

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة ابن خلدون تيارت



كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس

تخصص: علم النفس العيادي

الموضوع:

## الصدمة النفسية لدى المصابين بداء السرطان

دراسة عيادية لخمسة حالات بمستشفى "يوسف دمرجي تيارت"

إشراف الأستاذة:

- هدور سميرة

من إعداد الطالبتين :

- بوعلام خيرة إيمان.

- بخيرة أسماء سميرة.

السنة الجامعية :

2015م / 2016م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# كلمة شكر

نشكر الله سبحانه وتعالى الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل، فلك الحمد يا ربي كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، وباسم هذا العمل نتقدم بالشكر الكبير إلى كل من ساهم وسهر من أجل إنجازه وإتمامه ونخص بالذكر أستاذتنا الفاضلة وقدوتنا "سميرة هدور" التي لم تبخل بجهودها ولا بوقتها ونصائحها وعلى طريقة إشرافها التي تترك مجالاً لإبراز الشخصية العلمية للطالب فجزاها الله عنا خير الجزاء.

كما يسرنا أن نوجه الشكر والامتنان إلى أستاذتنا الكرام خلال السنة لما منحونا إياه من رصيدهم الفكري الواسع.

كما نتقدم بالشكر الخاص إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد وخاصة "مكتبة الطالب"

في إتمام هذا العمل خاصة الأخصائية النفسانية وكل مرضي وعمال مطبعة علاج السرطان بمستشفى "يوسف حمرجي بتيارث"

# إهداء

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهما  
إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضائلهما  
إلى والديا العزيزين  
إلى إخوتي وأخواتي بأسمائهم ....  
إلى أعمامي وعماتي إلى أخوالي وخالاتي.  
إلى كل عائلة "بوعلام" من قريب أو من بعيد  
إلى كل أصدقائي و صديقاتي وخاصة " حليلة، ونزيهة، وأسماء"  
ولكل زملائي بدفعة علم النفس العيادي  
(2016-2015)

بوعلام خيرة إيمان

# إهداء

أهدي باكورة جهدي إلى من عانت كثيرا وتعفرت لي الصفوات  
فثبتت دعائم الصبر والتضحية في نفسي أُمي  
إلى الرجل الطيب أبي حفظه الله.  
إلى إخوتي الكرام أدامهم الله  
إلى أخواتي الغاليات  
إلى كل عائلة "بخيرة" من قريب أو بعيد  
وإلى من تقاسمنا حلو اللحظات ومرها، رفيفات الروح  
كما أهديه إلى زميلتي "إيمان" التي مدّت  
لي يد العون لإتمام هذا البحث.

بخيرة أسماء سمية

# فهرس المحتويات

كلمة شكر

إهداء

فهرس المحتويات

خلاصة الدراسة

أ..... مقدمة

## الفصل الأول: تقديم الدراسة

2..... 1-الإشكالية:

2..... 2-الفرضية العامة:

2..... 3- أهداف الدراسة :

3..... 4-السرطان:

3..... تمهيد:

4..... 4-1- مفهوم السرطان:

5..... 4-2- تصنيف السرطان:

7..... 4-3- العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان:

11..... 4-4- أعراض السرطان:

13..... 4-5- سمات الشخصية للمصابين بالسرطان:

14..... 4-6- الشخصية المعرضة للإصابة بالسرطان:

15..... 4-7- البر وفيل السيكلوجي للمريض بالسرطان:

16..... 4-8- الآثار النفسية لمرضى السرطان:

17	9-4- علاقة المريض بالسرطان بالطبيب والأخصائي النفسي:
18	10-4- علاج السرطان:
20	خلاصة:
21	5-5- الصدمة النفسية:
22	تمهيد:
24	5-1- تعريف الصدمة النفسية:
26	5-2- أنواع الصدمات:
27	5-3- مراحل الصدمة النفسية:
27	5-4- الصدمة النفسية والضغط:
30	5-5- نظريات الصدمة:
32	5-6- اضطرابات معايشة الجسد:
34	5-7- مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها:
34	خلاصة

## الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية

36	تمهيد:
37	1- منهج الدراسة:
38	2- ميدان الدراسة:
39	3- مجموعة البحث ومعايير اختيارها:
40	4- أدوات الدراسة:
40	4-1- اختيار الرورشاخ:

45 ..... خلاصة الفصل:

### الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

47 ..... 1- عرض وتحليل بيانات الدراسة

57 ..... 2- مناقشة وتفسير نتائج الجزئية والكلية للدراسة.

60 ..... خاتمة

62 ..... المراجع

66 ..... الملاحق



## خلاصة الدراسة :

انطلقت الدراسة من فكرة ارتباط الأمراض الجسمية بالصددمات النفسية، وبالأخص كيفية ظهور الصدمة النفسية لدى المصابين بداء السرطان بعد الإصابة بالمرض، ومن أجل التحقق من هذه الفرضية أجرينا دراسة عيادية بمصلحة طب السرطان Oncologie بمستشفى يوسف دمرجي تيارت، على خمس حالات تراوحت أعمارهم ما بين 22-59 سنة، منهم 04 نساء ورجل مصابون بمرض السرطان، يخضعون جميعهم إلى العلاج الكيميائي والإشعاعي، استخدمنا في دراستنا المقابلة النصف الموجهة وطبقنا اختبار الرورشاخ، وتوصلنا أنه كلما كانت الإصابة بالسرطان وكانت البنية النفسية هششة ودفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالصددمات النفسية.

مُقَدِّمَةٌ

# مقدمة

## مقدمة:

إن دراسة العلاقة بين النفس والجسد دراسة مهمة في حياتنا، ماله من تأثير متبادل بينهما لكن الدراسات أثبتت أن تأثير النفس على الجسد جد فعالة وبالغة مقارنة من تأثير الجسد على النفس لما تحدثت من تلف وضرر في العضو نتيجة الإنفعالات وجد انها ترتبط بعدة أمراض منها أمراض القلب والسرطان والقولون والربو وارتفاع ضغط الدم وبعض الآلام الروماتيزمية وهنا ما يعرف بالأمراض السيكوسماتية، وهذه الأمراض في تزايد مستمر في وقتنا الحالي نتيجة لتقدم وتطور أسلوب المعيشة والضغوطات اليومية فالإنسان في هذه الحياة معرض إلى حوادث وضغوط وصراعات تؤدي إلى صدمات مؤلمة، وإن هذه الأحداث الصادمة قد تؤثر على الحياة اليومية الطبيعية للإنسان، وتؤدي به إلى اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب والكرب ما بعد الصدمة، اضطرابات النوم، الأكل ضعف التركيز... إلخ

فالشخص الذي يتعرض للضغوط بشكل منتظم يؤدي به إلى الإصابة بأمراض جسمية ونفسية، والأفراد يختلفون في أساليب مواجهة الصدمة، فمنهم من يتعرض لمواقف ضاغطة وأحداث مؤذية ويستطيع أن يواجه هذه الصدمة بفاعلية دون الوقوع في المرض النفسي أو الجسمي، ومنهم من يفشل في مواجهة هذه الصدمة بفاعلية دون الوقوع في المرض النفسي أو الجسمي، ومنهم من يفشل وينهار في مواجهة هذه الصدمة فيصاب بالمرض، فتري "ميلانين كلاين" أن كل صدمة مهما كانت تعتبر كسرا وتخرب كل ما بناه الطفل كذلك توظف وتنشط هوماته البدائية وكل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة يستطيع تفجير الضحية إلى عدة عناصر.

(G.Lopez, 1995, p.55)

ويرى "Pierron" أنه في كل حالات الصدمة النفسية هناك مفهوم اقتصادي فنحن نتحدث عن كميات من الطاقة سببها أحداث عنيفة تفوق شدتها صاد الإثارات كما ان هناك حقيقة تفرض نفسها وهي أن الصدمة النفسية لا تتعلق فقط بطبيعة الحدث حيث أن نفس الحدث قد يكون له تأثيرات مختلفة على أفراد مختلفين.

(Roger Pierron, 1983, p.55)

كما أن الاضطرابات السيكوسوماتية لها منشئ نفسي يؤثر في حالة المريض ومن بين هذه الأمراض مرض اسرطان (cancer) الذي ظهر منذ فترة طويلة والذي ارتبط اسمه مع اسم الموت حتى صار يساويه رهبة وفزعا وأصبح كل من يسمع به يشعر بالقلق والخوف ويصاب بالصدمة، وعليه جاءت الدراسة لمعرفة أثر الصدمات النفسية في

## مقدمة

حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى السرطان ولدراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيمه إلى جانبين نظري وجانب تطبيقي، واتبعنا ما يلي:

في البداية طرحنا الإشكاليات والفرضيات المتعلقة بإجراء الدراسة ثم قمنا بتقسيم المذكرة إلى ثلاث فصول، الفصل الأول قمنا بتقديم الدراسة بطرح الإشكالية والفرضيات وتطرقنا إلى أهداف الدراسة وبعدها تطرقنا إلى مرض السرطان تناولنا فيه تعريف السرطان، ثم تطرقنا إلى تصنيف السرطان والعوامل المساعدة للإصابة به، ثم التعرف على أعراض هذا المرض، بالإضافة إلى معرفة سمات شخصية المصابين بداء (مرض) السرطان، ثم إلى الشخصية المعرضة للإصابة بالسرطان، وتطرقنا أيضا إلى البروفيل السيكولوجي للمريض بالسرطان والآثار النفسية الناجمة عنه ثم إلى معرفة علاقة المريض بالطبيب والأخصائي النفسي وفي الأخير إلى علاج هذا المرض ثم إلى معرفة علاقة المريض بالطبيب والأخصائي النفسي وفي الأخير إلى علاج هذا المريض ثم خلاصة.

وتطرقنا أيضا إلى الصدمة النفسية حيث تناولنا فيها تعريف الصدمة لغة واصطلاحا وتعددت التعاريف للصدمة النفسية وأنوعها ومراحلها، بالإضافة إلى الصدمة النفسية والضغط ثم طرقتنا كذلك إلى نظريات الصدمة النفسية وأيضا مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها وفي الأخير إلى خلاصة.

الفصل الثاني قمنا بالإجراءات المنهجية أولا ، وعرفنا المنهج المستخدم وميدان ومجموعة الدراسات والأدوات المستخدمة، ثم خلاصة الفصل.

الفصل الثالث وهو عرض وتحليل نتائج الدراسة وتناولنا فيه عرض الحالات الخمس للدراسة ومناقشتها. وتناولنا فيه عرض النتائج واختتمنا بحثنا هذا بالخاتمة ثم ملاحق وقائمة المراجع.

# الفصل الأول

## تقديم الدراسة

### 1-الإشكالية:

يعد تعرض الإنسان لصدمة نفسية فاجعة ومأساة كبيرة، تؤدي إلى ظهور صعوبات خطيرة وأمراض حادة تستمر معه حتى في المستقبل البعيد من بين هذه الأمراض (مرض السرطان) ومما يؤدي ذلك إلى زيادة محتملة في انتشار عوارض ما بعد الصدمة إن لم يتم التكفل النفسي والرعاية الجيدة واكتشاف الآثار التي تخلفها الصدمة وقيام الدراسات اللازمة. فمن هنا نطرح الإشكال الآتي:

أ-هل يعاني مرضى السرطان من صدمة نفسية بعد الإصابة بالمرض ؟

ب- هل يواجه مرض السرطان مؤشرات مثل القلق والاكتئاب وتكرار الأحلام المزعجة بعد الإصابة بالمرض ؟

ج-هل الأمراض الخبيثة التي تسبب له صدمات نفسية ؟

### 2-الفرضية العامة:

-يعاني مرضى السرطان بصدمة نفسية بعد الإصابة بالمرض.

### 1-2-الفرضيات الجزئية:

-يعاني مرض السرطان من قلق واكتئاب بعد الإصابة بالمرض.

-يعاني من ضعف الخيال والهوام نتيجة للصدمة النفسية التي تعرض لها بعد الإصابة بالسرطان.

### 3- أهداف الدراسة :

-الكشف عن كيفية ظهور الصدمة النفسية لدى المصابين بداء السرطان.

-الإحاطة بمعاناة المصابين بالسرطان من الناحية النفسية وعن المشاكل التي تصيب

المرضى بالسرطان وما يتلقاه من صدمة نفسية بعد الكشف عن مرضه.

### 4-السرطان:

#### تمهيد:

السرطان كلمة ذات صدى مرعب لدى العامة من الناس، بحيث أنها أصبحت تشكل هاجس ارتبط بالعصر الذي نعيشه اليوم ومن جهة أخرى فإن كلمة السرطان تعني تلك الكلمة المرعبة التي تشير إلى داء خطير، والذي يعتبر مرض العصر وهذا ما يزيد من خوف الناس، والمجتمع منه، إن عدد المصابين بهذا المرض في تزايد مستمر ولهذا أردنا في هذا البحث أن نعطي صورة طبية حول داء السرطان، ثم أنواعه وأعراضه والعوامل المسببة في ذلك لنصل في الأخير إلى طرق علاجه.

4-1- مفهوم السرطان:

يعرف لغويا على أنه ورم خبيث يتولد في الخلايا الظاهرية الغدية ويتفشى في الأنسجة المجاورة.

(مجمع اللغة العربية، 1985، ص 433).

بينما يوضح المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية أن كلمة cancer تعني أورام خبيثة وتتميز الأورام الخبيثة بسرعة نمو وبانطلاقها بين الخلايا المحيطة بها بحيث لا يقتصر وجودها في مكان تكونها، كما تتميز بانتشارها في الأماكن القريبة والبعيدة من النسيج المصاب وقد يرتد الورم بعد استئصاله ومن خصائص الخلايا السرطانية انها خلايا غير متميزة، مختلفة في الشكل والنظام عن النسيج التي نشأت منه.

(زكي وآخرون، ب ت، ص 41)

وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة عن نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية (DNA) مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى وإنما تستنزف طاقته، وإمكاناته.

(سبلي تايلور، ترجمة وسام درويس، 2008، ص 811).

ويذكر " سعيد الحفار " أنه لفهم السرطان، لابد أن نعلم أن نخاع العظام الذي يمثل عظام الصدر العظم والعمود الفقري هو مصنع ينتج خلايا الدم التي تستخدم يوميا لمقاومة الأمراض وتخثر الدم وحمم الأكسجين فسرطان الدم يصيب نخاع العظام الحرفي فيؤدي إلى خلايا دموية غير طبيعية تنقلب إلى خلايا سرطانية خبيثة وعلى الرغم من ان المرض نوع من سرطان نخاع العظام، ولكن النتيجة النهائية هي فشل الخلايا العادية في الدم وحدوث اضطرابات فيما سبق كيفا وكما.

(الحفار، 1990، ص 411-412).



ومم سبق ذكره نستنتج أن مرض السرطان ما يزال من أخطر الأمراض التي تصيب الإنسان، فهو كلمة ذات صدى مرعب لدى العامة من الناس، بحيث أنها أصبحت تشكل هاجس ارتبط بالعصر الذي نعيشه اليوم.

#### 4-2- تصنيف السرطان:

##### 4-2-1- الأورام الحميدة (غير السرطانية)

وهي عادة ما تكون مغلقة بغشاء وغير قابلة الانتشار ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصاً اذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب او الأعضاء القريبة منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. هذه الأورام من الممكن ازالتها بالجراحة او علاجها بالعقاقير او الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالباً لا تعود مرة ثانية.

##### 4-2-2- الأورام الخبيثة (السرطانية):

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة المحيطة بها ولها قدره عاليه على الانتشار. تنتشر بثلاث طرق:

-انتشار مباشر للأنسجة والأعضاء المحيطة بالعضو المصاب

-عن طريق الجهاز اللمفاوي.

-عن طريق الدم حيث تتفصل خليه أو خلايا من الورم السرطاني

وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم الى أعضاء أخرى بعيدة حيث تستقر في مكان ما غالباً أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد او العقد اللمفاوية متسببة في نمو اورام سرطانية اخرى تسمى بالأورام الثانوية.

(يوسف الشرفاء، 2008، ص 18).

تشير سلفيا مادر " sylvias Mader إلى أنه يمكن تصنيف السرطان إلى عدة أنواع تبعاً لنوع الأنسجة التي تنشأ بها وهي علو النحو التالي:

#### 4-2-3- السرطان الظاهري: "Carcinome"

وهي التي تصيب الأغشية الخارجية وتشمل سرطان الجلد، سرطان الثدي، سرطان الكبد، سرطان البنكرياس، سرطان الرئة، سرطان البروستات، وهي أورام سرطانية تبدأ من الأغشية المحيطة بتلك الأعضاء السابق ذكرها.

#### 4-2-4- السرطان النسيجي: "Sarcomas"

ويظهر هذا السرطان في العضلات والأنسجة الضامة مثل العظام والنسيج الليفي.

#### 4-2-5- السرطان الليمفاوي: "lymphomas"

وهي أورام تصيب النسيج الليمفاوي.

جدول (01) يوضح المقارنة بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة

أوجه المقارنة	الأورام الحميدة	الأورام الخبيثة
موضوع الورم	يدفع النسيج الطبيعي جانبا ويكون محاطا بمحفظة وواضح الحدود.	يغزو النسيج الطبيعي المحيط به، لا يكون محاطا لمحفظة وتكون محاطا لمحفظة وتكون حدود مختلطة النسيج الطبيعي.
مدى انتشاره	يقتصر على الكتلة الورمية ونموها.	قد يؤدي لحدوث التناؤل في العقد اللمفية القريبة البعيدة، كما يصيب الورم أعضاء أخرى.
سرعة النمو	بطيئة	قد تكون بطيئة أو سريعة.
النتيجة	عادة حميدة	قد تكون مهيئة إذا لم تعالج.
العلاج	الجراحة شافية	قد لا يكون الجراحة وحدها شافية تحتاج إلى علاج كيميائي أو إشعاعي دائم.

(الموسوعة الطبية، 1991، ص 1030).

نستنتج أن الأورام الحميدة هي أقل انتشاراً في أنحاء الجسم، وفي الخلايا نسبة أنها تدفع النسيج الطبيعي جانبا ويكون محاطاً بمحفظة ومحدود، على العكس في الأورام الخبيثة فهو يغزو النسيج الطبيعي وتكون الحدود مختلطة النسيج الطبيعي وقد تكون سريعة أو بطيئة بل في الأورام الحميدة هي بطيئة الانتشار، ويقتصر انتشارها على الكتلة الورمية ونموها، أما في النوع الآخر فقد يؤدي إلى حدوث التفاؤل في العقد اللمفية القريبة والبعيدة، كما يصيب أعضاء أخرى، أما بالنسبة للنتيجة وعلاجها فتكون عادة حميدة وعلاجها الجراحة فهي شافية بالنسبة للأورام الحميدة وقد تكون مهياة ولا تتطلب الجراحة بل إلى علاج كيميائي أو إشعاعي، دائم بالنسبة للأورام الخبيثة، لكن مع هذا تبقى كلاهما عبارة عن ورم والذي يتمثل في أخطر مرض لم يتلقى له العلاج الشافي 100% .

#### 4-2-6- سرطان الدم: "leukemia" وهي سرطانات الدم

ويؤكد "لوسين وشاو": lawsan & shaw على أن أكثر أنواع السرطانات الموجودة في الأطفال يمكن أن تنقسم إلى ثلاث مجموعات رئيسية على النحو التالي:

#### -اللوكيميا leukemia:

هي أكثر الأورام انتشاراً بين أطفال والرضع، إذ تصل نسبتهم إلى 45%.

#### -الليمفاوية Lymphomas:

وتصل نسبتها من 15% من كل سرطان الطفولة.

-الأورام الصلبة: وتصل نسبتها إلى 40% من سرطان الطفولة.

#### 4-3- العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان:

كان الاعتقاد السائد في الماضي أو السرطان هو نتيجة خطأ وراثي أما الآن فتشير التقديرات إلى أن 80% على الأقل من جميع حالات السرطان يلعب فيها العامل البيئي دوراً ما. إذ يحدث هذا العامل التغييرات التي تسبب تحول الخلايا الطبيعية إلى سرطانية. وهذا الفهم للتأثير الهائل للعوامل البيئية هو تطور مشجع لأنه يشير إلى أن الاهتمام يجب أن يتركز على تحديد العوامل التي تعرض للإصابة بالسرطان كي يتم تجنبها، و نعني

بالعوامل المساعدة، الظروف والحالات التي تزيد احتمالات ظهور السرطان. ويمكننا تصنيف هذه العوامل فيما يلي:

#### 4-3-1-العوامل الفيزيائية:

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

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

(Beers, M.H, 2008, p 1033)

#### 4-3-2-العوامل الكيميائية :

يعرف عن الكثير من المواد الكيميائية الصناعية أنها تعرض للإصابة بالسرطان. فقطران الفحم ومستحضرات الكريوسوت (سائل زيتي تستحضر بتقطير القطران) يستعملان في توليد سرطان الجلد

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

وظهر مؤخرا اهتمام كبير بسبب الأدلة المتزايدة على استعمال هرمون الإستروجين الصناعي من قبل النساء المريضات يزيد من احتمال إصابتهن بسرطان المهبل وعنق الرحم، وهكذا يبدو أن هناك انتقال في التأثير من جيل إلى جيل.

أما المشروبات الكحولية فمن الصعب تحديد التأثير الدقيق لها لأسباب عديدة. أولها أن الأشخاص الذين يتناولونها غالبا ما يكونوا من مدخني السجائر، وهكذا، فإنه عندما يظهر السرطان، لا يعود باستطاعتنا الجزم قيما إذا كان بسبب الكحول أو السجائر، وتدخين السجائر مسؤول عن 90% على الأقل من حالات الإصابة بسرطان الرئة الذي يسبب عددا أكبر من الوفيات بين الرجال مما يسببه أي نوع آخر من أنواع السرطان.

(Beers.M.H, 2008, p 1035)

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

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

(Beers. M.H, 2008, p 1035)

#### 4-3-4-العوامل النفسية والأورام السرطانية: ظهر فرع جديد من الطب وهو الطب السيكوسوماتي الذي يتناول تأثيرا الضغوط أو الانفعالات على الاختلال الوظيفي أو المرضي ويرى "وولف" (Wolf) أن الامراض السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة، هذه الضغوط التي لا تتفق مع تكريس الفرد الفسيولوجي أو النفسي وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد ويثير قلقه وتوتره حتى تؤثر على أحشائه وإفرازات غده من الهرمونات والعصارات وغيرها، مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تتحملة الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تصاب الأعضاء.

ويرى الباحثون ان العامل النفسي لا يعمل لوحده، وإنما إلى جانب التغيير الهرموني ويعتبر البعض العامل الغلاب والفعال والمباشر في إحداث الأذى للعضو من ثم أن هذه الاضطرابات تؤثر على الجهاز العصبي والهرموني، والحالة الجسمية للفرد بصفة عامة.

وإن تفاعل العامل النفسي مع العامل الوراثي والبيولوجي له أثر كبير في إحداث الاضطرابات الجسمية.

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

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

أ-يكون هناك نوعا من الصدمات النفسية، ما يجعل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض .

ب-إن الإضطراب في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد.

ج-إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد بإضافة إلى العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة.

د-عدم العزل بين العلاج النفسي والعلاج الطب فهنا ضغان متلحمان.

\*وقت أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان وتمكن المحللون النفسانيون من ملاحظة التالي:

-معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة في تقبلهن لذاتهن.

-معظم المصابات بالسرطان كنا يعانين صعوبة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة.

-معظم المصابين والمصابات يعانون (غيره نفسية) من الأمهات في مجال الجنس والانجاب وفي أغلب الأحيان كانت عداوتهن مكبوتة.

(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 397-398).

ويرى الدكتور "بارنارد" Bernard أن هناك أثر للعوامل النفسية، وحالات القلق واليأس والخوف والتوتر.

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

(فيصل خير الزراد، 2005، ص 480-483)

#### 4-4-أعراض السرطان:

مهما تكن الإشارات المنبئة بالمرض ومهما كانت الجداول العيادية فإن تشخيص السرطان لا يمكن أن يكون إلا مرض تشريعي، لكن هناك بعض التظاهرات الوظيفية التي تجعله يظهر في أعراض على شكل تناذرات فتجلب الانتباه وتدفع صاحبها إلى طلب الفحص ونذكر منها:

#### 4-4-1-تناذر (أنف، حنجرة، بلعوم) الذي قد يظهر في:

-اضطرابات البلع.

-صعوبة في حركة اللسان من آلام حادة.

#### 4-4-2-تناذر رئوي: قد يكون مرتبط بـ:

-سعال.

-ضيق في التنفس.

-وخاصة رعاف أو نفث دم متكرر الذي هو وجه عرض يستوجب دق ناقوس الخطر.

#### 4-4-3-تناذر هضمي: قد نجد:

-غثيان أو تقيء.

-نزيف هضمي.

-إمساك متناوب مع إسهال.

-آلام البطن.

#### 4-4-4-تناذر تناسلي: يشمل:

-آلام على مستوى الحوض.

-سيلان متقرح من حملة الثدي.

-خاصة نزيف الرحم الذي مهما كان بسيطاً لا بد أن يشكك في إمكانية الإصابة بسرطان تناسلي.

4-4-5-تناذر عصبي: نجد:

-آلام بين الأضلاع.

-آلام على مستوى الفقرات القطنية.

(Cancérologie Générale, D.Belpemme, DE,JB,Bailliere, 1976).

4-4-6-أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب:

إن الخلايا السرطانية لا تؤدي وظائفها الطبيعية أنها تؤدي بشكل مضطرب على هيئة:

-زيادة غير طبيعية في معدلات العمل مثل: الإفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية أو البنكرياس.

-نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل مثلما يحدث بالفشل الكلوي أو الرئوي أو قصور الكبد، أو تحلل مكونات الدم.

-القيء والسعال.

قد تجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزاً ليس لها فتعرقل عمل العضو المصاب، كأن تتشكل كتلة في الأمعاء فتحدث بها انسداد أو كتلة داخل الرأس فتضغط على المناطق الأخرى فتعطلها.

4-4-7-أعراض ناتجة على الانتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى:

-الغزو المباشر أي أن تنمو الخلايا منحرفة الانسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة وفي طريقها قد تصطم بأي شيء في طريقها.

-حدوث تمزقات في الأوعية ومن ثم نزيف.

-ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.

-نفث دم متكرر، نزيف رحمي، نزيف شرجي.

(Scheitzer et D'autre, 2003, p 3)



#### 4-5- سمات الشخصية للمصابين بالسرطان:

إن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط (ج) (type c) وهي شخصية تتسم وتستجيب للتوتر والضغوط وأحداث الحياة من خلال الاكتئاب واليأس وانعدام الأصل والانفعالات السلبية، فالأشخاص الذي يرتفع اليأس لديهم يكون لهم تاريخ طويل من انخفاض الفاعلية والخضوع لأحداث بدون شعور بالنجاح أو المتعة مع انخفاض الشعور بالمسؤولية تجاه الإنجاز، وقابلية شديدة للفشل، وتشير البحوث إلى أن الأفراد الذين يتفق سلوكهم مع هذه الصورة الخاصة باليأس وانعدام الأكل أكثر عرضة للإصابة بالسرطان.

وفي دراسة لكل من Bahmson و Rennekerm 1981 توصلنا فيها إلى أن الشخصية التي تتعرض للإصابة بالسرطان تمثل شخصيا متساهلا يكبت انفعالاته، منصاعا، واكتئابيا لا يستطيع التعبير عن توتره أو قلقه أو غضبه ويعتبر الاكتئاب من اهم السمات الانفعالية التي لاقت اهتمام الكثير من الباحثين لدراسة علاقة الاكتئاب بمرض السرطان حيث أظهرت الدراسات التي أجراها كل من (wimbuch, 2002, Galietta, Franques, 2001) وجود علاقة بين الاكتئاب والإصابة بمرض السرطان، أما دراسات (Cason, 1998, worden, 2003) فأدبت وجود علاقة بين سمة التشاؤم والشعور بالعجز والشعور بالإحباط والإصابة بمرض السرطان.

كما أشارت دراسات (Desire, Wimbush, 2002, Galietta, 2001) إلى وجود علاقة موجبة بين القلق العام والإصابة بمرض السرطان ونستطيع القول أن الحالة النفسية لا تؤثر في الحالات المتأخرة وتدهور حالة المريض ولكن يمكن ان تؤثر في مراحلها الأولى، عندئذ يكون للتفاؤل والإقبال على الحياة مواجهة المرض أثر إيجابي كبير، وقد يشكل فارقا حقيقيا بين الحياة والموت.

(Bruchon & D'autre, 2003, p 26)

فستنتج ان الحاجات الانفعالية والروائح والمعايير الاجتماعية تلعب دورا مهما في تحديد الاستجابات النفسية نحو السرطان إن تلك العوامل تشكل وتصوغ فهم المزيف لمعنى مرضه.

#### 4-6- الشخصية المعرضة للإصابة بالسرطان :

اهتم العلماء والباحثون بالدور الذي تلعبه شخصية الإنسان في تطور السرطان منذ عدة قرون (leshan, wothington, 1956)، وحاولت الأبحاث الأولية ربط بعض أنواع السرطان بأشكال معينة من الشخصية، وكان بعض الباحثين في الماضي يربطون بين سرطان الثدي من جهة، والصراعات تتعلق بالأمومة والأنوثة، ونزعات ماسوشية تتضمن عدم القدرة على إطلاق العواطف السلبية، وكذلك مشاكل عدائية لم يتم حلها تجاه الأم، من جهة أخرى (renneker, culter, 1952).

وقام بعض الباحثين بإجراء دراسات من نوع جديد معتمدة زوايا مختلفة كليا عن الدراسات السابقة، وتناولت فكرة وجود شخصية ذات استعداد للإصابة بالسرطان، فلقد سادت ولعقود طويلة، فكرة معينة لدى بعضهم تتبنى وجود أنماط معينة من الشخصية تكون مهياة للإصابة بالسرطان أكثر من غيرها، كالنمط سهل الانقياد والخانع، والنمط الذي يميل إلى كبت عواطفه مي لا تتدخل بأدائه لوظائفه الاجتماعية والعاطفية، وقام العوميدي الأمريكي وودي ألن (woody allen) في فيلمه الشهير "مانهاتن" بالتعبير عن هذه الفكرة حيث قال "لا أستطيع التعبير عن غضبي وهذه إحدى المشاكل التي أواجهها، لكنني بدلا من ذلك سأطور سرطانا"

فالشخص المعرض للإصابة بالسرطان يتميز بمعاناته من الكف، وبأنه محافظ اجتماعيا وقهري ومكتئب، إضافة إلى شخص لا يواجه صعوبة في التدمير وعن توتره وغضبه أو قلقه فقط، وإنما نجده يظهر بمظهر الشخص المبتهج والمغتبط وهادئ الطبع، والصطيح والسلبى. (bahuson, 1981, renneker, 1981) وحسب باهنسون، فإن مرضى السرطان يلجؤون إلى ميكانيزمات دفاع معينة كالإنكار والكبت، ويعبرون عن عواطفهم بصورة غير سوية (bahuson, 1981) فما يسطى بالنمط "c" أو النمط ذي

الاستعداد للسرطان يوصف بأنه يستجيب للضغوط بالاكتئاب واليأس والاحتفاظ بالعواطف السلبية ولجمها.

لقد كانت الدراسات التي تناولت سمات الشخصية وعلاقتها بالسرطان من عند من المشكلات المنهجية، بحيث بات من الصعب تحديد فيما إذا كان لمرض السرطان ارتباط مباشر بعوامل الشخصية هذه، أم أن هذه العوامل تتطور كنتيجة للسرطان؟ أي جما معناه هل هي السبب أم النتيجة؟

لقد كشفت بعض الأبحاث عن وجود ارتباط إيجابي بين الاكتئاب والسرطان.

(eg, sattore, shoutz, coayne, 1980, persky, kémpthorùe rawson, shekell, 1987)

وعن وجود صلة و او أنها متواضعة بين نشوء السرطان واستخدام الإنكار أو

استراتيجية الكتب. (mckenna, zevon, carn, rouds, 1999)

بينما فشلت دراسات أخرى في التعريف على أية مؤشرات نفسية اجتماعية تتنبأ

بالسرطان. (eg, jofferes, reed, nomura, 1985, kene)

وهناك من الأدلة اليوم ما يشير إلى وجود ارتباط بين العوامل النفسية الاجتماعية

وتطور بعض السرطانات، إلا أن هذا الارتباط متواضع، أما ما أشارت عليه بعض

الأبحاث عن وجود علاقة وطيدة بين سمات الشخصية ونشوء السرطان فهي ما تزال

موضعا للتساؤلات حتى يومنا هذا... (Mckenno et al, 1999)

#### 4-7- البر وفيل السيكلوجي للمريض بالسرطان:

باحتمال السرطان مكانته ضمن الأمراض الأشد فتكا للإنسانية أجريت عدة دراسات على

هذه الفئة المصابة وسنقف على بعض هذه الدراسات حتى يتسنى لنا فهم طبيعة البر وفيل

النفسى عند هذه الفئة.

فقد أثبتت العديد من الدراسات أن مرضى السرطان الذين يتقدم المرض لديهم بسرعة عندهم

شخصيات تتصف بالاكتئاب والافتقار للدفع.

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

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

(نجية عبد الله، عبد الفتاح رأفت، 1995، ص 197)

#### 4-8- الآثار النفسية لمرضى السرطان:

ما زال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمرا فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والاعتماد على الغير والعجز عن حماية أولئك الذين نعتبرهم أعزاء علينا، وعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض عند الفرد ما هي إلا عدم التصديق والإصابة بالصدمة، ثم تأتي رحلة الضيق الحاد والهيلاج الشديد والاكتئاب الذي قد ينطوي على الإنهاك في التفكير بالمرض والقلق والموت، وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمور اليومية.

(زياد بركات، 2006، ص 913).

يشير كلا من " هولاند وسرلين " إلى أن الأفراد الذين يعانون من الخوف والإصابة بمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تفسد أدائهم، ويتطور هذا الشكل من هاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقد قريب أو صديق أصيب بالسرطان ويصبح الفرد شديد الحساسية والقلق نحو أي عرض جسمي كان يعاني منه الشخص المتوفى خلال فترة مرضه، ويصبح الفرد حساسا لأي عرض جسمي يطرأ عليه وهو كان يتجاهله في الماضي.

(دلال موسى قويدر، ص 51-52)

ولعل المعتقدات والمزاج الانفعالي لدى مرض السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة وردود الأفعال النفسية والجسدية تجاه الضغوطات المستجدة على

حياتهم جميعها عوامل تساهم في تفاقم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان، وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين 40 % إلى 60 % من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية وتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق والرهاب والاكئاب النفسي؛ إذ تبين الدراسات أن نسبة 15 % إلى 25 % من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، ومن أهم الأعراض: فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس واللامبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض.

(زياد بركات، 2006، ص 913)

#### 4-9- علاقة المريض بالسرطان بالطبيب والأخصائي النفسي:

يبقى دور الأطباء على درجة من الأهمية في أيام العمر الأخيرة، رغم تأكدهم من أن المريض في حالة ميؤوس منها بالمقاييس الطبية، وأن مرضه الحالي سيفضي به إلى وفاة قريبة؛ إن دور الطبيب في هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون على إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق الميل الأخير في حياة امتدت لآلاف الأميال، وربما إن القلق هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة، قلق المريض وقلق من يقوم على رعايته، وقلق طبيبه أيضا، وهناك أسباب عديدة للقلق، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليما، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة في معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه الحقيقة.

(لطي الشربيني، 2010، ص 233-243)

وهنا يأتي دور الأخصائي النفسي الذي يقوم بتهيئة المريض لسماع التشخيص فيتوجب على الأخصائي النفسي تهيئة الجو المليء بالأمن والطمأنينة والتقبل، ويحاول من خلاله التعرف على مشاعر وانفعالات المريض، وأفضل طريقة لذلك أن يشعر المريض بالثقة والطمأنينة وكثيرا ما يرتاح مرضى السرطان للإنسان الذي يصغي إليهم ويهتم بهم؛

فالاهتمام بمشاعر المريض وأفكاره الجديدة المتولدة عن المرض تتيح له فرصة الاطمئنان للأخصائي النفسي.

والتفاعل هنا هو عملية تواصلية قوامها التحدث بين الطرفين وهذه الأخيرة هي الوسيلة الفعالة في نقل الأحاسيس والمشاعر، وبقدر ما يستوعب الأخصائي مشاعر المريض بقدر ما يكون موضع تفريغ انفعالات المريض الكامنة وراء حديثه.

(عبد العلي الجسماني، 1998، ص 248)

#### 4-10- علاج السرطان:

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

#### أولاً: العلاجات المتاحة والمستخدمة حالياً:

4-10-1- العلاج الجراحي : بدأ استخدامه في القرن التاسع عشر، جاء أول تقرير عن إمكانية شفاء السرطان في عام 1878 حيث تم شفاء 5% من المصابات بسرطان الثدي واللائي تم علاجهن جراحياً، وحدث التقدم الكبير في سنة 1891 باستخدام الاستئصال الجراحي الجذري لأول مرة في ورم بالثدي (حيث يتم استئصال الثدي كاملاً، ومعه الغدد اللمفاوية)، ومع حلول عام 1935 سجل الأطباء إمكانية الاستئصال الجذري الناجح لجميع الأورام.

4-10-2- العلاج الإشعاعي : لقد اكتشف " رونتجن (ROENTGEN) الأشعة السينية X-R في عام 1898 واكتشف "بيكورل (BECQUEREI) النشاط الإشعاعي، واكتشف "ماري كوري" MARIE CURIE الراديوم في 1989 وتم استخدام هذه الاكتشافات في علاج الأورام.

4-10-3- العلاج الكيميائي : بدأ هذا في سنة 1943 بعد اكتشاف نجاح المواد الكيميائية السامة التي استخدمت في الحرب العالمية الثانية في علاج الأورام اللمفاوية الهموجينية

hodjiki's lymphoma وهذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر cytotoxic drugs " وعادة يكتفي بالعلاج الكيماوي فقط في سرطان الدم وسرطان الغدد اللمفاوية وتم استخدام عملية زرع النخاع والتي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جدا من الموارد الكيماوية لتدمر كل خلايا الورم وتدمر كذلك النخاع العظمي للمريض، وهو علاج يخلق العديد من الآثار الجانبية المزعجة كالقيء والإحساس بالغثيان و كذلك تساقط الشعر والإحساس بالتعب المفرط.

#### 4-10-4- العلاج الهرموني:

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

#### 4-10-5- العلاج الجيني : حيث يحاول العلماء عن طريق الهندسة الوراثية أن يتحكموا

في الخلل الحادث في الجينات والذي يؤدي إلى حدوث السرطان.

#### 4-10-6-العلاج المناعي : لقد ثبت أن الجهاز المناعي له دور كبير في مقاومة

السرطان، وذلك

بالبحث والقضاء على الخلايا المصابة بالطفرات والتي تتكون يوميا في كل الأشخاص، ولقد

فكر العلماء في استخدام معدلات الاستجابة البيولوجية Biological Response

Modifiers في علاج السرطان.

(أحمد سالم بادوبلان، ص 61-59)

رغم أن الجانب العضوي أمر مهم إلا أن الاهتمام بالجانب النفسي والتكفل بالمريض يبقى أهم مرحلة في العلاج.

### خلاصة:

تطرقنا إلى مرض السرطان من خلال التعرف على مفهومه والعوامل المساعدة للإصابة بهذا المرض، وإلى الشخصية المعرضة للإصابة بالسرطان، وأهم سمات شخصية المصابين وحتى البر وفيل السيكلوجي للمريض بالسرطان والآثار النفسية التي يخلفها هذا المرض لما له من تأثير بالغ على نفوس المرضى وأشارنا أيضا إلى التصنيف والأعراض الناتجة عن السرطان، ثم علاقة المريض بالطبيب والأخصائي النفسي وأهم طرق العلاج.



### 5-الصدمة النفسية:

#### تمهيد:

إن الحياة الإنسانية عرضة للتهديدات المحيطة الذي يتواجد فيه الإنسان ومع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها كما يدرك أن آمال نجاحه أكبر كثيرا من احتمالات موته، وإن كنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة فجأة مع الموت، حيث سنتطرق إلى تعريف الصدمة (لغة، اصطلاحاً) وسنحاول إلقاء الضوء عن مختلف المفاهيم والأنواع ونظريات الصدمة النفسية ومراحلها كما سنحاول طرح استراتيجيات للتكفل بالأفراد المتعرضين للصدمة مهما كان نوعها.

5-1- تعريف الصدمة النفسية:

أولاً: لغة:

الصدمة من صدم والصدمة: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمة صدمة، ضربة بجسده وصادمه فتصادمه فتصادما واصطدما وصدمة أمر أصابهم.

(ابن منظور، 1914، ص 242)

وفي اللغات الأوروبية كلمة صدمة Truman وجمعها صدمات Trumata وتعني باليونانية جرح أو يجرح وهو مصطلح عام يشير إلى الإصابة جسمية يسببها قوة خارجية مباشرة أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف

(أحمد محمد عبد الخالق، 2006، ص 73)

ثانياً اصطلاحاً

الصدمة طبياً هي التي تؤدي الجسم، وقد تسبب جروحاً أو كسوراً أو حروقاً والصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى، ولا يفوق من أثرها إلا بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة.

(الحنفي، عبد المنعم، 1994، ص 924)

الصدمة أو الصدمي هي تعابير مستعملة قديماً في الطب والجراحة، تدل كلمة صدمة TRAUMA التي تعني الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب على جرح مع الكسر ومن مرادفتها بالفرنسية traumatisme المتخصصة على الأقل للحديث عن الآثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي، كما لوحظ أن المصطلحين trauma-traumatisme يستعملان في الطب، كمترادفين يتضمنان في التحليل النفسي على الصعيد الذهني ثلاث معاني:

الصدمة العنيفة - معنى الكسر أو الإصابة - معنى الآثار

ترداد معنى كلمة صدمة في معجم أكسفورد الإنجليزي Dictionary oxford English سنة 1995 بأنها هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة تؤدي أحياناً إلى اضطراب عصبي،

وأصبحت كلمة صدمة ومشتقاتها كلمات متداولة في حديثنا اليومي، ومدلول هذه الكلمة للشخص العادي يعني أنها حادثة مأساوية مؤثرة فيه، ومسببة للإحباط.

(جلادينا ماكماهون، 2002، ص 7)

يعتبر دياتكين Diatkin الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج من آثار عنيفة تظهر في ظروف لا تكون فيه نفس الشخص في المستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرصاد عقلي كافي، فالخبرة الشاقة رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى الإخلال وتوازن الأنا، فينجز عنه بتر نظام صاد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض والكف.

(سي موسى، عبد الرحمن، وزقا رضوان، 2002، ص 74)

أما Bergeret فيعرف الصدمة النفسية على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي ان تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي.

(J.Bergeret, 1982, p 236)

كما يعرفها فرويد Freud على أنها تجربة معاشة تحمل معها الحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة في الاثارات لدرجة أن تصنيفها أو إرصادها بالوسائل المألوفة ينتهي بالفشل، مما ينجز عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

(La planche et Pontalis, p 300)

وبالنسبة ل بيار مارتي Pierre Marty الصدمة النفسية هي الصدى النفسي والعاطف(ي) الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أو يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة.

(Pierre Marty, 1976, p 102)

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح جليا أن الصدمة النفسية هي حدوث اهتزاز نسبي في نفسية الفرد عن تأثير سلبي على الفرد المتعرض للصدمة إذا فالصدمة النفسية هي ردود

فعل اتجاه أحداث شديدة، عنيفة، فجائية ومهددة للحياة، تعرض لها هو بذاته أو شخص قريب أو عزيز عليه.

## 5-2-أنواع الصدمات

الصدمة نوعين أساسيين الصدمات الرئيسية وصدمة الحياة:

### 5-2-1-الصدمة الرئيسية:

هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

**أ-صدمة الميلاد :** تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو Otto Rank في كتابه *Le traumatisme de la naissance* سنة 1923 ، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا. واعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب، فخرج الطفل من جنته الأولى بانتراعه من الحياة الرحمية لهو النمط الأولي لكل قلق وأصل كل عصاب، وأن الصدمة النفسية تنشأ مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لاشعوريا.

**ب-صدمة الفطام:** يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد

تعقبها علاقته به كموضوع سيء وكريه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

كما ترى ميلانين كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلانين كلاين هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية. (حسين عبد القادر وأحمد النابلسي، 2002، ص 424).

**ج-صدمة البلوغ:** والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية. ويذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثراً، فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل، ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماماً. وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره. (N.Sillamy, 1996, p211-212)

### 5-2-2-صدمة الحياة:

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وإن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع :

(عبد المنعم الحنفي، 1996، ص 924)

### أ-صدمة الطفولة:

صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتاً قصيراً، كالعلاقات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسياً، أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائياً أو اختفاؤه، وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الوالدين وشدوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى Freud أن كل الأمراض منشؤها صدمات نفسية.

### ب-صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي:

وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

### ج-صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموماً كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وإن يكن هذا الحدث مؤملاً لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة والأولاد، أو رؤية جريمة قتل أو إعتداء جنسي أو غيرها.

### د-صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية:

تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول توفلر ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي ويقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا وبدون إفراط في الزيادة أو النقصان ولهذا يحذر توفلر من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد، فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة.

### 5-3-3- مراحل الصدمة النفسية:

وكما أسلفنا الذكر في الفصل السابق فإنه لا بد للصدمة من حدث صادم، وبعد أن يتعرض الشخص لهذا الحدث يمر الفرد المصدوم بأوقات ومراحل متعددة وهي:

### 5-3-1- مرحلة الكمون:

يكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق، التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظرف الحادث الصدمة قد تدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير لدفاعات الأنا الصدمة المواجهة العنيفة، وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية محاولة التحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي والإصغاء والمساندة العاطفية، وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبر مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة.

### 5-3-2- متلازمة التكرار:

اضطرار التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية و هوامية و ذلك يظهر في الكوابيس المرعبة و حالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان. و حالة التأثر الوجداني الكبير هي السبب في ظهور هذا النوبات التي يضاف إليها نوبات من الهلع و الخوف الكبيرين. وللتقليل من هذه الحالة نصح دائما المختصين بأن يكون منتبها لا احتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة تؤثر في التشخيص الصحيح، أو المهدئات النفسية هي احسن تدخل مؤقت لهذه الحالة

ونستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزيته هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة مواجهته مرة أخرى لتجاوزه هواميا وخياليا.

### 5-3-3-مرحلة إعادة تنظيم الشخصية:

بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التخريفة الشفهي فتغير عاداته اليومية، تصرفاته مع محيطه تصورات، وحتى نشاطه الجيني فيدخل في نوع من عدم الثقة مع المحيط والبحث عن الأمان وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة تنظيم بناء النفس من جديد، على المختص أن يحاول مساعدة العميل في هذه المرحلة يجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث الصدمي وما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية لكل.

### 5-4-الصدمة النفسية والضغط:

الضغط النفسي هو الحالة النفسية وبدنية وشعورية تتأثر بها البشر في جميع الأعمال الشخص عنده يشعر بوجود خطر أو سبب يعرض استقراره، أو وجود المادي أو الاجتماعي أو لمن يرتبط به العلاقات أسرية أو عاطفية إلى التغيير فهو حالة من الإنهاك النفسي والبدني والشعوري المستمر نتيجة محاولتنا ضبط أوضاعنا النفسية والبدنية والشعورية في المواجهة للتغيرات في محيطنا الخارجي، يقول هانس سيللي: إن الضغط النفسي هو ردة فعل الإنسان للتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية.

إن مفهوم الضغط النفسي والصدمة النفسية لا يمكن فصلها حيث أنهما يتدخلان إلى درجة كبيرة ويعود ارتباط مصطلح الضغط بمفهوم الصدمة النفسية إلى التسمية التي أطلقها الأمريكي للطلب النفسي APA عندما أراد التخلي عن عبارة العصاب الصدمي وعصاب الحرب باعتبارهما لهذان بالصلة للتحليل النفسي.

(سي موسى عبد الرحمن، وزقار رضوان، 2002، ص 80)

### 5-5-نظريات الصدمة:

5-5-1-الصدمة من وجهة نظر فرويد FREUD: يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال

Freud في كتابه "دراسات حول الهستيريا" وقد ميز هذا الأخير مكن الصدمة النفسية التي تثير إلى الأثر الخارجي الذي يصب الفرد، ويعتبر فرويد صدمة الولادة بمثابة أو تجربة للقلق في حياة الإنسان ثم عاد فرويد إلى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب "ما وراء اللذة" سنة 1920 وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل أنه يعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة فيقول "لقد شدت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي"

(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 24)

**5-5-2- الصدمة من وجهة نظر Ferenczi** : يرى فيرونزي أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن فهي بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والنقل السهل وتكون مسبقة بالشعور والثقة بالنفس فيأتي الحادث الصارم ليزرع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي، إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط الآخرين، ويرى فيرونزي أن الصدمة قد يكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة، أو فيزيائية ونفسية معا، وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك، حيث يكون القلق هو النتيجة الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقعية ضد الضرر الناجم أو انتهاج تصورات (مختلفة) متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، وذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق والألم.

(عبد الرحمن سي موسى رضوان زقار، 1991، ص 63)

**5-5-3- الصدمة من وجهة نظر Diatkine** : تعتبر الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن الإثارة العنيفة التي تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على القيام بإرسان عقلي كافي، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا فينجر عنه بتر لنظام صاد الإثارات وكبت مكثف يتولد



عنه ظهور الأعراض. ولذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهد له، يضع مباشرة حياته النفسية الواقعية في خطر.  
(عبد الرحمن سي موسى رضوان وزقار، 1991، ص 64).

#### 5-4-5- البسيكوسوماتيك التحليلي:

أعاد المحللون المحدثون العاملون في ميدان البسيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصاب الراهنة، وكان مدخلهم إلى ذلك إعادة قراءة لحالة دورا تلك المريضة الشهيرة التي عالجها فرويد وكتب عن حالتها كتابا لا يزال مستخدما في تعليم التحليل النفسي، بهذه المناسبة تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم للحالة دورا فرأوا أنها تعاني من عصاب هستيري لكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى ميدان الأعصاب اللانمطية وهذه الأعصاب هي المسؤولة عن الاضطرابات البسيكوسوماتية لدى دورا. ومن هنا سميت هذه الأعصاب بالبسيكوسوماتية وهم يقسمون هذه الأعصاب إلى:

أ- العصاب السلوكي وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.

ب- العصاب الطبيعي وينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي وعدم الكفاية هذه على درجات ومن هنا يقسم العصاب الطبيعي إلى ثلاث درجات وهي:

-جيد العقلنة

-غير مؤكد العقلنة

-سيء العقلنة

ونحن هنا نركز على هذه المنطلقات النظرية بهدف تغطية جانب فائق الأهمية في موضوع الصدمة وهو المتمثل بالتظاهر الجسدي لآثار الصدمة والذي يمكنه أن يصل إلى حدود الموت. كما يقول المحللون أن المصاب بهذه الأعصاب يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات والرضوض النفسية وذلك بسبب خلل جهازه النفسي المسؤول أصلا عن إصابته بالعصاب.  
(محمد النابلسي، 1991، ص 25).

### 5-5-5- التحليل النفسي وصدمة الأنا:

إنه من الضروري التطرق ومناقشة تأثير الصدمة النفسية على الأنا، هذا التأثير الذي تعمقت في دراسته ميلانين كلاين وتلامذتها فيما بعد، ويتلخص هذا التأثير بما يلي:

- الجسد يهدد الأنا وهذا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة كالإصابة بمرض السرطان مثلاً.

-الجسد موضوع تهديد وهنا يكون الجسد سليماً ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية.

-الجسد المشوه أو الخوف من تشوه الجسد.

-الجسد المتخلف أو التفكك النفسي أو الجسدي.

وبالنسبة للتحليل النفسي فإن الشخص يبني من الناحية النفسية استناداً على علاقته بجسمه وذلك بدءاً من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه والمرضى الشاكين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية. وذلك بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم وأجساد أمهاتهم . ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد أمه هو جسده الخاص به وتعود هذه التجارب إلى الظهور كلما تعرض الشخص إلى صدمة أو إلى تجربة سيئة. وبذلك تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي وهنا يمكننا أن نتكلم عن حالة من التثبيت والنكوص سببها الصدمة، هذه الحالة تقود بدورها إلى انفصال الأنا Cission du moi بحيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشاً من قبل الشخص، وهكذا ينشأ الفارق بين الجسد والأنا وينفصل الأنا عن الجسد فينظر الأنا للجسد أحياناً أنه مهدد وأحياناً مهدد وأحياناً أخرى مشوه أو متخلف، كما يجدر التنبيه إلى أن معاشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص أي التنظيم الخاص لجهازه النفسي ومجموعة أعطال هذا التنظيم ولكنها تتعلق أيضاً بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص.

(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 28).

### 5-6- اضطرابات معاشة الجسد:

تصنف الاضطرابات النفسية المرضية المتعلقة بالصدمة النفسية على صعيد معاشة الجسد

وفقا للعوامل التالية:

أ- نوعية الصدمة التي تعرض لها الشخص؛

ب- الانعكاسات النفسية الجسدية للصدمة؛

ج- الانعكاسات العقلية للصدمة؛

د- نوع الانشطار المتبدي على المريض.

والجدول التالي يحدد طريقة تلازم هذه العوامل مع الصدمات التي يتعرض لها الشخص:

جدول (02) الانعكاسات الجسدية والعقلية حسب طبيعة الصدمة النفسية

نوعية الانشطار	الانعكاسات العقلية	الانعكاسات الجسدية	طبيعة الصدمة النفسية
الجسد يهدد الأنات	انعدام القابلية الاجتماعية والانصراف عن الطعام وقد يتطور هذا الانصراف ليصل إلى الامتناع عن الأكل	خلل التوازن النفسي الجسدي، معاودة ظهور الأمراض أو نوبات الأمراض الجسدية التي كانت كامنة.	صدمة عاطفية، صعوبات العلاقات الشخصية مع الآخرين
الجسد عرضة للتهدد	تفجر الوسواس المرضية	تجسيدات مختلفة	وضعية عظامية أسر، اعتقال، خسائر أو فقدان شخص عزيز
الجسد عرضة للتشوه	تفجر المخاوف والوسواس المتمحورة حول تعرض الجسد للتشويه	تجسيدات مختلفة من النوع الهستيرى	التعرض لصدمة تهدد الحياة بشكل خطير حروب، أمراض خطيرة

الشعور بالذنب أمام الضحايا من قبل الشخص الناجي من الكارثة أو التعرض لتهديد الحياة لمدة طويلة.	ظهور مظاهر التفكك على الصعيد الجسدي	مظاهر اختلال الأنية	الجسد عرضة للجنون
---	-------------------------------------	---------------------	-------------------

المصدر: محمد أحمد النابلسي، ص 30.

من المعلوم يكون هناك فرق بنسبة لانعكاسات الجسدية والعقلية وذلك سبب طبيعة الصدمة النفسية، ويكون ذلك في نوعية الانشطار، أو لا الجسد يهدد الأنا تكون الصدمات عاطفية، صعوبات في العلاقات الاجتماعية تتجم عنها انعكاسات عقلية تتمثل في انعدام القابلية الاجتماعية والامتناع عن الأكل، والجسدية تتمثل في خلل التوازن النفسي الجسدي، وفي الجسد عرضة للتهديد تكون للصدمة خسائر وفقدان لشخص عزيز تتجم عنها تفجر الوسواس المرضية وتجسيدات مختلفة أما في الجسد عرضة للتشوه بالنسبة للصددمات فالحروب تهدد الحياة وأيضا أمراض خطيرة، فنتج عنها تفجر المخاوف، تعرض الجسد للتشويه وتجسيدات مختلفة من النوع الهستيرى، وأخيرا بالنسبة للجسد عرضة للجنون فالصدمة تكون مثل الشعور بالذنب أمام الضحايا أو التعرض للتهديد فنتجم عنها مظاهر اختلال الأنية وظهور مظاهر التفكك عن الصعيد الجسدي.

#### 5-7- مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها:

تتصف الصدمات النفسية بأنها:

- فجائية، غريبة، مؤلمة، حادة، شديدة ومتكررة.

- لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها.

- تفقدنا السيطرة على الموقف.

- تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف.
  - الشعور بالعجز.
  - تحدث تشبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.
  - تسبب القلق والحزن الشديد.
- أما عن آثار الصدمة النفسية على الصحة النفسية وعلى الفرد عموما فنذكر منها ما يلي:
- الحزن، اليأس، الألم والحداد؛
  - الإكتئاب العصابي البسيط والحاد؛
  - انعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات؛
  - العزلة والإنسحاب الإجتماعي؛
  - التخيلات والأوهام والهذات؛
  - التفكير في الإنتحار ووضع حد للمعاناة؛
  - هستيريا القلق؛
  - فقدان السمع والبصر؛
  - الشلل الهستيرى؛
  - الحبسة الكلامية وعدم النطق؛
  - الأعراض الحسية الحركية؛
  - فقدان الذاكرة الهستيرى؛
  - ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية.

(MINI DSM-IV Ntr 2004, P.215-218)

### -استنتاج

تتميز الصدمة النفسية بمجموعة من المظاهر والآثار على الشخص نفسه، فالشيء المميز فيها وهو الفجأة، تكون غريبة عن المألوف بالنسبة للشخص فهي تتميز بالشدة يشعر من خلالها بالعجز عن مواجهة الموقف وهي مسببة للقلق.

### خلاصة:

تطرقنا إلى الصدمة النفسية من خلال التعرف على مفهومها أنواعها ومراحلها، ونظرياتها واضطرابات معيشة الجسد، والصدمة النفسية والضغط، ومميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها.

# الفصل الثاني

الإجراءات المنهجية

### تمهيد:

بعد تقديم الدراسة ثم إلى عرض إشكالية البحث والفرضيات المتعلقة بالصدمة النفسية وداء السرطان نتطرق إلى الإجراءات المنهجية التي سنبين فيها المنهجية المتبعة في دراستنا بما فيها المنهج المتبع في الدراسة ومجموعة البحث وتقنياته.



### 1- منهج الدراسة:

- اعتمدنا في إنجاز بحثنا على تقنية تدخل في إطار دراسة الحالة المعتمدة في المنهج العيادي وهي المقابلة العيادية نصف الموجهة، والتي تحتوي على المحاور التالية:
- تاريخ الحياة الخصية والعلائقية.
  - قصة المرض.
  - تاريخ العائلة والحياة العائلية.
  - الحياة المهنية أو المدرسية.
  - الترفيه والهوايات.
  - الحياة الحلموية والنوم.
  - الإسقاطات في المستقبل.

حيث يرى "لاقاش" أن المنهج العيادي "هو تناول للسيرة في منظورها الخاص، إضافة للتعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لتجاوزها.

(Reuchlin.m.1996, p105)

يهدف هذا المنهج إلى فحص الفرد والتعرف على خصوصياته وبالتالي سيره النفسي في كليته كما يؤكد بيرون في قوله: إن المنهج العيادي هو طريقة معرفة السير النفسي الخاص بكل فرد وتهدف إلى تشكيل الحوادث السيكلوجية في بنية معرفية أي يكون الفرد منبعها"

(PERRON.R.1979, P39)

والمقابلة العيادية نصف الموجهة وفيها يترك الأخصائي النفساني حرية الكلام والتعبير للمفحوص لكنه يتدخل في بعض الأحيان عندما يجد ذلك مناسباً فالمقابلة النصف موجهة تسمح بإثبات أو إبطال الفرضيات المطروحة والهدف الرئيسي من المقابلة النصف موجهة هي ترك المفحوص يتكلم ويعبر عن ما بداخله من آلام ومعاناة وذلك حسب الأسئلة المطروحة أما إذا لم يتمكن من التعبير عن نفسه بكل طلاقة أو إذا ما كانت لديه

الصعوبات في ذلك أو حتى إن لم يكن يرغب في التوسع فما على الأخصائي النفسي التدخل لكن بأقل قدر ممكن وفي الوقت المناسب ليشجع ويسهل الكلام على المفحوص.

(CHILAND, COLETTE, 1983, p 121)

## 2- ميدان الدراسة:

قمنا بإجراء هذا البحث في "مستشفى يوسف دمرجي بولاية تيارت" ولقد اقتصرنا في اختيارنا لمجموعة البحث على مرضى السرطان القادمين من أجل الفحص والمراقبة الطبية وإجراء الفحوصات اللازمة لمواصلة العلاج الكيميائي والدوائي في مصلحة طب السرطان Oncologie يتكون هذا القسم من المستشفى من غرف للمرضى لتلقي العلاج والحالات الطارئة تنتقل إلى قسم آخر من المستشفى إضافة إلى احتواء المصلحة على عرفه خاصة بإيداع الملفات الطبية للمرضى، ووثائق أخرى خاصة بالمصلحة، كما تحتوي المصلحة le service على:

- مكتب خاص بالطبيب العام.
- مكتب خاص بالأطباء المختصين.
- مكتب خاص بالمرضى
- مكتب خاص بالأخصائي النفسي.
- غرفة خاصة بتغيير الملابس للمرضى وحفظ مقتنياتهم.
- غرفة خاصة بتغيير الملابس للأطباء.
- غرفة لتجهيز الدواء.
- غرفة الانتظار.
- \*نظام العمل:

تبدأ المصلحة نشاطها على الساعة 8.00 صباحا إلى غاية الانتهاء من تقديم العلاج لكل المرضى المبرمجين في اليوم بالتالي ليس هناك زمن محدد لإغلاق المصلحة وهي مخصصة لتلقي العلاجات اليومية.

3-مجموعة البحث ومعايير اختيارها:

تتكون عينة البحث من 05 مرضى مصابين بداء السرطان توصلنا إلى فحصهم أثناء تلقي العلاج وقد اعينا في اختيار هذه العينة المعايير السالبة الجنس: لقد احتوت عيننا كلا الجنسين (المذكر، المؤنث) العمر: من 22 إلى 59 سنة المستوى التعليمي: تراوح ما بين الامية والمستوى الجامعي المستوى المهني والاقتصادي والاجتماعي: تتراوح ما بين الميسور والمتوسط الحالة المدنية: متزوج. المنطقة الجغرافية: كان المرضى في عمومهم من سكان ولاية تيارت وضواحيها.

الجدول رقم (03) يوضح عرض الحالات

الاسم واللقب	العمر	الجنس	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	الحالة المدنية
خ.م	22	أنثى	4 متوسط	ميسورة الحال	متزوجة
ن.خ	33	أنثى	جامعي	جيدة	متزوجة
ش.خ	39	أنثى	3 ثانوي	ميسورة الحال	متزوجة
ز.أ	47	ذكر	3 ثانوي	ميسور الحال	متزوج
ك.ع	59	أنثى	ليس لها مستوى	متدهور	متزوجة

ظروف الإجراء:

بعد الحصول على الموافقة على طلب التربص التطبيقي في مصلحة طب السرطان، وقد طبقنا المقابلات في الفترات الصباحية حين كان المرضى يتلقون العلاج الكيميائي، وكان الدراسة الميدانية من 01 فيفري إلى غاية 28 فيفري 2016.

4- أدوات الدراسة:

إن موضوع بحثنا يتعلق بالصدمة النفسية لدى المصابين بداء السرطان، تفرض الوسائل الإسقاطية نفسها، وبهذا تظهر التقنيات الإسقاطية الوسيلة الأنسب لكشف الصدمة النفسية.

انطلاقاً مما تقدم اعتمدنا في دراستنا على وسيلة وهي "اختيار الرورشاخ".

4-1- اختيار الرورشاخ:

يعد الرورشاخ اختباراً إسقاطياً، يهدف لدراسة الشخصية، وتشخيصها على أساس عملية الإسقاط، صممه السيكاتري السويسري "هرمان روشاخ Herman Roschach سنة 1920.

يتكون هذا الاختيار من عشرة لوحات على كل منها "يقع حبر" مختلفة الأشكال، سوداء أو متعددة الألوان، ذات تناظر ثنائي الطرف، اللوحة الأولى سوداء، الثانية والثالثة بالأسود والأحمر، والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة باللون الأسود والرمادي في حين أن اللوحات الثلاثة الأخيرة هي لوحات ذات ألوان مختلفة مع الإشارة إلى أن هذه اللوحات تشمل على فراغات بيضاء تتفاوت في العدد والمساحة من لوحة لأخرى.

(CHABERT.C.1983, p5)

يساعد اختبار الرورشاخ على تحديد طبيعة ومستوى بعض جوانب الشخصية للمفحوص وتشمل الجوانب المعرفية والعقلية Cognitive and Intellectual والجوانب الوجدانية والانفعالية Affective or Emotionnel Aspects وفاعلية الأنا.

(حسين عبد الفتاح، 2003، ص 13).

يتكون الرورشاخ من عشر بطاقات تحتوي كل منها على بقعة متشابهة لبقعة الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا تتكون خمس منها من اللونين الأسود ورمادي على درجات مختلفة من التظليل والتلازم تعرف بالبطاقات اللالونية، في حين تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين إضافة إلى ألوان أخرى وذلك أيضا على درجات مختلفة من التظليل والتلازم وتعرف بالبطاقات اللونية. وفيما يلي الوصف العام للبطاقات:

### البطاقة الأولى: (I)

تتكون البقعة في هذه البطاقة من ثلاثة أجزاء أساسية لونت باللونين الأسود والرمادي، أثنان منهما جانبيين متناظران، وثالث وسطي، إضافة إلى أربعة فراغات بيضاء داخلية وبعض النقاط السوداء خارج الإطار، تستثير البقعة في الغالب استجابات مرتبطة بكائنات مجنحة وصور بشرية، وأحيانا مفاهيم تشريحية خاصة بين المنشغلين بأجسامهم كما يستثير إطارها الخارجي مفاهيم مرتبطة ببروفيل الوجه أما النقاط السوداء والفراغات فهي أقل استثارة للمفحوص.



### البطاقة الثانية: (II)

تتكون البقعة في هذه البطاقة من مساحتين كبيرتين لونت باللونين الأسود والرمادي وبعض النقاط الحمراء المتداخلة معهما، كما يرتبط بهما من الأعلى والأسفل ثلاث بقع باللون الأحمر الزاهي، وكنتيجة لهذا التمايز تستثير البقعة في الغالب استجابات تعتمد على أجزاء كبيرة بدلا من البقعة ككل فعلى سبيل المثال تستثير بعض الأجزاء كالمساحة البيضاء في الوسط والمساحة الصغيرة فوقها والمساحات الحمراء استجابات جنسية لدى البعض، كما تستثير المساحات السوداء صور آدمية أو حيوانية في حالة حركة.



البطاقة الثالثة : (III)

تتكون البقعة في هذه البطاقة من مساحتين لونت باللونين الأسود ولارمادي، ترتبطان بجزء رمادي افتح، يقع بينهما بقعتين وفوقهما إلى الجانبين بقعتين لونت باللون الأحمر المساحات منفصلة بشكل أكبر مقارنة بالبطاقتين السابقتين تستثير الأجزاء السوداء فيها في العادة استجابات مرتبطة بصور بشرية في حالة حركة توحى البقعة الوسطى للبعض بربطة عنق أو فراشة . أما الأجزاء السوداء والحمراء فنادرأ ما تستخدم في استجابة واحدة.



البطاقة الرابعة : (IV)

تتسم البقعة في هذه البطاقة بالتماسك وكثافة التظليل لونت باللونين الأسود والرمادي، ولذا فهي منفردة لكثير من المفحوصين، يرى البعض فيها ممن يركزون على الصور الكلية مخلوقات غريبة ومتوحشة مما دفع إلى اعتبارها رمز للسلطة الأبوية وتسميتها ببطاقة الأب. تدفع طبيعة التظليل فيها بالبعض إلى رويتها كفراء أو سجادة. أيضاً قد يرى البعض ممن يركزون على التفاصيل في أجزاء هذه البقعة أشياء مختلفة مثل رؤية المساحات الجانبية على أنها أحذية طويلة العنق، أو رؤية المساحات العلوية كتحابين أو امرأة في حالة غطس، كما يمكن رؤية المساحة الوسطى كرموز جنسية.



البطاقة الخامسة : (V)

تتسم خطوط البقعة في هذه البطاقة بوضوح التحديد ولذا فهي سهلة للغالبية، إلا أن اللون الأسود الغالب فيها يؤدي إلى اضطراب البعض. تستثير استجابات متعددة غالبيتها كلية "خفاش مثلاً"، وقلّة منها (استجابات جزئية) رؤوسي حيوانات، سيقان.



البطاقة السادسة: (VI)

تتكون البقعة في هذه البطاقة من اللونين الأسود والرمادي يساعد لونها وتركيبها على استثارة استجابات كلية أو جزئية على حد سواء. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تدرك الأجزاء العلوية والسفلية كأجزاء مستقلة، ومن ذلك إدراك كثير من المفحوصين للجزء العلوي من البقعة كرمز للأعضاء الجنسية الذكرية بما في ذلك إدراكه كعمود أو حامل (رمز جنسي)، ولذا تعرف ببطاقة الجن، يؤدي ارتباط التظليل بالمساحات التي ترمز للجوانب الجنسية إلى اضطراب بعض المفحوصين .



البطاقة السابعة: (VII)

يغلب اللون الرمادي على البقعة في هذه البطاقة فيما عدا بقعة سوداء صغيرة في الوسط السفلي، يوحي اللون إلى جانب شكلها لكثير من المفحوصين بالأعضاء التناسلية للأنثى، ولهذا تعرف ببطاقة (الأم)، يدرك كثير من الأطفال بين سن 4 و 8 سنوات الجزء السفلي منها كمنزل يخرج منه دخان، مما يؤكد رمزيتها للأم، كما وجد أن حدود الجزأين العلويين توحى بأشكال إناث أكثر مما توحى بأشكال الذكور، إضافة إلى ذلك يمكن لبقعة أن تستثير استجابات عن صور بشرية في حالة حركة خاصة في حالة قلب البطاقة، كما يمكن أن تستثير استجابات تتعلق بالسحب والدخان والخرائط .



البطاقة الثامنة: (VIII)

تحتوي البطاقة على بقعة ملونة بألوان فاتحة منطفئة تميل إلى الصغر والتماسك. تحتوي على عدد من المساحات المحددة والتمايزة بشكل واضح مما يضعف قدرتها على استثارة استجابات كلية ، يرى كثير من الأفراد في الجانبين القرنفليين صور لحيوانات متحركة .



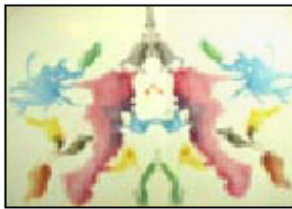
البطاقة التاسعة: (IX)

تحتوي البطاقة على بقعة كبيرة نسبياً غامضة التحديد لتداخل الألوان والتظليل فيها، كما لا تتضح فيها أجزاء صغيرة محددة، هذه السمات تجعلها أكثر البطاقات تعرضاً للرفض حيث يجد المفحوص صعوبة في تقديم استجابة كلية أو جزئية عليها، وكنتيجة لذلك تتنوع استجابات المفحوصين عليها بشكل كبير، ولعل من أكثرها شيوعاً الاستجابة بساحرات للجزء العلوي البرتقالي، أو برأس إنسان للمساحة الخارجية السفلية القرنفلية، أو انفجار عند قلب البطاقة .



البطاقة العاشرة: (X)

تبدو البقعة في هذه البطاقة كلوحة فنان مليئة بالألوان الموزعة على أجزاء متعددة منفصلة، ولهذا يجد غالبية المفحوصين صعوبة في التعامل مع البقعة كوحدة واحدة فيما عدا تلك الاستجابات مثل "لوحة لفنان أو منظر تحت الماء . "تساعد البطاقة على تقديم استجابات عن الحيوان في حالة حركة، كما أنها نادراً ما تستثير استجابات ترتبط بالصور البشرية فيما عدا المساحات القرنفلية الكبيرة في الجانبين، من الاستجابات الشائعة "ثعبان أخضر (أو دودة خضراء) للمساحة الخضراء المائلة للاستطالة في الأسفل أو سرطانات للبقع الزرقاء في الجانبين، أو رأس أرنب للجزء الصغير بين الثعابين."





### خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بتعريف منهج البحث المستخدم وميدان ومجموعة البحث وكذلك الأدوات المستخدمة والمتمثلة في تقنية المقابلة العيادية النصف الموجهة، واختبار الرورشاخ.

# الفصل الثالث

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1/ الحالة الأولى:

بيانات شخصية

الاسم واللقب: خ.م

السن: 22 سنة

الجنس: أنثى

مكان الإقامة: تيارت

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط

الوضعية المهنية: مأكثة في البيت

الحالة المدنية: متزوجة

الوضعية الاقتصادية: ميسورة الحال

الحالة المورفولوجية: متوسطة البنية، لباس نظيف عادي

عدد الأطفال: 01

تشخيص المرض: سرطان المبيض

#### ملخص المقابلات:

السيدة خ.م تعاني من روم على مستوى المبيض، وكانت تعاني من مشاكل نفسية بعد الإصابة به، وكانت لديها أفكار سلبية تسيطر عليها كثيرا "راه يدور في راسي أفكار سلبية بزاف" وهي التي تحطم لي حياتي، "راني خايقة نموت وشكون تربيلي بنتي" أنا صغيرة في العمر "علاش مكملتش حياتي normal وناس عايشيين la belle vie" وأنا "حبست حياتي"، فأنا اعتبر نفسي "جثة حية"، اليوم لي قالت الطبيبة بأنكي مصابة بورم سرطاني "ماتي في خير"، أنا تعبت كثيرا في حياتي "تتمنا نريح من هذا المرض" وأيضا أن أتغلب على هذه الأفكار السلبية.

1-1- التحليل الكمي للبروتوكول:

تشير المعطيات الكمية إلى ( $R=9$ ) للزمن الكلي لعدد اللوحات بمعدل 10 د و 5 ثا، استغرقت في كل بطاقة وقت لا بأس به، يوحي إلى حسن استثمار المواضيع والإهتمام بالمادة الإسقاطية ومن ناحية أنماط الإدراك نجد ارتفاع في نسبة الإجابات الجزئية الكبيرة ( $D=44\%$ ) والإجابات الشاملة ( $G=55\%$ ) مما يدل ان لديها نسبة ذكاء عادية، فيما يتعلق بالمحتويات الإنسانية لا يوجد ( $H=0$ ) مما يدل على غياب الاهتمامات الاجتماعية والبحث عن العزلة وبرود عاطفي، أما فيما يتعلق بالمحتويات الحيوانية فنجد ارتفاع ( $A=44\%$ ) و ( $AN=3\%$ ) وتدل على إنشغالات تجاه الصحة (أو الموت في بعض الأحيان) ويمكن أيضا أن تشير للاستجابات الجغرافية والعلمية إلى محاولة المفحوص استعراض القدرة العقلية تغطية لمشاعر النقص، وتشير أحيانا اخرى إلى اهتمام حقيقي بالجسم.

1-2- التحليل الكيفي للبروتوكول:

يتميز خطاب السيدة "خ.م" بتردد في الإجابات عن البطاقات وأيضا إلى قلق كبير وخوف تجاه الصور وأيضا بتدفق في الحياة الهوامية خاصة أمام الوضعية العلائقية، حيث نلاحظ بالرجوع إلى البرتوكول أن هناك ارتفاع في الإجابات الشاملة ( $G=55\%$ ) وإنخفاض نسبي في استعمال تناول الجزئي ( $D=44\%$ ) بالمقارنة مع المعيار، حيث أن تناول اللوحات يبدأ شاملا وهذا يرتبط بالإدراك، وهذا يشير إلى رفض العالم الداخلي مع الملاحظة ارتفاع في نسبة الإجابات الشكلية الإيجابية ( $F^+=70\%$ ) والسلبية ( $F^-=30\%$ ) مما يشر إلى وضوح الإدراك، ذاكرة جيدة، قدرة على التمييز وأيضا القدرة على تجيه نفسها في الحياة، ( $Rc=33\%$ ) مما يوحي إلى وجود قلق وانطوائية، وأيضا لديها صدمة بالأحمر (choc au rouge) في البطاقة II "لون الدم أن لها علاقة مع الإحساسات الجذافية والانفعالات العميقة، عدوانية مقموعة أو موجهة نحو الخارج، الشعور بالذنب، والاستجابات الحيوانية ( $A=44\%$ ) تدل على ذكاء سوي مع غياب الاهتمامات وعدم التواصل الاجتماعي لأن نسبة ( $H=0$ ).

2/ الحالة الثانية:

بيانات شخصية

الاسم واللقب: ن.خ

السن: 33 سنة

الجنس: أنثى

مكان الإقامة: معسكر

المستوى التعليمي: جامعي

الوضعية المهنية: معلمة

الحالة المدنية: متزوجة

الوضعية الاقتصادية: جيدة

الحالة المورفولوجية: متوسطة البنية، لباس نظيف وانيق

عدد الأطفال: X

تشخيص المرض: سرطان الثدي

#### ملخص المقابلات:

السيدة ن.خ تعاني من ورم على مستوى الثدي الأيسر، بعد إصابتها بالمرض أصبة بصدمة نفسية، "يا..... عنيت بزاف" عند اكتشافها للمرض كانت ردة فعلها "كارثة" و "بكيت بزاف بزاف" و "لقد صعبت علي الأمور" والشيء لقهرني لا يمكنني إنجاب الأطفال، في هذا الوقت أريد فقط أن أتخلص من هذا المرض لكي أرجع إلى حياتي العادية.

## 2-1- التحليل الكمي للبروتوكول:

تشير المعطيات الكمية إلى ( $R=11$ ) للزمن الكلي لعدد اللوحات بمعدل 6 د و 16 ثا، استغرقت في كل بطاقة وقت قصير، سرعة في الاستجابة من ناحية أنماط الإدراك نجد ارتفاع في نسبة الإجابات الشاملة ( $G=54\%$ ) مقابل الإجابات الجزئية الكبيرة ( $D=45\%$ ) مما يدل أن لديها نسبة ذكاء عادية، فيما يتعلق بالمحتويات الإنسانية ( $H=9$ ) اما فيما يتعلق بالمحتويات الحيوانية نجد ( $A=54\%$ ) و ( $An=1$ ) وتدل على إنشغالات تجاه الصحة (أو الموت في بعض الأحيان) ويمكن أيضا أن تشير للاستجابات الجغرافية والعلمية إلى محاولة المفحوص استعراض القدرة العقلية تغطية لمشاعر النقص، وتشير أحيانا اخرى إلى اهتمام حقيقي بالجسم.

## 2-2- التحليل الكيفي للبروتوكول:

يتميز خطاب السيدة "ن.خ" بسهولة وطلاقة في التعبير ، حيث نلاحظ في البطاقة III عدوانية حيث تدل على الشعور بالذنب مرتبط بالاستمناء "masturbation"، ليدها نمطية في التفكير من خلال تكرار في الإجابات ، فقدان المل في البطاقة VIII، مع الملاحظة ارتفاع في نسبة الإجابات الشكلية الإيجابية ( $F^+=60\%$ ) مما يدل على عدم الاستقرار العاطفي، صعوبة في التكيف، خلوي (autistique) انطواء على الذات، صعوبة في التركيز، ضعف القدرة على الملاحظة، لأنها في البطاقة IV كان هناك الرفض فسر بقلق أوديبى ونقص في ضبط الحقائق، ونسبة الإجابات الشكلية السلبية ( $F^-=35\%$ ) ، ( $Rc=45\%$ ) مما يدل على الانبساط، ونسبة المحتويات الحيوانية المرتفعة ( $A=54\%$ ) مما يدل على نمط التفكير العادي.

3/ الحالة الثالثة:

بيانات شخصية

الاسم واللقب: ش.خ

السن: 39 سنة

مكان الإقامة: تيارت

المستوى التعليمي: السنة الثالثة ثانوي

الوضعية المهنية: مأكثة في البيت

الوضعية الاقتصادية: ميسورة الحال

الحالة المدنية: متزوجة

الحالة المورفولوجية: نحيفة البنية متوسطة القامة، لباس نظيف

الجنس: أنثى

عدد الأطفال: 04 أطفال

تشخيص المرض: ورم على مستوى الثدي

#### ملخص المقابلات:

السيدة ش.خ تعاني من ورم سرطاني في الجهة العلوية من الثدي أي بين الرقبة والثدي، بعد الإصابة بالمرض أصبحت لديها أفكار وسواسية "هذا المرض لم يكن في الحسبان" عندما أخبرتني الطبيبة بالورم "كانت الصدمة ولم استطع التكلم" فنطقت بكلمة واحدة "الله أكبر" فخرجت من عند الطبيبة وأنا "أبكي وحدي" وفكرت فقط في "الموت" منذ ذلك الوم "دموعي منشفوش" وفكرة الموت "مراحتش من بالي"

### 3-1- التحليل الكمي للبروتوكول:

تشير المعطيات الكمية إلى ( $R=11$ ) للزمن الكلي لعدد اللوحات بمعدل 6 د و 51 ثا، استغرقت في كل بطاقة وقت غير كافي، السرعة في الاستجابة، ومن ناحية أنماط الإدراك نجد إنخفاض في نسبة الإجابات الجزئية الكبيرة ( $D=36\%$ ) مقابل إجابات الشاملة ( $G=63\%$ ) مما يدل أن لديها نسبة ذكاء عادية، فيما يتعلق بالمحتويات الإنسانية لا يوجد ( $H=0$ ) مما يدل على غياب الاهتمامات الاجتماعية والبحث عن العزلة. أما فيما يتعلق بالمحتويات الحيوانية فنجد ارتفاع ( $A=45\%$ ) و ( $An=0$ ).

### 3-2- التحليل الكيفي للبروتوكول:

يتميز خطاب السيدة "ش.خ" بسهولة وقلق حيث أن لديها كف، حيث نلاحظ بالرجوع إلى البروتوكول أن هناك ارتفاع في الإجابات الشاملة ( $G=63\%$ ) وإنخفاض في ( $D=36\%$ ) حيث تدل على قليل اليقين بالنجاح العلمي، إحساس بالمحسوس، فكر يفتقر إلى الرقابة الجيدة (*pensée mal contrôlée*) حيث ( $G=63\%$ ) تدل على مستوى الطموح مرتفع أكثر من القدرات بالمقارنة مع المعيار، مع الملاحظة ارتفاع في نسبة الإجابات الشكلية الإيجابية ( $F^+=88\%$ ) و ( $F^-=11\%$ ) مما يدل على وضوح الإدراك، ذاكرة جيدة، القدرة على التمييز وقادرة على توجيه نفسها في الحياة، ( $Rc=18\%$ ) مما يدل على وجود قلق وانطوائية، ( $A=45\%$ ) وتدل على ذكاء سوي، ( $sg=1$ ) تدل على فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية، يعني نقص في المراقبة الانفعالية وخاصة نقص في مراقبة العدوانية.

حيث نلاحظ في البطاقة IX أن لديها قلق من الموت وعدوانية داخلية وأيضا نلاحظ في البطاقة الأخيرة نظرة تفائلية وهي تتميز بعاطفة اندفاعية متفجرة.



4/ الحالة الرابعة:

بيانات شخصية

الاسم واللقب: ز. أ.

السن: 47 سنة

الجنس: ذكر

مكان الإقامة: تيارت

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

الوضعية المهنية: موظف

الوضعية الاقتصادية: ميسور الحال

الحالة المدنية: متزوج

الحالة المورفولوجية: نحيف وطويل القامة، لباس نظيف

عدد الأطفال: 04 أطفال

تشخيص المرض: ورم على مستوى الحنجرة

#### ملخص المقابلات:

السيد ز. أ. يعاني من ورم سرطاني على مستوى الحنجرة، أنا إنسان يدخن بكثرة "أنا سباب الدخان" الدخان هو "ينسيني في همومي ومشاكلي" اليوم لشخصلي الطبيب مرضي قال أنني مصاب بالسرطان على مستوى الحنجرة، قيد أن يلوم نفسي "أنا وصلت روعي لهاد المرحلة" مع أنني كنت أعرف أن الدخان مضر بالصحة وكنت أدخن "والآن الدخان وصنتي لهاد الحال"

#### 4-1- التحليل الكمي للبروتوكول:

تشير المعطيات الكمية إلى ( $R=15$ ) للزمن الكلي لعدد اللوحات بمعدل 6 د و 16 ثا، استغرق في كل بطاقة وقت قصير، ومن ناحية أنماط الإدراك نجد نسبة الإجابات الجزئية الكبيرة ( $D=60\%$ ) مقابل الإجابات الشاملة ( $G=40\%$ ) مما يدل على أن نسبة الذكاء عادية، وفيما يتعلق بالمحتويات فنلاحظ انخفاض في المحتويات الإنسانية ( $H=09$ ) تدل على قلق ومشاكل على صعيد العلاقات البشرية، أما فيما يخص المحتويات الحيوانية ( $A=53\%$ ) تدل هذه النسبة على ذكاء سوي.

وفيما يتعلق ب ( $géo=2$ ) تدل على أن المفحوص يحاول لفت الانتباه.

#### 4-2- التحليل الكيفي للبروتوكول:

يتميز خطاب السيد "ز.أ" بطلاقة وقدرة تعبيرية شفوية عادية، ومن خلال البروتوكول نلاحظ أن هناك ارتفاع بنسبة الإجابات الجزئية الكبيرة ( $D=60\%$ ) تدل على الحب المحسوس والحس العلمي وإحساس بالواقع، ولديه اهتمام بالتفاصيل الكبيرة على المشاكل العلمية الوضعية العامة في الحياة اليومية، وإنخفاض نسبي في استعمال تناول الشامل ( $G=40\%$ ) كما نلاحظ ارتفاع في إجابات الشكلية ( $F^+=100\%$ ) تدل على أن الحياة الانفعالية تحدها تحديدا شديدا العمليات الفكرية دون غيرها من العوامل الأخرى، ويسودها جمود فكري وتصلب فكري، أي تصلب في التفكير وعدم المرونة، ونلاحظ في هذه الحالة أن السيد "ز.أ" يعاني من الاكتئاب وعصاب الوسواس، وفيما يخص ( $F^-=0\%$ ) تدل أن المفحوص يعاني من العصاب الوسواسي، كما أنه يتمتع بشخصية انبساطية، ( $Rc=46\%$ ) مما يوحي إلى القدرة على الاحتكاك العاطفي وخلق علاقات ودية، كما نلاحظ ان لديه استجابات لونية من خلال البطاقة IV صدمة بالأسود (choc au noir) يدل على صراع ضد المرض وكبت الاستجابات الاكتئابية العميقة، قلق عميق.

وبالنسبة للاستجابات الحيوانية ( $A=53\%$ ) تدل على ذكاء سوي وعادل، أما فيما يتعلق ( $H=06$ ) أي أن الجزئية الإنسانية منعدمة، يدل على البرود العاطفي والتبذل، نقس في الاهتمامات الاجتماعية.

5/ الحالة الخامسة:

بيانات شخصية

الاسم واللقب: ك.ع

السن: 59 سنة

الجنس: أنثى

مكان الإقامة: تيارت

المستوى التعليمي: ليس لديها مستوى

الوضعية المهنية: ماکثة في البيت

الوضعية الاقتصادية: متدهور

الحالة المدنية: متزوجة

الحالة المورفولوجية: نحيف البنية متوسطة القامة

عدد الأطفال: 06 أطفال

تشخيص المرض: ورم على مستوى الأنف cavon

#### ملخص المقابلات

السيدة "ك.ع" البالغة من العمر 59 سنة، متزوجة منذ 30 سنة أم ل 06 أطفال، فالسيدة "ك.ع" تعاني من ورم سرطاني على مستوى الأنف، فهي سيدة جد فقيرة وحوالي عام ونصف وهي تعاني من آلام شديدة على مستوى الرأس ولم تكن على دراية بمرضها: "تجري من طبيب لخواه حتى واحد ما عرف واش بيا"، أنا لم أعد أتحمل المرض من جهة وأولادي وزوجي من جهة أخرى "أنا مليت وكرهن" وأنا جد فقيرة ليس لدي المال الكافي لكل الفحوصات، وكل يوم أنهض فيها من فراشي أبقى أبكي على حالتي، "تحوس نريح لولادي باه نعطيهم الحنان لي حرمتهم منو" "كرهن من هذا المرض" عندما عرفت أنني مصابة بهذا المرض الخبيث كانت "صدمة حياتي".

5-1- التحليل الكمي للبروتوكول:

تشير المعطيات الكمية إلى ( $R=11$ ) للزمن الكلي بمعدل 5 د و 14 ث، استغرقت وقت جد قصير في كل بطاقة، ومن ناحية أنماط الإدراك نجد نسبة الإجابات الجزئية الكبيرة ( $D=50\%$ ) تعادل الإجابات الشاملة ( $G=50\%$ ) تدل على مستوى الطموح مرتفع أكثر من القدرات، مما يدل أن لديها نسبة ذكاء متوسطة، فيما يتعلق بالمحتويات الإنسانية ( $H=12\%$ ) وتدلل على قدرة المفحوص على تكوين علاقات بشرية، أما فيما يتعلق بالمحتويات الحيوانية فنجدها منخفضة ( $A=37\%$ ) و ( $sg=2$ ).

5-2- التحليل الكيفي للبروتوكول:

يتميز خطاب السيدة "ك.ع" بخطاب غير ثري ونقص في سهولة التعبير الشفهي وانعدام الخيال الواسع، كما لاحظنا ذلك من خلال الإجابة على البطاقات ومن بينها البطاقة IV فكانت الاستجابة بالرفض والهروب من البطاقة وقلق شديد. مع الملاحظة ارتفاع نسبة الإجابات الشكلية الإيجابية ( $F+=87\%$ ) مما يشير على وجود فكرة صلبة (*pensée rigide*) تصلب في التفكير، نقص في الهوى والدعابة (*manque de fantaisie et d'humour*)، ونسبة إجابات الشكلية السلبية ( $F-=12\%$ )، ( $Rc=37\%$ ) مما يدل على الانطوائية والعزلة، والمحتويات الحيوانية منخفضة ( $A=37\%$ ) تدل على ذكاء سوي أو ضعيف وتدلل أيضا على قولبية الفكرة (*stéréotypie de la pensée*).

6/مناقشة الفرضيات:

6-1-الفرضية العامة:

6-1-1-نص الفرضية: "يعاني مرضى السرطان من صدمة نفسية بعد الإصابة بالمرض" نظرا لأن الحالات الخمسة الذين شكلوا مجموعة بحثنا يعانون من مرض السرطان ، ويتطلب منهم العلاج الكيميائي كل 21 يوم وإمكانيات أجسامهم جد سيئة، مما أدى إلى ظهور صدمات نفسية لشدة وخطورة المرض.

فمثلا السيد "ز.أ" بعد تطبيق وتحليل اختبار الرورشاخ تبين ان لديه صدمة بالأسود (choc au noire) وهذا يدل على صراع ضد المرض.

السيدة "خ.م" بعد تطبيق وتحليل اختبار الرورشاخ تبين أن لديها صدمة بالأحمر (choc au rouge) وهذا ما يدل على الشعور بالذنب، عدوانية مقموعة أو موجهة نحو الخارج.

6-2-الفرضيات الجزئية:

6-2-1-نص الفرضية: "يعاني مرضى السرطان من قلق وإكتئاب بعد الإصابة بالمرض"

نستنتج بعد تحليل نتائج اختبار الرورشاخ للحالات الخمس الذين شكلوا مجموعة بحثنا أنهم يوظفون بعض المؤشرات أو الآليات الدفاعية من بينها تجنب الموضوع (السرطان) وكبت كل الانفعالات الداخلية.

السيد "ز.أ" استعمل بعض المؤشرات من بينها القلق، وفي بعض الأحيان الاكتئاب، وأيضا بعد التحليل تبين أن لديه كف inhibition.

السيدة "ك.ع" بعد تطبيق الاختبار وبالرجوع إلى بروتوكول الرورشاخ كان لديها رفض لبعض البطاقات وهذا ما يعني الهروب منها وتجنبها أي تجنب الموضوع الجديد وأيضا من بين المؤشرات التي وظفتها قلق وإكتئاب وكف انفعالي.

السيدة "ش.ح" بعد تحليل الاختبار تبين أن لديها قلق من الموت وعدوانية اتجاه الآخر.

السيدة "ن.خ" بعد التحليل تبين انها استعملت آلية دفاعية وهي الإسقاط، لديها انطوائية على الذات وقلق أوديبى.

السيدة "خ.م" بعد تحليل اختبار الروشاخ تبين أن لديها قلق كبير وخوف أيضا وانطوائية على الذات.

### 6-2-2-نص الفرضية:

"يعاني من ضعف الخيال والهوام نتيجة للصدمة النفسية التي تعرض لها بعد الإصابة بالسرطان"

بعد إجراء اختبار الروشاخ تبين عند الحالات الخمسة الذين شكلو مجموعة بحثنا كان لديهم ضعف في الخيال والهوام لأن أغلب إجاباتهم كانت واقعية، كانوا يتفادون الحياة الخيالية نتيجة للصدمة النفسية التي تعرضوا إليها بعد الإصابة بالسرطان.

نظرا لتحقق الفرضية الأولى والثانية والثالثة نستنتج أن كلما كانت الإصابة بالأمراض الخبيثة من بينها مرض السرطان كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالصدمة النفسية.

حاشية

## خاتمة

### خاتمة:

حاولنا في هذه الدراسة التطرق إلى مسألة هامة تأثر على التوازن السيكوسوماتي للإنسان وهي الصدمات النفسية، حيث توصلنا إلى أن بعد الإصابة بمرض السرطان تنتج صدمات نفسية، سواء عنيفة أو لا، والصدمات النفسية التي تعرفنا عليها في تاريخ حالة كل فرد من الأفراد الخمسة الذين شكلو مجموعة بحثنا، والتي تمت الدراسة بمصلحة طب السرطان بمستشفى يوسف دمرجي تيارت.

وقد توصلنا من خلال المقابلة النصف الموجهة وتطبيق اختبار الرورشاخ لتقييم الحالة الجسمية من جهة والتعرف على الصدمات النفسية من جهة أخرى، فبعد تحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الاختبار، توصلنا أن بعد الإصابة بمرض السرطان تنتج صدمات نفسية في حياة المريض، فيوظف هذا المريض بعض الآليات الدفاعية ليتجنب هذا الموضوع الجديد وهو مرض السرطان، ويكبت كل ما يدور في ذهنه، فيكون صدمة عنيفة فتكون مخلة في التوازن النفسي الجسدي، إلا أن بحثنا لم يتوقف عن صحة هاته الفرضية، بل بطرح بعض العلاجات لمرض السرطان، هذا من شأنه أن يسهم في الرعاية النفسية للمرضى بعد الإصابة بالمرض، وهذا ما نأمل القيام به في دراسات وأبحاث قادمة إن شاء الله.



# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### الكتب بالعربية:

1. بطرس حفيظ بطرس، 2008، التكيف والصحة النفسية للطفل، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، عمان.

2. جبر محمد جبر، 2004، تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان، دراسات عربية في علم النفس، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، المجلد الثالث، العدد الثالث.

3. شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، 2008، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.

4. حسين عبد الفتاح، تأليف برونو كلوبفر وهيلين ديفيدوس، 2003، تكنيك الروشاخ، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

### الدراسات العلمية:

5. دلال موسى قويدر، 2008، الخوف من السرطان وعلاقته بالصدمة النفسية، دراسة ميدانية لنيل درجة الإجازة في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق.

6. زياد بركات، 2006، سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان، دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض، مجلد جامعة النجاح.

7. سي موسى. عبد الرحمان وزقار رضوان، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، العاصمة الجزائرية، جمعية علم النفس، الجزائر، 2002.

8. فيصل خير الزراد، 2000، ط 1، الأمراض النفس جسدية، دار النفائس، بيروت.

### المجلات العلمية:

9. نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت، دس، العوامل النفسية في أمراض السرطان، دراسة ميدانية في أحداث الحياة والخصية لدى مرضى السرطان، مجلة علم النفس، مصر، العدد 9.

10. يوسف الشرفاء، 2008، ط 1، الوقاية من أمراض السرطان والتخلص من سموم الجسم بطريقة الشاولين الصينية، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

## قائمة المراجع

---

المراجع باللغة الأجنبية:

### Dictionnaire:

1. N Robert sillamy, 1999, Dictionnaire De La Psychologie, Larousse, Paris.
2. DSM. IV, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 2<sup>eme</sup> édition, Masson ,Paris, 2003.
3. Mini DSM. IV ntr, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 2<sup>eme</sup> édition, Masson ,Paris, 2004.

### Livres:

1. Bailly, les catastrophes et leurs conséquences psycho-traumatique, puf, Paris, 1985.
2. Beers.M.H, 2008, Encéclopédie Médical , édition tipographica varese.
3. Bruchon, scheitzer, M: dantzer, B,2003, Introduction A La Psychologie De La Santé, 4<sup>eme</sup> édition , France.
4. Cancérologie Générale, 1979, d.Belpemme, ed,jd, Baillier.
5. G.lopez, victimologie clinique, puf, paris, 1995.
6. H.pierron, vocabulaire de psychologie, édition puf, France, 1979.
7. J.bergeret, psychologie pathologique, théorique et clinique, édition Masson, Paris, 1982.
8. j.laplanche, j.b.pontalis, vocabulaire de la psychanalyse sous la direction de daniel lagache, puf, édition, delta, paris, 1997.
9. P.Marty, les mouvements individuels de la vie et la mort, Masson, paris, 1976.

## قائمة المراجع

---

10. R.pierron, l'agression et les autres, édition bordas, paris, 1983.

Scheitzer, N daly et d'autre, Cancérologie clinique, 6<sup>eme</sup> edition, Masson, Paris..

الملاحق

### الملحق 01

#### المقابلة الأولى:

السيدة خ.م تبلغ من العمر 22 سنة تعاني من ورم سرطاني على مستوى المبيض قامت بعملية جراحية 2015/03/08 وتم استئصال أحد المبايض، فأثناء أول مقابلة معها كانت تتلقى في العلاج فاتجها إليها لسؤالها عن حالتها فكان الجواب أنا فتاة متزوجة وأم لبنت اسمها نورهان تزوجت في سنة "18 سنة" مع زوج ميسور وكنت أعيش مع عائلته وزوجة أبيه، ففي الأشهر الأولى مرت على خير مع زوجي وعائلته ولكن زوجة أبيه كانت لا تحبني ودائمات تسبب لي المشاكل بعد فترة أصبحت حامل وأنجبت بدون أي مشكل بعدها 3 أشهر أحسست بوجع على مستوى الرحم وحسبت أنها العادة الشهرية وكنت أعيش مشاكل كبيرة مع عائلة زوجي، فذهبت عند أمي لكي أرتاح من هذه المشاكل.

فبدأت بالبكاء بحرقة، فسألته لماذا هي تبكي ؟ فأجابت بهدوء أنا أبكي على "الحال

لي وصلتوا".

#### المقابلة الثانية:

عند تواجد خ.م في المستشفى للمرة الثانية ذهبت إليه لكي أكمل الحديث معها، فتقربت منها كيف هو حالك اليوم ؟ فأجابت "راني خير من المرة لي فاتت"، فسألته هل تستطيع أن تكمل الحديث فأجابت بنعم، فسألته ما هي المشاكل التي كنت تعانيين منها مع عائلة زوجك ؟ قالت في الأشهر الأولى من الزواج وحتى أنا أبكي في كل يوم ولا من الأكل وحتى تقول لي كلاما فاحش وأنا أبكي في كل يوم لا أخبر زوجي بأي شيء بعدها أصبحت أحس بالتعب كبير وغثيان لم أكن أعرف أن هذه الأعراض هي أعراض الحمل فكانت لا أستطيع النهوض من الفراش كلا يوم أتقيأ والدوخة، فطلب مني زوجي أن تذهب عند الطبيب فذهبنا عند فحص الطبيب عرفت بأنني حامل فكانت الفرحة الثانية بعد زواجي "تسائني في قاع المشاكل" ففرح زوجي كثيرا بدأت بطني تكبر يوم بعد يوم وأنا انتظر في المولود وفي نفس الوقت أعيش مشاكل مع زوجة أبيه عند اقتراب ولادتي.

## الملاحق

طلب مني زوجي أن أذهب عند أمي فذهبت بعدها كان يوم ولادتي فأنجبت بنت اسمها "نورهان" وهذه ثالث فرحة في حياتي أحسست أن حياتي بدأت من جديد مكثت عند أمي لكي أرتاح من الولادة ومشاكل في نفس الوقت، بعدها ب 3 أشهر أصبحت أحس بوجع على مستوى البطن والرحم لم أعرف ما بي حسبت أنها العادة الشهرية وأول مرة أحسن بهذا الوجع بعدها بأيام وأنا على نفس الحال فاتصلت بزوجي أخبرته فقال يجب أن نذهب عند طبيب نسائي لنعرف ما هو المشكل فذهبنا عند طبيبة نسائية فسرحت لها حالي فبدأت تفحص، طلبت مني أن أجري بعض الفحوصات ووجهتني إلى طبيبة أخرى تعمل في المستشفى فبدأت بالقلق وخوف كبير فخرجت من عند طبيبة وأنا أبكي بحرقة كنت كل يوم أذهب لكي أجري الفحوصات وأجريت radio وعند الانتهاء من كل الفحوصات ذهب عند الطبيبة التي تعمل في المستشفى، فبدأت تسأل عن حالتي فأحببتها وقدمت لها كل الفحوصات فعند قراءتها لها بدأت أنا بالبكاء، فقالت لي الطبيبة سيدة "خ-م" يجب أن نجري لكي عملية جراحية في أقرب وقت ممكن، فتعجب !!! لماذا فبدأت الطبيبة تشرح لي، وحسب الفحوصات تبينا لنا بأن لديك ورم على المبيض ويجب استئصال المبيض وبعدها نجري بعض الفحوصات على المبيض لكي نعرف إن كان ورم حسي أو خبيث، فبدأت بالبكاء وأنا أفكر في ابنتي نورهان فكانت ستجري العملية بعد أسبوع فرجعت إلى البيت وأنا أبكي بحرقة وكل يوم يمر على ألف سنة "قليل ما نرقدش" "تبات نخمم فلعملية وفي بنتي"

جاء اليوم الذي نجري فيه العملية في المستشفى فقبل إجراء العملية بساعات جاءت الطبيبة التي هي متكلفة بي لكي تشرح لي وضعي الصحي فقالت السيدة "خ-م" سأخبرك بأن وضعك جد سيء ومثل هذا الوضع صاحبه لا يعيش أكثر من 6 أشهر بعد العملية ففي هذه اللحظة أحسست أن حياتي توقفت وكرهت تلك الطبيبة لأنها لم تحسن معاملتي "جرحتني بزاف" وكرهت كثيرا "حمت" .....

## الملاحق

فأجريت العملية ومرت بسلام أحست ببعض الأوجاع وبقيت في المستشفى لمدة يومين وبعدها ذهبت عند أمي وأنا كل يوم أتفكر الكلام الذي قالته لي الطبيبة أبكي يوم أحسب الأيام والدقائق والثواني.

### المقابلة الثالثة:

عندما توجهت إلى السيدة "خ-م" فقالت أنا جد متعبة فقالت "راني كارهة ليوم" فقلت لماذا؟ قالت لي "راه يدور في راسي أفكار سلبية بزاف" وهي التي تحطم حياتي فقلت لها ما هي هذه الأفكار؟ فقالت وهي تبكي "راني خائفة نموت وشكون يربيلي بنتي" فعلت أكملني؟ أنا صغيرة في العمر "علاش مكملتش حياتي normal وناس عايشيين la belle vie" ثم قالت لي أن في اليوم الذي تكلمت معي الطبيبة قبل إجراء العملية "حبست حياتي" فقالت أيضا للطبيب قبل أن يصبح طبيب يجب عليه معرفة كيف يعامل مرضاه وكيف يوصل لهم التشخيص بطريقة سليمة لأن تلك الطبيبة كانت جد قاسية عندما قالت لي أنك لن تعيشي أكثر من 6 أشهر فأنا اعتبر نفسي "جثة حية" من تلك اللحظة "ماني في خير" وقالت لي أيضا أنا أفكر في زوجي ليس له أحد يهتم به وهو ميسور الحال "نهار يخدم ونهار لا": وراني حاسة "غبنته معايا" صمت .....

أنا تعبت كثيرا في حياتي "نتمنا نريح من هذا المرض" فهذه الأفكار السلبية تسيطر على حياتي كثيرا وأيضا الأعراض الذي بسببها هذا الدواء أثرت علي فعند ذهاب من هنا أبقى قائمة لمدة 3 أيام ولا أستطيع التحدث ولا الأكل ولا أستطيع أن أرى الضوء ويغلب علي التقيء والدوخة، صمت.....



## الملاحق

التحقيق				الاستجابة	البطاقة
الشائعة	المضمون	المحددات	استقصاء		
B	A	F+	G	-خفاش	"30 $\begin{matrix} \wedge \\ < > \\ \vee \end{matrix}$ I
B	an an	F- F+	D	-رنتين -لون الدم	"28 V II
B	A	F+	G	-سرطان	"27 $\begin{matrix} \wedge \\ < > \\ \vee \end{matrix}$ III
B	A	F+	G	-وحش مفترس مخيف أسود	'1  IV
B	A	F+	G	-خفاش	"20 $\wedge$ V
/	refus	CHOC			'1  VI
B	AN	F-	G	-غيوم	"30 $\wedge$ VII
/	refus	CHOC			"20'1 $< >$ VIII
B	El An	F+ F-	D D	-نار لهيب -كبد	"32 $\wedge$ $\vee$ IX
B	BOT	F+	D	-جذع شجرة	"28 $\begin{matrix} \wedge \\ < > \\ \vee \end{matrix}$ X

### الملحق 02

#### المقابلة الأولى:

السيدة ن.خ تبلغ من العمر 33 سنة تعاني من ورم سرطاني على مستوى الثدي الأيسر، متزوجة بمدينة معسكر وزوجها أستاذ في المتوسط أجرت عملية جراحية لاستئصال الورم فقط وليس بتر الثدي.

عند تواجه السيدة ن-خ في المستشفى وكانت أول مرة فذهبنا إليها فبدأت تحكي عن حالها فقالت بعدما تزوجت في شهر نوفمبر "2015" وبدأت حياة جديدة وكانت جد فرحة بزواجي وبزوجي الذي كان يحبني كثيرا وكنت أعيش بعيدة عن عائلتي واستقرت في ولاية أخرى مع زوجي فبدأت بتكوين أسرة مثلي مثل أي امرأة تحلم بتكوين أسرة مستقرة وهنيئة، لم يمر سوى 03 أشهر على زواجي فبدأ أحس ببعض الأوجاع على مستوى الثدي الأيسر أنا "وسواسة" بعدها بيوم ذهبت عند طبيبة نسائية بعد فحصي طلبت مني إجراء بعض الفحوصات لكي تتأكد من وضعي، بعد إجراء كل الفحوصات اللازمة رجعت عند الطبيبة فبدأت بشرح الفحوصات فتبين أن هناك ورم على مستوى الثدي الأيسر أنا فشلت عندما سمعت به، فقالت لي يجب إجراء عملية جراحية لاستئصال الثدي عند رجوعي إلى البيت أخبرت زوجي بحالتي وأنا أبكي فبدأ زوجي يهدأ من حالي فقلت له لا أستطيع أن أستأصل ثدي كنت ضد فكرة ومع العلم أنني زوجة جديدة أي 3 أشهر بعد زواجي فبدأت أفكر في أنني لا أستطيع الإنجاب وزوجي كل يوم يتحدث عن الأطفال وعن حبه لهم، ومع العلم أن لدي فكرة عن المرض لأن في سنة 2006 كنت مصابة به أي ورم على مستوى الرقبة لكنني تجاوزت تلك المرحلة التي كنت فيها أدرس في عام تخرجي من الجامعة واعد المذكرة تخرجي ولم يكن هذا المرض في الحسبان كنت أشك أنها آلام فقط من الدراسة والإرهاق، وعند مروري عند الطبيب وبعد إجراء كل الفحوصات تبين أنني مصابة بهذا المرض الخبيث على مستوى الرقبة "يا... عنيت بزاف" لم أعرف كيف أتعامل مع المرض كنت أحاول أن أدرس وأتخرج وأعيش حياتي بسعادة بعدها بدأت في العلاج الكيميائي بعد إجراء العملية "أي درت كل شي باه نريح" والحمد

## الملاحق

الله "جاب ربي الخير وبريت" وأكملت دراستي وبعدها أصبحت صاحبة منصب في مدرسة ابتدائية ونسيت كل المعاناة وكل شيء.

### المقابلة الثانية:

عند تواجد السيدة ن-خ للمرة الثانية لتلقي العلاج ذهنيًا إليها ليكمل الحديث فقلت لها عند اكتشافك للمرض الثانية كيف كانت ردة فعلك؟ فأجبت "إيه كانت الكارثة" لأنني الثانية لأنني "قاسيت بزاف في حياتي وحببت نريح" لست وحدي بل كل عائلتي والآن جاء دور زوجي فهو لا ينام الليل صمت..... نعتبرها صدمة ثانية في حياتي ولكن ما على الإنسان سوى الصبر وأن يحمد الله ويشكر على نعمته وابتلائه.

ففي كل مرة أتفكر الذكريات المؤلمة عن إصابتي بالمرض لأول مرة ولكن لا أكذب عليكم "بكيك بزاف بزاف" وخاصة "كي نتفكر بلي أنا عروسة جديدة" أي مر على زواجي 3 أشهر وأنا مريضة لقد "صعابت عليا الأمور بزاف" كنت احلم بعائلة وبني وأطفال وشيء لي قهرني لا يمكنني الإنجاب، أريد أن يكون لي طفل فأنا الآن لا أفكر في العلاج والدواء والمعاناة والآثار الجانبية الذي يسببها الدواء أفكر فقط في زوجي وأفكر في عدم الإنجاب فما ذنب زوجي الذي يعاني معي صمت وبكاء.....

فسألتها أين أجريت العملية؟ أجرينا خار البلاد في تونس، 12 نوفمبر 2015 وأيضا قضيت شهر هناك، وأول الجلسات العلاجية كذلك كما أخبرتك كنت ضد فكرة استئصال الثدي فاستأصلت الورم فقط لا أستطيع أن استأصل الثدي فكانت كل مرة أذهب إلى المعالجة في تونس مصاريف العلاج جد مكلفة فتوقفت عن الذهاب إلى تونس وكنت جد متعبة من السفر فصبرت أن أجري العلاجي هنا في بلدي.

### 3-المقابلة الثالثة:

عند تواجد السيدة ن-خ للمرة الثالثة في المصلحة لتلقي العلاج قالت أنا اليوم على حال جيد ولكن الدواء أثر كثيرا على نفسي وكل يوم أخلق المشاكل مع زوجي "هو يساعفني بزاف" وجد متعبة من العمل اذهب لأدرس وفي نفس الوقت أريد أن أتخلص من هذا المرض mais الحمد لله صمت.....

## الملاحق

التحقيق				الاستجابة	البطاقة
الشائعة	المضمون	المحددات	استقصاء		
B	A	F+	G	-خفافيش	"22 < I
B	/	F-	G	-قلعة وطريق	"20 ⊙ II
B	A	F- <sup>+</sup>	D	-أسنان وفراشة	"1 < <sup>^</sup> > III v
/	refus	Choc			'27 ⊙ IV
B	A	F- <sup>+</sup>	G	فراشة وأجنحة مقلوبة	"1 > V
B	bot an	F+ F+	G G	-ورق عنب -عمود فقري	"20 < <sup>^</sup> > VI v
B	A HD	F- <sup>+</sup>	D	-فراشة -وجه إنسان	"27'1 > VII
B	A	F+	D G	نمر كأنه غروب شمس	" 29 <> VIII
B	El	F+	D	-نار	"32 < IX
B	A	F-	D	-أسد	"20 >< X

### الملحق 03:

#### المقابلة الأولى:

السيدة "ش-ج" امرأة متزوجة وأم ل 04 أطفال مأكثة في البيت، حالتها الاجتماعية ميسورة، وتعاني من ورم سرطاني خبيث في الجهة العلوية من الثدي وأيضاً تعاني من الأنيميا (فقر الدم) تم الكشف عن المرض منذ حوالي 4 أشهر وقامت بعملية جراحية وتم استئصال الورم الخبيث.

#### المقابلة الثانية:

عند تواجد السيدة "ش-ج" في المستشفى لتلقي العلاج ذهبت إليها لكي تحكي عن حالتها : أن متزوجة وأم لأربعة أطفال من حوالي 17 سنة أعيش في جو سعيد مع زوجي وأولادي أي بمعنى حياتي الزوجية مستقرة وسعيدة، أنا امرأة مأكثة في البيت أقوم بواجباتي المنزلية وأيضاً أقوم بواجباتي نحو الأولاد وزوجي أي بمعنى أعرف كيف أترك الجو العائلي سعيد و "كلشي بالمفاهمة" أنا وزوجي "متعاونين في كلشي" لكن من اليوم الذي أصبحت فيه مريضة "راني حاسة روعي سامحة في ولادي وراجلي" لأنني اهتم بحالتي الصحية فقط لأن هذا المرض لم يكن في الحسبان.

في يوم من الأيام كنت في غرفة الاستحمام "كنت ندوش" حتى لاحظت حاجة غريبة في الجهة العلوية من الثدي عندما أكملت الاستحمام بدأت أفكر في ذلك الأمر "خمنت" وتوكلت على الله وقررن أن أذهب عند الطبيب المختص، بعدما دخلت عند الطبيب وقام بفحص قال لي بكل برودة عند ورم لكن لا أستطيع أن أكد لكي إلا إذا قمتي بالفحوصات أنا في تلك اللحظة "كانت الصدمة ولم أستطع التكلم" بعدها بأسبوع وأنا أقوم بالفحوصات فرجعت عند الطبيب وفي هذا اليوم أكد لي بأني مصابة بورم سرطاني، فتطلعت وقلت كلمة واحدة "الله أكبر" صمت.....

خرجت من عند الطبيب وإنما أبكي وفي نفس أفكر في أولادي في هذه اللحظة "حسيت روعي وحدي في الكون" بكيت وبكيت وخطر في بالي غير الموت "وليت نقول أنا إنسان حي وهو ميت" حسيت بالوحدة. صمت.....

## الملاحق

### المقابلة الثالثة:

عند تواجد السيدة "ش-ج" في المستشفى لتلقي العلاج للمرة الثالثة ذهبت إليها لنكمل الحديث فقلت لها ما إذا كانت ردة فعلك عندما سمعت أنك مصابة بالسرطان؟ عندما تلقيت الخبر من عند الطبيب تلك الطريقة "صدمتني" لم يراعي شعوري وقالي "خفي جري على روحك" "تخلوا رواحكم حتى توصلوا لهاد المرحلة باه تجو عندنا" الطبيب هو لصدمني "بزاف في تلك اللحظة احسبتها آخر لحظة في حياتي"، كما سبق وقلت لكي السرطان بالنسبة لي موت محتم.

ولما اخبرت اختي قلت لها "راني رايا نموت" فقالت لماذا أنت تتحدثين هكذا فقلت لها "راهم صابو فيا مرض الخطير" فقالت "أسكتي بركاي ماتجياحي" فقلت لها "راني نقولك في الصح" فتكلمت معي وأقنعتني بان هذا المرض ابتلاء من عند الله وانه امتحان يجب علي الصبر، وأختي هي الوحيدة التي شجعتني بأن أتجاوز هذه المرحلة، وبعدها قررت بأن أذهب عند طبيب مختص آخر لكي يشرح لي حالتي وبعدها ب 20 يوم أجريت العملية لاستئصال الورم في الجزائر العاصمة في مستشفى مصطفى باشا.

قبل العملية كنت خائفة لأنها المرة الأولى لي ندخل في غرفة العمليات "وعقلي غير عند ولادي مساكين" بقيت لمدة 4 أيام في المستشفى بعدما أجريت العملية، أجريت العملية مرة بخير "حسيت رجعتي الروح من جديد" أكملت العلاج في المستشفى وبعدها رجعت إلى بيت زوجي واولادي وكنت بصحة جيدة منزلي والحمد لله "عرفت بلي لكتبها لي ربي توصل" وأنا هنا لأكمل علاجي وما "عنديش علاه نقلق روحي" صمت.....

## الملاحق

			التحقيق		الاستجابة	البطاقة
الشائعة	المضمون	المحددات	استقصا ء			
B	A	F+	G	-طير	'1 ^ v	I
/	refus	Choc		"20 ⊙		II
B	sg	F+	D	-الدم	"24 <>	III
B	bot	F+	G	ورقة شجرة التين	"26 > v	IV
B	A	F+	G	خفاش	"16 <	V
B	EL A	F+ F-	G D	-سلسلة طويلة -سمك	< ^ v >	VI "13'1
B	géo	F+	G	-حجارة -جبل	"19 ^ >	VII
B	A	F+	D	-حيوان فوق صخرة	"20 <>	VIII
B	A	F+	G	-حيوانين متصارعين	"32 < v	IX
/	/	/	G D	-الحياة الدنيا زاهية	"24'1 ⊙	X

## الملاحق

### الملحق 04:

#### المقابلة الأولى :

السيد ز-أ البالغ من العمر 47 سنة موظف في مؤسسة متزوج منذ 20 سنة أب ل 04 أطفال، تم إجراء العملية الجراحية لاستئصال الورم السرطاني بمستشفى وهران، والأُن هو يواصل العلاج الكيميائي في مصلحة طب السرطان بتيارت.

#### المقابلة الثانية:

"أنا سبابي الدخان" بدأت أدخن في سن مبكرة "بزاف بلا حساب" كنت أدخن 03 إلى 05 علب في اليوم كان هذا المخدر ينسيني في مشاكلتي وهمومي مع العلم أنني كنت أدري أنه مضر بالصحة "ولا الدخان كلشي في حياتي" وبعدها أصبحت موظف في مؤسسة، وحتى زملائي هناك كانوا يدخنون فأصبحت أصنف نفسي في قائمة المدخنين لأنني عندما أتوقف عن تناوله أصبح شخصا عدائيا "يولي كلشي يبانلي سامط" فأصبحت شخصا عدائيا التكلم مع الناس ولا سماع أصوات الفوضى، مرضت منذ حوالي سنة "كنت وحدي في الدار" كنت أمام التلفاز، وفجأة أحسست بغثيان وضيق شديد في التنفس ولم أعرف ماذا أفعل أو كيف أذهب إلى المستشفى "مت وحيث" وبعد يوم فتحت عيني ووجدت نفسي في العناية المشددة، وزوجتي تبكي فأخبروني كيف وصلت إلى المستشفى وكيف أجرو لي الإسعافات الولية عند باب المستشفى "لوكان ماداروش هاك كن مت" صمت.....

#### المقابلة الثالثة:

عند تواجد السيد "ز-أ" في المستشفى لتلقي العلاج، ذهبنا إليه لإكمال الحديث فقلت له كيف كانت ردة فعلك عند سماعك بالمرض ؟ فقال: بعد دخولي المستشفى آخر مرة بدأت أحس بالأم حادة على مستوى الحنجرة، فقررت الذهاب إلى أخصائي الحنجرة، وبعد الفحوصات اللازمة أخبرني الطبيب بأنني مصاب بورم على مستوى الحنجرة ويجب على إجراء عملية في أقرب وقت ممكن، وبعدها ب 15 يوم أجريت الفحوصات اللازمة وذهبت إلى مدينة وهران وأجريت العملية وكانت ناجحة 100% فبقيت حوالي 03 أشهر



## الملاحق

---

في وهران وأنا أجري العلاجات الولي، وعرفت "بلي الدخان هو سبابي" و "من هناك الوقت وانا نلوم في روعي ونقول أنا لي وصلت روعي لهذا الحالة" ثم عدت إلى مدينة تيارت لمواصلة العلاج وأدركت بأن هذا المرض زكاة نفس يجب الصبر عليه فهو ابتلاء وامتحان من عند الله تعالى "باش يعرفنا لا صابرين ولا لا" ما علي إلا الصبر.

صمت.....

## الملاحق

التحقيق				الاستجابة	البطاقة
الشائعة	المضمون	المحددات	استقصاء		
B	A	F+	G	-خفافش أجنحة	"15 <> I
B	HD	F+	D	أرجل إنسان	"07 ^ II
B	A A	F+ F+	D D	-سرطان عيونته، أرجله، فراشة	"16 > III
/	FC AD	F+ F+	G D	فلاح رأس حيوان	'1 <> IV
B	A	F+	G	خفافش أجنحة رأس	"1'12 >< V
B	AD AN	F+	G	جلد حيوان	"09 ⊙ VI
/	géo	F+	G	-صخور ملل جبال هقار	"26 ^ VII v
B	A AN	F+ F+	D D	حيوانين متقابلان نخاع شوكي	^ '1 <> VIII
B	Géo fc	F+ F+	G D	-سرطان لهيب نار	"28'1 ^ IX
/	A A A	F+ F+ F+	D D D	-عنكبوت -طيور -أرنب	"30 ⊙ X

## الملاحق

الملحق رقم 05:

المقابلة الأولى:

عند تواجد السيدة ك.ع في مصلحة ذهبنا إليها لإجراء مقابلة معها، اليوم أول يوم لي في هذه لمصلحة أنا هنا لتلقي العلاج الكيميائي لأنني أعاني من ورم سرطاني على مستوى الأنف، قبل أن أعرف بمرضي كنت أعاني من آلام على مستوى الرأس وكنت أقول أنها الشقيقة "ما نرقد لا ليل لا نهار" كنت أتقاضي التحدث وحتى مشاهدة التلفاز، أحب البقاء لوحدي فقط، لا أسمع الضجيج حتى وإن كان من أولادي، ولا أستطيع رؤية الضوء لأنها تسبب لي آلام جد شديدة "يحكمني الهبال مانقدرش على السطر"، مرت أيام على هذه الأوجاع والآلام وأنا أتحمل، فقررت أن أذهب عند الطبيب، فعندما ذهبت عنده بعد فحصه لي قال: أنت لا تعانين من شيء فقط هذه الآلام من الشقيقة، فوصف لي بعض الأدوية، فعندما أشرب الدواء يتوقف الألم بعض الساعات فأنام وبعدها يرجع بشدة، فقررت أن أذهب عند طبيب آخر فقال لي أيضا أنت لا تعانين من شيء "كل واحد واش يقولي" المهم "عندي عام ونص وأنا نجري"، كنت "تداوي بدوا تاع الأعشاب" لم أترك عقار ولم أستعمله، كل شيء جربته وتلك الآلام لم تتوقف "حتى حاجة ما نفعتني" والآلم يزيد يوم بعد يوم. صمت .....

المقابلة الثانية:

عند تواجد السيدة ك.ع في المصلحة ذهبنا إليها لنكمل الحديث الذي بدأناه، فسألته: كيف كرفتي بمرضك؟ في يوم من الأيام قال لي زوجي لنذهب عند طبيب أخصائي في ولاية معسكر لكي نعرف ماذا ما يصيبك، عندما ذهبنا إلى هذا الطبيب أخبرته بكل المعاناة التي أعانيها من الآلام الشديدة وأخبرته عن الدواء "بلي ماهوش ينفعني" وقلت له أنصحني ماذا أفعل، فوصف لي بعض الأدوية وقال أشربي هذه الأدوية "قالي ما عندك والو" وقال لي في المرة القادمة أغير لكي الدواء.

فبدأت أشرب الدواء وكأني لا أشربه، كل يوم يزيد الوجع والألم الشديد وفي بعض الأحيان النوم العميق، فتوقفت عن شربه، ورجعت إلى التداوي بالأعشاب ولكن لم

## الملاحق

يتغير شيء. مرت 3 أشهر وأنا على نفس الحال، فذهبت إلى طبيب "قالولي مليح" تبعت  
عدو واحد الخمس شهر" ووصف لي بعض الأدوية كل ما أتناولها "تحس راني رافدة  
الدار بحالها" ، وبعدها رجعت عنده وقت له عن كل الأوجاع التي أعاني منها، فطلب  
مني إجراء بعض الفحوصات من بينها radio، ورجعت إلى البيت عند أولادي وأنا في  
حال جد متدهورة وأنا أبكي "على الصحة لي خاتنتي" فبسببها أهملت عائلتي وزوجي  
وأولادي "سمحت في كلشي مزييا بنتي الكبيرة متزوجة هي كانت متهلينا في خاوتها  
لقبتها غير هي في كتافي" فالشيء الذي أثر في نفسي كثيرا أولادي الصغار.

صمت ....

### المقابلة الثالثة:

رجعت عند الطبيب بعدما أجريت كل الفحوصات مع العلم أن زوجي ليس لديه  
مدخول شهري "ماهوش خدام" والله "مابغا يديني عند الطبيب قالي راني خاسر معاك  
بزاف" في تلك اللحظة أحسست أنني وحيدة وهو يفكر في المال فقط، وليس في حالتي  
الصحية. فذهبنا إلى الطبيب دخلت وأخبرته عن الآلام التي لم تتوقف، قلت له أخبرني  
بكل شيء وبكل ما يجري لي "قتلو خبرني شتا كاين ما دس عليا والو" ،عندما بدأ  
الطبيب بقراءة الفحوصات، في تك اللحظة "حسيت حاجة ماشي مليحة وقلبي تزيير" عندما  
بدأ يقرأ في الفحوصات "شد راسه وبقا يشوف فيا" فقلت له أخبرني بماذا أعاني وماذا  
وجدت في الفحوصات، فقلت له "خلاص طفرت عندي مدة وأنا نجري م طبيب لطبيب".

فقال لي بصريح العبارة أنتي مصابة بالسرطان !!! سكت وبعدها قلت له "كنت  
عارفة هذا الشيء، كنت حاسة بيه" لأن الأوجاع والآلام التي كنت أعاني منها غير عادية،  
فبكيت بحرقة ففي تلك اللحظة فكرت في أولادي وفي الموت، لأنها كانت صدمة حياتي.  
فمن اليوم الذي سمعت فيه بأنني مريضة بهذا المرض الخبيث وأنا أفكر في الموت  
فقط، فبعدها أصبحت كل مرة أتابع عند الطبيب، ومن الحسن أنه لم يطلب مني إجراء  
عملية جراحية فقال لي أن اتابع أدويتي في وقتها المحدد، وطلب مني أيضا الذهاب إلى  
هذه المصلحة التي انا متواجدة فيها الآن، فطبيبة هذه المصلحة طلبت مني إجراء 6 مرات

## الملاحق

---

من العلاج الكيميائي كل 21 يوم. على كل "مانيش باغية حتى واحد يسمع باش راني مريضة" "حببت مرضي يبقى في السر لأن الناس ماترحمش وهدرت الناس راهي مأثرة عليا بزاف الناس كيسمعو واحد مريض بهذا المرض يستشفاو" صمت....  
المهم أن اليوم أدعو الله تعالى أن يشفيني لأولادي، وكل همي أن أشفى من هذا المرض الخبيث لأنني "كرهت هذا المرض".

## الملاحق

التحقيق				الاستجابة	البطاقة
الشائعة	المضمون	المحددات	استقصاء		
B	A	F+	G	-خفاش أجنحة	"15 <> I
B	HD	F+	D	أرجل إنسان	"07 ^ II
B	A A	F+ F+	D D	-سرطان عيونته، أرجله، فراشة	"16 > III
/	FC AD	F+ F+	G D	فلاح رأس حيوان	'1 <> IV
B	A	F+	G	خفاش أجنحة رأس	"1'12 >< V
B	AD AN	F+	G	جلد حيوان	"09 ⊙ VI
/	géo	F+	G	-صخور ملل جبال هقار	"26 ^ VII v
B	A AN	F+ F+	D D	حيوانين متقابلان نخاع شوكي	'1 <> VIII ^
B	Géo fc	F+ F+	G D	-سرطان لهيب نار	"28'1 ^ IX
/	A A A	F+ F+ F+	D D D	-عنكبوت -طيور -أرنب	"30 ⊙ X

Wilaya de Tiaret

Établissement public hospitalier de Tiaret

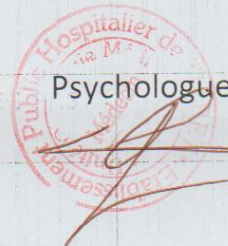
Service d'oncologie

## Bilan d'activité de psychologue

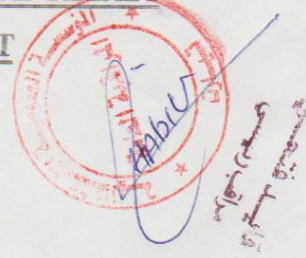
Mois De ; fevrier/mars/2016

Nbre de malade	Nbre d'entretiens de siuvi	autre
105	357	-

Psychologue



RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION ET DE LA  
REFORME HOSPITALIÈRE  
DIRECTION DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION DE TIARET  
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE TIARET



ORDRE D'AFFECTATION

NOM ET PRENOM : BEKHEIRA ASMAA SOUMIA

FONCTION : STAGIAIRE (PSYCHOLOGUE)

VENANT DE : UNIVERSITE DE TIARET

AFFECTE : ONCOLOGIE

DATE D'AFFECTATION : 01/02/2016 au 28/02/2016

TIARET 31/01/2016

LE DIRECTEUR





RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION ET DE LA  
REFORME HOSPITALIÈRE  
DIRECTION DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION DE TIARET  
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE TIARET

ORDRE D'AFFECTATION



NOM ET PRENOM : BOUALEM KHEIRA IMENE  
FONCTION : STAGIAIRE (PSYCHOLOGUE)  
VENANT DE : UNIVERSITE DE TIARET  
AFFECTE : ONCOLOGIE  
DATE D'AFFECTATION : 01/02/2016 au 28/02/2016

TIARET 31/01/2016

LE DIRECTEUR

## الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون \* تيارت \*

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

رقم القيد: 478.../ق ع ا ج/2016.

إلى السيد المحترم: د. محمد بن عبد الحفيظ الخويطر  
للمدرسة الجامعية لعلوم التربية بـ تيارت

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تتمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم العلوم الاجتماعية يشرفني أن أتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة الآتية أسماؤهم:

- رجو غلام حسيبة الجباري

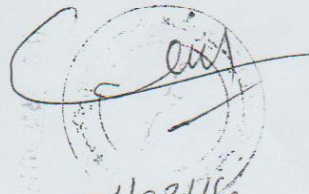
- رجو حسيبة البصاح حسيبة

San Nomology بإجراء بحث ميداني في

في مستوى الليسانس للسنة الجاه

الجدد

وفي الأخير تقبلوا منا أسسم

  
01102116  
2016

