

تقييم الخطر السيكوسوماتي لمريضات سرطان عنق الرحم

Psychosomatic risk assessment for cervical cancer patients

حنان قهيري*، جامعة البليدة 2- لونيبي علي (الجزائر)، h.guehri@univ-blida2.dz

تاريخ الإرسال: 2022/10/07	تاريخ القبول: 2022/11/09	تاريخ النشر: 2022/12/12	المؤلف المرسل: حنان قهيري
---------------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------------

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة طبيعة التوظيف النفس جسدي ودرجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى المصابات بسرطان عنق الرحم لدى عينة مكونة من 10 نساء انطلاقاً من النظرية الإدماجية التكاملية لجون بنجامن ستورا (Stora.J-B).

حيث أسفرت النتائج على تقييم درجة خطر سيكوسوماتي عالي إلى عالي جداً الذي دل على عدم الاستقرار الكلي للوحدة السيكوسوماتية المختلة وهشاشة التوظيف النفس جسدي للحالات، إضافة إلى الكشف عن فائدة النهج الإدماجي التكاملية ل Stora.

الكلمات المفتاحية: تقييم الخطر السيكوسوماتي؛ السيكوسوماتية الإدماجية؛ سرطان عنق الرحم.

Abstract :

The current study aimed to know the nature of psychosomatic recruitment and the degree of psychosomatic risk assessment for women with cervical cancer among a sample of 10 women, based on the integrative integrative theory of John Benjamin Stora (Stora.J-B).

The results resulted in an assessment of a high to very high psychosomatic risk score, which indicated the overall instability of the dysfunctional psychosomatic unit and the fragility of psychosomatic recruitment of cases, in addition to revealing the usefulness of the integrative integrative approach of Stora.

Keywords: psychosomatic risk assessment; integrative psychosomatics; Cervical cancer.

* المؤلف المرسل

مقدمة

يتصدر داء السرطان أولويات البحث العلمي الطبي عالميا، وهذا من أجل البحث عن السبل للقضاء عليه وإيجاد فعالية علاجية تنجي الأفراد من الشبح الخبيث الذي يحتل انتشارا واسعا وسريعا في العالم، حيث يعتبر الداء الثاني المؤدي إلى الموت بعد الإيدز. إذ أنه أصبح منتشرا في العالم ككل وانتشاره في الدول العربية بطريقة أكثر، وأصبح يمس الجزائر بمعدلات خيالية، حسب "حمدي شريف" ففي سنة 2009 بلغت نسبة الوفيات في الجزائر 15000 حالة في كل سنة، والحالات المشخصة 30000 حالة جديدة سنويا؛ إذ ما قارناها بإحصائيات 2017، فإن الأعداد أكيد في تزايد مستمر. حاليا، يشهد هذا الداء تطورا كبيرا في مجال البحث، خاصة من الناحية النفسية، بسبب خطورته، الذي أدى بالمختصين في الاضطرابات السيكوسوماتية أن يذهبوا إلى نقاط أبعد من ذلك، وهي البحث عن علاقة نفس-جسدية بأبعاد أخرى وتفسر هذا الاضطراب بالاعتماد على دمج علوم جديدة، فأجريت العديد من الأبحاث في هذا المجال، حيث اعتبر هذا الداء داءً سيكوسوماتيا. فقد أكد الباحثون أن مرضى السرطان يتميزون بضعف الأنا، الذي يكون ناتجا عن السمات لهؤلاء المرضى، فوجدوهم يتميزون بعلاقة متباعدة من طرف الآباء جعلهم يتميزون بتوظيف هش.

وعلى هذا الأساس، أصبح علم النفس حقلًا هامًا لدراسة هذا الداء مما ساعد على بروز عدة مقاربات التي لا تؤمن بالسبب الواحد بل بدمج عدة عوامل وأبعاد تتدخل في ظهور المرض وتقييم خطورته السيكوسوماتية هذا من جهة ومن جهة أخرى فتح المجال لعدة تخصصات في قالب ادماجي تكاملي لتناول السيكوسوماتي الجديد. ومن هذا المنطلق تمخضت فكرة هذه الدراسة لتقييم الخطر السيكوسوماتي والبحث في أبعاده والكشف عن طبيعة التوظيف النفسي للمصابات بسرطان عنق الرحم بالاعتماد على النظرية السيكوسوماتية الإدماجية التكاملية لـ Stora Jean Benjamin.

1. الإشكالية:

كلنا يعلم أن الفلاسفة القدامى أدركوا العلاقة بين النفس والجسم، وأن تغير الحالة النفسية لدى الانسان يؤدي إلى تغير الحالة العضوية (الوظيفية) ومن هنا انطلقت الفرضيات لبناء النظرية السيكوسوماتية. ووصف العديد من هذه الأمراض أو الاضطرابات السيكوسوماتية.

يشير النابلسي (1992) أن كلمة السيكوسوماتية تعود إلى أصول يونانية، فهي كلمة مكونة من لفظين السيكو (psycho) وتعني النفس أو الروح وسوما (soma) تعني الجسد، وقد استخدم هذا المصطلح لأول مرة سنة 1918 على يد (Heinroth) إلا أن الاستخدام له كما يقال كان على يد (F.Deutsch). (النابلسي، 1993)

وأوضحت الدراسات أن الاضطرابات السيكوسوماتية تزداد انتشارا بصورة كبيرة وهذا ما بينته إحصاءات الجمعية العالمية للصحة العقلية (the national for mental Heath) حيث أن هناك فرد واحد من كل فردين ممن يطلبون المساعدة النفسية يعانون من هذه الاضطرابات التي تظهر في صورة توتر والانفعالات الحادة والتعرض المستمر للضغوط النفسية والاجتماعية والمهنية، ويميل بعض الباحثين حسب الزراد (2009) إلى تفسير السرطان النسوي في جملة

أسبابه كسرطان الرحم وسرطان الثدي إلى طبيعة المرأة النفسية وتركيبها العضوي... ولا شك أن الوضع النفسي للمرأة قد يعجل من انتشار الداء أو يؤخره لما لهذا الأخير من تأثير على انتظام الإفرازات الهرمونية وتوازنها. (الزباد، 2009)

لقد أبعد ستورا ج-ب (Stora.J-B) (2013) ولمدة طويلة أسئلة كان يطرحها حول تفسير سياق الجسدنة أثناء عمله مع مارتى. ب (Marty.P) حيث يقول أن هناك فراغ نظري وعيادي وأنه حسب مارتى. ب (Marty.P) نحن دائما معرضون لكمية محددة لاستشارات عالية وتمر على ثلاثة حلول لكي تُفرغ إمّا:

- عن طريق الإرضان العقلي من طرف الجهاز النفسي.

- عن طريق السلوكات.

- عن طريق التجسيد أو الجسدنة.

وعند امتلاء الجهاز العقلي جراء الصدمات والاستشارات فإنها تتدفق في الأجهزة الجسدية، فحسب ستورا ج-ب (Stora.J-B) الكيفية لم توضح بعد أي نغني أن هذه الاستشارات انتقلت إلى الجسدي. (Stora, 2013)

ومنه ذهب إلى التساؤل عن مصير تلك الاستشارات فأثناء الفحوصات التي كان يقوم بها مع المرضى في مستشفى بيتي سالبتريار (La Pitié-Salpêtrière) سمحت له الملاحظات التي قام بها على 4500 مريض من أن يوجه أبحاثه نحو تخصصات علمية تدمج أنظمة أخرى للكائن الحي غير النظام النفسي، حيث كان يبدو له من الأساس إعادة التفكير في السيكوسوماتية المطوّرة من طرف مارتى. ب (Marty. P) وهذا بإدماج الإسهامات العلمية في مجال الطب والعلوم العصبية.

ونجد Stora (1999) يسعى للجمع بين الطب والتحليل النفسي وعلم الأعصاب، فالسيكوسوماتية الإدماجية تحاول دراسة العلاقات الديناميكية بين جميع الأنظمة، حالات التوازن أو عدم التوازن. يدمج هذا التخصص الجديد، فيما يتعلق بالنظام النفسي، نموذج التوظيف النفسي الفرويدي وبالنسبة للنظم الأخرى، فهو يدمج أحدث الاكتشافات المتعلقة بالتوظيف البيولوجي والمقاربات الحديثة لعلم الأعصاب. فالسيكوسوماتية الإدماجية هي مقارنة شاملة للإنسان ولأمراضه، أي أن الإنسان هو وحدة نفسية جسدية. (Stora, 1999)

ومن هنا نبع تفكير Stora من مفهومين: الأول نفسي أين نجد الجهاز النفسي يتبع منطق كيفيا، أما الثاني فهو جسدي وهو يتبع المنطق الكمي، وبالتالي فنحن أمام مشكل يضم متغيرات متراكبة تنتمي إلى عدة أنظمة بيولوجية، أما التيار النفس جسدي القديم ينتمي إلى ما وراء علم النفس أكثر منه إلى العلم وهذا ما يجعلنا نقف أمام طريق مسدود من الناحية العلمية.

ومن أجل حل هذا المشكل حاول Stora بناء نموذج جديد يضم دراسة أبعاد متعددة تسمح بتركيب المتغيرات الكمية والنوعية والابتعاد عن تفسيرات الجسدنة التي لا تعتمد إلا على اضطراب الجهاز النفسي؛ فنجد دراسته التي كانت حول أهمية العوامل النفسية والعصبية خلال تقييم الخطر الجسدي لمريضات سرطان الثدي والتي نشرت في عدد خاص بمجلة علم النفس الجسدي الإدماجي " دراسة ابيميولوجية " (2018). شملت الدراسة 24 حالة، هدفت إلى عرض نتائج البحث على سرطان الثدي وفقا للنهج السيكوسوماتي الإدماجي والتي سمحت بتبيين العلاقة بين المتغيرات

النفسية والجسدية وطريقة تقييم الخطر السيكوسوماتي عن طريق الاستقصاء السيكوسوماتي، وقد تم الاعتماد على الجداول الديناميكية المتوافقة لوضع الخطر الجسدي في علاقة مع متغيرات البعد النفسي، وتوصلت هذه الدراسة إلى إبراز دور الأحداث الحياتية في إضعاف الدفاعات العقلية، كما توصلت إلى أهمية الهوية النفسية الأنثوية كعامل مهم في فتح المجال للجسدية. (Stora, 2018)

من هذا المنطلق اقترح Stora منهجية عملية تساعد على تقييم الخطر السيكوسوماتي والكشف على هشاشة التوظيف النفس-جسدي بالاعتماد على شبكة يتم ملؤها انطلاقاً من المقابلة السيكوسوماتية ومن خلال هذا سنحاول تسليط الضوء على نوعية التوظيف السيكوسوماتي ودرجة الخطورة السيكوسوماتية لدى المريضات المصابات بسرطان عنق الرحم.

وعليه يتعلق الأمر بالإجابة على التساؤلات التالية:

- بماذا يتميز التوظيف السيكوسوماتي عند مريضة سرطان عنق الرحم انطلاقاً من شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي؟
 - كم تقدر درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مريضة سرطان عنق الرحم؟
 - ما هو البعد السائد في تقييم الخطر السيكوسوماتي؟
2. فرضيات الدراسة:

- يتميز التوظيف السيكوسوماتي لدى مريضات سرطان عنق الرحم بالهشاشة من خلال شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.
- تتميز درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم بدرجة خطر عالي إلى عالي جداً.
- إن البعد السائد في تقييم الخطر السيكوسوماتي هو البعد الخاص بغلبة السلوك.

3. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

1.3 تقييم الخطر السيكوسوماتي:

هو التقييم الذي يكون عبر شبكة Stora بدراسة كل أبعادها الستة والمتمثلة في السياقات النفسية والميكانيزمات، غلبة السلوك، القدرة على التعبير عن العواطف، تقييم المصادر، البيئة أو المحيط المهني والأسري، الخطر الجسدي للمريضة لنتحصل على درجة خطر سيكوسوماتي شامل.

2.3 التوظيف السيكوسوماتي:

هو ذلك التوظيف الذي يحدد عن طريق استجابات الحالة أثناء المقابلة السيكوسوماتية ومقارنتها بالأبعاد الستة لشبكة Stora لتبين لنا ما إذا كان التوظيف هشاً أو متوازناً.

3.3 سرطان عنق الرحم:

هو مرض يصيب عنق الرحم ويمتد إلى الرحم وكل أجزاء الجهاز التناسلي. ويتم تشخيصه في دراستنا من طرف الطبيب المختص.

4. أهداف الدراسة:

- الكشف عن التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم انطلاقاً من شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي لـ Stora.
- البحث عن الأسباب والعوامل المساعدة على وجود توظيف سيكوسوماتي هش.
- فهم السيوروات النفسية والجسدية لدى مرضى سرطان عنق الرحم.
- محاولة الاستفادة من النتائج الكمية لتقدير الخطر من أجل التنبؤ بتطور المرض في المستقبل.
- الكشف عن العوامل والأبعاد المساعدة في حدوث المرض بغية الوقاية منها.

5. أهمية الدراسة:

- إبراز مدى أهمية النظرية السيكوسوماتية الإدماجية، باعتبارها نظرية جديدة وشاملة تضم عدة تخصصات.
- الحث على عدم الانغلاق النظري في تفسير الأمراض.
- تسليط الضوء على معاناة المرأة النفسية في ظل إصابتها بسرطان عنق الرحم.
- ضرورة دمج الاختصاصيين السيكوسوماتيين في مصلحة الأورام السرطانية خاصة في جناح النساء والعمل بتكامل مع الأطباء.

6. إجراءات الدراسة الميدانية:**1.6 حدود الدراسة:****1.1.6 الحدود المكانية:**

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بمستشفى الجامعي فرنتز فانون بالبلدية وبالضبط بمركز مكافحة السرطان CAC بمصلحة الأورام السرطانية جناح النساء.

2.1.6 الحدود الزمانية:

طبقت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 15 أكتوبر 2021 إلى غاية 13 ديسمبر 2021.

2.6 وصف عينة الدراسة:

ضمت دراستنا 10 حالات، مصابات بسرطان عنق الرحم تتراوح مدة الإصابة بالسرطان من خمس سنوات إلى سنة واحدة.

3.6 منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة. وفي هذا الإطار فإن خطاب الحالة حسب رأي Pedinielli و Fernandez (2009) "بناءً شخصي والذي يعطي له مكانة في عالمه هذا حتى إذا عرفنا أن مواقفه النفسية وسلوكياته لها كذلك محددات أخرى غير المحددات النفسية والذاتية... يظهر في دراسة حالة نشاطين متميزين على الأقل: الواحد يتعلق بالعمل العيادي الذي يسمح بجمع المعلومات الخاصة بفرد معين يجب على هذه المعلومات أن تكون غنية؛ ذاتية؛ الامتداد. والنشاط الثاني يتعلق بإنتاج العيادي لتصور منتظم؛ مفسر؛ الذي يكشف عن العناصر الهامة

والحددة في تاريخ حياة الفرد وذاتيته. يجب على هذا التصور أن يستجيب لمبدأ الكلية (اعتبار الشخص ككلية) ولبدأ الفردانية (ما يهم هو الفرد بخصوصياته؛ أصالته؛ ما بداخله؛ تصورات؛ تاريخه) (Pedinielli, Fernandez, 2009). إذا اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لأنه الأنسب لموضوع بحثنا حيث يقوم على وصف دقيق لخصوصيات كل حالة على حدا ومعرفة السيورة النفسية لدى مصابات بسرطان عنق الرحم مع تقدير درجة خطرهن السيكوسوماتي معتمدين في ذلك على المقابلة السيكوسوماتية وشبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B) لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

4.6 أدوات الدراسة:

1.4.6 المقابلة السيكوسوماتية الاستقصائية:

لطبيعة الحالة التي نحن في صدد دراستها وهي حالة سيكوسوماتية، استخدمنا المقابلة السيكوسوماتية الاستقصائية التي تضم ستة محاور أساسية لكن طبيعة موضوع الدراسة وإصابة الحالة بسرطان عنق الرحم أضفنا محور خاص بالمعاش الجنسي. وهذه المحاور تفيدنا في إعطاءنا فكرة عن نوعية التوظيف السيكوسوماتي حسب شبكة ستورا. حسب فاسي (2011) استعمل لأول مرة هذا المصطلح من قبل مارتى سنة 1962 من خلال مؤتمر Barcelon وفي سنة 1963 ظهر كتابه المسمى (l'investigation psychosomatique) والهدف من المقابلة الاستقصائية السيكوسوماتية أنها تخضع إلى جانب تكاملي بين النفس والجسد. (فاسي، 2011) يحتوي دليل المقابلة السيكوسوماتية على سبعة محاور ومن كل محور تنحدر مجموعة من الأسئلة بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات تخدم دراستنا الحالية.

2.4.6 شبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B) لتقييم المخاطر السيكوسوماتية:

هي شبكة تم بناءها خلال 10 سنوات من الدراسة وكان الأفراد الذين تم استقصاءهم في الأغلبية من المغاربة (شمال إفريقيا).

و يقوم البروفسور ستورا ج-ب (Stora.J-B) بتحيينها من فترة لأخرى، ولقد اعتمدنا في دراستنا على النسخة رقم 23 الصادرة سنة 2018، وتختلف هذه النسخة عن سابقتها في أن الفحص العيادي يؤخذ في الاعتبار الأبعاد الستة لتوظيف الوحدة السيكوسوماتية بعد ما كانت أربعة وهي كالاتي: (العمليات والميكانيزمات النفسية، المصادر، تفشي السلوكات، قدرة التعبير عن المشاعر، المخاطر الجسدية، المخاطر المرتبطة بالحيط العائلي والمهني) وقمنا بتطبيقها بعد تكوين في هذه النظرية دام 10 أشهر من الفترة الممتدة من أكتوبر 2018 إلى غاية سبتمبر 2019 بإشراف البروفسور ستورا ج-ب (Stora.J-B) وكانت هذه الدراسة بمثابة تدريب على استخدام شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي وفهم أبعادها.

7. تحليل وتفسير نتائج الدراسة:

إن ضعف عدد العينة والمتمثلة في 10 حالات لم تسمح لنا بالاعتماد على العلاقة الترابطية. رأينا من الأفضل الاعتماد على الجداول الديناميكية المتوافقة التي تسمح لنا بإدخال أو دمج المتغيرات الكمية والمتغيرات الكيفية.

جدول 1: جدول المعطيات لكل حالة

المفحوص	العمليات النفسية	سلوكات	العواطف	البيئة	الخطر النفسي	الخطر الجسدي	تقييم المصادر	الخطر السيكو سوماتي	تقييم الخطر
الحالة الأولى	2	3	2	1	8	2	1	11	متوسط / عالي
الحالة الثانية	3	4	2	1	10	3	1	14	متوسط / عالي
الحالة الثالثة	3	4	4	4	15	3	1	19	عالي جدا
الحالة الرابعة	4	4	2	2	12	2	1	15	متوسط / عالي
الحالة الخامسة	2	3	1	2	8	2	2	12	متوسط / عالي
الحالة السادسة	4	4	4	5	17	4	1	22	عالي جدا
الحالة السابعة	4	3	4	3	14	3	2	19	عالي جدا
الحالة الثامنة	4	3	2	5	14	3	1	18	عالي جدا
الحالة التاسعة	4	3	4	2	13	3	2	18	عالي جدا
الحالة العاشرة	4	4	2	1	11	2	2	15	متوسط / عالي

من خلال الجدول 1 وجدنا حالتان في خطر جسدي متوسط وهما الحالة الخامسة والحالة العاشرة دون تعقيدات والحالة مستقرة، وستة حالات في حالة خطر جسدي عالي جدا مع انتشار المرض في أعضاء مجاورة وهن الحالات (1) (3) (6) (7) (8) (9) وكلهن يفقن 39 سنة.

من بين 10 حالات إذا أخذنا بعين الاعتبار الخطر النفسي نجد سبع حالات بخطر نفسي مرتفع وثلاث حالات بخطر نفسي متوسط وبإضافة الخطر الجسدي للخطر النفسي نجد ثماني حالات بخطر سيكوسوماتي عالي وخمس حالات بخطر سيكوسوماتي شامل جد عالي.

من بين سبع حالات ذو خطر سيكوسوماتي شامل من 15 إلى 22 ستة حالات في حالة خطر جسدي شديد وقد انتشر المرض في أعضاء مجاورة وهم (1) (3) (6) (7) (8) (9) ومن بين ثلاث حالات التي لديها خطر سيكوسوماتي شامل 11 إلى 14 وجدنا حالات لديها تراجع في حالتهم الصحية أو انتشار خلايا سرطانية كما في الحالة (1)، فمن الضروري فهم أكثر العوامل المساعدة على الانتكاس في الإطار النفسي والبيئي، فمن بين العوامل المشتركة بين الحالات نجد الضغط المستمر الذي كان في البيئة المهنية، ضف الى ذلك فان المحيط الأسري يلعب دورا في التماثل للعلاج و تفادي الانتكاس اذا كان مستقرا وداعما ويحدث العكس في ظل غياب العلاج اذا كان غير مرضي، دون أن ننسى الأرضية المهيئة لحدوث الجسدية حيث أوضحت لنا الدراسة أن هشاشة التوظيف السيكوسوماتي يكون نتيجة ضعف القدرات العقلية واختلال السياقات النفسية في صد الإثارات والصدمات كل هذا نتيجة عدم الوصول الى نضج نفسي-جنسي وكذا نمو نفس عصبي أثناء المراحل الأولى والمراحل التي تليها.

ولقد اخترنا سبع حالات ذوي خطر عالي اللواتي أثبتنا لنا هشاشة لشرحها.

- الحالة السابعة (19): عانت من صدمه فقدان والحداد غير المرصن لضعف قدراتها على حل الصراعات وكذا عدم تطور نضج النفس جسدي هذا ما سبب إصابتها الأولى بسرطان الثدي وبعدها بفترة تصاب للمرة الثانية بسرطان عنق الرحم وكان الحداد المرضي الباثولوجي لم يحل قادا الحالة إلى اكتئاب أساسي بعد مخلفات اختلال التوظيف العقلي. إن الجهاز النفسي المختل يحول الإثارات إلى الجسم لتعطيله، وبالتالي الجهاز المناعي لا يتحمل تلك التغيرات.
- الحالة السادسة (22): الحالة صرحت أثناء المقابلة أنها " راني مليحه اجاني السرطان أنا قلت ندير AVC". هذه الحالة هي في حالة اكتئاب عميق خاصة وأنها كانت امرأة نشيطة عملية ومحبة لوظيفتها، كانت في حياة ضاغطة منذ سنوات ولم تستطع عمل حداد لأختها. إن الحياة الضاغطة التي عاشتها مع وجود أرضية نفسية وجسدية هشة ساعدت على الإصابة بسرطان عنق الرحم وإصابات أخرى بعدها.
- نفس الشيء نجده عند الحالة الرابعة (15): حيث شغلت ولسنوات منصبا مهما، مما أضعف قدراتها وآلياتها الدفاعية واختيار الحياة العملية كوضعية دفاعية قادتها إلى اختلال التنظيم التدريجي في ظل الاكتئاب الأساسي.
- الحالة التاسعة (18): الربح تمكنت من الاعتماد على المصادر الروحانية والاستثمار فيها باللجوء إلى الله وتحويلها الطاقة لها من أجل الوصول إلى الراحة لكن ضعف العمليات والميكانيزمات النفسية لديها لتصدي أو إرضان الصدمات وعمل الحداد أوصلها إلى تسجيل خطر جسدي عالي حسب رأي الأطباء.

- الحالة الثالثة (19): إن عدم استدخال الموضوع الأولي وعدم التطور النفس- جنسي لدى الحالة أكسبها هشاشة في توظيفها السيكوسوماتي، فلم تتحمل صدمة وفاة والدتها وأخيها التي اعتبرتها فقدان للموضوع فعدم قدرتها للإرصان الحداد قادها إلى الإصابة بسرطان الرحم.
 - الحالة الثامنة (18): إن اختلال التنظيم التدريجي والاكتئاب الأساسي كانت نتيجة لاختلال التوظيف النفسي لدى الحالة في ظل غياب المصادر والخطر المرتبط بالبيئة مما أدى إلى تراجع حالتها وانتكاسها وظهور اضطرابات أخرى على مستوى أعضاء أخرى.
 - الحالة الثانية (14): إن الحالة الثانية لديها خطر نفسي متوسط (14) وخطر جسدي (3)، وهذا يعود إلى الأحداث الحياتية القاسية بداية من الطلاق إلى الضغط الدائم نتيجة المسؤوليات التي كانت بعد وفاة الوالد وصولاً إلى فراق البنت الوحيدة الذي كان عبارة عن فائض الإثارات التي كانت السبب في نشوء الخطر الجسدي لديها.
- 1.7 تقابل الخطر الجسدي ومتغيرات التوظيف النفسي:**

جدول 2: جدول عوامل الخطر الجسدي والعمليات النفسية

الخطر الجسدي	العمليات النفسية	الحالات
3	3	ح 2 - ح 3
3	4	ح 7 - ح 8 - ح 9
2	4	ح 4 - ح 10
2	2	ح 5 - ح 1
4	4	ح 6

من خلال الجدول 2 بتقاطع الخطر الجسدي والعمليات النفسية وجدنا الحالتان (4) (10) من لديهن العلامة (4) التي هي عالية جداً للعمليات النفسية مع خطر جسدي متوسط. كيف نفسر الخطر الجد عالي للتوظيف النفسي مع خطر جسدي متوسط؟ هتان الحالتان عاشتا مدة طويلة في ضغط مهني دائم ومستمر الذي قادهن إلى الإصابة بالمرض. في تقييمنا للصحة السيكوسوماتية، استنتجنا أنها حالة إعادة تنظيم مؤقتة بسبب تعرضها لضغط مستمر وتغير الوضعية الاجتماعية (تقاعد) أما الحالة الثانية لتوفر البيئة الاجتماعية المساندة، هذه الحالة بإمكانها إعادة تنظيم في إطار العودة إلى نشاطها المهني والاجتماعي. فحسب Stora (2018) بمجرد أن تكون الدفاعات العقلية صلبة فإن هذا يجعل من الممكن تحقيق الدفاعات الجسدية وبالتالي تغيير التشخيص الإيجابي للسرطان. (Stora, 2018)

كما نجد بالمقابل كل من الحالات (7) (8) (9) بنقطة عالية جداً للعمليات النفسية وهي (4)، فهن في حاله اكتئاب أساسي واختلال التنظيم التدريجي مع خطر جسدي عالي بعلامة (3)، وهذا راجع لتلك الديناميكية بين العمليات النفسية من جهة وبين المصادر والبيئة من جهة أخرى.

أما الحالة (6) فقد كانت العمليات النفسية جد عالية بالمقابل نجد خطرهما الجسدي جد عالي حسب رأي الأطباء، فقد كانت ذات خطر سيكوسوماتي شامل جد عالي مقارنة بأفراد المجموعة والذي قدر بـ(22) ويعود ذلك للعلامات العالية التي كانت في الأبعاد التي تمثل الخطر النفسي مع غياب المصادر والبيئة الغير مستقرة ما عكس هشاشة في التوظيف السيكوسوماتي لديها أدى الى خطورة جسدية عالية.

2.7 تقابل الخطر الجسدي والبيئة الأسرية والمهنية:

جدول 3: تقابل الخطر الجسدي والبيئة الأسرية والمهنية

الحالات	البيئة	الخطر الجسدي
ح 1 - ح 10	1	2
ح 4 - ح 5	2	2
ح 2	1	3
ح 9	2	3
ح 7	3	3
ح 3	4	3
ح 8	5	3
ح 6	5	4

بتقاطع الخطر الجسدي والخطر المرتبط بالبيئة الأسرية والمهنية هناك العديد من الوضعيات لدراستها:

- خطر جسدي عالي جدا أو عالي، نجد كلا من الحالات (8) (3) (6) (9) (2) و(7).
- خطر جسدي متوسط مرتبط مع خطر البيئة نجد الحالات (1) (10) (4) (5).

إن الحالتين (8) و(6) كانتا تعيشان في محيط مهني مضطرب حيث ساعد على ارتفاع درجة الخطر الجسدي حيث قدرها الأطباء بالجد عالية على خلاف الحالات الأربعة (1)، (10)، (5) و (4) أين كان لديهن محيط مستقر إلى مرضي فسجلنا خطر سيكوسوماتي متوسط.

إن الحالة (2) لديها خطر نفسي متوسط قدر بدرجة (10) وخطر جسدي عالي بعلامة (3)، وهذا يعود إلى الأحداث الحياتية القاسية بداية من الطلاق إلى الضغط الأسري الدائم نتيجة المسؤوليات التي كانت بعد وفاة الوالد وصولاً إلى فراق البنت الوحيدة الذي كان عبارة عن فائض الإثارات التي كانت السبب في نشوء الخطر الجسدي لديها.

لقد كان اختلال التنظيم التدريجي والاكنتاب الأساسي نتيجة لاختلال التوظيف النفسي لدى الحالات بسبب غياب المصادر والخطر المرتبط بالبيئة الأسرية والمهنية أدى إلى تراجع حالتها وانتكاسها وظهور اضطرابات أخرى على مستوى أعضاء أخرى. وهنا أكد Stora (2018) على أهمية البيئة أو المحيط كعامل خطر في حالة عجز الجهاز النفس عصبي كجهاز فردي يساهم في إحداث التوازن. (Stora, 2018)

وفي الأخير من المهم تقييم المصادر التي يأخذها المفحوص عادة أثناء الصعوبات التي تكون في الأحداث الحياتية - مصادر روحية، حلمية، كتابية، فنية، رياضية- فاستثمار الطاقة في المصادر بعيدا عن الطاقة المحركة من المرض.

8. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال تقديمنا للحالات، التي حاولنا من خلالها التعرف على نوعية التوظيف السيكوسوماتي لديها، ومن خلال تقدير درجة الخطر السيكوسوماتي لدى المريضات وذلك حسب التوجه النظري الإدماجي التكاملي لـ Stora صاحب النظرية السيكوسوماتية التكاملية. وبعد المقابلة الاستقصائية، تمكنا من الحصول على المعلومات اللازمة حول حالاتنا، وبالتالي ملء شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي، فقد مكنتنا من الإجابة من خلالها على التساؤل الذي من خلاله تم صياغة الفرضيات.

ظهر من خلال كل مجموعة بحثنا والمتعلقة بتميز مريضات سرطان عنق الرحم بتوظيف سيكوسوماتي هش من خلال شبكة Stora إذ أن غياب أو ضعف الدفاعات العقلية بجانب الدفاعات الجسدية تسمح باختلال التنظيم التدريجي للوحدة السيكوسوماتية، فالمثيرات اليومية الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الجهاز النفسي إذا لم تعالج نتيجة ضعف أو هشاشة سوف تنقل للجهاز العصبي المركزي التي بدورها سوف تفجر ميكانيزمات التكيف الجسدية المضبوطة بالهيپوتلاموس ولضعف الجهاز النفسي المستثار بالصدمة سوف يظهر تفكك التصورات العقلية والوجدانية مع تحرير كمون طاقة معتبر، وهذا ما أثبتته كل الحالات بتميزهن بهشاشة التوظيف السيكوسوماتي حيث من بين ثمانية حالات هناك من أبدت عجزا وحياة وتفكير عملي و هناك من كانت في اختلال التنظيم التدريجي مع اكتئاب أساسي، والحالتان المتبقيتان كانت في عدم انتظام التوظيف العقلي مصحوب بفائض في الاستشارات مع إمكانية ارضان عقلي أو قمع تصورات، ويرجع ذلك لعامل الوقاية والدور الذي كان للمحيط الأسري الذي تميز بالاستقرار.

ظهر لدى مجموعة الدراسة غياب سياق النضج النفس-جسدي وعدم استثمارهن نفسيا لجسدهن في مرحلة ما قبل المراهقة التي خلقت لديهن مشاكل على المستوى العصبي-الجسدي للتطور الجنسي فهنا نحن في حضرة استثمار صورتان للجسد: الصورة العصبية والصورة النفسية هذا الاستثمار هو الذي يسمح بالمرور للذة، فمن خلال دراستنا لاحظنا أن كل الحالات كان لديها عائق للوصول للذة لعدم استثمارهن لأعضائهن التناسلية ما سمح بظهور اضطرابات جنسية أنثوية متعددة (غياب اللذة الليبيدية، غياب المبكر للطمث، التهابات مهبلية..)، ونستطيع القول أن هناك حضور لمراة بالغة بالنظر إلى الجسد لكن داخلهن فتاة صغيرة وهذا ما يعكس أيضا إشكالية الهوية النفسية الأنثوية فالإصابة بالجهاز الأنثوي (الرحم) وهو الرمز الأنثوي وبطلب بعض الحالات من الطبيب الاستئصال الكلي للجهاز بالرغم من أن الحالة المرضية لا تتطلب ذلك وفي حالة واحدة كان تشكو من سرطان الثدي وعنق الرحم.

ظهر لدى مجموعة بحثنا والمتعلقة بتميزهن بالتوظيف السيكوسوماتي الهش والذي ظهر في الحياة العملية والرجوع إلى النشاط وغلبة السلوكات وكذلك عجز ما قبل الشعور (عصاب السلوك).

ظهر لدى مجموعة بحثنا والمتعلقة بتميزهن بالتوظيف السيكوسوماتي الهش ومن ناحية التعبير عن الوجدانات خمس حالات كان لديهن قمع العواطف وأربع حالات ابدن عواطف لمعاش صدمي فالأحداث الحياتية كان لها أثر في تداعياتهم النفسية والعصبية فهي تضعف الدفاعات العقلية للفرد وتفتح المجال للجسدية.

ظهر لدى مجموعة بحثنا والمتعلقة بالخطر الجسدي حالة واحدة بخطورة جد عالية لغياب عامل الوقاية الذي كان عند بعض الحالات، أما الخطر الجسدي العالي فتميزن به خمس حالات فالحالات الست التي كان خطرهن بين العالي والعالي جدا كان بسبب الحضور الدائم للتدفقات الهرمونية نتيجة الضغط المستمر والدائم الذي أدى لاضطراب التوازن الجسدي فالتوتر يؤثر على مختلف الوظائف السوماتية، تتبع بإصابات إرجاعية وغير إرجاعية.

ظهر لدى مجموعة بحثنا والمتعلقة بالمصادر اين وجدنا تدخل المصدر الروحي الذي كانت له علاقة مع تحديد الخطورة الجسدية وهذا ما استنتجناه في حالتين حيث كانت درجة خطورتهن الجسدية متوسطة أما الحالات اللواتي سجلن خطر جسدي عالي وعالي جدا فكانت المصادر شبه منعدمة لتمييزهن بالتفكير والحياة العملية.

وانطلاقا من المعطيات السابقة تحققت الفرضية الأولى التي تنص على:

- يتميز التوظيف السيكوسوماتي لدى مريضات سرطان عنق الرحم بالهشاشة من خلال شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

ظهر من خلال مجموعة بحثنا والمتعلقة بتميز مرضى سرطان عنق الرحم بدرجة تقييم الخطر السيكوسوماتي من خلال شبكة Stora أن خمس حالات كانت لديهن درجة خطر سيكوسوماتي عالي إلى عالي جدا والعلامة كانت من (15-22) مما اتضح أن الفرضية تحققت بالنسبة للحالات الخمس، كما تبين أن خمس حالات المتبقية كان خطرهن من متوسط إلى عالي والعلامة كانت من (11-15) من بينهن حلتان بعلامة (15) وبخطر جسدي متوسط بالرغم من اختلال التنظيم التدريجي واكتئاب أساسي لكن توفر عامل الوقاية المتمثل في المصدر الروحي والبيئة الأسرية المستقرة والساندة سمح لنا بإدراجهم ضمن الخطر السيكوسوماتي الشامل متوسط إلى عالي ومنه لم تتحقق الفرضية الثانية لخمس حالات، إضافة إلى ذلك لا ننسى البعد الجيني الذي كان له دور في الخطورة الجسدية فبعض الحالات كانت لهن أرضية وراثية مهيئة لحدوث الاضطراب.

ومن المعطيات السابقة يمكننا القول ان الفرضية الثانية تحققت والتي تنص على:

تتميز درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم بدرجة خطر عالي إلى عالي جدا.

من خلال الجدول 3 المبين أدناه سوف نناقش الفرضية الثالثة.

الجدول 3: يوضح الأبعاد السائدة في درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي

أبعاد الخطر السيكوسوماتي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمليات النفسية	3.300	0.823
السلوك	3.500	0.527
الوجدانات	2.700	1.159

1.577	2.600	المحيط/ البيئة
0.674	2.700	الخطر الجسدي
0.516	1.400	تقييم المصادر
3.368	16.300	تقييم الخطر الشامل

مخرجات البرنامج الإحصائي spss v25

نلاحظ من خلال الجدول 3 أن بُعد غلبة السلوك جاء في المرتبة الأولى من حيث الترتيب حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.50) وانحرافه المعياري (0.52)، ثم يليه في المرتبة الثانية من حيث الترتيب العمليات النفسية حيث قدر متوسطه الحسابي بـ (3.50) وانحرافه المعياري بـ (0.52)، ويتضح لنا أن بقية الأبعاد (الوجدانيات والخطر الجسدي والمحيط) جاءت كلها متقاربة في المرتبة الثالثة، من حيث متوسطها الحسابي ما بين 2.70 و 2.60 أما المرتبة الأخيرة جاءت لتقييم المصادر بمتوسط حسابي قدر بـ (1.40)

ويلاحظ مما سبق أن النتائج أشارت إلى أن متوسطات الحسابية للأبعاد تختلف فيما بينها من حيث الانتشار والترتيب. ويمكن عزو ما توصلت إليه النتائج إلى هشاشة التوظيف السيكوسوماتي الذي تتميز به كل الحالات أدى بهن للجوء إلى السلوك والحياة العملية نتيجة عجز ما قبل الشعور والسياقات النفسية والميكانيزمات العقلية، هذه المميزان نجدها في عصاب السلوك.

أما عن القدرة عن التعبير عن العواطف والبيئة الأسرية والمهنية والخطر الجسدي تمكنا إلى الوصول إلى أن السيرة النفسية تخضع لديناميكية التوظيف النفسي الذي كلما تميز باليات دفاعية عقلية متنوعة كلما كانت تعامل مع ضغوط الحياة أسرية أو مهنية ناجعا، وبأقل احتمال لظهور الأمراض الجسدية. وعن المصادر بتنوعها يمكن ان تكون عامل وقاية وهذا بالعودة إلى الإطار الثقافي (عادات تقاليد ديانة) لكل فرد.

ومن هذا المنطلق تحققت الفرضية الثالثة التي نصت على أن:

- البعد السائد في تقييم الخطر السيكوسوماتي هو البعد الخاص بغلبة السلوك.

9. خاتمة:

بعد تناولنا لهذه الدراسة التي كان موضوعها تقييم الخطر السيكوسوماتي لمريضات سرطان عنق الرحم تم فيها التطرق للاضطراب السيكوسوماتي بتناول إدماجي تكاملي والاعتماد على نظرية ستورا ج-ب (Stora.J-B) واستخدام الأدوات التي طورها والمتمثلة بطريقة تقييم وتشخيص الصحة النفسية. التقييم العام للمخاطر السيكوسوماتية. إصدار 23. جانفي 2018، وكذلك استخدامنا للمقابلة السيكوسوماتية، وبالتركيز على نوعية التوظيف السيكوسوماتي ودرجة الخطر السيكوسوماتي.

توصلنا الى أن سرطان عنق الرحم مرض خطير في حد ذاته وتطوره هو الذي يحدد درجة الخطورة وقد رأينا أن الحالات غير مستقرة مع ظهور عدة مشاكل واضطرابات على مستوى أعضاء الجسم، فهناك فروقات فردية في معاش

المرض وتطوره حسب التوازن الشامل الذي وصلت له كل حالة على حدا، فالقراءة السيكوسوماتية يجب أن تكون باقتزان البعد الطبي والتوظيف النفسي للمفحوص بتأسيس أو إعادة تأسيس ما أسماها (Stora) " الوحدة السيكوسوماتية " ولكي يتحقق ذلك يجب الاهتمام والتطرق للأحداث الحياتية لمعرفة القدرات العقلية لمواجهة هذه الأحداث والتساؤل على نوعية النضج العصبي والنفسي-جنسي ولن يتم هذا إلا بالاعتماد على النهج السيكوسوماتي الإدماجي لـ (Stora) وبتطبيق الأدوات التي طورها فهي تسمح للممارس السيكوسوماتي الكشف عن طبيعة التوظيف النفسي ودرجة الخطورة السيكوسوماتية، فنحن هنا أمام تنبؤ حيوي يسمح لنا بتوجيهات قوية جدا للعلاج السيكوسوماتي الذي من شأنه إبطاء سياقات الجسدنة.

كما كشفنا عن التوظيف النفسي-جسدي "الهش" الذي تميز به مريضات سرطان عنق الرحم مع الدرجة الجد عالية للخطر السيكوسوماتي وهذا بدراسة أبعاد مختلفة تعمل على تطور وتحديد نوعية التوظيف السيكوسوماتي للفرد. ومن خلال هذه الدراسة المتواضعة ونظرا للهشاشة النفسية-جسدية التي لمسناها في حالاتنا التي تستدعي العمل معهم نحذر لأنهن عرضة للانتكاس في أي وقت رأينا أن نخرج ببعض التوصيات وهي:

- ضرورة الكفالة النفسية المبكرة للمرضى جسديا، والأخذ بعين الاعتبار توظيفهم الهش الذي يتطلب التدخل بحذر معهم.
- يجب على الأخصائي تفادي الحيادية والعمل معهم بتأزر وتعاطف بغية تعزيز قدراتهم على إرضان الضغوطات والصدمات.
- التأكيد على أهمية التكوين في هذا التخصص، فخصوصية المرضى العصبيين تختلف عن المرضى السيكوسوماتيين.
- الحث بأهمية القيام ببحوث ودراسات لعينات كبيرة لفهم السرورات النفسية جسدية للاضطرابات.

المراجع

1. إكردوشن، بعلي، زهبة، آيت مولود، ياسمين، بذة، نسيم، "سرطان البروستاتا: تناول السيكوسوماتي الإدماجي التكاملية-دراسة حالة-"، المجلة الجزائرية التربية والصحة النفسية، المجلد 15، العدد 1، ص 110-128، 2020.
2. الزراد، فيصل محمد خير الله، الأمراض النفسية الجسدية، أمراض العصر، دار النفائس للطباعة، ط2، ص 479، 2009.
3. النابلسي، محمد أحمد، مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، ص 17، 1992.
4. فاسي، أمال، الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، رسالة ماجستير، جامعة منتوري، ص 93، 2011.
5. Pedinielli, J & Fernandez, L, (2009), L'observation clinique et l'étude de cas, Armand Colin, pp49-50.
6. Stora, J-B. (1999), Quand le corps prend la relève. Paris : Odile Jacob, p55.
7. Stora, J-B. (2013), La Nouvelle Approche Psychosomatique: 9 Cas Cliniques, MJW édition, pp26-27.

8. Stora, J-B, "De l'importance des facteurs psychique et neuronaux dans l'évaluation du risque somatique des patientes cancer du sein", Revue de la société de psychosomatique intégrative, études épidémiologiques en psychosomatique intégrative, numéro spécial, pp156-170. 2018.
9. Stora, J-B, "Évaluation du risque évolutif du cancer du sein en médecine et en psychosomatique intégrative", Revue de la société de psychosomatique intégrative, études épidémiologiques en psychosomatique intégrative, numéro spécial, pp127-145. 2018.