Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 17 / العـدد 01 / مارس 2023 / ص ص 130 - 143

التنظيم العقلي لدى مرضى سرطان الدم الراشدين- دراسة عيادية لخمس حالات-

Mental organization in patients with leukemia-study of five cases-

أمقران أوجيدان [1] ، كريمة نايت عبد السلام [2]

1 مخبر تربية مجتمع عمل - جامعة تيزى وزو(الجزائر) ، amokrane.oudjidane@ummto.dz

2 جامعة تيزى وزو(الجزائر) ، anisiheb3@live.fr

تاريخ الاستلام: 2021/07/01 تاريخ القبول: 2022/09/29 تاريخ النشر: 2023/03/31

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على نوعية التنظيم العقلي لدى مرضى سرطان الدم الراشدين، تكونت عينة الدراسة من(5) خمس مرضى سرطان الدم الراشدين، اعتمدنا على المنهج العيادى، طبقنا فيها رائز تفهم الموضوع(*T.A.T.*) ومقابلة عيادية(نصف موجهة).

أسفرت النتائج إلى أن طبيعة التنظيم العقلي لدى مرضى سرطان الدم الراشدين " هش"، ولم نسجل اى ظهور لسير عقلي"جيد" أو " متوسط". لذلك تعرض معظم المرضى لانتكاسات وبعد معاناة الوفاة.

كلمات مفتاحية: تنظيم عقلي، مرض سرطان الدم.

ABSTRACT:

The study to investigate the type of mental organization in patients with leukemia. Therefore, the clinical method based on the case study tools in clinical interviews, and thematique apperception test (T.A.T.) applied to a research group represented in five cases of leukemia, the psychosomatique approach of Pierre Marti was adopted. After analyzing the content of the interviews and the protocols of (T.A.T.), we verify the validity of the hypothesis that we started from that mental organization in patients with leukemia impairment is of the bad type.

Keywords: Mental organization, leukemia.

1- مقدمة:

لقد ظهرت في خضم هذه الحضارات أمراض سوماتية مختلفة الخطورة، وحظيت بتفاسير فيزيولوجية في مجال الطب، إلا أن العامل النفسي لم يؤخذ بعين الاعتبار في بداية ظهور المرض أو تطوره، فاهتم المختصون في علم النفس العيادى بإثبات العامل النفسي على انه إما مهيأ للإصابة بمرض خطير كالسرطان أو عنصر فعال في تطور المرض.

إن شبح مرض السرطان لا يزال يمثل رعبا بين أوساط الناس وصدمة شديدة بالنسبة لكل مصاب مؤثرا على حياته النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية والصحية، هذا ما لا يساعد الأطباء في مباشرة عملهم المتمثل في التشخيص والعلاج،حيث أن معالجة مرض السرطان تقتضى توفر شروط في حياة المريض.

ويعتبر مرض السرطان من بين اكبر الأمراض الخطيرة انتشارا في السنوات الأخيرة، واقفا أمام كل تطور تكنولوجي وطبي، جاعلا الأطباء عاجزين عن إيقاف خطره المميت، وعليه يعتبر مرض السرطان من بين الأمراض السيكوسوماتية، اى أن له علاقة وطيدة بالسير النفسي للفرد، فهذا الأخير يعتبر إما عنصرا محرضا للإصابة بالمرض، وإما مساهما في تطوره بصفة سريعة أو العكس.

- المؤلف المرسل: أمقران أوجيدان

doi: 10.34118/ssj.v17i1.3180
http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/3180
ISSN: 1112 - 6752 رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006 EISSN: 2602 - 6090

تعرف السيكوسوماتية، بأنها احد مجالات العلوم الإنسانية والطبية، وتعتبر نتاجا لتطور مجموعة من الأفكار في ميدان البحث العيادى، توصل من خلالها أطباء وعلماء نفسانيون إلى الربط بين العواطف والانفعالات وما تتركه من بصمات على الجسد.

انطلقت الدراسات في هذا المجال منذ القرن ال18م، يتزعمها مجموعة من المحللين النفسانيين وحتى أطباء من تخصصات مختلفة، حاولوا من خلالها تفهم الأمراض التي أطلق عليها اسم "الأمراض السيكوسوماتية"والتعمق فيها وإيجاد الحلول لها، عمل هؤلاء الباحثون بالنظرة المجزئة للإنسان، والتي تقسم هذا الأخير إلى نفس و جسد، لكن هذه النظرة المجزئة حالت دون وصولهم إلى التفهم الكافي لهذا النوع من الأمراض، وبالتالي إيجاد العلاج الفعال له.

ومع تطور الأفكار،ظهرت نظرية جديدة، مختلفة تماما عن النظريات التي سبقتها من حيث تناولها للأمراض السيكوسوماتية، من رواد هذا الاتجاه الجديد بيار مارتي و روزين دوبري اللذان يرفضان تماما النظرة المجزئة للإنسان،(نفس-جسد)،بل يريان أن الجزأين متفاعلان ومتكاملان،يؤثر بعضهما في الآخر أثناء تطور الفرد لتحقيق التوازن العام لدى الإنسان،فيما ترى في الفرد وحدة كلية، وظيفية لا يمكن تجزئتها.

ضمن هذا الاتجاه الرافض للنظرة الثنائية المجزئة للإنسان، برزت العديد من الدراسات، اهتمت بعض الأمراض السيكوسوماتية مثل الربو، السكر، قرحة المعدة، ارتفاع ضغط الدم، السرطان ...كدراسة العالمة دانبر التي قامت بوضع ملامح نفسية عامة، تميز المرضى المصابين بمثل هذه الأمراض، جاءت بعدها روزين دوبرى التي ترفض فكرة تعميم بعض الملامح النفسية لدى المرضى السوماتيين. كانت دراسات روزين دوبري التي ترفض فكرة تعميم بعض الملامح النفسية لدى المرضى السوماتيين. كانت دراسات روزين دوبري حول التنظيمات العقلية لمرضى السكري الخاضعين للأنسولين ،توصلت من خلالها إلى أن أفراد العينة التي خصتها بالدراسة يبدون تنوعا واختلافا في تنظيماتهم العقلية، وهذا ما ينفى وجود ملامح نفسية تميز جميع المرضى السوماتيين.

وعلى غرار دراسات روزين دوبري كانت كل البحوث والدراسات السيكوسوماتية، لا تأخذ المرض بحد ذاته، ولكنها تأخذ بعين الاعتبار الفرد المصاب بالمرض، وتقوم بدراسة تنظيمه العقلي، لهذا كانت النظرية السيكوسوماتية بمثابة تكملة للنظرية التحليلية التي لم تأخذ بعين الاعتبار هذه الفئة، محاولة بذلك الكشف عن كيفية بنائهم النفسي من خلال قدراتهم على إرصان الصدمات.

من هذا المنطلق، وفى إطار نفس النظرية التي عمل بها بيار مارتي وروزين دوبرى لدراسة الاقتصاد السيكوسوماتي للفرد، انصب اهتمامنا على دراسة" التنظيم العقلي لدى مرضى سرطان الدم الراشدين". لذلك نتساءل عن خصائص ومميزات هؤلاء المرضى، تنظيمهم العقلي، سيرهم النفسية ودفاعاتهم العقلية، كما نتساءل عن العلاقة بين التنظيم العقلي الخاص بكل فرد وإمكانيته في مقاومة المرض الجسدي الخطير الذي أصيب به. يمكننا أن نفترض أن الفرد الذي يملك تنظيما عقليا "جيدا" أو " متوسطا"، يملكون قدرة على مقاومة المرض،وتجنب التطورات الخطيرة الناتجة عنه، واضعين بذلك النظرية السيكوسوماتية لبيار مارتي كخلفية نظرية للدراسة، كونها تمكننا من فهم التجسيد الذي يرجع إلى اختلال التنظيم العقلي.

هذا وكانت منهجية بحثنا عيادية، تتمثل في دراسة خمس حالات عن طريق استعمال المقابلة العيادية نصف موجهة واختبار تفهم الموضوع (.T.A.T) .

الإشكالية:

يمثل الفرد وحدة نفسية وجسمية تتفاعل عناصرها ويؤثر بعضها في البعض تأثيرا متبادلا،فالأمراض الجسمية تؤثر على الناحية النفسية والعكس صحيح.

ولكون الإنسان كائنا اجتماعيا فهو معرض لضغوطات اجتماعية. وإذا لم يتمكن من تجنبها أو التغلب عليها فانه يكون عرضة لاضطرابات متنوعة، وقد أكدت الدراسات مدى تعقد الإنسان بحيث لا يجب أن ينظر إليه فقط من الجانب العضوي، بل أيضا من الجانب النفسي، فالإنسان وحدة نفسية جسمية واجتماعية، وان هذه الوحدة تتفاعل عناصرها ويؤثر بعضها في البعض تأثيرا متبادلا، وعليه فالإنسان قد يتعرض إلى مرض عضوي لكن أسبابه ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسية، هذا النوع من الاضطرابات يسمى بالاضطرابات النفس- جسمية أو السيكوسوماتية..(Marty P. 1990, p33)

لقد كثر استعمال مصطلح سوماتيك في بحوث عدة، بناء على العديد من النظريات، أين حاولت كل واحدة منها إعطاء تعريف محدد له، وفي الكثير من الأحيان يشير إلى العلاقة الموجودة بين الجسد والنفس أو العكس.

وفي المجال الطبي لاحظوا أن الكثير إن لم نقل كل الأمراض الجسدية تكون لها علاقة وطيدة بالحالة النفسية للفرد، أي تعد من بين أسباب ظهور المرض، وبالمقابل في حالات يكون المرض الجسدي سببا هو الآخر في ظهور اضطرابات نفسية هذه الأمراض تسمى بالأمراض النفس - جسدية.

وقد لا تجدي في هذه الحالة المعالجة الجسمية وحدها نفعا، بل لابد من أن يقترن العلاج الجسمي (العضوي)بالعلاج النفسي. ذلك لان الجسم يتأثر بحالته النفسية فالإنسان وحدة تشكلها الثنائية(نفس-جسد)والتي هي في تفاعل مستمر (Marty P. 1990. P45).

وتعتبر النظرية السيكوسوماتية من ابرز النظريات التي تبحث في علاقة النفس بالجسد والتفاعل بينهما والتي تتفرع إلى مدارس لكل منها وجهة نظر في تفسير ذلك التفاعل، من بينها المدرسة الباريسية(المعهد السيكوسوماتي في باريس) وعلى رأسها بيار مارتي الذي اختص في دراسة الاضطرابات الجسدية الوظيفية، التي لم يعط لها التحليل النفسي أهمية كبيرة.

ويعتبر بيار مارتي الإنسان وحدة سيكوسوماتية تمتاز بالدينامية والتعقد تتطور عبر المراحل، لتصل أخيرا إلى تشكيل جهاز متناسق التنظيم، حيث يشكل الجهاز العقلي القمة التطورية ، كما أن افتقاد الفرد لدفاعات عقلية صارمة مثل التي تمتاز بها البنيات العصابية والذهانية، وعدم تميز الفرد باقتصاد سيكوسوماتي ثابت من بين العوامل التي تسهل الإصابة الجسمية(MARTY P., 1976, pp.42-44).

كما يريان اختلال التنظيم الجسمي للفرد له علاقة وطيدة بمستويات التنظيم العقلي، وخلافا للتفسير التحليلي الذي يعتمد فقط على ما هو نفسي فان نظرية بيار مارتي نظرية دينامية ونشطة تلجأ إلى دراسة المريض في حالته المرضية وخلال توازنه النفس جسدي، وأثناء اختلال التوازن عبر مراحل تطوره المختلفة، وهذا بالعودة إلى الاقتصاد السيكوسوماتي من خلال غرائز الموت والحياة ومبدأ التطور (Marty P. 1990. P33).

كما لاحظ أن الأفراد المصابين بأمراض سوماتية، يتميزون بنقص في الهوامات، إذ يعجزون عن إيجاد الحلول العقلية للأمور النزوية لمجرد اصطدامهم بالضغط، لافتقارهم لدفاعات عقلية كالكبت، الإسقاط، الإزاحة...

فيستعملون ميكانيزم آخر لاشعوري، وهو القمع، حيث يعمل على انشطار التصورات والانفعالات التي تكون غير مقموعة، وينجم عن ذلك إفراط في النزوات وزيادة في التوتر، التي تفرغ في المسالك الجسدية، وبالتالي فهم منقطعون عن لاشعورهم، ومتكيفون بإفراط مع الواقع،وهذا ما أطلق عليه"بيار مارتي" بالتفكير العملي (KAMIENNIEKI H.,1994,p96).

كما لاحظ أيضا أن هؤلاء المرضى لا يملكون القدرات العقلية الكافية لمواجهة الصدمات والاستثارات الخارجية، دون أن تظهر آثرها على مستوى الجسد، هذا ما أدى به إلى وضع نوزوغرافية جديدة مختلفة عن العصابات والذهانات، ويقترح أنظمة اقتصادية يوافق كل نظام منها صنفا محددا من الأفراد حسب مستويات تنظيمهم العقلي.

يعتبر بيار مارتي أن العصابات والذهانات العقلية هي بنيات منظمة،لذلك فهي نادرا ما تقع ضحية الأمراض الجسمية،وهناك العصابات السلوكية، حيث الأفراد المصنفون ضمنها يكونون عرضة أكثر من غيرهم للاضطرابات السيكوسوماتية، أما عن عصابات الطبع فهي تقع بين العصابات العقلية والعصابات السلوكية((MARTY P., 1978, pp.29-34

فهؤلاء المرضى بتكوينهم الهش النرجسي لا يتحملون الصدمات فيحدث خلل أو يتعرضون إلى الفقدان التعويضي الذي يظهر على مستوى الجسد لطغيان نزوات الموت عليهم، وهذا ما يفسر ظهور مختلف الأمراض، سواء الأمراض المرتدة (الحساسية)، أو المزمنة الخطيرة كسرطان الدم.

وترى الباحثة روزين دوبرى في البحث الذي قامت به على مرضى مصابين بداء السكري الخاضع للأنسولين، من خلال تحليل بروتوكولات الرائز الاسقاطى(T.A.T.) رائز تفهم الموضوع بان هناك أنماط عديدة، فلا وجود لحالات عصابية أو ذهانية محددة، بل توجد آليات دفاعية عقلية من نمط عصابى أو من نمط ذهانى،متواجدة مع دفاعات على مستوى الطبع والسلوك،حيث تقول:" هذا ما جعلنا نقول أن هذا يتأسس ابتداء من حدود التنظيمات العصابية أو الذهانية المحصنة إلى غاية تنظيمات عقلية مشوهة"(DEBRAY R., 1980, p.17).

ولهذا فان لنوعية التنظيم العقلي للفرد دورا هاما في فهم طبيعة المرض وتعقيداته، حيث أن هناك علاقة طردية تربط الإصابة الجسمية ونوعية التنظيم العقلي، وهذا ما توصلت إليه روزين دوبرى من خلال أبحاثها: كلما كان السير العقلي "صلبا" كلما كان المرض الجسماني أكثر قابلية للشفاء وعدم التطور، بينما في حالة ما إذا كان السير العقلي"هشا"، كان الجسم عرضة للإصابة بالأمراض الخطيرة، وبالتالي ضعف في القابلية للشفاء، انطلاقا من هذا نستنتج إن الإنسان يعيش في وسط غنى بعوامل مسببة للألم، ويتعرض منذ ولادته إلى عدة احباطات، إما داخلية وإما خارجية ويتفاعل أو يواجه كل فرد هذه الاحباطات بأساليب خاصة به، حسب ميكانيزماته الدفاعية، شخصيته وحسب تكوينه الفزيولوجى أو النفسي(اى حسب متغيرات يكون لها دور في مواجهة أو تجاوز هذه الاحباطات أو الصدمات)(Marty P. 1991. P8).

ومرض سرطان الدم من الأمراض ذات صلة بالحالة النفسية للمريض، وهو مرض خطير يتميز بالأزمان وعدم الشفاء وهذا ما قد يؤدى إلى تلف في النخاع العظمى والأعضاء اللمفاوية وحتى إلى الوفاة في كثير من الحالات.

ويصنف مرض سرطان الدم ضمن أمراض السرطان التي تحتل المرتبة الثانية ضمن الأمراض الثلاثة المسببة للوفاة بعد أمراض الجهاز القلبي ويليه مرض السكري.

وبهذا فان المصابين بسرطان الدم بغض النظر عن الجانب الفزيولوجى، فإنهم يعانون من اضطرابات شديدة، حيث بينت معظم الدراسات في هذا المجال أنهم يتميزون بفقدان الأمل والغياب الكلى للتفكير الايجابي، بالاظافة إلى وجود مشاعر اليأس والاكتئاب. وهذا ما يزيد الأمر أهمية، لان مرض سرطان الدم –في الواقع – يعالج بعلاجات قوية وحادة مع استلزام مراقبة طبية صارمة، فإذا كان المريض يعانى من الجانبين الفزيولوجى والنفسي فهذا يحدث خللا في نشاطاته اليومية، وبالتالي في نوعية حياته، هذا الخلل قد يؤدى إلى التقليل من فعالية الدواء وقد يؤخره وبذلك تنخفض نسبة نجاحه ويكون هذا خاصة إذا كان المريض يتلقى علاجا كيميائيا الذي ينتج عنه أعراض ثانوية غير مرغوب فيها، كالقيء، فقدان الشهية، التعب الشديد، وسقوط الشعر والتي تصل في معظم الحالات إلى المساس بحياة الفرد.

واستنادا إلى هذه الأبحاث العلمية حول تأثير الجانب النفسي في ظهور أمراض سوماتية خطيرة كسرطان الدم، باعتباره مرضا خطيرا واسع الانتشار، وعادة ما يكون مصحوبا بأمراض سيكوسوماتية أخرى، واستنادا إلى ملاحظتنا أيضا خلال التربص الميداني في مصلحة أمراض الدم بالمستشفى الجامعي "ندير محمد" حيث لفت انتباهنا اختلاف ملحوظ في استجابة المصابين بهذا

المرض للعلاج الطبي،فهناك فئة تستجيب للعلاج بشكل جيد وتسير نحو الشفاء، وفئة أخرى لا تستجيب للعلاج جيدا، كما أن الملاحظة المتكررة لهؤلاء المصابين جعلتنا نفكر في وجود اختلاف واضح لتصور المرض والعلاج ومن جهة أخرى اختلافهم في التعبير عن نوعية حياتهم، هذه الفروق في ملاحظتنا تتعلق بواقع التسيير النفسي(الاقتصاد السيكوسوماتى) بناء على نظرية بيار مارتي الذي يرى أن الصدمة مثلا تؤثر تأثيرا كبيرا على بعض المرضى كما قد لا تؤثر تأثيرا كبيرا على بعض المرضى كما قد لا تؤثر على الآخرين.

وعلى هذا الأساس يهدف بحثنا إلى محاولة تسليط الضوء على التنظيم العقلي لهؤلاء المرضى، والبحث عن وجود علاقة بينه وبين مقاومة مرض سرطان الدم.

وذلك بطرح التساؤل التالي :

- ماهي مميزات التنظيم العقلي عند المرضى الراشدين المصابين بسرطان الدم؟وهل توجد علاقة بين نوعية التنظيم العقلي ومقاومة هذا المرض، والتخفيف من تهديد المرض لحياة المريض؟.

- الفرضيات:

إجابة على تساؤلنا يمكننا وضع الفرضيات التالية:

- الفرضية العامة:

هناك علاقة وطيدة بين التنظيم العقلي للفرد وإمكانية مقاومة مرض سرطان الدم.

- الفرضيات الجزئية:

1- إن الأشخاص المصابين بمرض سرطان الدم لا يتمتعون بتنظيمات عقلية متجانسة، بل لكل فرد نوع معين من تنظيم عقلي خاص به.

2-يتميز مرضى سرطان الدم بهشاشة سيرهم العقلي المتمثل في:

أ- هيمنة الكف عن كافة الجهاز النفسي.

ب- التشبث بالحاضر وعدم القدرة على الإسقاط في المستقبل والنكوص إلى الماضي.

ج- انتاجات اسقاطية مختصرة، تعبر عن الفقر الهوامي، وعدم قدرة المريض على تحمل القلق والصراعات.

د- اللجوء المكثف لما هو حاض، والتعبير عن الصراعات يكون بالرجوع إلى السلوك.

3- إن الأشخاص المصابين بمرض سرطان الدم ويتمتعون بتنظيم عقلي "جيد"أو "متوسط" يبدون مقاومة للمرض، أما الأشخاص الذين يتميزون بتنظيم عقلي"هش" فهم أكثر عرضة لتهديد المرض لحياتهم، ويبدون مقاومة ضعيفة له.

2- دو افع البحث وأهميته:

2-1- الدو افع الموضوعية:

1-نهدف من خلال بحثنا إلى التعرف على اختلال التنظيم الجسمي وعلاقته بنوعية التنظيم العقلي لدى مرضى مصابين بسرطان الدم وكيفية الاستثمارات التى تخضع لعدة مراحل وذلك في إطار النظرية السيكوسوماتية المارتية نظرا لما توصلت إليه من تجديد في المفاهيم والمصطلحات من جهة، ونظرا للاظافات التي قدمتها ""للتحليل النفسي الكلاسيكي" هذا الذي يعتبر كقاعدة بنائية لمحاورها الكبرى، حيث أضافت إلى النزوغرافية التحليلية الكلاسيكية تصنيفات جديدة متعلقة برؤية جديدة للمرض الجسدي، والآليات التي تتحكم في الصحة الجسمية للإنسان عموما.

2- التعرف على مدى اختلاف التو ضيفات العقلية من حالة لأخرى وهذا حسب نوعية الإصابة بالمرض.

الدوافع الذاتية:

1- معايشة الوضع وذلك من خلال الدراسة الميدانية ومحاورة المرضى، وملاحظة كيفية مواجهتهم للمرض ونوع الميكانيزمات الأساسية المستعملة لتخطيه.

2-إعطاء نظرة شمولية حول بعض خصوصيات التوظيف العقلي لدى مرضى سرطان الدم ومعرفة مدى تأثيره في أحداث الاضطراب الجسمي لمساعدة الأخصائيين في ميدان التطبيق الفعلي للعلاج النفسى.

أهمية البحث:

الغرض الاساسى من اختيار موضوع بحثنا هو :" اختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي لدى مرضى مصابين بسرطان الدم"، هو تسليط الضوء على نوعية التوظيف العقلي لدى السرطانيين، الذين كانوا يبدون فقرا ملحوظا في التصورات وهشاشة معتبرة للميكانيزمات الدفاعية.

كما أن صعوبة التحكم في تطور مرض سرطان الدم من جهة وسهولة الانتكاس من جهة أخرى، جعلنا نتناول هذا الموضوع ضمن المنظور السيكوسوماتى للمدرسة المارتية، وذلك من اجل إيجاد فهم شكل المرض والإجراءات العلاجية المناسبة والمساهمة في خلق نوع من التكامل بين الطب وعلم النفس العيادى وهذا ما يستدعى من المختصين النفسانيين الانتباه إليها والتعامل مع المفحوصين على أساسها.

2-2- المفاهيم الإجرائية:

- التنظيم العقلي:

حسب وجهة نظر " P.MARTY":"مجموع الديناميات التي تحدث بين الموقعين الأولى والثانية، والتي تهدف إلى الارصان الملائم للتصورات التابعة لما قبل الشعور، وهذا الأخير حسب الاتجاه السيكوسوماتى يعتبر المحور الحيوي والفعال للحياة العقلية، إذ انه يقوم بتنشيطها عن طريق إيقاظ الصراعات المرتبطة بالاخصاء و الاوديب والتي من شأنها أن تضع حدا للاختلالات التنظيمية أو تبعدها على الأقل عن مجال السوماتية".(Marty P.,1976, p81).

النظرية السيكوسوماتية تأخذ الفرد المصاب بالمرض وتقوم بدراسة توظيفه العقلي، محاولة بذلك نزع الستار عن كيفية بنائهم النفسي من خلال التنظيم واختلال التنظيم، اظافة إلى القدرات العقلية لديهم، هذه الأخيرة التي تختلف من بنية إلى أخرى، ومن شخص إلى آخر، بالنظر إلى قدرات إرصان الصدمات.(Ait Sidhoum M.A., 1992, p93).

- مرض سرطان الدم :

هو مرض من أمراض الدم الخبيثة، يتميز بنمو وتكاثر خلايا الدم البيضاء أو سوابقها بصورة لا يمكن التحكم فيها، ويسمى أيضا (بمرض ابيضاض الدم)، حيث تتكاثر في النخاع العظمى، ثم تجتاح الدم وأعضاء أخرى منها العقد اللمفاوية، الطحال وأعضاء أخرى لمفاوية. ويتوقف معها النخاع العظمى عن إنتاج الخلايا الطبيعية، مما يؤدى إلى فقر الدم (HAMLADJI R.M.1997, p121).

3- الطريقة والأدوات:

3-1- منهجية البحث:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادى الذي يعرفه دانيال لاقا ش بأنه :"تناول السيرة في منظورها الخاص، كذا التعرف على مواقف وتصرفات الفرد نحو وضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد لحلها(REUCHLIN M., 1992, p.113).

ويعرفه بيرون ر.:"بأنه منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد، بغية الوصول إلى نسبة مفهومة للحوادث النفسية، التي يكون الفرد مصدرا لها"(PERRON R., 1979, p.11) وبهذا يكون المنهج العيادى، هو المنهج العيادى هو المنهج الأفضل الذي يضمن للباحث معرفة السير النفسي للفرد، ورسم فكرة واضحة عن الحوادث النفسية التي تصدر عنه.

ولقد وقع اختيارنا لهذا المنهج بهدف معرفة خصوصيات الفرد وسيره في كليته، لذلك قمنا بتحليل لدى كل مريض من مجموعة بحثنا:

- رائز اسقاطى: اختبار تفهم الموضوع(.T.A.T).
- مقابلة عيادية (نصف موجهة).

مكان إجراء البحث:

أجرينا البحث الميداني في المستشفى الجامعي "ندير محمد" الواقع في وسط مدينة تيزى وزو، بالتحديد في مصلحة "أمراض الدم "الواقعة في المدخل الشمالي للمستشفى، لها مدخل واحد في الجهة الشمالية للمصلحة وهى بناية متكونة من طابق واحد أرضى.

هذه المصلحة تتكفل بالفحص الطبي، وجمع الدم، وحفظه، والقيام بالاستشفاء ل24 سرير متوزعين كالاتى: ثمانية أسرة في قاعة الرجال، وستة في قاعة النساء، وهناك عشرة أسرة موزعة على عشر غرف فردية للحالات الخطيرة والتي هي في حالات متقدمة من العلاج.

هذه المصلحة تعالج كل أمراض الدم، سواء كان الفحص الخارجي، أو التحضير للعملية الجراحية، أو الاستشفاء بدون عملية جراحية، أو تتبع بعد العملية الجراحية.

- مجموعة البحث:

تضم مجموعة بحثنا خمس حالات مصابين بسرطان الدم (Leucémie) ، يعالجون في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بتيزى وزو، تم اختيارهم من السجلات الطبية، بحيث نختار كل مريض تتوفر فيه الشروط التالية :

معايير اختيار العينة:

السن: يجب أن يكون أفراد مجموعة بحثنا من الراشدين الذين يتراوح سنهم بين 30 و 65سنة، لان سن الرشد يعتبر أحسن مرحلة لالتماس نوعية التنظيم العقلي، بسبب اكتمال نمو الجهاز النفسي.

نوع المرض :يجب على كل أفراد مجموعة بحثنا، أن يكونوا مصابين بسرطان الدم.

-وصف عينة البحث:ن الجدول التالي يبين خصائص مجموعة بحثنا:

جدول 1. خصائص مجموعة البحث

المتغيرات / الحالات	السن	الحالة المدنية	المهنة	المستوى الدراسي	نوع المرض (الإصابة)	مدة الإصابة
السيدة"فتيحة"	38سنة	متزوجة	ربة بيت	أمية	سرطان الدم النخاعي الحاد	تسعة أشهر
السيد"رشيد"	41سنة	متزوج	تاجر هواتف نقالة وصيانتها	السنة الثانية متوسط	سرطان الدم النخاعي الحاد	شهر ونصف
السيدة"ويزة"	60سنة	متزوجة	ربة بيت	السنة الخامسة اساسى	سرطان الدم اللمفاوي المزمن	سنة ونصف
السيد "حسين"	59سنة	متزوجة	ميكانيكي	السنة السادسة اساسى	سرطان الدم النخاعي الحاد	أربع سنوات ونصف
السيد"حماد"	53 سنة	متزوج	لا يعمل	السنة الثانية متوسط	سرطان الدم النخاعي الحاد	سبع سنوات

مما يبينه الجدول فمجموعة بحثنا تتكون من خمس (5) حالات امرأتين وثلاث رجال، كلهم متزوجون، كما أن الرجال كلهم يعملون، أما النساء فهن ربات بيوت ، يتراوح سنهم بين 38و60 سنة، كلهم متعلمون إلا حالة واحدة، مصابون كلهم بمرض سرطان الدم، وتتراوح مدة الإصابة بين شهر وسبع سنوات، وكلهم يتابعون العلاج الكيميائي.

- أدوات البحث:

اعتمدنا في بحثنا هذا على الوسائل التالية:

- مقابلة عيادية(نصف موجهة):

استعملنا في بحثنا هذا مقابلة عيادية نصف موجهة، لان الباحث هو الذي يقترح موضوع البحث، وبالتحديد من خلال التعليمة. وتعرف(CHILAND C., 1983, p.120) هذا النوع من المقابلة كالتالي:"المقابلة النصف الموجهة، أداة من أدوات البحث العلمي، وتدعى أيضا بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة، للباحث شبكة مرنة، متكونة من أسئلة ينتظر الإجابة عليها". اخترنا هذا النوع من المقابلة وفق معيارين:

- نوعية المعلومات التي نريد الحصول عليها(معلومات عن التنظيم العقلي).
- درجة الحرية في المقابلة للمفحوص.

لذلك اعتمدنا في بناء دليل المقابلة على ما استخدم في إطار أعمال فرقة البحث السابقة ل(الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس)(AIT SIDHOUM A. et al.1991, pp.87-95).

- اختبار تفهم الموضوع:

يعتبر اختبار تفهم الموضوع (T.A.T.) من أهم التقنيات المستعملة في المنهج العيادى، حيث ترمز حروفه إلى الاسم الكامل له باللغة العربية "اختبار تفهم الموضوع" (Thématique Apperception Test)، وهو اختبار اسقاطى يوضح للسيكولوجي مشاعر الفرد وانفعالاته وأحاسيسه ورغباته وصراعاته، ومن المميزات القيمة لهذا الاختبار كشفه للميول المكبوتة الخفية التي لا يرغب المفحوص الاعتراف بها إراديا ولا يمكنه الاعتراف بها لعدم شعوره بها، كما انه يقوم بتفسير الاضطرابات السلوكية والأمراض العصابية، الذهانية، والسيكوسوماتية.(حسن مصطفى عبد المعطى،1998،ص289).

كان هذا الاختبار يتكون من 31 لوحة، تقدم للمفحوص في حصتين، مقسمة إلى فئات خاصة بالرجال والنساء والأطفال الذين تجاوزوا سن العاشرة (SHENTOUB V.et all., 1990, p5) ، ولقد اعتمد مواري في وضع هذا الاختبار على مفهومين هامين، احدهما من نظرية التحليل النفسي،وهما الإسقاط والتقمص، وبهذا فان لهذا الاختبار أهمية كبرى في المجال العيادى (فيصل عباس،1992،ص295).

ظروف الإجراء ومراحل التطبيق:نتطرق فيما يلي إلى ظروف الإجراء ومراحل التطبيق:

ظروف مكانية:تمت مقابلة المرضى فرديا في المكتب المخصص للملفات، الذي وضعه رئيس المصلحة تحت تصرفنا، ابتداء من الساعة الثانية مساءا، يتواجد هذا المكتب داخل المصلحة، حيث يتوفر الهدوء والإضاءة الجيدة، وفيه تمت مقابلة كل المرضى المشكلين لمجموعة بحثنا في ظروف ملائمة للفحص النفسي.

نشير إلى أننا حافظنا على نفس الظرف المكاني(مكتب الملفات) عند إجراء الفحص النفسي(مقابلة عيادية) ورائز تفهم الموضوع(T.A.T.).

ظروف زمانية:دامت الدراسة مدة شهر، تمت عملية التطبيق في مرحلتين، المرحلة الأولى أجرينا فيها اختبار تفهم الموضوع أما المرحلة الثانية فأجرينا فيها المقابلة العيادية، وذلك في حصة واحدة مباشرة بعد الانتهاء من التطبيق رائز تفهم الموضوع(T.A.T.)، قمنا بإجراء المقابلة العيادية.

ظروف صحية: حرصنا خلال التطبيق على أن يكون المريض في حالة صحية تسمح له بالتحدث معنا، إذ هناك من تتعذر مقابلتهم، نظرا لإحساسهم بالألم المرافق للإصابة الجسدية أو لأنهم تعرضوا لعملية جراحية حديثا، اى مقابلة المريض الذي يكون في حالة نفسية وجسدية مريحة.

مراحل التطبيق: شرعنا في تطبيق الجانب الميداني حسب وسائل البحث التي اعتمدنا عليها، على مرحلتين وفى حصة واحدة، قبل الشروع في تطبيق رائز تفهم الموضوع، قمنا بتحضير أفراد مجموعة بحثنا للقاء، وذلك حسب اللغة التي يفهمها ويحسن المريض تكملها.

قبل الشروع في المقابلة ارتأينا تحضير أفراد مجموعة بحثنا بتمهيد وحرصنا على التحدث باللغة "الامازيغية" و"العربية الدارجة" لأنهما وسيلتا اتصال شائعتان، كما كنا نتكلم مع أفراد مجموعة بحثنا حسب اللغة التي يتحدثون بها.

4- النتائج ومناقشتها:

4-1- عرض النتائج :

انطلاقا من تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة التي ترتكز على إمكانية التصدي الجسمي للمرض الخطير واختبار تفهم الموضوع(T.A.T.) لأفراد مجموعة بحثنا توصلنا إلى النتائج التي تبين التوظيف العقلي لديهم، حيث قمنا بتصنيفهم استنادا للتقسيم النزوغرافي السيكوسوماتي ل Pierre Marty للبنيات العقلية، وكانت النتائج كالتالي:

جدول 2. نتائج رائز تفهم الموضوع (T.A.T.) لدى مرضى سرطان الدم

اسم المفحوص	نوع التنظيم العقلي من خلال (T .A.T.)	إمكانية التصدي الجسمي للأمراض	
		انتكاس	وفاة
السيد " حمادي"	يتميز بتنظيم عقلي " هش"	إمكانية التصدي سيئة حيث تعرض لانتكاس بعد 6 سنوات من العلاج والسير نحو الشفاء	لم يتوفى لحد الآن وهو في السنة السابعة من العلاج
السيدة"فتيحة"	تتميز بسير عقلي" هش"	إمكانية التصدي سيئة حيث تعرضت لانتكاسات عديدة	توفيت في آخر شهر فيفرى بسبب تناذر العدوى بعد 9 أشهر من المرض والعلاج المكثف .
السيد"حسين"	يتميز بسير عقلي" هش"	إمكانية التصدي سيئة حيث تعرض لانتكاس بعد 5 سنوات من الشفاء	لم يتوف لحد الآن وهو في السنة الخامسة من العلاج.
السيد"رشيد"	يتميز بتنظيم عقلي "هش"	إمكانية التصدي سيئة حيث لم يتعرض لاى انتكاس ولكن تعرض لمضاعفات المرض	توفى في بداية شهر مارس بسبب نزيف دموي دماغي ناتج عن الورم الخبيث بعد شهرين من المرض.
السيدة" ويزة"	تتميز بتنظيم عقلي "هش"	إمكانية التصدي سيئة ولكن توفيت لاحقا رغم أنها لم تتعرض لاى انتكاس	توفيت في بداية شهر مارس بسبب تناذر العدوى بعد سنة ونصف من الإصابة والعلاج.

جدول 3. نتائج المقابلة العيادية لدى المرضى المصابين بسرطان الدم.

المفحوص	شدة المرض	مدة المرض	مرافقته بأمراض أخرى	التاريخ المرضى	نوعية إمكانية التصدي الجسمي للأمراض
السيد "حمادي"	الدرجة "الرابعة	سبعة أشهر	لاشيء يذكر	سرطان الدم النخاعى الحاد	سيئة
السيدة" فتيحة"	الدرجة "الرابعة	تسعة أشهر	لاشيء يذكر	سرطان الدم النخاعى الحاد	سيئة
السيد "حسين"	الدرجة" الرابعة	أربع سنوات ونصف	لاشيء يذكر	سرطان الدم النخاعى الحاد	سيئة
السيد"رشيد"	الدرجة "الرابعة	شهر ونصف	لاشيء يذكر	سرطان الدم النخاعي الحاد	سيئة
السيدة"ويزة"	الدرجة" الرابعة	سنة ونصف	لاشيء يذكر	سرطان الدم اللمفاوي المزمن	سيئة

2-4- عرض نتائج الحالات :

1- الحالة الأولى:

السيد" حمادي" نجد أن المرض دام مدة سبعة أشهر دون مرافقته بمرض آخر حيث لا نسجل في تاريخه المرضى أي أمراض تستدعى منا الانتباه وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة والبروتوكول (.T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- الاثارات الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحياة الزوجية مفقود بسبب تدهورها نظرا للظروف المادية الصعبة وثقل المسؤولية قبل الإصابة بالمرض حيث كان هذا النظام بمثابة حماية فيما قبل بالاضافة إلى فقدان الحماية الوالديةمما أدى إلى انفجار سرطان الدم بعمر 53سنة أمام فقر في التصورات التي أنتجت بنية هشة لا تسمح بعقلنة وارصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الاستثارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة وهذا ما أدى إلى اختلال السير العقلي.

هذه المؤشرات تشير إلى وجود هشاشة لدى الحالة في مستوى السياقات، بحيث تكشف عن وجود تنظيم عقلي" هش" .

2- الحالة الثانية:

السيدة "فتيحة" نجد أن المرض دام مدة تسعة أشهر دون مرافقته بمرض آخر حيث لا نسجل في تاريخها المرضى أي أمراض تستدعى منا الانتباه وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبروتوكول(.T.A.T)، نجد أن النظام الصاد - للاثارات الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الأسرة مفقود بسبب المعاملة الوالدية القاسية حيث أن هذا النظام من المفترض به يكون بمثابة حماية للمفحوصة قبل الإصابة بالمرض، ونظرا للظروف المادية الصعبة، بالاظافة إلى التخلي عن الدراسة مما أدى إلى انفجار سرطان الدم بعمر 38سنة أمام فقر فى التصورات التي أنتجت بنية هشة لا تسمح بعقلنة وارصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الاستثارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة وهذا ما أدى إلى اختلال السير العقلي.

هذه المؤشرات تشير إلى وجود هشاشة لدى الحالة في مستوى السياقات، بحيث تكشف عن وجود تنظيم عقلي"هش".

3- الحالة الثالثة:

السيد" حسين" نجد أن المرض دام أربع سنوات ونصف دون مرافقته بمرض آخر حيث لا نسجل في تاريخها المرضى أي أمراض تستدعى منا الانتباه وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى ومحتويات المقابلة وبروتوكول (T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للاثارات الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحياة الزوجية مفقود بسبب العيش مع أهل الزوج نظرا للظروف المادية الصعبة وحملها بطفلها الأول،حيث نظام الحماية كان متمثلا فى الوالدين قبل الزواج بالاظافة إلى فقدان الحماية الوالدية(وفاة الوالد)مما أدى إلى انفجار سرطان الدم بعمر59 سنة أمام فقر فى التصورات التي أنتجت بنية

هشة لا تسمح بعقلنة وارصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الاستثارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوص وهذا ما أدى إلى اختلال السير العقلي.

هذه المؤشرات تشير إلى وجود هشاشة لدى الحالة في مستوى السياقات، بحيث تكشف عن وجود تنظيم عقلي" هش".

4- الحالة الرابعة:

السيد " رشيد" نجد أن المرض دام مدة شهر ونصف دون مرافقته بمرض آخر حيث لا نسجل فى تاريخه المرضى أى أمراض تستدعى منا الانتباه وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبروتوكول (.T.A.T)، نجد مكان مهيء للسرطان(مكان العمل)، بالإضافة إلى انسحاب نظام الحماية النظام الصاد- للاثارات الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحياة العاطفية مفقود بسبب الانفصال، قبل الإصابة بالمرض حيث كان هذا النظام بمثابة حماية فيما قبل، مما أدى إلى انفجار سرطان الدم بعمر41سنة أمام فقر في التصورات التي أنتجت بنية هشة لا تسمح بعقلنة وارصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الاستثارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوص وهذا ما أدى إلى اختلال السير العقلي.

هذه المؤشرات تشير إلى وجود هشاشة لدى الحالة في مستوى السياقات، بحيث تكشف عن وجود تنظيم عقلي"هش".

5- الحالة الخامسة:

السيدة" ويزة" نجد أن المرض دام مدة سنة ونصف دون مرافقته بمرض آخر حيث لا نسجل في تاريخها المرضى أي أمراض تستدعى منا الانتباه وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبروتوكول (.T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للاثارات الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في مرض الزوجة قبل الإصابة بالمرض حيث كان هذا النظام بمثابة حماية فيما قبل بالإضافة إلى فقدان الحماية الوالدية مما ادى إلى انفجار سرطان الدم بعمر 60سنة، أمام فقر فى التصورات التي أنتجت بنية هشة لا تسمح بعقلنة وارصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الاستثارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة وهذا ما أدى إلى اختلال السير العقلي.

هذه المؤشرات تشير إلى وجود هشاشة لدى الحالة في مستوى السياقات، بحيث تكشف عن وجود تنظيم عقلي" هش".

4-3- مناقشة النتائج:

لقد كانت الفرضية التي انطلقنا منها أن هناك علاقة وطيدة بين نوعية التنظيم العقلي للمريض وإمكانية مقاومة مرض سرطان الدم.

1- أول ما يمكن أن يجلب الانتباه من المعطيات السابقة هو عدم وجود ولا حالة واحدة من التنظيمات العقلية الجيدة والمتوسطة(وهذا ما لا حضناه من خلال الإنشاء الدفاعي في تحليل البروتوكولات)، وهو ما يدل على أن التنظيم العقلي للمفحوصين يندرج ضمن التقسيم النزوقرافى لبيار مارتي، وهو ما يفيد أن المرضى المصابين بسرطان الدم يتميزون بتنظيم عقلي خاص بهم والذي يتسم بار صان عقلي غير كافي لفقدانه آلية النكوص حيث يفتح المجال للاكتئاب الاساسى والحياة العملية أين يكون اختلال التنظيمات قويا يصيب الوظائف العقلية ويمتد إلى الوظائف الجسمية. وهو ما حقق الفرضية الإجرائية الجزئية الثانية والثالثة والتي تنص على هيمنة الكف عن كافة الجهاز النفسي، كذلك التشبث بالحاضر وعدم القدرة على الإسقاط في المستقبل والنكوص إلى الماضي، وكما أن الانتاجات الاسقاطية مختصرة، حيث تعبر عن الفقر الهوامى وعدم قدرة المريض على تحمل القلق والصراعات، كذاك اللجوء المكثف لما هو حاضرو التعبير عن الصراعات يكون بالرجوع إلى السلوك.

2- من خلال الجدول رقم(02) نستنتج أن التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بسرطان الدم يندرج ضمن التنظيمات العقلية الهشة ، حيث يظهر لدى هذه الفئة عدم القدرة على ربط علاقة مع المواضيع الداخلية تصل حتى درجة العجز عن الاستدخال الموضوعي، والهروب الضروري إلى المواضيع الخارجية.

منه يمكننا القول بان الفرضية الإجرائية الجزئية الثانية تحققت(هيمنة الكف، التشبث بالحاضر، انتاجات اسقاطية فقيرة اللجوء المكثف إلى السلوك).

وفى الأخير ومن خلال الجدول رقم (02)والجدول رقم (06) نستنتج تحقق الفرضية العامة القائلة بأنه هناك علاقة وطيدة بين نوعية التنظيم العقلي لدى المرضى المصابين بسرطان الدم، وإمكانية تصدى أجسامهم للأمراض أي انه كلما كان اختلال التنظيم الجسمي خطيرا كلما كان التوظيف العقلي الذي يسبقه الوجود "هشا".

كما أظهرت نتائج تحليل المقابلات العيادية، أن فساد التنظيم السوماتى تقابله هشاشة في الحماية العقلية، وكلما ازداد هذا الفساد كلما دعمت هذه الهشاشة، لذلك جاء السير العقلي "هش" أكثر خطورة في الإصابة السرطانية والأكثر تقدما في التطور ، والأقل مقاومة من طرف المريض.

من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة للحالات والتي ترتكز على إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض بالاختصار وعدم إمكانية استحضار المواضيع السابقة عموما وهذا ما لمسناه لدى كل الحالات، فالسياق التصوري جاء فقيرا من حيث كثافته، وتميزت إمكانية تصدى أجسامهم للأمراض بالهشاشة نظرا لطبيعة الإصابة السوماتية الخطيرة ذات اختلال التنظيم التدريجي التطوري الذي يضع المصير الحيوي في خطر الموت. وهذا ما يتطابق بما أتى به بيار مارتي:" يتميز هذا التفكير بالفقر الوظيفي في النشاطات الحلمية والهوامية، والتي من المفروض تسمح بإدماج الضغوطات النزوية، وبالتالي تحمى الصحة الجسدية للفرد، ويؤدى هذا النوع من التفكير إلى اضطرابات جسدية".(Marty P.1976, p133).

كما سجلنا في بروتوكولات (T.A.T.) اللجوء المكثف لسياقات الكف وسياقات استثمار الواقع الخارجي خاصة تلك التي عملت على تجنب الاندماج ضمن الصراعات، كما أن المفحوصين اعتمدوا على سياقات الصلابة كالتردد والتحفظات الكلامية والتي تدل على نمطية التفكير وضعف السياق التصوري وتقطعه، أما السياقات الأخرى فقد جاءت على شكل إدراج تصور المرض مما يدل على اختلال الإدراك الحسي، هذا الأخير الذي يعتمد عليه هؤلاء المرضى في ارصان سياقهم التصوري. وهذا ما يتطابق مع ما أتت به ر وزين دوبرى :" كلما كان السير النفسي صلبا كلما كان المرض الجسماني أكثر قابلية للشفاء وعدم التطور، بينما في حالة ما إذا كان السير العقلي هشا، كان الجسم عرضة للإصابة بالأمراض الخطيرة وبالتالي ضعف في القابلية للشفاء".(Debray R.1988, p17).

ومنه يمكن القول أن الفرضية التي مفادها أن المرضى المصابين بسرطان الدم الراشدين يتميزون بتنظيم عقلي "هش" قد تحققت ، كما تحققت الفرضية العامة التي مفادها انه هناك علاقة بين نوعية التنظيم العقلي وإمكانية مقاومة مرض سرطان الدم، وكان أكثر تهديدا لحياة المريض وقلت إمكانية مقاومته.وهذا ما يتفق مع نتائج كل من دراسة بيار مارتي (1976) ودراسة روزين دوبرى(1988) وكذا دراسة خيرة لزعر (2009) حيث توصلوا جميعا إلى أن كلما كان السير العقلي صلبا كلما كان المرض الجسماني أكثر قابلية للشفاء وتوقف تطوره، بينما ما إذا كان السير العقلي هشا، كان الجسم عرضة للإصابة بالأمراض الخطيرة وبالتالي ضعف في القابلية للشفاء، كذا تميز تفكيرهم بالفقر الوظيفي في النشاطات الحلميةوالهوامية، والتي من المفروض تسمح بإدماج الضغوطات النزوية، وبالتالي تحمى الصحة الجسدية للفرد،ويؤدى هذا النوع من التفكير إلى اضطرابات جسدية.

5- الخاتمة:

واستنادا على هذه النتائج، يمكننا القول أن هناك علاقة فعلية بين نوعية التنظيم العقلي وإمكانية الفرد في مقاومة المرض الجسدي الخطير، هذا يؤدى بنا إلى القول أن كلما تميز المريض بتنظيم عقلي "جيد" كلما كانت مقاومته للمرض الخطير"جيدة" والعكس صحيح، اى كلما تميز المريض بتنظيم عقلي"هش" كلما كانت إمكانيته وقدراته في المقاومة ضعيفة، ذلك لان الجسم يكون عرضة للصدمات وهو الذي يأخذ دور الدفاع، وبذلك يستسلم بسهولة أمام اى اختلال طارئ، هذا ما يؤدى بصحة المريض إلى الأسوأ، إذن يمكن القول أن اختلال سير الجهاز النفسي يؤدى إلى الاختلال السوماتى وبالتالي إلى اختلال التوازن السيكوسوماتى العام محدثا خسائر.

بدون شك، هذا العجز للدفاعات العقلية أمام الأزمات والصدمات التي يمكن أن نرجع إليها الاضطرابات السيكوسوماتية المتكررة والذي يعتبر كنتيجة للعقلنة السيئة وبدون شك أيضا، ما جعل مرض جل المرضى متمردا على كل علاج أي أنه كلما كان اختلال التنظيم الجسمي خطيرا كلما كان التوظيف العقلي – الذي يسبقه الوجود- هشا .

توصيات واقتراحات:

على ضوء النتائج التي توصلنا إليها في هذا البحث نوصى بالتكفل النفسي لفئة مرضى السرطان بصفة عام و مرضى سرطان الدم بصفة خاصة، وجود القلق عند هذه الفئة إلى جانب تنظيم عقلي "هش" يفرض علينا استعمال استراتيجيه علاجية نفسية تتمثل في الاسترخاء إلى جانب تقنية كارل روجرس المركزة حول العميل التي تحفز على التعبير ، الهدف من هذه الإستراتيجية هي الوصول بالحالات إلى حد ممكن من تنظيم عقلي "جيد " قصد إعادة تفعيل القدرة على العقلنة ومنه التخفيف من حدة الاضطراب الحاصل على مستوى الجسم. يظهر إذا نقص الإمكانيات لتوصل إلى كفالة كاملة لهذا النوع من الأمراض، دون الأخذ بعين الاعتبار التوازن السيكوسوماتى العام وبدون إعادة إحياء ضعف إمكانيتهم في العقلنة، وبدون إحياء قدراتهم للاستثمارات العاطفيةوالعلائقية.

نأمل التعاون بين الطب وعلم النفس العيادى، يطبق بكثرة في محيطنا، حتى يأتى بالفائدة لكلا التخصصين، وبالتالي لهؤلاء المرضى الذين يتألمون ويموتون وفى معظم الأحيان دون أن يعرفوا من ماذا ولماذا؟.

انطلاقا من نتائج دراستنا يظهر انه من الممكن التطرق لاحقا إلى البحث في مجموعة من المواضيع التي لها صلة ببحثنا حيث يمكن أن نستقيها منه وهى:

- مدى فعالية العلاج بالاسترخاء والعلاج بتقنية كارل روجرس وتقنيات أخرى ذات منحى معرفي، تحليلي أو سلوكي ، في التحسين من التنظيم العقلي ومنه القدرة على العقلنة.
- نوعية التنظيم العقلي لدى مرضى سرطان الدم النخاعي الحاد لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة.
- نوعية التوظيف العقلي لدى مرضى سرطان الدم النخاعي الحاد لدى المراهقين في مرحلة المراهقة المتأخرة .
- التنظيم العقلي لدى النساء المصابات بسرطان الدم اللمفاوي المزمن وسرطان الدم اللمفاوي الحاد (دراسة مقارنة).

- قائمة المراجع:

حسن مصطفى عبد المعطى. (1998). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية. ط3. القاهرة. دار القلم للنشر.

خيرة لزعر. (2009). اختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي لدى حالات المرضى بسرطان الدم والمرضى بالقرحة العفجية- دراسة عيادية مقارنة ل 20 حالة - . مذكرة لنيل شهادة الماجستير. قسم علم النفس. جامعة الجزائر.

فيصل عباس. (1992). علم نفس الطفل. ط1. بيروت. دار الفكر العربي.

Ait Sidhoum M.O. (1991). Elément d'économie psychosomatique. Alger. O.P.U.
Chabert C. (1998). Psychanalyse et méthodes projectives. Paris. Dunod.
Chiland C. (1983). L'entretien clinique. Paris. P.U.F.
Debray R. (1980). L'équilibre psychosomatique, organisation mentale des diabétiques. Paris. Dunod.
Hamladji R.M. et al. (1997). Elément d'hématologie. Alger. O.P.U.
Kamiennieki M. (1994). Histoire de psychosomatique. Paris. Les empêcheurs de pensée en rond.
Marty P. (1990).la psychosomatique de l'adulte. Paris. P.U.F.
Marty P. (1991). Mentalisation et psychosomatique. Paris. Edition les empêcheurs de penser en rond.
Marty P. (1996). Les mouvements individuels de la vie et de la mort. T1. Paris. Edition Plume.
Perron R. (1979). Genèse de la personne. Paris.P.U.F.
Pichot P. (1954). Les tests mentaux. Paris. Presse universitaires de France.
Reuchlin M. (1998). Les méthodes en psychologie. Alger. Edition casbah.
Shentoub V. (1999). Manuelle d'utilisation du T.A.T. approche psychosomatique. Paris. Dunod.