المخاوف المرضية لدى المتشائم كالخوف من الاماكن المغلقة او المرتفعة، او الخوف من الحيوانات او الحشرات التي لا تضر ولا تفتك بالانسان .
الملامح الكلامية	التعبير عن المشاعر السلبية اكثر من الايجابية، وتناقضات في الكلام.
الملامح الاجتماعية	عدم القدرة على الوثوق بشخص معين، العزلة الاجتماعية.

المصدر: بتصرف/**(جلطيوي، راشدي، 2020، ص28)**

رابعا. العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم:

موضوع التفاؤل والتشاؤم له علاقة بطبيعة كل مجتمع وعاداته وتقاليده، وبالتالي قد تتحكم فيما العديد من العوامل من بينها، العوامل البيولوجية والاجتماعية وكذا العوامل الثقافية والبيئية، وهي كآلاتي:

1- العوامل البيولوجية:

تتضمن هذه العوامل المحددات الوراثية والاستعدادات الموروثة، وهذه المحددات لها دور في التفاؤل والتشاؤم، ولقد عزز علماء الانثروبولوجيا الرأي المؤيد في أثر الوراثة على التفاؤل الفمي المتمثل في غزارة الرضاعة، وما يليها من فطام متأخر أو فطام مبكر، وكثيرا ما ينشأ التفاؤل عن نشاط الشخص وقوته العقلية والعصبية، فقد تعود أن يزود نفسه بالأفكار الصحيحة السارة، وينشأ التشاؤم من ضعف النشاط، وضعف القوة العصبية ووهن الرقابة العقلية في الإنسان فيسمح لنفسه، أن يسبح في جو مظلم من الأوهام إذ أن ضبط النفس والنظر إلى الناحية السارة دائما يزيل من التشاؤم والهموم

والأحزان التي تسيطر على الفرد، فالمتفائل لديه استبشاره بالنجاح مسبقا كأنه حاصل على قدرة معينة لإحالة المستقبل إلى حاضر يرضى به، وبالتالي فأنه يوافق على مطالب المخ له بإصدار الأوامر وإعداد الطاقة اللازمة بدءا من إنجاز الأعمال إلى ما يصدر عنه من أحكام، أما إذا تشاؤم الفرد منذ البداية فإن فكرة التشاؤم نفسها تسيطر على جزء من تفكيره وتستحوذ على قدر من طاقته المخصصة للإنجاز اللازم، فتقل تدريجيا ويصيبه الفتور والفشل في إنجاز مهماته وهذا ما يؤكده من يتشاءم وصدق تشاؤمه. **(داؤد، 2020، ص13)**

2- **العوامل الاجتماعية:**

وهي تتمثل بالتنشئة الاجتماعية من لغة وعادات وقيم واتجاهات سائدة في المجتمع، ولها دور في استجابات الفرد لمختلف مواقف الحياة، فالمواقف الاجتماعية المفاجئة تجعل الفرد يميل في الغالب إلى التشاؤم والعكس صحيح إلى حد بعيد.

فالعوامل الاجتماعية لها أثر فعال في تعليم الفرد (اللغة العادات والقيم والاتجاهات السائدة في المجتمع)، وهذه بدورها لها الأثر في تحديد السمة التفاؤلية أو التشاؤمية للفرد، وكذلك الموافق الاجتماعية المفاجئة التي يواجهها في الفرد في حياته، كالمواقف السارة التي منها يتولد لديه معنويات عالية وأملا في الحياة، فبذلك يميل إلى التفاؤل، أما المواقف الصعبة، فتولد لديه حالة من الإحباط واليأس، فتجعل منه شخصا ميالا للتشاؤم.

3- **العوامل الثقافية والبيئية:**

لها الدور الكبير في تحديد سمة التفاؤل والتشاؤم بالأخص بين الجنسين في مجتمعاتنا العربية، فلذكور مجال اكبر في التعبير عن آرائهم واتجاهاتهم، وهذا مما لاشك فيه يخلق لديهم نوعا من الأمل والتفاؤل نحو المستقبل فهم يتمتعون بفرص وخيارات أكثر من تلك التي تتمتع بها الإناث، لأنهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم سواء من ناحية استمرار التعليم واختيار المهنة المناسبة أو حتى اختيار الزوجة، أما الإناث فما زالت التقاليد الاجتماعية تحد من ذلك عندهن لكن لا يعنى انخفاض التفاؤل بدرجة كبيرة لديهن لكن التفوق يظهر لدى الذكور. **(داؤد، 2020، ص17)**

وهناك عدة عوامل أخرى تتحكم أيضا في التفاؤل والتشاؤم لدى كل فرد وهي كالتالي:

الشكل (01): يبين عوامل التفاؤل والتشاؤم. المصدر: بتصرف / **(جليطوي، راشدي، 2020، ص29)**

خامسا. النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم:

قدمت العديد من النظريات تفسيرات مختلفة للتفاؤل والتشاؤم منها:

1- نظرية التحليل النفسي:

تركز نظرية التحليل النفسي على مجموعة من المبادئ الأساسية:

- **مبدأ الدينامكية أو الفاعلية النفسية**: فنظرة التحليل النفسي للنفس نظرة "دينامكية" وبعبارة أخرى، فإن النفس تشمل "قوى" محركة فعالة لا مجرد صور ساكنة، والكمون في التحليل النفسي ليس معناه الخمود فهذه القوى دائمة الضغط والتفاعل، فالصورة العامة للنفس صورة حركة وتدافع دائمين لا سكون فيها إطلاق وما قد يظهر من السكون إنما هو صورة سطحية خادعة.

- **مبدأ التحول:** فالطاقة النفسية الدينامكية طاقة قابلة للتحول من مجرى إلى أخر، **وفرويد** يطلق على مجموع الدوافع اسم "الطاقة الغريزية" ويعتبر أن هذه الطاقة تتحول من اتجاه إلى أخر في حياة الإنسان، وهذه القدرة على التحول هي أساس التطور في الحياة النفسية، وإن كانت في الوقت نفسه أساس المتاعب النفسية التي تحل بالأفراد والجماعات لان تحول الطاقة هو أيضا أساس ظهور الأعراض المرضية.

فحسب هذه النظرية التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة والتشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، ويعتبر الفرد متفائلا إذا لم يقع في حياته حادث يجعل نشوة العقدة النفسية لديه أمراً ممكناً ولو حدث العكس لتحول إلى شخصية متشائمة، ومعنى ذلك أن الفرد قد يكون متفائلاً جداً إزاء أحد الموضوعات أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة له تجعله متشائما جداً من هذا الموضوع ذاته، كما اعتبر Freud أن منشأ التفاؤل والتشاؤم من المرحلة الفمية، وذكر أن هناك سمات وأنماطاً شخصية مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت خلالها والتي ترجع إلى التدليل أو الإفراط في الإشباع أو إلى الإحباط والحرمان .ويتفق Erikson مع Freud في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالثقة الأساسية أو الإحساس بعدم الثقة والذي بدوره سيظل المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاؤل، أو اليأس والتشاؤم خلال بقية الحياة فعندما تستجيب الأم لجوع الطفل بالتغذية المناسبة والعطف يتعلم بعض الربط بين حاجاته والعالم الخارجي وهذا الشعور الأولى بالثقة، أما إذا أهملت الأم احتياجات ولدها فانه يتولد لديه ما اسماه Erikson بالشك ومعنى هذا أن ألانا في خطر، وقد يؤدي بالطفل إلى عدم التكيف فيما بعد والاتصاف بالتشاؤم بينما يتحقق العكس إذا كانت استجابة الأم فورية فإن الطفل يتعلم رؤية العالم بتفاؤل وأمل، وتمتع الأنا بهذه الايجابية وتكيفها يساعده على النمو خلال بقية حياته، كما ذكر فرويد فيما يتعلق بالتفاؤل أنه منتشر إلا أنه وهمي وغير واقعي غير أنه يقدم خدمة للحضارة الإنسانية تساعد على انتشارها وقيامها واستمرارها فغزيرة الحياة تجعل الفرد متفائلا، وغزيرة الموت تجعله متشائما لأن الموت يأتي ليقضى على كل شيء وإن حصل الصراع بين الغريزتين يجعل الحضارة ممكنة و خاصة حين يأخذ التفاؤل طابعا مؤسسيا مرتبط بالدين وأن ثمن التفاؤل هو نفى طبيعتنا الغريزية بالتالي نفى الواقع . **(داؤد، 2020، ص25)**

2- النظرية السلوكية:

إن الهدف الأساسي للنظرية السلوكية هو التحليل الوظيفي للسلوك، وذلك من خلال تحديد المثيرات السابقة والحالية في علاقة السبب (المثير) بالأثر (الاستجابة) بين جملة من السلوكيات وجملة من الأحداث، تفضل السلوكية كتيار سيكولوجي العوامل الخارجية إذن كجزء من المحيط، إذ أن دور العوامل الداخلية يكاد يكون منعدما كعوامل النضج الخاصة بكل فرد.

في نظر المدرسة السلوكية، إن الفرد وحدة في تفاعل مستمر مع محيطه حيث أن نموه السيكولوجي يتحدد من خلال التغيرات الحادثة جراء هذا التفاعل ويقصد بذلك أن عملية النمو أو النضج تتمحور عن تأثير التجارب التي يتعرض لها الفرد فهي المحدد إذن في تحديد سلوكه المستقبلي وشخصيته إجمالا.

كما تركز المدرسة السلوكية على دور التعزيز في عملية التعلم وفي ثبات السلوك المكتسب أو زواله (انطفائه) من خلال توضيح مبدأ الاشتراط الإجرائي الذي يعني أن السلوك هو استجابة ناتجة من مثيرات المحيط الخارجي القريب وهو إما أن يتم دعمه فيتعزز وإما انه لا يتلقى الدعم فينطفئ ومن هنا ترى السلوكية أن التعلم مرتبط بنتائج السلوك المراد تعلمه. **(بن سعيد ،2012، ص 45)**

وترى التفاؤل والتشاؤم من بعض الأعمال أو الرموز، يمكن أن تنتشر من مكان إلى أخر بالتقليد والمحاكاة، وقد يفسر هذا الانتقال التشابه في بعض رموز التفاؤل والتشاؤم وعلاماتهما التي نجدها في أماكن متباعدة وأزمان مختلفة ومن ناحية أخرى يمكن أن يكون لرمز التفاؤل والتشاؤم أكثر من نشأة فقد أثبتت تجارب الفعل المنعكس الشرطي إمكانية تكوين استجابة معينة للرموز أو اكتساب التفاؤل والتشاؤم من الرموز بطريقة تجريبية متى توفر الدافع أو المنبه الطبيعي أو المثير الصناعي أو الرمز أو الثواب والعقاب .ومن بين الآراء التي قدمها أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعاليات الذات حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة، والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم، ولذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض المواقف، وحين يفشل بعض الأفراد في النجاح في أداء بعض المهمات وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية تجاه الأمور والمواقف وكثيراً ما يغلب عليهم التشاؤم بهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية.

واهتم pandore بمفهوم الفاعلية الذاتية والذي يعني توقع الفرد بأن لديه القدرة على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها، وميز بين الفاعلية وتوقعات النتيجة، حيث يرى أن توقع نتائج التفاؤل والتشاؤم هو الاعتقاد بأن القيام بسلوك معين سيترتب عليه نتائج مرغوب فيها، فتوقع النتائج

يعتبر أحد المحددات المؤثرة في السلوك وذلك من خلال تقويم الفرد لنتائج الأداء الناجح واحتمالات الوصول إلى الهدف المنشود عن طريق هذا السلوك، فإذا لم يقتنع الشخص بأن السلوك سوف يؤدي إلى الهدف فإنه لن يقوم به حتى لو كان يعتقد بأنه يقدر على القيام به، وبالرغم من الاختلاف بين مفهومي التفاؤل والفاعلية الذاتية فإن هناك علاقة موجبة بين الفاعلية الذاتية المرتفعة والتفاؤل المرتفع كما أشارت لذلك دراسة. **(داؤد،2020، ص31)**

3- النظرية المعرفية:

هناك الكثير من المبادئ والأسس التي تقوم عليها النظرية المعرفية والتي تتمثل في الآتي:

1-3 الموقف الكلي الشامل: التعلم يحدث عند إدراك الشيء بشكل المكتمل ولا يمكن لفرد إدراك التفاصيل الضمنية إلا بدراسة الموقف بشكل شامل.

2-3 المعرفة: مجموعة العمليات والخبرات التي يقوم الفرد ببنائها وتمثل قدرة الفرد على إتمام العمليات العقلية كاملة ابتداء من جمع المعلومات وإدراكها وصولا إلى استدعائها ومعالجتها في المواقف المختلفة.

3-3 المعنى: يقصد بالمعنى هو إدراك المعاني والمفاهيم بشكلها المجرد وبطريقة شعورية.

يرى أصحاب هذه النظرية أن اللغة والتذكر والتفكير تكون إيجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين، نسبة أعلى من الكلمات الدالة على الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة أوفي الكلام فهم يتذكرون الإيجابية قبل السلبية.

كما ركزت هذه النظرية على إعادة هيكلة نموذج العجز المتعلم والذي قام به **سليغمان** الذي اهتم بأسلوب الإغراءات التي يؤديها أو يسلكها الناس اتجاه أحداث الحياة السلبية التي تشتمل على أسباب خاصة بالذات وهو متغير معرفي للشخص يعكس الاتجاه الذي يسلكه لتفسير الأحداث السيئة، وأطلق على هذا المفهوم الجديد أسلوب التفسير التشاؤمي وهي:

الجدول (03): يوضح أسلوب التفسير التشاؤمي حسب النظرية المعرفية

الأسلوب	التفسير
التفسير الداخلي:	يشير إلى الذات ويفسر فقدان تقدير الذات يكون غالبا بعد التعرض لأحداث خارجية سيئة.
التفسير الثابت:	يشير إلى اقتناع الفرد بأن الأساليب ستظل ثابتة دائما ومستديمة، وهذا التوجه في التفسير يولد لدى الفرد الصعوبات مزمنة في حالة حدوث الأحداث السيئة.
التفسير الشامل:	يشير إلى تعميم أثر الأحداث، وهذا التفسير يؤدي بالفرد إلى الاعتقاد بأن الحدث السيئ الذي يتعرض إليه حدوث مشكلات كثيرة.

المصدر بتصرف/ (سماتي،2018، ص31)

والمتفائل وفقا لهذا التفسير يصف الأحداث السلبية على أنها عابرة وزائلة، وأما المتشائم فهو يصف الأحداث والخبرات الغير سارة بأنها ثابتة ولا تتغير.

وأخذ التوجه نحو التفاؤل والتشاؤم يتغير في الستينات والسبعينات من القرن حيث أشار كل من(**ملتنMultin**) و (**ستانغStang**) إلى أن اللغة والذاكرة والتفكير تكون ايجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين إذ يستخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الايجابية مقارنة بالكلمات السلبية، سواء أكانت في الكتابة أو الكلام أو التذكر الحر فهم يتذكرون الأحداث الايجابية قبل السلبية. **(سماتي،2018، ص31)**

4- نظرية التعلم الاجتماعي:

تجمع هذه النظرية بين نظرية التعلم المعرفي، والتي تفترض أن التعلم يتأثر بالعوامل النفسي، ونظرية التعلم السلوكي، التي تفترض أن التعلم قائم على الاستجابات للمحفزات البيئية، وهي تقوم على ثلاث مفاهيم جوهرية:

1- إمكانية تعلم الأشخاص عبر رؤية الآخرين.
2- الحالة النفسية عنصر أساسي في علية التعلم.
3- ليس من الضروري عندما يتعلم الفرد شيء يغير من سلوكياته.

ومن بين الآراء التي قدمها أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعالية الذات حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم

بالملاحظة والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم ولذلك فان سلوك الفرد يرتبط بتاريخ تدعيم بعض المواقف لديه، وبناء على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء مهماتهم في بعض المواقف، وبالتالي تتكون لديهم توقعات إيجابية للنجاح في حين يفشل البعض الأخر في ذلك وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية تجاه هذه الأمور والمواقف وكثيراً ما يغلب عليهم التشاؤم، فبهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء أحداث الحياة المستقبلية، ومن ثم تظهر الرابطة الواضحة بين التوقعات المستقبلية والتفاؤل والتشاؤم على أساس نظرية التعلم الاجتماعي.**(شاهين، 2021، ص38)**

5- نظرية أيزنك للشخصية:

تلخص نظرية أيزنك على أساس انه يوجد القطبين الرئيسيين للشخصية الانبساط والانطواء، يمكن أن يوصف أفرادا كثيرين جداً بطرائق متباينة باختلاف مواقفهم أو تباينها على قطبي البعد، إذ يقع المتفائل ضمن حدود الانبساطية ويقع المتشائم ضمن حدود الانطوائية، وتعد نظريته من أهم النظريات التي تناولت بعد الانبساط والانطواء، وأعطتها أهمية كبيرة، وعدتها من الإبعاد الأولية للشخصية التي تتكون من مجموعة سمات تقع سمة الانبساط على قطب منها، في حين يقع الانطواء على القطب الأخر، ويتعامد القطبان مع بعد العصابية (متزن – غيرمتزن) ويذكر أيزنك إن النمط الانبساطي متفائل والنمط الانطوائي متشائم.**(داؤد، 2020، ص ص 28-29)**

6- نظرية التفاؤل والتشاؤم لشايروكارفر

تحتوي نظرية شايروكارفر على فكرة مفادها ان النظرية الإيجابية ترتبط بمدى التوجه الإيجابي نحو تحقيق الأهداف، فالانفعالات الإيجابية لا ترتبط بالتوجه نحو تحقيق الأهداف بل بتوقع النتائج بالخبرة الخاصة بتحقيق الأهداف، اما النظرة السلبية ترتبط بمدى الابتعاد عن الهداف التي ترتبط بتوقع النتائج السلبية للأحداث، بمعنى أخر كيف يتوقع الناس نتائج أعمالهم، ونظرة الفرد للمستقبل وهذا التفكير يحدد إذا كان الفرد متفائل أو متشائم.

كما أن نموذج التنظيم الذاتي الذي وضعه ليفترض أن التفاؤل له تأثير كبير ودور مهم في الطريقة التي يتأقلم أو يتكيف بها الأفراد مع الأحداث اليومية الضاغطة، حيث أن المتفائلون يتكيفون مع المشكلات والصعوبات التي تواجههم على عكس المتشائمين. حيث تركز نظريتهم على دور التوقعات المتفائلة وهو ما أطلق عليه بنزعة التفاؤل.

وتركز هذه النظرية على التوقعات الايجابية حيال المستقبل وتوقع حدوث النتائج الجيدة والسارة أكثر من توقع الأحداث السيئة، حيث اهتما في قياسهما لتفاؤل على كيفية التعامل مع المواقف من خلال هذه النزعة أو روح المتفائل. **(داؤد،2020،ص38)**

سادسا. التفاؤل والتشاؤم من وجهة نظر الفلسفة:

لم تكن الفلسفة بعيدة عن تناول قضية التفاؤل والتشاؤم ذلك لأن الفلسفة هي أم العلوم، إلا أن التفاؤل في الفلسفة يعني أن هذا العالم فيه الخير وأنه يغلب على الشر، وأن السعادة تغلب على الشقاء. عكس معنى التشاؤم الذي يعتبر أن هذا العالم يغلب فيه الشر على الخير والشقاء والتعاسة على السعادة ويمكن عرض موقف فلاسفة القرن الثامن عشر أو ما يسمى بعصر التنوير في أوروبا:

1- **الموقف الأول**: ويتزعمه (ليبنتز) والذي رأى أن هذا العالم هو أحسن العوالم المعروفة والممكنة وحتى وإن كان بهذا العالم قدرا من (الشرور) إلا أنها مفيدة وضرورية وصول لخير أعظم ولعالم أجمل، وأنه من الممكن أن يبلغ الجنس البشري في مجرى الزمان كمالا أعظم والعالم أفضل بل وربما يكون أفضل مما يتخيل.
2- **الموقف الثاني**: تشاؤمي ويمثله (فولتير) والذي رفض تفاؤل (ليبتز) شكلا ومضموننا مؤكدا أن العالم ملئ بالشرور ثم حدد هذه الشرور وصنفها إلى:
   - شرور النظام الاجتماعي.
   - شرور الأهداف البشرية.
   - شرور الطبيعية.
3- الموقف الثالث: فيمكن أن نصنفه إلى اتجاه شكلي، ويمثله (هيوم) حيث أورد حجج وأدلة المتفائلين، ثم أورد بعد ذلك حجج المتشائمين والتي تشكك في قدرة الإنسان على الوصول إلى اليقين بما يتعلق بهذه المشكلة العويصة فلا التفاؤل يخلو من تشاؤم ولا التشاؤم يخلو من التفاؤل وان الإنسان سيظل هكذا، في حالة شك ولا يستطيع الوصول إلى اليقين التام والكامل فيما يتعلق بعوامل سعادته أو شقاءه. **(داؤد، 2020، ص38)**

سابعا. التفاؤل من منظور إسلامي:

ركز الدين الإسلامي على التفاؤل واعتبره من المشاعر الثابتة داخل الوجدان: **"فإن مع العسر يسر"(5)" إن مع العسر يسرا** " (سورة الشرح، الآيات (5—6) وقال تعالى : **"يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر"** (سورة البقرة، الآية 185) فالإسلام يحد من أفكار والمشاعر السلبية الحزن واليأس، وهذا يولد مشاعر الايجابية والسرور فالإسلام غرس هذه الروح في المجتمع ولقد أمرنا الرسول صلى الله عليه وسلم بأن نلتقي إخواننا بوجه طلق، حتى تنتشر في المجتمع روح التفاؤل والأمل، كما أمرنا الإسلام بنشر السلام بيننا حتى تسود المحبة والألفة، عن أبي هريرة رضي الله عنه قال : قال رسول صلى الله عليه وسلم (والذي نفسي بيده لا تدخلوا الجنة حتى تؤمنوا، ولا تؤمنوا حتى تحابوا أو أدلكم علي شئ إذ فعلتموه تحاببتم أفشوا السلام بينكم).

فالتفاؤل سمة حميدة حيث اتفقت النصوص الشرعية على تأكيده والحث عليه والترغيب فيه من خلال اهتمام الإسلام بشخصية المسلم وتنشئتها تنشئة سليمة في كافة جوانبها فحرص على تقوية العزائم، وبث روح الأمل والتفاؤل ودعا إلى التفاؤل في الرخاء والشدة، لأن الله حذر من القنوط واليأس والتشاؤم. **(داؤد،2020، ص39)**

ثامنا. التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية والجسدية:

1- التفاؤل والصحة النفسية والجسدية:

التفاؤل والأمل في علم النفس، هما بمثابة منشط صحي وقوي للإنسان، فهو يؤثر بشكل كبير على مستوى الصحة الجسدية التي يتمتع بها الشخص المتفائل، فنراه يتمتع بصحة جيدة، بل وحياته تكون خالية من الأمراض خاصة الأمراض المزمنة مثل تصلب الشرايين وضغط الدم وغيرها من الأمراض، كما لديه جهاز مناعة قوي قادر على محاربة الأمراض والفيروسات.

2- التشاؤم والصحة النفسية والجسدية:

يمكن التعبير عن التشاؤم بأكثر الأمثلة تكرارًا، وهو النظر للنصف الفارغ من الزجاجة بدلاً من النصف المملوء، وعادةً ما يتأثر المتشائم بالأفكار السلبية بشكل مستمر ويتوقع الأسوأ في معظم الحالات والمواقف، مما يمكنه التأثير على الصحة النفسية، وبلا شك قد تتأثر الصحة البدنية، وعند الإجابة عن

سؤال ما آثار التشاؤم على الصحة، فيمكن ربط التشاؤم بشكل أساسي مع أمراض القلب، كما أثبتت الدراسات، أن التشاؤم يرتبط باضطرابات النوم، القلق، الاكتئاب، العدوانية، وارتفاع ضغط الدّم، كما يمكن أن يؤثر بشكل خاص على أنماط الحياة والسلوك، وفي بعض الحالات قد يتجه المتشائم إلى صنع التغيير وخاصة عند الحاجة إليه، وذلك بسبب شكوكه الزائدة في أغلب الأمور، وغالبا ما ترتبط درجة تشاؤم الفرد بالظروف الاقتصادية والسياسية في المجتمع وفي الحياة الشخصية.**(روايحية، طموز، 2020، ص29)**

تاسعا. أثر التفاؤل والتشاؤم في الحياة:

يعتبر كل من التفاؤل والتشاؤم استجابة صادرة من الفرد اتجاه موقف أو حدث معين وبالتالي فان تلك الاستجابة لابد أن تترك أثر في حياة الفرد والآخرين ويتمثل في:

1- أثر التفاؤل في الحياة:

مما لا شك به أن التفاؤل من الأشياء الجيدة التي يشعر بها المرء والتي توفر له الكثير من المقومات الهامة لصناعة المستقبل الجيد ومن بين الآثار الهامة للتفاؤل على الفرد والمجتمع ما يلي:

- التفاؤل من الأشياء التي تساعد الشخص في التخلص من كافة العقبات التي تقف أمامه في تحقيق الأحلام التي يسعى لها ومن ث صناعة مستقبل جيد.
- يزيد من ثقة الشخص بالنفس وتجعله أكثر قوة.
- الشخص المتفائل لا يسمح لأي من المشاعر السلبية أن تؤثر على نمط حياته أو الطريق الذي رسمه لنفسه من أجل تحقيق المزيد من النجاحات في المستقبل.
- التفاؤل يساعد بقدر كبير على إخراج جيل جديد لديه القدرة الكافية على بناء مجتمع متقدم ومتطور.
- الأمل والتفاؤل من الأشياء التي تدفع بالإنسان إلى العمل والاجتهاد في العمل كما أن يضيف نوع من الراحة والطمأنينة في التعامل.
- التفاؤل من الأشياء التي تقلل من التعرض إلى الإحباط النفسي وتدعم الشخص من أجل مواصلة النجاحات التي يسعى للوصول إليها. **(اسعد، ص319)**

2- أثر التشاؤم في الحياة:

الشخصية التشاؤمية كثيرة التحليل والتفكير والتركيز في التفاصيل، وهذه الشخصية تعاني من الشعور بالتشاؤم الدائم، ما يؤثر بالضرورة على نفسيتها سلبًا، وهذا النمط من التفكير يؤثر بالطبع على قدرة الشخص في اتخاذ القرارات، وبالتالي يصيبه تدريجيًا بأضرار نفسية بالغة من شانها أن تؤثر على حياته سلبا ومن هذه الأضرار نذكر ما يلي:

- اهتزاز في ثقته بنفسه وقدرته على خوض التجارب الجديدة، خوفًا من النتائج السيئة.
- في حالة الفرح، يشعر بالأسى والحزن، لعدم قدرته على لمس الجانب الإيجابي
- قد يعاني المتشائم مستقبلاً من نوبات اكتئاب وعزلة عن الآخرين.
- يعاني من قلق نفسي وتوتر دائم
- يثير الشجون والشعور بالحزن لدى الإنسان دون سبب محدد.
- ينظر إلى المستقبل بشكل تشاؤمي يؤثر على قراراته ويضيع الكثير من الفرص في حياته
- يشعر بالعجز المغلف بالخوف والتوتر والقلق نتيجة تفكيره السلبي المسيطر عليه. **(اسعد، ص324)**

خلاصة الفصل:

النجاح في الحياة لا يكون إلا من خلال التفاؤل والأمل فهي من الأشياء التي تحقق النجاح والسعادة الأبدية للناس، وعلى المرء دائما أن ينظر إلى الحياة النظرة المتفائلة والإيجابية والتي تبعد كل البعد عن التشاؤم في الحياة، وكما يوجد فشل في بعض التجارب في الحياة يوجد أيضا الكثير من النجاحات الأخرى، وعلى كل شخص أن يزرع الأمل في نفسه وفي نفوس من حوله حتى يتمكن من تحقيق المزيد من النجاحات في الحياة، وبالنسبة لمرضى سرطان الرحم يعتبر التفاؤل والتشاؤم احد الاستجابات الانفعالية التي تعبر عن حالتهم النفسية وتؤثر على حياتهم باعتبار التفاؤل له دور كبير ومهم في الارتقاء بحياة الانسان وتحقيق الأهداف على عكس التشاؤم الذي يقف حجر امام كل خطة يرسمها الانسان محاولا بلوغها.

الفصل الثالث:

التكفل النفسي

الفصل الثالث: التكفل النفسي

تمهيد.

أولا. مفهوم التكفل النفسي.

ثانيا. الأسس العامة لتكفل النفسي.

ثالثا. أنواع التكفل النفسي.

رابعا. أهداف التكفل النفسي.

خامسا. أهمية التكفل النفسي.

سادسا. مراحل التكفل النفسي.

سابعا. أساليب التكفل النفسي.

ثامنا. التكفل النفسي بمرضى السرطان.

خلاصة الفصل.

تمهيد.

يعاني الكثير من مرضى سرطان الرحم من آلام حادة، وهذه الآلام لا تقتصر على الجانب الجسمي فقط فهي تتعدى ذلك للجانب النفسي لتولد لديهم مشاعر نقص، وإحباطات تجعلهم غير قادرين على التكيف مع مرضهم ومع المحيطين بهم بعد الإصابة، والعلاج الطبي في هذه الحالات وحدة لا يكفي لا بد من مرافقته بتكفل نفسي يجعلهم منهم قادرين على موجهة الصعاب وتحمل الآلام النفسية والجسمية التي يخلفها هذا المرض، فالتكفل النفسي يعتبر وسيلة مواساة ومساعدة مختصة تقدم للأشخاص الذين تعرضوالإصابات في بناءهم النفسي، ويتخذ عدة طرق تختلف حسب كل شخص والميكانيزمات المكونة لشخصيته وقابليته، وفي هذا الفصل سنتناول التكفل النفسي والأسس العامة له، أنواعه وأهدافه وأهميته، مراحله وأساليبه، وأخيرا التكفل النفسي بمرضي سرطان.

أولا. مفهوم التكفل النفسي:

1- مفهوم التكفل النفسي:

اختلف الباحثين في تناول مصطلح التكفل النفسي، فمنهم من يسميه علاج نفسي أو الدعم النفسي في حين نجد آخرون تناولوه بمصطلح الرعاية النفسية أو المساعدة النفسية وإلى غير ذلك من المصطلحات.

يعرف التكفل النفسي على انه مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبله وفقا لإمكانياته وقدراته الجسمية بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة، أسرية، شخصية، مهنية وهو عادة يهدف إلى تحسين الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته. **(حمايدية، 2016، ص 35)**

ويعرفه **"كامل" (1999):** على أنه "وسيلة ذات طابع تعديلي، إذ يسعى إلى تعديل السلوك وفق لمعايير محددة، كما يعتبر عملية تمكن الفرد من فهم إمكانياته واستعداداته، ليستخدمها في حل مشكلاته، ووضع خطط لحياته المستقبلية، من خلال فهمه للواقع والحاضر، وتحقيق ذاته، وكذا مساعدته في الحصول على قدر كبير من السعادة، والكفاية، وصولا بذلك إلى تحقيق درجة التوافق الشخصي والاجتماعي". **(بلعيمش، 2018، ص 69)**

فالتكفل النفسي يعتبرمجموعة من الطرق النفسية الإجرائية، المتداخلة للعناية بالأشخاص الذين يعانون من مختلف الاضطرابات سواء كانت نفسية أو جسمية بتدخل من الأخصائي النفسي.

2- التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة:

إن مصطلح التكفل النفسي متداخل مع بعض المفاهيم والمصطلحات المرادفة له لذا أردنا التطرق إليها بغرض معرف الفرق بينه وبين هذه المصطلحات

الشكل (02): يبين الفرق بين التكفل النفسي وبعض المصطلحات المتداخلة المصدر/(بن اسماعيل،2015، ص20).

ثانيا. الأسس العامة للتكفل النفسي:

هناك مجموعة من الأسس العامة للتكفل النفسي على الأخصائي النفسي (المعالج) أخذها بعين الاعتبار أثناء تقديم الدعم للمريض أو محاولة تغير سلوكه واستجاباته وهي:

1- **ثبات السلوك الإنساني نسبيا**: يحدث السلوك نتيجة تفاعل الفرد مع بيئته، إذ تغلب على هذا السلوك صفة التعلم والاكتساب، ويوصف بالثبات النسبي، وإمكانية التنبؤ به، خاصة إذا توفرت الظروف والمثيرات والعوامل السامحة بحدوثه.
2- **مرونة السلوك الإنساني:** هو ليس جامدا، لذا وجب قبوله للتعديل، بالرغم من ثباته النسبي، وإمكانية تغييره بالاعتماد على برامج تعديل السلوك الإنساني.
3- **اجتماعية السلوك الإنساني:** بما أن الفرد يلعب أدوارا اجتماعية مختلفة، فهو أب، أخ، زوج...الخ، يؤثر في الجماعة التي يعيش فيها، وهي بدورها تؤثر فيه، لذا على المعالج أن يأخذ بعين الاعتبار شخصية هذا الفرد، ومعايير واتجاهات الجماعة، والقيم السائدة في مجتمعه، عند محاولته تغيير سلوك الفرد غير المرغوب.
4- **استعدادات الفرد للتوجيه:** بان تكون لديه رغبة التوجيه، والتكفل والاستعداد لتقبل التخلص من المشكلات التي يعاني منها، وإشباع حاجاته.
5- **حرية الاختيار:** فالإنسان صانع لمصيره، ومستقبله، والمعالج يجب أن يساعده في فهم ذاته، ميولاته، وقدراته، ليتمكن من حل مشكلاته، والتحكم فيها وضبطها، دون فرض من الغير واتخاذ القرارات بدلا عنه.
6- **التقبل:** على المعالج تقبل المتعالج، بغض النظر على اتجاهاته سواء أكان يقرها أم لا، وعليه فهم مشكلاته، مع عدم وصفه بالبليد، أو المنحرف، أو بأية صفة، فإذا تقبله تقبلا غير مشروط ساعد ذلك على خلق جو من الثقة والاحترام وهذا يعنيه على حل مشكلات المريض.

هذه الأسس العامة للتكفل النفسي يجب أن تتأصل في سلوك كل من المعالج والمتعالج، بغية سير العملية التكفلية بشكل جيد، من اجل نجاحها، وإعطاء نتائج ايجابية، تتعلق بالأساس بتعديل سلوك المتعالج وتفكيره، كي يتوافق مع نفسه ومع بيئته. **(بن اسماعيل،2015، ص20)**

ثالثا. أنواع التكفل النفسي:

تختلف أنواع التكفل النفسي حسب تيارات أو نظريات علم النفس التي تناولت العلاج النفسي لمختلف الأمراض والاضطرابات، وهي كالتالي:

1- **علاج بالتحليل النفسي :**

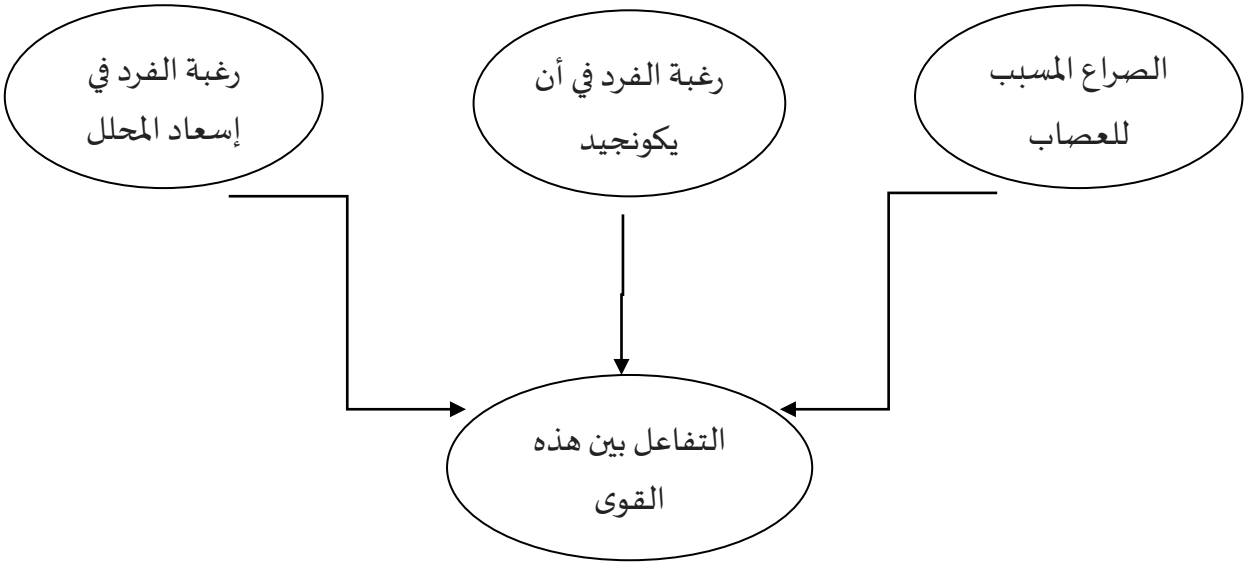
التحليل النفسي عملية علاجية متخصصة، شاملة، طويلة الأمد يتم فيها استكشاف المواد المكبوتة في اللاشعور من أحداث وخبرات وذكريات مؤلمة، ودوافع متصارعة وانفعالات شديدة سببت المرض النفسي يتم استدراجها من غياهب اللاشعور إلى حيز الشعور عن طريق التعبير اللفظي التلقائي الحر من اجل مساعدة المريض في حلها في ضوء الواقع وزيادة استبصاره بذاته .

وتعتمد المعالجة الفرويدية في العلاج النفسي على عدة مفاهيم أساسية، إضافة إلى نظرة خاصة اتجاه مراحل تطور الفرد التي يتميز كل منها بتموضع خاص لمركز اللذة، ويعتمد سير المعالجة الفرويدية على كشف ما في اللاشعور وعلى الكشف عن خبرات الطفولة، والتفاعل بين المعالج والمتعالجأساسه التخاطب وغرضه الوصول إلى إحداث تغيير عميق في البناء الانفعالي للشخص(المتعالج)، ويعتمد كل ما سبق على عملية التداعي الحر التحويل ومواجهته والتفسير ومواجهة مقاومة المفحوص أثناء عملية العلاج النفسي .

1-1- **مفاهيم أساسية في التحليل النفسي :**

هناك عدة مفاهيم وفنيات يعتمد عليها التحليل النفسي نذكر منها مايلي :

أ- **التداعي الحر**: يعتبر التداعي الحر الخطوة الرئيسية في عملية التحليل النفسي، فمن خلاله يتم الكشف عن الخبرات المكبوتة في اللاشعور حيث يطلب من المفحوص قول أول ما يخطر في ذهنه بالتسلسل دون قيد أو شرط أو تعليق، بحيث لا يتدخل المعالج في سيرورة تسلل أفكار المفحوص، فوظيفة التداعي الحر تتمثل في التفريغ الانفعالي وسحب واسترجاع الأحداث المكبوتة من ساحة اللاشعور إلى الشعور بغرض معالجتها ومساعدة المفحوص على مواجهتها وفهمها والتعامل معها، من خلال التركيز على: **(اوزعيزع، 2011، ص ص44 -45)**



الشكل (03): يبين أهم الجوانب التي يتم التركيز عليها خلال عملية التداعي الحر.

وعلى الرغم من صعوبة هذه التقنية أو الفنية كمحاولات الكف لأفكار تتعلق بالخبرات المؤلمة والحساسة، أوالجنس، أو السلوكات العدائية... الخ، إلا أنها تساعد إلى حد كبير على تحرير المريض من صراعاته الداخلية، وهيمنة الأفكار اللاشعورية، وهي وسيلة مناسبة لإزالة الشحنات الانفعالية، وبالتالي تسهم في تحقيق النجاح للتخلص من الاضطرابات، فالأمر هنا يتطلب تداعيا حرا طليقا دون قيود عندئذ يمكن للمعالج والمريض أن يستكشفا العوامل العميقة، واللاشعورية التي تكمن وراء ظهور الأعراض المرضية باختلاف أنواعها. **(أديب، 2015، ص 327)**

ب- **المقاومة**: تتمثل المقاومة في مجموعة من العلامات والأعراض التي تظهر لدى المفحوص والتي تقف عائقا أمام ظهور المكبوتات إلى حيز الشعور وبالتالي إعاقة عمل المعالج وتبدو المقاومة في مظاهر متعددة كالامتناع عن الإفضاء بأية أفكار للمعالج، الكلام بصوت غير مسموع، البطء أو التوقف أثناء التداعي، الاسترسال في موضوع واحد دون غيره، توجيه أسئلة غير مناسبة للموضوع لتحويل مسار التداعي، الانصراف عن المعالج وعدم الإصغاء إليه، اللجلجة، زلات اللسان، الملل وظهور علامات القلق"، الميل إلى النوم، النسيان الإنكار، التبرير، إثبات أن المعالج مخطئ، الحضور متأخرا إلى جلسات العلاج أو تناسي مواعيدها أو الاعتذار منها. المعالج التدخل بالتشجيع أو الإيحاء وسؤال المفحوص عن موضوعه للعودة إلى التداعي الحر وتوجيهه إليه .

ت- **التحويل:** ظاهرة نفسية لدى المفحوص تتمثل في نقل مشاعره وانفعالاته التي عاشها سابقا مع أشخاص يكون على صلة بهم كالوالدين نحو المعالج، ويعتبر التحويل من وجهة نظر فرويدالميدان الذي ينبغي أن يحرزفيه المعالج النصر النهائي الذي يتمثل في شفاء المفحوص من اضطرابه حيث يكشف التحويل عن أعماق التجارب الانفعالية للمفحوص فهو يحي الخبرات السابقة أين يمكن للمعالج الاستفادة من هذا الموقف العلاجي بالتغلب على المقاومة التي تطرأ على المفحوص ومعرفة السبب الذي حدث من اجله الكبت .وبالتالي يصبح العلاج تحليل العملية التحويل من اجل مساعدة المريض على فهم أن مشاعره هذه لا تتسق مع علاقته بالمعالج لكنها ترتبط بعلاقته المبكرة مع أبيه فتحليل التحويل يعتبر مصدرا هاما، للاستبصار، ولكن يجب على المعالج أن يقدم الدعم والفهم والثبات خاصة عند تقديم التفسيرات، هذا يساعد المفحوص على فهم أن هذه المشاعر مدمرة للحياة خارج مجال العلاج أو داخله بالتالي يتقبل الفرد الجيد للعلاج وينضج فهمه للنمو ويطور نماذج سلوكات متكيفة، هذا وتسمى الطريقة التي يربط بها المعالج نفسه للمتعالج بالتحويل المضاد. **(اوزعيزع، 2011، ص ص 45-46)**

ث- **تفسير الأحلام:** يعتبر تحليل الأحلام حسب فرويد" الطريق السلطاني إلى اللاشعور"، فهو يرى أنه يوجد رقيب داخل العقل يحافظ على المادة المكبوتة خارج الوعي الشعوري، ولكن هذا الرقيب غالبا ما يكون أقل حذرا خلال النوم، ونتيجة لذلك فإن الأفكار المكبوتة في اللاشعور تكون أكثر احتمالا لأن تظهر في الأحلام من تفكير اليقظة، ورغم ذلك فإن هذه الأفكار تبزغ في صورة متنكرة بسبب طبيعتها غير المقبولة، فعلى سبيل المثال تحول الأفكار عن طريق عملية التكثيف (أي مزج الأفكار المختلفة) أو عن طريق عملية الإزاحة (نقل الانفعال من الموضوع الأصلي إلى موضوع آخر)، ومن بين الأمثلة المعروفة الدالة على أفضل وجه للإزاحة الرمزية الجنسية حلم شخص ما عن ركوبه لحصان أكثر من الانغماس في اتصال جنسي، حيث يقوم المعالج بتفسير ما يرد للمفحوص في الأحلام، كونها تحتوي على رموز وإشارات يجب أن تفسر لاستخراج دلالاتها التشخيصية الحقيقية.

2- العلاج المعرفي:

العلاج المعرفي هو مجال منظم لحل المشكلة التي يساعد فيها المعالج المفحوص على ملاحظة أن أفكارا سلبية معينة تسبق القلق والاكتئاب، بحيث يجب الإشارة إلى أن تلك الأفكار والمعتقدات تعتبر بمثابة فروض يتم اختيارها أكثر من قبولها على نحو قاطع وطبقا لذلك فإن المعالج والمتعالج يأخذان دور الفاحص وينميان طرقا لاختبار المعتقدات، مثل: " لا أستطيع إطلاقا عمل أي شيء صحيح " فعلى سبيل المثال قد يوافقان على مهام يقوم بها المفحوص باعتبارها عمل منزلي كإكمال مشروع منزلي متأخر أو مقابلة جار جديد ويقدم النجاح في إكمال هذه المهام دليلا ملموسا يسمح للمفحوص بتحدي المعتقدات الخاطئة التي تسبب القلق والاكتئاب ومن ثمة المساعدة على تخفيض حدة هذه المشاكل وهكذا نجد أن أحد الأهداف الرئيسية للعلاج المعرفي هي تغيير نماذج تفكير المريض المكتئب المشوهة وانهزامية الذات في اتجاه أكثر ايجابية وواقعية، ويعمل هذا جزئيا بجعل المعالج يتحدى فروض المريض ويقدم مجادلات عن السبب في أنه يجب أن يتبنى افتراضات أكثر ايجابية عن نفسه وعن العالم وعن المستقبل، ويمكن أن يتضمن هذا تدريبا على إعادة العزو، الذي يبين فيه المعالج العوامل المتنوعة.**(علي فايد،2005،ص90)**

1-2 المفاهيم الرئيسية في العلاج المعرفي :

هناك مجموعة من المفاهيم والمصطلحات المعرفية والتي تساعدنا على فهم شخصية الفرد وكيفية نشوء الاضطراب لديه وكذا طريقة التعامل معه والتي سنذكر منها مايلي :

أ- **الأفكار التلقائية (الأوتوماتيكية):** تعرف أيضا بالأفكار الآلية وهي مصطلح أطلقه بيك على الأفكار التي تظهر بشكل لا إرادي خلال تدفق الوعي الشخصي، وهناك عدة مصطلحات مرادفة لها مثل: العبارات الداخلية، الذاتية، والحديث الذاتي.

ب- **المخططات المعرفية:** عمليات وطرق للتنظيم موجودة لدى الطفل تنظم عملية استجابته للموقف والخبرات، فالمخططات تتيح للفرد أن يقررالطريقة التي يدرك بها البيئة، أي أنها أساليب عامة من التفكير عن البيئة، كما أن المخططات المعرفية تتغير وتتعدل من خلال احتكاك الفرد وتفاعله مع البيئة.

ت- **التحريفات المعرفية**: تعتبر التحريفات المعرفية همزة الوصل بين المخططات المعرفية والأفكار التلقائية لدى المريض، فأي تفكير تلقائي ينعكس في تشويه معرفي واحد أو أكثر، فالفرد حينما يفكر في حل مشكلة معينة أو فهمها تحدث أخطاء في الفهم والتفسير مما يشوه صورة الواقع وبالتالي تستثار الاضطرابات الانفعالية لديه.

2-2 مبادئ العلاج المعرفي :

يقوم العلاج المعرفي على عدة مبادئ أساسية نذكر منها ما يلي :

أ- **العلاقة العلاجية علاقة تعاونية:** يجب أن يكون هناك تعاون بين المعالج والمفحوص لدراسة الاعتقادات وأنماط التفكير السلبية لدى هذا الأخير وفحصها والتوصل إلى استنتاجات بديلة تكون أكثر فاعلية وتوازنا، حيث يستخدم المعالج مجموعة من الفنيات والطرائق لتعليم المفحوص تصحيح الأنماط المعرفية الخاطئة والمشوهة لديه، فالعلاقة العلاجية التعاونية بين المعالج والمفحوص تمثل مكون هام وخطوة أساسيةفي كل علاج فعال.

ب- **توطيد المصداقية مع المريض (بناء الثقة):** يجب على المعالج تفادي أساليب الضغط والتسلط التي تدفع بعض المرضى إلى التقبل الأعمى لتفسيراته واقتراحاته هذا من جهة، ومن جهة أخرى قد تقود إلى المقارنة والرفض لدى بعض المرضى، لذا فان الأسلوب المناسب لبناء الثقة هو قيام المعالج نقل رسالة إلى المريض تتضمن أن لديه أفكارا تضايقه وتحزنه وقد تكون تلك الأفكار صحيحة أو خاطئة لذا يجب فحصها للتأكد منها، وهذا يساعده على معرفة مدى استعداد المريض لفحص الأدلة المتعلقة بأفكاره.

ت- **اختزال المشكلة:** تعني تقسيم المشكلة التي يعاني منها المريض إلى وحدات وعناصر يسهل تناولها والتعامل معها، ويقصد باختزال المشكلة تحديد المشكلات التي يعاني منها المريض ذات الأسباب المتشابهة وتجميعها معا ثم يختار المعالج الفنيات العلاجية الملائمة لكل مجموعة من المشكلات، ويمكن اختزال المشكلة بتحديد الحلقة الأولى في سلسلة الأعراض المرضية والتأكيد عليها والتي تكون عادة مشكلة صغيرة يمكن حلها بسهولة لكن التأخر أو الإرجاء في التعامل معها يتمخض عنه نتائج مؤلمة.

ث- **تعلم التعلم:** يعني أن المريض يمكنه الاستفادة مما تعلمه من خبرات ومعارف وطرق جيدة لحل المشكلات التي تعترضه فيما بعد، فتعلم حل المشكلات يخفف على المعالج كثيرا ويجعل المريض يفكر في مشاكله بصورة أدق وبالتالي التقليل من الاعتماد على المعالج في حل المشاكل، وهذا ما يزيد من ثقته بنفسه وتقديره لذاته، وقد يشارك المريض المعالج في تحديد مشكلته ووضع خيارا تعديدة لحلها، إذ أن مشاركة المريض في صنع القرار يساعده على تنفيذه، فمن أهداف العلاج مساعدة المريض على تعلم طرق جديدة لحل مشاكله. **(عبد الستار، د س، ص 293)**

3- العلاج السلوكي:

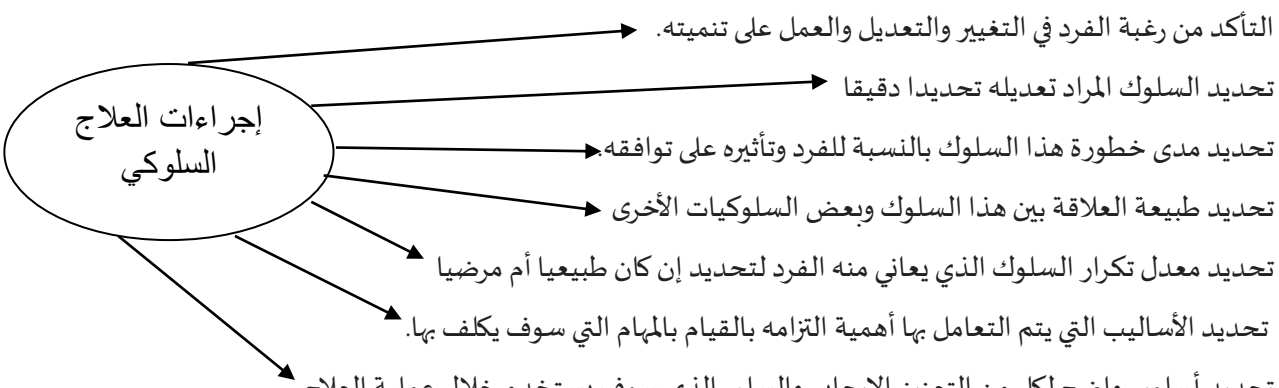
يشير العلاج السلوكي إلى أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في عملية العلاج النفسي، ويعتبر من المحاولات الرائدة في العلاج النفسي للاضطرابات السلوكية بأسرع ما يمكن وذلك بضبط السلوك المرضي وتعديله وتنمية السلوك السوي لدى الفرد، حيث يركز العلاج السلوكي على تحليل سلوك الفرد الظاهري لتحديد عوامله ومكوناته الأساسية الايجابية والسلبية على السواء، ثم حصر مثيرات السلوك السلبي ومعالجتها تدريجيا حتى يصل المعالج النفسي إلى مرحلة يضبط فيها لدرجة ملحوظة السلوك ومكونا في نفس الوقت لدى المريض بديلا ايجابيا. **(ملحم، 2001، ص43)**

1-3 مبادئ العلاج السلوكي: ومن أهم المبادئ المستخدمة في العلاج السلوكي :

أ- **الإشتراط الكلاسيكي:** ويتمثل في استبدال المنبه غير الشرطي بمنبه شرطي لأغراض علاجية سلوكية عن طريق إقران المنبهين لعدة مرات .

ب- **الإشتراط الفعال:** يتلخص في ميل الفرد إلى إحداث السلوك وتكراره عند خبرته لنتائج ايجابية أو تجنبه للسلوك عند خبرته لنتائج سلبية وغير مستحبة، بمعنى نوع النتائج التي يخلص إليها السلوك قد تعززه وتزيد من حدوثه أو تعمل على تقليله وحذفه.

ويرى أنصار العلاج السلوكي أن المرض النفسي عبارة عن تجمعات لعادات سلوكية خاطئة مكتسبة، وأن هذه العادات السلوكية يمكن علاجها إذا خضعت لمبادئ العلاج السلوكي وإجراءات هو قوانينه مركزين بذلك على المشكلة الحالية للسلوك المرضي للمريض وأعراض مرضه النفسي من خلال مراعاة إجراءات العلاج السلوكي في تعديل السلوك وهي:



الشكل (04): يبين إجراءات العلاج السلوكي في تعديل السلوك

ويجب أن يتوقع المعالج مقاومة الفرد الذي يطلب المساعدة وعليه أن يحدد كيف يمكنه أن يتعامل معها وعدم التسرع في النتائج لأن عملية التعديل ليست بالعملية البسيطة لضمان تفادي إمكانية حدوث انتكاسة (العودة إلى السلوك القديم) خلال عملية التغيير. (ملحم، 2001، ص43).

رابعا. أهداف التكفل النفسي:

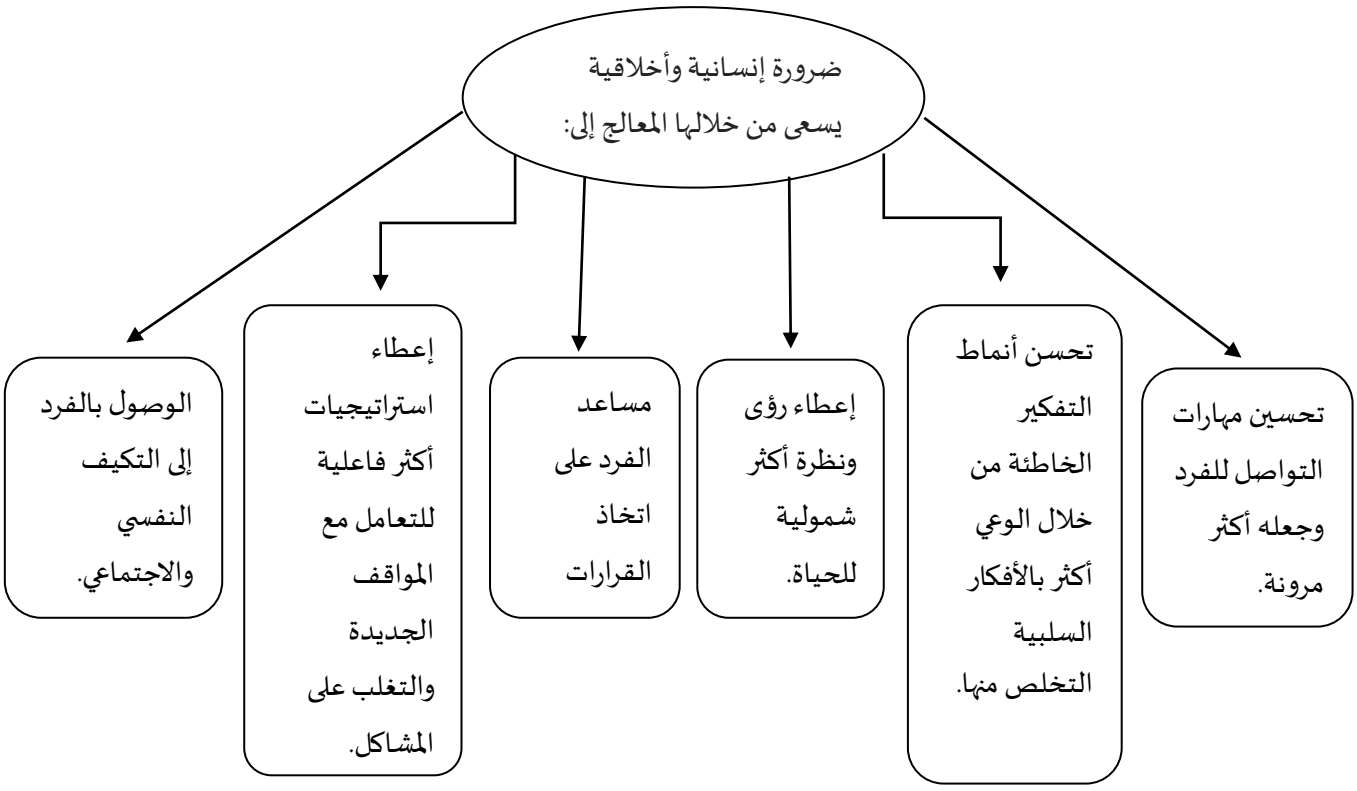
بما أن التكفل النفسي يسعى إلى فهم ميولات ورغبات الفرد من اجل مساعدته على حل مشكلاته للوصول به إلى التوافق النفسي والاجتماعي فانه يهدف من خلال ذلك إلى:

- جمع المعلومات حول مختلف جوانب النمو وحصر مشكلاته.
- الكشف عن حالات الذين يعانون من مشكلات واضطرابات نفسية واجتماعية والعمل على معالجتها.
- تأمين القدر الكافي من المعلومات والمعارف التي يحتاجها الفرد في التخطيط لمستقبله.
- -مواجهة التحديات الناجمة عن تغيرات الحياة المعاصرة خاصة في المجال التكنولوجي والإعلامي.
- تغيير أنماط السلوك الظاهر.
- المساهمة في تقدير الذات وغرس الثقة بالنفس داخل الفرد.

- إعادة بناء شخصية الفرد وترميمها.
- زيادة وعي الفرد واستبصاره وفهمه لذاته فهما صحيحا موضوعيا.
- حل الصراعات الناجمة عن العجز.
- تهيئة المناخ المشبع بالأمن النفسي، وإزالة القلق والتخلص من السلوك المرضي
- إعطاء فرصة للمريض لكي يتعلم أساليب مختلفة من السلوك السوي.
- إزالة أسباب المرض وعلاج أعراضه وحل المشكلات التي أدت إليه.
- إقامة علاقات اجتماعية سوية. **(ملياني، 2020/2019، ص23)**

خامسا. أهمية التكفل النفسي:

للتكفل له دورا أساسي ومهم في تطوير مختلف القدرات الخفية عند الفرد، وتنمية شخصيته نموا سليما ومعالجة اضطراباته النفسية والسلوكية قدر الإمكان وتكمن أهميته في كونه:



الشكل (05): يبين أهمية التكفل النفسي المصدر بتصرف / (بوزياني، 2013، ص 51)

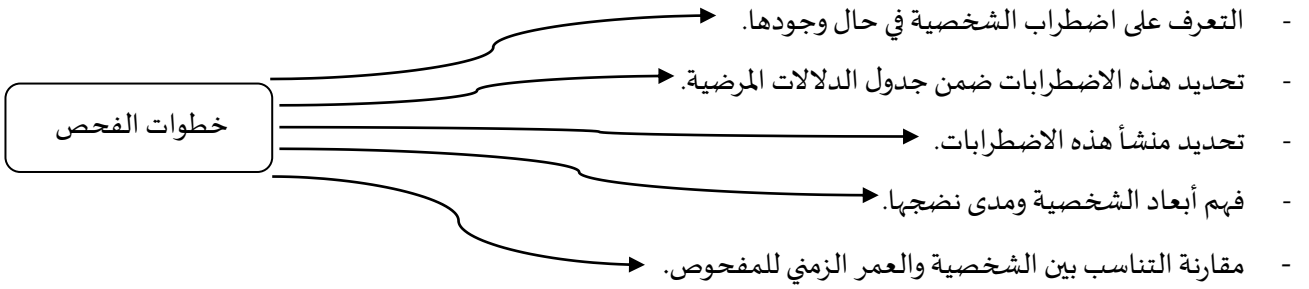
سادسا. مراحل التكفل النفسي:

لضمان السيرورة الناجحة للتكفل النفسي لابد أن يمر بعدة مراحل تمكن المعالج (الأخصائي) من التعرف على المشكلة جيدا وإيجاد الحل لها، ويتم ذلك بدءا من الفحص وصولا للعلاج.

1- الفحص l examen:

1-1 تعريفه:

يعتبر الفحص النفسي حجر الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح، ويجب أن تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج، من حيث أهميتها، هدفها، شروطها، ومصادر المعلومات كالبيانات الأولية ويتم ذلك وفق مجموعة الخطوات تساعد المعالج على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص تمكنه من التشخيص الموضوعي للاضطراب النفسي أو العقلي الذي يعاني منه وهي:



الشكل (06): يمثل خطوات الفحص.

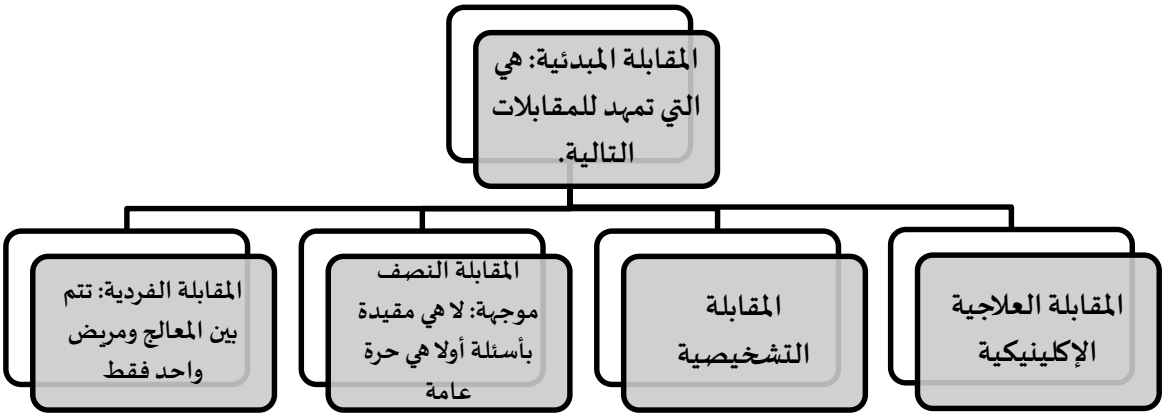
وبهذا نقصد بالفحص النفسي ذلك الفحص المتكامل الذي لا يقتصر على بعد من أبعاد الشخصية مهملا بقية أبعادها، فالفحص النفسي: " يعني أن يتعلم الفاحص متى يسكت ومتى يتدخل، ومتى يشجع المريض على الكلام عن نفسه، كما يجب على الفاحص أن يتعلم كيف يكسب ثقة المريض وان يتدرب على التحكم بمجرى الفحص". **(النابلسي، 1991، ص111)**

ويكمن هدف الفحص في فهم شخصية المريض ديناميا ووظيفيا، والوقوف على نواحي قوته وضعفه، وتحديد اضطرابات الشخصية، التي تؤثر في سعادته وهنائه وتوافقه النفسي والاجتماعي، وعلاقته بالآخرين خاصة الأقرب إليه، وفهم حياته الحاضرة والماضية وعلاقتها بمشكلاته المرضية.

2-1 **وسائل الحصول على المعلومات في الفحص:** إن هذه الوسائل تكمل بعضها بعضا ومن أهمها ما يلي:

أ. **المقابلة العيادية L'entretien clinique :**

تعتبر المقابلة العيادية الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والعميل في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بالإضافة إلى حسن الإصغاء تهدف إلى جمع المعلومات اللازمة والتعرف على خبرات ومشاعر واتجاهات العميل، وهناك عدة أنواع للمقابلة:



الشكل (07): يبين أنواع المقابلة.

إن المواجهة بين المعالج والمريض تفرض على المعالج الاعتماد على دراسة المظهر الخارجي ثم طريقة الحوار معه كذلك محتوى أفكار المفحوص وهذا للوصول إلى عملية التشخيص.

- **دراسة المظهر الخارجي:**

دراسة شكل الوجه، تعابيره التي يمكن أن تعكس الانهيار، القلق، الحيرة، فقدان القدرة على التعبير، الإيماءات...، دراسة مزاج المفحوص الذي يمكن أن يعكس من خلال مظهره وتصرفاته فقد يكون متفائلا أو متشائما، ضاحكا أو هو بين الضحك والبكاء دون سبب. دراسة النظرة التي قد تكون ثابتة متحركة، كثيرة الحركة، حزينة.... مراقبة النشاط العام للمفحوص، هل هو جامد أم هو في حالة ذهول هل يرتجف لاإراديا، هل هو مضطرب، هل يتخذ مواقف تشخيصية، هل يعاني من الهبوط الحيوي.

- **محتوى أفكار المريض:**

إن اكتشاف محتوى أفكار المريض يسمح للمختص بالتوجيه الجيد في تشخيصه وفي استخلاصه للنتائج، وقد يكون محتوى الأفكار هذيانا، أو هلاوس مرضية... **(زهران، 1997، ص159)**

ب. **الملاحظة L'observation:**

يقصد بها الملاحظة العملية المنظمة للوضع الحالي للمريض في قطاع محدود من قطاعات سلوكه أثناء مواقف الحياة اليومية الطبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى مواقف الإحباط وغيرها من عينات سلوكية ذات مغزى في حياة المريض ومن أنواعها نجد:

- الملاحظة وجها لوجه مع المريض.
- الملاحظة غير المباشرة دون اتصال مباشر مع المريض.

ومن عوامل نجاح الملاحظة: السرية المهنية، الموضوعية، الدقة، الخبرة، الشمول لعينات متنوعة من السلوك تتناول الإيجابيات والسلبيات ونقاط القوة والضعف وانتقاء السلوك المتكرر الثابت نسبيا.

ج. **دراسة الحالة L'étude de cas :**

وهي وسيلة لجمع المعلومات حول المريض، وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل وبحث شامل لأهم خبراته، وهي وسيلة لتقديم صورة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتلخيصها، ويعتبر تاريخ الحالة جزء من دراستها أي دراسة حياة المريض (ماضيه وتتبع مسار حياته) ومن عوامل نجاحها ما يلي:

- التنظيم والدقة في تحري المعلومات والاعتدال بين التفصيل الممل والاختصار المخل والاهتمام بالتسجيل.

د. **الاختبارات والمقاييس:** تعتبر من أهم وسائل جمع المعلومات وتستوجب توفر عدة شروط ألا وهو: الصدق والثبات، التقنين والموضوعية، سهولة الاستخدام، تعدد الاختبارات والمقاييس مع الاعتدال في استخدامها.

يتطلب إجراء الاختبارات والمقاييس النفسية مراعاة بعض الأمور الأساسية كالاختيار حسب الحالة وحسن اختبار الأخصائي الذي يقوم بإجرائها وتفسير نتائجها بالإضافة إلى إثارة دافعية المريض لأخذها في مكان ومناخ نفسي مناسب. **(زهران، 1997، ص ص162،160)**

2- **التشخيص Diagnostics:**

التشخيص يعني تقييم خصائص الفرد من حيث قدراته وسماته وأعراضه المرضية ودرجة حدتها مبينا الأسباب المباشرة لنشأتها بغية الوقوف على حقيقة المشكلة التي يعاني منها المريض، وإخضاعه لبرنامج علاجي مناسب لحالته، بالاعتماد على تاريخ الحالة للمريض.

فالتشخيص نقصد به فحص الأعراض المرضية واستنتاج الأسباب، ثم تجميع المعلومات والملاحظات في صورة متكاملة وبالتالي تحديد نوع المرض وتقديم العلاج المناسب له ويهدف إلى:

- ❖ تحديد العوامل المسببة للاضطراب.
- ❖ التمييز بين الاضطراب العضوي والوظيفي.
- ❖ تقدير عمق وشدة ودرجة الاضطراب.
- ❖ التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب.
- ❖ تحديد طريقة العلاج التي تتناسب والاضطراب. **(عيسوي، 1997، ص21).**

3- **التنبؤ Pronostic:**

يمكن القول أن الفحص يتناول ماضي وحاضر العميل (ما حدث وما يحدث) في حين أن التشخيص يتناول حاضر المريض (ما هو المرض) مع نظرة إلى مستقبله، أما بالنسبة للتنبؤ فهو يتناول مستقبل المرض (ماذا سيحدث) في ضوء ماضيه وحاضره ويتضمن المآل الذي يتحدد في ضوء بدايته وأسبابه وأعراضه وفحصه وتشخيصه وطريقة علاجه، وبالتالي فهو يهدف الى تحديد المال المتوقع أن تكون عليه شخصية المريض في المستقبل. **(زهران، 1997، ص 178)**

4- **العلاج النفسي:**

هو العلاج الذي تستخدم فيه الطرق النفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات ذات الصبغة الانفعالية والتي يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، وفيه يقوم المعالج-وهو شخص مؤهل علميا وفنيا-

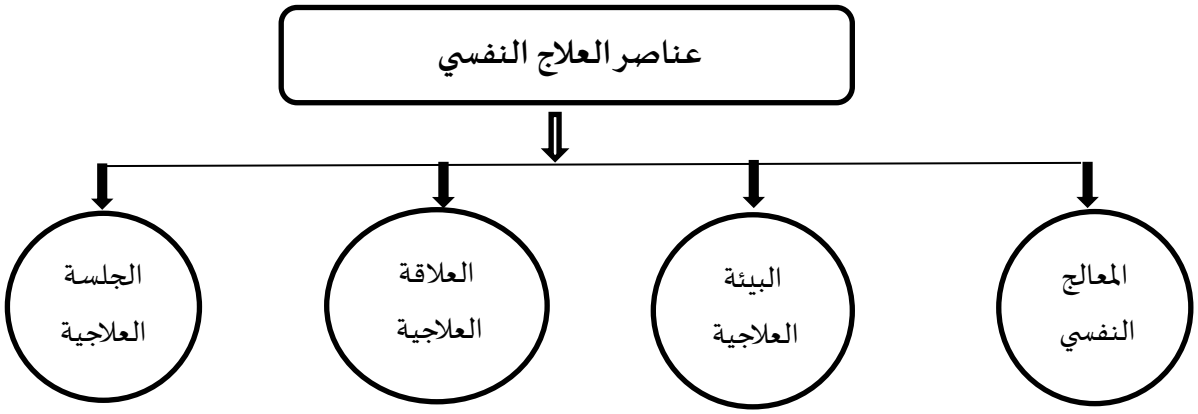
بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها، أوتعطيل أثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكاناته، ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي الصحي بحيث يصبح المريض أكثر نضجا وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل. **(محمد، 2008، ص11)**

1-4 **خطوات العلاج النفسي** (إجراءاته):

إن مجموع الخطوات التي يتبعها الأخصائي النفساني أو المعالج النفسي لمساعدة المريض أو ما يعرف بالمفحوص للحد من مشاكله أو التخفيف منها أو التعرف على أسباب معاناته النفسية والتخلص منها ،.وتشتمل العملية على ثلاث عمليات أساسية هي:

- الدراسة: تهيئة مكان العلاج ثم جمع البيانات عن الحالة وتحليلها.
- التشخيص: ويشمل تحديد أسباب المشكلة وكيفية تفاعل هذه الأسباب ومعرفة مدى تطورها.
- العلاج: تحديد أساليب العلاج المناسبة للحالة وممارستها والمتابعة والتقويم على ضوء الاقتراب من تحقيق أهداف العلاج. **(ملحم،2001، ص349)**

2-4 **عناصر العلاج النفسي**: يتضمن العلاج النفسي عدة عناصر وهي كالتالي:



الشكل (08): يبين عناصر العلاج النفسي.

أ- **المعالج النفسي:** تمثل شخصية المعالج مكانة هامة في العلاج فهي تفوق كثيرا طريقة المعالجة التي يتبعها في ممارسة العلاج النفسي، وقد أشار علماء النفس إلى مجموعة من الصفات التي يجب أن يتميز بها المتخصصون في العلاج النفسي وهي :

- القدرة الجيدة على الحكم والتقدير .
- إبداع جيد وغزارة في المصادر العقلية العميقة .

- فضول قوي ورغبة صادقة وقوية للتعلم .
- حدس وتبصير جيد وروح دعابة جيدة .
- الاهتمام بالأشخاص من حيث هم أفراد والبعد عن تقدير التدخل وجعله في المكانة العليا فيعمل المعالج .
- التسامح والبعد عن التكبر
- القدرة على إقامة علاقات دافئة مع الآخرين .
- روح الجد والاجتهاد والمثابرة .
- التعاون واللباقة في العلاج .
- ضبط النفس والثبات .
- شعور عميق بالقيم الأخلاقية، واهتمام عميق بعلم النفس والجوانب العلاجية. **(ملحم،2001، ص350)**

ب- **البيئة العلاجية:** يلعب المكان الذي تجري فيه العملية العلاجية دورا هاما في نجاحها، فقد يتوقف على خصائص هذا المكان مدى استجابة الحالة وتعاونها، لذا يقترح المعالجون النفسيون مواصفات معينة للمكان الذي يجرى فيه العلاج :

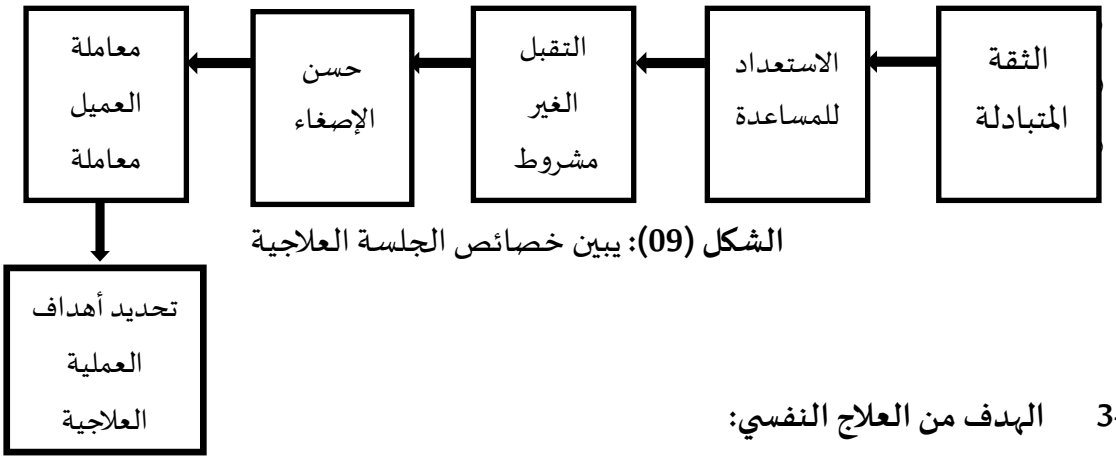
- يجب أن يكون حجم الغرفة مناسب.
- تواجد مقعدين رئيسيين إضافة إلى مقعدين آخرين، وهناك من يفضل أن يكون مقعد العميل يتحرك في جميع الاتجاهات.
- الاحتواء على، مكتب، إضاءة هادئة، تهوية شاملة لأرجاء غرفة العلاج.
- لون طلاء الجدران، الستائر هادئ وخال من النقوش .
- وجود خزانة لحفظ المستندات والملفات، كما لا يجوز بقاء ملف المتعالج مع الأخصائي أثناء وجود آخر.
- لا يتلقى المعالج مكالمات هاتفية أثناء العلاج.

ج- **العلاقة العلاجية:** تعتبر العلاقة العلاجية حجر الزاوية في عملية العلاج بحيث يحرص كل المعالجين النفسيين على أن تبدأ هذه العلاقة بداية حسنة منذ المقابلة الأولى ويمكن القول أن العلاقة العلاجية تتميز بأنها :

الجدول (04): يوضح مميزات العلاقة العلاجية

العلاقة	مميزتها
علاقة مهنية	لها حدود وليست علاقة صداقة، لذلك يحرص المعالج منذ البداية على توضيح طبيعة هذه العلاقة للمتعالج والأهداف المرجوة منها .
علاقة احترام موجب متبادل وغير مشروط	علاقة تسودها الثقة والاهتمام المشتركين، كما يسودها نوع من الاعتدال فلا هي تعمل بلطف زائد ولاهي تعامل رسمي متزمت .
علاقة تفاعل واتصال بين المعالج والمتعالج	يمكن أن يأخذ التفاعل والاتصال أشكالا عديدة تشمل الاتصال اللفظي والإشارات والتلميحات، وقد يكون رمزيا له معان ضمنية يفهمها كل من المعالج والمتعالج، ولهذا يهتم المعالج بمجريات التواصل بينه وبين المتعالج.

د- **الجلسة العلاجية:** من أهم خصائص الجلسات العلاجية المساعدة على توفير جو نفسي وسليم من خلال ما يلي :



الشكل (09): يبين خصائص الجلسة العلاجية

3-4 الهدف من العلاج النفسي:

تمثل الهدف النهائي للعلاج النفسي في مساعدة الفرد على التوافق من جديد، لذا لا بد على الأخصائي النفساني أن يمضي في تناوله للمشكلة إلى أبعد من التشخيص وحده، وإلا كان العمل عقيما، إذا ينبغي أن توضع خطة للعلاج وأن تكون هذه الخطة موضع التنفيذ. **(العيسوي، 1997، ص23)**

سابعا. أساليب التكفل النفسي:

لتحقيق الفهم الكامل لشخصية المريض وحالته الراهنة، ينبغي تحديد أبرز الوسائل التي يستخدمها الأخصائي النفسي في سير عمله، ومن أبرز هذه الوسائل التي استخدمت في مراكز العلاج النفسي، ما يلي :

1- **دراسة الحالة:**

تستخدم هذه الطريقة لفهم الأسباب المؤدية إلى إصابة الأفراد باضطرابات نفسية، وتعتبر هذه التقنية، الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي النفساني كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها، وذلك عن طريق المقابلة والتاريخ الاجتماعي والفحوصات الطبية، وتكمن الصعوبة في استخدام هذه الوسيلة في نقص الاتصال المباشر واحتمال حدوث سوء الفهم سواء في تفسير العميل للأسئلة، أو في تفسير المعالج الاستجابات المريض.

2- **المقابلة العيادية:**

تعد المقابلة العيادية محور الخدمات العلاجية والإرشادات النفسية في مجال علم النفس، فهي عبارة عن ذلك الاتصال الذي يحدث بين الفاحص والمفحوص .والهدف منها هو جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات الخاصة بالمفحوص، ثم تحليلها لتقديم التشخيص ثم المساعدة للوصول إلى درجة من الراحة النفسية. وتقوم المقابلة العيادية على مبدأ أساسي هو الأمانة، ويكون موقف الأخصائي خاضعا لقواعد معينة تتمثل فيما يلي :

- أن يكون الفاحص موضوعيا، الشيء الذي يسمح للفاحص التقبل الكلي دون انتقاء ولا نصائح .
- فهم المريض في لغته الخاصة، والسماح له بكشف عالمه الذاتي وأفكاره .

قد يوجه الأخصائي في حالة العلاج النفسي بعض الأسئلة للمريض، إذن فالمقابلة العيادية تعتبر أحسن طريقة لتقويم الشخصية والتعرف على معاناة المريض .

3- الرسم:

إذا كان العلاج النفسي يتم عن طريق الكلمات في حالة من يستطيع ذلك، فان هناك من لا يستطيع ذلك مثل الأطفال، حيث يتم علاجهم عن طريق الرسم الذي يعتبر حقل مميز في النشاط التربوي والعلاجي، نظرا لكونه يقدم للتربية ولعلم النفس الاكلينيكي إمكانية أساسية من حيث القدرة على الاتصال وإقامة علاقة مع الطفل من خلال رسمه .

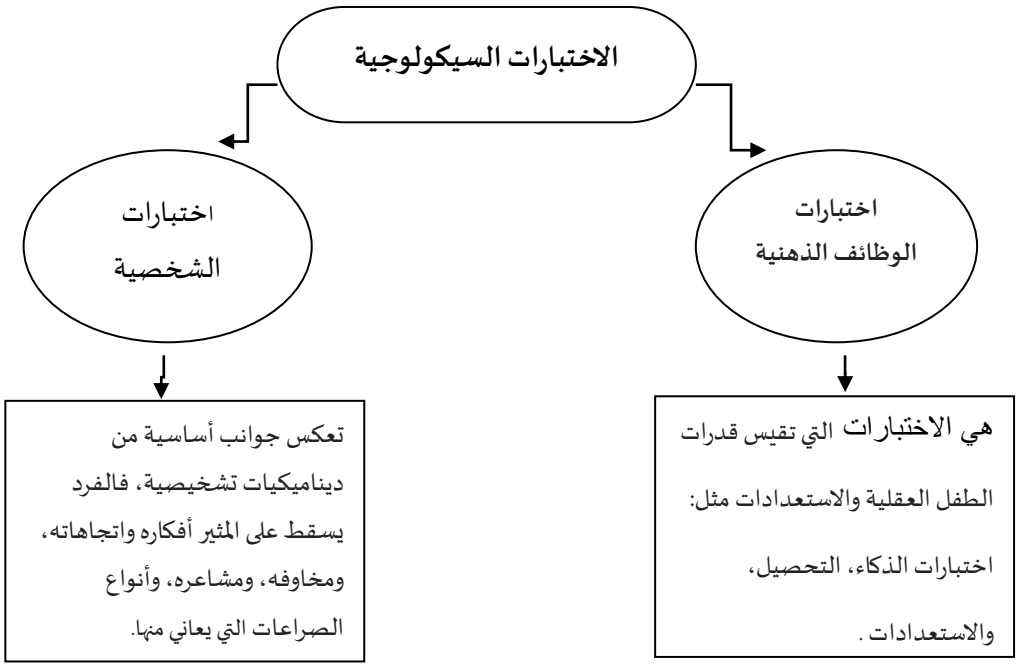
ويعرف الرسم في علم النفس بأنه عبارة عن إنتاج فردي، كأنه يمثل عنصر أساسي بالنسبة للمختص في الأمراض العقلية أو العصبية للأطفال كذلك بالنسبة للمربي لإبراز هواياته وخصائصه، كما يكشف عن طباعه الفرد وشخصية، إذن يمثل الرسم اليوم وسيلة هامة ومميزة في التعبير وإطار لا بديل له من حيث القدرة على التشخيص والعلاج.

4- اللعب:

اعتبر كل من قروس وكالبارید (claparéde&coors) اللعب كمثير أساسي للنمو الذهني، فهو يشكل النشاط الأكثر تلاؤما مع ذهنية الطفل الذي يحتاج للعب كحاجته للغذاء والتنفس ويعرف اللعب على انه تلك الحركة المزعجة التي تصدر ضجا وضجيجا: بأنه نشاط موجه وغير موجه يقوم به الأطفال من أجل تحقيق المتعة والتسلية، ويستغله الكبار عادة ليساهم في تنمية سلوك الأطفال وشخصياتهم بأبعادها المختلفة العقلية والجسمية والانفعالية، وهو يستخدم كوسيلة للعلاج النفسي بالنسبة للأطفال الذين يعانون من بعض المخاوف والتوترات النفسية.

5- الاختبارات السيكولوجية :

تعتبر الاختبارات السيكولوجية من بين وسائل التكفل لنفسي الهامة، فالاختبار السيكولوجي عبارة عن أداة لفحص سلوك الفرد في موقف معين، والاختبارات من حيث إجرائها تنقسم إلى اختبارات فردية وجماعية تكون إما لفظية أو أدائية ونجد منها ما يلي :



الشكل (10): يبين أنواع الاختبارات السيكولوجية

وتبقى وسائل التكفل النفسي الخمس، ذات أهمية بالغة لدى الأخصائي النفسي فلا يمكن العمل بواحدة دون الأخرى، غير أن الاختبارات السيكولوجية ذات أهمية قصوى في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية، فهذه الاختبارات التي تساعد الأخصائي في عملية التشخيص، وفهم ما يعاني منه الفرد في جميع مراحله العمرية ومساعدته لتجاوز هذه الصعاب . فهي تسمح للفرد أن يستجيب للمثيرات الغامضة التي لا تنطوي على معنى واضح للكشف عن أعماقه وخبايا شخصيته لذلك فهي تعد من أفضل الأدوات التي يلجأ إليها السيكولوجي للكشف عن المضمون النفسي المكبوت أو الذي يكمن في اللاشعور ولا يستطيع العميل أن يعبر عنه مباشرة مهما بدل من جهد. **(سيد ،1990، ص ص 114، 124)**

ثامنا. التكفل النفسي بمرضى السرطان:

في التكفل النفسي بمرضى السرطان يجب الخضوع للعلاج التكاملي لتكوين جهاز منظم متكامل لأن إتباع العلاج الدوائي فق يؤدي إلى الإدمان على الدواء مما يشجع على عدم تحريك القوى الذاتية فمريض السرطان يحتاج إلى تكفل نفسي لأنه يعاني من ضغوطات نفسية واجتماعية، الشعور بقلة الحيلة، وتقييد مشاعر القيمة الذاتية وما يعانيه من الم ووهن هذا كله يتطلب تكفلا علاجيا مدروس فخصوصية الإصابة ومدى خطورتها تتطلب استراتيجية ونماذج خاصة بمرض السرطان وتكون مسايرة للعلاج الطبي بهدف تخفيف أثار الحالة الانفعالية والصدمة النفسية الناتجة من بين هذه النماذج: **.(عيروج،2017، ص104)**

1- **العلاج الجمعي التعبيري الداعم :**

يتعين على كل مريض ضمن نطاق الجلسة الجماعية العلاجية أن يعبر عن متاعبه وانفعالاته المرتبطة بمرض السرطان،

2- **التصور الذهني (التخيل):**

يرتكز على الاسترخاء والتخيل والرؤية النشطة الايجابية، والراحة للحصول على السلام الداخلي، إضافة إلى تسيير الإجهاد وتطوير الكفاءة الانفعالية، مع تسطير أهداف مستقبلية، كمثال عن ذلك أن يتصور المريض نفسه كسمك قرش يدخل جسمه فيلتهم كل ما يصادفه في طريقه من أورام سرطانية وهذا ما يحفز الشفاء الذاتي، يقوم المريض بهذا ثلاث مرات يوميا مع الاسترخاء.

3- **العلاج بواسطة الاستثارة الثنائية للعين العين :EMDR**

بروتوكولا خاصا لعلاج مرضى السرطان، يقوم على التخيل الموجه نحو تقوية جهاز مناعة البدن وخلق صورة ذهنية ايجابية يمكن تثبيتها عن طريق جولات تحريك العين على آلة تتحرك فيها نقطة الضوء ذهابا وإيابا، ويعتبر الاعتقاد بقبول هذا التخيل من جانب المريض شرطا أساسيا لفعالية هذا العلاج حيث تندمج الصورة التخيلية مع الموقف الايجابي ومع مباشرة تحريك العينين.

4- **الدعم النفسي :**

هو تكفل خاص يتعامل مع الجزء السليم من الشخصية وينميها، ومن خصائصه أنه يولي أهمية كبيرة للواقع الحالي للمريض ويستعمل في الحالات التي يكون خلالها المريض بحاجة إلى تقبل مرضه والتعايش معه، وهو علاج نفسي يرافق أي مرض وكل المرضى. **(عيروج، 2017، ص ص 105-106).**

- ومن التقنيات المستعملة من طرف الأخصائية النفسانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين –سدراتة-مع مرضى سرطان الرحم:

1- **تدريبات الاسترخاء:** يستعمل مع الذين يعانون من اضطرابات انفعالية فمن خلاله يتعلم العميل كيف يقلل الشعور السلبي وكيف يسترخي ويمارس التنفس العميق ثم إثارة الدافع لديه للتعامل مع الموقف.

2- **الوعي بالذات:** هو القدرة على إدراك المشاعر بالضبط من خلال المواقف وتشتمل البقاء في قمة ردود الأفعال لهذه المواقف والتحديات والأشخاص، ومن جهة أخرى فان الوعي بالذات المرتفع يتطلب استعداد لتحمل انعكاس المشاعر التي قد تكون سلبية.

3- **التدريب على أسلوب حل المشكلة:** فمن خلال التدريب على خطوات حل المشكلة، كيف نحددها ونحدد الأهداف فتوليد البدائل التي يمكن أن تستخدم وتقديم البدائل والنتائج المرتبطة بها وأخيرا اختيار الحل المناسب وتصميم الخطة وممارستها.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نرى أن التكفل النفسي بمرضى السرطان بجميع أنواعه أمر مهم وذلك عن طريق الحوار والاستماع والعلاجات النفسية من اجل تحسين حالة المريض، وإخراجه من الوحدة والعزلة التي يعاني منها.

الفصل الرابع:

سرطان الرحم

الفصل الرابع: سرطان الرحم

تمهيد

أولا. السرطان.

1- تعريف السرطان.

2- أنواع السرطان.

3- العوامل المساعدة على ظهور السرطان

1.3-العوامل النفسية

2.3-العوامل الداخلية

4- ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان.

5- تشخيص مرض السرطان

ثانيا. سرطان الرحم

ثالثا: الأنواع سرطان الرحم

رابعا: الفرق بين سرطان الرحم وسرطان المبيض

خامسا: عوامل الخطورة المسببة لسرطان الرحم

سادسا: أعراض سرطان الرحم

سابعا: تشخيص سرطان الرحم

ثامنا: علاج سرطان الرحم

تاسعا: مخلفات سرطان الرحم وسبل الوقاية منه

خلاصة الفصل.

تمهيد.

كل امرأة في داخلها أعظم وأعقد جهاز، حيث هذا الأخير منظم دقيق لأنوثة المرأة ومنبع الحياة انه الجهاز التناسلي، إلا أن هذا الجهاز معرض لأمراض عديدة ومختلفة، ومن أخطر هذه الأمراض التي يتعرض إليها سرطان الرحم الذي يؤدي تطوره إلى الاستئصال الكلي لهذا العضو، إذ تنصح السيدات اللاتي تزيد أعمارهن عن أربعين سنة بعرض أنفسهن على الطبيب لفحص كل ستة أشهر.

وفي هذا الفصل تم التطرق أولا إلى السرطان وأنواعه باعتباره متغير البحث ثم تطرقنا إلى دراسة سرطان الرحم الذي يعتبر نوع من أنواع السرطانات التي تصيب النساء حيث تم التطرق في هذا الفصل إلى التعريف السرطان وأنواعه والعوامل الخطورة وأعراض والتشخيص والعلاج والوقاية من هذا المرض كذلك المخلفات التي يتركها.

أولا. السرطان:

1- مفهوم السرطان:

تعرفه منظمة الصحة العالمية: كمصطلح يستخدم للاستدلال على التكاثر الخبيث الذاتي والعشوائي للخلايا، يؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكنها أن تعزو الأعضاء المجاورة او البعيدة الأنسجة السليمة لتزاحمها حول استخدام الأغذية والأكسجين.

السرطان ليس مرض جديدا في الواقع، هو قديم قدم الإنسانية، وجد أثار سرطان في المومياء المصرية، وبهذا أصبح السرطان واحدا من الأسباب الرئيسية للوفاة.

السرطان عبارة عن مرض ينشأ عن نمو غير متحكم فيه لخلية مفردة. وينشأ هذا النمو بسبب طفرات أي تغيرات في حمض الريبي النووي منقوص الأكسجين (ADN)[1]الذي يؤثر بشكل محدد في الجينات التي تنبه النمو الخلوي غير محدود. في الخلية العادية، تقوم دوائر جينية قوية بتنظيم انقسام الخلية ووفاتها في خلية السرطان وتتفكك هذه الدوائر بما يؤدي إلى إطلاق خلية لا يمكنها التوقف عن النمو.

وطبقا للمراجع الطبية فالسرطان لا يعد مرضا واحدا، بل هو مجموعة من الأمراض تحدث خلال تغير في الخلايا الجسمية، وتسبب نموا غير منتظم، وتتكون معظم الخلايا السرطانية من كتلة، وبالتالي يعرف مرض الأورام السرطانية بأنه ورم ناتج عن تحول أو تغير يصيب الخلايا البشرية والورم هو كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث وغير طبيعي. **(جيمس، 2014، ص 15)**

ونظرا لصعوبة هذا النوع من الأمراض وتعذر وجود العلاج الذي يقضي عليها فان نسبة انتشار السرطانات بأنواعها في تزايد مستمر ومخيف في مختلف أنحاء العالم، حيث قدرة نسبة الانتشار على المستوي العالمي بـ 60%، أما في الجزائر وحسب تقرير عرضه وزير الصحة "عبد الرحمان بن بوزيد" أكد من خلاله أن الجزائر تسجل أزيد من 49الف حالة سنويا، مشيرا إلى أن أكثر أنواع السرطان انتشارا هو

[1] حمض الريبي النووي منقوص الأكسجين (DNA) DEOXYRIBO NUCLEIC ACID هي مادة وراثية موجودة في الإنسان والتي تميزه عن غيره ،وينقسم هذا الحمض إلى عدة وحدات تسمى بالجينات وتعتبر هذه الجينات هي التي تحمل خصائص وصفات تكوين جسم الإنسان الوراثية

سرطان القولون والرئتين عند الرجال، وسرطان الثدي والرحم عند النساء. **(لحياني عثمان،http//www.alaraby.co.uk)**

2- أنواع الأورام السرطانية.

الورم هو نمو غير طبيعي لبعض أنسجة الجسم، وهو نمو لا يخدم وظيفة فسيولوجية كباقي الأنسجة الطبيعية، بل تتكاثر خلاياه على حساب الأنسجة الطبيعية، وتؤدي إلى اختلال وظائف الخلايا والأنسجة الطبيعية المجاورة لها.

2-1 الأورام الحميدة:

تكون الخلايا مشابهة لخلايا الجسم الطبيعية وغالبا محاط بجدار او كيس والعلاج يكون بإزالته جراحيا مع عدم إرجاعه مرة أخرى، ومن أنواع الأورام الحميدة:

- أورام حميدة للجهاز العصبي.
- أورام حميدة ناجمة من الخلية الوراثية.

2-2 الأورام الخبيثة:

يطلق مصطلح الأورام الخبيثة على مجموعة السرطانات البشرية، التي تنفرد بتوالد سريع خارج عن السيطرة لخلايا شاذة تتعدى على الأنسجة المجاورة، أو تنتشر في أعضاء أخرى عن طريق ظاهرة النقلية، بسبب عوامل وراثية جينية إضافة إلى عوامل خارجية أهمها:

- العوامل المادية المسيطرة مثل الأشعة فوق البنفسجية.
- العوامل الكيمائية المسرطنة مثل ودخان التبغ وملوثات غذائية وأحد ملوثات مياه الشرب.
- العوامل البيولوجية المسرطنة مثل: أنواع العدوى الناجمة من بعض الفيروسات أو الجراثيم أو الطفيليات.
- كما تزيد الشيخوخة من احتمال حدوث السرطان بسبب تعطل آليات التصليح الخلوي من التقدم في العمر. **(جلطيوي،2019-2020، ص45)**

3- العوامل المساعدة على ظهور السرطان:

1-3 العوامل النفسية:

إن جسم الإنسان يتعرض للكثير من المثيرات، فإذا كانت بنية شخصية الإنسان هشة ومهيأة يكون لديه الاستعداد لإصابة بمرض السرطان ومن أهم العوامل النفسية:

أ. **العلاقات العائلية السيئة:** إن المرأة العزباء أكثر عرضة لإصابة بسرطان الثدي وعنق الرحم بسبب الفقدان المفاجئ للعلاقات الحميمية والارتباط العاطفي.

ب. **الخوف النفسي:** هو نوع من الغضب الذي يدوم فترات طويلة، يتغلغل داخل الجسم ويختبأ في مكان معين في الجسم ليتحول إلى ورم والذي يكون في بعض الحالات خبيثا. **(عبد اللطيف، ياسين، 2002، ص 100)**

ج. **الصدمات العاطفية:** إن الحالة النفسية لها دور كبير في ظهور الأمراض وخاصة مرض السرطان، وخاصة نوعين من السرطان هما سرطان الثدي وسرطان الرحم، حيث أظهرت العديد من الدراسات حول سرطان الثدي أن نسبة ظهوره مرتفعة جدا لدى العينات الذين تعرضن لصدمات نفسية كما أن النساء الأكثر عرضة للإصابة بالمرض هن العازبات حيث يظهر هذا المرض بسبب:

- ✓ الإحساس بالعزلة والهجر واليأس.
- ✓ تغيير جذري في مجرى الحياة
- ✓ انقطاع عاطفي عنيف
- ✓ الغضب والعدوانية

د. **الحرمان العاطفي:** ترجع العديد من الدراسات التي أجريت على النساء المصابات بسرطان الرحم والثدي هذا المرض لصعوبات ومشاكل في الإشباع الجنسي وغياب العلاقات جنسية المشبعة يقود إلى نوع من الاكتئاب والذي بدوره يفتح الأبواب لهذا المرض عن طريق تأثيره على النشاط الهرموني.

2-3 العوامل الخارجية:

أثبتت الدراسات العلمية أن بعض أنواع السرطان مثل: سرطان الثدي وسرطان البروستات تكون وراثية حيث تكون عند أفراد العائلة الاستعداد البيولوجي للإصابة بالسرطان وهناك عوامل داخلية تساهم في ظهور السرطانات:

أ. **العوامل الهرمونية:** إن الهرمونات تلعب دور في ظهور السرطانات كونها تسهل تكاثر الخلايا ومن بين أهم السرطانات التي يكون سببها العامل الهرموني:

- ❖ سرطان الثدي: والذي يكون أحد أسبابه هرمون: الاستروجين والبرولاكتين والبروستون.
- ❖ سرطان الخصية: وعلاقته بالإفراز المفرط لهرمون الأستروجين.

ب. **العوامل الجينية:** لقد أثبتت الدارسات أن التغيرات الجينية التي يمكن ان تحدث في جينات الخلية الطبيعية قد تؤدي لتحولها الى خلية سرطانية شرسة وعشوائية وتتمثل في:

- ❖ تغيير في نوعية وتكوين الجينات الموجودة في الخلية الطبيعية
- ❖ تغيير في عدد الجينات الموجودة في خلية الطبيعية. **(عروج، 2017،2016، ص101)**

4- ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان:

إن الفرد فور تلقيه خبر الإصابة بالمرض يشعر بتهديد ويتولد لديه القلق والاكتئاب، وتبدأ معاناته النفسية، كما يظهر لديه هاجس الموت الذي يهدده لتبدأ المظاهر النفسية المصاحبة لذلك بظهور من خلال مجموعة من المراحل التي تتلخص فيما يلي:

- ❖ **مرحلة عدم التصديق:** حيث يؤدي نبأ الإصابة الى تفجير نرجسية المريض مع عدم قدرته على تحمل الفكرة.
- ❖ **المرحلة الهستيرية:** تظهر كواحدة من أقوى أليات الدفاع النفسية.
- ❖ **المرحلة الواقعية:** في هذه المرحلة يبدأ المريض بتقبل المرض وتكون ردود الفعل مختلفة من فرد لآخر من حيث الدرجة ونوع. **(عروج،2016.2017، ص104)**

بالإضافة إلى ظهور بعض الاستجابات النفسية التي تظهر فور إصابته بالمرض:

- ○ **فقدان الحياة:** معظم الأشخاص الذين يصابون بسرطان يتوقعون الموت.
- ○ **فقدان الصحة:** تتدهور صحة المريض فيصبح غير قادر على ممارسة النشاط المعتاد.
- ○ **فقدان الدور:** يتراجع الدور الحياتي الذي كان يؤديه الفرد: دور الأب، ابن، أم ...
- ○ **فقدان السيطرة:** حيث يفقد الفرد السيطرة ويركز اهتمامه على مرضه أو العلاج.
- ○ فقدان الأمان وذلك راجع للعديد من الأسباب:

- ✓ بسبب الخطر.
- ✓ بسبب المستقبل المجهول.
- ✓ بسبب العيش في أجواء عدم الثقة في المستقبل فهذه المشاعر تكون سبب مرض السرطان.

(حمايدية،2016، ص102)

5- التشخيص والكشف عن مرض السرطان.

تشخيص مرض السرطان يكون من طرف الطبيب وفي العديد من الحالات يستشار الطبيب قبل أن ينتشر المرض لذا يجب توجيه الانتباه لعدد من الأعراض الجسمانية التي يمكن أن تكون مؤشر لسرطان كما أن الكشف المبكر يزيد من احتمالية نجاح مريض السرطان فيمكن الكشف عن حالات السرطان من خلال التحاليل التكميلية مثل الأشعة السينية[2] وهذا في حالة سرطان الجلد، الثدي، الرحم، هذه التحاليل ضرورية لكن الاختبار المجهري[3] يسمح أيضا بتشخيص السرطان وتصنيفه.

5-1 التشخيص الأولي:

هناك 50%من أنواع السرطانات التي يستطيع الطبيب فحصها بشكل روتيني خلال زيارة المريض له، ويعتمد الطبيب عند تشخيصه لسرطانات المشكوك بها على الفحوص المخبرية والتصوير ،فعلى سبيل المثال هناك تقنيات الأشعة السينية وتدعى تصوير الثدي تمكن الطبيب من الكشف عن سرطان الثدي في مراحله المبكرة، وهناك سرطانات الأعضاء الداخلية مثل الدماغ والرئتين يمكن الكشف عنها من خلال تقنية التصوير المقطعي الحاسوبي وفي هذه التقنية يحلل الحاسوب المعلومات الواردة من الأشعة السينية ويوضح صورة منفصلة للعضو على الشاشة ويكشف الأطباء أيضا عن سرطان بواسطة التصوير بالرئتين المغناطيسي وتستعمل هذه التقنيات حقولا مغناطيسية وموجات الراديو لإنتاج صور الأعضاء الداخلية.

ساعد اختبار ببانيكولا[4]على إنقاص نسبة الوفيات التي سببها سرطان الرحم وقد تم تسمية هذا الاختبار باسم مكتشفه الطبيب الأمريكي اليوناني جورج ببانيكولا، وفي هذا الاختبار يؤخذ سائل من

[2]الاشعة السينية: هو فحص تصوير شائع يستخدم منذ زمن وستمر استخدامه لعدة عقود، يتم فيه استخدام كميات صغيرة جذا من الإشعاع الكهرومغناطيسي لإنشاء صور لهياكل داخل الجسم

[3] الاختبار المجهري: هو تحليل يستخدم للكشف عن مدى واسع من الامراض.

[4] اختبار بابنبكولا: هو فحص طبي لعنق الرحم لاكتشاف سرطان الرحم بعد او قبل حدوثه، وعند اكتشاف أي شذوذ في طبيعة الانسجة ينم اجراء اختبارات أخرى اكثر حساسية.

المهبل أو الخلايا الرحم وتفحص بواسطة المجهر، ويمكن لهذه التقنية أن تكشف عن سرطان الرحم قبل ظهور الأعراض بفترة من 5 إلى 10 سنوات. ويستعمل الأطباء طرقا مشابهة للكشف عن سرطانات المثانة والرئتين في مراحلهما المبكرة.

2-5 التشخيص النهائي:

للكشف ما إذا كان هناك ورم تستخدم طرق مختلفة، لكن الأطباء يحتاجون نتائج اختبار خاص يدعى "الخزعة"[5] لتحديد ما إذا كان الورم خبيثا، ولإجراء هذا الاختبار تنزع جراحيا قطعة صغيرة من الورم وتفحص هذه العينة بواسطة المجهر للبحث عن وجود خلايا سرطانية حيث يكون منظرها مخالف للخلايا الطبيعية. **(حمايدية، 2016، ص97)**

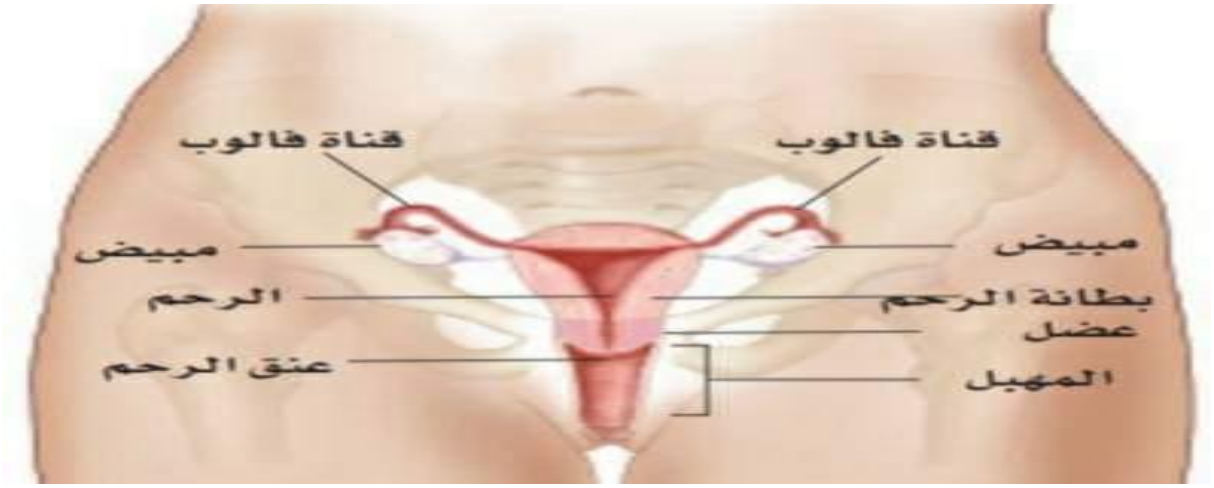
الشكل (11): صورة توضيحية لأشعة السينية. **(سحرغوشة،29، يوليو،2020، الفحص بأشعة السينية،http//sotor/com)**

[5] **اختبار الخزعة:** هي نوع من الاجراءات تساعد في تحديد ما إذا كان الفرد مصاب بسرطان، فيقوم بإزالة قطعة من عينة الخلايا من اجل تحليلها في مختبر

ثانيا. سرطان الرحم:

1- تعريف الرحم:

الرحم هو عضو عضلي وردي اللون ذو شكل أجاصي داخل الحوض، يقع في نهاية قناة المهبل بين المثانة البولية والمستقيم، وهو مسؤول عن الحيض، هو على شكل مخروط مفلطح قمته متجهة إلى الأسفل وفي فترات عدم الحمل تكون أبعاده كآلاتي: ستة إلى ثمانية سنتيمتر (6الى8 سم) ارتفاع ثلاثة إلى أربعة سنتيمتر (3الى 4 سم) عرض ويخرج من زاويته العلويتين قناتان (أبواب فالوب) توصلانه بالمبيض وفوهة كل بوق ذات أهداب متحركة تعطي المبيض في الأعلى. **(مادي،2011، ص53)**



الشكل (12): صورة بيانية لرحم المرأة. المصدر: **(العقيل،2014، ص6)**

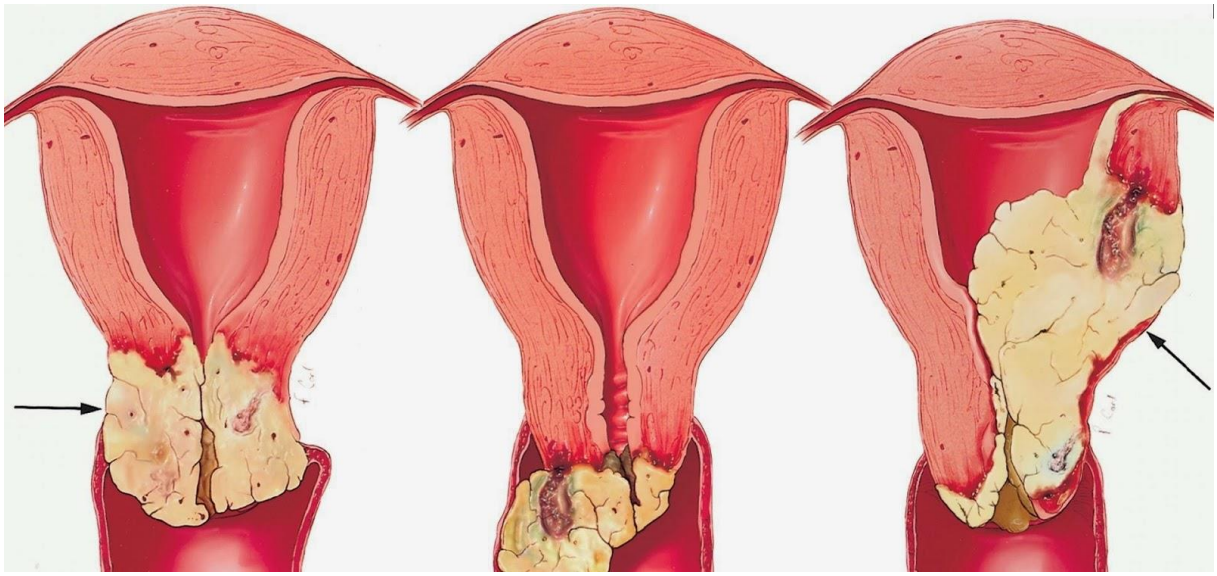
2- تعريف سرطان الرحم:

يبدأ سرطان الرحم عندما تكتسب الخلايا السليمة تغيرا جينيا يتسبب في تحولها الى خلايا غير طبيعيا وتبدأ في النمو بشكل خارج عن السيطرة. بصفة عامة، يستغرق تطور سرطان الرحم وقتا طويلا، أكثر من 10 سنوات، ولذلك فان المصاب يستغرق فترة طويلة للكشف عنه ومعالجته. **(ألاء صلاح،27 سبتمبر2018، ماهي أسباب الرحم، http// www almotaa.Com)**

سرطان الرحم ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي وهو عبارة عن تطور أورام خبيثة داخل أنسجة الرحم حيث يتقدم سرطان الرحم إلى أسفل الرحم والمهبل ومن الأعلى يتقدم حتى بطانة عنق الرحم ليصل إلى جسم الرحم (سوالمية، بن حجاز، 2015، ص30)

يعد هذا السرطان من الأنواع الكثيرة عند النساء وبصفة واسعة حيث أن هذا الأخير منتشرا جدا في بلدنا، وهو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي لخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام، وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية ونزيف مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية. **(مادي،2011، ص54)**

وباعتبار أن هذا النوع من السرطان يحتل المرتبة الثانية بين السرطانات التي تصيب النساء بعد سرطان الثدي، فان نسبة انتشار سرطان الرحم في الجزائر تقدر بـ 10,5%، حيث يسجل هذا المرض حوالي 1600 حالة جديدة كل عام ويؤثر على حياة أربع نساء يوميا. **(programme national de lutte contre le cancer du col de l'utérus)2001/2007**

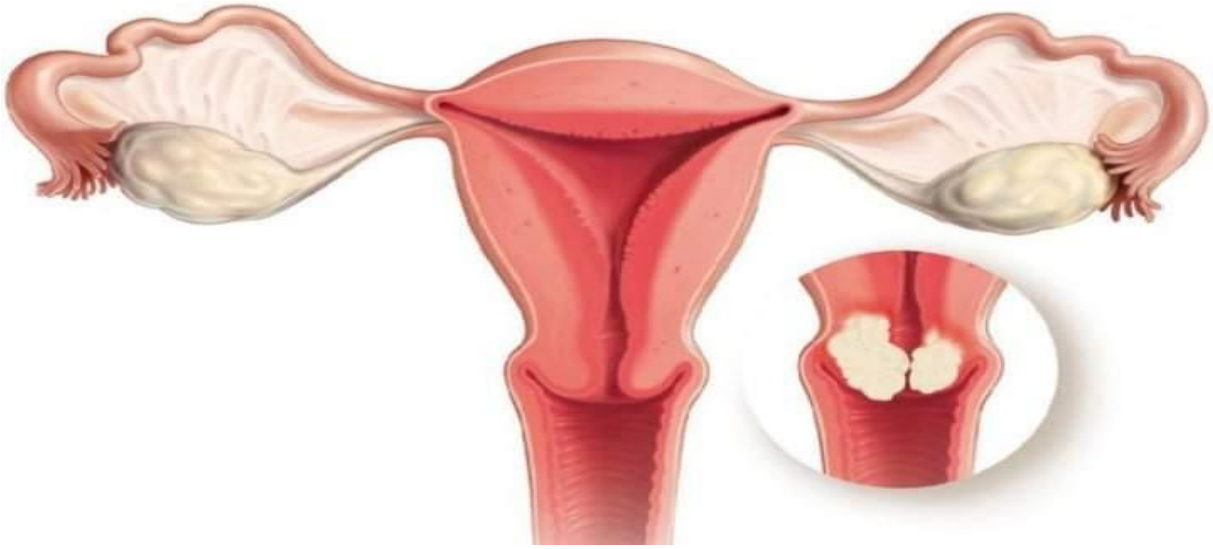


الشكل (13): صور بيانية لسرطان الرحم. (https//www. mayoclinic. org)

ثالثا. أنواع سرطان الرحم:

1- سرطان عنق الرحم:

يظهر في سن مبكر حيث يمكن تشخيصه مبكرا وهو عبارة عن ورم يصيب عنق الرحم يظهر عند السيدات متكررات الولادة، يظهر على هيئة بقع وخلايا مهبلية غير طبيعية يبدأ في غزو أنسجة عنق الرحم، هنا يكون المرض في دوره الأول وما إن يخرج من منطقة عنق الرحم إلى النسيج الخلوي أو اللمفاوي تكون النتيجة سيئة ويصعب معها العلاج.



الشكل(14): صورة بيانية لسرطان عنق الرحم المصدر/ **(https//www. mayoclinic. Org)**

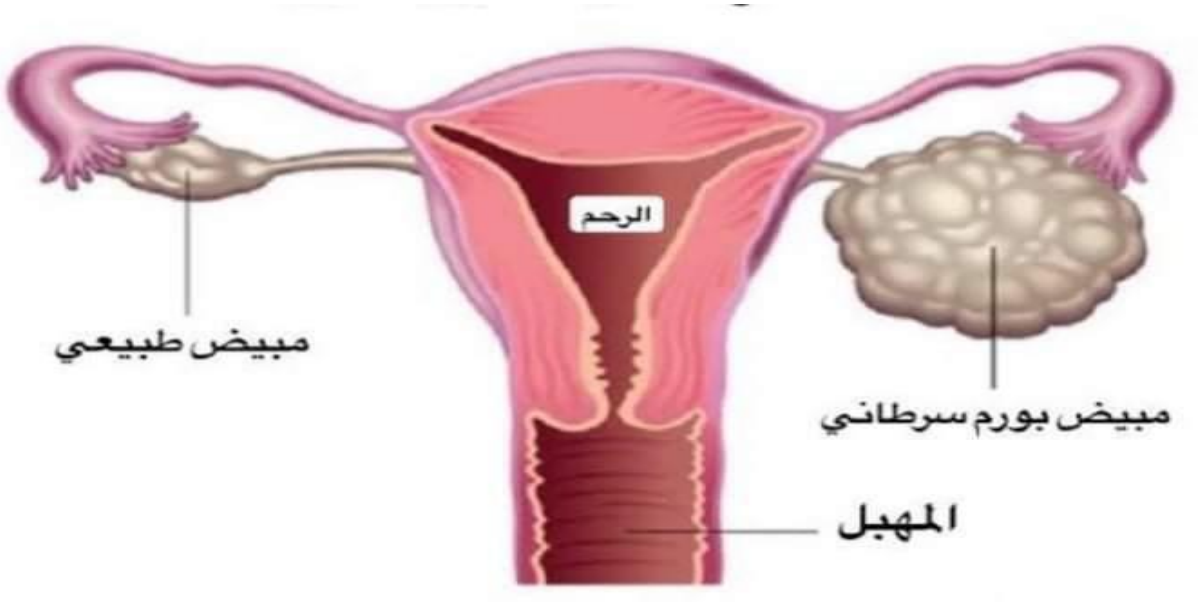
2- سرطان جسم الرحم:

يختلف هذا النوع عن النوع الأول حيث أن سرطان جسم الرحم هو اقل حدوثا من سرطان عنق الرحم بنسبة واحد على ثلاث أو واحد على أربع، ويصيب المرأة بعد سن اليأس، وبالتحديد بعد سن الخامسة والأربعون (45سنة)، وأهم أعراضه مغص ويمكن تشخيصه بعد إجراء عملية وفحص الغشاء المبطن للرحم، كما أن حدوث نزيف بعد سن اليأس علامة هامة تؤكد وجود سرطان بجسم الرحم.

الشكل (15): صورة بيانية لسرطان جسم الرحم. **المصدر/** (https//www .mayoclinic. Org)

3- **سرطان المبيض:**

هذا النوع من السرطان يظهر عن طريق اضطرابات في الدورة الشهرية أو انقطاعها كليا أو ظهور ألام مصاحبة لها أو عن طريق اكتشاف كتلة ملقحة، وله عدة أصناف وأشكال، وهو من بين الأمراض الجد خطيرة بالنسبة لإمراض النساء والتوليد. **(مادي،2011، ص55)**



الشكل (16): صورة بيانية لسرطان المبيض المصدر/(https//www .mayoclinic. Org)

رابعا. الفرق بين سرطان الرحم وسرطان المبيض:

سرطان الرحم وسرطان المبيض هي سرطانات مشتركة بين النساء، تعرف في مراحل متقدمة على حد سواء لديهما سوء التشخيص وكلاهما قد لا يتم الكشف عنه، حتى وقت متأخر جدا، وفي هذا العنصر سوف نتحدث عن كل من سرطان الرحم وسرطان المبيض والاختلاف بينهما، من خلال تسليط الضوء على المظاهر السريرية والأعراض والتشخيص وأيضا مسار العلاج التي يحتاجونه. **(مادي، 2011، ص56).**

الجدول (05): يوضح الفرق بين سرطان الرحم وسرطان المبيض

نوع السرطان	سرطان المبيض	سرطان الرحم
التعريف	هو ورم خبيث يصيب الجهاز التناسلي الأنثوي، وبالتحديد المبايض سبب إصابته غير معروف، ويحدث في خلايا طبيعية لديها القدرة على الانتشار أو غزو أجزاء أخرى من الجسم.	هو ورم يصيب الجهاز التناسلي الأنثوي، بالتحديد في بطانة الرحم أو الجدران الداخلي للرحم، يحدث في خلايا طبيعية لديها القدرة على الانتشار لتصل إلى الرئتين أو الكبد أو العظم أو المخ.
الأعراض	- الإحساس بامتلاء البطن - انتفاخ - آلام البطن غير مبررة أو اضطرابات في الجهاز الهضمي - ازدياد محيط البطن أو فقدان غير مبرر للوزن. - التبول المفرد أكثر من المعتاد	- نزيف أو بقع مهبلية غير طبيعية - إفرازات مهبلية غير طبيعية - الم في منطقة الحوض - فقدان وزن غير مبرر - تغير في عادات البول، او الم عند التبول.
التشخيص	يتم تشخيصه عن طريق التاريخ الطبي المفصل للمريضة، الأعراض التي تعاني منها، والتحري عن العوامل التي تزيد من نسبة الخطورة. كذلك القيام بفحوصات المبيضين عن طريق: - فحص الأعضاء التناسلية الباطنية بالمنظار المهبلي والفحص الإصبعي(اليدوي). - فحص الموجات فوق الصوتية عبر المهبل. - فحوصات أخرى عبر التصوير الطبي. - الجراحة التشخيصية.	إذا ظهرت الأعراض التي تشير إلى الإصابة بسرطان الرحم، تخضع المريضة لفحص بدني وتجري فحوصات للدم، بالإضافة إلى فحوصات أخرى: - فحص الحوض لفحص الرحم والأنسجة القريبة للبحث عن أي كتل أو تغيرات في الشكل أو الحجم. - فحص بالموجات فوق الصوتية من خلال المهبل لتحديد سماكة بطانة الرحم. - صور أشعة سينية للصدر وتصوير مقطعي للبطن للمساعدة في تحديد مرحلة المرض بدقة.
العلاج	- العملية الجراحية - العلاج الجهازي المتمم للعملية الجراحية (العلاج الكيميائي) - العلاج بالأجسام المضادة	- الجراحة - العلاج بالإشعاع - العلاج الكيميائي - العلاج الهرموني

المصدر بتصرف/(العقيل، 2014، ص 18).

خامسا. عوامل خطر الإصابة بسرطان الرحم:

1- **الاضطرابات الأيضية:** هناك دلائل تشير إلى وجود علاقة بين حدوث سرطان جسم الرحم وبين الاضطرابات الايضية مثل: السمنة، ارتفاع ضغط الدم، البول السكري.

2- العوامل البيئية: تتعلق أسباب سرطان جسم الرحم بالعوامل البيئية، وقد لوحظ بأنه يعكس سرطان عنق الرحم ويحدث كثيرا عند الطبقات الغنية، وعند السيدات اللاتي لم ينجبن بسبب:

- نشاط زائد لأستر وجين
- التهاب المهبل
- العلاقات الجنسية المبكرة قبل سن السابعة عشر
- العلاقات الجنسية المتعددة
- الزواج قبل سن عشرين سنة
- استهلاك التبغ
- نتيجة أكثر من عشرة اجهاضات في حياة المرأة. **(مادي،2011، ص56)**
- العوامل الوراثية
- التدخين
- ضعف الجهاز المناعي
- العدوى عن طريق فيروس السيدا
- المستوى الاجتماعي والاقتصادي
- السوابق العائلية لسرطان عنق الرحم. **(سوالمية، بن حجاز،2011، ص38)**

سادسا. أعراض سرطان الرحم: سرطان الرحم لا يتم اكتشافه مبكرا إلى أن يتطور ويصبح في حالة خطرة ومن بين هذه الأعراض:

- نزيف دموي ما بين الدورات الشهرية
- دورة شهرية طويلة
- استمرار النزيف بعد مرحلة انقطاع الطمث
- زيادة الإفرازات المهبلية وتكون مصحوبة بروائح كريهة
- ألام أثناء الجماع

- زيف بعد سن اليأس
- نزيف بعد الاتصال الجنسي. **(سوالمية، بن حجاز،2015، ص38)**

سابعا. تشخيص سرطان الرحم:

يمكن أن تزاح من عنق الرحم الخلايا الشاذة، وهي تكون بلا ترتيب او نظام بارزة لدرجة انه يمكن إزالتها بسهولة، وبكشطه خفيفة بملعقة مسطحة خاصة تسمى المبسط أو تمتص بأنبوبة.

ويمكن اكتشاف هذه الخلايا الشاذة بواسطة اختبار (التلوين العنقي) قبل أن تبدأ بالنمو بوقت طويل، وقبل أن تصحبها لعوامل المهاجمة، هذه المرحلة معروفة باسم السرطان في (بؤرته).

ويتم في اختبار (التلوين العنقي) بإدخال مبسط خشبي إلى المهبل فتقشط بلطف وخفة عنق الرحم، وهذه العملية تتيح حين قشط العنق توضع زلاقة مجهرية تلطخ الزلاقة بمواد كيميائية خاصة تجعل الخلايا ظاهرة مرئية تماما تحت المجهر، ثم يتم فحص هذه الخلايا، وإذا ثبت وجود السرطان في بؤرته، فان التداوي اللازم يكون عبارة عن إزالة القسم المصاب من الرحم.

عملية اختبار التلوين العنقي ليست ضرورية قبل بلوغ المرأة سن الخامسة والعشرين (25سنة)، وذلك لندرة ظهور سرطان الرحم في هذه السن، على أن يكرر هذا الاختبار بعد إجرائه مرة كل سنتين تقريبا ليتم اكتشاف أعراض السرطان الرحمي في مرحلة مبكرة جدا من المرض، وذلك لتفادي حدوث تخريب أو أذى كبيرين خلال أطوار ومراحل نمو هذا المرض. **(مادي، 2011، ص50)**

1- طرق تشخيص سرطان الرحم:

إن اكتشاف هذا النوع من السرطان يتطلب اخذ عينة من الإفرازات على مستوى العنق والمهبل، وهذا ما جعل من اكتشافه ممارسة قادت لجعله يتناقض، ويمكن القيام بالتشخيص المبكر في حالة تأثيرات الخطر التالية:

- نزيف دموي مشتبه: وهو فقدان دم غزير على إثر علاقة جنسية.
- نزيف دموي بعد سن اليأس: وهو الذي يثير سرطان بطانة الرحم.
- السوائل: وهي عبارة عن سوائل كريهة تخرج من المجاري التناسلية للمرأة، وتكون أحيانا ممزوجة بالدم، لكن بعض الأحيان تكون بعض السرطانات صامتة، ولا يكشف عنها إلا من خلال الفحص الطبي الروتيني.

لقد ثبت انه اكتشف السرطان مبكرا في بدايته، ازداد الأمل في الشفاء منه ومما يبعث على التفاؤل انه نتيجة لحملات التوعية الواسعة، والتأكيد على ضرورة القيام بالكشف الطبي الدوري المنتظم. **(مادي، 2011، ص51)**

ثامنا. علاج سرطان الرحم:

تتمثل خيارات العلاج بالنسبة للمصابات بسرطان الرحم في الجراحة Surgery، والعلاج الإشعاعي Radiation Therapy، والعلاج الكيميائي Chemotherapy، والعلاج الهرموني hormone Therap، وربما تتقلى المريضة أكثر من نوع من طرق العلاج هذه. ويتوقف العلاج المناسب لفرد، بالأساس، على العوامل التالية:

- إذا ما كان الورم قد انتشر في الطبقة العضلية للرحم.
- إذا ما كان الورم قد انتشر في الأنسجة الموجودة خارج الرحم.
- إذا ما كان الورم قد انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم.
- درجة الورم.
- العمر والصحة العامة. **(العقيل، 2014، ص 18)**

1- الجراحة:

تعد الجراحة من أكثر طرق العلاج الشائعة للسيدات المصابات بسرطان الرحم، والطبيب هنا يحدد نوعية الجراحات (استئصال الرحم) وأي منها مناسبة للمريضة. وعادة ما يقوم الجراح باستئصال الرحم وعنقه والأنسجة القريبة على:

- المبيضين
- قناتي فالوب
- العقد اللمفية القريبة
- جزء من المهبل

وتختلف مدة التعافي بعد إجراء العملية من مريضة إلى أخرى. **(العقيل، 2014، ص20)**

2- العلاج بالإشعاع:

يعد العلاج بالإشعاع خيارا للمريضات اللاتي يعانين من سرطان الرحم بمختلف مراحله، وذلك باستخدام أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية، فهذه الأشعة تؤثر على الخلايا الموجودة في المنطقة التي يتم علاجها وحدها.

ويستخدم الأطباء نوعين من العلاج الإشعاعي لعلاج سرطان الرحم، وبعض المريضات يتلقين كلا النوعين.

جدول (06): يوضح أنواع العلاج بالإشعاع

العلاج الإشعاعي الخارجي External Radiation Therapy	**العلاج الإشعاعيالداخلي Internel Radiation Therap**
يصدر الإشعاع من جهاز كبير موجها لمنطقة الحوض وغيرها من المناطق المصابة بالسرطان، وعادة ما يتم تلقي العلاج في مستشفى أو عيادة، بمعدل خمس مرات على مدار أسابيع، وقد تستغرق كل جلسة علاجية بضع دقائق وحسب.	ويطلق عليها المعالجة بالإشعاع عن قرب وفيها يتم إدخال اسطوانة ضيقة عبر المهبل ويتم ملء هذه الاسطوانة بمادة مشعة، وعادة ما تستمر الجلسة العلاجية لبعض دقائق فقط ويمكن العودة إلى المنزل مباشرة، قد تتكرر مرتين أو أكثر على مدار عدة أسابيع، وبمجرد أن يتم إزالة المادة المشعة لا يتبقى شيء من النشاط الإشعاعي في الجسم.

المصدر بتصرف/ **(العقيل، 2014، ص 22-23)**

وبعد تلقى أي نوع من نوعي العلاج الإشعاعي، قد تشعر المريضة بجفاف في المهبل أو تشعر بالحكة أو الحرقان، وينصح الأطباء هنا بعدم ممارسة العلاقة الحميمة إلا بعد بضعة أسابيع من انتهاء العلاج بالإشعاع. **(العقيل، 2014، ص 22-23)**

3- العلاج الكيميائي:

يستعين العلاج الكيميائي بعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية، وقد يتم الاستعانة بالعلاج الكيمائي بعد إجراء العملية الجراحية لعلاج سرطان الرحم الذي تزداد احتمالات تكراره مرة أخرى بعد العلاج، على سبيل المثال قد تزداد تكرار الإصابة بسرطان الرحم ذي الدرجة المتقدمة أو من المرحلة 2 أو المرحة 3، أو المرحلة 4، كما أن هذا النوع من العلاج يستخدم مع المريضات التي لا يستطعن الخضوع

لعملية استئصال سرطان الرحم بالكامل، فقد يستخدم العلاج الكيميائي وحده أو بجانب العلاج الإشعاعي.

وتتوقف الآثار الجانبية بالأساس على نوعية العقاقير المستخدمة وجرعاتها، ويدمر العلاج الكيميائي الخلايا السرطانية التي تنمو سريعا، غير ان العقار قد يضر بالخلايا السليمة أيضا.

ومن بين الآثار الجانبية المحتملة الطفح الجلدي او الشعور بوخز أو تنميل في اليدين وكذا القدمين، كذلك تساقط الشعر في العديد من أماكن الجسم، ومعظم هذه الآثار الجانبية تختفي بمجرد أن ينتهي العلاج. (**العقيل، 2014، ص25**)

4- **العلاج الهرموني:**

بعض الأورام تحتاج إلى الهرمونات لتنمو، وتحتوي هذه الأورام على مستقبلات هرمونية، لهرموني الاستروجين[6] أو البروجستيرون[7] أو كليهما، وذا أثبتت الفحوصات ا أن الورم الموجود على مستوى الرحم يحتوي على المستقبلات، هنا يكون العلاج الهرموني هو الخيار.

وقد يتم تلقى هذا النوع من العلاج عند النساء المصابات بسرطان الرحم في مراحله المتقدمة، كما أن بعض النساء المصابات بسرطان الرحم في مرحلته الأولى واللاتي يرغبن في الحمل والإنجاب يخترن العلاج الهرموني بدلا من الخضوع لعملية جراحية.

وتعد أقراص البروجيستيرون[8] من أكثر العقاقير شيوعا والمستخدمة في العلاج الهرموني، ومن بين الآثار الجانبية المحتملة زيادة الوزن. (العقيل، 2014، ص28)

[6]هرمون الاستروجين: هو هرمون انثوي يفرزه المبيض ويؤثر في تطوير وظيفة الجهاز التناسلي الانثوي.

[7]هرمون البروجسترون: له دور في تحفيز زيادة سماكة البطانة الرحم تحظيرا للحمل ومنع حصول التخصيب لبويضة أخرى خلال الحمل، يساعد في تقليل من تقلصات عضلات الرحم.

[8]أقراص البروجستيرون: احد العقاقير المستخدمة في العلاج الهرموني، تؤدي الى زيادة الوزن .

تاسعا. مخلفات سرطان الرحم وسبل الوقاية منه:

باعتبار سرطان الرحم يمس أحد أهم الأعضاء التناسلية فانه يخلف الكثير الآثار النفسية والجسمية عليها حتى بعد الشفاء لذلك وجب الوقاية منه قبل الوقوع فيه:

1- **الوقاية من سرطان الرحم:** للوقاية من سرطان الرحم يجب:

- فحص عنق الرحم عن طريق فحص باب) (Test Papبانتظام للنساء المتزوجات مرة كل ثلاث سنوات.
- التلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري VPH المسؤول عن معظم التغيرات ما قبل السرطان و70% من حالات سرطان الرحم. **(سوالمية، بن حجار، 2015، ص36)**

2- **مخلفات السرطان الرحم:** من مخلفات لسرطان الرحم نجد:

الجدول (07): يبين مخلفات سرطان الرحم.

المخلفات النفسية	- المخلفات الجسمية
- شيوع الاضطرابات النفسية. - ظهور القلق وأعراض الاكتئاب. - الشعور بالعجز واليأس. - شيوع قلق الموت. - النضرة التشاؤمية للمستقبل. - تأثير الحياة من ناحية إحساسها بالسعادة والطمأنينة وعلاقتها بالآخرين.	- فقدان الشهية. - اضطراب الأمعاء، والقيء، الإسهال. - اضطراب التغذية. - اضطرابات النوم والأرق. - سقوط الشعر والنحافة. - عدم الشعور بالراحة الجسمية. - مشكلات بولية وحروق جلدية. - اضطرابات العلاقات الجنسية.

المصدر/ (شويخ، 2007، ص162-163)

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل أن السرطان من أهم التحديات في عصرنا هذا، وهذا ينطبق أيضا على سرطان الرحم الذي يشكل تهديد حقيقي للمرأة، لذا فمن الضروري على النساء المتزوجات اللواتي يتجاوزن، سن (30 سنة) أن يخضعن دوريا إلى فحص طبي للرحم، فالوقاية منه ممكنة إذا اتبعت النساء التعليمات وحاولت تفادي قدر المستطاع بعض العوامل التي تساعد على الإصابة بسرطان الرحم والأبحاث لا زالت قائمة، تهدف لمحاولة الكشف عن الأسباب الحقيقية وراء الإصابة بالسرطان والاتجاه الحالي نحو الجينات، وان لم تتوصل الأبحاث إلى معرفة السبب الا ان الوقاية تبقى أحسن طريقة لتفادي خطر الإصابة، ومما يبعث الأمل أيضا أن كثيرا من أمراض السرطان في أي عضو كانت تعتبر غير قابلة للشفاء أصبحت تعالج اليوم بفضل التقدم في الطرق العلاجية.

الجانب الميداني

الفصل الخامس:

منهجية الدراسة

الفصل الخامس: منهجية الدراسة.

تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1- **تعريف الدراسة الاستطلاعية**
2- **مجال الدراسة الاستطلاعية**
3- **خطوات الدراسة الاستطلاعية**

ثانيا: منهج الدراسة

ثالثا: مجتمع الدراسة

رابعا: عينة الدراسة الأساسية وخصائصها

خامسا: أدوات الدراسة

1- **المقابلة العيادية النصف موجهة**
2- **شبكة الملاحظات**
3- **مقياس التفاؤل والتشاؤم**

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني مرحلة هامة في البحث العلمي، فهو الجانب الذي يمكن الباحث من التأكد من الجانب النظري لبحثه والإجابة على التساؤل المطروح، واختبار الفرضيات. ومن هذا المنطق قمنا بالالتزام بمنهجية علمية تستند عليها هذه الدراسة وسنتناول في هذا الفصل هذه المنهجية ونتطرق فيها إلى الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، بالإضافة إلى مجالات الدراسة، وكذلك عينة الدراسة، وأخيرا الأدوات التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة.

اولا: الدراسة الاستطلاعية.

1- تعريف الدراسة:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية نظرا لارتباطها بالميدان وتهدف إلى الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بمختلف جوانب البحث، وتعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها "تلك الدراسة التي تهدف استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث بدراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي". **(بوحوش، ذنيبات، 2001، ص 138)**

قمنا في بداية الأمر بزيارة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بقالمة من اجل التعرف على المؤسسة وعدد حالات المرضي المصابين بسرطان الرحم فيها، وذلك بتاريخ 01/27/2022، وبالتنسيق مع الأخصائية النفسانية هناك، أخبرتنا أن عدد الحالات المصابة بسرطان الرحم التي تتلقى العلاج بالمؤسسة قليلة، وباعتبار أننا في بداية الأمر حاولنا دراسة مستوى التفاؤل والتشاؤم، وفق متغيرات إحصائية مثل السن، الحالة الاقتصادية والحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة، بالاعتماد على المنهج الوصفي، وفي ظل قلة الحالات وبعد استشارة الأستاذ المشرف ارتئينا اعتماد المنهج الإكلينيكي بدلا من المنهج الوصفي، وبالتالي وجدنا أن متغير التفاؤل والتشاؤم غير كافي، فحاولنا النظر من وجهة إكلينيكية لأثر التكفل النفسي على مرضى سرطان الرحم مع متغير التفاؤل والتشاؤم.

وقد تم القيام بالدراسة الاستطلاعية خلال الفترة الممتدة من 19 فيفري2022 إلى غاية 13 مارس 2022 وذلك على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بقالمة، والمؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين بسدراتة، من اجل:

-التأكد من وجود متغيرات الدراسة واختيار الحالات التي تناسب موضوع بحثنا.

-جمع المعلومات الكافية والخصائص التي تتميز بها مجموعة البحث.

- اختبار أدوات الدراسة من أجل معرفة مدى وملاءمتها والوقوف على بعض الصعوبات.

- ضبط رزنامة مواعيد لإجراء الدراسة الأساسية.

وقد توصلت الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي:

- التأكد من وجود متغير الدراسة (التفاؤل والتشاؤم) واختيار حالات الدراسة.

- جمع المعلومات الأولية وخصائص حالات الدراسة وضبط فرضيات الدراسة.

- اختيار أدوات الدراسة (مقياس التفاؤل والتشاؤم).

- الاتفاق على موعد تطبيق الدراسة الأساسية مع الأخصائية.

2- مجالات الدراسة:

2-1 حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية" الدراسة الاكلينكية لمستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بقالمة، والمؤسسة الاستشفائية العمومية هواري بومدين بسدراتة. كما تتحدد الدراسة أيضا بـ: الحدود الجغرافية والزمنية الآتية:

2-2 المجال الجغرافي:

تم إجراء الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بقالمة، والمؤسسة الاستشفائية العمومية هواري بومدين بسدراتة.

2-3 المجال الزماني للدراسة:

تنقسم الفترة الزمنية للبحث إلى شطرين، البحث في الجانب النظري والمحدد من بدايات شهر فيفري إلى غاية اليوم الأخير من إنهاء الدراسة، كون البحث النظري يتطلب مراجعات نظرية.

أما الجانب التطبيقي للدراسة كان من 13 فيفري 2022 إلى غاية 20 مارس 2022.

2-4 المجال البشري للدراسة:

يقتصر البحث على عينة من مريضات سرطان الرحم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بقالمة، والمؤسسة الاستشفائية العمومية هواري بومدين بسدراتة.

3- خطوات الدراسة:

تم هذه المرحلة على ثلاث خطوات نظرا لتعاملنا مع مؤسستين واختلاف مكان تواجدهم، وتعتبر هذه المرحلة جد مهمة لضبط متغيرات دراستنا والعينة التي تم دراستها.

جدول (08): خطوات الدراسة الاستطلاعية

الخطوات	المكان	التاريخ	الوصف
الثانية	المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر –قالمة-	02/02/2022	تم إجرائها من أجل الحالات المصابة بمرض سرطان الرحم هناك، ومن اجل التأكد من وجود متغيرات بحثنا المتمثلة في التفاؤل والتشاؤم والتكفل النفسي، والتعرف على أكثر أنواع سرطان الرحم المتواجدة هناك ونوع العلاج المقدم لهم، وكذلك ضبط تاريخ مقابلة الحالات وذلك بدءا من تاريخ 14/02 /2022.
الثالثة	المؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين – سدراتة-	16/02/2022	تم إجراء هذه الدراسة بعد التنسيق مع احد الأطباء المتواجدين بالمصلحة، والتي تأكدنا من خلالها على وجود متغيرات دراستنا، وكذلك التعرف على نوع التكفل المتواجد هناك (تكفل طبي+ تكفل نفسي)، وكذلك التعرف على عدد المصابين بسرطان الرحم هناك ونوع العلاج الطبي المقدم لهم ومواعيد تلقيهم للعلاج لتمكن من ضبط تاريخ إجراء المقابلة مع الحالات والذي كان ابتدءا من 22/02/2022.

ثانيا. منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي، لأنه المنهج الأنسب لموضوعنا. ويعرف "ويتمر" المنهج العيادي حيث يقول انه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص كثير من المرضى ودراستهم الواحد تلو الأخر من اجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم.

كما أن دراستنا ترتكز على دراسة حالات عيادية. وفي هذا الإطار يرى "بوتنيه" دراسة الحالة على أنها الفحص العميق لحالة الفرد وذلك انطلاقا من ملاحظة سلوك المفحوص في كل معاشه. من جهة أخرى هي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه المختص العيادي كل المعلومات والنتائج التي يتحصل عليها الفرد عن طريق المقابلة، الملاحظة وعن طريق الفحوص الطبية للاختبارات السيكولوجية. **(بوحوش، ذنيبات، 2001، ص 39).**

ثالثا. مجتمع الدراسة:

شملت هذه الدراسة مرضى سرطان الرحم الذين يتلقون العلاج بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بقالمة والمؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين سدراتة، والتي تراوحت أعمارهم من 20سنة إلى 55 سنة.

رابعا. عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار العينة بطريقة قصديه، حيث تتكون العينة من 4 حالات مصابين بسرطان الرحم، تراوحت أعمارهم من (25 إلى 54) سنة.

الجدول (09): عينة الدراسة الأساسية وخصائصها

الحالات	السن	الحالة الاجتماعية	المهنة	مكان تلقي العلاج	مدة الإصابة	نوع العلاج	مدة العلاج
الحالة م/ع	25سنة	عزباء	أستاذة بالمتوسطة	المؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين سدراتة	3سنوات منذ 2019	علاج طبي (علاج كيميائي) + تكفل نفسي	جلسة كل 21يوم
الحالة ح/ن	54سنة	أرملة	ماكثة بالبيت	المؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين سدراتة	سنتين منذ 2020	علاج طبي (علاج كيميائي) + تكفل نفسي	جلسة كل 21يوم
الحالة ع/ت	30سنة	عزباء	ماكثة بالبيت	المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بقالمة	5سنوات منذ 2017	علاج طبي (علاج كيميائي	جلسة كل 21يوم
الحالة ب/ل	35سنة	مطلقة	ماكثة بالبيت	المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بقالمة	سنتين منذ 2020	علاج طبي (علاج كيميائي	جلسة كل 21يوم

خامسا. أدوات الدراسة:

1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعرف على انها محادثة فرد مع آخر بهدف حصوله على المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عملية التوجيه والتشخيص والعلاج.

كما تعرف على أنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في مواقف مواجهة وهناك بيانات ومعلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحث وجه لوجه. **(عباس، 2002، ص250)**

ولقد كانت المقابلة النصف موجه هي الوسيلة التي تم الاعتماد عليها لحصول على معلومات وجمع البيانات الأولية حول موضوع البحث دون غيرها من الوسائل الأخرى لأنها مكنتنا من الاطلاع على حالات البحث ،و الإجابة عن الأسئلة المطروحة والتعبير عن المشاعر والانفعالات وللمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف، ولقد تم بناء دليل لها قمنا فيه بصياغة مجموعة من الأسئلة التي تمكننا من التقرب إلى الحالات للحصول على المعلومات المرغوب فيها، تضمنت أربعة محاور كل محور يضم مجموعة من الأسئلة التي كان لها علاقة بتاريخ المريضة، مرضها وكيفية اكتشافه، نظرتها للحياة، والمساندة والتكفل الذي يقدم للمصاب بمرض سرطان الرحم.

2- شبكة الملاحظة:

تعتبر شبكة الملاحظة أداة وظيفتها التقاط عناصر وعمليات وأفعال من الوضعيات.

وتكون الشبكات أو لوائح التسجيل أحد طرق الملاحظة المبنية، بحيث تسمح بتسجيل ظهور أو اختفاء سلوك معين بطريق منظمة (هذه التقنية لاتصل حالا للسلوكيات التي تفرز عدد محدود من المتغيرات). **(جعفر، د س، ص2)**

3- مقياس التفاؤل والتشاؤم:

عبارة عن قائمة تم بناؤها من طرف " احمد عبد الخالق" (1996) تتكون من محورين فرعيين للتفاؤل والأخر للتشاؤم يضم كل 15 بند يشمل على بدائل للإجابة لا، قليلا، متوسط، كثيرا، كثيرا جدا، حيث تعطى صياغة ايجابية للبدائل.

- ✓ لا ⟵ 1
- ✓ قليلا ⟵ 2
- ✓ متوسط ⟵ 3
- ✓ كثيرا ⟵ 4
- ✓ كثيرا جدا ⟵ 5

1-3 الخصائص السيكومترية للمقياس:

يعتبر الصدق والثبات من الخصائص الأساسية التي تمنح للأداة القدرة على قياس ظاهرة الدراسة فيما يلي عرض لطرق حساب صدق وثبات هذه الأداة.

أ- الصدق

- **صدق الاتساق الداخلي لمحور التفاؤل:**

الجدول (10): يوضح معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمحور التفاؤل

رقم العبارة	معامل الارتباط	دلالة الإحصائية
01	0.780	دال
02	0.870	دال
03	0.819	دال
04	0,842	دال
05	0,548	دال
06	0,735	دال
07	0,648	دال
08	0,568	دال
09	0,735	دال
10	0,612	دال
11	0,548	دال
12	0,810	دال
13	0,639	دال
14	0,801	دال
15	0,648	دال

من خلال الجدول نجد معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس التفاؤل والدرجة الكلية للمقياس دالة احصائيا، حيث قيمة r المحسوبة اكبر من قيمة الجدولية ومنه تعتبر عبارات المقياس صادقة ومتسقة داخليا لما وضعت لقياسه.

- **صدق الاتساق الداخلي لمحور التشاؤم:**

الجدول التالي معاملات الارتباط، بين كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (11): يوضح معاملات الارتباط بين درجة العبارة، والدرجة الكلية لمقياس التشاؤم

رقم العبارة	معامل الارتباط	دلالة الإحصائية
01	0,896	دال
02	0,869	دال
03	0,866	دال
04	0,916	دال
05	0,866	دال
06	0,603	دال
07	0,596	دال
08	0,532	دال
09	0,591	دال
10	0,621	دال
11	0,512	دال
12	0,612	دال
13	0,899	دال
14	0,621	دال
15	0,721	دال
Corrélations is significats nt at. the 0.01 level (2-tailed)		

ب- الثبات:

يقصد بثبات المقياس، أنه يعطى نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع المقياس أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أي بعبارة أخرى، أن ثبات المقياس، يعني الاستقرار في نتائج المقياس، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترة زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات مقياس الدراية، من خلال معامل ألفا كرونباخ.

الجدول (12): يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ

البعد	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المحور الأول التفاؤل	0,725	15
المحور الثاني التشاؤم	0,898	15

خلاصة الفصل:

يعد إجراءات الدراسة الميدانية، والخطوات المنهجية المتعبة، الركيزة الأساسية لأي بحث علمي للوصول إلى نتائج هادفة وحقائق علمية، تثبت قيمة أي بحث علمي، وقد جاء هذا الفصل إلى ضبط مجال ومنهجية البحث.

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

أولا: عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

ثانيا: عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

ثالثا: عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

رابعا: عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

خامسا: مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات

سادسا: الاستنتاج العام

سابعا: توصيات واقتراحات

أولا. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

1- البيانات الأولية:

- الاسم واللقب: م/ع
- السن: 25سنة
- السكن: تبسه
- المستوى التعليمي: خريجة مدرسة عليا.
- المهنة: أستاذة علوم اجتماعية بالمتوسط.
- الحالة الاقتصادية: جيدة.
- الحالة الاجتماعية: عزباء.
- عدد الإخوة: 5- 2ذكور و3 إناث.
- الترتيب بين الإخوة: الصغيرة "من بين 6 إخوة"
- السوابق المرضية: لا توجد.
- السوابق المرضية العائلية: الأم مريضة بداء السكري.
- مدة المرض للحالة: 3 سنوات. ابتداء من سنة 2019.
- -نوع العلاج المقدم للحالة: علاج كيمائي.
- مكان العلاج: المؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين سدراتة.
-

2- تقديم الحالة:

الحالة «م/ع" تبلغ من العمر 25 سنة، عزباء تقيم في تبسه، مستواها الاقتصادي جيد كانت مخطوبة غير أنها فسخت خطبتها عند أول تشخيص لها بأنها مصابة بسرطان الرحم، أصيبت بالمرض منذ 3 سنوات، الحالة م/ع لم تعاني من أي اضطرابات أو أمراض مسبقا.

الحالة من ناحية المظهر العام تبدو جد أنيقة ولباسها مرتب ونظيف، يظهر عليها الاهتمام بالتنسيق، أما من ناحية الطول فهي متوسطة القامة، جسمها ممتلئ ولديها ملامح هادئة وبشوشة، كانت تغطى على وجهها الابتسامة في كل المقابلات وأحيانا يتخلله شحوب، كانت تجيب على الأسئلة بكل طلاقة لفظا أو عن طريق إيماءات وجهها والإشارات بيديها وذلك للتعبير عن أحاسيسها ومشاعرها. كان حمل الأم

مرغوب فيه، حيث أنها لم تعاني من أي مشاكل خلال فترة نموها، تظهر الحالة ذات مزاج منبسط، ولديها تواصل جيد مع المحيطين بها. الحالة م/ع تعيش مع والديها وإخوتها في إطار علاقة يسودها الحب والاحترام.

لم تكن تعلم في البداية بأنها مصابة بسرطان الرحم فقد شخصت حالتها أول مرة على أنها تكيسات[9]على مستوى الرحم وقد تم استئصالها إلى انه وبعد 4 أشهر من العملية أعادت مراجعة الطبيب المختص وإجراء التحاليل لتجد أنها تعاني من سرطان الرحم حيث تقول عن إصابتها بهذا المرض أنها الأولي التي أصيبت به في عائلتها مقارنة بأفراد جيلها. فبعد قيامها بكل الفحوصات اللازمة تسلمت تقرير التحاليل بنفسها وهنا كانت الصدمة كبيرة عند تلقيها الخبر الذي يؤكد فيه الطبيب إصابتها بسرطان الرحم حيث صاحب هذا الأخير قلق وانفعالات قوية كالبكاء والصراخ باعتبارهم تفريغات عاطفية وانفعالية، ضف إلى ذلك الدهشة التي سيطرت عليها في تلك اللحظة مما يدل على إنكارها وعدم تقبلها للمرض، إلا أنها حاولت أن تدفع نفسها للعلاج لربما يساعدها ذلك على أن تصحو من هذا الكابوس ويكون لديها أمل في الشفاء. بدأت الحالة م/ع في العلاج الكيميائي للمرة الأولي في تاريخ 27 أكتوبر 2020 بمعدل جلسة كل 21 يوم، لتبدأ معها رحلة المعاناة خاصة أنها تتكبد مشقة السفر من تبسة إلى سدراتة لتلقي العلاج، غير أن هذا لم يكن بذلك التأثير الذي خلفه عليها العلاج الكيميائي الذي نتج عنه بعض التغيرات على مستوى جسدها كسقوط الشعر وشحوب الوجه، الشيء الذي سبب لها تذبذبا على مستوى صورتها الجسدية بل وحتى صورتها أمام محيطها، كما أن التصورات التي تحملها الحالة عن مرضها اقترنت بالموت وهذا ما شكل لديها نظرة تشاؤمية لمستقبلها، والخوف من الانفصال (الموت والانفصال عن العائلة) وفقدان الذات والعديد من الاضطرابات الأخرى وأهمها القلق والاكتئاب الذي ظهر جليا خلال المقابلات وكذا اضطرابات في النوم.

[9]**تكيسات الرحم Kystes utérins :** هو خلل أو اضطراب أو خلل يتمثل في نمو نسيج بطانة الرحم خارجه وقد يصل هذا النسيج إلى احد أو كلا المبيضين، أو قناة فالوب، أو المثانة، ويطلق على هذا المرض عدة أسماء منها ورو بطانة الرحم، او تكيس بطانة الرحم ويعد تكيس الرحم احد أشكال مرض بطانة الرحم المهاجرة.

3- شبكة الملاحظات:

الجدول (13): شبكة الملاحظات للحالة م/ع

المحاور	الجانب المراد ملاحظته	نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الاهتمام بالمظهر	+		
	النظافة العامة	+		
الكلام	الكلام متواصل			+
	الكلام متقطع		+	
الحركات والإيماءات	حركة اليدين	+		
	إيماءات الوجه			+
الجانب الانفعالي	الحزن			+
	التوتر	+		
	القلق	+		
التكيف داخل المستشفى	تكيف بسرعة داخل المستشفى	+		
	لديه اتصال مع من في المستشفى	+		
	التجاوب مع التكفل داخل المستشفى	+		

4- مجريات المقابلة:

التقينا بالحالة للمرة الأولى بطلب منا أثناء تلقيها للعلاج الكيميائي[10] بمصلحة الأورام في المؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين -سدراتة- عند بداية الحوار مع الحالة " م/ع" لاحظنا حزن مختفي في عينها وراء تلك الابتسامة والوجه البشوش فبعد قول السلام بدت وكأنها تريد إخراج كل ما بداخلها، خاصة بعد تقديمنا لها من طرف الأخصائية النفسانية التي تقوم بالتكفل في هذه المصلحة، أبدت الحالة تقبلا كبيرا لإجراء المقابلة وتكلمت معنا بارتياح عن مرضها متى بدا وكيف عانت منه، وأوضحت أن كل من حولها من أهلها والأصدقاء تأثروا بحالتها وأصبحوا داعمين لها غير أنها كانت تحاول

[10] **العلاج الكيميائي**: هو علاج دوائي يستخدم فيه مواد كيميائية لقتل الخلايا سريعة النمو في الجسم، غالبا ما يستخدم العلاج الكيميائي لعلاج السرطان، حيث تنمو الخلايا السرطانية وتتكاثر أكبر بكثير من سائر خلايا الجسم، تتوفر العديد من أدوية العلاج الكيميائي المختلفة.

الابتعاد عنهم بحجة أنها لا تريد الشفقة من احد، لقولها[11]" كرهت الحياة لحظتها، وكرهت نفسي أيضا سيما عندما يتصلون الأهل للاطمئنان عني وأكثر ما كان يؤلمني وقتها نظرات الشفقة التي ينظرون بها لي " .

الحالة بدأت في تقبل وإدراك مرضها جيدا بعد ثلاثة أشهر من علاجها بالكيماوي في ظل مساندة الأهل والأطباء لها أثناء فترة علاجها الذي يستهلك الوقت والجهد، غير أن إصابتها بهذا المرض شكلت لديها صدمة حادة قابلتها منذ الساعات الأولي من إعلان الخبر بالذهول والرفض الذي تمثل في ردود أفعال عنيفة كالصراخ والبكاء وضرب الجسد وكأنها تلقي اللوم على نفسها، لازال تأثير الصدمة ظاهرا على ملامح وجهها ورجفة يديها وكذا نبرة صوتها مما يجعلنا نرصد أعراض التشاؤم بصورة واضحة وجلية عقب معرفة إصابتها به. ضف إلى ذلك الكوابيس التي كانت تعاني منها الحالة م/ع كل ليلة خلال فترة تلقيها للخبر. (الكوابيس الليلية تعتبر محاولات من الأنا لإرصان خبرة معينة وصادمة في اغلب الأحيان)

ثم فاتحنا الحالة عن نفسيتها أثناء تلقيها للعلاج الكيميائي في الحصص الأولي فأجابت: كنت ابكي وفقط خاصة أنني بعد الجلستين الأولي والثانية سقط شعري كله حيث كنت لا أحب الالتقاء بنفسي أمام المرآة كي لا أري نفسي بهذا المظهر كنت أقول دائما[12] لماذا يا الله لماذا لازلت صغيرة لم افرح بشهادتي وعملي بعد، وأضافت أن أكثر ما قهرها هو فسخ خطوبتها وذلك بعد علم خطيبها وأهله بمرضها لقولها[13] ظن أنني سوف أموت فطلب أن يفسخ الخطوبة وطلب من أبي أن نرجع له كل ما احضره لي، فالتبريرات التي قدمها الخطيب للأب جعلتها تشعر بالذنب وكذلك الحقد اتجاهه، ما جعل مستوى التشاؤم يرتفع لديها حيث أصبحت مشاعر اللوم وتأنيب الضمير تسيطر عليها، ثم واصلت الحديث عن فترة علاجها الأولى وقالت بعد 12 حصة من العلاج أجريت العملية الثانية والتي تم فيها استئصال الورم بالكامل غير أنني مكتوب عليا أن لا أفيق من هذا الكابوس ويذهب كل شبابي في المستشفيات في الوقت الذي كان يجدر بي أن أكون اعمل براحتي واستمتع كلل البنات في عمري، فبعد 6 أشهر من العملية أحسست بألم كبير في منطقة الرحم كنت أحاول أن استبعد شبح السرطان من ذهني لكن بعد زيارتي للطبيب وقيامي بجميع التحاليل والأشعة[14] اخبرني أن الخلايا السرطانية قد تجددت وعليا الرجوع للعلاج الكيميائي من

---

[11] **الإحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة**"" كنت نكره حياتي ونكره روحي كي يسقسيونيلافامي على مرضي ولي تقتلني أكثر كيفاه يشوفوا معايا بغيضة "

[12] **الإحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة** علاه ياربي علاه مزلت صغيرة ملحقتشحتى نتهنبديبلومي وخدمتي"

[13] **الإحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة " حاسبلوراح نموت وبكل جرأة جا لبابا وقالوا رجعولبيحوايجي "**

[14] **الأشعة أو التصوير ألشعاعي Radiographie** : فحص الأشعة السينية أو أشعة رنتجن، وهو يستخدم الأشعة السينية لرؤية الأجزاء غير المرئية أو صعبة التصوير، هو فحص تخترق خلاله أشعة كهرومغناطيسية يصدرها جهاز إشعاعي خاص، أنسجة الجسم، وتصيب لوحا يكون موضوعا بالعادة حلف الجسم.

جديد أحسست وقتها إني سأموت ورددت[15]" لماذا كل هذه المعاناة يا الله خذني فلم اعد استطيع التحمل" انعزلت عن الكل لمدة أسبوع وهنا أصبحت آلية التجنب عندها هي المنفذ الوحيد للتنفيس عن القلق والتوتر، الحالة م/ع لم تذهب للعلاج في الحصة الأولي إلا أن أهلها وكذلك الفريق الطبي الذي كان بالمؤسسة والأخصائية النفسانية التي كانت تقوم بالتكفل بالحالات هناك، كانوا بجانبها وحاولوا إقناعها بالعلاج من خلال تقديم المساعدة النفسية والدعم النفسي لها، ثم أضافت أنها كانت تحاول أن تجعل لنفسها ولو خيط أمل تخرج به من هذا العالم (الدواء والمستشفيات)، وأثناء محاولة تهدئتنا لها م ن البكاء قالت [16]" أنا عندما أري ما هو مكتوب على الباب في الخارج اعرف ما ينتظرني ضف أنني اعلم أن كل من يصاب بهذا المرض نهايته واضحة فبعد إنهائي لجلسات العلاج الكيميائية سأجري عملية لاستئصال الرحم بالكامل" إذن في كل حالاتي أنا هنا اتعب نفسي وفقط، وهنا بدأت مرحلة الرفض عندها وعدم التقبل الذي نتج عنه الجرح النرجسي والخوف من الفقدان خاصة أن الرحم يمثل احد أهم الأعضاء التناسلية لدى المرأة، وهذا ما سبب لها تذبذبا على مستوى صورتها لذاتها وأنوثتها المتمركزة في جسدها خاصة ان صورة الذات تعتبر من الامور الرئيسية التي تشغل بال كثير من النساء، فالمكون النرجسي "الرحم" يعد رمزا للأمومة أصبح مهددا بالبتر والاستئصال، ما ولد لديها شعور بالنقص الذي خفض مستوى تقديرها لذاتها وكذا مستوى تفاؤلها وبروز تظاهرات تشاؤمية لديها خاصة أن الحالة م/ع لم تعيش شعور الأمومة بعد،

وفي سياق الحديث سألنا الحالة م/ع هل حاولت الذهاب إلى أخصائي نفسي من قبل أو أنها لم تذهب أجابت غير أنني أتلقى العلاج الدوائي إلى جانب العلاج النفسي من طرف الأخصائية هناك فهي تسعى إلى التخفيف من توترها وقلقها من خلال بعض التقنيات كالاسترخاء، وكذلك تقنية إزالة الحساسية عن طريق العين (EMDR)[17]، وكذلك العلاج الجمعي التعبيري الداعم [18]وهذا ما دفع الحالة للتفاؤل قليلا لقولها عندما استمع لمعاناتهم والأشياء التي مروا بها والظروف كيف تختلف من شخص لأخر اشعر بأمل كبير يدفعني لان أتمسك بالحياة، فبالرغم من تلك الآلام إلى أننا وسط تلك الغرفة وفي

[15] **الإحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة** " علاه المعاناة أدي كل ياربي أديني وهنيني معدتش نتحمل"

[16] **الاحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة** "أنا غير ندخل نقرا واش برا نعرف لي يسناني زيد لي يمرض بالمرض ادا باينه نهايتو أصلا المرة هادي ورا لاشيميقالولي ديري العملية نحيو الرحم خلاه"

[17] **تقنية إزالة الحساسية عن طريق العين (EMDR):** او العلاج بواسطة الاستثارة الثنائية للعين، هو أسلوب علاجي تم تطويره لمعالجة حالات الصدمات النفسية الشديدة مثل الاعتداء الجنسي أو التعذيب أو الإهمال في مرحة الطفولة.

[18] **العلاج الجمعي التعبيري الداعم:** هو شكل من أشكال العلاج النفسي حيث يقوم معالج واحد أو أكثر بعلاج مجموعة صغيرة من العملاء معا كمجموعة، ويستخدم سياق المجموعة وديناميه الجماعة كآلية للتغيير عن طريق تطوير واستكشاف دراسة العلاقات الشخصية داخل المجموعة.

تلك الجلسة نكون سندا لبعضنا البعض ويدا واحدة للتغلب على هذا المرض الخبيث باختلافه بيننا على أمل الشفاء والتخلص من هذه المعاناة.

5- تحليل المقابلة النصف موجهة:

من خلال المقابلة النصف موجهة التي تم إجراؤها مع الحالة م/ع وشبكة الملاحظة التي تم ملاحظتها عليها، التي تعاملت معنا بكل أريحية وجدنا أنها تعاني من القلق والتوتر وهذا بدا واضح في حديثها، غير ذلك أننا فوجئنا بروحها المرحة ووجهها البشوش ومع ذلك فان أثناء حديثنا معها حول مرضها تجلى لنا ان الحالة تعاني من التفكير الدائم والقلق والخوف على حالتها المرضية

ما جعلها تلجا إلى ميكانيزمات الدفاع لتخفيف من الألم من خلال أقوالها وسلوكاتها وتعابير وجهها، فعقدة النقص جعلتها تشعر بفقدان الثقة وعدم الأمن والكفاية، ما شكل لديها إحباط في الفترة الأولى من تلقيها للعلاج الكيميائي. فالإحباط في نظر فرويد محصلة الجهل بالعمليات النفسية اللاشعورية، فالحالة تشكلت لديها خبرات صادمة وذلك بعد العملية الأولى التي تم فيها استئصال التكيسات لتليها خبرة صادمة أخرى اثر إصابتها بالسرطان، لتدخل في دوامة جعلتها تشعر بفقدان الثقة وعدم الأمن والكفاية وتبين هذا الأمر عند خضوعها للعلاج الكيميائي للمرة الأولي وتغير حالتها الفيزيولوجية <<تساقط شعرها، وشعر حاجبيها، شحوب الوجه>> ما يدل على أن الحالة م/ع تشكل لديها ما يعرف بتشوه صورة الجسد ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة بما يبدو عليه الفرد، فالنظرة الخارجية تعتبر ذو أهمية بالغة بالنسبة لسن الحالة، وبالتالي تلك التغيرات التي طرأت عليها وأدت إلى تدني تقدير الذات لديها نتج عن الشعور بالذنب الذي عاشته خاصة بعد فسخ خطوبتها.

فمعاناة الحالة بدأت من صدمة ما قاله الطبيب لها بأنه سوف يقوم باستئصال الرحم بعد تجدد الخلايا السرطانية بعد عملية نزع الورم، والرجوع بها للعلاج الكيميائي من جديد فهي تعي تماما ما يخلفه من أثار، ما جعلها تتوتر وتخاف فالحالة ينتابها شعور بعدم الارتياح والضغط فهي تتكلم أحيانا وتجهش بالبكاء لشعورها بالعجز تماما.

فردود أفعال من حولها جعلتها تشعر بالضيق والقلق وتجسد ذلك في حزنها الشديد وكذلك ما تسمعه من أقاويل الناس حول مرضها فالتصورات الاجتماعية (مجموعة من القيم والأفكار والمعتقدات والممارسات التي يتقاسمها أفراد من مجموعة اجتماعية وجماعات مشتركة) المتعلقة بهذا المرض (السرطان بأنواعه) جعلتها تخاف من ماذا ينتظرها.

بالإضافة إلى الجرح النرجسي الذي انعكس عليها، وبالتالي إحساسها بالنقص الجسمي غيرها كليا وخلق لديها قلق من المستقبل كونها عزباء، وهو قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث المتوقعة وتوليد النظرة السليبة للحياة وكما ان الحالة مثقفة جدا على السرطان وآثاره وهذا سبب الخوف والقلق لديها.

ما دفعها إلى تلقي المعالجة النفسية من قبل المختصة النفسانية في المستشفى أثناء تلقيها للعلاج الكيميائي مما زاد من أملها في الشفاء والحياة وتحسن حالتها نحو الأفضل وهذا كذلك بفضل النصح والإرشاد والعلاج التي تلقته من طرف الأخصائية النفسانية.

فتفاؤل الحالة في الحياة والراحة النفسية التي تتمتع بها بالرغم من المعاناة التي تعرضت لها قبل إجراء العملية الأولى ومما قاله الطبيب لها بعد الانتكاسة المرضية عندها ومخلفات العلاج الكيميائي في المرة الأولى والثانية من تقئ وسقوط شعر وغثيان راجع إلى المساندة التي تتلقها الحالة م/ع من قبل أهلها وأصدقائها ما جعلها تواجه الظروف الجديدة بإيجابية وهذا ما كده احمد عبد الخالق عند تناوله لمفهوم التفاؤل على انه" استعداد انفعالي ومعرفي ونزعة للاعتقاد او للاستجابة انفعالية نحو الآخرين والمواقف بطريقة ايجابية" فهذا التفاؤل هو الذي حقق للحالة نوع من الراحة النفسية حيث أصبحت تتمتع بأفكار ومعتقدات ايجابية حول مرضها وحول ما ينتظرها بسبب الدعم النفسي الذي تلقته والثقة في نفسها ومتابعة العلاج بشكل مستمر وفي هذا الصدد أكد "أليس" أن السلوك يتحدد بالمعتقدات والأفكار التي يكونها الفرد استثناء إلى التعليمات التي يتلقاها أما من الأسرة أو المجتمع أو المحيط، مما جعلها تتفاعل مع الآخرين بصورة طبيعية جعلتها تحقق توازن نفسي كبير وتسعى إلى تكوين علاقات مع حالات مشابهة لحالتها أثناء تلقيها للعلاج والدعم النفسي داخل المؤسسة، فالدعم والمساندة الوجدانية من عائلتها وتفاعلها مع المرضى داخل المستشفى ساعدها في كثيرا في نجاح العلاج.

فالمساندة الوجدانية والنفسية حسب ما وجد الباحثون لها دور كبير لدى مرضى السرطان بجميع أنواعه فهي تقلل من الاكتئاب فالقلق والحزن وفقدان تقدير الذات وبعدم الكفاءة الشخصية عن طريق إحاطة الفرد وإعطائه قيمة وأمل في الشفاء وكذلك مكانة ودور في مهم وفعال في المجتمع.

6- التقييم من خلال مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق:

إجابات الحالة م/ع على مقياس التفاؤل والتشاؤم كانت متباينة وموزعة على عدة بدائل حسب كل محور.

ففي المحور الأول الذي يمثل التفاؤل كانت معظم استجاباتها على البديل " كثيرا" كما هو موضح الجدول التالي:

الجدول (14): اجابات الحالة م/ع على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق – المحور الاول: التفاؤل-.

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تبدو الحياة جميلة			+		
02	اشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا			+		
03	أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا				+	
04	انظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيدا				+	
05	انأ مقبل على الحياة بحب وتفاؤل					+
06	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة				+	
07	ستكون الحياة أكثر سعادة				+	
08	لا يأس مع الحياة ولا الحياة مع اليأس				+	
09	أرى أن الفرج سيكون قريبا				+	
10	أتوقع الأفضل				+	
11	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور					+
12	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة				+	
13	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا				+	
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل				+	
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم					+
المجمـــــوع		1	2	6	40	15

يتضح من خلال تحليل الجدول المتمثل في إجابات الحالة م/ع على المحور الأول الذي يمثل التفاؤل من مقياس احمد عبد الخالق للتفاؤل والتشاؤم بعد تطبيقه عليها بالإجابة على اغلب البنود بالبديل " كثيرا" أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التفاؤل وهذا راجع الى تقديرها لذاتها وتقبلها لمرضها بالرغم من صغر والمعاناة التي مرت بها، وهذا راجع إلى الدعم النفسي والمساندة التي تتلقاها من طرف

الأهل والأصدقاء وكذلك الأخصائية النفسية أين تتلقى العلاج جعلها تشعر ان لديها مكانة عالية بينهم، كذلك تتمسك بالحياة وتفاؤل بها وتضاعف أملها في الشفاء وهذا ما بدا جليا من خلال إجابتها على البند(05) " أنا مقبل على الحياة حب وتفاؤل"

أما المحور الثاني والذي يمثل التشاؤم فان معظم الإجابات تركزت على البديل "قليل" كما هو موضح في الجدول:

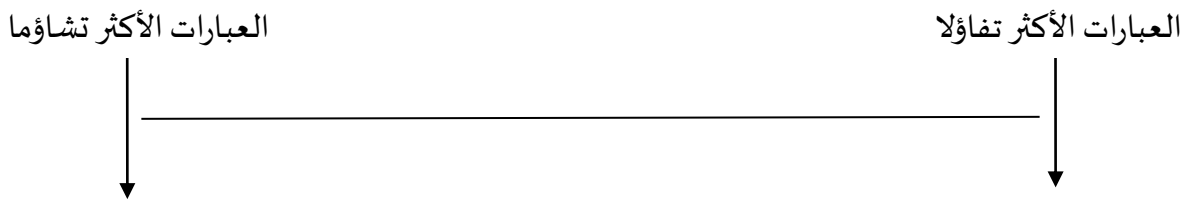
الجدول (15): إجابات الحالة م/ع على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق – المحور الثاني: التشاؤم-.

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم					+
02	حظي قليل في هذه الدنيا		+			
03	اشعر أني أتعس مخلوق		+			
04	سيكون مستقبلي مظلم		+			
05	يلازمني سوء الحظ		+			
06	مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع		+			
07	انأ بائس في هذه الحياة				+	
08	كثرة الهموم تجعلني اشعر إني أموت في اليوم مئة مرة			+		
09	أترقب حدوث أسوء الأحداث		+			
10	يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ				+	
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل		+			
12	لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا		+		+	
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة					+
14	يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول		+			
15	اشعر كان المصائب خلقت من اجلي		+			
	المجموع	0	20	6	12	50

من خلال تم عرضه على الجدول السابق المتمثل في إجابة الحالة م/ع على المحور الثاني: التشاؤم من مقياس احمد عبد الخالق للتفاؤل والتشاؤم والتي تركزت اغب إجابتها فيه على البديل "قليل" أن الحالة مستوى ضعيف بالرغم من المعاناة والحوادث المؤلمة التي مرت بها فهي كثيرة البكاء مشاعر النقص

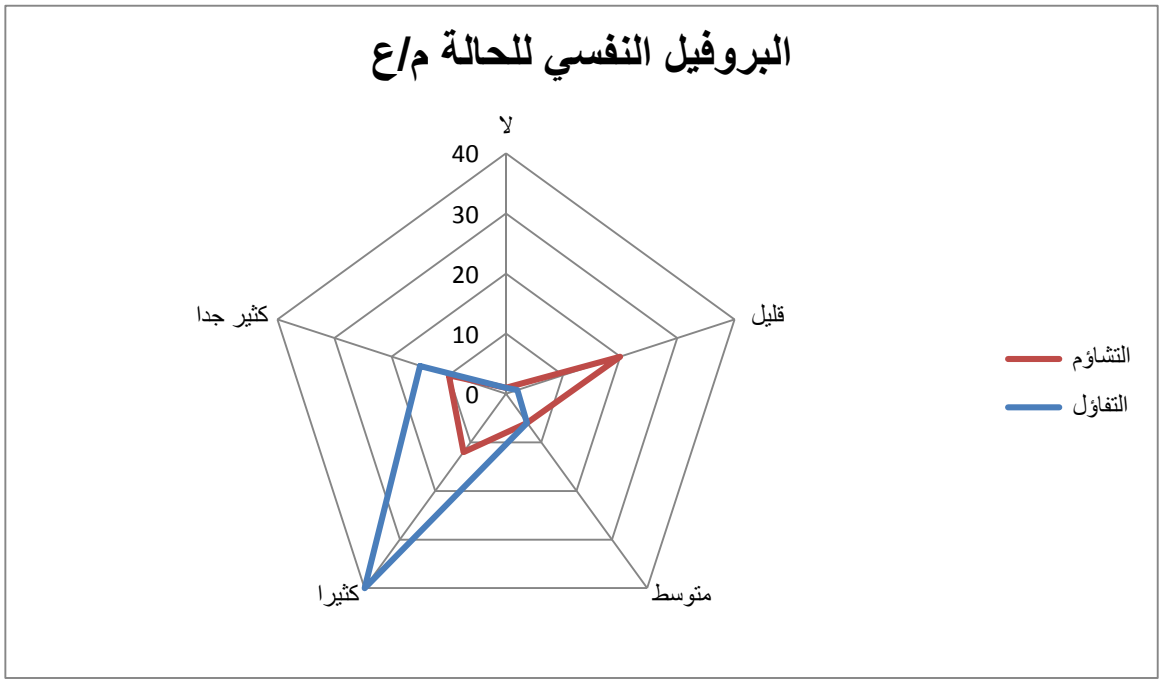
والخوف والقلق تصاحبها منذ إصابتها بهذا المرض فحسب النظرية الفرويدية: <<القلق هو شعور غامض وغير سار>>ضف إلى ذلك تصوراتها حول المرض وان كل من يصاب به مهدد بالموت وهذا ما أكدته من خلال الإجابة على البند (12) " لدى شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا "، فالإصابة ولدت لديها مشاعر نقص وعزلة اجتماعية في بدايتها، فالأفكار الخاطئة تقوم بتضخيم التشاؤم لديها، ولكن ليست بصورة كبيرة في المساندة المقدمة للحالة من طرف الأهل والأصدقاء وكذلك في المصلحة التي تعالج فيها تمكنت من ضبط مشاعرها المتعلقة التشاؤم وهذا ما بدا جليا من خلال إجابتها على هذا المحور وتحصلها على مستوى منخفض من التشاؤم.

- **العبارات التي تم اختيارها وتصنيفها من بين الأكثر تفاؤلا والأكثر تشاؤما:**



الشكل (17): العبارات الأكثر تفاؤلا والعبارات الأكثر تشاؤما

من خلال الشكل السابق الذي يوضح العبارات الأكثر تشاؤما والأكثر تفاؤلا يتضح لنا أن الحالة لديها مستوى عالي من التفاؤل وتقبل كبير لمرضها رغم معاناتها والآلام التي مرت بها وهذا ما بدا جليا في العبارات التي صنفت الأكثر تفاؤلا فالحالة تؤكد من خلالها أنها مقبلة على الحياة وتتوقع الأفضل إيمانها بقضاء الله وقدره جعلها تتقبل حالها ضف إلى حصص العلاج النفسي الداعمة والتي جعلتها ترى الجانب المشرق من الأمور، فحتى اختيارها للعبارات الأكثر تشاؤما الحالة م/ع ركزت على عبارة أن الخبرة تدلها على أن الحياة كالليل المظلم تبدو العبارة متشائمة إلى أن حالة تعلم أنها خبرة في مكان وزمان معين ولابد من الليل أن ينتهي ويعقبه النهار المشرق، كذلك نجدها اخترت عبارة تخيفني الأحداث السارة لأنها يعقبها الم ومن خلال يتضح لنا أن الحالة مرت بخبرة سيئة إلا أنها لم تفقد الأمل في الحياة فهي تعلم أنا لأمور الجيدة دائما ما تحدث لها غير أنها وبسبب مرضها تخاف إن اشتدت عليها الآلام مرة أخرى وبالتالي فان الدعم النفسي والاجتماعي رفع من تقديرها للذاتها ونظرتها لذاتها ولمحيطها، فالنظرة التشاؤمية عندها لها علاقة فقط بخوفها من انتكاسة مرضية أخرى بعد استئصال الرحم.



الشكل (18): يوضح البروفيل النفسي للحالة م/ع

3- التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة المدعمة بشبكة الملاحظة والنتائج التي تحصلنا عليها من خلال مقياس التفاؤل والتشاؤم لاحظنا أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التفاؤل ولديها نشاط وفعالية في حياتها جعلتها تتقبل مرضها وتتمتع بالقوة للتغلب عليه بالرغم من علمها بأنه سوف يتم استئصال رمز الأنوثة لديها(الرحم) وفقدانها لشعور الأمومة الذي لم تعشه بعد وهذا بسبب الثقة التي اكتسبتها في نفسها وفي جسدها نتيجة الدعم والمساندة التي تتلقاها من الأهل والطاقم الطبي في المستشفى، مما شكل لديها اتجاه ايجابي نحو الذات جعلها تحافظ على تقديرها لذتها وشعورها براحة نفسية وثقة بالنفس والمجتمع.

ثانيا: عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.

1- البيانات الأولية:

الاسم: ح/ن

السن: 54 سنة

السكن: سدراتة

المستوى التعليمي: رابعة متوسط

المهنة: ماكثة بالبيت

الحالة الاقتصادية: جيدة

الحالة الاجتماعية: أرملة

عدد الأولاد: 4 (2ذكور و2 إناث، البنت والولد الأكبر متزوجان)

عدد الإخوة: 8 (5 إناث، و3 ذكور).

الترتيب بين الإخوة: الأولى من بين البنات والثانية بعد الأخ الأكبر

السوابق المرضية: أصيبت بداء السكري في سن 47سنة.

السوابق المرضية العائلية: الأم توفيت بسرطان الثدي

مدة المرض: سنتين من سن 52سنة (7فيفري 2020)

نوع العلاج المقدم للحالة: علاج طبي (علاج كيميائي) + تكفل نفسي (علاج نفسي).

مكان العلاج: المؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين سدراتة.

2- تقديم الحالة:

الحالة ح/ن البالغة من العمر 54 سنة، أرملة، توفي زوجها سنة 2015 بسرطان البروستات، تقيم في سدراتة في سكن مستقل مع أسرتها الصغيرة، أم لأربعة أولاد، 2 إناث و2 ذكور، ابنها وابنتها الأكبر متزوجان، مستواها الاقتصادي جيد، تحصلت على شهادة التعليم المتوسط غير أنها لم تنهي دراستها بسبب أن المنطقة التي كانوا يعيشون فيها لا يوجد فيها ثانوية، تزوجت الحالة في سن 19 سنة من زوجها الذي كان يعمل في الجيش الوطني.

تظهر الحالة متوسطة القامة، نحيفة، ذات بشرة سمراء وعينين بنيتين تغطيهما الهالات السوداء، لباسها مرتب ومتناسق من حيث الألوان، لم تفارق الابتسامة وجهها، كان تجاوبها فعالا وتجيب بكل صراحة وحرية وتعبر عما يخالجها من شعور بل وتبادر لمعرفة أي جديد عن مرضها.

كان حمل الأم مرغوب فيه فهي المولودة الثانية بعد أخيها الأكبر والأولي بين بنات العائلة لم تتعرض الحالة لأي سوابق مرضية أثناء فترة نموها، غير أنها صرحت عن الآلام الشديدة التي كانت تعاني منها بسبب الدورة الشهرية (الطمث) في مرحلة المراهقة، الحالة أنجبت جميع أولادها بولادة طبيعية.

تملك الحالة تواصلا جيدا مع كل أفراد أسرتها والمحيطين بها وبالأخص أخوها الأكبر، أما عن علاقتها بزوجها المتوفى فإنها صرحت أنها كانت تعيش معه علاقة يسودها الحب والاحترام المتبادل من كلا الطرفين طوال سنوات زواجها، فحتى الخلافات التي كانت تحدث بينها كانوا يمروا بها في شكل جيد فقد صرحت انه كان نعم الزوج والصديق والسند، أما عن علاقتها بأهله في البداية كانت ليست جيدة لقولها حدث معي ما يحدث في مع كل فتاة ترك بيت أهلها وذهبت لبيت عائلة كبير فالمعاملة معهم كانت صعبة في البداية لكن مع مرور الوقت اعتدت وتعلمت كيفية التواصل معهم، فالحالة لم تمكث معهم أمدا طويلا فهي بعد 5 سنوات من الزواج استقلت في بيت مع عائلتها الصغيرة، أما عن علاقاتها بـ أبناءها فهي علاقة جيدة جدا مع كل أولادها عدا ابنها الصغير الذي لازال مراهق وتوقف عن الدراسة بسبب طيشه.

صرحت الحالة أنها اكتشفت مرضها منذ 7 فيفري 2020 بعد أن عانت من نزيف مهبلي حاد لتبدأ في رحلة المعاناة مع العلاج الكيميائي الذي خلف عليها العديد من الأعراض كفقدان الشهية، والأرق، كذلك الفراغ العاطفي الذي تعيش فيه بعد وفاة الأم وفقدانها للسند (الزوج)

3- شبكة الملاحظات

الجدول (16): شبكة الملاحظات للحالة ح/ن

المحاور	الجانب المراد ملاحظته	نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الاهتمام بالمظهر	+		
	النظافة العامة	+		
الكلام	الكلام متواصل			+
	الكلام متقطع	+		
الحركات والإيماءات	حركة اليدين			+
	إيماءات الوجه	+		
الجانب الانفعالي	الحزن	+		
	التوتر			+
	القلق	+		
التكيف داخل المستشفى	تكيف بسرعة داخل المستشفى			+
	لديه اتصال مع من في المستشفى	+		
	التجاوب مع التكفل داخل المستشفى	+		

4- مجريات المقابلة النصف موجهة:

تم التعرف على الحالة ح/ن بالمؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين سدراتة، أثناء تلقيها للعلاج الكيمائي، بعد تقديمنا لها والتعرف علينا أخذنا موافقتها بالتحدث إليها مع التركيز على السرية التامة، تجاوبت الحالة معنا بكل لطف ولم تظهر أي اعتراض.

عند حديثنا مع الحالة علمنا أنها عاشت طفولة بريئة ملؤها الدفء والاحترام المتبادل بين أفراد أسرتها، رغم ظروف العوز والحاجة التي مروها بها قبل عمل إخوتها، ذكرت الحالة أن علاقتها كانت جيدة مع أخوتها وخاصة أخيها الأكبر لقولها[19] كنت قريبة منه فهو اكبر مني بسنة فقط وكنا نتشابه لدرجة أن الناس كانوا يظنوا أننا توأم كان دائما لي السند الذي لا يميل حتى وأنا متزوجة، كذلك هو الحال في بيت زوجها فقد كانت تعيش حياة هنيئة غير أنها صرحت عن كمية المسؤولية التي مرت بها بعد أن ترك بيت

الإحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة: "كنت قريبة منو ونتشا بهو بزاف حتى الناس لي تحسابنا توأم وكان ديما واقف معايا" [19]

عائلة زوجها وفي ظل غياب زوجها لفترات طويلة بسبب عمله فالحالة طوال حياتها عانت من الضغط والتوتر والقلق لخوفها أن تكون لا تربي أبناءها بطريقة صحيحة خاصة في ظل غياب الأب الشبه دائم لقولها كنت أقوم بالدورين معا وأدعو الله دائما في يبارك فيهم ويكونوا صالحي والحمد لله ها قد استجاب لي، ثم تحدثنا معها عن زوجها المتوفى[20]، فقالت كان جيد جدا معي ومع أولادي غير أن الحياة سرقته منا فقد أصيب بسرطان البروستات، سنة 2015 وعان منه 6 أشهر وقد صرحت أنها كانت دائما إلى جانبه عاشت مع كل مراحل مرضه إلى أن توفي ليترك لها فراغ كبير جعلها غير أنها صرحت بالرغم من هذا الحدث الكبير إلى أنها كانت مؤمنة بالله ومساندتها أهلها وأهل زوجها ودعم أبناءها لها جعلتها تنسي ولو قليلا هذا الحدث المؤلم، لكن وبعدها فقط اكتشفت أن أمها مريضة بسرطان الثدي في مراحله الأخيرة فهي لم تتمكن من العلاج لأنها فتك بها قبل ذلك، توفيت في بداية سنة 2016 ما سبب لها صدمة نفسية حادة كما أن الآلام التي لم تجد متنفسا والكبت المتواصل تجسد في اضطرابات عضوية على شكل اضطراب داء السكري، كما لعب الضغوطات التي مرت بها وفقدان لأقرب شخصين لها في إحساسها بالاغتراب النفسي فقد شكل عليها هذين الوقعتين فقدان الأمن وفراغ على المستوى ألعلائقي خاصة بالنسبة للام التي كانت تعتبرها الملجأ الوحيد لها لقولها[21] بالرغم من أنني قريبة من أهلي جميعا إلا أن أمي كانت لي كل شيء، وبالإضافة إلى التوتر الدائم الذي تعيشه بسبب طيش ابنها، جميع هذه الأمور مهد لظهور السرطان.

أما عند حديثنا معها عن مرضها فصرحت أنها أصيبت به قبل سنتين حيث عانت من نزيف مهبلي حاد في بداية الأمر ظنت انه أمر عادي لان الطمث توقف لدها في سن متأخر (49سنة)، غير أن الآلام المتكررة أسفل ظهرها دفعتها لزيارة الطبيب في البداية وصف لها أدوية لكن دون جدوى، فقد استمرت الأعراض بعد ذلك مما دفعتها إلى زيارة طبيب أخر والذي طلب منها القيام ببعض التحاليل فبعد القيام بها أعادت زيارة الطبيب، ليتم تشخيصها انها تعاني من سرطان الرحم وهذا ما سبب لها صدمة حقيقية نتج عنها ردة فعل قوية تمثلت في الصراخ والبكاء والرفض المطلق، خاصة أنها تعلم أن أمها وزوجها توفيا بنفس المرض غير ان صدمتها لم تنتهي فالطبيب طلب منها البدء في العلاج الكيميائي للسيطرة على الورم ومن ثم استئصال والرحم بالكامل .صرحت الحالة عن حصص العلاج الكيميائي التي تلقتها كغيرها من المرضي بأنها سببت لها القلق والتوتر بسبب التعب الناتج عن العلاج وإحساس بالتشاؤم من خلال

[20] **الإحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة:** " كان مليح معيا ومع ولادي بصح الدينا تدي منا غير لعزيز"

الإحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة: "كانت ليا هي كلش صح قريبة من الاخرين مي الام بلاصتها وحدها كنت كي تضيق بيا الدنيا نروحلها"[21]

تصورها للاحتمالات السلبية التي ظهرت في حوارها الداخلي، كذلك اضطرابات في النوم وفقدان الشهية، ضف إلى ذلك فقدان للشعر وتغير في الصورة الجسدية وما ينتج عنها من تذبذب على مستوى صورة الذات إلا أنها تعودت عليها وصرحت أن فقدانها لرحمها لم يزعجها لان رؤيتها للأخريات الأصغر منها سنا جعلها تتكيف مع الوضعية لقولها الحمد لله لأنني لدي أولادي[22]، فرغم المعاناة النفسية التي فرضتها عليها الحياة والمرض بصفة خاصة إلا أنها صرحت بأنه قدرها وسوف تعيشه حتى أخر نفس من حياتها وأنها لن تتخلى على التزامها نحو ذاتها ونحو أسرتها ومجتمعها إذا اقتضى الأمر، فكما هم لم يبخلوا عليا بالدعم النفسي سواء من طرف المؤسسة أو الأهل أو محيطي فانا أيضا سأقاوم من اجلهم ومن اجل نفسي ولن استسلم لهذا المرض الخبيث.

5- تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

من خلال ما تم التوصل إليه من المقابلة العيادية النصف موجهة وشبكة الملاحظة التي تم إجراءها مع الحالة ح/ن، وجدنا أن الحالة غير انطوائية تحب التواصل والتحاور خاصة في المجال الذي يخص مرضها، لكن ليس أمام عامة الناس أو مع من كان حتى تتفادى الأمور التي تسبب لها قلق والتوتر.

تعتبر آليات الدفاع من الوسائل التي يلجا إليها الفرد في الدفاع عن نفسه وهذا ما بدا واضحا من خلال ملاحظتنا لكثرة استخدامها للآليات الممتثلة في إنكارها للمرض، فإنكار الحالة للمرض بسبب خوفها من الموت فهو تسبب في وفاة زوجها وأمها، فهي تعلم جيدا أعراضه والألم الذي يتسبب فيه ومن اجل الابتعاد عن الجرح النرجسي فالبرغم من أن الرحم ليس له فائدة عند المرأة بعد سن اليأس إلى انه يبقى احد رموز أنوثتها، واتضح لنا أن الحالة ح/ن تخفف من حدة التوتر والقلق والإحباط من خلال التعويض فهو يساعد الفرد على الهروب من الموقف المثير للقلق والذي اتضح لنا أثناء المقابلة في البكاء المستمر وكثرة تحريك الحاجبين وأحيانا اليدين.

فبمجرد تلقيها للخبر انهارت وفقدت السيطرة على نفسها وذلك بسبب عدم التقبل حيث أصيبت بالإحباط والقلق كونها مصدومة ومتأثرة من إصابتها وأكثر شيء أثر فيها وجعلها تحاول إنكار المرض هو موت أمها وزوجها بنفس المرض، فالحالة ح/ن كباقي السيدات عندما يخبرها طبيب بالتحاليل انها تكون لها ردود أفعال انفعالية تتمثل في الصدمة الرعب الخوف ثم تليها أيام من الإنكار وعدم التصديق.

فالإنكار يعتبر آلية تكيف تمنح الوقت للتأقلم مع الأوضاع المحزنة فالحالة هنا كانت تحاول حماية نفسها من خلال رفض قبول الحقيقة بشأن ما سيحدث في حياتها.

[22] **الإحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة** "الحمد لله لراني بولادي"

فالإحساس بالألم يكون عادة جراء الخوف ليمتزج مع القلق فهنا حضور ميكانيزمات الدفاع المتمثلة في البكاء تلعب دور في التخفيف من الألم النفسي، فتوقعها للحوادث المؤلمة وذكر الموت يجعلها لا تشعر بالارتياح فهي كثيرة البكاء، خاصة عند بداية المرض. فإحساسها هذا الألم والانهيار في البداية سببه صراع لفقدان الموضوع (الأم، الزوج) الذي بواسطته تبنى الوجود وبالتالي فقدان هذه العلاقة هي بمثابة فقدان للذات، فالحالة بالرغم من كل الدعم الذي تتلقاه ممن حولها إلى أنها بحاجة دائما إلى الدعم الذي يكون من طرف الأم والزوج،

فالصدمة التي تلقتها عند التشخيص كانت لعدم تهيئتها لتلقى الخبر وكبداية لمرحلة الحداد التي تعتبر عملا نفسيا للوصول إلى التقبل وإعادة التوازن، وهنا نجدها بدأت في أعراض قلق ما بعد الصدمة من خلال إعادة التجربة التي عاشتها مع الزوج والأم على المجال الهوامي، وربط الأحداث ما ولد لديها قلق الموت. كما نجد أن الحالة في بداية المرض عانت من اضطرابات في المزاج شملت أعراض اكتئابية كنتيجة للإحساس بالنقص والدونية بسبب التغيرات التي فرضها العلاج الكيميائي عليها، بالإضافة إلى اضطرب الشهية والنوم وخاصة الأحلام كانت تراودها في البداية والتي تعبر عن عودة المكبوت واضطرابات في الذاكرة تشمل النسيان، كل هذه الأعراض كانت نتيجة الصراع النفسي الذي تعيشه وكأعراض جانبية فرضها العلاج الكيميائي عليها.

وفيما يتعلق بتصورات الحالة للمرض، نجدها في البداية كانت مقترنة بالعقاب الإلهي وتكفير الذنب ومع تقبلها للمرض وتعايشه معه تغيرت تمثيلاتها إلى كونها فرصة للأجر وبأنه هدية من الله.

فرغم للظروف القاسية التي فرضتها عليها الحياة وتجربتها مع المرض لازالت تتعايش وتتكيف مع المرض كنوع من المقاومة، وهذا راجع إلى عوامل أخرى من بينها نمط شخصيتها التي تتميز بالصبر، وكذلك الدعم الأسري والمرافقة الطبية والنفسية داخل المؤسسة الذين ساهموا في بداية الأمر في تخطيها للخبر الصادم ثم مرحلة العلاج عند تقبل التغيرات المفاجئة التي ظهرت على الحالة ح/ن في صورتها الجسدية، فالسند الأسري عزز صورة تقبل الجسم ورفع من مستوى تقديرها، بالإضافة إلى المساندة الاجتماعية من الأصدقاء، خاصة المريضات اللاتي يعشن أو عايشن نفس التجربة.

6- التقييم من خلال مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق:

إجابات الحالة ح/ن على مقياس التفاؤل والتشاؤم كانت متباينة وموزعة على عدة بدائل حسب كل محور.

ففي المحور الأول الذي يمثل التفاؤل كانت معظم استجاباتها على البديل " كثيرا جدا " كما هو موضح الجدول التالي:

الجدول(17): إجابات الحالة ح/ن على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق – المحور الأول: التفاؤل-

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تبدو الحياة جميلة			+		
02	اشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا				+	
03	أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا			+		
04	انظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيدا		+			
05	انأ مقبل على الحياة بحب وتفاؤل			+		
06	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة					+
07	ستكون الحياة أكثر سعادة					+
08	لا يأس مع الحياة ولا الحياة مع اليأس					+
09	أرى أن الفرج سيكون قريبا				+	
10	أتوقع الأفضل					+
11	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور					+
12	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة					+
13	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا	+				+
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل					+
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم					+
المجمـــــوع		1	2	12	8	45

أجرينا الاختبار مع الحالة في ظروف ملائمة، وكانت مرتاحة في الإجابة، وهذا ما بدا من خلال الجدول السابق الذي يوضح لنا أن الحالة ح/ن لديها مستوى مرتفع من التفاؤل حيث كانت اغلب الإجابات على البديل كثيرا جدا، وهذا راجع إلى قدرتها على التكيف مع وضعها والتعامل مع المرض، كون كل الإجابات التي أبدتها بينت أن لديها تقدير ذات مرتفع وهذا راجع إلى المساندة الطبية والنفسية وكذا الاجتماعية التي تتلقاها، ومع ذلك التمسنا بعض أعراض منها الخوف والقلق وهذا ما يتضح من خلال إجابتها على

البند (13) "أن الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا" باختيار البديل "لا" وكذلك تعاني نوعا ما من التوتر وهذا م أوضحته من خلال الإجابة على البند (07) "ستكون الحياة أكثر سعادة" بالبديل "قليلا". وهذا ما استنتجتاه من خلال إجابتها فالحالة رغم إصابتها ومعاناتها إلى أن شخصيتها المرحة والدعم المقدم لها هم مصدر تفاؤلها وهذا يظهر من خلال إحساسها الطبيعي، وعدم التحدث عن جسمها او عقد إصابتها بسبب اقتراب عملية الاستئصال لديها.

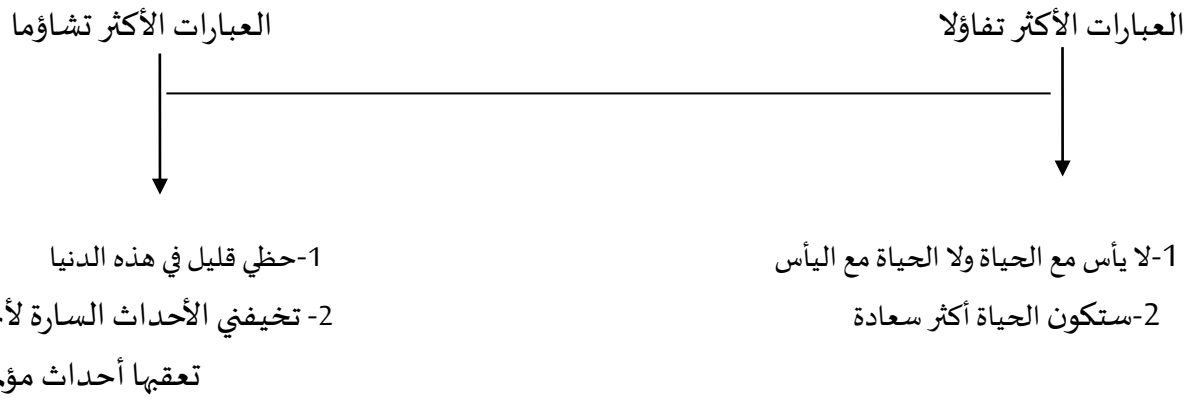
أما المحور الثاني والذي يمثل التشاؤم فان معظم الإجابات تركزت على البديل "لا" كما هو موضح في الجدول:

الجدول (18): إجابات الحالة ح/ن على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق – المحور الثاني: التشاؤم-.

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم		+			
02	حظي قليل في هذه الدنيا					+
03	اشعر أني أتعس مخلوق		+			
04	سيكون مستقبلي مظلم	+				
05	يلازمني سوء الحظ		+			
06	مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع			+		
07	انأ بائس في هذه الحياة		+			
08	كثرة الهموم تجعلني اشعر إني أموت في اليوم مئة مرة	+				
09	أترقب حدوث أسوء الأحداث		+			
10	يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ				+	
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل	+				
12	لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا	+				
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة					+
14	يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول	+				
15	اشعر كان المصائب خلقت من اجلي	+				
المجموع		6	10	3	4	10

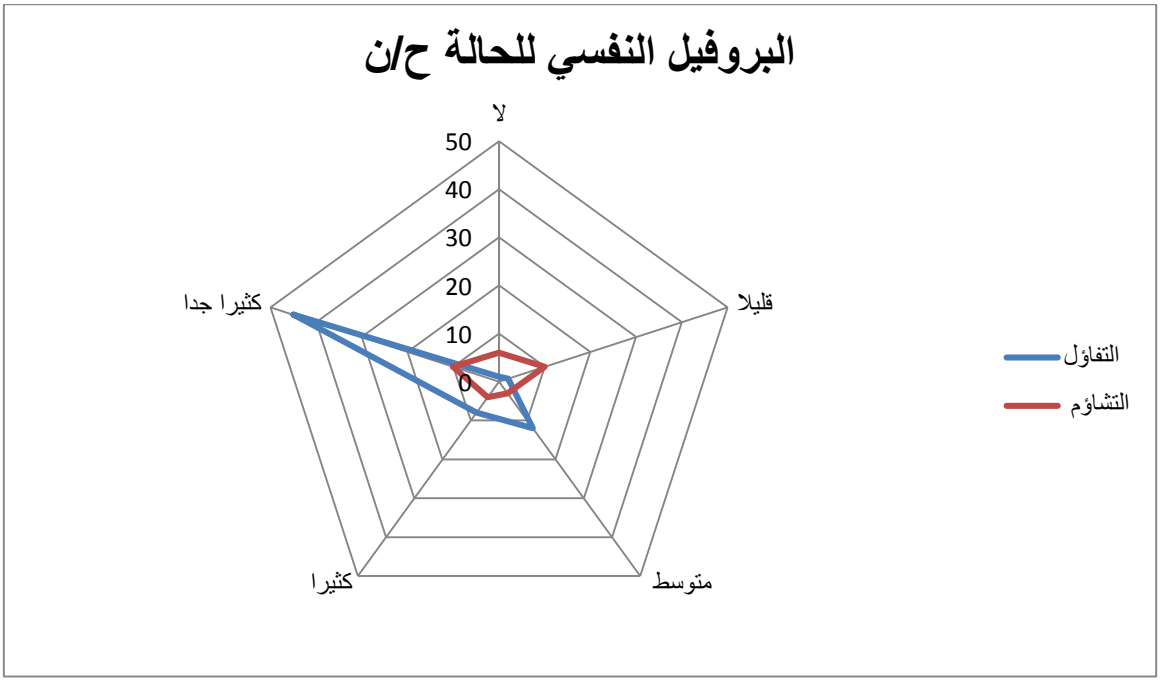
من الخلال الجدول السابق الذي يمثل إجابات الحالة ح/ن على المحور الثاني المتمثل في التشاؤم لمقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق والتي تمحورت في الغالب على البديل، "لا" وبالتالي نلاحظ أن الحالة مستوى تشاؤمها منخفض، خاصة بعد تقبلها لصورة جسدها بعد العلاج الكيميائي، غير ذلك نجد الحالة عند الحديث عن بداية مرضها أظهرت الكثير من النقاط السلبية حول النقص الذي احدث في جسمها ونظرتها التشاؤمية للمستقبل، وهذا ما بدا جليا من خلال إجابتها على البند (02) " حظي في الدنيا قليل"، والتي عوضتها باتجاهها إلى الحياة الروحية وتفرغها للعبادة وتمسكها بدينها حتى تخفف من النظرة السلبية والتشاؤمية لحياتها، كذلك بحضورها لحصص العلاج النفسي المقدم في المؤسسة.

العبارات التي تم اختيارها وتصنيفها من بين الأكثر تفاؤلا والأكثر تشاؤما:



الشكل (19): العبارات الأكثر تفاؤلا والعبارات الأكثر تشاؤما

من خلال الشكل السابق والذي يوضح العبارات الأكثر تشاؤما والأكثر تفاؤلا يتضح لنا أن الحالة ح/ن عانت من الألم سواء على الجانب النفسي أو الجانب الجسدي وكذلك النظرة السلبية نحو الجسم، والذي ينجر عنها العديد من التبعات النفسية وكذلك ظهور بعض الأعراض الاكتئابية كاضطراب النوم وفقدان الشهية وترقبها للموت وهذا ما يبرر اختيارها للعبارة " حظي قليل في الدنيا" من بين العبارتين الأكثر تشاؤما، بيد ذلك نجد أن الحالة بعد الدعم النفسي المقدم لها من العائلة ومن الأخصائية والطاقم الطبي، وتنظيم جلسات نفسية علاجية لها ساعدها على تقبل حالتها وتجاوز الآلام التي حدثت لها في البداية، وارتفاع تقديها لذاتها وتغير نظرتها للحياة حيث أصبحت نظرة تفاؤلية وايجابية وهذا ما بدا على اختيارها للعبارة "ستكون الحياة أكثر سعادة" وبالتالي فان الحالي تغيرت نظرتها للحياة بعد التكفل وأصبحت متقبلة لذاتها ولمحيطها وطغت على شخصيتها السمة التفاؤلية.



الشكل (19): يوضح البروفيل النفسي للحالة ح/ن

التحليل العام للحالة ح/ن:

بعد تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في المقابلة نصف الموجهة وشبكة الملاحظة، ومقياس التشاؤم والتفاؤل لأحمد عبد الخالق، نلاحظ أن الحالة كانت تحاول كبت مشاعرها وعدم إظهار الآثار النفسية التي لحقتها جراء حصص العلاج الكيميائي، بالإضافة إلى ظهور أعراض اكتئابية، وحاولت إنكار اثر المرض عليها، وهذا ما يرتبط بمستوى التشاؤم المنخفض عندها الناتج عن الخوف والتوتر الذي سيطر عليها في بداية المرض، غير أنها صرحت بان التكفل النفسي من طرف المؤسسة والدعم الاجتماعية الذي تتلقاه من الأهل والأصدقاء جعلها متفائلة، وتحلم بان يكبر أحفادها وهذا يشير إلى رغبتها في الحياة، وتصديها للمرض ومحاولة التغلب عليه.

ثالثا: عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.

1- **البيانات الأولية:**

الاسم: ع. ت

العمر:30 سنة

السكن: باتنة

المستوى الدراسي: محو أمية

المهنة: ماكثة بالبيت

الحالة الاقتصادية: ضعيف

الحالة الاجتماعية: عزباء

عدد الإخوة: 10 أخوة-4 اناث و6 ذكور -

السوابق المرضية: لا توجد

السوابق المريضة العائلية: الأب مريض بارتفاع ضغط الدم

مدة المرض للحالة: 5 سنوات ابتداء من سنة 2017

نوع العلاج المقدم للحالة: علاج كيميائي

مكان العلاج: المؤسسة العمومية الاستشفائية أبن زهر قالمة.

2-تقديم الحالة:

الحالة ع. ت تبلغ من العمر 30 سنة عزباء، تقيم في باتنة تحديدا بلدية ولاد سلام، لم تكمل دراستها فاتجهت الى محو الأمية متحصله على شهادة محو الأمية، مستواها الاقتصادي ضعيف عاطلة عن العمل، لديها 10أخوة 6 ذكور و4 بنات توفت أمها وهي صغيرة، وبعد وفات أمها التي كانت تمثل لها مصدر القوة والحنان والعاطفة والسعادة والأمل تزوج أبيها من امرأة أخرى ولم ينجب معها أطفال، كانت امرأة الأب جد قاسية في تعاملها مع الحالة "ع /ت" خاصة وأنها كانت تريد الإنجاب ولكن الزوج كان رافض لكثرة المسؤوليات. عاشت حياة صعبة مليء بالحزن والأسى على موت أمها ومعاناتها مع زوجة الأب التي كانت جد متسلطة. ظهر لديها المرض منذ 5 سنوات أي منذ 2017 لكن الأطباء حسب قولها لم يستطيعوا تحديد مرضها بشكل واضح أثناء إجرائنا للمقابلة النصف موجهة، في البداية أبدت المفحوصة نوع من المقاومة والرفض الغير مباشر من خلال كلامها المستفز حيث صرحت بقولها : أنا أيضا اعتبر طبيبة لأن الحياة علمتني[23] وأسئلتها المتواصلة حول طبيعة المقابلة، ولكن بعد تدخل الأخصائية النفسية وشرحنا لها طبيعة العمل أبدت المفحوصة ارتياحا، أحست بنوع من الثقة من خلال طريقة إجاباتها التلقائية والصريحة واستعمالها للإشارات وحركات دالة على ارتياحها من وضعية المقابلة.

الحالة "ع/ت" من الناحية المظهر العام تبدو مرتبة لباسها بسيط ونظيف، أما من ناحية الطول فهي قصيرة، جسمها نحيف جدا، تتمتع بملامح حادة، كانت تخفي ألمها وراء تلك الابتسامة التي لا تفارقها في كل المقابلات، كانت متفاعلة معنا من خلال إجابتها على الأسئلة بكل عفوية وطلاقة واستخدامها لإيماءات والإشارات لتعبير عن معاناتها حيث كانت تريد تفريغ ذلك الحزن، برغم من أن الحالة كانت في كل جلسة تظهر أنها قوية إلا ان كلامها يتخلله نوع من التنهيدات ووجها يعبر عن حزنها، الحمل كان مرغوب فيه من طرف الأم فقط فأب كان رافض لكثرة الأولاد وتزايد المسؤولية عليه، تظهر الحالة ذات مزاج قلق، لديها تواصل محدود مع أفراد عائلتها إلا المقربين منهم فهي تتهرب من نظرة الشفقة التي تراها في أعين من حولها.

في بداية الأمر لم تكن متأكدة من أنها مصابة بسرطان الرحم ،فلم يتم الأطباء تشخيص حالتها تشخيص دقيق وإخبارها بأنها مصابة بسرطان الرحم فمنهم من كان يخبرها بأن لديها التهاب، ولكن إحساسها بألم الشديد الذي كان يتزايد عن الحد الطبيعة يوما بعد يوما وخاصة في فترة الدورة الشهرية جعلها تشك بأنها قد تكون مصابة بسرطان الرحم ،أجرت الحالة عمليتان وتم استئصال الرحم بشكل

[23] **الإحالة على المفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة:** "انا طبيبة الحياة علمتني"

كامل، في كل جلسات كانت تتجنب التصريح بأنها مستأصلة الرحم وتتجنب حتى إخبارنا بأنها مريضة وتعاني من المرض حيث كانت دائما تلح بأن لديها التهاب وليس سرطان الرحم كانت تارة تلمح عن ألمها ومعاناتها وتارة أخرى تنفي بأنها مريضة وأن كل ما تعاني منه التهاب قد يسبب لها الموت لاحقا حسب قولها ،ولتأكد من مدى مصداقية كلامه حول نفيها للمرض قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة على أحد أفراد الحالة"ع /ت" فأكدت لنا أنها مصابة بسرطان الرحم وبأنها أجرت عمليتين وأن تم استئصال رحمها، كما أخبرتنا قريبتها أنها لا تحب احد أن يشفق عليها أو يساعدها . عندما تلقت الحالة "ع /ت "الخبر كان بمثابة صاعقة لها، كان بمثابة الصدمة لم تتقبل المرض وحتى الآن هي ترفض بأنها مريضة فصاحب ذلك الخبر مجموعة من الانفعالات القوية التي تتمثل البكاء الصراخ، الاكتئاب، رفض المرض، الحزن، والذي يعبر عن حالتها وما تحس به من معاناة وأوجاع، فهذه الانفعالات تعتبر تفريغات عاطفية انفعالية.

الحالة "ع /ت" متواجد على مستوى مستشفى ابن زهر لتلقي العلاج فرفضها للمرض يؤثر على العلاج وخاصة وأن الأخصائيون المتواجدين على مستوى المركز لا يقومون بتكفل المطلوب للحالات حيث أكدت الحالة أن الأخصائيون لا يتكفلون بهم، فهم يقومون بإجراء المقابلة الأولية معهم فور وصولهم للمركز وفقط، حيث ان الحالات بحاجة ضرورية للتكفل النفسي، والذي يتمثل هذا الأخير في انه تقديم المساعدة للمريض المصاب بالسرطان لتقليل من معاناتهم لان الحالة النفسية تلعب دور كبير في ظهور الأمراض السيكوسوماتية التي من بينها سرطان الرحم، الحالات بحاجة ماسة لم يصغي لهم ولمن يحاورهم ويخفف عنهم ألمهم، بحاجة لتفريغ كل تلك الانفعالات وكسر ذلك السكوت الذي يتخلله نوع من الحزن والهم والألم والكثير من الانفعالات والاستجابات المؤلمة.

بدأت الحالة بإجراء العلاج الكيميائي للمرة الأولى بتاريخ 10 نوفمبر 2018 بمعدل 21 جلسة، لتبدأ معها رحلة المعاناة خاصة وأنها تتحمل مشقة البعد من باتنة إلى قالمة لتلقي العلاج الكيميائي، وبرغم من هذا البعد لم يكون أساس تفكيرها وشغلها الشاغل، فلعلاج الكيميائي أحدث مجموعة من التغيرات الجسدية المتمثلة في سقوط الشعر الرأس وسقوط شعر الحاجب هذا من حيث المظهر الخارجي كما سبب معاناة كبيرة على مستوى الداخلي النفسي للحالة "ع /ت"

نظرة الحالة لمستقبلها والأحداث المستقبلية نظرة سوداء تشاؤمية يخلو منها الطابع الايجابي التفاؤلي.

3-شبكة الملاحظات :

الجدول (19): شبكة الملاحظات م/ع

المحاور	الجانب المراد ملاحظته	نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الاهتمام بالمظهر			×
	النظافة العامة	×		
الكلام	الكلام المتواصل	×		
	الكلام المتقطع		×	
الحركات والإيماءات	حركة اليدين	×		
	إيماءات الوجه	×		
الجانب الانفعالي	الحزن	×		
	التوتر	×		
	القلق	×		
التكيف داخل المستشفى	تكيف بسرعة داخل المستشفى		×	
	لديه اتصال مع من في المستشفى		×	
	التجاوب مع التكفل داخل المستشفى		×	

4-مجريات المقابلة:

التقينا بالحالة "ع/ت" في المرة الأولى أثناء تلقيها العلاج الكيميائي بمصلحة الأورام السرطانية في المؤسسة الاستشفائية "ابن زهر" –قالمة- عند بداية الحديث مع الحالة"ع /ت" لاحظنا تعاسة وحزن ومعاناة مختفية في ملامح وجهها البشوش ،الذي لا تفارقه الابتسامة فكلام الحالة"ع /ت" كان اكبر دليل على ما تمر به من حزن، حيث كان كلامها يتخلله تنهيدات التي تدل على أنها تريد إخراج ما بداخلها، كانت تريد من يستمع لها خاصة وأنها لا تخضع لتكفل النفسي في مركز الأورام ،كانت فقط تريد احد تفرغ له تلك الأحاسيس المؤلمة، وتأكدنا من ذلك عند تقديمنا لها من طرف الأخصائية النفسية، في بداية أبدت الحالة نوع من الرفض واستخدام عبارات مستفزة نوعا ما ،ولكن بعد أن شرحنا لها طبيعة العمل وأكدت لها الأخصائية النفسية صحة ذلك ،وافقت إجراء المقابلة معنا كانت تتكلم بكل أريحية وطلاقة عن معاناتها مع المرض ،كيف اكتشفت أنها مريض حيث أكدت الحالة"ع /ت" أنها اكتشفت المرض عند إحساسها بألم على مستوى الرحم فقامت بتناول مسكنات الألم ولم تخفف ألمها من تلك اللحظة عرفت

أنها مصابة بسرطان الرحم، لان الألم الذي أحست به يفوق الم الدورة الشهرية حيث صرحت لنا قائلة: "عرفت مباشرة أن الم لا يتعلق بألم بدورة الشهرية لان هذا الوجع يفوق ذلك الألم فألمه لا يتوقف لا بمسكنات ولا بشيء أخر "[24] .الحالة تعيش مع عائلتها المكون من أب وزوجة الأب لديها 10أخوة 6 ذكور و4 بنات من أمها، توفت أمها وهي صغيرة بعد وفات امها التي كانت تمثل لها مصدر القوة و الحنان والعاطفة والسعادة والأمل، تزوج أبيها من امرأة أخرى ولم ينجب معها أطفال، كانت مرآة الأب جد قاسية في تعاملها مع الحالة "ع /ت" خاصة وأنها كانت تريد الإنجاب ولكن الزوج كان رافض لكثرة المسؤوليات وغلاء المعيشة ولأسباب عديدة .عاشت حياة صعبة مليئة بالحزن والأسى على موت أمها فلأب أيضا كان متشائم حسب ما صارحته الحالة "ع /ت" ،و زادت معاناتها تفاقمت مع زوجة الأب التي كانت جد متسلطة. ظهر لديها المرض منذ 5 سنوات أي منذ 2017 أين كانت في عمرها 25 سنة، حسب أقوالها الحالة "ع/ت" الأطباء لم يستطيعوا تحديد مرضها بشكل واضح حيث صرحت قائلة "عند ذهابي لطبيب الأمراض النسائية لم يتم تحديد نوع المرض الذي أعاني منه فمنهم من كان يؤكد أن لدي التهاب فقط"[25] . في مراحل الأولى من المرض لم تتلقى الحالة التكفل الأسري والرعاية الأسرية، فكل فرد من أفراد عائلتها تخلى عنها حتى الأشخاص المقربين لها من أخ وأخت فكل واحد منشغل بحياته حيث صرحت الحالة "م/ت" "لم أتوقع يوم أن يتخلوا عني إخوتي فكل واحد فيهم منشغل بحياته لا يسألون عني حتى مصاريف العلاج أحيانا تكون صدقة من الجيران الذين يشفقون على حالي وهذا ما يقهرني أكثر، حياتي أصبحت مظلمة بعد وفاة أمي "[26]. أصبحت الحالة "ع /ت" منعزلة لا تريد الاختلاط بأفراد عائلتها لا تذهب للمناسبات العائلية ولا الأفراح تجنبا لنظرة الشفقة التي تراها في أعينهم حيث صرحت الحالة "م/ت" أكره نظرة الشفقة التي أراها في أعينهم، لا أريدهم أن يتصلوا بي لمواساتي "[27].

الحالة "ع /ت" كانت رافضة رفضا قاطعا فكرة أنها مصابة بسرطان الرحم، كانت تريد من يؤكد لها أنها ليست مريضة به، كانت الحالة "ع /ت" تأكد في كل مرة أن الألم الذي تعاني منه سببه التهاب على

[24] **الإحالة علة مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة:** "عرفت تم تم انوا هذا لوجاع ميتعلقش بألم الدورة لانوا اقوى من لوجاع تاع الدورة، لوجاع هذا ميتوقفش بدوا"

[25] **الإحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة:** "كي رحت لطبيب محددليش المرض قالي عندك إلتهاب"

[26] **الإحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة:** "متوقعتش خاوتي يتخلوا عليا كل واحد فيهم لاتي بحياتوا، حياتي ضلما كي ماتت يوما"

[27] **الإحالة على المفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة:** "نكره نشوف الشفقة في عينين الناس منحبهومش يعيطولي باه" يواسيوني

مستوى الرحم والذي قد يؤدي بها إلى الوفاة حتما حيث صرحت قائلة:" الالتهاب مرض قاتل "[28] . وبرغم من معرفتها وتيقنها ان وجودها في مركز الأورام السرطانية وقيامها بعمليتين على مستوى الرحم واستئصالها لرحم اكبر دليل على ذلك، ولتأكد من صحة كلامها تكلمنا مع احد أفراد عائلتها حيث صرحت: "عمتي لديها سرطان الرحم وقامت يستأصل الرحم "[29]فمعرفتها بالمرض شكلت لها صدمة نفسية، خاصة وأنها عاشت صدمة من قبل عند وفات أمها وهي صغيرة فهي عاشت الفقر والحرمان العاطفي فهي متعطشة لحنان الأم والمساندة والاهتمام والتكفل النفسي من طرف العائلة حيث صرحت قائلة: تأزمت حالتي عند زواج أبي، فأمي توفت وأنا لازلت صغيرة، عشت حياة صعبة. تفاعلت منذ الساعات الأولى من إعلان الخبر مرضها بالذهول والرفض الذي تمثل في ردود الفعل العنيفة كالصراخ والتكسير والبكاء وضرب الجسد وإزاء الذات والجسم انتقاما من نفسها وكأنها تلقي اللوم على نفسها، لا زال تأثير الصدمة يظهر على وجهها من خلال ملامح وجهها ونبرة صوتها مما يجعلنا نرصد أعراض التشاؤم بصورة واضحة، بالإضافة إلى ذلك الأحلام والكوابيس التي كانت تراودها أثناء تلقيها الخبر . أصبحت الحالة تحس بنوع من العجز والفشل وعدم القدرة على إنجاز المهام المنزلية هذا كله يحسسها أنها ضعيفة غير قادرة على الاعتماد على نفسها حيث صرحت قائلة:" أقوم بالمهام المنزلية فوق طاقتي وإرادتي"[30] يدل هذا على أنها تريد الانتقام من نفسها .

فتحنا الحالة "ع /ت" عن ردة فعلها أثناء تلقيها أول جلسة علاج كيميائي فصرحت قائلة: "كانت صدمة بنسبة لي كنت ابكي كل يوم خاصة وأنني بعد الجلسات الأولى فقدت شعري الذي يعتبر تاج المرأة، كنت دائما أتجنب النظر في المرآة كي لا أرى نفسي."[31]أكدت الحالة "ع/ت" أن أكثر ما كان يقهرها تخلي أقاربها وتركها تعاني في صمت، كما أكدت أن حالتها تأزمت أكثر لأنها لم تتزوج ولم تحس بإحساس الأمومة حيث صرحت قائلة: "كل إخوتي تزوجوا وأصبح لديهم أولاد إلا أنا"[32]، كما أن نظرتها لزواج نظرة تشاؤمية حيث صرحت قائلة: "من يتقبلني وأنا في هذه الحالة، لا أستطيع أن أتزوج وأبني أسرة كباقي النساء[33].

---

[28] **الاحالة على المفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة:** "الالتهاب قادر يقتلني".

[29] **الإحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة:** "عمتي مريضا بسرطان ونحات الرحم".

[30] **الاحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة:** "نخدم بسيف على روحي".

[31] **الاحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة:** "كنت مصدومة بكيت خاصة كب شفت شعري يطيح،شعر تاج لمرا،كنت ديما نتجنب نشوف روحي في لمراية".

[32] **الاحالة على المفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة:** "كل خاوتيمزوزين وعندهم لولاد غير انا ".

[33] **الاحالة على مفردات الحالة كما جاءت في ساق المقابلة:** "شكون يقبلني وانا في هذ الحالة منقدرش نتزوج وانا في هذ الحالة".

بعد حديثنا مع الحالة "ع /ت" وشرحنا لها أن عامل الحزن والقلق واليأس والتشاؤم من أحد أهم العوامل التي تساعد على ظهور المرض واقتنعت الحالة "ع /ت حيث صرحت: "يجب أن أغير من تفكيري".[34]

5-تحليل المقابلة النصف موجهة:

من خلال المقابلة النصف موجهة التي تم إجراؤها مع الحالة "ع /ت" وشبكة الملاحظة التي تم ملاحظتها عليها، الحالة "ع /ت" تعاملت معنا بكل أريحية وجدنا أنها تعاني من توتر وقلق وخوف حيال مرضها وهذا كان وضحا في حديثها ونبرة صوتها، غير ذلك أننا تفاجأن بعفويتها ووجهها الذي لا تفرقه البسمة، مع ذلك فإن أثناء حديثنا معها حول مرضها تجلى لنا أن الحالة تعاني من حزن والتفكير الدائم والقلق والخوف والحيرة حول مرضها وأيضا الهروب من اعتراف بأنها مريضة ومستأصلة لرحم.

معاناة الحالة "ع /ت" بدأت بعد وفات امها التي كانت رمز الأمل والحب والتفاؤل، بإضافة إلى صدمة التي تلقتها الحالة "ع /ت" فور معرفتها بالمرض وقيامها بعمليتين لاستئصال عضو الرحم الذي يمثل رمز الأنوثة بالنسبة للمرأة، وصدمتها أيضا أثناء تخلي أسرتها عنها في وقف الحاجة والضيق فتخلي أسرتها عنها جعلها تشعر بالضيق والقلق واليأس وتجسد ذلك في حزنها الشديد، وكذلك نظرة الشفقة التي تراها في أعين من حولها جعلها تشعر بالعجز والضعف كل هذا جعلها تلجأ إلى ميكانيزم الدفاع المتمثل في الهروب من الواقع ونفي حقيقة مرضها لتخفيف من الألم، فعقدة النقص التي تشكلت لديها بسبب الحياة الصعبة التي عاشتها من وفاة الأم وقساوة زوجة الأب وإصابتها بسرطان الرحم جعلها تشعر بفقدان الثقة وعدم الأمن والإحباط فحسب النظرية المعرفية الإحباط سببه تفكير الفرد، لذا استخدمت النظرية طريقة إعادة البنية المعرفية للفرد على نطاق واسع لتغيير المعتقدات التي تؤدي إلى الإحباط المتزايد، اكتسبت الحالة "ع /ت" سمة التشاؤم من أبيها الذي لا طالما كان متشائم ،حسب "سيغموند فرويد" التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية ،ويعتبر الفرد متفائلا إذا لم يقع في حياته حادث يجعل نشوة العقدة النفسية لديه أمرا ممكنا ولو حدث العكس لتحول إلى شخصية متشائمة.

فتشاؤم الحالة "ع /ت" راجع لعوامل كثير من بينها افتقارها لتكفل النفسي من طرف المختصين النفسانيين، فالحالة" ع/ت" بحاجة ماسة إلى من يسمعها ،من تبوح له معاناتها، جروحها، حزنها، بحاجة لمن يقف معها من يشجعها على العلاج الكيميائي الذي تسبب هو أيضا في تأزم حالتها بسبب سقوط شعرها وسقوط حاجبها، فالحالة "ع/ت" تشكلت لديها خبرات صادمة خاصة بعد وفات أمها لتعيش بعدها صدمة إصابتها بسرطان الرحم لتليها صدمة أخرى، عند قيامها العملية الثانية التي تم فيها

[34] **الإحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة:** "لازم نبدل تخمامي"

استئصال رحمها فهي بحاجة أيضا إلى من يخفف ألامها من يكون سندها بعد وفاة أمها بحاجة أيضا لتكفل الأسري الذي تفتقده في وقت الحاجة.

تشاؤم الحالة "ع /ت" راجع للحياة الصعبة التي عاشتها، مع زوجة الأب التي كانت قاسية في تصرفاتها جارحة في كلامها، والتي كانت ترجع لوم على الأولاد بسبب رفض زوجها إنجاب أطفال منها، لكثرة المسؤوليات ولصعوبة الحياة ولغلاء المعيشي ولأسباب عديدة.

تشاؤمها أيضا راجع إلى عدم قدرتها على تكوين أسرة، عدم قدرتها على الزواج كباقي البنات الذين في سنها بالإضافة إلى الظروف الاقتصادية القاسية التي تمر بها.

فالمساندة النفسية هي أحد مصادر الدعم النفسي الذي يحتاجه الفرد وخاصة مرضى السرطان بشكل عام ومرضى سرطان الرحم بشكل خاص، وخاصة النساء المستأصلات الرحم فهي عبارة على علاج نفسي يخفف من الحزن والقلق والاكتئاب والتوتر والتشاؤم.

6-التقييم من خلال مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق:

إجابات الحالة "ع /ت" على مقياس التفاؤل والتشاؤم كانت موزعة على عدة بدائل حسب كل محور.

ففي المحور الأول الذي يمثل التفاؤل كانت معظم استجاباتها على البديل "قليلا" كماهو في الجدول التالي:

الجدول (20): إجابات الحالة ع/ت على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق-محور الاول: التفاؤل-

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليل	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تبدو الحياة جميلة		×			
02	أشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا					
03	أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا			×		
04	أنظر إلى المستقبل على أنه سيكون سعيدا	×	×			
05	أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل		×			
06	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة		×			
07	ستكون الحياة أكثر سعادة		×			
08	لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس		×			
09	أرى أن الفرج سيكون قريبا			×		

10	أتوقع الأفضل		×			
11	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور			×		
12	أفكر في الأمور البهجة المفرحة		×			
13	إن الآمال أو الأحلام التي لو تحقق اليوم ستتحقق		×			
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل	×				
15	أتوقع أن تكون الغد أفضل من اليوم		×			
المجموع		2	20	9	4	5

يتضح من خلال الجدول المتمثل في إجابات الحالة "ع /ت" على المحور الأول الذي يمثل التفاؤل لمقياس احمد عبد الخالق الذي يقيس التفاؤل والتشاؤم ،بعد تطبيقه على الحالة "ع /ت" وجدنا أن اغلب إجابتها كانت متمحورة على البديل "قليلا "نستنتج أن الحالة "ع /ت" لديها مستوى مرتفع من التشاؤم وهذا راجع لصدمات الكثيرة التي عشتها في حياتها ورفضها تقبل مرضها وإنكارها أنها مريضة واستئصالها لرحمها وعدم قدرتها على الزواج وإنجاباً طفال وتكوين أسرة ،وهذا راجع أيضا الى افتقارها للدعم الأسري والتكفل النفسي من قبل الأخصائيين النفسانيين هذا جعلها تشعر انها عاجز على التغلب على مرضها.

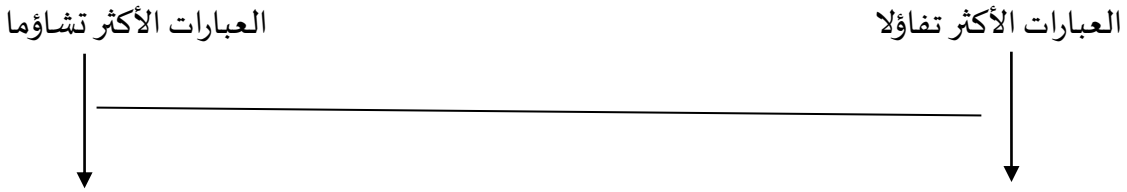
الجدول (21): إجابات الحالة ع/ت على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق-المحور الثاني: التشاؤم-

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليل	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم					×
02	حضي قليل في هذه الدنيا					×
03	أشعر أني أتعس مخلوق					×
04	سيكون مستقبلي مظلم					×
05	يلازمني سوء الحظ					×
06	مكتوب على الشقاء				×	
07	أنا يأس في هذه الحياة					×
08	كثيرة الهموم تجعلني أشعر أني أموت في اليوم مئة مرة					×
09	أترقب حدوث أسوء الأحداث					×
10	يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ				×	
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل				×	
12	لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا				×	
13	تخيلني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة					×

14	يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول					×
15	أشعر كان المصائب خلقت من أجلي					×
المجموع		1	2	3	16	55

من خلال ما تم عرضه في الجدول السابق الذي يحمل إجابات الحالة "ع /ت" على المحور الثاني: التشاؤم لمقياس احمد عبد الخالق الذي يقيس التفاؤل والتشاؤم والذي تمحورت اغلب إجابتها فيه على البديل "كثيرا جدا" إجابات الحالة "ع/ت" تدل أن لديها مستوى مرتفع من التشاؤم والنظرة التشاؤمية وذلك راجع إلى المعاناة والحوادث المؤلمة والتي مرت بها ولتي خلقت لها مشاعر النقص والقلق والتشاؤم حسب "فرويد" التشاؤم يحدث إلا إذا حدثت للفرد عقدة نفسية. كما فسر القلق على انه شعور غامض وغير سار.

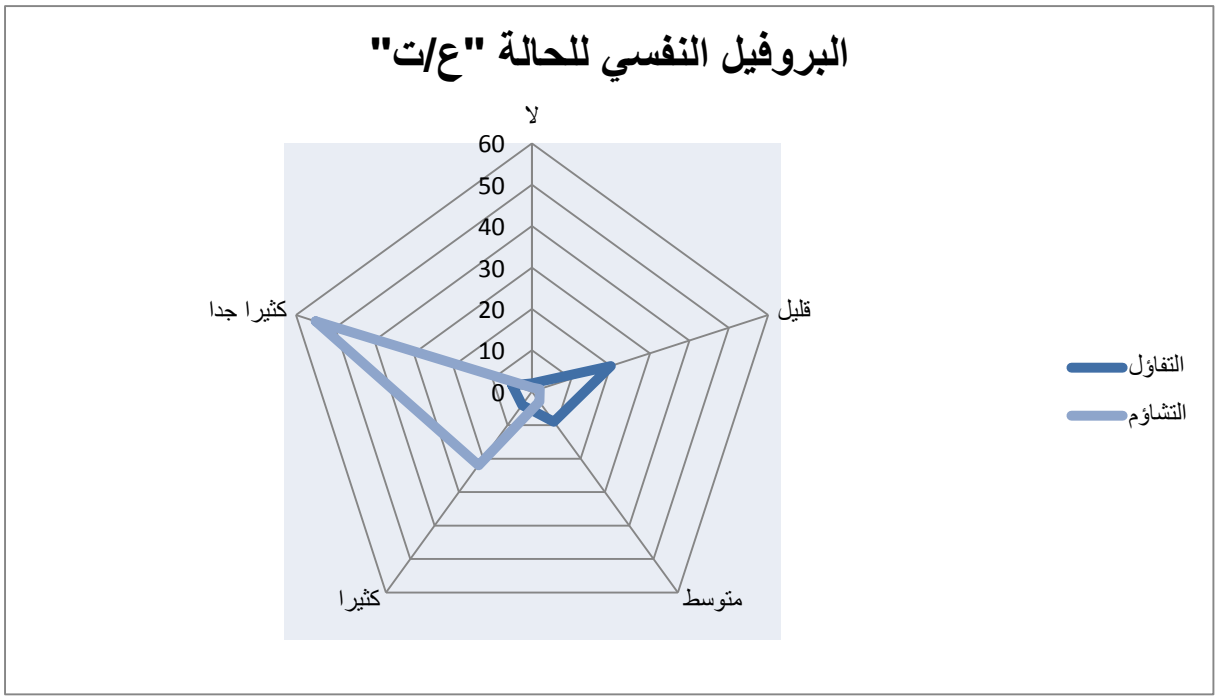
العبارات الأكثر تفاؤل والأكثر تشاؤم



الشكل (20): يبين العبارات الاكثر تشاؤما والاكثر تفاؤلا

من خلال الشكل السابق الذي يوضح العبارات الأكثر تشاؤما و الأكثر تفاؤلا يتضح لنا أن الحالة "ع/ت" لديها مستوى عالي من التشاؤم وهذا بدا جليا في العبارات التي صنفت الأكثر تشاؤما ،وهذا التشاؤم راجع إلى صدمة إصابتها بسرطان الرحم واستئصالها للرحم و عدم قدرتها على الزواج و الإنجاب و فقدانها للمساندة الأسرية والمعاناة التي عاشتها مع زوجة الأب، كما أن هذا التشاؤم قد يكون سمة اكتسبتها من أبيها ، ،ركزت الحالة "ع/ت "على عبارة أتوقع أن أعيش حياة تعيسة تبدو العبارة متشائمة حيث تتوقع الحالة "ع/ت "أن تكون حياتها حزينة وأنها لن تستطيع أن تعيش حياة سعيدة، كذلك نجد أنها اختارت عبارة مكتوب علي الشقاء حيث ترى الحالة ع/ت أنها سوف تعيش حياة كلها متاعب و شقاء

وهذا التفكير السلبي راجع لصدمات التي عاشتها ،حيث أن الحالة "ع/ت " لا تخضع للتكفل النفسي داخل



المؤسسة الاستشفائية وهذا بدوره يؤثر على الحالة النفسية للحالة "ع/ت"

الشكل (21): البروفيل النفسي للحالة: ت/ع

7- التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة المدعمة بشبكة الملاحظات التي تحصلنا عليها من خلال مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق، لاحظنا أن الحالة "ع /ت" لديها مستوى مرتفع من التشاؤم ولديها صدمة بسبب وفات أمها التي كانت مقربة لها والتي كانت تمثل رمز الحب والأمل والتفاؤل والحنان، و لديها أيضا حزن الذي تسببت فيه قسوة زوجة الأب التي كانت متسلطة قاسية في تعاملها معها وتشاؤم قد يكون سمة اكتسبتها من أبيها الذي لا سيما صرحت انه كان جد متشائم والحرمان عاطفي وفقدان المساند الأسرية نتيجة تخلي أسرتها لها في المراحل الأولى وعدم دعمهم لها وإعانتها على العلاج، كل هاته الأمور التي عاشتها في حياتها جعلتها ترفض تقبل المرض وتفتقد القوة على تغلب على كل هذه الآلام والمصاعب والمشاكل هذا بدوره يجعلها تشعر بالعجز والضعف حيال معرفتها انه سوف يتم استئصال احد الأعضاء الرئيسية التي تشكل وتمثل رمز الأنوثة عند المرأة ألا وهو الرحم . وفقدان الشعور بأمومة الذي لم تعشه ولن تعشه بسبب استئصال الرحم.

رابعا. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

1- البيانات الأولية

-**الاسم**: خ/ل

-**العمر**:35 سنة

-**السكن**: سوق أهراس

-**المستوى الدراسي**: الثالثة ثانوي

-**المهنة**: عاطلة عن العمل

-**الحالة الاقتصادية**: ضعيفة

-**الحالة الاجتماعية**: مطلقة

-**عدد الإخوة**:4 إخوة (2بنات-2 ذكور)

-**السوابق المرضية**: لا توجد

-**السوابق المريضة العائلية**: الأم مصابة بداء السكري

-**مدة المرض للحالة**: 2سنوات ابتداء من سنة 2020

-**نوع العلاج المقدم للحالة**: علاج كيميائي

- **مكان العلاج**: المؤسسة العمومية الاستشفائية أبن زهر قالمة.

2- تقديم الحالة:

الحالة "خ/ل" تبلغ من العمر 35 سنة، مطلقة، أم لطفلتين، تقيم في سوق أهراس تحديدا ولاد إدريس مستواها التعليمي الثالثة ثانوي، كانت تعمل مراقبة في المتوسط، مستواها الاقتصادي ضعيف، لديها 4 إخوة 2 بنات و2 ذكور. الحالة "خ/ل" علاقتها مع أسرتها سيئة جدا خاصة مع أمها التي كانت اكبر عدو لها، وعلاقتها مع إخوتها أيضا كانت سيئة بسبب أمها. كانت متزوجة وطُلقت بعد معرفة زوجها وأهله بإصابتها بسرطان الرحم.

الحالة "خ/ل" أصيبت بالمرض منذ عاميين أي منذ2020 ،الحالة "خ/ل" ذات شخصية قلقة وزادت نسبة قلقها بعد إصابتها بفيروس كرونا الذي كان السبب في معرفتها بالمرض ،حيث اكتشفت المرض عند قيامها بزيارة الطبيب لمعرفة ما إذا كانت قد تعافت من هذا الفيروس أم لا ،فعند ذهابها لطبيب لإجراء التحاليل لازمة لمعرفة ما إذا قد كانت قد تشافت من الفيروس ،قامت بإخبار الطبيب أنها تحس بألم على مستوى الرحم، فقام الطبيب بإعطائها التحاليل اللازمة لتأكد من صحة تلك الأعراض، الحالة "خ/ل" أول من مرضت بهذا المرض في عائلتها، فبعد قيامها بكل الفحوصات اللازمة تسلمت تقرير التحاليل بنفسها وهنا كانت الصدمة بالنسبة لها عند تلقيها الخبر الذي يثبت أنها مصابة بسرطان الرحم، حيث صاحب هذا الأخير قلق ،انفعالات قوية، كالبكاء والصراخ باعتبارهما تفريغات عاطفية وانفعالية، ضف إلى ذلك الصدمة والحيرة التي سيطرت عليها في تلك اللحظة، هذا يدل على إنكارها ورفضها تقبل أنها مريضة، إلا أنها حاولت أن تدفع بنفسها للعلاج لربما يساعدها ذلك على ان تصحوا من هذا الحلم البشع والكابوس، فلم تتلقى الدعم المادي من أسرتها وخاصة من أمها التي كانت تقدم المساعدة المالية لأولادها الذين يعملون ولديهم مصدر مال ،في حين لم تقدم للحالة "خ/ل" المساعدة المالية للعلاج .

من ناحية المظهر العام للحالة "خ/ل" تبدو مرتبة، لباسها نظيف ومرتب، أما من ناحية الطول فهي طويلة القامة، جسمها ممتلئ وتتمتع ببشرة بيضاء وعيون كبيرة وسوداء، وملامحها هادئة وحزينة، كانت تخفي بابتسامتها الألم الذي عاشته في حياتها، كانت تجيب على الأسئلة بكل طلاقة لفضا، أو عن طريق الإيماءات التي كانت تستخدمها بيدها وذلك لترجمت تلك الصدمات التي تلقتها في حياتها من اقرب الناس لها، كانت هي الطفلة الصغيرة ،حملها كان غير مرغوب فيه من طرف الأم ،كانت الأم قاسية معها وكأنها ليست ابنتها فهيا كانت العدو الأول والأكبر لها، فهي الأولى التي تخلت عنها عند إصابتها بالمرض فتعاملها معها كان مختلف عن باقي أولادها، فهي حرمتها من حنانها ومن حبها وعطفها الذي تقدمه لباقي

أولادها ،فهي كانت دائما تحرض أخوتها عليها وتمنعهم من مساعدتها مساعدة مالية أو معنوية، برغم من أن الحالة "خ/ل" كانت تتلقى المسعدات من الغرباء .

الحالة "خ/ل" ذات مزاج مضطرب وقلق وزاد ذلك القلق بعد إصابتها بسرطان الرحم، تواصلها منعدم مع المحيطين بها فهي كانت مهمشة وتتعرض للاحتقار من أقرب الناس لها، فعلاقتها مع زوجها كانت أسوء من علاقتها مع عائلتها كانت تتعرض للضرب والشتم والاحتقار ،كان يقوم بخيانتها بعد معرفته أنها مصابة ومستأصلة للرحم، كما كان يقلل من شانها ويقوم بتمييز بينها وبين النساء اللواتي يستطعن إنجاب الأطفال، حيث كان يرى المرأة خلقت للإنجاب وفقط، كانت تعتبره الملجأ الذي تهرب له من الصدمات والألم والصعوبات التي عاشتها ولكن كان خائن كغيريه من المقربين لها . كما أن الحالة "خ/ل" حاربت بكل الطرق والسبل لمنع الزوج من ترك شرب الخمر، والعيش معها حياة سعيدة يسودها الأمن والحب الذي لم تتلقاه من أسرتها، إلا أنها فشلت في ذلك وتسببت تلك المحاولات في ظهور الضغوطات النفسية والتي بدورها أدت إلى إصابتها بسرطان الرحم.

الحالة "خ/ل"علاقتها مع أهل الزوج سيئة، فأم الزوج تسببت في إجهاضها من خلال القيام بالعديد من السلوكيات التي أدت بها إلى الإجهاض في المرة الأولى من حملها، وتسببت في خسارة طفلها، كما تسببت أيضا في طلاقها خلال معرفتها بأنها مصابة بسرطان الرحم واستئصالها للرحم، لطالما الزوج كان يريد أن تنجب له الطفل الذي يحمل اسمه، فهي كانت تتعرض للضرب أيضا من أم الزوج وأخواته، فهي كانت تعتبر عاملة نظافة لأم الزوج، حتى في فترة مرضها كانت تجبرها على العمل المتواصل دون رحمة ولا شفقة .

الحالة "خ/ل" تعرض بناتها أيضا للعنف اللفظي والجسدي، من الأب في كل مرة كان يعود فيها للمنزل وهو في حالة سكر، فيقوم بضرب الحالة "خ/ل" فعند قيامهم بدفاع عن أمهم يتعرضون للضرب والسب والشتم، في احد المرات تلقت أحد البنات ضربة على الرأس بسبب دفاعها عن أمها، وليس هذا فقد فلأب كان يريد أن يزوج بناته القاصرات اللواتي يبلغن من العمر 15/14 سنة من رجال كبار في السن من أجل تزويده بالمال.

الحالة "خ/ل" كانت دائما ترى نظرة الاستشفاء في أعين من حولها، كما أن الحالة "خ/ل" من كثرة الفقر كانت تقوم ببيع ملابسها الداخلية لجمع القليل من المال، كما أن تصورها حول المستقبل كان متشائما جدا حيث حاولت مرارا وتكرارا، إنهاء حياتها من خلال إقدامها على الانتحار في كل مرة.

بدأت الحالة " خ/ل" في العلاج الكيميائي بتاريخ 26 جانفي 2021، بمعدل جلسة كل 21 يوم، لتبدأ معها رحلة المعاناة خاصة وأنها تتكبد مشقة السفر من سوق أهراس إلى قالمة لتلقي العلاج، غير أن هذا لم يكن بذلك الشقاء والتأثير كالذي خلفه العلاج الكيميائي، الذي نتج عنه بعض المتغيرات على مستوى جسدها كسقوط الشعر، وسقوط حواجبها، شحوب وجهها هذا كله أثر على حالتها النفسية فور رأيتها أنها فاقدة لشعر وبدون حواجب والتغيير الذي طرأ على جسدها.

3- شبكة الملاحظات

الجدول (22): شبكة الملاحظات الحالة"خ/ل"

المحاور	الجانب المراد ملاحظته	نعم	لا	نوعا ما
المظهر	الاهتمام بالمظهر			×
	النظافة العامة	×		
الكلام	الكلام المتواصل	×		
	الكلام المتقطع			×
الحركات والإيماءات	حركة اليدين	×		
	إيماءات الوجه	×		
الجانب الانفعالي	الحزن	×		
	التوتر	×		
	القلق	×		
التكيف داخل المستشفى	تكيف بسرعة داخل المستشفى	×		
	لديه اتصال مع من في المستشفى	×		
	التجارب مع التكيف داخل المستشفى	×		

4- مجريات المقابلة:

التقينا بالحالة "خ/ل" للمرة الأولى أثناء تلقيها للعلاج الكيمائي بمصلحة الأورام في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر -قالمة-عند بداية الحوار مع الحالة "خ/ل"، أبدت تخوف من إجراء المقابلة ولكن بعد شرحنا لها طبيعة المقابلة ارتاحت لنا، وبدأت في الحديث خاصة عند تقديمنا لها من طرف الأخصائية الاستشفائية. كانت بحاجة للتكفل النفسي خاصة وأنها متعطشة لمن يتكفل بها فهي لا تتلقى التكفل النفسي، داخل المؤسسة لحضنا تعاسة وحزن ومعاناة ودرجة كبيرة من التشاؤم بسبب ما عشته في حياتها من صعوبات مختفية في عينيها، حيث كان كلامها يتخلله تنهيدات وكان ظاهرا من خلال القيام بسلوكيات دالة على التوتر كتحريك رجلها، كانت تريد من يستمع لها خاصة وأنها لا يوجد أحد لكي تفرغ له مشاعرها ليشعر بها ويواسيها ويقدم لها الدعم المالي والنفسي خاصة وان عائلتها كانت رافضة دعمها معنويا وماديا ،بالإضافة إلى القهر الذي عاشته مع زوجها من ضرب وسب وشتم وتحطيم المعنوي والتقليل من شانها ومقارنتها مع باقي النساء .

بدأت الحالة "خ/ل" بالحديث عن مرضها حيث تأثرت الحالة "خ/ل" وبدأت بالبكاء حين تذكرت تفاصيل مرضها والحياة التعيسة التي عاشتها مع أمها والزوج وأهل الزوج. في البداية لم تتقبل الحالة "خ/ل"مرضها ولحد الآن هي ليست متقبلة مرضها فهي تنتظر الوقت الذي تودع فيه الحياة لان ليس لديها من يدعمها ويدفعها لتقبل مرضها لتستطيع أن تشفى منه، كما أنها ليس لديها من يزودها بالمال لإجراء التحاليل المتعلقة بمرضها ،وذلك راجع ايضا للفقر الشديد الذي تعيشه والذي بسببه توصلت إلى بيع ملابسها الداخلية لجمع المال وشراء القليل من الأكل من اجل ألا يموتوا بناتها من الجوع فهي في الكثير من الأحيان لا تأكل حيث صرحت الحالة "خ/ل" " في الكثير من الأحيان كنت أنام بلا عشاء فانا أفضل أن يأكلوا بناتي على أن أكل أنا[35]"،فزوج كان سكير كل نقوده تذهب في الشرب حيث كان يشتغل ولا يصرف لا على البيت ولا على زوجته ولا على بناته بل تذهب أمواله كلها في القمار والشرب الخمر ويبعثرها على النساء اللواتي كان يصاحبهن ويخونها معهن .

بدأت الحالة "خ/ل" في العلاج الكيميائي بتاريخ 26 جانفي 2021 حيث أن إصابتها بهذا المرض شكلت لديها صدمة حادة قابلتها منذ الساعات الأول من إعلان الخبر بالذهول والرفض التي تمثلت في سلوكيات وردود أفعال عنيفة كالصراخ والبكاء وضرب الجسد وكأنها تقوم بإسقاط اللوم على نفسها، لم تكن تعلم في البداية بأنها مصابة بسرطان الرحم ،ففي البداية كانت مصابة بفيروس كرونا وعند قيامها بالتحاليل

[35] **الاحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق المقابلة:** "كينين يمات بزاف نرقد بلا عشاء كي يكلوا بناتي كلي كليت انا".

اللازمة لتأكد ما إذا كانت قد تشافت من هذا الفيروس ،قامت بإخبار الطبيب بأنها تشعر بألم على مستوى الرحم، ولتأكد من صحة الشكوك التي راودت الطبيب قام بإعطائها مجموعة من التحاليل فشُخص أنها مصابة بسرطان الرحم حيث كان هذا الخبر بمثابة صاعقة وضربة قاضية أدخلتها في دوامة وتسبب هذا الخبر في تدمير حالتها النفسية، حيث صرحت الحالة" خ/ل" لم أتوقع يوما أنني سوف أصاب بهذا المرض فأنا لا أستطيع تحمل كل هاته الصدمات"[36]

لازال تأثير الصدمة ظاهر على ملامح وجهها ورجفت يديها وتحريك رجليها عند الحديث وكذا نبرة صوتها، بالإضافة إلى تلك الكوابيس التي كانت تعاني منها الحالة "خ/ل" في كل ليلة فور تلقيها الخبر ،فهي لا تستطيع تحمل ومواجهة كل هذه الصدمات التي كانت تتلقها في كل مرة من رفض واحتقار وخيانة، لتكتمل معها بإصابتها بهذا المرض الخبيث الذي يخلف للفرد أضرار نفسية وجسدية عديدة فعدم قدرتها على تحمل كل هذه المصائب راجع إلى الضعف البنية النفسية، فهي لم تتلقى الحب والدعم والحنان من أمها فالأم مصدر الثقة بالنفس، فلعديد من الدراسات اثبت أن الأبناء الذين تم تربيتهم بالحب تكون لديهم مستوى مرتفع من الثقة بالنفس والتي بدورها تولد الأمل والسعادة والتفاؤل الذي تفتقر له الحالة "خ/ل"، فأمها كانت تحرض أخواتها عليها كي لا يزودوها بالمال لإجراء التحاليل المتعلقة بمرضها، فهي كانت تتلقى الدعم المادي من الأشخاص الغرباء فكانوا في الكثير من الأحيان يتصدقون عليها لإجراء التحاليل المكلفة، كما أن الأم كانت تنفق المال على كل أولادها إلا هي حيث صرحت: "في بعض الأحيان اشك أنني لست أبنتها، الأشخاص الغرباء يصدقون المال علي وهي تحرمني برغم من أنها لديها المال، كما أنها كانت تحرضوا إخوتي علي"[37].

فاتحنا الحالة" خ/ل" على ردة فعلها أثناء تلقيها العلاج الكيميائي، أوضحت لنا أنه الم تقم بالعلاج فور معرفتها بالمرض فقد أخبأت الأمر على زوجها وأهله برغم من المعاناة التي كانت تحس بها على مستوى الرحم، فقد أهملت في صحتها من اجل أن تحافظ على زواجها وعلى بيتها الذي كان البيت المظلم بالنسبة لها بسبب ما تلقته من صدمات في ذلك المكان حيث صرحت "كان الألم لا يحتمل فأنا كنت أتقطع من الألم في كل مرة، ولا أتكلم من اجل الحفاظ على بيتي، ولكي لا ينحرموا من أبوهم"[38].

---

[36] **الاحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق مقابلة:** "مكنتش حاط راح نمرض ب هاني منقدرش نتحمل كل هذي الضربات"

[37] **الاحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق مقابلة:** "سعات نقول بلاك منيش بنتها ناس لبرنيا سصدقوا عليا وهي حرمتني وعندها دراهم وتحرض خاوتي عليا".

[38] **الاحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق مقابلة:** "لوجاع كان ميتحملش كنت نتقطع ملوجاعومنهدرش باه نحافظ على داري وباه منحرمش ولادي من بباهم".

أضافت الحالة أن أكثر ما كان يقهرها هو طلاقها وتخلي زوجها عنها في هذا الوقت الصعب، وذلك بعد علم زوجها وأهله أنها مريضة، حيث كان يظن أنها أصبحت بلا جدوى لا تستطيع أن تنجب الطفل الذكر الذي كان يريد أن يحمل اسمه حيث صرحت" لم استغرب من هذا الفعل الشنيع فلكل تركني"[39].

ثم واصلت الحديث عن فترة علاجها حيث أخبرتنا بعد 12 حصة من العلاج أجريت العملية الثانية والتي تم فيها استئصال الرحم بالكامل، حيث كانت هذه العملية السبب في طلاقها والذي تسبب فيه أم الزوج التي كانت رافضة الزواج من أساسه وجاءت الفرصة على طبق من فضة، حيث كانت تحرض الزوج على القيام بانفصال عليها وتزويجه من امرأة أخرى فإصابة الحالة "خ/ل" واستئصال الرحم كان السبب المناسب من اجل التخلص منها حيث صرحت: "كانت تبحث دائما عن الفرصة المناسبة لتخلص مني وقد تخلصت مني".[40]

الحالة "خ/ل" علاقتها بزوجها علاقة سيئة وهذا راجع للمعاملة التي تتلقها منه فهو مثل الملاكم الذي يضرب عدوه على حلبة المصارعة فهي كانت ذلك العدو ،برغم من أن زواجها كان عن حب ولكن بعد الزواج أنقلب الى وحش مدمر للحالة النفسية بشتم والسب والتقليل من شأنها ومدمر للحالة الجسدية بضرب، فهو تسبب من قبل في فقدانها عضو الطحال أثناء ضربها ضربا مبرحا عند عودته الى المنزل وهو في حالة سكر حيث صرحت الحالة "خ/ل" عند لومي له بسبب سكره وإفساده لنقود كلها على القمار ضربني حتى تسبب في إفقادي عضو الطحال وعند قيامي بالبكاء صرح انه عضو لا فائدة له في الجسم"[41].

كانت تحاول الحالة "خ/ل" في كل مرة تقنع زوجها يتوقف عن شرب الخمر ولعب القمار، كل هاته المحاولات ولدت لها ضغوطات، سببت لها مرض السرطان الرحم. أصبحت الحالة "خ/ل" منطوية على حالتها لا تكلم احد من أقاربها لتتفادى كلامهم الجارح ونظراتهم الذابحة كانت قريبة فقط من أبناءها، فهي وجدت فيهم الحب والحنان الذي لم تجده في الأم والزوج، فالله عوضها في بناتها عن كل ذلك الظلم والمأساة والحزن والاحتقار التي وجدته في أقرب الناس لها، فلكثير من الناس كان ينظرون لها نظرة استشفاء نظرة تخلو منها الشفقة والرحمة كأنهم ينتظرون بفارغ الصبر مرضها، فكانوا يكذبون أقوالهم حيال المرض ،ويستهزئون بها لان حالتها الجسدية لم تتدهور بالكامل حيث صرحت قائلة " كانوا يقولون لي أنت لست مريضة أنت تدعين المرض، حالتك الجسدية لا تظهر ذلك".[42]

---

[39] **الاحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق مقابلة:** "مستغربتش كل تخلوا عليا".

[40] **الاحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق مقابلة:** "كانت تحوسلي على الغلطة ولقاتها".

[41] **الاحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق مقابلة:** "كيلمتو كي عاد يشرب ضربني نحالي الطحال وكي بكيت قالي معندك مديري بيه".

[42] **الاحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق مقابلة:** "ماتبانيش بلي مريضة صحتك تبان بخير".

الحالة "خ/ل" كانت لديها نظرة تشاؤمية لما سوف يحدث لها في المستقبل، فهي كانت تنتظر بفارغ الصبر الموت وترتاح من كل هاته الصعاب وخير مثال على ذلك إقدامها مرارا وتكرارا على الانتحار حيث صرحت: "ليس لدي ما أعيش لأجله انا أقاوم من اجل بناتي فقط"[43]

5- تحليل المقابلة النصف الموجهة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي تم إجراؤها مع الحالة "خ/ل" وشبكة الملاحظة التي طبقت عليها، الحالة "خ/ل" تعاملت معنا بكل أريحية وجدنا أنها تعاني من حزن وقلق وخوف حيال مرضها وهذا كان واضحا في حديثها ونبرة صوتها، غير ذلك تفاجأن بعفويتها ووجها الذي لا تفارقه الابتسامة الذي تخفي وراء تلك الابتسامة معاناة، عند حديثنا معها حول مرضها تبين لنا أن الحالة تعاني من حزن والتفكير الزائد والقلق والخوف والحيرة حول مرضها وحول ما سوف يحدث لها بعد طلاقها والحيرة التي تراودها حول كيفية قيامها بإكمال العلاج وهي ليس لديها مصدر من المال الذي تستطيع من خلالها أن تعالج نفسها بالإضافة إلى تربية ابنتها .

كانت علاقة الحالة "خ/ل"بينها وبين والدتها متدهورة إلى حدا ما حيث كانت العدو الاكبر لها وسبب الحقيقي وراء إصابتها بالمرض، وذلك راجع لعدم توفر الدعم العاطفي الذي يعتبر العنصر الأساسي والعامل الرئيسي لرفع المعنويات والثقة بالنفس، بالإضافة إلى تجاوز المحن والعقبات لان الأم تعتبر نبع الحنان ومصدر الحب والتفاؤل وأدى فقدانه إلى توليد عقدة نقص للحالة "خ/ل" والتي عرفت حسب نظرية "ألفرد أدلر" أنها مجموعة الحالات النفسية المحددة التي ينتهي إليها الفرد بسبب الكبت المتواصل لمشاعر تألفها النفوس كشعور باستعلاء والشعور بالذنب أو الغيرة ومشاعر خوف من العقبات أو الخجل من ردة فعل الآخرين اتجاهها. كما كانت أم الحالة "خ/ل" سبب في شعور المصابة بالإحباط المستمر طول فترة حياتها سواء قبل أو بعد المرض. حيث أقدمت على تحريض إخوتها عليها تحريضا ماديا ومعنويا ،حيث كانت الحالة "خ/ل" في تلك الفترة بحاجة لمن يشجعها ويدفعها إلى العلاج حيث ساهم العديد من الغرباء بتقديم يد العون لتستطيع المريضة قيام بتحاليل المكلفة ،حيث كانت محرومة من حقوقها الأسرية ويتجلى ذلك في عدم توفير الأسرة كافة الضروريات النفسية التي تحتاج إليها الحالة "خ/ل" مثل الحنان والاحتواء الأسري، بإضافة إلى عدم توفير جو عائلي وتواجد العنصرية بينها وبين إخوتها داخل النطاق العائلي وذلك من خلال حرمانها من الدعم المالي وعدم توفير حياة كريمة التي كان يتحلى بها كل فرد في الأسرة. حيث ترى نظرية التعلق أن من الميلاد يبدي الطفل ميولا إلى الاقتراب من الأم وهو ليس نتيجة تعلم بل هو حاجة فطرية لها وظيفة أساسية وهي حفظ النسل وهذا يدفع الأم إلى الاهتمام بصغيرها

[43] **الاحالة على مفردات الحالة كما جاءت في سياق مقابلة:** "عندي غير بناتي نعيش على جالهم"

وإعطاءه الحنان والحماية وتلبي حاجاته، هذا السلوك الفطري أساسي لتكوين العلاقة وهو يتطور مع نمو الطفل، ففي دراسة على أمهات لأطفال صغار صرحت الأمهات أنها تهتم بالأطفال أكثر من اللزوم.

كما تعرضت الحالة "خ/ل" إلى نوع من الإحباط من قبل زوجها الذي كان يعرضها لضرب وخيانتها بعد معرفته أنها مصابة بسرطان الرحم وبعد استئصالها لهذا الأخير حيث قام بالتقليل من شأنها ومقارنتها بباقي النساء، فمحاولاتها العديدة لإقناع ترك الخمر والقمار خلق لها ضغوطات نفسية تسببت هذه الأخيرة في ظهور سرطان الرحم.

6- التقييم من خلال مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق:

إجابات الحالة "خ/ل" على مقياس التفاؤل والتشاؤم كانت موزعة على حسب كل محور

ففي المحور الأول الذي يمثل التفاؤل كانت معظم استجاباتها على البديل "قليل" كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (23): يوضح إجابات الحالة "خ/ل" على مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق-المحور الأول التفاؤل-

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليل	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تبدو الحياة الجميلة		×			
02	أشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا	×				
03	أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا		×			
04	أنظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيدا			×		
05	أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل		×			
06	يخبئ لي الزمن مفاجاة سارة		×			
07	ستكون الحياة سعادة	×				
08	لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس			×		
09	أرى ان الفرج سيكون قريبا		×			
10	أتوقع الأفضل		×			
11	أرى الجانب المشرق المضئ من الامور		×			
12	أفكر في الامور البهجة المفرحة		×			
13	إن الآمال والاحلام التي لو تحقق اليوم		×	×		
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل		×			
15	أتوقع أن تكون الغد أفضل من اليوم	×	×			
المجموع		3	22	9	4	5

يتضح من خلال تحليل الجدول المتمثل في إجابات الحالة "خ/ل" على المحور الأول الذي يمثل التفاؤل من مقياس أحمد عبد الخالق لتفاؤل والتشاؤم بعد تطبيقه عليها فكانت إجابتها متمحور أكثر على البديل "قليل " من هنا نستنتج أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التشاؤم وهذا راجع للغدر الذي تعرضت له الحالة "خ/ل" من أقرب الناس لها، من الضرب والسب والشتم والخيانة التي كانت تتعرض لها من الزوج الذي كانت تعتبره مصدر الأمن فكان لها أكبر خائن وعدو ،قدم لها كل الكره، وبالإضافة المعاملة السيئة التي تلقتها من الأم والرفض والتحريض الذي تلقته من نبع الحنان التي كانت بدل من أن تقدم لها الحب والحنان والمساندة المعنوية والمادية كانت تنشر لها السم القاتل المتمثل في العديد من السلوكيات المجردة من الحب والعطاء والأمان والأمن.

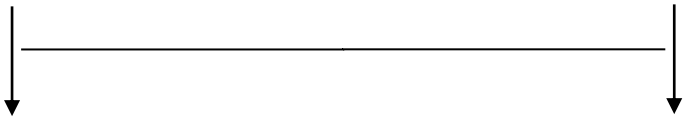
أما في المحور الثاني والذي يقيس التشاؤم فإن معظم الإجابات كانت تتمحور على البديل "كثيرا جدا" كما هو موضح في الجدول التي:

الجدول (24): يوضح إجابات الحالة "خ/ل" على مقياس التفاؤل والتشاؤم لاحمد عبد الخالق-المحور الثاني التشاؤم-

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليل	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم					×
02	حضي قليل في هذه الدنيا					×
03	اشعر إني أتعس مخلوق					×
04	سيكون مستقبلي مظلم					×
05	يلازمني سوء الحظ					×
06	مكتوب علي الشقاء					×
07	أنا يأس في هذه الحياة					×
08	كثيرة الهموم تجعلني أشعر أني أموت في اليوم مئة مرة					×
09	أترقب حدوت أسوء الأحداث					×
10	يخفيني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ					×
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل					×
12	لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا					×
13	تخيلني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة				×	
14	يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول					×
15	أشعر كان المصائب خلقت من أجلي				×	
المجموع		1	2	3	08	65

من خلال ما تم عرضه على الجدول السابق المتمثل في إجابة الحالة "خ/ل" على المحور الثاني : التشاؤم من مقياس أحمد عبد الخالق لتفاؤل والتشاؤم والذي تركزت أغلب إجابتها فيه على البديل "كثيرا جدا " فهنا نستنتج أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التشاؤم بسبب الصدمات الكثيرة التي تعرضت لها من أقرب الناس لها وكأنها خلقت لتعيش الصدمات والأزمات والصعوبات وفقط، الأزمات التي مرت بها والتي كانت تترجمها من خلال البكاء والصراخ وإقدامها على للانتحار في الكثير من المرات كل هذا خلق لها قلق وصدمة النفسية حسب "سيغموند فرويد" هي الحادث الداخلي الذي يصيب الفرد حيث تعتبر صدمة الولادة بمثابة أول تجربة قلق في حياة الإنسان"

- **العبارات الاكثر تشاؤما والعبارات الأكثر تفاؤلا**

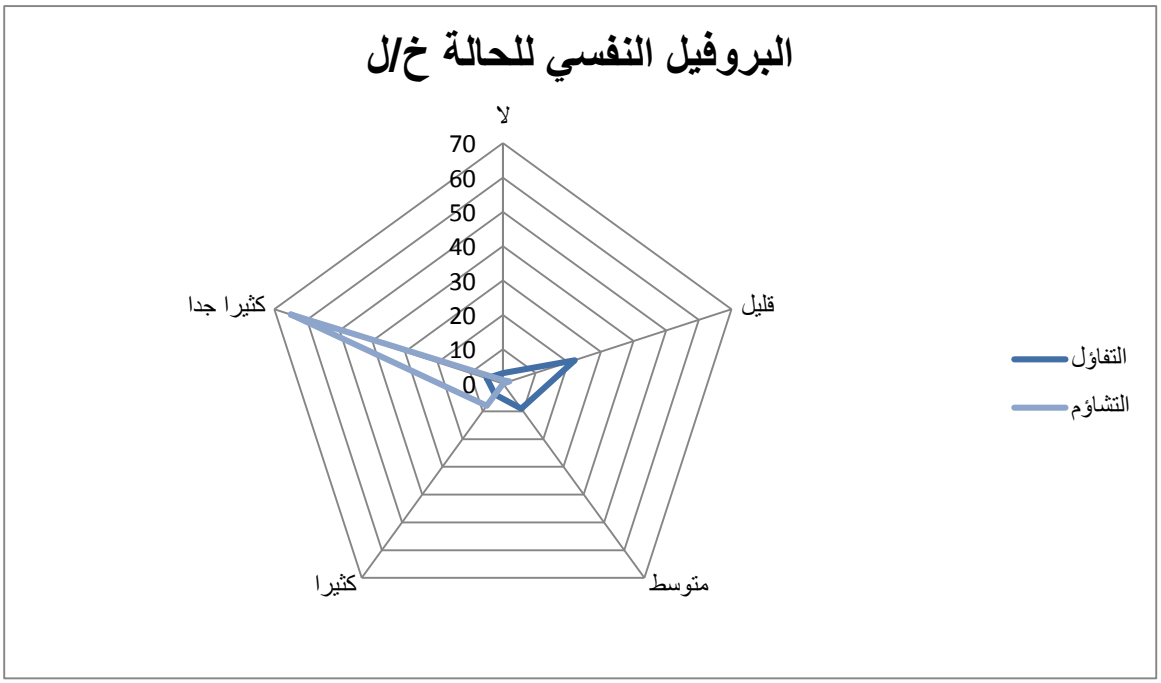


1-أرى أن الفرج سيكون قريب 1 -حضي قليل في الحياة

2-أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا 2 -أترقب حدوث أسوء الأحداث

الشكل (23): يوضح العبارات الأكثر تفاؤلا والعبارات الأكثر تشاؤما.

من خلال الشكل السابق الذي يوضح العبارات الأكثر تشاؤما و الأكثر تفاؤلا يتضح لنا أن الحالة "خ/ل"لديها مستوى عالي من التشاؤم وهذا بدا جليا في العبارات التي صنفت الأكثر تشاؤما، وهذا التشاؤم راجع إلى صدمة إصابتها بسرطان الرحم و استئصالها للرحم ،وصدمة طلاقها عند معرفة زوجها و أهله أنها مصابة بسرطان الرحم ،وصدمة تخلي أسرتها عنها وتخلي زوجها أيضا في وقت الشدة كل هاته المعاناة جعلتها تقدم على الانتحار لإنهاء حياتها، حيث ركزت الحالة "خ/ل"على عبارة حضي قليل في الحياة تبدو العبارة متشائمة حيث ترى الحالة خ/ل أن حضها قليل في الحياة بسبب المعاناة التي عاشتها في حياتها، كذلك نجد أنها اختارت عبارة أترقب حدوث أسوء الأحداث حيث تتوقع الحالة أنها ستعيش صدمات و معاناة مثل الصدمات التي عاشتها من قبل، فهي تعلم أن الأمور الجيدة لن تحدث لها في حياتها، حيث أن الحالة خ/ل لا تخضع للتكفل النفسي داخل المؤسسة الاستشفائية وهذا بدوره يؤثر على الحالة النفسية للحالة "خ/ل".



الشكل (24): البروفيل النفسي خ/ل

6-التحليل العام للحالة

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة المدعمة بشبكة الملاحظة والنتائج التي تحصلنا عليها من خلال مقياس التفاؤل والتشاؤم، لاحظنا أن الحالة لديها مستوى مرتفع من التشاؤم ولديها حزن، تعاسة، تشاؤم في حياتها جعلتها تُقدم على الانتحار لتنهي حياتها ،كما ان فقدانها للدعم والمساندة الاسرية والتكفل النفسي جعلها تعيش صراع داخلي لان الحالة بحاجة لمن تتحدث معه لتفريغ كل ما بداخلها من ألام بسبب الغدر الذي تلقته من أمها التي كانت تحرض بينها وبين إخوتها، والتي كانت تنشر لها الطاقة السلبية والحزن والمأساة والتعاسة من خلال ما تقوله لها. والغدر وألم الذي تلقته من الزوج الذي قدم لها كل الصدمات من خيانة وغدر وألم، من إهانات من أهل الزوج الذين تسببوا في ضربها وإجهاضها بطفلها الأول وتسببوا أيضا في طلاقها وإفقادها لذة الحياة والأمل والتفاؤل من كثرة الصدمات التي قدموها لها.

التحليل العام للحالات الأربعة:

من خلال تحليل مضمون المقابلات العيادية النصف موجه، وشبكة الملاحظات، ونتائج مقياس التفاؤل والتشاؤم، للحالات الأربعة، نستنتج وجود عدة نقاط مشتركة بينهم:

حيث يعتبر كل من التفاؤل والتشاؤم استجابتين انفعاليتين برزوا كردة فعل تفاوت مستواها من حالة لأخرى وذلك راجع لشخصية الحالات والصدمة النفسية التي تلقوها عند سماع الخبر (تشخيص الإصابة بسرطان الرحم) واللذان يعتبران عملان للوصول إلى التقبل وإعادة التوازن النفسي، وهذا ما تم التوصل إليه من خلال تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق.

الجدول (25): يوضح مستوى التفاؤل والتشاؤم للحالات الأربعة

الحالات	مستوى التفاؤل	مستوى التشاؤم
الحالة الأولى	مرتفع	منخفض
الحالة الثانية	مرتفع	منخفض
الحالة الثالثة	منخفض	مرتفع
الحالة الرابعة	منخفض	مرتفع

كما يظهر بان هناك تشابه في الأعراض بين الحالات الأربعة، خاصة القلق والتوتر والخوف والذي برز في أشكال متنوعة منها الخوف من المستقبل والخوف من الموت الذي برز على المجال الهوامي، كذلك الخوف من المرض والانتكاسة، وتشوه في صورة الجسد الذي يرجع لمخلفات العلاج الكيميائي واستئصال الرحم، أما الحالة الأولي فهي تعيش قلقا عصابيا حول مصير مستقبلها كونها عزباء وترغب في تكوين أسرة.

مرت كل حالة منهن باضطرابات في المزاج شملت أعراض اكتئابية كنتيجة للإحساس بالنقص والدونية للتغيرات التي فرضها عليهن العلاج، بالإضافة إلى اضطرابات الشهية والنوم وخاصة الأحلام التي كانت تعبر عن عودة المكبوت واضطرابات تشمل الذاكرة كالنسيان، كأعراض ناتجة عن الصراع النفسي.

كما يتضح أن جميع الحالات تعرضن لتجربة الجرح النرجسي كنتيجة لفقدان موضوع الحب الرمزي المتمثل في العضو المستأصل أو الذي سوف يستأصل على مستوى الجسد، مما احدث لديهن

تذبذبات على مستوى نظرتهن لذاتهن، وكذا نظرة الآخرين إليهن والشعور بالذنب مما دفعهن إلى تبني سلوكات تجنبيه.

كما نجد الإنكار والرفض والانعزال في المرحلة الأولى من المرض من أهم الآليات الدفاعية المشتركة بينهن إضافة إلى الإسقاط والمقاومة خاصة لدى الحالة الثالثة.

فيما يتعلق بالتصورات الحالات تجاه المرض، نجدها في البداية مقترنة بالعقاب الإلهي وتكفير الذنب ولكن مع تقبلهن للمرض وتعايشهن معه تغيرت تمثيلاتهم إلى كونه فرصة من اجل المقاومة والتغلب على مصائب الحياة وهذا ما بدا جليا لدي الحالة الأولى والثانية.

كما لاحظنا أن التكفل النفسي يلعب دورا هاما في التخفيف من معاناة المريضات، وتعليمهن كيفية السيطرة على انفعالاتهم والتعايش مع الوضع الصحي الذي يعشنه ورفع من مستوى التفاؤل لديهن خاصة لدى الحالة الأولي والثانية اللتان يتلقيان العلاج الطبي المرفق بالعلاج النفسي، في حين لاحظنا أن الحالة الثالثة والرابعة اللتان لا يتلقيان التكفل النفسي مستوى التشاؤم لديهما مرتفع.

بالإضافة أننا لاحظنا أن الحالة الاقتصادية والحالة الاجتماعية يلعبان دور مهم أيضا في رفع مستوى التفاؤل وهذا ما بدا واضح لدى الحالة الأولي والثانية فقدرة المريضة على تسديد تكاليف الفحوصات تساعدها على مقاومة المرض والسعي للتغلب عليه بكافة الطرق، كذلك نجد الدعم الأسري المقدم من طرف الأبناء كفيل بان يساعد المريضة على تخطى مرحلة الصدمة وتقبل التغيرات المفاجئة التي تظهر على جسدها في حين لاحظنا أن الحالة الثالثة والرابعة يعانون من مستوى تشاؤم مترفع وهذا راجع إلى ضعف المستوى المعيشي للحالتين الذي يقف حاجز أمام قدرتهما على تكاليف العلاج والتنقل كذلك حالتهما الاجتماعية التي وضعتهما في قلق وخوف من القادم والنظر للمستقبل بنظرة تشاؤمية وهذا ما بدا جليا لدى الحالة الثالثة كونها عزباء وترغب في تكوين أسرة، كذلك المطلقة التي صرحت ان حياتها توقفت بسبب الطلاق وجاء المرض لينهيها.

خامسا. مناقشة وتفسير فرضيات الدراسة:

بعد تحليل المقابلات مع الحالات الأربعة، وباستخدام أدوات الدراسة، سوف يتم مناقشة النتائج وفقا لفرضيات الدراسة ومتغيراتها.

1- **مناقشة الفرضية الأولى:** تنص على: "أن استجابات مرضى سرطان الرحم متباينة على مقياس التفاؤل والتشاؤم".

تحققت الفرضية الأولى على أن استجابات مرضى سرطان الرحم متباينة على مقياس التفاؤل والتشاؤم وهذا ما أكدته النتائج التي تحصلت عليها الحالات الأربعة من خلال مقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق، حيث بينت النتائج أن الحالة الأولى والثانية لديهم مستوى مرتفع من التفاؤل ومستوى منخفض من التشاؤم، أما الحالة الثالثة والرابعة كان مستوى التشاؤم لديهما مرتفع في حين مستوى التفاؤل منخفض، وما يميز استجابات جميع الحالات هو الرفض وعدم التقبل التام للمرض عند أول تشخيص للإصابة به، وكانت فكرة التقبل والتعايش معه متباينة بينهم بشكل يبين فردانية كل حالة، ويظهر ذلك في اختلاف نتائجهم على المقياس كما هو مبين في الجدول رقم (25) .

2- **مناقشة الفرضية الثانية:** والتي تنص على: "يؤثر التكفل النفسي على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم".

قد تحققت فالحالة الأولى والثانية المتكفل بهما نفسيا مستوى تفاؤل لديهما مرتفع ومستوى التشاؤم منخفض في حين الحالة الثالثة والرابعة والتي لا تتلقيان التكفل والدعم النفسي اللازم مستوى التشاؤم لديهما مرتفع ومستوى التفاؤل منخفض، لان دور الأخصائي في المساندة والمرافقة بعادل دور المساندة الاجتماعية والأسرية.

وتتفق دراستنا في هذا مع دراسة "**مرزوقي أسيا** " التي كانت بعنوان **التكفل والمتابعة النفسية للأطفال المصابين بالسيدا**، التي خلصت نتائجها إلى أن الطفل الذي لا يتكفل به يظهر لدية نكوص لمواجهة قلق، ودراسة **مونتي ويترس وآخرون (2005)**، بعنوان **تطبيق برنامج علاجي بطريقة العلاج بالفن على نساء تم تشخيصهم على أنهم مصابات بالسرطان** والتي توصلت إلى مساعدتهن على تحسين نمط حياتهن من خلال الإقبال بشكل أفضل على الحياة وعدم إغفال المشاريع الحياتية على المدى الطويل، وكذلك مع دراسة **اكشي اكوياما وآخرون 2010**، التي موضوعها **العلاج النفسي للاكتئاب**

الناجم عن السرطان، التي توصلت إلى خفض العلاج النفسي بأشكاله المتعددة للاكتئاب بصفة ذات دلالة إحصائية واضحة.

3- **مناقشة الفرضية الثالثة:** والتي مفادها أن: "العوامل الاقتصادية والاجتماعية تؤثر في مؤشر التفاؤل والتشاؤم".

تحقق الفرضية الثالثة التي تنص على أن العوامل الاقتصادية والاجتماعية تؤثر على مؤشر التفاؤل والتشاؤم بدا من خلال إجابات الحالات على مقياس التفاؤل والتشاؤم، حيث أكدت النتائج المحصل عليها أن الحالة الأولي والثانية مستوى التفاؤل مرتفع لديهما ومستوى التشاؤم منخفض وهذا راجع الحالة الاقتصادية للحالتين وقدرتهما على توفير تكاليف العلاج، بالإضافة إلى الحالة الاجتماعية فالحالة ح/ن مستوى تفاؤلها مرتفع وهذا راجع إلى كونها متزوجة ولديها أولاد تتلقى منهم الدعم، في حين نجد أن الحالة الثالثة مستوى تشاؤمها مرتفع وهذا راجع إلى ضعف مستواها المعيشي وحالتها الاجتماعية كونها عزباء وترغب في بناء أسرة، أما الحالة الرابعة فان مستوى تفاؤلها منخفض في حين مستوى تشاؤمها مرتفع، كونها مطلقة وغير قادرة على تكاليف علاجها.

سابعا. الاستنتاج العام:

قمنا في هذا البحث بدراسة التفاؤل – التشاؤم والتكفل النفسي، لدى مرضي سرطان الرحم، وذلك من خلال دراسة ميدانية على مستوى مؤسستين عموميتين استشفائيتين–ابن زهر بقالمة-و – هواري بومدين بسدراتة-.

تكمن أهمية هذا البحث في معرفة مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم، وأثر التكفل النفسي والعوامل الاقتصادية والاجتماعية في مؤشر كل منهما، ولقد اعتمدنا في ذلك على الأدوات المتمثلة في المقابلة النصف موجهة، وشبكة الملاحظات، ومقياس التفاؤل والتشاؤم لأحمد عبد الخالق، ولقد اتخذنا لذلك عينة مكونة من أربعة حالات.

ويمكن تلخيص النتائج المتوصل إليها فيما يلي: أن هناك تباين في استجابات الحالات على مقياس التفاؤل والتشاؤم من خلال النتائج المحصل عليها بعد تطبيق المقياس، وان التكفل النفس والعوامل الاجتماعية والاقتصادية تؤثر على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحمن وهذا ما توصلنا

إليه أيضا من خلال تحليل المقابلات النصف موجهة وشبكة الملاحظات للحالات الأربعة، ما دعم فرضيات بحثنا.

وأخيرا يمكن القول بان نتائج البحث الحالي تؤكد مدى حاجة مرضي سرطان الرحم للتكفل والرعاية النفسية، ولعل هذا البحث المتواضع، يفتح أفاق جديدة لبحوث أخرى يمكن أن تختبر مدى فعالية التكفل النفسي والدعم الأسري والمادي لهذه الفئة الحساسة، للتخفيف من اضطراباتهم النفسية، وإعادة الاعتبار للذات والمساهمة في القيام بأدوارهن في المجتمع على أحسن وجه، وفي ظروف أكثر تلاؤما.

ثامنا. الاقتراحات:

على ضوء هذه الدراسة ونتائج الدراسات السابقة نضع اقتراحاتنا التي نتمنى أن تجد صدى في الواقع، وهي كالتالي:

- لابد أولا على المجتمع فهم هذه الفئة من النساء وحاجياتهم النفسية والاجتماعية.
- إن معاناة المرأة المصابة بسرطان الرحم تحتاج التكفل النفسي والمتابعة النفسية قبل إجراء العملية وبعدها لمساعدتها.
- توعية وإرشاد أقارب المرضي بمدى خطورة الصراعات النفسية على حياتهم، مما يستلزم السند الاجتماعي المشبع بالتفاهم والعطف والمساعدة النفسية اللازمة.
- ضرورة توعية المرأة بالمتابعة الطبية أثناء التعرض للالتهابات التناسلية في الوقت المبكر لتجنب الوقوع في مرض السرطان.
- تزويد المستشفيات بالوسائل الطبية اللازمة لإجراء الفحوصات للمرضى خاصة محدودي الدخل.
- ضرورة توفير عدد لأبأس به من المختصين النفسانيين في المراكز الاستشفائية، بالإضافة إلى تزويدهم بالاختبارات النفسية الضرورية لمتابعة المفحوص، ومساعدته باختيار العلاج المناسب.

تاسعا. صعوبات البحث:

كل دراسة يقوم بها أي باحث، لها عراقيل وصعوبات، ومن الصعوبات التي لقيناها في بحثنا في بحثنا هذا نذكر ما يلي:

- صعوبة إيجاد العينة المناسب الأمر الذي دفع بنا إلى التعامل مع مؤسستين.
- رفض بعض الحالات التعامل معنا.
- نقص المراجع المتخصصة حول الموضوع خاصة من الناحية النفسية.

خاتمة:

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه حول مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم نستخلص أن أهم ما تبنى عليه حياة المصابة بسرطان الرحم هو المحافظة على الجانب الصحي وكذا الجانب النفسي وهذا من خلال عدة عوامل التي تعمل كمصدر يخفف من اثر الضغوط النفسية ومنها الدعم الاجتماعي والأسري، ولا يمكن التغاضي أيضا على الدعم النفسي المتمثل في ضرورة التكفل لتقديم خدمات نفسية والدعم والمساندة للمرضى وأفراد أسرهم، بالإضافة إلى التزام المصابين بمسؤولياتهم قدر الإمكان والاهتمام بالثقافة الصحية والنفسية وكل ما يتعلق بمرض سرطان الرحم وكيفية الوقاية منه حيث تعمل هذه العوامل على خفض مستوى التشاؤم لديهم ورفع مستوى التفاؤل هذا ما قد يزيد من فرص الشفاء لديهم.

قائمة المصادر المراجع:

- **المصادر.**

القران الكريم، سورة الشرح، الآيات (5ـــ6).

القران الكريم، سورة البقرة، الآية 185.

الحديث النبوي الشريف، صحيح مسلم، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي، بيروت بهجة الناظرين شرح رياض الصالحين، لسليم الهلال، ط1، دار ابن الجوزي، الدمام، 1415ه، تطريز رياض.

المراجع:

أديب، أحمد الخالدي. 2015. علم النفس الإكلينيكي في التدخل العلاجي. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان الأردن.

الأنصاري، 1998. التفاؤل والتشاؤم المفهوم القياس والمتعلقات، ط1، مجلس النشر العلمي، الكويت.

بركات، زياد احمد. 1998. دراسة سيكولوجية الشخصية التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي، مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي، العدد 11.

بلعيمش، مريم الباتول.2018. التكفل النفسي، والإرشاد الأبوي للطفل الذي يعاني من صعوبات القراءة الناتجة عن المعاملة الوالدية (الإهمال والتسلط)، مذكرة للحصول على شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة وهران.

بن سعيد زمعلاش واري، عبد القادر ،2012، التكفل النفسي (المعرفي-السلوكي) باضطراب التكيف لدى نزلاء مراهقين ابتدائيين، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، معسكر

بن سماعيل، رحمة.2015. بناء برنامج للتكفل النفسي العلاجي للمتعايش مع فيروس نقس المناعة المكتسبة دراسة ميدانية بمستشفى الدكتور ضربان –عنابة-أطروحة لنيل شهادة ا دكتورا، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة

بوحوش، عمار. محمد، ذنيبات. (2001). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط 3، ديوان المطبوعات الجزائر.

بوزياني، وئام . 2013 . واقع التكفل النفسي المريض بالفصامي داخل المؤسسة الاستشفائية .دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان –قسم الأمراض العقلية-بولاية بسكرة .مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس –تخصص العيادي- قسم العلوم الاجتماعية .كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

جلطي، ويبهية . 2020.مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى السرطان.رسالة ماجستير في علم النفس العيادي .قسم العلوم الاجتماعية.معهد الآداب واللغات .جامعة بالحاج بوشعيب. عين تموشنت.

جيمس، نيكولاس.2014، السرطان، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة، ط1.

فايد، حسين علي.2005. العلاج النفسي- أصوله تطبيقاته- أخلاقياته، ط1، مؤسسة طيبة للنشر، القاهرة.

حمايدية، علي. 2010. التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن، أطروحة لنيل شهادة دكتورا، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة سطيف.

روايحية، عبير، طموز، أسماء .2020، التفاؤل والتشاؤم لدى التلاميذ المتمدرسين المقبلين على شهادة البكالوريا، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قالمة.

زهران، حامد عبد السلام.1997. الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة مصر .

ملحم، سامي محمد. 2001. الإرشاد والعلاج النفسي- الأسس النظرية والتطبيقية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

سيد، سليمان عبد الرحمان. 1990. العلاج النفسي، دار الرتب الجامعية، لبنان.

سماتي سعاد .2018.التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى المراهق الأصم .رسالة لنيل شهادة الماستر في علم النفس .قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد بوضياف .المسيلة .

سوالمية، زمان. بن حجار، عقيلة. 2015. دراسة سيكولوجية ونسيجية لسرطان عنق الرحم مع دراسة إحصائية في كل من ولايتي أم البواقي وباتنة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة أم البواقي.

شاهين، عبير ريحان محمد.2021. التكيف الأكاديمي وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى طلبة الدراسات العليا في جامعة القدس المفتوحة في ضوء التحول نحو التعلم الالكتروني بسبب جائحة كورونا، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس المفتوحة ،فلسطين.

شويخ، احمد هناء. 2007، اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناجمة عن الأورام السرطانية، مصر، أتراك للنشر والتوزيع، ط1.

عباس، فيصل(2002)، العيادة النفسية مدارس التحليل النفسي والممارسة النفسانية، ط1، دار المنهل اللبناني، بيروت.

عبد الخالق، احمد. 1998. التفاؤل والتشاؤم دراسة عالمية، المجلد 26، العدد1، مجلة العلوم الاجتماعية.

عبد الستار، إبراهيم. د س. العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، د ط، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.

او زعيزع، عبد الله يوسف. 2011. نظرية الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، مركز ديبوني لتعليم التفكير، الأردن.

العقيل، محمد بن عبد الرحمن. 2014، كل ماتريد أن تعرفه عن سرطان الرحم، المشروع الخيري لترجمة ونشر كتب السرطان، السعودية، ط1.

عيروج، فضيلة. 2017. دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بسرطان الثدي. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي، جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي.

العيسوي، عبد الرحمن. 1997. الصحة النفسية والعقلية، د ط، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

لحياني عثمان، ارتفاع نسبة الإصابة بالسرطان في الجزائر: 50الف حالة جديدة سنويا، 8فيفري،2020، http//www.alaraby.co.uk

مادي، صونية. 2011، تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، جامعة البويرة.

محمد إبراهيم عبد. هبه سامي محمود . سحر عبد العظيم إبراهيم فرج .الخصائصالسيكومترية لمقياس التفاؤل . كلية التربية . جامعة عين شمس .

ميخائيل، اسعد يوسف.التفاؤل والتشاؤم، د ط، دار النهضة للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

داؤد، نسيبة بحر الدين محمد. 2020. التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة بولاية الخرطوم، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة النيلين.

ألاء صلاح،27 سبتمبر2018، ما هي أسباب الرحم http// www almotaa. Com

أ.جعفر (د.)، ملاحظة مقياس دراسة حالة، محاضرة مقدمة لطلبة علم النفس العيادي للسنة الثالثة ليسانس، جامعة المسيلة.

https//www. Mayoclinic.

Santemghreb.le guide de la médecine et de santé au Maghreb. programme national de lutte contre le cancer du col de l'utérus(2001/2007) « (millions de femmes algériennes appelées à effectuer un frottis.10/02/2009. El Moudjahid. Algérie.

http//Santemghreb.com.

الملاحق:

الملحق (01): مقياس التفاؤل والتشاؤم لـ" احمد عبد الخالق

السن: .....

الحالة الاقتصادية.....

الحالة الاجتماعية.....

التعليمة:

اختي.

يعرض عليكي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة، ويوجد أمام كل عبارة اختيارات هي بالترتيب (لا، قليلا، متوسط، كثيرا، كثيرا جدا) .

المرجو منك:

أن تقرا كل عبارة بدقة وبكل عناية ثم تبدي رأيكي بوضع علامة (+) تحت الاختيار الذي ينطبق عليك من خمسة بدائل بالترتيب.

ملاحظة:

- لا تتركي عبارة دون الإجابة عليها
- لا تضعي أكثر من علامة أمام عبارة واحدة
- لا توجد إجابة صحيحة واخرى خاطئة

طالما تعبري عن حقيقة شعورك اتجاه المعنى الذي تحمله العبارة، ومما يجب التأكيد عليه أن إجابتك على عبارات المقياس تحاط بسرية تامة فهي تستخدم في أغراض البحث العلمي، ويفضل ألا تضيعي وقتا طويلا في الإجابة.

وشكرا على تعاونكي.

المحور الأول التفاؤل:

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تبدو الحياة جميلة					
02	اشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا					
03	أتوقع أن تتحسن الأحوال مسبقا					
04	انظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيدا					
05	انأ مقبل على الحياة بحب وتفاؤل					
06	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة					
07	ستكون الحياة أكثر سعادة					
08	لا يأس مع الحياة ولا الحياة مع اليأس					
09	أرى أن الفرج سيكون قريبا					
10	أتوقع الأفضل					
11	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور					
12	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة					
13	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غدا					
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل					
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم					

المحور الثاني التشاؤم:

الترقيم	العبارات	البدائل				
الرقم		لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
01	تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم					
02	حظي قليل في هذه الدنيا					
03	اشعر أني أتعس مخلوق					
04	سيكون مستقبلي مظلم					
05	يلازمني سوء الحظ					
06	مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع					
07	انأ بائس في هذه الحياة					
08	كثرة الهموم تجعلني اشعر إني أموت في اليوم مئة مرة					
09	أترقب حدوث أسوء الأحداث					
10	يخيفني ما قد يحدث لي في المستقبل من سوء الحظ					
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل					
12	لدي شعور غالب بأنني سأفارق الأحبة قريبا					
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة					
14	يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول					
15	اشعر كان المصائب خلقت من اجلي					

التصحيح:

تعطى صياغة ايجابية للبدائل:

لا--- 1درجة

قليلا---2درجة

متوسط---3درجة

كثيرا---4درجة

كثيرا جدا---5درجة

الملحق (02): دليل المقابلة

المحور الأول: البيانات الأولية للحالة:

- الاسم
- السن
- المستوى التعليمي
- الحالة الاجتماعية والاقتصادية
- عدد الإخوة
- السوابق الرضية العائلية

المحور الثاني: صحة الحالة

- ماهي مدة إصابتك بالمرض
- هل بإمكانك الحديث قليلا عن كيفية اكتشافك للمرض؟
- كيف كانت ردة فعلك؟
- قبل إصابتك بالمرض وبعده لاحظتي تغيير في حياتك؟
- عندما عرفتي انكي مصابة بسرطان الرحم ما هو الشيء الذي فكرتي فيه؟
- ماذا تحسي عند تناولك للأدويةأو تقومي بالحصص العلاجية ؟
- كيف تشعري وأنت من بين المصابين بالسرطان؟
- ما هو شعورك وأنت تحديثين عن مرضك؟

المحور الثالث: نظرتها للحياة:

- كيف ترين حياة بعد 5 سنوات؟
- هل أنت محبة للحياة؟
- هل تشعرين بمكانتك بين الأسرة؟
- بغد إجراء العملية ما هي التغيرات التي طرأت عليك؟ وما تأثيرها في حياتك؟
- ما هو إحساسك بعد العملية؟
- بعد مرور فترة معينة هل تغيري إحساسك؟

المحور الرابع: التكفل النفسي

- هل سبق وان زرتي أخصائي نفسي؟
- هل ترى أن للأخصائي دور في التخفيف بما تشعري به؟
- هل أنت من طلبتي المساعدة من الأخصائي؟
- هل تقومي بزيارة الأخصائي قبل كل حصة علاجية؟
- كيف تقومين بتقييم دور الأخصائي بعد قيامك بالعديد من الجلسات معه؟ وهل التكفل النفسي ساعد في رفع مستوي التفاؤل لديك وغير نظرتك للحياة؟

الملحق (03):

الملحق (04):

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER
IBN ZOHR-GUELMA

SERVICE : .....

N° de Classement : .....
N° de Fiche Sociale : .....

Nom et Prénom : .....
.....
Surnom : .....
Age : .....
Date et lieu de naissance : .....
.....
Situation de famille : ..... Salle : ..... N° .....
Profession : ..... Sorti....le : .....
adresse : ..... Entré....le : .....
Douar : ..... Mechta : ..... Adressé par : .....

DIAGNOSTIC :

ETAT A LA SORTIE :

SOMMAIRE DE L'OBSERVATION :

Nom : .....

Prénoms : .....

Entré (e) le : .....

MOIS DE : .....

Jours de la Maladie : .....

Urines	T.A.	Pouls	T°
2.000	25 20	140 120	40°
1.500	15	100	39°
1.000	10	80	38°
500	5		37°
0	0	60	

Poids : .....

.....

TRAITEMENTS

NATURE	Dose	Voie

EXAMENS SYSTEMATIQUES A L'ENTREE

URINES	SANG
Chimie : - D - Alb - Sucre - Acétone - Pigurie - Sang - Urobiline - Urobilinogène - Chlorure - Urée Cyto-Bactériol :	- Urée Myélo-g Chimie (+) BW F.N. GR VS GB PN PE PB L M

BILAN EVOLUTIF