

البيئة الأسرية والمهنية كبعد لتقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان
عنق الرحم

Environment as a Dimension of Psychosomatic Family and Professional
Patients with Cervical Cancer Risk Assessment for

أ.د.نعيمة آيت قني سعيد
جامعة لوئيسي علي، البليدة2، الجزائر
تاريخ التقييم: 2022/05/19

ط.د.حنان قهيري*
جامعة لوئيسي علي، البليدة2، الجزائر
تاريخ الإرسال: 2022/05/18

تاريخ القبول: 2022/10/23

Abstract:

الملخص:

This study aims to address the family and professional environment as one of the six dimensions of the (Stora), network to assess the degree of psychosomatic risk of a patient with cervical cancer within the framework of an academic research.

In our study, we relied on the clinical approach based on a case study and on the tools developed by Professor (Stora) represented in the psychosomatic risk assessment network issued in 2018, which is filled out by means of a psychosomatic interview.

The study concluded that there is a correlation between the stressful family and occupational environment and the degree of psychosomatic risk.

Keywords: Disease, assessment, family and occupational environment, cervical cancer, psychosomatic risk.

تهدف هذه الدراسة إلى تناول البيئة الأسرية والمهنية كبعد من ضمن الأبعاد الستة لشبكة (Stora) لتقييم درجة الخطر السيكوسوماتي لمریضة مصابة بسرطان عنق الرحم في إطار بحث أكاديمي.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وعلى الأدوات التي طورها البروفيسور (Stora) المتمثلة في شبكة تقييم المخاطر السيكوسوماتية الصادرة سنة 2018، والتي يتم ملؤها عن طريق المقابلة السيكوسوماتية.

توصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين البيئة الأسرية والمهنية الضاغطة ودرجة الخطر السيكوسوماتي.

الكلمات المفتاحية: مرض، بيئة أسرية ومهنية، سرطان عنق الرحم، تقييم، خطر سيكوسوماتي.

1- مقدمة

تعود كلمة السيكوسوماتية 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 هنروث (Heinroth) إلا أن الاستخدام الدقيق له كما يقال كان على يد (Deutch) (النابلسي، 1992، ص17)

إن بداية تفكير ستورا (Stora) بدأ من مفهوم السيكوسوماتية التي تتضمن مفهومين: الأول نفسي أين نجد الجهاز النفسي يتبع منطق كيفيا، أما الثاني فهو جسدي وهو يتبع المنطق الكمي، وبالتالي فنحن أمام مشكل يضم متغيرات مترابطة 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. (Stora, 2018)

ومن أجل حل هذا المشكل حاول ستورا (Stora) بناء نموذج جديد يسمح بتركيب المتغيرات الكمية والنوعية والابتعاد عن تفسيرات الجسدنة التي لا تعتمد إلا على اضطراب الجهاز النفسي فعلم النفس الجسدي الإدماجي التكاملي هو مقارنة شاملة للإنسان والأمراض التي يشكو منها في الإشارة إلى الأطر النظرية والعيادية للعلاقات المتبادلة بين الجهاز النفسي الجهاز العصبي المركزي الجهاز العصبي المستقل والنظام المناعي والوراثي عن طريق وضع هذه الأنظمة الخمسة في محيط وبيئة ثقافية اجتماعية العائلة البيئة الاجتماعية مهنية اقتصادية تكنولوجية وفيزيائية. (Stora, 2018)

في هذا الصدد نجد ستورا (Stora) طور أدوات التي تساعد في التطبيق وتقوم على تقييم الخطر النفس جسدي وهي عبارة عن شبكة يتم ملؤها انطلاقا من المقابلة السيكوسوماتية. وسنحاول شرح ما تقدم باستعانتنا بحالة مصابة بسرطان عنق الرحم لتوضيح هذه النظرية.

2- إشكالية الدراسة

يعتبر مرض سرطان عنق الرحم من بين أكثر أنواع السرطان خطورة حيث نجده الثاني بعد سرطان الثدي هذا بالمرتبة لكن في أثره على نفسية المرأة وعلى وظيفتها الجنسية فإنه أكثر خطورة عليها مقارنة بسرطان الثدي كيف لا وهو العضو الذي له رمزية الغريزة الجنسية (الأعضاء التناسلية) فالرغبة الجنسية تزيد من نزوات الحياة لدى الفرد فكيف لامرأة مصابة في عضوها التناسلي وبالسرطان لذلك نجد أن هذا المرض حظي باهتمام كبير من طرف الأطباء والباحثين لتعرف على مسبباته.

لقد أبعد ستورا (Stora) و لمدة طويلة أسئلة كان يطرحها حول تفسير سياق الجسدنة أثناء عمله مع مارتي (Marty) حيث يقول أن هناك فراغ نظري و عيادي وأنه حسب مارتي (Marty) نحن دائما معرضون لكمية محددة لإستنارات عالية وتمر على ثلاثة حلول لكي تفرغ إما:

- عن طريق الارصان العقلي من طرف الجهاز النفسي؛
- عن طريق السلوكات؛
- عن طريق التجسيد أو الجسدنة؛

وعند امتلاء الجهاز العقلي جراء الصدمات والإستنارات فإنها تتدفق في الأجهزة الجسدية، فحسب ستورا (Stora) الكيفية لم توضح بعد أي نغني أن هذه الاستنارات انتقلت إلى الجسدي. (Stora, 2013, p26-27)

ومنه ذهب إلى التساؤل عن مصير تلك الاستثارات فأتثناء الفحوصات التي كان يقوم بها مع المرضى في مستشفى بيتي سالبتريار La Pitié- Salpetrière 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 المطورة من طرف مارتى (Marty) وهذا بإدماج الإسهامات العلمية في مجال الطب و العلوم العصبية.

ومن خلال الجمع بين الطب والتحليل النفسي وعلم الأعصاب، تحاول السيكوسوماتية الإدماجية، دراسة العلاقات الديناميكية بين جميع الأنظمة، حالات التوازن أو عدم التوازن. يدمج هذا التخصص الجديد، فيما يتعلق بالنظام النفسي، نموذج التوظيف النفسي الفرويدي والنسبة للنظم الأخرى، فهو يدمج أحدث الاكتشافات المتعلقة بالتوظيف البيولوجي والمقاربات الحديثة لعلم الأعصاب فالسيكوسوماتية الإدماجية هي مقاربة شاملة للإنسان ولأمراضه، أي أن الإنسان هو وحدة نفسية جسدية. (Stora, 1999, p55)

هذا ما أكدته في دراسة قام بنشرها في هذا المجال وفي إطار السيكوسوماتية الإدماجية أثناء محاضراته حول "الضغط والخطر النفس- اجتماعي" أكد Stora (2015) على أن بداية أبحاثه كانت موجهة نحو الضغط المهني في المؤسسات واعتبر هذا من بين الأسباب التي جعلته يفكر مستقبلا في خلق نموذج جديد لتفسير الأمراض الجسدية وفي نموذج الأنظمة الخمسة، واعتمدت دراسته على استبيان تقييم الضغط المهني الذي يطبق بشكل فردي ويحتوي على 167 سؤال موزعة على 6 محاور مع دمج المتغيرات النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أهمية البعد البيئي (المهني- والأسري) في إحداث الاضطراب وأرجع ذلك إلى البعد الاقتصادي "الطاقوي" للجهاز النفسي، وهنا أكد على أن المرض هو توظيف لمجموعة من الأبعاد النفسية والفزيولوجية حيث أن البعد البيئي بمجاله المهني أو الأسري سوف يلعب دور عامل الوقاية في انتكاس المرضى وتطور المرض. (Stora, 2015)

فستورا (Stora) لا يسلم بالدور الوحيد للجهاز النفسي الجسدي بل يوصي على

تقوية الآليات الدفاعية لتمكين المريض من الرجوع إلى التوازن النفس جسدي، كما يؤكد على أهمية مراقبة المحيط أو ما سماه بالبيئة من أجل الوقاية من فقدان التوازن والانتكاس.

من هذا المنطلق اقترح ستورا (Stora) منهجية عملية تساعد على الكشف على نوع البيئة الأسرية والمهنية كبعد أساسي ضمن شبكة لتقييم الخطر السيكوسوماتي ومن خلال هذا سنحاول تسليط الضوء على المحيط الأسري والمهني ودرجة الخطورة السيكوسوماتية لدى المريضات المصابات بسرطان عنق الرحم وعليه سنحاول الإجابة على التساولين التاليين:

- بماذا تتميز البيئة الأسرية والمهنية لدى مريضات سرطان عنق الرحم؟

- وهل توجد علاقة بين نوعية البيئة الأسرية والمهنية ودرجة الخطر السيكوسوماتي لدى مريضة سرطان عنق الرحم انطلاقا من شبكة ستورا (Stora) لتقييم الخطر السيكوسوماتي؟ للإجابة عن هذه التساؤلات وضعنا الفرضيات الآتية:

- ستبدو البيئة الأسرية والمهنية غير مرضية وتتميز بالضغط المستمرة لدى مريضات سرطان عنق الرحم من خلال شبكة ستورا (Stora) لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية البيئة الأسرية والمهنية ودرجة الخطر السيكوسوماتي لدى مريضة سرطان عنق الرحم انطلاقا من شبكة ستورا (Stora) لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

وتمثلت أهداف الدراسة في النقاط الآتية:

- الكشف عن التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم انطلاقاً من شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي.
- البحث عن الأسباب والعوامل المساعدة على وجود توظيف سيكوسوماتي هش.
- فهم السيرورات النفسية والجسدية لدى مرضى سرطان عنق الرحم.
- محاولة الاستفادة من النتائج الكمية لتقدير الخطر من أجل التنبؤ بتطور المرض في المستقبل.

3- منهج الدراسة

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة. وفي هذا الإطار فإن خطاب الحالة هو "بناء 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 لتتصور منتظم؛ مفسر؛ الذي يكشف عن العناصر الهامة والمحددة في تاريخ حياة الفرد وذاتيته. يجب على هذا التصور أن يستجيب لمبدأ الكلية (اعتبار الشخص ككلية) ولمبدأ الفردانية (ما يهم هو الفرد بخصوصياته، أصالته، ما بداخله، تصورات، تاريخه)".

(Pedinielli, Fernandez, 2009, p49-50)

إذا اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لأنه الأنسب لموضوع بحثنا حيث يقوم على وصف دقيق لخصوصيات كل حالة على حدى ومعرفة الصيرورة النفسية لدى مصابات بسرطان عنق الرحم مع تقدير درجة خطرهن السيكوسوماتي معتمدين في ذلك على المقابلة السيكوسوماتية وشبكة جون بنجامن ستورا (Stora) لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

4- عينة البحث وأدوات الدراسة

1-4- وصف عينة الدراسة: ضمت دراستنا في الأساس 10 حالات، يتراوح سنهم بين 39-66 سنة ونظراً لضرورة احترام حجم المقال اخترنا حالة الحكيمة كحالة نموذجية والتي شخصت على أنها مصابة بسرطان عنق الرحم منذ سنة 2018 بعد إحالتها للتقاعد وهي امرأة تبلغ من العمر 65 سنة وتم عرضها في هذا المقال لعرض الشبكة وتبيين أبعادها.

2-4- أدوات الدراسة

- المقابلة السيكوسوماتية:

لطبيعة الحالة التي نحن في صدد دراستها وهي حالة سيكوسوماتية، استخدمنا المقابلة السيكوسوماتية 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 ستور.

استعمل لأول مرة هذا المصطلح من قبل مارتي سنة 1962 من خلال مؤتمر "Barcelone" وفي سنة 1963 ظهر كتابه المسمى "l'investigation psychosomatique" والهدف من المقابلة الإستقصائية السيكوسوماتية أنها تخضع الى جانب تكاملي بين النفس والجسد. (فاسي، 2011، ص93).

يحتوي دليل المقابلة السيكوسوماتية على سبعة محاور ومن كل محور تتحدر مجموعة من الأسئلة بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات تخدم دراستنا الحالية.

- شبكة ستورا (Stora) لتقييم المخاطر السيكوسوماتية:

هي شبكة تم بناءها خلال 10 سنوات من الدراسة وكان الأفراد الذين تم استقصاءهم في الأغلبية من المغاربة (شمال إفريقيا). (بعلي وآخرون، 2020، ص117).

ويقوم البروفسور ستورا (Stora) 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 كالآتي: (العمليات والميكانيزمات النفسية، المصادر، تفشي السلوكيات، قدرة التعبير عن المشاعر، المخاطر الجسدية، المخاطر المرتبطة بالمحيط الأسري والمهني) وقمنا بتطبيقها بعد تكوين في هذه النظرية دام 10 أشهر من الفترة الممتدة من أكتوبر 2018 إلى غاية سبتمبر 2019 بإشراف البروفسور ستورا (Stora) وكانت هذه الدراسة بمثابة تدريب على استخدام شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي وفهم أبعادها.

3-4- حدود الدراسة:

1-3-4- الحدود المكانية: قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بمستشفى الجامعي فرننتز فانون بالبلدية وبالضبط بمركز مكافحة السرطان CAC بمصلحة الأورام السرطانية جناح النساء.

2-3-4- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 15 أكتوبر 2021 إلى غاية 13 ديسمبر 2021.

5- تحديد مفاهيم الدراسة

1-5- البيئة الأسرية والمهنية: البيئة الأسرية والمهنية هي تلك البيئة المساعدة على أحداث التوازن أو الانتكاس خلال المرض وهو ذلك البعد من بين الأبعاد الستة لشبكة ستورا (Stora) الذي يحدد نوعية كلي المحيطين الأسري والمهني وتحديدهم بعلامة تساعد في تقييم الخطر السيكوسوماتي من خلال البنود الآتية:

- مستوى جد مرضي؛
- مستوى مرضي؛
- إصابة طفيفة مؤقتة؛
- صعوبات معتدلة؛
- إصابة هامة؛
- إصابات كبيرة تقود إلى عدم القدرة على العمل المؤقت؛
- عجز دائم على التوظيف المستقل.

2-5- تقييم الخطر السيكوسوماتي: هو العلامة المتحصل عليها بجمع نتائج علامات الأبعاد الستة انطلاقا من تفرغ محتوى المقابلة السيكوسوماتية على شبكة ستورا (Stora) لتقييم الخطر السيكوسوماتي، ويكون عبر أربع مستويات وهي: (درجة خطر عالي إلى عالي جدا /درجة خطر متوسط إلى عالي/ درجة خطر ضعيف إلى متوسط/غياب الخطر).

3-5- سرطان عنق الرحم: هو مرض يصيب عنق الرحم ويمتد إلى الرحم وكل أجزاء الجهاز التناسلي. ويتم تشخيصه في دراستنا من طرف الطبيب المختص.

6- عرض وتفسير النتائج

1-6- عرض وتحليل نتائج الحالة النمولوجية

1-1-6- عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية:

الحكيمة سيده تبلغ من العمر 65 سنة، متزوجة وأم لـ ولدان ذكر يبلغ من العمر 22 سنة و بنت 9 سنوات وتنحدر السيدة الحكيمة من عائلة تقطن بمنطقة الغرب الجزائري تتكون من 7 إخوة هي أصغرهم، كانت تعمل قابلة وهي متقاعدة منذ 5 سنوات.

كان لقائنا بالمبحوثة في مصلحة الأورام جناح النساء بمستشفى فرنس فانون وكانت تخضع لحصص العلاج الكيميائي لم تريد إعطائنا اسمها هذا ما اضطرنا لإعطائها اسم الحكيمة نسبة للعمل النبيل الذي كانت تمارسه وكانت تتحدث في أغلب الوقت باللغة الفرنسية، وبحكم عملها في السلك الطبي كان كلامها وتفسيرها لمرضها بالمصطلحات الطبية الدقيقة.

أصيبت السيدة الحكيمة بسرطان عنق الرحم بعد سنة واحدة من تقاعدها لتبدأ رحلتها العلاجية بالعملية الأولى أين تم استئصال الرحم فقط وترك المهبل وتم برمجةها بعدها بأشهر للعملية الثانية حيث أستاذل المهبل كلياً لتبدأ بعدها حصص العلاج الكيميائي.

عند سؤالنا عن حالتها قبل المرض ردت بحماس أنها مثال للمرأة النشيطة فقد عملت لسنوات قابلة لترقى بعدها إلى رئيسة مصلحة الولادات. وكانت إجابتها على النساء المصابات بالسرطان ردت قائلة "c'est lourd, c'est difficile à digérer... بصح مكتوب ربي" وكان كلامها بتأثر وبكاء لتعيد بعدها ببعث الأمل في وجود العلاج والشفاء عند كلامها عن النساء المصابات بسرطان عنق الرحم بقولها:

« Je pense c'est comme tous les cancers, c'est peut-être la même chose, je pense qu'il y'a une chance de guérison surtout la volonté et beaucoup de moyens. »

لقد كانت علاقة السيدة الحكيمة مع أسرته جيدة منذ الصغر حيث كانت علاقتهم تسودها الحب والترابط وتؤكد ذلك بقولها: "كنت « trop liée à ma mère » أنا الصغيرة في خاوتي malgré كبيرة أو والدة بصح مازوزية، بابا مات أو خلانا صغار أنا كنت 9 سنين في عمري منشغاف بزاف عليه أو خاوتي هوما لرباونا" وما يثبت ذلك ردت فعلهم بعد مرضها "avant كنت مليح بصح ذك مقلقين كامل عليا كنا عايشين مليح et la la grande famille "petite famille"

إن وفاة والدة المبحوثة كان لها بمثابة الصدمة فحسب تصريحاتها انه من بين الأحداث التي لا يمكن لها نسيانها" في 21 أكتوبر قفلت 4 سنين ملي ماتت. ماتت وهي مولات 84 سنة "... (سكوت مطول).. (بكاء) وهنا أبدت انفعالها.

تزوجت السيدة الحكيمة منذ 23 سنة وهي في سن 42 سنة وعلاقتها مع زوجها إذا لم نقل جيدة فهي حسنة تتكلم عليه بابتسامه "راجلي، مليح.. il est bien compréhensive, il fait pas mal" وكتفت المبحوثة بهذه العبارات عن زوجها لتوجه كلامها لأفراد عائلتها انهم "topformidable وقفو معايا فالمرض خاصة خويا هو يجيني وراجلي خطرة برك" وتبرر لزوجها على انه تاجر كبير ولا يمكن له ترك عمله هو ابنها ليرافقها لجلسات العلاج، وتؤكد في

تصريحاتها أنه بعد مرضها لم يتغير عليها وأن علاقتها كانت حسنة بقولها " كنا bien متبدلش كنا bien .. في هذا الوقت راني لاتيية في عمري..".

كانت مبحوثتنا تشكو من مرض مزمن قبل إصابتها بسرطان عنق الرحم وهو الضغط الدموي وتصرح أنها أصيبت به بعد زواجها وبالضبط في عام 2010 وترجع ذلك للضغط الذي كان في وظيفتها فكانت قابلة لصحة العمومية لمدة عشرة سنوات بعدها العمل في مصلحة التخطيط الأسري لعشر سنوات أخرى لترقى إلى منصب رئيس مصلحة الولادات والذي دام عشرة سنوات أخرى حتى تاريخ تقاعدها فتقول " خيرت العمل انتاعي وأنا نبغيه وطلعت أو وليت مسؤولة مكونتش أنريح بزاف " وبحكم مسؤولياتها كرئيسة مصلحة كان محيطها المهني ضاغط من جهة فعانت كثيرا من الضغط الدموي والقلولون العصبي .

لم تكن عند السيدة الحكيمة أية هواية وترجع ذلك لعملها كقابلة ومسؤولة وكذا للوقت الغير الكافي الذي يسمح لها بإدخال أي مصدر كان.

وككل حالة سيكوسوماتية كان السؤال عن الأحلام فكانت البحوثه تشكو من الأحلام التكرارية تارة ومن أحلام فضة تارة أخرى "أنا نخدم فالدالم je fais des cauchemars".

وبغرض لم شتات المبحوثه بعثنا الفضول لمعرفة مشاريعها والتي كانت الشفاء لتكمل تربية ابنتها الصغيرة وبدورنا متمنين لها في الأخير الشفاء.

جدول رقم 1: أحداث الحياة للحالة النموذجية

الأحداث	التاريخ/العمر	الاضطرابات السيكوسوماتية	تعقيب
- يوم ميلاد الحكيمة	0/1956 سنة	/	/
- وفاة الوالد في حادث عمل	9/1965 سنوات		
- خروج الحكيمة من الثانوية	18/1974 سنة		
- التحاق بمعهد التمريض	25/1981 سنة		
- بداية عمل الحكيمة كقابلة لصحة العمومية	30/1986 سنة		- كان عمل الحكيمة يسوده الضغط المستمر
- الانتقال الى مصلحة تنظيم الولادات والمراقبة	40/1996 سنة	- اضطراب القولون العصبي	- كان زواج الحكيمة في سن متأخر
- زواج	42/1998 سنة	- الإصابة بالضغط الدموي المزمن	- تعرض الحكيمة لضغط الدائم في العمل

- فقدان الموضوع للحكيمة	- سرطان عنق الرحم - إجراء العملية الأولى(الإستئصال الجزئي) - إجراء العملية الثانية (الإستئصال الكلي) العلاج الكيميائي	43 /1999 سنة	الحكيمة
		50 /2006 سنة	- ولادة الابن الأول
		54 /2010 سنة	- ترقية الحكيمة الى رتبة رئيس مصلحة
		52 /2012 سنة	- ولادة البنت الصغرى
		60 /2016 سنة	- تقاعد الحكيمة
		62 /2018 سنة	- وفاة والدة الحكيمة
		64 /2020 سنة	
		2021	

المصدر: Stora, 2018, p2.

6-1-2- نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي

الاسم: الحكيمة

تاريخ الميلاد: حفاظا على السرية لا نقدم تاريخ الميلاد.

جدول رقم 2: الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س -النسخة 23. جانفي 2018 الشبكة السيكوسوماتية

يأخذ الفحص العيادي في الاعتبار الأبعاد الستة لتوظيف الوحدة السيكوسوماتية	
1. العمليات والميكانيزمات النفسية، العلاقة بالموضوع، النرجسية، المازوشية، الجهاز الدفاعي.	
2. المصادر، تقييم المصادر التي يعتمد عليها المفحوص في العادة لمواجهة الإشارات.	
3. تفشي السلوكيات.	
4. قدرة التعبير عن المشاعر.	
5. المخاطر الجسدية.	
6. المخاطر المرتبطة بالمحيط الأسري والمهني.	
العلامة 4	1-العمليات والميكانيزمات النفسية المحور A1: العلاقة بالموضوع. 1. وجود الموضوع. 2. تقييم البعد النرجسي (حضور الأنا 1. توظيف نفسي غير متوازن مع تغير عميق، حياة وتفكير عملي. 2. عدم الانتظام في الأداء العقلي وتوظيف الأنبي والحالي مع كبت

	<p>للتصورات وعدم القدرة على الربط والتسلسل. 3. عدم استدخال الموضوع الأولي وعدم القدرة للوصول إلى النضج النفس- جنسي. فنقول رغم كبر سنها فهي تتصرف كالصغار وأنها شديدة التعلق بوالدتها. 4. الضغط الدائم وكم الاثرات منع من التوازن النفسي. 5. حالة التفكير العملي ساعد على اختلال النظام، حيث الغياب الكلي للتصورات. 6. وجود سمات الطبع من النوع القضيبى- نرجسى. 7. لا وجود لأنشطة الإعلاء. 8. وضوح عدم قدرتها على إرصان الصراعات وعمل الحداد وأدى إلى اختلال التنظيم التدريجي.</p>	<p>العظمى، الأنا المثالي). 3. البعد المازوشي. 4. سمك ما قبل الشعور(الخيال، التدايعات، الأحلام). المحور B1: الحالة النفسية وأحداث الحياة الشخصية. - قلق - حداد - اكتئاب - صدمات - تأثير الثقافة المحور C1: تثبيتات جسدية تثبيتات نفسية المحور D1: الميكانزمات الدفاعية. المحور E1: وجود سمات الطبع الرهابي الهستيريا منحرف الهيمنة الفمية الهيمنة الشرجية طبيبي- نرجسى. علاقة سادو مازوشية. أنشطة الإعلاء.</p>
2. مصادر البعد الاقتصادي (الطاقة الليبيدية والطاقة الجسدية).		
<p>العلامة 1</p>	<p>المحور F1: تقييم المصادر المعتمدة عليها في العادة عند المفحوص لمواجهة الإثارات في الحياة الشخصية. 1. مستوى ضعيف 2. مستوى متوسط 3. مستوى عالي 4. مستوى جد عالي مصادر روحانية. مصادر حلمية: كوابيس. مصادر أدبية. مصادر رياضية.</p>	
<p>العلامة 4</p>	<p>الحكيمة امرأة نشيطة يهيمن السلوك على حياتها اليومية في غياب الأنشطة الثقافية، فهي غير مهتمة بها، ولكن لديها قدرة على الأحلام، لكن عبارة عن كوابيس متعلقة بالعمل بسبب الحياة العملية التي تعيشها.</p>	<p>3. مدى انتشار السلوكيات 1. سلوك مراقب ومتكامل. 2. ضعيف. 3. متوسط. 4. شديد.</p>

<p>العلامة 2</p>	<p>كف العواطف. تصور مبني على ما هو حالي وأنا مرتبط باستثمار المعاش المرضي. الجرح النرجسي كان واضحا في وصفها لمرضها بأنه الشيء الثقيل. أليكسينيميا: مراقبة في السلوك، حيث أنها أبدت مقاومة في بداية التواصل معنا وامتناعها عن إعطاء اسمها. تفكك التصورات.</p>	<p>4. القدرة على التعبير عن العواطف 1. تصورات ووجدانات متكاملة. 2. تصورات مع ثلاث مصادر ممكنة (الإزاحة (رهاب، الوسواس) (تفكك التصورات، الهستيريا) (التحويلات: كعصاب الفلق). 3. هيمنة الوجدانات الحيوية في العلاقة 4. وجدانات تمثل ذاكرة لمعاش صادم لا يمكن استدخاله. 5. أليكسينيميا.</p>
<p>العلامة 2</p>	<p>4 مستويات: انطلاقا من النتائج، الملاحظات والتشخيص من طرف أطباء المفحوص. 4 خطر جد عالي. 3. خطر عالي. 2. خطر متوسط. 1. خطر ضعيف. المرض مستقر، لكنه هناك مرض على مستوى الكلى الذي نبأ لوجود خلايا سرطانية قد انتشرت في الأعضاء المجاورة</p>	<p>5. الخطر الجسدي الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.</p>
<p>العلامة 2</p>	<p>بيئة مرضية إلى حد ما: ليست هناك مشاكل عند الحكمة سوى المرض الذي تعاني منه فهي مستقرة في محيطها الأسري، ما يمكن اعتباره مؤشر إيجابي يمنع من ظهور تطورات سلبية في مرضها. ليس هناك علاقات كثيرة للحكمة اهتمامها بعلاجها يعتبر مؤشر إيجابي لآكن بالمقابل نلاحظ برود العلاقة مع زوجها وكذا عدم تكيفها عند إحالتها للتقاعد بعد مسار مهني مليء بالضغوطات والأمراض السيكوسوماتية الذي نعتبره من جهة أخرى كمؤشر سلبي. يمكن القول إن إحالتها للعلاج النفسي من شأنه أن يعزز قدراتها على التكيف في ظل العلاقات الأسرية الايجابية، إذ هناك مرض الكلى الذي بدأ كما بينت التحاليل ويساعد على عدم تفاقم حالتها.</p>	<p>6. الخطر المرتبط بالبيئة وطبيعة المحيط. البيئة الأسرية والبيئة المهنية. الفحص يقيم القدرة على التكيف و/أو الضرر المحتمل للصحة السيكوسوماتية (صددمات). 1. مستوى جد مرضي. 2. مستوى مرضي. 3. إصابة طفيفة مؤقتة. 4. صعوبات معتدلة. 5. إصابة هامة. 6. إصابات كبيرة تقود إلى عدم القدرة على العمل المؤقت. 7. عجز دائم على التوظيف المستقل.</p>

المصدر: Stora, 2018, p6.

2-6- عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى

الفرضية: سنبو البيئة الأسرية والمهنية غير مرضية وتتميز بالضغوط المستمرة لدى مريضات سرطان عنق الرحم من خلال شبكة ستورا (Stora) لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

إن تقييم الخطر السيكوسوماتي، وتقييم العلاقة الديناميكية المتبادلة بين البيئة الأسرية والمهنية وحسب رصيد الحكمة من خلال شبكة تقييم الخطر فقد قدر بعلمة 15 الذي يعني ما يلي:

الخطر عالي جدا إلى عالي الخطورة مع إمكانية الانتكاس- المراقبة وعدم الاستقرار الكلي للوحدة السيكوسوماتية.

ومنه يمكننا التنبؤ والوصول إلى الاستنتاج بأن حالة الحكمة والمشكلة الأساسية لديها في عدم استبدالها للموضوع الأول، أدى بها إلى بناء توظيف سيكوسوماتي هش وعاجز للتصدي لكم الإثارات، فقد كانت ضعيفة أمام أولا: إرصاد الحداد وصدمة فقدانها للأم، وثانيا على الحياة العملية والضغط الدائم والمستمر في حياتها المهنية حيث شغلت ولسنوات منصبا مهما، مما أضعف قدراتها وآلياتها الدفاعية واختيار الحياة العملية كوضعية دفاعية قادتها إلى اختلال التنظيم التدريجي ، فمحطات إعادة التنظيم المتمثلة في القولون العصبي والضغط الدموي المزمن لم يكن ناجحا بل تعدى ذلك لعدم القدرة على عمل الحداد في اللجوء إلى اختلال التنظيم التدريجي (سرطان عنق الرحم). (والبيئة الأسرية التي كانت إيجابية من جهة الأخوة ساعدت على المحافظة على الاستقرار نوعا ما، لكن في حالة غياب تدخل العلاج النفسي يمكن للحالة الانتكاس) انطلاقا من المعطيات السابقة تتحقق الفرضية الأولى التي تنص على أن:

-البيئة الأسرية والمهنية غير مرضية وتتميز بالضغوط المستمرة لدى مريضات سرطان عنق الرحم من خلال شبكة ستورا (Stora) لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

3-6- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية

الفرضية: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية البيئة الأسرية والمهنية ودرجة الخطر السيكوسوماتي. والنتائج موضحة في الجداول الآتية:

جدول رقم 3: درجات الأبعاد الستة لشبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي

الحالات	العمليات النفسية	سلوكات	الوجدانات	المحيط/ البيئة	الخطر الجسدي	تقييم المصادر	الخطر السيكوسوماتي	تقييم الخطر
الحالة الأولى	2	3	2	1	2	1	11	12 متوسط
الحالة الثانية	3	4	2	1	3	1	13	14 عالي
الحالة الثالثة	3	4	4	4	3	1	18	19 عالي جدا
الحالة الرابعة	4	4	2	2	2	1	14	15 عالي
الحالة الخامسة	2	3	1	2	2	2	10	12 متوسط
الحالة السادسة	4	4	4	5	4	1	21	22 عالي جدا
الحالة السابعة	4	3	4	3	3	2	17	19 عالي جدا
الحالة الثامنة	4	3	2	5	3	1	17	18 عالي جدا
الحالة التاسعة	4	3	4	2	3	2	16	18 عالي جدا
الحالة العاشرة	3	4	2	1	2	2	12	14 عالي

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

خطر جسدي عالي إلى عالي جدا أو متوسط إلى عالي، نجد كلا من الحالات (8)، (3)، (6) و(7).

خطر جسدي متوسط إلى عالي مرتبط مع خطر البيئة نجد الحالات (9) و(2).

أما الحالات الأربع المتبقية (4)، (5)، (1) و(10) نجد لديهم خطر جسدي ضعيف إلى متوسط مع بيئة إلى حد ما مرضية.

إن الحالتين (8) و(6) تعيشان في محيط المهني مضطرب حيث ساعد على ارتفاع درجة الخطر الجسدي حيث قدرها الأطباء بالجد عالية على خلاف الحالات الأربعة (1)، (10)، (5) و(4) أين كان لديهم محيط مستقر إلى مرضي ف سجلنا خطر سيكوسوماتي من متوسط إلى ضعيف.

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 وصولا إلى فراق البننت 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 في ظل غياب المصادر والخطر المرتبط بالبيئة الأسرية والمهنية مما أدى إلى تراجع حالتها وانتكاسها وظهور اضطرابات أخرى على مستوى أعضاء أخرى. وهنا أكد ستورا على

أهمية البيئة أو المحيط كعامل خطر في حالة عجز الجهاز النفس عصبي كجهاز فردي يساهم في إحداث التوازن (Stora, 2018, p163).

جدول رقم 4: العلاقة بين نوعية البيئة الأسرية والمهنية ودرجة الخطر السيكوسوماتي

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية Sig	إتخاذ القرار
نوعية البيئة الأسرية والمهنية ودرجة الخطر السيكوسوماتي	10	2.600	16.300	0,820**	0,004	دال عند 0.01
		1.577	3.368			

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات spss23

تنص الفرضية على وجود علاقة بين نوعية البيئة الأسرية والمهنية ودرجة الخطر السيكوسوماتي. من خلال الجدول رقم 4 نلاحظ أن معامل بيرسون يساوي (**0,820) والقيمة الاحتمالية (Sig=0,004)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل على وجود دلالة إحصائية بين نوعية البيئة الأسرية والمهنية ودرجة الخطر السيكوسوماتي، وبالتالي نستنتج بأن الفرضية الثانية تحققت.

- الاستنتاج العام

من خلال تقديمنا لحالة الحكمة كحالة نموذجية والتي حاولنا من خلالها معرفة طبيعة البيئة الأسرية والمهنية التي تتدخل في درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي وبتبيين نتيجة العلاقة الارتباطية بين البيئة الأسرية والمهنية ودرجة التقييم الخطر السيكوسوماتي لكل حالات الدراسة حسب التوجه النظري الإدماجي التكامل لجون بينجامن ستورا (Stora)، تمكنا الوصول إلى أن السيرورة 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.

فمن خلال تصريحات الحالة بينت لنا أنها رغم كبر سنها لكن تصرفاتها كالصغار لعدم وصولها للنضج النفس- جنسي. و إن الوضعيات الصراعية التي عاشتها الحالة وخاصة ما يتعلق بالهوية الأنثوية (أنا قتلو نحي كامل) الجنسية وعدم القدرة على الدفاع أو حل الصراع، أدى بها إلى الاعتماد على الحياة العملية وكان ذلك واضحا في المحيط المهني الذي كان ضاغطا وملينا بالمسؤولية، فكانت محطات إعادة التنظيم (القولون العصبي، الضغط الدموي) نتيجة الحضور الدائم للتدفقات الهرمونية، حيث يرى ستورا أن استمرار هذا التدفق يؤدي إلى اضطراب التوازن الجسدي كما يؤثر على مختلف الوظائف في السوماتية فتتبع بأمراض إرجاعية وغير إرجاعية (Stora, 2020, p14-32).

إن تعرض الحالة لفقدان الأم الذي يمثل عندها فقدان الموضوع كان بمثابة الصدمة التي أدت إلى اختلال التوازن الجسدي لديها وإصابتها بالسرطان فهي لم تستطع إرسانها عقليا، حيث يرى ستورا أن غياب أو ضعف الدفاعات العقلية بجانب الدفاعات الجسدية تسمح باختلال التنظيم التدريجي لوحدة السيكوسوماتية مع الإصابة بالسرطان في كامل مناطق الجسد الهشة التي لم تستثمر نفسيا، وهذا ما يؤثر على التوظيف السيكوسوماتي الهش للحالة (Stora, 2018, p169).

إن تقييم الخطر السيكوسوماتي وتقدير العلامة التي كانت 15 بين لنا مستوى الخطورة لدى الحالة وهي عالية إلى عالية جداً، ويمكن تغيير مسار العلاج إلى التعقيد في غياب العلاج النفسي أو كم إثارات أو/وصدمات أو تغيير المحيط.

- الخاتمة

بعد تناولنا لهذه الدراسة التي كان موضوعها البيئة الأسرية والمهنية كبعد لتقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم تم فيها التطرق للاضطراب السيكوسوماتي بتناول إدماجي تكاملي بالاعتماد على نظرية جون بنجامن ستورا (Stora) 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 الكشف عن التوظيف النفس-جسدي "الهش" الذي تميزن به مريضات سرطان عنق الرحم مع درجة الجد عالية للخطر السيكوسوماتي وهذا بتسليط الضوء على بعد البيئة الأسرية والمهنية الذي كان له دور كبير في تطور الحالة الصحية وانتكاس المرضى فمجموعة الضغوطات المرتبطة بالأحداث الحياتية وكذا الضغط المهني يعتبران كعامل خطر يؤديان إلى اختلال الوحدة الجسدية واختلال التوازن.

ومن خلال هذه الدراسة المتواضعة ونظرا للهشاشة النفس-جسدية التي لمسناها في حالتنا التي تستدعي العمل معهم بحذر لأنهن عرضة للانتكاس في أي وقت رأينا أن نخرج ببعض التوصيات وهي:

- الحث بأهمية القيام ببحوث ودراسات لعينات كبيرة لفهم الصيرورات النفس الجسدية للاضطرابات الجسدية وتدخل كل من العوامل الأسرية والمهنية في أحداث الاضطراب السيكوسوماتي؛
- ضرورة الكفالة النفسية المبكرة للمرضى جسديا، والأخذ بعين الاعتبار توظيفهم الهش الذي يتطلب التدخل بحذر معهم؛
- يجب على الأخصائي تقادي الحيادية والعمل معهم بتأزر وتعاطف بغية تعزيز قدراتهم على إرسان الضغوطات والصدمات؛
- التأكيد على أهمية التكوين في هذا التخصص، فخصوصية المرضى المصابين تختلف عن المرضى السيكوسوماتيين.

- قائمة المراجع

- النابلسي، محمد أحمد. (2011). مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته. مؤسسة الرسالة: دار الهدى.
- Stora, Jean Benjamin. (2018). 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), France, pp127-145.
- Stora, Jean Benjamin. (2018). 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), France, pp156-170.

• Stora, Jean Benjamin. (2013). *La nouvelle approche psychosomatique : 9 cas cliniques*. Paris : MJW f édition.

• Stora, Jean Benjamin. (1999). *Quand le corps prend la relève*, Paris : Odile Jacob.

• Stora, Jean Benjamin. (2015). Les Risque Psychosociaux. Revue de la société de psychosomatique intégrative, numéro 2, pp 1- 98.

https://data.over-blog-iwi.com/1/48/14/77/20151115/ob_7c1f1b_20151027-

• Pedinielli, J & Fernandez, L. (2009). *L'observation clinique et l'étude de cas*, France: Armand Colin.

• فاسي، أمال. (2011). *الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز*. رسالة ماجستير، جامعة منتوري. قسنطينة

• إكردوشن بعلي زهية، وآيت مولود ياسمين. (2020). سرطان البروستاتا: التناول السيكوسوماتي الإدماجي التكاملي-دراسة حالة-، مجلة التربية والصحة النفسية، 6(2)، الجزائر: جامعة الجزائر2، ص ص110-128.

• Stora, Jean Benjamin. (2020). *La nouvelle approche de la sexualité féminine en psychosomatique intégrative: Importance de l'investissement psychique du corps biologique*. Revue de la société de psychosomatique intégrative sexualité féminine et somatisations point de vue de la psychosomatique intégrative, (numéro 6), France, pp14-32.