الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران -2- أحمد بن أحمد

كلية :العلوم الاجتماعية

قسم :علم النفس والأرطفونيا

تخصص :علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

النرجسية عند المرأة مستأصلة الثدي

دراسة عيادية من خلال إختبار الرورشاخ

من إعداد :

بوهدة أسماء

حاوي فاطمة

تحت إشراف:

د.نجادي رقية

2022-2021

ملخص البحث:

العنوان: النرجسية عند المرأة مستأصلة الثدي دراسة عيادية

بحثنا يقوم على دراسة سيكودينامية تحليلية، و يولي إهتماما بالمرأة المصابه بسرطان الثدي ومعاشها النفسي بعد استئصال هذا العضو المشحون بدلالات رمزيه عميقه فهو رمز الجمال و الانوثه والامومه وعضو جنسي بامتياز وكيف يؤثر في نرجسيتها فجاء تساولنا كالأتي: هل يؤثر إستئصال الثدي عند المرأة في نرجسيتها ، و كيف يظهر من خلال المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ؟

الفرضية الأساسية: إن إستئصال الثدي للمرأة يسبب لها جروحا نرجسية عميقة ،و يظهر ذلك في المقابلة العيادية و إختبار رورشاخ؟ بتميزهما ب: هشاشة الصورة الجسدية (جسد سيئ الإدماج)

منهج بحثنا هو المنهج العيادي الإسقاطي، إعتمدنا على المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ

تكونت مجموعة بحثنا من حالة واحدة مريضة بسرطان الثدي و مستأصلة له دلت النتائج على أن الحالة المصابه بالسرطان ومستاصله الثدي تعاني من جروح نرجسيه عميقه بسبب هشاشه الصورة الجسدية (جسد سيء الإدماج) و بالتالي تحققت فرضية البحث كاملة

الكلمات المفتاحية: النرجسية – سرطان الثدي – الإستئصال– صورة الجسد

إهداء :

بسم الله نبدأ الكلام ... الذي بفضله وصلنا إلى مقامنا هذا

الحمد الله و الشكر لله على ما أتانا نهدي هذا

العمل إلى أفراد أسرتينا إلى الوالدين الكريمين و إلى إخوتنا

و إلى كل من تجمعنا به صلة الرحم و الصداقة

إلى كل من ساندنا و شجعنا على إتمام هذا العمل

من قريب أو من بعيد

شكر :

الحمد الله حبا الحمد لله شكرا الحمد الله رجاءا و طاعة الحمد الله دائما وأبدا

لا يسعنا بعد الإنتهاء من هذا البحث إلا أن أتقدم بجزيل الشكر

والدينا الذين ساعدونا بالدعاء والتشجيع و نشكر المؤطرة الكريمة "نجادي رقية" التي لم تمل ولم تبخلنا بالنصائح والعلم والتوجيهات التي بفضلها أنجزنا هذا العمل فكانت نعمة المؤطرة ونشكر كل من ساعدنا ولو بكلمة طيبة وابتسامة صادقة أعطتنا طاقة أمل في عز التعب والفشل والحمد لله رب العالمين.

قائمة المحتويات

ملخص الدراسة.....أ
إهداء.....ب
شكر.....ج
قائمة المحتويات.....د
قائمة الجداول.....ح
المقدمة.....01

الجانب النظري

الفصل الأول :مدخل إلى الدراسة

تمهيد.....05
الإشكالية.....06
فرضيات الدراسة.....07
اهمية الدراسة.....07
أهداف الدراسة.....08
دوافع اختيار البحث.....08
التعاريف الإجرائية.....08
الدراسات السابقة.....09
الخلاصة.....12

الفصل الثاني :النرجسية

تمهيد.....14
مفهوم النرجسية.....15
لغة و إصطلاحا.....15

أسطورة النرجس 17
تعريف النرجسية العام 17
تاريخ استخدام مصطلح النرجسية.....19
النرجسية عند فرويد 19
النرجسية عند جاك لا كان 19
النرجسية عند هنزكوت 23
النرجسية الأولية و الثانوية 25
النرجسية السوية و غير سوية 27
النرجسية لدى السيدات 32
النرجسية و المرض العضوي 33
النرجسية بعد مرحلة المراهقة 34
الخلاصة 37

الفصل الثالث :سرطان الثدي

تمهيد.....39
تعريف السرطان 40
ألية الإصابة بالسرطان.....40
تعريف الثدي 41
تعريف سرطان الثدي 41
بنية التشريحية للثدي 42
وظيفة الثدي 43
أعراض سرطان الثدي.....44
أسباب سرطان الثدي.....45
أنواع سرطان الثدي 47

مراحل سرطان الثدي 48
التشخيص 49
العلاج 49
الوقاية..... 53
رمزية الثدي 55
تأثير إستئصال الثدي على نفسية المرأة..... 57
الخلاصة..... 60

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 63
منهج البحث 64
مجموعة البحث 64
الإطار الزماني و المكاني 65
صعوبات البحث 65
تعريف المقابلة العيادية..... 66
التعريف إختبار الرورشاخ 67
مراحل التطبيق 67
تطبيق المقابلة العيادية 68
دليل المقابلة 69
ظروف إجراء البحث و تطبيقه..... 71
إستمارة الموافقة 72
الخلاصة..... 75

الفصل الخامس :عرض و تحليل نتائج البحث

تمهيد 77
عرض و تحليل الحالة..... 78
تقديم الحالة 78
ملخص المقابلة 78
بروتوكول الرورشاخ للحالة..... 81
إختبار الإختيارات 82
المخطط النفسي..... 83
تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة 84
معطيات إختبار الرورشاخ 88
مناقشة نتائج البحث 89
الخلاصة العامة 93
التوصيات و الإقتراحات 96
المراجع 97
الملاحق 101

– قائمة الجداول:

الجدول	عنوان الجدول	صفحة
الجدول 02	بروتوكول الرورشاخ للحالة	81
الجدول 03	المخطط النفسي للحالة	83

المقدمة:

يتعرض كيان المرأة في بعض الأحيان إلى تهديدات الأمراض المختلفة ،فيصبح في تفاعل يومي مع هذه الظروف التي يمكن أن تؤثر على الناحية النفسية للفرد مثل جانب النرجسية والتي تعد عنصر مهم في الشخصية، تلعب النرجسية دورا مهما في حياة المرأة على سر جميع وظائفها، فهي تلجأ إلى الاستثمار والتوظيف في المظهر الجسدي، وهذا التركيز على المظهر راجع لخيبة أملها وجرحها النرجسي القديم الذي تحاول أن تعوضه وتسويه، فتلجا إلى استثمار مواضيع تقدم نرجسيتها من أجل اثبات هويتها وتأكيد ذاتها فتولي أهمية كبيرة لجسدها، وهوام الخصاء عند الراشد يأخذ صور متعددة في حياته الواقعية والخيالية كالخوف من المستقبل ومن المرض والسرطان.....إلخ.

ورغم التقدم العلمي الحاصل خاصة في الطب و الصحة لا يزال الفرد مهددا بالأمراض الجسدية الخطيرة و المزمنة، ومن بين هذه الأمراض نجد سرطان الثدي، الذي يمثل مشكلة صحية عالمية بسب تأثيره علي الحياة و صحة العديد من الأفراد، كما يؤثر سلبا علي الجانب النفسي للمصابين، لأنه مرض قد يجعلهم يشعرون بالاختلاف بينهم و بين الآخرين الغير المصابين .

فالمرأة وبتعرض عضويتها لخطر هذا الأخير تلاشي الحدود بين الواقع والخيال، إذ يتعلق الأمر بفقدان موضوع مستثمر في جهازها النفسي، وتضطرب علاقة نفس – وهذا بسبب الخلل في الجسد.

السرطان والذي يعتبر مجموعة أمراض تحدث عندما تتحول خلايا الجسم إلى خلايا غير طبيعية فتنقسم دون تحكم او نظام . يتكون كل عضو في جسم الإنسان من أنواع مختلفة من الخلايا وتنقسم الخلايا عادة بطريقة منتظمة لإنتاج خلايا أكثر عند الحاجة لكي تحافظ على إبقاء الجسم في وضع صحي. فإذا إنقسمت الخلايا بدون الحاجة لخلايا جديدة سوف تتكون لدينا أنسجة فائضة، وهذه الكتلة من الأنسجة الإضافية تسمى بالورم، والورم إما أن يكون حميدا أو خبيثا.

ولدراسة موضوع البحث فقد احتوى البحث وقد تضمنت هذه الدراسة جانبين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي

الجانب النظري : وفيه ثلاثة فصول على النحو التالي :

الفصل الأول : وتناولنا فيه التعريف بإشكالية البحث وموضوع الدراسة من خلال عرض إشكالية البحث ،فرضيات الدراسة ، أسباب اختيار الموضوع، أهمية أهداف الدراسة ، والتعاريف الاجرائية للدراسة وأخيرا الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة .

الفصل الثاني : تناولنا فيه النرجسية من حيث مفهومها، لغة واصطلاحا، أسطورة نرجس، تعريف النرجسية العام، تاريخ استخدام مصطلح نرجسية، النرجسية عند فرويد، النرجسية عند جاك لكان، النرجسية عند هنزكوت، النرجسية الأولية و الثانوية، النرجسية السوية، النرجسية لدى السيدات، النرجسية والمرض العضوي، النرجسية بعد مرحلة المراهقة والخلاصة

الفصل الثالث : وتناولنا فيه سرطان الثدي من حيث تعريف و ألية الإصابة بالسرطان ،وظيفة الثدي،البنية التشريحية الثدي،أعراض و أسباب و مراحل و أنواع ،التشخيص و في الأخير العلاج و الوقاية من السرطان و كيفية تأثير سرطان الثدي على نفسية المرأة و الخلاصة

الجانب التطبيقي:

تعرضنا في الفصل الرابع منهجية البحث حيث تطرقنا لمنهج البحث و لأدواته و المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ، و ختمنا بحثنا بعرض نتائجه و مناقشتها على ضوء فرضياته

الجانب النظري

الفصل الأول :مـدخـل إلى الـدراسـة

تمهيد

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5-دوافع إختيار الموضوع

6- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة

7- الدراسات السابقة

الخلاصة

تمهيد:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى إشكالية الدراسة و طرح التساؤل و صياغة الفرضيات كما ذكرنا أهمية و الأهداف هذه الدراسة و كذلك دوافع إختيار هذا الموضوع و تعاريف الإجرائية (النرجسية، سرطان الثدي، المرأة المصابة بسرطان الثدي،إستئصال الثدي) و في الأخير ذكرنا بعض الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان حتى أنها تصدرت إهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية والتطبيقية ، ومن معالم تلك الأهمية أن أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي وعلم الصحة النفسية ، والذي يستهدف دراسة التغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية ، ويتضح كذلك هذا الإهتمام من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على إجراء بحوت ودراسات في مختلف المجالات المعرفية ومنها الميدان السيكولوجي من أجل التوصل إلى طرق فعالة للتكفل الجيد بالمصابين بهذا الداء.(الشويخ ، ه، أ ، 2007 ، ص 13)

السرطان سبب رئيسي للوفاة في العالم و قد حصد في عام 2015 أرواح 8.8 مليون شخص و من بينها 571.000 حالة وفاة بسبب سرطان الثدي.(منظمة،ص،ع،ف،2018)

وأسفرت النتائج عن معاناة عينة مرضى السرطان من صعوبة التنفس ، شدة الغضب ، الاكتئاب ، فقدان الاهتمام بالآخرين ، فقدان العلاقات الحميمية ، قلق الموت عكس عينات العاديين كما أن الإصابة بالسرطان تعتبر جرح جسدي بالنسبة لكل شخص مصاب خاصة إذا كان العضو المصاب عضو له دلالة جمالية وجنسية مثل الثدي وهذا ما أكده (Lashman. 1972 . م)

من المتوقع أن يغير السرطان الطريقة التي ينظر فيها الفرد سواء أكان بشكل دائم أو مؤقت ،فبعض الأفراد يفقدون الوزن أو يكسبونه بشكل مفرط،و بعض يفقدون شعر رأسهم بشكل تام، و غيرهم يخضعون لإزالة أجزاء من أجسادهم داخلية أو خارجية، بالإضافة إلى ندب العملية الجراحية و الحروق الناتجة عن عملية العلاج الإشعاعي، كل هذه التغيرات الجسدية تغير من نظرت الفرد الإيجابية عن نفسه و عن صورة جسمه و تسبب الكثير من الحزن و الإكتئاب و نقص في تقدير الذات

و أكد عزيز رونالدو 2003،على أن الكثير من الناجيين من مرضى السرطان لا يتمكنون من الشفاء من الآثار الجسمية الناتجة عن العملية العلاجية، مما يؤثر فيهم بطريقة سلبية و يزيد من مخاوفهم وإكتئابهم، نتيجة محاولتهم التكيف مع المخاوف المرتبطة بصورة الجسد،و كيفية تأثير هذا الأمر في حياتهم و طريقة عيشهم و تفاعلهم مع الأخرين و هذا النوع من السرطان يصيب المرأة بصفة أكثر و يهدد أنوثتها، فالثدي بالنسبة للمرأة هو رمز من رموز أنوثتها و أي مساس به يعتبر مساس بأنوثتها كونه

عضو خارجي بارز مما يؤثر على نظرتها لنفسها و نظرت الأخر لها فيترك أثر في جهازها النفسي مما يؤثر في نرجسيتها, خاصة إذا كان مركز الإصابة هو الثدي، ترى (Ray,1980) أن الثدي من الأجزاء المهمة في الجسم المرأة لأنه يرتبط بالأنوثة و الأمومة و الرضاعة و حياتها الجنسية

ترى أيضا Deutch.H أن النرجسية ضرورية للتحكم و الإتصال بالواقع بمعنى أن النرجسية تلعب دورا مهما في حياة المرأة فهي ضرورية لتكوينها النفسي، فوفقا لها أن حب الذات أو التمركز حول الذات يحقق نوع من التوازن و الإستقرار النفسي لدى المرأة من جهة؛و تأثيره على عملية النمو النفسي الجنسي الأنثوي من جهة

فخطورة الإصابة بسرطان الثدي يشكل لدى المصابات فكرة الموت كما أن الألم النفسي الذي يصاحبه قد يؤدي تغيرات في طبيعة حياتهم و تقديرهم لذاتهن، فإستأصال الثدي الذي يعتبر رمز للأنوثة و الجمال وما يرافقه من تغيرات جسمية من جراء العلاج الكيميائي يغير من نظرتها لنفسها وصورتها الجسمية وتقديرها لذاتها ،أوضح (ديان و أخرون،1995) أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تواجه بعد الإستئصال تغيرات في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة و الطمأنينة و كذا علاقاتها مع الأخرين،حيث يكون لأسلوب العلاج أثره الواضح على ذلك فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة الذات (عروج .ف،2017،2016،ص25).

من كل ما سبق خرجنا بإشكالية البحث التالية:

– هل يؤثر إستئصال الثدي عند المرأة في نرجسيتها؟و كيف يظهر ذلك من خلال المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ؟

2– فرضية الدراسة:

–إن إستئصال الثدي للمرأة يسبب لها جروحا نرجسية عميقة، و يظهر ذلك في المقابلة العيادية و إختبار رورشاخ بتميزهما ب:

–هشاشة الصورة الجسدية (جسد سيئ الإدماج)

3–أهمية الدراسة:

– معرفة الحالة النفسية للمرأة مستأصلة الثدي

- معرفة رد فعل المرأة مستأصلة الثدي إتجاه نفسها

- تزايد نسبة الوفيات نتيجة الإصابة بهذا النوع من السرطانات

- المضاعفات النفسية الحادة التي تظهر على النساء مستأصلات الثدي بعد العملية الجراحية

4-أهداف الدراسة:

- معرفة تأثير إستئصال الثدي لدى المرأة على نرجسيتها

- التعمق في فهم إنعكاسات عملية الإستئصال على التوظيف النفسي

- إعتبار سرطان الثدي مرض العصر و أحد أبرز هموم المرأة على الإطلاق، حيث أنه هم مشترك بين كل نساء العالم

5-دوافع إختيار الموضوع:

- تسليط الضوء على الجانب النفسي لهذا المرض برغم من تناول دراسات عديدة لموضوع سرطان عند المرأة و إستئصال بتحديد و تؤثر الجانب النفسي إلا أن الدراسات حول النرجسية لا تزال شحيحة
- التعمق أكثر في إضطراب الشخصية النرجسية من خلال التعرف على تكويناتها
- كثرة الإصابة بمرض سرطان الثدي خاصة و أنه أكثر أنواع السرطان الذي يصيب النساء

6-التعاريف الإجرائية:

-**النرجسية:**هي سمة من سمات الشخصية متواجدة لدى جميع الأفراد لكن بدرجات متفاوتة تبرز في مرحلة المراهقة بإعتبارها خاصية مهمة في هذه المرحلة وهي ضرورية في مراحل نمو الفرد تكون سوية تساعد الفرد على زيادة ثقته بنفسه و تقديره لذاته وقد تكون نرجسية مرضية يظهر فيها حب الذات بشكل غير طبيعي و تمركز حول الأنا بشكل مبالغ فيه

- **سرطان الثدي:** هو ورم خبيث ناتج عن تكاثر عشوائي و غير طبيعي لمجموعة من خلايا في الثدي، الذي يؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة و أحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى

الكبد،الرئتين و العظام الذي يؤدي إلى موت الحالة في غياب العلاج خاصة (la rousse médical,1999,p425)

-**المرأة المصابة بسرطان الثدي:** هي المرأة التي شخصت بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات و تحاليل مخبرية

- **تعريف الإستئصال** : وهي عملية جراحية يلجأ لها الطبيب من أجل انقاذ حياة الفرد و ذلك بإزالة أحد أطراف الجسم (اما إزالة العضو كاملا أو جزء منه) بعد إصابة جسدية أو جراحية

7-الدراسات السابقة:

-الدراسات الأجنبية:

-دراسة(lee et maguire,2002):

في دراستهما لعينة من النساء تتكون من مجموعتين الاولى تظم مجموعة نساء مبتورات الثدي إثر الإصابة بالسرطان و الثانية ضمت مجموعة نساء إجريت لهن عمليات جراحية عامة ، توصلت الدراسة إلى أن المجموعة الاولى و بعد ثلاثة أشهر من إجراء عملية بتر الثدي فإن نسبة % 34 منهن تحصلن على درجات مرتفعة على مقياس القلق و الإكتئاب مقابل نسبة 07 % من أفراد المجموعة الثانية (و، سعادي ، 2009 ، ص 16) .

- دراسة(Janisan , Murenz, 1984):

تم مقارنة ثلاث مجموعات من النساء الأولى من مريضات سرطان الثدي و الثانية من مريضات الاورام الغضروفية و الثالثة من اللواتي لا يعانين من أي مرض و ذلك بتطبيق قائمة الصفات الشخصية و قد كشفة نتائج الدراسة عن اتسام مجموعة سرطان الثدي بالاكتئاب و الجبن و الخوف و عدم الإجتماعية وعدم المنافسة و كبت المشاعر و الغضب و عدم الوعي بالذات و الخضوع و المسالمة عن المجموعات الأخرى.

-دراسة (Jensen,1987):

قام الباحث بالمقارنة بين عينت تجريبية قوامها 52 سيدة مصابة بسرطان الثدي و عينة ضابطة قوامها 34 من السيدات اللائي يتمتعن بصحة جيدة ، و بإستخدام إختبارات التقرير الذاتي للشخصية كشفة النتائج أن مريضات سرطان الثدي يعانين من اليأس و الشعور بالعجز و الإنعصاب و عدم القدرة على التعبير الإنفعالي مقارنة بالمجموعة الضابطة . (س، شاكر، م ، 2012،ص15)

- الدراسات الجزائرية:

- **دراسة (عماري ، 2013)** : تضمنت الدراسة قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و قد إستخدمت الباحثة من أجل تأكيد صحة فرضيتها من عدمها المنهج الإكلينيكي ، مستعملة الملاحظة العيادية و المقابلة إضافة إلى تطبيق إختبار قلق الموت و ذلك على عينة مكونة من ثلاث حالات (02 متزوجات و عازبة واحدة) . توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج مفادها أن الحالات (نركز على الحالة الأولى العازبة) لأنها تطابق خاصية حالات البحث الحالي حيث ان هذه الحالة تعاني من إرتفاع درجات قلق الموت في إجابتها على بنود الإختبار و كذا الشعور بالنقص و الدونية متمثلا في الاتجاه السلبي نحو الذات و الذي يرتبط بالحزن و التشاؤم و عدم الثقة بالنفس و بالآخرين .

- **دراسة شدمي رشيدة (2015)** : تحت عنوان واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، وقد استخدمت الباحثة للإجابة على فرضيات بحثها و التي نذكر منها : لا توجد فروق بين مختلف الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية لدى المصابات ، لا توجد بين الوضعيتين الاجتماعيتين (عزباء ، متزوجة) من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي . استخدمت الباحثة المنهج الوصفي نظرا لطبيعة الاشكالية المطروحة ذلك من اجل تحليل نتائجها و اكتشاف مختلف أشكال المعاناة النفسية التي تعيشها المصابات جراء التشخيص و العلاج . استعملت ايضا طرق و اساليب احصائية لمقياس الصحة النفسية بالإضافة الى استخدام الطريقة العيادية ، اعتمدت ايضا على دراسة الحالة إضافة الى مجموعة من الادوات نذكر منها : (المقابلة ، الملاحظة العيادية و كذا دليل التشخيص الرابع للكشف عن الشخصية المضطربة و ذلك بهدف الولوج الى أعماق شخصية المصاب بسرطان الثدي وبالتالي الكشف عن الطبيعة الدينامية النفسية التي تميزها . توصلت الباحثة إلى أنه لا توجد فروق بين الوضعيتين الإجتماعيتين ، (عزباء او متزوجة) من حيث الصحة النفسية ، فكلاهما تعيش نفس الوضع

كما توصلت الباحثة أيضا بأن المصابة بالسرطان على اختلاف الفئة العمرية التي تنتمي إليها كانت شابة أو مسنة فإن تشخيص و الاعلان و العلاج المرتبط بالسرطان يمثل ضغطا نفسيا و جسديا شديدين ذات تأثيرات نفسية و فيزيولوجية ونفس اجتماعية مهمة قد تمتد الى سنوات طويلة بسبب الإنتكاسات ، المضاعفات الجانبية بعد الاستئصال الكلي و الجزئي للثدي أو الثديين و العلاج كالحروق التي يخلفها العلاج الكيماوي والأشعة و انخفاض الليبدو بسبب اضطراب و انخفاض الهرمون الانثوي أو ظهور سن اليأس المبكر ، وما ينجر عنه من اضطرابات نفسية ، جسدية وعدم القدرة على الانجاب ، و انخفاض نسبة الانسجام العاطفي . وتوصلت ايضا الى ان الفئتين الاجتماعيتين (عزباء ، متزوجة) تعيشان نفس الوضعية النفسية من حدث الصحة النفسية و ذلك لأنهما تعيشان نفس المصير و نفس المعاناة وكذا نفس المخاطر ، وان وضعياتهما الاجتماعية لم تؤثر تمام على معاشهم النفسي و ذلك بسبب وجود مخاوف من فقدان الزوج بسبب تغير او تشوه في صورة الجسدية الناتجة عن إصابة الثدي و استئصاله ، الاضطرابات الجنسية و عدم الانجاب و نقص في تقدير الذات ، اما عن العزباء فغالبا و ما تظهر لديها انهيار للصورة المستقبلية من حيث الاسهامات (الزوج ، الانجاب ، العمل ، الدراسة ، السياحة ..... (ر، شدمي ، 2015)

-الخلاصة:

حاولنا في هذا الفصل و الذي كان مدخلا لهذه الدراسة عرض الإشكالية و الفرضيات،و تحديد أهمية والأهداف الموضوع و توضيح أسباب أو دوافع إختيارهذا الموضوع ووضع التعاريف الإجرائية و ذكر بعض الدراسات السابقة

الفصل الثاني: النرجسية

تمهيد

مفهوم نرجسية

لغة واصطلاحا

أسطورة نرجس

تعريف النرجسية العام

تاريخ استخدام مصطلح نرجسية

النرجسية عند فرويد

النرجسية عند جاك لكان

النرجسية عند هنزكوت

النرجسية الأولية و الثانوية

النرجسية السوية

النرجسية لدى السيدات

النرجسية والمرض العضوي

النرجسية بعد مرحلة المراهقة

الخلاصة

تمهيد:

كل انسان منا يملك نسبة من النرجسية فهي تتشكل منذ الصغر إلى الكبر وتختلف من شخص لآخر قد تكون طبيعية سوية وقد تكون مرضية غير سوية واهتم علم النفس بدراستها لأنها جانب مهم في الجوانب الشخصية وتعود جذورها إلى القدم نسبة إلى نرجس الذي كان شديد الحب لنفسه وفي هذا السياق سنتعرف عليها أكثر .

_مفهوم النرجسية :

1-1**تعريف النرجسية** : تعرف النرجسية من الناحية العيادية كنمط للعلاقة الليبيدية ، حيث تتميز بعدم الاهتمام بالعالم الخارجي بصورة مفخمة لحب الذات ومن وجهة نظر ميتا سيكولوجية كلية لتنظيم الجهاز النفسي على أنها حالة الاستثمار الأصلي للأنا عبر اللبيدوا ، وفي حين يكون الأنا كخزان كبير لليبدوا ، ينطلق توظيف هذا الأخير نحو الموضوعات ، وهكذا يقوم التوازن ما بين الليبدو الأنا والليبدو الموضوع . فالنرجسية هي « الحب الموجه إلى صورة الذات ، استنادا إلى أسطورة نرسيس » .

وربطها " س.فرويد " بالدوافع الجنسية بل وقدمها نموذجا خاصا بالجنسية قائلا : " الفرد يعامل جسده الخاص بأسلوب مشابه لما يعامل عادة موضوعا جنسيا "

وحسب " ن.سلامي " : عبارة استعملها فرويد لتحديد الاضطراب العقلي تتميز بسحب الاستثمار اللبيدي لمواضيع خارجية للذات و من خلال علاقة اللبيدو بالذات. (نجادي، ر،2010، ص 57)

لغة واصطلاحاً :

2-1لغة :

نرجس في اللغة العربية (النرجس والنرجس) بمعنى نبت من الرياحين اصله بصل صغار وورقه شبيه بورق الكرات وله زهر مستدير تشبه به الأعين والواحدة (نرجسية) وفي المعجم الوسيط ، نرجس بمعنى نبث من الرياحين وهو من الفصيلة النرجسية ، ومنه انواع تزرع لجمال زهرها وطيب رائحتها ، وزهرة النرجس تشبه بها الأعين والواحدة نرجسية ، والنرجسية تعني شذوذ جنسي فيه يشتهي المرء ذاته

3-1اصطلاحا:

أما من الناحية الاصطلاحية فتعرف النرجسية على أنها احدى سمات الشخصية التي ترتبط بالشعور بالعظمة والتطلع الدائم للسلطة ، وإحساس غير واقعي بالصدارة ، والافتقار إلى التعاطف مع الآخرين ، واستغلالهم لتحقيق الأهداف الشخصية . ويختلف معنى هذا المصطلح باختلاف الباحثين والمختصين فقد عرفها كل من :

- **هانز كوهيت Heinz Kohut, 1971**: يرى أن مفهوم النرجسية يتضمن موضوع تحقيق الذات ، كما إفتراض وجود مرحلة منفصلة من النرجسية تبلغ ذروتها في أشكال ناضجة من النرجسية.

كما إقترح أيضا أن النرجسية فقط عيب في الشخصية ، ولكنها جزء لا يتجزأ من مراحل النمو الطبيعية ، وأنه يوجد عمر ومرحلة مناسبة للنرجسية .

-**أوتو كرنبرج Otto Kernberg 1990**، : يرى أن النرجسية مصطلح معقد بسبب وجود مستويين متوازيين من التعريفات كل منهما يكمل الأخر ، المستوى الأول يتبع النظرية التحليلية الذي ينظر إلى النرجسية على أنها استثمار لليبيدو في الأناء والمستوى الثاني ما تمثله زملة الأعراض الإكلينيكية التي تميز المرضى الذين يعانون من تنظيم غير سوي لتقدير الذات .

كما يرى أن الشخص النرجسي يتصف بأنه مستغرق في ذاته بإفراط .

- **أما هارتمان((Hartmann)**:فقدم وجهة النظر القديمة للنرجسية حيث اعتبر أنها التركيز الفكري حول الذات .

- **أما رو هدولت ومورف (Rhodewalt and Morf2001)** : فيعرفانها على أنها نتيجة المخاوف حول صيانة وتعزيز الذات .

- **ويعرفها بنسو وأنسل (pincus & ansell 2009 ,p 365)**:على أنها قدرة الفرد على الحفاظ على صورة إيجابية نسبيا عن ذاته من خلال مجموعة متنوعة من العمليات والتأثيرات الذاتية التنظيمية.

أما تعريف مجلة الثقافة النفسية (1991) فيشير إلى أنها : المبالغة في تقدير الذات والاهتمام ، لتحقيق نجاحات غير محدودة ورغبة استعراضية في جلب الانتباه والإعجاب.

بينما يشير الشربيني إلى أنها : الشعور بالعظمة والإحساس بأهمية الذات والتميز - أما الأنروشي فيعرفها على أنها : حب الذات أي اتجاه الطاقة العاطفية نحو الذات واتخاذها موضوعا للحب واللذة . بمعنى أن الانفعالات تتركز حول الشخص نفسه بدلا من العالم الخارجي

. فالنرجسي شخص مهتم كثيرا بمظهره وأناقته ويدقق كثيرا في إختبار ملابسه كي يبدو في عيون الآخرين أجمل ، ويثير إعجابهم ، يستفزه التجاهل والنقد ولا يعنيه الا المديح وكلمات الإعجاب (سقوالي، خ، رحامنية، و، 2018،2019 ص54)

النرجسية في اللغة الألمانية تعني "**Narzissmus**أي الحب المرضي للذات ، والتوجه الشهواني للجسد أي افتنان المرء بجسده (Das Deutsche , 1985 ,690) كما نجد في اللغة الإنجليزية تشير

النرجسية إلى الكلمة المشتقة من الأسطورة الإغريقية حول نرجس **Narcissus**الشاب الجميل الذي افتتن بجمال صورته التي رآها منعكسة في سطح المياه فذوى جسمه وتحول إلى نرجسه (البعليكي ، ر 2008 ،ص 728)

مصطلح النرجسية **Narcissism**من الموضوعات النفسية الحيوية في فروع علم النفس خاصة علم النفس المرضي وعلم النفس الإكلينيكي وعلم النفس العلاجي والإرشاد النفسي ، وفي مجال علم النفس فإن النرجسية تصف عشق الشخص لذاته ، ووجه الشبه هنا أن زهرة النرجس تلتف حول نفسها ، وكذلك الشخصية التي تتصف بالنرجسية تتمركز حول ذاتها وتعشقها بدرجة مفرطة. (سعفان،أ، 2016 ،ص 15)

1-4 اسطورة نرجس :

اشتق لفظ النرجسية **Narcissism**من إسم أحد الاشخاص (نرجس وكما تروى الأسطورة الاغريقية القديمة، كان هذا الشخص يتميز بمظهر جميل ، وقد شاهد أثناء تجواله في أحد الأيام وفقا للاسطورة في الريف صورته المنعكسة في بحيرة هادئة في أحد الغابات، ووقع بجنون في حب نفسه متمثلة في صورته، ومليء باليأس لأنه لم يستطع الوصول إلى المحبوب فقتل نفسه، ومن نقاط الدم القليلة التي سالت على الارض بجوار الماء، نمت زهرة عرفت من هذا الوقت حتى يومنا هذا

هذا بزهرة النرجس (81) • مثل هذا الحب المتوهج والموجه للذات ، نادرا ما يوجد في التجربة الانسانية ، وعلى أية حال توجد درجات من حب الذات أو « النرجسية ، شائعة لجميع الأجناس البشرية وهذه لاتختص فقط بالجسد المادي ، ولكن أيضا بفكرة المرء عن صورة جسمه لدى الآخرين وصورته عن ذاته ككائن اجتماعي ، وفيما يلى دلالة هذا المفهوم من وجهة نظر رجال التطيل النفسي عند فرويد واللاحتين من بعده أولا : مفهوم

1-5 تعريف النرجسية العام :

تعريف النرجسية تعريفا وحيد الاتجاه أمر متعذر : لأن النرجسية تتضمن جوانب شتى ومتعارضة معا. أيضا النرجسية يصعب وضعها في تعريفات منغلقة أو مقيدة ، وكل المحاولات التي بذلت في تعريف النرجسية والتي سنعرض بعضها لاحقا هي تعريفات تغطي جوانب من النرجسية وليس كل النرجسية :

وهذا معناه أن تعريف النرجسية سيظل مفتوحاً لاستيعاب تعريفات كثيرة أملا أن نغطي هذا المفهوم تعريفا وفهما وتشخيصا وعلاجا مستقبلا

عند تعريف النرجسية يتم التركيز على وصف الشخصية النرجسية في ضوء الخصائص الآتية :

1- الحب الشديد للذات لدرجة أبعد من تقدير الذات

2_ الحساسية المفرطة

3- الشعور بالنقص

4_العناد والتصلب .

5- عدم الاهتمام بالموضوعات والأحداث التي تقع في البيئة

6- إقامة علاقات مع الأخرين بغرض تحقيق مصالح خاصة : لذلك فهي علاقات مرضية

7- الاستقلالية الزائفة والاستقلال هنا يصاحبه الشعور بالنقص والقلق من الاستقلال

8_ موضوع الانشغال والتركيز يكون على الجسم أو العقل أو الأخلاق في حالة الانشغال بالجسم يكون الجسم موضوعاً معروضاً ليحدق فيه الآخرون

_في حالة الانشغال بالفكر يكون هنالك شعور بالتميز العقلي والقدرة على السيطرة بالفكر

_وفي حالة الانشغال بالأخلاق يكون التخلي عن الإشباع هو السائد من أجل إضعاف الأنا

ومن خلال فحص حالات النرجسيين وجد أن النرجسية الجسمية هي السائدة في كل الحالات ، وعندما تحدث " فرويد " عن النرجسية الأولية فكان يصف بها الأطفال المتمركزين حول أجسادهم ويشيعون دوافع اللذة بأنشطة مختلفة مثل الغذاء والمص وبنفس الطريقة نجد الكبار يوجهون غريزتهم الجنسية إلى أجسامهم أو يوجهون الليبيدو كلية إلى الذات ؛ والخلاصة أن حب الذات الجسمية بدرجة مفرطة وتصل إلى العشق وهو المكون الأساسي (نفس المرجع، ص ،22،23).

6-1تاريخ استخدام مصطلح النرجسية :

كانت بداية ظهور مصطلح " النرجسية " عام 1898 عند " **هافيلوك إليس** " **Havelock Ellis**في سياق الطب النفسي ، حيث اعتبر أن النرجسية تشير إلى اتجاه الفرد للتعامل مع جسده كموضوع جنسي . وفي عام 1908 استخدمه سادجر Sadgerبوصفه مفهوما في التحليل النفسي واعتبرها انحرافا خاصا . إن الإشارة الأولى لمفهوم النرجسية في الخطاب الفرويدي فكانت عام 1910 في مؤلفه " ثلاث مقالات في النظرية الجنسية " ، حيث استخدم مفهوم النرجسية لتبيان أساس السلوك الجنسي غير السوي لدى المنحرفين جنسيا . وفي دراسته التحليلية لشخصية " ليناردو دافنتشي " في بداية أبريل 1980 في كتاب : " الفنان والمفكر الشمولي " استخدم فرويد مفهوم النرجسية ، وأشار أيضا إلى الأسطورة اليونانية " نرجس " ، وفي عام 1911 واصل استخدامه للمصطلح في دراسة لحالة الرئيس شريبر Schreberأما في سنة 1913 فقد تحدث عن النرجسية والطور النرجسي في كتابه " الطوطم والتابو " ، وفي عام 1914 نشر فرويد مقالته بعنوان : " مقدمة في النرجسية " حيث اهتم اهتماما كبيرا بالأشخاص الذين اتخذوا أجسامهم الخاصة كموضوعات للجنس ، وبعد أربع سنوات أوضح المفاهيم المهمة للنرجسية الأولية والثانوية وطبيعة اختيار الموضوع النرجسي ، والأساس النرجسي للمثل العليا للأنا كبناء نفسي

(يونسة ، ع ، و ، ز، 2018،ص 20)

2-1 النرجسية عند فرويد :

استخدم فرويد في بعض أبحاثه المبكرة مفهوم النرجسية لشرح ظواهر مختلفة مثل : حب الذات غير المحدود عند الاطفال ، واختيار الموضوع ف ي الجنسية المثلية ، كما ربط أيضا بين النرجسية وتوليد الرغبة الجنسية والجنسية الذاتية ، وتوهم المرض ، ودونية العضو . وذكر فرويد في أبحاثه أن طاقة الأنا (الشهوة الذاتية) تنبع من الأعضاء الجنسية والجسمية الاخرى (Narcissus)

(ع، ر، البحيري، 1987،ص20)

2-2_نظرية ج . لا كان :

J. Lacanانطلقت نظريته من فرضية أنه لو لم ينظر نرسيس إلى صورته في الماء ، لعاش سعيدا ولما مات ، حيث وجدت أسطورة " نرسيس " صدى واسع لدراساته المتمثلة في مرحلة (المرأة) حيث تناول

هذه المرحلة كونها النسيج الأساسي في النظام الخيالي ، واستعراض مراحلها الثلاثة : قبل المرآوية ، المرآوية ، بعد المرآوية ، وتبين ما تمارسه الصورة المرآوية على لأنا من أسر وافتتان ، هذا الافتتان الذي أعاد به لقراءة مفهوم النرجسية ، حيث يرى أن النرجسية هي الانجذاب الشبقي للصورة المرآوية .

كما أكد على أن النرجسية تحمل كلا من الخصائص الشبقية والعدوانية ، فهي من جهة تحتوي على بعد شبقي حياتي حين يفتتن الفرد بصورته المرآوية أو أي موضوع يعكس هذه الصورة ، ومن جانب آخر يحتوي على عدوانية مدمرة حين تتعارض هذه الصورة المرأوية المتكاملة مع أخاييل الجسد الممزق ، والتي تهدد ذاتية الفرد بعدم التكامل ، مما يفضي إلى العدوان النرجسي الانتحاري Narcissistic Suicidal Aggressionالذي يدفع بالفرد الى تدمير ذاته كما حدث لنرجس في الأسطورة ، وبالتالي فإن العلاقة النرجسية ليست أولية بقدر ماهي علاقة ترتبط بادراك الصورة

(خ، سقوالي، و، رحامنية، 2019،2018 ص 58)

و في المؤتمر الدولي السادس عشر للتحليل النفسي والذي عند مدينة زيوريخ (يوليو 1949) قدم جاك لاكان" بحثه الشهير عن مرحلة المرآة تحت عنوان " مرحلة المرآة بوصفها مشكلة لوظيفة ضمير المتكلم المنفصل أنا " ، وكانت هذه هي المرة الثانية التي يقدم فيها مبحثا حول مرحلة المرآة ، والتي قصد بها الحقيقة التي يعربها الطفل ما بين الشهر السادس والثامن عشر عندما ينظر لصورته في المرأة أن مرحلة

المرآة ليست لحظة من لحظات النمو النفسي فحسب بل هي وظيفة تُعد نموذجا لعلاقة الفرد بصورته في المرآة بقدر ما تمثل النموذج الأول للأنا ، وأهم ما يميز مرحلة المرآة أنها تحدث على المستوى البصري ، فالنظر هو العنصر المهم الأساسي في مرحلة المرآة

أن وظيفة المرآة عن لاكان هي وظيفة الإيماجو Imago، وهي التي ستشهد علاقة فيما بين الكائن والواقع ، فيما بين العالم الداخلي للفرد والعالم الخارجي ، والإيماجو هو النموذج اللاشعوري الأول للشخصيات الذي يوجه سلوك إدراك الفرد للآخرين بشكل انتقائي ، ويدرك الطفل جسده من خلال رؤيته لجسد شخص ومن خلال صورة شخص آخر يلمح الوليد إشارة على تكامل جسده

وتقسم مرحلة المرآة إلى ثلاث مراحل وهي :

في المرحلة الأولى : يدرك الطفل صورته في المرأة فيرى ذاته منعكسة بوصفها كائنا حقيقيا يمكن الإمساك به أو الاقتراب منه . وهذه الصورة هي صورته التي يتعرف عليها بوصفها خاصة بالآخر . وإن كان العكس صحيحا إذ أن صورة الآخر هذه تدرك على أنها تلك الخاصة بجسده

في المرحلة الثانية: يدرك الطفل أن الآخرة المرأة ليس كائنا واقعيا وإنما مجرد صورة ، ولا يسعى للإمساك بالصورة أو البحث عن الآخر خلف المرأة لأنه يعرف أنه لا يوجد شيء وراء المرآة .

في المرحلة الثالثة : يتعرف الطفل على الأخر ليس فحسب بوصفه صورة وإنما أن الأخر حاصل صورته فالطفل يدرك أن الانعكاس في المرآة هو صورته هو ، (زيور،ن، 2000 ،ص 107 ، 109)

تجربة المرآة التي أشار لها " لاكان " تفسر نظر النرجسي إلى نفسه في المرآة (خاصة النظر إلى جسده) وتلعب الأم دورا أساسيا في تثبيت صورة النرجسي إلى نفسه والمشكلة عند " لاكان ليس الوجود الواقعي أو الوجود الرمزي ولكن المشكلة ، لي الصورة " رؤية المرء لنفسه في الآخر ويجه عن ذلك أن الأنا ضرب من البناء من التمثال المتخيل ، ضرب من القالب الذي يلقي فيه المرء هويته الضائعة.

كما أن افتتان الطفل بصورة الأخر يكون في رأي " لاكان له أهمية في اكتشاف الجسم المدرك لا على أنه جسم مجزأ بل على أنه وحدة ، هذا الإدراك يتم بفعل التوحد مع الصورة ، والفكرة الرئيسية تكمن في ان هذه التجربة الأولية تجعل الأنا بنية متخيلة ، ومرحلة المرآة على هذا تكون مصدر المتوحدات اللاحقة الأخر يحس به النرجسي وكأنه شبيه لا مطابق ، الأخر قد يكون خصما أو توأماً أو هو الموت أو هو السيد أو العبد وكلها ضروب مواجهة مع أنماط مختلفة للاخير (هينال وأخرون)

في ضوء صور " لاكان المرحلة المراة ووظيفتها يمكن للطفل من خلال النظر إلى نفسه في المرآة أن يتخيل انه يسيطر على جسده ، وهذا يحدث قبل أن سيطر على جسده في الواقع . وبعد ان يبتهج الطفل في سن الثامنة عشرة شهرا لرؤية صورته في المرأة يبدأ هذ الابتهاج في الاختفاء تدريجيا كلما اندمع الطفل في الحياة الواقعية ، وهذا معناه أن إدراك الطفل لذاته ، المرأة (على مستوى الخيال) سيكون بوضع مختلف هسن دانه في الواقع ، وهذه المفارقة ستكون اللبنة الأولى للنرجسية

– طرح آخر مفيدة هذا الاتجاه ، وهو أن تحيل الطفل بأنه يسيطر على جسدة يدكون بالإدراك الكلي وليس الجزئي ، أي أنه يسيطر على جسده كليا وليس جزءاً جزءاً ؛ وهذا التخيل الكلي يساهم في بناء أنا مثالية ، ولكنها في مراحلها الأولى تكون أنا على مستوى الخيال وليس الواقع ، ثم تبدأ تدريجيا بالارتباط بالواقع . صورة الطفل في المرآة هي صورة مثالية يصعب الوصول إليها لأنها متعالية ، كما أنها توصف بأنها ساحرة وتغرى الطفل أن يفتتن بنفسه ، ومن جهة هي مدمرة عندما يدرك الطفل صعوبة الوصول إليها

المرأة الواقعية فيما بعد والتي يرى الشخص نفسه فيها ستكون هي الأم والصديق والحبيب والمعلم ..إلخ ، وجه الأم خاصة سيكون الوجه السحري الذي يدرك الوليد من خلاله وجهه هو ووجه الأم سيساهم بنسبة كسرة في تشيد أنا الطفل بما فيه من سحر للطفل وتكرار أمامه ومصدر إشباعه ، وهذه الصفات الثلاث : السحر والتكرار والإشباع : ستكون قاعدة فيما بعد لبناء علاقة جنسية أو إنسانية مع الآخرين.

اشار " فرويد " إلى دور الانبهار Fascinationفي إقامة العلاقة مع الآخرين فال برد لديه رغبة ية أن ينظر إليه من الأخرين وأن ينظر هو الدافعة لإقامة هذه العلاقة المتبادلة بحماس شديد وفهم دور الانبهار بهذا الشكل في إقامة العلاقات الاجتماعية يفسر لنا دوافع الفرد في الانتماء إلى جماعة ودوافع القسره د ان يكون قائداً ل جماعة لها قائد مثالي بنيهريه وهام الممارسات نشاهدها في حياتنا اليومية عندما نجد الابن يتحدث عن صديق له ومكان صديقه هذا البطل الشجاع صاحب المميزات لا يوجد مثله تفسير الاغتراب في ضوء مرحلة المرأة ية مرحلة تالية وبعد نضج الفور سيدزلك الفرق بين أناء المتخيلة وسين شخصيته الواقعية ، ويحدث الاغتراب كلما زادت الفجوة بين الاشتين الأنا والشخصية ، فإذا نظر الكشخص إلى اناء به المرأة ثم عاد إلى الواقع قلم يجد الصورة التي تحيلها عن نفسه بة أعين ولغة الآخرين ، هنا يحدث الاغتراب . وكلما استمر التنافر discordanceفيما بين الأنا والفرد كلما زاد الشعور بالاغتراب

الإنسان المغترب قد يرفض ذاته ويستبعدها ، وينتج عن ذلك أن يحقر ذاته ويذلها ، وعلى الجانب الآخر يتمنى اختفاء الأخر من حيث إنه السبب في رفض الذات واستبعاد الذات . رغبة الشخص في اختفاء الآخر ربما تتيح له فرصة لاستعادة مصورته المثالية التي فقدت بسبب الآخر ، وعلى مستوى العلاج يمكن استعادة الشخص لذاته من خلال منحه الحب وتدريبه على كيف يحب ويحب : وهذا مدخل علاجي مهم لعلاج الشخصية النرجسية

وظيفة المرآة في حياة الشخص:

سحر المرآة لا يتوقف على مرحلة الطفل في العامين الأولين ولكن يمتد سحرها عند أغلب الأفراد في مراحل العمر التالية حيث إن النرجسي يجعل من مرآته العادية مرآة سحرية : عندما يمسحها ويتحدث إليها تجيبه بأنه الأفضل والأجمل ، وعندما يطلب منها شيئاً يخرج منها مارد يلبي كل طلباته وأوامره النرجسي يعاني من الخدع البصرية، فرؤيته لنفسه في المرآة رؤية خادعة ومضللة ولا ترتبط هذه الراية بالواقع وينقصها المنطق النرجسي يعاني الخداع البصري أو الوهم البصري أو الوهم التخيلي ؟ وكلها مصطلحات تشرح لنا أن النرجسي يتخيل أشياء على غير حقيقتها ، يتعمد رؤية الأشياء على غير التفسير العلمي لهذا الوهم أن الترجم حقيقتها : ويعالج الدماغ المعلومات بهذا الشكل وبالتالي يعطي نتائج لا تطابق الواقع ، فالصور والمشاهد مصنوعة مسبقاً بطريقة خاصة من وجهة نظر النرجسي أوهي كاذبة ومغايرة للواقع) وقد عالجها دماغ النرجسي بهذا الشكل لقد أعاد لاكان صياغة نظرية " فرويد " النرجسية وسماها نظرية " مرحلة المرة " والتي أصبحت همزة وصل بين اللحظة الأولى في تكوين الأنا وبين التجربة النرجسية الأساسية ، حيث تعرف الأنا من خلال التوحد بصورة الآخر ، وتحدث مرحلة المرأة على المستوى البصري ، وتمثل النموذج الأول للأنا كما أكد " لاكان " على أن النرجسية لا تنبت في فراغ ولكن هناك عوامل أسرية ، وبيئية ، وثقافية تساهم في تكوينها منذ الشهور الأولى من حياة الطفل وفي ضوء وجهة نظر جاك لاكان " يمكن تكوين تصور عقلي يؤكد على أن الشخص عندما يتقدم 4 العمر يستطيع أن يخرج لبعض الوقت من إطار المرأة المجسمة إلى إطار المجتمع باعتباره مراء أخرى عاكسة له وهنا تحدث المقارنة بين ذاته كما تعكسها مرأته المجسمة وذاته التي يعكسها الأخرون ، فيحدث الصراع بين الذات المثالية وذاته الواقعية (سعفان،أ،2016 ص 131,_135)

3-2 النرجسية من منظور " هينز كوت ":

اهتم " **هينز كوت** " بدراسة النرجسية ، وتأثرت أفكاره بنظرية التحليل النفسي ، لكنه أضاف عليها الكثير من الأفكار ، وقد نشر كوت أفكاره الأساسية عام 1972 تحت عنوان " تحليل الذات " The Analysis of the Self . وقد أظهر كوت في تحليله للذات النرجسية ما يسمى بثنائية القطب للذات كالآتي

القطب الأول : استثمار الليبيدوي في الذات كما يظهر في حب الذات بدرجة مفرطة

القطب الثاني : استثمار الليبيدو في العلاقات الاجتماعية.

آليات تكوين النرجسية تحدث " كوت " أيضا عن آليات تكوين النرجسية ، فالطفل بعد حصوله على الرعاية الكاملة من الوالدين يكون قد كون خبرة أصلية بالكمال Perfection(شعوره بالكمال لأنه يحصل على إشباعاته كاملة) ولذلك عند شعوره باضطراب العلاقة بالوالدين يسعى إلى إنقاذ كماله الذي شعر به من قبل ؛ ويستخدم في ذلك طريقتين : الطريقة الأولى : تكوين شعور بالعظمة وإعطاء قيمة عالية لصفاته وقدراته ، فيما يعرف بالذات العظيمة . Grandiose selfوتبرز الذات العظيمة أثناء محاولات الاستقلال والتفرد بعد تعطل التعايش الكامل للطفل مع مانع الرعاية والاهتمام في مرحلة النرجسية الأولية ، فبسبب الإخفاقات الوالدية يبدأ الطفل بصورة دفاعية إنكار وجود شرخ نرجسي (مثل عدم وجود أحد الوالدين بجانبه عند الصراخ) . ولكي يختبر الطفل إحساسه بالعظمة فلا بد أن يشعر بالأمن في استعراضه الإظهاري ، لأن هذا الاستعراض هو جزء من المحاولة الأولى للتفرد ، ويبدو الشعور بالأمن عن طريق انعكاسية الأم (الوميض الذي يظهر في عيون الأم) . وفي الحالات الطبيعية ، يقوم الطفل بمحاولات لينفصل عن أمه بأن يجرب شيئاً جديداً ، فإذا تلقي التقدير والاستحسان من الأم ، فإن مشاعر العظمة تخف وتروض ، أما في حالة نقص القيمة والتقدير فإنه يختار موضوعات خاصة ذاتية يعكس بها عظمته ، وعند الرشد يختار النرجسي الموضوعات التي يحقق بها ذاته العظيمة ، وتتميز الذات العظيمة للنرجسي بخاصيتين هما:

1) الاستعراضية :

مثل قول النرجسي : أتمنى أن أظهر نفسي للعالم فأنا مثالي

ب) القدرية :

مثل قول النرجسي : أستطيع عمل أي شيء وامتلاك أي شيء .

الطريقة الثانية :

البحث عن المثالية في أشخاص مقربين إليه (مثل الوالدين أو الحبيب أو المعالج) بشرط أن يكون لهم مركز ومكانة مميزة في حياته الخاصة ، وعن طريق التوحد معهم يشعر بالكمال ، وهذا ما يعرف بالصورة الذهنية المثالية للوالدين Idealized Parent Imagoالبحث عن المثالية في الوالدين (أو أشخاص آخرين) يتم عند تعطل النرجسية الأولية ، وهي وسيلة دفاعية يعيد بها الطفل تأسيس تقدير الذات أثناء ارتباطه بالصورة الوالدية المثالية (أنت مثالي لكني أشبهك ، أو أنا جزء منك) وبالتدريج يستدخل الطفل

الراشد هذه الصورة المثالية ثم يحولها إلى مثل عليا وقيم خاصة به ، وهذه العملية يسميها " كوت " الاستدخال التحويلي (khout , 1977, Transmuting Intermalization) من خلال الخبرات مع الوالدين : إذا حدث خيبة أمل مرة أخرى (المرة الأولى عند تكوين الذات العظيمة) فسوف يشعر الطفل أن الموضوعات ناقصة ورافضة لذلك يتكون لديه قابلية للحساسية الشديدة للإهانة والنية والرفض وخيبة الأمل والفشل ، ويظهر ذلك أثناء إخضاعه للعلاج ، وعندما يفشل موضوع الذات في إصلاح الشرخ النرجسي يصبح الشخص عرضة لتجزئة الذات Fragmentation of the selfالتي تتلخص أعراضها في :

توهم المرض ، اللامبالاه ، الفطرية ، العنف ، وذلك في الحالات النشطة ، كما أن الشعور بالاستنزاف Depletionوالاكتئاب يعد من أكثر الدلالات على تجزئة الذات (البحيري،أ، 2015، ص 123، 124)

3 / النرجسية الأولية والثانوية :

النرجسية كمرحلة نمو في ضوء هذا النمط تبدأ النرجسية منذ الميلاد وتدوم، وهذا ما يسمى بالنرجسية الأولية حيث يتم استثمار الليبيدو كله في الذات ، وعندما يبدأ الأنا في التكوين ويبدأ الاتصال بالموضوعات الخارجية (مثل الاتصال بالأم) يبدأ استثمار الليبيدوي هذه الموضوعات الخارجية ، وإذا حدث إحباط من الموضوعات الخارجية وتم سحب الليبيدو من الموضوعات الخارجية واستثماره في الذات فهذا يسمى النرجسسية الثانوية إذا النرجسية الأولية أولا ثم النرجسية الثانوية .(اضطراب الشخصية النرجسية د. م .أ. سعفان)

1-3النرجسية الأولية :

تشير النرجسية الأولية إلى الحالة المبكرة التي يقوم الطفل خلالها بتوظيف كل اللبيدو الخاص به في ذاته هو، فيعتبرها فرويد أول نرجسية بشكل عام، أي تلك التي يتخذ فيها الطفل من ذاته موضوع لحبه، قبل أن يختار موضوعات خارجية، فتطابق هذه الحالة مع اعتقاد الطفل بالقوة المطلقة لأفكاره، ففكرته دلت على حالة "لا موضوع" أي عدم وجود انشطار ما بين الشخص والعالم الخارجي، وهو ما تعارضت معه، "ميلاني كلاين" فبالنسبة لها تقوم علاقات موضوع منذ البداية (ما بين الطفل وأمه) حالات نرجسية " تعرف بعودة اللبيدو إلى موضوعات مستدخلة

أي أن الطفل المولود حديثا لا يستطيع أن يميز بين نفسه وبين الأشخاص والأشياء الأخرى الخارجية، ولذلك يتعلق لبيدو الطفل في أول الأمر بذاته، وحينما يبدأ يميز بين نفسه والمحيطين به يبدأ لبيدو الطفل يتجه نحو هؤلاء الأشخاص خاصة الأم والأب ويعرف ذلك عادة بحب الموضوع، فإذا ارتد اللبيدو الذي كان متعلقا بالموضوع الخارجي واتجه مرة أخرى إلى الذات، أي إذا تحول الليبدو المتعلق بالموضوع إلى لبيدو نرجسي سمي ذلك "بالنرجسية الثانوية" .

2-3_ النرجسية الثانوية :

يرى فرويد أنه في بعض الحالات يتخذ الأنا نفسه موضوعا له، ويتصرف كما لو أنه كان يعشق نفسه، بمعنى آخر أن النرجسية الثانوية تتميز بعودة اللبيدو إلى الأنا وانسحابه من المواضيع المكتسبة والمستثمرة سابقا، حيث أن تحول اللبيدو المتعلق بالموضوع إلى لبيدو نرجسي، يتضمن التخلي عن الأهداف الجنسية ، أي يتضمن عملية سحب الطاقة الجنسية فهو عبارة عن نوع من الإعلاء الذي يقوم بواسطة الأنا الذي يقوم أولا بتحويل اللبيدو الجنسي المتعلق بالموضوع إلى لبيدو نرجسي.

(فرويد، س، 1982 ، ص 50)

وتبعا لفرويد يمكن أن نلخص النرجسية الاولية والثانوية في أن الأولى تصف حياة الطفل الانفعالية المبكرة، وتشير أيضا أنه قبل أن يستثمر الطفل النامي طاقته الجنسية في الآخرين، فإن جميع هذه الطاقة تكون مستثمرة في الأنا، وعلى وفق هذا الاستنتاج فان الاعراض الذهانية هي تعبير منحرف للنرجسية الثانوية، لقد شعر فرويد أن الاستثمار في الموضوعات والأنا مضادين لبعضهما البعض، مفسرا الوقوع في الحب كأحد الأطراف، والأوهام الإضطهادية بتدمير العالم بوصفها طرفا آخر، وخمن أن الطفل يتوجه نحو الموضوعات، عندما تصبح أثار استثماره في الأنا غير مريحة، وإن عدم القدرة على حب الآخرين تؤدي الى مظاهر من الأنانية المفرطة، وهذا يعني اضطراب النرجسية، يرى فرويد أن بقايا نرجسية الطفل الأصلية موجودة في الأنا المثالية للبالغ، وهذا يعني . تعامل معايير وقيم الشخص على أنها مقدسة ، وتستدعي الاعجاب والاخلاص، وفي هذه الصياغة فان النمو الصحي يتميز بالتحول من النرجسية الأولية إلى حب الموضوع، مع النرجسية الثانوية نتيجة للتمسك بالأنا المثالية، وقد ناقش فرويد الخيار الاخير لحب الموضوع على أساس الذات على النقيض من الخيارات المستندة إلى الآخرين المهيمن من مرحلة الطفولة، وسمي الأول بمرض النرجسية، وذهب ليعلق على الدلالة الجنسية للبالغين لدرجات

النرجسية في اختيار الموضوع، أن هذه الافتراضات استندت إلى أفكار العزل المتبادل للطاقة الجنسية في الموضوع والطاقة الجنسية للأنا، كذلك إلى افتراضات معينة من الذكورة والانوثة، وعليه تشير النرجسية المرضية من وجهة نظر فرويد إلى موضوع استثمار الطاقة الجنسية الذي يكون في الأنا أو الذات لدى الفرد (موسى،أ، جاسم،أ، 2016، ص 159-194)

4/ النرجسية السوية:

4-1يوجد في مرحلة الرشد نوع من أنواع النرجسية وهو:

_ النرجسية السوية وفي هذا الصدد يرى **هل وبيسر (Hill & Besser, 2011)** أن علماء نفس الشخصية ركزوا على الشكل السوي للنرجسية ، حيث تحتوي شخصية الفرد الطبيعي على مكونات نرجسية سوية لها خصائص توافقية مثل الانبساطية Extroversion، وخصائص نرجسية لا توافقية مثل الشعور بالصدارة Feeling of entitlement، وهذا النوع من النرجسية تم قياسه بمقياس الشخصية النرجسية NPI،

_ يرى البحيري (1987، 32) أن كل فرد منا في الواقع لديه مكونات نرجسية في شخصيته ، وهذا ما يسمى بالنرجسية الصحية Healthy narcissism، والتي تشير إلى احترام الذات

_ونجد من خلال ما ذكره **بنكوس وأنسل (Pincus & Ansell 2009،)** : عندما قالا أنه يمكن أن تعرف النرجسية أنها قدرة الفرد على الاحتفاظ بصورة إيجابيه عن ذاته ، من خلال عمليات مختلفة تهدف تنظيم مجال الذات والوجدان ، فالنرجسية تعمل – شأنها شأن الدوافع سواء بصورة واضحة أو مضمرة – لتعزيز الذات من خلال خبرات يكتسبها الفرد من بيئته الاجتماعية . وهذا ما يؤكده كوت Kohutالذي يرى أن هناك شكلان للنرجسية ، الأول مرضي ، والآخر عبارة عن مرحلة نمو طبيعية ؛ إذ يرى أن الأفراد يتخلصون تدريجياً من النرجسية الصريحة Overt narcissismخلال مراحل حياتهم ، فالأطفال بطبيعتهم متمركزين حول ذواتهم طبقاً لميعار السلوك لدى الراشدين ، وتتحول تلك الذات النرجسية لدى الطفل بالتدريج وخلال رحلة الحياة إلى ذات سوية وناضجة

(Roverts , et al , 2010) و هناك من الباحثين من يرى أنه يوجد في مرحلة الرشد نوعان من النرجسية منها : نرجسية توافقية وأن النرجسية التوافقية تتوفر بها سمات إيجابية كالطموح (2011 ,

Cramer) و ترتبط بعلاقة سالبة ودالة مع القلق (Lau , et al , 2011) و علاقة موجبة ميكانيزم الإنكار (جودة،أ، 2012 ، ص ،557)

_ويمكن تلخيص النرجسية الطبيعية في النقاط التالية :

1- النرجسية السوية تترادف مع الصورة الداخلية للذات الإيجابية والواقعية ،

2- النرجسية السوية تتلاءم مع المشاعر الإيجابية للحب مثل : الإخلاص ، والحرص على إسعاد الآخرين .

3- في حالة النرجسية السوية يتم التعبير عن الذات بطرق ايجابية مثل : الحديث الهادئ ، تقبل رأي الآخرين ،

4- النرجسية السوية تتجه الدوافع لخدمة الذات وخدمة الآخرين على السواء ،

5- في النرجسية السوية يرتبط تقييم الذات بالواقع ، والقدرات الشخصية ، وظروف البيئة ،

6- في حالة النرجسية السوية تحقيق التماسك في ضوء تقدير إيجابي للذات،

(الهلول ،إ،2015 ،ص 181).

2-4 وقد قدم بول فيدرن Paul fodren

اسهامه الهام لهذه المشكلة عام 1939 بكتاباته الأولى عن النرجسية الصحية والمرضية وكانت استنتاجاته هي كما يلى :

1 - تستخدم النرجسية الصحية كشحنة نفسية مضادة countercathexisنحو نضالات الموضوع ومساعدته (على سبيل المثال الأمل والطموح) ولكن ليس كبديل لهما وكلما استخدمت النرجسية كبديل كلما اصبحت صورة مرضية

2 - تبدى حدود الأنا ego bamdaris مقاومة في حالات النرجسية العادية ، بينما تكون الأنا مستقرة بدرجة كافية وفقا للشحنة النفسية المضادة الملائمة .

3- تذوب التأثيرات بدون عاطفة شديدة أي بدون استثمار متجدد لحالة النرجسية

4 . مستوى الاستماع الناتج عن الشحنة النفسية النرجسية لايكون عاليا جدا ، بينما يكون مستوى مثل هذه المتعة الكامنة في شعور الأنا الثابتة عاليا بقدر الامكان

5 يكون الارضاء في الخيالات النرجسية الشعورية واللاشعورية مشروطا بالتفريغات البيدية الحقيقية للموضوع

6 – تكون محتويات الخيالات النرجسية الشعورية واللاشعورية أكثر تطابقا الحقيقة ، وأقل طفولية

النقطة السادسة تدعم أكثر بواسطة الخيال المبشر بالنجاح ، وهو يصبح أكثر عظمة وأكثر استحالة بنفس المقياس الذي ينحرف فيه الاتجاه النرجسي المساهم عن العادية (البحيري،أ، 1987 ، ص 33)

الدلالات على النرجسية الصحية:

النرجسية الصحية لها مكونات نستدل بها عليها وهي :

تقدير الذات واحترامها وقبولها وتنميتها واستقلالها 4 مقابل تقدير الأخرين واحترامهم والتفاعل معهم وتستدل من هذه المكونات على أن الشخص الذي يتصف بالنرجسية الصحية يعرف حدود الأنا Ego boundariesويقاوم أية محاولات خارجية تشوه هذه الصورة عن الذات ، كما أنه يضع طموحاته وأهدافه ي ضوء هذا التصور ، وعندما يخفق يعود المحاولة بدون أن يشعر بالإحباط ؛ وهذا معناه من جهة أخرى أن صاحب النرجسية الصحية لديه توجه إيجابي نحو ذاته ولديه توجه إيجابي أيضا نحو حفظ ذاته Self– Preservationمن أجل تجنب الأخطار والإحباطات واستغلالها من جانب الآخرين

صاحب النرجسية الصحية لديه رغبة في الوصول للكمال ، وتتشكل هذه الرغبة من معرفة الحدود الواقعية بين الذات المثالية والذات الواقعية من ناحية ومعرفة الفروق بينه وبين الآخرين من ناحية أخرى وإذا التزم الشخص بهذه الحدود يكون البحث عن الكمال عملا إيجابيا ، لكن في حالة التخلي عن الحدود تتكون الكمالية العصابية ، ومن سمات العصابية : القلق والعدوانية والاكتئاب والاندفاع والقابلية للانجراح

* ارتباط النرجسية الصحية بالصفات النفسية والعقلية الإيجابية مثل تقدير الذات والإبداع والثقة بالنفس والتحصيل الدراسي : يجعل منها نرجسية إيجابية يمكن من خلالها تحقيق جودة الحياة.

صاحب النرجسية الصحية يشعر بالنشوة عندما يكون موضع إعجاب من الآخرين بسبب مظهره الجميل أو تميز فكره أو صواب سلوكه او تصرفاته الأخلاقية ، وعندما يشعر بهذه النشوة يسعى بكل طاقاته ليكون موضع تقدير افضل باستمرار .

علاقات صاحب الترجمة الصحية بالآخرين نتج إستمرار و الإستقرار ، وفي سبيل ذلك يسمى لإشباع حاجاته ويحترم حق الآخرين في إشباع حاجاتهم حتى ولو ترتب على ذلك عدم إشباع بعض حاجاته

فلسفة صاحب النرجسية الصحية مع الآخرين تقوم على الأخذ والعطاء تبادل المنافع وية منح الحب وتلقيه ، وإذا اضطر للغضب يكون الهدف من غضبه الحفاظ على ذاته وإرضائها ، لكني مقابل الغضب يوجد لديه الاستعداد للتسامح والعفو إذا تحسنت الظروف أو تغيرت ؛ فالتأثيرات السلبية لديه تزول بفعل الزمن أو تغير الظروف أو وضع أهداف جديدة أو اكتساب معرفة جديدة تساعد على تغيير الاتجاهات وبهذه الطريقة يحافظ صاحب النرجسية الصحية على بقاء ذاته في آمان دون أن يفقد علاقته مع الآخرين ؛ وهذه الممارسات تساهم به نمو الذات الإيجابية لديه .

المعايير السلوكية التي تشخص بها النرجسية الصحية:

_ الاهتمام بالذات من حيث الشكل والنظافة

_ تقدير الذات إيجابيا

_ زيادة الثقة بالنفس

_ الإحساس بالنشوة المعتدلة (بدون غرور) عند التفوق

_ الشعور بالكفاية الذاتية

_ الانبساطية والمرونة.

_ السلوك التوكيدي ، ويتمثل في القدرة على قول نعم أو لا حسب طبيعة المهمة والموقف .

_تحمل المسئولية بدرجة أكبر من المعتاد ، ويتمثل ذلك في الدخول في مغامرات اقتصادية من أجل تحقيق المكسب والشهرة

_الحرص على زيادة المدخرات والاحتفاظ بالمقتنيات .

_تربية الحيوانات وإنفاق الأموال من أجل رعايتها صحيا والحفاظ على شكلها .

_ادعاء الحكمة وممارستها عند التعامل مع الآخرين (تتكون الحكمة من المعرفة والخبرة واتخاذ القرار وتقييمه)

_وجود كاريزمية تتمثل في قدرته في التأثير على الآخرين على مستوى الفكر والاتجاهات والانفعالات والسلوله

_لديه اهتمامات متفقة مع قدراته وطموحاته وواقعيته .

_ لديه حالة توازن بين المصالح الشخصية ومصالح الآخرين .

_ لا يلجأ إلى الحيل الدفاعية إلا نادرا .

(أ، سعفان ،2016, ص، 67)

3-4ونجد تجلي النرجسية السوية في الذكاء الإجتماعي :

يحدد إطار الذكاء الإجتماعي أن التنظيمات الخاصة بالسلوك الإجتماعي ترتبط بمجهود الفرد لحل المشكلات الموجودة في الحياة اليومية . فالأفراد الذين يتمتعون بالذكاء الاجتماعي ، يستخدمون المواقف ويستغلونها استغلالا أمثل من أجل تحقيق أهدافهم الشخصية ، وإذا نظرنا إلى الشخص النرجسي نجد أنه يسعى دائماً إلى الاهتمام بإظهار العظمة التي يشعر بها ، وبالتالي فإننا نتوقع من النرجسيين أن يتميزوا في المواقف بضبط ذواتهم والتصرف الجيد ، ولكن الواقع مختلف تماماً حيث يسعى النرجسيون في الإفادة من علاقتهم الاجتماعية ومن خلال سلوكيتهم الذاتية التي تكسبهم احتراماً من قبل الآخرين ويحدث ذلك في المقابلات الأولى . ولكن إذا ظهرت أحداث مهددة للذات فإنهم ينهمكون في إعادة تنظيم معلوماتهم المعرفية ويقومون برسم خطة للذات من أجل استعادة تقدير الذات بغض النظر عن الآخرين .. ومن ثم يمكن القول بأن لجوء النرجسيين إلى استراتيجيات تأكيد الذات ظاهرة وقتية أو تدريجية للاحتفاظ بهويتهم إن لجوء النرجسيين إلى الاستراتيجيات الإجتماعية من أجل سعيهم بالشعور بالعظمة (البحيري ،أ، 2007، ص180).

5/ النرجسية لدى السيدات:

5-1ثلاثة أنماط من النرجسية لدى السيدات حسب وينك :

(في دراسة ونك " Wink 1992): تم دراسة ثلاثة أنماط من النرجسية لدى السيدات عبر دراسة طولية ومعرفة علاقة هذه الأشكال بخبرات الطفولة ، تكونت عينة الدراسة الكلية من ثلاث مجموعات فرعية هي النمط النرجسي الأول ، مفرطات الحساسية الثاني ، العنيدات ، النمط النرجسي الثالث ، المستقلات وكانت النتائج كما يلي :

1_ بالنسبة للسيدات مفرطات الحساسية :

تبين أنهن في الفئة العمرية (21 > 27) تقل لديهن الميول الاجتماعية وتزداد العزلة الاجتماعية والقابلية للحرج ، وفي الفئة العمرية (27 > 43) يزداد التمركز حول الذات بالإضافة للتمرد والكآبة ، وفي الفئة العمرية (21 > 43) تظهر تناقضات في الاستجابات خاصة في السعادة والرفاهية مع زيادة القلق والتشام على الصحة والمستقبل

2_ بالنسبة للسيدات العنيدات :

تبين أنهن الفئة العمرية (21 > 27) تظهر لديهن الرغبة في تحقيق المكاسب والأرباح والإنجاز العالي والتفوق الوظيفي لكي يثبت من خلالها الثقة الاجتماعية والسيادة الاجتماعية والرضا والقبول الذاتي والاعتماد على النفس ، مع ممارسة الحرية بظون حدود ، والميل للتحكم واستغلال الآخرين وفي الفئة العمرية (27 > 43) يكن معرضات لتقلبات المزاج وتظهر لديهن براعة في المواقف الاجتماعية

3_ بالنسبة للسيدات التلقائيات :

تبين أنهن في الفئة العمرية (21 > 27) يزداد النمو النفسي ويقل التقمص العاطفي والاجتماعي وتوجد اهتمامات بدوافع الإنسان مع زيادة التوتر والتمرد ، وهي الفئة العمرية (27 > 43) يرتفع مستوى الاستقلالية والسيطرة ونضج الإحكام والحدة الاجتماعية والتكامل النفسي و الفئة العمرية (21 > 43) تتماثل المتغيرات كما هي عليه في الفئة العمرية (27 > 43) بالإضافة إلى وجود تناقض في الاجتماعية والمرونة وزيادة الميل لتحقيق الخصوصية والاستقرار.

من خلال تحليل بيانات العينة أمكن التأكيد على بعض التوجهات كما يلي :

_تؤثر خبرات الطفولة في إظهار نمط نرجسي بعينه ، ومن الأمثلة على ذلك : أن مفرطات الحساسية كان لديهن أحاسيس بعدم الأمان وعدم الثقة في الأم وفشل في اكتساب المتعة وافتقار إلى الرعاية الوالدية ، أما العنيدات فكان لديهن أحاسيس بالتوتر وكره الأم ومظاهر من الفخر تجاه الآباء واكتساب المتعة عن طريق أنشطة الرسم والشعر وكتابة القصة ، أما التلقائيات فلم أنشطتهن من العنيدات يظهر لديهن استعادة للأحداث الماضية في علاقتهن بالوالدين ، وكانت أنشطتهن مثل العنيدات

_العلاقات المبكرة للطفل بوالديه تؤكد على تأثير الخبرات الصعبة في تشكيل الشخصية مفرطة الحساسية ، وهذه الخبرات تنحصر في الانتقادية تجاه الأم ، نقص المتعة في أنشطة الطفولة ، لكن في سن (43) يبدأ الارتياح تجاه الأم وحبها ، وهذا يؤكد على حالة التغير ، وفرط الحساسية يؤكد أيضا على وجود مظاهر الحب والغرور والإعجاب بالآب

_ نمط العناد أكثر الأنماط انتشاراً ومعرفة في النرجسية ، وهو يشخص بالضخامة والعظمة العالية والتوجيه القوي والتوجه للبحث عن السعادة في الحياة ، وهذه النتيجة تؤكد على الشخصية النرجسية المهيمنة والمسيطرة

_ النرجسية أكثر تناغماً ، مع الدور الذكري التقليدي لأسلوب الحياة ، ولكن ليس معنى ذلك أن النرجسية لا تنمو لدى السيدات ، ولكن في حالة العناد مثلا تتماثل شخصية السيدات العنيدات مع شخصية الأب عن طريق المماثلة والمطابقة .

ويشير الباحث إلى أن أدبيات النرجسية في حاجة إلى دراسة تعالج أنماط النرجسية لدى الرجال عبر أعمار زمنية مختلفة للمقارنة بين نتائجها ونتائج دراسة وينك .(أ. سعفان ، 2016،ص 97)

6/ النرجسية والمرض العضوي :

– المرض العضوي الذي يترافق بآلام حادة أو مزمنة يحول اهتمام المريض عن العالم الخارجي الذي ليس له أي ارتباط بألمه . ويهمل المريض أدواته العادية للحب . ويتركز فكره على الألم الذي يعكر صفو ارتباطاته الفعالة مع الآخرين .(ب، ديسويانت، 2015، ص22).

7/ النرجسية بعد مرحلة المراهقة:

ونستكمل هنا مراحل النمو الثانية خلال ارشد و الشيخوخة . يواجه الفرد بعد مرحلة المراهقة حتى الخمسينيات العديد من العقبات التي قد تعزز أو تضعف أهمية الذات وهي :

الحصول على وظيفة وكسب الرزق ، الارتباط بشخص ، عادة من الجنس الآخر ، ويتعلم كيفية تكوين علاقات حميمة مريحة . تحديد ما إذا كان يرغب أو لا يرغب في إنجاب وتربية أطفال . محاولة الارتقاء بمهاراته وإنتاجيته في مهن محددة سواء محلية ، عائلية ، مهنية ، هوايات ، أو مجالات اقتصادية ، اجتماعية ، سياسية .... إلخ . الحصول على مكان مقبول في المجتمع المحلي أو المجتمع الأكبر . التزود بالوظائف الوالدية (الأبوة) ، ويشتمل ذلك على تزويد المعتمدين عليه بالاحتياجات الاقتصادية والتعليمية اللازمة .

إن النجاح أو الفشل النسبي في التغلب على هذه العوائق وإنجازها يسهم في تشكيل مفهوم الذات لدى الفرد ، فتراكم الإنجازات الناجمة يؤدى إلى إحساس الفرد بالثقة بالنفس و الشعور بالكفاءة ، ويؤدي الفشل إلى إحساسه باليأس والنقد الذاتي السلبي ، ومن ثم يصل هذا الشخص إلى تكوين حالة ومزاج اكتئابي ، ويسعى الفرد إلى أنوع مختلفة للعلاج النفسي ، ويتعرض إلى الشعور بالإعياء البدني ويؤدي ذلك لى تفاقم شعوره بعدم السعادة وعدم إحساسه بالصحة النفسية .

وهدك ما يثبت أن الفرد الذي مر بتحول وانتقال هادئ من حالة النرجسية الأولية السوية في الطفولة والطفولة المبكرة (عندما كان الحب والرعاية غير مشروطين) إلى حالة تقدير الذات عندما أصبح يدرك أن الحصول على الحب والاستحسان من الآخرين مشروط بأدائه وإنجازاته يعد هذا الفرد أقل عرضة من الأخرين الإضطرابات العقلية والجسدية . ومن ثم ، فإن تعرض الفرد للشعور باليأس وفقدان الأمل يؤدي إلى تقدير ذات منخفض ، بمعنى أن حب الذات الضعيف يصبح أكثر ضعفا وحب الذات العالي والمرتفع يصبح أكثر ارتفاعاً .. ولا يحدث هذا الفرض عند الأفراد المحبوبين من الآخرين بشكل مفرط ، لأنه من المتوقع أن يتعرض هؤلاء الأفراد إلى إخفاقات حادة عندما يفرض الواقع نفسه إلى الحد الذي لا يستطيع الفرد معه تقييم ذاته ومسايرة ومواجهة الواقع .

وكما أوضحنا ، تعتبر النرجسية تقييم مفرط للذات ومنخفض للآخرين ؛ وبمعنى أكثر شمولاً ، فالنرجسية تشير إلى قدرة الفرد على تمجيد ذاته وتمجيد للآخرين الذين يرتبطون معه ، وتتضح الآثار الإيجابية

للنرجسية في الوالدية (الأبوة) حيث رتبط الحفاظ على الذات (غريزة بقاء الذات) بغريزة بقاء الرابطة بين الطفل والأب والتي تعتبر ذات أهمية بالنسبة لبقاء الفرد وبقاء الجنس البشري .

ويعاني الفرد خلال مرحلة النضهتها وهي :

1- التعامل مع مسئوليات توفير التدعيم الاقتصادي اليومي ووظائف الأبوة التابعين له .

2 - تأسيس ودعم الفرص التعليمية للتابعين

3- التعامل مع مسئولية ، الارتباط بأهداف أخرى ، عندما لا يكون للفرد ذرية يتولى تربيتها وتدعيمها .

4- الحفاظ على إحساسه بالنفع والفائدة واحترام ذاته في مجتمع يتوقع من أفراده أن يكون لديهم عمل منتج وكذلك يسمح لنفسه بالاستجمام .

5- مواجهة المشكلات المرتبطة بالتقاعد الوظيفي .

التعامل مع مشكلات فقدان أقرباء أو أصدقاء ،

- مواجهة الضعف الجسدي والعقلي المتزايد نتيجة لتقدم

- مواجهة النهاية المتوقعة للفرد (الوفاة) .

عندما تصل دورة الحياة إلى هذه المرحلة يواجه الفرد اختبارات وتحديات لا نهائية خاصة بمفهوم أهمية الذات وثروة الذات ، ويعتبر الاهتمام بالحفاظ على الأداء والاستمرار في التواجد مع الآخرين ، بشكل أو بآخر ، جانب فطرى بين أفراد هذه المرحلة .

إن اعتمادنا التام على رعاية الآخرين لنا عند الميلاد والتلازم النفسي المرتبط بنرجسيتنا الأولية خلال السنوات المبكرة ، يشاهد أو يلاحظ باحتياجتنا النفسية والبيولوجية العميقة للحفاظ على استمرار العلاقة مع أفراد محبوبين سواء كانوا أحياء أو أموات ، وتسود رغبة الفرد في الانشغال بالآخرين ورغبته في الخلود خلال حياته ، وكلما كبر الفرد في السن . ويميل معظم الأفراد لاختيار وتفضيل هذا المفهوم الخاص بالجزء الثابت الذات ، وعلى الرغم من ذلك ، يدنو بعض الأفراد من نهايتهم الطبيعية باحتجاج واعتراض ، حيث يظهرون نوبات عشب مؤقتة تجاه خالفهم أو تجاه أنفسهم تدور حول عدم معاملتهم معاملة فريدة أو عدم علاجهم بإعجاز من مرض قدرى عادى . وربما يكون الأفراد الذين لا يعتنقون فكرة

الخلود أكثر استسلاماً للمرض القدري وبين هؤلاء توجد مجموعة الأفراد يعبرون عن غضبهم بأن الطبيعة واجهتهم بفكرة الموت في وقت كانوا غير مستعدين له ، ومن المحتمل ، أن هؤلاء المعترضين يعبرون عن حالة النرجسية الأولية التي ولدنا مزودين بها . وتؤدي الأشكال العديدة للمرض ، سواء مرض طبيعى (مثل تصلب الشرايين) أو مستحث ذاتيا Self - Induced(مثل مضاعفات إدمان الكحوليات المزمنة) إلى قصور متدرج في الجهاز العصبي المركزي ، وبالتالي تؤدي إلى ضعف قدرات الفرد المعرفية والعقلية ، وفي ظل هذه الظروف ، يعاني الفرد من قصور عقلى في تقييم وإدرك معاناته من مرض بدنى يؤدى به عاجلا إلى الموت . ويريح الضعف لمعرفي في الدماغ (في عضو أساسي في المخ) الفرد من مواجهة نهاية حياته ، إلا أنه يطلق العنان لأي ذكريات باقية أو مفاهيم ذاتية تتسم بالمبالغة .

وإذا تتبعنا خصائص وتطور الأبعاد النرجسية خلال حياة الفرد وخلال المراحل المختلفة تجد أعراضاً سوية وطبيعية للنرجسية خلال مراحل الحياة المختلفة وتوجد درجات مرضية للنرجسية تتأرجح ما بين الإفراط أو التفريط

– وفي المقابل نجد أن النجاح في جذب التقدير ، الاستحسان ، والإطراء الخارجي من قبل الآخرين من خلال الإنجازات التي يحققها الفرد ويكافته المجتمع عليها بودى ليس فقط إلى إحساس صلب (قوى) بالثقة بالنفس في مجالات مختلفة كالرياضة أو الفنون أو إلى تقييم مفرط لعالم الذات ولكن يؤدي أيضاً إلى نكوص في مفهوم الذات المبالغ فيه الذي كان يعتبر سوياً في مرحلة الطفولة والطفولة المبكرة.(أ. البحيري،أ،2007، ص213، 214)

الخلاصة :

استنادا إلى ما سبق ذكره يمكننا الإشارة إلى أنه رغم أن معظم الأفراد لديهم بعض الصفات النرجسية ، فإنه يمكن لمستويات عالية من النرجسية أن تعبر عن نفسها في شكل من المرض واضطراب الشخصية (النرجسية NPD) حيث يغالي المريض بقدراته وتكون لديه حاجة مفرطة لتعالي ، الذي يساهم في تشكيله وبنائه مجموعة من العوامل ، في حين هنالك من يعاني من إنخفاض في الإستثمار النرجسي بل و إصابات و جروح عند الإصابة بمرض عضوي والعامل الرئيسي يرجع لكيفية بناء شخصية الفرد ، خصوصا في مرحلة الطفولة والمراهقة التي تتسم بالعديد من التغيرات الجسمنفسية .

الفصل الثالث :سرطان الثدي

-تمهيد

- تعريف السرطان

-ألية الإصابة بالسرطان

- تعريف الثدي

- تعريف سرطان الثدي

-البنية التشريحية للثدي

-وظيفة الثدي

- أعراض سرطان الثدي

- أسباب سرطان الثدي

-مراحل سرطان الثدي

- أنواع سرطان الثدي

- التشخيص

- العلاج

- الوقاية

- رمزية الثدي

- تأثير إستئصال الثدي على نفسية المرأة

- الخلاصة

تمهيد :

تعددت وكثرت الأمراض التي تصيب الإنسان وإنتشرت مع أن الكثير منها لم تكن من قبل ، ومن بين هذه الأمراض نجد داء السكري والربو وضغط الدم ....، والأخطر من كل هذه مرض السرطان ، الذي سنتطرق إليه ، وسنركز بصفة خاصة على سرطان الثدي ، إذن ما هو السرطان ؟ وما هي أعراضه و أسبابه... ؟، وما هي طرق علاجه وطرق الوقاية منه ؟، هذا ما سنحاول التعرف عليه في هذا الفصل .

1-تعريف السرطان:

تعرف الموسوعة العربية السرطان(1986): بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغيرخبيث يصيب الخلاياالبشرية،و لا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا و تكاثرها،و الذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلاياالبشرية يصيبهاتغير مرضى يجعلها تنمو و تتكاثر بسرعة و بطريقة غير منظمة و تغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها،ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية و الأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية و أعضاء متعددة من الجسم (البكوش،خ،ع، 2014 ،ص137)

آلية الإصابة بالسرطان :

أثناء النمو الطبيعي للجسم تصبح الخلايا مختلفة اختلاف حاجات كل نسيج ووظيفة كل عضو من الأعضاء ، ولكن في حالة إصابة الخلايا الأم بالعوامل المسرطنة تقوم هذه الأخيرة بالانقسام وتنتج عنها خلايا مكونة للتسائل (clonogenes،) و هي مجموعة من الخلايا التي بإمكانها أن تنتج خلايا أكثر تمايزا عن الخلايا الأم ، وتشير هنا إلى أن تطور الورم وتجانسه يرتبط إلى حد كبير بمدى سرعة تكاثر الخلايا المكونة للنسائل ، فكلما زادت سرعتها زاد عددها والعكس صحيح ، والكشف عن مدى سرعة تكاثر الخلايا المكونة للنسائل له أهمية كبيرة إذ يمكن الأطباء من التدخل والتأثير على الورم ، وتمتاز الخلية السرطانية بالمميزات التالية :

تشوهات شكلية مرفولوجية : تتجلى في :

- ارتفاع حجم الخلية بصفة عامة وفي النواة بصفة خاصة .

- خلل على مستوى التركيبة الحامية للسيتوبلازم ،

- خلل يصيب الانقسام الفتيلي إذ تصبح العملية غير منتظمة

- اضطراب في الكروموزومات ، ويشير تجمع هذه المظاهر إلى احتمال كبير في إصابة العضوية بداء

تشوهات الغشاء الخلوي : تظهر في:

تغير في شكل الخلية إذ تصبح مستديرة ، وتفقد قدرتها على الالتصاق

تغير أو اضطراب العملية التنفيذية " permeabilité للخلية إذ يرتفع عدد النواقل النشطة التي تمر عبر الأغشية خاصة الأحماض الأمينية منها السكريات .

إمكانية وجود أحماض نووية على سطح الخلية أهمها RNA – DNA التي تكون مسؤولة عن إصدار شحنات كهربائية تؤثر بطريقة سلبية على الغشاء الخلوي .

– التشوهات الإنزيمية تظهر في :

– تدهور مستوى الأنزيمات الرئيسية التي تخضع في تركيبها للجينات المسؤولة عن عمل السلاسل الأيضية الكبيرة

– ارتفاع في عملية استقلاب " " DNA والبريمدين .

الاضطرابات التي تحدث بسبب عملية استقلاب هيدرات الكربون ، وتمثل التشوهات الأنزيمية أعراضا ثانوية السباق التسرطن التي بإمكانها أن تساعد على تطور الخلية الورمية (F.larra , 1989 , p10,12)

1– تعريف الثدي :

الثدي بروز غدي على جانبي الصدر ، تكمن وظيفته عند الإناث في إفراز الحليب لتغذية الطفل وتبدأ أثداء الأنثى في النمو في عمر يتراوح ما بين (10–12 سنة) و تستمر في النمو إلى أن تصبح الأنثى في عمر يتراوح ما بين (16–18سنة)، وفي الأثداء تشكل الخلايا المفرزة المرتبة في فصيصات دقيقة والمسماة أيضا عنيبات الغدد التي تفرز الحليب ، وهي تحمل شبكة من قنوات الحليب إلى الحلمة ، وتحاط القنوات والغدد بالنسيج الداعم الدهني والليفي يغطيها الجلد ، أين يستقر هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جداره ، وعندما تصبح المرأة حاملا تتضخم القنوات والغدد في أثدائها ، وعند ولادة الطفل تبدأ الهرمونات الموجودة في جسم الأم بإفراز الحليب الذي يحتوي على أجسام مضادة تحمي الرضيع من أمراض عديدة . (الموسوعة .ع .ع ، 2004، ص 33)

2– تعريف سرطان الثدي:

تعرف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي : بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي ، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي ، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو إلى أي

منطقة في الجسم ، ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء ، وقد يحدث أحيانا لدى الرجال (ش ، الكركي ، 2016 ، 86)

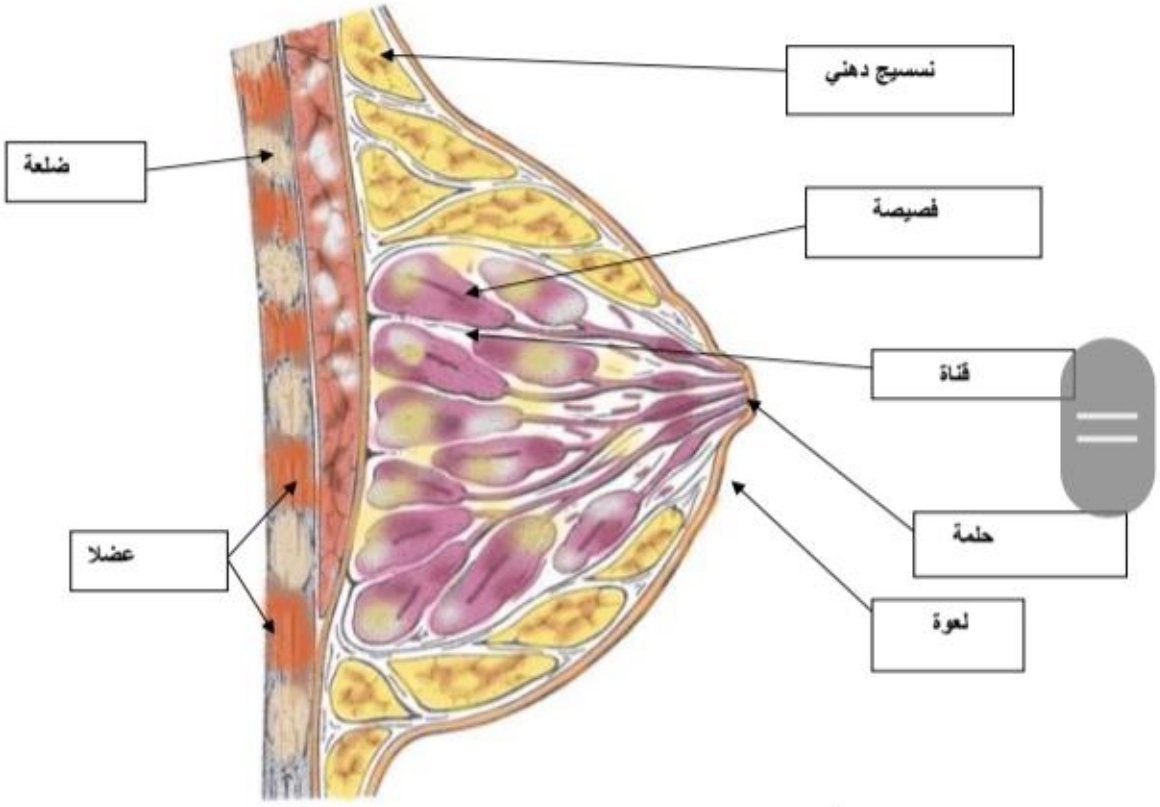
يعتبر سرطان الثدي شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي وعادة ما يظهر في القنوات (الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة) وغدد الحليب ، ويصيب الرجال والنساء على السواء ولكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث ، ففي البداية قد لا يسبب سرطان الثدي أي أعراض فالتنبؤ قد يكون ضئيلا جدا بالنسبة للإنسان ، وفي كثير من الأحيان يظهر هذا التنبؤ من خلال فحص مامو جرام (الأشعة السينية للثدي) أما في معظم الحالات فأول علامة لسرطان الثدي هو ظهور ورم جديد أو كتلة في الثدي والتي بإمكان المريض أو الطبيب الشعور بها .

فمصطلح سرطان الثدي يشير إلى ورم خبيث يتطور من الخلايا في الثدي ، والثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الأنسجة : أنسجة غدية وأنسجة داعمة والأنسجة الغدية تغلف الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب ، بينما الأنسجة الداعمة تتكون من الأنسجة الذهنية والأنسجة الرابطة الليفية في الثدي ، والثدي أيضا يحوي نسيج ليمفاوي (أنسجة جهاز مناعي تزيل النفايات والسوائل الخلوية) .

Pezet , G ,2003,p178)(,

3- البنية التشريحية للثدي:

يتكون الثدي من تجمع العديد من الخلايا المفرزة والتي تنتظم وتترتب في شكل فصيصات دقيقة أوما يسمى العنيبات ، وهي تقوم بدور الغدد التي تصنع وتفرز الحليب الذي ينتقل إلى الحلمة عن طريق شبكة من القنوات ، وتحاط هذه القنوات والغدد بالنسيج الداعم الدهني والليفي وتغطى بالجلد ويتموضع هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جدار الصدر.(كورزات،ز،2001 ،ص9)



بنية الثدي(1) (الغدة الثديية) (كروزات،2001، ص ص 10،9).

4- وظيفة الثدي : وظيفته في الإناث هو إفراز الحليب لتغذية الطفل . للبشر ثديان ، ولكن أثداء البالغات هي القادرة فقط على إنتاج الحليب ، ولا تتطور أثداء الذكور بشكل كامل ، لأن الذكور يفتقرون إلى النمط الهرموني الأنثوي اللازم لتطور الثدي . وتسمى الأثداء صفحة 46 بالغدد الثديية أيضا ، وبخاصة عند الإشارة إلى العدد الثديية عند الثدييات غير البشرية (الموسوعة. ع. ع ، رقم 08 ، 1992،ص10)

كما أن له وظائف أخرى فمثلا هو عامل جذب لإثارة الذكور ، وهذا طبعا مهم بالنسبة للتناسل، والنساء من الجنس البشري هن الوحيدات بين الكائنات الحية الثديية والتي يتطور الثدي لديها بشكل كامل حتى ولو كانت المرأة غير مرضعة . هذه الظاهرة متعلقة بالظواهر الجنسية وممارسة الجنس خاصة إذا كانت الأنثى غير حامل فعند تنبيه حلمة الثدي أثناء ممارسة الجنس ينطلق هرمون الأوكسيتوسين ، وهذا الهرمون يساعد على وقف إنتاج الحليب عند السيدات المرضعات ، وهذا لا يحدث عند الحوامل كما أنه

يقلص عضلة الرحم الناتجة عن الهرمون بسبب النشوة الجنسية عند السيدات غير المرضعات وغير الحوامل . (روزنتال،س، 2001 ،ص 68)

5- التغيرات التي تحدث للثدي أثناء البلوغ : تكون تطورات الثدي خلال فترة الرضاعة ومرحلة اليأس على النحو التالي :

5-1 تطورات الثدي خلال الحمل وفترة الرضاعة : تعتبر التغيرات التي تحدث للثدي أول علامات الحمل للمرأة وذلك بسبب نشاط هرمون الحمل ، إضافة إلى تضخم المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي مصحوبا بألم ووخز في حلمة الثدي بسبب نمو عدد الحليب ، وعليه فإن الثدي يكون قادرا على در الحليب في الشهر الخامس أو السادس .

5-2 تطورات الثدي في مرحلة سن اليأس : تبدأ مرحلة سن اليأس عند المرأة بعد بلوغها سن الأربعين إلى الخمسين ، وفيها يبدأ الهرمون الأنثوي الأستروجين والجنسي البروجسترون في التذبذب ، فيقل إنتاج الهرمون الأنثوي بشكل واضح مما يؤدي إلى ظهور أعراض تسمى أعراض سن اليأس ، وكنتيجة لذلك يحدث إنكماش في الأنسجة الليفية (الغدد) في الثدي و ينتج عن ذلك فقد الثدي شكله المعتاد و إلى نحافته (Cary,A,1987,p723)

6-أعراض سرطان الثدي:

الأعراض النفسية :

لقد بينت دراسة ديفوفاترز وزملائه أن 47 % من المصابات بسرطان الثدي مهما كان نوعه يظهرون اضطرابات نفسية حسب معايير DSM4، كما أن التشخيصات الأكثر انتشارا لها علاقة باضطرابات التكيف ، الاكتئاب ، القلق ، ويمكن جمع المظاهر النفسية فيما يلي :

- الخوف من الموت .
- الخوف من التشوه
- شعور عام بالحصر

- الخوف من الألم

- اضطرابات الدور الاجتماعي

- فقدان الاهتمام

-الأعراض الجسدية :

-إلتهاب الثدي

-ظهور ورم مؤلم أو غير مؤلم في الثدي خاصة في القسم الأعلى الخارجي منه بالإضافة إلى تجعد الجلد المغطى للورم

- انكماش الحلمة

-إنفتاح العقد اللمفاوية

- سيلان الحلمة بكمية من السائل المائل للبياض أو الأخضر أو الدم في بعض الأحيان

- تغيير في حجم الثدي حيث يكون هناك التضخم . (زلوف،م، 2014 ، ص 35)

7- أسباب سرطان الثدي :

يكون خطر تواجد هذا المرض كبيرا عندما يكون أحد أفراد الأسرة مصاب بهذا المرض ، لأن حالات سرطان الثدي موجود في العائلة أم ، أخت ، خالة

التي تكون موجودة لدى % 5 من الحالات BRCA وBRCA2 هناك جيئات أو مورثات استعدادية العائلية ، فلدي حاملي هذه الجينات الخطر هو بنسبة 85%

عوامل هرمونية تتعلق بالبلوغ المبكر قبل 10 سنوات أو سن ياس متأخر بعد 55 سنة . أول حمل بعد سن الثلاثين

النساء اللواتي كان لديهن كيس أو ورم حميد في الثدي ، معالج أو غير معالج ، يجب أن يكون هناك فحص دوري بسبب نسبة الخطر الأكثر ارتفاعا

لم يتم التأكد من الدور المسبب للسرطان بسبب حبوب منع الحمل الإستروجينية و لا الدور الحامي للرضاعة

أظهرت الدراسات ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللاتي يستهلكن مشروبات كحولية يعتبر الغذاء أحد العوامل المسئولة عن بعض السرطانات مثل دور الدهون في الإصابة بسرطان الثدي

الإشعاع : فتوجد زيادة هامة لعدد السرطانات التي تختلف حسب الأنسجة المشعة و التي تمس الثدي

تناول الأدوية المسببة للسرطان : إذ يكون خطر ظهور سرطان الثدي بنفس الدرجة لدى المستعملات و غير المستعملات للإستروجين و كذا البروجستيرون كمانع للحمل ولكن نسبة الخطر ترتفع بسبب مدة الإستعمال قبل الحمل الأول و الاستعمال عند النساء المصابات بأورام حميدة

إن إنقطاع الدورة الشهرية في سن اليأس ، ونظرا لما يصاحبه من أعراض مزعجة بما في ذلك اضطراب النوم و الهبات الساخنة و آلام المفاصل و النسيان و الدوخة ، فإن كثيرا من النساء يفضلن اللجوء إلى معالجة هرمونية بديلة تتضمن عادة تناول الإستروجين مزيجا من الإستروجين وذلك للتخلص من هذه الأعراض ، ومع ذلك فقد يزيد العلاج الهرموني من احتمال البروجيسترون و ذلك للتخلص من هذه التعرض للإصابة بسرطان الثدي (شيلي،ت، 2008 ، ص 103)

8- أورام السرطان من حيث المنشأ : تنقسم الأورام إلى نوعين وهما كما يلي :

- **الأورام الحميدة :** محاط من الخارج بغلاف يحدده تحديدا واضحا للأنسجة المحيطة يه . تشكله بسببه شكل الخلايا العادية وغالبا ما يتوقف وحده ويتراجع ليس قابلية للإنتشار . أقل خطورة من الورم الخبيث ويعالج بصفة نهائية بعد الإستئصال

- **الأورام الخبيثة :** يتكون من خلايا سريعة الانقسام والتكاثر وقد تبلغ حجما كبيرا في وقت قصير . غير مغلق من الخارج بأي غلاف ولذا فان نموه يكون غير محدد ، تستطيع هذه الخلايا المكونة للورم من الانتشار والانتقال إلى الأجزاء الأخرى في جسم الإنسان لتكون أوراما ثانوية ، حيث تنفصل الأورام السرطانية من الورم الخبيث الأولي لتوغل في الأوعية اللمفاوية أو في الأوعية الدموية ويقوم الدموية ويقوم الدم بنقله إلى الأعضاء حيث تتشتت مكونة بذلك خلايا للسرطان ومن هنا تنمو تلك الخلايا لتعطي ما يعرف بالأورام الثانوية (Maraohoet,1978,p120)

9 -أنواع سرطان الثدي : تعتبر معرفة أنواع سرطانات الثدي مسألة مهمة في لإستعاب خيارات العلاج المتوفرة .وثمة نوعان أساسيان وهما :

9-1 **سرطان الثدي غير الغازي :** وفيه تكون الخلايا السرطانية في قنوات وفصوص الثدي ويعرف باسم " السرطان الموضعي " . وينقسم إلى قسمين :

أ – سرطان القنوات الموضعي " DCIS

: "وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها (يصبح غازيا)

ب – السرطان الفصيصي الموضعي " LCIS

وهو يمكن أن يحدث في احد الثديين أو كلاهما وله قابلية اكبر ليتحول إلى سرطان غازي .

9-2 سرطان الثدي الغازي : وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص غازية منذ بداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى عدد اللمفاوية أو إلى الدم ومنه إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل الرئة والكبد والعظام والدماغ . وغالبا ما يكون سرطان القنوات الغازي هو أكثر أنواع سرطان الثدي بينما يكون السرطان الفصيصي الغازي هو أقل الأنواع شيوعا . (و، سعادي ، 2009 ،ص 26)

وثمة نوعين من سرطان الثدي الغازي وهما :

3-9سرطان الأقنية الغازي : هو النوع الأكثر شيوعا من أنواع سرطان الثدي الغازي . وهو يصف السرطان الذي بدا في القنوات اللبنية وانتشر خارج جدار القنوات وغزي الأنسجة المجاورة . وقد ينتشر أو لا ينتشر إلى العقد اللمفاوية المجاورة أو أجزاء أخرى من الجسم، وحوالي 80 بالمئة من سرطانات الثدي الغازية هي سرطانات الأقنية الغازية .

9-4 سرطان الفصيص الغازي : هو السرطان الذي بدا وانتشر من فصيصات الثدي إلى الأنسجة المجاورة . وكما هو الحال في سرطان الأقنية الغازي ، فقد ينتشروا لا ينتشر إلى العقد اللمفاوية المجاورة أو أجزاء أخرى من الجسم، وحوالي 10 بالمئة من سرطانات الثدي الغازية هي من هذا النوع

– **أنواع السرطانات الثدي الأقل شيوعا :** يوجد أنواع أخرى من سرطانات الثدي وهي أقل انتشارا ونذكر منها مايلي :

1/ سرطان الثدي الارتشاحي : وهو نوع من انواع السرطان الغازي يتميز بكونه نادرا وسريع النمو حيث عادة ما يبدأ فجأة .

ومن أعراضه الرئيسية تورم واحمرار جزء كبير من الثدي (بمقدار ثلث الثدي أو أكثر) . وقد يكون لجلد الثدي مظهر مدمل أيضا ، مثل جلد البرتقالة في بعض الأحيان قد يحتوي الثدي على كتلة يمكن اكتشافها أثناء الفحص البدني ، ولكن في أغلب الأحيان لا يمكن الشعور بهذه الكتلة . يتميز سرطان الثدي الارتشاحي بإمكانية أعلى للانتشار للإجراء الأخرى من الجسد مقارنة بأنواع سرطان الثدي الأخرى، ولهذا السبب يتم علاجه بشكل مكثف. (الدليل المرأة في علاج سرطان الثدي ،2016،ص7-8)

بداء الحلمة باجية (Paget s disease of the nipple) شكل نادر من سرطان الثدي يؤثر على الحلمة و المنطقة المحيطة بها (الهالة) ويقترن عادة بسرطان الغازي في مواضيع أخرى من الثدي

2/ سرطان الثدي الالتهابي : شكل نادر من سرطان الثدي الغازي يؤثر على الأوعية في جلد الثدي مما يتسبب في احمرار الثدي و التهابه . (surryhills , 2012)

10/ مراحل سرطان الثدي :

المرحلة الصفرية : ويعني ان السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة ، لذلك يسمى سرطان ثدي غير انتشاري ويمثل حوالي % 15-25 من مجموع حالات سرطان الثدي ، ولايعتبر سرطانا حقيقيا وينقسم الى نوعين :

1/سرطان في القنوات الناقلة للحليب : وتكون خطورة الاصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره

2/**سرطان في انسجة الحليب** : وفيه تستأصل الثدي إما بالكامل أو جزء منه وذلك بناء على منطقة الاصابة .

المرحلة الاولى : وفيه لا يزيد الورم عن 2 سنتمتر ولم ينتشر خارج الثدي .

المرحلة الثانية : ويكون حجم الورم فيها ما بين (2-5 سم) ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي , ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج

المحيط بها ولا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات بعيدة للورم مثلاً للكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ ، ونسبة الشفاء فيها (60%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض

المرحلة الثالثة : وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها (كسم) والغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة .

المرحلة الرابعة : ويكون الورم السرطاني منتشرا في اجزاء اخرى من الجسم.مثل العظام والكبد والدماغ ، وكذلك في الجلد والغدد الليمفاوية (155 p ، 1994, G،Roger)

11- التشخيص :

لتشخيص سرطان الثدي مثل أي مرض آخر يجب على الطبيب ملاحظة الأعراض وإستعمال الوسائل المساعدة على التشخيص الدقيق .

1/ **تصوير الثدي** :إن تصوير الثدي للنساء من العمر 35 39 سنة من الأمور الهامة ويعتبر فحصا مرجعيا للمتابعة فيما بعد ، والذي هو أشعة الأنسجة الرخوة للثدي ، حيث تشاهد تكيسات في الرقوق الشعاعية في المناطق التي حصلت فيها تبدلات خبيثة .

2/ تخطيط الحرارةThermographie: يساعد على تحديد وتسجيل الحرارة الإضافية التي تنبعث من قبل الأورام

3/ **الأشعة السينية و النظائر المشعة:** و هي ذات فائدة للمريضة التى يشتبه إصابتها بسرطان الثدي حيث تساعد الأشعة في التشخيص وجود مناطق إضافية للورم ففي أشعة الصدر قد يلاحظ وجود نقائل ثانوية في رئتين و كذلك بالنسبة للهيكل العظمي

4/ **الكشف الذاتي الشهري** : يجب أن يجرى هذا الفحص عند النساء قبل سن اليأس بعد نهاية الدورة الطمثية ب 15 يوم كل شهر . (باوية ،ن، 2013 ص 115) .

12 - طرق علاج سرطان الثدي :

هناك أربع طرق لعلاج هذا المرض فإما بالجراحة أو العلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو الهرموني .

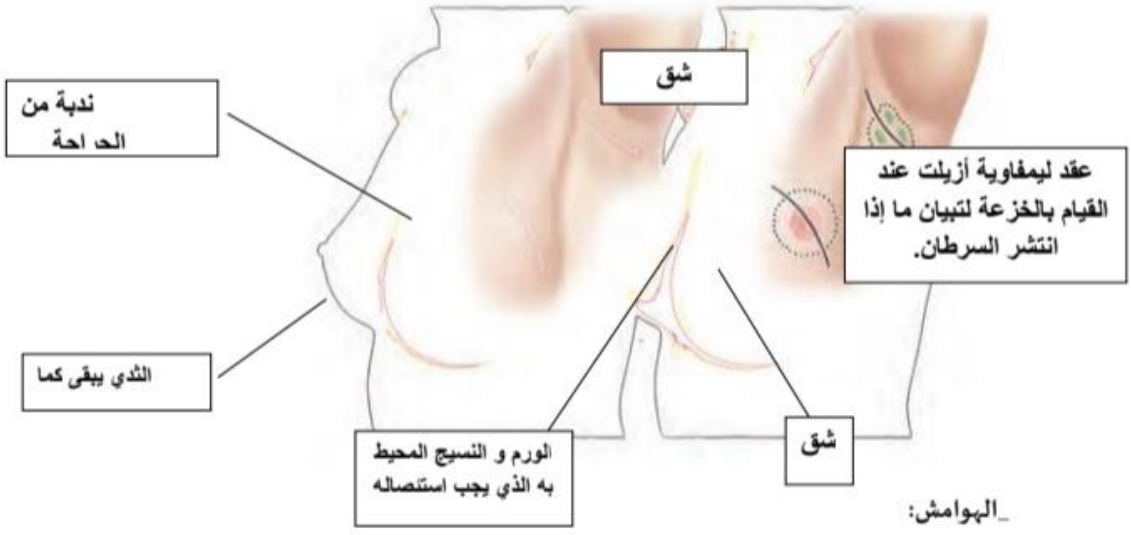
- العلاج بالجراحة :

عادة يتم استئصال الورم أو كامل الثدي مع أو بدون العقد اللمفاوية في الإبط كمرحلة أولى ويتبع هذا علاج إشعاعي فقط وذلك حسب الحالة .

الجراحة التحفظية للثدي :

و تعرف أيضا بعملية الاستئصال الموضعي (أو استئصال الكتل) وتهدف الجراحة التحفظية للثدي إلى استئصال الورم وبعض النسيج الطبيعي الذي يحيط به ، و في حال لم يتم استئصال السرطان بكامله ، يكون خطر عودته كبيرا جدا، و غالبا ما تخضع المريضة إلى العلاج بالأشعة الموضعية بعد الجراحة التحفظية للثدي

و تتراوح الجراحة التحفظية للثدي بين استئصال الكتل و عملية استئصال موضعية واسعة (حيث يتم استئصال الورم مع كمية صغيرة من النسيج المحيط به ، الذي يعرف أحيانا بالهوامش) إلى عملية استئصال تحو ربع الثدي



شكل رقم(2) يمثل جراحة تحفضية.

إن الهوامش أو " استئصال الهوامش " تشير إلى المسافة بين الورم و طرف الورم المحيط به فحين يتم استئصال الورم ، يتم استئصال بعض النسيج المحيط به أيضا ، و يعلم الورم والنسيج المحيط بنوع خاص من الحبر حتى تكون الأطراف الخارجية أو الهوامش واضحة تماما تحت المجهر

ويفحص الاختصاصي النسيج تحت المجهر لتحديد ما إذا كانت الهوامش خالية من الخلايا السرطانية . بحسب ما يرى اختصاصي الأمراض ، توزع هوامش الورم على شكل التالي:

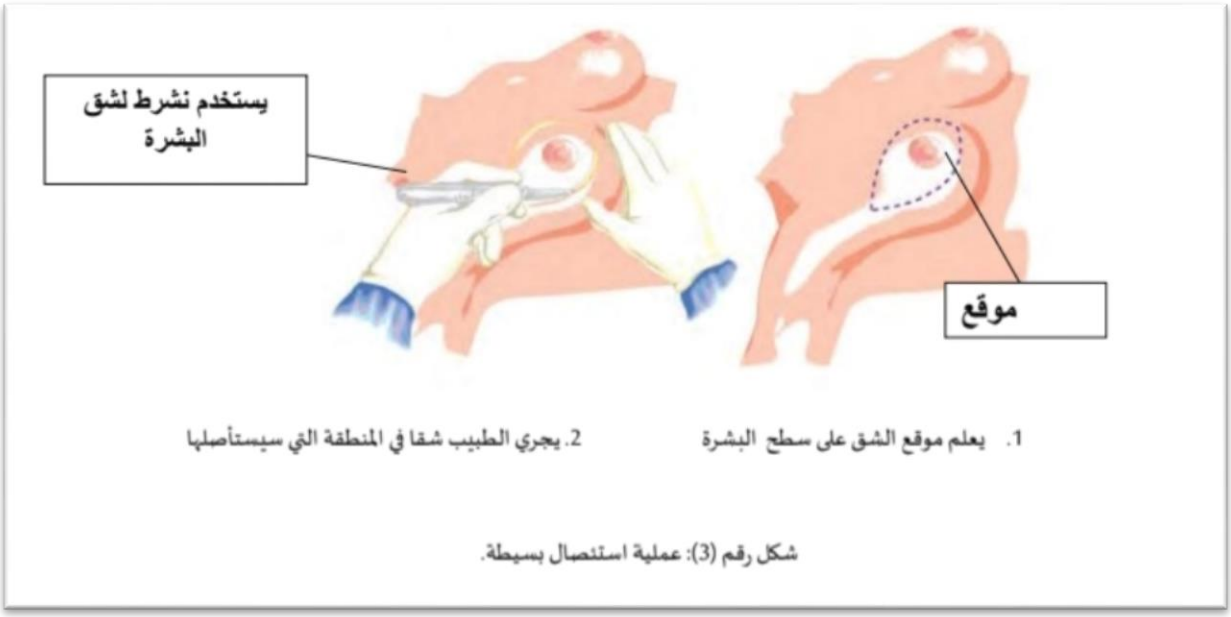
الهوامش الإيجابية : تمتد الخلايا السرطانية إلى الطرف ، أو تكون قريبة من طرف ، أو تكون قريبة من طرف النسيج الذي استأصله الجراح .

الهوامش السلبية : لا توجد أي خلايا سرطانية على الهامش المعلم بالخير حيث يوجد إطار رقيق من النسيج الطبيعي ، ما يعني أن السرطان استئصال بالكامل إن معرفة مدى قرب السرطان من طرف النسيج الثدي الذي تم استئصاله ، تساهم في اتخاذ القرارات العلاجية الملائمة وذلك مهم جدا في تقرير ما إذا كان من حاجة إلى إجراء عملية جراحية إضافية .

الانواع المختلفة من عمليات استئصال الثدي :

جراحة استئصال الثدي البسيطة : تزيل عملية استئصال الثدي البسيطة نسيج الثدي ، ولكن لا تزيل جميع الغدد الليمفاوية أو عضلات جدار الصدر . وإن كان الثدي كبيرا سيكون من الأفضل أن تلجأ إلى نوع الشق المستخدم في عمليات تخفيض حجم الثدي التي تترك ندبة على شكل (1) مقلوبة .

و عند إجراء عملية استئصال جميع نسيج الثدي حتى لا يبقى في نهاية العملية أي جلد مرتخي ، و يظهر على جدار الصدر ندبة عريضة ، و ترتبط الوجهة المحددة للندبة بموقع الورم إلا أن معظم الندبات الناتجة عن عملية إستئصال الثدي تكون أفقية أو قطرية .



شكل رقم (3): عملية استئصال بسيطة.

عملية استئصال الثدي الجذرية المعدلة : تجري هذه العملية بالقيام بالشق عينه مثل عملية إستئصال الثدي البسيطة ، وهي تقوم على إستئصال الثدي جميع العقد الليمفاوية التي تصرف السائل من الثدي إلى منطقة تحت الإبط . و من الممكن عادة إجراء هذه العملية من دون إلحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر .

عملية استئصال الثدي الجذرية : قلا ما يتم اللجوء إلى هذه العملية في أيامنا هذه و تشمل إستئصال الثدي و العقد الليمفاوية والعضلات تحت جدار الصدري .

عملية استئصال الثدي تحت الجلد : تجرى هذه العملية للنساء اللواتي يعانين من سرطان ذي حجم أصغر أو سرطان لابد أو النساء المعرضات لخطر أكبر للإصابة بسرطان الثدي ، فتزال فيها جميع أنسجة الثدي . (ديكسون ، م، 2013 ، ص 88،103)

-العلاج الكيميائي:(CHEMOTHETP)

يتم العلاج الكيميائي باستخدام مجموعة مركبة من العقاقير الكيميائية والتي يكون تأثيرها على الخلايا . السرطانية أقوى منه على الخلايا السليمة ، ويكون العلاج إما على شكل حقن في الوريد أو أقراص في الفم ، ومن آثار العلاج الجانبية تساقط الشعر ، التقيؤ ، والإسهال لكن كل هذه الآثار مؤقتة ، أيضا قد

تسبب إنخفاض عدد كريات الدم البيضاء ، ولذا يتم عادة فحص الدم بشكل مستمر ، وينصح بالإبتعاد عمن يشكو من أمراض معدية مثل الأنفلونزا إذا كان عدد كريات الدم البيضاء منخفضا

-العلاج بالأشعة: (RADIOTHERAPY)

يتم العلاج هنا باستخدام أشعة سينية مكثفة ذات طاقة عالية ، ويكون تأثير هذه الأشعة عاليا على الخلايا السرطانية حيث أنها أكثر حساسية للإشعاع من الخلايا الطبيعية وتتعافى بصورة أبطا ، ويكون العلاج عادة إما 20 أو 25 جلسة تستمر لأقل من 10 دقائق ، علما بأن العلاج نفسه خلال الجلسة قد لا يستغرق أكثر من دقيقتين .

ومن الآثار الجانبية لهذا العلاج :

-إلتهاب جلد منطقة العلاج ، وعليه من الضروري عدم إستخدام الصابون أو أي نوع من الكريمات على منطقة العلاج خلال فترة العلاج

- الشعور بالإجهاد العام وفقدان الشهية ، وتتلاشى هذه الآثار عادة بعد أسبوعين من نهاية العلاج .

-العلاج الهرموني:(HORMONETHERAPY)

هذا العلاج يبدأ بعد نهاية العلاج بالأشعة ويعطي لبعض المريضات اللاتي تجاوزن سن الخمسين، ليس كل المريضات يحتجن للعلاج الهرموني علما بأن هذا العلاج قد يستمر مدى الحياة.(محمد م،2006،ص51،53)

13- الوقاية من سرطان الثدي :

ليست هناك طريقة مؤكدة لتجنب الإصابة بمرض السرطان بصفة عامة إلا أن المؤكد في مراجعة الطبيب عند ظهور أي عوارض مرضية قد تقي الشخص مهما بدا الأمر معقدا فالأطباء أفلحوا في تحديد بعض الطرق التي يمكن أن تساعد المرأة على خفض عوامل الخطر للإصابة بمرض السرطان بما في ذلك :

المحافظة على الطعام صحي ومتوازن : في حديثه عن مريض السرطان يؤكد شريير على أن الزيت هو المحرك الاساسي للدماغ أي منشطة ومن أهمها 3 Omegaو الدراسات العلمية ترى أن 2 أو 3 جرام

من 3 Omegaعلاج فعال ضد الاكتئاب الذي يصيب بكثرة مريض السرطان يجب مراجعة طريقة غذائنا فالأكل في المطاعم و الاكلات السريعة وكذا المعليات و لحوم الجامدة و كذا كل ما نراه في الأسواق من مواد حافظة تزينها ألوان سامة فهي من مسببات الرئيسية لمختلف أنواع السرطانات .

المحافظة على أوقات النوم : هنا يجب الإشارة إلى وقت القيلولة الذي حدثنا عنه أشرف الخلق (صلى الله عليه وسلم) وعليه يجب على المرأة أن تعطي لنفسها وجسدها قدرا كافيا من الراحة ، فكل ما زاد السهر يزيد نسبة الإصابة باكأبة و إضطراب في الهرمونات ، وحسب آخر البحوث فإن نسبة الإصابة بالعدوى تتضاعف لأن قلة النوم تضعف جهاز المناعة أما قلة النوم المزمنة فتؤدي إلى أمراض في المعدة و الجلطة القلبية و قد تواجه النساء خطر الإصابة بسرطان الثدي .

الإقلاع عن التدخين : لم تكن ظاهرة التدخين منتشرة بين الجنس اللطيف في الجزائر كما هي في السنوات الاخيرة فقد أصبحت بعض النساء تدخن باسم الموضة و الحضارة المقلدة ما تعرضه وسائل الإعلام و شاشات التلفاز ، و لذلك يجب الإشارة إلى أخطار هذه الآفة بنسبة للجنسين و ما تسببه من سرطانات مختلفة .

ممارسة النشاطات الجسدية : إن الاضطرابات النفسية غالبا ما يكون مصدرها أفكار سوداء سلبية و متشائمة تتقلب باستمرار حيث تشير دراسات في هذا المجال ان 50 إلى 77 سنة من المكتئبين تكفيهم 30 دقيقة من المشي ثلاث مرات في الاسبوع لمدة 4 أشهر فقط ليكون ذلك ليس علاج للاكتئاب فقط وإنما حماية منه . و في حالة مريض السرطان فإن الاشخاص الممارسين للرياضة يتمتعون بحماية من الخوف و اليأس وجل أعراض الاكتئاب و بالمقابل فالشخص الذي لا يزاول التمارين الرياضية يتعرض إلى انخفاض حاد في عمل الجهاز المناعة . فمن الضروري إذا لكل امرأة أن تواظب على بعض التمرينات الرياضة لما لها نفع على الصحة البدنية و النفسية .

الحرص على إجراء فحوصات والكشف المبكر بانتظام : تجنب أشعة X(الصدرية) قدر الإمكان هناك إعتقاد سائد مع الأسف لدى بعض العائلات في المجتمع الجزائري يتهم الطبيب الذي لا يجري للمريض أشعة Xالصدرية بالتقصير بل و يذهب الأمر بهم أبعد من ذلك إذ تصدر ضده إشاعات بعدم الكفاءة المهنية فهذا ما يجب أن تعبه كل أنثى لتفادي أضرار الأشعة السينية و جعل كل ثقتها في الطبيب الذي قصدته

.استشارة الطبيب بشأن اللقاحات المتوفرة : هنا إشارة واضحة إلى لقاح ضد أنفلوانزا الذي كثر الحديث عنه في المدة الأخيرة و عن مدى فعاليته لدى فئة من الناس فمثل هذه اللقاحات يجب أن تؤخذ مأخذ الجد من طرف المسؤولين و القائمين على صرفها في الصيدليات إنها ذات خطورة تستدعي توفر شروط معينة لدى الشخص كسن معين و حالة صحية معينة في حالة الاحساس بألم متكرر في الصدر (أو الندي) يجب مراجعة الطبيب و عدم الإكتفاء بما يردده الكثير على أنه مجرد برد . ينصح كذلك بتجنب ليس علاقة صدر من النوع الضيق الذي يختق الصدر و يعيق راحته و من الافضل للمرأة عدم الافراط في استعمال العطور مهما قيل عنها أنها أصلية و باهظة الثمن فقد ثبت في البلدان المتقدمة (كندا على سبيل المثال) أنه ينصح الابتعاد الكلي على العطور ذات نسبة كحولية من (متوسط الى عالية) و بالإضافة إلى ذلك هناك من النساء من تركز على تعطير منطقة الصدر و الابط بمثل هذه العطور و المطلوب تفادي الإكثار من المواد الكيميائية في المناطق الحساسة كهذه ، يجب الحذر وكل الحذر من الإستخدامات العشوائية للعطور و مزيلات العرق وأنواع الكريمات مهما كان الأمر لأنها من المسببات الأساسية لسرطان الثدي و كذا سرطان الجلد (زميرلين،ن، 2013 ، ص 21 31)

14- رمزية الثدي:

يعد الثدي بلا شك أكثر الأعضاء مكانة، الأكثر دلالة، الأكثر هوامية، و أكثرهم شحنة بالرموز لذلك كل تغيير أو إنحراف عن العادي يعاش بألم من قبل المرأة

التحليل النفسي la psychanalyse يجعل معادلة الثدي/ قضيب لتباين أن الثدي عند المرأة له نفس الشحنة الإنفعالية كما القضيب عند الرجل

و غياب الثدي عند الفتاة أو نقصه هو مصدر مشاعر الخصاء و الضعف الجنسي بالإستناد إلى قضبانية تصورات القلق و الخصاء

للثدي 3 وظائف أساسية:

1- وظيفة غدائية

2- وظيفة رمزية

3- وظيفة جنسية

هذه الوظائف تسمح بفهم جيد لمختلف المشاكل النفسية التي تؤدي لإجراء الجراحة و تشكل الجراحة البلاستيكية و التجميلية الثدي نسبة هائلة من التدخلات الجراحية المطلوبة

1- الوظيفة الغدائية: مرتبطة بوثاقة بالوظيفتين الأخريتين متمثلة في الرضاعة، فبعض النساء أو الأحرى الأمهات يخالون أنفسهم يفتقرن للوظيفة الرمزية للأم إذ لم يرضعن و أحيانا يعيش متعة حقيقية و إحساسهم بالطفل و هو يمص الثدي يمنحهم رضى شامل

2- الوظيفة الرمزية: ليست أقل أهمية خلال فترة الحمل أو خارجها،هي مرتبطة بالوظيفة الجنسية،يمكننا أن نميز عدة أدوار رمزية للثدي:

2-1 الأنوثة: من البديهي و بلا شك الثدي هو رمز الأنوثة، و لهذا نجد الرجال و المراهقين الشباب يعايشن بألم ظهور Gynécomastie لديهم، الذي يمنحهم أثداء مطابقة في الشكل و الحجم لثدي المرأة

2-2 الخصوبة: حجم الثدي كما هو معلوم يتزايد في بداية الحمل، حتى نهاية الرضاعة إنه إذن لمنطقي أن حجم الثديين هو الشاهد على قدرة المرأة على الرضاعة و بالتالي الإنجاب. هذا الرمز بطبيعة الحال أحد أكثر الرموز عالمية، عكس رمز الإغراء الذي هو مرتبط بشدة بالثقافة

2-3 الإغراء: أنه الجانب الثالث للوظيفة الرمزية للثدي، تربطه علاقة وثيقة مع رمزية الأنوثة و الوظيفة الجنسية قيمة الثدي (معروض أو مخفي) جزء لا يتجزأ في العالم الغربي كحد أدنى أو بشكل متزايد في ترسانة الإغراء للمرأة.

3/ الوظيفة الجنسية: أصبحت اليوم أساسية، من غير المتخيل أن لا يكون للثدين دورا تمهيدي في الجنسية يمكنه أن يكون أيضا موضوع رغبة و لذة أساسية و مشتركة الحساسية للثدين (نجادي، ر،2018، 2019، ص 63،64،65).

15 -تأثير عملية استئصال الثدي على نفسية المراة :

-ماهي تأثيرات عملية الاستئصال على نفسية المراة ؟

1- من الناحية النفسية :

1 / الصدمة :

صدمات الحياة هي التجارب التي يمر بها الشخص و ما تخلفه من أذي على نفسية الشخص، و بسببها تضطرب هذه الأخيرة و تتكون شخصية عصابية أو وسواسية أو قهرية أو هستيرية أو شبه فصامية أو صاحبها يسلك سلوك مرضي .

2/ الجرح النرجسي :

التكفل النفسي للمرأو المتزوجة المستاصلة الثدي لقد أثبتت الدراسات النفسية مدى أهمية العامل النرجسي في تكوين الشخصية السوية فالإستثمار النرجسي ضروري و له أهمية كبيرة في الحفاظ على الذات منظرة الفرد لذاته تتأسس من ذلك التفاعل البيو – نفسي الإجتماعي علما أن الجسد هو مصدر الإستثمار النرجسي فماذا يحدث في حالة نقص عضو أساسي في جسم المرأة خاصة إذا تعلق الأمر برمز من رموز أنوتثها ألا و هو الثدي إذا مرض سرطان الثدي حتى و إن كان خفيفا فإنه يحدث صدمة نرجسية و تكوين صورة ذاتية غير مقبولة و هذا ما يفسر وجود بعض النرجسية الكامنة التي تجعل المرأة قبل أن تبحث عن إعجابها من طرف الآخرين فهي تريد أن تعجب نفسها أولا و أن تقبل نفسها .

2- من الناحية العلائقية :

1 / العلاقة الزوجية :

بما ان الندي عضو هام في العملية الجنسية و رمز للتباهي بالأنوثة فان أي تشويه يمس الثدي فإنه لا يمس الجسم فحسب بل يمس كل الأنوثة المرأة و جمالها فإن أول مشكلة تصادف المرأة المستئصلة لثديها في علاقتها الزوجية هو الإحباط الجنسي نظرا لزيادة القلق و التوتر و الإكتئاب و كذا الخوف من

عدم قبول الزوج لها لأن نفور الزوج سيحطم رغبتها الجنسية و تصبح لا تبالي بزوجها و لا بالعلاقة الجنسية , فكلما كان الزوج يميل جنسيا إلى زوجته التي تعرضت الى عملية إستئصال الثدي كلما كانت الرغبة للرضا الجنسي و العكس الذي يؤدي الى البرودة الجنسية و الضعف الجنسي

2 / العلاقات الأسرية و الاجتماعية :

ان عملية الاستئصال لها اثر بالغ على المحيط الأسري إلى تتولد لها عدوانية إتجاه الزوج و الأولاد فكثيرا ما تقوم بتسليط غضبها على أولادها و هذا راجع للألم النفسي الذي تعيشه هذه المرأة

و كثيرا ما ترى المراة المتصلة للديها تعاني من الإنسحاب الإجتماعي و ذلك بعدم شهورها في الأوساط الإجتماعية و ذلك لشعورها بالنقص و النحوف من كلام الناس و مشاعر الشققة إتجاهها

3 / قلق الموت :

أن قلق الموت لا بد أن ينجم عن المريض الذي هو في حالة مرض مزمن ، و عرضه للخطر ، و الموت تولد قلقا لدى المريض ، لأن ذاته أصبحت هشة و هذا ما يجعله يصارع الاما مزدوجة ، بين قلق الحياة ، و قلق الموت ، الذي يطغى على عضويته ، فالمرأة التي كانت تتمتع بجسم متكامل ، يدفعها للرغبة في الحياة اصبحت فكرة الموت ملحة بدرجة تفوق نسبة الحياة بعد تشوه جسمها نتيجة عملية الإستئصال .

4/الاحساس بالنقص و الشعور بالدونية :

ان تشوه الصورة الجسمية و الجرح النرجسي ، يعرض نفسية المريضة الى عدم التحكم في الإنفعالات ، خاصة إستئصال عضو رمزي بالنسبة للمرأة ، يجعلها عاجزة عن أداء سلوكات عادية نظرا لضعف جسمها ، و فشل في إشباع نرجسيتها الأنثوية ، و هذا ما يدفعها إلى العزلة و الخوف ، من الإحتكاك بالناس و نظرة المجتمع الناقصة لها و هذا ما يدفعها إلى الإنطواء

5 / الاكتئاب :

إن الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية ، التي تعقب عملية إستئصال الثدي و قد تكون حادة لدرجة تفكير المريضة ، في التخلص من حياتها نظرا للشعور الدائم ، بالياس و انعدام الفائدة من كل شي . و يستمر الإكتئاب الذي يأخد صورة مزمنة تنعزل فيها المرأة عن العالم ، نتيجة الشعور بالحزن و الألم و اليأس و

مشاعر الفشل ، و إحتقار الذات ، و نظرة التشاؤم للحياة و تقلب المزاج ، و الرغبة في الإنتحار و التخلص من ذاتها .

6 / الخجل :

نظرا لطبيعة جسد المراة ، فان كل اصابة لجسمها من شانها ان تتسبب لها إحباطا نرجسيا . فعلى أثر إرتفاع حدة القلق ، و الخوف يظهر الخجل المرضي ، الذي يعيق المرأة على الإتزان النفسي و التوافق مع ذاتها ، و مع الغير لان نظرتها لذاتها الواقعية لديها مقلقة و لا تتماشى و الشعور بالتكامل الجسمي ، و هذا ما يدفعها الى اخفاء نفسها من الاماكن العامة و المختلطة ، و بذلك تتجه نحو العزلة للوحدة و هذا الشعور ينتج لعدم الثقة بالنفس و رفض و صورة الذات و إنخفاظ قيمتها .

7 / الإحباط :

يعرف روز نفايخ " Rosenvig الإحباط على أنه حدوث عائق يمنع إشباع حاجة الفرد و بالتالي يجعله لا يحقق الحاجة او الهدف و عليه تتعرض المراة للاحباط النرجسي ، و كثيرا ما تميل إلى الإنفصال المصحوب بعدوانية موجهة نحو الذات ، أو عدوانية خارجية موجهة نحو الغير تتجسد في عدوانية لفظية ، إما على شكل صراخ أو أذي لفظي و هذا التخفيف شدة التوتر و الإنفعال الداخلي . (منور،ن،2015،2014،ص13،14)

-الخلاصة:

خلاصة الفصل من خلال ما سبق يمكننا القول بأن سرطان الثدي من بين الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تتعرض لها المرأة على مستوى عضو هام في جسدها ، وبحكم خطورة هذا المرض فإنه حتما سيكون له تأثير على الناحية النفسية للمرأة خاصة إضافة للناحية الإجتماعية لها .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :تقديم منهجية البحث

- تمهيد

-منهج البحث

-الإطار الزماني و المكاني

- مجموعة البحث

- صعوبات البحث

- أدوات البحث

- مراحل التطبيق

- تطبيق المقابلة العيادية

- دليل المقابلة

- إستمارة الموافقة

- الخلاصة

تمهيد :

يعتبر الجانب التطبيقي أساس قاعدي لكل دراسة ميدانية التي تمكن الباحث من إستثمار وتوظيف معلوماته النظرية ،من أجل التوصل إلى الهدف المنشود ،وبالتالي الإجابة على التساؤل المطروح في إشكالية ،وذلك بالإعتماد على من المنهج والأدوات المناسبة للبحث،وهذا ما سنوضحه من خلال هذا الفصل.

1- منهج البحث :

تعتبر الظواهر الإجتماعية و الإنسانية من أصعب الظواهر دراسة ، كون السلوك الإنساني يتصف بالنسبية والحركية وعدم الثبات ما أدى إلى تعدد مناهج البحث في هذه الظواهر ومواضيعها ، وميادينه النظرية والتطبيقية . إذ ينبغي على كل باحث مهما كان بحثه ، مجاله وهدفه ، فإنه ملزم بإتباع منهج معين ينظم معطياته وموارده وأدواته العلمية . فالمنهج الذي يجب استخدامه في علم من العلوم يرتبط في الدرجة الأولى بتحديد موضوع هذا العلم أو ذاك ، فالموضوع والمنهج مرتبطان ببعضهما ارتباطا وثيقا ، يصعب معه تصور واحد دون الآخر ابتداء من تبنيه واعتماده على توجه نظري معين . (س ، بلقاسم ، 2007 ، ص 31) .

والمقصود بالمنهج : " هو مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ الهدف "

و في هذا الإطار يعرف **R.perron** المنهج العيادي على أنه: منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد وبالتالي يهدف إلى بناء بنية واظحة في حوادث النفسية التى تصدر عن الفرد

نجد تعريف دانيال لاقاش على انه : " دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ، و الكشف عنه بكل أمانة عن طريق التعايش و التفاعل لكائن بشري محسوس و كامل ضمن وضعية ما والعمل و على إقامة

العلاقات بينهما في المعنى ، البنية ، التكوين والكشف عن الصراعات التي تحركها

أي انه المنهج الذي يدرس السلوك في وضعية معينة ، و عن مختلف الجوانب االتي تتحكم في هذا السلوك.(R.perron, 1979 , p37,38)

2-مجموعة البحث:

معايير إنتقاء مجموعة البحث:

تكونت مجموعة البحث من حالة واحدة فقط الوحيدة المصابة بسرطان الثدي و مستأصلة له حيث تعدر علينا إيجاد حالات أخرى خاصة أن فترة التربص المسموح بها محدودة جدا، اقترحتها طبيبة المختصة في الأمراض السرطانية بعد توجهنا مع الأخصائية النفسية لمصلحة طب الأورام، و بعد موافقتها على إستمارة الموافقة، حرصنا على أن تتوفر فيها الشروط التالية:

-أن تكون الحالة راشدة السن ما بين 25 إلى 50سنة

- أن تكون مصابة بسرطان الثدي و مستأصلة له

- أن لا تكون مصابة بمرض أخر

3-الجانب المكاني والزماني:

يعد بحثنا هذا من البحوث الأكاديمية، في علم النفس العيادي ، انجازناه في مدة " عام من الفترة (2022) بداية من تحديد مشكلة البحث والبدء في جمع المصادر والمراجع وتحرير الاطار النظري الى غاية الاطار الميداني و الخروج بالنتائج المطلوبة وتحليلها . فترة انجاز البحث قمنا بتريص في المستشفى الجامعي بوهران بن زرجب دام شهر، استفدنا من المصادر المتوفرة هناك، حضينا بالإشراف طوال مدة التربص من طرف الأخصائية والتي لم تبخلنا بتوجيهاتها القيمة، واستفدنا كثيرا من خبرتها الهامة وبحوثها

_ الرورشاخ " ، شرعنا في تطبيق الجانب الميداني من بحثنا ابتداء من (6 جوان إلى 4جويلية) هذه المدة كانت كافية بلقاء حالة على مستوى المستشفى بوهران " الغرب الجزائري " ، مستغلين مجيئها لإجراء التحاليل و الفحوصات ما بعد الجراحة لعرض استمارة الموافقة عليها وإذا وافقت على المشاركة في البحث ، نشرع مباشرة في تطبيق المقابلة العيادية ويتلوها تطبيق اختبار الرورشاخ ، إذا تعذر على المفحوصة موافاتنا في موعد لاحق .وهي علاقة كلامية يتقابل فيها شخصان ، و ينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر بخصوص موضوع أو موضوعات معينة .

4- صعوبات البحث:

- فترة محدودة جدا لم تمكننا من إنتقاء عدد كبير من الحالات ، فقط حالة واحدة و ذلك لعدم قدوم الحالات إلى المستشفى

- فترة التربص مدتها شهر قليلة جدا خصوصا و موضوعنا الإستئصال

- نقص الحالات و بعض الحالات لم يريدو إكمال المقابلة

- بعض المرات لم نجد مكتب ملائم للقاء الحالة

5-تعريف المقابلة العيادية:

وهي حوار موجه وإجراء تواصلي يستعمل سيرورة إتصالية لفظية لجمع معلومات لها علاقة بأهداف محددة .

وحسب كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة فعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي و المريض لمساعدته على التخلص من أزمته و تسهيل حل مشكلاته . (زغيدي ، إ، 2013، 2014 ، ص 56)

وعرف بينجام و مور المقابلة على أنها حوار و مواجهة لتحقيق أهداف محددة أكثر من كونها حصولا للرضا العام من الحوار ذاته.

و تتم المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم ، و قد تستخدم في أخذ معلومات أو في إعطاء معلومات أو للتأثير على سلوك أفراد بشكل ما ، أو لتحقيق هذه الأهداف كلها . عرف آلان روس المقابلة العيادية أنها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر حيث يكون أحدهما الأخصائي النفساني و الطرف الثاني هو المفحوص طلبا للمساعدة المتميزة مع الأمان من جانب الأخصائي النفساني للمفحوصين في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم . (محمود ،ع ، ب ت، 2009 ص54)

وتميز الباحثة شيلاند بين 3 أنواع من المقابلة :

المقابلة الموجهة : يستعمل فيها استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة .

المقابلة نصف الموجهة : هنا يتدخل الفاحص لكن تدخلاته قليلة ومحددة . المقابلة غير الموجهة : يكون المفحوص فيها مدعو للكلام بصفة تلقائية دون تدخل الفاحص .

تعتبر المقابلة العيادية " نصف الموجهة " من أكثر التقنيات استعمالا فهي حسب " شيلاند.ك " تقع بين المقابلة العيادية الحرة والمقابلة العيادية الموجهة ، حيث يكون فيها الفاحص شبه غائب ، لكن مع الإصغاء إلى المفحوص ، وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل طلاقة . (نجادي ,ر 2018، 2019، ص 128)

6- تعريف إختبار الرورشاخ:

هو اختبار من بقع الحبر اكتشفه هيرمان رورشاخ (H. Rorschach) عام 1920 و الذي يسمح بدراسة الخيال واقامة تشخيص نفسي للشخصية عند الطفل ، المراهق والراشد . تجعل دقة الأداة من الممكن الكشف عن مؤشرات خفية تظهر سيرورات لم تتمكن الملاحظة والمقابلة من اظهارها عند الفرد ، سواها تعلق الأمر بسيرورات مرضية في طريق التكوين أو بعناصر تحمل تطورا جيدا على مستوى الشخصية هذا الاختبار يسمح إذا بتقييم دينامي للموارد الحالية والخفية للفرد ونقاط ضعفه .

يدخل اختبار الرورشاخ ضمن الاختبارات الاسقاطية التي تسهل التفريغ في مادة الاختبار لكل ما يرفض الفرد أن يكون وكل ما يحس به أنه سيء أو من نقاط ضعفه ، وأنها تجعل الفرد ينتج بروتوكول حيث بنية البروتوكول تطابق بنية الشخصية (Anzieu.D,1987,p18)

وتسمح المادة الاسقاطية المحصل عليها من فهم نوعية العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت بالوقوف على إمكانية الفرد لإدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري ، إذ يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوط داخلية وخارجية فيتبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي .

7-مراحل التطبيق :

الملاحظ من خلال ما تضمنته إستمارة الموافقة أنه تقرر إجراء مقابلة واحدة مع تطبيق إختبار أعددناه الرورشاخ وقد يجمع بينهما إذا تعذر تنظيم لقاء آخر مع المفحوصة ، لابد أن نشير الى أن مقابلة عيادية واحدة لا تكفي لإبراز نوع التوظيف النفسي لدى المفحوصة لكننا لسنا في إطار تشخيصي فالمقابلة واحدة تكفي لجني المعلومات المطلوبة التي سيثريها دليل المقابلة الذي محاولين الكشف عن المعاش النفسي الجسدي والعلائقي للمفحوصة . شرعنا في تطبيق الجانب الميداني من بحثنا ابتدءا من (6 جوان 2022 الى غاية 4جويلية 2022) هذه المدة كانت كافية بلقاء حالة على مستوى المستشفي، مستغلين مجيء الحالة لإجراء التحاليل و الفحوصات ما بعد الجراحة ، لتطبيق المقابلة العيادية ويتلوها تطبيق إختبار الرورشاخ إذا تعذر على المفحوصة موافاتنا في موعد لاحق .

8- تطبيق المقابلة العيادية :

بما أنه سبق وأن وزعنا على الحالة واحدة إستمارة الموافقة التي احتوت على كل تفاصيل المشاركة ، سهل لنا ذلك الأمر وأوجزنا في كلامنا مع المفحوصة ولغة المخاطبة كانت العامية (الدارجة) لأنها اللغة الشائعة وبدأنا المقابلة بالتمهيد التالي : " بعدما قريتي الاستمارة ، كاش ما تبغي نزيد نوضحلك قبل ما نبداو ؟ إذا لم تكن هناك أي إستفسارات نبدأ مباشرة في المقابلة و نشرع في الأسئلة بناءا على دليل المقابلة التالي :

دليل المقابلة:

1/المحور الأول: البيانات العامة

الإسم:

اللقب:

السن:

الحالة العائلية:

المستوى التعليمي:

الرتبة في العائلة:

الوظيفة:

الحالة المدنية:

نوع المرض:

مدة المرض:

الأدوية:

2/المحور الثاني :الجانب الصحي

كيف تم إكتشافك للمرض؟

ماهي الأعراض الأولى لبداية المرض؟

هل أجريت الفحوصات فور اكتشافك للمرض؟

هل خففت الأدوية من الآلام الجسدية؟

كيف كان تعاملك بدايات المرض؟

هل شعرت بالألم بعد العملية ؟

هل تعاني من أمراض أخرى ؟

3/المحور الثالث:الجانب الأسري العائلقي

-ماهي علاقتك بالأقارب منذ الحدث؟

الزوج

الوالدين

الأبناء

-هل أحسست بالوحدة

-ما موقف عائلتك من مرضك،هل تغيرت معاملتهم لك

-هل أنت محبوب من طرف عائلتك

-هل تشكل لك الرفقة أو حضور الأخرين شيئا مهما،لماذا؟

4/المحور الرابع: النرجسية

- كيف هي نظرتك لجسدك قبل العملية وبعدها ؟

- كيف هي علاقتك بالمرآة وما هو احساسك ؟

- كيف هي نظرة الأخرين لك هل تغيرت ؟

- هل مست أنوثتك وتأثرت بالمرض كيف ؟

- هل تأثرت علاقتك الحميمة كيف ؟

- هل غيرت العملية في حياتك كيف ؟

5/المحور الخامس:الحياة المستقبلية

- كيف هي نظرتك للمستقبل؟

- ماهي تطلعاتك و أحلامك؟

- كيف ترى نفسك بعد سنوات من الأن ؟

9- ظروف إجراء البحث وتطبيقه :

لقاء توزيع استمارة الموافقة :

بعد أن حضينا بموافقة المستشفي , قصدنا مباشرة قاعة الإنتظار، قمنا بتوزيع إستمارة الموافقة على من حالة واحدة عند لقائنا الحالة شرعنا بإعطائها إستمارة الموافقة حتى تتطلع على ماهية و طبيعة مشاركتها معنا ، و هي عبارة عن وثيقة كتابية عرفت في الخمسينات بالموافقة المبلغة هذا المصطلح القانوني الذي كان يطلق على مستند يهدف لإعلام و تثقيف الأفراد الذين تطوعوا ليكونوا 132 مواضيع أبحاث طبية آنذاك و تحوي تفاصيل المشاركة و معلومات حول البحث و موضوعه أهدافه و ما يستعمل فيه من تقنيات و تحدد الإطار المكاني و الزماني للبحث وكل ذلك وفق شروط و ضمانات يلتزم الطرفان بها الفاحص –المفحوص .

اليوم هي نفسها استمارة الموافقة لا تختلف عن تلك التي عرفت في تلك الحقبة لكنها توسعت لتشمل مجالات متعددة من البحث العلمي و تعد مسؤولية قانونية .

تم توزيع إستمارات الموافقة على مريضة واحدة مصابة بالسرطان و مستأصلة الثدي و قدمنا لها نموذج بالغة العربية على النحو التالي :

إستمارة الموافقة:

موضوع البحث : النرجسية عند المرأة مستأصلة الثدي (دراسة عيادية من خلال إختبار الرورشاخ)

الاسم و اللقب : بوهدة أسماء ،حاوي فاطمة

1/إطار البحث: هذا البحث يدخل في اطار تحضير شهادة الماستر في علم نفس عبادي . كلية العلوم الاجتماعية – جامعة وهران 2 قسم علم النفس و الأرطوفونيا

الاستاذة المشرفة : نجادي رقية استاذة بجامعة وهران2

2/ مكان البحث : المستشفى الإستشفائي الجامعي بوهران ، بن زرجب

استمارة الموافقة التي منحت لكم هي بهدف إعطاءكم فكرة عامة حول طبيعة البحث وما تعنيه مشاركتكم لا تترددوا في طلب تفاصيل أكثر أو معلومات . خذوا وقتكم لتفرؤوها بعناية

3/هدف البحث : هدف البحث التحقق ما إن كان إستئصال الثدي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يؤثر على نرجسيتها و ما طبيعة هذا التأثير و كيف يظهر من خلال المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ.

هذا العمل يرتكز على :

-حصة المقابلة العيادية

-حصة تطبيق اختبار نفسي اسقاطي " الرورشاخ " , الذي هو عبارة عن لوحات يعبر عنها المفحوص كما يراها

معلومات اضافية :

هذا البحث يعتني بخصوصيتكم و كل المعلومات ستحاط بالسرية

يمكن الامتناع عن المشاركة في اي وقت رغبتم فيه .

المقابلة الاسترجاعية :

إذا رغبتم في الإطلاع على كل ما يخصكم في البحث من معلومات أو نتائج يمكننا أن ننظم لقاء من أجل ذلك

إذا قرأتم الإستمارة وقبلتم للمشاركة في هذا البحث أرجوا الإمضاء أسفل الورقة

الخلاصة:

مما نستخلص أن منهجية البحث، تعتبر كمنطقة وصل بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي نظرا لأهميتها، فلقد تم الإعتماد على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات الفردية، و دعمت بإختيار الرورشاخ، و في الفصل الموالي سوف يتم عرض و تحليل الحالة

الفصل الخامس :عرض و تحليل نتائج البحث

- تمهيد

-عرض و تحليل نتائج الحالة

- تقديم الحالة

- ملخص المقابلة العيادية

- معطيات المقابلة

- تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة

- معطيات المقابلة العيادية

- مناقشة نتائج البحث

تمهيد:

نحاول في هذا الفصل القيام بتحليل النتائج المتحصل عليها،و مناقشة هذه النتائج المتعلقة بالفرضية العامة و تفسيرها على ضوء ما تم الحصول عليه من ثراء نظري و دراسات سابقة في هذا المجال

1- عرض وتحليل نتائج الحالة (حسيبة 36 سنة):

1-1 تقديم الحالة:

حسيبة تبلغ من العمر 36 سنة متزوجة وأم لولدين اكبرهما يبلغ 12 سنوات والثاني 10 ماكثة في البيت المستوى التعليمي 4متوسط، مظهرها جميل ، وجه حزين طريقة كلامها هادئة تبتسم عند الكلام عن أولادها ، قامت بعملية استئصال ثدييها .

1-2 ملخص المقابلة العيادية:

تنهدت بداني لمرض من 2015 عندي تاني مرض السكر الله يعافيكم دنيا ظلامت عليا من تما حسيت حاجة تلعب في صدري يولي كحل شفته مين دوشت كنت عند ختي طبيبة شافتني وجهي كحل ومشوكيا قاتلي مالكي دابزتي مع كاش حد خبرتها داتني تمتم لسبيطار وقلبي قعد يخبط طريق كومبلي كي شافنتني طبيبة خبرت ختي وختي مبغاتش تخبرني ومبعد كي خبرتني بكيت شاصرالي طحت من موراها مرضت بليسطوما من قوة القلق والخوف دوا خفف شوية من الضر ومور لعملية تاني نضريت

هكا كي نكون في جماعة عقلي غايب في عرس ناس فرحانة وأنا في عالم وحداخر نخمم في صحتي

والديا الله يرحمهم قبل ما نمرض ماتو الأب تاعي كي مات كان عندي 19 عام والأم بعد ما تزوجت كان عندي 27عام كانو ملاح معايا يبغوني بزاف موفرينلي كلش توحشت هادوك ليام وخوتاتي بزاف بكاو معايا راجلي تاني مخلانيش وقف معايا حتى جيراني تأثروا بزاف كل يوم يجو عندي وخواتاتي كل يوم تبات معايا وحدة يبغو يجو يباتو معايا ميخلونيش وولادي قربت ليهم كثر غايضيني نخليهم وحدهم عندي صحبتي تعرفت عليها فالمستشفى تاني عندها استئصال نصبرو بعضانا ونضحكو مع بعض أنا محسيتش روحي وحدي وقفوا قاع معايا

المعاملة تاع دارنا تبدلت معايا زادو قربولي كثر وأنا بروحي من بكري لازتهم ليا يبغوني بزاف ونبغي كي يكونو معايا وميخلونيش وحدي

قبل لعملية مبغاوش يقولولي بلي عندي عملية مقدروش كي قالي طبيب طحت تغاشيت مبغيتش في 2019 طبيب دارلي لكوراج قالي متخافيش رانا هنا ومراكيش وحدك وهذا لمرض عطاهلك ربي وبيه تدخلي لجنة أن شاء الله وقريت لقرآن قلت لراجلي ديرلي للقرآن نسمع شوية عاوني

مور لعملية وليت منشوفش لجسم تاعي ومنقلعش قشي نخاف منجمش نغمض عينيا نهار لي شفت مرقدتش بايتا قاعدا (بكات) طبيب كي جا ينضفلي الجرح غمضت عينيا قالي شوفي باش متقعديش هاك غير خائفة شوفي روحك قعدت شهر باش شفت ندوش بتريكو وباش دوشت طولت بزاف حتى ختي دوشتلي وقريت لقرآن باش يعاوني

ومولیتش نشوف فالمراية والو منجمش نشوف فيها للآن ، نظرة لآخرين ليا متبدلتش لا كيما بكري كيما ليوم

الأنوثة تاعي مست واه موليت نلبس بدعيات منلبسش حاجة مزيرة ولابدعية عريانة ختي قالتلي نشريلك حمالة صدر متبين والو سبيسيال جاية متبينش لجرح

لعلاقة لحميمية تأثرت موليناش قراب بزاف كيما كنا ونخاف يتخلى عليا بصح هوا مخلانيش ويحسسني بالإهتمام بصح خطرات نحس روحي ني نكثر عليه زعمة عبئ ونقوله اذا بغيت تشوف حياتك منشدكش من حقك ومنبينش بلي نخاف يتخلى عليا ويخليني وحدي

بدلت لعملية في حياتي بزاف (مولا يبانلي لا ذهب لا قش نخمم غير فالمرض)، هيا لموت مكتوب ربي بصح تخمام فيها فيها، لمستقبل مكتوب ربي منا لغدوة مناش عارفين لا نعيشو لي كاتبها ربي مرحبا بيها

رانا تحت رحمته، متمنيا نحل حانوت نفرح بيه ولادي كي يكبرو يلقاوه ونسكن في دار فيلا نهود ولادي ملباطيمات نعيشهم في دار كبيرة كيما عشت أنا في صغري منا لسنوات لعمر في يد الله أن شاء الله نبرا ونولي غاية

1-3 معطيات المقابلة العيادية:-حسيبة-

-معاش جسدي أليم(مرض السكري و الإصابة بالسرطان و إستئصال الثدي)،عبرت عنه المفحوصة بتعابير إكتئابية 《ماولا يبانلي لا ذهب لا قش، نخمم غي فالمرض ،العملية بدلت بزاف صوالح في حياتي》

-جروح نرجسية تسببها الصورة الجسدية لما بعد الإستئصال لدرجة عزوف المفحوصة و عدم رغبتها في رؤية جسدها(صدرها) و تفحصه في المرأة 《ندوش بقشي، ماوليتش نشوف روحي و نخاف نقلع قشي》

- صورة سلبية عن الذات 《نحس روحي عبئ على زوجي》

-قلق شديد تثيره مخاوف الفقدان، (فقدان أولادها خفت نخليهم وحدهم، فقدان الزوج خفت يخليني)

-تأثير المعاش الجسدي على العلاقة الزوجية (الحميمية) رغم حرص المفحوصة على عدم الخوض في التفاصيل(النفي) إلا أنها صرحت بتأثير العلاقة 《ماولينـاش قراب بزاف》

-نقائص عاطفية (فراق و موت الوالدين) و هي في أوج شبابها و إحتياجها لهم في محنتها 《توحشت هذوك ليام معاهم》

2/ بروتوكول الرورشاخ للحالة حسيبة:

اللوحات	النص	التحقيق	التنقيط
I	^.....6" _حيوان يبان ديناصور _جسم نتاع مرأة 1.18"‘	(D4) راسها (D1) يديها(D2) رجليها (Dd1)	DF +_ A DF + H
II	^.....11" _دم _هذا واش شفت 32"‘	دم من اللون يبان (D1) راس تاع حيوان (D5)	Dc Sg DF- Ad
III	^.....15" les poumoms_هادو _جسم تاع مرأة 52:3"‘	(Dd6) راسها (D4) رجليها (D2)	Dd F _ Anat DF+ H
IV	^.....8" _معرفتهاش 20"‘	ماني نشوف والو حاجة كحلة وانا منبغيش لكحل يفكرني بالمرض	Refuse Choc Noire
V	^.....4" _خفاش 9"‘	G الشكل و اللون	G F + A ban
VI	^.....12" -معرفتهاش _بانتلي هيدورة تع كبش 47"‘	G	G F + A Anat Ban
VII	^.....10" مافهت والو جاتني واعرة des tâchesيبانو 2:37"‘	Des tâches G	GF+ - frag
VIII	^.....>.....4" _ (ضحكت)هادو كلاب حشاك _شجرة _حيوانات راهم ياكلو في حاجة 40"‘	كلاب طالعين يتسلقوا (D1) (D4) (Dd10)	DF kan DF + bot Dd F + Anat (séme)

IX	^.....>.....V.....22 " _يبانو ورود ‘34"	هذا اللون الأخضر (D5) هذا اللون الوردي (D1	Dc F _ bot Dc F + bot
X	^.....10" _يبانو حشرات _هذا يبان لي رحم نتاع مرأة “57’	(D1) (D5)	DF + A DF_ Anat

إختبار الإختيارات:

الإختيار الموجب (+):

Xو IX عجبوني لزوج فيهم ألوان بزاف شابين

الإختيار السالب (-):

IV مفهمتهاش فيها لكحل تخوف معجبتنيش

IIV وهذي فيها des taches معجبتنيش جاية غامضة

3/ المخطط النفسي:

حسيبة-36سنة-

المحتويات	المحددات	انماط الادراك	الخلاصة
A= 4 11=2 H= 2 Bot=3 Anat=4 Sg= 1 Frg= 1	F+= 8 F_=4 F+_=2 Sde e =14 K=0 Kan_1 S de k=1 C=1 CF= 2 Sde c=1 FE =1 S de E=0.5	G=3 G%=20% D=11 D%=73% Dd=2 Dd%=13%	R=15 R cample 1 Refus 1 T total=29 Tp/ R_ G_ D_ Dd TRI =0/3.5 Fc =1/ 0.5 Rc% =47% Ban =2 F%=93% F+%=60% A%=33% H%=13% IA= 33%

الصدمات: (IV) اللون الأسود

الرفض:01 (IV)

المواظبة: جسم نتاع مرأة (III, I)

التعاليق: تحفظات كلامية: معرفتهاش،جاتني واعرة؛ مافهت والوا،

- البروتوكول الحالة حسيبة(36 سنة):

- الإنطباع العام:

سجلت المفحوصة إنتاجية قدرها R=15 في زمن كلي قدره مدعومة بإجابة تكميلية واحدة و هي إنتاجية منخفضة عن المعدل و بهذا يتجه البروتوكول نحو الكف، إضافة إلى نوعية تعليقاتها التى إرتبطت بتحفظات كلامية (معرفتهاش،ما فهمت والوا،جاتني واعرة) عبرت بها المفحوصة عن إنزعاجها من المضامين و الألوان خاصة اللون الأسود،كما أنها واظبت على بعض المحتويات (جسم تع إمرأة في اللوحتين I , III) و كل هذا يترجم صعوبة في تسيير النزوات و التصورات و يدعم البعد الكبتي.

طغى على البروتوكول التناول الجزئي D%= 73 على حساب التناول الشامل G%=20 و التجزئة هنا تهدف للتحكم في المواضيع الخارجية على حساب هشاشة المواضيع الداخلية،كما أن المفحوصة أبدت إهتمامها بالجزئية الصغيرة Dd%= 13

أما المقاربة الشكلية جاءت مرتفعة F%=93% دليل إستثمار مفرط للحواف و رقابة شديدة على العواطف و سنتطرق لنوعيتها في تحليل إذا كانت دليل صلابة حقيقية أم ظاهرية دفاعية، المقاربة الشكلية الإيجابية تعكس تكيف المفحوصة نسبيا مع الواقع.

إحتوى البروتوكول على محتويات حيوانية A%=33% أما الإنسانية بلغت H%=13% و محتويات أخرى متفرقة لا تعكس ثراءا هواميا

-تحليل الكيفي:

-السياقات المعرفية:

يتميز خطاب المفحوصة بفقر التداعيات و قلة التصورات،حيث طغى عليه الميل الحاد للإختصار،التجزئة التى ميزت البروتوكول D%=73% إرتبطت بالشكل في مجملها F تؤكد غلبة الجانب التحكيمي و الفكري في النزوات و الرغبات،عجزت المفحوصة في اللوحات الأولى (IV, II, III, I) عن إعطاء إدراك كلي و شامل حتى اللوحة V

في اللوحة I أبدت صعوبة إدراكية فقدمت إجابة مبهمة بمحتوى حيواني DF +– A و هذا دليل هشاشة نرجسية لكن سرعان ما تداركت الأمر و نجحت في إعطاء إجابة بمدرك إيجابي DF+A كمحاولة للحفاظ على الذات الموحدة، لتعود لتفشل المفحوصة في اللوحات الموالية في المحافظة على الذات الموحدة النرجسية

ففي اللوحة II قدمت إجابة جزئية لونية خالصة دم (Dc sg) تعكس إنفلات نزوية و فشل الرقابة أمام الإثارة و قدمت إجابة تكميلية بمدرك سلبي رأس حيوان DF–Ad دليل معاشي إضطهادي مرتبط بإشكالية الخصاء

اللوحة III نلاحظ صعوبة إدراكية تقمصية حيث أعطت المفحوصة إجابة جزئية بمدرك سلبي و محتوى تشريحي les poumons ولم تعطي إستجابة إنسانية لأول وهلة حتى الإجابة الموالية تداركت الأمر و نجحت في إعطاء محتوى إنساني لكن يبدو أن الصورة الجسمية مفككة

اللوحة IV رفضت المفحوصة اللوحة و رمزيتها القضبية و سجلت صدمة و هذا دليل إشكالية تقمصية جنسية عميقة

اللوحة V قدمت المفحوصة إجابة شاملة مبتذلة كمحاولة ناجحة لتوحيد الذات

اللوحة VI بعد جهد إدراكي (معرفتهاش) قدمت إجابة شاملة تشريحية مبتذلة،(هيدورة تع كبش)، لجوء المفحوصة لإجابة من نوع (جلد) دليل هشاشة الحاوي و كمحاولة لتدعيم الغلاف النفسي

اللوحة VII بعد جهد إدراكي بالغ (مافهت والوا جاتني واعرة)،و أبدت دهشة أمام رموز العاطفة لتقدم في الأخير إجابة شاملة حسية des taches (GFE Frag) دليل غياب المواضيع الحاوية و الإستناد على البعد التضليلي E هو محاولة لتغطية المحتويات الداخلية الهشة للمواضيع (الموضوع الأمومي)

كما أن المفحوصة لم تستحضر تصور إنساني و هذا دليل إشكالية تقمصية و نقائص عاطفية

اللوحة VIII قدمت المفحوصة بعد دفاع من هستيري (ضحك) إجابات جزئية لتجنب بوادر الصراع

اللوحة IX قدمت المفحوصة إستجابتين حسية DCF–bot الأولى بمدرك سلبي و ثانية بمدرك إيجابي DCF–bot يؤكد نقائص مبكرة عاطفية

اللوحة X أعطت إجابة جزئية بمدرك موجب حشرات DF+A لكن لم تصمد طويلا لتعطي إجابة نكوصية تشريحية بمدرك سلبي DF–A (رحم نتاع مرأة) دليل حاجة للإحتواء، و ظهرت حاليا الرقابة ضد بروز النزوات و ذلك في تجنب الألوان

–الديناميكية الصراعية:

تكشف معالجة نمط الصدى الحميم TRI=0 K/3.5 C عن النمط الإنبساطي الصافي لكنها إنبساطية محدودة لا تؤكدها المعادلة التكميلية FC=1 K/0.5 E و هذا يشير إلى صراع بين ميولات المفحوصة الباطنية و ما تحققه في الواقع كما أن نسبة الإجابات الحسية RC%=47 تعكس مرونة إنفعالية

المحددات الحركية شبه منعدمة K=0 دليل إختلال تقمصات البدائية ،هذا الجمود الحركي يعكس الجمود الداخلي النفسي و دليل تجنب التصور الإنساني و كف علائقي حتى الحركة الحيوانية الوحيدة في اللوحة محاولة لتسيير و تجسيد النزوة العدوانية وبوادر صراع غير مبني

الإستجابات الإنسانية H% قدمت إستجابتين في اللوحة I وIII لكن بعد جهد إدراكي (رحم تع مرأة)،دليل صعوبة تقمصية و نقائص نرجسية لا تسمح بالإتصال مع الأخر

–المحددات الحسية: ظهر في بروتوكول المفحوصة بروز محتشم العواطف حيث نسجل إجابة لونية خالصة واحدة فقط في اللوحة II C=1 تعبر عن إنفلات نزوي و إستجابتين CF=2 في اللوحة IX و

إستجابة تضليلية FE=1 تحكمها الرقابة، في اللوحة VII جاءت كدفاع و لتغطية الهشاشة النرجسية و نقائص في الموضوع الأمومي

و تجلى الفقر الهوامي لدى المفحوصة على مستوى المحتويات التي قدمتها بصفة جافة و دون رمزية متطورة تدل على عدم التكيف الإجتماعي و العزلة

-معطيات الرورشاخ:

-عاطفة خانقة وحياة هوامية معطلة

-جسد غير مدمج (مخترق) Anat=4 يعكسه غلاف نفسي غير حامي و صعوبة التماهيات (إشكالية تقمصية) و تجنب للتصور الإنساني و العلائقي

-إرتفاع المقاربة الشكلية F%=93% دليل إستثمار مفرط للحواف و دليل صلابة لكنها صلابة ظاهرية دفاعية هدفها تغطية العالم الداخلي الهش

-نقائص عاطفية (العلاقة بالموضوع خاصة الأمومي)

-إرتفاع مؤشر القلق IA%=33 و الأرجح من خلال ما تبين من التحليل أنه مرتبط بمخاوف فقدان الموضوع

1- مناقشة نتائج البحث:

سنستعرض فيما يلي أهم النتائج المتحصل عليها و سنناقشها على ضوء الفرضية الأساسية لبحثنا و المتمثلة في: أن إستئصال الثدي يصيب المرأة بجروح نرجسية عميقة، تظهر من خلال المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ بتميزهما ب: هشاشة الصورة الجسدية (جسد سيئ الإدماج)

2 - على مستوى إختبار الرورشاخ:

إعتمدنا على مجموعة من المؤشرات و التى جاء بها عدد من العلماء أمثال أ.سنغلاد (smglade.A,1983) و م.بيروشون (peruchon.M ,1983) و د.كوشار (couchant.B,1968)، لنستدل على نوعية الصورة الجسدية الهشة لدى المرأة المصابة بسرطان و مستأصلة الثدي

1- ضالة الإنتاج و الإنطباع العام الذي يغلب عليه الكف في البروتوكول الرورشاخ، حيث قدمت الحالة إنتاجية منخفضة قدرها R=15 إضافة إلى مواظبتها على الكثير من المحتويات و هذا يترجم صعوبة في تسيير النزوات و التصورات و يدعم البعد الكبتي

2- تعد الإجابات الكاملة و الموحدة دليل إدراك كلي و حدود حسية و معرفة بطريقة واظحة و محددة تفصل بين الداخل و الخارج، عكس بروتوكول حالة بحثنا فقط غلبت طريقة التناول الجزئي D%=37%

3- المقاربة الشكلية F%:

جاءت المقاربة الشكلية F%=%93 في بروتوكول الحالة مرتفعة و هي دليل إستثمار مفرط للحواف و صلابة لكنها صلابة ظاهرية دفاعية الهدف منها تغطية العالم الداخلي الهش المفحوصة هنا يذكر كوستار

4- نمط الصدى الحميم C 3.5/k =0 TRI في بروتوكول الحالة يكشف عن نمط إنبساطي لكنها إنبساطية محدودة لا تؤكدها المعادلة التكميلية E 0.5/K =1 FC تشير إلى صراع تعانيه الحالة بين ميولاتها الباطنية و ما تحققه في الواقع، كما أن نسبة الإجابات الحسية RC%=47 تعكس مرونة إنفعالية و هشاشة الحدود في ضمان صد الإحتياجات النزوية و أن ميكانيزمات الرقابة و الصلابة غير فعالة

5- نوعية الإستثمار H%:

تركز أ.سنغلاد (1983) على الإجابات الإنسانية الكاملة ذات النوعية الجيدة لمؤشر للصورة الجسدية الجيدة و التي تظهر من خلال تماهيات لينة و ثابتة و تكون حية تقبل الحركة النزوية، و مجنسة (samglade.A.1983,p108)

و في بروتوكول حالة بحثنا قدمت إجابتين أساسيتين في اللوحتين I و III لكن بعد جهد إدراكي

في اللوحة الأولى بعد إجابة مبهمة يبان ديناصور DF+-A قدمت إجابة إنسانية (جسم نتاع مرأة)

أما اللوحة III أيضا بعد جهد إدراكي و إجابة تشريحية جزئية Dd F- Anat واظبت على نفس محتوى اللوحة I (جسم نتاع مرأة) متجنبة أي دلالة أنثوية تعمق جروحها النرجسية و في اللوحة VII أبدت دهشة أمام الرموز العاطفية و لم تستحضر تصور إنساني دليل إشكالية تقمص و نقائص عاطفية

كما أن إنعدام الحركة الإنسانية K=0 دليل جمود حركي يعكس جمود نفسي و دليل تجنب للتصور الإنساني و كف علائقي،إن الصورة الجسدية الهشة تعكس معاش جسدي كدرع صلب (clochard.p,1968,p729)

6- الإجابات التشريحية:

Anat=04 غالبا تكون دليل إنشغالات جسدية و تعبر عن جسد مخترق و صورة جسدية مفككة

7- على مستوى المقابلة العيادية:

معاش جسدي أليم بداية مع معاناة الحالة مع مرض السكري و بعدها مرض سرطان الثدي و إستئصال هذا الأخير الذي قلب حياتها رأسا على عقب، عبرت عنه الحالة بتعابير إكتئابية تعكس واقعها الأليم 《 العملية بدلت فيا بزاف صوالح في حياتي ماولى يبالي لا ذهب لا قش نخمم غي في هذا المرض 》

-جروح نرجسية سببها الصورة الجسدية لما بعد الإستئصال لدرجة عزوف الحالة و عدم رغبتها في رؤية جسدها (صدرها) و لا تفحصه في المرأة 《 ندوش بقشي، ماوليتش نشوف روحي في المراية، نخاف نقلع قشي، توشيت في الأنوثة تاعي ماوليت نلبس حاجة مزيرة و لا بدعية عريانة

-التأثير السلبي للإستئصال على صورة المفحوصة لذاتها، حيث عبرت قائلة 《 و ليت نحس روحي عبئ على زوجي و نحس روحي كثرت عليه》

و كذا قلقها الشديد و المرتبط بمحتوى فقدان:

-مخاوف فقدان الأولاد حيث عبرت قائلة 《 خفت نخليهم وحدهم و نموت》

-مخاوف فقدان الزوج 《نخاف زوجي يخليني》

-التأثير السلبي للإستئصال على حياة الزوجية و الحميمية،حيث فقدت الجمال و الهوية و الأنوثة و بفقدان الثدي و الإغراء و الصعوبة و أصبح الجسد موضع الخجل و الشعور بالذنب و الحزن و الإنتقاص و عدم الكمال، حيث صرحت الحالة عن تأثير الفعل الجراحي (الإستئصال) على حياتها الزوجية و علاقتها الحميمية و لو أنها تجنبت الخوض في تفاصيل (الكبت) النفي، إلا أنها صرحت بتأثر العلاقة الحميمية 《 ماوليناش قراب بزاف》

-تبين أيضا من خلال المقابلة العيادية نقائص عاطفية عند الحالة جراء فقدانها لوالديها و هي في أوج شبابها و إحتياجها لوجودهم و دعمهم خاصة في محنتها 《 فقدت الأب نتاعي و أنا عندي 19 سنة و الأم بعدها تزوجت كان عندي 27 سنة و توحشت هادوك ليام 》

وبهذا تحققت فرضيه بحثنا الأساسية وتبين فعلا أن المرأة المصابه بالسرطان ومستاصله الثدي تعاني من جروح نرجسيه عميقه بسبب هشاشه الصورة الجسدية (جسد سيء الإدماج)

خلاصة عامة:

إن إصابة المرأة بسرطان الثدي يشكل صدمة لها وقع كبير و أثار سلبية على معاشها النفسي،فهو يهدد حياتها و يجعلها تعيش حياة تملأها أفكار لا عقلانية سوداوية تهدد حياتها، و تسلبها الأمان فينتابها الخوف من الموت و مستقبل مجهول، و فقدانها لمكانتها داخل أسرتها

يتميز المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، حيث أن هذا المرض بدأ بحالة من الشك قبل التشخيص الذي يتراس مع مرحلة الإعلان عن المرض و التي تتميز بالصدمة وعدم التصديق والخوف من الموت، وطريقة الإعلان والتزويد بالمعلومات المتعلقة بالمرض تأثر على تقبل و تكيف الحالة مع المرض و على المسار العلاجي خصوصا في جلسة ثبوت التشخيص، ثم يلي صعوبة اتخاذ القرار نوع العملية الجراحية حيث أن منح الفرصة للمريضة للمشاورة مع الطبيب بخصوص نوع العملية الجراحية له دور إيجابي في تخفيض الشعور بالذنب في حالة عدم نجاح العملية الجراحية. ثم تأتي بعد إجراء العملية الجراحية و ما يترتب عنها من تغير للصورة الجسدية من خلال استصال للثدي و ما يترتب عنه من نقص في تقدير الذات و الاكتئاب نتيجة لذالك حيث أن استئصال الثدي يؤثر بشكل كبير على أنوثة المرأة و جنسها، ثم يلي العلاج الكيميائي و آثاره الجانبية من قيي و إسهال و تعب و سقوط الشعر، و النسيان ثم العلاج الإشعاعي و ما يسببه من حروق و تشوهات و تغير في لون الجلد و التعب الذي يعتبر من أهم أثار العلاج الإشعاعي ثم يأتي العلاج الهرموني و تأثيره على الخصوبة واقطاع العادة الشهرية، و عدم القدرة على الإنجاب، فكل ما سبق ذكره له تأثير على هوية المرأة و يجعل العلاقة مع جسدها في إضطراب و يصبح الجسد غير مرغوب فيه . مما يدفع بالعديد من الحالات بالبحث عن بدائل لإعادة ترسيم أنوثتها, و يمكن إجمال الآثار النفسية للمرض و علاجه في القلق الإكتئاب ، و العجز و اليأس اللذين يسببان الإنتكاسة و الموت ، كما يقل الإكتئاب من فرص العلاج ، و الحداد النفسي وهو

أنواع ودرجات ما قد تلجأ اليه الحالة المصابة بسرطان الثدي بعقب معرفة الإصابة أو فقدان عضو مهم الذي يمثل رمز للأمومة والأنوثة والعلاقة الحميمية والكمال حيث تتجدد عقدة الخصاء فتشعر بشيء من النقص، وترفض الواقع، ويحدث تعارض وجداني، والعدوانية، ومشاعر الذنب كلها تتواجد في الحداد نتيجة الفقد، ورفض ذلك الفقد فقد تقطع علاقاتها مع الأخر يقل الحوار والشعور بالوحدة وحتى الغربة، إضافة إلى إنخفاض تقدير الذات الذي له علاقة بتشوه الصورة الجسدية و إنخفاض الأداء الجنسي، والشك بنجاح العلاج و المتابعة الطبية.

الجرح النرجسي للمرأة مستئصلة الثدي والذي يشكل تهديدا ملحوظا لتقدير الذات النرجسية أو احترامها حيث تعيش المرأة شيء من الجرح النرجسي

و الجراحة التجميلية أو الترميمية عملية جراحة جد نافعة من ناحية الجانب الجسدي وحتى النفسي تعدل رؤية الشخص لجسده يقوم بها الجراحين قصد اعادت تشكيل عضو و إصلاحه في حالة عضو مشوه خلقيا أو نتيجة إصابة مما تساعد المصاب على تقليل من حدة الصراع النفسي وتساعده على التقبل والتعايش دون الشعور بالنقص، وقد لجأ إليها الكثير من النساء مستئصلات الثدي حيث كان لها أثر جد إيجابي في حياتهم وعوضت ذلك الفقد

و في الأخير يمكن القول بأنه مهما كان سرطان الثدي أو أي نوع من السرطانات، فتاكا، مهلكا،يبقى التحلي بالصبر و الإيمان و التفاؤل و الإحساس بدعم الأخرين و مساندتهم حاجزا دون الوقوع فريسة سهلة لهذا المرض و الإستسلام له بل مواجهته و التصدي له بشجاعة و قوة، و أشرنا إلى الدور الإيجابي للمساندة الاجتماعية سواءا من الطبيب، أو أخصائي، أومن طرف العائلة و الأصدقاء و الأهل و خصوصا الزوج في التوافق و التكيف و تقبل المرض مما يخفض الاضطرابات النفسية و يعطي إحتمال عيش أطول فترة ممكنة بعد نهاية العلاج .

و يجدر الإشارة إلا أنه لا يمكن تعميم نتائج الدراسة لأنها شملت على عينة محدودة من الأفراد، و يبقى مجال البحث في دراسة مفتوحا و واسعا

و إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها، فإنه تم إدراج بعض المقترحات كما يلي:

-توعية أفراد المجتمع من خلال المؤسسات و الجمعيات الإجتماعية المؤهلة لذلك بضرورة التعامل مع مرضى السرطان

-زيادة نشر الوعي بين الأفراد من طرف المؤسسات و هيئات الفاعلة في المجتمع،خاصة النساء منهن بأهمية إجراء الفحوصات

- العناية بالجانب النفسي لهؤلاء المرضى

- تصميم برامج علاجية لمرضى السرطان تعمل على مساعدة الجهاز المناعي لإستعادة وظيفته ونشاطه

- تفعيل دور الجمعيات و النوادي النفسية و الإجتماعية للمساندة النفسية

- بث البرامج للتربية الصحية من خلال المناهج الدراسية و التكوينية لترسيخ الثقافة الطبية و الوقائية والثقة بالنفس

- توعية أسر و عائلات مرضى سرطان الثدي بضرورة تحسيسهم للمريضة بأنها إنسانة طبيعية ومحبوبة و مقبولة كيفما كانت.

توصيات و إقتراحات:

- ✓ على المرأة أن تقوم بمجموعة من الفحوصات الدورية للكشف عن حالاتها الصحية عموما وأثدائها خصوصا
- ✓ تجنب ارتداء الملابس الداخلية الضيقة التي تضايق الصدر
- ✓ الالتزام بالرضاعة الطبيعية إذ تحدث تغييرا هرمونيا، أو نرجسيا يؤدي إلى مقاومة سرطان الثدي كما أن كل ولادة تنقص من خطر، يؤدي إلى مقاومة سرطان الثدي، كما أن كل ولادة تنقص من خطر حدوث سرطان الثدي بنسبة 7% إلى 45% بالإضافة إلى أن بعد كل ولادة رضاعة طبيعية
- ✓ ينبغي توفير الأخصائيين النفسانيين بمختلف الأجنحة، و التكفل الجيد بالمقبلات على عملية الإستئصال
- ✓ التكفل النفسي الجيد بمستئصلات الثدي من خلال برنامج علاجي مكثف، و متنوع بتقنيات علاجية نفسية، و هذا إلماما بكل جوانب الحياة
- ✓ -إجراء الفحص الذاتي للثدي بعد إنتهاء الدورة الشهرية Exmen auto palpation du sein
- ✓ ينبغي على الزوج تفهم المعاناة النفسية،التي تمر بها زوجته في صورتها الجسدية المشوهة، و أن أي كلمة جارحة ستزيد من حدة هذه المعاناة خاصة، و أنها بحاجة إلى ما يزيد من شعورها بالأمان و الراحة

قائمة المصادر و المراجع:

1. –الدليل المرأة في علاج سرطان الثدي،(2016

2. –الشويح، أ ، هـ، 《 أساليب تخفيف الضغوط الناتجة عن الأورام السرطانية》 إنتراك للطباعة و النشر القاهرة،مصر 2007

3. باوية ، ن ، 《 الدعم الإجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي 》 ،مجلة العلوم الانسانية والإجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة،2013

4. البحيري،ع ،ر،أ ، 《 الشخصية النرجسية》 ، ط اولى دار المعارف، 1987

5. البكوش، خ،ع، 《العلاقة بين الألم و شعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان》 ، الجزائر ،مجلة الجامعة مجلد 2، العدد 16، 2014

6. –بلقاسم ، س ، 《منهج البحث العلمي》 ،دار الفجر للنشر و التوزيع ،القاهرة مصر ،ط1، 2007

7. البيحري، أ 《 الديناميات الوضيفية للشخصية النرجسية 》 ، مكتبة الأنجلو مصرية ط اولى،2007

8. جودة ، أ، 《 النرجسية وعلاقتها بالعصابية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى 2 》 ، المجلد 20 ، العدد 2 ، فلسطين : مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية,2012

9. جودة ، أ 《 النرجسية وعلاقتها بالعصابية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى》 ، 2 ، المجلد 20 ، العدد 2 ، فلسطين : مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية،2012

10. ديسكون ، م، 《سرطان الثدي》 ،ترجمة هنادي مزيودي، دار المؤلف الرياض، 2013–

11. ديسويانت،د، ب، 《النرجسية والمرض العضوي 》 ، ط1

12. روزنتال، س، 《 سرطان الثدي كل ما يجب معرفته حول إكتشاف المرض و علاجه و الوقاية منه》 ، دار العربية للعلوم بيروت ط1، 2001

13. زغيدي، إ، 《 تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم 》 ، رسالة ماستر من شورة ، كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر، 2014،2013

14. زميرلين ، ن، 《سرطان الثدي》 ،دار الخلدونية للنشر و التوزيع الجزائر،2013

15. زيور، ن، 《 من النرجسية الى مرحلة المرأة 》 ، مكتبة الأنجلو مصرية القاهرة ط اولى،2000

16. سعادي، و، 《سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي و إستراتيجيات المقاومة》 ، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي جامعة وهران، 2009

17. سعفان ، أ 《 اضطراب الشخصية النرجسية قصة حياة مضطربة 》 ،دار الكتاب الحديث ط اولى،2016

18. سقوالي، و، ر، 《النرجسية لدى المراهقات المتمدرسات المقيمات بمراكز الطفولة المسعفة دراسة وصفية و عيادية》 ، ب " قاملة – قسنطينة – سكيكدة،2019

19. شاكر، س ، م، 《 العلاقة بين المرض السرطان و بعض العوامل النفسية و الشخصية》 ، مجلة الحوار المتمدن،عدد 3708 بتاريخ 25 أفريل 2012

20. شيلي ، ت، 《علم النفس الصحي》 ، ترجمة وسام درويش،فوزي شاكر،عمان دار حامد للنشر و التوزيع ، 2008

21. عروج، ف، 《 دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي من جراء إصابة بالسرطان》 ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه تخصص علم نفس المرضي 2016,2017

22. عماري، ح، 《 قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي》 ، دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013

23. فرويد، س، 《 الأنا والهو》 ، ترجمة محمد عثمان نجاتي ، ط 4 ، بيروت : دار الشروق،1982 –

24. الكركي، ش، 《الدعم الإجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات》 ، المجلد 12 العدد1 جامعة اليرموك عمادة البحث العلمي والدراسات العليا الاردن،2016

25. كوزارت، ز، 《 فهم سرطان الثدي》 , center nationale de cancre paris،2001

26. ماهر.م. ع (ب ت) ، المقابلة في الإرشاد النفسي و العلاج النفسي ، دار المعرفة للنشر والتوزيع الاسكندرية، ط3، 2009

27. محمد ، م ، 《 الوقاية والعلاج من أمراض السرطان 》 ، دار الأمل للنشر والتوزيع ط1، 2006

28. منظمة الصحة العالمية،فبراير 2018

29. منور، ن، 《التكفل النفسي بالمرأة المتزوجة مستأصلة الثدي》 ،مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في العلاجات النفسية ،2014 ،2015

30. الموسوعة ،ع ،ع، 《شركة أعمال للإنتاج الثقافي》 ،الطبعة 2004، العدد 157, 2004

31. موسى، أ، جاسم، أ، 《 الغرور وعلاقته باضطراب الشخصية النرجسية》 ، المجلد 2 العراق بغداد،2016

32. نجادي ، ر، 《 النرجسية و الجراحة التجميلية عند المرأة》 ، رسالة ماجستير،2010

33. نجادي، ر 《الأغلفة النفسية للنساء عميلات الجراحة التجميلية》 ،أطروحة دكتوراه تخصص علم نفس العيادي،2018،2019

34. الهلول ، إ، 《أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء في النرجسية العصابية وعلاقتها بمستوى تقدير الذات 》 ، المجلد 19 ، العدد 1 ، فلسطين : مجلة جامعة الأقصى، 2015

قائمة المصادر و المراجع بالفرنسية:

1) Anzieu. D Chabert.c, « les Méthodes projectires »,P.U.F paris,1987

2) Cary.A, 《Aratomy and physiology》 ,4th édition, Mosbyco,1987

3) F.larra, 《 Maruel de cancérologie》 ,1989

4) La rousse médical , 《les maladies du seir ouébec Canada》 ,1999-

5) -Pezet,G, 《parise en charge et surveillance du patiert cancéreux》 ,2003

6) -perron.R, 《les problémes de la preuve dans les démarches de la psychologie》 , dite clinique, plaidoyer,1er unité de la psychologie clinique,1979

7) Ray.c. 《psychological aspects of early brest cancer 》 ,and its traitement ,contribution to médical psychology

الملاحق

دليل المقابلة:

1/المحور الأول: البيانات العامة

الإسم:

اللقب:

السن:

الحالة العائلية:

المستوى التعليمي:

الرتبة في العائلة:

الوظيفة:

الحالة المدنية:

نوع المرض:

مدة المرض:

الأدوية:

2/المحور الثاني :الجانب الصحي

كيف تم إكتشافك للمرض؟

ماهي الأعراض الأولى لبداية المرض؟

هل أجريت الفحوصات فور اكتشافك للمرض؟

هل خففت الأدوية من الآلام الجسدية؟

كيف كان تعاملك بدايات المرض؟

هل شعرت بالألم بعد العملية ؟

هل تعاني من أمراض أخرى ؟

3/المحور الثالث:الجانب الأسري العائلقي

-ماهي علاقتك بالأقارب منذ الحدث؟

الزوج

الوالدين

الأبناء

-هل أحسست بالوحدة

-ما موقف عائلتك من مرضك،هل تغيرت معاملتهم لك

-هل أنت محبوب من طرف عائلتك

-هل تشكل لك الرفقة أو حضور الأخرين شيئا مهما،لماذا؟

4/المحور الرابع: النرجسية

- كيف هي نظرتك لجسدك قبل العملية وبعدها ؟

- كيف هي علاقتك بالمرآة وما هو احساسك ؟

- كيف هي نظرة الأخرين لك هل تغيرت ؟

- هل مست أنوثتك وتأثرت بالمرض كيف ؟

- هل تأثرت علاقتك الحميمة كيف ؟

- هل غيرت العملية في حياتك كيف ؟

5/المحور الخامس:الحياة المستقبلية

- كيف هي نظرتك للمستقبل؟

- ماهي تطلعاتك و أحلامك؟

- كيف ترى نفسك بعد سنوات من الأن ؟

إستمارة الموافقة:

موضوع البحث : النرجسية عند المرأة مستأصلة الثدي (دراسة عيادية من خلال إختبار الرورشاخ)

الاسم و اللقب : بوهدة أسماء ،حاوي فاطمة

1/إطار البحث: هذا البحث يدخل في اطار تحضير شهادة الماستر في علم نفس عبادي . كلية العلوم الاجتماعية – جامعة وهران 2 قسم علم النفس و الأرطوفونيا

الاستاذة المشرفة : نجادي رقية استاذة بجامعة وهران2

2/ مكان البحث : المستشفى الإستشفائي الجامعي بوهران للدكتور ب بن زرجب

استمارة الموافقة التي منحت لكم هي بهدف اعطاءكم فكرة عامة حول طبيعة البحث وما تعنيه مشاركتكم لا تترددوا في طلب تفاصيل اكثر او معلومات . خذوا وقتكم لتفرؤوها بعناية

3/هدف البحث : هدف البحث التحقق ما إن كان إستئصال الثدي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يؤثر على نرجسيتها و ما طبيعة هذا التأثير و كيف يظهر من خلال المقابلة العيادية و إختبار الرورشاخ.

هذا العمل يرتكز على :

-حصة المقابلة العيادية

-حصة تطبيق اختبار نفسي اسقاطي " الرورشاخ " , الذي هو عبارة عن لوحات يعبر عنها المفحوص كما يراها

معلومات اضافية :

هذا البحث يعتني بخصوصيتكم و كل المعلومات ستحاط بالسرية

يمكن الامتناع عن المشاركة في اي وقت رغبتم فيه .

المقابلة الاسترجاعية :

إذا رغبتم في الاطلاع على كل ما يخصكم في البحث من معلومات او نتائج يمكننا ان ننظم لقاء من أجل ذلك

إذا قرأتم الاستمارة وقبلتم للمشاركة في هذا البحث ارجوا الامضاء اسفل الورقة