

التوظيف النفسي -القلق والاكتئاب- لدى مرضى سرطان القولون دراسة حالة

psychological Adjustment: Anxiety and Depression in Patients with Colorectal Cancer –A Case Study–

د. محمد يزيد لرينة^{1*}، أستاذ محاضر "أ" جامعة الجزائر - 2 أبو القاسم سعد الله،

ymohamed.lary@gmail.com

ياسمين حسناوي^{2*}، ماستر عيادي ومختصة عيادية في مصلحة خاصة

المؤلف المرسل:	تاريخ النشر:	تاريخ القبول:	تاريخ الإرسال:
محمد يزيد لرينة	ديسمبر 2025	2026/01/07	2025/12/22

الملخص:

هدفت هذه الدراسة المدرجة تحت عنوان " التوظيف النفسي -القلق والاكتئاب- لدى مرضى سرطان القولون "في مستشفى أورام السرطان بوفريزي التابع لمستشفى بني مسوس قمنا بها في بحثنا على مجموعة البحث المتمثلة في ثلاث حالات مصابين بمرض سرطان القولون للكشف على أنواع التوظيفات النفسية لدى مرضى سرطان القولون وتحديد مستوى القلق والاكتئاب.

المنهج المستخدم هو المنهج العيادي، حيث قمنا بإجراء المقابلات العيادية التي كانت كتمهيد لتطبيق الاختبارات التي تبينها في بحثنا، على مجموعة الدراسة المتمثلة في شريحة مرضى سرطان القولون " ثلاث حالات مصابين بمرض سرطان القولون "

أوضحت النتائج أن التوظيفات النفسية لدى مرضى السرطان تتدرج ضمن التنظيم العصبي والتنظيم الحدي، والإصابة بمرض السرطان يؤدي إلى ظهور استجابتي القلق والاكتئاب ولكن تختلف بين الحالات، وطبيعة القلق لدى مرضى السرطان قلق السمة وقلق الحالة يتغير حسب الحالات. وتبين لنا أن ظهور استجابتي القلق والاكتئاب مرتبط بنوعية الآلية الدفاعية كالكبت والإنكار والتجنب.

* محمد يزيد لرينة^{1*}

الكلمات المفتاحية:

التوظيف النفسي، الاكتئاب، القلق، السرطان.

Abstract:

This Study, entitled “Psychological Staffing Anxiety and Depression in Colon Cancer Patients”, was conducted at the Beau Frazier Cancer Oncology Hospital, of Beni Messous Hospital with the propose of accessing and detecting the types of psychological staffing in colon cancer patients and determining the level of anxiety and depression.

The method used was the clinical approach, where we conducted clinical interviews that where a prelude to the application of the tests that we adopted in our research, on the study group of colon cancer patients “three cases with cancer”.

The results showed that the psychological functions of cancer patients fall within the neurotic and borderline organization, and the occurrence of cancer leads to the emergence of anxiety and depression responses, but they differ between cases, and the nature of anxiety in cancer patients varies according to the cases, and we found that the emergence of anxiety and depression responses is related to the type of defense mechanism such as repression, denial, and avoidance.

Keywords:

Psychological functioning, depression, anxiety, cancer.

مقدمة:

يهدف البحث إلى دراسة التأثيرات النفسية المصاحبة لسرطان القولون، خاصة القلق والاكتئاب وارتباطهما بارتفاع قلق الموت لدى المصابين، نظراً لما يسببه المرض من اضطرابات نفسية وجسمية خطيرة. تتناول الدراسة الجوانب النظرية حول التوظيف النفسي، القلق والاكتئاب، ثم الجوانب الميدانية المتعلقة بتحليل حالات المرضى ونتائج البحث. ونسعى في هذا المقال إلى اقتراح توصيات وخطط علاجية نفسية تساعد المرضى على التكيف وتخفيف المعاناة.

الإشكالية

لقد انتشرت الكثير من الأمراض التي أصبحت تهدد وتفتك بصحة الإنسان الجسدية والنفسية ومع التطور العلمي الذي يحدث في العالم أصبحت هذه الأمراض محل دراسات من طرف العلماء والأطباء والباحثين من أجل معرفة الأسباب التي تؤدي إلى هذه الأمراض بعدما كانت تعزى إلى العوامل الفيزيولوجية والبيولوجية

كالوراثة والبيئة والتغذية. أصبحوا كذلك يهتمون بالعوامل النفسية، حيث ظهرت الكثير من الدراسات التي عملت على تجزئة الإنسان ضمن ثنائية نفس - جسد وركزت بعضها على الجانب العضوي كالنظرية الفيزيولوجية التي ترى أن عوامل الإصابة بالمرض تعود إلى العوامل البيولوجية أو كيميائية عضوية، في حين هناك دراسات أخرى ركزت فقط على الجانب النفسي، وفي هذا الرأي نجد ألكسندر الذي يزعم أن العوامل السيكلوجية تؤثر على السياقات الفيزيولوجية وأن الفرد الذي لا يدرك كيف يعبر عن انفعالاته لفظيا فإنّ هذه المشاعر تستمر حتى تحدث تغييرات الأعضاء، وكل هذه البحوث ساهمت في ظهور وتكوين النظرية السيكوسوماتية ومنها نظرية التحليل النفسي، ففرويد أثناء دراسته عن الجهاز النفسي اكتشف صدفة مدى دينامية اللاشعور على المبادئ الاقتصادية السيكوسوماتية والتكوينية التي تنظم الوحدة السيكوسوماتية للفرد. (Marty, 1990)

ومن مبادئ النظرية السيكوسوماتية هي أن الفرد جزء لا يتجزأ، فلا نستطيع فصل الجسد والنفس، فيفسر بيار مارتى ظهور المرض السيكوسوماتي بسبب فقر التصورات في ما قبل الشعور، فكلما كان يوجد نقص التصورات والعلاقات التي تربط فيما بينها في ما قبل الشعور كان المرض يمس المستوى الجسدي كمثال عن ذلك، نجد العصابات المتعددة الأشكال وعصابات السلوك التي تتميز بدفاعات هشة تجعلها عرضة للأمراض السيكوسوماتية وميزتهم نقص الهوامات، أي أن الشخص يعجز عن إيجاد حلول لنفسه لتصريف الإثارات النزوية، وعندما تتراكم هذه النزوات لدى الشخص الذي تكون عقلنته سيئة فإننا نلاحظ عليه قدوم إصابات جسمية متطورة وخطيرة. (Marty, 1991)

وتتمثل هذه الأمراض الجسمية المندرجة ضمن اختلال التنظيمات التدريجي التطوري في أمراض المناعة الذاتية والسرطان، حيث يعد السرطان من الأمراض السيكوسوماتية الأكثر خطورة بعد مرض القلب وشخص ما يقارب (12,8) مليون نسمة و توفي منهم (9,8) مليون وقد شكل ما يقارب (12%) من إجمالي الوفيات عام (2017) كما نشرت منظمة الصحة العالمية سنة (2019) أن عدد الإصابات الجديدة بالسرطان بلغ خمسمئة وسبعين ألف (570000) حالة في حين بلغ عدد الوفيات مئة وثلاثة عشر ألف (113000) في العالم. أما بالنسبة للجزائر فقد صنفت في الخانة الحمراء للأمراض الخبيثة، حيث صدر تقرير عن الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان لسنة (2016) تشير فيه غالى أن مرض السرطان احتل المرتبة الثانية في نسبة الوفيات المسجلة في الجزائر وذلك بنسبة 21%.

هناك الكثير من الدراسات التي أكدت أن للعوامل النفسية دور في الإصابة بالسرطان، نجد في الطب الحديث البروفيسور Tubiana: " لم يعد بإمكان الأطباء الآن تجاهل علم النفس في سجل السرطان ". (Thomas, 1990)

ويرى لي شان (le shan) انه يمكن للحالة النفسية أن تتدخل للإصابة بالسرطان وغيرها من الدراسات التي تؤكد وجود العلاقة بين السرطان والعوامل النفسية والشخصية وأدرج بعض الباحثين السرطان ضمن الأمراض الجسمية التي تقوم الشخصية بدور مهم في إحداثها.

يعتبر بيبكون وزملاءه أول من قدموا مفهوم الشخصية السرطانية (bacon et al 1952) قاموا بدراسة على 40 امرأة مصابة بسرطان الثدي وتبين لهم أنهم يتصفون في سلوكهم بخصائص معينة كالقمع الانفعالي وكبت الرغبة الجنسية والغضب. كما اقترح تيموشوك وكونترادا (1990) نموذج يبين فيه كيف يمكن للعوامل النفسية والاجتماعية أن تؤثر على نشأة وتطور الورم وأكد على وجود سياقين الأول يمثل الرقابة العاطفية وعدم التعبير عن المشاعر وقمعها والتي تؤدي إلى انخفاض القدرة المناعية بشكل مباشر وعدم إدراك الأعراض وبالتالي عدم الاستشارة في وقت مبكر بشكل غير مباشر، والسياق الثاني يتمثل في العجز واليأس وله تأثيرين الأول يزيد من نشاط هرمون الكورتيكوتروب الذي يفقد المناعة، أما الثاني غير مباشر يرفع من السلوكيات المؤدية للإصابة بالسرطان.

فهناك خصائص أساسية مؤدية للمرض كالإكتئاب واليأس المكتسب والقلق وقمع المشاعر وغياب السند الاجتماعي وهذا ما تحدث عنه تيموشوك (1987) عندما حدد صفات النمط السلوكي «ج» الذين يعتبرون الأكثر عرضة للإصابة بالسرطان.

وتصاحب السرطان بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب وهذا ما نجده في الدراسات التي أجريت على مرضى سرطان القولون كدراسة (Marta Medeiros et al 2010) درست انتشار القلق والاكتئاب قبل وبعد العلاج الكيميائي ودراسة 2014 (Nicole gray) التي درست العوامل الأكثر ارتباطا بالقلق والاكتئاب عند مرضى سرطان القولون والمستقيم، وأيضا دراسة (Claudia Trudel Fitzgerald 2020) التي درست إذا ما كان الاكتئاب والقلق مرتبطين بالبقاء على قيد الحياة لدى مرضى سرطان القولون.

واهتم علم النفس العيادي كثيرا بفهم التنظيم النفسي للفرد فالصحة والمرض يخضعان لنوع من الحركة والتغيير لتعديل النظام الدفاعي الذي يعين الجهاز النفسي على تأسيس المعايير الجديدة التي تحقق التكيف والتوازن كدراسة لحرر فضيلة (2017) التي هدفت إلى الكشف عن التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان، ولهذا نعتمد في بحثنا على الاختبار الإسقاطي الرورشاخ الذي يسمح لنا بالكشف وتحليل سياقات التوظيف النفسي ومعرفة نوعية آليات الدفاع التي يستعملها مرضى سرطان القولون والمستقيم وتحديد نوعية القلق والاكتئاب لديهم.

التساؤلات

- 1- ما طبيعة التوظيف النفسي لدى مرضى سرطان القولون؟
- 2- هل الإصابة بمرض سرطان القولون يؤدي إلى ظهور استجابتي القلق والاكتئاب؟
- 3- كيف هي طبيعة القلق لدى مرضى سرطان القولون؟
- 4- هل ظهور استجابتي القلق والاكتئاب لمرضى سرطان القولون مرتبط بنوعية الآليات الدفاعية؟

الفرضيات

- 1- يظهر مرضى سرطان القولون توظيف عصابي أو توظيف حدي.
- 2- الإصابة بمرض سرطان القولون تؤدي إلى ظهور استجابتي القلق والاكتئاب.
- 3- طبيعة القلق لدى مرضى سرطان القولون يتمثل في قلق السمة وقلق الحالة.
- 4- ظهور استجابتي القلق والاكتئاب لمرضى سرطان القولون مرتبط بنوعية الآليات الدفاعية.

أهمية الدراسة

- انتشار مرض السرطان بصورة كبيرة وملفتة للنظر.
- النقص الشديد في التكفل النفسي بمرضى سرطان القولون.
- قابلية البحث للدراسة من الناحية النظرية والميدانية.
- لفت الانتباه لهذه الشريحة من المجتمع والتكفل بها نفسيا وليس طبيا فقط.
- تسليط الضوء على المعاناة النفسية والجسدية لدى مرضى سرطان القولون.
- إمكانية أن تكون نتائج الدراسة قاعدة لبحوث أخرى لبناء برنامج علاجي طبي نفسي وبهذا تفتح آفاق جديدة أمام علم النفس التطبيقي.

أهداف الدراسة

لقد هدفنا في موضوع دراستنا إلى التوصل لمجموعة من الأهداف تمثلت فيما يلي:

- الكشف عن طبيعة التوظيف النفسي لدى مرضى سرطان القولون.
- محاولة الكشف على أثر السرطان في ظهور القلق والاكتئاب عند المريض.
- تحديد مستوى ونوعية القلق والاكتئاب عند مرضى سرطان القولون.

- التعرف أكثر على الحالة النفسية لمريض السرطان.

المفاهيم الإجرائية

- **التوظيف النفسي:** التوظيف النفسي من أهم التصورات التي بنيت عليها النظرية التحليلية، يعبر عن طريقة عمل الجهاز النفسي وديناميكيته والمبادئ الأساسية التي يخضع لها، قصد حفظ التوازن الداخلي للشخص. كما يمكن اعتباره على أنه تنظيم يتعلق بطريقة أو نمط سير الجهاز النفسي، يتبين من خلال التعرف على السياقات الدفاعية التي يستعملها الشخص وأيضاً من خلال العلاقة بالموضوع.
- **القلق:** يعرف القلق على أنه حالة انفعالية تلازم الفرد بصورة مستمرة أو شبه مستمرة تتجسد في مجموعة الأعراض المتمثلة في الخوف أو الشعور بتهديد واضح تصاحبه بعض التغيرات الفيزيولوجية تؤثر بالسلب على وظائف الجسم والتي تقاس بالدرجة المتحصل عليها على مقياس القلق.
- **الاكتئاب:** هو حالة مزاجية مرضية تصيب الفرد نتيجة مواقف ضاغطة يمر بها تؤدي به إلى انخفاض على مستوى النشاط النفسي والعضوي ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس الاكتئاب.
- **السرطان:** هو مرض يكون نتيجة حدوث طفرة جينية على مستوى DNA وذلك ما يسبب انقسام وتكاثر الخلايا بطريقة غير طبيعية إلى أن تتجمع على شكل كتلة (ورم) في أي مكان من الجسم، بجميع أنواعه.
- **سرطان القولون:** هو عبارة عن ورم خبيث يكون على مستوى القولون يصيب الرجال أكثر من النساء عادة ويتسبب أحياناً في استئصال جزء من القولون.

الدراسات السابقة

- دراسات سابقة على التوظيف النفسي

- دراسة فضيلة لحرر (2017): بعنوان التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان دراسة

عادية من خلال اختبائي الرورشاخ وتفهم الموضوع (TAT)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن التوظيف النفسي للجلد لدى الراشدين المصابين بالسرطان والكشف عن الكيفية التي يوظف بها الراشد المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه للتخفيف من أعراض الاكتئاب والقلق، عينة الدراسة كانت النساء المريضات بالسرطان بكل أنواعه في مصلحة الأورام بمستشفى الحكيم سعدان ببسكرة وأيضاً النساء المصابات بالسرطان بالمركز الجهوي لمكافحة السرطان لولاية باتنة. نتائج الدراسة كانت أن أغلب الحالات قد عانوا من حياة تملؤها الضغوط والتوترات قبل الإصابة بالمرض بمدة مما قد ساهم بشكل أو بآخر في ظهور مرض السرطان. وقد تمكنت أغلب الحالات من بناء سيرورة مناسبة وتطوير مؤشرات عديدة

للجلد بمساهمة سند معين، وأظهرت حالات الدراسة أعراض نفسية مرضية مختلفة حسب كل حالة، فظهرت الأعراض الاكتئابية أكثر لدى بعض الحالات، في حين ظهرت أعراض القلق لدى أغلب الحالات والتي تركزت أساساً في الخوف من انتشار المرض والوسواس حوله، أما اضطرابات صورة الذات فميزت كل حالات الدراسة، خاصة الجرح النرجسي وعدم الرضى عن شكل الجسم، وتميز التوظيف النفسي للجلد لدى أغلب الحالات بالتنوع وكانت النسبة مختلفة حسب كل حالة وسجل توظيفاً مميزاً بالجانب الروحي لدى كل الحالات وكذلك توظيفاً مناسباً للغيرية والمشاركة الاجتماعية، روح الدعابة، والعقلنة، أما بالنسبة لتوظيف الإغلاء فكان محدود لدى بعض الحالات، بسبب المحيط والبنية غير المشجعة التي تنتمي لها هذه الحالات.

• دراسات سابقة على القلق والاكتئاب عند مرضى السرطان

الدراسات العربية

- دراسة خضير (2009) أشارت إلى دراسة مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان والتأثيرات الجانبية للعلاج الكيماوي، وكذلك إيجاد الفروق الدالة إحصائياً بين الاكتئاب ونسبة التأثيرات الجانبية، ولتحقيق أهداف الدراسة أستخدم الباحث المقابلة الشخصية ومفكرة العناية الذاتية. (نبيل وآخرون، 1991)، ومقياس القلق والاكتئاب، طبقت المقاييس على عينة (50) من المرضى الذكور والإناث، وتوصلت نتائج الدراسة أنه لا يوجد ارتباط بين مستوى الاكتئاب والتأثيرات الجانبية للمرض. (نبيل وآخرون، 1991)

- دراسة للطالبة هناء إسماعيلي سنة (2014) بعنوان: التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان في دراسة ميدانية لـ 3 حالات مصابين بأنواع مختلفة من السرطان نساء ورجال (35-45) بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى حكيم سعدان - بسكرة وتم ذلك باستخدام المنهج الإكلينيكي المتضمن أدوات معنية منها الملاحظة والمقابلة النصف موجهة وكذلك التحليل الكمي لمحتوى المقابلة بالإضافة إلى مقياس بيك للاكتئاب وتوصل إلى النتائج التالية: كان يظهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان في شكل قلق أو في شكل نزعات انطوائية ومنه توصلت إلى نتيجة نهائية أن الاكتئاب يظهر لدى الراشد المصاب بالسرطان في أشكال مختلفة.

- دراسة براهيمية وبوشلاق (2016): هدفت إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي للاكتئاب والقلق لدى مرضى السرطان، وهل توجد فروق للمتغيرات الجنس السن، نوع العلاج عينة الدراسة (230) مريض، أداتي الدراسة مقياس الاكتئاب (DASS21)، ومقياس القلق والضغط (P.Flovibond, 1993)،

جاءت نتائج الدراسة كالتالي: يعاني (68.69%) من الاكتئاب، و (63.04%) من القلق المنخفض، و (47.82%) يعانون من الضغط المتوسط، وكذلك توصلت الدراسة أن هناك فروق لمتغير الجنس في مستوى الاكتئاب والقلق والضغط لصالح الإناث، وكذلك وجود فروق في متغير نوع العلاج في مستوى الضغط لصالح العلاج الكيميائي، ولكنه لا توجد فروق في مستوى الاكتئاب والقلق لمتغير السن.

- دراسة تركي أمال والعبيدي فاطمة الزهراء (2020) بعنوان: الانعكاسات النفسية - القلق والاكتئاب - لدى المرأة المصابة بالسرطان. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الانعكاسات النفسية (القلق، الاكتئاب) لدى المرأة المصابة بالسرطان وكذلك الكشف عن الفروق في الاكتئاب والقلق لدى عينة من النساء المصابات بالسرطان والخاضعات للعلاج الكيميائي، حيث تكونت العينة من (120) مصابة بالسرطان تتراوح أعمارهم بين (18) و (82) سنة بمتوسط حسابي بلغ (47) في مصلحة الأورام السرطانية مستشفى النهاري لبوفريزي Beau Fraiser التابعة للمركز الاستشفائي بني مسوس الجزائر العاصمة). حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتم تطبيق كل من مقياس الاكتئاب والقلق. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود مستويات مؤكدة ومحددة لاضطرابات القلق والاكتئاب لدى المرأة المصابة بالسرطان وكذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في الاكتئاب تعزي الحالة الاجتماعية لدى المرأة المصابة بالسرطان والخاضعة للعلاج الكيميائي.

1- مفهوم التوظيف النفسي

هو تنظيم يتعلق بطريقة أو نمط سير فإنه يوصف ويفهم بتقاطع الجهاز النفسي حسب نماذج (1979) perron، هذا التقاطع هو الذي يحدد مفهوم الشخص، ويتبين من خلال التعرف على السياقات التي يستعملها الشخص وأيضا من خلال نوعية الصراع والعلاقة بالموضوع. (عبد الرحمان شميصة، 2012، ص54).

2- الجهاز النفسي

يتمثل الجهاز النفسي في عمليات نفسية معقدة تقوم بها كل موقعية على حدا حيث يمثل التوظيف النفسي كيفية سير هذا الجهاز ككل. حدد (فرويد) تنظيمات لها مواقع خاصة ووظائف خاصة بها. (لطرش، ص13، 2013).

1-2- وجهة النظر الموقعية

تعتبر وجهة نظر الموقعية وصف لأركان الجهاز النفسي، فهي تتداخل في أدائها لوظائفها وتحكمها مبادئ وعمليات مختلفة، وفي هذا الصدد يوجد موقعتين الأولى تضم: الشعور، ما قبل الشعور، واللاشعور أما الثانية تشمل: الهو، الأنا، الأنا الأعلى وسوف نستعرض الموقعيتين:

1-1-2 الموقعية الأولى

تنظر الموقعية الأولى إلى أن الجهاز النفسي يتكون من ثلاثة أنساق الشعور، اللاشعور ما قبل الشعور، لكن يجب على المهتم بالتحليل النفسي أن يدرك أن هذه الأنساق ليست محددة كالحدود الجغرافية وإنما تتداخل أثناء أدائها لوظائفها لهذا فإن عمل الجهاز النفسي عمل دينامي، أي أن نسق معينة من النسق الأعلى قد تنتقل إلى آخر لكن كل انتقال من العمليات التي تبدأ في نفس كم نحو مستوى أرفع كل من التنظيم النفسي منه مباشرة وبالتالي كل تقابله رقابة جديدة. (خنشوش، 2009، ص10)

2-1-2 الموقعية الثانية الهو

يكون القطب النزوي للشخصية، ويحوي جميع الشحنات الغريزية التي تلتبس بالإفراغ، به كل موروث وما هو موجود منذ الولادة وما هو ثابت في تركيب البدن كما يحوي العمليات النفسية التي فصلتها مقاومة الأنا، ففي الهو، جزء فطري وجزء مكتسب ومن خصائصه أنه لا يملك نموذجاً تنظيمياً فهو عبارة عن فوضى كاملة (ج. لابلاش - ب بونتاليس، 1997، ص144).

هذه العناصر الثلاثة المكونة للشخصية، أما عن العلاقة بينهم فإنها علاقة صراع بين الهو وبين الأنا الأعلى، صراع بين الخير والشر ويحدث هذا الصراع في نطاق اللاشعور، ومن هنا كانت ضرورة وظيفة الأنا للتوفيق بين قوى الخير والشر في الإنسان وتلعب فكرة اللاشعور Unconsciousness دوراً هاماً في تكوين الشخصية في نظرية فرويد، فلقد لاحظ فرويد نفسه كثيراً من مظاهر السلوك التي اعتقد أن الدافع وراءها دافع لاشعوري. (السيد عبد الرحمان، 1998، ص 55)

2-2 وجهة النظر الاقتصادية

تقتضئ وجهة النظر هذه وجود طاقة كمية ودورية تكون السير النفسي، وأعطى فرويد سنة (1905) لهذه الطاقة اسم الطاقة النزوية.

وتتطرق وجهة النظر الاقتصادية إلى الظواهر النفسية بالناحية الكمية لهذه القوى في المآل النفسي. (شميسة، 2012، ص 55)

2-2-1 الأنا: يساعدنا على التكيف وتطبيق القواعد، ويجعلنا نتخذ القرارات التي لا يجب أن نتخذها الهو.

2-2-2 الهو: يتمثل في النزوة، يجعلنا نميل أكثر إلى إشباع الرغبة.

2-2-3 الأنا الأعلى: يمثل القانون يدفعنا إلى الالتزام به. ويهتم بكيفية تحرك الطاقة وكيف توظف وتنقسم بين الأنظمة المختلفة للجهاز النفسي والمواضيع والتصورات المختلفة، إذ أن هذه الطاقة بطبيعتها متغيرة من الناحية الكمية ومتحركة، يمكنها أن تنتقل من تصور أو من موضوع إلى آخر، والحياة النفسية متكونة من تصورات وعواطف مرتبطة بها، حيث يشير مفهوم العاطفة إلى شحنة انفعالية وتوظيف كمي للتصور ويتم التوظيف من خلال كمية الطاقة النفسية التي ترتبط بتصور عقلي أو موضوع خارجي. (شميسة، 2012، ص 55)

2-3 وجهة النظر الدينامية

يصف هذا المصطلح وجهة النظر التي تدرس الظواهر النفسية باعتبارها نتاجاً للصراع ولتركيبية القوى ذات المنشأ النزوي التي تمارس نوعاً معيناً من الاندفاع. (ج. لابلاش - ب بونتاليس، 1997، ص448)

وفي إطار الميتاسيكولوجية يمكن التطرق إلى الصراع من ناحيتين: من الناحية **الموقعية**: يظهر الصراع بين الأجهزة أما من الناحية الاقتصادية - الدينامية فالصراع يظهر بين النزوات. ففي النظرية الأولى اعتبر فرويد أن الصراع يمثل تعارض جهاز اللاشعور من جهة ونظام ما قبل الشعور - الشعور من جهة أخرى تفرقهم الرقابة، وهو ما يتطابق مع تعارض مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، حيث تكون القوتين المتصارعتين هنا هما الجنسية وجهاز الكبت، ويعود جهاز الكبت إلى طبيعة التصورات الجنسية غير المتوافقة مع الأنا. (ج. لابلاش - ب بونتاليس، 1997، ص 353)

إذن العمليات الأولية هدفها الوحيد هو تحقيق المطالب النزوية دون مراعاة مينا الواقع ذلك لكونها تخضع لمبدأ اللذة فالرغبات تترك على مستوى اللاشعور وهي تنشط باستمرار اليد منفذا لها تعبر من خلاله عن نفسها بصورة مقدمة بعد أن تتعرض للمسات العمليات الثانوية.

- **العمليات الثانوية**: تميز العمليات الثانوية نظام ما قبل الشعور - شعور وهي تتشكل يتدرج خلال الحياة. (فرويد، 1983، ص 672)

وتكون الطاقة على مستوردة مربوطة في البداية قبل أن تسيل بشكل خاضع للضبط ويتم التوظيف في التصورات بشكل أكثر استقرار وهو يؤجل الإشباع وهو ما يسمح بقيام التجارب الذهنية التي تخضع لاختبار مسالك الأتباع الممكنة. (لابلانز وبونتاليس، 1997، ص 371)

ونستنتج أن العمليات الأولية تسعى إلى التحقيق الآلي للرغبة مجذبة كل ألم، أما العمليات الثانوية فهي تسمح بتحقيق الرغبات وفق ما هو مقبول اجتماعيا، وبذلك تكون العمليات الأولية والثانوية متعارضة نظرا لتعارض مبدأ الواقع واللذة، وهذين الآخرين من المبادئ التي تشير الحياة النفسية. (خشنوش، 2012، ص 14).

3- مفهوم القلق

القلق هو استجابة طبيعية انفعالية لخطر ما، مصحوب بحالة من التوتر وعدم الاستقرار، ترافقه مشاعر الخوف والضغط النفسي كما يمكن أن تصاحبه بعض الأعراض الجسمية كالتهرق وخفقان القلب.

3-1 تصنيف القلق

توصل "فرويد" من خلال أبحاثه حول العصاب إلى تصنيف ثلاثة أنواع من القلق:

3-1-1 **قلق موضوعي**: يكون مصحوب بالخوف ومصدره واضح ومعلوم. (غالبا، 1980، ص 6)

3-1-2 **قلق عصابي**: مصدره داخلي غرائزي ويكون نتيجة الصراع بين مكونات الشخصية، ضغط الأنا الأعلى والهو على الأنا.

3-1-3 **قلق خلقي**: وهو القلق المرتبط بالشعور بالذنب وتأنيب الضمير عند القيام بأي فعل ينافي قيم الأنا الأعلى. (حداق، 2016، ص 184)

كما قسم كل من كاتل Cattel وسبيلبرجر Spilberger القلق الى "قلق حالة" و"قلق سمة"

3-2 أسباب القلق

3-2-1 أسباب وراثية

وترتبط بالعوامل الفيسيولوجية والعوامل التكوينية الوراثية التي تجعل الفرد مهيناً للإصابة بالقلق

3-2-2 عوامل نفسية داخلية

وجود استعداد نفسي، والشعور بتهديد داخلي وخارجي نتيجة التعرض لموقف ما، إضافة إلى الصدمات والصراعات النفسية الداخلية والمشاعر المكبوتة. (علي، 2010، ص 190)

3-2-3 عوامل خارجية

وتشمل المواقف الضاغطة والأخطار الخارجية، فيتعرض الإنسان في حياته لمختلف أشكال الضغوطات، والرغبة هذه المشاكل والتفكير في الخروج من هذه الحالة يعرضه لحالة قلق وتوتر.

3-3 تشخيص القلق

يجب أولاً عدم تجاهل الجانب الطبي والفحوصات الطبية الدقيقة، كما يجب تطبيق كل مراحل دراسة الحالة والإلمام بعلم النفس المرضي من مقابلة عيادية، ملاحظة عيادية، تطبيق اختبارات ومقاييس القلق، تقييم الشخصية وتاريخ الحالة للوصول إلى تشخيص دقيق، ويجب التمييز بين الاضطرابات العضوية والقلق. (زرّوال، 2014، ص 199)

3-4 علاج القلق

3-4-1 العلاج النفسي

وتستعمل العلاجات المعرفية السلوكية في علاج القلق (العلاجات النفسية المباشرة) حيث تستخدم فنيات الاسترخاء والإيحاء والتوجيه للتخفيف من أعراض القلق. أما العلاج التحليلي فيعتمد على تاريخ الحالة والصراعات وتحليل الرغبات المكبوتة.

3-4-2 العلاج البيئي الاجتماعي

يكون بعزل المريض عن المكان الذي يسبب له القلق.

3-4-3 العلاج الطبي

ويشمل العلاج بالأدوية والعقاقير والعلاج بالصدمات الكهربائية التي تخفف خاصة القلق المصحوب بأعراض جسمية.

4-تعريف الاكتئاب

هو حالة نفسية وانفعالية يتعرض لها الفرد نتيجة الخبرات الصادمة والمحبطة التي يواجهها في حياته وهي تتمثل في الحزن والتشاؤم والشعور بالذنب وتصل إلى فقدان الشهية والانطواء وانعدام القيمة وفي الحالات الحادة يصل إلى حد كراهية الذات وإيذاء النفس وخاصة الانتحار.

4-1 أنواع الاكتئاب

تعددت أنواع الاكتئاب بتعدد مدارس علم النفس، فمنهم من قال أن الاكتئاب يقسم إلى نوعين:

4-1-1 الاكتئاب العصبي

يسمى الاكتئاب العصبي اكتئاباً استجابياً لأنه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية كفقدان قريب أو صديق أو نتيجة لفشل في أداء عمل أو مهنة أو علاقة اجتماعية وثيقة. ويعاني المريض من الكراهية المكبوتة بسبب الرفض الانفعالي الذي يكون قد تعرض له في طفولته وبلوغه وهذه الكراهية المكبوتة تتجه إلى المريض ذاته لأنه لا يستطيع أن يعبر عنها تعبيراً خارجياً ملائماً وعندما توجه الكراهية داخلياً إلى ذاته فإنه يشعر بعدم الأهمية والكفاءة وقد تصل الكراهية الموجهة داخلياً إلى درجة تحطيم الذات بالانتحار..

4-1-2 الاكتئاب الذهاني

يكون مصحوباً باضطرابات عقلية أكثر شدة مثل الهلوس والهواجس. تتزايد حالات الانتحار وخاصة عندما يكون مصحوباً باضطرابات وأزمات نفسية أو جسمية أو اجتماعية ويمكن التفريق بين الاكتئاب الذهاني والعصبي في الدرجة، حيث أن مريض الاكتئاب الذهاني يفقد الاتصال بالواقع الخارجي وتصاحبه أوهام وهذيان.

4-2 أسباب الاكتئاب

تعود أسباب الاكتئاب إلى عوامل وراثية وأخرى عضوية كيميائية، حيث تزداد احتمالية الإصابة لدى أفراد العائلات التي تعاني من الاكتئاب. وتشمل العوامل العضوية اختلال توازن الأملاح (الصوديوم والبوتاسيوم)، تغيرات هرمونية مثل زيادة الكورتيزون أو نقص الهرمون المنشط للغدة الدرقية، والخلل في إفراز المواد الكيميائية العصبية. كما قد تسهم بعض الأدوية (كعلاجات ضغط الدم) وتعاطي الكحول في ظهوره:

4-3 أعراض الاكتئاب

4-3-1 أعراض جسدية

يعاني مريض الاكتئاب من فقدان الشهية والوزن، واضطرابات في النوم كصعوبة الاستمرار فيه والاستيقاظ المبكر، إضافة إلى آلام جسدية مثل الصداع، ضغط على القلب وآلام الظهر (جميل، 2004، ص 411-412). كما تظهر أعراض المزاج كالحزن المستمر معظم اليوم لمدة أسبوعين على الأقل (قايد، 2005، ص 256)، وأعراض في الدافعية تتمثل في قصور السلوك الموجه نحو الهدف. كذلك يعاني المكتئب من صعوبات معرفية كضعف التركيز والذاكرة، تشتت الأفكار، ات «د والأفكار الانتحارية (الجاموس، 2004، ص 132).

4-3-2 أعراض انفعالية

تتمثل أعراض المزاج في وجود حالة حزن مستمرة معظم اليوم تقريبًا كل يوم ولمدة أسبوعين على الأقل، وهي من السمات الأساسية للاضطرابات الوجدانية (قايد، 2005، ص 256). أما أعراض الدافعية فتظهر في قصور السلوك الموجه نحو الهدف، حيث يواجه المكتئبون صعوبة في القيام حتى بأبسط الأعمال

4-3-3 أعراض معرفية

تظهر على الشخص المكتئب بعض الأعراض المعرفية كعدم ترابط الأفكار وارتباطها ثقل الفهم وعدم وضوح الذاكرة وكل المجهودات للتركيز الفكري صعبة حيث تسود المكتئب أفكار شاردة من بينها الأفكار الانتحارية وصعوبة اتخاذ القرارات والتردد. (الجاموس، 2004، ص 132)

4-4 علاج الاكتئاب

لقد تعددت الطرق العلاجية المستعملة في علاج الاكتئاب من طرف العلماء النفسانيين فمن بينها نجد:

4-4-1 العلاج التحليلي

هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على التوصل إلى الخبرات السابقة المناسبة والمكتوبة في الطفولة المبكرة حيث يعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصبية واتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية وبالتالي يكشف عن نظريته للعام.

4-4-2 العلاج السلوكي

ظهرت في الولايات المتحدة الأمريكية دراسات كثيرة تؤكد نجاعة نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب، حيث أخذ بها الكثيرون من العاملين في العلاج النفسي، فالتعزيز الإيجابي لسلوكات جديدة متعلمة تكيفية، هي جوهر هذا النوع من العلاج، كما أن التغيرات في نوعية وتكرار ونموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه والتدريب الميداني هي العوامل الهامة في تعليم مواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة لاضطراب الاكتئاب والسيطرة عليه. (الحجاز، 1989، ص 93)

4-4-3 العلاج السلوكي المعرفي

يقوم على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى المريض وجعله يفكر بشكل أكثر منطقية وعقلانية، هذا بدوره يؤدي إلى تغيير وجدان وسلوك المريض كما يجب تعليم المريض كيفية تأكيد ذاته في المواقف والأنشطة الاجتماعية المختلفة، وتدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بدل من التعامل مع الضغوط بالتجنب أو الانفعال كما يجب تدريبه على مهارات حل المشكلات" (قايد، 2001، ص 128)

4-4-4 العلاج البيئي

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب المرض ويتم بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء. ويهدف هذا العلاج الترويج عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد على عودته للحياة الاجتماعية مدة أخرى. (الشريبي، 1998، ص249)

4-4-5 العلاج الكهربائي

وتقوم نظرية العلاج الكهربائي على مرور تيار كهربائي محدود الشدة من خلال قضيتين يوضعان على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشبعية تتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض ولا يستغرق مرور التيار سوى ثوان معدودة. (الشريبي، 1998، ص249). وهذا العلاج يتكرر عدة مرات، هذا ما يؤدي إلى تحسين الحالة الاكتئابية ويكون هذا التحسن خلال أسبوع إلى ثلاثة أسابيع.

4-4-6 العلاج بالأدوية

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء والنفسيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته. (الشريبي، 1998، ص 49)

5- تعريف مرض السرطان

هو عبارة عن نمو غير منظم للخلايا بحيث تم فقدان السيطرة على هذه الخلايا، مما يؤدي إلى انتشارها في بقية خلايا وتهديدها للأنسجة المجاورة.

5-1 سرطان القولون

هو ورم خبيث أولي من أصل غدي (سرطان غدي) يغزو جدران وتجويف القولون والغدد الليمفاوية والأعضاء المجاورة (المثانة والحالب والرحم والشرابين) والغشاء البريتوني (سرطان الصفاق) ويصيب عادة عدة مناطق من القولون والمستقيم بحيث: القولون الصاعد، القولون المستعرض، القولون التنازلي، المستقيم يصيب عادة متقدمي السن، ويعتبر ثاني أكثر أنواع السرطانات انتشارا عند الرجال (Abdellatif، 2001، ص59)

5-2 انتشار سرطان القولون

حسب الإحصائيات التي نشرتها منظمة الصحة العالمية سنة (2020) يبلغ عدد الإصابات بسرطان القولون في العالم حوالي (1,93مليون حالة) وتبلغ عدد الوفيات بسبب سرطان القولون حوالي (916 000 وفاة)

5-3 أسباب انتشار سرطان القولون

يرتبط ظهوره بالتغذية، خاصة الأغذية الغنية بالدهون الحيوانية والفقيرة من الألياف النباتية إضافة إلى المشروبات الغازية والتبغ. كما أن وجود بعض الاستعدادات لداء السلاسل المستقيمي العائلي والأورام الغدية القولونية المتعددة، إضافة إلى التهابات المستقيم النزفي تزيد من خطورة الإصابة بسرطان القولون.

5-4 أعراض سرطان القولون

يرتبط ظهوره بمجموعة من الأعراض والعلامات تتمثل في:

✚ آلام في البطن والتي عادة ما ترتبط باضطرابات العبور، الإمساك والإسهال

✚ فقر الدم.

✚ فقدان الوزن والشهية.

✚ النزيف المعوي حيث يكون البراز ممزوج بدم أحمر داكن، كما يمكن أن يكون خفي ويظهر لاحقاً

على شكل فقر دم ناقص اللون. (Lagarde وآخرون، 1976، ص126)

5-5 تشخيص سرطان القولون

يكون التشخيص أولاً من خلال تفحص وجود كتلة على مستوى القولون الأيمن أو الأيسر ثم يأتي الإشعاع وعن طريق منظار المستقيم، حيث تحدد حقنة الباريوم المنطقة المصابة. يستخدم أحياناً تنظير ليفي لأخذ العينة اللازمة إذا كانت المنطقة المصابة مرتفعة جداً. (Amiel وآخرون، 1976، ص 151)

البروفایل النفسي لمرضى سرطان القولون

توصلت دراسات عديدة في مجال السيکوسوماتیک حول الملامح النفسية لمرضى القولون بأنهم يظهرون نوع من القلق، الاكتئاب، وعدم القدرة على اتخاذ القرار. حيث يرى الدكتور "Slaughter" (1952) أن مرضى القولون حساسين ويتجنبون التعبير عن مشاعرهم، فيتراكم غضبهم وقلقهم ويزداد توترهم العصبي، ويعبرون عن هذا الغضب عن طريق إفرازات مستمرة من الطاقة العصبية على مستوى الجهاز السفلي من القولون، فيستجيب العضو لهذه التعبيرات من خلال اضطرابات على مستوى القولون. (Thomas، 1990، ص158)

5-6 علاج سرطان القولون

الجراحة: وهي أقدم طريقة علاجية، بحيث يستأصل الجزء الأيمن أو الأيسر من القولون، ولا يسمح بتشريح العقد اللمفاوية. (Lagarde et al., 1976, p :128)

5-6-1 العلاج الكيميائي: وهو أكثر علاج فعال، تتمثل بروتوكولات العلاج الكيميائي في إدارة الألم وتوسيع تضيق القولون مع وضع الطرف الاصطناعي. (Le Laurente, 2011, p 151)

5-6-2 العلاج الإشعاعي: نادرا ما يستعمل لعلاج سرطان القولون، ويخصص عموما للأورام التي لا يمكن استئصالها أو المرضى الغير القابلين للجراحة. (Lagarde et al., 1976, p :128)

6- الجانب الميداني

6-1 المنهج

يعرف المنهج العلمي على أنه الطريق أو المسلك المؤدي إلى الحقيقة، هدف المنهج هو وضع مجموعة من الأسس والقواعد التي على الباحث الالتزام به لتنظيم عمله أولا، لتجنب الوقوع في الذاتية، وللوصول إلى نتائج دقيقة، وينطلق المنهج العلمي من مشكلة تستعدي من الباحث دراستها، وذلك باتباع خطوات وقواعد البحث العلمي. (المحمودي، 2019، ص15)

تعددت أنواع مناهج البحث العلمي في علم النفس، وبما أننا ندرس التوظيف النفسي، ونهدف إلى البحث في الديناميات النفسية والاستثمارات الداخلية والسياقات النفسية، وبما أننا نصف الحالة كما هي، فاعتمدنا المنهج الوصفي، ففي هذا المنهج يسعى الباحث إلى وصف الظاهرة كما هي بشكل كمي أو كيفي للوصول إلى تساؤلات مبهمة وبناء فرضيات. (التاجر، 2021، ص 2-3)

إن الهدف من المنهج الوصفي هو جمع ما تاح من البيانات عن الظاهرة المراد دراستها، وذلك باستخدام عدة أساليب حسب نوع الدراسة، ونحن في دراستنا هذه اعتمدنا على أسلوب دراسة الحالة. إن أسلوب دراسة الحالة منهجا عيادياً يهدف إلى جمع وتنسيق وتحليل معلومات الحالة، وهي دراسة الفرد ككل؛ في فرديته، وفي تفاعلاته مع بيئته الاجتماعية، وفي سلوكه. كما تهتم بتاريخه المضي والمرضي. (متولي، 2017، ص25)

6-2 خصائص مجموعة البحث

تعد مجموعة البحث فئة مصغرة من مجتمع البحث، وهي المجموعة التي تجرى عليها الدراسة، فبعد إجرائنا لملاحظات ميدانية ومقابلات غير رسمية، على مجتمع البحث والذي شمل 15 حالة، تمثل في مرضى السرطان بصفة عامة، ثم اخترنا مجموعة البحث والتي تمثلت في مرضى سرطان القولون، وتحديدًا المرضى الذين يتواتر موعدهم كل 15 يوم، وذلك للحفاظ على السيورة الجيدة للمقابلات. تتراوح أعمارهم بين 60 سنة إلى 73 سنة. كان غرضنا في الأول اختيار عينتين ذكور وعينتين إناث بهدف المقارنة وتعميم النتائج، لكن مرضى القولون الأكثر انتشارا في مصلحة العلاج الكيميائي هم فئة الذكور، ففئة الإناث معظمها كانت تحمل مرض سرطان الثدي، وبالتالي شملت مجموعة بحثنا حالات: ثلاثة ذكور وامرأة. لتتغيب المرأة عن

المقابلة الأخيرة بسبب عدم تقبلها للعلاج. فاضطررنا لمواصلة العمل مع الحالات الذكور فقط. لتشمل عينة بحثنا ثلاث حالات.

6-3 أدوات البحث الميداني

6-3-1 الملاحظة العيادية

يتم فيها ملاحظة كل سلوكيات وانفعالات المفحوصين، خلال المقابلة العيادية، وخلال تمرير المقاييس والاختبارات النفسية، فتمكن الملاحظة من جمع المعلومات بشكل أكثر دقة عن المفحوصين وتساعد في وضع الفرضيات.

6-3-2 المقابلة العيادية

هي لقاء يجمع بين الفاحص والمفحوص، بهدف فهم مشكلة المفحوص، أو تقييم وتشخيص المفحوص. وكلمة عيادة Clinique يعود أصلها إلى الطب اليوناني (Kavn, Kline) وهي ما يفعله الطبيب في سرير المريض. (Chiland, 1989, p9)

6-3-3 المقاييس والاختبارات النفسية

✓ مقياس القلق لسبيلبيرجر Spielberg

تم تصميمه من طرف سبيلبيرجر Spieelberger مع مجموعة من الباحثين، لاشان Lushene شارل Charle، ريتشارد Richard وغورش Gorsuch، سنة 1970، هذا المقياس امتداد لنظرية قلق حالة وقلق سمة التي أجراها كل من كاتل وسبيلبيرجر، وبالتالي يقيس هذا المقياس نوعين من القلق؛ قلق حالة وقلق سمة.

✓ اختبار الروشاخ

وصف الاختبار

تهدف الاختبارات الإسقاطية إلى قياس وتقييم الشخصية بخصوصية تختلف عن المقاييس السكومترية، فهي تثير في المفحوص السياقات الداخلية، الطاقات النزوية، إسقاط الدفاعات الداخلية على عوامل خارجية وكشف الصراعات الداخلية وعمليات الكبت.

أعده الطبيب السويسري هيرمان روشاخ وسماه "روشاخ" "Rorschach" نسبة إليه سنة 1921، وهو عبارة عن بقع حبر موزعة في 10 لوحات، تتكون اللوحات من أشكال وأسطح وألوان وكل ما يتعلق بالمدال وفي نفس الوقت على مستوى المدلول، يهدف الاختبار إلى استخراج البيانات الإدراكية للمفحوص وكذا علاقتها مع الواقع، فهو يختارها ويصنفها ويرتبها حسب الأولويات ويناقشها. وإبراز المعنى الذي هو على أمر آخر غير الإدراك. (Baudin, 2007, p51)

✓ bdl-II - مقياس الاكتئاب الثاني لبيك

قام بإعداده بيك Beck، يقيس مستويات الاكتئاب بطريقة سريعة وصادقة وثابتة، حيث تم إعداده دون الاستناد إلى نظرية معينة، مما يمكن تعميم استخدامه على جميع الحالات.

لقد قمنا بتطبيق مقياس الاكتئاب الثاني لبيك، بهدف تحديد درجة الاكتئاب

أجريت عدة دراسات بهدف قياس معامل الاتساق الداخلي للمقياس ولأبعاده وذلك عن طريق إجراء معادلة كرونباخ، وتم التوصل إلى أن المقياس يتمتع بصدق وثبات جيدين.

4-6 خلاصة الحالات

سنعرض في هذا الجدول أهم ما استخلصناه عن الحالات الثلاث من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياسي القلق والاكتئاب، واختبار الرورشاخ.

الحالة	المقابلة العيادية	مقياس القلق	مقياس الاكتئاب	اختبار الرورشاخ
س	- يعاني من اضطراب سيكوسوماتي يتعامل معه بعدة ميكانيزمات دفاعية. - الإنكار والجرح النرجسي يعبر عنه كرفض لمرضه. - يحتاج إلى الاحتماء والسند الاجتماعي. - يعاني من مشاعر الخوف من الموت.	- قلق حالة فوق المتوسط. - قلق سمة فوق المتوسط.	- اكتئاب شديد جدا: - اضطرابات في النوم والشهية. - الشعور بالتعب والإرهاق للقيام بأبسط الأشياء. - الشعور بالحزن. - فقد الاهتمام والاستمتاع بمباهج الحياة كالسابق.	- توظيف حدي نرجسي مع وجود سمات رهابية. - الشعور بالحاجة للحماية والسند. - اللجوء إلى ميكانيزم التجنب. - إشكالية الانفصال.
ع	- قلق بخصوص العلاقة الحميمة مع زوجته. - قلق حول مستقبل الأولاد. - ظهور ميكانيزم الإغراء. - اضطرابات في الشهية.	- قلق حالة طبيعي. - قلق سمة فوق المتوسط.	- اكتئاب منخفض لكن تظهر بعض الأعراض لديه: - الشعور بالعقاب. - مشاعر سلبية حول الذات.	- توظيف عصابي هستيري. - نمط منبسط، لكن لديه صراع داخلي بين الرغبة والدفاع.

	- وجود السند الاجتماعي. - صراع بين تحقيق الرغبة الجنسية والأنا الأعلى.		- الموقف النقدي اتجاه الذات. - نقص في الطاقة. - تغيرات في عادات النوم. - انفعال. - تغيرات في الشهية. - التعب	- إشكالية قلق الخصاء والتقمصات الجنسية. - تصورات تأنيب الضمير والحاجة إلى السند.
م	- يحاول إخفاء مشاعره وقلقه من خلال المقاومة. - يعاني من اضطرابات في النوم والشهية. - لديه سند أسري قوي. - لديه أفكار إيجابية حول مرضه ومتأمل في الشفاء.	- قلق حالة منعدم. - قلق سمة طبيعي.	لا يعاني من الاكتئاب لكن يعاني من بعض الأعراض: - لديه مشاعر سلبية حول الذات. - موقف انتقادي للذات. نقص في الطاقة، تغيرات في عادات النوم، انفعال، تعب.	- توظيف يتعلق بالسجل العصابي الخطير نظرا للهشاشة النرجسية وهشاشة الدفاعات. - قلق الانفصال. - نمط منطوي وكبح للانفعالات والعواطف. - تتعلق بصورة الذات المعرضة بالانهيار.

5-6 تعليق

يظهر من خلال خلاصة الحالات في الجدول أعلاه أن الحالات تشترك في بعض الخصائص النفسية بينما تختلف في أخرى حيث:

- **أوجه التشابه:** من خلال ما لاحظناه، جميع الحالات أظهرت الحاجة المستمرة إلى السند والدعم الاجتماعي، فغياب هذا العنصر يشعرهم بفراغ داخلي. إضافة إلى تغيرات في النوم والشهية لديهم، لعل هذا يدفعنا إلى التفكير في حدوث اضطراب سيكوسوماتي. هذا إلى جانب مشاعر القلق والخوف من الانفصال، أما بخصوص الأساليب الدفاعية؛ كان لميكانيزمي الكبت والإسقاط حضور مع كل الحالات.

- **أوجه الاختلاف:** تختلف طبيعة القلق عند كل حالة بين (قلق فوق المتوسط - قلق طبيعي - قلق منعدم) في قلق الحالة. وبين (قلق فوق المتوسط - قلق فوق المتوسط وقلق طبيعي) في قلق السمة. أما فالنسبة

للاكتئاب فكان بين (اكتئاب شديد جدا اكتئاب منخفض، اكتئاب منعدم). وكذلك بالنسبة لطبيعة التوظيف حيث توصلنا إلى توظيف عصابي عند الحالتين (م) و(ع)، بينما الحالة (ع) يندرج ضمن التوظيف الحدي.

استنتاج عام

ما يمكن استنتاجه وفقا لما لمسناه سابقا ومن خلال التحقق من الفرضيات وفق الدراسات السابقة:

✚ تتحقق الفرضية الأولى عند النقطتين: طبيعة التوظيف النفسي لدى مرضى السرطان القولون يندرج ضمن التوظيف العصابي والتوظيف الحدي.

✚ تحققت الفرضية الأولى عند النقطة: الإصابة بمرض سرطان القولون تؤدي إلى ظهور استجابتي القلق والاكتئاب عند الحالة (س)، لكنها اختلفت مع الحالتين (ع) و(م).

✚ تحققت الفرضية الثالثة عند النقطة: طبيعة القلق لدى مرضى سرطان القولون تتميز بقلق سمة عند الحالات الثلاث، وتحققت في قلق الحالة مع الحالة "س"، واختلفت مع باقي الحالتين.

✚ تحققت الفرضية الرابعة عند النقطة: ظهور استجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان مرتبطة بنوعية الآليات الدفاعية المتمثلة في: الكبت، الإنكار والتجنب

7- المصادر والمراجع باللغة العربية

- الحجاز، محمد الحمدي. (1989). *الطب السلوكي المعاصر*. دار العلم للملايين.
- الشربيني، لطفي. (1998). *الاكتئاب المرض والعلاج*. شركة جلال للطباعة.
- العبيدي، محمد جاسم. (2009). *علم النفس الإكلينيكي*. دار الثقافة.
- المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). *مناهج البحث العلمي* (ط3). دار الكتب.
- حداق، جعفر. (2016). *دراسة لبعض متغيرات الشخصية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين في التعليم الثانوي بمدينة الجزائر العاصمة*. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة الجزائر 2 ابو قاسم سعد الله.
- زروالي، لطيفة. (2014). *علم النفس المرضي للراشد*. دار الأديب.
- سيغموند، فرويد. (1995). *العلوم الطبية الطب*. دار الطليعة للطباعة.
- قايد، حسين. (2001). *الاضطرابات السلوكية تشخيصها، أسبابها، علاجها*. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

فهمي، علي. (2010). علم النفس المرضي "دراسات ونماذج لحالات ذات اضطرابات نفسية وعلاجها". دار الجامعة الجديدة.

شميسة، عبد الرحمان. (2012). التوظيف النفسي للراشد في إطار نظرية النماذج الوبائية. [أطروحة الدكتوراه. جامعة الجزائر 2 ابو قاسم سعد الله].

غريب، عبد الفتاح غريب. مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقتها بالاكنتاب دراسة مقارنة بين مصر والإمارات العربية المتحدة. (العدد 13). الهيئة المصرية العامة للكتاب. [Http://www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com)

لابالانش وبونتاليس. (1997). معجم مصطلحات التحليل النفسي. (مترجم) المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

لحمر، فضيلة. (2017). التوظيف النفسي لدى الراشد المصاب بالسرطان، دراسة عيادية من خلال اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع *TaT*. [أطروحة دكتوراه. جامعة محمد خيضر بسكرة]

محمد الجاموس، نور الهدى. (2004). الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.

محمد السيد، عبد الرحمان. (1998). نظريات الشخصية. دار قباء.

المراجع باللغة الأجنبية

Abdellatif,H.A.(2001).*Le cancer digestif* . Éditions thakafa.

Américain Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5. FIFTH Édition.

Amiel & Rouessé & Machover&Denox.(1976).*Abrégé de cancérologie* . Duband

Baudin,Marianne.(2007). *Clinique projective Rorschach et TAT*. Hermann Éditeur.

Chiland,Colette.(1983).*L 'entretien clinique*. Paris,P.U.F.

Dictionnaire le petit Larousse. (1999).la rousse éditions.

Laurence, Le. (2011). *Le carnet de stage médical -Cancérologie-*

Thomas ,Jacques. (1990). Les maladies psychosomatiques. Edition Hachette.