جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة ماستر

ميدان العلوم الإجتماعية
فرع علم النفس
علم النفس العيادي

رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطالب:
وهيبة قاقي

يوم: 03/07/2019

التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان

لجنة المناقشة:

مريامة حنصالي	أ. مح أ	الجامعة	رئيسا
الزهرة ريحاني	أ. مس أ	الجامعة	مشرفا ومقررا
آمال بوعيشة	أ. مح أ	الجامعة	مناقشا

السنة الجامعية : 2018 - 2019

بسم الله الرحمن الرحيم

«قالوا سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك

أنت العليم الحكيم»

صدق الله العظيم

سورة البقرة الآية 32

شكر وعرفان

الحمد لله والصلاة والسلام على سيدنا محمد إمام الخلق أجمعين ،وخاتم الأنبياء المرسلين ، وعلى اله الأطهار وأصحابه الأخيار ومن سار على نهجه من الأبرار.

أشكر الله عز وجل وأحمده على نعمة لا تحصى وعنايته التي لا تنسى والتي كان منها أن أكرمني بأن أتم عملي في هذه الدراسة .

بعدها أتقدم بالشكر إلى الأستاذة المشرفة ريحاني الزهرة التي أكن لها كل الحب والتقدير والاحترام وأدعو لها بدوام الصحة والعطاء والتوفيق ، لما قدمته لي من سديد الرأي وجليل النصح والتوجيه طوال فترة البحث حتى وصل إلى ما هو عليه اليوم .

وأتوجه بأسمى معاني الشكر إلى كافة أساتذة قسم علم النفس وخاصة أساتذة تخصص علم النفس العيادي الذين درسوني طول مرحلة التدرج كما أوجه شكري إلى الأخصائية النفسانية والعاملين بالمؤسسة الإستشفائية الدكتور سعدان وخاصة مصلحة الأورام السرطانية ، وأخص جزيل الشكر لمرضى السرطان على تقديمهم المعلومات والدعاء بالشفاء العاجل لهم ، وفي الأخير أشكر كل من ساعدني في إتمام هذا العمل .

ملخص الدراسة :

بصدد دراستنا للتمثلات النفسية لدى مرضى السرطان بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور سعدان كان اهتمامنا دراسة الجانب النفسي للمصابين بالسرطان لمعرفة كيفية تمثل المرضى لمرض السرطان ، وقد هدفت الدراسة إلى :

التعرف على أهم التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان .

ولقد تم إجراء هذه الدراسة على خمس حالات تم أخذهم بطريقة قصدية ، ولقد استخدمنا في هذه الدراسة المنهج العيادي وتحديدا دراسة الحالة وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار الشجرة للتمثلات النفسية من إعداد الطالبة ، بالإضافة إلى المقابلة نصف موجهة .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

تستخدم الحالات تمثلات نفسية مختلفة تجاه مرض السرطان فهذه التمثلات تختلف حسب بنية شخصية الفرد وثقافته وحسب المحيط الذي يعيش فيه والظروف التي يمر بها ، وكذلك تتغير نظرة الفرد لمرض السرطان بعد الإصابة به فالحالة الأولى ترى بأن مرض السرطان موت أما الحالة الثانية والثالثة تراه ابتلاء من عند الله أما الحالة الرابعة فتراه معاناة أما الحالة الخامسة دمار .

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	أ
ملخص الدراسة باللغة العربية	ب
فهرس المحتويات	ث
قائمة الجداول	خ
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1-إشكالية الدراسة	5
2-دوافع اختيار موضوع الدراسة	7
3-أهمية الدراسة	7
4-أهداف الدراسة	7
5- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة	8
6-الدراسات السابقة	9
الفصل الثاني :السرطان والتمثلات النفسية	
أولا : السرطان	14
تمهيد :	14
1-تعريف السرطان	14
2-أعراض السرطان	15
3-العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان	15
4-النماذج النظرية المفسرة للسرطان	18
5-الشخصية المستهدفة بالسرطان	18
6-علاج السرطان	18
ثانيا : التمثلات النفسية .	25

تمهيد :	25
1-مفهوم التمثل	25
2-تطور مفهوم التمثل	25
3-مفهوم التمثلات	26
4-أهمية دراسة التمثلات النفسية	27
5-أنواع التمثلات النفسية	29
6-بنية التمثلات النفسية	30
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث :الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	34
1-الدراسة الاستطلاعية	34
2-الدراسة الأساسية	34
2-1-حدود الدراسة	35
2-2-حالات الدراسة	35
2-3-منهج الدراسة	35
2-4-أدوات الدراسة	36
خلاصة	38
الفصل الرابع :عرض ومناقشة الحالات	
1-الحالة الأولى (عرض وتحليل)	40
2-الحالة الثانية (عرض وتحليل)	40
3-الحالة الثالثة (عرض وتحليل)	50
4-الحالة الرابعة (عرض وتحليل)	55
5-الحالة الخامسة (عرض وتحليل)	60
6-التحليل العام للحالات	65
خاتمة	68

قائمة المراجع	
الملاحق	

قائمة الجداول :

الرقم	الجداول
01	جدول يوضح خصائص حالات الدراسة
02	جدول يوضح أهم التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان

مقدمة :

يعد مرض السرطان أحد أكثر الأمراض المزمنة شيوعا وخطورة ، والذي يتميز بآثاره وتبعياته الجسمية والنفسية الخطيرة المسؤولة عن الكثير من المعاناة والألم .

والسرطان مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم ويشار إلى تلك الأمراض بالأورام الخبيثة ، ومن السمات التي تطبع السرطان ، التولد السريع لخلايا شاذة ، يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة واقتحام أجزاء الجسد والانتشار إلى أعضاء أخرى ، وكذلك السرطان هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية ، أي النمو والانقسام من غير حدود ، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو أنسجة مجاورة وتدميرها ، أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة .

ويرتبط مرض السرطان بمعاناة جسدية ونفسية وحتى اجتماعية هامة ، قد تنجم عن المرض ألام مزمنة وتراجع الكفاءة المناعية التي تجعل الجسد عرضة للمشاكل الصحية تؤثر سلبا على نوعية الحياة ،واستنزاف طاقة المريض .

بعد إعلان التشخيص تتوقف الحياة العادية لدى المصاب الذي كان فيها قبل سويعات في طمأنينة ، راحة وجودية غير محددة ، وتبدأ حياة جديدة غير مرغوب فيها ، لاطعم ، حيث يطغى على فكر المصاب أنه يواجه عدو قوي صعب مقاومته ، وعليه يفقد لمصاب التحكم في ذاته الذي اعتاد عليها مع الإحساس بخيانة ذاته لذاته ، الخضوع والاستسلام للعالم الطبي كل هذه التمثلات تستدعي تعديل نفسي من التنازل عن التحكم في الجسد والدخول في حداد اتجاه مشاعر اللاموت ومواجهة التمثلات السلبية للمرض وكذلك قبول اللجوء إلى عالم المرضى ، الإصابة بالسرطان يؤدي إلى تمثلات نفسية عديدة وهذه التمثلات النفسية عبارة عن جملة من المعارف والمدركات والتصورات التي يبنيها المصاب

حول مرض السرطان وهذا ما تسعى الدراسة الحالية الى استكشافه . وتبعا لذلك قسمنا دراستنا إلى ما يلي :

الجانب النظري الذي ينقسم إلى :

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة الذي تناولنا فيه الإشكالية وطرح التساؤل ومنه تحديد الأهمية والأهداف ودوافع اختيارنا لموضوع الدراسة ، وكذا التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة والدراسات السابقة .

الفصل الثاني : السرطان والتمثلات النفسية وتم التطرق فيه إلى السرطان أولا من خلال تعريفه وأعراضه والعوامل المؤدية للإصابة به وكذلك النماذج النظرية المفسرة له ، ثم الشخصية المستهدفة بالسرطان وعلاجه أما التمثلات النفسية فقد تناولنا فيها مفهوم التمثل وتاريخ تطور التمثل ثم مفهوم التمثلات النفسية وأهمية دراستها وكذلك أنواعها وفي الأخير خلاصة الفصل .

وبعد ذلك تطرقنا إلى الجانب التطبيقي الذي ينقسم بدوره إلى فصلين :

الفصل الثالث : منهجية البحث تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية حول مجموعة بحثنا وعلى أساس ذلك اتبعنا المنهج العيادي ، ثم حدود الدراسة وأدوات الدراسة وأخيرا خلاصة الفصل .

الفصل الرابع : قمنا فيه بعرض ومناقشة الحالات الخمس وذلك اعتمدنا على منهجية البحث حيث تم عرض وتحليل المقابلة مع كل حالة وتحليل نتائج الاختبار ، ومناقشة عامة للحالات وفي الأخير خاتمة البحث متبوعة بقائمة المراجع والملاحق .

الـجـانـــــب النظـــــري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة :

1_ إشكالية الدراسة .

2_ دوافع احتيار موضوع الدراسة .

3_ أهمية الدراسة .

4_ أهداف الدراسة .

5_ المصطلحات الإجرائية للدراسة .

6_ الدراسات السابقة .

1. الإشكالية:

لطالما شكلت الصحة النفسية الجسدية للبشرية هاجسا كبيرا، فقد اهتم الانسان منذ البداية بالأدوية والبحث عن الأسباب الكامنة خلف الأمراض التي عرفتها البشرية والتي لا يزال وقع اسمها على الأفراد يشكل رعبا كبيرا.

إن السرطان ورغم كل التطور العلمي في مجال الطب والهندسة الوراثية، لا يزال يحصد عددا كبيرا من الضحايا في كل العالم بل أنه يعتبر المرض المتجدد، ففي كل عام يكشف نوع جديد من أنواع السرطان ولا تتوقف المنظمة العالمية للصحة في كل مرة من التحذير بوجود عناصر مسرطنة في مختلف المواد، سواء كانت غذائية، أو مواد كيميائية مثل المبيدات التي تشغل بشكل عشوائي في الزراعة، أو حتى مواد التجميل، والتي تكتسح أسواق العالم، ولا يعرف بالتحديد مكوناتها أو حتى مصدرها، وأصبحت الفئات المستهدفة متنوعة، وعلى عكس بعض الأنواع المتعارف عليها والتي تلعب الوراثة دورا مهما مثل سرطان الثدي وهناك أنواع أخرى، مصدرها وسببها خارجي.

السرطان مرض شائع، بل هو شديد الشيوع، في عام 2008، شخص المرض لدى ما يقرب من 12, 7 مليون نسمة، توفي منهم 7,9 ملايين شخص ،فشكلوا ما يقرب 13 من إجمالي الوفيات في ذلك العام ، وبالرغم من الاعتقاد أن السرطان مرض يصيب كبار السن في البلدان صاحبة الدخول المنخفضة الأكثر ثراء، فان حوالي 80% من تلك الوفيات وقعت في البلدان ذات الدخول المنخفضة أو المتوسطة، ويصيب السرطان كلا من الجنسين وجميع الأعراق، الغنية منها والفقيرة على السواء. **(نيكولاس جيمس، 2013: 10)**

ورغم اعتبار السرطان من الأمراض التي تعد نسبة الشفاء منها قليلة، إلا أنه وفي الدول المتطورة، تعتبر نسبة الشفاء مرتفعة نسبيا مقارنة بالدول المتخلفة، بسبب التطور العلمي والتكنولوجي ، والأبحاث المستمرة والمتواصلة لإيجاد علاج للسرطان، إضافة إلى نوعية الرعاية الصحية المقدمة لهؤلاء الأفراد، والمستوى الاقتصادي المرتفع، وكذلك السياق الثقافي والاجتماعي، رغم ذلك فان هذه الدول المتقدمة تسجل نسب مرتفعة في مرض السرطان مقارنة بباقي الدول، حيث تسجل مثلا فرنسا 300 حالة لكل 100 ألف نسمة، أما الولايات المتحدة الأمريكية فتسجل 400 حالة لكل 100 ألف نسمة، إلا أن هذه النسبة مرشحة

للارتفاع في كل سنة حيث يتم تسجيل أكثر من 40 ألف حالة جديدة كل سنة وذلك حسب منظمة الصحة العالمية. **(فضيلة لحمر، 2017 : 10).**

وقد اعتمدت وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بالجزائر على المخطط الوطني الجديد الذي انطلق سنة 2015 للتكفل بالمرضى، حيث تشير البيانات التي وضعتها الوزارة في هذا المخطط إلى نسبة أخرى قد تصل إلى غاية 45 ألف مصاب بالسرطان كل سنة وبمعدل 24000 وفاة كل سنة، وهذا الرقم يفسر بالنمو الديموغرافي السريع الذي تعرفه الجزائر، ومن خلف هذا الرقم فان السرطان يمثل وبشكل خاص مسئولية ثقيلة وعبء، وذلك لأنه يدخل وبشكل كبير معاناة درامية أكثر من أي مرض آخر سواء على المستوى الشخصي أو العائلي، وخوفا من أن يخلق هذا العبء الثقيل اختلال في التوازن المالي للنظام الصحي بالجزائر فان الدولة وضعت هذا البرنامج الجديد الذي يسمح بتكفل أحسن بالمرضى. **(فضيلة لحمر، 2017 : 11).**

إن إعلان خبر الإصابة لمرض خطير كالسرطان هو إعلان خبر سيء، حبر يغير من رؤية وجودية شاملة مسببة بذلك حركة انفعالية قوية ،وتشخيص الإصابة بالسرطان يشكل ضغطا كبيرا على أي فرد، في أي سن وفي أي وضعية اجتماعية كانت ثقافية أو اقتصادية، مع ذلك فان الاستجابات النفسية تختلف من حالة لأخرى وذلك حسب ظروف الحالة الشخصية والمحيطة، ابتداء من نمط الشخصية وقدراتها التكيفية اتجاه معاشها الجديد مع السرطان، طبيعة نوعية الحياة التي تحدد ردود أفعالها، وضعيتها الاجتماعية العائلية مصدر الدعم المادي والمعنوي للتأقلم ،وخلق روح قتالية ضد التمثلات المرتبطة بالسرطان **(شدمي رشيدة ، 2015 : 164).**

كل هذه التمثلات التي ساقها أو حركها السرطان قد تدخل في إطار التكيف مع المرض حول تجربة المرض يقولkleimman1988 عن فن الثقافة أن القيم السائدة في الثقافة والنظام الرمزي والروابط الاجتماعية كلها تعدل من معاش المرض اذن يتعلق فهم وتفسير تجربة السرطان بمعرفة وفهم العالم الثقافي للمرض اخذين بعين الاعتبار المعرفة الشعبية حول السرطان حيث تبقى منظمة على شكل تماثلان اجتماعية أو جماعية على شكل صورة ذهنية أو نظرة شاملة عن المرض منقولة عن طريق الشعوب. (شدمي رشيدة ، 2015 : 60)

إن العلامات الأساسية التمثلات السرطان ترتكز بالخصوص على العوامل التالية: إن المفهوم المجازي يعبر عن اللانظام، عن صراع بين قوى النظام وقوى اللانظام، فقدان المراقبة بسبب صيرورة الضبط الاجتماعي، ويبقى الموت كرمز لتهديم النظام الطبيعي للجسد.

ومن هنا نأتي لطرح الإشكال التالي: **ما هي طبيعة التمثلات النفسية لدى مرض السرطان ؟**

2. دوافع اختيار الموضوع:

إن من دوافع اختياري لهذا الموضوع هو انتشار مرض السرطان وتفشيه في المجتمع مما يجعله ظاهرة تستحق الدراسة وكذلك مساسه لمختلف فئات المجتمع كبار وصغار، نساء ورجال مما يجعله موضوع يهم كل شرائح المجتمع.

- الفضول الشخصي لمعرفة كيفية تمثل المصاب بالسرطان لهذا المرض وكيفية استجابته له وكيف يعيد التشخيص وكيف يتمثل نظرة الآخرين له ؟.

3. أهمية الدراسة.

إن إصابة شخص بمرض مزمن كالسرطان يساهم في ظهور نتائج نفسية حادة مما يؤدي إلى تدهور حالة المصاب شيئا فشيئا وصولا إلى الموت في أغلب الحالات ومن هنا تتضح أهمية الدراسة الحالية في:

1.3. الأهمية النظرية:

- قلة الدراسات والأبحاث العلمية التي تطرقت لموضوع التمثلات النفسية لد مرضى السرطان
- معرفة الأفكار والتصورات والتفسيرات التي يحملها المريض حول مرض السرطان من عدة أبعاد من حيث طبيعة المرض الذي ينذر بالموت بالإضافة إلى البعد الاستشفائي لمختلف العلاجات المتاحة لهذا المرض.

2.3. الأهمية العلمية:

- محاولة التوصل إلى نتائج علمية يمكن الاستفادة منها في إيجاد أهم التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان ومحاولة التخلص من التصورات والمعتقدات والأفكار السلبية اتجاه المرض، والتي تؤزم من الحالة النفسية للمريض.

- يمكن الاستفادة بما تفسر عنه نتائج هذه الدراسة في التخطيط لوضع برامج إرشادية للتدخل مع القائمين على التكفل ورعاية المصابين بالسرطان وكذلك التخلص من الأفكار والمعتقدات السلبية حول أسباب المرض وطرق العلاج غير الطبية .

4. أهداف الدراسة:

لكل بحث علمي أهداف محددة نسعى إلى تحقيقها من خلال الدراسة النظرية والميدانية، ويكمن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في: التعرف على أهم التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان.

5. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

1.5. التعريف الاصطلاحي لمرض السرطان:

هو عبارة عن نمو غير منتظم يطرأ على بعض الخلايا في الجسم مما يجعلها تتكاثر، وقد تغزو الأنسجة الطبيعية لها وتنتشر إلى أماكن أخرى .

قد يحدث هذا النمو في أي مكان في الجسم ولأي نوع من أنواع الخلايا، وهو نمو غير طبيعي يمكن تصوره على أنه طفيلي يعيش على حساب الجسم ويصيب السرطان كلا الجنسين وجميع الأعراق **(نيكولاس جيمس ، 2013 : 19)**.

1.1.5. التعريف الإجرائي لمرض السرطان:

يعرف مرض السرطان على أنه:" مرض خبيث يصيب البشر نساء ورجال وأطفال وتزايد نسبة انتشاره في المجتمع حتى أصبح يطلق عليه مرض العصر".

2.5. التعريف الاصطلاحي للتمثلات النفسية:

عرفها موسكوفيسي: أنها نظام قيم، وتصورات وممارسات تتعلق بأشياء ومظاهر أو أبعاد خاصة بالوسط الاجتماعي، الذي لا يسمح فقط بتثبيت إطار حياة الأفراد والجماعات، ولكنه يشكل أيضا أداة توجيه لإدراك الوضعيات وتكوين الإجابات. **(زيتوني رجاء ،2012: 30).**

1.2.5. التعريف الإجرائي:

هي تلك العملية الدينامية لإعادة بناء الواقع المدرك للموضوع أي مرض السرطان.

كما تعرف أيضا على أنها:" عبارة عن تصورات وتخيلات ومعتقدات المريض حول مرض السرطان ويقاس في الدراسة الحالية من خلال مقياس شجرة الحياة للتمثلات النفسية".

6. الدراسات السابقة:

1.6. دراسة: ***(Margareth Zamchetta Et Autres ,2003)***:

تناولت الدراسة تصميم وتحليل قياس نفسي "الصورة التحليلية " لاستخراج مختلف التماثلات النفسية للسرطان في مختلف مراحل المرض امتدت مدة البحث من شهر جويلية إلى أكتوبر 2013 أما عدد عينة الدراسة فكان 09 حالات مصابة بالسرطان في مختلف مراحله تتراوح أعمارهم من 64 إلى 80 سنة عايشوا السرطان لمدة 6 سنوات أي 03 سنوات بعد العلاج المكثف هي فئات من مناطق أوروبية وأمريكية. وهذا المقاس الغرض منه المساندة الذهنية للتمثلات النفسية وهو عبارة عن شجرة بمختلف عناصرها على المصاب القيام بالتحليل وتغيير وإضافة عناصرها مكملة للشجرة المثالية، وقد أعطت نتائج الدراسة على أنه بالفعل كانت الشجرة أداة ساعدت المصاب في تطوير أفكاره اتجاه التماثلات المتعلقة بالسرطان، هي أداة وظيفية، مثيرة وبسيطة قد ساعدت المصاب في التعديل النفسي وتحقيق الصحة النفسية .(شدمي رشيدة ،2015،155).

2.6. دراسة (استفتاء وطني فرنسي، 2005):

تناولت الدراسة الكشف عن مختلف التمثلات المتعلقة بالسرطان اتجاه الشعب الفرنسي، وقد ساهمت هذه الدراسة في ضبط مختلف النقاط الأساسية والتي وضعت في المواد القانونية ل"مخطط السرطان الفرنسي " تمت الدراسة على عينة تجاوزت 4000

شخص يتجاوز عمرهم 16 سنة وقد تمت العملية عن طريق الهاتف بالإجابة على استمارة عدد أسئلتها 121 سؤال حول السرطان وتمثلاته بالإجابة القطعية نعم أو لا، وأعطت النتائج التالية 92,3 %يعتبرون وراثي 6,7% يعتبرونه معدي 70% يعتبرونه نتيجة الضغوطات والهشاشة والتجارب المؤلمة، 90% يعتبرونه معالج بسبب التطور العلمي والطبي وهذا ما ساعد تمثلات السرطان تميل إلى الصورة الايجابية والتفاؤلية 70% من العينة تعتبر نفسها جد مثقفة اتجاه المعلومات الطبية للسرطان وهذه النسبة جد ضعيفة بالنسبة للفئة المهاجرة وهذا ما دفع الباحثين للكشف عن سبب جهل المهاجرين إلى فرنسا منذ 30 سنة بسبب جهلهم للسرطان. (شدمي رشيدة ،2015 ،156).

3.6. دراسة: *(R .F. Bellouti , R. Raron , 2013):*

تناولت الدراسة مختلف التمثلات المرتبطة بالسرطان عند المصاب في نهاية الحياة اعتمد الباحثان على عينة متكونة من 6 حالات مابين 49 و81 سنة مصابة بالسرطان في مراحله المتأخرة ،مستعينان بمنهجية المقابلة الغير موجهة والتي كانت تدوم 30 دقيقة ،مع تقديم بعض التعليمات للحديث عن كيفية المعاش ووصفه، بعد ذلك عولجت تلك المقابلات عن طريق التحليل المعتمد على طريقة ***Delefosse Giorgi*** للبحث في خطاب الحالات عن المتغيرات والإشكاليات الفردية، اخذين بعين الاعتبار تكوينات اللاشعور، التداعي الحر للأفكار، النتائج كانت كالأتي: من الاهميات التي يعتمد عليها الحالات المصابة هي الرغبة في الاحترام والتقدير الإنساني، ويشهدوا على أهمية وجود الأقارب والتبادل العلائقي، متألمين لشعورهم بالتبعية، وعدم القدرة. درجة الأمل والبحث عن أصل الوجود، هناك رغبة في النشاط المرتبط بقلق الموت، الظاهر في المخاوف عند خطورة المرض، وعليه ظهرت نتائج الدراسة أثناء تحليل 4 أبعاد مهمة في حياة الحالة، العلاقة مع الأخر، زمن المرض، أصل المرض والحياة، ومنه فان الأبعاد الفردية الملاحظة عند كل حالة على العلاقة الفردية اتجاه العالم، إذن إذا كانت العلاقة مع الأخر مهمة فان وظيفتها عبر الديناميكية النفسية التي تختلف من فرد إلى آخر مهمة جدا. (شدمي رشيدة ،2015،159).

4.6. دراسة: *(Entressengle , Bardonrelene, 2009):*

تناولت الدراسة الكشف عن مختلف التمثلات عند كل المهاجرين المغاربيين (شمال إفريقيا أو أوروبا الجنوبية وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي مرتكزا على هذه التساؤلات: ما هو إدراك وفهم المصاب بالسرطان؟ كيف يرون حياتهم برفقة السرطان وعلاجه؟ وهل تمثلات السرطان لديهم هي نفسها في الوطن الأصلي ؟ وهل هناك فروق من حيث الإدراك والوضعية بسبب الأصول الاجتماعية الثقافية ؟ هي عينة يتجاوز عمرها 18 سنة مصابة بسرطان (12حالة) عن طريق 12 مقابلة مدتها30 إلى 45 دقيقة، أعطت نتائج الدراسة أن تمثلات المصاب المهاجر لفرنسا اتجاه السرطان هي نفسها الموجودة في بلاد الهجرة وأن السرطان هو رمز الموت، هي ظاهرة لوحظت عند الأفارقة والأوروبيين.

الفرق الملاحظ عند المغاربيين أن التعامل بمفاهيم السرطان يبقى صعب وغامض وعلى الفريق الطبي مراعاة المقابلة مع هذه الفئة وحسن انتقاء المفاهيم لأن كلمة سرطان لازالت تمثلاتها مؤثرة في المجتمع ألمغاربي، كذلك لجوء الفئة المغاربية المهاجرة إلى فرنسا للدين والمعتقدات وهذا ما لاحظته الباحثة بحيث أن للمغاربة إدراك واضح لعلاقة السرطان بالدين الإسلامي وما يلزم ذلك من صبر، وتوكل وابتلاء. (شدمي رشيدة ،2015، 157)

- **التعقيب على الدراسات السابقة:**

بعد استعراض الدراسات السابقة والاطلاع عليها نخلص إلى تنوع الدراسات، وتهتم بالتمثلات النفسية، الملاحظ أن كل الدراسات كلها غربية. ويدل ذلك على انعدام الدراسات العلمية في الدول العربية، وكذلك تنوع في الأهداف من قبل الباحثين في دراساتهم ذات الصلة بمتغيرات بحثنا الحالي.

اهتمت **دراسة (Margarit Zamcheta et autrs 2003)**: بتصميم وتحليل قياس نفسي "الصورة التحليلية " لاستخراج مختلف التماثلات النفسية في مختلف مراحل المرض وكذلك هدفت دراسة(استفتاء وطني فرنسي 2005) أخرى إلى الكشف عن مختلف التماثلات المتعلقة بالسرطان لدى الشعب الفرنسي وكذلك هدفت دراسة أخرى إلى الكشف عن مختلف التماثلات المرتبطة بالسرطان عند المصاب في نهاية الحياة وكذلك هدفت دراسة **(R .F .Bellouti ,R .Raron.2013)** إلى الكشف عن مختلف التماثلات المرتبطة بالسرطان

في نهاية الحياة وكذلك هدفت دراسة **Entressengle -Bardon** الى الكشف عن مختلف التماثلات عند كل المهاجرين المغاربيين.

لقد اتفق البحث الحالي مع هذه الدراسات في الأهداف ومن الجدير ذكره أن لكل مصاب بالسرطان تمثلات حول هذا المرض واتفقت في حجم العينة مع بعض الدراسات واختلفت مع بعض الدراسات ففي دراستنا الحالية اعتمدنا على عينة متكونة من 5 حالات وبعض الدراسات اعتمدت على عينة تجاوزت 400 وأخرى 12 حالة.
وأكدت هذه الدراسات التي تم عرضها عن التمثلات النفسية، وأنها تخدم الموضوع .

الفصل الثاني : السرطان والتمثلات النفسية

أولا: السرطان

تمهيد :

1- تعريف السرطان

2- أعراض السرطان

3- العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان

4- النماذج النظرية المفسرة للسرطان

5- الشخصية المستهدفة بالسرطان

6_ علاج السرطان

خلاصة

ثانيا :التمثلات النفسية

تمهيد

1_ مفهوم التمثل

2_ تاريخ التمثل

3_ مفهوم التمثلات النفسية

4_ أهمية دراسة التمثلات النفسية

5_ أنواع التمثلات النفسية

6_ بنية التمثلات النفسية

أولا: السرطان :

تمهيد :

يعد السرطان من بين الأمراض المزمنة ويؤدي إلى مضاعفات مختلفة أو يموت المريض في نهاية المطاف من هذا المرض، فالإصابة السرطانية تعد خبرة مؤلمة للشخص خصوصا وكذا العائلة والمحيطين به، واطلاع المريض على تشخيص الإصابة بالسرطان يضعه في حالة صدمة لان تفسيره من قبل مرادف لفكرة الموت، وعلى الرغم من احتمالات الشفاء إلا أن تشخيص الإصابة بهذا المرض يرتبط غالبا بتوقعات الموت من قبل المريض وعائلته مما يفرض معاشا خاصا على كليهم، يستدعي كذلك عناية واهتماما خاصين سواء بالمريض أو الأفراد المقربين منه، كما لا تقتصر معاناة مريض السرطان على الآلام الجسدية المزمنة الناجمة عن المرض في حد ذاته، بل قد تنجم عن العلاج وما يرتبط به من تغيرات ، تظهر لديهم غالبا أعراض الإجهاد، التعب والاكتئاب، والقلق. وأثار جانبية على مستوى صورة الجسد والذات، ومخاوف المريض التي تزيد بدورها من حد المعاناة ولقد تناولنا في هذا الفصل تعريف السرطان وأعراضه والعوامل المؤدية للإصابة به والنماذج النظرية المفسرة له والشخصية المستهدفة له وكذلك علاجه .

1- تعريف السرطان :

السرطان هو مجموعة من الأمراض تتميز بوجود ورم خارج عن السيطرة في الخلايا وهي بنيات صغيرة تتركب منها ألأعضاء والأنسجة في الجسم وتعمل هذه الخلايا بشكل مختلف، لكنها تتجدد بطريقة متشابهة عن طريق الانقسام. **(فاتن غطاس ،2010: 7)**

والسرطان مرض خطير يصيب الخلايا ويتم بإنتاج الخلايا بصورة غير منضبطة تلك الخلايا التي تكون نيوبلازم سرطانية . **(عبد الرحمن محمد العيسوي :146)**.

وكذلك السرطان هو ذلك المرض الذي يصيب خلايا الجسم، مما يؤدي إلى تدهور حالة المصاب شيئا فشيئا وصولا إلى الموت في أغلب الحالات، تستثنى منها الحالات التي اكتشفت مبكرا ومنها سرطان الثدي وسرطان الدم .**(وسيلة بن عامر: 404)**

ويمكن أيضا اعتبار السرطان امتحان فردي طبي منفرد، وهو ليس معاناة جسدية فقط وتعب وتدهور أو بتر، وإنما يغير من نظام يوميات المصاب فهو يفرض على المريض تغيير

عاداته، ينقص من نشاطه الاجتماعي ليواجه ذاته والآخرين في مجال يسود التهديد بالموت .**(شدمي رشيدة ، 2015 : 59)**

كما حددته **منظمة الصحة العالمية 2007** ،كاصطلاح يستخدم على التكاثر الخبيث الذاتي والعشوائي للخلايا، ويؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكنها أن تغزوا الأعضاء المجاورة والبعيدة محطة الأنسجة السليمة. **(شدمي رشيدة، 2015: 96)**

وينتج السرطان من تغيرات في بعض الخلايا يؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية وتكوين السرطان يتم بالتدريج وإثناء هذا الوقت تصبح الخلايا أكثر شذوذا من الخلايا السليمة، وتكتسب قدرة الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية إلى تكوين الأورام الخبيثة .

2 – أعراض السرطان

يشير العلماء إلى أن هناك علامات مبكرة تثير القلق وتدعو إلى الانتباه و اليقظة، وان هذه العلامات هي التي نتعرف بها على السرطان في مرحلته المبكرة وتتمثل في :

1 – ظهور نتوءات أو تورم على الفم، اللسان، الثدي، الشفاه، مع عدم شفاءه.

2 – صعوبة دائمة في التبول والتبرز.

3 – انحباس في الصوت لمدة طويلة، سعال أو صعوبة في التنفس والبلع.

4 – تغيير سريع في المواولون نمو الشامة أو تغيرات في الجلد.

5 – عدم التئام الجروح في الجلد أو في الأغشية.

6 – أعراض عامة مثل الحمى، التعب، الوهن العام، الهزال أو فقدان الوزن، تساقط الشعر ألام عامة في الجسم، صداع، تغيرات جلدية مثل: تلون الجلد أو النزف أو غيرها.

7– أعراض بسبب الورم نفسه بتخريب أنسجة العضو المصاب أو بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء المجاورة .

أعراض مصاحبة لانتشار السرطان مثل : أن يشتكي رجل كبير في السن من آلام في منطقة أسفل الظهر وهذه الآلام تكون ناتجة عن سرطان البروستاتة الذي انتشر لفقرات العمود وليست من الخشونة. **(مريم عيسى، 2012: 23)**

3 – العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان

هناك مجموعة من العوامل المسببة والمسهلة لحدوث مرض السرطان نذكر منها:

3 – 1 – أسلوب الحياة :

يعد أسلوب الحياة عاملا بالغ الأهمية في الإصابة بالأمراض المزمنة، وهو يشمل عددا من المتغيرات مثل: الطريقة التي يستجيب بها الأفراد لظروف حياتهم ويختارون ويحضرون أغذيتهم ويقررون أو يمتنعون عن التدخين أو الكحول وتتضح أهمية أسلوب الحياة في الإصابة بالأورام الخبيثة من خلال :

3 –1 – 1 – الحمية الغذائية :

تؤكد الدراسات اثر التغذية في الإصابة بالسرطان . من أمثلة ذلك اثر الدهون في زيادة خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم وسرطان الثدي والبروستات وأثر مادة النيتريت المستخدمة كمادة غذائية حافظة في تطور سرطان المعدة، وكذلك مادة الافلاتكسين المتنقلة من المواد الغذائية في الأوساط الرطبة والساخنة في ظهور سرطان الكبد .

في نفس الوقت الذي تجمع فيه الدراسات على أن مجموعات الأغذية التي تشمل الخضروات والفواكه والحمضيات لها أثر وقائي من الإصابة بالسرطان .

3 – 1 – 2 – التبغ والكحول

وهما عاملان بارزان ، تؤكد الدراسات ارتباطها فيما يتعلق بالإصابة بسرطان الفم والحلق والبلعوم والمرئ و الرئة والكبد والثدي، كذلك تدني مستويات الكفاءة المناعية. **(رحاحلية سمية، 2010 :98)**

3 – 2 – العوامل الكيميائية:

وهي مواد تحدث طفرات تسمى بالمواد المطفرة وعند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية، وتسمى المواد التي تحدث سرطانات بالمواد المسرطنة، هناك مواد محددة مرتبطة بسرطانات محددة مثل التدخين المرتبط بسرطان الرئة والمثانة والتعرض لحجر الاسبوتس . قد يؤدي إلى حدوث أورام الميزوثيليوما أما الكحول فهو من المواد المسرطنة غير المطفرة، ويعتقد أن هذه المواد تؤثر على الانقسام الميتوزي وليس على المادة المورثة ، فهي تسرع من انقسام الخلايا الذي يصنع أي تدارك لإصلاح أي تلف في المادة المورثة .**(وليدة مرزاقة ، 2009 : 90)**

3 – 3 – العوامل الإشعاعية :

ومن العوامل التي قد تسبب الإصابة بالسرطان: التعرض للكيماويات المستخدمة في الصناعة ، فبعض الكيماويات قد تتفاعل مع مواد وعوامل أخرى موجودة في مكان العمل لتشكل عاملا رئيسيا مسبب للسرطان فمثلا التعرض للبنزين المستعمل في صناعة الإطارات قد يسبب الإصابة بالوكيميا، كما أن التعرض الدائم لأشعة الشمس ولجرعات كبيرة من الأشعة قد يسببان الإصابة بالسرطان، وكذلك التعرض لأشعة اكس بكثرة ولمدة طويلة يمكن أن يسبب سرطان الجلد والدم اللوكيميا اللذين لا يأخذون الاحتياط الكافي عندما يتعاملون بها. **(خولة احمد، أيمن يحي، 2010 :66)**

3 – 4 – أمراض معدية :

قد تتبع بعض السرطانات من عدوى فيروسية ومن أهم الفيروسات المرتبطة بالسرطان هي فيروس الورم الحليمي البشري والتهاب الكبد الوبائي "ب" والتهاب الكبد الوبائي "سي" وفيروس اللمفاوية وابيضاض الدم البشري، تنقسم السرطانات التي سببها عدوى فيروسية بحسب تغيير الفيروس الخلية السليمة إلى خلية سرطانية إلى قسمين، أولهما سرطانات فيروسية حادة التغيير وثانيها سرطانات فيروسية بطيئة التغيير. **(وليدة مرزاقة، 2009 :90)**

السرطانات الفيروسية حادة التغير يحمل الفيروس جين يحفز من إنتاج بروتين من جين ورمي وعندها تتحول الخلية السليمة إلى خلية سرطانية .

وفي المقابل تتكون السرطانات الفيروسية بطيئة التغيير عندما يلتحم جينوم الفيروس في مكان قريب من جين ورمي أولي في الخلية السليمة ،و بها أن الفيروس يقوم بتقشير جيناته فيسبب الجين الفيروسي والجين الورمي يتم أيضا تشفير ألجين الورمي .

وقد تم مؤخرا اكتشاف ارتباط بين سرطان المعدة وبكتيرية الملوية البوابية ، والتي تحدث التهاب في جدار المعدة وقد يؤدي إلى إصابتها بالسرطان .**(وليدة مرزاقة، 2009: 91)**

3 – 5 – العوامل الوراثية :

وهي انتقال جين يحمل طفرة من أحد الأبوين إلى الابن، وتعد من أهم المسببات لمعظم السرطانات من أمثلة السرطانات المرتبطة بطفرات مورثة .

داء السلائل الغدي العائلي : وهو مرض وراثي قد يؤدي إلى سرطان القولون

متلازمة داون : وهي يحمل كروموزوم 21 زائد قد تتطور إلى سرطان الليوكيميا أو سرطان الحصية. **(وليدة مرزاقة، 2009: 91)**

ويؤكد مدانات ، 2005 أن معظم أسباب الإصابة عند الفئات العمرية التي هي أقل من (18) سنة ناجم من تغير عشوائي على مستوى الجينات عند الأطفال مستبعدا العوامل البيئية والأنماط الغذائية في إصابة الأطفال بالأمراض السرطانية ، عند الجنين مرض السرطان حسب المعطيات الطبية .

ومن العوامل الأخرى : سوء التغذية، فقد وجد العلماء أن هنالك ترابطا وثيقا بين الغذاء الغني بالدهنيات والإصابة بسرطان القولون والثدي والرحم البروستات، كما ثبت أن زيادة الوزن قد تساعد في ظهور بعض سرطانات الكلية وسرطان المثانة .

كذلك القلق والضغوطات النفسية والاجتماعية التي تتسم بها المجتمعات الإنسانية كافة في الوقت الحاضر قد تؤدي إلى الإصابة بأنواع مختلفة من الأمراض المزمنة ومنها السرطان . **(خولة أحمد، أيمن يحي، 2010: 66)**

4-النماذج النظرية المفسرة للسرطان :

4 – 1- نموذج عدم القدرة على التحكم Fisher 1988 :

اقترح **Fisher** نموذج حيوي نفسو اجتماعي ذو طابع شامل، عام 1988 لتفسير اتجاه الأفراد الذين لديهم مستوى ضعيف من التحكم المدرك على الأحداث الضاغطة، للإصابة بالسرطان أو بالأمراض المعدية ورأى أن صعوبة التحكم في الضغوطات بإمكانها أن تؤدي سواء إلى بذل مجهود كبير للتحكم أو إلى اليأس والاستسلام : وفي كلتا الحالتين يترجم ذلك بزيادة تركيز الكورتيزول هذا الهرمون يؤثر بدوره على خلايا الجهاز المناعي ،مقللا من كفاءتها مما يعزز نمو الأورام السرطانية .

وتكمن خصوصية هذا النموذج في إدماج التحكم الذي يمكن للفرد ممارسته أو الاعتقاد (الإدراك) بممارسته على العوامل الضاغطة ،ونتائج هذا التحكم على نشاط القشرة المخية وإفراز الكورتيزول .

إن أثر نماذج التحكم على قابلية رد الفعل العصبي الغددي من خلال إفراز الكورتيزول بالنسبة للإنسان، أكثر ارتفاعا لدى : الأفراد الذين يمارسون أدوار ذات رقابة بسيطة وبالتالي

دون تحكم، منه لدى الأفراد الأكثر انشغالا على الصعيد المهني. **(رحالية سمية، 2010، 106)**

وفي هذا السياق أجريت دراسة من قبل 1975franker huaeser على مجموعة من العمال السويديين بمعمل الخشب . شملت العينة مجموعة من العمال الذين يقومون بتسوية أطراف الخشب والذين يقطعون الخشب إلى أحجام جرى تحديدها مسبقا والذين يقومون بتصنيف الخشب حسب درجة الجودة إلى فئات، وكلها أعمال مملة ترتبط بمستوى جد متدني من التحكم إذ يتقرر ذلك حسب سرعة الآلة. ويبلغ طول دورة العمل (10) ثواني مما يتطلب السرعة في اتخاذ القرار مع قلة احتمالات الاتصال الاجتماعي .

وانطلاقا من هذه المعطيات اعتبر fishner 1988 أن هذه التغيرات الهرمونية الناجمة عن عدم القدرة على التحكم في الأحداث الضاغطة، هي المسؤولة عن الأحداث المناعية وعن نتائجها على نشأة الأورام السرطانية **(رحالية سمية، 2010: 106)**

4 – 2- نموذج استراتيجيات المواجهة ل **temeshock** 1990 :

يؤكد temeshock على الطبيعة الديناميكية لنموذجه فالسرطان مرض يتطور خلال الوقت والجهازين النفسي والفيزيولوجي يتفاعلان باستمرار ، لذلك فالأخذ بالحسبان هذه المظاهر التطورية والمتفاعلة يسمح حسب ما يراه temeshock بتفسير أغلبية التناقضات حول المسألة ، كما يعتقد أن أسلوب المواجهة التجنبية (le copinge évitant)

يسمح للأفراد بالتصرف أمام الأحداث الضاغطة ، مخفضا أثرها الانفعالي ومحافظا على علاقته مع الأخر لكن في خصم سيرورة التوازن الاجتماعي هذه ، يتم فقدان الاتزان النفسي أو البيولوجي .

وقد يكون هذا الأسلوب ملائما أمام الأحداث اليومية ، لكنه يبدو غير فعال أمام الضغوطات المتكررة أو الحادة . وفي حالة النوبة النفسية المعبر عنها عند فشل أسلوب المواجهة المتبني قد تنجم إحدى النتائج التالية :

أولا : تبني أسلوب مواجهة أكثر فعالية وهو ما يحسن النشاط الفزيولوجي .

ثانيا : الجمود أو المواظبة على تبني استراتيجيات مواجهة غير فعالة .

ثالثا : انهيار واجهة المواجهة التجنبية مما يؤدي إلى ظهور اليأس والاكتئاب **(رحالية سمية ،2010، 108)**

4- 3 – نموذج الانفعالات ل contradaetal 1990 :

في هذا النموذج يرى contradaetel 1990 أن سلسلة الأحداث ترتبط بين العوامل البيو نفسو اجتماعية من جهة وبين الهشاشة الدفاعية والمناعية و بالتالي خطر نمو السرطان أو معاودة الإصابة به من جهة أخرى .

وفي هذا الشأن يعتقد كل من cousson - gelie 2001 و tastet 2001 إن بعض إحداث الفقدان (الانفصال ، الحداد) وما قد يرتبط بها من اكتئاب وقمع للانفعالات السلبية يرتبط بالتطور الداخلي لبعض الأورام السرطانية وذلك من خلال العلاقة القائمة بين هذه العوامل النفسو اجتماعية والمناعة النفسية العصبية الغددية .

في الحالة الأولى : الوضعية الاكتئابية بإمكانها أن تؤدي إلى سلوكات خطر مثل التعاطي الكثيف للكحول أو التدخين أو السلوكات الجنسية غير الآمنة، مما يعرض الفرد لخطر الأورام الخبيثة أو الاعتداءات المحيطية التي يمكنها التأثير على عمل الجهاز المناعي ومن ثم ارتفاع خطر الإصابة بالسرطان والذي يكون في هذه الحالة ناجما عن التغيرات السلوكية وزيادة على ما سبق ذكره فان الاكتئاب يترافق بزيادة في النشاط العصبي الغددي من خلال إفراز الكورتيزول الذي يحرص ويفاقم تقهقر نشاط الخلايا القائلة الطبيعي (NK).

في الحالة الثانية : التجنب الانفعالي الذي يماثل ما سماه Freud القمع – La repression – لديه أثر مضاعف(اثر سلوكي و اثر فيزيولوجي) إذ يرى contrada إن هذا التجنب الانفعالي أي : صعوبة مواجهة العوامل الضاغطة ، يمثل عاملا لنشأة سيرورات معرفية مثل الإدراك المحرف (المشوه) للأعراض ، أو التأخر في الذهاب للمعاينة الطبية ، مما يفاقم المرض أي تدخل طبي .

كما يترافق التجنب الانفعالي بانخفاض في نشاط الجهاز العصبي الودي (Le systemepathique) وكنتيجة لذلك انخفاض في نشاط الخلايا NK.

كما قدم contrada 1990 العديد من الطرق التكميلية السلوكية والفيزيولوجية التي بإمكانها أن تربط الخصائص النفسية للشخصية نمط ج بالخطر المرتفع للإصابة (رحاحلية سمية ، 2010 ، 109)

5 – الشخصية المستهدفة للسرطان :

درست هذه الشخصية في وقت واحد من طرف البحوث السيكوسوماتية والبحوث الوبائية .

بالنسبة للأولى : اعتبرت أن هنالك بنية وتاريخ خاص (صراع سابق لم يتم حله ، فقدان أن الأخر المهم بالنسبة للفرد ، مشاعر الذنب .

بالنسبة للثانية : هي مجموعة مركبة تعرف أحيانا بالشخصية نمط ج La persommalite type G لدى Contrada et oll 1990 ، Temoshock 1990 في حين تعرف بالنمط ا لدى Grossarth Matrict Et Eysenck 1990.

وقد حدد Temoshock 1987 مجموعة من خطوط الشخصية وأساليب واستراتيجيات المواجهة تحت هذه التسمية للاستدلال عل نمط سلوكي معقد يتميز بدفعات غير مرنة ، يتسم بالجمود ، (عدم القدرة على إدراك والتعبير عن الانفعالات السلبية ، خاصة العدوانية ، أفكار اكتئابية غامضة ، انخفاض قيمة الذات ، مشاعر العجز ، اليأس ، والاستسلام ، عدم القدرة على التحكم .

وقد نشر Barraclough مجموعة من البحوث التي أجمعت حول ميل أفراد هذا النمط إلى قمع انفعالات مثل الغضب، الغيض والعدوانية، في حين يميلون بالمقابل إلى إبداء لطف شديد ن ورغبة في إرضاء الآخرين والاهتمام بهم، يلبون احتياجاتهم الخاصة في صمت ولا يبدون أي اعتراض، أو لوم . كما يبدون أعصابا هادئة عند مواجهة أحداث الحياة السلبية ، دون التعبير عن الغضب ولا عن الانفعالات السلبية، وهم أفراد معرضون للاكتئاب ويواجهون المرض بالخضوع والاستسلام وتشير الدراسات التي قام بها Temoshock 1985، 1987، 1990، Jensen 1987 Contrada Et Al 1990، Levy Et Heiden 1990 إلى العلاقة القائمة بين هذا النمط من الشخصية والخطر المرتفع للإصابة بسرطان الثدي والورم الجلدي القتاميني الخبيث (Le melanome).

إلا أن العلاقة الموجودة بين هذه الأنماط وخطر الإصابة بالسرطان تبقى محل نقاش أي : هل هي مسببة له أو ناجمة عنه ؟ ويرى **Sckwerlzer et coll**. إن النمط ج لا يعتبر حاليا طابعا استعداديا، بل أسلوب تسوية متبنى من قبل بعض الأفراد لمواجهة الأحداث المدركة بمثابة فقدان، مثل قمع الانفعالات السلبية ويمثل عامل خطر ومشاعر العجز واليأس والتي تعد عاملا تنبؤيا للإصابة بالسرطان. **(رحاحلية سمية ، 2010 : 110)**

5 – علاج السرطان

علاج السرطان أمر بالغ التعقيد ويتطلب عادة مشاركة من عدة جماعات متنوعة تتراوح مابين أطباء من جميع التخصصات من بينها الممارسون العموميون، أطباء الأسرة، والجراحون ، وأخصائيو الأورام ، وفي الأشعة والعلاج الطبيعي، وعلاج السرطان كرحلة تبدأ من الأعراض مرورا بتشخيص المرض وعلاجه، ومتابعة العلاج وصولا رعاية تسكين الألم لمن يعانون انتكاسات غير قابلة للشفاء .

5 – 1 – التشخيص المبدئي والأبحاث :

لا يزال معظم المرضى يذهبون إلى الأطباء وهم يعانون أ'راض كالسعال المستمر أو مشكلات كظهور دم في البول ، وهناك أعداد كبيرة أيضا تكتشفها برامج الفحص التي تجري سواء على أساس رسمي نظامي (مثل سرطان الثدي وعنق الرحم) ، أو غير رسمي (مثل اختبار المستضد البروستاتي النوعي لاكتشاف سرطان البروستات)، وبعض الحالات تكتشف بالمصادفة أثناء إجراء أبحاث المشكلات الأخرى .

ومن الطبيعي أن إدراك ضياع فرصة التوصل إلى تشخيص مبكر يمكن أن يسبب مشاكل خطيرة في العلاقة بين المريض والطبيب، أحيانا يكون مردة إلى سوء تأويل الأطباء للأعراض ، وفي أحيان أخرى نتيجة لإهمال ذاتي معتمد أو خداع المرضى لأنفسهم .

(أسامة فاروق حسن ، 2003 : 54).

ففي هذه المرحلة يقوم الطبيب بأخ تاريخ المرض والأعراض التي يشتكي منها المريض للتحقق من وجود أسباب للشك في وجود ورم سرطاني، وتعقب هذا عادة الفحوص السريرية لتقييم الحالة الصحية العامة والوضع السريري بصورة خاصة للتحقق من وجود أي أورام أو نموات غير طبيعية يمكن فحصها وقياس أحجامها في جسم المريض ، وبعد إجراء الفحص البدني المفصل الفحوص المخبري الروتينية كتقييم الدم والإصلاح والحالة الغذائية ، وتشمل الفحوص أيضا التقنيات التشخيصية العامة كالفحص بالموجات الصوتية (السونار) أو الأشعة أو المفراس ، وقد تتضمن أخذ نموذج خلوي (عن طريق السحب بالإبرة) أو نسيجي (عن طريق خزعة صغيرة) من الورم المشكوك به ان وجد .

وما أن يتحقق وجود نمو غير طبيعي في الجسم أو تشخيص خلايا غير طبيعية في النماذج المخبرية ، حيث تبدأ الفحوص التشخيصية المفصلة باستخدام التقنيات التصويرية كالمفراس ثلاثي الأبعاد أو ماسح البت (PETSCAN) للبحث عن السرطان الرئيسي (المنشأ).

5- 2- الجراحة:

الجراحة هي الطريقة العلاجية القديمة لكن تبقى تحافظ على مكان معتبر، يوجد نوعين من الجراحة : الجراحة الجذرية أو الجراحة الحافظة (الوافية) في جميع الحالات بوجود دائم في كل مرة نزع الورم من محيطه ،واستقطاع العقد (تطهير) المكان للخلايا السرطانية المجاورة

. (ANNE Hart Mann,2007 : 16)

وتعد الجراحة بذلك خط العلاج الأولى عند أغلب الأورام الصلبة وبطبيعة الحال يستهدف العمل الجراحي للوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق وأقلها تأثيرا على أنسجة الجسم السليمة، ومن ثم التحقق من تسرطن الورم عبر استخلاص خزعة من أنسجته وتحليلها (جمعية ادم لسرطان الطفولة) .

ومع تطور تقنيات إجراء الجراحة وابتكار تقنية يطلق عليها غالبا (ثقب المفتاح) لإجراء الجراحات دون عمل سقوف جراحية طويلة، وتتميز بميزة النقاهة السريعة بعد الجراحة وتتاح خاصة للمرضى المسنين وضعاف البنية نتيجة لقصر فترات النقاهة بعدها، وكذا سرعة التأهيل وحتى استعادة كامل الوظائف الطبيعية. (أسامة فاروق ، 2013 : 65).

وبالتالي فالجراحة كعلاج رئيسي تستخدم عادة في الأورام الأولية التي لا تزال محددة وغير منتشرة خاصة في المراحل المبكرة للمرض، وينطبق هذا بصورة خاصة على الأورام الجلدية كما تستعمل الجراحة أيضا كوسيلة علاج هرموني غير مباشر في السرطانات التي تتأثر بالهرمونات . وذلك باستئصال وإزالة الأعضاء التي تفرز هذه الهرمونات وتقييم صلاحية الورم للجراحة ونوع العملية بعد تقييم التاريخ السريري للمرض. (هيثم غالب ،علاء الدين، 2016: 35)

5-3- العلاج الكيميائي :

هو نوع من الأدوية التي تحبط نمو الخلايا وتمنع انقسامها وانتشارها، وهو نوع من السمية للخلايا حيث تصيب الخلايا النامية بالتلف، ومشكلة العلاج الكيميائي أن سمية تطال الخلايا السرطانية وغير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والتجدد مثل الشعر والخلايا الدورية مثل خلايا الدم، حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا ما يحدث نقص المناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء .

وقد يستعمل العلاج الكيميائي تلطيفيا لتصغير الأورام والتخفيف الألم وتقليل الأعراض، كما قد يستعمل قبل الجراحة أو بعدها . **(وليدة مرزاقة ،2009 : 92).**

5-4- العلاج الإشعاعي:

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المسعة، أو توليد تدفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية بغية القضاء عليها نهائيا، أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته .

وتكمن فعالية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزئيات DNA في الخلايا السرطانية ما يؤدي إلى موتهم، وأثناء العلاج الإشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع ما يؤدي إلى موتهم ، وأثناء العلاج الإشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع ما يؤدي الى تدميرها والذي يؤدي بدوره إلى أعراض جانبية، لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا أن تتجدد لأن لديها القدرة على تصليح نفسها يمكن أن يحدث العلاج الإشعاعي أثار جانبية مثل : الغثيان، التقيؤ، فقدان الشعر، إسهال، فقر الدم يمكن لهذه الآثار الجانبية أن تبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتا لتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي. **(وليدة مرزاقة ، 2009 :93)**

خلاصة :

يعتبر السرطان من الأمراض المزمنة والخطيرة والتي تهدد حياة الفرد، فهو يحتل حاليا المرتبة الثانية من حيث الأسباب المؤدية إلى الموت كونه يمس أجزاء الخلية الداخلية، وهو بذلك يؤثر سلبا على الفرد سواء على الصعيد النفسي أو الجسمي .

ورغم التقدم في الميدان الطبي إلا أن الاجتهادات العلمية لم تتوصل بعد إلى العلاج الكامل، وهذا المرض يؤثر على المصاب به وتتولد لديه أفكار واعتقادات وتصورات حول هذا المرض، وتختلف هذه التمثلات من فرد إلى آخر .

الجانـــب التطبيـقـــــي

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد :

1_ الدراسة الاستطلاعية

2_ الدراسة الأساسية

2_1 _ حدود الدراسة

2_2_ حالات الدراسة

2 _ 3_ منهج الدراسة

4_ أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بناءا على الإطار النظري الذي تم التطرق فيه إلى مصطلحات ومتغيرات الدراسة الأساسية والتي قمنا بعرضها في الفصول السابقة، ومن خلال التساؤل للإجابة عليه في دراستنا الحالية جاء الجانب التطبيقي بما فيه محدد من الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع وأيضا على مجموعة من أدوات جمع البيانات منها. المقابلة العيادية نصف الموجة، مقياس شجرة الحياة للتمثلات النفسية، مع التذكير بحدود الدراسة من مجال زماني ومكاني، ومجال بشرى النصل بعدها إلى عرض النتائج التي خلصت إليها الدراسة الميدانية.

1.الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الهامة المتبعة في البحث العلمي وهي دراسة أولية بهدف معرفة مبدئية البحث تسبق الدراسة الأساسية، بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملائمة القياس .**(حلمي المليجي، 2000 :64)**.

بدأنا في هذا الإطار بالبحث عن الحالات والتقرب منهم, وهم مرضى السرطان بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الدكتور سعدان بسكرة بمصلحة الأورام السرطانية ، فكانت هذه الدراسة أولية تهدف إلى معرفة مبدئية للبحث من حيث ملائمة الأدوات التأكد من صلاحية أداة القياس، وقد تم الإتصال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان بسكرة من أجل الحصول على الحالات ومن ثم أخذ الموافقة على تطبيق الأدوات، ومن الجدير ذكره فإننا قد تلقينا صعوبة في بحثنا الميداني من حيث بعد المسافة بين مركز إجراء الدراسة ومقر الإقامة .

وقد تمت المقابلة بطريقة فردية، وذلك بتطبيق دليل المقابلة نصف الموجهة أي الإجابة على أسئلة المحاور التي أدرجت لجمع المعلومات على مرضى السرطان وكيفية تمثلهم

لمرض السرطان، وبعد ذلك تطبيق مقياس شجرة الحياة للتمثلات النفسية، حيث يطلب من المرضى رسم شجرة اخرى وهي تمثل شجرة المثالية لحياة كما تتخيلها.

2.الدراسة الأساسية:

وبخصوص الدراسة الأساسية فقد توجب بالتطرق الى حدود الدراسة المنهج والحالات التي تم التجاوب معها والمقياس وكذا المقابلة نصف موجهة .

1.2. حدود الدراسة :

1.1.2. المجال المكاني :

تم إجراء هذا البحث بالمؤسسة الإستشفائية الدكتور سعدان بسكرة مصلحة الأورام السرطانية.

2.1.2. المجال الزماني :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في شهر مارس، أما الدراسة الأساسية في شهر أفريل في الفترة الممتدة بين 2019/04/01 الى غاية 11 /04 / 2019.

3.1.2. المجال البشري :

أجريت الدراسة على حالات فردية عددها 05 حالات.

2.2. مواصفات حالات الدراسة:

تمثلت في خمس حالات لمرضى السرطان، وتمثلت خصائصها فيما يلي:

جدول رقم (01): يوضح مواصفات حالات الدراسة

الحالات	السن	الحالة الاجتماعية	الحالة الاقتصادية
الحالة 1	32 سنة	متزوجة	متوسطة
الحالة 2	53 سنة	متزوج	متوسطة
الحالة 3	47 سنة	متزوجة	متوسطة
الحالة 4	34 سنة	متزوجة	متوسطة
الحالة 5	35 سنة	متزوجة	متوسطة

2. 3 . المنهج المتبع :

تتعدد المناهج وتختلف باختلاف موضوع البحث وطبيعة المشكلة المراد دراستها، وبما أن بحثنا يتناول موضوعا عياديا فإننا اتبعنا المنهج العيادي لأنه الأنسب في هذا المجال من خلال التعرف على الحالات الفردية بشكل معمق نوعا ما ويعرف بأنه.

الطريقة المؤدية إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سائر العقل وتحدد معلومات، حيث يصل إلى النتيجة المعلومة وباعتبار الطبيعة وخصائص البحث تفرض علينا كباحثين استعمال منهج معين (أحمد بدر، :33).

ويعرف المنهج العيادي أيضا:" بأنه المنهج الذي يدرس الفرد ككل، فريد من نوعه أو كوحدة كاملة متميزة عن غيرها". **(حلمي المليجي،2001 ،30).**

ويعرف أيضا على أنه:" الدراسة الفردية والعميقة للحالات، وبصرف النظر عن انتسابها الى السوية والمرض".**(زينب محمود شقير، 2002، 14).**

وبذلك يتضمن دراسة الحالة كمقوم أساسي لجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة، وكذلك عن ماضيها وعلاقتها من أجل فهم أعمق وأفضل.(**ربحي محمد عثمان،14:2002)**

وبما أن طبيعة الموضوع المدروس تفرض منهج معين، حيث كانت هذه الدراسة تتمحور التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان لهذا ارتأينا إلى استخدام المنهج العيادي لأنه الوسيلة الأكثر فعالية في الكشف عن الجوانب النفسية ومعرفة أهم التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان.

2 -4- أدوات الدراسة :

2-4-1- تعريف المقابلة: هي الطريقة التي نلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكما سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر. **(سهير كامل أحمد 2001: 33)**

ويرى آخرون بأن المقابلة العيادية النصف موجهة:" هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الايجابي والمستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي".**(رجاء محمود أبو علام، 2001)**

ولقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها تسمح لنا بجمع قدر كافي من المعلومات ولأنها تعطي للعميل الحرية في التعبير دون التقيد بأسئلة معينة للتوصل إلى حقائق كثيرة تساعد في عملية التفسير وتم إعداد دليل المقابلة النصف موجهة على خلفية المتغيرات الواردة في موضوع الدراسة وأهدافه وقد ضمت المقابلة 13 سؤالا وفق المحاور التالية :

المحور الأول: محور عام

المحور الثاني: تمثل لمرض السرطان قبل الإصابة بالمرض ، يحتوي على 5 أسئلة .

المحور الثالث: محور تجربة المرض، يحتوي على 5 أسئلة.

المحور الرابع: تصورك لحياتك وصحتك بعد تجاوز المرض، يحتوي على 3 أسئلة.

2-4-2- اختبار الشجرة للتمثلات النفسية :

يعتمد هذا الاختبار على استخدام الورقة والقلم حيث يطلب من المفحوص أن يرسم شجرة لحياته الواقعية ويكتب على أغصانها وأوراقها كل ما يخطر على باله لتمثلاته المرضية الراهنة والمستقبلية (للحياة والصحة والمرض).

وشجرة ثانية مثالية تمثل تمثلاته المرغوبة والمأمولة للحياة والصحة والمرض .

ويتم تحليل رسم بالاعتماد على موقع الشجرة من الورقة ونوع الخط وما يكتبه المفحوص على أغصان وأوراق الشجرة ومقارنة نتائج تحليل الشجرة الواقعية بنتائج تحليل الشجرة المثالية .

واعتمدت الأستاذة المشرفة والطالبة الباحثة في إعداد هذا الاختبار على الإطار النظري المعرفي لموضوع التمثلات النفسية والاختبارات المعتمدة لقياس التمثلات النفسية لمرض السرطان على عينات أوروبية وأفارقة مهاجرين الى أوربا نذكر منها **Margareth Zamchetta Et autr 2003 .**

خلاصة :

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية المعتمد عليها في هذا البحث ومختلف الأدوات المستعملة، سوف يتم في الفصل الموالي عرض المعلومات المختلفة التي تحصلنا عيها من خلال المقابلة وتطبيق الاختبار، وبالتالي الوصول الى نتائج علمية من خلال التحليل والمناقشة لنتائج الاختبار.

الفصل الرابع:عرض ومناقشة للحالات

1_ الحالة الأولى (عرض وتحليل)

2_ الحالة الثانية (عرض وتحليل)

3_ الحالة الثالثة (عرض وتحليل)

4_ الحالة الرابعة (عرض وتحليل)

5_ الحالة الخامسة (عرض وتحليل)

6_ مناقشة عامة للحالات

❖ تقديم الحالات

1- تقديم الحالة الأولى :

1-1-البيانات الشخصية :

الحالة : س

السن :32

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : ليسانس علم النفس العيادي

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : متزوجة

عدد الأولاد :/

1-2- ملخص المقابلة مع الحالة الاولى:

الحالة (س) تبلغ من العمر 32 سنة ، ماكثة في البيت ، لديها شهادة ليسانس في علم النفس العيادي ، ذات مستوى اقتصادي متوسط والحالة (س) مصابة بسرطان في الكبد والقولون ولديها عام وثلاثة أشهر من الإصابة وأجريت عملية جراحية بحيث تم استئصال ورم في المصران واستئصال طرف صغير من الكبد وهذا بعد إجراء الفحوصات وأخذ عينة وتم إرسالها إلى عنابة وأظهرت النتائج أنها مصابة بالسرطان وهي تخضع الآن للعلاج الكيميائي بالمستشفى والحالة (س) في الأول غير متقبلة لمرضها وكانت تخاف لأنها كانت تراه يقتل بالأخص أن لديها حالة مصابة بسرطان الثدي في عائلتها وهي تحاول إخفاء مرضها وتحاول نسيانه فالبرغم من أنها اجتماعية لكنها كتومة حيث تلجأ إلى أشياء أخرى تنسيها المرض حتى لا تتعب وتجهد نفسيتها في التفكير في المرض ، وبعد مدة من المرض ومعايشته تقبلت الحالة لمرضها وأصبحت تراه مرض مثل الأمراض الأخرى ، لكن مع ذلك أثر المرض على صحتها الجسدية والنفسية ، خاصة أنها هناك أشياء كانت تفعلها من قبل أما الآن فقد تركتها ، والحالة متفائلة بأن صحتها سوف تتحسن وان حياتها سوف تكون أفضل ، وتريد التغيير في حياتها المستقبلية.

1- 3 - تحليل المقابلة مع الحالة الأولى :

من خلال المقابلة النصف موجهة تبين لنا أن الحالة تعاني من الخوف والفشل حيث تسلط عليها التفكير السلبي حول خطورة المرض ، وحسب الحالة فإنها تأثرت بأعراض إصابتها حول خطورة المرض ، وهذا ما جاء في قولها :" **كنت خايفة منو ،يقتل** " كما لاحظت أن الحالة النفسية للحالة كانت سيئة لكونها غير متقبلة لمرضها ، وسمات وجهها فاقدة الابتسامة وكانت يائسة في بداية تلقيها خبر إصابتها حيث قالت " **في اللول كنت نبكي بصح ذرك عادي** " أما بالنسبة للعلاقات الاجتماعية للحالة فإنها دخلت في دائرة العزلة لمدة ، رافضة للنقاش موضوع مرضها وهذا ما تجلى في قولها: " **سعات نحكي معاهم سعات لالا ،ومنحكيش ياسر ، وتقريبا منحكيش على مرضي** " وأيضا تبين في عدم تقبلها لمرضها في قولها: "**منحبش نحكي عليه خلاص وما نتفكر أني مريضة غير كي نجي ندير لاشيمي**" فالحالة لديها التهرب من الواقع الذي تعيشه محاولة تناسي إصابتها والهروب من التفكير في وضعها المرضي نظرا لكونه يؤلمها نفسيا ، وهذا ماجاء في قولها: "**منحبش نحكي على مرضي باه منتعبش نفسيا** " كما أشارت الحالة إلى تحسن نظرتها حول مرضها وتقبلها لحالتها مع مرور الوقت حيث قالت " **قبل كنت نشوف فيه يقتل وذرك لالة خاصة كي شفت حالات ريحو ونشوف فيه عادي كأي مرض** " بالإضافة إلى أن الصحة الجسمية للحالة (س) ضعفت بسبب المرض ،مما أدى بها إلى الفشل الجسدي حيث قالت :"**أثر عليا خاصة بعد العملية كنت نقضي وندير حوايج** " ضف إلى هذا نجد من بين الردات الإنفعالية من طرف الزوج اتجاه للقية خبر إصابة زوجته تظهر حسب الحالة في الصدمة والذعر ويتبع ذلك عدم التصديق والذي يظهر في قولها: " **راجلي جاتو صدمة مقدرش حتى يهدر معايا** " كذلك الاكتئاب الذي إنطوى على الحالة والانهماك في التفكير في المرض وجعل الحالة عرضة للانسحاب من المحيط حيث قالت :"**كاين عباد منحبش نشوفهم ونحكي معاهم**" ولكن بالرغم من إنخفاض الرغبة لدى الحالة في النشاط والتفاعل مع غيرها والإحساس بالفشل الشخصي ،إلا أن الحالة مع تزامن وضعها وتقبلها للعلاج حاولت إيجاد مخرج إيجابي لها والمتمثل في التفاؤل والتوكل على الله ونلاحظ هذا في المقابلة من قولها "إنشاء الله متفائلة بإذن الله ، تفاءلوا خيرا تجدوه " كما أبدت الحالة اهتمامها وإصرارها على التقدم نحو الأفضل وأنها ستغير الوضع الذي تعيش فيه وستواجه أي موقف ضاغط حيث

قالت: "**أي حاجة نحب نديرها نديرها ما نراعي حتى واحد وحقي جامي نسكت عليه** "
وبالتالي تغير إيجابي مع مختلف المواقف.

1-4-عرض وتحليل اختبارالشجرة للتمثلات النفسية مع الحالة الأولى :

- **الشجرة الواقعية :**

1- مقاس الشجرة :

شجرة كبيرة حيوية ، طموح واتساع ، رغبة في إبراز الذات ، جلب انتباه الوسط ، رغبة في القوة ، إثبات الذات ، إعطاء الأوامر ، ثقة كبيرة بالنفس .

إبراز المنطقة العلوية : سيادة الذهن ، مثالية ، الرغبة في إعطاء قيمة لنفسه ، الشعور بالذات ، عزة النفس ، نقص الإحساس بالواقع ، تكيف صعب في الحياة العملية .

موقع الشجرة من الورقة .

مركز الورقة : تهذيب تنظيم الحاجة الاجتماعية ، الإحساس بالانسجام مع الوسط ، احترام المعايير .

2- الجذع :

جذع مائل على اليسار : موقف دفاعي ، مقاومة ، تكيف مرغوب بحذر ، التغلب على الذات ، إكراه ، كبت ، قمع المشاعر ، تعلق بالماضي .

تاج كبير الحجم : جلب الاهتمام ، أحيانا بطريقة مزعجة ، فكر اختراعي ، إثارة طموح .

3- الأغصان :

أغصان متصاعدة : قابلية التهيج العاطفي ، حيوية ، سيادة الطموحات، غضب دون سبب.

الأوراق : موهبة الملاحظة ، حيوية ، خفة ، سطحية الأمور ، سذاجة ، القدرة على التعبير والاستظهار .

العبارات الايجابية :5

السعادة : تدل على أن الحالة قبل المرض كانت سعيدة .

الرضى :الحالة قبل المرض كانت راضية عن حياتها ونفسها.

التفاؤل : الحالة متفائلة من مرضها.

الحرية :الحالة تريد العيش بحرية .

السعادة : الحالة تأمل العيش بسعادة.

العبارات السلبية :3

المشاكل : الحالة قبل المرض تعاني من المشاكل.

مرض : الحالة تعاني من المرض .

تعب : الحالة تعبت من المرض .

- **الشجرة المثالية :**

1- مقاس الشجرة :

شجرة كبيرة : علاقة حيوية ، طموح ، اتساع ، رغبة في إبراز الذات ، جلب انتباه الوسط ، رغبة في القوة ، إثبات الذات ، إعطاء الأوامر ، ثقة كبيرة بالنفس .

موقع الشجرة من الورقة :

مركز الورقة : تهذيب وتنظيم الحاجة الاجتماعية ، الإحساس بالانسجام مع الوسط ، احترام المعايير .

2-الجذع :

جذع مستقيم ذو خطوط متوازية : عنيدة ومتصلبة الرأي متشبثة برأيها ، غير متمايز ، اختلال في التكيف وقدرة على التجريد .

3-التاج :

تاج كبير الحجم : جلب الاهتمام ، أحيانا بطريقة مزعجة ، فكر اختراعي ، طموح .

4-الأغصان :

أغصان متصاعدة : قابلية التهيج العاطف ، حيوية، سيادة الطموحات، غضب دون سبب .

الأزهار : إعجاب بالنفس ، عجز في التفكير ، سطحية ، حب الظهور ، ظهور أكثر من الحقيقة .

الثمار : تباهي بالقدرات ، الرغبة في النجاح ، الحاجة إلى إظهار المزايا لا يتطلع إلى المستقبل ، يريد نتيجة سريعة ، يبحث عن المال والأجرة والفائدة .

خط الأرض : مؤشر الحاجة إلى الاستقرار والانتظام ، الحاجة إلى هدف أو إلى قواعد عقلانية .

المقارنة بين الشجرتين

في كلتا الحالتين رسمت الحالة شجرة ولكن هناك اختلاف بينهما رغم اتفاقهما في بعض النقاط ، في الشجرة الواقعية رسمت أغصان وأوراق أما في الشجرة المثالية لم ترسم لكنها رسمت فيها ثمار وأزهار في الشجرة الواقعية كتبت عليها عبارات ايجابية وأخرى سلبية أما في الشجرة المثالية لم تكتب.

الشجرة المثالية التي لأن المرض منع من تحقق أمنياتها وقمع كل المشاعر

قبل المرض حسب تصورها سعيدة وراضية عن حياتها بالرغم من أنها كانت تواجه بعض المشاكل لكن المرض بسرطان القولون والكبد وهو مرض مهدد للحياة قمع كل المشاعر تضمنت عبارتين وهي المرض وما يحمله من ألم نفسي وجسدي والتعب فقد أتعبها هذا المرض وأنهك جسدها ونفسيتها .

أما بالنسبة للمستقبل فعبرت عنه الحالة بثلاث عبارات وهي التفاؤل بحياة أفضل وتحقيق الشفاء وتجاوز محنة المرض وما يسببه من ألم نفسي وجسدي والعيش بسعادة وحرية .

1- 5-التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ، واختبار شجرة للتمثلات النفسية تبين لنا أن الحالة من خصائصها الشخصية الخوف والعجز وكذلك سيطرة التفكير السلبي عليها حول خطورة المرض والإحساس بالفشل الشخصي وقد اتضح هذا من خلال المقابلة النصف موجهة معها بالرغم من أن نتائج الاختبار توصلت إلى العكس بأن الحالة مكافحة وطموحة وتحاول إثبات ذاتها ولديها ثقة كبيرة بالنفس فهي تسعى لتحقيق رغباتها واتضح هذا من خلال رسم مقاس الشجرة كبير ، فالبرغم من ثقتها بنفسها ومقاومتها إلا أن المرض تغلب عليها ولكنها تحاول إخفاء ذلك ،والحالة تعرضت للضغوطات والمشاكل ربما هذا ما أدى إلى إصابتها بهذا المرض هذا ما توصلت إليه دراسة (استفتاء وطني فرنسي ، 2005) 70 يعتبرونه نتيجة الضغوطات والهشاشة والتجارب المؤلمة (**شدمي رشيدة ، 2015 : 156**) فالحالة تلقت إصابتها للمرض بصدمة وكانت تعاني من عدم الاتزان النفسي وغير متقبلة للمرض ولكنها تتهرب من المرض وتتناساه هذا ما تبين من خلال المقابلة وكذلك قمع المشاعر وكبتها وتعلق الحالة بالماضي ولديها إكراه من خلال رسم جذع مائل إلى اليسار هذا ما اتضح من خلال نتائج الاختبار وعليه يعتبر (Marx E et al , 2009 , 129) المختص في علم الأورام النفسي أن اكتشاف السرطان يؤدي بالمريض إلى البحث عن

المفهوم سواء عن طريق تفسير الحادثة أم من خلال الوصول إلى مفهوم وتجسيد اعتقادات وفكرة سحرية ومقارنة اجتماعية ، وكل هذه الاعتقادات والتماثلات التي ساقها أو حركها السرطان قد تدخل في إطار التكيف مع المرض **(شدمي رشيدة ، 2015 ، 60)**

والجدير بالذكر فإن الحالة استخدمت ميكانيزمات دفاعية ومن بينها الإنكار والرفض فهذا الأخير جعلها تتهرب من واقعها المرضي و أنكرت إصابتها من أجل التصرف على أساس أن أعراض المرض ليس لها وجود وكذلك التجنب من أجل إخفاء حقيقة المرض الصعبة مع بذل مجهود من أجل عدم التفكير فيه وعدم التكلم عنه وذلك من خلال رسم جذع مائل إلى اليسار ورسم الجذع مستقيم وذو خطوط متوازية .

ونجد الحالة غير اجتماعية وغير متفاعلة مع المحيط بشكل عادي ولديها شعور بالتوتر والانسحاب في العلاقة الأولية هذا ما أثر عليها وعلى صحتها النفسية لأن المساندة عامل مهم في تخطي المرض حيث يرى الباحث (Danyl et al , 2008 , 53) أن الصور المرتبطة بالسرطان كالمعاناة والتدهور الفزيولوجي يشكل قاعدة أساسية لتكوين علاقة خاصة بهم لأن مظهر المرض يؤدي إلى الانفراد والانعزال والى بصمة عار **(شدمي رشيدة ،2015 : 61)**

أما نتائج الشجرة المثالية فقد أظهرت أن الحالة لديها إعجاب بالنفس ، وحب الظهور وكذلك عجز في التفكير والتباهي بالقدرات وعدم التطلع إلى المستقبل والحاجة إلى الاستقرار والحاجة إلى وجود هدف وقواعد عقلانية في الحياة وهذا ما اتضح من خلال رسم الأزهار والثمار وخط الأرض وكذلك نجد هذا اتضح من خلال المقابلة .

فالتمثلات النفسية للحالة من خلال تحليل الاختبار والمقابلة النصف موجهة سلبية وذلك من خلال تجنبها وعدم تقبلها للمرض والهروب والانسحاب من الواقع المعاش .

2- تقديم الحالة الثانية

2-1- البيانات الشخصية :

الحالة :(ع)

السن : 53

الجنس : ذكر

المستوى التعليمي : ليسانس في الري

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : متزوج

عدد الأولاد : 3 ذكور وبنت

2-2- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :

الحالة (ع) يبلغ من العمر 53 سنة ، كان يعمل رئيس مصلحة في نفتال ، متقاعد يعش مع عائلته لديه 3 ذكور وبنت ، مصاب بسرطان القولون ، عام من المرض واكتشف مؤخرا ، تم استئصال ورم في القولون ، وبعد 3 أشهر من إجراء العملية التي كانت ناجحة أصبح يخضع للعلاج الكيميائي ، ولديه أيضا مشكل في المسالك البولية ، والحالة غير متقبل لمرضه في البداية كان يرى هذا المرض بأنه موت ويريد أن يعيش مع عائلته ، والحالة كثير التعصب والقلق حيث يرى أن هذا هو السبب في إصابته كما يرى أنه قد يكون وراثي لأن لديه حالات في العائلة توفوا بهذا المرض ، ومرض السرطان أثر على صحته النفسية والجسدية حيث أصبح أكثر قلقا من قبل ، ولكنه متفائل بأن صحته سوف تتحسن وحياته ستكون أفضل وتحسن علاقته مع الله ومع العائلة .

2-3- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلة النصف موجهة تبين أن الحالة في البداية كان في حالة صدمة من المرض وكان يراه موت وهذا يتضح في قوله:"**تشوف فيه الموت وعندي خويا قبل مات بهذا المرض بصح هو في الكبد نتاعو** " إضافة إلى تطور نظرته لوضعه الحالي وتقبله لحاضره وأبدى الحالة تفاؤل وأنه متوكل على الله وهذا ما جاء في قوله :"**حمد لله واحد كي راحت السترة مداير أمل ومكتوب ربي ولازم واحد اعود عندو كوراج باه ايواصل والموت أجل عند ربي** " ابدى الحالة تقبله وتفاؤله وأنه متوكل على الله في مساره الحياتي وهذا ما جاء في قوله :"**مع البدية شوي متقبلتوش ممبعد خلاص وذك الحمد لله مع الواحد في تحسن** " إضافة إلى أن الحالة صرحت على وجود أصدقاء يقدمون له الدعم والسند في الشدة وصعوبة هذا الموقف وهذا نجده في قوله :"**تحكي معاهم هام وش دارولي واش صرالي وش ندير** " بالإضافة إلى هذا أعطى لنا الحالة بعض الأسباب التي أدت به الى المرض طبيعة الأكل الذي يتناوله الحالة أثر على صحته الجسمية ، والقلق الذي ينتاب الحالة من خلال الضغوطات التي يتعرض وكذلك وجود لحالات في العائلة مصابة بهذا المرض وتوفوا به أي الوراثة ويتجلى ذلك في قوله :"**حسب الطبيبة قاتلي ماكلة نتاع برا**

والقلقة وقادر اكون وراثي والد توفي ببروستات وخويا في الكبد ، وولاد عمامي " وهذا المرض أثر على صحته النفسية والجسمية أما بالنسبة لعلاقاته الاجتماعية فكانت جيدة لم تتقيدها العزلة والخجل ومتعايش مع زوجته وأولاده كما جاء في قوله: "**عادي متبدلتش وراهم متحيرين علي ولخرين تبدلت أحسن اسقسوا علي وراهم متحيرين علي وتلفونات** " كما نجد الحالة أكثر قوة وتحلت بالصبر والتفاؤل والتوكل على ويتضح في قوله :"**ان شاء الله تكون أحسن علاقتي مع الله ومع الزوجة ومع لولاد** ".

2-4- عرض وتحليل نتائج اختبار الشجرة للتمثلات النفسية للحالة الثانية :

- **الشجرة الواقعية :**

1- مقاس الشجرة :

شجرة كبيرة : علاقة حيوية طموح ، اتساع ، رغبة في ابراز الذات ، جلب انتباه الوسط ، رغبة في القوة ، إثبات الذات ، إعطاء الأوامر ، ثقة كبيرة بالنفس .

موقع الشجرة في الورقة :

أعلى الورقة : تناوب الاكتئاب بواسطة الإثارة ، الحاجة إلى الحركة ، عدم الاستقرار .

2-الجذع :

جذع مائل :

إلى اليسار : موقف دفاعي ، مقاومة ، تكيف مرغوب بحذر ، التغلب على الذات ، اكراه ، كبت ، قمع المشاعر ، تعلق بالماضي .

3-التاج :

تاج كبير الحجم : جلب الاهتمام ، فكر اختراعي ، طموح .

4-الأغصان :

أغصان متصاعدة : قابلية التهيج العاطفي ، حيوية سيادة الطموحات ، غضب دون سبب .

خط الأرض مؤشر الحاجة إلى الاستقرار والانتظام ن الحاجة إلى هدف أو إلى قواعد عقلانية .

العبارات الايجابية : 7

صحة : تدل على أن الحالة يتمتع بصحة جيدة

أمل : الحالة لديه أمل في الحياة

رجاء: يدل على أن الحالة يترجى من الله أن يشفيه .

العافية : يدل على أن الحالة يريد العافية .

أمل : الحالة لديه أمل في الشفاء من المريض .

تحسن : يدل على أن الحالة يشعر بتحسن .اعادة النظر في طريقة العيش : يدل على أن الحالة قبل المرض ويريد بعد أن يتجاوزه المرض أن يعيد النظر في طريقة عيشه .

العبارات السلبية 2

قلق : يدل على أن المفحوص كثير القلق

غفلة : يدل على أن الحالة قبل مرضه كان في غفلة وكان منشغل بامور الدنيا

- **الشجرة المثالية :**

1- مقاس الشجرة :

شجرة كبيرة :علاقة حيوية ، طموح ، اتساع ورغبة في ابراز الذات ، جلب انتباه الوسط ، رغبة في القوة ، إثبات الذات،إعطاء الأوامر ، ثقة كبيرة بالنفس .

موقع الشجرة في الورقة .

أعلى الورقة : تناوب الاكتئاب بواسطة الإثارة ، الحاجة إلى الحركة ، عدم الاستقرار

2-الجذع :

جذع مائل :

إلى اليسار : موقف دفاعي مقاومة ، تكيف مرغوب بحذر ، التغلب على الذات ، إكراه ، كبت ، قمع المشاعر ، تعلق بالماضي .

3-التاج :

تاج كبير الحجم : جلب الاهتمام ، فكر اختراعي ، اثارة طموح

4-الأغصان :

لا وجود لأغصان وأوراق .

خط الأرض مؤشر الحاجة إلى الاستقرار والانتظام ، الحاجة إلى هدف أو إلى قواعد عقلانية .

عبارة ايجابية .

تحسن العلاقة مع الله ومع أفراد العائلة والناس : تدل هذه العبارة على أن الحالة بعد مرض تحسنت علاقته بالله حيث تقرب إليه أكثر وكذلك تحسنت علاقته مع أفراد العائلة ومع الناس المقارنة بين الشجرة الواقعية والشجرة المثالية .

في الشجرة الواقعية 7 عبارات ايجابية و2 عبارات سلبية وفي الشجرة المثالية عبارة واحدة ايجابية.

الشجرة المثالية التي يتمناها ايجابية لكن المرض منع من تحقق هذه الأمنيات .

قبل المرض كان حسب تصوره يتمتع بالصحة ولديه أمل في الحياة إلا أنه كان ينتابه بعض القلق وكان في غفلة لكن المرض بسرطان القولون وهو مهدد للحياة وما يحمله من ألم نفسي وجسدي جعله يترجى من الله أن تتحسن حالته ويعافيه من المرض ولديه أمل في الشفاء أما مستقبلا فعبر عنه الحالة بعبارة واحدة وهي اعادة النظر في طريقة العيش وهي عبارة أفضل للحياة ولتحقيق الشفاء وتغيير طريقته في العيش بتحسن العلاقة مع الله والآخرين .

2-5- التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة النصف موجهة ، واختبار الشجرة للتمثلات النفسية تبين لنا أن الحالة ليس من خصائصه الشخصية الخوف والعجز ، واتضح هذا من خلال المقابلة معه ، فهو مكافح وطموح ، ويحاول إبراز واثبات ذاته ولديه ثقة كبيرة بالنفس ، وعلاقاته الحيوية مع محيطه الخارجي ويسعى إلى تحقيق الرغبات واتضح هذا في مقياس شجرة الحياة للتمثلات النفسية ، فالحالة يقاوم ويتصدى كل الظروف من خلال المقاومة والرغبة في القوة وكذلك التفاؤل والأمل والتوكل على الله وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة **(استفتاء وطني فرنسي 2005)** إلى أن 90% يعتبرون مرض السرطان معالج بسبب التطور العلمي والطبي وهذا ما ساعد تمثلات السرطان تميل إلى الصورة الايجابية والتفاؤلية **(شدمي رشيدة ، 2015 ,156)**

بالرغم من أن الحالة تلقى إصابته للمرض بصدمة وعدم التقبل والاتزان النفسي الذي تبين من خلال المقابلة وكذلك عدم الاستقرار والحاجة إلى الحركة الذي اتضح من خلال المقياس بحيث جاء رسمه للشجرة أعلى الورقة إلا أن الحالة يسعى إلى تحقيق التكيف اتضح من خلال رسم جذع مائل إلى اليسار ومعنى هذا الدفاع والمقاومة والتغلب على الذات خاصة على الصعيد العاطفي بالصبر وعدم الاستسلام فمن خلال مقياس شجرة الحياة للتمثلات

النفسية أبدى الحالة تطوير لأفكاره بشكل ايجابي وهذا ما توصلت إليه دراسة (Margareth zamchetha 2003) على أن الشجرة في تطوير أفكاره اتجاه التمثلات المتعلقة بالسرطان وكذا إنتاج رسم الشجرة المثالية وتحمل في طياتها عبارة ايجابية من خلال تحسن العلاقة مع الله ومع أفراد العائلة والناس وبالتالي قد تساعد المصاب في التعديل النفسي وتحقيق الصحة النفسية وذلك من خلال رسم تاج كبير ، ومن بين ميكانيزمات الدفاع التي استخدمتها الحالة المقاومة والاستعلاء من خلال محاولة الظهور وذلك نجد الحالة إلى الحاجة إلى الاستقرار وذلك من خلال رسم خط الأرض في كلتا الشجرتين الواقعية والمثالية .

وكذلك نجد أن الحالة اجتماعي ومتفاءل مع المحيط بشكل عادي ومع تحليه بالصبر والتقرب إلى الله ، فالتمثلات النفسية للحالة من خلال تحليل الاختبار وتحليل المقابلة النصف موجهة ايجابية حيث اتسمت بخصائص عديدة ونوعية كالثقة بالنفس ، إثبات الذات، طموح لديه تفاءل وأمل ، فمرض السرطان لا يشكل عائق أمام تحقيق المراد وأمله في الشفاء كبير ولديه استعدادات دفاعية ومقاومة مستقبلا وتكوين علاقة ناجحة مع الله ومع أفراد العائلة ومع الناس وبذلك الرجوع إلى الدين والتوكل على الله وحسب **(زين الهادي ، 1990 ، 159)** التمسك بأسس الدين والاعتناء بآدابه والتخلق بأخلاقه ونهج سلوكه هو بمثابة قوة للشخصية يخلصها من كل عناء) **(بشير إبراهيم محمد الحجار ، 60)**

3-1- تقديم الحالة الثالثة :

الحالة : (ي)

السن : 47

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : قابلة

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : متزوجة

عدد الأولاد : 2 ذكور وبنت

3-2- ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة :

الحالة (ي) تبلغ من العمر 47 سنة ، تعمل قابلة في مستشفى أمراض النساء والولادة لديها 23 سنة من العمل ، ذات مستوى اقتصادي متوسط ، تعيش مع عائلتها أي مع زوجها

وأولادها ، والحالة مصابة بسرطان الثدي ولديها أيضا صدفية 20 سنة معها ، وخضعت لعملية جراحية وتم استئصال ورم من الثدي وهي تخضع للعلاج الكيميائي ، والحالة جد متقبلة لمرضها بالرغم من أنها قبل الإصابة كانت تراه كابوس و الآن تراه مرض عادي مثل الأمراض الأخرى والحالة تقاوم المرض ولم تستسلم له ، مؤمنة بقضاء الله وقدره ، وتعتبره ابتلاء من الله وهذا ما قربها أكثر إلى الله ، والحالة لديها صديقة مقربة جدا منها تحكي لها على حياتها وعلى مرضها تقدم لها الحلول والدعم ، والحالة لديها إرادة قوية وهذا ما تركها تتغلب على المرض وحسب رأي الحالة من بين الأسباب التي أدت بها إلى المرض الضغوطات التي تعيشها في العمل وكذا العائلة وانضباطها وكذلك تضررها للغذاء الذي تتناوله وكذلك أن هذا المرض لم يؤثر عليها نفسيا لكن أثر على عائلتها لكونها تقدم لهم الدعم وهي العنصر الفعال في العائلة والحالة تتبع نظام غذائي وهي متفائلة بأن صحتها وحياتها ستكونا أفضل من قبل .

3-3- تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة :

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة تبين لنا أنها كانت في صدمة مع بداية تلقيها خبر إصابتها بالمرض وأنها كانت تراه كابوس وغير متوقعة إصابتها وهذا ما يتجلى في قولها " **كنت نشوف فيه كابوس بصح ذك نشوف فيه عادي كيما مرض أخر ، ما ننطقش حتى باسمو غير ليامات هذو** " إضافة إلى تطور نظرتها لوضعها الحالي وتقبلها لحاضرها ن وأبدت الحالة تفاؤلها وأنها متوكلة على الله في مسارها الحياتي وهذا ما جاء في قولها: "**حاضر نتاعي عادي فرحانة ومتفائلة ومستقبل بيد ربي** " وكذلك عدم عجز الحالة واستسلامها للمرض رغم ضغوطات التي تمر بها الحالة ، وأكدت على أن الله هو السند الوحيد والذي سيحمي عائلتها حيث قالت : "**ماجاتنيش لحظة يأس ومستقبل ربي يحميهم** " وتشعر بقوة الإيمان فصحتها النفسية أشارت الى أنها مؤمنة ومتقبلة لإصابتها وحسب رأي الحالة فان مرضها ابتلاء من الله للتقرب منه ، وهذا ما اتضح في قولها:" **متقبلة بصدر رحب بالعكس فرحت ابتلاء من ربي عطاني فرصة نتقرب منو** " وهذا ما يؤكد أن الحالة يطغى عليها القناعات الإيمانية والخطاب الديني باللجوء إلى القران وحفظ بعض السور والتوكيد على حتمية أن الأمور بمشيئة الله . ضف إلى هذا فان الحالة صرحت بوجود صديقة مقربة لها ووقفت معها في الشدة وصعوبة هذا الموقف ، فكانت سندها بعد الله

نصارحها بمرضها ومحاولة الوصول لحل وحيث قالت :"**ايه نحكيلها وتسقسيني ونقلها وش كاين عندي** " بالإضافة إلى هذا أعطت لنا الحالة بعض الأسباب أدت لإصابتها بهذا المرض فطبيعة الغذاء الذي تتناوله أثر على صحتها الجسمية وكذا ضغوطات العمل وأمور المنزل ومتطلبات الأسرة حيث قالت :"**ضغط نتاع الخدمة ، دار ، ماكلة لي ناكل فيها** " أما بالنسبة لعلاقاتها الاجتماعية فكانت جيدة لم تتقيد بالعزلة والخجل وتتعايش مع زوجها وأبنائها كما جاء في قولها:" **كي يجينا ضياف ندخلو في مواضيع عادية** " كما نجد الحالة أكثر قوة وتحلت بالصبر واذ أخذنا بالدعم العائلي بعين الاعتبار فهي تلقت ذلك من طرف أختها وعائلتها وصديقتها ، حيث قالت :"**الواحد لازم اكمل رسالة نتاعو مع ولادتو ومع حبابو ومع أقاربو** " وكذا في قولها: "**ولادتي والفو بيا في كلش أنا لي ندير كلش** " فالحالة تحلت بالدرجة الأولى بالقوة والتفاؤل والتوكل على الله .

3-4- عرض وتحليل نتائج اختبارالشجرة للتمثلات النفسية للحالة الثالثة :

- **الشجرة الواقعية :**

1-مقاس الشجرة :

شجرة كبيرة :علاقة حيوية ، طموح واتساع ، رغبة في إبراز الذات ، جلب انتباه الوسط ، رغبة في القوة ، إثبات الذات ، إعطاء الأوامر ، ثقة كبيرة بالنفس .

موقع الشجرة في الورقة :

مركز الورقة : تهذيب وتنظيم الحاجة الاجتماعية ، الإحساس بالانسجام مع الوسط ، احترام المعايير .

2-الجذع :

جذع مائل إلى اليسار : موقف دفاعي ، مقاومة تكيف مرغوب بحذر ، التغلب على الذات ، إكراه ، كبت ، قمع المشاعر ، تعلق بالماضي .

3-التاج :

تاج كبير الحجم : جلب الاهتمام ، فكر اختراعي ، إثارة طموح .

4-الأغصان :

أغصان متوازية على الجهتين اليمنى واليسرى : تدل على الحياة الواعية والفطرية والمثالية.

الأزهار : إعجاب بالنفس ، فرح وإعجاب ، عجز عن التفكير ن حب الظهور ، ظهور أكثر من الحقيقة وكذلك اهتمام المفحوص بالمظهر وبما يحدث معه .

الأوراق : موهبة الملاحظة ، حيوية ، خفة ، قدرة على التعبير والاستظهار، سطحية الأمور.

العبارات الايجابية :3

تفاؤل : يدل على أن الحالة كانت متفائلة قبل الإصابة بالمرض .

السعادة : الحالة كانت تعيش بسعادة قبل إصابتها بالمرض .

أمل : الحالة لديها أمل بالشفاء من المرض .

العبارات السلبية : 1

المرض : يدل على أن الحالة تعاني من المرض .

- **الشجرة المثالية :**

الشجرة المثالية عبارة عن زهرة فيها أوراق ومكتوب على الزهرة عبارات ايجابية وهي: القناعة ، الحب ، الابتسامة ، الأمل ، الصحة ، الرضا ، الأبناء ، الزوج ، الأهل ، الأصدقاء ، وهذه العبارات عبارة عن التمثلات المرضية الراهنة والمستقبلية للحياة والصحة والمرض .

القناعة : تدل على أنها مقتنعة بمرضها ومتقبلة له .

الرضا : يدل على رضا المريضة عن مرضها .

الصحة : تدل على أن الحالة تريد الصحة .

الأمل : الحالة لديها أمل في الحياة .

الحب : والابتسامة يدل على أن المريضة تريد العيش في حب وأن تكون دائمة الابتسامة وتريد أن تكمل حياتها مع الزوج والأبناء والأهل والأصدقاء .

مقارنة الشجرة الواقعية بالشجرة المثالية .

الشجرة الواقعية رسمت الحالة شجرة بجذع وأغصان وأوراق ورسمت بجانبها أزهار وكتبت عليها 4 عبارات منها 3 ايجابية و1 سلبية أما في الشجرة المثالية فقد رسمت زهرة وكتبت عليها 10 عبارات كلها ايجابية

الشجرة المثالية التي تتمناها ايجابية لكن المرض منع من تحقق هذه الأمنيات.

قبل المرض كانت حسب تصورها سعيدة ومتفائلة لكن المرض بسرطان الثدي وهو مرض مهدد للحياة قمع كل المشاعر وأظهرت عبارة واحدة وهي المرض وما يحمله من ألم نفسي وجسدي .

أما بالنسبة للمستقبل فعبرت عنه الحالة بعبارة وهي التفاؤل لحياة أفضل وتحقيق الشفاء وتجاوز محنة المرض وما يسببه من ألم نفسي وجسدي .

3-5- التحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ، واختبار رسم الشجرة تبين لنا أن الحالة ليس من خصائصها الشخصية الخوف والعجز ، واتضح هذا من خلال المقابلة معها ، وهي مكافحة وطموحة تحاول إثبات ذاتها ، ولديها ثقة كبيرة بالنفس فهي تسعى إلى لتحقيق رغباتها ، واتضح أكثر في رسم مقاس الشجرة ، فالحالة تقاوم وتتصدى كل الظروف من خلال المقاومة وعلاقاتها الحيوية مع محيطها الخارجي بالإضافة إلى أن الحالة أشارت إلى الحياة الواعية التي تعيشها والمثالية من حيث التفاؤل والتوكل على الله ، وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة (استفتاء وطني فرنسي 2005)إلى أن 90% يعتبرون مرض السرطان معالج بسبب التطور العلمي والطبي وهذا ما ساعد تمثلات السرطان تميل الى الصورة الايجابية والتفاؤلية .**(شدمي رشيدة ، 2015 :156)**

بالرغم من أن الحالة تلقت إصابتها للمرض بصدمة وكانت تعاني من عدم الاتزان النفسي في بداية الأمر إلا أنها تسعى إلى تحقيق التكيف وأتضح أكثر من خلال رسم جذع مائل إلى اليسار ، ومعنى هذا الأخير في هذا الموقف الدفاع والمقاومة والتغلب على الذات خاصة على الصعيد العاطفي بالصبر وعدم الاستسلام والحالة تحاول الانتقال من مرحلة الإيهام والتمثيل إلى المرحلة الواقعية والموضوعية وتحقيق التوازن ، فمن خلال اختبار رسم الشجرة أبدت الحالة تطوير أفكارها بشكل ايجابي ، وكذا نتائج رسم الشجرة المثالية على شكل زهرة تحمل في طياتها دلائل ايجابية من خلال القناعة والأمل والصحة والرضا وبالتالي قد تساعد المصاب في التعديل النفسي وتحقيق الصحة النفسية وحسب أبحاث herzlick c) (et al, 1991 ,95 فان التماثلات هي أفعال اتصالية تسمح للفرد التعبير كما يعايشه في محيط عدلته الثقافة والاتصال الذي أثر بالأساس على مفهوم المرض (شدمي رشيدة ،2015 : 60)

ومن بين ميكانيزمات الدفاع التي استخدمتها الحالة نجد الاستعلاء من خلال محاولة الظهور وجلب الاهتمام ومعايشة الوضع بتفاؤل وقناعة واتضح من خلال رسم الأزهار .

وأيضا نجد أن الحالة اجتماعية وتتفاعل مع المحيط بشكل عادي بالرغم من أن هناك شعور بالتوتر والانسحاب في العلاقات الأولية فهي مع تحليها بالصبر مع مرور الزمن تكيفت وتألمت مع الأقارب والأصدقاء .

فالتمثلات النفسية للحالة من خلال تحليل الاختبار والمقابلة النصف موجهة ايجابية ، حيث اتسمت بخصائص عديدة ونوعية كالثقة بالنفس ، واثبات الذات وطموحة ، ولديها تفاؤل وأمل ومرض السرطان لا يشكل لها عائق أمام تحقيق المراد ، وأملها في الشفاء كبير ولديها استعدادات دفاعية ومقاومة مستقبلا وتكوين علاقة ناجحة مع الزوج والأبناء وكذلك الرجوع إلى الين والتوكل على الله ولقد اعتبر **(موسى ، 1999 : 438)** أن الدين هو بمثابة مصدر لتهذيب السلوك ، وتقويم الأخلاق ، وتحقيق المعاملة الحسنة ، والدين هو علاج شف لكل داء ، وان الإنسان المسلم لديه كنز عظيم وقوة عظيمة تقيه وتحفظه ألا وهو الدين الإسلامي الحنيف .**(بشير إبراهيم محمد الحجار :58)**

4- تقديم الحالة الرابعة :

4-1- البيانات الشخصية :

الحالة :(و)

السن : 34

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي : 9 أساسي

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : متزوجة

عدد الأولاد : 3 ذكور

4-2- ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة :

الحالة (و) تبلغ من العمر 34 سنة ،ماكثة في البيت انقطعت عن مسارها الدراسي في 9 أساسي ذات مستوى اقتصادي متوسط ،لديها سرطان الثدي أجريت عملية جراحية وتم استئصال الثدي لديها 3 سنوات من المرض ، وهي الان تخضع للعلاج الكيميائي في

المستشفى ، والحالة ترى مرض السرطان بأنه معاناة وموت ، وهي مستسلمة لمرضها ، وترى بأنها سوف تموت لا محالة ، والحالة لاتستطيع أن تحلم وتعيش كل لحظة ، والحالة لا تشكو لأحد عن مرضها بل تلجأ الى الصلاة والدعاء والتقرب الى الله ، حيث ترى هذا المرض بأنه معاناة من الناحية النفسية أكثر من الناحية الجسمية وتحس بالنقص لاستئصالها لصدرها وحسب رأي الحالة أن الأسباب التي أدت بها الى المرض هو فقدانها لوالديها ، وهذا المرض أثر عليها وعلى عائلتها ، لأنها أهملت دورها في الأسرة وأصبحت لا تقوم بواجباتها اتجاه الزوج والحالة أصبحت أكثر عصبية وأكثر حساسية ، وترى أن صحتها سوف تكون أفضل مما هي عليه وتعيش حياة عادية كما حياة الاخرين ومع شغل المنزل.

4-3- تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة :

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة تبن أن الحالة كانت في حالة صدمة مع تلقيها خبر اصابتها للمرض ، وأنها كانت تراه معاناة وموت وهذا يتجلى في قولها: "**كنت نشوف فيه معاناة وموت** " وكذلك تبين ان الحالة عاجزة أمام المرض ومستسلمة له وأنها ستموت لا محالة وهذا ما جاء في قولها :"**نعيش دقيقة بدقيقة منقدرش نحلم نحسها مستحيلة مشكلتي عادي رايحة نموت** " اضافة الى الخوف و القلق الذي ينتاب الحالة حول عائلتها ومستقبلها ولديها قلق من الموت حيث قالت: "**عادي معنديش اشكال من المرض كما يقول المثل طاح الفاس في الراس وكي منتقبلش وش ندير** " والحالة تبدو كتومة ولاتحكي لأحد فهي تلجأ الى الصلاة والبكاء والدعاء والتكلم مع نفسها ومع المرضى بحيث كل واحد يحكي على خبراته مع المرض وهذا ما اتضح في قولها : "**نحكي وحدي نتنفس و نحكي مع المرضى وخاصة لي جاو جدد كل وحدة تحكي على مرضها ونسقسيو بعضانا** " وكما تبين ان الحالة ترى هذا المرض معاناة واحساس بالنقص بالأخص أن المرض مس الثدي وهي رمز الأنوثة وهذا يتضح في قولها : "**نشوف فيه معاناة أكثر وأكثر من الناحية النفسية أكثر من الجسمية وكي اطيح شعرك كفاه تحسي وكي نحاولي صدري نحس روحي ناقصة ومع راجلي كفاه اشوف في ومع دوا نفسيتك تتبدل** " بالاضافة الى هذا أعطت لنا الحالة بعض الأسباب التي أدت لاصابتها بهذا المرض الصدمات التي عاشتها وكذلك الوراثة حيث قالت : "**بلاك من قلقة من لي توفاي والدي وبابا توفي به ولد خويا ثاني توفي به**" وهذا المرض أيضا أثر عليها نفسي وجسديا وأثر على عائلتها وكذلك تخلت

عن واجباتها مع نفسها ومع الاخرين وأصبحت تعاني من القلق وكذلك أصبحت أكثر حساسية وهذا يتجلى في قولها : "**أنا في روحي تبدلت نفسيتي تبدلت عدت نقلق ونضرب ولادتي وأي حاجة اقولوهالي نتحسس منها ومنقدرش ندير واجباتي مع الزوج نتعي كيما يلزم** ".

4 – 4 – عرض وتحليل اختبار الشجرة للتمثلات النفسية للحالة الرابعة :

- **الشجرة الواقعية :**

1-مقاس الشجرة :

شجرة كبيرة : تدل على الحيوية ، طموح واتساع ، ورغبة في إبراز الذات ، جلب انتباه الوسط ، رغبة في القوة ، إثبات الذات ، إعطاء الأوامر ، ثقة كبيرة بالنفس .

إبراز المنطقة السفلى :فعالية العنصر الغريزي ، نشاط متجه نحو العالم الحسي ، انفعالية ، قلق ، حاجة إلى سند ، تبعية .

موقع الشجرة في الورقة :

مركز الورقة : تهذيب تنظيم الحاجة الاجتماعية ، الإحساس بالانسجام مع الوسط ، احترام المعايير .

2- الجذع :

جذع بجذور : رمز الاستقرار ، الصلابة والسكون ، خضوع للنزوات والغريزة ، إبداع انطلاقا من اللاشعور ، بطء ، ثقل ، البحث عن سند ، عدوانية ، فضول نحو الأمور الخفية، غالبا ما تعبر عن مشاكل مع المحيط العائلي وعن التدهور العاطفي .

3- التاج :

توزيع الكتل في التاج :

تفخيم على اليسار : انطواء ، تحفظ ، نرجسة ، كبت ، أحلام اليقظة ، صعوبة الخروج من الذات أو تقدير الذات مبالغ فيه ، يستطيع المقاومة .

عرض التاج :

تاج كبير الحجم : جلب الاهتمام ، فكر اختراعي ، اثارة طموح .

4- الأغصان :

أغصان متدلية كآبة و انحطاط القوى ، مرهف ، مكتئب ، متهاون ، انطواء ، تمركز ذاتي .

العبارات الايجابية : 2

السعادة : الحالة قبل إصابتها بالمرض كانت تعيش حياة سعيدة .

التفاؤل :الحالة متفائلة بالله بأنها ستشفى

العبارات السلبية :1

الألم : الحالة أصيبت بمرض سرطان الثدي وسبب لها ألم نفسي وجسدي .

- **الشجرة المثالية :**

1- مقاس الشجرة :

شجرة كبيرة : علاقة حيوية ، طموح ن اتساع ، رغبة في إبراز الذات ، جلب انتباه الوسط، رغبة في القوة ، ثقة كبيرة بالنفس .

إبراز المنطقة العلوية : سيادة الذهن ، مثالية ، الرغبة في إعطاء قيمة لنفسه ، الشعور بالذات ، عزة النفس ، نقص الإحساس بالواقع ، تكيف صعب في الحياة العملية .

موقع الشجرة في الورقة :

مركز الورقة : تهذيب تنظيم الحاجة الاجتماعية ، الإحساس بالانسجام مع الوسط ، احترام المعايير .

2- الجذع :

جذع بجذور : رمز الاستقرار ، الصلابة والسكون ، خضوع للنزوات والغريزة إبداع انطلاقا من اللاشعور ، بطء ، ثق ، البحث عن سند ، عدوانية ، فضول نحو الأمور الخفية، وغالبا ما تعبر الجذور عن مشاكل مع المحيط العائلي للعميل .

3- التاج :

تاج كبير الحجم : جلب الاهتمام ، فكر اختراعي ، إثارة طموح .

ثمار متساقطة : ضائع ومضحى به ، ينفصل بسهولة ، استسلام ، ميل إلى العطاء ، انتباه ضعيف ، نسيان ، ضياع الشخصية .

المقارنة بين الشجرة الواقعية والشجرة المثالية :

في الشجرة 2عبارات ايجابية وعبارة واحدة سلبية أما في الشجرة غير مكتوب فيها وفيها ثمرة متساقطة تدل على الاستسلام.

الشجرة المثالية التي تتمناها كانت سلبية

قبل المرض كانت حسب تصورها سعيدة لكن مرض سرطان الثدي وهو مرض مهدد للحياة قمع كل المشاعر وأظهرت عبارة واحدة وهي الألم فقد سبب لها مرض السرطان الم نفسي وجسدي.

أما بالنسبة للمستقبل فعبرت عنه الحالة بعبارة واحدة وهي التفاؤل بحياة أفضل وتحقيق الشفاء وتجاوز محنة المرض وما يسببه من ألم نفسي وجسدي .

4-5- التحليل العام للحالة الرابعة :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ، واختبار رسم الشجرة تبين لنا أن الحالة لديها صدمة أثر تلقيها خبر إصابتها ولديها خوف من المرض وقلق الموت هذا ما اتضح من خلال المقابلة معها ،وكذلك بينت نتائج اختبار شجرة الحياة من خلال إبرازها للمنطقة السفلى فعالية العنصر الغريزي ، وانفعالية وتثبيط وقلق والحاجة الى سند ، وكذلك الحالة لديها تبعية وهذا ما توصلت إليه دراسة R .F.Bellouti .R.Raron ,2013 متألمين لشعورهم بالتبعية ، وعدم القدرة ، ودرجة الأمل والبحث عن أصل الوجود ، هناك رغبة في النشاط المرتبط بقلق الموت ، الظاهر في المخاوف عند خطورة المرض . **(شدمي رشيدة ،2015 159)**

بالإضافة إلى أن الحالة غير متقبلة لمرضها فهي تعتبره ألم ومعاناة وموت فهي مستسلمة لمرضها وكذلك تعاني من عدم الاتزان الانفعالي هذا ما تبين من خلال المقابلة النصف موجهة ، وأكدت نتائج اختبار الشجرة للتمثلات النفسية من خلال رسم الحالة لجذع الشجرة بجذور هذا ما يعبر أن للحالة مشاكل مع المحيط العائلي وعن التدهور العاطفي ، وكذلك نجد أن الحالة انطوائية ومتحفظة ولديها تمركز حول الذات وكآبة وانحطاط القوى ودلالة عن ذلك وجود لأغصان متدلية .

أما بالنسبة للشجرة المثالية فهناك ثمار متساقطة فهذا يدل على استسلام الحالة للمرض ، أما بالنسبة لمكانيزمات الدفاع التي تستخدمها الحالة نجد الانسحاب البليد من خلال الانقطاع عن الآخرين وعن النشاطات والانغلاق على الذات .

فالتمثلات النفيسية للحالة من خلال تحليل الاختبار والمقابلة النصف موجهة سلبية ، من خلال عدم التقبل للمرض ، والكآبة وانحطاط للقوى والاستسلام ، وضياع الشخصية والتخلي

عن واجباتها ، وكذلك تغير لعلاقاتها مع نفسها ومع الآخرين والحالة ترى مرض السرطان ألم ومعاناة .

5- تقديم الحالة الخامسة:

5-1 البيانات الشخصية :

الحالة : (ج)

السن : 35

الجنس : انثى

المستوى التعليمي :4 أساسي

المستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة الاجتماعية : متزوجة

عدد الأولاد : بنت

5-2- ملخص المقابلة مع الحالة الخامسة :

الحالة (ج) تبلغ من العمر 35 سنة ،ماكثة في البيت انقطعت عن مسارها الدراسي في 4 أساسي ذات مستوى اقتصادي متوسط ، لديها سرطان الثدي أجريت عملية جراحية مرتين في المرة الأولى استأصلوا الورم أما المرة الثانية تم استئصال الثدي ، لديها 7 سنوات من المرض حيث بعد 5 سنين من المرض ومع العلاج ارتاحت لكن بعد عام رجع المرض وهي الآن تخضع للعلاج الكيميائي في المستشفى ، والحالة كانت تخاف من هذا المرض أما الآن تراه مثل الأمراض الأخرى ، في المرة الأولى كانت متقبلة للمرض أما الآن حين عاودها المرض فهي غير متقبلة له ، وغير متقبلة للعلاج الكيميائي ، وأثر عليها نفسيا وجسديا بالأخص أنها صغيرة ومس لها أنوثتها ، والحالة تتلقى الدعم من طرف زوجها وعائلتها.

5-3- تحليل المقابلة مع الحالة الخامسة :

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة تبين لنا أنها كانت في صدمة مع بداية تلقيها خبر إصابتها بالمرض ، وأنها كانت خائفة منه وغير متوقعة لإصابتها وهذا ما يتجلى في قولها: "**كنت كنت نخاف منو ياسر وكي عاد في جاني عادي** " فالحالة في الأول كانت متقبلة للمرض ، فقد شفيت منه لكن شاء القدر وأن عاد اليها المرض فلم تتقبل المرض والعلاج وهذا ما اتضح في قولها: " **في اللول مضرنيش العلاج وجاني عادي وكي رجعلي**

المرض متقبلتش العلاج وعاد اضرني " فتكون لدى الحالة وسواس وقلق وخوف وهذا ماصرحته في قولها: "**قبل معنديش ومدرتش روحي مريضة وكي رجعلي ولى عندي وسواس ونخمم على بنتي** " وأثناء المقابلة كانت الحالة تبكي وتقول: " **كان غير جاني بعد أربعين حابة نزيد نجيب لولاد راجل حاب لولاد ومنقدرش نجيب وبدا يتبدل**" بالإضافة الى ذلك فان الحالة قبل أن يعود لها المرض كانت متقبلة أما الآن تبدلت نظرتها للمرض وأصبحت غير متقبلة وتراه أحيانا ابتلاء من عند الله وأحيانا أخرى تراه دمار وهذا يتجلى في قولها: "**قبل منت متقبلة وذرك رجعلي مقدرتش نتقبل وسعات نقول ابتلاء من عند ربي وسعات نقول دمرلي حياتي** " ضف الى هذا فان الحالة صرحت الى وجود صديقة مقربة وهي أختها الصغرى وقفت معها في الشدة وصعوبة هذا الموقف ، فكانت سندها بعد زوجها تصارحها بمرضها وحيث قالت: "**تحكيلها على مرضي واش كاين وش مكانش وهي لي علبالها بكلش** " بالإضافة إلى هذا أعطت لنا الحالة بعض الأسباب ادت لإصابتها بهذا المرض تعرضها للصدمة ، وكذلك شخصيتها العنيدة والعصبية وكذلك مشاكل عائلية ويتضح في قولها: "**تعرضت لصدمة وكنت في صغري عصبية ونتقلق أنا شوي عصبية و عنيدة وصراولي مواقف منحبش نحكي عليهم أمور عائلية** " وهذا المرض أثر عليها وعلى نفسيتها بالأخص عندما رجع إليها المرض وأنه مس أنوثتها وكذلك أثر على عائلتها ، أما بالنسبة لعلاقاتها الاجتماعية فكانت جيدة مع زوجها وعائلتها أما مع الآخرين فتقيدها العزلة وهذا يتجلى في قولها: "راجلي **وقف معايا ومتبدلتش بالعكس وقف معاي ودارنا واقفين معاي والناس لخرين معلبلهمش** " والحالة يتملكها نوع من الإحباط واليأس اتجاه صحتها وحياتها حيث قالت: "**عندي أمل رجعت شخصيتي قوية أمل في الحياة ونزيد نجيب لولاد وكي رجع تعبت صحتي حمد لله متقبلتها بصح شوي أثر لي على حياتي** ".

5-4- عرض و تحليل اختبار الشجرة للتمثلات النفسية للحالة الخامسة :

- **الشجرة الواقعية :**

1- مقاس الشجرة :

شجرة صغيرة : خجل وتثبيط ، عاطفة صبيانية ، تبعية للوسط ، الحاجة إلى سند ، الرغبة في عدم الظهور .

إبراز المنطقة العلوية : سيادة الذهن ، مثالية ، الرغبة في إعطاء قيمة لنفسه ، الشعور بالذات ، عزة النفس ، نقص الإحساس بالواقع ، تكيف صعب في الحياة العملية .

موقع الشجرة في الورقة :

أعلى الورقة : تناوب الاكتئاب بواسطة الإثارة ، الحاجة إلى الحركة ، عدم الاستقرار.

2- الجذع :

جذع مستقيم وذو خطوط متوازية : عنيدة ، ومتصلب الرأي ، متشبث برأيه ، غير متمايز ، بليد ومزيف اختلال في التكيف وقدرة على التجريد .

3- التاج :

تاج كبير الحجم : جلب الاهتمام ، فكر اختراعي ، إثارة طموح .

4- الأغصان :

أغصان متدلية : كآبة وانحطاط القوى ، مرهق ، مكتئب ، متهاون ، انطواء ، تمركز ذاتي.

خط الأرض : مؤشر الحاجة إلى الاستقرار والانتظام ، الحاجة إلى هدف أو إلى قواعد عقلانية .

العبارات الايجابية :10

صحة :الحالة قبل المرض تتمتع بصحة جيدة .

عافية :الحالة تنعم قبل المرض بالعافية.

أمل :الحالة قبل المرض لديها أمل في الحياة .

شفاء:الحالة شفيت من المرض .

شخصية قوية :الحالة بعد شفائها من المرض عادت إليها شخصيتها القوية .

نسيان المرض:الحالة بعد شفائها من المرض نسيته .

الزوج والأهل : الحالة بعد شفائها من المرض تعيش مع الزوج والأهل .

ابتلاء :الحالة تعتبر مرضها ابتلاء من الله .

الحمد لله على كل حال :الحالة رغم مرضها والألم النفسي والجسدي الذي سببه لها الا أنها تحمد الله .

ابتلاء: الحالة بعد شفائها من المرض وقد ابتلاها الله مرة أخرى برجوع المرض مرة أخرى.

العبارات السلبية : 6

الموت :الحالة ترى مرض السرطان بأنه موت .

عدم التقبل : الحالة لم تستطع تقبل المرض .

صدمة:الحالة تلقت إصابتها للمرض بصدمة .

تخلي :الحالة بعد إصابتها بالمرض تخلت على كل شيء.

نخلي بنتي :الحالة خائفة من أن تترك ابنتها .

وسواس :المرض سلط على الحالة أفكار وسواسية .

- **الشجرة المثالية :**

1- مقاس الشجرة :

شجرة صغيرة : خجل ، تثبيط ، تبعية للوسط ، الحاجة إلى سند ، الرغبة في عدم الظهور .

موقع الشجرة :

أعلى الورقة : تناوب الاكتئاب بواسطة الإثارة ، الحاجة إلى الحركة ، عدم الاستقرار .

2- الجذع :

جذع مستقيم ذو خطوط متوازية : عنيد ومتصلب الرأي ، متشبث برأيه ، غير متمايز ، بليد مزيف اختلال في التكيف .

3- التاج :

تاج صغير الحجم : الشك اتجاه الذكاء ، انقباض وتثبيت ، صعوبة في التطور .

4- الأغصان :

لا وجود لأغصان

منظر معقد : موهبة الوصف ، أحلام اليقظة ، تأمل نشاط تخيلي ، مقيد أمام الواقع ، هروب أمام الواقع ، مكتئب وعدواني .

في الشجرة الواقعية 10 عبارات ايجابية و6 عبارات سلبية أما في الشجرة المثالية غير مكتوب فيها ولا عبارة .

الشجرة المثالية التي تتمناها سلبية فالمرض قمع لها كل المشاعر ودمر لها حياتها .

قبل المرض كانت حسب تصورها تتمتع بالصحة والعافية ولديها أمل في الحياة والله ابتلاها بمرض سرطان الثدي وهو مرض مهدد للحياة قمع كل المشاعر وما يحمله هذا المرض من ألم نفسي وجسدي ، وأن هذا المرض كان كالصدمة بالنسبة لها وعدم تقبلها له وتخلت على

كل شيء وأنها ستموت لا محالة لكن شاء الله وأن شفيت من هذا المرض ونسيته وعادت إليها شخصيتها القوية وتعيش مع أهلها وزوجها ولكن حدث ما لم يكن في الحسبان شاء وأن عاد إليها المرض وتعتبره ابتلاء من عند الله ولكن المرض سلط عليها أفكار وسواسية وخائفة من أن تترك ابنتها الوحيدة و بذلك على كل حال فهي تحمد الله .

5_5_ التحليل العام للحالة الخامسة :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ، واختبار شجرة الحياة للتمثلات النفسية تبين لنا أن الحالة من خصائصها الشخصية الخوف والعجز والفشل ، واتضح هذا من خلال المقابلة فهي خجولة ولديها تثبيط وعاطفة صبيانية ، وتبعية للوسط ، واتضح أكثر في مقياس شجرة الحياة للتمثلات النفسية ، فالحالة لا تستطيع المقاومة فهي مستسلمة للظروف وذلك من خلال تكيف صعب في الحياة العملية ونقص الإحساس بالواقع ويرى (Bensoussan,2004 :31) حسب التماثلات النفسية السرطان هو تلك الصورة المتطورة للضرر بصمت وبقوة ، حيث أن المفهوم الدنيوي يرى بأن الصحة هي مرادف "صمت الأعضاء" لكن من الملاحظ أن السرطان يتبنى هذه الصفة في الجسم قصد تخريب الصحة وليس معالجتها. **(شدمي رشيدة ، 2015 : 60)**

أن الحالة تلقت إصابتها للمرض بصدمة وكانت تعاني من عدم الاتزان النفسي حيث تكيفت مع المرض وشفيت منه ولكن معاودة المرض إليها صدمها أكثر فلم تتقبله ولم تستطع التكيف معه واتضح أكثر من خلال رسم جذع مستقيم ذو خطوط متوازية ومعنى هذا الأخير في هذا الموقف أن الحالة عنيدة ومتشبثة برأيها ولديها اختلال في التكيف ، فهي لم تستطيع التأقلم مع المرض واستسلمت له ، فقد سبب لها المرض معاناة كبيرة .

ومن بين ميكانيزمات الدفاع التي استخدمتها الحالة نجذ الانعزال والانسحاب من خلال الانطواء ، والتعصب والهروب من الواقع ويتضح من خلال رسم منظر معقد .

وأيضا نجد الحالة غير اجتماعية ولديها انسحاب في العلاقات الاجتماعية وغير متفاعلة مع المحيط ، فهي تتهرب من واقعها المعاش ومن مرضها ، بالانطواء والانغلاق على نفسها وبالتالي فهي لم تتأقلم ولم تتكيف مع المرض حيث يقول **(Danyl et –al-2008 :58)** أن الصور المرتبطة بالسرطان كالمعاناة والتدهور الفزيولوجي يشكل قاعدة أساسية لتكوين علامة خاصة بهم لأن مظهر المرض يؤدي إلى الانفراد الانعزال والى بصمه بوصمة عار،

نحن لسنا كالآخرين ، لسنا كالأصحاء نحن من لا يرغب الناس في رؤيتهم ، نحن نخيفهم ، لأن المظاهر الفيزيولوجية للمرض تذكر دوما بوضعية الموت **(شدمي رشيدة ،2015 :61)**

فالتمثلات النفسية للحالة من خلال تحليل الاختبار والمقابلة النصف موجهة سلبية حيث اتسمت بخصائص عديدة وهي الخوف والفشل والانطواء والانعزال والانسحاب من العلاقات الاجتماعية والهروب من الواقع فالسرطان شكل لها عائق أمام تحقيق المراد وان المرض دمر لها حياتها .

❖ مناقشة عامة للحالات :

استنادا إلى مجمل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تحليل المقابلة نصف موجهة مع حالات الدراسة ونتائج مقياس الشجرة للتمثلات النفسية توصلنا إلى أن هناك حالتين لديها تمثلات نفسية ايجابية تجاه مرض السرطان و3 حالات لديها تمثلات نفسية سلبية تجاه مرض السرطان والجدول أدناه يبن ذلك :

جدول رقم (02) يوضح أهم التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان :

الحالات	مقياس شجرة الحياة للتمثلات النفسية
الحالة الأولى	تمثلات سلبية
الحالة الثانية	تمثلات ايجابية
الحالة الثالثة	تمثلات ايجابية
الحالة الرابعة	تمثلات سلبية
الحالة الخامسة	تمثلات سلبية

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك اختلاف بين الحالات المدروسة حسب اعتقادها وثقافتها و تصورها اتجاه مرض السرطان ، حيث اتضح لنا أن حالتين لديهما تمثلات نفسية ايجابية تجاه مرض السرطان و3 حالات لديها تمثلات سلبية تجاه المرض ، بحيث كلما كانت تصورات واعتقادات الفرد حول المرض ايجابية كلما استطاع المريض تقبله والتكيف معه و الالتزام بالعلاج والعكس صحيح ، علما بأن الحالة الأولى ترى مرض السرطان بأنه موت وذلك من خلال الخوف والعجز وسيطرة التفكير السلبي عليها حول خطورة المرض

والإحساس بالفشل وتلقي إصابتها للمرض بصدمة وتعاني من عدم الاتزان الانفعالي وكذلك عدم تقبلها للمرض والتهرب منه ومحاولة نسيانه وكذلك حاجتها إلى الاستقرار فهي تعاني من مشاكل في الأسرة (استفتاء وطني فرنسي ، 2005) 70% يعتبرونه نتيجة الضغوطات والهشاشة والتجارب المؤلمة . (شدمي رشيدة ، 2015 : 60)

بالإضافة إلى الحالة الرابعة والتي أيضا لديها تمثلات سلبية اتجاه المرض حيث أنها تراه معاناة نفسية أكثر منها جسدية ولديها صدمة اثر تلقيها إصابتها للمرض وكذلك تعاني من الخوف وقلق الموت فهي مستسلمة للمرض وكذلك تعاني من عدم الاتزان الانفعالي وحبها للانعزال والتمركز حول الذات والابتعاد عن الآخرين و دخولها في حالة كآبة وكذلك ضياع الشخصية و التخلي عن واجباتها وهذا ماتوصلت اليه دراسة (R-F-Bellouti.R.Raron :2013). أما بالنسبة للحالة الخامسة وهي كذلك لديها تمثلات سلبية تجاه مرض السرطان فالحالة خجولة وانطوائية ومتعصبة ولديها خوف وعجز وفشل وكذلك لديها تكيف صعب مع المرض وعدم تقبلها له ولهذا فهي لا تسطتيع المقاومة ومستسلمة للظروف وكذلك تعاني من عدم الاتزان النفسي كذلك نجد الحالة لديها انسحاب في العلاقات الاجتماعية .

أما بالنسبة للحالة الثانية فلديه تمثلات ايجابية اتجاه المرض ويتضح ذلك من خلال عدم الخوف و العجز أمام المرض و التكيف معه وتقبله ومقاومته والصبر . فهو طموح ولديه ثقة كبيرة بالنفس ومكافح ويسعى إلى تحقيق الرغبات ويقاوم المرض ويتصدى لكل الظروف, وكذلك الحالة متفائل ولديه أمل ويتوكل على الله والتقرب منه وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة (استفتاء وطني فرنسي 2005) إلى أن 90% يعتبرون مرض السرطان معالج بسبب التطور العلمي والطبي وهذا ما ساعد تمثلات السرطان تميل إلى الصورة الايجابية والتفاؤلية (شدمي رشيدة ، 2015 : 156).

أما بالنسبة للحالة الثالثة فلديها تمثلات ايجابية تجاه المرض وذلك من خلال عدم العجز والفشل والخوف من المرض فهي طموحة ومكافحة وتحاول إثبات ذاتها، ولديها ثقة كبيرة بالنفس فهي تسعى إلى تحقيق رغباتها، والحالة تقاوم وتتصدى كل الظروف وتسعى إلى تحقيق التكيف والدفاع والمقاومة والتغلب على الذات، والصبر وعدم الاستسلام وكذلك الحالة اجتماعية وتتفاعل مع المحيط، وكذلك الحالة تتحلى بالصبر والتكيف والتأقلم والتوكل

على الله والتقرب منه وهذا ما توصلت إليه دراسة (Margareth Zmchetta 2003) على أن الشجرة أداة ساعدت المصاب في تطوير أفكاره اتجاه التماثلات المتعلقة بالسرطان.

خاتمة

السرطان مرض مزمن و خطير يهدد حياة المريض وهو يحتل المرتبة الثانية من حيث الأسباب المؤدية إلى الموت ، بالرغم التقدم الحاصل في الميدان الطبي لتشخيص المرض وأساليب علاجية أكثر فعالية ، إلا أن الاجتهادات العلمية لم تتوصل بعد إلى العلاج الكامل و يعاني مريض السرطان من صراعات نفسية بقدر ما يعاني من استنفاذ لمصادر الطاقة النفسية لديه ، والجدير بالذكر أن لهذا المرض تمثلات نفسية ساقها أو حركها مرض السرطان تدخل في إطار التكيف مع المرض والتعايش معه والتغلب عليه ، إذ يتعلق فهم وتفسير تجربة الإصابة السرطان بمعرفة وفهم العالم الثقافي للمرض اخذين بعين الاعتبار المعرفة الشعبية حول السرطان وهنا تم التساؤل التالي : ما هي أهم التمثلات النفسية لمرضى السرطان ، وللإجابة على هذا التساؤل العام طبقت الدراسة على مجموعة تكونت من خمس حالات ، أين تم التوصل من خلال النتائج إلى أهم التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان وقد تكون هذه التمثلات أما ايجابية أو سلبية حسب ثقافة ومعتقدات المريض ، وفي ضوء هذا نقترح ما يلي :

- نشر الوعي بين الأفراد من طرف المؤسسات والهيئات الفاعلة في المجتمع ، بأهمية اجراء الفحوصات الدورية لتفادي الإصابة بهذه الأمراض وكذا معالجتها مبكرا .
- توعية أفراد المجتمع بضرورة التعامل مع مرضى السرطان بطريقة مناسبة يسودها التقبل والتفهم والرعاية لهذه الفئة .
- زيادة نشر الوعي والإرشاد الديني لأهميته في توعية المرضى بالسرطان بأن الاصابة به هو ابتلاء وامتحان من الله لقوة الصبر .

المراجـــــــــــــع

قـــائمة المراجـــــع

أولا: قائمة المراجع بالعربية :

1_ أورطال حوري (2010) . ترجمة فاتن غطاس ، **كل ما أردت معرفته عن السرطان ولم تجرؤ السؤال** ، جمعية مكافحة السرطان ، القدس .

2_ بشرى عناد مبارك (2012) . **التمثلات الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو السيادة الاجتماعية لدى المنتمين للأحزاب السياسية** ، مجلة الفتح أيلول ، جامعة ديالي .

3_ بشير إبراهيم محمد الحجار ، **التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات** ، رسالة مقدمة لكلية التربية بالجامعة الإسلامية، استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير ، العراق .

4_ بولحواط جازية (2018) . **دور الاتجاهات الوالدية في تحديد تمثلات التلاميذ لظاهرة العنف المدرسي ، المدرسة الثانوية نموذجا** ، دراسة ميدانية بولاية بجاية ، المجلة الجزائرية للدراسات السوسيولوجية ، العدد السادس جوان، الجزائر .

5_ بوسنة عبد الوافي زهير (2018) . **التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي** ، دراسة ميدانية بجامعة بسكرة أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي ، بسكرة ، الجزائر .

6_ حجازي سمير سعيد (2015) . **معجم المصطلحات الحديثة في علم النفس وعلم الاجتماع ونظرية المعرفة** ، دار الكتب العلمية ، بيروت، لبنان .

7_ خلف لافي الحلبا الحماد (2014). **الصورة الذهنية لرجل الأمن لدى الرأي العام الأردني** ، دراسة ميدانية رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحافة والإعلام ، جامعة البترا ، الأردن .

8_ خولة أحمد يحي ، أيمن يحي عبد الله (2010) . **التربية الخاصة وأطفال مرض السرطان** ، دار المسيرة .

9_ ربحي محمد عليان ، عثمان محمد غنيم (2000) . **مناهج البحث وأساليب البحث العلمي ، النظرية والتطبيق** ، دار صفاء ، عمان ،الأردن .

10_ رجاء محمد أبو علام (2001) . **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية** ، دار النشر للجمعيات ، مصر .

11_ رحاحلية سمية (2010) . **الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقليل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي** ، شهادة لنيل الماجستير في علم النفس العيادي ، باتنة، الجزائر .

12_ زيتوني رجاء (2012) . **تمثلات المرأة في الشعر الشعبي (الملحون)**، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية ، لمدينة تلمسان، الجزائر .

13 _ زينب محمد شقير (2012). **علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين** ، دار الفكر ، عمان ، الأردن .

14_ طاهري زينة (2003) . **التصورات الاجتماعية للطلبة الجامعيين حول العمل في القطاع الخاص** ، رسالة ماجستير ، جامعة العربي بن لمهيدي ، أم البواقي، الجزائر .

15_ مريم عيسى حسين كرسوع (2012) . **مرض السرطان في قطاع غزة** ، رسالة ماجستير في الجغرافيا الطبية ، غزة، العراق .

16_ مليكة جابر (2015). **التمثلات الإجتماعية للطلبة الجامعيين(ما بعد التخرج)لفرص العمل بعد التخرج** ، دراسة على عينة من طلبة ما بعد التدرج جامعة قاصدي مرباحة ورقلة ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد 18 مارس ، الجزائر .

17_ مقلاتي سامي (2009). **التصورات الاجتماعية لأطفال الشوارع** ، رسالة ماجستير ، جامعة 20 أوت ، سكيكدة، الجزائر .

18_ نيكولاس جيمس، ترجمة ، أسامة فاروق حسن (2013). **السرطان مقدمة قصيرة جدا**، القاهرة ، مصر .

19_ عبد الرحمن محمد العيسوي ، **التغذية والحالة النفسية** ، دار المعرفة ، الإسكندرية ، مصر .

20_ فضيلة لحمر (2017). **التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان** ، دراسة عيادية من خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علم النفس ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة، الجزائر .

21_ سعيدة شين (2016). **التصورات الاجتماعية للعوامل المحددة لمكانة المعلم في المجتمع** ، دراسة ميدانية على عينة من معلمي الطور الابتدائي بمدينة بسكرة ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 24 جوان، الجزائر .

22 _ سهير كامل احمد (2001) . **علم النفس الإجتماعي بين النظرية والتطبيق** ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ، مصر .

23_ شدمي رشيدة (2012) . **واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي** ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي ، تلمسان ، الجزائر .

24_ وليدة مرزاقة (2009). **مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان** ، رسالة ماجستير منشورة في علم النفس الصحة ، باتنة ، الجزائر .

ثانيا: قائمة المراجع بالأجنبية.

25_ Anne Hartmann (2007) . Etude longitudinale de la qualité dévêtes Stratégies D'ajustementde Patiente secanCanceduseinetdelevr « Accompagnant .Réferent » Thése Présentée En Vue De L'btentiodu Grade De Docteuren Psychcologie .

26- Louise Perron (2005) .Mémeoire Présenéà L'univrsité Québecà Trois – Riviéres , Comme Exige Ncepartielle De La Maitrise En Psychologie.

الملاحـــــــــــــق

الملحق رقم (1)

دليل المقابلة :

لإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات عن الحالة النفسية لمرضى السرطان وهذه المحاور تتمثل في :

المحور الأول : بيانات عامة حول مرضى السرطان

الحالة :

السن :

الجنس :

المستوى التعليمي :

المستوى الاقتصادي :

الحالة الاجتماعية :

عدد الأولاد :

المحور الثاني : تمثل لمرض السرطان قبل الإصابة به .

-ما هي نظرتك لمرض السرطان قبل الإصابة به ؟

-كيف تفكرين في حاضرك ومستقبلك ومستقبل عائلتك ؟

-ما مدى تقبلك لمرضك ؟

-هل تتحدث عن تماثلاتك النفسية مع صديق ؟

-هل تتحدث معه عن خبراتك مع المرض ؟

المحور الثالث : محور تجربة المرض .

-بعد إصابتك وتشخيصك بالسرطان هل تغيرت نظرتك للمرض ؟

-ما هي الأسباب التي أدت بك إلى المرض ؟

-هل أثر المرض على صحتك الجسدية والنفسية ؟

-هل أثر هذا المرض على عائلتك ؟

-بعد إصابتك بهذا المرض هل تغيرت علاقاتك مع عائلتك ومع الآخرين ؟

المحور الرابع : تصورك لحياتك وصحتك بعد تجاوز المرض .

-كيف تعتقد أن تصبح صحتك بعد تجاوزك للمرض ؟

كيف تتصور حياتك بعد تجاوزك للمرض ؟

الملحق رقم (1)

دليل المقابلة :

لإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات عن الحالة النفسية لمرضى السرطان وهذه المحاور تتمثل في :

المحور الأول : بيانات عامة حول مرضى السرطان

الحالة :

السن :

الجنس :

المستوى التعليمي :

المستوى الاقتصادي :

الحالة الاجتماعية :

عدد الأولاد :

المحور الثاني : تمثل لمرض السرطان قبل الإصابة به .

-ما هي نظرتك لمرض السرطان قبل الإصابة به ؟

-كيف تفكرين في حاضرك ومستقبلك ومستقبل عائلتك ؟

-ما مدى تقبلك لمرضك ؟

-هل تتحدث عن تماثلاتك النفسية مع صديق ؟

-هل تتحدث معه عن خبراتك مع المرض ؟

المحور الثالث : محور تجربة المرض .

-بعد إصابتك وتشخيصك بالسرطان هل تغيرت نظرتك للمرض ؟

-ما هي الأسباب التي أدت بك إلى المرض ؟

-هل أثر المرض على صحتك الجسدية والنفسية ؟

-هل أثر هذا المرض على عائلتك ؟

-بعد إصابتك بهذا المرض هل تغيرت علاقاتك مع عائلتك ومع الآخرين ؟

المحور الرابع : تصورك لحياتك وصحتك بعد تجاوز المرض .

-كيف تعتقد أن تصبح صحتك بعد تجاوزك للمرض ؟

كيف تتصور حياتك بعد تجاوزك للمرض ؟

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى :

السلام عليكم

ج: وعليكم السلام

س1) كيف الحال ؟

ج1) لباس الحمد لله

س2) ما هي نظرتك لمرض السرطان قبل الإصابة به ؟

ج2) كنت خايفة منو لاخطراه خالتي عندها في صدرها وكل يوم نشوف في صدري .

س3) كيف تفكرين في حاضرك ومستقبلك ومستقبل عائلتك ؟

ج3) منخممش نمشي فيها وخلاص، نقعد نخمم نطلع ونهبط نمرض ، سعات وين نخمم ، ديما نعود نضحك ومنخممش في مستقبل خلاص .

س4) مامدى تقبلك لمرضك ؟

ج4) في اللول كنت نبكي بصح ضرك عادي وفي اللول كي شفت الأعراض شكيت فيه .

س5) هل تتحدث عن تماثلاتك النفسية مع صديق ؟

ج5) سعات نحكي معاهم سعات لالا ومنحكيش ياسر ، وتقريبا منحكيش على مرضي ، وسعات نحكي على دوا برك كي اتعبني .

س6) هل تتحدث معه عن خبراتك مع المرض ؟

ج6) منحكيش منحبش نحكي عليه خلاص ،ما نتفكر أني مريضة حتى كي نجي ندير لاشيمي ، ومنحبش نحكي على مرضي باه منتعبش نفسيا .

س7) بعد اصابتك وتشخيصك بالسرطان هل تغيرت نظرتك للمرض ؟

ج7) قبل كنت نشوف فيه يقتل ،وذرك لالا خاصة كي شفت حالات ريحو ونشوف فيه عادي كأي مرض .

س8) ما هي الأسباب التي أدت بك إلى المرض ؟

ج8) الله أعلم معلبليش والطبيب قالي بلاك من دوا ولا قلقة وبلاك اعود من سوء التغذية .

س9) هل أثر هذا المرض على صحتك الجسدية والنفسية ؟

ج9) أثر علي خاصة بعد العملية ، كنت نخيط ونقضي وندير حوايج ، ونفسيا مرة هك ومرة هك ، مرة مليحة ومرة نضعف .

س10) هل أثر هذا المرض على عائلتك ؟

ج10) أثر عليهم ومتحملوش وجاتهم صدمة وممبعد شوي تقبلوها وشافوني راح ريح ، وراجلي جاتو صدمة مقدرش حتى يهدر معاي واقولي وش كاين ،ومقليش هو قالي الطبيب بلي عندك كونسار .

س11) بعد اصابتك بهذا المرض هل تغيرت علاقاتك مع عائلتك ومع الاخرين ؟

ج11) متغيرتش عادي صح كاين عباد منحبش نشوفهم ونحكي معاهم ،دار راجلي مي لوخرين عادي ونروح لعراس .

س12) كيف تعتقد أن تصبح صحتك بعد تجاوزك للمرض ؟

ج12) ان شاء الله خيرمن لي كنت منيش رايحة نرجع خير من قبل ما نمرض بصح نولي خير من لي كنت مريضة .

س13) كيف تتصور حياتك بعد تجاوزك للمرض ؟

ج13) أحسن من لي كنت قبل ما نمرض خطراه كاين حوايج رايح نغيرها اذا كتب لي ربي ندير داري وحدي ونخدم وأي حاجة نحب نديرها نديرها وما نلراعي حتى واحد وحقي جامي نسكت عليه

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

السلام عليكم

ج: وعليكم السلام

س1) كيف الحال ؟

ج1) الحمد لله

س2) ما هي نظرتك لمرض السرطان قبل الإصابة به ؟

ج2) نشوف فيه الموت وعندي خويا قبل مات بهذا المرض بصح هو في الكبد نتاعو .

س3) كيف تفكرين في حاضرك ومستقبلك ومستقبل عائلتك ؟

ج3) حمد لله لواحد كي راحتلو السترة، مداير أمل ومكتوب ربي ،ومستقبل عايلتي من ربي سبحانو مذبيه لواح يقعد مع ولادتو بصح مكتوب ربي ،ولازم لواحد اعود عندو كوراج باه اواصل والموت أجل عند ربي .

س4) ما مدى تقبلك لمرضك ؟

ج4) مع البدية شوي متقبلتوش مبعد خلاص وذك الحمد لله مع لواحد في تحسن .

س5) هل تتحدث عن تماثلاتك النفسية مع صديق ؟

ج5) ايه نحكي وش كاين عندي عادي مندرقش حت حاجة .

س6) هل تتحدث معه عن خبراتك مع المرض ؟

ج6) نحكي معاهم هام وش دارولي وش صرالي وش ندير .

س7) بعد إصابتك وتشخيصك بالسرطان هل تغيرت نظرتك للمرض ؟

ج7) مع البدية متقبلتش كنت نشوف فيه الموت مبعد مع الدوا ومع الملية ناجحة مبعد عادي مكتوب ربي .

س8) ما هي الأسباب التي أدت بك إلى المرض ؟

ج8) حسب الطبيبة قاتلي الماكلة نتاع برا والقلقة وقادر اكون وراثي الوالد توفي ببروستات وخويا في الكبد وولاد عمامي .

س9) هل أثر هذا المرض على صحتك الجسدية والنفسية .

ج9) أثر على صحتي نقصت في الميزان ونفسيا نقلق شوي مع لولاد .

س10) هل أثر هذا المرض على عائلتك ؟

ج10)ايه أثر عليهم زوجة شوي تعبانة معاي ودير في مجهود أكبر ومع لولاد .

س11) بعد إصابتك بهذا المرض هل تغيرت علاقاتك مع عائلتك ومع الآخرين ؟

ج11) عادي ومتبدلش وراهم متحيرين علي ، ولخرين تبدلت الى الأحسن اسقسو علي ومتحيرين علي وتلفونات.

س12) كيف تعتقد أن تصبح صحتك بعد تجاوزك للمرض ؟

ج12) إن شاء الله في تحسن وعملية قادرة تكون تكفي بصح دوا للاحتياط ولازم نتبع ريجيم.

س13) كيف تتصور حياتك بعد تجاوزك للمرض ؟

ج13) إن شاء الله مع لحوايج الصحية تكون أحسن من قبل ، وان شاء الله أحسن علاقتي مع الله ومع زوجتي ومع لولاد .

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة :

السلام عليكم

ج)وعليكم السلام

س1) كيف الحال ؟

ج1) لباس الحمد لله

س2) ما هي نظرتك لمرض السرطان قبل الإصابة به ؟

ج2) كنت نشوف فيه كابوس بصح ذرك نشوف فيه عادي كيما مرض آخر مانطقش حتى باسمو غير ليامات هذو ، وسعات وين نتلفظ باسمو

س3)كيف تفكرين في حاضرك ومستقبلك ومستقبل عائلتك ؟

ج3) حاضر نتاعي عادي فرحانة ومتفائلة ومستقبل بيد ربي ومتفائلة حمد لله ملي مرضت ما جاتنيش لحظة يأس ومستقبل عايلتي ربي يحميهم خليتهم عند ربي ، في مرة لولى نخمم على عايلتي نخليهم بصح جاتني رسالة ايمانية منيش رايحة نحميهم خير من ربي مبعد خلاص .

س4) ما مدى تقبلك لمرضك ؟

ج4) متقبلة بصدر رحب بالعكس فرحت ابتلاء من عند ربي احبني عطاني فرصة نتقرب منو ،ندعي ونصلي ، كنت قبل نقضي ونهز مصحف ونقرا القران أما ذرك وليت نحفظ بين جلسة وجلسة نحفظ سورة من السور الصغيرة .

س5) هل تتحدث عن تماثلاتك النفسية مع صديق ؟

ج5) نحكي مع صحبتي على مرضي ، وهي تعطيني حلول ونحكيلها كلش علي .

س6) هل تتحدث معه عن خبراتك مع المرض ؟

ج6) ايه نحكيلها وتسقسيني ونقلها واش كاين عندي.

س7) بعد اصابتك وتشخيصك بالسرطان هل تغيرت نظرتك للمرض ؟

ج7) تغيرت النظرة بكري كنت متخوفة أكثر الإرادة هي لي تخليك تتبدلي والاستسلام هولي اخلي مرض اضرك ونشوف فيه مرض كيما الأمراض الأخرى كيما الصدفية عندي عشرين سنة وأنا مريضة بيها .

س8) ما هي الأسباب التي أدت بك الى المرض ؟

ج8) ضغط نتاع الخدمة ودار ،ماكلة لي راني ناكل فيها وجيل هذا اتعب شوي ، ومنيش هذيك لي تسكد نخدم قدقد نحب كلش مريقل .

س9) هل اثر هذا المرض على صحتك الجسدية والنفسية ؟

ج9) عادي ما أثرش في نفسيا الجو لي راني عايشة فيه مانجبدوش خلاص وكي اجينا ضياف ندخلو في مواضيع عادية مكانش برك لي هزني وجيت عند أختي هي لي طيب لولادتي .

س10) هل أثر هذا المرض على عائلتك ؟

أثر عليهم ملقاش رواحهم خطراه كلش أنا وكي مرضت نقلهم عاونوني والأب مهوش كيما الأم ولادتي علي اضلو اعيطولي كي يسحقو حاجة ، راني قريبة منهم بزاف لدرجة أن الأب اغير .

س11) بعد إصابتك بهذا المرض هل تغيرت علاقاتك مع عائلتك ومع الآخرين ؟

ج11) عادي جدا كيما بكري كيما ضرك بالعكس اضلو اسقسو علي أنا لي نهرب منهم ومن الحس .

س12) كيف تعتقد أن تصبح صحتك بعد تجاوزك للمرض ؟

ج12) نبقى مع سستام لي درتو ومرانيش نولي كيما راني لواحد مهوش يبقى قاعد ولازم اكمل رسالة نتاعو مع ولادتو مع حبابو ومع أقاربو .

س13) كيف تتصور حياتك بعد تجاوزك للمرض ؟

ج13) بربي ان شاء الله متفائلة أنها تكون أفضل من قبل وكي عاد مع راجلي ومع ولادتي وقضيات نتاع الدار وراكي تعرفي الأم ولادتي والفو بي كلش انا لي نديرهلهم .

المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة :

السلام عليكم

ج)وعليكم السلام

س1) كيف الحال ؟

ج1) الحمد لله

س2) ما هي نظرتك لمرض السرطان قبل الإصابة به ؟

ج2) نشوف فيه معاناة وموت .

س3) كيف تفكرين في حاضرك ومستقبلك ومستقبل عائلتك ؟

ج3) نعيش دقيقة بدقيقة منقدرش نحلم نحسها مستحيلة ومشكلتي عادي رايح نموت ونخمم في عايلتي نخمم في ولادتي صغار ونخليهم شكون اقوم بيهم .

س4) ما مدى تقبلك لمرضك ؟

عادي ومعنديش إشكال مع المرض كما يقول المثل طاح الفاس في الراس وكي منتقبلش وش نذير .

س5) هل تتحدث عن تماثلاتك النفسية مع صديق ؟

ج5) معنديش لمن نحكي ومنحبش نحكي وكي نصلي نبكي ونحكي وحدي ونتنفس ، وأي حاجة تخصني تبقى عندي أنا .

س6) هل تتحدث معه عن خبراتك مع المرض ؟

ج6) نحكي مع المرضى وخاصة لي جاو جدد كل وحدة تحكي على مرضها ونسقسيو بعضانا .

س7) بعد إصابتك وتشخيصك بالسرطان هل تغيرت نظرتك للمرض ؟

ج7) نشوف معاناة أكثر وأكثر، من الناحية أكثر من جسمك وكي اطيح شعرك كفاه تحسي وكي نحاولي صدري نحس روحي ناقصة ومع راجلي كفاه اشوف في ، ومع دوا نفسيتك تتبدل .

س8) ما هي الأسباب التي أدت بك إلى المرض ؟

مكتوب وقضاء وكل واحد واش كتبلو ربي بلاك من قلقة من لي توفاو والدي وبابا توفي بيه ولد خويا ثاني توفي به .

س9) هل أثر هذا المرض على صحتك الجسدية والنفسية ؟

ج9) أثر علي خاصة النفسية بالأخص الشعر طاح وصدر راح ونقصت في الميزان وناس يخزرولك وحد الخزرة .

س10) هل أثر هذا المرض على عائلتك ؟

ج10) أثر عليهم من ناحية قراية ولادتي وخدمة راجلي منقدرش سعات نقضي ونطيب ومنقدرش نلعب مع ولادتي سعات نكون تعبانة ومنش كيما قبل .

س11) بعد إصابتك بهذا المرض هل تغيرت علاقاتك مع عائلتك ومع الآخرين ؟

ج11) أنا في روحي تبدلت نفسيتي تبدلت عدت نقلق ونضرب ولادتي وأي حاجة اقولوهالي نتحسس منها .

س12) كيف تعتقد أن تصبح صحتك بعد تجاوزك للمرض ؟

ج12) إن شاء الله راح تكون كيما قبل ،ومنظنش أنها أفضل من قبل ممكن تكون أحسن من راني فيه ضرك بصح أفضل من قبل لالا.

س13) كيف تتصور حياتك بعد تجاوزك للمرض ؟

ج13) حياة عادية كيما الناس تخرجي تحوسي ومع روتين نتاع الدار .

المقابلة كما وردت مع الحالة الخامسة :

السلام عليكم

ج:وعليكم السلام

س1): كيف الحال ؟

ج1): لباس الحمد لله

س2) ما هي نظرتك لمرض السرطان قبل الإصابة به ؟

ج2) كنت نخاف منو ياسر وكي عاد في جاني عادي

س3) كيف تفكرين في حاضرك ومستقبلك ومستقبل عائلتك ؟

ج3)قبل منخممش ومدرتش روحي مريضة وكي رجعلي ولى عندي وسواس ونخمم على بنتي، وكنت نبكي كان غير جاني بعد أربعين حابة نزيد نجيب لولاد وراجل حاب لولاد ومنقدرش نجيب .

س4) ما مدى تقبلك لمرضك ؟

ج4) قبل كنت متقبلة وذرك كي رجعلي مقدرتش نتقبل ، سعات نقول ابتلاء وسعات نقول دمرلي حياتي .

س5) هل تتحدث عن تماثلاتك النفسية مع صديق ؟

ج5) أختي صغيرة صحبتي ونحكيلها كلش واش اضرني .

س6) هل تتحدث معه عن خبراتك مع المرض ؟

نحكيلها على مرضي واش كاين واش مكانش ولي علبالها بكلش ، خبيت عليها بصح تظل تسقسي حتان حكيتلها كلش .

س7) بعد إصابتك وتشخيصك بالسرطان هل تغيرت نظرتك للمرض ؟

ج7) في اللول كنت خايفة وقلت غير أنا لي كنت مريضة بصح كي رحت سبيطار ولقيت في سني 4حالات وحالة مهيش مزوجة وبعد تقبلت وتبدلت نظرتي .

س8) ما هي الأسباب التي أدت بك الى المرض ؟

من نفسيتي تعرضت لصدمة وكنت في صغري عصبية ونتقلق أنا شوي صعيبة وعنيدة ودرت عملية قيصرية وصراولي مواقف ومنحبش نحكي عليهم .

س9) هل أثر هذا المرض على صحتك الجسدية والنفسية ؟

أثر علي نفسيا وجسديا خاصة أني صغيرة ومسلي انوثتي وبالأخص كي رجعلي

س10) هل أثر هذا المرض على عائلتك ؟

ج10) في اللول تأثرو من بعد جاهم عادي .

س11) بعد إصابتك بهذا المرض هل تغيرت علاقاتك مع عائلتك ومع الآخرين ؟

ج11) متبدلتش بالعكس راجلي وقف معاي ودارنا واقفين معاي والناس لوخرين معلبلهمش

س12) كيف تعتقدين أن تصبح صحتك بعد تجاوزك للمرض ؟

ج12) صح في اللول قلت مراهيش توليلي صحتي بعد عام الاول ولاتلي صحتي وليت نقضي وندير كلش .

س13) كيف تتصورين حياتك بعد تجاوزك للمرض ؟

ج13) عندي أمل رجعت شخصيتي قوية وأمل في الحياة ونزيد نجيب لولاد وكي رجع تعبت صحتي ، حمد لله متقبلتها .بصح شوي أثرلي على حياتي .