جامعة ابن خلدون-تيارت

University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

M

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

تخصص علم النفس العيادي

العنوان

استئصال الرحم لدى النساء المصابات بالسرطان وتأثيره على العلاقة الزوجية

دراسة ميدانية بمركز تصفية الدم وأمراض الكلى -تيارت-

إعـــداد:

- حمو زهية
- بونويرة فاطمة الزهراء

إشـــراف:

د. قليل محمد رضا

لجنة المناقشــة

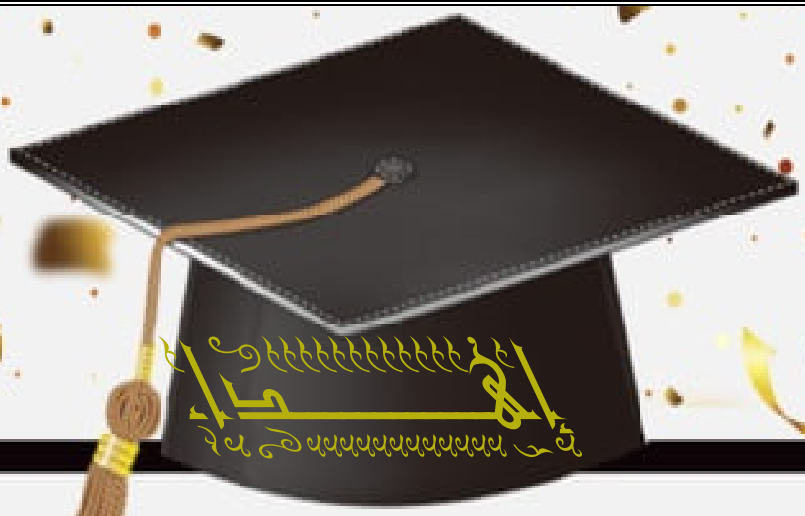
الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
بلباد أحمد	أستاذ محاضر أ	رئيسا
د.قليل محمد رضا	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
قاضي مراد	أستاذ محاضر أ	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024/2023م

شكر وعرفان

نحمد الله حمدا كثيرا طيبا مباركا الذي تمت بنعمته الصالحات، نشكر الله الذي أكرمنا ومنحنا القدرة على طلب العلم والوصول الى منابع المعرفة، ومصداقا لقوله صلى الله عليه وسلم :" **من لم يشكر الناس لم يشكر الله** " وعليه نتقدم بأسمى العبارات الشكر والامتنان الى أساتذتنا الأفاضل بقسم علم النفس والفلسفة والأرطفونيا بجامعة -ابن خلدون- تيارت

ونخص بالذكر أستاذنا الكريم والمتواضع المشرف **قليل محمد رضا** فله كل الاحترام والتقدير فلولا جهده وصبره ومرافقته لنا لهذا العمل لما كان بالصورة التي هو عليها الآن.



من قال أنا لها نالها

الحمد لله على لذة الإنجاز والحمد لله عند البدء وعند الختام ...

إلى والدي الذي أضاء دروبي وطريقي وقدوتي بكل خطوة أخطوها

إلى أمي الحنونة الحضن الدافئ والسماء التي لم تتركني يوما ولا يكتمل يومي بدونها.

إلى إخوتي وإخواني (ميلود ومحمد أمين وليد) حفظهم الله وسدد خطاهم

إلى من آمنت بقدراتي وأمان أيامي "أختي فضيلة"

إلى من شاركتني في هذا العمل صديقتي وزميلتي "فاطمة الزهراء"

إلى كل صديقات الدراسة وغلى جميع من ساندني لإتمام هذا العمل.

زهيلة

الحمد لله الدي يسير البدايات واكمل النهايات وبلغنا الغايات الحمد لله الدي ما أتم جهدا ألا بعونه أهدي تخرجي الى ثمرة جهدي الى روح أبي الطاهرة الذي لم يشاهدني وأنا أتوج على هذه المنصة فكم كنت أتمنى أن تكون بجانبي في هذه اللحظة الجميلة من حياتي ولكن وعدا يا أبي سأرفع رأسك عاليا بكل عزيمة وإسرار رحمك الله وأنار قبرك يا أغلى أب رحل عن هذه الدنيا " والدي"

إلى من حصدت الأشواك عن دربي لتمهد لي طريق العلم إلى أمان الله على الأرض وقرة عيني "أمي الحبيبة "

إلى أخوتي وأخواتي كل بإسمه سندي والكتف الي أستند عليه دائما لا طالما كانوا الظل لهذا النجاح "مروة، سندس، فاروق، فتيحة،عيدة "

إلى رفيقتي التي بمثابة أختي والتي تفرح عيني لرؤيتها وإلى معنى الصداقة والوفاء والتي ساهمت في مساعدتي لإتمام هذا العمل " زهية"

إلى أخي الذي لم تلده أمي وأهدته لي الحياة "عباس"

إلى كل من كان له الفضل في الوصول إلى هذه المرحلة أهدي لهم تخرجي.

فاطمة الزهراء

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على تأثير إستئصال الرحم عند النساء المصابات بالسرطان على العلاقة الزوجية ووضعنا موضع البحث التساؤل العام: هل يؤثر إستئصال الرحم لدى النساء المصابات بالسرطان على العلاقة الزوجية؟

واستعملنا في بحثنا هذا المنهج العيادي ممثلا في الملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة بالإضافة إلى إختبار العلاقة الزوجية ولقبول الفرضيات أو نفيها إعتمدنا على الإطار النظري والتطبيقي حيث أجرينا الجانب التطبيقي في ولاية تيارت بمركز تصفية الدم والكلى وطبقت الدراسة على حالتين متواجدتين في المركز ومستأصلتين لرحمهم بعد إصابتهم بهذا المرض.

بحيث توصلت نتائج هذه الدراسة على أن استئصال الرحم عند المرأة المصابة بالسرطان سلبي على علاقتها مع زوجها.

الكلمات المفتاحية: استئصال الرحم، العلاقة الزوجية، السرطان.

Study summary :

This study aimed to reveal the effect of hysterectomy in women with cancer on the marital relationship. We put into research the general question: How does hysterectomy in women with cancer affect the marital relationship ?

In our research, we used this clinical approach, represented by observation and a semi-directed clinical interview, in addition to testing the marital relationship. To accept or deny the hypotheses, we relied on the theoretical and applied framework, as we conducted the applied aspect in the state of Tiaret at the Center for Blood and Kidney Filtration. The study was applied to two cases present in the center who had their uteruses removed after they were infected with this disease. the disease .

The results of this study concluded that hysterectomy in a woman with cancer negatively affects her relationship with her husband.

Keywords: hysterectomy, marital relationship, cancer**.**

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

مقدمة..... **1**

مدخل الدراسة

مدخل الدراسة

1- إشكالية الدراسة.....4

2 فرضية الدراسة.....5

3- أهداف الدراسة 5

4- أهمية الدراسة 5

5- أسباب إختيار الموضوع 6

6- التعاريف الإجرائية للدراسة 6

7- الدراسات السابقة 6

8- التعقيب على الدراسات السابقة..... 12

الفصل الثاني:سرطان الرحم

تمهيد.....15

أولا : من المنظور الطبي 16

1- تعريف الرحم.....16

2- تعريف السرطان الرحم.....16

3- أنواع سرطان الرحم 16
4- عوامل خطورة سرطان الرحم 18
5- الأعراض سرطان الرحم 19
6- تشخيص سرطان الرحم 20
7- علاج سرطان الرحم.....21
ثانيا: من منظور النفسي 23
1- نبذة تاريخية عن المرض 23
2- تعريف السرطان.....25
3- - الأثار النفسية لدي مرضي السرطان.....25
4- أهم السرطانات التناسلية التي تصيب النساء في العالم.....29
5- بروفيل شخصية مرضى السرطان (بروفيل معقد) 29
6- التكيف مع المرض 30
7- ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان.....32
خلاص.....34

الفصـــــل الثالث: العلاقـــة الزوجية

تمهيد 36
1- تعريف الزواج 37
2- تعريف العلاقة الزوجية 37
3- أساس العلاقة الزوجية من منظور تحليل النفسي 38
4- أهمية الزواج 39
5- مقومات العلاقة الزوجية 40
6- العوامل المؤثرة على العلاقة الزوجية 44
7- أزمات العلاقة الزوجية 45
8- نظريات المفسرة العلاقة الزوجية..... 46

خلاصة الفصل 51

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 53

1_ الدراسة الإستطلاعية 54

1-1 المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية 54

1-2 المجال الزماني للدراسة الإستطلاعية 54

1-3 نتائج الدراسة الإستطلاعية 54

2-الدراسة الأساسية: 55

2-1 المجال المكاني للدراسة الأساسية 55

2_2المجال الزماني لدراسة الأساسية 55

2-3 حالات الدراسة الأساسية 55

2-4 منهج الدراسة الأساسية 55

2-5 أدوات الدراسة الأساسية 56

2- 5- 1 المقابلة العيادية نصف موجهة 56

2-5 -2 الملاحظة العيادية 57

2-5-3 اختبار العلاقة الزوجية 57

2-5-4 تصميم الاستبيان 57

خلاصة الفصل 59

الفصل الخامس:عرض ومناقشة نتائج الدراسة

I. عرض نتائج الدراسة.....61

1- عرض نتائج الحالة الأولى 61

1-1- عرض محتوى المقابلات مع الحالة الأولى 61

1-2- شبكة الملاحظة للحالة الأولى 62

1-3- عرض نتائج اختبار العلاقة الزوجية للحالة الأولى.....66

1-4- تحليل نتائج الحالة الأولى من خلال المقابلات ونتائج الاختبار 67

1-5- استنتاج عام حول الحالة الأولى 69

2- **عرض نتائج الحالة الثانية** 69

2-1 - عرض محتوى المقابلات مع الحالة الثانية 69

2-2- شبكة الملاحظة للحالة الثانية.....74

2-3- عرض نتائج اختبار العلاقة الزوجية للحالة الثانية 74

نتائج اختبار العلاقة الزوجية للحالة الثانية 76

2-4- تحليل نتائج الحالة الثانية من خلال المقابلات ونتائج الاختبار 77

2-5- استنتاج عام عن الحالة الثانية.....78

II- مناقشة نتائج الدراسة نتائج 78

عرض الفرضية ومناقشتها.....78

خاتمة 82

قائمة المراجع.....84

الملاحق.....89

فهرس الجداول

الجدول رقم:01 يوضح خصائص الحالات الدراسة.....55

الجدول رقم: 02 يوضح أهداف المحاور وما يحمله كل محور من عدد فقرات دليل المقابلة 56

الجدول رقم 03: طريق تصحيح المقياس 58

الجدول رقم 04: يمثل سير المقابلات مع الحالة الأولى.....62

الجدول رقم 05: يمثل دليل شبكة الملاحظة العيادية للحالة الأولى 65

الجدول رقم 06: يوضح نتائج اختبار العلاقة الزوجية للحالة الأولى 65

الجدول رقم 07: يوضح نتائج الحالة الأولى لاختبار العلاقة الزوجية 67

الجدول رقم08: يمثل سير المقابلات مع الحالة الثانية 70

الجدول رقم 09: يمثل دليل شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثانية.....74

الجدول رقم 10: يوضح نتائج الحالة الثانية لاختبار العلاقة الزوجية 74

مقدمة

يتعرض الإنسان في حياته للعديد من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، وربما تكون هذه المواقف لها تأثير كبير على حياته، خاصة من الناحية الجسمية والنفسية.

كما تعتبر الأمراض المزمنة من أكبر المهددات لحياة الإنسان، وعلى رأسها السرطان الذي لطالما ارتبط اسمه مع الموت في غالب أحيان والمجتمعات ومن أكثر أنواع السرطانات شيوعاً وخطرة بالصحة الجسدية والنفسية نجد السرطان الرحم الذي يعتبر أكثر أنواع سرطانات شيوعا بين النساء، حيث يحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الثدي، فهو مرض خبيث يصيب الجهاز التناسلي الأنثوي ولديه القدرة على انتشار أعضاء أخرى محيطة بالرحم ولحسن الحظ وبفضل تطور البحث العلمي والتكنولوجي فإن سرطان الرحم من بين أكثر السرطانات قابلية للمعالجة وخاصة إذا تم كشف المبكر لهذا المرض وهنا يجدر الاستشارة عن تأثير سرطان الرحم على علاقة الزوجية التي تعتبر رابطة مقدسة بين المرأة والرجل بهدف خلق جو من سكينة والإطمئنان والمودة والرحمة.

ومن أجل الإحاطة من جوانب الموضوع تم دراستنا في الجانب النظري فصلين فالفصل الأول كان تمهيد لدراسة وتحديد أهمية أهداف وأسباب الدراسة ومن ثم المفاهيم الإجرائية ودراسات سابقة وتعقب.

أما الفصل الثاني تطرقنا إلى منظورين الأول طبي والثاني نفسي فالأول تطرقنا إلى التعريف سرطان الرحم وأنواعه تشخيصه وعلاجها أما المنظور النفسي تمحور حول نبذة تاريخية حول السرطان وتعريف السرطان والأثار النفسية لدى المرضى السرطان وأهم السرطانات التناسلية التي تصيب النساء في العالم وبروفيل شخصية مرضى السرطان والتكيف مع المرضى وردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان.

أما الفصل الثالث: تمحور حول مفهوم الزواج بصفة عامة والزواج في علم النفس وأساس العلاقة الزوجية من منظور التحليل النفسي وأهمية الزواج وأيضا أزمات العلاقة الزوجية وأهم العوامل المؤثرة فيها وأهم مقوماتها والنظريات المفسرة لها.

أما في الجانب الثاني من الدراسة والمتمثل في الجانب التطبيقي فقد قسم إلى فصلين الفصل الرابع يتمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة بحيث يتضمن الإجراءات التي اتبعناها في الدراسة

الميدانية وهي المنهج وأدوات الدراسة بالإضافة إلى العينة والأساتذة المحكمين لاختبار العلاقة الزوجية، أما الفصل الخامس تطرقنا إلى عرض الحالات ومناقشة وتحليل النتائج مع مناقشة الفرضية على ضوء الدراسات السابقة والنظريات المفسرة وختما بجملة من الاقتراحات والتوصيات.

مدخل الدراسة

مدخل الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضية الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أسباب إختيار الموضوع
6. التعاريف الإجرائية للدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية الدراسة:

تتعرض حياة الإنسان للعديد من التعقيدات والضغوطات اليومية في حياته الشخصية والمهنية والاجتماعية، والتي تعد منشأً للصراعات والضغوطات النفسية التي من شأنها أن تشكل جو ملائم لظهور عدة أمراض جسدية ومن بين هذه الأمراض نجد مرض سرطان الرحم، الذي يعتبر من أكثر أنواع الأمراض انتشارا عند النساء، حيث يحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الثدي، ومما زاد خطورة هذا المرض كونه يستهدف اللبنة الأساسية للمجتمع ألا وهي المرأة والتي تعد بمثابة المحرك الأساسي لعملية الإنتاج والتنمية. **(الخان، تواتي، 2023: 3)**.

إذ ينشأ السرطان عندما يتحول النسيج الطبيعي في جدار الرحم إلى نسيج خبيث، وبالتالي ينمو هذا النسيج بشكل غير طبيعي وغالبا ما يؤدي إلى استئصال الرحم جراء انتشاره السريع في الجسم كونه يستهدف العضو الأكثر حساسية في جسد المرأة، ففقدانها لهذا العضو يفقدها مكانتها الاجتماعية وسلطتها، إذ يترك أثرا على حالتها النفسية والعاطفية بما في ذلك انخفاض في تقدير الذات، القلق، الاكتئاب، والشعور بالعجز والخوف من المستقبل إضافة إلى انخفاض في القوى الليبيدية، التي بدورها تؤثر في العلاقة الزوجية، حيث أن الاستقرار الزواجي من أهم العوامل المساعدة في تجاوز مرحلة المرض بنوع من التكيف ومواجهة وتحدي كل الصعاب، من بعد هذه الحروب قد تجد نفسها استنزفت نفسيا وشعوريا وبدنيا.

وتعتبر العلاقة الزوجية حقيقة علائقية ذات طابع خاص فهي تعتمد على علاقات عقلية بين الأشخاص في أغلب الأحيان غرباء، وهذا ما أكده " جون باتي" بأن العلاقة الزوجية علاقة اجتماعية منظمة ترتبط بعدد من العلاقات الاجتماعية، وهي بمثابة وحدة جنسية بين رجل وامرأة. **(حسن، 1998: 87)**

ولهذا جاء موضوع دراستنا بعنوان "استئصال الرحم لدى النساء المصابات بالسرطان وتأثيره على العلاقة الزوجية" والتي تكمن أهميتها في الكشف عن تأثير سرطان الرحم على العلاقة الزوجية، وقد هدفت إلى التعرف على مدى تأثير استئصال الرحم على المرأة المتزوجة.

وقد اعتمدنا في دراستنا على نظرية التحليل النفسي عند فرويد التي اهتمت بتاريخ العلاقات الاجتماعية وتفسير المشكلات الزوجية التي ظهرت نتيجة احباطات نفسية، كما اهتمت

بالجانب الجنسي باعتباره الأهم في الحياة الزوجية، وقد استخدمت هذه النظرية مصطلح التوازن للإشارة على استمرارية التوازن داخل الأسرة. **(عرار، 2020: 563)**

ومن هنا نتطرق إلى بعض الدراسات السابقة التي قام بها باحثون في مجال دراستنا من بينها دراسة " صونيا هادي" (2011)، بعنوان "تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم"، فقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة إذا ما كان اختيار المرأة لاستئصال رحمها جعلها تشعر بالعجز في تحقيق الحفاظ على التكامل الجسدي، ومعرفة مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم، فقد توصلت هذه الدراسة إلى أن المرأة تعاني من تظاهرات اكتئابية كالقلق، التوتر، التشاؤم اتجاه الذات والمستقبل.

كما أشارت دراسة " حميدي سارة " (2012) بعنوان " توتر العلاقة الزوجية في ظل متطلبات الحياة العصرية" فقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أسباب توتر العلاقة الزوجية، فقد تم حصرها في ظل متطلبات الحياة العصرية والتي من شأنها التقليل من حدة التوتر والتصدع في العلاقة الزوجية وخفض نسبة مختلف المشاكل الزوجية.

ومن هنا تتبلور مشكلة دراستنا في التساؤل التالي:

هل يؤثر استئصال الرحم لدى النساء المصابات بالسرطان على العلاقة الزوجية؟

2- الفرضية العامة:

- يسبب استئصال الرحم عند النساء المصابات بالسرطان في تأثير العلاقة الزوجية.

3- أهداف الدراسة:

- معرفة مدى تأثير استئصال الرحم على المرأة المتزوجة.
- التعريف على تأثير استئصال سرطان الرحم على العلاقة الزوجية.
- التعرف على مدى تحمل المرأة المصابة لهذا المرض.

4- أهمية الدراسة:

- اهتمام بالعلاقة الزوجية أصبح من الضروريات التي تحتاج معالجة لأنهم يواجهون ضغوطات وصراعات.
- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من المتغيرات التي تناولتها وأولى هذه المتغيرات هي سرطان الرحم الذي يعد من المفاهيم الأساسية أثرت على العلاقة الزوجية.

- تكمن أهمية هذه الدراسة في الكشف عن مدى تأثير سرطان الرحم على العلاقة الزوجية.

5- أسباب اختيار الموضوع:

- قابلية الموضوع للدراسة والبحث معرفيا ومنهجيا.
- إدراكنا للحاجة المتزايدة لمكتبة العلوم الاجتماعية إلى مزيد من البحوث والدراسات العلمية المتخصصة في هذا المجال.
- الحساسية التي يمتاز بها الموضوع، حيث يعتبر مرض سرطان الرحم من الأمراض التي تهدد حياة الآلاف من النساء.

6- التعريفات الإجرائية للدراسة:

- **استئصال الرحم:** هي عملية جراحية يتم فيها إزالة الرحم عن طريق البطن أو المهبل. عند إجراء الجراحة عن طريق البطن يمكن استئصال الرحم بشكل جزئي أو كامل. المقصود بالاستئصال الكامل هو استئصال الرحم وعنق الرحم، أما الاستئصال الجزئي فهو يشمل استئصال الرحم فقط.
- **العلاقة الزوجية:** تفاعل بين شخصين من جنسين مختلفين بهدف إشباع الحاجات الجنسية لكل منهما وليس من المستغرب أن تضطرب هاته العلاقة أحيانا بسبب مرض ما ومن بين هذه الأمراض سرطان الرحم الناتج عنه استئصال رحم المرأة.

7- الدراسات السابقة

7-1-الدراسات السابقة المتعلقة بسرطان الرحم

7-1-1- دراسة صونيا هادي (2011):

بعنوان تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم رسالة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج ولاية البويرة الجزائر.

– هدفت الدراسة إلى معرفة إذا ما كان اختيار المرأة لاستئصال رحمها جعلها تشعر بالعجز في تحقيق الحفاظ على التكامل الجسدي ومعرفة مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم، شملت الدراسة (4) نساء مستأصلة الرحم بسبب السرطان تتراوح أعمارهن [50_40] سنة، استخدمت الباحثة في دراستها المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث بحيث اعتمدت على المنهج العيادي وأخيرا توصلت إلى أن هنا كتقدير ذات منخفض لدى المرأة مستأصلة الرحم بمعنى أن معظم الفحوصات تعاني سوء تقدير الذات من جراء

تعرضهن لعملية استئصال الرحم بحيث أظهرت المقابلة العيادية وجود قلق موت، اكتئاب، الإحباط، الشعور بالنقص، الضيق والتوتر كمظاهر بعدم تقبل وضعهن.

7-1-2- دراسة دليلة شارج (2017):

بعنوان" تظاهرات الإكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم " مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر ولاية بسكرة – الجزائر- هدفت الدراسة إلى التعرف على التظاهرات الإكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم ومحاولة معرفة إلى أي مدى يمكن أن يصل التأثير السلبي لهذه الظاهرة على المرأة مستأصلة الرحم، شملت الدراسة (4) حالات من النساء متزوجات مستأصلة الرحم بمستشفى الطفل والأم خالدي عبد العزيز ولاية تبسة – الجزائر- استخدمت الباحثة في الدارسة المنهج الإكلينيكي بحيث تمت الاعتماد على المقابلة، مقياس ارون بيك للاكتئاب الذي تم ترجمته من قبل عبد الستار إبراهيم واختبار الرورشاخ لهيرمان رورشاخ.

كانت نتائج الدراسة كالتالي:

- أن المرأة مستأصلة الرحم تعاني من تظاهرات اكتئابية كالقلق، التوتر، الحزن والتشاؤم اتجاه الذات والمستقبل والشعور بالذنب... واضطرابات النوم والأكل إضافة إلى أعراض جسمية المصاحبة لها جراء تعرضها لعملية استئصال الرحم.
- كما أن فقدان المرأة لرحمها سبب لها جرحا نرجسيا إذ أنه من الصعب أن تظل كما هي، فهي تحتاج إلى وقت طويل كي تعتاد على الوضع الجديد.

7-1-3- دراسة ثابت فتيحة (2017):

بعنوان المسار المرضي للمصابة بسرطان عنق الرحم " رسالة لنيل شهادة ماستر في موسوعات في مجال الصحة تخصص علم الاجتماع جامعة عبد الحميد بن باديس ولاية مستغانم – الجزائر- هدف الدراسة إلى محاولة فهم مرض السرطان واكتساب ثقافة صحية حول المرض وأيضا معرفة المعاناة اليومية التي يعيشها المرضي ذوي الأمراض المزمنة ومنها داس السرطان ومن جهة أخرى إثراء البحوث الانثروبولوجية بالمواضيع الخاصة بالصحة والمرض، شملت الدراسة (20) حالة مصابة بسرطان تتراوح أعمارهن (39 -44 و55) سنة بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفي اليومي مزغران ولاية مستغانم – الجزائر – ثم الاعتماد في الدراسة على الملاحظة والمقابلة العيادية بحيث أشارت نتائج الدراسة إلى: أن المعنى الذي يعطيه الأفراد

لمرضي السرطان بصفة عامة وسرطان عنق الرحم بصفة خاصة وذلك من تماطل الأفراد في طلب الخدمة الطبية فور إحساسهم بأعراض المرض وغياب الوعي الاجتماعي لمفهوم الصحة والمرض وارتفاع نسبة الإصابة خاصة الأمراض المزمنة إذ توصلت هذه الدراسة باستطاعة المريضة العيش في صمت الأعضاء

7-1-4-دراسة جابري هناء، كتفي منال، (2022):

عنوان " التفاؤل – التشاؤم والتكفل النفسي لدى مرضى 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، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي.

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 الأحمد عبد الخالق.

❖ **أهم النتائج المتحصلة 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 مرض بسرطان الرحم.

7-1-5-دراسة الخان اكرام، تواتي شيماء،(2023):

بعنوان التمثلات الاجتماعية عند المرأة حول سرطان الرحم" مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة 8 ماي 1945 –قالمة– وهدفت إلى الرغبة في معرفة أهم التصورات الاجتماعية لمفهوم مرض السرطان، وقصد الإجابة على هذه الإشكالية اعتمدنا على المنهج الوصفي وأداة الاستمارة كأحد الأدوات الأساسية في جمع البيانات، وبعد تبويب وتحليل بيانات الدراسة ناقشنا النتائج المتوصل إليها في ضوء التساؤلات الفرعية والدراسات السابقة

❖ **وخلصنا إلى النتائج التالية:**

- ✓ تمتلك المرأة معلومات وتصورات اجتماعية كافية لمواجهة مرض سرطان الرحم.

- ✓ تمتلك المرأة معلومات وتصورات صحية كافية لمواجهة مرض سرطان الرحم .
- ✓ وهناك اختلاف في المعلومات والتصورات الاجتماعية للمرأة حول سرطان الرحم من بينها الخوف والقلق من تدهور العلاقة الزوجية أو علاقتها بالمجتمع المحيط بها.

7-1-2- دراسة بلمومن رشيدة (2022)

بعنوان الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة السرطان الرحم مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم والمعرفة ذلك قمنا بطرح تساؤل عام قامت عليه دراستنا والمتمثل في:

✓ما مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم؟

وبغرض الإجابة عن هذا التساؤل قمنا بدراسة عيادية لثلاثة حالات بالمستشفى اليومي للأمراض السرطانية بمزغران ولاية مستغانم وذلك باتباع المنهج العيادي ودراسة الحالة، وأدوات جمع المعلومات التي تمثلت في الملاحظة العيادية المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس الصلابة النفسية من اعداد (عماد مخيمر) 2002 والذي تم تقنينه على البيئة الجزائرية من قبل الأستاذ الدكتور بشير معمرية) 2011، وتوصلنا من خلال دراستنا الى:

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

7-2-دراسات السابقة المتعلقة بالعلاقة الزوجية

7-2-1-دراسة حميدي سارة، (2012):

بعنوان توتر العلاقة الزوجية في ظل متطلبات الحياة العصرية، دراسة ميدانية من المتزوجين بالجزائر العاصمة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، هدفت دراستنا لتبان أهم الأسباب التي وجدنا أنها تؤثر في توتر العلاقة الزوجية وقد حصرنا أسبابه في ظل متطلبات الحياة العصرية وهي:

تحرير المرأة، العلاقة الحميمة العصرية بين الزوجين الحياة اليومية والعلاقة الاجتماعية وتوزيع الأدوار الزوجية، اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي، حيث قمنا بتوزيع استبيان

من إعداد الطالبة على عينة قدرت ب 200 زوج وزوجة، من مختلف المستويات التعليمية والفئات العمرية، وبعد جمع بيانات وعرضها وتحليلها ومناقشتها حسب المنهج المتبع وجدنا أن المتطلبات الحياة العصرية مذكورة سابقا تؤثر وبشكل سلبي على العلاقة بين الزوجين، وتعمل على توتر واضطراب الحياة بينهما

وانتهت الدراسة بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي رأينا انها تخدم الواقع المعاش، والتي من شئنها التقليل من حدة التوتر والتصدع في العلاقة الزوجية وخفض نسبة الطلاق والخلع ومختلف المشاكل الزوجية.

7-2-2-دراسة بلعباس نادية، (2016):

بعنوان الدراسة أنماط اتصال وعلاقتها بجودة حياة الزوجية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الأسري، جامعة وهران 02.

يهدف البحث الحالي إلى دراسة مدى تأثير أنماط الاتصال السائدة في الأسر الجزائرية على جودة الحياة الزوجية، حيث تتجلى أهمية الموضوع في ما ستقدمه هذه الدراسة من توصيات من شأنها مساعدة الأزواج لتقوية مهاراتهم الاتصالية التي تنعكس إيجابا على جودة ورفاهية حياتهم الزوجية، حيث شملت عينة البحث 300 فرد متزوج من كل من مستغانم، وهران، غليزان، معسكر وتلمسان، طبق عليهم استمارتين: استمارة أنماط الاتصال واستمارة جودة الحياة الزوجية بعد دراسة خصائصهما السيكومترية، وكذلك إجراء دراسة عيادية لثلاث أزواج.

نتائج الدراسة أشارت إلى وجود علاقة بين أنماط الاتصال السائدة في الأسر الجزائرية وبين جودة الحياة الزوجية، حيث توجد علاقة ارتباطية سالبة بين نمط الاتصال الدكتاتوري وجودة الحياة الزوجية، وكذلك توجد علاقة ارتباطية سالبة بين نمط عدم الاستماع وجودة الحياة الزوجية، بينما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين نمط الاتصال المعتدل وجودة الحياة الزوجية، وهذه العلاقات لا تختلف باختلاف الجنس، مدة الزواج ونوع السكن.

واعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي.

7-2-3-دراسة صافي كلثوم عائشة, (2020):

بعنوان فارق السن وانعكاسه على التوافق الزواجي دراسة ميدانية على عينة من ولاية وهران اطروحة للحصول على شهادة دكتوراه "ل.م.د" في علم النفس الأسري، جامعة محمد بن أحمد، وهران 02، ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة انعكاس فارق السن على التوافق الزواجي، انطلاقا من التساؤلات التالية:

– ما مستوى التوافق الزواجي لدى مجموعات المتزوجين تبعا لمتغير السن؟

– هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى التوافق الزواجي تبعا لمتغير فارق العمر لدى عينة الدراسة؟

– هل تساهم المتغيرات التالية: مدة الزواج، وجود أبناء، المستوى التعليم ي للزوجين، المستوى الاقتصادي في تفسير مستوى التوافق الزواجي لدى مجموعات المتزوجين تبعا لفارق السن؟

واستنادا على المنهج الوصفي الملائم لمتغيرات الدراسة استهدفنا عينة قوامها 210 زوج، باستخدام مقياس التوافق الزواجي لمحمد بيومي خليل، وبعد ضبط خصائصه السيكو مترية محليا، ورصد الدرجات ومعالجتها إحصائيات وصلنا إلى النتائج التالية:

مستوى التوافق الزواجي مرتفع لدى عينة الدراسة، لا توجد فروق دالة إحصائيا (عند مستوى 0.05) في مستوى المتوافقين وغير المتوافقين تبعا لمتغير السن.

لا توجد فروق دالة إحصائيا (عند مستوى0.05) في مستوى التوافق الزواجي تبعا لمتغيرات البحث (مدة الزواج، وجود أبناء، المستوى التعليمي للزوجين، المستوى الاقتصادي).

وتم تفسير ومناقشة النتائج في ضوء المضمون النظري للدراسة، الدراسات السابقة والفرضيات.

وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب لطبيعة هذه الدراسة.

7-2-4-دراسة رشيد عرار، تيسير عبد الله (2021)

عنوان "التوافق الزواجي لدى عينة من الذكور والإناث الفلسطينين "هدفت الدراسة التعرف إلى درجة التوافق الزواجي لدى المتزوجين والمنفصلين في مدينتي القدس والخليل في فلسطين في ضوء المتغيرات الديموغرافية، كما هدفت إلى التعرف إلى أكثر طرق اختيار الشريك انتشارا لدى أفراد العينة، والوقوف على أكثر المتغيرات التي لها قدرة تنبؤية بالتوافق الزواجي لدى أفراد العينة وذلك على عينة قوامها (293) زوجا وزوجة، وأشارت النتائج إلى الآتي: جاءت لدرجة الكلية للتوافق الزواجي متوسطة، بمتوسط حسابي(3.61) وأشارت المعطيات أن أكثر تأثيرا وتنبؤا بالتوافق الزواجي كانت على التوالي(عدد مرات الزواج)، (المستوى التعليمي للزوج/ة)، (ملكية البيت)، ووجدت فروقا دالة إحصائيا، التوافق الزواجي لمتغيرات المدينة (القدس، الخليل)، وملكية البيت، والحالة الاجتماعية (متزوج، مطلق أو منفصل)، وعدد مرات الزواج،

والمستوى التعليمي، وطبيعة العمل وفقا للنوع الاجتماعي، ومتوسط الدخل، وطريقة اختيار الشريك.

ولتحقيق هذه الأهداف قد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الواقع.

7-2-5-دراسة درقاوي توبة، بن زائر مائسة(2022):

بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى النساء العاملات بولاية ورقلة، جامعة قاصدي مرباح،- ورقلة.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي في ضوء ثلاث متغيرات متعلقة بالنساء العاملات وهي(المستوى التعليمي، مدة الزواج، عدد الأبناء)، وقد شملت هذه الدراسة 150 امرأة متزوجة عاملة في مختلف القطاعات.

وقد استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي، وقد توصلت إلى نقاط توجد علاقة ارتباطية فردية بين الصلابة النفسية والتوافق الزواجي لدى النساء العاملات.

8-تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال عرض الدراسات السابقة وتحليل عناصرها يمكن رصد العديد من عوامل التشابه والاختلاف.

حيث تبين لدينا مدى الاهتمام الباحثين بدراسة كل من المتغيرين سرطان الرحم والعلاقة الزوجية ونحن الآن بصدد التعقيب على هذه الدراسات ومناقشتها من حيث (المجال الزماني والمنهج والأدوات المستخدمة والعينة الأهداف والنتائج المتوصلة إليها)

1-المجال الزماني:

تراوحت الفترة الزمنية لهذه الدراسات من (2011 حتى 2023) حيث ان كل الدراسات تعتبر حديثة.

من حيث المنهج المستخدم:

تشابهت دراستنا الحالية مع دراسة صونيا هادي ودليلة شارج وثابت فتيحة وكذلك دراسة جابري هناء ودراسة كتفي منال وبلمومن رشيدة وهذا المنهج المناسب لدراستهم وكذا دراستنا أيضا.

واختلفت دراستنا الحالية في المنهج دراسة "خانة إكرام" ودراسة تواتي شيماء ودراسة حميدي سارة ودراسة بورزام محمد حيث ان هذه الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي.

من حيث الأدوات المستخدمة:

تشابهت دراستنا الحالية مع دراسة جابري هناء، كتفي منال وبلمومن رشيدة وصونيا هادي في استعمال المقابلة العيادية النصف موجهة.

من حيث العينة: اختلفنا مع جميع الدراسات لأن الاختيار كان بطريقة قصدية أما الحجم فكان من 2 إلى 200 فرد.

من حيث الأهداف: تبين من خلال مختلف الدراسات أنها هدفت إلى التعرف على مدى تأثير استئصال الرحم على نفسية الحالة والوسط الأسري، دراسة حميدي سارة (2021) التي ساعدتنا وقد توصلت إلى أهم الأسباب التي تؤثر وتتسبب في توتر العلاقة الزوجية، ودراسة ثابت فتيحة (2017) التي هدفت إلى محاولة فهم مرض السرطان واكتساب ثقافة صحية حول المرض.

من حيث النتائج:

نلاحظ أن هناك فروق بين الدراسات السابقة ودراستنا الحالية خاصة من حيث النتائج فقد إختلفت بإختلاف الأهداف والعينة ومكان الدراسة والأدوات المستخدمة والمناهج المطبقة.

الإستفادة من الدراسات السابقة:

- الفهم العميق لمستجدات المشكلة.
- إختيار المجتمع والعينة وكيفية التعامل معها أثناء قيامنا بالدراسة.
- تحديد متغيرات البحث الحالي وهي سرطان الرحم والعلاقة الزوجية.
- المساعدة في إختيار الأدوات المناسبة لجمع المعلومات والبيانات.
- المساعدة في تحليل النتائج المتحصل إليها والدعم في الجانب التطبيقي من خلال مناقشة نتائج دراستنا.

الفصل الثاني سرطان الرحم

تمهيد

أولا : من المنظور الطبي

1- تعريف الرحم:

2- تعريف السرطان الرحم:

3- أنواع سرطان الرحم

4- عوامل خطورة سرطان الرحم

5- الأعراض سرطان الرحم

6- تشخيص سرطان الرحم

7- علاج سرطان الرحم

ثانيا: من منظور النفسي

1- نبذة تاريخية عن المرض

2- تعريف السرطان

3- الأثار النفسية لدي مرضي السرطان

4- أهم السرطانات التناسلية التي تصيب النساء في العالم

8- بروفيل شخصية مرضى السرطان (بروفيل معقد)

9- التكيف مع المرض

10- ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان

خلاصة

تمهيد:

سرطان الرحم من أكثر الأمراض التي تصيب النساء والذي يؤدي تطوره إلى استئصال الرحم جزئيا أو كليا، وهذا حسب تطور درجة المرض، وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى الإلمام بسرطان الرحم باعتباره متغير البحث الأول، من المنظور الطبي والنفسي بدءا بتعريف الرحم ومرض سرطان الرحم وأهم أنواعه، العوامل المسببة لهذا المرض، بالإضافة إلى ذكر أعراضه وطرق تشخيصه وكيفية علاجه.

أولا : من المنظور الطبي:

1- تعريف الرحم: يتكون جهاز التوليد من المهبل والرحم والمبيضين والقناة الموصلة بينهما. والرحم يشبه فاكهه الكمثري. وله طول يبلغ عند المرأة البالغة حوالى7.5سم وسمك جداره 2 سم تقريبا. ويقع بتجويف الحوض، ويحده من الأمام المثانة ومن الخلف المستقيم ومن أسفل المهبل وعنق الرحم يتجه إلى الأسفل ويبرز داخل المهبل. أما القاع فيميل بعيداً عن المهبل يتجه إلى أعلى جهة الجزء الأمامي من جسم المرأة، ويقوم عنق الرحم بوظيفة قناة عبور توصيل المهبل بتجويف الرحم، ومن خلاله تسيل مخلفات الحيض إلى الخارج ومن خلاله أيضا تنطلق النطفة من المهبل إلى الرحم باحثة عن البويضة لإخصابه. **(فوزى، 1990: 124).**

2- تعريف السرطان الرحم: هو سرطان يصيب الرحم أو عنق الرحم ويحدث عموماً للنساء اللواتي يحيين حياة قاسية وفقيرة ويأكلن غذاء غير متوازن أو يهملن في النظافة الشخصية. **(منصور، 2010: 415).**

وأيضا هو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكوناً ما تسمى بالأورام، وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية أو بعد اتصال جنسي مصحوب بالألم. **(زناسني ، 2017: 20)**

بعد ما قمنا بتعريف الرحم والسرطان الرحم سوف نقوم بذكر أنواع السرطان الرحم الذي من خلاله يؤدي إلى استئصال هذا العضو الأنثوي لدى المرأة، الذي قد يؤدي إلى تغيير تقدير ذاتها.

3- أنواع سرطان الرحم :

أ. **سرطان عنق الرحم:** الوظيفة الأساسية لعنق الرحم هي تحديد فترة الخصوبة، حيث يتيح فحص عنق الرحم، التنبؤ بأفضل توقيت لممارسة الجماع من أجل الإخصاب في كل شهر، ومعرفة أن التبويض سوف يحدث في توقيت محدد كما يساعد على معرفة إذا كان هناك حمل أم لا.

سرطان عنق الرحم يصيب عنق الرحم، ويحتل المرتبة الثانية من السرطانات بعد سرطان الثدي من حيث الانتشار بين النساء، هذا المرض لا يسبب ألما وإنما يأتي جراء فيروس **HPV** فقد

يتسبب بخروج سائل بنزيف بسيط، ولكن عندما يتطور إلى مرحلة الورم يصبح وردي اللون ذو رائحة . **(زيزي ،2017: 86)**

في المراحل الأولى من ظهور المرض قد يكون استئصال المكان المصاب، ولكن في المراحل المتقدمة قد يجب إزالة الرحم بشكل كامل، وفي بعض الأحيان استعمال طريقة الليزر التي تستدعي إلى إزالة بعض الأعضاء المحيطة، وللكشف المبكر عن المرض يجب اللجوء الى إجراء فحص طبي، وذلك بأخذ اللقاح الذي بدوره يقلل من درجة خطر الإصابة بهذا الفيروس.

وفي عام 2002 أصيبت حوالي 000 500 امرأة بهذا المرض وماتت حوالي 000 273 امرأة بسببه، فحسب الإحصائيات للأمراض المسببة لوفاة النساء وبشكل خاص الأمراض التي تصيب الأنسجة، احتل هذا الداء المرتبة الأولى كمسبب بنسبة 60% للوفيات المصابات بأمراض الأنسجة. **(زيزي ،2017: 87)**

ب. **سرطان بطانة الرحم:** وهو نوع من أنواع السرطانات الرحم، حيث يبدأ سرطان بطانة الرحم في طبقة من الخلايا التي تشكل بطانة الرحم، ويمكن أن تتشكل أنواع أخرى من السرطانات في الرحم ومنها التورم اللحمي في الرحم ولكنه أقل شيوعا نسبة إلى سرطان الرحم، وفي كثير من الأحيان يكون الكشف عن سرطان بطانة الرحم مبكرا، لأن المرأة تلاحظ وجود نزيف مهبلي غير طبيعي، مما يدفعها لرؤية طبيبها، وتعتبر النساء فوق سن الخمسين أكثر عرضة للإصابة بسرطان بطانة الرحم مقارنة مع غيرهن والأعراض عادة ما يتم تشخيصها عن طريق إجراء الخزعة، لذلك يقوم الطبيب بإجراء الإختبار عن طريق أخذ عينة صغيرة من بطانة الرحم ليبحث عن خلايا السرطانية .**(زيزي،2017: 89)**

ت. **سرطان المبيض:** هو من بين الأمراض الجد الخطيرة بالنسبة لأمراض التوليد وله عدة أشكال مختلفة، وهو مرض تطوره حوضي، يمكن أن يظهر عن طريق اضطرابات في الدورية الشهرية أو انقطاعها كلياً أو ظهور الألم مصاحبا لها أو عن طريق اكتشاف كتله ملحقة. **(رفاعي، 2003: 62)**

4- عوامل خطورة سرطان الرحم :

حين يتم تشخيص الحالة المرضية على أنها إصابة بسرطان الرحم، فمن الطبيعي أن التساؤل عن الأسباب التي قد أدت إلى الإصابة بالمرض وعادة لا يستطيع الأطباء توضيح سبب إصابة المرأة بسرطان الرحم وعدم إصابة أخرى، ومع ذلك فإننا نعرف أن هناك سيدات لديهن عوامل خطورة، قد تجعلهن أكثر عرضة من غيرهن للإصابة بسرطان الرحم، وعامل الخطورة هو شيء قد يزيد احتمالية الإصابة بالمرض.

وقد كشفت الدراسات عن عوامل الخطورة التالية الإصابة بسرطان الرحم.

أ. النمو الزائد والشاذ لبطانة الرحم (فرط تنسج بطانة الرحم)

تعد الزيادة غير الطبيعية في عدد الخلايا الموجودة في بطانة الرحم عامل خطورة للإصابة بسرطان الرحم وفرط التنسج ليس ورماً سرطانياً، ولكنه في بعض الأحيان يتطور إلى إصابة بسرطان، ومن الأعراض الشائعة لهذه الحالة نزول كمية كبيرة من دم الحيض، وحدوث نزيف بين دورات الحيض وحدوث نزيف بعد انقطاع الطمث وحدوث فرط التنسج بعد سن الأربعين.

وللوقاية من تحول فرط تنسج بطانة الرحم إلى سرطان قد يوصى الطبيب بإجراء عملية جراحية لاستئصال الرحم أو تلقي العلاج الهرموني بجرعات من هرمون البروجيستيرون

progesterone وفحوصات المتابعة الدورية.

ث. **السمنة:** يزداد احتمال الإصابة بسرطان الرحم بالنسبة للسيدات اللاتي يعانين السمنة المفرطة. **(العقيل، 2013: 9)**

ج.**تاريخ البلوغ والإنجاب:** يزداد احتمال إصابة السيدة بسرطان الرحم، إذا ما انطبق عليها واحد من الشروط التالية على الأقل:

- ❖ عدم الإنجاب المرأة من قبل.
- ❖ بدء دورة الحيض لديها قبل سن الثانية عشرة.
- ❖ استمرار دورة الحيض لديها بعد تجاوزها سن الخامسة والخمسين.

ح. **تاريخ تعاطي هرمون الإستروجين Estrogen:** تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم بين السيدات اللاتي يتعاطين هرمون الإستروجين وحده (دون البروجيستيرون) على مدار سنوات العلاج الهرموني لانقطاع الطمث.

خ. **تاريخ تعاطي عقار التاموكسيفين Tamaxifen :** تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم لدى سيدات اللاتي يتعاطين عقار التاموكسيفين للوقاية من سرطان الثدي أو لعلاجه.

د. **تاريخ الخصوع للعلاج الإشعاعي Radiation therapy في منطقة الحوض :** تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم لدي السيدات اللاتي يخضعن للعلاج الإشعاعي في منطقة الحوض.(**العقيل، 2013: 10**)

ذ. **التاريخ المرضي للعائلة :** تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم لدى السيدة التي لديها أم أو أخت أو ابنة مصابة بهذا المرض، كما تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم لدى السيدات اللاتي ينشأن في عائلات يتوارث فيها سرطان القولون والمستقيم (colorectal cancer) أو ما يعرف باسم متلازمة لينش(Lynch Syndrome).

أكثر من السيدات المصابات بسرطان الرحم لا يتعرضن لأي من عوامل الخطورة هذه، والكثير من السيدات اللاتي يتعرضن لتلك العوامل لا يصبهن المرض. (**العقيل، 2013 : 11**)

5- الأعراض سرطان الرحم :

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

- ❖ نزيف شديد ومستمر لمدة طويلة للسيدات فوق سن الأربعين.
- ❖ ألم أسفل البطن وتقلصات في منطقة الحوض.
- ❖ نزيف رحمي على شكل نزيف مهبلي للسيدات بعد انقطاع طمث.
- ❖ ألم في صعوبة البول.
- ❖ ألم أثناء ممارسة العلاقة الحميمة.
- ❖ نزيف بعد سن اليأس.
- ❖ نزيف بعد الاتصال الجنسي.

قد تكون هذه الأعراض ناتجة عن سرطان الرحم أو أي مشكلات صحية أخرى يجب زيارة الطبيب لكي يتم تشخيص تلك المشكلات الصحية وعلاجها في أسرع وقت ممكن. **(زلوف، 2014: 61)**

6- تشخيص سرطان الرحم :

يمكن أن تزاح من عنق الرحم الخلايا الشاذة، وهي تكون بلا ترتيب أو نظام بارزة لدرجة أنه يمكن إزالتها بسهولة، وبكشط خفيف بملعقة مسطحة خاصة تسمى لمبسط أو تمتص بأنبوبة.

ويمكن اكتشاف هذه الخلايا الشاذة بواسطة اختبار(التلوين العنقي) قبل أن تبدأ بالنمو بوقت طويل، وقبل أن تصيبها العوامل المهاجمة 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 هذه خلايا ظاهرة مرئية تماماً تحت المجهر، ثم يتم فحص هذه الخلايا وإذا ثبت وجود السرطان في بؤرته، فإن التداوي اللازم يكون عبارة عن إزالة القسم المصاب من الرحم. **(جابري، 2022: 73)**

عملية اختبار التلوين العنقي ليست ضرورية قبل بلوغ المرأة سن الخامسة والعشرين (25 سنة)، وذلك لندرة ظهور سرطان الرحم في هذه السن، على أن يتكرر هذا الاختبار بعد إجرائه مرة كل سنتين تقريباً يتم اكتشاف أعراض السرطان الرحمي في مرحلة مبكرة جداً من المرض، وذلك لتفادي حدوث تخريب أو أذى كبيرين خلال تطور ومراحل نمو هذا المرض. **(جابري، 2022: 74)**

كما أن هناك تقنيات أخرى لتشخيص سرطان الرحم تتمثل في:

6-1- توسيع العضو النسوي: القيام بكشط الرحم ونزع نسيج من الخلايا الرحمية، وفحصه من حيث إمكانية وجود أورام خبيثة أو عدم وجودها.

غسل بطانة الرحم وتجمع الخلايا الخارجة من الرحم وفحصها مجهريا.

6-2- عملية سحب الرحم: ونزع عينات صغيرة من نسيج التجويف الداخلي للرحم ، وفحصه بعد ذلك. **(فتال صليحة،2002: 13)**

6-3-طرق تشخيص الرحم :

إن اكتشاف هذا النوع من السرطان يتطلب أخذ عينة من الإفرازات على مستوي العنق والمهبل وهذا ما جعل من اكشافه ممارسة قادت لجعله يتناقض، ويكمن القيام بالتشخيص المبكر في حالة تأثيرات الخطر التالية :

- **نزيف دموي مشتبه:** وهو فقدان دم غزيز 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 صامته، ولا يكشف عنها إلا من خلال الفحص الطبي الروتني.

لقد ثبت أنه اكتشف السرطان مبكراً في بدايته، ازداد الأمل في الشفاء منه ومما يبعث على التفاؤل أنه نتيجة لحملات التوعية الواسعة، والتأكيد على ضرورة القيام بالكشف الطبي الدوري المنتظم. **(جابري ،2022: 75)**

7- علاج سرطان الرحم:

تتمثل خيارات العلاج بالنسبة للمصابات بسرطان الرحم في الجراحةSurgery، والعلاج الإشعاعي hormone Therapy والعلاج الهرموني Chemotherapy والعلاج الكيميائي Radiation Therapy تتلقى 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، 2013: 18)**

7-1- العلاج بالجراحة:

هي عملية جراحية قد تكون باستئصال الرحم لوحده أو استئصاله مع الأنابيب، ومعنى أن يتم استئصال الرحم وهذا تصبح المريضة غير قادرة على الإنجاب وأيضا توقف الدورة الشهرية. يمكن إزالة الرحم عن طريق عمل شق جراحي أسفل البطن أو عن طريق المهبل ولاستئصال

الرحم جراجيا لابد من وجود سبب قوي مع تهديد مباشر على حياة المريضة في وجود الرحم مع عدم وجود أي بديل علاجي لهذ الخيار الجراحي الجذري.

أنواع استئصال الرحم حسب التدخل الجراحي:

هناك أنواع من عملية استئصال الرحم وذلك حسب الأغضاء التي يتم إزالتها.

- **استئصال الرحم الجزئي:** ويتم استئصال الرحم مع ترك عنق الرحم والمبيضين وقناة الفالوب.
- **استئصال الرحم الكلي:** يتم فيه استئصال الرحم وعنق الرحم فقط.
- **استئصال الرحم الجذري:** يتم فيه استئصال الرحم والمبيضين وقناة فالوب.
- **استئصال الرحم مع عنق الرحم:** استئصال الرحم مع عنق الرحم وجزء صغير مع القسم العلوي من المهبل وبعض الأنسجة والمحيطة بهذا داخل الحوض، وهذه العملية يتم إجراءها فقط في حالات سرطان عنق الرحم بواسطة أخصائي ذو خبرة كافية.(شارج، 2017، ص55)

7-2- العلاج بالإشعاع:

يعد العلاج بالإشعاع خياراً للسيدات اللاتي يعانين سرطان الرحم بمختلف مراحله، ومن الممكن استخدامه قبل إجراء العملية أو بعد، أما بالنسبة للسيدات اللاتي لا يستطعن إجراء عمليات جراحية لأسباب طبية أخرى فقد تتم الاستعانة بالعلاج بالإشعاع لتدمير الخلايا السرطانية الموجودة في الرحم، أما بالنسبة للسيدات المصابات بالسرطان الذي انتشر في أنسجة أخرى خارج الرحم ويستخدم العلاج إشعاعي أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية فهذه الأشعة تؤثر على الخلايا الموجودة في المنطقة التي يتم علاجها وحدها. **(العقيل، 2013: 24)**

ويستخدم الأطباء نوعين من العلاج الإشعاعي لعلاج سرطان الرحم وبعض السيدات يتلقين كلا النوعين وهما: العلاج الإشعاعي الخارجي، العلاج الإشعاعي الداخلي.

7-3- العلاج الكيميائي:

ويتم من خلال تناول أدوية تعمل على قتل الخلايا السرطانية بحيث تحقن هذه الأدوية عبر الوريد عادة، وتدخل المادة الدوائية للدم وتصل إلى مكان يحتوي على خلايا سرطانية في الجسم، وتستخدم المعالجة الهرمونية للنساء في مراحل متقدمة لإصابتهم بسرطان الرحم. **(العقيل، 2013: 25)**

4-7- العلاج الهرموني: بعض الأورام في الرحم تحتاج إلى الهرمونات لتنمو وتحتوي هذه الأورام على مستقبلات هرمونية (Hormone Receptors) لهرمونات الأستروجين أو البروجيستيرون أو كليهما، وإذا أثبتت الفحوصات المعملية أن الورم موجود في الرحم يحتوي على هذه المستقبلات، فربما يكون العلاج الهرموني خيارا متاحا أمامك.

وقد تتم الاستعانة بالعلاج، الهرموني للسيدات المصابات بسرطان الرحم في مرحلة متقدمة كما أن بعض السيدات المصابات في مرحلة الأولى واللاتي يرغبن في الحمل والإنجاب يخترن العلاج الهرموني بدلا من الخضوع لعملية جراحية.

تعد أقراص البروجيستسيرون من أكثر العقاقير شيوعاً والمستخدمة كعلاج هرموني، ومن بين الأثار الجانبية المحتملة زيادة الوزن وتورم الثديين ورخاوتهما. (العقيل، 2013، ص27)

ثانيا من منظور النفسي:

1- نبذة تاريخية عن المرض

السرطان ليس مرضاً جديداً أو طارئاً وإنما هو موجود منذ القدم يهاجم ضحاياه من بني الإنسان ومن الحيوان على السواء وقد كتب عنه في عصر استعمال الخشب وفي ذلك الوقت كان المرض القاتل هو الجوع ثم الأمراض الفتاكة الأخرى والأوبئة الخطيرة والأورام قديمة قدم الإنسان كتب عنها حكماء من مختلف أنحاء العالم القديم، كما أن الكتب الهندية المقدسة التي يعود تاريخها إلى 500 سنة) قبل الميلاد أشارت ليس فقط الى وصف الأمراض بل لعلاجها بمادة القطران، وفي المخطوطات الصينية القديمة حديث حول تصنيف بعض الأورام ومسبباتها فقد وجد علماء الرسوبيات أذى السرطان في عظام حيوان الديناصور، وأشارت دراسات كثيرة حول السرطان التلقائي والمختبري في النبات والحيوان إلى أن السرطان وجد في كل مراحل تطور الحياة على الأرض.

وقد كان المصريون القدماء أول من وصف هذا المرض، كما وصفوا علاجه بالاستئصال الجراحي وكذلك الكي بالنار، كما كشف تشريح عدد من المومياوات إلى وجود إصابات بسرطان العظام بالإضافة إلى أورام سرطانية أخرى. **(حسين ،2012 : 19)**

ويحتفظ معهد الأبحاث للأورام الخبيثة في القاهرة إلى يومنا هذا بالنسخة الأصلية الفريدة من نوعها لصورة أخذت بالأشعة لمومياء أحد الفراعنة الشبان الذي عاش قبل أربعة آلاف سنة من الميلاد، وقد تبين بالفعل أن هذا الفرعون توفي نتيجة الإصابة بمرض خبيث في عظم الفخذ

كما اعتقد قدماء الإغريق أن المرض ينتج من اختلال سوائل الجسم، كما ساد الاعتقاد في العصور القديمة بأن المرض غير قابل للشفاء، ولكن حتى في تلك العصور لم تتوقف جهود العلماء عن كشف أسرار المرض ومحاولة علاجه بكافة الطرق، وفي القرن العاشر الميلادي) نصح (ابن سينا) باستئصال الأورام كما اكتشف وسائل للتخدير عن طريق الفم، كما وصف (أبو القاسم الظهراوى في الأندلس العديد من الطرق الجراحية لاستئصال الأورام وقام بتصنيع أكثر من (مائتي) آلة جراحية لاستخدامها في تلك العمليات، وشهد حلول (القرن الرابع) قبل الميلاد شواهد لكتابات عن أنواع مختلفة من المرض منها سرطان المثانة والمعدة، واستحدث (أبو قراط) لفظ ورم سرطاني لوصف الأورام التي تنتشر وتتسبب في هلاك المصاب، أما الأورام الأخرى ومنها: الورم الحميد، البواسير والقرح المزمنة فقد ألحقها (أبو قراط) ببادئة السرطان، ويعتبر (أبو قراط) أول من أدخل كلمة سرطان إلى هذا العلم بعد أن وعيّ ظواهر المرض ضمن الإمكانيات المتوافرة في ذلك الوقت، وقد كان الجراح البريطاني السير "**بيرسيفال بوت**" أول من أثبت في القرن (الثامن عشر) وجود علاقة بين عوامل البيئة والسرطان، إذ لاحظ انتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخن وذلك نتيجة التعرض للقطران، كما أثبتت بعض الأبحاث العلمية أن جانباً من عمال المصانع في إنجلترا يصابون بالسرطان لتعاملهم مع بعض المعادن المعينة مثل الأرسين، ثم جاء لفيف من العلماء أثبتوا أن القطران وبعض الأدهنة الزيتية بمقدورها أن تسبب سرطان الجلد، ثم تلى ذلك بعض الدراسات والتجارب التي حاولت تسبب سرطان الجلد بالقطران إلا أن ذلك لم ينجح، وحتى القرن التاسع عشر كان السرطان هو إحدى مشاكل الطبيب والجراح. **(حسين، 2012: 20)**

ثم جاءت ثورة الميكروسكوب ودخل السرطان إلى دنيا الكشف عن طريق الباثولوجي وقد كان لعصر النهضة (1500–1700م) أثره الواضح في انطلاق الفكر الإنساني وتطور العلوم، كما شهد القرن التاسع عشر اكتشافات علمية هائلة ساعدت الإنسان على الانتصار في كفاحه المستمر مع مرض السرطان، فقد اكتشف العالم الألماني "مولر" (1838م)، أن السرطان يتكون من خلايا تتكاثر بصورة غير طبيعية، وقد أدى اكتشاف التخدير وطرق التعقيم الحديثة إلى تطور كبير في جراحة السرطان، الأمر الذي مكن الجراح الأمريكي "ويليام هالستيد" (1891م) من إجراء الاستئصال الجذري الكامل لسرطان الثدي وأثبت لأول مرة أهمية ذلك في شفاء المرضى. كما اكتشف العالم الألماني "رونتجن" (1895) أشعة إكس واكتشفت العالمة

"كورى" بفرنسا (1898) الراديوم المشع وتم تطبيق تلك الاكتشافات فوراً في تشخيص وعلاج مرض السرطان وقد حصل هؤلاء العلماء على جوائز (نوبل) تقديراً لاكتشافاتهم العلمية الهائلة، وفي عام (1915م) وبعد مجهودات استطاع العالم "ياما" والعالم "اجيكافي" تجربة سبب سرطان الـ (بابيلوما) على فئران المعمل وهو سرطان جلدي وذلك بعد مسح جلودها بالقطران لوقت طويل، وقد شجع هذا النجاح العلماء بعد ذلك على البحث عن المادة التي توجد في القطران والمسؤولة عن سبب سرطان الجلد وقد تم اكتشاف العلاج الكيميائي للسرطان بمحض الصدفة نتيجة دراسة تأثير الغازات السامة (غاز الخردل) المستعملة في الحرب العالمية الأولى والثانية، فقد لوحظ أن ذلك الغاز يسبب هبوطاً حاداً في عدد كرات الدم البيضاء للمصابين، الأمر الذي أدى استعماله بنجاح في علاج سرطانات الدم والغدد الليمفاوية، ومنذ ذلك التاريخ توالت الاكتشافات لمئات من الأدوية الكيميائية ذات الفعالية الكبيرة. **(حسين، 2012: 21)**

2- تعريف السرطان: السرطان هو مرض يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريق وغير محكومة السرطان ينتج من تغيرات في بعض الخلايا يؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية، وتكشف قدرة على الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية إلى تكوين الأورام الخبيثة وهو مجموعة متشابكة من الأمراض وليس مرضا واحدًا والسرطان يبدأ في خلايا، والخلية هي وحدة الحياة الأساسية في جسم الكائن الحي. **(كوبر، 2004: 16)**

ويتكون الجسم من عدة أنواع من الخلايا وفي الوضع الطبيعي فإن الخلايا تنمو وتنقسم لتشكل خلايا جديدة فقط عندما يحتاج الجسم لذلك، وهذه العملة المتتابعة تساعد على بقاء الجسم في صحة جيدة، ولكن أحيانا تواصل بعض الخلايا عملية انقسام عندما لا يكون هناك حاجة لخلايا جديدة، وهذه الخلايا الإضافية تشكل كتلة من الأنسجة يطلق عليها اسم الورم، والأورام بدورها تكون أما حميدة أو خبيثة. **(أحمد، 2014: 10)**

3- الأثار النفسية لدي مرضي السرطان:

3-1- الصدمة النفسية:

يؤثر مرض السرطان سلباً على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي عضوي أخر حيث يمنعه عن التمتع بالحياة بسبب الألأم المبرحة المستمرة، والتشوه الجسماني، والإنذار بالموت القريب فيتغير سلوكه ويصيح أكثر عصبية، فمريض السرطان يتعرض لاضطرابات نفسية وعقلية،

وأخصها ارتفاع القلق الموت المستمر والاكتئاب الذي يصل بالمريض إلى حد الانتحار نظرًا الصعوبة العلاج الكيميائي والإشعاعي وما ينتج عن ذلك أثار النفسية.

توصلت الدراسات التي مست هذا الموضوع إلى تحديد سبعة اضطرابات نفسية رئيسية **تترافق مع السرطان:** اضطرابات التكيف – اضطرابات المزاج – الكآبة – الهذيان – اضطرابات القلق العام – العته (الخرف) أساءة اشتعال الأدوية والمؤثرات العصبية والإدمان، اضطرابات الشخصية عضوي المنشأ.**(بلمومن، 2021: 29)**

يعتبر خبر بالإصابة السرطان شكلا الأزمة الكبرى التي تلم بالفرد فيترك أصرا حيث تمر الصدمة بمراحل وهو كما يلي:

- ❖ طور الإنكار وعدم التصديق (أول أسبوع)
- ❖ طور الانتقال الشديد (أسبوعين)

ويمكن ملاحظة 3 محاور رئيسية من المشاعر.

محور القلق والخوف: ويمتد المشاعر هنا من التوتر والانفعال لتصل إلى أقصى درجات الفزع.

محور الحزن: ويبدأ من شاعر الحسرة والضيق ليصل إلى مستوى الاكتئاب الكامل

محور الغضب: قد يكون الغضب موجهة للذات أو ضد الآخرين أو لظروف

طور المساومة والتقبل (شهر)

حيث تتحول المشاعر من العموميات إلى المسائل العلمية من قبيل الورم الكبير أو الصغير المنتشر من قبيل البحث عن إمكانيات العلاج المتاحة ومن ثم يبدأ خطورات العملية طور التعايش والتكيف (شهر) وهو أن يبعد المريض رسم حيات مع مراعاة التغيرات الحاملة على نمط الحياة، وهناك نوعين من التكيف.

- ✓ **إيجابي:** بمعني القدرة على المواجهة والتصدي للبحث عن حلول والبدائل
- ✓ **سلبي:** بمعني الهرب (الهرب)

طور التعايش والتكيف (شهر)

وهو أن يعيد المريض رسم حياته مع مراعاة الثغرات الحاملة على نمط الحياة. **(بلمومن، 2021: 30)**

3-2- الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب أيضا من أهم أثار النفسية التي يصاب بها المريض هذا الأخير له تأثير مباشرة على جودة حياة المصاب على قدرته تحمل علة خضوعه العلاج والاكتئاب تأثير مباشرة على تطور المرض، بما يشير إلى أهمية الوقاية إذا تبين الدراسات أن نسبة 15% إلى 25% من مرضي السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي ومن أهم أعراض فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس واللامبالاة بإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت وكله عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدي المريض بحيث أن هذه الأعراض الاكتئابية قد لا يكون ناتجة عن اضطراب الاكتئاب، كاضطراب بل السبب المرحلة المتقدمة من السرطان وما ينتج عمدها من تعب ويسبب اكتئابيه مؤقتة، حتي بعض العلاجات المستخدمة تؤدي إلا ظهور حلات اكتئابية ولكنها تبقي مجرد حالات اكتئابيه وليس اضطراب الاكتئاب. **(بلمومن ،2022: 31)**

3-3- قلق الموت:

يبدأ من خلال كلمة سرطان التي تدعي في الذهنيات بالمرض الخطير القاتل، وهي هذا السياق المعلومات المنقولة وغير المنقولة إلى المريض خلال مختلف مراحل مرضة لها شكرين يمكن لها أن تساعد على العيش كما هو أو أن تحميل له معاناة إضافية.

3-4- الحصر:

يعتبر استجابة تكيفية، إحساس تساق وغير عادي، حالة خوف لكن موضوعة غير محدد إحساس لا يتناسب مع المواقف المنسوب إليه هو انفعال شائع عند المصابين بالسرطان ومحيطهم، لكن الحدود التي تفصل بين الاستجابة العادية والمرضية تبقي غير واضحة.

يتوقف ذلك كل من شدة (شدة أعراض) والدة فيكون عبارة عن مرحلة عادية، مؤقتة، تكيفية استجابة للخطر الذي يسببه السرطان (الشك، المعاناة، الموت) فحسب دوشي وآخرون dauchyet هي استجابة عادية تستمر من {7-10} بعد التشخيص وفي حالة ما إذا يتبع المريض علج نفسي للحصر فحتما سيؤدي إلى مضاعفات لذلك من أجل تحدد الاضطرابات التي تمس الصورة الجسدية وحسب (reich 11) يكون ذلك من خلال تحليل السلوكيات الموضوعة أمام وجود أو غياب الأعراض أو بسبب رفض التحدث عن الجانب الجسمي كرفض مشاهدة المنطقة المبتورة، فإن شدة التهديدي الحاصل يتوقف على الأهمية المعطاة للجسم

(إغراء) حسب طبيعة العضو المصاب (معناة الرمزي) وإصابة الجسم من لناجية الوظيفية والهيكلية سواء كانت موقتة أو دائمة. **(بلمومن، 2022: 32)**

3-5- اضطرابات الصورة الجسم: كما تعلم إن إصابة بمرض سرطان ومهما كان نوعه وطريقة علاج تدفع المصاب إلى التفكير بشكل مختلف ووجهة نطر مغايرة وخاصة فيما يتعلق بجسمه والاضطرابات الناتجة عن الصورة الجسمية ومن أهم التغيرات والأعراض التي تطرأ على جسم والتي تكون أغلبها تغيرات فيزيولوجية فتجد على سبيل مثال تساقط الشعر فقدان أو زيادة في الوزن، فبتالي تنعكس على الحياة الشخصية وان كان هنالك استئصال أو بتر لأحد الأعصاب في الجسم إن هنا المريض يأخذ منحنى مختلف في الحياة وبالأخص من الناحية النفسية وتجد صعوبة في تقبل ذلك ومواجهة صورته أمام المرأة، كذلك نظرة الآخرين له، فالتغبير الذي يطرأ على جسم المصاب أثناء المرض والعلاج من استئصال يغير الوظيفة الجسمية والعمل فيزيولوجي ككل كما يكون مصحوب بتغير في إدراك الفرد لمعالم جسمية فتطرب الصورة الجسمية له فإن كل عضو ومنطقة في الجسم إلا ولها معنى وبعد رمزي وبالتالي يعيش المصاب حداد عن فقدان عضو معين لأنه فقد وظيفة معينة وتتقلب حيات رأس على عقب ويتغير إدراكه لذاته وفقدان المرض عن الصورة الجسمية، وكما ذكرنا فإن الجراحة في حالة المرض السرطان الهدف منها هو بتر والتخلص من العضو المصاب لكن هذه العملية كما أشار whiteca تخلق من ورائها تشوهات وندبات في الجسم ويتم تعويض العضو المبتور، ناهيك عن العلاج الكيميائي الذي يرافق هذه المرحلة والذي يتسبب بدوره بتساقط الشعر إذا يعتبر من أبرز أعراض السرطان أما فيما يخص العلاج الإشعاعي يؤثر على الجسم بحيث يؤدي إلى تغيرات في الجلد إلى حروق في المنطقة التي عرضت للإشعاع، وأخيرا العلاج الهرموني الذي يؤثر على الدورة الشهرية، دخول مبكرا إلى سن اليأس ونقص في اللبيدو وبالنسبة للمرأة المصابة، لذلك من أجل تجديد الاضطرابات التي تمس الصورة الجسدية وحسب (reichm) لذلك من أجل يكون ذلك من خلال تحليل السلوكيات الموضوعية أمام وجود أو غياب الأعراض أو بسب رفض التحدث عن الجانب الجسمي كرفض مشاهد المنطقة المبتورة، فإن شدة التهديد الحاصل يتوقف على الأهمية المعطاة للجسم (إغراء...) حسب طبيعة العضو المصاب (معناه الرمزي) وإصابة الجسم من الناحية الوظيفية الهيكلية سواء مؤقتة أو دائمة. **(بلمومن،2022: 33)**

4- أهم السرطانات التناسلية التي تصيب النساء في العالم:

هناك العديد من السرطانات التي تصيب النساء في العالم، من أهمها نجد سرطان المبيض الذي يحتل المرتبة الأولى بنسبة 23% ثم سرطان القناة البولية بنسبة 16% لنصل في المرتبة الثالثة سرطان الرحم بنسبة 14% عام 2012 وهو موضوع دراستنا من حيث كيف يمكن للمرأة أن تتجنبه.

4-1- سرطان المبيض

تبدأ خلايا المبيض في النمو بطريقة غير منتظمة، مؤدية إلى حدوث أورام المبيض الحميدة أو السرطانية. حيث معظم سرطانات المبيض تنمو في القشرة الخارجية التي تغطي المبيض، وبعضها تنمو في الخلايا التي تقوم بإفرازات البويضات والبعض الآخر ينمو في الأنسجة التي تقوم بإفراز الهرمونات. وتتمثل أعراضه في وجود ورم بالبطن مع الشعور بألم، انتفاخات عسر الهضم، غثيان، نقص في الوزن الشعور بالضغط على المثانة والأعضاء الموجودة في منطقة البطن، ويصاحبها تغير في طبيعة حركة الأمعاء مثل إمساك وإسهال.

التشخيص يكون بالفحص المهبلي وفحص المستقيم، البطن عمل أشعة صوتية للحوض، وعمل منظار من خلال البطن واحد عينة تحت المجهر. **(قيام، معصومة، د ن: 11)**

4-2- سرطان القناة البولية

هو نمو غير متحكم به وغير منتظم للخلايا المبطنة للحالب أو المثانة البولية، والذي ينتج عنه تراكم للخلايا مما يسبب انسداد للحالب. وتكون أعراضه وجود دم مع البول الإحساس المتكرر بالحاجة إلى التبول، ألم في الظهر أو البطن مصحوب بتقلصات في الحالب، ضعف في قوة خروج البول مع حرقان شديد، أنيميا ونقص في الوزن، إجهاد سريع. والتشخيص يكون بفحص البول عمل أشعة صوتية للمثانة عمل أشعة للبطن والظهر، عمل منظار للمثانة فحص عينة من الورم الوقاية الابتعاد عن التدخين علاج التهابات المسالك البولية، الحرص على عدم الإصابة بالبلهارسيا. **(قيام، معصومة، د ن: 12)**

5- بروفيل شخصية مرضى السرطان (بروفيل معقد)

من المعرف أن العديد من أمراض السرطان تنتقل وراثيا، إلا أن الطريقة التي تتوزع من خلالها الأمراض السرطانية بين السكان معقد للغاية (بروفيل السرطان).

فقد دلت الدراسات الحديثة على وجود أساس وراثي لسرطانات القولون والثدي معا يساعد في تقييم عوامل الخطورة لدى العديد من أفراد العائلة ولكن دراسة تاريخ العائلة لا تعطي دائما دلالة على وجود استعداد حيني موروث للسرطان فإلى جانب الجينيات، هناك العديد من السمات التي تتم توارثها في العائلة عبر التنشئة الاجتماعية كالحمية الغذائية ،ونمط الحياة التي في نسبة حدوث مرض ما. **(شيلي، 2008:818)**

وتشير الدراسات إلى أن بعض السرطانات لها أصول عرقية ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلا: وجد أن نسبة الرجال من العرق الأنجلو ساكسوني المصابين بسرطان المثابة، تبلغ ضعفي نسبة المصابين من الجماعات الأخرى، وكذلك الأمر فيما بتعليق بالورم الفتاميني الخبيث (malignant mehmaua) كما وجد أن النساء والرجال من أصول إسبانية لديهم احتمالية أقل الإصابة بسرطان عنق الرحم الاحتجاجي، ويحتل سرطان البروستات بين السود المرتبة الأولى بين سائر أنواع أمراض السرطان الأخرى ، أما الأميركيون من أصل ياباني فلديهم قابلية أكثر للإصابة بسرطان المعدة بينما أولئك المتحدرون من أصل جيني فلديهم نسبة عالية من الإصابات بسرطان الكبد أما سرطان الثدي فهو شائع جدا بين الأسيويين ولبعض أصناف السرطان صلة بالمستوى الثقافي فعلي سبيل المثال : تجد بين أفراد الجالية اليابانية المقيمة في الولايات المتحدة الأمريكية أن النساء اللواتي مكتب في أمريكا لفترة أطول وانخرطن كثيراً في الثقافة الأمريكية، معرضات أكثر من الأخريات للإصابة بسرطان الثدي، وبما يكون هذا الاستعداد مرتبطاً إلى حد كبير بتغيرات في الغذاء أو الكمية، كذلك تتغير احتمالية الإصابة ببعض أنواع تبعاً للمكانة الاجتماعية والاقتصادية، فسرطان الثدي في الولايات المتحدة مثلا– يصيب النساء البيض والسود على درجة قريبة من المساواة، لكن تبين أن نسبة الإصابة تزداد الدى نساء السود اللواتي، على السلم الاجتماعي الاقتصادي بحيث ترتفع احتمالية إصابتهن لتصل للمستوى نفسه النساء لبيض من المستوى الاقتصادي نفسه. **(شيلي، 2008: 819)**

6– التكيف مع المرض :

يؤدي السرطان إلى وفاة حوالي 542 ألف شخص سنوياً في الولايات المتحدة الأمريكية وتقدر الدراسات أن واحدة من بين أربعة اشخاص يطور خلال حياته مرضا سرطانيا، هذا بإضافة إلى الأثار النفسية والاجتماعية العائلة التي يحلفها السرطان، حيث يقدر أن هناك عائلتين من كل ثلاث عائلات سيصاب أحد أفرادها بالسرطان، تاركاً أثره على بقيه أوراد العائلة فثلث

ضحايا السرطان يعيشون على الأقل خمس سنوات بعد تشخيصهم بالسرطان، مما يخلق العديد من المسائل التي تناولها فيها في الفصلين 11و12 في إطار الأمراض المزمنة والمستعجلة أو الخطيرة، هي أيضا ذات أهمية وصلة بالخبرة السرطانية وستكتفي هنا بتسليط الضوء على بعض المسائل الإضافية وللسلطان أثاره وتبعاته الجسمية والنفسية الخطيرة وتنجم الصعوبات الجسمية عادة عن الألم والضيق الناجمين عن السلطان المتقدمة والنهائية من المرض فقد يؤدي السرطان الى هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، وهذا ما يجعل المريض عرضه الأمراض ومضاعفات أخرى، بما فيها النهايات مجرى التنفس. **(شيلي، 2008: 820)**

وهي مشكلات صحية يمكن أن تقلل من نوعية الحياة إضافة إلى ذلك لا يجب تجاهل ما قد يسببه، المرض والعلاج أيضا من تعب وإرهاق مما يشكل إحدى الشكاوي الرئيسية عند مرضى السرطان وقد ينجم عن العلاج بصورة صعوبات ومضاعفات ترتبط به فقد يعالج بعض المرضى بالجراحة، وربما يخلق استئصال الأعضاء مشكلات تجميلية، كما هو الحال سرطانات الثدي والرأس والعنق التي تستدعي إزالة جزء من المنطقة المصابة والقلق حول صورة الجسم لا يحدث نتيجة تغيير المظهر بعد الجراحة فقط ،وإنما يسبب اعتبارات أخرى أيضا، تتعلق بإحساس بأن جسد الإنسان لم يعد مكتملا وقادرا على القيام بوظائفه بشكل سوي، وهذا يزيد من تعقيد ردود أفعالا المريض تجاه العلاج وفي بعض الحلات المرضية الأخرى، قد ينم استبدال أجهزة اصطناعية بأعضاء حيوية في الجسم، كجهاز التبول بالجراحة أو إزالة جزء من الألياف الحصيلة المحيطة القريبة، قد تؤدي إلى ترهل أو انتفاخ في تلك المنطقة مما يحد من حركة الذراع، كما أن الجراحة التي تؤدي إلى استبدال الجزء السفلي من القولون قد ينتج عنها فقدان السيطرة على أحدى وظائف الجسم الحيوية الحساسية ويمكن متابعة العلاجية أن تستنزف طاقة المريض السرطان، فالعديد من المرضي الذين يخضعون للعلاج الكيميائي يصابون بالغثيان والتقيؤ نتيجة لهذا العلاج أو التأثير النفسي عليهم وقد يطور بعض المرضى استجابات الغثيان الاشتراطية لمثيرات عديدة مرتبطة بالموقف العلاجي مما يؤثر، ولفترة قد تمتد طويل بعد انتهاء المعالجة، على نوعية حياة المريض ويسبب ارتباط العلاج الكيماوي بالأشخاص الذين يتولون مهمة العلاج وبالأمكنة التي يتم فيها العلاج وبظروف العلاج بحد ذاتها، فقد يطور المرضى استجابات الغثيان الاشتراطية هذه اتجاه المستشفى والأطباء والمرضين العامليين به مما يؤدي

أحياناً إلى أثار الجانبية غير متوقعة تكون نتائجها على المدى البعيد التقليل من الالتزام بالعلاج. (**شيلي، 2008: 820)**

وتشير الأبحاث إلى أن المرضى قد يطورون أيضا كفا اشتراطيا على المستوى المناعي وذلك استجابة للاقتران المتكرر ما بين المستشفى والعاملين ومثيرات أخرى من جهة، والآثار التي تعمل على كف الجهاز المناهي الناجمة عن العلاج الكيماوي من جهة أخرى الأمر الذي قد يكون له أثاره السلبية على مسار سرطان إن أهمية هذه مشكلات لا تتبع فقط من تأثيرها المباشر على المرض والمريض، لكن من بعض نتائجها التي تولد بدورها مشكلات إضافية أخرى في التكيف النفسي للمريض وما يترتب على ذلك من احتمالات حدوث الاكتئاب.

(شيلي، 2008: 821)

7- 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 إلى تفجير نرجسية المريض مع عدم قدرته على تحمل الفكرة.
- **المرحلة الهستيرية:** تظهر كواحدة من أقوى آليات الدفاع النفسية.
- **المرحلة الواقعية:** في هذه المرحلة يبدأ المريض بتقبل المرض وتكون ردود الفعل مختلفة من فرد لآخر من حيث الدرجة ونوع **(عروج، 2017: 104)**

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: 102)

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق ذكره في الفصل بأن سرطان الرحم من الأمراض المزمنة التي تحتاج إلى علاج طبي وجراحي والعلاج الكيميائي، والعلاج الإشعاعي، كما يحتاج إلى التدخل النفسي من أجل علاج التأثيرات النفسية التي تنجم عن العلاج الكيميائي.

الفصـــــل الثاني

العلاقـــة الزوجية

تمهيد

1- تعريف الزواج

2- تعريف العلاقة الزوجية

3- أساس العلاقة الزوجية من منظور تحليل النفسي

4- أهمية الزواج

5- أزمات العلاقة الزوجية

6- العوامل المؤثرة على العلاقة الزوجية

7- مقومات العلاقة الزوجية

8- نظريات المفسرة العلاقة الزوجية

تمهيد:

تناول هذا الفصل العلاقة الزوجية، فقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم الزواج الشرعي والزواج في علم النفس ومفهوم العلاقة الزوجية بصفة عامة وأساسها من منظور التحليل النفسي، وأهمية الزواج، أزمات العلاقة الزوجية، مقومات العلاقة الزوجية وأهم العوامل المؤثرة فيها والنظريات النفسية المفسرة لها.

1- تعريف الزواج :

هو ارتباط رسمي بين رجل وامرأة يتم بصفة رسمية شرعية وأمام الموظف المؤهل لذلك قانونا، ولما كان الزواج مبني على التأييد قصد إحصاء الزوجين، وتربية الأولاد فكل عقد تحدد مدته مثل ما يعرف بزواج المتعة او الزواج المؤقت يكون باطلا. **(دالي ، 2014: 04)**

الزواج ظاهرة اجتماعية تلازم أي مجتمع بشري ولا خلاف على وجوده في كل المجتمعات القديمة والحديثة الفقيرة والغنية، المختلفة والمتقدمة إلا أن الخلاف الأساسي يكمن في الكثير من الأمور المرتبطة بالزواج مثل طريقته وعداد الزوجات والمراسيم والطقوس. **(أبو موسى، 2008: 13)**.

فهو من نعم الله على عبده لقوله تعالى: " والله جعل لكم من أنفسكم أزواجا". **(النحل 72)**.

فإن حواء خلقت من ضلع آدم عليه السلام والمعنى خلق لكم من جنسكم أزواجا لتستأنسوا بها، لأن الجنس يأنس إلى جنسه، ويستوحش من غير جنسه، وبسبب هذه الأنسة يقع بين الرجال والنساء ما هو سبب النسل. **(خزار، 2007: 38)**

- الزواج في علم النفس:

الزواج في معجم المرسومي في علم النفس لنور بيير سلامي (2008) هو اتحاد رسمي بين رجل وامرأة بغية تأسيس أسرة.

أما الموسوعة النفسية الجنسية لعبد منعم الحنفي (2005)، فإن مصطلح الزواج يطلق على علاقة بين رجل والمرأة ، والتي بها يحل للرجل بموجب القوانين والأعراف المنظمة أن يطأ المرأة ليستولدها. وإن تكون له منها أسرة تترتب حقوق وواجبات تتعلق بالزوجين والأولاد.

(بوثلجة، بوعرفة، 2022: 23)

الزواج حسب علم النفس مطلب أساسي من مطالب النمو والذي يظهر في فترة من حياة الإنسان والذي إذا تحقق النجاح أدى إلى الشعور بالسعادة وأدى إلى النجاح في تحقيق الطالب النمو مستقبلا بينما يؤدي إلى الفشل في إشباعه الى نوع من الشقاء وعدم التوافق مع مطالب الثغرات التالية من الحياة. **(عبد الرحمان،1991: 11)**

2- مفهوم العلاقة الزوجية:

يعتبر الباحثون أن العلاقة الزوجية هي علاقة عقلية قبل أن تكون علاقة قانونية، ترتبط أساسا وتنمو بحب زوجين، حيث وصفها أندري مارش **André March** على أنها لا تقتصر على

عيش شخصين معا بمقتضى ارتباط قانوني بقدر ماهي استمرارية في العلاقة على أساس وجود حياة مشتركة بين شخصين يتعلم من خلالها الشخص العيش مع الشخص آخر.

أما خليفة بركات علي يعرفها على أنها علاقة تجمع بين علاقة صداقة والميل الجنسي وعاطفة حب، وهي تتضمن علاقات أخرى بين الزوجين مبنية على ما يشتركان فيه من أهداف والمال فقط، لتكون بين الزوجين علاقات متصلة بالنواحي الاقتصادية أو الاجتماعية الأخرى فكلما تقدمت الحياة الزوجية شعر الزوجان بقوة. **(بركات، 1977: 216)**

من خلال هذه التعاريف، نستنتج أن العلاقة الزوجية عبارة عن علاقة اجتماعية قانونية وعقلية، تعتمد بشكل أساسي على المشاركة والتفاعل الإيجابي بين الزوجين، يسودها الحب، المشاركة والمعاملة، وذلك طبقا لتحقيق حياة زوجية سعيدة. **(بلعباس، 2016 : 61)**

ويتوقف مستوى نجاح هذه العلاقة على مدى ليونة كلا الزوجين، ومدى تقبله للآخر وكذا التصورات التي قام ببنائها تجاهه، إذ تلعب التصورات دورا أساسيا في دينامية هذه العلاقة، والاتصالات الصريحة والواضحة هي التي تمكن من عقد علاقات زوجية سليمة وبحسب "**لامارش**" فإن هذه العلاقة لا تقتصر على كونها قانونية فقط، بل بكونها مستمرة بين الزوجين على أساس وجود حياة مشتركة بين شخصين يتعلمان العيش معا. **(معروف، لعفيفي، 2020: 491)**

3- أساس العلاقة الزوجية من منظور التحليل النفسي :

من منطلق أن الإنسان شأنه شأن سائر أفراد الفصيلة الحيوانية خلق مزودا بعديد من الدوافع البيولوجية التي تخدم بقاء نوعها وتحافظ على وجوده الحي، إذ يأكل عندما يجوع ويهاجم عندما يتعرض كيانه للخطر، يلتمس الراحة ويتجنب الألم يسعى الى المتعة، ويحافظ على بقائه بالتكاثر والتزاوج .

ومن الضروري أن نعلم أن فرويد فسر العلاقة الزوجية من خلال أنها تهدف إلى إشباع الرغبة الجنسية المكبوتة داخل الإنسان (الحيواني)، لكنه ورغم هذا لم يقصد بغريزة الجنس أو الحب بمعناه الشائع بين غير ذوي الاختصاص، بل قصده بمفهومه الواسع الذي يشمل كافة نزاعات الحب والبقاء والرغبة في المحافظة على الذات وعلى الآخرين، وإهداء المعونة والمساعدة لهم.

في حين أن غزيرة العدوان تشمل كافة النزاعات التي تهدف إلى الإضرار بالذات وبالآخرين والاعتداء عليهم والكراهية لهم، ويتميز الدفاع الجنسي في العلاقة الزوجية بسمات وخواص فهو أقل أهمية بالنسبة لبقاء الفرد، حيث يمكن تأجيل إشباعه لفترات طويلة أو الامتناع عنه دون أن يمس هذا حياة الإنسان على عكس الطعام مثلا فإنه لا يمكن الإقلاع عنه إلا لفترة محدودة بالإضافة إلى ذلك أن الدافع الجنسي في العلاقة الزوجية لئيم بطباعه الإيقاعي إذا يشتد ويضعف وتتباين درجاته إلى جانب اعتماده على استحالة شخص آخر مهيأ لإقامة مثل هذه العلاقة الجنسية من عدمها. **(سيغموند، د ن: 100)**

لذا نجد أن جميع ضروب النشاط الجنسي قد تعرضت للتعديل والتطوير وامتزج بالحياة الاجتماعية امتزاجا يكاد يخفي طبيعته البيولوجية، وترتب على هذا الأمر أن تعرض السلوك الجنسي لألوان من الانحراف وأشكال الشذوذ. **(حميدي، 2012: 46)**

4- أهمية الزواج:

الزواج الشرعي وسيلة الإنسان البالغ العاقل لبناء الأسرة، الذي يقضى فيها حياته ويعمل من أجلها، ويجد فيها من يرعاه، ويهتم به ويعطى لحياته معنى نفسيا ولسعيه في الحياة قيمة إنسانية، ولوجوده في الدنيا مكانة اجتماعية، يحرم غير المتزوجين منها، فالزواج الناجح خير متاع الدنيا.

ويتفق الإسلام وعلم النفس حول أهمية الزواج، وفي الدعوة إليه، والترغيب فيه، والتخويف من العزوف عنه مع القدرة عليه، فبه تصلح النفوس، وتقوى المجتمعات، وتعمر الدنيا، وتستمر الحياة، وبدونه تضعف النفوس، وتفسد المجتمعات، وتخرب الدنيا وتتوقف الحياة، من هنا وصف الله عقد الزواج بالميثاق الغليظ، فقال سبحانه وتعالى :"وأخذن منكم ميثاقا غليظا"

(سورة النساء 21)

وأجمعت نظريات عديدة في علم النفس على أن السعادة الزوجية خير متاع الدنيا، وأساس الأسرة الصالحة ، التي تكمل بها إنسانية الرجل وامرأة في أداء رسالتهما في الحياة، وأثبتت دراسات كثيرة في مجتمعات عديدة نذكر منها دراسة "جونس Jones" التي أوضحت أن متزوجين لديهم قدرة أكبر على التحكم في مشاكلهم الانفعالية من العزاب، أما دراسة "جلان **Glenn**" فقد توصلت إلى أن الأشخاص المتزوجين يقررون سعادة شاملة عن الأشخاص الغير متزوجين بالنسبة لذكور والإناث، ومن جهتها أثبتت دراسة يونس (1978) أن هناك

فروقا ذات دلالة بين المتزوجين وغير متزوجين في أبعاد التوافق المنزلي والصحي والاجتماعي والانفعالي والتوافق النفسي العام لصالح المتزوجين. **(بلميهوب، 2006: 42-43)**

وقد تبين من دراسة "اركوف" (Arkoff,1968)، أن المتزوجين أفضل من العزاب من الصحة الجسمية والنفسية، وفي دراسة وايز (1988wiess) وجد أن غير المتزوجين أعلى من المتزوجين في الشعور بالوحدة والاكتئاب والقلق، وفي الإدمان مما جعل الانصراف عن الزواج في أمريكا علامة خطر على الفرد والمجتمع. **(بوالقمح، 2012: 80)**

ومما سبق نخلص إلى أن أهمية الزوج تكمن في تحقيق السعادة الشخصية، والصحة النفسية والجسمية للفرد، وإعطاء قيمة للحياة، بالإضافة إلى لتحقيق الأمن والاستقرار والهدوء والقدرة على التحكم في الانفعالات والإحساس بالكينونة.

5- مقومات العلاقة الزوجية:

يشير علماء الاجتماع في تناولهم لموضوع العلاقات الزوجية إلى دور النزعة الفطرية للإنسان، التي تنم عن الرغبة في البحث عن التكامل والمواءمة في ذات الوقت بين الأشخاص (الجنسيات)، سعيا منهم في تحقيق دوام علاقاتهم ببعضهم البعض وما قد يترتب عنهم من استمرار للنظام الأسري والحيلولة دون انقراضه في الحياة البشرية.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع نجده قد حاز حقلا واسعا من اهتمامات الكثير من الاتجاهات التنظيرية في مختلف التخصصات العلمية كعلم النفس الاجتماعي وعلم الاجتماع، حيث تعددت المداخل التي يمكننا الاستعانة بها عند محاولة فهم وبحث مسألة أسس العلاقات الزوجية وأسباب دوامها أو انقطاعها، وهذا بحسب طبيعة العوامل المختلفة لتي تكمن وراء زيادة معدل الجاذبية بين الأطراف، وما يترتب عنه من تشكيل العلاقات الاجتماعية بين الأشخاص عموما، وبين الجنسين بشكل خاص وسنقوم بذكرها بحسب خصائصها عامة:

5-1- المقومات الفيزيقية:

يقوم معيار الجاذبية في النظرية البيولوجية الاجتماعية على هدف تحقيق البقاء من خلال عملية الإنجاب، حيث تنطلق من كون خيارات الزواج للنساء والرجال محكومة باعتبارات تطورية، فيسعى الرجال إلى الزواج بالنساء الشابات اللواتي يتمتعن بالصحة، لأن الشباب والصحة هو ما ضمان التناسل الناجح للمرأة. **(نور، 1990: 113)**

كما يكون لجمال الوجه خاصة بالنسبة للنساء، وجاذبية الهيئة الخارجية والقوام بالنسبة للرجال أهمية كبيرة في تشكيل العلاقات بين أشخاص الجنسين، إذ تؤكد نتائج بعض الدراسات على تفوق الرجال والنساء الجذابين مقارنة بغيرهم من غير الجذابين حيث يتجلى الأمر واضحا في حالات التالية:

- يتمتعون بالشعبية ويسعى الناس إلى صحبتهم.
- يمتلكون سمات ايجابية بدرجة عالية كالذكاء.
- يحظون بفرص أوسع للحصول على وظائف حتى عندما لا تكون الوسامة شرطا ضروريا للوظيفة.
- يرى الناس أنهم يتمتعون بدرجة أعلى من سعادة والحساسية والنجاح والمهارة الاجتماعية مقارنة بغير الجذابين.

5-2- المقومات النفسية:

يمكننا أن نحلل الفكرة المركزية المتعلقة بالعلاقة الزوجية في إطار ما يعرف في علم النفس الاجتماعي بنظريات تشكيل العلاقات بين الأشخاص (خاصة بين الجنسين).

حيث نتناول كيفية تشكيلها وأسباب استمرارها، وأيضا أسباب انقطاعها، وهنا تتبين أهمية أمرين أساسين هما:

- **الانتماء:** كمطلب لتحقيق التخفيف من حالات القلق والتوتر الناجم عن شعور بالوحدة والعجز والخوف.
- **التجاذب بين الأشخاص:** تتحكم في مسألة التجاذب بين الطرفين عوامل عديدة أهمها: القرب، تكرار المشاهدة، الألفة، التشابه ،جاذبية الهيئة، الود المتبادل، التكامل، الكفاءة، وبغض النظر عن العوامل المبدئية الفيزيقية للتجاذب كالجمال والقرب المكاني وما يتولد عنه من نمو واضح لروح المعاشرة والألفة، فإن ثمة تأثير كبير للمرونة التي يتميز بها الطرفان حينما بشكل التشابه في الاتجاهات المختلفة وخاصة منها الاتجاهات الدينية، على غرار ما تؤكده الدراسات دور الرغبة في تحقيق التكامل كهدف لتعويض النقائص بتحصيلها في ذات الأخر.

ضمن هذا السياق، تبين هذه النظرية "ستيرنبرغ الثلاثية" في الحب (من النوع الكامل)، أهمية العناصر الأساسية العاطفية التالية في إذكاء روح الانسجام والانجذاب نحو دوام العلاقة بين الطرفين. **(رشوان، 2003: 113)**

5-3- المقومات الاقتصادية

- **نظرية الإنصاف والتبادل:** تنطلق نظرية التبادل كما هو الحال عند منظور الإنصاف أو العدالة من مقولة مفادها أن الإنسان أناني بطبعه، وهذه الأنانية تطرح بدورها أهمية البعد النفعي في رجاء استدامة العلاقات بين الجنسين.

حيث تتجسد النفعية في المقدرة على تحقيق قدر معين من الإثابة والمكافأة المتبادلة بينهما، إضافة الى كذا مسألة الاستثمار التي تقوم على أن أي عامل يمكن أن يكون له وزن في تحديد عدالة الأرباح التي يجنيها الفرد أو الخسارة التي يتعرض لها، وهنا الأمر لا يتعلق بالحسابات الاقتصادية المادية فحسب بل يتعداه إلى إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية كالتقدير الاجتماعي للذات مثلا.

وحسب "دونل" يسلم كثير من الماركسيين بصحة القضية التي أثارها ماركس حينما أقر استغلال الرجل للمرأة حيث يذهبون إلى أن الزواج ما هو إلا علاقة استغلال المالك لما يملكه، فالأنثى تمنح زوجها المتعة الجنسية في مقابل الأمن الاقتصادي الذي يضمنه لها. والأنثى بذلك الوضع تكون جانب الضعيف في هذه العلاقة لأنها الأكثر اعتماداً على الرجل، ويضيف أيضا كون الزواج في فجر الإنسانية كان مرتبطا بالضرورة الاقتصادية، ولكن أشكاله تطورت فأصبحت المرأة سكنا للرجل، ومهما كان من تطور طرق الزواج وأشكاله وانتقاله من شيوعية جنسية إلى تعدد الأزواج والزوجات ثم إلى الوحدانية فإنها كلها تشترك في مبدأ عام هو ملكية الزوج الزوجة. **(رشوان، 2003: 134)**

5-4- المقومات الاجتماعية:

بطبيعة الحال علم الاجتماع لا يختلف كثيرا عن غيره من التصورات السابقة في نظرته لنمط التفاعل بين الأفراد الأسرة والأسس التي يقوم عليها، وهذا لكونه يركز أيضا على أهمية العلاقات المستقرة والناجحة، وبحسب درجة التكيف وشكل الاندماج الذي يحدث بين عناصرها، وهو في دراسته للأسرة لا يخرج أيضا عن نطاق محاولة الربط بين ظروف المجتمع عموما وما يميزه من حالات الاستقرار والهدوء أو التوتر والتفكك، وهذا يكون بحسب ما تقتضيه الأوضاع الاقتصادية والسياسية والثقافية والاجتماعية لهذا المجتمع المحلي، في إطار علاقته بالعالم الخارجي ككل. **(مكلفين ،غروس ،2000: 125)**

وفي هذا السياق هناك من علماء الاجتماع من حاول تقديم تفسير موضوعي لنسق الأسرة مركزا على أهمية الأسس التي تقوم عليها العلاقات الاجتماعية، والتي تحقق دوامها وتضمن استقرارها منطلقا –كسابقيه– من دراسة مسألة الجاذبية، شروطها الوجدانية والفيزيقية دورها أبعادها الاجتماعية والحضارية والإنسانية.

حيث نجد عدد كبير من النظريات الاجتماعية التي حاولت رسم مجرى العلاقات بين البشر على مختلف أشكالها، وإن كانت تركز في بعض الأحيان على مبدأ التشابه ودوره في تشكيل العلاقات الزوجية بوجه خاص ومن بين أهم هذه الاتجاهات نذكر ما يلي:

أ– بارسونز وكنجسلي ديفيز وبيلز:

حيث يركزون في تحليلاتهم للعلاقة الزوجية على أهمية التوازن والاستقرار، وهذا من خلال متغيري بناء الأسرة ووظائفها، ويعتبر تقسيم العمل حسب الجنس أهم عامل ساعد على بقاء واستمرار الأسرة واستقرارها، إذ أن كلا من بارسونز وبيلز وغيرهما يرون أنه لكي تؤدي جماعة صغيرة وظيفتها أو وظائفها بطريقة جيدة ومرنة يجب أن توزع المهام والوظائف وأن يوجد اختلاف، وتنوع في الأدوار، والعائلة كجماعة صغيرة نقليديا ظهر فيها مثل هذا البناء بتقسيم القوة أو النفوذ تبعا للجنس. **(الطويل، 1990: 285)**

إذ قام الرجال خلال التاريخ الإنساني بوظيفة كسب الرزق أو ما يسميه بارسونز بالدور الفاعل ذي الأثر القوي في حياة الأسرة. وقامت النساء بالدور التعبيري الذي يطابق التوجيهات الداخلية وهي خدمة وتلبية حاجيات ومتطلبات أعضاء الأسرة.

ويرى بارسونز وبيلز أن وظائف الأسرة التقليدية قد عرفت انحصارا كبيرا، حيث أصبحت تقتصر داخل الأسرة النووية على وظيفتين هما: التنشئة الاجتماعية في المجتمع الذي ولدوا فيه والاستقرار للأشخاص البالغين.

ب– نظرية لستر وارد:

تناول وارد المشاعر والأحاسيس باعتبارها قوى اجتماعية، حيث أعتقد أن هناك استعدادا طبيعيا أساسيا مزودا به الجنس الإنساني وهو سر بقائه ودوامه وهذا المبدأ الأساسي هو الحب الطبيعي.

والحب العاطفي يمثل –حسبه– أول خطورة في ظهور في نظام الزواج، نشأ تحت تأثير عاملين هما: عدم المساواة المرأة بالرجل واعتمادها عليه. **(الطويل، 1990: 286)**

ويدل هذا على مركب النقص في المرأة والرجل على سواء، بمعنى أن عندما تقع المرأة في حب الرجل أو العكس فإن هذا يدل على أن كل منها تنقصه صفات يريد ان يكملها من الآخر.

6- العوامل المؤثرة في العلاقة الزوجية:

هناك عوامل جد مهمة تؤثر في العلاقة الزوجية نبرها كما يلي :

6-1- توافق السن: الفروق البسيطة في العمر لا تؤثر في العلاقة الزوجية أما إذا كان الفرق كبير مثل زواج فتاة في العشرين من رجل في الستين، فإن مشاكل كثيرة قد تنجم عن ذلك، وفي بعض الأحيان نادرة، وبرغم فارق السن إلا أن نظرة كلا الطرفين إلى الآخر تكون إيجابية بحيث أن هذا الفارق قد لا يؤثر سلبا على الحياة الزوجية، فالتوافق في العمر مهم جدا، ومن الأفضل أن يكون الرجل أكبر من المرأة، مما يساعده إداريا في التحكم في تسيير الأسرة، لكن إن زاد هذا التفارق العمري يؤثر بشكل أو بآخر من حيث الميول والرغبات والاحتياجات لكلا الزوجين. **(صافي، 2020: 34)**

6-2- إتقان لغة الحوار: وهنا أسلوب الحوار الجيد يسهل عملية التواصل بين الزوجين، ويخلق جسرا من التواصل بينهما للتفاهم في عدة أمور، فعن طريق الحوار البناء فيتم الاتفاق وحل المشكلات المختلفة.

6-3- الحب: هو ميل أو انجذاب أحد الجنسين من الآخر إعجابا به أو بشخصيته، أو أخلاقه أو مكانته وهذا الميل يؤدي إلى رغبة كلا الطرفين في الارتباط ببعضهما، والعيش معا مدى الحياة وهو يختلف عن الحب الفطري كحب الوالدين وحب الإخوة، وهذا الارتباط يكون وفق علاقة رسمية تعرف بالزواج. **(صافي، 2020: 35)**

6-4- المودة والثقة: كل علاقة تتميز بتقاسم درجة من المودة والثقة، فالعلاقات تختلف فيما بينها حسب درجة المودة المتبادلة.

العلاقة الزواجية بما تحمله من خصوصية وارتباط يستحيل أن تقوم دون وجود ثقة مطلقة بين الزوجين، وذلك أن الربط بين الأحداث لاستخلاص نتائج سلبية من تصرف الآخر قد لا يكون له صلة بالواقع وبالتالي زعزعت الثقة مع غياب الحوار والصراحة، يدمر كيان العلاقة، وإذا لاحظ أحد الزوجين أن الثقة بدأت تهتز فلا بد من البحث عن الحل السريع لأن الثقة المهتزة قد

تعني غيرة مرضية وقد تصل في بعض الحالات إلى القتل أو الانتحار، فالمودة والثقة عنصران أساسيان في تحديد نوع العلاقة بين الأفراد. **(صافي، 2020: 36)**

6-5- الإشباع الجنسي: الانجذاب بين الجنسين أمر فطري لدى جميع الكائنات، وهو من أقوى عناصر الحب وأعمها ولا يقل أهمية عن الغرائز البيولوجية الأخرى، فالمرء يجاهد من أجل إشباع شهواته التناسلية.

لهذا فالدافع إلى الزواج فهو تمكين الإنسان من إقامة علاقات جنسية في إطار شرعي وسليم، ويلعب العامل الجنسي والعاطفي دورا مهما في تحقيق التوافق، والانسجام في العلاقة بين الزوجين أو عدم تحقيقه، فالعامل الجنسي يجب أن يسبقه العامل العاطفي للشعور بالارتياح والوصول إلى غاية السعادة، فالإشباع الجنسي يرتبط بالإشباع العاطفي وهذا ما أكده جورج في دراسته بأن العلاقة الجنسية مصحوبة بالإشباع والحب وتكون أساسا هاما في الصلات القية التي تربط الزوجين.

6-6- النضج الانفعالي بين الزوجين: يورد **(العيساوي، 1998)** بأن الناضج انفعاليا لديه نظرة خاصة للحياة ومعرفته الجيدة بالحياة الاجتماعية، وبذلك يعد مؤشرا لمستوى تطور إدراكه لذاته وإدراك من حوله بموضوعية والقدرة على التمييز بين الحقيقة والخداع.

ويعتبر الشخص الناضج نفسيا قادر على تحقيق الاستقلال النسبي وتحقيق وتكوين علاقات اجتماعية طيبة يستمتع بها. **(صافي، 2020: 37)**

6-7- المستوي الاقتصادي

تسهم الحالة الاقتصادية في اتزان العلاقة بين الزوجين حتى وان كانت الروابط العاطفية ضعيفة ويعد هذا الجانب من الجوانب الهامة في الحياة الزوجية فبوجود دخل مادي جيد ويسود الرضا .

وان انخفاض المستوي الاقتصادي للأسرة قد يثير كثيرا من مشكلات الأسرية الأفراد الذين لا يستطيعون اشباع حاجاتهم اليومية، وحرمانهم وقد يعرضهم لأمراض مختلفة، وقد أسهم عمل المرأة في كثير من المجتمعات في الدفع في ميزانية الأسرة . **(صافي، 2020: 38)**

7- أزمات العلاقة الزوجية:

هناك مجموعة من الأزمات التي يمكن أن تمر بها كل أسرة قد تعصف بالحياة أو العلاقة الزوجية، لخصها محمد جوهري في ما يلي:

- الأسرة ذات البناء الفار، والتي يقصد بها عيش الزوجين في جو يخلو من التواصل الجيد والفعال، مما يضفي على العلاقة نوع من البرودة والسلبية.
- الأزمات الناتجة عن الطلاق أو هجران الزوجين.
-الأزمات الناتجة عن الغياب المستمر والدائم لأحد الزوجين، إما لعمل الزوجين بعيدا عن مقر السكن أو اغترابه.
- الأزمات الناتجة عن مرض أحد الزوجين مرضا عقليا أو بدنيا قد يعيق أداء وظائفه والأدوار المنوطة بها.

أما Mill فيصف الأزمات على النجوم التالي:

- فقدان أحد أفراد الأسرة بالموت أو التغيب.
- إضافة غير متوقعة لفرد جديد (تبني طفل، زوجة أب أو زوج أم، انضمام واحد من الأصول...)
-الانهيار الخلقي" demoralisation ويقصد بها فقدان السمة الخلقية للأسرة نتيجة خيانة زوجية مثلا، إدمان الخمر أو المخدرات. **(بلعباس ،2016: 64)**

8- النظريات النفسية للعلاقة الزوجية:

العلاقة الزوجية أقوى ارتباط معنوي ومادي بين الزوجين ويقوم على أسس ومبادئ، تقوي هذه العلاقة وتنظم الحقوق والواجبات بين الزوجين في ضوء القرآن والسنة بما يحقق مقاصد الزواج السامية ويوفر أسباب السعادة والاستقرار ويحد من مظاهر الشقاق والتفكك الأسري، فالعلاقة الزوجية السعيدة هي العلاقة الاجتماعية والنفسية التي يحقق فيها الإنسان حياة الاستقرار.

(أسمى ، علي،2021: 98)

وهذا ما سيتم مناقشته في النظريات التالية:

8-1- نظريات التحليل النفسي:

تشير هذه النظرية إلى أن العلاقة الزوجية تتضمن نوعا من التوازن، وقد يظهر هذا التوازن في تقسيم السلطة واتخاذ القرارات، أو أن يمثل أحد الزوجين أنا أعلى من الطرف آخر أو صورة عن الذات منخفضة، فعندما يُسقط الزوج كل ما يكرهه في نفسه على زوجته يحصل على قدر كاف من الحماية والإشباع، وبدلا من الإحساس بتقدير ذات منخفض يشعر بقوة في احتقاره لزوجته ونعتها بأنها غبية ومملة وغير مثيرة جنسيا، وعندما يكون الزوج عاجزا ويشعر أنه طفل

ضعيف يريد إشباعا فوريا وكانت زوجته لا تستجيب له فورا سيثور ويستاء من عدم قدرتها على القيام بدور الأم الكاملة. **(عرار، 2020: 523)**

فالتحليل النفسي يعتني بتاريخ العلاقات ويعتبرها عنصرا مهما في تفسير المشكلات الزوجية، ويمثل السلوك صراعات زوجية لا شعورية، وأن المشكلات الزوجية ظهرت نتيجة الاحباطات، وقد ذكر "فرويد" أن مكونات الشخصية الثلاثة (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) مهمة في حياة الفرد وخاصة الجانب الجنسي (الليبيدو) ويعد الأهم في الحياة الزوجية .

كما أن الغزيرة الجنسية عند "فرويد" موجة لسلوك الفرد كما تنمو تلك الغزيرة على عدة مراحل تنتهي بالمرحلة الجنسية التناسلية والتي تميز حياة الراشد الجنسية، ويبحث الفرد فيها عن زوجة له، يسيطر على تلك المرحلة فكرة الجماع الجنسي. **(درقاوي، ابن الزائر، 2022: 52)**

ويذهب علماء النفس إلى الاهتمام بالفرد وتفسير العلاقات باعتبار الفرد طرفا فيها، وقد أكدت هذه النظرية على تحليل العلاقات بين الأشخاص في محيط القيم الاجتماعية، كما استخدمت هذه النظرية مصطلح التوازن للإشارة على استمرارية التوازن داخل الأسرة والتي تحافظ على توازن محدد قائم، وأسرة ثابتة نسبيا، وعندما يحدد كيان التوازن الأسري بأي طريقة تقوم الأسرة في العادة بمحاولات منظمة لإعادة هذا التوازن وعادة ما يشارك كل أفراد الأسرة في هذه العملية، فالعلاقة الزوجية تتضمن نوعا من التوازن حيث يلعب نوع العلاقة بين الزوجين دورا مهما في زيادة أو نقصان في المشاكل والصراعات النفسية لدى كل منه. **(سلام، 2007: 40)**

8-2- نظرية التبادل الاجتماعي:

تقوم هذه النظرية على مدى تبادل المكافآت بين الزوجين، وفي حالة ما إنطوى الزواج على كثير من عوامل الخسارة فإن العلاقة الزوجية تضطرب ويسودها سوء التوافق، إلا أن فك العلاقة الزوجية يتأثر بالعديد من الاعتبارات الاقتصادية الدينية، والقوانين المنظمة لفك الرابطة الزوجية وكذلك الخوف من المجهول.

ومع تقدم العمر تقل الجاذبية الجسمية للإنسان مما يقلل من فرصة وجود بديل لهذه العلاقة الزوجية، كما يلعب وجود الأطفال دورا هاما لاستمرار الزواج، كما أن العامل الاقتصادي له أثرا بالغا في استمرار العلاقة الزوجية غير المتوافقة، فالمرأة لم تكمل تعليمها وغير العاملة تجد نفسها خاضعة ماديا لزوجها الذي يتولى التدبير الاقتصادي للأسرة. **(عرار، تيسير، 2021: 523)**

وهذا يعني أن التفاعل بالود والرحمة يكون داعيا للمحبة والتعاون، لما يعود على الزوجين من الشعور بالطمأنينة والراحة النفسية، وفي المقابل فإن التفاعل الذي يشوبه الخلاف ومظاهر من غضب أو شجار هو مدعاة للشعور بالإحباط وعدم الانسجام بين الزوجين. **(سراي ، 2012: 85)**

وعلى هذا الأساس يرى أصحاب النظرية أن هناك العديد من العوامل المسببة في استمرار الزواج، يذكر في مقدمتها عامل دور حياة الأسرة، حيث كلما زادت طول الفترة التي يقضيها الزوجان معا تراكمت الخبرة المشتركة بينهم، ثم عامل وجود الأطفال فيها ثمرة لقاء وحب متبادل وترقب مشترك، وعامل القدرة على التحكم وضبط السلوك. **(صافي، 2020: 45)**

وتقوم نظرية التبادل الاجتماعي على أساس أن الأفراد يتفاعلون مع بعضهم البعض، نظرا لأنهم يحصلون عن طريق هذا التفاعل على بعض المكافآت الاجتماعية، فالأفراد يستمرون في علاقاتهم الاجتماعية طالما أن هذه العلاقات تحقق لهم بعض الفائدة التي تفوق التكلفة التي تترتب عليه. **(برعودي؛،2023: 788)**

8-3- النظرية السلوكية :

بالنسبة لهذه النظرية فإن التوافق وسوء التوافق كمتعلم أو مكتسب وهذا من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد، كما اعتقد "واتسون" أن التوافق الشخصي لا يمكن أن ينمو عن طريق الجهد الشعوري ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق التلميحات البيئية. **(مدحت، 1999: 86)**

ويرى السلوكيون أمثال "ماركان" أن التوافق الزوجي ما هو إلا نتيجة لمجموعة من التفاعلات الإيجابية بين الزوجين والتي من شأنها أن تؤدي إلى شعور كلا الزوجين وجميع أفراد الأسرة بالراحة والرضا وتساعدهم على التوافق مع ضغوط الحياة، وتؤدي إلى إحساس كل الزوجين بالحميمية العاطفية الجميلة والجسمية مما يؤدي إلى الحفاظ لمدة أطول على العلاقة في الإطار السياقي الثقافي الذي يعيش فيه الزوجان.

فهي تركز على السلوك الظاهر في اللحظة الحالية دون الاهتمام بالأسباب التاريخية، والخبرات الماضية، ويرى السلوكيون أن سلوك في جملته مكتسب ومتعلم في بيئته. **(صافي، 2020: 42)**

8-4- النظرية البنائية (الوظيفي):

لقد فسرت هذه النظرية الخلافات الزوجية إلا أنها نتيجة لحدوث خلل في نسيج العلاقات داخل البناء الأسري، وأن الخلل الوظيفي يحدث حين لا يتم الأنساق **(سراي، 2012 :85)**

تقوم هذه النظرية على فكرة أن المجتمع يتكون من عدة أجزاء وكل جزء يتميز بخصائص معينة ووظيفة معينة تتحدد بحسب ما يقدمه لخدمة الأجزاء الأخرى، وأن أجزاء هذا المجتمع تتماسك فيما بينها عن طريق الاعتماد المتبادل، والاتفاق على الأمور المعينة مثل : القيم والأخلاق والمعايير، وأن أي تغيير يحدث على أي جزء من شأنه أن يحدث تغيرا على بقية الأجزاء، فإن إشباع الحاجات العاطفية هو أيضا من الأمور التي تحتاج إلى الاتفاق بين الزوجين والاعتماد المتبادل على بعضهما في إشباعها وإلا حصل خلل. **(فريزة، 2012: 64)**

8-5- نظرية الذات:

لقد عرف "روجرز" صاحب نظرية الذات أن الفرد المتوافق وذو العلاقة الزوجية الناجحة بأنه الشخص القادر على تقبل جميع المدركات بما فيها مدركاته عن ذاته، وفقا لهذه النظرية فإن الانسان يكشف من هو من خلال خبرته مع الأشياء والأشخاص لهذا ركز "روجرز" على مفهومين هما الذات والكائن الحي، وقد يعارض أحدها آخر فإن مستوى التوافق يكون منخفضا، وعندما يتوافق الفرد مع ذاته يحدث توافق نفسي. **(مكرلوفي، 2015: 51)**

أبرهام ماسلو: ويرى أن صاحب الشخصية المتوافقة هو شخص الذي يحقق ذاته، وتحقيق الذات يعني تحقيق القوة الكامنة الفطرية عند الشخص والفرد الذي حظى بإشباع حاجاته الأساسية وتقبل المسؤوليات وتحملها على عاتقه وعلى الآخرين. **(مناني، بومعراف، ساعد، 2018: 15)**

8-6- نظرية الدور:

تعتبر من النظريات المهمة في دراسة الأسرة، وأن نشأة الخلافات الزوجية تأتي من تعارض توقعات الدور لأحد الزوجين أو كليهما وأن تغيير هذه التوقعات لتقابل توقعات الطرف الآخر لتحقيق الانسجام بين الزوجين. **(سليمان، 2005: 44)**

فإن هذه النظرية ينبثق منها اتجاهان متباعدان:

✓ **الاتجاه التفاعلي الرمزي:**

يشير هذا الاتجاه إلى أن العلاقة الزوجية الجيدة تتحدد في درجة تحقق ما تتوقعه الزوجة من زوجها وحقيقة ما يدركه الزوج في زوجته، فمفهوم تناقض الدور يظهر حين لا يتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الأفراد مناسبة، مما يؤدي إلى ظهور المشكلات الزوجية التي تعود إلى عدم تقابل الرغبات المختلفة والمتطورة لأعضاء الأسرة واختلاف القيم. **(بلميهوب، 2010: 241)**

✓**الاتجاه الاجتماعي:** يركز على دراسة السلوك الإنساني الذي يحدث في مواقف أسرية، فالسلوك الإنساني غير المتوافق يحدث عندما لا يتوافق مع تلك المواقف الأسرية لأن السلوك هو الاستجابة لذالك الموقف. **(فرحات، 2008: 25)**

8-7- نظرية التوازن المعرفي:

تعد الاتجاهات قضية مهمة في الانسجام بين الزوجين، فالأزواج السعداء هم من اتفقت اتجاهاتهم، وينجم التوتر في العلاقات الزوجية بين الاتجاهات المتقاربة حيث أن العواطف الإيجابية تتمول تدريجيا إلى عواطف سلبية نتيجة لتباين هذه الاتجاهات والرغبة اللاشعورية في التخلص من التوتر. **(إبراهيم، 2019: 26)**

8-8- نظرية التنافر المعرفي:

عندما تكون توقعات الزوجين غير واقعية وتقترب من الخيال فإن الحياة الزوجية تتسم بعدم السعادة ويسيطر عدم الرضا على طبيعة علاقة بين الزوجين، وتؤكد (نوال الحنطي 1994) على الأهمية العلمية العقلية التي يقوم بها الزوج لتحقيق التقارب بين هذه التوقعات بين الواقع والتنازل عن بعض التوقعات. **(بوكايس، 2013: 93)**

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم العلاقة الزوجية على أنها علاقة اجتماعية قانونية تقام عن طريق التفاعل بين الزوجي، وهذا ما تم التعرف عليه من خلال العوامل المؤثرة على العلاقة الزوجية، إذ توصلنا إلى أن هناك نظريات فسرت العلاقة الزوجية من الجانب النفسي والإجتماعي.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1_ الدراسة الإستطلاعية

1-1 المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية

1-2 المجال الزماني للدراسة الإستطلاعية

1-3 نتائج الدراسة الإستطلاعية

2-الدراسة الأساسية:

2-1 المجال المكاني للدراسة الأساسية

2_2المجال الزماني لدراسة الأساسية

2-3 حالات الدراسة الأساسية

2-4 منهج الدراسة الأساسية

2-5 أدوات الدراسة الأساسية

2- 5- 1 المقابلة العيادية نصف موجهة

2-5 -2 الملاحظة العيادية

2-5-3 اختبار العلاقة الزوجية

2-5-4 الأساتذة المحكمين

خلاصة الفصل

تمهيد :

سنتناول في هذا الفصل الإجراءات اللازمة في الدراسة والتي تتضمن التعريف بالمنهج المتبع، وكيفية اختيار عينة الدراسة والأدوات المستعملة لجمع المعلومات والمعتمدة عليها للوصول إلى النتائج ثم تحليلها وتفسيرها للخروج بإجابة عن الإشكالية المطروحة ولدراستنا.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل في البحث العلمي، وهي بمثابة مرحلة تمهيدية لدراستنا من أجل تحديد الإطار المكاني والزماني وجمع أكبر قدر من معلومات الخاصة بموضوع دراستنا والتأكد من صحة الأدوات المستخدمة في البحث من أجل الوصول على أهداف دراستنا.

1-1-المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة في تصفية الدم وأمراض الكلي المسمى(صالح بلخوجة نور الدين) أنشأت طبقا للمرسوم التنفيذي 2011/07/05 بمناسبة عيد استقلال.

- يحتوي هذا المركز على 4 طوابق.
- الطابق الأرضي يحتوي على محطتين لتصفية المياه، أما السفلي يحتوي على مجموعة من المكاتب المختلفة منها مكتب الدخول ومكتبين الأطباء وصيدلية ومخبر للتحاليل ومكتب المراقب لطبي.
- أما الطابق الاول والثاني مشترك معاً يحتوي على 13 آلة لتصفية الدم لمرضى القصور الكلوي أما الثالث فإنه متخصص لأمراض السرطان لمعالجة الكيمياوي.
- أما الرابع مخصص لمتابعة أمراض القصور الكلوي.
- عدد المرضى 160 مريض مقسمون على حصص وكل حصة فيها أربعة ساعات.
- 4 أطباء وطبيب مختص و45 ممرض و10 مخابر للتحاليل.

1-2-المجال الزماني لدراسة الاستطلاعية:

دامت دراستنا الاستطلاعية أربعة أيام ابتداء من 15 فيفري 2024 إلى نهاية 2024/02/19.

1-3-نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- معرفة مكان إجراء المقابلات الذي كان في لقاعات علاج المرضى .

❖ تحديد الحالات التي تعاني من مرض سرطان الرحم الذي أدى إلى إستئصال رحمهم بمساعدة أخصائية النفسانية.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- المجال المكاني للدراسة الأساسية:

تم إجراء الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمركز تصفية الدم وأمراض الكلى (صالح بلخوجة نور الدين) بولاية تيارت.

2-2-المجال الزماني للدراسة الأساسية:

كانت الدراسة الأساسية لمدة 10 أيام وهذا خلال الفترة الممتدة بين التاريخ 2024/02/19 إلى 2024/03/30.

2-3-حالات الدراسة الأساسية:

تتكون مجموعة دراستنا من حالتين لاستئصال الرحم وتم بمساعدة من طرف الأخصائية النفسانية بالمؤسسة الاستشفائية مع تطبيق اختبار العلاقة الزوجية.

الجدول رقم:01 يوضح خصائص الحالات الدراسة

الحالة	السن	المستوى التعليمي	الحالة الصحية
جميلة	47	4 متوسط	سكر- ضغط الدم
فايزة	42	4 ابتدائي	فقر الدم

2-4-منهج الدراسة الأساسية:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يسمح لنا بالملاحظة الدقيقة لمجموعة البحث وهي دراسة معمقة عن حالة ويعتمد منهج الإكلينيكي على جمع معلومات تفصيلية عن سلوك الغرد وحالة وتهدف إلى وصف دقيقي ومفصل للحالة موضوع الدراسة (بوحوش، 2001، ص 32)

كما أن دراستنا ترتكز على دراسة حالات عيادية، وتعتبر دراسة حالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة، والتي تجمع عن الحالة المراد دراستها في شامل حياة الفرد المعني بالدراسة الحالية، وتعتبر دراسة حالة الطريقة المباشرة إلى جذور المشكلات الإنسانية، والذي ينظم ويقيم فيه المختص العيادي كل معلومات والنتائج التي يتحصل عليها الفرد عن طريق مقابلة وملاحظة وعن طريق الفحوص الطبية والاختبارات السيكولوجية. **(فكري، 2016: 23)**

2-5-أدوات الدراسة الأساسية:

2-5-1- المقابلة العيادية النصف الموجهة:

هي وسيلة مهمة في جمع البيانات والمعلومات وتقنية مهمة أمام الأخصائي النفساني لقيم بدراسة حالة، وذلك عن طريق المحادثة والفهم الشامل لما يعانيه العميل أو المشكلة التي يعاني منها، أي أنها عملية ديناميكية تتيح للعميل فرصة للتعبير عن مشاعره وآرائه واتجاهاته حيث تهدف إلى تشخيص الحالة وتحديد العلاج المناسب، وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص لتعبير بكل ارتياح وطلاقة.

اعتمدنا في مقابلات نصف موجهة على دليل مقابلة يتكون من مجموعة محاور وهذه محاور تضم مجموعة من الأسئلة وهدف معين متمثلة في الجدول التالي:

الجدول رقم: 02 يوضح أهداف المحاور وما يحمله كل محور من عدد فقرات دليل المقابلة

محاور	عدد فقرات	هدف
1	1 – 15 –	جمع البيانات الشخصية للحالة
2	16 – 26	التاريخ الشخصي والعلائقي الاسري للحالة
3	27 – 39	التاريخ المرضي للحالة
4	40 – 49	تأثير المرض على العلاقات الاجتماعية للحالة
5	50 –63	نظرة المريضة نحو المرض والمستقبل

2-5-2- الملاحظة العيادية :

هي الملاحظة الدقيقة التي يقوم بها الفاحص للمفحوص من خلال ملاحظة الايماءات والسلوكيات وكل ما هو خارجي لفهم الحالة فهما دقيقا، بحيث تستخدم في التشخيص الاكلينيكي فهي تستهدف ملاحظة الواقع والظاهرة النفسية.

وكما اعتمدنا في ملاحظة العيادية على شبكة ملاحظات موضحة في ملحق (03) من أجل فهم وتعميق أكثر للحالة ومقسم إلى 4 محاور.

- **محور الاول** : ملاحظة مظهر الحالة من النظافة والزينة.
- **محور الثاني** : ملاحظة طريقة الكلام الحالة وكيف تكون إجابة عن اسئلة.
- **محور الثالث:** ملاحظة الطريقة تعبير من حيث اللغة للحالة.
- **محور الرابع:** ملاحظة ومراقبة حركات وإيماءتها وطريق الجلوس.

2-5-3- اختبار العلاقة الزوجية :

هو أحد وسائل البحث العلمية المستعملة من الباحث لجمع معلومات من أشخاص في شكل استمارة تضم حقائق معينة تتعلق بموضوع الإشكالية والأشخاص الذين يتم اختيارهم موضوع الدراسة ليقوموا بتسجيل إجاباتهم عن الأسئلة وإعادتها للباحث ويمكن بوسطتها التوصل إلى حقائق جديد عن الموضوع .

2-5-4- تصمم الاختبار:

صمم هذا الاختبار لدراسة العلاقة الزوجية عند المرأة المستأصلة الرحم بسب سرطان الرحم بهدف معرفة تأثيره على العلاقة الزوجية، أما نوع الاختبار مغلق بإجابة عن نعم أو لا وتم إعداد الاختبار من قبل الطلبة بالاعتماد على فقرات المحاور.

ويحتوي الاختبار على 35 سؤال (بنداً) موزعة على محورين.

المحور الأول: توافق الزواجي يوجد فيه 27 بندا من 1 الى 27 بند.

المحور الثاني: الوظيفة الجنسية يوجد فيه 8 بنود من 27 الى 35 بند.

صمم هذا الاستبيان من قبل الطالبتين بونويرة فاطمة الزهراء، حمو زهية.

الجدول رقم 03: طريق تصحيح الاختبار

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

من خلال الجدول تبين لنا أنه:

- من 0 إلى 16 لا يوجد توافق زواجي.
- من 17 إلى 35 يوجد توافق زواجي.

وقد حكم هذا الاستبيان من طرف الأساتذة الكرام.

د. قاضي مراد

د. حامق محمد

د. عمارة الجيلالي

د. قندوز محمود

د. ديدة الهواري

وقد عدل على حسب آراء الأساتذة الكرام.

خلاصة الفصل:

يعتبر الجانب التطبيقي المصدر الرئيسي لمعرفة الخصائص الميدانية، ومن أجل استكمال الجانب النظري للبحث العلمي، وإتباع الخطوات المنهجية التي تحدد دقة موضوع دراستنا.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

II.عرض نتائج الدراسة

2- عرض نتائج الحالة الأولى

2-1- عرض محتوى المقابلات مع الحالة الأولى

2-2- شبكة الملاحظة للحالة الأولى

2-3- عرض نتائج اختبار العلاقة الزوجية للحالة الأولى

2-4- تحليل نتائج الحالة الأولى من خلال المقابلات ونتائج الاختبار

2-5- استنتاج عام حول الحالة الأولى

3- عرض نتائج الحالة الثانية

2-1 - عرض محتوى المقابلات مع الحالة الثانية

2-2- شبكة الملاحظة للحالة الثانية

2-3- عرض نتائج اختبار العلاقة الزوجية للحالة الثانية

نتائج اختبار العلاقة الزوجية للحالة الثانية

2-4- تحليل نتائج الحالة الثانية من خلال المقابلات ونتائج الاختبار

2-5- استنتاج عام عن الحالة الثانية

II- مناقشة نتائج الدراسة نتائج

عرض الفرضية ومناقشتها

I- عرض نتائج الدراسة:

1- عرض نتائج الحالة الأولى:

أ-تقديم الحالة: (ب – ف)

الاسم: ب – ف

السن: 42

السكن: عين دزاريت

المستوي التعليمي: سنة الرابعة الابتدائي

الحالة الاجتماعي: متزوجة

المستوي الاقتصادي: جيد

عدد الإخوة: 04

الترتيب في العائلة: 04

الأب: حي

الأم: متوفية

مهنة الزوج: الأستاذ

عدد الابناء: 05

ب – السيميائيات العامة وسلوك الحالة:

- تتميز الحالة بقامة طويلة، ووزن معتدل ذات بشرة سمراء وشاحبة اللون، وعينان سودتان، مرتبة المظهر وتطبيق الاتصال سهل، وحركة هادئة كما تتميز بنشاط عقلي جيد وتفكير سليم وأفكار مترابطة ومتناسقة مع الموضوع، سريعة الفهم والاستيعاب، اللغة واضحة ومفهومة، بحة صوت، عادية الانفعال مطابق للمواقف ولديها مزاج متقلب إلى حد ما.

الجدول رقم 04: يمثل سير المقابلات مع الحالة الأولى

الرقم	المدة	التاريخ	الهدف	المكان
الأولى	45 د	2024/02/19	جمع البيانات أولية وإنشاء علاقة بين الحالة والباحثين وكسب الثقة وتحديد موعد المقابلة	مركز تصفية الدم وأمراض الكلى الطابق الثالث لأمراض السرطان المعالجة: الكمياوي
الثانية	45 د	2024/02/20	جمع معلومات حول الجانب العائلي والاجتماعي للحالة وعن طفولتها	
الثالثة	45 د	2024/02/22	تهدف إلى جمع معلومات عن التاريخ المرضي عن الحالة.	
الرابعة	50 د	2024/02/25	تهدف إلى جمع معلومات حول كيفية تقبل صدمة الاستئصال	بيت الحالة
الخامسة	60 د	2024/02/27	تهدف الى التعرف على نظرة المرض والمستقبل وتطبيق الاختبار العلاقة الزوجية	بيت الحالة

1-2 - عرض محتوى المقابلات مع الحالة الأولى :

المقابلة الأولى: 45 دقيقة

كانت مقابلتنا مع الحالة من خلال تحدث أخصائية النفسانية معها مركز تصفية الدم وأمراض الكلى حيث كان محتوى المقابلة هو التعرف بأنفسنا على أننا طلبة السنة النهائية تخصص علم النفس العيادي، وأننا بحاجة للقيام بمجموعة من المقابلات لعرض علمي حول مرضها، وأكدنا لها بأنها تتم في سرية تامة، وهذا ما يعتبر من أخلاقيات مهنتنا ولأنها فقط ستأخذ للبحث علمي، وهكذا تعاونت معنا وتعرفنا على بياناتها الأولية وهدفت إلى التعرف عن الحالة فايزة بحيث تبلغ من عمرها 42 متزوجة وأم 5 الأولاد من ولاية تيارت بضبط عين دزاريت مستواها التعليمي 4 الابتدائي وهي البنت الصغرى في عائلتها، مستواها الاقتصادي جيد، تزوجت الحالة

وهي في 17 من عمرها، وكان الزواج تقليدي وزوجها الأستاذ، وهذا ما توصلنا إليه من خلال هذه المقابلة وتم تحديد موعد آخر للمقابلة التالية.

المقابلة الثانية: 45 دقيقة.

هدفت المقابلة الثانية من التعرف على المحيط العائلي للحالة وعن علاقتها بعائلتها والأصدقاء وخصوصاً علاقتها مع زوجها، وكيفية عيشها لطفولتها ومراهقتها حيث صرحت الحالة أنها عاشت طفولتها بين عادية ومضطربة حيث صرحت :« **أنا ماعشعتش طفولتي، كي كان عندي 5 سنوات ماتت ماما كان عندها 30 عام مامت بالكونسار هي تاني** »، أما علاقتها بعائلتها جيدة حيث صرحت :«**أنا نحكم وهدرتي تمشي في دار أي حاجة تصرا يجو يشاورني**»، أما علاقتها بزوجها كانت في البداية رائعة بحيث كان زواجهم تقليدي لكن بعد المرض تأثرت علاقتهم على حسب قولها :« **كنا غايا أنا وراجلي ومن بعد كي مرضت دار عليا وبغا يتزوج واحدة أخرة باسكو يحرشو فيه صحابو**» بالنسبة لعلاقتها مع الأصدقاء والمعلمين كانوا يشجعونها ويقدرون مجهوداتها ومثابرتها في دراستها، حيث صرحت : « كي كنت نقرى كنت من أوائل ومحبوبة عند الجميع » وهكذا ختمنا مقابلتنا وحددنا موعد آخر للمقابلة.

المقابلة الثالثة: 45 دقيقة

هدفت هذه المقابلة على التعرف على التاريخ المرضي للحالة فبداية المرض كان قبل عامين، حيث ظهرت بعض أعراض كالألم أسفل الظهر، ألم أثناء الجماع والاكتئاب، ونزيف دموي مهبلي متقطع مصحوبة بألم على مستوى البطن حيث صرحت: "« **كنت صايمه عرفة حتى طاحت عليا الدم بالبزاف، تخلعت باسكو مكانش وقتها**» حيث ذهبت الحالة للطبيب وطلب منها إجراء بعض فحوصات والتحاليل اللازمة، حيث صرحت: «**كي سقسيت طبيب قالي ماشي دم عندك أنفيكسو هيا لي راهي ديرتلك مشكلة وزاد قالي باه نتأكد ديري URM وسكانر**»، وبعد ظهور نتائج التحاليل كانت إيجابية وثبت وجود ورم خبيث منتشر في الرحم حيث صرحت: « **كي خبرني الطبيب، قالي عندك كونسار، قلت الحمد الله مسني هذه الضر طبيب تخلع مني وقعد حاير**» وأما عائلتها وزوجها وأولادها كانت لهم صدمة حيث صرحت :«

دارنا جاتهم عادي وراجلي وولادي قعدو يبكوا مساكين، جاتهم كي الصدمة» ولم تكن عندها أي معلومات عن مرضها ولا مدى مضاعفاتها حيث صرحت :«**كنت نسمع بهاذ المرض بصح ماكنتش نعرف شتاهو وبلي يتوشي الوالدة وشتاهم هوما المضاعفات نتاعوا»** بعدما تطلعت أو تصفحت مواقع الأنترنت لمعرفة ما هو هذا المرض، وهكذا ختمنا مقابلة وحددنا موعد أخر للحصة المقبلة في بيت الحالة.

المقابلة الرابعة: 50 دقيقة

تمت المقابلة في بيت الحالة تمحورت مقابلة حول صدمة الاستئصال بعدما أخبرها الطبيب عن الحالة التي يتم فيها إجراء عملية الاستئصال، خوفاً من انتشار المرض إلى أجزاء أخرى من الجسم، فشعرت بالإحباط والحزن، وشعرت كأنها جسد بلا روح وحسب ما صرحت :« **كي خبرني طبيب قالي لازم تنحيها كي شغل حسيت ضربني بخدمي للقلب حسيت لحياة حبست، وتمنيت نموت وما يقلعوليش الوالدة»** أما بالنسبة لردة فعل الزوج على قرار الاستئصال لم يتقبل لأنه كان يرغب في المزيد من الأولاد حيث صرحت :« **راجلي متقبلش الفكرة باسكو كان يحوس يزيد ذراري مي ربي مكتبش وقعد يبكي»** أما بالنسبة لعائلتها فكانت ردة فعلهم جدا عادية حيث صرحت :« **دارنا جاتهم عادي ومرت بابا جاتها على قلبها بصح هوما ستشفاو فيا وقاع يقارعولي نموت بصح كون جات ما حية هي لي تحس بيا»**، أما بالنسبة للأولاد فكانت صدمة بالنسبة لهم، لكن كانوا دعمها والسند لها حيث صرحت :« **ولادي مساكين كي سمعوا جاتهم بلي غادي نموت قعدوا يبكوا ونخلعوا بصح قاع وهاك وكانوا واقفين معايا في كلشي»**، وكانت صدمة وخذلان والاحباط بالنسبة لها من طرف زوجها حيث صرحت :« **راجلي في لول كان واقف معايا ومن بعد دار عليا معلباليش علاش والكثرة من الريان تاع صحابوا وفميلتوا»** وبعد ذلك ختمنا مقابلتنا وحددنا موعد آخر للرجوع عندها.

المقابلة الخامسة : 60 دقيقة

هدفت المقابلة الأخيرة مع الحالة في منزلها، ومن هذه المقابلة تعرفنا على نظرة المريضة نحو المرض والمستقبل، وعند سؤالي لها عن التغيير الذي طرأ على حياتها بعد المرض وإجراءها للعلمية من وجهة نظرها، فكان الجواب بالتغيير في ملامحها ووزنها حيث سقط شعرها وفقدت

أنوثتها إذ صرحت :«**وليت نحس روحي منيش مرأة بصح نقول الحمد لله هذا واش عطاني ربي**»، حيث بدأت الحالة تفضل البقاء لوحدها وتجنب المجتمعات وخروج من المنزل حيث صرحت :« **ديما نشوف روحي فالمريا نقصت وشيانيت وتأثرت بصح أن ندس في قلبي بصح هوما كلاوني بالهدرة يقوليلي راكي ناقصة نقزعهم ونقولهم طبيب قالي انقصي أنا مقوية روحي بروحي**» حيث تشعر الحالة بالنقص في ذاتها وعدم المواجهة والتهرب من مواجهة المجتمع، حيث أصبحت نظرتها للمستقبل هي الذهاب إلى العمرة وتحسين حالتها وقضاء أوقات ممتعة مع عائلتها إذ صرحت :« **حابة نجيب عمرة وترجعلي صحتي ونشوف ولادي متزوجين**» وفي الأخير تم تطبيق اختبار العلاقة الزوجية على الحالة وتم ختم مقابلتنا بكل حب وسرور.

شبكة الملاحظة للحالة الأولى:

الجدول رقم 05: يمثل دليل شبكة الملاحظة العيادية للحالة الأولى

المحاور	عناصر الملاحظة	نعم	لا	نوعا ما
المحور الأول	– الاهتمام بالمظهر		x	
	– النظافة العامة			x
	– مظاهر الزينة			x
المحور الثاني	– تأخذ وقت طويل للاجابة		x	
	– التحدث بشكل متواصل	x		
	– التحدث بشكل متقطع			x
المحور الثالث	– تستطيع التعبير بسهولة	x		
	– ترفض التعبير		x	

الجدول رقم 06: يوضح نتائج اختبار العلاقة الزوجية للحالة الأولى

رقم البند	الدرجة المتحصلة في كل بند
1	0
2	1
3	0
4	1
5	0
6	0

7	0
8	0
9	1
10	1
11	1
12	1
13	0
14	0
15	0
16	0
17	0
18	0
19	1
20	0
21	1
22	1
23	0
24	1
25	1
26	0
27	0
28	0
29	0
30	0
31	1
32	1
33	0
34	1
35	0
المجموع	14

1-3- عرض نتائج اختبار العلاقة الزوجية للحالة الأولى:

من خلال تطبيقنا لاختبار العلاقة الزوجية على الحالة الأولى توصلنا إلى أن الحالة تحصلت على 14 درجة، حيث تحصلت في المحور الأول المتعلق بالتوافق الزواجي 14 درجة، أما في المحور الثاني الخاص بالوظيفة الجنسية فقد تحصلت على 3 درجات مما يتضح أن علاقة الحالة (فايزة) مع زوجها مضطربة خاصة من الناحية الجنسية، فقد تبين لنا من خلال نتائج محور الوظيفة الجنسية أن الحالة لم تحقق الاشباع الجنسي في علاقتها مع زوجها خاصة عند

إجابتها على البند رقم35، وهذا راجع إلى عدة أسباب من بينها تشوه الصورة الجسدية لها بسبب استئصالها لرحمها مما ولد لديها الشعور بالنقص والدونية والعجز في القيام بوظائفها.

الجدول رقم 07: يوضح نتائج الحالة الأولى لاختبار العلاقة الزوجية

المحور الأول	المحور الثاني	مجموع الدرجات
11	3	14

1-4- تحليل نتائج الحالة الأولى من خلال المقابلات ونتائج الاختبار:

توصلنا من خلال دراستنا للحالة (فايزة) وتحليل ما جرى من مقابلات أن الحالة البالغة من العمر 42 سنة أم لأربعة أطفال عاشت طفولة غير مستقرة وصعبة، فقد عانت من حرمان عاطفي جراء فقدانها لأمها وهي في سن صغيرة مما أر بالسلب على تكوينها النفسي، إضافة إلى الإهمال من طرف والدها بعد زواجه بعد وفاة زوجته، وهنا يمكن القول أن الحالة عانت في مرحلة الطفولة مما أثر على تكوين شخصيتها والاحساس بالتدني في تقدير الذات وهذا راجع إلى القرار التعسفي في فصلها عن الدراسة وهي في سن صغيرة، وهذا ما اتضح في قولها :« بطلوني على جال سمنت وخشنت وزاد مرت الأب مرحمتنيش وما تعرفش حق اليتيمة وعمرها ولا تدي بلاصة الأم»، وهنا يمكن القول أن العلاقة مع حب الموضوع ألا وهو الأب متوترة مما أثر على تكوينها الشخصي وإحساسها بالدونية في تقدير الذات.

فالحالة عند تلقي خبر إصابتها بالسرطان لم تبدي أي ردة فعل وكانت استجابتها بالتقبل وهذا لأنها عاشت سابقا نفس التجربة باعتبار أمها كانت مريضة بنفس المرض، أما الصدمة التي كانت بالنسبة لها عند تلقيها خبر استئصال رحمها، فقد واجهت الموقف بالرفض في بداية الأمر : « قلتلهم خلوني نموت المهم متقلعوليش الوالدة» وهذا الرفض راجع إلى أهمية العضو في الحياة الزوجية، فالرحم مرتبط باستمرارية النسل ويعطي للمرأة مكانة اجتماعية تحقق لها الرضا النفسي وحتى الجسدي مع زوجها وبعد استئصال رحمها تغيرت مكانتها الاجتماعية مما ولد لديها الإحساس بالنقص، ومن خلال ملاحظاتنا في المقابلة تبين لنا أن الحالة تعاني من اضطراب في الصورة الجسدية وهذا راجع إلى التغيرات التي أحدثها العلاج الكيمياوي على

جسدها منها سقوط الشعر وفقدان الوزن، شحوب واصفرار في الوجه، حيث أن كل هذه التغيرات أدت إلى تغيير نظرتها إلى جسدها وإحساسها بالنقص، فالصورة الجسدية تمنح للشخص الإحساس بذاته وتقديرها مما يعني أن هناك علاقة واسعة بين الصحة النفسية والجسدية فكلاهما يؤثر ويتأثر بالآخر وهذا ما أشار إليه فرويد في قوله:" الكمال الجسدي وتحقيق الراحة والاستقرار ".

فقد عانت الحالة (فايزة) في البداية من أعراض كالقلق والخوف من المستقبل والعزلة والاكتئاب، وكل هذه الأعراض تدل على وجود اختلالات في النرجسية يعني أن الحالة تعاني من جرح نرجسي، حيث يتعلق الأمر باهتزاز الأنا المركزي نتيجة لكسر الحواجز التي ترتبط بالموضوع كما أن الصورة الجسمية الهوامية اختلت مما جعلها تشعر بتهديد لذاتها وكينونتها الأنثوية، بحيث يسبق الجرح النرجسي الغضب النرجسي وانكسار الأنا جزئيا الذي ظهر في تدني تقدير الذات.

يرى فرويد أن ميكانيزمات الدفاع هي عمليات حماية موضوعة من طرف الأنا من أجل ضمان حماتها الذاتية، إذ يمكن ان نقول أنها دفاع الانا تستعمل لخفض التوتر الناجم عن الصراعات الداخلية بين المتطلبات الغريزية والقوانين الاجتماعية والعقلية، فمن بين الميكانيزمات الدفاعية المستعملة عند الحالة نجد الإنكار الذي يتمثل في رفض فكرة استئصال الرحم والموضحة في " خلوني نموت المهم متقلعوليش الوالدة".

كما استخدمت آلية النكوص وهذا ما اتضح من خلال قولها:« نسيت قاع وعاودت رجعت تفكرت كلشي وبكيت»، مما يعني أن الحالة مرت بفترة تغلبت فيها على مرضها ولكن عادت من جديد وعاشت حالة من نكران واقعها ورفضه، كما أن الحالة استخدمت آلية الكبت في البداية وهذا ما عبرت عنه معانتها الجسدية والنفسية.

أما الجانب العلائقي الاجتماعي للحالة لم تتلقى أي دعم من طرف العائلة وهذا ما زاد من صعوبة وحدة تلك المرحلة بالنسبة لها فقط من طرف أبنائها، فالمساندة الاجتماعية بالنسبة لها أهم العوامل المساعدة لتجاوز الصعاب والتكيف مع الوضع ومواصلة الحياة من جديد رغم الصعاب، ومن الناحية العاطفية فقد أظهرت (فايزة) مستويات متباينة من القوة والضعف فقد

تأثرت بشدة من ردة فعل الزوج وصدمتها لرغبته في الابتعاد عنها تشير إلى نقص في الدعم العاطفي مما أثر سلبا على ثقتها بنفسها.

1-5- استنتاج عام حول الحالة الأولى:

من خلال تحليل المقابلات والنتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار العلاقة الزوجية على الحالة (فايزة) فقد تم الكشف عن تأثيرات نفسية عميقة نتيجة عيشها طفولة صعبة إضافة إلى الصعوبات التي تواجهها حاليا، حيث أن الحالة عانت من طفولة مضطربة ذات حرمان عاطفي مما أدى إلى التحسر على نفسها وفقدانها لدراستها مبكرا، أما علاقتها مع العائلة فكانت ضعيفة خصوصا مع الوالد، أما زوجها فقد كانت علاقتها به غير متوافقة بسبب عدم تفهمه لحالتها النفسية ولمرضها، وعدم مساندته لها.

2- عرض نتائج الحالة الثانية :

أ-تقديم الحالة : (ب ، ج) .

الاسم : ب ، ج.

السن : 47 سنة .

السكن : تيارت.

المستوى التعليمي : التاسعة متوسط .

الحالة الاجتماعية : متزوجة . المستوى الاقتصادي: متوسط .

عدد الإخوة : 05.

الترتيب في العائلة : الأولى .

الأب: على قيد الحياة .

الأم: على قيد الحياة .

مهنة الزوج: مقاول .

عدد الأبناء : 04 .

ب-السيمائيات العامة وسلوك الحالة :

تتميز الحالة بقامة طويلة ووزن معتدل ذات بشرة بيضاء وعينان سودوتان، مظهرها منظم ونطيف، حركتها هادئة وتتميز بتفكير سليم كما أنها سريعة الفهم وطريقة كلامها مفهومة لها قدرة على الاستيعاب ونشاط عقلي جيد.

الجدول رقم08: يمثل سير المقابلات مع الحالة الثانية

الرقم	المدة	التاريخ	الهدف	المكان
الأولى	45 د	2024/02/25	انشاء علاقة بين الحالة والباحثين وكسب الثقة والتعرف على بيانتها الأولية والتمهيد لها بإجراء المزيد من المقابلات في المرة القادمة.	مركز تصفية الدم وأمراض الكلى الطابق الثالث لأمراض السرطان المعالجة: الكمياوي
الثانية	45 د	2024/02/26	جمع معلومات حول الجانب العائلي والاجتماعي للحالة وعن طفولتها	
الثالثة	45 د	2024/02/27	تهدف هذه المقابلة إلى التعرف عن التاريخ المرضي للحالة ومراعاة الصحة الجسمية لها.	
الرابعة	45د	2024/02/28	الهدف من هذه المقابلة جمع المعلومات على صدمة الإصابة بمرض السرطان وعن صدمة استئصالها لعضوها الأنثوي	
الخامسة	60 د	2024/02/29	الهدف منها التعرف على تطلعات الحالة نحو المرض والمستقبل وتطبيق اختبار العلاقة الزوجية	بيت الحالة

2-1 - عرض محتوى المقابلات مع الحالة الثانية :

المقابلة الأولى: 45 دقيقة

هدفت هذه مقابلة إلى التعرف على حالة جميلة تبلغ من العمر 47 سنة متزوجة وأم لـ 4 أطفال من ولاية تيارت، كانت مقابلتنا معها من خلال صديقة مهدت لنا طريقة لتواصل معها، فقد كانت الحالة متواجدة بمركز تصفية الدم وأمراض الكلى بالطابق الثالث لمعالجة الكيمياوي، فقد تم التعريف بأنفسنا على أننا طلبة السنة النهائية تخصص علم النفس العيادي وأننا بحاجة للقيام بمجموعة من المقابلات لغرض علمي حول مرضها والتأكيد لها على السرية التامة، وهذا ما تعتبر من أخلاقيات المهنة، فقد تعاونت معنا وتعرفنا على بياناتها الأولية فزوجها مقاول وذات مستوى معيشي متوسط، وهذا ما تم التوصل إليه من خلال مقابلتنا معها وحدد موعد المقابلة التالية.

المقابلة الثانية: 45 دقيقة

جرت المقابلة في مركز تصفية الدم وأمراض الكلى بالطابق الثالث لمعالجة الكيمياوي، فقد كان محتوى هذه المقابلة عن المحيط العائلي بحيث سألناها عن علاقتها مع كل من والديها وخصوصاً علاقتها مع زوجها وعن كيفية عيشها لطفولتها، فأجابت أنها عاشت طفولة قاسية باعتبارها البنت الكبرى فقد كانت تقوم بدور أمها في العائلة وذات مسؤولية، وهذا ما صرحت به حالة :« **كان كلشى عليا وماما متحوسش على خواتاتي وأنا يغيضني الحال عليهم نحسهم كما ولادي ماشي خواتاتي** » وقد أشارت الحالة إلى أنها تزوجت وأنجبت طفل وبعدها مباشرة تطلقت لأسباب عائلية مع عائلة زوجها، وهذا ما دفعها إلى الزواج برجل أكبر منها سناً فقد صرحت بقولها :« **راجلي هو نتيج ماما وتزوجت غير باش ننستر وصاي مكان حتى هدف**» أما علاقتها مع زوجها كانت في البداية رائعة حيث كان زواجهم تقليدي لكن بعد إنجابها العلاقة تذبذبت وهذا حسب قولها :« **كنا علامة يخرجني نشروا كيف كيف يدى بالراي تاعي حتي وحده تبدل عليا وهو معروف في عائلته بلي شين ومكانش يبنلي**» وبالنسبة لعلاقاتها الاجتماعية فهي محدودة ليس لها أصدقاء وإنما صديقة واحدة بقولها :«**عندي صاحبة وحدة وغير كبروا ولادنا صايي انقطعت إتصالاتنا**» وفي ختام مقابلة حددنا الموعد القادم الذي بيناتنا

المقابلة الثالثة : 60 دقيقة

والتي تعرفنا من خلالها على التاريخ المرضي للحالة فبداية المرض كانت جوان 2022 بعد زواجها بـ 8 سنوات حيث ظهرت عليها بعض أعراض التعب بدون جهد عضلي، آلام أسفل الظهر، فقد كانت تعاني من نزيف دموي حاد فلم تذهب إلى الفحص مباشرة، بل تهاونت فعند استمرار هذه الأعراض مدة أطول قررت أن تذهب مع أختها إلى طبيب مختص في أمراض النساء لكنه طمأنها بقوله الأمر عادي جداً فلا داعي للقلق، وعندما استمرت الأعراض فقد توجهت إلى Gynécologue فقد طلب منها إجراء الفحوصات والتحاليل اللازمة وعند خروج نتائج التحليل اكتشفت أنها مصابة بالسرطان، وصرحت في هذا الصدد :« **أنا كنت حاسة بلي فيا هاذ المرض بصح مهدرتش خطرش على الأعراض إلي فيا يبينوا بلي عندي سرطان بصح قارعت للطبيب واش يقول**»، فقد أكد لها الطبيب أنها مصابة بسرطان الرحم كان بمثابة صدمة قوية على الحالة وهذا ما صرحت به :« **غير قالي فيك هذاك المرض إنصدمت وفكرت في ولادي وقلت نموت ونخليهم وقعدت غير نبكي ومتقبلتش الأمر قاع** » فقد انفعلت الحالة في تلك الفترة ولم تتقبل المرض وفضلت البقاء لوحدها كما أشارت الحالة إلى أن أمها لم تقف بجانبها وهذا ما زادها حساسية وشفق على نفسها بقولها :« **أنا ماما دمعة ما طيحتهاش عليّ غير ولدي الكبير لضروك مزال مهوش مأمن بلي فيا هذاك المرض**» فقد كان لديها معلومات حول هذا المرض، وانتهت المقابلة.

المقابلة الرابعة : 60 دقيقة

تمت المقابلة في المركز أيضا بعد اتفاقنا مع الحالة على موعد حضورها في المركز، فقد كانت حول صدمة الاستئصال بعد ما أخبرها الطبيب بضرورة القيام بعملية الاستئصال تخوفا من انتشار المرض إلى أماكن أخرى من الجسم، فقد كان شعور الحالة التحسرعلى نفسها والخوف من فقدانها لعضوها الأنثوي بقولها :« **كي خبرني الطبيب خفت بزاف وحسيت وحد الإحساس قاع ما يتوصفش كيفاش راح نكمل حياتي بلا عضو مهم** »، أما بالنسبة لردة فعل زوج الحالة على قرار استئصال الرحم فقد كان الأمر عادي جداً بحكم أنه رجل كبير في السن، ولا يهتم لإنجاب الأولاد، لكنه تغير عند معرفته لهذا مرض، ورؤيته لها وإلى مظهرها وهذا ما صرحت به الحالة :« **في الأول وقف معايا بصح من بعد وحده جبد عليا حسسني بزاف صوالح نقصو**

فيا» فالحالة متأثرة بفقدانها لشعرها حيث قالت :« **شعري غاضني بزاف وبدا يطيح في الدار حتى قالولي ولادي رانا نلقاوه في الماكلة أي قصصته قاع وراني داساته** » أما بالنسبة لعائلتها فقد صرحت الحالة بأن ابنها الأكبر هو الأكثر انفعالا على أمه فقد دعمها وجاء لمساعدتها على التقبل لقولها :« **ولدي وقف معايا وقالي أمر ربي سبحانو**» فلم تتوقع عائلتها هذا المرض لكونه ليس موجود في العائلة سابقاً، وقد صرحت الحالة أن ابنتها الصغرى قد بكت في المدرسة وأن المعلمة هي من أخبرتهم، وفي نهاية المقابلة مهدنا بأن المقابلة القادمة تكون الأخيرة بحيث كان هذا آخر موعد للحالة في المركز تصيفه الدم فقد اتفقنا معها على إجراء المقابلة الأخيرة في منزلها وافقتنا الرأي وعلى الموعد واليوم.

المقابلة الخامسة : 60 دقيقة

كانت آخر مقابلة لنا مع الحالة وكانت في منزلها بعد استضافتها لنا بكل رحب وسعة، فقد تطلعنا من خلالها على نظرة المريضة نحو المرض والمستقبل، فعند سؤالنا ما لذي تغير في حياتك بعد المرض والعملية من وجهة نظرك، فأجابت لقد تغير جسمي فقدت وزني مقارنة مع حالتي الطبيعية، وزوجي أصبح بعيد عني أكثر من الأول، حسب ما قالته :«**موليتش كما أي مرا وليت نحس روحي ناقصة**»، وأنها أصبحت منعزلة وتفضل البقاء لوحدها وتتجنب التجمعات والمناسبات حسب قولها :«**غير نخرج يبداو يجبدولي على المرض ومجمعين عليا**» فهي ترى نظرة الشفقة في عيون الآخرين، وهي تمتاز بالقوة والثقة بالنفس بقولها :« **أنا إنسانة قوية وزدت تمكنت بربي وقادرة نواجه كلشي وهذا بفضل ربي سبحانو ووقتي نفوته في داري قايمة بصوالحي أنالي نشري ونسقمها وكلشي عليا وراجلي قاع ميحوسش على الدار**» فقد أصبح حلمها الوحيد هو إمضاء وقت أطول مع عائلتها والتقرب إلى الله وعمرة حسب قولها :« **وكن ربي يعطيني نجيب عمرة ونغسل عضامي هذه دنيا والو**» فقد ملتزمة بمواعيد الطبيب ومتبعة حمية غذائية، وبفضل الله عز وجل ووقوف ابنها الأكبر معها استطاعت أن تتقبل هذا المرض، وأنه بمشيئة الله سبحانه وتعالى والخروج من دوامة الحزن والاكتئاب من خلال قولها :« **تبدلت النظرة تاعي بزاف وبشكل إيجابي وإلى الأفضل**» وفي الأخير طبقنا على الحالة اختبار العلاقة الزوجية.

2-2- شبكة الملاحظة للحالة الثانية

جدول رقم: 09: يمثل دليل شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثانية

المحاور	عناصر الملاحظة	نعم	لا	نوعا ما
المحور الأول	- الاهتمام بالمظهر - النظافة العامة - مظاهر الزينة	x x x		
المحور الثاني	- تأخذ وقت طويل للاجابة - التحدث بشكل متواصل - التحدث بشكل متقطع		x x x	
المحور الثالث	-تستطيع التعبير بسهولة -ترفض التعبير	x	 x	

2-3- عرض نتائج اختبار العلاقة الزوجية للحالة الثانية:

الجدول رقم 10: يوضح نتائج اختبار العلاقة الزوجية للحالة الثانية

رقم البند	الدرجة المتحصلة في كل بند
1	0
2	1
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0

9	0
10	0
11	1
12	0
13	0
14	0
15	0
16	0
17	1
18	0
19	0
20	0
21	1
22	1
23	1
24	1
25	1
26	0
27	0
28	0

29	1
30	0
31	1
32	1
33	1
34	1
35	0
المجموع	13

نتائج اختبار العلاقة الزوجية للحالة الثانية:

اتضح من خلال نطبق اختبار العلاقة الزوجية على أن الحالة الثانية تحصلت على مجموع الدرجات 13 مما يدل على أن الحالة لديها غير متوافقة زواجيا حيث تحصلت على درجة 8 من محور التوافق الزواجي أما بالنسبة للمحور الثاني المتعلق بالوظيفة الجنسية تحصلت على درجة 5 مما توضح هذه النتائج أن الحالة (جميلة) لديها عدم الرضا عن حياتها الزوجية، وهذا راجع إلى عدد من عوامل منها فقدان الاهتمام من طرف الزوج وشعورها بعدم اللامبالاة منه مما ولد لديها الإحساس بدونية اتجاه الذات، أما نتائج المحور الثاني فقد أكدت لنا أن الحالة لديها عدم الرضا عن علاقتها الجنسية، والتي تعد محور أساسي في تحقيق التوافق الزواجي فإذا اختلت هذه الوظيفة حتما تؤدي إلى الاضطراب في التوافق الزواجي.

الجدول رقم 09: يوضح نتائج الحالة الثانية لاختبار العلاقة الزوجية

المحور الأول	المحور الثاني	مجموع الدرجات
8	5	13

2-4- تحليل نتائج الحالة الثانية من خلال المقابلات ونتائج الاختبار:

توصلنا من خلال دراستنا للحالة وباستخدام المقابلة العيادية والملاحظة العيادية واختبار العلاقة الزوجية أن الحالة (جميلة) البالغة من العمر 47 سنة تعرضت لمواقف صعبة في مرحلة الطفولة أثرت عليها بشكل كبير وبدأت من افتقارها الدفء العائلي منذ الصغرى الى طلاقها ،وإصابتها بالمرض، وهذا كل ما اثر في معاشها النفسي بالسلب وفقدان الثقة في اخرين وكيما لاحظنا افتقار دور الأم في حياتها الشخصية وهذا من خلال قولها «**ماما مانحوسش عليا خواتاتي وأنا يغيضني الحال عليهم نحسهم كيما ولادي ماشي خوتاتي**»، مما يعتبر ان الحالة لم تعيش مرحلة طفولة كما ينبغي حيث تحملت المسؤولية وهيا في سن صغير، ومن بين الاستجابات التي تم ملاحظتها نذكر القلق، العزلة، اضطرابات النوم، اضطرابات أكل، وهذا يترجم شعورها بالنقص والدونية والإحباط، وهذا نتيجة تغير صورتها الجسدية بسبب استئصالها لأهم عضو يرمز إلى أنوثتها فالحالة تغيرت صورتها لذاتها مما أدى الى انخفاض في تقدير الذات فالمرأة تعمل جهدتا الى الظهور في أحلى مظهرا لها، ولكن هذه التغيرات هددت صورت الذات لنفسها.

أما فيما يخص الجانب العلائقي فعلاقتها مع زوجها اتسمت بالاضطراب ومشاعر الخوف والعدوان، كما لاحظنا وجود مشاكل جنسية تتجلى في انخفاض وهذا ما استنتجناه من خلال قولها :« **ماوليتش كيما أي مرا وليت نحس روحي ناقصة**»، وهذا يشير الى مشكل في قوى اللبيدية والذي يتمثل في انخفاض الرغبة الجنسية لدى المفحوصة وهذا ما يؤكده **Gorot** "أن السمة أساسية المميزة للاكتئاب أساسي تظهر كغياب اللبيد والموضوع الخارجي مع إلغاء الحياة الحميمية والهوامية فقد يؤدي هذا الاضطراب إلى سوء وانعدام التوافق الزواجي وهذا ما أوضحته النتائج اختبار العلاقة الزوجية الذي طبقناه على الحالة فقد تحصلت على درجة 13،

ونلاحظ من خلال المقابلات التي قمنا بها أن المفحوصة تشعر بالنقص بسبب استئصالها لرحمها، وبالتالي انخفاض في تقدير الذات، أما في ما يخص التظاهرات الجسمية والسلوكية نجد لديها تعبير جسدي حركي كهز الرأس وهز أرجل، كلها تدل أن الحالة تعيش حالة انفعالية من الغضب، والقلق وانشغالها على الصحة والخوف عن مآل صحتها، كما استخدمت الحالة ميكانيزم دفاعي التجنب والذي يعد أسلوب لحل الصراع النفسي وتخفيف من الضغط وهذا ما جسدته لكثرة استخدمها لكلمة "**نورمال**" مما تدل على افتقار لفظي هو عدم القدرة على التعبير العاطفي، وهذا راجع للمشاكل والخيبات التي عاشتها الحالة في السابق، وهو نتيجة حتمية للحرمان العاطفي الذي عانت منه الحالة في مرحلة الطفولة.

2-5- استنتاج عام عن الحالة الثانية:

فقد توضح من خلال المقابلات مع الحالة ونتائج اختبار الذي طبقا على الحالة، فقد تم توصل إلى أن الحالة (جميلة)، ذات شخصية قوية ولديها ثقة بالنفس، فقد واجهت كل صعوبات وأظهرت قوة نفسية قادرة على تحملها رغم كل الصعاب، فقد عانت من حرمان عاطفي من طرف الأم وزوجها مما أدى إلى تدهور نفسيتها، فقد جعلها تعاني من الاكتئاب الذي أثر على شخصيتها وصحتها النفسية، أما علاقتها مع العائلة كانت مضطربة بما في ذلك العلاقة السلبية مع الأم فقد تلقت المساندة من ابنها فقط وبفضل الله سبحانه وتعالى ومشيئته تقبلت وضعها الصحي وواصلت حياتها بأملي التعافي والنجاة.

II- مناقشة نتائج الدراسة نتائج :

افترضنا في دراستنا هذه التي موضوعها استئصال الرحم لدى النساء المصابات بسرطان وتأثيره على العلاقة الزوجية فرضية عامة، وتم الاجابة عنها عن طريق استخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة والادوات المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف الموجهة، واختبار العلاقة الزوجية وكانت المناقشة كالتالي:

عرض الفرضية ومناقشتها:

تنص فرضيتنا العامة على: "**يسبب استئصال الرحم عند النساء المصابات بالسرطان في تدهور العلاقة الزوجية**".

إذ يعتبر سرطان الرحم من اكثر الامراض التي تصيب النساء بحيث له تأثيرات جسدية ونفسية واجتماعية وانفعالية، وخاصة في حالة استئصال الرحم مما ينجم عليه آثار سلبية على المعاش النفسي للمصابة، وهذا لمكانة الرحم بالنسبة للمرأة والمجتمع، وخاصة في العلاقة الزوجية إذ تعتبر هذه الأخيرة علاقة اجتماعية قانونية تعتمد على التفاعل الإيجابي بين الزوجين.

ومن أجل اختبار صحة الفرضية العامة قمنا بدارسة عيادية لحالتين مستأصلتي الرحم ومن خلال الملاحظة العيادية والتحليل العام للمقابلات النصف الموجهة وتطبيق اختبار العلاقة الزوجية تحصلت الحالة الأولى على 14 درجة وهي درجة منخفضة في التوافق الزوجي، مما دل على أن الحالة لديها عدم توافق الزواجي، أما الحالة الثانية تحصلت على 13 وهي درجة منخفضة مما تدل على عدم التوافق الزواجي لها.

من خلال النتائج المتحصل عليها تبين أن الحالة الأولى 14 تعيش في تعاسة زوجية وحرمان عاطفي، بالإضافة إلى نقص السند الزوجي والعائلي بسبب استئصالها لرحمها، وبعد تطبيق اختبار العلاقة الزوجية عليها تحصلت على 14 درجة حيث تدل هذه العتبة على عدم توافقها مع زوجها بسبب التغيرات التي طرأت على جسدها كفقدانها لوزنها وسقوط شعرها وتغير لون البشرة، وعدم تفهمه لحالتها فلم يبدي أي اهتمام اتجاهها .

كما أن نتائج الاختبار المتحصل عليها عند تطبيق اختبار العلاقة الزوجية على الحالة الثانية تحصلت على 13 درجة من محور التوافق الزواجي، وهذا يدل على عدم توافقها في حياتها الزوجية، والذي أثر بالسلب على علاقتها مع زوجها لعدم الاهتمام بها بالإضافة إلى نقص المساندة مما جعلها تصاب باضطرابات نفسية وكثرة الضغوطات التي هزت كيان العلاقة الزوجية حيث كانت درجة توافقها منخفضة.

لقد توافقت نتائج الحالتين مع فرضيتنا وهذا راجع إلى التأثيرات السلبية التي تنجم عن استئصال الرحم، والذي بدوره يؤثر في العلاقة الزوجية من خلال اختلال الوظيفة الجنسية والتي تعد المحور الأساسي والمهم في تحقيق التوافق الزواجي بالإضافة إلى التغيرات الجسمية التي يحدثها العلاج الكيميائي، كل هذا سيؤثر حتما على حياة المرأة حيث تفقد المرأة ثقتها بذاتها وإحساسها بالنقص الذي يعود إلى استئصال العضو الذي يرمز إلى أنوثتها، حيث وضحت

نتائج الدراسة أن الحالتين لم تتلقى الدعم العاطفي والمساندة من الزوجين، وهذا راجع لرفض الأزواج لوضعهم الصحي مما يؤكد لنا صحة فرضيتنا أي أن استئصال الرحم لدى النساء المصابات بالسرطان له تأثير على العلاقة الزوجية.

وهذا ما أكده فرويد في التحليل النفسي بأنه يعتني بالتاريخ العلاقات ويعتبرها عنصرا مهما في تفسير المشكلات الزوجية، وأن المشكلات الزوجية ظهرت نتيجة الإحباطات والتي قد تتولد من خلال معاملة الزوج السيئة وقلة اهتمامه بالزوجة المصابة، بعد إدراك بأنها ليست بالقوة السابقة وأنها غير قادرة على الإشباع الجنسي، وهذا ما توافق مع فرضيتنا المطروحة من خلال النتائج المتحصل عليها عن طريق المقابلات والاختبار المطبق على الحالتين.

حيث أن دراستنا توافقت مع بعض الدراسات السابقة نذكر منها: دراسة "هادي صونيا" (2011) بعنوان " تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم" حيث توصلت نتائجها إلى وجود قلق الموت والشعور بالنقص والاحباط والاكتئاب وعدم تقبل الوضع، إضافة إلى تدني في تقدير الذات.

أما بالنسبة لدراسة " دليلة شارج" (2017) بعنوان " التظاهرات الاكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم" والتي توصلت إلى أن فقدان المرأة لرحمها سبب لها جرحا نرجسيا، وأنها تعاني من تظاهرات اكتئابية كالقلق والتشاؤم والشعور بالذنب وتدني الذات بالإضافة إلى أعراض جسمية جراء تعرضها لعملية استئصال الرحم، وأيضا دراسة " حميدي سارة" (2012) بعنوان " توتر العلاقة الزوجية في ظل متطلبات الحياة العصرية" التي توصلت إلى أن العلاقة بين الزوجين قد تتوتر وتضطرب الحياة بينهم بسبب متطلبات الحياة العصرية.

خاتمة

إن سرطان الرحم مرض خبيث يهدد حياة المرأة، نظرا لما يحمله من خطورة على حياتها ويبقى الكشف المبكر والعناية الجيدة الحل الأنسب والأنجح للتغلب عليه، فقد يؤدي إلى استئصال رحمها الذي يعد رمز مهم لأنوثتها، كما يؤثر على علاقاتها الاجتماعية وخصوصا علاقتها مع زوجها لما له تأثير كبير على حياتها الزوجية، وهذا ما أكدت عليه دراستنا الحالية باعتبارها موضوع حديث الاهتمام في مجال علم النفس، لأن المرأة تمر في هذه المرحلة بفترة جد صعبة إذ تعاني فيها من العزلة والحزن والاكتئاب والقلق، فهي تحتاج إلى المساندة النفسية والاهتمام من الزوج من أجل التخفيف عنها.

وفي الأخير خلصت دراستنا على أن استئصال الرحم يعود بالسلب على العلاقة الزوجية كما يؤدي إلى عدم التوافق بين المرأة وزوجها.

توصيات واقتراحات:

على ضوء دراستنا ونتائج الدراسات السابقة نضع اقتراحاتنا التي نتمنى أن تجد صدى في الواقع:

- لا بد أولا على المجتمع فهم هذه الفئة من النساء وحاجياتهم النفسية ومساندتهم الاجتماعية.
- إن المرأة التي تعاني من مرض سرطان الرحم تحتاج إلى المساندة من زوجها وعائلتها قبل وبعد إجراء العملية.
- ضرورة توعية المرأة بالمتابعة الطبية أثناء تعرضها للالتهابات التناسلية من أجل العلاج مبكرا.

المصادر والمراجع

القرآن الكريمر برواية حفص عن عاصم

الكتب

1. أحمد يحيى عبد النعيم (2014)، **قلق الموت من السرطان**، ط1، مصر، القاهرة.
2. أيمن حسني (1990)، **أسرار المرأة وحياتها الخاصة الصحية والنفسية**، مكتبة إبن سينا للنشر والتوزيع.
3. براد بير كارولين (2014)، **الأمراض النسائية**، ط1، الرياض.
4. بوحوش عمار، محمد نبيات (2001)، **مناهج البحث العلمي وطرق آداب البحوث**، ط3، ديوان المطبوعات، الجزائر.
5. تايلور، شيلي (2007)، **علم النفس الصحي**، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
6. جهاد دابر (2018)، **الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان**، ورقلة.
7. جيفري كوبر (2004)، **السرطان، دليل لفهد الأسباب والوقاية والعلاج**، ط1.
8. حسين عبد الحميد رشوان (2003)، **الأسرة والمجتمع**، مؤسسة شبان الجامعة، مصر.
9. حسين عبد الحميد أحمد، (1989)، **الانثروبولوجيا في المجال التطبيقي**، المكبة الجامعي الحديث، مصر.
10. دالي إبراهيم (2014)، **الأسئلة في القانون، الزواج، الطلاق، الجنسية والنسب**، بيرتي للنشر، ط2، الجزائر.
11. روبرت مكلفين، روتشارد غروس (2000)، **مدخل في علم النفس الأسري**، دار وائل للنشر، عمان.
12. زلوف منيرة (2014)، **دراسة تحليلية للإستجابة، الإكتئاب عند المصابات بالسرطان**، دار هومة للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر.
13. السيد محمد عبد الرحمان (1998)، **نظريات الشخصية**، دار قباء للنشر والقاهرة.
14. سيغموند فرويد، **الحياة الجنسية لترجمة جورج الطرابلسي**، دار الطابعة للنشر والتوزيع، بيروت.
15. عبد الحميد خزار (2012)، **الزواج وبناء الأسرة في الإسلام**، شركة شهاب، الجزائر.

16. فوزي عبد القادر بوغزارة (1990)، **الأورام**، دار الجماهرية للنشر والتوزيع والإعلان، ط1.

17. قيام رزق، معصومة علامة، (د.س)، **أسرار الشفاء من السرطان**، دار القلم، بيروت.

18. كمال إبراهيم مرسي (1990)، **العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس**، دار القلم للنشر والتوزيع، ط1 و2، جامعة الكويت.

19. محمد بن عبد الرحمان العقيل (2013)، **كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان الرحم، النشر والتوزيع محفوظة في جمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان**، ط1، السعودية.

20. محمد عبد المنعم نور (1990)، **دراسات في سيكولوجية الإختيار الزواجي**، مكتبة أنجلو المصرية، ط1، القاهرة.

21. كلثوم بلميهوب، (2006)، **الاستقرار الزواجي**، دار الحبر لنشر، الجزائر.

22. محمد نبيل جامع (2010)، **علم الإجتماع الأسري وتحليل التوافق الزواجي والعنف الأسري**، دار الجامعة الجديدة للنشر، د. ط، الإسكندرية.

23. مروان الرفاعي (2003)، **السرطان مرض قابل للشفاء**، ط1، سوريا، حلب.

المجلات:

24. إيمان لعفيفي، المنور معروف (2020)، **العوامل المؤثرة في تحقيق التوافق الزواجي**، مجلة علم النفس، المجلد 54، العدد 50.

25. رشيد عرار، تيسير عبد الله (2021)، **دراسة ميدانية بعنوان التوافق الزواجي لدى عينة من الذكور والإناث في فلسطين**، مجلة في علم النفس.

26. معيض ناصر مهدي العجمي (2021)، **كشف الذات وعلاقته بالتوافق الزواجي**، مجلة كلية الأدب، جامعة جنوب الوادي.

27. ياسمينة برعودي واليمين بن منصور(2023)، **قيم المودة والرحمة في البنية الزواجية للأسرة المسلمة، مقاربة سوسيو دينية**، مجلة علم النفس.

المذكرات

28. أبو موسى سمية محمد جمعة، 2008، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الإرشادي بعنوان **التوافق الزواجي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى المعاقين**، كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة.

29. ألخان إكرام، تواتي شيماء، (2023)، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة بعنوان **التمثلات الاجتماعية عند المرأة المصابة بالسرطان الرحم**، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.

30. بلمومن رشيدة (2012)، مذكرة شهادة الماستر بعنوان **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم**، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة مستغانم.

31. بوثلجة شهيناز، بوعرفة سمية، 2022، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي بعنوان **السمات الشخصية المنبئة بجودة الحياة الزوجية لدى عينة من الأزواج دراسة ميدانية حول جودة الحياة الزوجية**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون، تيارت.

32. بوكايس أمال (2012)، شهادة ماجستير في علم النفس بعنوان **دور أساليب التفكير في التوافق الزواجي**، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 02.

33. جابري صفاء، كتفي منال، (2022)، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي بعنوان **دراسة التفاؤل –التشاؤم والتكفل النفسي لدى مرضى سرطان الرحم**، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.

34. حميدي سارة (2012)، **توتر العلاقة الزوجية في ظل متطلبات الحياة العصرية**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 02.

35. درقاوي تويبة، بن الزائر (2022)، مذكرة ماستر بعنوان **الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي**، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

36. زناسني سمية (2017)، **تحقيق التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم**، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة وهران.

37. زينب زبري (2018)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص ديمغرافيا **بعنوان دور الوعي الصحي**.

38. سراي مهدي (2021)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في **الإرشاد والصحة النفسية بعنوان الإحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى أساتذة مرحلتي المتوسط والثانوي**، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 02.

39. صافي كلتوم عائشة (2020)، أطروحة دكتوراه في علم النفس الأسري بعنوان **فارق السن وإنعكاساته على التوافق الزواجي**، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة محمد بن أحمد، وهران 02.

40. فتال صليحة (2002)، شهادة ماجستير في **علم النفس الإجتماعي والسند الإجتماعي وعلاقته بتخفيض الثورات النفسية (القلق، الإكتئاب) عند النساء مبتورات الثدي ومبتورات الرحم**، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة وهران.

41. فريزة حامل (2015)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

42. فضيلة عروج (2017)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس المرضي بعنوان **دراسة عيادية الإجهاد ما بعد الصدمة للعازبات مبتورات الثدي جراء الإصابة بالسرطان**، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

43. مريم عيسى، حسن كرسوع (2018)، رسالة ماجستير في الجغرافيا بعنوان **مرض السرطان في قطاع غزة**، غزة.

44. نادية بلعباس (2016)، **أنماط الإتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية**، أطروحة نيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الأسري، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، وهران 2.

45. نزيهة بوالقمح، (2012)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص: الإرشاد والصحة النفسية بعنوان **تحديد عوامل التوافق الزواجي من سيرة النبي (ص) الزوجية ومحاولة بناء مقياس وفقها**، جامعة الجزائر2، الجزائر.

الملاحق

الملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول : البيانات الأولية

حول الحالة :

- الاسم :
- الجنس :
- السن :
- المستوى التعليمي :
- المستوى الاقتصادي :
- الحالة الاجتماعية :
- مدة العالج بالمستشفى :
- نوع العالج بالمستشفى :
- ترتيب الحالة بين اخوتها :
- عدد الإخوة :
-الأم : على قيد الحياة متوفية
- الاب : على قيد الحياة ، متوفي
- مهنة الزوج :
- نوع الزواج :
- عدد الأبناء :

المحور الثاني : التاريخ الشخصي والعلائقي والاسري للحالة:

- كيف عشت طفولتك؟
- كيف عشت مرحلة المراهقة؟
- كيف هي علاقتها مع والديك؟
- كيف هي علاقتها بزوجك؟
- كيف هي علاقتها بأسرتك ؟
- كيف هي علاقتها مع اسرة زوجك؟
- ما هي الأحداث التي تعتقدين انها اثرت على شخصيتك؟ - هل بقية تأثر فيك حاليا؟

- كيف كانت مرحلة التمدرس في نظرك؟
- كيف كانت علاقتك بزملائك ؟
- ماهي اهم الأحداث والصعوبات التي واجهتك في هذه المرحلة؟

المحور الثالث : التاريخ المرضي للحالة.

- هل هناك احد افراد عائلتك مصاب بالسرطان؟
- كيف اكتشفت اصابتك بالمرض؟
- كيف كانت ردة فعلك ؟
- كيف كانت ردة فعل عائلتك؟
- كيف كانت ردة فعل زوجك وابنائك ؟
- هل لديك امراض أخرى؟
- هل تمتلكين معلومات حول مرضك؟
- هل تعرفين مضاعفاته؟
- هل يعيقك المرض عن أداء مهامك؟
- هل يشعرك المرض بانك أصبحت وحيدة؟ - هل يتسبب لك المرض في تعكير مزاجك؟
- هل تحسين ان افراد اسرتك او ابنائك او وزجك يشفقون عليك؟
- هل انت راضية عن نفسك برغم المرض؟

المحور الرابع : تأثير المرض على الصحة النفسية والجسمية للحالة.

- هل تعانين من الإرهاق والتعب؟
- هل تعانين من قلة النوم والعصبية؟
- هل لديك إسهال أو إمساك؟
- كيف هي شهيتك للطعام؟
- كيف تحسين عن الانتهاء من العالج الكيمياوي؟
- هل أصبحت تفضلين الجلوس لوحدك؟ - هل ترين بان الدخل المادي يساعد في التخفيف من المرض؟
- كيف هي علاقتك حاليا ؟
- هل وجدت ان زوجك يساعدك على تجاوز هذه المحنة؟

- هل ترين ان عائلتك تهتم بك بعد مرضك ؟

المحور الخامس : نظرة المريضة نحو المرض والمستقبل.

- هل تتناولين الدواء الذي وصفه لك الطبيب؟
- هل تحافظين على الدواء ان تغيرت اوضاعك ؟
- هل تلتزمين بمواعيد الطبيب ؟
- هل تقومين بفحص دوري لطبيبك المختص ؟
- هل تلتزمين بحمية غذائية؟
- هل تتقبلين مرضك؟
- هل كنت ترغبين بالمزيد من الإنجاب ؟
- هل تنظرين بالمرآة؟
- هل تغيرت نظرتك للمستقبل؟
- هل تحسين بان الموت قد اقترب موعده؟
- هل ترين انك أصبحت اقل كفاءة؟
- هل تجدين صعوبة في اتخاذ قراراتك؟
- ماذا تتأملين من المستقبل؟
- هل لديك مشروع مستقبلي؟

الملحق رقم 02: دليل شبكة الملاحظة

المحاور	عناصر الملاحظة	نعم	لا	نوعا ما
المحور الأول	– الاهتمام بالمظهر – النظافة العامة – مظاهر الزينة			
المحور الثاني	– تأخذ وقت طويل للاجابة – التحدث بشكل متواصل – التحدث بشكل متقطع			
المحور الثالث	– تستطيع التعبير بسهولة – ترفض التعبير			

الملحق رقم 03: جدول صدق المحكمين:

الأستاذ	الرتبة	الجامعة
قاضي مراد	أستاذ مساعد	جامعة ابن خلدون كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية تيارت
حامق محمد	أستاذ محاضر	جامعة ابن خلدون كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية تيارت
عمارة الجيلالي	أستاذ محاضر	جامعة ابن خلدون كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية تيارت
قندوز محمود	أستاذ محاضر	جامعة ابن خلدون كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية تيارت
ديدة الهواري	أستاذ محاضر	جامعة ابن خلدون كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية تيارت

الملحق رقم 04: إختبار العلاقة الزوجية

جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

السنة الثانية ماستر التخصص علم النفس العيادي

إختبار العلاقة الزوجية

في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي الموسومة بعنوان استئصال الرحم لدى النساء المصابات بسرطان وتأثيرها على العلاقة الزوجية نضع بين أيديكم هذه الاستمارة ونرجو منكم التكريم بالإجابة على فقراتها وذلك بقراءة العبارة جيدا ثم قم بوضع علامة (×) أمام العبارة المناسبة على أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة طالما أنها تعبر عن رأيك صدق وعلما أن إجابتك سنحظى بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض علمية

الإسم:

السن:

الجنس:

المستوى التعليمي:

الحالة الاجتماعية:

مهنة الزوج

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	أشعر بالرضا عن حياتي الزوجية		
02	أنا أدعم زوجي في الأوقات لصعبة		
03	زوجي يساعدني في الأعمال المنزلية		
04	أحترم زوجي وأسعي لإرضائه		
05	اسعي دائما إلى الإهتمام بالمظهري لكسب رضا زوجي عني		
06	نشارك الإهتمام بصحة أطفالنا		

07	أناقش الامور العائلية بهدوء مع زوجي		
08	أتجنب حديث مع زوجي عندما أكون غاضبة نعم		
09	زوجي يحرص على الإعتناء في خاصة في حالة المرض		
10	كل منا يتوقع رأي آخر قبل أن يعلنه		
11	لا اتناول عن حقوق زوجي		
12	اشعر ان زوجي لا يعيروني كل الاهتمام		
13	أجد أن زوجي يعاكسن في آرائي		
14	كثير من الاحيان لا أستطيع أفهم زوجي		
15	نحن نفتقد الحوار في علاقتا الإجتماعية داخل المنزل		
16	اعتقد أن زوجي لا يفهمني بعد اجراء العملية		
17	أنا لا أثق فزوجي		
18	زوجي يحافظ على شؤون الاسرة دون موافقتي		
19	زوجي غير مهتم بالتعبير عن مشاعره تجاهي		
20	ابدل قصارى جهد للحفاظ على علاقتنا الإجتماعية		
21	أشعر بالوحدة حتى في وجود زوجي		
22	اعتقد ان السكن الفردي ضروري لتحقيق السعادة		
23	نحن نفتقر خصوصياتنا لان زوجي لايحافظ على اسرار البيت		
24	أثناء الخلافات العائلة ينتشر بيننا التهديد با لطلاق والإنفصال		
25	لا أثفق مع طريقة زوجي في توجيه اطفالنا		
26	رغبات زوجي تتعارض مع رغباتي		

27	أشعر بأن زوجي لم يعد يهتم بي		
28	انا أهم بسماع رأي زوجي بعد العلاقة الجنسية		
29	أشعر أن أفكارنا وميولنا واهتماماتنا الجنسية متباعدة		
30	أتبادل كل الاحساس وشعور مع زوجي خلال علاقنا الجنسية		
31	ليس هناك استجابة جنسية بيننا		
32	أجد زوجي بارد جنسيا		
33	أسعى للتقرب من زوجي جسدياً		
34	اشعر ان زوجي لا يتقبل جسدي اثناء ممارسة الجنسية		
35	نقضي أوقات ممتعة أثناء العلاقة الجنسية		
19	زوجي غير مهتم بالتعبير عن مشاعره تجاهي		
20	ابدل قصارى جهد للحفاظ على علاقتنا الإجتماعية		
21	أشعر بالوحدة حتى في وجود زوجي		
22	اعتقد ان السكن الفردي ضروري لتحقيق السعادة		
23	نحن نفتقر خصوصياتنا لان زوجي لايحافظ على اسرار البيت		
24	أثناء الخلافات العائلة ينتشر بيننا التهديد با لطلاق والإنفصال		
25	لا أتفق مع طريقة زوجي في توجيه اطفالنا		
26	رغبات زوجي تتعارض مع رغباتي		
27	أشعر بأن زوجي لم يعد يهتم بي		
28	انا أهم بسماع رأي زوجي بعد العلاقة الجنسية		

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون- تيارت -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد: 063../ق ع ن .أ.ف/2024

إلى السيد المحترم: مدير المؤسسة الاستشفائية يوسف دمرجي

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:
في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- حمو زهية .....
- بوقرة فاطمة الزهراء
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:
الاستغلال الجنسي للنساء الضحايا بالسوط وتأثيره على العلاقة الزوجية .....

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 19 فيفري 2024 .....

رئيس القسم

قندوز محمود
رئيس قسم علم النفس الارطوفونيا والفلسفة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

جامعة ابن خلدون تيارت
قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

جامعة ابن خلدون – تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) ..... بوبورة فاطمة الزهراء .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم ..... 202597712 والصادرة بتاريخ : ..... 2021 03 13 .....

المسجّل(ة) بكلية : ..... العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم : ..... علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

..... استعمال الرجع لدى النساء الحوامل المصابات بالسرطان .....

..... وتأثيره على العلاقة الزوجية .....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ ..... 20 ماي 2024

إمضاء المعني

Fatima

رئيس المجلس العلمي للكلية
ينوب عنه
الاسم: عمران خالد

جامعة ابن خلدون – تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) حمو زكية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 203777067 والصادرة بتاريخ : 17 / 12 / 2017

المسجّل(ة) بكلية : العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم : علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

استحمال الرحم لدى النساء المصابات بالسرطان وتأثيره على العلاقة الزوجية

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 01 ماي 2024

إمضاء المعني

رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بتفويض منه
المكلف : عمران خالد