الجمهـوريـة الجـزائـرية الديمقراطيـة الشعبيـة
وزارة التعليـم العـالـي و البحـث العلمـي
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

عمل الحداد عند المرأة المصابة بالسرطان والمستأصلة للثدي

إعداد الطالب:
- قروج حمزة

إشراف الأستاذة:
- زروالي لطيفة

لجنة المناقشة

إسم و لقب الأستاذ	الجامعة الأصلية	الصفة
أ. غزال أمال	جامعة وهران 2	رئيسا
أ. زروالي لطيفة	جامعة وهران 2	مشرفا مقررا
أ. طباس نسيمة	جامعة وهران 2	عضوا مناقشا

السنة الجامعية : 2024 – 2025

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى « **عائلتي الصغيرة** » و هذا العمل صغير بحقهم على كل ما قدموه لي من دعم معنوي ومادي ووقوفهم بجانبي وتقديمهم ما يستطيعون.

و إلى كل فرد في العائلة سواء كان كبيرا أو صغيرا.

و أهدي أيضا هذا العمل **أصدقائي و زملائي** في مسيرتي الدراسية الذين وقفوا بجانبي وكانوا بمثابة سند لي سواء بتشجيع أو بدعوة .

إهداء الطالب : قروج حمزة

الشكر و التقدير

الحمد و الشكر على من يسر بالتوفيق نتقدم بالشكر إلى كل من ساندنا و قدم لنا يد العون

لإتمام هذا العمل.

أتقدم بجزيل الشكر إلى **أساتذة قسم علم النفس والأرطفونيا** و أخص بالذكر

الأستاذة المشرفة « **زروالي لطيفة** » لقبولها على إشرافي وعلى نصائحها

و مساعدتها لي في إنجاز هذا العمل.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى اللجنة المناقشة و الأخصائية النفسية « **بدو سميرة** »

و المكلفين بخلية الإصغاء والتوجيه بمستشفى الجامعي وهران CHU الذين لم يبخلوا لي

بتزويدي بالمعلومات التي كنت بحاجة إليها.

و نشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد في انجاز هذا العمل المتواضع .

مـلـخـص الـدراسـة

ملخص الدراسة:

تناول موضوع البحث مدى تأثير صورة الجسم على طبيعة عمل الحداد لدى المرأة المصابة بالسرطان والمستأصلة الثدي والمساحة، ثم إجراء الدراسة الميدانية مع حالة واحدة مصابة بسرطان الثدي ومستأصلة للثدي تبلغ من عمر 49 سنة وقد أجريت هذه الدراسة في خلية الإصغاء والتوجيه النفسية المتواجدة بمركز الإستشفائي الجامعي **(CHU)** بوهران.

ولقد جاءت إشكالية البحث على النحو التالي:

- ما مدى تأثير صورة الجسد على طبيعة عمل الحداد عند المرأة المصابة والمستأصلة للثدي؟

وبما أنها دراسة استقصائية فهي لا تحتاج إلى صياغة فرضيات جزئية بل الإجابة عن التساؤل فقط.

وللإجابة عن ذلك تم اعتماد على المنهج العيادي بتوظيف العيادية المقابلة بأنواعها، وكذلك الملاحظة العيادية فقط وقد أسفر البحث على النتائج التالية:

1) الإجابة عن تساؤل الدراسة: وجود تأثير صورة الجسم على طبيعة عمل الحداد لدى المرأة المصابة والمستأصلة للثدي.

2) أن إدراك نسبي للمرأة المستأصلة للثدي لصورة الجسم يؤثر على مسار الحداد ويجعله من حداد طبيعي إلى حداد مرضي.

3) أهمية عمل الحداد في تقبل المرأة لمرضها وإدراك صورة جسم بشكل إيجابي.

4) الدعم النفسي الأسري يساهم في تحفيز المريضة على المباشرة في العلاج وإكماله.

Résumé de l'étude :

Cette recherche traite de l'influence de l'image du corps sur la nature du travail de deuil chez la femme attente d'un cancer du sein et ayant subi une mastectomie, létude a été menée sur un seul cas clinique, une femme âgée de 49 ans, atteinte d'un cancer du sein étayant subi une ablation du sein, au niveau de la cellule d'écoute et d'orientation psychologique du Centre hospitalo-universitaire **(CHU)** d'Oran.

La problématique de la recherche se formule ainsi:

- Dans quelle mesure l'image du corps influence-t-elle la nature du travail de deuil chez la femme atteinte et mastectomisée?

Etant donné qu'il s'agit d'une étude exploratoire à visée clinique aucune hypothèse partielles, mais mise de reperdre directement à la question principale.

Pour ce faire nous avons adopte la méthode clinique, en recourant à l'entretien clinique (sous ses différentes formes) et à l'observation clinique , la recherche a donnée les résultats suivants :

1) L 'image du corps exerce une influence considérable et directe sur la nature du travail de deuil chez la femme masectomisée.
2) Une perception négative de l'image corporelle peut transformer un deuil normal en deuil pathologique.
3) Le travail de deuil facilite l'acceptation de la maladie et favorise une reconstruction positive de l'image du corps.
4) Le soutien psychologique et familial joue un rôle déterminant dans l'adaptation et la poursuite du traitement dans de meilleures conditions psychiques.

فهرس المحتويات

إهـــداء	**أ**
شـكـــر و تـقـديـــر	**ب**
ملخص الدراسة باللغة العربية	**د**
ملخص الدراسة بالغة الفرنسية	**هـ**
فهرس المحتويات	**و**
مـقـدمـــة	**1**
القسم الأول: الجانب النظري للدراسة	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	**8-4**
1- الإشكالية الدراسة.	**5-4**
2- تساؤلات الدراسة .	**6**
3- أهداف موضوع الدراسة.	**6**
4- أسباب اختيار الموضوع.	**6**
5- أهمية موضوع الدراسة.	**6**
6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.	**8-7**
7- الدراسات السابقة.	**8**
الفصل الثاني: عمل الحداد	**23-10**
تمهيد	**10**
1- تعريف عمل الحداد.	**12-11**
2- ردود الفعل في الحداد العادي.	**12**
3- مراحل الحداد عند "إليزابيت كولبروس".	**13**
4- النماذج النظرية للحداد Les modèles théorique du deuil.	**19-14**
4-1- النموذج التحليلي النفسي Le modèle psychanalytique.	**14**
4-2- النظرية الوظيفية.	**15-14**
4-3- النظرية السلوكية الحداد والفقدان المعزز.	**15**
4-4- النظرية المعرفية: الحداد وعدم ضبطه.	**19-16**
5- خصائص اضطراب الحزن المعقد والمستمر حسب DSM5.	**21-20**
5-1- الضيق/ الكرب التفاعلي اتجاه الوفاة.	**20**

5-2- الانفصال الاجتماعي الهوياتي.	**20**
5-3- في مجال الصداقة أو النشاط.	**21**
6- المعايير التشخيصية للحداد حسب Cim10.	**21**
7- التشخيص الفارقي ما بين الاضطرابات.	**22**
خلاصة الفصل.	**23**
الفصل الثالث: سرطان الثدي	**31-25**
تمهيد	**25**
1- تعريف السرطان.	**26**
2- الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة.	**26**
3- تعريف سرطان الثدي.	**26**
4- مراحل سرطان الثدي.	**27**
5- الأسباب المؤدية للإصابة بمرض سرطان الثدي.	**28**
5-1- بدء العادة الشهرية.	**28**
5-2- التاريخ العائلي.	**28**
5-3- التاريخ الشخصي.	**28**
6- أعراض سرطان الثدي.	**28**
7- طرق تشخيص سرطان الثدي.	**29**
8- أنواع علاج سرطان الثدي.	**30-29**
8-1- العلاج الكيميائي (Chimiothérapie).	**29**
8-2- العلاج الجراحي (La chirurgie).	**30**
8-3- العلاج الإشعاعي.	**30**
8-4- العلاج الموجه.	**30**
8-5- العلاج الهرموني.	**30**
9- التكفل النفسي للمريضات بسرطان الثدي.	**31**
خلاصة الفصل	**31**
القسم الثاني: الجانب التطبيقي للدراسة	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	**34-**
تمهيد	**34**
1- الدراسة الاستطلاعية.	**34**

1-1- طريقة اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية.	**34**
2- مجالات الدراسة.	**35**
2-1- المجال الجغرافي.	**35**
2-2- المجال الزمني.	**35**
2-3- المجال البشري.	**35**
3- منهج البحث وأدواته.	**37-35**
3-1- تعريف المقابلة.	**35**
3-2- أنواع المقابلة.	**35**
3-2-1- المقابلة النصف الموجهة.	**35**
3-2-2- المقابلة غير الموجهة (مقابلة حرة).	**35**
3-3- تعريف الملاحظة العيادية.	**37**
3-4- فحص الهيئة العقلية.	**37**
الفصل الخامس: دراسة حالة	**41-39**
1- فحص الهيئة العقلية.	**39**
1-1- السيميائية العامة للحالة.	**39**
1-2- الحكم والاستبصار.	**39**
1-3- العلاقات الاجتماعية.	**39**
2- دراسة الحالة.	**40**
2-1- البيانات الشخصية.	**40**
2-2- جدول سير المقابلات.	**40**
3- عرض المقابلات وتحليلها.	**44-41**
3-1- عرض المقابلة الأولى وتحليلها.	**41**
3-2- عرض وتحليل المقابلة الثانية.	**42**
3-3- عرض وتحليل المقابلة الثالثة.	**44-43**
الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة.	**46-46**
تمهيد	**46**
1- مناقشة نتائج الدراسة والإجابة عن التساؤل العام للدراسة.	**47-46**
خاتمة	**49**
قائمة المراجع	**53-51**

مـقــدمــة

مقدمة:

تعتبر الإصابة بسرطان الثدي من أكثر التجارب السيئة التي يمكن أن تمر بها المرأة، وذلك ليس فقط بسبب المضاعفات الجسدية التي يخلفها هذا المرض، بل ما يتركه من النعكاسات نفسية تمس طبيعتها الأنثوية وإدراكها لصورة ذاتها، حيث أن سرطان الثدي لا يعد مرض يهدد حياة المرأة فقط، بل يعد تهديدا للاندثار هويتها الأنثوية المرتبطة بجسدها، خاصة في حالة الاستئصال المرأة لإحدى ثدييها مما ينتج عنه فقدان مزدوج: فقدان عضوي واقعي وفقدان رمزي يمس صورتها الجسمية وإدراكها لذاتها ومكانتها الاجتماعية.

إن سرطان الثدي من الأحداث الصادمة التي تتعرض لها المرأة مما يوجب عليها القيام بعمل نفسي يسمى عمل الحداد الذي يساعدها في تقبل وتكيف مع المرض، إلا أن هذا العمل النفسي قد لا يتم بشكل عادي ويأخذ مسار مرضي، خاصة في حالة استئصال المرأة لإحدى ثدييها، مما قد يسبب لها صدمة أخرى بعد صدمة الإصابة بالمرض. وعليه فإننا خصصنا هذه الدراسة لتوضيح مدى تأثير صورة الجسم على طبيعة عمل الحداد عند المرأة المصابة و المستأصلة للثدي. كما حاولنا في هذه الدراسة تسليط الضوء على أهمية عمل الحداد في جعل المرأة تتكيف مع المرض وتظهر صورة الإدراك الإيجابي لصورتها الجسمية والذاتية.

ولتحقيق ذلك فقد تضمن البحث ستة فصول بدءًا بالفصل الأول المتضمن مدخل الدراسة الذي تناولنا فيه أسباب ودافع الاختيار الموضوع، أهمية الموضوع، وإشكالية البحث، بالإضافة إلى أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، كما تضمن أيضا التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، أما في الفصل الثاني فقد خصصت لعمل الحداد من خلال ذكر تعاريفه والنظريات المفسرة له وأنواعه، و معايير التشخيص للعمل الحداد **(Cim10)** و **(DSM5)** وتشخيص الفارقي. أما في الفصل الثالث فيشمل سرطان الثدي الذي تم عرض فيه كل من التعاريف الخاصة بسرطان وسرطان الثدي، والأسباب، وأعراض سرطان الثدي، كما ذكرنا فيه طرق التشخيص، ومراحل السرطان والفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة، والطرق العلاجية وختمنا الفصل بالآيات والتكفل النفسي بمريضات سرطان الثدي، في حين خصص الفصل الرابع للإجراءات المنهجية تناولنا فيها مدة الدراسة الاستطلاعية، طريقة اختيار العينة، وتحديد المجال الزمني والمكاني للدراسة الأساسية، سير مقابلات مع الحالة، منهج وأدواته، تعريف مقابلة وذكر أنواع المقابلة، وتعريف الملاحظة، وبعدها خصصنا الفصل الخامس لدراسة الحالة، كما تناولنا في الفصل السادس مناقشة النتائج والإجابة على التساؤل وصولاً إلى الخاتمة والتوصيات ثم قائمة المراجع.

القسم الأول:

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول

مدخل الدراسة

1- إشكالية الدراسة.

2- تساؤلات الدراسة.

3- أهداف موضوع الدراسة.

4- أسباب اختيار الموضوع.

5- أهمية موضوع الدراسة.

6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

7- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

يواجه الإنسان خلال حياته العديد من الحوادث والأزمات صحية التي تعد أكثر خطورة وتأثيرا وذلك لما تسببه من اختلالات في مسار نموه طبيعي بمراحل مختلفة، بالإضافة إلى تأثيرها السلبي على قدرة الفرد في أداء مهامه الحيوية والاجتماعية، وفي بعض الحالات قد تتفاقم لهذه الأزمات لتؤدي إلى نتائج خطيرة كالعجز والوفاة **(مداح، 2003، صفحة 248)**.

حيث تعد الصحة الجسمية ركيزة أساسية في تحقيق الاتزان العاطفي والنفسي والجسمي فضلا عن دورها المحوري في التكيف الاجتماعي للفرد، ومن هذا المنطلق فإن أي اضطراب أو اختلال يصيب جهاز الجسدي أو العقلي أو النفسي يعتبر مؤشرا عن حالة غير طبيعية تمس البناء الوظيفي للإنسان، وقد تؤدي إلى معاناة أبعد تشمل الانزعاج والضعف الوظيفي والإرهاق النفسي والجسدي، وفي هذا السياق تبرز الأمراض المزمنة والمستعصية كأكثر الحالات تأثيرا على حياة الفرد **(دبان و فالح، صفحة 276)**.

إذ تعد الأمراض المزمنة من المشكلات التي تواجه الإنسان في وقت الحاضر، إذ تصنفها المنظومة الصحية العالمية على أنها قضايا صحية تتطلب رعاية طويلة الأمد تمتد لعدة سنوات وحتى لعقود **(زعطوط و عوالي، صفحة 83)**.

ومن بين الأمراض المزمنة نجد مرض السرطان من أهم وأخطر الأمراض الجسدية المستعصية والمزمنة التي شهدت انتشارا واسعا في العالم إلى درجة وصفه بالوباء، وهذا ما لفت الانتباه الباحثين والمهنيين في مجال الصحي إلى تركيز على دراسة العوامل السلوكية والاجتماعية والنفسية التي ساهمت في ظهور هذا المرض وتطور مساره، إذ يعتبر السرطان من أبرز الأسباب المؤدية إلى الوفاة على مستوى العالم مما يزيد من أهمية البحث في الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة به **(دبان و فالح، 2024، صفحة 276)**.

إذ تعرف الموسوعة العربية للسرطان سنة 1986 بأنه ورم خبيث ناتج عن تغير مرضي ولاسوي وتكاثرها، حيث تكمن خاصية هذا المرض هو حدوث تغير مرضي للخلايا مما يجعلها تنمو بشكل عشوائي وسريع على الأنسجة المجاورة أو المحيطة بها ثم تتكاثر عبر الأوعية اللمفاوية وأعضاء مختلفة من الجسم **(منصوري و جلطي، صفحة 279)**.

تختلف وتتعد أنواع السرطان من حيث الأعراض والأسباب و سبة الإصابة به على خلاف الجنس، ومنه نجد أن أكثر السرطانات انتشارا عند المرأة هو سرطان الثدي، إذ تم تسجيل نحو 11315 إصابة بالجزائر سنة 2018 **(جلول و عامر، 2020، صفحة 65)**.

مما لاشك فيه أن لمرض السرطان الثدي تأثير نفسي وجسدي على المصابات به، إذ يعد هذا الأخير سببا في ظهور معاناة نفسية لديهم، كما يؤدي هذا إلى بروز استجابات نفسية عندهم كاستجابة القلق واكتئاب وغيرها من اضطرابات نفسية، وهذا ما أكدته دراسة لباحثان "**جعلاب محمد صلاح**" **و** "**بوزار يوسف**" سنة 2019 بعنوان "**الاستجابة الاكتئابية والصدامية لدى المرأة المصابة بالسرطان الثدي نتيجة إعلان عن التشخيص**" على عينة متكونة من 04 حالات من جنس أنثى، تم تطبيق مقياس "أرون بيك" للاكتئاب، حيث أسفرت النتائج الدراسة بأن النساء المصابات بسرطان الثدي يظهرن أعراض صدامية واستجابة اكتئابية نتيجة إعلان عن تشخيص بسرطان الثدي.

وفي سياق آخر نذكر دراسة للباحثة "**فتيحة عبد القادر شكراوي**" بعنوان "**توعية القلق من خلال الإنتاج الإسقاطي للاختبار الروشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي**" على 104 من حالات التي توصلت فيها لا وجود لاختلاف متميز في طبيعة القلق عند المرأة المصابة العازبة والمتزوجة، فنجد القلق مرتبط بفقدان الموضوع عند المجموعة الأولى والمجموعة الثانية بأعلى نسبة نجد قلق الموت.

ومن خلال دراسات مذكورة يمكن أن نقول أن سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات انتشارا بين النساء، وهو من بين الأمراض التي تخلف أثرا نفسيا كبيرا، وذلك لأهمية التي يحملها عضو الثدي من رمزية مهمة في تشكيل صورة الجسد والهوية الأنثوية والجنسية لدى المرأة، فصدمة الإصابة بالسرطان تدخلها في حالة نفسية سيئة تؤدي إلى اختلال اتزانها النفسي وتكيفها الاجتماعي بسبب المعاناة النفسية المتمثلة في إحساس بالدونية، انخفاض ثقة بالنفس، اختلال في صورة الجسم، وجود مشاعر الذنب، وغيرها من مشاعر السلبية، وفي غياب التكيف النفسي الجيد يمكن أن تسبب هذه المشاعر في ظهور اضطرابات ومشكلات نفسية صعبة **(بولحبال و شيناز، صفحة 69)**، مما يستدعي على المرأة المصابة القيام بعملية نفسية تسمى بعمل الحداد النفسي الذي يتميز بمراحله المختلفة تسمح للمرأة بتقبل صورة جسمها وتتكيف مع المرض.

2- تساؤلات الدراسة:

- ما طبيعة عمل الحداد التي تقوم به المرأة المستأصلة للثدي مرضي؟
- إلى أي حد تؤثر صورة الجسد على طبيعة الحداد لدى المرأة مستأصلة الثدي؟

3- أهداف لموضوع الدراسة:

تتمثل أهداف دراستنا فيما يلي:

- توضيح و شرح مصطلح عمل الحداد النفسي وعلاقته مع موضوع سرطان الثدي.
- كشف المعاناة النفسية عند مريضات سرطان الثدي.
- إبراز دور عمل الحداد في تقبل المرأة للمرض وجسمها الجديد.

4- أسباب اختيار الموضوع :

- عدم وجود دراسات سابقة تربط الحداد بمرض السرطان على حد علم الباحث.
- البحث في الانعكاسات النفسية الناتجة عن استئصال الثدي باعتباره عضو مهم عند المرأة.
- تعد فئة مرضى السرطان من فئات التي تحتاج دعما نفسيا خاصة مريضات السرطان الثدي منذ بداية الإصابة بالمرض.

5- أهمية موضوع الدراسة:

- مساهمة في تقديم دعم نفسي للمريضة لتقليل من معاناتها وتقبل جسم جديد.
- إظهار أهمية مراحل التي تمر بها المرأة المصابة بالسرطان والمستأصلة الثدي خلال قيام بعمل الحداد.
- إضافة قيمة علمية وبحثية في مجال علم النفس العيادي.

6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

أ- **تعريف اصطلاحي لعمل الحداد:**

يعتبر الحداد حسب "فرويد" هو النشاط النفسي يكون كاستجابة لتجربة أليمة يعيش فيها الشخص حالة من الاكتئاب جراء فقدان الموضوع المحبوب. كما يقول "فرويد": بعد فقدان الموضوع الحب الخارجي الجد المستثمر يظهر اللوبيدو إلى اتخاذ إجراء انسحاب مليء بالقلق والألم حتى يتمكن الألم استرجاع حريته **(جلاب، 2018، صفحة 211)**.

- **ويعرف إجرائيا:**

بأنه استجابة نفسية يقدمها الشخص ليس فقط بسبب الموت وإنما قد تكون بسب المرض أو خسارة أو فقدان، أما في دراستنا يعتبر الحداد مجموعة من السمات التي تتجلى من خلال سياقات اختبار تفهم الموضوع (TAT) أي في حالة إتمام عمل الحداد تكون السياقات مرنة وغير هشة والعكس صحيح عند مريضات سرطان الثدي ومستأصلات للثدي.

ب- تعريف الاصطلاحي لسرطان الثدي:

تعرفه منظمة Brecet Cancer Organisation 2013 بأنه: نمو غير طبيعي للخلايا الثدي نتيجة طفرات أو تغيرات في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والمحافظة على صحتها **(شهري، 2019، صفحة 13)**.

- **ويعرف إجرائيا:**

يعتبر في دراستنا الحالتين التي تم عمل معهما تم تشخيصهم بالإصابة بسرطان الثدي من طرف الأطباء المختصين في علم الأورام.

ج- تعريف الاصطلاحي لاستئصال الثدي :

هو عملية إزالة الثدي أو الأنسجة المحيطة بالثدي ويعتبر العلاج الأمثل لمنع انتشار السرطان لمنع انتشار السرطان في الأعضاء الأخرى **(https://www.andalusia.egypt.com)** .

- **ويعرف إجرائيا:**

يعتبر في دراستنا الحالتين الذي تم عمل معهم واللتين خضعن لعملية استئصال الثدي.

7- الدراسات السابقة:

- **أولا/ دراسة فتيحة عبد القادر شكرواي سنة 2020:** بعنوان "تشخيص الاكتئاب من خلال الاختبار الروشاخ عند مرضى السرطان" على عينة متكونة من 20 حالة مصابة بسرطان الثدي، وذلك وفق المنهج العيادي دراسة حالة، وباستعمال وسيلتي البحث المقابلة العيادية نصف الموجهة، والاختبار الإسقاطي الروشاخ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من اكتئاب وتتراوح درجة اكتئاب بين اكتئاب الحاد واكتئاب متوسط، في حين لم تسجل أي حالة واحدة ذات اكتئاب منخفض في المجموعة الثانية.
- **ثانيا/ دراسة للباحثين بوزار يوسف وجعلاب محمد صلاح الدين سنة 2019:** بعنوان "الإستجابة الإكتئابية والصدمية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي نتيجة الإعلان عن تشخيص"، التي تم فيها الاستخدام منهج العيادي دراسة حالة على مجموعة بحث شملت 4 حالات من جنس الإناث، وتم فيها تطبيق مقابلة نصف الموجهة، ومقياس أرون بيك للاكتئاب، وكانت نتائج كالآتي: بأن نساء المصابات بسرطان الثدي يظهرن أعراض صدمية، والإستجابات الإكتئابية نتيجة الإعلان عن تشخيص بسرطان الثدي.
- **ثالثا/ دراسة الباحثة الناجح أميرة سنة 2022:** بعنوان ""التكيف الذهبي والرضا الجسدي والإدراك الذاتي العام للنساء اللواتي خضعن لعملية الاستئصال الثدي بعد الإصابة بسرطان الثدي" ، تم الاعتماد على مقياس التكيف الذهني لمرضى السرطان "لواتس وآخرون" (1988) واستبيان رضا الجسد والإدراك الذاتي العام "لايفرز و فربانك" (2009) ، وتم تطبيقهما على عينة مكونة من 60 سيدة تونسية قد خضعت لعملية استئصال الثدي بعد الإصابة بسرطان الثدي حيث أسفرت النتائج على وجود رضا عام للجسد وإدراك ذاتي عام إيجابي عند أغلب أفراد العينة، بالنسبة للتكيف الذهني أكثر مجالا انتشارا هو الروح القتالية تليه المخاوف ثم اليأس والتجنب المعرفي ويأتي في المرتبة الأخيرة الإنكار.

الفصل الثاني

عمل الحداد

تمهيد.

1- تعريف عمل الحداد.

2- ردود الفعل في الحداد العادي.

3- مراحل الحداد عند "إليزابيت كولبروس".

4- النماذج النظرية للحداد Les modèles théorique du deuil.

4-1- النموذج التحليلي النفسي Le modèle psychanalytique.

4-2- النظرية الوظيفية.

4-3- النظرية السلوكية الحداد والفقدان المعزز.

4-4- النظرية المعرفية: الحداد وعدم ضبطه.

5- خصائص اضطراب الحزن المعقد والمستمر حسب DSM5.

5-1- الضيق/ الكرب التفاعلي اتجاه الوفاة.

5-2- الانفصال الاجتماعي الهوياتي.

5-3- في مجال الصداقة أو النشاط.

6- المعايير التشخيصية للحداد حسب Cim10.

7- التشخيص الفارقي ما بين الاضطرابات.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

كثيرا ما يتعرض الفرد في حياته إلى حالات الفقدان (فقدان موضوع مادي أو موضوع معنوي).

يعيش الإنسان حالة من الحزن والاكتئاب إثر صدمة نفسية كفترة مؤقتة نتيجة فقدان الموضوع من فراغ، نظرا للعلاقة المرتبطة سابقا بالموضوع الغائب أو المفقود، إذ يستوجب على الجهاز النفسي القيام بنشاط نفسي شاق بغرض تكييف الدفاعات وإرصان الكم الهائل من الإستشارات النفسية التي تحتاج جهازه النفسي بغرض استرجاع التوازن للجهاز النفسي، وإعادة تنظيمه من جديد.

إن نجاح عمل الحداد مرتبط بالعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية والثقافية يمكن أن يؤدي إلى تعقيدات مرتبطة بالعمل والاستسلام.

1- تعريف عمل الحداد:

ترجع كلمة الحداد في أصلها إلى الفعل اللاتيني dolere الذي يعني "يتألم" وهو نفسه الذي اشتقت منه كلمة ألم.

ويعرفه فرويد المحلل النفساني على أنه « استجابة لفقدان شخص عزيز أو شيء آخر مثل الوطن، الحرية...إلخ ».

وباستعادته للمرض النفسي الكلاسيكي للإكتئاب هو مزيج بين حزن شديد وفقدان الاهتمام للعالم الخارجي (أفكار وهمية) فإنه يسبب الحداد الشديد مع إنشاء إضطراب الإحساس بالذات. فقد تحدث "فرويد" كما يلي: «الحداد هو افتقار للعالم، أما في الإكتئاب يكون الفراغ والفقر في النفس ذاتها» **(Bercovitz, pp. 21-22)**.

فالحداد هو حالة وجدانية عميقة ومؤلمة يسببها فقدان شخص عزيز، وهو يشير أيضا إلى الفترة التي يعيش فيها الإنسان حزنه وألمه بعد هذا الفقدان.

الحداد إذن تجربة شخصية يعيشها الفرد في داخله، لكنه أيضًا زمن اجتماعي له مكانته في حياة الناس، فعندما نقول فلان في حداد على شخص ما فهذا يعني أنه فقده وأنه يقوم بما يفرضه هذا الفرد من طقوس وسلوكيات.

وعلى مستوى الجماعة يكون الشعب في حداد على ملكه أو رئيسه الراحل فإن هذه المرحلة تتميز غالبا بنوع من المثالية حيث يغيب النقد ويمنح الخليفة الجديدة فترة بنظر إليها بعين الرضا أو التسامح حتى يسمى أحيانا زمن النعمة، ومع ذلك فإن هذا لا يعني بالضرورة أن كل فرد سيكون باكيا أو حتى حزينا حقا **(Bacqué & Hanus, pp. 20-22) .**

ومن ناحية أخرى، يرى "بوويل" أن الحداد الأسري يتأثر أيضًا بالعوامل الثقافية والاجتماعية التي توازن هذا الحداد فالمجتمع الغربي يظهر حساسية خاصة اتجاه الممارسات الاجتماعية التي تهمش العلاقة بين الأحياء والأموال وتشكل بالتالي عائقًا أمام إتمام مسار الحداد على سبيل المثال عادة زيارة العائلات لقبور موتاها رفقة أطفالهم يمكن أن تسهل وتعزز استمرارية الروابط بين الأجيال **(Merinfeld, p. 136)**

ومن جهة أخرى اهتمت "هيلين دويتش" بأمراض الحداد عام 1946 تعتبر أن الأسى يعد مرضا، أما علماء الأنتربولوجيا الذين يدرسون الموضوع على أن الطقوس التي تكون لها علاقة بالحداد هي مرحلة مرور مع تغير الحالة المقبولة من طرف المجتمع.

ويبين "لاغاش" (1938) أن طقوس الحداد هي الفصل بين الأحياء والموتى، في الوقت نفسه يخفف من الإحساس بالذنب ومن مدة الحداد **(Bacqué & Hanus, op.cit, p. 23).**

2- ردود الفعل في الحداد العادي:

قام المتخصصون في مجال الحداد بوصف الأثر النفسي والجسدي لفقدان شخص مقترب وذلك من خلال مفهوم الأعراض أو السمات.

إن مفهوم "الأعراض" ظل معترفا به باستمرار، غير أن مشروعيته لم تكن مبررة تماما، طالما أنه يطبق عادة على وصف أمراض محددة ومن هنا، فإن التساؤل الذي يطرح نفسه هو كيف يمكن فهم الحداد في حد ذاته كظاهرة طبيعية، ومع ذلك نصفه بلائحة من الأعراض؟ أي كيف نصف علم الأعراض للحداد الطبيعي؟ كيف يمكن تفسير هذا التناقض؟ أولا اعتمد المؤلف على الوصف الطبي للأطباء النفسيين (ومرضاهم) من خلال تحليل هذه الظواهر باستخدام اللغة النفسية الطبية. ثانيا قد يعتبر المؤلفون الحداد (deuil) بمثابة مرض يجب علاجه، غير أن هذه الفرضية لا تتأكد إلا في المراحل الأولى (باركس 1972) ومع ذلك فهي تفيد عندما يقارن الأطباء الحداد عادة بإضراب علاجي عبر مسار (الإكتئاب الجسيم)، ورغم أنه قد جرى التفكير في الحداد كمرض فإن مقارنته بالمالنخوليا (أو الحزن المرضي الشديد) كانت أوضح (ستوربي 1987).

وأخيرا فقد درس " فرويد" هذه الظاهرة في إطار التحليل النفسي وهو ما ربما أثر لاحقا على استخدام بعض المصطلحات، بالإضافة إلى ذلك فإن مصطلح "الأعراض" يشير إلى ظاهرة ذاتية لا تعد علامة على مرض، بل تعبيرا عن صراع لا واع، ونتيجة لذلك وعلى الرغم من أن مؤلفي علم النفس الحداد الحديث يستعملون مصطلح تفاعلات الحداد بشكل منهجي، فإنهم يفضلون مصطلح "الأعراض" لتفادي تحويل هذا المسار إلى مرض.

كان " ليندمان" (1944) أول مؤلف يصف الحداد كـ"سندروم" يتضمن مجموعة من التفاعلات النفسية والجسدية، وقد كان "مهتما" علل وجه الخصوص بفهم التفاعلات الشائعة والطبيعة **(Zech, 2006, p. 54)**

3- مراحل الحداد عند "إليزابيت كولبروس":

لقد حاول العديد من الباحثين وضع نظرية لعمل الحداد فقد حددت "إليزابيت كوبلروس" الطبيبة السويسرية خمسة مراحل وهي الإنكار، الغضب، المساومة، الاكتئاب والقبول **(Beauthéac, p. 23)**.

وعليه سنشرح هذه المراحل على النحو الآتي:

أ- <u>الإنكار:</u>

هو عدم التصديق بحدث ما كالوفاة، فالشخص هنا يظهر إشارات عدم تصديق الخبر فيمارس عادات مرتبطة بالمتوفي، كأن يتصل به أو يرسل في هاتفه رسالة نصية، فالإنكار هو وسيلة لتجاوز الألم والمحنة **(http://ultra-sudan-sawt.com)** .

ب- <u>الغضب:</u>

هو تدفق المشاعر بسب الفقد الكبير، فكلما كان الشخص أقرب منا يكون التأثير أكثر، وهذا التأثير يتحول إلى التعصب وهذا الغضب يوجه إلى أي شخص كان سواء بصورة عقلانية أو غير عقلانية **(http://ultra-sudan-sawt.com, op.cit)**.

ج- <u>المساومة:</u>

عندما نحس بمأساة من الصعب تقبل وجود شيء لتعبير أشياء إلا إذا ربطنا إيماننا بالإله، فسنحسن من سلوكاتنا متجهين للتغيير الإيجابي، فنطرح ماذا لو؟ متمنيين أن تعود الأمور إلى الماضي وبأحسن حال **(https://www.cruse.org.uk)**.

د- <u>الإكتئاب:</u>

يدرك الشخص حجم الخسارة، فيدخل في مرحلة من الحزن الشديد، فيشعر بأن الحياة لم تعد لها أي معنى **(https://www.cruse.org.uk, op.cit)**.

هـ- <u>القبول:</u>

الزمن يغير الأشياء كما يعالج الأحوال، فالمرحلة الأخيرة تتمثل في قبول الخسران، لإعادة بناء حياتنا من جديد، هذا لا يعني أنك نسيت أو لم تعد تحس بالألم، بل أنك تعطي معنى لتلك الخسارة، وتعويض لحظات السعادة أو الحزن، لكن بطريقة خفية ومتزايدة ذلك يوم بعد يوم **(http://www.algaleel.com)**.

4- النماذج النظرية للحداد Les modèles théorique du deuil:

قد درست مدرستان الحداد من جهة الطب النفسي الوصفي، والذي يكمن في الأعراض والمتلازمات للحداد معتمدا ذلك في البحث (CIM-DSM-111 للجمعية الأمريكية للطب النفسية وCIM لمنظمة الصحة العالمية) .

ومن جهة أخرى، علم النفس المرضي التحليلي النفسي الذي يستند إلى نماذج فرويد وتلامذته باحثا عن آليات المعنى ووظيفة الأعراض. وعليه نتطرق إلى النموذج التحليلي النفسي:

4-1- النموذج التحليلي النفسي Le modèle psychanalytique:

تطورت أبحاث المحللين النفسيين بعد وفاة "فرويد" لتكون أحد النماذج البارزة في تفسير ردود الفعل عقب وفاة شخص عزيز.

ويضع "فرويد" أسس النموذج التحليلي النفسي للحداد ففي مقاله الشهير « الحداد والميلانخوليا » يضع الفروقات بين العمل الذي يقوم به الشخص المفجوع تجاه الموضوع المفقود (الشيء الواقعي) ويبين جهل الشخص الميلانخولي خسارته اللاواعية (فقدان الأنا).

بالنسبة لفرويد، اختيار الموضوع لدى الميلانخولي هو اختيار نرجسي. فالتماهي النرجسي مع الموضوع يؤدي إلى التراجع عند فقدانه ومع ذلك فإن الميلانخولي يتم بالإزدواجية إزاء موضوعاته إذا الإزدواجية (Ambivalence) اتجاة الأنا تنتج مزيجا من الحب والكراهية، والذي يترجم إلى ني لا تتوجه ضد الأنا إلا أن هذا الأخير يعتبر موضوعا محتملا للحب.

إن العداء اللاواعي تجاه الموضوع يلاحظ أيضا في حالات الحداد المرضي فهذه الإزدواجية اتجاه الشخص المحبوب والمفقود عبر عمل واع وغير واع للانفصال هذا الانفصال مؤلم بطبيعته والمظاهر الاكتئابية مرتبطة بالاعتراف بالواقع **(Bacqué & Hanus, op.cit, p. 23)** .

4-2- النظرية الوظيفية:

إذا لم يكن هناك ارتباط فلن يكون هناك حداد فلهما علاقة وطيدة مع بعضهما، فلنتذكر اعتداءات 11 سبتمبر 2001 في نيويورك، حيث قتل آلاف الأشخاص، ومع ذلك واصلنا حياتنا بشكل عادي، ولم تزعزع وجودنا، لأنه لم يكن يربطنا أي شيء بهؤلاء الضحايا. أما إذا كان الاعتداء أودى بحياة أحد أفراد عائلتنا لكنا قد تأثرنا من أعماق قلوبنا **(Fauré, 2012, p. 22)**.

ومنه قد تحدث كلاس وزملاءه عن نظرية يطلق عليها بنظرية "التعلق" يقول بأن الحداد ليس بالضرورة نسيان المتوفي أو المرور إلى أمر آخر، كي تتم تسوية الأمر لصحة عملية الحداد لكن على عكس ذلك فالحداد يسعى على الصلة المستمرة المرتبطة مع المتوفي، هذا الرأي يسلط الضوء على طريقة التي يستطيع فيها على استقرار العلاقات مع الأفراد المتوفيين في التطور والأسباب معنى حتى بعد الموت.

وفي جانب آخر صنف "جون بولبي" نظرية التعلق في أربع مراحل في عملية الحداد:

1) في بداية يصاب المصدوم بحالة من الشرود مع عدم التصديق أو الصدمة.
2) بعدها يدخل في مرحلة السعي.
3) يحبط المفجوع بسبب غياب المفقود وهذا ما يؤدي إلى حالة من اليأس والاضطراب.
4) وفي الأخير مرحلة التنظيم وهي إعادة بناء الشخص المفجوع علاقات جديدة من الاحتفاظ بذكرى المتوفي **(http://cn2r.fr).**

4-3- النظرية السلوكية الحداد والفقدان المعزز:

أكدت هذه النظرية على موضوع الاكتئاب أكثر من الحداد حيث أقر لوينسون (1949) في أحد دراساته أن للإكتئاب أو هو توالي الأحداث المؤلمة تؤدي فقد رغبة الشخص في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

فعند ما فقدان شخص أحد أقربائه، فلا يحصل على دعم معنوي من طرف المحيطين به، فبالتالي يؤدي إلى انحسار ملحوظ في قوة المعزز الإيجابي لديه.

إنطفاء جميع الانعكاسات التي يتلقاها الفرد الحي من المتوفي القريب عبر الحياة، أمر مثير للغاية يكشف مشاعر الهم و الحزن لديه **(اسمع، 2019، صفحة 89)**.

4-4- النظرية المعرفية: الحداد وعدم ضبطه:

وضع كل من "سليغمان" وزملائه مخطط العجز المتعلم الذي يبين أن كل من الناس والحيوانات تبدي حالات الحرمان العاطفي والتي تشبه الأعراض عند المصابين بالاكتئاب.

إذ جاء هيروتو (1974) بالمخطط الآتي الذي يتشكل من ثلاثة عناصر في ظروف يمكن ضبطها.

أ) **المرحلة الأولى:** عرضه كل مجموعة إلى :

* **المجموعة (1):** – ضوضاء شديدة، يمكن تخفيض الصوت بضغط الزر لأربع مرات.
* **المجموعة (2):** لم يتمكن من ضبط حدة الصوت.
* **المجموعة (3):** لا يوجد أي صوت.

ب) **المرحلة الثانية:** طلب من جميع الأشخاص أن يخففوا من صوتهم بتحريك عتلة من جهة إلى أخرى، فلاحظ أن المجموعة الأولى والثالثة التي كان باستطاعتها التخفيف من صوتها تعلمنا بسهولة كيفية التقليل من حجم الصوت، أما المجموعة الثانية فلم تقدر على ضبط الصوت لأنها كانت تستمع إلى الصوت بالانفعال.

ومنه فإن الإنسان والحيوان عندما يواجهان مواقف خارج نطاقهما فإنهما يتعلمان، ولكن تتوقف نتيجة تفاعله معها على نمط انعكاساته إزاءها.

يرى فرويد أن هناك فرق جوهري بين الحداد الطبيعي والحداد المرضي، ففي الحداد الطبيعي، يعيش الفرد مشاعر الفقد والألم بشكل تدريجي تسمح له بقبول الواقع والتكيف معه، بينما في الحداد المرضي تكون عملية الحداد معقدة، حيث يوجه الشخص مسؤولية الموت إلى نفسه، فينكره معتقدا أنه ما يزال واقعا تحت تأثير المتوفي.

عندما ينحرف الحداد الطبيعي عن مساره المألوف، فإن ذلك يؤدي إلى مشكلات نفسية معقدة لهذا الشخص. فنسمي هذا الحداد بالحداد المرضي (**اسمع، مرجع سابق، صفحة 90**).

وعليه فقد ميز علماء علم النفس المرضي بين نوعين من الحداد المرضي وهما: الحداد المعقد le deuil Compliqué والحداد البسيكياتري le deuil psychiatrique ومنه يمكن الفصل بينها فيما يلي:

أولا/ الحداد المعقد:

يسمى الحداد المعقد بسبب امتداد فترة الحداد الذي لا ينتهي، ويظهر الحداد المعقد في خمسة حالات وذلك بعد ستة أشهر من فقد موضوع ما حسب (schmit 2012):

* عدم تقبل فقدان الشك الشخص مع وجود شك في عودة المفقود.
* حالة من الغضب والأسى في بعض الأحيان.
* بروز انفعالات مؤلمة بسبب الإشتياق إلى المتوفي.
* سلوكات تقوم على تفادي أي شيء تذكر بالميت **(أم الجيلالي و مكي، 2023)**.

ومنه قد صنف الباحثون في علم النفس المرضي عدة أنماط رئيسية للحداد المعقدة أبرزها:

- **<u>الحداد المزمن:</u>**

الحداد المزمن هو الفترة الممتدة للحداد العادي، غير أن ردود الأفعال تكون أكثر شدة واستمرارية، ما يميز الحداد المزمن عدم وجود أي تطور لإنهاء الحداد على الشخص الراحل.

تشمل أعراض الحداد المزمن المتعلقة بالإنسان المفقود بالاشتياق إليه (yearning) والكآبة، والشعور بالذنب والغضب والقلق والتفكير بالفرد المفقود دائما، معتقدا أن الميت يمكن أن يعود إلى جانب ضيق طويل ومزمن (parkes et Weiss,1983) الشخص الذي تعرض لصدمة نفسية يحس دائما بالنقص والفقد نظرا لتعلق المفرط بأغراض المتوفي، ويفكر باستمرار في الماضي (Jacques-1998).

هذا النوع من الحداد المرضي هو حداد لا نهاية له (Bacqué 1992-1997) حيث يبين هذا الحداد نوع من "أعراض التماهي" بالتقريب هي نفس الأعراض التي اتصف بها المتوفي خلال مرضه النهائي (stroebe et stroebe 1987).

مثال مشهور عن الحداد المزمن هو حالة الملكة فيكتوريا التي لبست حداد زوجها إلى غاية رحيلها، كانت تعتمد على زوجها ولا تفارقه أبدا، نسبت إليه المثالية. لبست اللباس الأسود كرمز للحداد، وتحمل صورته أينما ذهبت كما احتفظت بصورة أخرى فيها وجه زوجها وكتفيه كما كان عند الوفاة على السرير متوجه بإكليل من أزهار الخلود **(Zech, op.cit, p. 84)**.

- **الحداد المؤجل:**

هو أن الشخص لا يقدم مظاهر الحزن ويكمل حياته كأن شيء لم يحدث، وتفسر هذه الحالة في غالب الأحيان على عدم وجود عاطفة نحو الشخص المتوفي.

لكن الأمر لا يبدو بهذه الصورة المفجعية ينكرون هذه القصص التي تمثل واقع الموت، إلا أن استجابة الإنكار مهما طالت ستظهر بفعل إثارة حادة تظهر في مناسبة معينة (مثل ذكرى وفاة).

بالإضافة إلى غياب علامات الحزن تعتبر عند بعض الأخصائيين علامة مرضية نفسيا "فكبت الانفعالات" قد ينتج عنه حالة من الإنهيار النفسي. فيقوم بتعويض ذلك النقص بشكل من أشكال الانحرافات منها سلوكات إدمانية (Romano, op.cit, p. 29) .

- **الحداد المثبط Le deuil inhibé:**

يتكيف الشخص مع تجربة الفقدان، و يعيش حياته العادية ولكنه يرفض العواطف المتعلقة به كالبكاء والحزن فيستبدل هذه الأخيرة بالشكاوي الجسدية وكوابيس والإكتئاب **(بوشيشة و طاجين، 2023، صفحة 6)** .

ثانيا/ الحداد المرضي Le deuil psychiatrique/ Le deuil pathologique:

يتصف الحداد المرضي بأعراض جسدية وعقلية الشخص فإن فقدان فرد عزيز له يؤثر فيه كثيرا **(https://site.info.kara)**

فتتحدث باكية عن مدى تعلق الفرد بمواضيع الحب خلال مراحل طفولته وكيف يستمر ثروته بسهولة فعند استخدام الفرد لميكانيزمات الدفاع والخاصة بالمرحلة الفمية والشرجية هذا ما يجعله غير متكيف مع إحباطات الواقع الذي تغيب فيه مواضيع الحب بالنسبة إليه مما يؤدي إلى فقدان اتزانه النفسي والعقلي وظهور المرض **(اسمع، مرجع سابق، صفحة 112)**.

- **الحداد الهوسي Le deuil maniaque:**

إن حدوث نوبة هوس في الحداد أمر نادر جدا، فهذه الحالة هي نوع من الإثارة النفسية والاكتئاب وحتى الميلانخوليا، فهذا النموذج ينكر الفقدان، وينتهي الأمر سريعا مع استمرارية ما يسمى بالميلانخولية، فيتحول للإنكار إلى عدوانية فتصبح الحقيقة غير قابلة للإنكار مما ينتج عنه اكتئاب حاد **(Bacqué & Hanus, op.cit, pp. 137-138)**.

➢ **الحداد الميلانخولي:**

إن التفريق بين الحداد والميلانخوليا أمر واضح، فالحداد مرتبط بفقدان مجرد شيء، لكن الفرق هو أنه يوجد أشخاص ليس لهم استعداد مرضي فيصابون بميلانخوليا.

ليس من الضروري أن تكون الانتقادات المؤلمة الموجهة لنفسه، مفسرة أو غير مفسرة، ما دامت هذه الانتقادات تتوافق مع أحكام الغير، فهذه الاختلافات تصف بالتفصيل حالته النفسية، فقد احتقر نفسه، لذلك يجب أن يكون له سبب موجه، فهنا يصبح أمامنا لغز يصعب حله.

ومنه نستنتج بأن الملانخوليا قد فقد موضوع أو شخص، لكن من أقواله تبين أنه فقد جزء من ذاته **(Freud, p. 23).**

- ومنه يمكن إدراج بعض أشكال الحداد المرضي وهي كالآتي:

➢ **الحداد الهستيري Le deuil hystérique:**

يتميز هذا الحداد بانهيار في الشخصية وهيجان يصعب التحكم فيه، وتفاعلات هستيرية، كما يؤدي الحداد الهستيري إلى محاولة الانتحار في اللحاق بالمتوفي **(Romano, op.cit, p. 35)** .

➢ **الحداد الوسواسي le deuil obsessionnel:**

يظل التطور النفسي متوقفا عند المرحلة الشرجية، فحسب فرويد بعد المرحلة الفموية تتطور الغريزة الجنسية، تقع تقريبا بين عامين أو ثلاث سنوات، وتتميز بسمات وسواسية.

النظام والعناد هي صفات للسيطرة على العدوانية بواسطة الأنا الصارم، فالأنا الأعلى هي شخصية مثل القاضي تجاه الأنا كما وصفها فرويد **(Bacqué, p. 146).**

5- خصائص اضطراب الحزن المعقد والمستمر حسب DSM5:

- فقد الشخص أحد أقاربه بسبب الموت.
- بعد الوفاة يحس معظم الأيام على الأقل بأحد من الأعراض التالية بدرجة سريرية ملحوظة، ويستمر ذلك لمدة لا تقل عن 12 شهرا بعد الوفاة عند البالغين وستة أشهر عند الأطفال.
- رغبة والحاجة إلى الشخص المتوفي.
- حزن شديد وألم كاستجابة على الموت.
- التفكير دائما بالشخص الميت والانشغال الدائم بظروف الوفاة.
- بعد الوفاة يبرز عند الشخص ما لا يقل عن ستة من التفاعلات التالية في غالب الأيام بدرجة سريرية ملحوظة، التي تتروح لمدة لا تقل عن 12 شهر عند البالغ **(Maltais & Cherblanc, . p. 28)**

5-1- الضيق/ الكرب التفاعلي اتجاه الوفاة:

1. صعوبة تقبل الوفاة.
2. عجز/ تبلد عاطفي فيما يخص الخسارة.
3. صعوبة استرجاع الذكريات المرتبطة بالمتوفي.
4. إثارة وغضب عند الشعور بالفقدان.
5. احتقار الذات فيما يخص بالمتوفي أو بوفاته (الشعور بالذنب).
6. تجنب مبالغ فيه لكل ما يذكر بالفقدان مثل (أماكن، الصور) **(Maltais & Cherblanc, ibid, p. 29).**

5-2- الانفصال الاجتماعي الهوياتي:

1. الرغبة في الموت من أجل أن يكون مع الشخص المتوفي.
2. عدم الثقة في الآخرين بعد الوفاة.
3. الشعور بالوحدة والابتعاد عن الآخرين.
4. الشعور بأن الحياة لم يعد لها معنى في ظل غياب الشخص المتوفي.
5. اعتبار الشخص المفقود جزء من هويته.
6. عدم الاهتمام بالمستقبل منذ الفقدان **(Maltais & Cherblanc, ibid, p. 30).**

5-3- في مجال الصداقة أو النشاط:

1. كسب هذه الإضطرابات معاناة نفسية واضحة تؤدي إلى عدم الاشتراك في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى.
2. تكون استجابة الحداد مبالغ فيها ومتنافية مع المعايير الثقافية أو الدينية أو حتى مع السن **(Maltais & Cherblanc, op.cit, p. 30)**.

6- المعايير التشخيصية للحداد حسب Cim10:

يعد التصنيف الدولي (Cim) من أهم المراجع الطبية والنفسية، حيث تم تأسيسه سنة 1893 ثم اعتمدته منظمة الصحة العالمية رسميا سنة 1945 إذ ساهم فيها "بوهامون بولبي"، وقد صدرت عدة نسخ منها النسخة التاسعة عام 1975 (Cim9) والنسخة العاشرة عام 1992 (Cim10) والتي خضعت منذ 1996 بتحيينات دورية كان آخرها سنة 2006 .

في النسخة العاشرة (Cim10) أدرج الحداء كرد ضاغط يؤدي إلى استجابة اكتئابية قد تكون قصيرة أو طويلة مدى. ورغم أن صياغة هذا التصنيف العامة والفضفاضة فلا يعني أن لا نتعامل مع الحداد بشكل واسع دون فرض الصرامة على الأفراد المفجعين من خلال فرض جداول زمنية.

ويلاحظ أن (Cim) يشير إلى فقدان شخص عزيز هنا الصفة تكون عامة دون التدقيق فيها، غير أن الواقع الإنساني يؤكد تعدد أنواع الحداد واختلاف التجارب فلا يمكن مساواة فقدان أحد الوالدين في الثلاثينيات بفقدانهما في مرحلة متقدمة في السن الستين.

وبالمثل يختلف فقدان أحد الوالدين عن فقدان طفل، أيضا فقدان الشريك في سن الأربعين منه في سن الثمانين. فبعض الخسارات تحدث ألما و اضطرابا نفسيا.

ورغم هذا التنوع في تجارب الفقد، إلا أن الجانب الطبي يظهر أن الحداد يختزل غالبا إلى حالة مرضية، يمكن أن تكون قصيرة المدة، وعادة تعالج بالأدوية المهدئة (مضادات القلق) أو (مضادات الاكتئاب) **(Albin, p. 172)** .

7- التشخيص الفارقي ما بين الاضطرابات الأخرى والحداد:

في هذا الجزء حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في الدليل التشخيصي للإضطرابات النفسية، النسخة المنقحة (DSM-III-R 1989-1987) إذ استبعدت الجمعية لأمريكية للطب النفسي بشكل تام الحداد غير المعقد من بين التشخيصات.

في البداية سنختصر الخصائص الرئيسية لثلاثة اضطرابات: نوبة الاكتئاب الكبرى (EDM) واضطراب التكيف (TAD) ثم نقارن بين كل اضطرابات واستجابة الحداء الطبيعي، وأخيرا سننظر في الدراسات العلمية التي قامت بتحليل الحداد من حيث المعايير التشخيصية لهذه الاضطرابات (**Zech, op.cit, p. 97**).

إن السمات السريرية التي تسمح لنا بالتفريق بين أعراض الحداد المعقد والحالة الاكتئابية المميزة وحالة الاضطراب ما بعد الصدمة المسجلة بشكل واضح. وهذا ما وضحه العالم "آلن ستورو" في الجدول الموجز التالي **(Romano, op.cit, pp. 183-184)**:

الحداد المعقد	الاكتئاب الكبير	اضطراب الكرب ما بعد الصدمة
1. حزن مرتبط بالشخص المفقود. 2. الشعور بالذنب نحو الشخص المفقود. 3. أحلام اليقظة الممتعة وأفكار إيجابية حول المتوفي. 4. الإفراط بذكرى المتوفي ورغبة ملحة للتواصل معه. 5. صور تخلية للمتوفي. 6. الابتعاد عن كل شيء تذكر المتوفي. 7. كل علامة تنتج عنه الخسارة. 8. وصول عاطفة الافتقاد. 9. قلة الكوابيس. 10. الخوف من اندثار صورة المتوفي من الذاكرة.	1. مزاج حزين. 2. الشعور بالذنب مع وجود رؤيا سودوية. 3. أحداث حزينة عن الماضي الفاشل وردود أفعال سلبية. 4. فقدان الرغبة في الحياة. 5. صورة قليلة أو منعدمة. 6. عدم وجود تجنب. 7. لا توجد تحفيزات لهذه الأعراض. 8. مشاعر مختلفة منها الحزن والقلق وفقدان الرغبة واليأس. 9. أرق صباحي مع عدم وجود كوابيس. 10. عدم نسيان العمل.	1. حزن مرتبط بالشخص المفقود. 2. الإحساس بالذنب عند التورط في الصدمة. 3. لا وجود لأحلام أو اشترار لأفكار بل ذكريات من الصدمة. 4. لا وجود لأفكار إيجابية مرتبطة بالذكرى الحزينة. 5. صورة سيئة تحيي الصدمة. 6. تفادي أي شيء يذكر بالصدمة. 7. كل السمات ناتجة عن تهديد الكيان الجسدي. 8. العاطفة الغالبة هي الخوف. 9. كوابيس معروفة. 10. الرغبة في نسيان الصدمة.

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال العناصر المقدمة سابقا أن الحداد هو ظاهرة من الظواهر النفسية، إذ يختلف تعريفه من عالم لآخر.

كما نشير أن ردود الفعل العادي تمثلت في ما يسمى بمصطلح الأعراض أو مصطلح تفاعلات حسب مؤلفي علم النفس الحداد الحديث وهو تعبير عن صراع لا واع، ثم ننتقل بعد ذلك إلى مراحل الحداد التي تتداخل فيما بينها غير أنه في بعض الحالات قد يفشل الشخص في تجاوز مرحلة من مراحل الحداد من بين العوامل في ذلك نجد عدم تلاشي سياق الرفض مع مرور الوقت، حتى وإن كان حدوثه أمر معتاد في الوضعيات الصادمة. وبعدها نتطرق إلى أهم النماذج النظرية للحداد التي تكمن في نموذج تحليل النفسي لـ"فرويد" يصنف فيه الشخص الميلانخولي، وهو علاقة الشخص المفجوع اتجاه الموضوع المفقود، والنظرية الوظيفية التي تقوم على ما يدعى بنظرية التعلق، وهي استمرارية الصلة المرتبطة مع المتوفي، وكذلك النظرية السلوكية التي تؤكد على موضوع الاكتئاب وفقدان الثقة بالآخرين، ومنه إلى النظرية المعرفية القائمة على الحرمان العاطفي كل من الإنسان والحيوان حسب "سيلغمان" والذي يجمعها في ثلاث عناصر. ثم نشير إلى أنواع الحداد الذي ينقسم بدوره إلى قسمين المرضي والطبيعي فعندما ينحرف الحداد من مساره المألوف فيؤدي إلى تعقيدات نفسية فنسميه بالحداد المرضي.

الفصل الثالث

سرطان الثدي

تمهيد

1- تعريف السرطان.

2- الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة.

3- تعريف سرطان الثدي.

4- مراحل سرطان الثدي.

5- الأسباب المؤدية للإصابة بمرض سرطان الثدي.

5-1- بدء العادة الشهرية.

5-2- التاريخ العائلي.

5-3- التاريخ الشخصي.

6- أعراض سرطان الثدي.

7- طرق تشخيص سرطان الثدي.

8- أنواع علاج سرطان الثدي.

8-1- العلاج الكيميائي (Chimiothérapie).

8-2- العلاج الجراحي (La chirurgie).

8-3- العلاج الإشعاعي.

8-4- العلاج الموجه.

8-5- العلاج الهرموني.

9- التكفل النفسي للمريضات بسرطان الثدي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات انشارا بين النساء فهو لا يمس الجسم فقط بل يؤثر أيضا على نفسية المرأة ومكانتها الاجتماعية، فإن تشخيص الإصابة بسرطان يسبب صدمة نفسية أليمة للمرأة فتكون في مواجهة لعدة مشاعر و الاستجابات النفسية مختلفة كالقلق والحزن والاكتئاب والخوف من فقدان هويتها الأنثوية خاصة في حالة فقدان عضو الثدي نتيجة الاستئصال الذي عادة ما يعتبر من إجراءات العلاجية. وعليه صار لابد من اهتمام بالجانب النفسي للمرأة إلى الجانب الطبي وذلك من أجل مساعدتها على التكيف واستعادة توازنها النفسي والاجتماعي وعليه سيتم في هذا فصل عرض كل ما يخص عن موضوع سرطان الثدي.

1- تعريف السرطان:

كلمة الورم مشتقة من اللاتينية CRAB وتعني السرطان (وهو حيوان مائي)، أما كلمة Cancer بالإنجليزية فهي مشتقة من الكلمة اليونانية KARKINOS وتعني حيوان السرطان ويرمز لمختلف مميزات هذا الحيوان **(سعادي، 2009، صفحة 29)** .

أما بيولوجيا فإن السرطان هو مجموعة من الخلايا غير الطبيعية التي تنمو وتتكاثر بسرعة فتكون أورام، وتنتقل هذه الخلايا عبر الجسم عن طريق جهاز الغدد اللمفاوية أو جريان الدم لتغزو أعضاء أخرى وتكون أورام الجديدة **(http://bit.ly.com)** .

2- الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة:

يوجد في علم الأورام نوعين وهما: الأورام الحميدة والأورام الخبيثة، وقد يشتركان في أسس نشأته الوراثية بسبب وجود تلف، غير أن الضرر الجيني في حالة الأورام الحميدة يظل محدودا ولا يتجاوز مرحلة النمو البطيء للخلايا المصابة، حيث يتم عادة إيقافه بإحدى الطرق التالية: إما عن طريق أنظمة إصلاح الخلايا، أو من خلال تدخل الجهاز المناعي الذي يقوم بتدميرها أو عبر استئصالها جراحيا دون أن تعود للظهور، أما في حالة استمرار الورم الحميد في النمو لفترة طويلة داخل الجسم، فهناك احتمال أن يتحول مع مرور الوقت إلى ورم خبيث **(طالب، 2019، صفحة 97)** .

3- تعريف سرطان الثدي:

يعرف بأنه نوع من أنواع السرطان، يبدأ في أحد الثديين أو كلاهما، وهو ورم خبيث ينمو بشكل غير طبيعي في خلايا الثدي، قد يظهر في الغدد والقنوات الحليبية، وينتشر في كل أعضاء الجسم. ويصيب هذا الورم الخبيث غالبا عند النساء وأحيانا حتى الرجال **(مكي و أغمين، 2025، صفحة 26)** .

4- مراحل سرطان الثدي:

يصنف سرطان الثدي إلى خمسه مراحل، حيث تختلف هذه المراحل حسب درجة الخطورة ويمكن علاجها بطرق متشابهة: **(ديكسون، 2013، صفحة 81)** .

أ- المرحلة الأولى مرحلة صفر: المرض في مرحلة مبكرة جدا:

ثمة نوعان من السرطانات اللابدة أو في مرحلة صفر:

1) السرطانات اللابدة في القنوات: هو الورم داخل القنوات أو ما قبل السرطان.
2) الأورام اللابدة في الفصيصات: تكون الخلايا غير الطبيعية وغير منتشرة أي خارج الفصوص لتغزو نسيج الثدي المحيطة.

ب- المرحلة الثانية: المرض في مرحلة مبكرة:

- يكون حجم الورم لا يتجاوز السنتمترين بالعرض وقد انتشر إلى الغدد الليمفاوية .
- أن يكون حجم الورم بين سنتمترين و 5 سنتيمترات أو من دون الانتشار إلى الغدد الليمفاوية.
- أن يتجاوز حجم الورم أكثر من سنتيمترات لكن دون أن ينتشر إلى الغدد الليمفاوية تحت الإبط **(ديكسون، مرجع سابق، صفحة 82)**.

ج- المرحلة الثالثة: سرطان الثدي المتقدم موضعيا:

توجد ثلاث مراحل تدل على انتشار إلى الخارج:

- البشرة المحيطة بالثدي.
- منطقة العقد الليمفاوية.
- جدار الصدر.

د- المرحلة الرابعة: مرض نقيلي:

في المرحلة الرابعة يصبح السرطان نقيلا أي انتشارا إلى خارج الثدي وإلى مناطق أخرى من الجسم وغالبا عند عودة السرطان يصيب الثدي أو جدار الصدر، ويعرف هذا بالعودة الموضعية، فإن ذلك لا يكون في المرحلة الرابعة. وطبعا عند انتشاره يصيب أعضاء أخرى غير الثدي وتحت الإبط مثل العظام والرئتين والدماغ، وهنا يبقى احتمال معالجة أعراضه قائما **(ديكسون، مرجع سابق، الصفحات 83-84)**.

5- الأسباب المؤدية للإصابة بمرض سرطان الثدي:

5-1- بدء العادة الشهرية: (قبل 12 سنة) أو توقف العادة في سن متأخر (بعد 55 سنة) كذلك يزداد السرطان بعد إنجاب أول طفل بعد سن الثلاثين. بالإضافة إلى تناول بعض الأدوية التي تحتوي على الهرمونات لغرض العلاج أو لوقف الحيض، فإحدى هذه الهرمونات هو سبب المؤدي إلى سرطان الثدي، كذلك تؤكد الدراسات أن النساء المتقدمات في السن، وذوات الوزن الزائد عندما يكون نظامهن الغذائي يحتوي على الدهون فإنهن يصبن بسرطان الثدي.

5-2- التاريخ العائلي:

يزداد احتمال حدوث سرطان الثدي التي أصيبت أمها أو أختها أو ابنتها بالمرض، ذلك أن يتوقف الحيض أو إصابة كلا الثديين.

5-3- التاريخ الشخصي:

إن النساء اللواتي أصبن بسرطان الثدي سابقا تزداد درجة الخطورة عند عودته خصوصا عند تمركزه في فصيصات الثدي **(https://www.bahraincancer.com)** .

6- أعراض سرطان الثدي:

- تورم في الثدي.
- تغير جلدي للثدي.
- تورم تحت الإبط.
- تغير في شكل الحلمة مع إفرازات غير طبيعية أو دم.
- حدوث تقرحات على جلد الثدي أو الحلمة **(خاوص، 2021، الصفحات 238-239)** .

7- طرق تشخيص سرطان الثدي:

يتم تشخيص سرطان الثدي بالطرق التالية:

أ- **التصوير الشعاعي الخاص بالثدي (Mammography):** من أبرز وسائل التشخيص لسرطان الثدي يتم اكتشاف مراحل تطوره الأولى وتستخدم هذه الطريقة بشكل واسع اليوم في جميع المستشفيات.

ب- **تشريح الورم السرطاني (biopsy Breast):** يجرى هذا التدخل الجراحي في المستشفى تحت تأثير التحذير بنوعيه، بإحداث شق صغير بموازاة الحلمة للوصول إلى الورم الموجود في الثدي.

ج- **التصوير الصوتي (Sonography):** يمكن استخدام التصوير الصوتي للثدي كفحص مساعد قبل أو بعد إجراء التصوير الإشعاعي عندما يكون خلل في التصوير الإشعاعي فإنه يساعد على اكتشاف ال أكياس الثدي كبيرة الحجم والتي تحتوي على سائل.

د- **بزل الورم (Ponction):** تسحب كمية من السائل من خلايا الورم بواسطة إبرة، وترسل إلى المخبر للتأكد من عدم وجود ورم خبيث **(ريحاني، 2018، الصفحات 574-575)** .

8- أنواع علاج سرطان الثدي:

هناك أربع طرق لعلاج هذا المرض إما بالجراحة أو العلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو الهرموني أو الموجه، فيلجأ الطبيب إلى إحدى الطرق على حسب نوع الورم وحجمه ومرحلته وسن المريضة، كذلك تحاليل الورم.

8-1- العلاج الكيميائي (Chimiothérapie):

يتم ذلك باستخدام مجموعة من العقاقير الكيميائية التي تستهدف الخلايا السرطانية بدرجة أكبر من تأثيرها على الخلايا السليمة، ويمكن إعطاء العلاج إما عن طريق الحقن الوريدي أو على شكل أقراص فموية ومن أن ومن أبرز آثاره الجانبية تساقط الشعر، الغثيان، القيء والإسهال وغالبا تكون هذه الأعراض مؤقتة، قد يؤدي هذا العلاج إلى انخفاض عدد كريات الدم البيضاء، ولذا يتم عادة فحص الدم بشكل مستمر **(أبوشوشة، 2023، صفحة 89)** .

8-2- العلاج الجراحي (La chirurgie):

تعتمد على قطع الورم كاملا، وإذا كان ممكنا وذلك باتباع إحدى الطرق المعتمدة بقطع الجزء البسيط للجزء المصاب من الثدي وإلى إزالة الورم بكامله مع جزء من الغدة السليمة، وحتى مرحلة قطع الثدي وما يتبعها من أنسجة تشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر **(عماري، 2013، صفحة 37)**.

8-3- العلاج الإشعاعي:

هو عبارة عن إرسال أشعة سينية عالية ومباشرة إلى الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم وكذلك زراعة مؤقتة لبذور مشعة في الخلايا السرطانية. وقد يستخدم العلاج الإشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الورم وتخفيف الأعراض، يعتمد أيضا بعد الجراحة لقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية **(بولحبال و شيناز، 2021، صفحة 73)**.

8-4- العلاج الموجه:

يستخدم لاستهداف الجينات والبروتينات التي تساعد الخلايا السرطانية على الانتشار، وخلال السنوات الأخيرة، أدى توفر العلاج الموجه لسرطان الثدي إلى تعزيز الأمل لدى الكثير من النساء.إن هذا العلاج مناسب لأنواع معينة فقط من أورام الثدي بالاعتماد أيضا على الدواء المعطى لمرحلة السرطان وبالإمكان إعطائه إلى جانب العلاج الكيميائي **(https://www.clevelandcicabudhabi.com)**.

8-5- العلاج الهرموني:

قد تعتمد بعض خلايا سرطان الثدي على الهرمونات الأنثوية مثل الأستروجين والبروجيستيرون في عملية التكاثر والنمو، ولذلك يلجأ الأطباء عادة بعد الجراحة إلى وصف علاج هرموني يهدف إلى تثبيط إفراز هذه الهرمونات، مما يؤدي إلى تقليص نشاط الخلايا السرطانية، إلا أن هذا النوع من العلاج قد يترتب عنه بعض الآثار الجانبية مثل:

- الهبات الساخنة.
- التعرق الليلي.
- جفاف المهبل.
- تشكل الجلطات الدموية **(http://dr/adel/fathi.net)** .

9- التكفل النفسي للمريضات بسرطان الثدي:

- **الرعاية:**

يتم رعاية المصابات بسرطان الثدي بمراحل منسقة بفضل فريق طبي متخصص في تقديم العناية، وتتمثل هذه العناية بثلاث فترات رئيسية وهي:

- التشخيص.
- تنفيذ العلاجات.
- المتابعة بعد العلاج **(https://www.chuv.ch/fr)** .

خلاصة الفصل:

لا يمكن إنكار حقيقة خطورة سرطان الثدي الذي يصيب النساء أحيانا في سن مبكر إلى جانب الآثار النفسية والمضاعفات الجسدية التي يتركها المرض، سرطان الثدي لم تعد تكمن خطورته فقط في الآلام الجسدية بل تعدى ذلك وأصبح تأثيره النفسي على حياة المرأة أكثر خاصة في حالة استئصالها للعضو الثدي، وبالتالي يؤدي ذلك إلى فقدانها لذاتها الأنثوية ومكانتها الاجتماعية، وعليه لابد من قيام المرأة لفحص المبكر لتفادي هذا المرض أو العلاج منه في المراحل المبكرة له.

القسم الثاني:

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

1-1- طريقة اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية.

2- مجالات الدراسة.

2-1- المجال الجغرافي.

2-2- المجال الزمني.

2-3- المجال البشري.

3- منهج البحث وأدواته.

3-1- تعريف المقابلة.

3-2- أنواع المقابلة.

3-2-1- المقابلة النصف الموجهة.

3-2-2- المقابلة غير الموجهة (مقابلة حرة).

3-3- تعريف الملاحظة العيادية.

3-4- فحص الهيئة العقلية.

تمهيد:

من خلال ما سبق تم تحديد الإطار العام للدراسة المتمثل في إشكاليتها التي تهدف إلى معرفة مدى تأثير صورة الجسد على عمل الحداد لدى المرأة المستأصلة للثدي وبناءا عليها استكملنا بقية الإطار العام في الفصل الأول أين قمنا بتحديد أهمية الدراسة وأهدافها وضبط مصطلحات وصولاً إلى بقية الفصول النظرية التي وفرت كم جيد من المعلومات التي تسمح لنا للانتقال إلى الدراسة التطبيقية.

في ضوء هذه الدراسة تم تحديد هذا الفصل بغرض عرض مراحل ومضمون الدراسة الاستطلاعية وما تم تعديله فيها، بداية من المنهج المستخدم إلى الوسائل والأدوات وعينة الدراسة ومكانها، وهذا من أجل تقويم وتعديل الأخطاء أو الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا في دراستنا الأساسية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية المرحلة التي يمكن أن يعدل الباحث بها موضوع بحثه، إذ تتيح فرصة لإجراء مراجعة نهائية لخطوات البحث الأساسي وذلك من خلال النقائص والصعوبات التي يتلقاها الباحث خلال هذه الدراسة، ومنه اعتبرنا الدراسة الاستطلاعية الفرصة الأخيرة من أجل التعديل والضبط أين قمنا بمحاولة استغلالها من خلال التوجه إلى المركز الاستشفائي الجامعي بوهران **(CHU)** على مستوى خلية الإصغاء النفسية.

1-1-طريقة اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية:

كانتا بداية الدراسة الاستطلاعية من 2025/05/06 إلى 2025/05/18 تم فيها تعديل موضوع الدراسة الذي كان يتناول موضوع الحداد النفسي لدى مرضى السرطان، ومن خلال قيامنا بدراسة استطلاعية تم تحديد نوع السرطان، بالإضافة إلى إدخال متغير جديد تمثل في صورة الجسد (نساء المصابات بسرطان الثدي والمستأصلات للثدي) مع تحديد فئة عمرية، وإثر هذا التعديل تم اختيار عينة بطريقة قصدية تمثلت في حالة لمصابة بسرطان الثدي وخضعت لعملية استئصال الثدي.

2- مجالات الدراسة:

2-1- المجال الجغرافي:

تم إجراء الدراسة على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي بولاية وهران **(CHU)** على مستوى خلية الإصغاء والمتابعة النفسية مع وجود أخصائية النفسية تقوم بمتابعات واستقبال الحالات الموجهة من طرف مختلف المصالح الاستشفائية. الأمر الذي سهل في توفر العينة وتنظيم المقابلات معها.

2-2- المجال الزمني:

لقد امتد المجال الزمني للدراسة من 2025/05/28 إلى 2025/06/22 تم فيه تنظيم ثلاث مقابلات عيادية مع المفحوصة، مدتها 45 دقيقة في كل جلسة.

2-3- المجال البشري:

لقد تمثل مجتمع الدراسة في كل المرضى الذين تم تشخيصهم بمرض سرطان الثدي والذين خضعن لعملية استئصال الثدي موجهو من طرف مصلحة الأورام إلى خلية الإصغاء والتوجيه.

أما عينة الدراسة فقد تم اعتماد الاختيار القصدي للعينة، وهذا بأخذ بعين الاعتبار لعدة عوامل مثل الجنس (أنثى)، العمر من 25 إلى 50 سنة.

3- منهج البحث وأدواته:

تم اعتماد خلال هذه الدراسة على منهج العيادي، الذي يقوم على دراسة الحالة، وذلك باستخدام أدوات العيادية كالمقابلة الموجهة، النصف الموجهة، الملاحظة، بالإضافة إلى الإصغاء النشط.

3-1- تعريف المقابلة:

هي من التقنيات التي تسمح لنا بالاقتراب من المبحوث وجمع المعلومات التي تساعد فهم المشكل الحقيقي الذي يعاني منه المفحوص.

وتعرف المقابلة لغويا عند C.Chilaus بأنها تبادل أطراف الكلام بين شخصين أو أكثر.

أما اصطلاحا: فهي محادثة بينه الفاحص والمفحوص لغرض معين (شكراوي، 2022).

3-2- أنواع المقابلة:

3-2-1- المقابلة النصف الموجهة:

يكون هذا شكل منه المقابلات بين المقابلة الغير الموجهة والمقابلة الموجهة (المقننة بالأسئلة) حيث أن الفاحص غير ملزم بطرح أسئلة معينة، بل يعتمد على محاور أساسية أو رؤوس موضوعات يريد معرفتها مع المفحوص كما يسمح هذا النمط في إعطاء حرية للتعبير مع عدم إهمال الفاحص للجوانب المهمة.

تتمثل المحاور التي ما يتطرق إليها الفاحص عادة في هذا النوع من المقابلات: (الوسط الأسري، المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم والدراسة، الإتجاه نحو الأسرة، السكن، الحوادث والأمراض السابقة، حياة الغنية، العادات والمواهب، العمل، الاتجاه نحو المرض الحالي، الأحلام **(مقراني و جابر، 2022، صفحة 61)** .

كان الهدف من هذه المقابلة طرح بعض الأسئلة للمفحوص من أجل جمع المعلومات أكثر حول مرض الحالة وذلك باعتماد على بعض المحاور (كمحور المرض الحالي، الوسط الأسري).

3-2-2- المقابلة غير الموجهة (مقابلة حرة):

المقابلة غير الموجهة والتي تعرف بالمقابلة الحرة هي نوع من المقابلات التي لا تعتمد على نموذج ثابت، أو مجموعة من الأسئلة المصممة سابقا، وإنما تعطي للمفحوص الحرية للتعبير عن أفكاره ومشاعره، ويتكلم بطريقة التي يراها مناسبة بالنسبة له، كما تتميز هذه المقابلة بمرونة والتلقائية كما تتيح للعميل التعبير بكل أريحية وتقلل من مستوى المقاومة أو التوتر أثناء التفاعل **(https://psychologydooway.com)**.

كان الهدف من هذه المقابلة هو جمع معلومات أولية عن الحالة، وترك المجال لتقدم وتعرف عن نفسها وتكسب ثقتنا.

3-3- تعريف الملاحظة العيادية:

" المراقبة المقصودة لرصيد ما ما يحدث وتسجيله كما هو "، وهي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك ما، أو ظاهرة معينة في ظل ظروف وعوامل معينة بغرض الحصول على معلومات دقيقة لتشخيص السلوك أو الظاهرة **(بشير و بوقجار، 2020، صفحة 32)**.

3-4- فحص الهيئة العقلية:

هو إجراء إكلينيكي يستعمل كأداة تحليلية الغاية منها هي الوصول إلى التشخيص البنيوي لتوظيف النفسي لدى المفحوص، كما يعتبر وسيلة منهجية لفحص الحالة العقلية الراهنة، كما يسمح هذا الفحص على كشف عن وجود أعراض ذهانية أو اضطرابات العقلية أخرى. من خلال الملاحظة السريرية المباشرة لإستجابات المفحوص التلقائية اللفظية أو السلوكية أو الحركية، كما يساعد على جمع المعلومات حول البيئة الفرد وظروفه الاجتماعية من أجل فهم ديناميكية حالته.

إذ يتضمن هذا الفحص عادة مجموعة من المحاور أهمها: الاستعداد العام واليقظة، المظهر والسلوك العام، المزاج والعاطفة، التغيير ومحتواه، الحكم والاستبصار.

و بحسب ما أشارت إليه الأستاذة "خيار شهيدة" في مقياس الإختبارات الإسقاطية، فإن هذا الإجراء يعتمد أساسا على الملاحظة الدقيقة كأداة رئيسية للكشف عن المميزات العقلية والنفسية للمفحوص.

الفصل الخامس

دراسة حالة

1- فحص الهيئة العقلية.

1-1- السيميائية العامة للحالة.

1-2- الحكم والاستبصار.

1-3- العلاقات الاجتماعية.

2- دراسة الحالة.

2-1- البيانات الشخصية.

2-2- جدول سير المقابلات.

3- عرض المقابلات وتحليلها.

3-1- عرض المقابلة الأولى وتحليلها.

3-2- عرض وتحليل المقابلة الثانية.

3-3- عرض وتحليل المقابلة الثالثة.

1- فحص الهيئة العقلية:

1-1- السيميائية العامة للحالة:

1) **الشكل المورفولوجي:** تبلغ المفحوصة 49 سنة ذات القامة متوسطة ذات بنية جسمية متوسطة.
2) **الهندام:** مارسها نظيفة ومتناسقة مع ألوان مختلفة ومنسجمة في كل مقابلات.
3) **الإتصال:** الإتصال مع الحالة كان جيد من أول لقاء معها.
4) **ملامح والإيماءات:** من خلال المقابلات التي تمت مع الحالة تبين أنها كانت هادئة مع إظهار ملامح الحزن والغضب حين التحدث عن مرضها.
5) **النشاط العقلي:** قدمت الحالة مستوى الجيد في الجانب النشاط العقلي، حيث تميز بتناسق وتوازن في معاني وهذا من خلال خطابها.
6) **التفكير:** من خلال الكلام المفحوصة تبين أن أفكارها واضحة وعقلانية.
7) **الوجدان والعاطفة:** أظهرت الحالة مزاج مستقر إلى حد ما مع وجود مشاعر الحزن والغضب خاصة عند تحدث المريضة عن تداعيات المرض عليها والمشاكل اليومية التي تواجهها.
8) **القدرة العقلية:** تمتلك الحالة توجه مكاني وزماني جيد للأحداث التي حصلت في حياتها وأيضا القدرة على ترتيبها بشكل متناسق دون خلط بينهم.

1-2- الحكم والاستبصار:

تميزت المفحوصة بوعي جيد حول مرضها وتداعياتها النفسية عليها.

1-3- العلاقات الاجتماعية:

علاقتها بالوسط العائلي غير جيدة وغير مستقرة خاصة مع إبنتها، أما علاقتها مع وسط المهني غير جيدة ودائما تجد الحالة مشاكل مع طاقم الطبي المتمثل في زملاءها ورئيس المصلحة. أما عن الأصدقاء فهي علاقات عابرة.

2- دراسة الحالة:

2-1- البيانات الشخصية:

- **الإسم واللقب:** (A.S).
- **الجنس:** أنثى.
- **السن:** 49.
- **الحالة الاجتماعية:** متزوجة.
- **عدد الأبناء:** 03.
- **السكن:** وهران.
- **المهنة:** ممرضة.
- **نوع المرض:** سرطان الثدي.

2-2- جدول سير المقابلات:

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	مكان الجلسة	هدف من الجلسة
01	2025/05/28	خلية الإصغاء والتوجيه بمستشفى الجامعي وهران CHU	1. التعرف على الحالة والكسب الثقة. 2. التحقق مع الحالة حول المرض (تاريخ الإصابة، المراحل التي مرت بها خلال التشخيص). 3. المعاش النفسي للحالة بعد التشخيص للمرض.
02	2025/06/03	خلية الإصغاء والتوجيه بمستشفى الجامعي وهران CHU	1. التعرف على مراحل العلاج التي مرت بها الحالة. 2. معرفة أنواع العلاجات التي قامت بها الحالة. 3. التحدث عن تأثير صورة الجسم عليها خاصة بعد عملية الاستئصال الثدي.
03	2025/06/22	خلية الإصغاء والتوجيه بمستشفى الجامعي وهران CHU	1. التحدث مع الحالة عن سيرورة عمل الحداد. 2. تأثير صورة جسم المفحوصة على عملية الحداد.

3-عرض المقابلات وتحليلها:

3-1- عرض المقابلة الأولى وتحليلها:

بتاريخ 2025/05/28 تمت أول مقابلة مع حالة (S.M) في خلية الإصغاء وتوجيه المتواجدة بمستشفى الجامعي CHU مع أخصائية نفسية، وبعد مجيء المفحوصة إلى المكتب ولأخصائية تم التعرف على المفحوصة، وأخذ بياناتها الشخصية، حيث شرعت في التحدث عن بدايتها لاكتشاف المرض، إذ أنها صرحت بعد ولادتها لابنتها الثالثة التي لم تقم بإرضاعها رضاعة طبيعية، هذا ما جعل الحليب يتجمع في ثديها، وبعد مرور الوقت أصبحت تحس بآلام على مستوى ثدييها، مما أدى بالحالة الشعور بالقلق والذهاب إلى الطبيبة المختصة في أمراض النساء والتوليد مباشرة لمعرفة سبب هذه الآلام، وبعد قيام المفحوصة للفحص الطبي فطلبت منها إجراء التحاليل الطبية الأخرى من أجل التأكد بعدم إصابتها بمرض السرطان، بعد ظهور نتائج التحاليل بينت إصابة الحالة بمرض سرطان الثدي هذا ما اكتشفته المريضة بنفسها، من خلال قراءتها للتحاليل إلا أنها لم تصدق ذلك، وعند دخولها عند الطبيبة تأكدت الحالة إصابتها بمرض سرطان الثدي، ولكن الطبيبة حاولت طمأنتها أنه مجرد مرض عادي لا يستدعي الخطورة ويمكن الشفاء منه.

إلا أن الحالة لم تتقبل المرض وكان بمثابة صدمة نفسية عبرت عنها من خلال البكاء والصراخ الشديد. وهذا ما جاء في سياق كلام المفحوصة: « كي عرفت بلى عندي كونسار ونزقي...إلخ » كان أول شيء تفكر فيه الحالة أنها سوف تموت وهذا ما أكدته أيضا في سياق حديثها: « في بالي عندي كونسار قلتلهم صاي غادي نموت ونخلي ولادي...إلخ ».

أما عن عائلة المخصوصة فكانت ردة فعلهم عند سماعهم بإصابتها بمرض سرطان الثدي متمثلة في حالة من الحزن والبكاء التي وصفتها الحالة (بالجنازة الصغيرة) من خلال قولها: « كي سمعت العائلة بمرضي صرات جنازة صغيرة قاع قعدوا يبكوا... ».

لم تنكر الحالة أن منذ إصابتها بمرض السرطان قد تغيرت حياتها تدريجيا، حيث أصبحت تعاني من اضطرابات في النوم، كذلك الشعور بالتعب الحزن، كما أنها لم تعد تستطع التحكم في انفعالاتها مع أفراد أسرتها.

وهنا تنتهي مدة المقابلة مع تحديد موعد آخر للمفحوصة.

3-2- عرض وتحليل المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة بتاريخ 2025/06/03 التي كان الهدف منها التعرف على مراحل العلاج التي مرت بها المصابة والآثار النفسية والجسدية إزاء إصابتها بالمرض.

بعد اكتشاف المفحوصة إصابتها بمرض سرطان الثدي باشرت إلى أخذ العلاج وذلك بعد توجيهها إلى الطبيب المختص في الأورام السرطانية الذي أكد على ضرورة قيامها بعملية استئصال الثدي، وبعد إجرائها لعملية بتر الثدي وفقدانها جزء مهم من جسمها الذي جعل المريضة تحزن على ذلك، وهذا ما نراه في سياق حديثها: « نهار لي دارو لي العملية وقلعولي le sein تاعي قعدت غي نبكي ».

ومن خلال كلامها السابق نستنتج أن المفحوصة تأثرت بشكل كبير بعد إجرائها لعملية استئصال الثدي مسببا تشوه في صورة جسمها الأمر الذي جعلها لا تستطيع رؤية جسمها في المرآة مع تجنب الاستحمام بشكل يومي وتغيير ملابس هذا ما نراه في سياق كلامها قائلة: « غي درت عملية موليتش نجم نشوف في روحي فمرايا و ما ندوش بزاف...» وبعدها لجأت مباشرة للقيام بعملية تجميلية في مكان الثدي المستأصل، إلا أن الطبيب المختص منعها من إجراء هذه العملية خوفا من حدوث مضاعفات وهي في فترة حملها، الأمر الذي يبين أن الحالة كانت دائما إلى تحسين صورة جسمها، وهذا ما يأكد أنها لم تكن متقبلة لجسمها بعد عملية استئصال الثدي، كما أفادت الحالة من خلال متابعتها سابقا مع الأخصائية النفسية استطاعت تقبل نوعا ما تقبل صورة جسمها الجديد.

ثم بعدها بدأت في أخذ جرعات من العلاج الكيماوي. وخلال الحصص العلاجية الكيماوية شاهدت الحالة في قاعة الانتظار أنه يوجد بعض النساء أصغر سنا منها يعانين من نفس مرضها. الأمر الذي جعل المفحوصة تتقبل المرض بشكل عادي. حسب قولها: « كي دخلت باش ندير la chimio شفت نساء صغار عليا فلاج تماك سكت وقلت الحمد لله ».

ومن خلال كلامها هذا يمكن القول، أن إصابتها بمرض السرطان كان لا يستدعي منها كل ذلك الحزن الشديد. كما أضافت المريضة أنها كانت تعاني من مضاعفات العلاج الكيماوي المتمثلة في سقوط الشعر، التعرق الشديد، ارتفاع درجة الحرارة خاصة أثناء النوم.

وهذا ما صرحته المريضة من خلال خطابها: «... مور ما كنت ندير la chimio ما كنت نعي ونندر بزاف وفاليل كي نرقد نعرق و تطلعلي الحمى ».

ومنه انتهت المقابلة مع المفحوصة ليتم تحديد لقاء آخر معها.

3-3- عرض وتحليل المقابلة الثالثة:

أجريت المقابلة الثالثة بتاريخ 2025/06/22، كان الغاية منها كيف كانت سيرورة الحداد عندها، كيف أثرت صورة جسمها على مسار عمل الحداد الخاص بها.

بدأنا المقابلة بطرح سؤال على المفحوصة الذي كان متمثلا في:

- هل قمت بعمل الحداد بالمرور على مراحله من أجل تقبل المرض؟ فكان جواب الحالة عن هذا السؤال بأنها قامت بعمل حداد من أجل تقبل المرض وأنها عاشت الحداد بكل مراحله وصولا إلى مرحلة التقبل وذلك مع مساعدة أخصائية النفسية التي كانت تحضر معها المقابلات حسب قولها، وهذا ما صرحت به في كلامها قائلة: «... أنا درت عمل الحداد تاعي باش نتقبل مرض مع أخصائية زادت عاونتي باش نتقبل...».

وهذا لم نراه في حديثها أوفي خطابها إذ أنه في سياق آخر حكت لنا الحالة عن وجود مشاكل مع ابنتها المتمثلة في التصرفات اللاعقلانية، عدم تقرب ابنتها منها، وكان تبرير الحالة لتلك التصرفات أنها استغلت ضعفها، وأن لولا إصابتها بمرض السرطان، لما لم تقم بهذه السلوكات، وأثناء حديثها انفعلت الحالة بالبكاء.

وهذا ما أقررته في حديثها: « بنتي مراهيش تعاملني غاي تحكي للناس وما تحكيليش أنا لي قريبة ليها أنا موفرتلها كلشي وأنا فهمت كي راني مريضة راهي ديرلي هَكا كون ماشي المرض ما يصراليش هكا ».

كما أفادت الحالة مرورها بتجارب أليمة ومحزنة كوفاة الأب ووفاة الأخر بنفس المرض الذي تعاني منه بالإضافة تجربة الزواج الفاشلة التي انتهت بالطلاق للمرتين على التوالي، الأمر الذي جعل الحالة تعاني من هشاشة نفسية مع حالة التعب والإرهاق المستمر، هذا ما نتج عنه أن المريضة لا تعطي فرصة للتعبير الكافي عن حزنها وانشغالها عن أمور أخرى أهم من مرضها، وعدم قيامها بعمل الحداد بشكل طبيعي ومنظم.

كما تحدثت الحالة أن بعد إصابتها بالورم السرطاني. لم تعد لها القدرة على القيام بعملها بشكل عادي كما كانت تقوم به سابقا، الأمر الذي سبب لها مشاكل مع رئيس المصلحة وزملائها، لأنها لم تصرح عن إصابتها بمرض السّرطان، كما أنها لم تظهر ملامح الحزن على ذلك. بل بالعكس كانت دائما تسعى بإخفاء تأثرها بالمرض وهذا ما نجد في سياق حديثها متكلمة: « كي مرضت بالكونسار ما وليتش ندير خدمتي كي ما مضاري... لي يخدمو معاي كانوا يحسبوني راني نورمال مانيش مريضة لخاطرش أنا ما كنتش نبين روحي بلي راني مريضة لخاطرش كنت نلبس غايَ هاد الحاجة دارتلي مشاكل مع Les collègues تاوعي و surtout chef service ».

الفصل السادس

مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.

1- مناقشة نتائج الدراسة والإجابة عن التساؤل العام للدراسة.

تمهيد:

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير صورة الجسم على سيرورة الحداد لدى المرأة المستأصلة للثدي، وأيضا الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم والعمل الحداد لدى المرأة المستأصة للثدي وعليه وذلك عن طريقة دراسة عيادية للحالة.

1- مناقشة نتائج الدراسة والإجابة عن التساؤل العام للدراسة:

أظهرت النتائج أن هناك ارتباط قوي بين صورة الجسد لدى المرأة المستأصلة للثدي وبين طبيعة عمل الحداد الذي تعيشه، كما بيت الدراسة أن المصابات اللواتي ينظرن إلى أجسامهن بنظرة سلبية بعد عملية استئصال الثدي يعيش تجربة سيئة تغير مسار الحداد من الطبيعي إلى المرضي.

كما بين أن الدعم الأسري والاجتماعي يلعب دورا مهما في تخفيف من تأثير الصورة السلبية على سيرورة الحداد.

كما توصلنا إلى أن النساء مستأصلة الثدي تقمن بعمل حداد مزدوج الأول الحداد على الصحة والمرض والثاني على فقدان عضو الثدي من أجل تقبل الجسم الجديد.

كما توافقت دراستنا مع دراسة للباحث "شهري توفيق" حول صورة الجسد وتقدير الذات لدى المرأة المستأصلة للثدي الذي يرى أن النساء المصابات بسرطان الثدي عامة والعازبات خاصة أن استئصال أو بثر الثدي يلعب دور كبير في تغير الصورة الجسدية لديهن من الصورة الإيجابية التي تم استخلاصها من خلال المقابلات إلى صورة سلبية و مشوهة. وهذا ما يتوافق مع جزء من دراستنا.

ولا تتوافق دراستا مع دراسة للباحثة "منصوري ليلى" التي كانت حول الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي الذي يرى أن النساء تعني من مستوى مرتفع والتى مظاهرها في أعراض نفسية وجسدية كقلق، الاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي، الإعياء، العدوانية...إلخ، كما كرت الباحثة إلى أعراض الصدمة النفسية كالإنكار والتقبل، أما في دراستنا ذكرت على أساس مراحل العمل الحداد، وهما كانت نقطة اختلاف بين دراستنا ودراسة الباحثة "منصوري ليلى".

ومن جهة أخرى تختلف نتائج هذه دراسة جزئيا مع دراسة الباحثة "أميرة الناجح"(2022) التي عنونت دراستها بـ "التكيف الذهبي والرضا الجسدي والإدراك الذاتي العام للنساء اللواتي خضعن لعملية الاستئصال الثدي بعد الإصابة بسرطان الثدي" حيث بينت فيها أنه يوجد رضا عام للجسد و إدراك ذاتي عام إيجابي عند أغلب الأفراد العينية بالنسبة للتكيف الذهني وأكثر مجالاً هو روح القتالية يليه المخاوف ثم اليأس ويعود سبب الاختلاف إلى اختلاف في البيئة (جزائرية) و (تونسية)، أيضا إن هذه الدراسة قد دعمت بمقياس التي أظهرت نتائج دقيقية.

خـــاتـــمـــة

خاتمة:

تناولنا في هذه الدراسة أهمية عمل الحداد لدى المرأة المصابة والمستأصلة للثدي في تقبل المرض والجسم الجديد كما تتطرق هذه الدراسة إلى تسليط ضوء عن مدى تأثير صورة الجسد على عملية الحداد عند المرأة.

تم استخدام المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة واعتماد على المقابلة العيادية (نصف الموجهة وغير الموجهة) والملاحظة العيادية. كما أجريت هذه الدراسة على حالة واحدة إمرأة تبلغ من العمر 49 سنة مصابة بسرطان الثدي وخاضعة لعملية استأصال الثدي، وكان ذلك بخلية الإصغاء والتوحية النفسية المتواجدة على مستوى المركز الإستشفائي الحامدي **(CHU)**.

تضمنت هذه الدراسة فصلين نظريين: فصل لعمل الحداد الذي تضمن تعاريف متعددة له، ثم تحدثنا فيه عن نظريات ونماذج المفسرة له كنموذج التحليلي ونظرية سلوكية ومعرفية إلى جانب نظرية الوظيفية، ثم بعدها تطرقنا إلى مراحل عمل الحداد وذلك حسب العالمة "كوبلر روس إليزابيث"، ثم بعدها عرضنا أنواع الحداد الذي أشار فيه إلى وجود نوعين من الحداد (مرضي وطبيعي)، ثم قمنا بعرض معايير تشخيصية للحداد حسب **(Cim10)** و **(DSM5)**، وخلال ذلك قمنا بتوضيح تشخيص فارقي يبين الاضطرابات التي كانت على شكل جدول توضيحي لأخرى و بعدها تناولنا ردود فعل في الحداد العادي. أما الفصل الثاني كان يخص سرطان الثدي الذي تطرقنا فيه إلى التعريف والأعراض والأسباب ثم طرق التشخيص والعلاج وصولا إلى التكفل النفسي.

أما من خلال الدراسة الميدانية، ومن خلال سيرورة المقابلات العيادية وذلك اعتمادا على المقابلة والملاحظة مع الحالة، اتضح أن عمل الحداد أهمية بالغة في تقبل المرض و تقبل الجسم الجديد عند المرأة مصابة ومستأصلة للثدي، كما أوضحت هذه الدراسة عن مدى تأثير صورة الجسم عند المرأة المستأصلة للثدي على سيرورة العمل الحداد أي أن إدراك السلبي للمرأة المستأصلة للثدي يؤثر على طبيعة الحداد. أما في جانب آخر فقد أكدته الدراسة الميدانية على أهمية الدعم النفسي من طرف الأسرة الذي يساعد المرأة على تخطي حزنها.

وبعد تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها، تمكنا من الإجابة على تساؤل هذه الدراسة.

قـائـمـة الـمـراجـع

قـائـمــة الـمراجـع

❖ **كتب باللغة العربية:**

1) أبوشوشة طارق، **الأورام وحكايتها**، طبعة الأولى، دار النشر ابن معيط للطباعة، 2023.

2) ديكسون, مايك، طارق صلاح الدين الأيوبي، الرياض ، 2013.

❖ **كتب باللغة الفرنسية:**

1) Baqué.M ; Hanus.M, **Le deuil.**

2) Bercovitz.A , **Accompagner des personnes en deuil**.

3) Beutéac.N, **100 réponses aux questions sur le deuil et le chargrin.**

4) Fauré.C, **Vivre le deuil au jour le jour** , Edition Albin Michel , 2012 , ouvrage publié sous la direction de Mahaut-Mathilde Nobécourt.

5) Maltais.D ; Cherblanc.J , **Quand le deuil se complique** , 4e trimestre, 2020, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, bibliothèque et Archives canada.

6) Merinfled.E, **Le deuil.**

7) Michel.N, **Hommes et femmes face au deuil** , Edition Albin Michel, 2008.

8) Romano.H, **Accompagner le deuil en situation traumatique.**

9) Sigmund.F, **Deuil et mélancolie.**

10) Soubieux.M , **Le berceau vide deuil périnatal et travail du psychanalyste** , Edition éréa , 2008 , 11 rue des Alouette 31520 Ramonoille saint Agne.

11) Zech.E , **Psychologie le deuil.**

❖ **المجلات:**

1) أم الجيلالي شريف، مكي محمد، **دور طقوس الحداد في جعل الأم تتخطى تجربة موت جنينها داخل رحمها**، مجلة الروائز، المجلد 07، العدد 03، أفريل 2023.

2) بوشيشة كتيبة، طاجين سليمة، **الحداد: تجارب الفقدان ومآلها النفسي تجربة الحداد أثناء جائحة كوفيد-19**، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، المجلد 06، العدد 04، أكتوبر 2023.

3) بولحبال آية، شيناز سامية، **مشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي**، مجلة مداد المجلد 11، العدد 01، جوان 2021.

4) جلاب مصباح، **الإستجابات النفسية لعمل الحداد لدى التلميذ اليتيم من وجهة نظر المعلمين**، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 02، العدد 09، ديسمبر 2018.

5) جلول أحمد، عامر نورة، **مظاهر الإكتئاب عند المرأة المصابة بالسرطان**، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، مجلد 04، عدد 04، أوت 2020.

6) خاوص مليكة، **العوامل الثقافية الصحية المؤثرة على إصابة المرأة بمرض السرطان الثدي في المجتمع الجزائري**، مجلة الأسرة والمجتمع، الملجد 09، العدد 02، ديسمبر 2021 .

7) دبان مروى، فالح يمينة، **مستوى تقبل والالتزام لدى مرضى السرطان**، مجلة شامل للعلوم الاجتماعية، مجلد 07، عدد01، جوان 2024.

8) ريحاني زهرة، **استراتيجيات مواجهة الصغط النفسي لدى المرضى المزمنين مرضى السرطان الثدي، مجلة علوم الإنسان والمجتمع**، المجلد 07، العدد 27، الجزء الثاني، جوان 2018.

9) زعطوط رمضان، عوالي روبيح، **إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان**، مجلة الشامل للعلوم التربوية، مجلد 02، العدد 02، ديسمبر 2012.

10) شكراوي فتيحة، **تشخيص الاكتئاب من خلال اختبار الروشاح عند مرضى السرطان** ، مجلة المحترف، المجلد 09، العدد 04، 2022.

11) شهري توفيق، **صورة الجسد وتقدير الذات لدى المرأة المستأصلة للثدي**، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مجلد 07، العدد 04، نوفمبر 2019.

12) صالح محمد، بلخير حفيظة، **قلق الموت عند الشخص المصاب بالسرطان القولون**، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، مجلد 15 العدد 02، أفريل 2023.

13) عماري حنان، **قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، 2013.

14) مقراني سهيلة، جابر نصر الدين، **تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية**، مجلد 08، العدد 03، أوت 2022.

15) منصوري ليلى، جلطي بشير، **الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بالسرطان الثدي**، مجلة دراسات الإنسانية الإجتماعية، مجلد 11، العدد 01، جانفي 2022.

قـائـمــة الـمراجــع

❖ **الأطروحات:**

1) أسمع لوناس، **معالم الصدمة النفسية والحداد الصدمي لدى النساء المغتصبات**، علوم في النفس العيادي، جامعة الجزائر 02 أبو قاسم سعد الله، 2018-2019.

2) بن بشير نبيلة، بوقجار حورية، **أثر الصدمات النفسية في حدوث قصور الكلوي المزمن،-دراسة ميدانية بحالتين عياديتين**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، جامعة وهران 02 محمد بن أحمد، كلية العلوم الاجتماعية، تخصص علم النفس العيادي، 2020.

3) سعادي وردة، **سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة- دراسة مقارنة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، 2008-2009.

4) طالب سوسن، **مقارنة بين تأثير العلاج النفسي والعلاج القرآني والنبوي على مرضى السرطان**، تخصص علم النفس العيادي، جامعة وهران 02، 2018-2019.

5) عماري حنان، **قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، تخصص علم النفس**، جامعة محمد خيضر - بسكرة -، 2012-2013.

❖ **المواقع الإلكترونية:**

1) https://www.andalusia.egypt.com
2) http://ultra-sudan-sawt.com
3) https://www.cruse.org.uk
4) http://www.algaleel.com
5) http://cn2r.fr
6) https://site.info.kara
7) http://bit.ly.com
8) https://www.bahraincancer.com
9) https://www.clevelandcicabudhabi.com
10) https://dr/adel/fathi.net
11) https://www.chuv.ch.fr
12) https://psychologydooway.com