الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران 2 "محمد بن أحمد"

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطفونيا
تخصص علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي (بعد البتر)

(دراسة عيادية لأربعة حالات)

من إعداد الطالب :
- بن عيسى ايمان

من إشراف الأستاذة :
د. بيلامي عواطف

2024-2023

الشكر

الحمد لله الواحد الأحد الذي كان قبل كل خلقه لي العون والسند في إنجاز هذا العمل وأسأله تعالى أن يجعله بداية أعمال أخرى

أتقدم بجزيل الشكر إلى:

الأستاذة المشرفة " بيلامي عواطف" على كل ما قدمته لي من توجيهات ونصائح ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع الدراسة في جوانبها المختلفة أشكرها كثيرا، كما أكثر أعضاء لجنة المناقشة الموقرة لقبولهم مناقشة هذا البحث

وأتقدم بشكري وامتناني الى جميع أساتذتي بعلم النفس لما قدموه لنا من علم وكانوا خير قدوة ونموذج

كما أختص بالشكر إلى الأخصائية النفسانية "ر. طيب ابراهيم"، التي لها فضل كبير لما قدمته لي من علم ودعم في إثراء هذا العمل

و لم يغب عني شكري الحار لرئيسة مركز الاستشفاء لمرضى السرطان السيدة "عداد نزيهة"

وأشكر والداي حفظهما الله، وزوجي وكل عائلتي وصديقاتي من قريب أو بعيد وإلى كل من له أثر جميل في حياتي، والى كل من أحبهم قلبي ونسيهم قلمي

الإهداء

الحمد لله الذي وفقني ربي لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بإنجاز مذكرتي هذه ثمرة الجهد والنجاح مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي و إلى جدتي الغالية أطال الله في عمرها وجدي العزيز رحمه الله

والى زوجي الذي كان لي نعم السند وأخواتي و كل عائلي وصديقاتي والى كل من:

رحمة، راوية، نسرين، فيروز، كريمة، أمينة، آية، إيمان، هوارية، رانية، لميس

فجازاهم الله عني كل الخير وجعل ذلك في ميزان حسناتهم

ملخص الدراسة

استهدفت الدراسة موضوع "صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر"، وذلك من خلال دراسة ميدانية لأربع حالات، في مركز استشفائي لمرضى السرطان" سي عبد القادر شريف "، المتواجد بسيدي معروف ولاية وهران.

كما أن أهمية الدراسة تمثلت في الكشف عن ما إذا كانت عملية استئصال الثدي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تؤدي الى اضطراب وتشوه الصورة الجسمية لها، و ما الذي يخلفه هذا التشوه من آثار نفسية وإجتماعية (العلائقية) التي تتمثل في قابلية تعرض المصابة لمختلف الاضطرابات النفسية و ا ضطراب العلاقات الإجتماعية لديها.

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الأدوات التالية: المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، مقياس الصور ة الجسمية لمحمد علي النوبي (2010).

وانطلاقا من ما توصلنا إليه في هذه الدراسة أن إصابة المرأة بسرطان الثدي و خضوعها لعملية استئ صال الثدي يؤدي الى اضطراب الصورة الجسمية لديها، حيث تصبح صورة الجسم مشوهة بالنسبة لها نتيجة الجرح النرجسي الذي تخلفه سيرورة المرض ابتداءا بالتدخل الجراحي يليها العلاج الكيمائي وما يخلفه من آثار تكون واضحة على الجسد (تساقط الشعر، فقدان الوزن، تغير لون الأظافر..)، ثم العلا ج الإشعاعي، فالهرموني والذي يؤثر على خصوبة المرأة، ضف على هذا الآثار النفسية باعتبار عملية الاستئصال ينتج عنها قصور عضوي فإنه قد يخلف عن ذلك فجوة نفسية، و لا تقف معاناتها الى حد الحد بل قد يمس جانبها الاجتماعي العلائقي، ويتضح ذلك من خلال المقابلة، الملاحظة ونتائج اختبار المقياس، وبذلك تم التحقق من فرضياتنا.

الكلمات المفتاحية: صورة الجسم _سرطان الثدي_عملية البتر

Résumé :

L'étude traite le thème : « L'image corporelle chez la femme atteinte d'un cancer du sein après ablation », à travers une étude sur terrain de quatre cas, au centre hospitalier pour cancéreux « Si Abdelkader Sharif », situé à Sidi Maarouf, province d'Oran.

L'importance de l'étude était de révéler si l'ablation du sein chez une femme atteinte d'un cancer du sein entraîne une perturbation et une distorsion de son image corporelle, et quels effets psychologiques et sociaux (relationnels) cette distorsion laisse derrière elle, qui sont représentés par le risque d'atteinte de la personne affectée de divers troubles psychologiques et la perturbation de ses relations sociales.

Nous nous sommes appuyés durant cette étude sur les outils suivants : entretien clinique, observation clinique et échelle d'image corporelle de Muhammad Ali Al-Noubi (2010).

D'après ce que nous avons découvert dans cette étude, l'atteinte du cancer du sein suivie par l'ablation chez la femme entraîne une perturbation de son image corporelle, car son image corporelle se déforme pour elle-même en raison de la blessure narcissique laissée par le processus de la maladie.

Commençant par l'intervention chirurgicale, suivie de la chimiothérapie et de ses effets apparents sur le corps (chute de cheveux, perte de poids, changement de couleur des ongles...), puis de la radiothérapie, et le traitement hormonal qui affecte la fertilité, en plus des effets psychologiques, étant donné que l'ablation entraîne une carence organique, cela peut laisser un vide psychologique, et sa souffrance ne s'arrête pas à la limite, mais peut affecter son aspect socio-relationnel, et cela se traduit à travers l'entretien, l'observation et les résultats de l'échelle. test, et ainsi nos hypothèses ont été confirmées.

Mots clés : Image corporelle - cancer du sein - ablation

فهرس المحتويات

شكر وتقدير.....أ

اهداء.....ب

ملخص الدراسة.....ج

فهرس المحتويات.....هـ

مقدمة.....01

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية.....03
2. فرضيات الدراسة.....07
3. أهمية الدراسة.....07
4. أهداف الدراسة.....08
5. دوافع اختيار الموضوع.....08
6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.....08
7. الدراسات السابقة (الأجنبية و العربية).....09
8. التعقيب عن الدراسات السابقة.....13

الفصل الثاني: صورة الجسم

تمهيد.....16

1. تاريخ و أصول صورة الجسم.....16
2. تعريف صورة الجسم.....17
3. تعريف اضطراب الصورة الجسمية.....19

4. معايير التشخيصية لاضطراب صورة الجسم حسبDSM 19
5. النظريات المفسرة لصورة الجسم.....20
6. مكونات الصورة الجسمية.....21
7. أهمية الصورة الجسمية.....22
8. نمو و تطور صورة الجسم السلبية 22
9. الأجسام المختلفة للسرطان 24
10. النظرة الأولى نحو الذات بعد عملية البتر 26
11. التكيف مع تقبل الجسم الجدي.....26
12. الأثر النفسي والتغير الاجتماعي لتشوه الصورة الجسمية 29
13. الاضطرابات النفسية الناجمة عن الإصابة بسرطان الثدي و تشوه الصورة الجسمية. 29
خلاصة 37

الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد.....38

1. تعريف السرطان و آلية الإصابة بالمرض.....38
2. أنواع الأورام.....40
3. تعريف سرطان الثدي 41
4. تركيب الثدي 41
5. أنواع سرطان الثدي.....42
6. مراحل تطور المرض 43
7. أعراض سرطان الثدي 45
8. تشخيص سرطان الثدي.....46
9. أسباب الإصابة بسرطان الثدي.....48
10. الآثار الجانبية لعملية البتر.....50
11. الميكانزمات الدفاعية التي يستخدمها مرضى سرطان الثدي.....51
12. البروفيل النفسي عند مرضى سرطان الثدي 53
13. السرطان في ضوء السيكوسوماتية 56

14. العلاج سرطان الثدي 57
15. التدخل السيكولوجي لمساعدة مرضى السرطان 58

الخلاصة.....61

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد.....62

1. المنهج المستخدم.....62

1.1. تعريف المنهج (العيادي).....62

2.1. الإطار النظري.....62

3.1. الأدوات المستخدمة.....63

- دراسة الحالة.....63

- الملاحظة.....63

- المقابلة.....64

4.1. الاختبارات و المقاييس.....65

2. الدراسة الاستطلاعية.....67

1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية.....68

2.2. حدود الدراسة الاستطلاعية (المكانية و الزمانية).....68

3.2. مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية.....69

3. الدراسة الأساسية.....69

1.3. حدود الدراسة الأساسية.....69

2.3. معايير اختيار الحالات.....70

3.3. جدول لذكر المواصفات.....70

4. صعوبات الدراسة.....70

الفصل الخامس عرض النتائج و مناقشتها

1. عرض الحالات.....71

2. خلاصة الحالات.....104

3. تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....105

4. توصيات واقتراحات.....110

خاتمة.....111

قائمة المصادر والمراجع.....112

الملاحق

قائمة الجداول

الجدول رقم (01): يوضح البدائل الأربعة و درجات الاستبيان.....65

الجدول رقم (02): يوضح معامل ثبات المقياس الأصلي.....66

الجدول رقم (03) يوضح معامل الثبات المقياس.....67

الجدول رقم(04): يوضح معايير الحالات 70

الجدول رقم (05): يبين مواصفات العينة الدراسة 70

الجدول رقم (06) يوضح نتائج مقياس الصورة الجسمية للحالة "ف.ب".....77

الجدول رقم(07) : يوضح نتائج مقياس الصورة الجسمية للحالة "ي.ع".....86

الجدول رقم (08): يوضح نتائج مقياس الصورة الجسمية للحالة "ف.د".....93

الجدول رقم (09): يوضح نتائج مقياس الصورة الجسمية للحالة "ع.خ"..... 101

الجدول رقم(10) يبين درجات الحالات الأربعة و مستوياتهم..... 105

يبين الجدول رقم (11) درجات الحالات الأربعة على مستوى البعدين النفسي و الإجتماعي لشكل الجسم .. 107

قائمة الأشكال:

أنواع سرطان الثدي.....43

مراحل انتشار سرطان الثدي.....44

صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي (بعد البتر)

تمر سيرورة النمو حسب المنظور الفرويدي بوتيرة تدريجية خاصة بكل مرحلة من المراحل العمرية، تمتد من الولادة إلى المراهقة حيث لكل مرحلة خصائصها تتميز بها، وأن الفرد يعيش بين دافعين أساسيين هما دافع الحياة و دافع الموت، وتبقى القيود الخارجية في بعض الأحيان حاجبا مانعا أمام تحقيق إشباع هذه الدوافع، ما قد ينتج صراعات و عقد داخلية ترمي بالفرد من خلالها الإصابة باضطرابات نفسية مختلفة.

إذ تعتبر عقدة الخصاء منعرج حاسم لتحديد أنوثة المرأة، أين تشهد خلال نموها النفسي الجنسي عدة تغيرات يكون تقبل هذا الهوام الحل الأنسب للتوجه إلى أنوثة سوية وطبيعية وذلك بعد التماهي بالصورة الأمومية، فتعتبر Helene Deutsch (1953) أن الفتاة تصد التحقيق الواعي للمطلب الغريزي المباشر، ويظهر هذا المطلب بصورة غير مباشرة في رغباتها الشديدة في الحب وفي التوجه العشقي لتخيلاتها، وهي بالإجمال تستثمر في حياتها الداخلية هذه الصفات العاطفية التي تعرف على الأخص أنثوية (دوتش، 2007، ص. 149)، إذ أن حسب H . Deutsch الأنوثة عند المرأة تلتف حولها عناصر بيولوجية وتشريحية ونفسية المكونة للمرأة لتعبر الى صفات المرأة الأنثوية.

فإن مواجهة المرأة إصابتها بالسرطان الثدي قد يمس من وظيفتها ودورها في الحياة ا أولها الوظيفة الجمالية والثانية الوظيفة الغذائية، وهذا ما يؤدي إلى التكامل الجسدي و النفسي، وهذا نظرا للدور النفسي و الإجتماعي والجمالي الذي يلعبه المظهر الخارجي للمرأة، فالصورة الجسمية التي تغيرت بسبب عملية الاستئصال كان يمثل الواجهة بالنسبة للمرأة، لذلك يعتبر الثدي رمز مهم لأنوثتها وبتره يعني الحرمان من لذة الحياة وهذا ينعكس على ذاتها ورفضها لجسدها ورفض الآخر لها.

بعد استئصال الثدي المريض تبقى المرأة تعيش في دوامة ويأس وحسرة عن العضو الناقص في جسدها، فهي تخاف عند دخولها الحمام الذي فيه مرآة، في بعض الأحيان تجعل غطاء على هذه المرآة حتى لا تكتمل رؤية جسدها وتضطر إلى إجراء الجراحة التجميلية وزرع ثدي اصطناعي، لكنها لا تحس به يبقى في أعماقها أن أنوثتها ناقصة ذلك الثدي الذي يذكرها بدورها الأمومي وهو الذي يبرز أنوثتها، تتأزم من نظرة الأقارب والجيران والناس فتمشي بسرعة وتخبأ ثديها الجديد، رغم أنها تعرف أنهم لا يستطيعون التمييز، لكنها تشعر في داخلها بألم عند رؤية أثداء النساء الأخريات يتحركان وينبضان بالحياة أما هي

فتشعر بأنها تحمل ثدي ميت (ميموني، 2018، ص. 2). فالتلف الناتج عن الجراحة لا تقف معاناته عند هذا الحد و إنما تمس الصورة الجمالية والجسمية للمرأة مما يترتب عليه جرحا نرجسيا، كما يتولد لديها خوفا و قلقا وتقديرا سلبيا للذات.

ومن هنا كانت دواعي اختيارنا لموضوع الدراسة هو صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر، وقد جاءت هذه الدراسة مقسمة إلى خمسة فصول، حيث يتضمن الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة والذي يحوي كل من الإشكالية، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، دوافع اختيار الموضوع، التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة و الدراسات السابقة.

والفصل الثاني : والذي يتضمن صورة الجسم وفيه تمهيد، تاريخ وأصول صورة الجسم، تعريف صورة الجسم، تعريف اضطراب الصورة الجسمية، معايير التشخيصية لاضطراب صورة الجسم حسب Dsm 5، النظريات المفسرة لصورة الجسم، مكونات الصورة الجسمية، أهمية الصورة الجسمية، نمو وتطور صورة الجسم السلبية، الأجسام المختلفة للسرطان، النظرة الأولى نحو الذات بعد عملية عملية البتر، التكيف مع تقبل الجسم الجديد، الأثر النفسي والتغير الإجتماعي لتشوه الصورة الجسمية، الاضطرابات النفسية الناجمة عن الإصابة بسرطان الثدي وتشوه الصورة الجسمية وفي الأخير خلاصة للفصل.

أما الفصل الثالث: الذي تضمن فيه عنوان "سرطان الثدي" وفيه تمهيد، تعريف السرطان وآلية الإصابة بالمرض، أنواع الأورام، تعريف سرطان الثدي، تركيب الثدي، أنواع سرطان الثدي، مراحل تطور المرض، أعراض سرطان الثدي، تشخيص سرطان الثدي، تعريف بتر الثدي من كلا الجانبين الجراحي و النفسي، الآثار الجانبية لعملية البتر، الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها مرضى سرطان الثدي، البروفيل النفسي عند مرضى سرطان الثدي، السرطان في ضوء السيكوسوماتية، علاج سرطان الثدي، التدخل السيكولوجي لمساعدة مرضى السرطان وأخيرا خلاصة.

الفصل الرابع الذي خصص لإجراءات منهجية، والذي يحتوي على تمهيد، المنهج المستخدم، الأدوات المستخدمة، الاختبارات و المقاييس، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية وصعوبات الدراسة.

أما الفصل الخامس و كان فيه عرض، تحليل ومناقشة النتائج وتضمن عرض الحالات، عرض نتائج الاختبارات و المقاييس المستعملة و التحليل ومناقشة الفرضيات.

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع
6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
7. الدراسات السابقة (الأجنبية و العربية)
8. التعقيب عن الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

يعتبر سرطان الثدي من أكثر الأمراض انتشار لدى النساء في عصرنا هذا. الإصابة بهذا الداء قد تحدث عدة تغيرات على مستويات مختلفة جسمية، نفسية، وجدانية وكذلك اجتماعية وغالبا ما يؤثر هذا التغيير سلبا على حياة المصابة. تعرف الجمعية الأمريكية للصحة هذا المرض على أنه ذلك الورم الخبيث الذي يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي و عادة ما يظهر في القنوات و الغدد الحليبية للثدي يمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به، أو إلى أي منطقة من منطقة في الجسم، غالبا لدى النساء، وقد يحدث أحيانا لدى الرجال (الشقران و الكركي، 2016،ص. 86).

كما نعلم، جنسية المرأة تشيد على تكوينات عدة متراكمة فوق بعضها البعض بداية بتكوينها الجسمي و من ثم تتضح عليها معالم البناء الجنسي الأنثوي إذ يعتبر Freud (1931) في مقال نشر له بعنوان "الحياة الجنسية الأنثوية" أنها كائن حيوي يشتمل على مكونات تتداخل فيما بينها و تمثل الأنوثة نواتها المركزية.

إصابة المرأة بالسرطان الثدي قد يكون بمثابة حدث صادم يمس تلك الرمزية الأنثوية الذي يتمثل في عضو الثدي و يمس نرجسيتها بالدرجة الأولى إذ يمثل عنصرا مهما في حياتها النفسية باعتباره مظهرا من مظاهر الأنوثة، فيأتي هذا السرطان و يحطم خلودها النرجسي بتغييراتها التي تطرأ على جسدها و تغير من مخططه و صورته.

حسب وكالة الأنباء الجزائرية، يتسبب سرطان الثدي بوفاة أكثر من 10 النساء يوميا، مع ارتفاع معدلات الطلاق بعد تخلي الزوج عن المصابة، و قد سجل البروفيسور "بوزيد كمال" رئيس مصلحة طب الأورام بمركز بيار ماري كوري بالجزائر أن تفشي سرطان الثدي في الجزائر يفوق نسبة سرطان الرحم و سجل أن في ثلثي الحالات يجري التشخيص في مرحلة متقدمة أو يكون قد تم انتشاره، و الخطر يكمن في أن المرأة الجزائرية تتعرض بشكل متزايد للإصابة بسرطان الثدي في سن ما بين 45 و 48 سنة على عكس البلدان الغربية حيث يصيب النساء اللواتي يتعدى سنهن 60 سنة، كما أن سرطان الثدي يأتي على رأس القائمة في العالم العربي بنسبة تفوق 50%، و بحلول 2024 ستصل عدد حالات الإصابة بين

40000 و 45000 حالة جديدة سنويا حسبما كشفه خبراء الأورام السرطانية (عابد و فسيان، 2018، ص. 218).

بعد الإعلان عن الإصابة فإن أول اهتمامات النساء هو بقاءهن على قيد الحياة والقضاء على السرطان وبعد ذلك يتساءلون عن مستقبل مظهرهم فينشأ عن ذلك قلق آخر و هو صورة الجسم .يمكن تعريف مخطط الجسم أو صورة الجسم بأنها مسألة شعورية و لاشعورية تعكس تأثيرات مختلفة للبنية الجسمية الواقعية و الوظيفية و الخبرة و التجربة المبكرة و المستمرة و المرتبطة بالجسم كذلك الاستجابة الاجتماعية المستمرة لهيئة الجسم و القيم الاجتماعية و الثقافية و المثالية فيما يتعلق بالجسم(الدسوقي، 1988، ص. 199).

فيمكننا تعريف اضطراب الصورة الجسمية الخاصة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي، بأنها تلك الصورة التي تمتلكها حول جسمها تكون مرتبطة بعدة جوانب، الجوانب الوجدانية تتمثل في الأنوثة، المعرفية و تتمثل في الرضا عن المظهر، السلوكية التي نجدها في أعراض العزلة الاجتماعية، والجوانب الاجتماعية و الثقافية تتمثل في رمز المرأة و ثديها و نظرة المجتمع إليها. و بالتالي حسب Reich (2009) فإن ضعف صورة الجسم تختلف وفقا لاستثمار كل شخص في جسمه ، بحيث تتأثر السلوكات و الحالة النفسية للمصابة و فقا لهذا التصور .

من خلال دراسة ل Bethany Rhothen (2016) حول تحليل مفهوم صورة الجسم نستنتج بأن لهذا المصطلح ثلاث سمات تحدد التغير لدى المصابين بسرطان الثدي:

أولا– علينا أن نميز بين إدراك المصاب للتغير في مظهره و عدم الرضا عنه.

ثانيا– علينا أن نجد تغير وظيفي في الأداء الاجتماعي يظهر في العزلة الاجتماعية، صعوبات في العلاقة الجنسية بين الزوجين.

ثالثا: الأزمة النفسية الناتجة عن تغير صورة الجسم يمكن أن يظهر على شكل اكتئاب أو فقدان الثقة بالنفس أو الاحترام او تقدير الذات.

هذا يعزز حسب Muzzatti (2006) حقيقة أن في سياق سرطان الثدي ترتبط صورة الجسم ارتباطا مباشرا بالمرض و تأثيرات العلاج (Ruaud, 2020, pp. 19–20).

يمكننا القول بأن سرطان الثدي من الأمراض الصعبة و الخطيرة التي تهدد كيان المرأة المصابة به، كون أن للثدي مكانة رمزية لجسدها الأنثوي، لأمومتها، نرجسيتها وحياتها الجنسية، إذ يمثل المنطقة الشبقية للعديد من الاستثمارات. فقدان الثدي قد يسبب جرح نرجسي أو ما يسمى بالصدمة النرجسية، قد تعيشها المصابة بهذا الداء فتمر عليها مراحل قاسية و مؤلمة يكون بدايتها في ظهور إنكار و رفض شديد يعتبر أول ميكانيزم دفاعي تستعمله المصابة وبعدها تدخل في عملية الحداد على عضوها المفقود قد يكون هذا الحداد كبداية للتقبل. حسب (Green.A, 1983 ,p. 34) الجرح النرجسي عبارة عن فقدان للموضوع في الحداد نتيجة خيبة أمل بسيطة تقودنا إليه، كما يؤدي هذا الأخير إلى ظهور أشكال حادة للاكتئاب و انخفاض قيمة الذات و تقديرها، بحيث أنه يرى الفرد نفسه بأنه غير جدير بالاستحقاق و لهذا فقدان الموضوع يوقف التعلق الذي يعمل على إبراز الكره من خلال اليأس وظهور رغبات الشراسة والابتعاد عن طريق اكتئاب مقنع.

يمكننا أن نقول بأن شدة التهديد قد يتوقف على الأهمية المعطاة للجسم و حسب طبيعة العضو المتضرر أو المصاب. فحسب Reich (2009) نحدد الاضطراب الذي يمس الصورة الجسمية من خلال تحليل السلوكات الموضوعية أمام وجود أو غياب الأعراض أو بسبب رفض التحدث عن الجانب الجسدي كرفض مشاهدة المنطقة المبتورة.

لاسيما أن حدوث هذه الإصابة الغير متوقعة و الصادمة و عملية بتر الثدي، قد يؤدي إلى تشكيل صورة سلبية للجسد عند المصابة. حيث يصبح الجسد مشوه بالنسبة لها، هذا التشوه يمس الوظيفة الجنسية كون المرأة لديها إحساسها الدائم بالنقص و تعتبر عضوها المفقود مهم في حياتها الجنسية. حسب (2004) Cash & al فإن المشاركة الجنسية تصبح مضطربة، قد تظهر على شكل خوف و تجنب أو إحجام لأن ذلك الفقدان يحدث لها كف للإثارة الجنسية بالتالي علينا أن نفهم أن هناك معاناة نفسية شديدة تمس العلاقة و خاصة العلاقة الزوجية، إذ أننا قد نجد نوع من الصعوبات عند التطرق لهذا الموضوع و ذلك نظرا لطبيعة المجتمع الجزائري المحافظ و ربطه بالمعتقد الديني و اعتباره مصدر للدعم و التأقلم مع

المرض بحيث لا يقومون باعطاءنا كل المعلومات عن حياتهم الجنسية بشكل تلقائي و إنما نجدهم يبذلون كل ما بوسعهم لاخفاءها.

حسب Reich (2008) يقول بأن هناك جوانب نفسية تمثل التشوه للصورة الجسدية وتشمل التدخل الجراحي عند البتر، فالتشوه هنا يشير رمزيا إلى الاخصاء في الواقع وهذا ينتج عنه تهديد للخلود النرجسي للمرأة ويقودها إلى ظهور مخاوف وفقدان الاستقلالية والكرامة الذاتية ووجود معاناة نفسية غير قابلة للاختزال، وفي النهاية يقود ذلك إلى الخوف من الهجر والموت، كما يرى أنه يجب مراعاة مشاكل مختلفة عند المريض سماه بالمريض المشوه يعني بعد عملية البتر أو الاستئصال وهذه المشاكل هي مشكلة الحداد و بذلك يقول بأن عضو تمت إزالته وأحيانا لم يتم استبداله، قد يتسبب في ظهور مشاكل عديدة: مشكلة الاخصاء، مشكلة الإصلاح، مشكلة احترام الآخر وانعكاس صورة الجسم على الذات و الآخر وكذلك مشكلة الموضوع الذي تم رفضه واعتباره هو المسؤول، ويكون إما برفضه أو إعادة استثماره.

حسب Reich(2008) يكمن تأثر صورة الجسم على الرمزية ودرجة الاستثمار والتمثلات المرتبطة بالعضو المصاب و التعديل الذي يحدث في الأداء الجسدي، و يشير بان اضطرابات الهوية ينتج عنها فقدان الشعور بالأمان و الإصابة النرجسية وعمل الحداد على العضو المبتور (Reich, 2008. pp. 250-251).

من جهة أخرى كل من Muzzatti, Rhothen, Grogane يشيروا أيضا إلى مدى تأثر الصورة الجسمية للمصابة بسرطان الثدي، فحسب Muzzatti (2016) أن الصورة الجسمية تعتمد على تجربة المصاب مع السرطان و مراحل علاجه، فإن تجربة التغيير الجسدي لا تأثر دائما إلى تغيير صورة الجسم وهذا يعني أنه ينطوي على شعور كل فرد في علاقته بمظهره، و كذلك التأثير الاجتماعي تقول Rhothen تتمكن بعض المصابات من فصل أنفسهن عن هذه التأثيرات و إنشاء هوية جسدية إيجابية جديدة ، و يقول Grogane (2016) أنهن هؤلاء المصابات يربطن ندوبهن بجراح الحرب و شهود الانتصار على السرطان..

وانطلاقا مما سبق ومحاولاتنا البحثية حول صورة الجسم عند المرأة التي تعرضت للبتر نتيجة إصابتها بسرطان الثدي، نطرح السؤال الإشكالي:

هل تؤدي عملية استئصال الثدي إلى اضطراب تشوه الصورة الجسمية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

السؤال الجزئي:

هل لاضطراب وتشوه صورة الجسد عند المرأة مستأصلة الثدي إثر الإصابة بالسرطان تأثير نفسي، اجتماعي و علائقي على المصابة؟

2. فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة:

إن عملية استئصال أو بتر الثدي عند المرأة المصابة بالسرطان الثدي تؤدي الى حدوث تشوه واضطراب في الصورة الجسمية لديها.

الفرضية الجزئية:

إن التشوه الناتج عن عملية بتر الثدي له أثر نفسي و اجتماعي (علائقي) على حياة المصابة .

3. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في النقاط التالية:

1. إلقاء الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع، باستهدافنا فئة من المصابين بمرض سرطان الثدي.
2. الكشف عن التأثير الذي يحدثه سرطان الثدي للصورة الجسمية للمصابة بعد البتر، وكذا كل من الآثار الجسدية والجانبية متعلقة بالعلاج ومراحله، كيف يؤثر هذا التغيير إلى اضطراب العلاقة.
3. اكتساب الخبرة في التعامل مع هذه الفئة الحساسة.

4. التوعية بمدى احتياج هذه الشريحة من المجتمع للتكفل من الجانب النفسي وليس من الجانب الطبي وفقط، اذ كلاهما عليهما أن يعملان مع بعض .

4. أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. التعرف على تأثير إصابة المرأة بسرطان الثدي على صورة الجسم بعد العملية البتر أو الاستئصال الثدي.
2. التغيرات التي تطرأ على المصابة من حيث الجانب العلائقي و نوعية الحياة التي تعيشها.
3. الكشف عن إمكانية الوقوع في الاضطرابات النفسية نتيجة الإصابة.

5. دوافع اختيار الموضوع:

1. ملاحظة ارتفاع نسبة المصابين بمرض السرطان الثدي عند النساء خاصة في البيئة الجزائرية.
2. المعاناة النفسية والجسدية التي تعيشها المصابة بسرطان الثدي ناتجة عن المرض .
3. أعمل كأخصائية نفسانية متطوعة في مركز استقبال مرضى السرطان، و لاحظت أن معظم الإصابات عند النساء تمثلت في سرطان الثدي، ومن خلال احصائيات لعدد المرضى 2024/2023 قدر عددهم ب 271 مريضا وفئة النساء معظمها مصابة بسرطان الثدي.

6. التعاريف الإجرائية :

- **صورة الجسم:** مرتبطة بالفكرة الذهنية عند كل فرد عن تصوره و إدراكه لصورة جسمه، و هذه الفكرة التي تعكس نوع الصورة الجسمية تكون إما ايجابية أو سلبية، كما يعبر عنها من خلال ميولات الفرد وسلوكاته وتكون مصاحبة لتلك الصورة التي قد كونها في ذهنه.
- **تشوه صورة الجسم:** هو أن تكون لدى المصابة نظرة داخلية حول جسمها تتسم بالسلبية ، تحمل المصابة مشاعر غير محببة وغير مرغوب فيها اتجاه صورة جسمها، حيث تعتبره مشوها و معيبا، أما عن النظرة الخارجية فقدت تتولد لديها شعور بالرفض من قبل المجتمع، وقد تساهم هذه الفكرة السلبية في ظهور اضطرابات نفسية كالاكتئاب، القلق، صدمة. يستدل عليه من خلال

ملاحظة الأعراض التالية: وجود أزمة ومعاناة نفسية، عزلة اجتماعية واضطراب في العلاقات، انخفاض تقدير الذات، تغيرات في الأداء الوظيفي، كما يتضح لنا من خلال تطبيق مقياس صورة الجسم .

- **سرطان الثدي:** تظهر على شكل ورم أو كتلة على مستوى الثدى تحديدا عند بحيث يتكاثر الخلايا السرطانية بشكل عشوائي غير منظم ليصبح خطرا على حياة الفرد و يجعله أحيانا مهددا بالموت، وفي حالات متقدمة من المرض يتم استئصال الثدي جزء أو جزئين و ذلك للحد من انتشار السرطان .
- **البتر:** يكون بالتدخل الجراحي وهو نزع أو قطع عضو من أعضاء الجسم المتضررة نتيجة جروح أو أمراض مستعصية تتطلب ذلك لمنع الانتشار كمرض السرطان.

7. الدراسات السابقة:

الدراسات الأجنبية:

دراسة ماراسات وآخرون Marasat R et Al: "القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي" هدفت الدراسة الى قياس مستوى القلق والاكتئاب لدى المريضات السرطان الثدي لعينة تكونت من 122 مصابة بسرطان الثدي، يتلقون العلاج الاشعاعي مع العلاج بالجراحة و استخدموا (HADS) وكانت النتائج كالآتي: 18 مريضة 14% أشارت على أنهم لديهم قلق مرضي، ومريضتين تمثلت في درجة 1.5% اتضح اصابتهن بالاكتئاب، و لوحظ من خلال هذه الدراسة أن ارتفاع في نسبة الوقوع في اضطراب القلق والاكتئاب عند المصابات اللواتي يتعالجن بالعلاج الشعاعي بعد العلاج الجراحي (قلال، 2020، ص.14).

دراسات ديان و جوني (1990)Diane et Joni: استخلصت دراستهم الى أن المصابة بأورام الثدي تواجه بعد استئصال الثدي عدة تغيرات في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة، وكذلك على علاقتها بالآخرين، وقد يكون لنوع العلاج أثره العميق في ذلك، فالتلف الناتج عن الجراحة يؤثر على صورة المصابة لذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم و الخوف والقلق من الموت بالرغم من الشفاء

بالعلاج الجراحي، ووضحت النتائج أن هناك نسبة تتراوح ما بين 25_30 % من النساء مبتورات الثدي يواجهن معاناة نفسية عنيفة.

دراسة فيليبس وآخرون Philips et al (2006) هدفت الى تقصي العلاقة صورة الجسم و القلق الإجتماعي، حيث حوت عينة الدراسة 178 شخصا أمريكيا شخصوا بوجود التشوه الوهمي للجسد، وتم اختيارهم بشكل قصدي ممن يراجعون العيادات الخارجية، وقد طبق عليهم مقياس بل براون للتشوه الوهمي للجسد ومقياس القلق الاجتماعي ووجد أن نسبته 39% من العينة كاملة قد عانوا فيما مضى من القلق الاجتماعي ووجد أن اضطراب القلق الاجتماعي كان موجودا سابقا عند معظم افراد العينة ويشترك الأفراد المصابون باضطراب التشوه الوهمي للجسد والذين يتزامن وجود اضطراب القلق الاجتماعي عندهم ومجموعة الاشخاص المصابون باضطراب التشوه الوهمي للجسد وعانوا فيما مضى من القلق الاجتماعي، بكثير من الخصائص كالعمر والجنس وشدة الاضطراب التشوه الوهمي للجسد والتعطيل الوظيفي، إذ وجد أن الأشخاص الذين يتزامن وجود الاضطرابين معا عندهم هم أقل مجاراة للمواقف الاجتماعية ولجأوا إلى الانتحار ، وأكثرهم عاطلين عن العمل، وخلصت الدراسة الى حقيقة مفادها أن الغالبية العظمى من مرضى اضطراب تشوه الوهمي للجسد يعانون الى جانب ذلك من اضطرابات القلق الاجتماعي .

دراسة Veale (2000) : دراسة عن نتيجة الجراحة التجميلية التي يقوم بها الجراح والجراحة التجميلية التي يقوم بها المريض بنفسه، وذلك لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب تشوه صورة الجسم وتم جمع البيانات من 25 مريضا (22 من الإناث، 3 من الذكور) ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين 22-63 عاما، وذكر هؤلاء المرضى وقت الفحص النفسي أنهم أجريت لهم جراحة تجميلية أو أكثر في الماضي وكان هؤلاء المرضى محولون من استشاري للأمراض النفسية وطلب من هؤلاء أن يقدروا ما يلي:

1- درجة الرضا عن كل عملية أجريت لهم على مقياس متدرج من عدم الرضا الشديد الى الرضا الشديد جدا .
2- التغير الذي حدث في الوقت المستغرق في التفكير والضيق أو الكرب الذي مروا بعد العملية وذلك مقياس متدرج من أقل درجة كبيرة جدا الى أزيد بدرجة كبيرة جدا.

3- التغير الذي حدث في الانشغال الزائد عن الحد بالحياة الاجتماعية بعد العملية وذلك على المقياس السابق ذكره.

ويتضح على هذه الدراسة أن معظم المرضى اللذين يعانون من اضطراب تشوه صورة الجسم ذكروا وجود درجة عالية من عدم الرضا عن الجراحة التجميلية، وزيادة الأعراض المرضية المصاحبة لاضطراب تشوه صورة الجسم، وارتبطت بعض العمليات الجراحية مثل جراحة تجميل الأنف بدرجة عالية بعدم الرضا، كما أن جراحة تقويم الثدي و تجميل صيوان الأذن وشد الجفون تشغل بال الكثيرين من المرضى وبالتالي يميلون الى اجراء جراحة تجميلية لهذه الأجزاء ومما يجب التأكيد عليه أنه حتى عندما يكون المرضى راضيين جزئيا أو كليا عن نتائج هذه الجراحات التجميلية إلا أن الانشغال الزائد عن الحد ينتقل دائما الى منطقة أو جزء آخر من الجسم (الدسوقي، 2006، ص ص.26-27).

دراسة بيك (1973) Beckعلى 50 سيدة لديهن أورام الثدي و تتراوح أعمارهم من 40 و 46 سنة و باستخدام مقابلة مقننة، أظهرت نتائج الدراسة أن 49 مريضة تعاني من القلق و 37 مريضة تعاني من الاكتئاب و 25 مريضة تعاني من الغضب(بن شعبان، فريحي، 2017، ص.11).

دراسة شان و آخرون (2011) Chan et alهدفت الدراسة إلى فحص صورة الجسم السلبية لدى مريضات سرطان الثدي بعد الجراحة وعلاقتها بالاكتئاب والضغط النفسي و أجريت على مجموعة من المريضات بسرطان الثدي في شمال تايوان بعد خضوعهن لاستئصال الثدي، و أظهرت النتائج أن هناك صورة متدنية للجسم عند كل المريضات مع ارتفاع مشاعر الاكتئاب والقلق والضغط النفسي تحديدا لدى نساء الأصغر سنا مقارنة بالمريضات الأكبر سنا.

دراسة كونغ و آخرين (2012) kyung et al في الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب و تقدير الذات و صورة الجسد بعد التعرض للإصابة بسرطان الثدي حيث أجريت الدراسة في الصين، و أظهرت النتائج أن 50% من المصابات بسرطان الثدي ظهرت لديهن أعراض الاكتئاب بعد التشخيص أو البدء بالعلاج، و غالبا ما ترافقت هذه الأعراض بتدني تقدير الذات وتدني في صورة الجسد و صعوبة إقامة العلاقات الاجتماعية (سعيد بني مصطفى، 2016، ص ص. 1991-1992).

دراسة سيلفرمان –دريسنر وبومان Silverman–Dresner (1990) بعنوان "مقارنة في الأعراض بين مريضات استئصال الثدي و نساء سليمات صحيا"، هدفت الدراسة إلى معرفة الأعراض الناتجة عن استئصال الثدي لدى مجموعة من النساء في منتصف العمر مقارنة بمجموعة سليمة صحيا، تكونت العينة من 85 امرأة ليست لهن تاريخ مرضي من حيث سرطان الثدي أو استئصاله و مقارنة مع 73 امرأة أجريت لهن عملية استئصال الثدي، وأشارت النتائج بعد تطبيق المقياس إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعراض الموجودة لدى النساء اللواتي أجريت لهن عمليات استئصال الثدي و النساء السليمات (قلال، 2020، ص. 14) .

الدراسات العربية:

دراسة عابد محمد و فسيان حسي (2018):"المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي "، دراسة عيادية حيث شملت عينة الدراسة على (08) حالات يتراوح سنهم مابين 40 و 65 سنة بعد أن قامن بالعملية الجراحية و العلاج الكيميائي وهن بصدد القيام بالعلاج الاشعاع ، تم استخدام المنهج العيادي لدراسة الحالة المقابلة بنوعيها النصف موجهة و الحرة والملاحظة العيادية واستخدام تقنية سرد الحياة بالقيام بسرد قصة حياة المصابة من الطفولة الى وضع الراهن و معايشتها للمرض، كانت نتيجة هذه الدراسة الى أن الاصابة بالسرطان الثدي تمر بمراحل قاسية تأثر على هوية المرأة و جنسها وأنوثتها و وجود اضطراب العلاقة مع الصورة الجسدية، هناك آثار نفسية للمرض وعلاجه كالقلق والاكتئاب و العجز واليأس، انخفاض تقدير الذات له علاقة بتشوه الصرة الجسمية وانخفاض الرغبة والأداء الجنسي و وجود شك بعدم جدوى العلاج، أهمية المساندة الاجتماعية في حياة المصابة.

دراسة واضح أميرة (2018): " صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان" رسالة لنيل شهادة الماستر جامعة محمد بوضياف ولاية المسيلة الجزائر، حيث هدفت الدراسة الى الكشف على طبيعة صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر حسب متغير السن ومدة البتر، على عينة لأربعة (04) حالات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، حيث استخدمت الباحثة مقاييس نفسية للمعوقين بدنيا والعاديين ل محمد النوبي محمد علي، توصلت النتائج الى أن النساء المتزوجات مبتورات الثدي تمتلكن نظرة مشوهة وصورة ذات سالبة تبعا لكل متغير السن وفترة البتر.

دراسة فؤاد معمري (2015): " الصورة الجسمية عند المريضة بسرطان الثدي"، رسالة لنيل شهادة الماستر بجامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم بالجزائر، حيث هدفت الدراسة غلى أن للمجتمع له دور في اضطراب الصورة الجسمية للمرأة المستأصلة الثدي من خلال النظر السلبية نحوها وكذلك الصورة الجسمية تتأثر نتيجة المرض ومراحل علاجه، كونت الدراسة على عينتين بمصلحة الجراحة النساء بمستشفى قفارا ولاية مستغانم ، طبق اختبار صورة الجسم ل محمد النوبي محمد علي على المعوقين بدنيا والعاديين وكانت التنائج الى أن يؤدي عملية استئصال الثدي الى اضطراب الصورة الجسمية عند المصابة.

دراسة فضيلة عروج (2017):" دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان"، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علم النفس تخصص علم النفس المرضي، ولاية أم البواقي الجزائر بجامعة العربي بن مهيدي، هدفت الدراسة الى الكشف عن حالة الاجهاد ما بعد الصدمة و انعكاساتها السلبية على جودة الحياةوتقدير الذات لدى العازبات المبتورات الثدي نتيجة الاصابة بالسرطان، شملت عينة الدراسة على 04 حالات من النساء المصابات بالاعتماد على المنهج والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس اجهاد ما بعد الصدمة لوايس ومارمر (Weiss et MarmarTraumaq(1997 واستبيان، حيث توصلت الدراسة الى أن الحالات الأربعة تعانين من إجهاد ما بعد الصدمة و التي تتميز بإعادة معايشة الحدث الصدمي كخبرة نفسية صدمية سلبية على شكل تناذرات معبرة اكلينيكيا أبرزها تناذر الوهم الانبعاثي وما يطلق عليه بتناذر التكرار ولديه مجموعة من التظاهرات النفسية المزعجة والمتكررة في اعادة معايشة الحدث الصدمي .

8. التعقيب عن الدراسات السابقة:

اتضح لنا من خلال استعراضنا للدراسات السابقة أنه يترتب عن التشخيص بسرطان الثدي عند المصابات تبني صورة جسمية مشوهة نتيجة لصعوبة التجربة التي تواجهها هؤلاء المصابات خلال مسيرتهم العلاجية التي تترك آثار نفسية تظهر على صورتها الجسمية، كما ركزت هذه الدراسات على تناول موضوع صورة الجسمية لمرضى سرطان الثدي وما ينجم عن هذا المرض وهذا التشوه من اضطرابات نفسية مختلفة أهمها الاكتئاب، القلق، الإجهاد ما بعد الصدمة، الضغط النفسي.

لقد هدفت بعض الدراسات الأجنبية المتعلقة بصورة الجسم الى البحث عن العلاقة بين هذه الأخيرة ومتغيرات أخرى تمثلت في الاكتئاب والضغط النفسي في كل من دراسة Chan et al (2011) والقلق الإجتماعي في دراسة Philips et al (2006) والجراحة التجميلية في دراسة Veale (2000) والاكتئاب وتقدير الذات في دراسة kyung et al (2012)، ولقد أشارت جميع الدراسات الى وجود علاقة بين متغير صورة الجسم والمتغيرات السابقة الذكر، أما بالنسبة للدراسة الحالية فهي تشترك مع الدراسات السابقة في جزء من أهدافها وهو الجزء المتعلق بمتغير صورة الجسم، في حين اختلفت معها في المتغير الثاني المتمثل في سرطان الثدي.

أما من حيث النتائج فقد دلت نتائج الدراسات السابقة على مايلي:

- وجود علاقة بين صورة الجسم و المتغيرات المتمثلة في (القلق، الاكتئاب والضغط النفسي، المعاناة النفسية، القلق الاجتماعي الجراحة التجميلية).

كما قد استفادت الباحثة من هذه النتائج في تفسير الدراسة الحالية.

في حين آخر تنوعت الدراسات السابقة المتعلقة بسرطان الثدي بين القلق والاكتئاب في كل من دراسة Marasat R et Al و(1973)Beck، المعاش النفسي في دراسة عابد محمد و فسيان حسي (2018)، الإجهاد مابعد الصدمة في دراسة ل فضيلة عروج (2017)، وتشترك دراستنا مع الدراسات السابقة في جزء من أهدافها وهو الجزء المتعلق بمتغير سرطان الثدي، أما النتائج فقد دلت على ما يلي:

- وجود علاقة بين سرطان الثدي بعد الجراحة و المتغيرات المتمثلة في (القلق، الاكتئاب، المعاناة النفسية، الإجهاد ما بعد الصدمة).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعراض الموجودة لدى النساء اللواتي أجريت لهن عمليات استئصال الثدي و النساء السليمات في دراسة مقارنة لسيلفرمان –دريسنر وبومان Silverman–Dresner (1990).

أما الدراسات المطابقة التي تشترك دراستنا الحالية في أهدافها وهو الجزء المتعلق بمتغيرات صورة الجسم و سرطان الثدي فنجد كل من دراسة أميرة واضح (2018) و فؤاد معمري (2015) والتي دلت نتائجها على أن عملية استئصال أو بتر الثدي يؤدي الى اضطراب الصورة الجسمية عند المصابة، ولقد أفادت

البحث من خلال التعرف أكثر على المقياس التي استعانت به الباحثة مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا والعاديين من إعداد الدكتور محمد النوبي محمد علي، وهذا ما جعل الباحثة ترتاح لاختيارها للمقياس.

أما من حيث عينة الدراسات السابقة كان معظمها فئة النساء، تراوحت ما بين (04-178) عينة وذلك حسب نوع الدراسة والهدف منها.

الفصل الثاني : صورة الجسم

تمهيد

1. تاريخ و أصول صورة الجسم
2. تعريف صورة الجسم
3. تعريف اضطراب الصورة الجسمية
4. معايير التشخيصية لاضطراب صورة الجسم حسبDSM5
5. النظريات المفسرة لصورة الجسم
6. مكونات الصورة الجسمية
7. أهمية الصورة الجسمية
8. نمو و تطور صورة الجسم السلبية
9. الأجسام المختلفة للسرطان
10. النظرة الأولى نحو الذات بعد عملية البتر
11. التكيف مع تقبل الجسم الجدي
12. الأثر النفسي والتغير الاجتماعي لتشوه الصورة الجسمية
13. الاضطرابات النفسية الناجمة عن الإصابة بسرطان الثدي و تشوه الصورة الجسمية.

خلاصة

صورة الحسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي (بعد البتر)

تمهيد:

تعتبر صورة الجسم من أهم العوامل النفسية عند الفرد ، حيث أن الصورة الجسمية التي سيكونها الفرد في ذهنه تكون إما سلبية أو ايجابية، فإذا كانت سلبية تؤدي بالاضطراب الذي ينتج عنه معاناة نفسية تؤثر على الفرد وشخصيته، و تصبح الصورة مشوهة في نظر المصاب و نظرة الآخر نحوه، وفي سياقنا للموضوع صورة الجسم كانت على المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر، و هنا اضطراب الصورة الجسدية تكون لنتيجة العلاجات من أهمها الجراحة التي لها أثر كبير على إحداث اضطراب وتشوه الصورة، إذ تمثل العامل المفجر لإحداث الخلل في الوحدة الجسدية فيصبح بذلك الجسم مشوه في نظره مما ينتج بعد البتر تغيرات تكون واضحة كتغيرات التي تظهر من خلال الأداء الاجتماعي و المهني و في العلاقات وفي مجالات أخرى مهمة.

تطرقنا في هذا الفصل على عدة عناصر مرتبطة بالصورة الجسمية عند المرأة المبتورة الثدي.

1. تاريخ و أصل صورة الجسم:

يرى (Fisher1986 – 1990) أن مفهوم صورة الجسم له تاريخ طويل ففي بداية القرن العشرين ركزت المفاهيم و الدراسات التي تناولت صورة الجسم على المرضى الذين لديهم اعاقة من الناحية العصبية، و على الرغم من أن هذه الجهود قد أدخلت دراسة صورة الجسم الى الساحة العلمية الا أن جوانب النفسية المتعلقة بصورة الجسم حظيت باهتمام ضئيل، أما علماء منتصف القرن العشرين أمثال شيلدر Schilder و شيرير Scheererو وتكن Witkin و فيشر Fisher و شونتز Shontzذهبوا الى ماوراء المجال العصبي للمرضى ووصلوا إلى منظور سيكولوجي متنوع عن التجارب المتعلقة بصورة الجسم في الحياة اليومية، و في أواخر القرن العشرين ظهرت العديد من البحوث التي اهتمت بدراسة صورة الجسم نتيجة الاهتمام المتزايد بالاضطرابات الإكلينيكية المرتبطة بالأكل، و هذه مجموعة من المؤلفات تناولت صورة الجسم بطريقتين متميزين هما:

الطريقة الأولى: ركزت على المفهوم الإدراكي لصورة الجسم الذي يتعلق بالدقة أو التشوه أو الانحراف (البعد الادراكي أو المكون الادراكي)

الطريقة الثانية: ركزت على المفهوم الاتجاهي لصورة الجسم، و الذي ينعكس في الطباع الانفعالية أو الوجدانية و المعرفية أو السلوكية بالمقارنة بالصفات الجسمية أو المظهر الجسمي(الدسوقي، 2006، ص ص. 29- 30).

و في دراسات أخرى ل Cash (2004)، تمت دراسة اضطرابات صورة الجسم على نطاق واسع في سياق اضطرابات الأكل مثل فقدان الشهية العصبي أو الشره النفسي، و كذلك في مجالات صحية أخرى كضحايا الحروق و مبتوري الأطراف و غيرها من الأمراض المزمنة مثل السرطان و قد تم وصف هذه الاضطرابات الصورة الجسمية بشكل أساسي للسرطانات التي تولد لديهم تغيرات جسدية مرئية، مثل سرطان الرأس و القولون و سرطان الثدي و يظل الأخير هو الأكثر دراسة حول هذا الموضوع، و في عام 2000 أعلن Whiteدراساته الأولى التي حددت هذا المفهوم باعتباره بناء أحادي البعد يدمج التجارب الذاتية للفرد فيما يتعلق بجسمه، ويقول أن صورة الجسم تتضمن اولا تقييما للمظهر و هذا ما يسميه بمخطط الجسم، يقول ان هناك فجوة بين الذات الحقيقية (الصفات الجسمية التي نمتلكها) و بين الذات المثالية (إي تلك الصفات التي نميل إليها) يمكن لهذه الصورة ان تؤدي الى خيبة أمل لدى الفرد و الشعور بالعار عندما ينظر الآخر لتلك الفجوة، و يعرف هذا المخطط بأنه تحديد درجة الاستثمار في مظهر الفرد(Ruaud, 2020,pp. 17-18).

2. تعريف صورة الجسم:

يعرف **Thompson (1990)** صورة الجسم أنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم و شكل و تركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة، و يتماشى هذا التعريف مع ما ذكره Rosen et al(1991) على أن صورة الجسم هي صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه و تعلن عن نفسها خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة.

و معظم التجارب أو الخبرات المتعلقة بالجسم بالنسبة لعدد كبير من الأفراد مملوءة أو مشحونة بالاستياء أو السخط و عدم الرضا و الانشغال الزائد عن الحد أو المبالغ فيه الذي يشعر به الفرد ذاتيا، لذلك يقوم هؤلاء الأفراد بمحاولات عديدة لتغيير مظهرهم و يعيشون في نضال مستمر من أجل تحقيق هذا الهدف و

من ثم التعامل مع المشاعر أو العواطف السلبية الناتجة عن ذلك، وكل هذه الجهود تساهم الى حد كبير في ظهور عدد من الاضطرابات النفسية(الدسوقي، 2006، ص.ص 14- 15).

Walker, Payne,Jarett & al يعرفان صورة الجسم الى أنها تشمل ثلاثة مفاهيم أساسية و هي: أولا: الجسم الحقيقي(body reality) و هي الصورة التي يدرك فيها الفرد جسمه و تتضمن حقيقة الجسم المادية التي تقاس بموضوعية، كما تتضمن تركيبة الجسم و خصائصه و تقاسيمه و ملامحه الواضحة للفرد، و الجسم الحقيقي ليس مفهوما ساكنا بل يتغير تبعا للتقدم في العمر و النمو و التطور الخاص بالفرد، ثانيا: الجسم المعروض (body presentation) و هو طريقة استجابة الجسم للفرد في الحركة و ردود الأفعال المختلفة، و هو طريقة استخدام الفرد لجسمه و توظيفه في التعامل مع الآخرين و تقديم نفسه لهم، كما أنه طريقة الفرد في التعبير عن الرغبات و الأحاسيس و المشاعر في المواقف المختلفة، ثالثا: الجسم المثالي (body ideal)و هو المعيار الداخلي و المثالي الذي يكونه الفرد عن جسمه و الذي يتحكم بمدى رضا الفرد عن صورة جسمه أمام نفسه وأمام الآخرين، كيف يبدو؟ و كيف يتصرف؟ و يرتبط الجسم المثالي غالبا بحقيقة الجسم و طريقة تقديم و عرض الجسم و المعيار الذي وضعه الفرد لنفسه عن مدى رضاه عن هذا الجسم(بني مصطفى، 2016، ص. 1988).

موسوعة علم النفس و التحليل النفسي تعرف صورة الجسم بأنها الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه و صورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية، إذ أن الأنا الأعلى على حد تعبير فرويدا نما هو في الأساس أنا جسمي، و يرى فرانسيسكو أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية فهي مسألة أساسية في تكوين علاقتها بالواقع فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية (فرج، 2003، ص. 471).

يعرف جابر عبد الحميد و علاء الدين الكفافي (1989) صورة الجسم هي صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها من الخصائص الفيزيقية و الخصائص الوظيفية (ادراك الجسم) و اتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) على أن صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر شعورية و لاشعورية وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا (النوبي، 2010، ص. 22).

يعرف **Norbert sillamy** الصورة الجسمية على أنها امتثال الذات بحيث يسودها الجانب النفسي و الوجداني و يبرى بأن هذا المصطلح يأتي مرادفا للمخطط الجسمي(Silllamy, 1980, p . 483).

3. تعريف اضطراب الصورة الجسمية :

- **حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994)** هو انشغال زائد ببعض العيوب التخيلية في المظهر الجسمي لدى الشخص يبدو طبيعيا أو عاديا .
- **تعريف (1999) Alberrtini et philips**انشغال مفرط من جانب شخص ذو مظهر جسم عادي بغيب طفيف في مظهره الجسمي، وربما لا يكون لهذا العيب وجود على الإطلاق سوى في مخيلة الفرد.
- **تعريفThompson (1990)** نفور ذاتي لجزء معين من الجسم قد يبدو عاديا أو طبيعيا للملاحظ أو لمن يلاحظه.
- **تعريف Hollander et al (1989)** : انشغال زائد عن الحد بالمظهر الوجهي أو الصدر أو أجزاء أخرى من الجسم في نفس الوقت.
- **تعريف Veale et al (1996)** : انشغال وهم زائد عن الحد بعيب ما في المظهر الوجهي بصفة خاصة أو المظهر الجسمي بصفة عامة يؤدي بصاحبه الى تجنب المواقف الاجتماعية (الدسوقي، 2006، ص .17).

4. معايير التشخيصية لاضطراب صورة الجسم حسبDSM5 :

- الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها لأو تظهر بشكل طفيف للآخرين.
- في مرحلة ما أثناء الاضطراب، فقد أدى الفرد سلوكيات (على سبيل المثال، تفحص النفس في المرآة، التبرج المفرط، ونزع الجلد، البحث عن التطمين) أو الأفعال العقلية (على سبيل المثال، مقارنة مظهره مع الآخرين) ردا على مخاوف المظهر.
- تسبب الانشغالات إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال المخاوف المتعلقة بتراكم الدهون في الجسم أو بالوزن لدى الفرد والذي يستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب الأكل.

تحديد ما إذا كان:

مع شذوذ البنية العضلية : انشغال الفرد بفكرة أن له أو لها كتلة جسدية صغيرة جدا وأن الكتلة العضلية غير كافية، و يستخدم هذا المحدد حتى لو كان الفرد مشغولا بمناطق أخرى من الجسم كما هو الحال في كثير من الأحيان.

تحديد ما إذا كان:

الإشارة لدرجة البصيرة بشأن معتقدات اضطراب تشوه مؤكد أو بشكل محتمل أن معتقدات اضطراب تشوه شكل الجسم ليست صحيحة أو أنها قد تكون أو لا تكون صحيحة.
مع فقر البصيرة: يظن الفرد أن معتقدات اضطراب تشوه شكل الجسم صحيحة على الأرجح.
مع غياب البصيرة/معتقدات توهمية : يكون الفرد مقتنعا تماما بأن معتقدات اضطراب تشوه شكل الجسم صحيحة (الحمادي، 2014 ، ص. 103).

5. النظريات المفسرة لصورة الجسم:

1. **النظرية التحليلية:** بين فرويد في نظريته عن الليبيدو أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم و مناطق الحساسية الجسمية، وأن شخصية الفرد تتطور حسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيئ السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته وبين الآخرين، وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد و اختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان (الجبوري وآخرون، 2007، ص. 356).

أما Adler يرى أن أسلوب حياة يشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواء أكانت مشاعر حقيقة أو وهمية، فالشخص الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرته إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها، كما أن عندما يكون له عضوا ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية، فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستكمال عضوا آخر، أو من خلال تكثيف

استعمال العضو ذي القيمة الدنيا و ذلك ليتقبل صورة جسمه بل العكس يعد قوة دافعة وسببا لكل ما يحققه الإنسان من تفوق (الدسوقي، 2006، ص. 15).

أما Schilder الذي يعد أول من أدخل مفهوم صورة الجسم في سياق التحميل، أعلن و بهذا الشكل فإن الصورة الجسدية هي أكثر من مجرد تمثيل ذهني أو آلية عصبية فمصيرها مرتبط بمصير الليبيدو (حملة، 2018، ص. 16).

2. **النظرية السلوكية:** يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها و يتأثر بها و يكتسب منها أنماط الحياة كمعايير الاجتماعية و التي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد و التي تكون صورته عن جسمه لكن الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثر بجو الأسرة وبعبارة الذم و المدح التي يتلقاها و بتعليقات الوالدين و تقييم أجسام أبنائهم فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائهم فضلا عن تعزيزات الرفاق و الأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه (قلال، 2020، ص. 41).

3. **النظرية الإنسانية Karl Roger:** يرى Roger الذات هي المحور الأساس للشخصية، إذ تتضح شخصية الفرد بناءا على إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته، و لما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث و خبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثيرا قويا و فعالا على توافق الشخصية، بحيث يعتقد روجرز أن لكل فرد حقيقته و صورته عن ذاته كما أدركها هو، لذا تعد لعامل الحاسم في بناء شخصيته و صحته النفسية (عبد الفتاح، 2018، ص. 262).

6. مكونات صورة الجسم:

حسب Thomson يقسم المظهر الجسمي أو صورة الجسم إلى ثلاثة مكونات أساسية (ادراكية، ذاتية و سلوكية):

1. **مكون ادراكي:** يشير إلى دقة ادراك الفرد لحجم جسمه.

2. **مكون ذاتي:** يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا و الانشغال أو الاهتمام و القلق بشأن صورة الجسم.
3. **مكون سلوكي:** يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (الدسوقي، 2006، ص. 15).

7. أهمية الصورة الجسمية:

يرى Cash أن مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثيرين، ويظهر ذلك جليا في النظر ة الخارجية التي تخص التأثيرات الاجتماعية للمظهر، و النظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرا ت الشخصية التي تخص بالمظهر، أو ما يبدو عليه الفرد في لواقع و النظرة الداخلية يعتبر ذو أهمية بال غة لأننا نرى أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرين و نجد ان معظم الخبرات المتعلقة بالجسم لعدد كبير من الأفراد مشحونة بالاستياء والسخط وعدم الرضا و الانشغال الزائد أو المبالغ ولأن مظهر الشخص الج سمي له أهمية فدون أدنى شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامن وحالتنا النفسية (الدسوق ي، 2006، ص. 108)

يشير مفهوم Cash لأهمية النظرة الداخلية للفرد حول نفسه المرتبطة بتاريخه و تجاربه وما هو عليه ا لآن و النظرة الخارجية ويشير الى مدى تأثر الصورة الجسمية بالنظرة الاجتماعية و الظروف البيئية و الا جتماعية التي تحيط بالفرد ووجهة نظر الآخرين، فالعلاقة هي تكاملية بين العوامل النفسية و الاجتماعية فالتوافق والتطابق بين هاذان العاملان يشكل صورة ايجابية و العكس صيحيح يؤدي عدم تطابق العاملان الى تبني صورة سلبية على الذات، اذ أن الفرد قد يرى ذاته بصورة ايجابية أو سلبية أحيانا، إلا أنه قد يك ون له تصور شبه ثابت عن ذاته.

8. نمو و تطور صورة الجسم السلبية:

يمكن تقسيم العوامل التي تسبب في ظهور التجارب المختلة لصورة الجسم إلى نمطين أو نوعين رئيسيين:

الأول: التأثيرات التاريخية و التنموية أو التطورية التي تشكل اكتساب اتجاهات خاصة عن صورة الجسم.

الثاني: التأثيرات المركزية المحددة و القريبة من مركز البدن أو الجسم.

1. المحددات التاريخية التنموية أو الخاصة بالنمو:

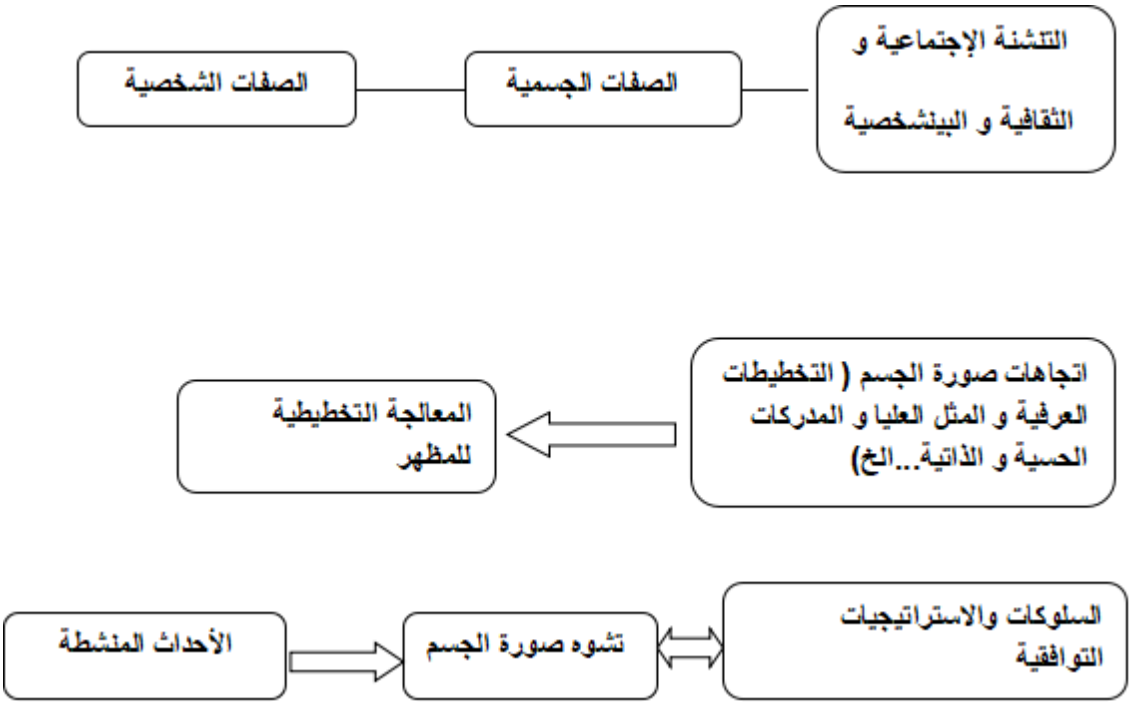
يبدأ إحساس الطفل بذاته و خاصة بالذات الجسمية مع بلوغ السنة الثانية من العمر، حيث يستطيع معظم الأطفال أن يتعرفوا على ذواتهم الجسمية في المرآة، ويرى علماء علم النفس النمو أن صورة الجسم تتشكل عندما يعرف الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة المعايير الجسمية التي يتقبلها المجتمع ثم يحكمون على أنفسهم بناءا عليها، و بهذه الطريقة تنمو مفاهيم الأطفال لما هو جيد أو ما يبدو عليه المرء فيما يتعلق بالطول و الوزن و الصفة العضلية و لون الشعر وحسب Cash, Jacobi(1992) في مراحل النمو التالية يقوم الآخرون بتقييم مظهرهم فيما يتعلق بمدى انطباقه على ماينبغي أن يكون جيدا، و بالتالي فهم يكونون أو يشكلون التوقعات الذاتية استنادا إلى هذه المعايير المدمجة أو قيم الجماعة و المجتمع .

2. المحددات المركزية:

تعمل التنشئة الاجتماعية الثقافية و الخبرات و التجارب البين شخصية و السمات الجسمية و عوامل و صفات الشخصية كأسباب غير مباشرة مهيئة لتكوين اتجاهات موجبة أو سالبة نحو صورة الجسم، ووفقا ل Cash, Grant , Pruzinsky فإن الأحداث السياقية تعمل على تنشيط أو حفز أو تشغيل المعلومات التي تستمد من التخطيط عن المظهر، و كذلك التقييمات الذاتية للمظهر الجسمي للفرد، وتتضمن الأحداث ارتداء ملابس معينة و النظر بإمعان في المرآة، و تعتمد التقييمات الذاتية للمظهر على التفاوت بين السمات الجسمية المدركة ذاتيا و السمات المثالية و الحوارات الداخلية أي الأفكار و التفسيرات و الاستنتاجات الذاتية التي أطلق عليها مصطلح الحديث الجسمي الخاص أو السري، و هذه العوامل المختلفة تؤثر على الجوانب الوجدانية لصورة الجسم، وتدفع أوجه السلوك الخاصة بالتجنب والإخفاء أو التمويه وكذلك العادات القهرية لتحسين المظهر والبحث عن إعادة الاطمئنان الاجتماعي و الأفعال التعويضية.

نلخص مما ذكر سابقا بمخطط وضعه كل من Cash & Grant لتوضيح أسباب و كيف تتشكل صورة الجسم السلبية عند الفرد(الدسوقي، 2006، ص ص. 54،59) .

التأثيرات التاريخية:



مخطط (01) ل"Cash & Grant" يوضيح أسباب و كيفية تشكل صورة الجسم السلبية عند الفرد

9. الأجسام المختلفة للسرطان:

الجسم الحقيقي Le corps réel

هو الجسم الذي يواجه جميع الفحوصات الطبية و بسبب مواجهته للمرض و الآثار الجانبية للعلاجات، هو ذلك الجسم الذي يحمل مشاعر غير محببة سلبية كالألم الجسدي و التعب الناتج عن المرض، هو الجسم يحمل للتمثلات الخيالية محبوب أو مرفوض، فإن الاصابة الجسم تأثر على الهوية لكل فرد والتي تعتمد على تاريخ الخاص لكل فرد.

الجسم الحاجة Le corps de besoin

يخضع للاعتماد على الدعم و الرعاية الطبية و على دعم الآخر، و يخضع لفقدان الاستقلالية و عدم اشباع الحاجيات أو الاستثمار في الذات أو عدم استثمار أنا الجسم وذلك بفقدان وخيبة الأمل.

جسم الهوية Le corps identitaire

يترجم الصورة الذاتية التي تم تدميرها من طرف الجسم والهوية مع انهيار علامات التعريف والاستقلالية المفقودة أو المنخفضة.

الجسم الخيالي Le corps imaginaire

هو الجسم المتخيل المحفز لكل فقدان للوحدة الجسدية الذي سيعاني منه المريض، حيث يصبح الصورة المثالية لجسد منتصر تضرر بسبب المرض، يمثل تلك الصورة الخيالية التي تم اختزالها الى واقع.

جسم المتضرر Le corps de douleur:

يتعلق الألم بالجانب النفسي والجسدي، ويرجع لأسباب مختلفة و متنوعة ترجع اما لمراحل المرض (السرطان) أو الى الآثار اللاحقة للعلاج الإشعاعي أو الجراحة أو العلاج الكيميائي أو قد يتولد الألم من خلال عملية الأولى لتشخيص الاصابة بالسرطان ك الخزعة أو التشخيص النسيجي biopsies، التنظير الداخلي fibroscopie أو تحاليل عن طريق أخذ عينات من الشريان الوريدية–prélèvement artério veineux، أو أخذ القسطرة pose catheter

ويتبع الألم بوجود معاناة نفسية قد تظهر على شكل شكاوي جسدية عند المريض مما تولد أزمة نفسية، قلق، اكتئاب، إصابة نرجسية، حداد، شعور بالذنب على فقدان الصورة، الاهتمام يكون دائما بالصورة الجسمية، و تكون استجابة نكوصية تلاحظ من خلال الكف في التفكير في أشياء أخرى غير الصورة الجسم، فالجسد هذا يكون مجزئا.

ان الإعلان عن السرطان يجعل الجسد يتألم لما سيصادفه من أزمات عنيفة و تغيرات قاسية، اذ يجعل الجسم يترسب في الرعب والخوف، أن يصاب المرء بالسرطان يعني السقوط و الموت، ويظهر لدى المريض عدة تظاهرات منها:

_الإصابة في الوحدة الجسدية و فقدان العضو أو تظهر في الوظيفة الجسدية.
_يكون هناك اضطراب في التمثيل الذاتي و انخفاض الصورة المثالية للأنا.
_مشاكل الاستثمار الجسم للمريض المشوه.
_الإصابة النرجسية والتغيير الذي يظهر في انخفاض تقدير الذات.
_خلق حالة أو وضعية تتسم بالضعف والفشل و التبعية.
_اضطراب في الحياة العلائقية و العلاقات الاجتماعية (Reich , 2008 , pp. 249-250).

10. النظرة الأولى نحو الذات بعد عملية البتر:

تكتشف المريضة تلك الأماكن في جسدها، لم تعد ترى ثديها وهنا تكون صدمة عنيفة للغاية، لا يوجد مسكن للألم يخفف من قلق هذه النظرة الأولى اليه ثم يبدأ شرود نفسي رهيب لدى المرضى يكون الشعور بالخيانة من قبل جسدهم والتعرف على أجسامهم ومع ذلك فإن النظرة الأولى نحو الذات هي أول خطوة نحو التصالح مع جسد المرء، لأن تخيل الندبة أمر أكثر فظاعة وهذا الوجه لوجه مؤلم ولكنه ضروري، و المهم في الأمر أن تتمكن المرأة من استعادة استقلاليتها بسرعة (Djemaoune et Kirouane, 2022, p. 24).

11. التكيف مع تقبل الجسم الجديد:

بالرغم من نتائج الفحوصات الطبية تكون مشجعة، إلا أن التغيرات السريعة التي تطرأ على جسم المرأة المصابة بسرطان الثدي نتيجة العلاج والأدوية تدفع هؤلاء النساء إلى التكيف جسديا ونفسيا، إذ يفسح هذا التأقلم النفسي المجال لاستخدام آليات الدفاع للقيام بعملية الحداد على الثدي (العضو المفقود) والجسد الماضي، وصفت **Elisabeth Kuber-Ross** مراحل الحداد الخمس وهي تشبه مراحل الحداد بعد فقدان أحد أفراد الأسرة و الإعلان عن الوفاة، إذ تعتبر هذه الخطوات الخمس مرجعا و يمكن تطبيقها

على حالات أخرى مثل المرض كحالة السرطان أو فقدان أحد الأطراف بداية نجد أول ما يستخدمه المصاب هو الإنكار ويكون ذلك كإستحالة دمج الوضعية المعاشة في الواقع و تقبلها و التكيف معها، و بمجرد أن يعي المصاب بمرضه وواقعه تنشأ بعد ذلك عدوانية ضد الذات من خلال الشعور بالذنب و ضد الآخر كطاقم التمريض مثلا ، و قد تنتج عن هذا ظهور اضطرابات عند إدراك الواقع المؤلم المعاش للمصابة قد تقع في الاكتئاب، وأخيرا يدخل الفرد في مرحلة التقبل والتي يكون من الضروري حصوله على الدعم لأجل إعادة بناء نفسه، و هناك شكل آخر نراه من أشكال المعاناة المزمنة التي يخلقها هذا الجسم المتغير، والأمر الذي يتطلب وقتا للتكيف و التقبل، يمكن أن تستغرق وقتا أطول و يمكن أقل، مما يفسح ذلك مجال لظهور مشاكل أخرى تكون دائما مرتبطة بصورة الجسم السلبية التي تكونها المصابة،، و بالتالي قد تقع العديد من النساء باضطرابات تمس الجانب العاطفي كالقلق و الاكتئاب والخوف و الإعياء ويؤثر هذا إلى انخفاض جودة الحياة، على عكس ذلك فإن التقبل و التكيف يتطور بشكل ايجابي مع صورة الجسم. يمكن أن تتأثر صورة الجسم بالآخرين فإن الدعم الإجتماعي الذي تقدمه الأسرة أو المقربون منهم وخاصة الزوج سيكون له تأثير إيجابي، مما يولد تكيف أفضل.

فبالتالي فإن عملية التكيف عملية طويلة لإعادة بناء الذات و تقبل التجربة الجسدية الجديدة و الجانب الن فسي و الدعم النفسي يبقى مهما وضروري في حياة المصاب(Ruaud, 2018, pp. 23-24).

الإصابة النرجسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي:

في إطار التحليل النفسي تعني النرجسية ذلك الحب الوسواسي اتجاه الذات obssessive morbid self-love، يجد الفرد نفسه مساقا للتفكير فيه و يشير البعض إليها على أنها حب مبالغ فيه نحو الذات extreme self-love وفي ضوء التحليل النفسي النرجسية أحد مراحل النمو النفسي الجنسي، حيث ينصب الجنس على موضوع الذات و بذلك يمثل نمطا من النكوص الى الوراء مع انشغال البال أكثر من اللازم بالذات و اهتمامه، و النرجسية انحراف جنسي، فيه الموضوع الجنسي المفضل لدى المريض هو جسمه.

وهناك ما يعرف بالجرح أو الأذى النرجسي يعني جرح احترام الذات. و هناك المواد التي تغذي النرجسية مثل العواطف و المشاعر و المديح و الرياء و النفاق الذي يغذي احترام الإنسان لذاته، و قد تستعمل لفظة النرجسية للإشارة إلى الأنانية و التمركز حول الذات الإنسان يتخذ من نفسه مرجعا و حجة.

و النرجسية بالمفهوم الواسع هي حب الذات و التقدير المرتفع للخصائص الجسمية للفرد، ولكل أعماله أو أفعاله أو إنجازاته و سماته الشخصية (العيسوي، 2001، ص ص. 140-141).

فالإعلان المرأة بإصابتها بالسرطان الثدي يخدش من نرجسيتها، فالتفكير الأول الذي تفكر فيه المصابة هو جسدها، لهذا فان النرجسية مهمة في حياة المرأة تعد الاستثمار و التوظيف الذي يكون على مستوى المظهر الجسمي، فالتشوه الذي ينتج عن الجراحة أي استئصال الثدي و التغيرات التي تحدثه مراحل العلاج تكون قاسية و عنيفة في نظر المصابة فتصبح تبحث عن مواضيع أخرى لتخدم نرجسيتها لتأكيد هوية ذاتها و إثباتها، و لهذا ينتج عن الإعلان بالإصابة العديد من التحولات النفسية فأولها هو استخدامها للمكانيزم الدفاعي يتمثل في الإنكار تعبر عنه بعدم تقبل وضعية الحالية المعاشة وهذا لشدة تأثير الإصابة و أهمية العضو المصاب، فبعد وعيها بضرورة العلاج أو الجراحة سيكون هذا بمثابة صدمة نفسية حادة رفض الجسم الجديد وحتى أحيانا رفض العلاج و التفكير المفرط في الصورة الجسمية و علاقتها الزوجية خاصة و الاجتماعية، فإن الإصابة قد تزعزع مكانتها الأنثوية كزوجة و أم و بالتالي فالفقدان العضو المهم يحطم تلك الصورة المثالية (الخيالية) فيثير جرح نرجسي شديد، فتمر بمرحلة الحداد على عضوها المفقود (الثدي) كفقدانها لأحد أفراد عائلتها، يحدث لها كتصدع في الهوية الجسدية و الإحساس بتفككها بين الجسم الواقع و الجسم الماضي مما ينتج عن ذلك شعور بالذنب لعدم حمايتها لجسمها قبل الاصابة و كذا الشعور باالاحباط و الغضب و العدوانية على الذات و عدم الرضا الناتج عن انخفاض تقدير الذات قد يؤدي هذا الشعور للوقوع في محاولات انتحارية و الدخول في اضطرابات نفسية، كما تقول Deutch H أن النرجسية ضرورية للتحكم و الاتصال بالواقع.

وتضيف Dongoute Jean Lanbel في مقال نمو الأنا و الأنا الأعلى الذي نشر في الصحيفة العالمية لعلم النفس التحليلي عام (1949) أن الجرح النرجسي يحدثه الإحساس بالعجز و لفت الانتباه إلى المظهر الليبيدي لهذه الرغبة في القوة الكلية، أي أن الفرد كلما أحس بالجرح النرجسي كلما زادت لديه

الرغبة في القوة والعظمة وهذا ما يشعره دائما بالإحباط لعدم تمكنه من بلوغ ما يصبو اليه (باحة،2013 ،ص. 35).

12. الأثر النفسي و الإجتماعي لاضطراب الصورة الجسدية:

إن مظهر الفرد في حالته النفسية وحتى علاقاته الاجتماعية، حيث يتأثر من ردود أفعال الآخرين اتجاه مظهره و جسمه وحتى تعليقاتهم، وقد يتلقى الفرد رفض وعدم اهتمام الآخر به بسبب شكله ما يسبب الشعور بالنقص و الدونية وهذا ما يجعله في مقارنة دائمة لجسمه مع الآخرين و الانسحاب من المواقف الاجتماعية تفاديا للحرج و التوتر.

و من الأمور البديهية هو كون المظهر الجسمي يشكل هاجسا واحدا من الأمور الأساسية التي تشغل بال الكثير من الأشخاص على اختلاف أعمارهم، و يظهر ذلك بشكل واضح فيما يتعلق بالنظرة الخارجية التي تهتم بالتأثيرات الاجتماعية لشكل المظهر و النظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب و الخبرات التي تخص بمظهر الفرد و ما يبدو عليه على الواقع، فإن التميز بين النظرة الداخلية والخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون (الدسوقي، 2006، ص. 15).

كما أكد Aziz & Rouland (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 و اكتئابهم، نتيجة محاولتهم التكيف مع المخاوف المرتبطة بصورة الجسد، و كيفية تأثير هذا الأمر في حياتهم و طريقة عيشهم و تفاعلهم مع الآخرين (بني مصطفى، 2016،ص. 1987)

13. الاضطرابات النفسية الناجمة عن تشوه صورة الصورة الجسم و سرطان الثدي:

يعاني المريض بالسرطان بصفة عامة و سرطان الثدي بصفة خاصة من العديد من المعاناة النفسية كالخوف و القلق و الاكتئاب وصعوبة التكيف و التأقلم مع الوضعية المعاشة التي تكون في نظره أزمة قاسية، فكل التغيرات التي قد تطرأعلى جسم المصاب بالسرطان تأثر بشكل أو بآخر على الحالة النفسية للمريض فتنتج عن ذلك اضطرابات نفسية مختلفة على حسب استجابته مع حالته و من بينها اضطرابات

القلق و المزاج و الاكتئاب و اضطرابات التكيف و اضطرابات في الوظيفة الجنسية او اضطرابات أخرى عقلية قد تكون نتيجة الرفض الكلي وعدم التقبل الدائم:

الاكتئاب La depression :

فرج (2000) : يعرف الاكتئاب على أنه حالة نفسية تتسم بمشاعر انكار النفس وفقدان الأمل، و الشعور بالذنب و عدم القيمة و الشعور بالكسل و اللامبالاة.

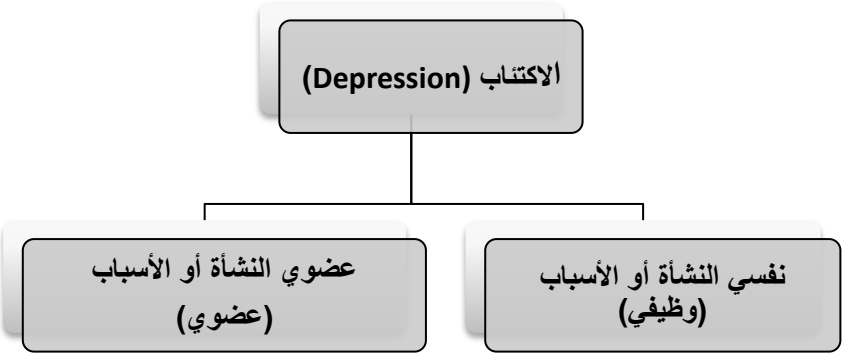
Beck يقول أن هناك ثلاثة مواقف يمكن أن تسهم في استثارة الأعراض الاكتئابية لدى الأفراد : المواقف الحياتية التي يتعرض لها الفرد و تسهم في انخفاض تقدير الفرد لذاته، و المواقف التي تعمل على إعاقة الفرد من تحقيق الأهداف المهمة في حياته، أو تفرض عليه متطلبات و ضغوطات جديدة غير متوقعة ولا قدرة للفرد على التعامل معها، و المواقف التي تؤدي الى تدهور الوضع الجسدي و الصحي للفرد تعرضه للأمراض المزمنة كالسكري و الضغط أو الأمراض الخطيرة كالسرطان.

ويؤكد **المعهد الوطني للصحة النفسية** على أن أكثر من 40% من الأفراد يتعرضون لأحداث صادمة في حياتهم يصابون بالاكتئاب بعد هذه الأحداث، فغالبا ما يترافق الاكتئاب مع تشخيص بعض الأمراض الطبية الخطيرة مثل أمراض القلب و السكتة الدماغية و السرطان و فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز، و مرض السكري و مرض باركنسون و غيرها، و يؤكد المعهد الوطني على أن الاكتئاب الذي يرافق الأمراض الخطيرة يكون غالبا أكثر شدة و خطورة و يتطلب درجة كبيرة من القدرة على التكيف مع المرض النفسي و المرض الجسمي في وقت واحد.

وأشارت **Doheny(2014)** إلى أن اختلاف نوع الجراحة أو العلاج الذي يخضع له مريض سرطان الثدي (كيماوي، أو إشعاعي، أو هرموني) ليس له تأثير مباشر على خطر الاكتئاب، ذلك أن نحو 20% من مرضى السرطان لا بد أن يمرو بمشاعر الاكتئاب على الأقل خلال السنوات الخمس الأولى من تاريخ الإصابة، بغض النظر عن نوع العلاج الذي خضعوا له سابقا، الا أنها أشارت أيضا الى أن العديد من النساء اللواتي تعرضن للعلاج الهرموني من سرطان الثدي واستمررن في تناول مثبطات الهرمونات

لعدة سنوات بعد العلاج بهدف الحد من خطر تكرار الإصابة بالمرض، وكان ذلك كفيل باكتئابهن لفترة زمنية أطول من غيرهن، لأنه يعد تذكيرا دائما و يوميا بالسرطان (بني مصطفى، 2016، ص. 1989).

فالاكتئاب حالة نفسية انفعالية، تتصف بالقنوط و اليأس و قطع الأمل و الجزع مع النزعات السلبية، و حدوث تغيرات في مجال الدافعية و في الانطباعات المعرفية و الاتجاهات و السلوك السلبي، و يعاني مر يض الاكتئاب من انفعالات مؤلمة، ومع الخزن العميق أو المناخوليا و القلق و اليأس، مع انخفاض الدا فعية و الأنشطة الإرادية، وميل المريض الى لوم ذاته عن مآس يتصور أنه كان السبب في حدوثها في حـ ياته أو في حياة الآخرين، و الشعور بالذنب حيال الأحداث الماضية وإدراك عجزه عن التكيف أو التوافق مع عالم الحقيقة و الواقع، و فقدان الثقة في المستقبل، وفي قيمة الحياة و يقل تقدير الإنسان لذاته، و يـ ضطرب إحساسه بالزمن حيث يمر الزمن ببطء شديد، ويهب سلوك المريض كذلك مع الميل للشعور بالتعـ ب والإرهاق و فقدان القدرة على المبادأة وبذلك تقل معدلات إنتاج المريض أو انجازاته أو تحصيله، و في الحالات الشديدة قد يحاول المريض الانتحار، و الاكتئاب قد يكون وظيفيا أي لا ترجع لأسباب عضوية أ و جسمية، وقد يكون عضـ ويا أي يرجـ ع لأسباب عـ ضوية جسـ مية (العيسوي، 2001، ص. 126).



مخطط (02) تأثير الاكتئاب من حيث النشأة

القلق L'anxieté:

القلق حالة مرضية تتسم بالشعور بالتوجس المصحوب بعلامات جسيمة تشير الى فرط النشاط الجهاز العصبي الذاتي، و يختلف القلق عن الخوف بأن الأخير (الخوف) يمثل استجابة لسبب معروف.

تعريف أحمد عكاشة(1997)هو شعور غامض غير سار بالتوجس و الخوف و التحفز و التوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاارادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد، وذلك مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة أو السحبة في الصدر، و الضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة...الخ (حسن غانم، 2006، ص. 35).

هناك القلق السوي و القلق المرضي: في الغالب يكون القلق السوي خارج المنشأ وهو الذي يخبره الفرد في الأحوال الطبيعية كرد فعل للضغط النفسي أو الخطر، أي عندما يستطيع الفرد أن يميز بوضوح شيئا يهدد أمنه و سلامته، في حين القلق المرضي داخلي المنشأ أو لذا فهو خوف مزمن من دون مبرر موضوعي مع توافر أعراض نفسية و جسمية شتى دائمة الى حد كبير، فهو قلق مرضي يسمى أحيانا بالقلق الهائم و القلق المرضي هو المرض المشترك والظاهرة الأساسية والمشكلة المركزية في كل الاضطرابات العصابية (حسن غانم، 2006، ص ص. 43- 44).

هناك ما يسمى **بقلق الموت و قلق الاحتضار الذي عرفه أحمد عبد الخالق(2005)** :قلق الموت هو استجابة انفعالية مكدرة، و مشاعر شك و عجز و خوف تتركز حول ما يتصل بالموت و الاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه.أما قلق الاحتضار فيحدث نتيجة الخوف من هذه العملية الغير المنتهية وما يتنازع الشخص فيها من أمل في ألا يكون هذا هو المرض الأخير أو اليأس و القنوط من الشفاء، و قد يغزى هذا القلق بعض الاعتقادات الدينية المتصلة بخروج الروح من الجسد و ما يستلزمه خروجها من حشرجة وكرب و مشقة وهلع (عبد الخالق، 2005، ص. 119). وهذا ما قد نجده لدى المصابة بالسرطان الثدي وجود ذلك الشعور بعدم القدرة على مسايرة الحياة ووجود قلق شديد مرتبط بالموت بسبب التهديد الذي يشكله السرطان فيستجيب المصاب أمام الأزمة المعاشة التي لا يستطيع تحملها بحيث تتجاوز طاقته و قدراته.

اضطرابات التكيف Trouble de l'adaptation :

هو رد فعل يقوم الفرد من خلاله بتعديل سلوكه للاستجابة للظروف و المواقف التي يواجهها في حياته، إذ تتطلب حياة الإنسان قدرا كبيرا من التكيف الجسمي و النفسي كالتغيرات مع الأوضاع و الخبرات الحياتية الجديدة، التكيف مع الصدمات العاطفية..، إذ أن معظم الاضطرابات و العقد النفسية تأتي لنتيجة فشل التكيف، و يعد أمرا شائعا خلال السنوات الأولى من الحياة (الموقف أو الخبرة الجديدة) مثال ذلك بالنسبة لوجود أخ صغير أو أخت صغيرة، خلال مرحلة البلوغ، تكون حالات من عدم التكيف متكررة و شائعة في الحياة الجنسية، أو الجانب الديني، أو في الخدمة العسكرية أو الوظيفة أو الزواج.. وهذا سبب للاضطرابات العصابية و الصراعات الداخلية.فالتكيف مع جميع متطلبات الحياة يعتبر علامة أساسية لتوازن الفرد (Daco ,1968,p. 452).

فيحاول المصاب بالسرطان في الحفاظ على أعلى مستوى وظيفي يمكن يظهر ذلك من خلال استجابات المصابين، حسب يهدف التكيف النفسي الى الحفاظ على الوحدة النفسية و الجسمية، وان ردود الأفعال النفسية التي يحصل في كل مرحلة من مراحل المرض والتي تكون ناتجة عن تداخل موحد بين ذكريات التجارب السابقة، ادراك مختلف التهديدات المستقبلية التي قد تحصل، قد تنجح ردود الأفعال تلك في الوصول الى التكيف كما قد تفشل.

وحسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية و العقلية DSM 5 يستدل اضطرابات التكيف /التأقلم بالمعايير التالية:

A- تطور أعراض انفعالية أو سلوكية كاستجابة لضغط (ضغوطات) يمكن تحديدها، وتحدث في غصون 03 أشهر من بداية الشدة (الشدات).

B-هذه الأعراض أو السلوكات هامة سريريا، كما يستدل عليها بواحد من التظاهرين التاليين:

(1)احباط صريح لا يقارن بحدة وكثافة الكرب، آخذين بعين الاعتبار السياق الخارجي والعوامل الثقافية والتي قد تؤثر على شدة الأعراض والحالة.

(2)انخفاض هام في الأداء الاجتماعي و المهني ومجالات الأداء الهامة الأخرى.

C-لا يحقق الاضطراب المرتبط بالشدة معايير اضطراب عقلي آخر، ولا يعد فقط تفاقما لاضطراب عقلي سابق.

D–لا تمثل الأعراض حالة الفقد (الحداد).

E–حالما ينتهي عامل الشدة (أو عواقبه) فإن الأعراض لا تدوم أكثر من 06 أشهر إضافية.

حدد ما اذا كان :

حادا: إذا استمر الاضطراب أقل من 06 أشهر .

مزمنا: اذا استمر الاضطراب 06 أشهر أو أكثر. بالتعريف لا يمكن للأعراض أن تدوم أكثر من 06 أشهر بعد انتهاء عامل الشدة أو عقابيله، وبالتالي يطبق المحدد المزمن حين تكون مدة الاضطراب أكثر من 06 أشهر كاستجابة لعامل شدة يمتلك عقابيله باقية.

غير المحدد: وذلك لردود الفعل سيئة التكيف لعوامل الشدة غير المصنفة على أنها واحدة من الأنماط الفرعية النوعية لاضطراب التأقلم(الحمادي، 2014،ص. 119).

الاضطرابات الجنسية Trouble sexuels:

إن الاضطرابات الجنسية في سياقنا المدروس للسرطان الثدي، فهنا الاضطراب يكون متعلق بالمرض قد يدوم أو يزول بزوال المرض و الشفاء منه أو بالتكيف و التأقلم معه و الشائع لحدوث هذا الاضطراب عادة ما يكون في السنوات الأولى لاكتشاف المرض بسبب التحولات و التغيرات التي تطرأ على جسم المرأة و اجراء المصابة عملية بتر الثدي، فيحدث اضطراب في حياة العلاقة بين الشريكين من حيث العلاقة الجنسية، حيث يكون فيها االشريك غير قادر على قيام العلاقة الجنسية كما يتماناها أو تتمناها، أو قد يكون هناك انخفاض أو انعدام في حدوث العلاقة الجنسية أو انعدام المتعة .

فالاستجابة الجنسية تتداخل فيها كل من العمليات النفسية و الجسمية، اذ تعتبر عملية نفسجسمية فيحدث الاضطراب الجنسي الوظيفي عند اضطراب هذه العمليات فتأثر على جوانب الاستجابة الجنسية عند المرأة أو الرجل.

معايير تشخيص اضطراب الاهتمام/الاستثارة الجنسي الأنثوي حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس DSM 5

أو تناقص ملحوظ في الاهتمام أو الاستثارة الجنسية كما يتجلى بثلاثة على الأقل مما يلي: A–

1- فقد أو تناقص الاهتمام في النشاط الجنسي.

2- فقد أو تناقص الأفكار أو التخيلات الجنسية المثيرة.

3- بدء مفقود أو منخفض للنشاط الجنسي، وعادة ما تكون غير مستجيبة لمحاولات الشريك في البدء.

4- غياب/انخفاض الإثارة الجنسية أثناء النشاط الجنسي في معظم أو كل اللقاءات الجنسية (ما يقرب من 75%- 100%) (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها أو إذا كان معمما ففي جميع السياقات).

5-غياب أو انخفاض الاهتمام أو الاستثارة الجنسية ردا على أي اشارة جنسية داخلية أو خارجية (على سبيل المثال، المكتوبة، اللفظية و البصرية).

6- غياب/انخفاض الأحاسيس في الأعضاء التناسلية أو غير الأعضاء التناسلية أثناء النشاط الجنسي في معظم أو كل اللقاءات الجنسية (مايقرب من 75%- 100%)، (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها أو ، إذا كان معمما، ففي جميع السياقات).

B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب 06 أشهر.

C- الأعراض في المعيار A تسبب احباطا سريريا مهما عند الفرد.

-Dلا يفسر خلل في الوظيفة الجنسية بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة (مثلا عنف الشريك) أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطا جنسيا.

المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبيا.

تحديد ما إذا كان:

معمم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، و المواقف أو الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من المعيارA

متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A (الحمادي، 2014، ص.155)

نستطيع الذكر أن الإصابة بسرطان الثدي وعلاجه و انعكاسات واضحة على الصورة الجسدية عند المصاب، كذلك يؤثر نوع العلاج في هذا النوع من السرطانات الذي يتضمن الجراحة و العلاج الكيميائي و العلاج الإشعاعي و العلاج الهرموني، إذ أن من خلال تلك المراحل تحدث تغيرات واضحة على الجسم مثل فقدان الشعر و فقدان العضو الأنثوي المهم والتشوه الذي ينتج عن ذلك، إذ أن كل هذا قد لا تستطيع المصابة تجاوزه ويؤهلها للدخول في أزمات نفسية وعاطفية و قد تكون عقلية، فيحدث تغير في حياة المصابة و توقع بها للإصابة باضطرابات نفسية المحتملة لدى هذه الفئة التي ذكرنا أنواعها، ويستدل عليها ممن خلال الانخفاض في الأداء الوظيفي للمصابة في الأنشطة اليومية والمهنية و تغير في الحياة الجنسية و في العلاقات، وجود مشاكل في التركيز حيث تشعر المصابة أن حياتها مهددة و تتغير بذلك نظرة نحو المستقبل، حيث يمثل كل من المساندة الاجتماعية والطبية و النفسية أهم ما يحتاجه المصاب بالسرطان .

الخلاصة:

نستخلص مما سلف أن صورة الجسم تتشيد عن طريق عدة عوامل تساهم في تكوينها، وتعتبر صورة ذهنية يكونها الفرد حول جسمه تضم خبرات و تاريخ الفرد الذي مر به فالصورة التي يكونها قد تكون إما سلبية أو ايجابية عن ذاته و قد تختل وتتصدع هذه الصورة نتيجة ضغوطات التي يواجهها الفرد في حياته، وفي سياقنا لموضوعنا اتضح أن مرض السرطان الثدي له علاقة مباشرة بتأثر الصورة الجسمية على الفئة المصابة فيحدث عن ذلك اضطراب و تشوه لصورة الجسم لتأثيراته القاسية و الواضحة على الجسم فتبنى لدى الفرد نظرة سلبية عن ذاته و عن جسمه.

الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد

1. تعريف السرطان و آلية الإصابة بالمرض.
2. أنواع الأورام.
3. تعريف سرطان الثدي
4. تركيب الثدي.
5. أنواع سرطان الثدي.
6. مراحل تطور المرض.
7. أعراض سرطان الثدي.
8. تشخيص سرطان الثدي.
9. أسباب الإصابة بسرطان الثدي
10. الآثار الجانبية لعملية البتر
11. الميكانزمات الدفاعية التي يستخدمها مرضى سرطان الثدي.
12. البروفيل النفسي عند مرضى سرطان الثدي.
13. السرطان في ضوء السيكوسوماتية.
14. العلاج سرطان الثدي.
15. التدخل السيكولوجي لمساعدة مرضى السرطان.

الخلاصة.

صورة الحسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي (بعد البتر)

تمهيد:

يتصف السرطان أساسا بأنه نمو الخلايا بطريقة غير منتظمة وعشوائية، هذا الاختلال في النظام العشوائي ينتج عنه انعكاسات تؤثر سلبا على حياة المصاب، إذ أنها تمس عدة جوانب من الفرد كالجانب العضوي والنفسي، الاجتماعي...، حيث نجد عدة أنواع من السرطانات كسرطان الرئة، الكبد، العظام، الرحم، الثدي..ويعتبر النوع الأخير هو موضوع دراستنا من بين السرطانات الأكثر انتشارا عند النساء، مما يؤدي الى اختلال التوازن في حياة المرأة بأكملها، و التأثيرات النفسية الناتجة عن العلاجات والتغيرات التي تطرأ على جسدها، كلها كافية لتحطيم رمزيتها الأنثوية و دورها الاجتماعي و النفسي و الجمالي الذي له علاقة بمظهرها الخارجي كون عملية البتر بالنسبة لها من أصعب أنواع الفقدان، وبالتالي خصصنا في هذا الفصل على التحدث بالتفصيل عن سرطان الثدي بتناولنا كلتا الجانبين الجانب الطبي لسرطان الثدي و الجانب النفسي.

1. تعريف السرطان وآلية الإصابة به:

السرطان مرض يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة، وهناك أنواع كثيرة من السرطان فهي عائلة تضم أكثر من مائة من الأنواع المختلفة، فإن التفريق بين هذه الأنواع في غاية من الأهمية لأن العلاج ونتيجته قد يختلفان تماما من نوع لآخر وبجانب وجود أنواع مختلفة من السرطان، فإن بعض خلايا نوع معين قد تنمو بطريقة مختلفة تماما عن خلايا أخرى من نفس نوعها، و بالنسبة للمريض و أفراد الأسرة الذين يواجهون المرض، فمن الواجب عليهم إدراك أن التشخيص بوجود سرطان ليس معناه الموت المحقق فبعض مرضى السرطان يتم شفاؤهم بالعلاج، وفي حالات أخرى قد يسمح العلاج الفعال باستمرار الحياة لسنوات طويلة.

وبالرغم من وجود أنواع عديدة و مختلفة من السرطان فإن السبب المشترك لتكوينه هو انحراف بعض الخلايا عن النمط الطبيعي للانقسام و النمو: والخلايا (أصغر التركيبات الحية بالجسم) هي الوحدات الأساسية التي تتكون منها كل الكائنات الحية، فمثلا: جسم الإنسان يحتوي على 50 تريليون خلية (تريليون=واحد +12 صفر على اليمين) وكلها تكون الأنسجة و الأعضاء المختلفة مثل الكبد، القلب، المخ.. وكل واحدة من هذه الخلايا التي لا يزيد قطرها عن 0,003 سنتيمتر تتخصص في القيام بأحد

الوظائف الحيوية المتعددة التي يجب على الجسم إتمامها كل يوم و بالتالي فإن كل نوع معين من هذه الخلايا المختلفة يتحمل مسؤولية القيام بوظيفة حيوية خاصة مثل الهضم، الحركة، الإبصار، التفكير.. و تحت الظروف العادية تعمل كل هذه الخلايا مع بعضها البعض في تناسق و بطريقة منظمة لتخدم احتياجات الكائن الحي بشكل عام، وعلى سبيل التشبيه فلنتعبر الجسم كمجتمع مكون من عدد كبير من الأفراد (الخلايا)، كل فرد يتخصص في القيام بواجب معين أو حرفة معينة مثل النجارة، البناء أو الكتابة و تحت الظروف العادية فالكل يساهم لتحقيق حالة اجتماعية جيدة و مشتركة (جيفري، 2004، ص. 16).

إذ هناك نظام يحكم تكاثر الخلايا وقد ينتج عن اختلال ذلك أحد الأمراض المخيفة و هو السرطان وعلى جهاز المناعة في الإنسان تقع مسؤولية اكتشاف هذه الخلايا السرطانية وقتلها أو أكلها، و نحن نستطيع ولا شك أن نقوي من جهازنا المناعي وأن نعمل على تحسين هذه الوظائف وذلك عن طريق تناول المواد الغذائية الصحية حيث يقلل هذا من فرص الإصابة بالسرطان وفي نفس الوقت التغذية تحسن فرص الشفاء إذا ما أصيب الإنسان بالسرطان.

و من الآثار النفسية الواضحة أن كلمة سرطان تثير الخوف في قلب الإنسان، ولقد اقتربت البشرية من حافة التعرف على الطريقة التي تظهر بها الخلايا السرطانية من خلايا طبيعية سوية، عملية تحويل أو انتقال الخلايا السوية الى خلايا سرطانية، وتتهرب هذه الخلايا من الاكتشاف ومن الرقابة وتهرب من الجهاز المناعي لكي تصبح أوراما خبيثة.

ويحدث السرطان عندما تفشل خلايا الجهاز المناعي المعروفة باسم في أداء وظائفها الدفاعية وتعجز عن تحقيق الحماية المطلوبة للجسم و أعضائه ولا تصبح خلايا سرطانية إلا تلك التي تتمكن من الهرب و الإفلات من الجهاز المناعي(العيسوي، 2001،ص ص. 59-60).

وتمتاز الخلية السرطانية بالمميزات التالية:

تشوهات شكلية مرفولوجية و تتجلى في:

- ارتفاع حجم الخلية بصفة عامة وفي النواة بصفة خاصة.
- خلل على مستوى التركيبة الحامية للسيتوبلازم.

- خلل يصيب الانقسام الفتيلي إذا تصبح العملية غير منتظمة.
- اضطراب في الكروموزومات، و يشير تجمع هذه المظاهر إلى احتمال كبير في إصابة العضوية بداء السرطان.

تشوهات الغشاء الخلوي وتظهر في:

- تغير في شكل الخلية إذ تصبح مستديرة، وتفقد قدرتها على الالتصاق.
- تغير أو اضطراب العملية التنفيذية للخلية إذ يرتفع عدد النواقل النشطة التي تمر عبر الأغشية خاصة الأحماض الأمينية منها السكريات.
- امكانية وجود أحماض نووية على سطح الخلية أهمها التي تكون مسؤولة عن اصدار شحنات كهربائية تؤثر بطريقة سلبية على الغشاء الخلوي.

التشوهات الإنزيمية وتظهر في:

- تدهور مستوى الإنزيمات الرئيسية التي تخضع في تركيبتها للجينات المسؤولة عن عمل السلاسل الأيضية الكبيرة.
- ارتفاع في عملية استقلاب و البريمدين.
- الاضطرابات التي تحدث بسبب عملية استقلاب هيدرات الكربون، وتمثل التشوهات الإنزيمية أعراضا ثانوية لسباق التسرطن التي بإمكانها أن تساعد على تطور الخلية الورمية (باحة،2013، ص. 49).

2. أنواع الأورام:

الأورام التي تنتج هذا الخلل نوعان:

- **الأورام الحميدة Tumeurs bénignes:** هي غير سرطانية، عادة تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب، خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم، وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب، أو على الأعضاء القريبة منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي، هذه الأورام يمكن إزالتها بالجراحة، أو علاجها بالعقاقير

أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها، وغالبا لا تعود مرة ثانية ولا تتكاثر في بقية الجسم.

- **الأورام الخبيثة Tumeurs malignes:** وهي خلايا سرطانية تهاجم وتدمر الخلايا و الأنسجة المحيطة بها، لها قدرة عالية على الانتشار، تنتشر بثلاث طرق، انتشار مباشر للأنسجة و بالأعضاء المحيطة بالعضو المصاب وعن طريق الجهاز اللمفاوي (دايدي، 2018، ص ص. 47- 48).

3. تعريف سرطان الثدي:

تعريف القاموس الفرنسي (1999) Larousse medical: هو ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي غير الطبيعي لمجموعة من الخلايا الثدي، و التي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، و تنقتل أحيانا الى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد و العظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج (قلال، 2020،ص. 51).

وفي تعريف Gustare roussef: على أنه كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم و إفراز في الحلمة، و يسبب نمو كتلة سرطان علامات أخرى منها سحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل، ومفرطحة في استدارة الثدي الطبيعية، وأخيرا يسبب الورم تجعدات واضحة و ثابتة في الجلد بالتالي تؤدي هذه الأسباب إلى فرطحة الحلمة التي كثيرا ما نشاهد في هذا المرض كأنها كتلة في الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح الجلد المجاور للحلمة، ويقرر أن هرمون الأستروجين إذا زاد في الجسم عن معدله الطبيعي يؤدي الى زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي (دايدي، 2018، ص ص 50- 51).

يمكننا القول أن سرطان الثدي يتموقع في منطقة الثدي ويحدث على مستواه مجموعة من العلامات الخاصة بالمرض من بينها التورمات أو ظهور كتلة و افرازات دموية وتغير في شكل وحجم الثدي وأعراض اخرى، حيث يعتبر التشخيص المبكر مهم جدا لتفادي من انتشار المرض.

4. تركيب الثدي:

يحتوي كل ثدي على عدة من الفصوص، وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان يحتوي كل فصل على فصيصات، أصغر في النهايات عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب، ترتبط الفصوص و

الفصيصات و البصيلات بواسطة أنابيب رقيقة، تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية، وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي، وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص و القنوات مما يعطي الثدي طبيعة تكثلية غير متجانسة، بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي و الأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الإلتهابات (ميموني، 2018، ص. 28).

5. أنواع سرطان الثدي:

1- السرطان الليفي:

يظهر على هيئة كتلة صلبة ذات حوافر غير منظمة ويميل الى غزو الأنسجة المجاورة مبكرا ليلتصق بالجلد أو يلطف العضلة الجانبية، ويشكل ثلاث أرباع الحالات

2- السرطان الكيسي:

ويكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم أشبه بنبات الكرنب ويصيب كبيرات السن بطيء وربما يبقى خامدا لسنوات دون أن يغزو الأنسجة المحيطة.

3- السرطان النخامي:

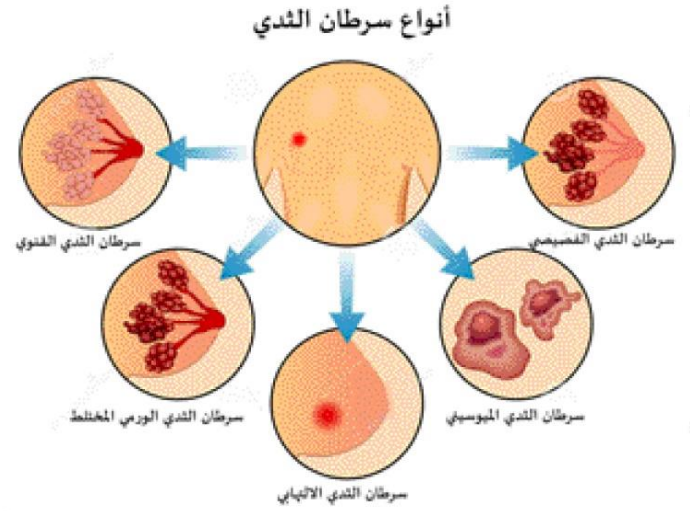
نسبة الإصابة به قليلة، وينمو سريعا ويبلغ حجما كبيرا حيث يخترق الجلد محدثا تقرحات متعفنة و نازفة.

4- السرطان الإلتهابي:

التهاب الثدي قد يبدو ورما و الجلد محمرا مستثيرا، ويحس الثدي متيبس وربما ساخنا، وما يميز الورم عن الخارج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم وهذا النوع نادر يمثل 15% من الحالات.

5- سرطان القناة اللبنية:

ونجد في 80 من الحالات وتكون أقل أعراضه خروج الدم من الحلمة قبل أن يكون محسوسا باللمس ومآل هذا النوع جيد ربما بأن المرأة تتجه الى الطبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحلمة(قلال، 2020، ص ص. 59 -60).



الصورة (01) توضح أنواع سرطان الثدي

6. مراحل تطور المرض:

يمر سرطان الثدي بأربع مراحل:

المرحلة صفر Stade 0: ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان ثدي غير انتشاري ويمثل حوالي 10-20 من مجموعات حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطانا حقيقيا ويوجد نوعان في هذه المرحلة :

النوع الأول: سرطان في القنوات الناقلة للحليب: وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

النوع الثاني: سرطان في أنسجة الثدي: وفيه تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو ازالة الثدي بالكامل وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة.

المرحلة الأولى Stade 1: وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي.

صورة الحسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي (بعد البتر)

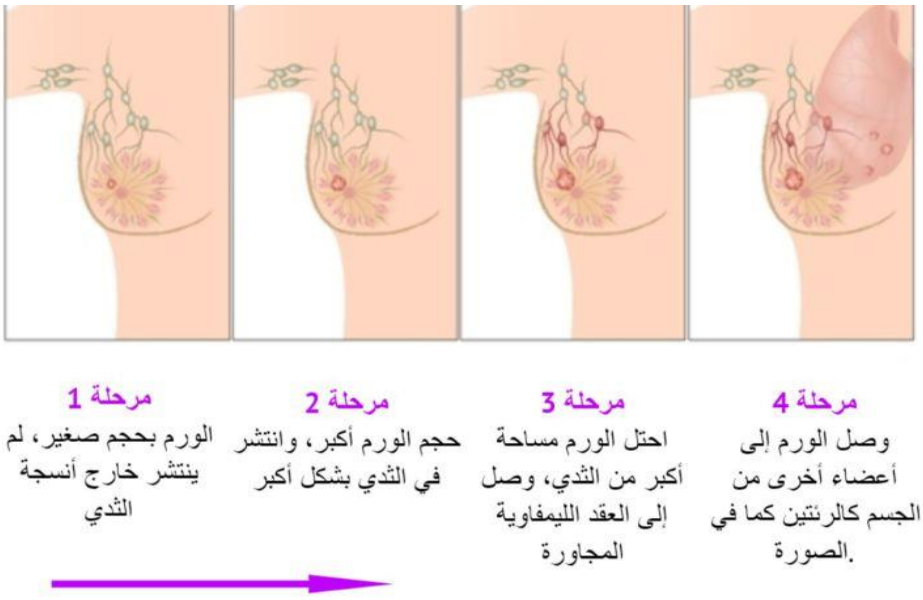
المرحلة الثانية Stade 2: لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2-5 سنتيمتر، وقد يكون يكون منتشرا في الغدد الليمفاوية أو يزيد طول الورم السرطاني عن 5 سنتيمتر ولكنه لم ينتشر في الغدد الليمفاوية.

المرحلة الثالثة Stade 3: وتنقسم هذه المرحلة الى قسمين:

المرحلة الأولى: ويكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من 5 سنتيمتر، و منتشر في الغدد الليمفاوية أو أن طول الورم السرطاني أكبر من سنتيمتر و منتشر في الغدد الليمفاوية.

المرحلة الثانية: ويكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي وجدار وأضلاع وعضلات الصدر أو يكون الورم السرطاني منتشرا في الغدد الليمفاوية وجدار وعظم الصدر.

المرحلة الرابعة Stade 4: وفيها يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل: العظام و الرئتين والكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد و الغدد الليمفاوية وداخل الرقبة و قرب عظم الترقوة (منصوري و جلطي، 2022، ص ص. 279- 280).



صورة (02) توضح مراحل انتشار سرطان الثدي

7. أعراض سرطان الثدي:

هناك نوعين من الأعراض تكون أساسية في التمييز لاحتمالية وجود سرطان الثدي:

1/ الأعراض النفسية:

لقد بينت دراسة "ديغوقاترز و زملائه" أن 47% من المصابات بسرطان الثدي مهما كان نوعه يظهرن اضطرابات نفسية حسب Dsm 4 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.

2/ الأعراض الجسدية:

وتتمثل في جملة من الأعراض التي تظهر على الثدي من المهم مراجعة الطبيب اذا لوحظ :

- ظهور كتلة في الثدي كالشعور بوجود ورم في الثدي أو تحت الإبط.
- زيادة سماكة الثدي أو الإبط.
- وجود إفرازات (عدا الحليب) من الحلمة أو ظهور إفرازات دموية.
- تغير في شكل ولون الحلمة كالانكماش.
- ألم موضعي في الثدي.
- تغير حجم أو شكل الثدي.
- أوجاع في الثدي.
- انتفاخ في العقد اللمفاوية تحت الإبط (بلفتني، 2019، ص ص. 71-72).

8. تشخيص المرض:

1- **الفحص الذاتي :** هو القيام بالممارسة الذاتية لفحص الثدي لاكتشاف التغيرات التي يمكن أن تحدث فيه تكتلات ريبة أو طفح جلدي غير معتاد أو افرازات أو تغير في اللون، وفي العادة يتم فحص الثدي عن طريق اللمس بمعدل مرة كل شهر، بعد أسبوع تقريبا من حدوث الدورة الشهرية في كل من وضعية الوقوف و الاستلقاء، وكذلك يساعد الفحص الذاتي عند القيام بغسل الجسم و أثناء الاستحمام بالماء الساخن، على زيادة امكانية الكشف عن أورام وتتضمن الممارسة الصحية من الفحص الذاتي في الكشف عن السرطان عموما.

2- الفحص الاكلينيكي:

يتم هذا الفحص من مختص إكلينيكي للبحث عن وجود العلامات التالية :

- تكتلات مؤلمة أو غير مؤلمة متواجدة في أحد الأقسام الأربعة للثدي.
- انتفاخ و احمرار الجلد.
- تورم الحلمة و تغير في شكل رأسها.
- ارتفاع في درجة حرارة الثدي عن طريق اختبار الترموسافيا بقيس درجة حرارة سطح الثدي.
- القيام بمسح مهبلي، و عنق رحمي.

كما يدعم الأخصائي بوسائل تشخيصية أخرى منها:

1) **الفحص بالجس Palpation:** يستطيع الطبيب معرفة حجم الكتلة و ترتيبها وسهولة حركتها بواسطة الجس، فالكتل الحميدة غالبا ما تختلف في الملمس عن الكتل السرطانية.
2) **الفحص بالأشعة الصوتية للثدي Echographie:** إن لم يكن قد تم عمل هذه الأشعة يعطي الطبيب معلومات عن وجود كتلة في الثدي، ويتم عمل أشعة صينية لتشخيصه.
3) **التصوير بواسطة الأشعة فوق الصوتية Mammographie :** يطلب الطبيب أحيانا أخذ صورة بواسطة الأشعة فوق صوتية لرؤية ما اذا كانت صلبة أم تحتوي على سائل، و يتم فحص باستعمال موجات صوتية ذات ذبذبات عالية تدخل في الثدي، ثم ترتد فينتج عن

صداها صورة تظهر على شاشة تلفزيونية، وهذا الفحص يلجأ اليه الطبيببالإضافة الى التصوير بالأشعة الصينية.

4) **عمل تصوير بالرنين المغناطيسي Magnétique résonance imaging**وهو ما يعرف ب MRI أو IRM للثدي اذا لزم الأمر، ويمثل الفحص الأخير دورا بارزا في اكتشاف الانتشارات الورمية داخل الأقنية على نحو أدق من الطرق الأخرى وهذا الأمر له أهمية بالغة في التخفيف من النكس في العلاجات الجراحية المحافظة على الثدي.

5) **الرشفة أو استئصال الأنسجة بالإبرة Faine needle aspiration or needle biosy** : يستعمل الطبيب الإبرة لإزالة السائل أو قليلا من نسيج الكتلة التي في الثدي، سحب السائل من الحوصلة سيساعدها أن تلتئم إن لم يكن هناك خلايا خبيثة، ويتم فحص العينة في المختبر لإثبات أو نفي الخلايا السرطانية.

6) **أخذ عينة من الأنسجة بالإبرة Care-needle biosy**: ويتم ذلك تحت تخذير موضعي يستعمل الطبيب الإبرة لإزالة جزء من نسيج الكتلة التي في الثدي ليتم فحصها في المختبر لإثبات أو نفي وجود الخلايا السرطانية.

7) **الخزعة الجراحية Surgi cal biopsie**: يقوم الطبيب باستئصال جزء من الكتلة أو أي موضع مشكوك فيه تحت التخدير الموضعي أو العام.

8) **استئصال الكتلة تحت التخدير الموضعي أو التخدير العام.**

9) **اجراء فحوصات نسيجية مخبرية متعددة على العينة**، لإثبات ما إذا كانت خبيثة أو حميدة، فإذا ثبت أنها سرطانية فإن هذه الفحوصات النسيجية يمكن أن تحدد درجة المرض وقد حددت هذه الدرجات من 1 إلى 3 اعتمادا على شكل الخلية السرطانية مقارنة بالخلية الطبيعية درجة 1 تشبه الخلايا الطبيعية، درجة 2 تشهها نوعا ما، درجة 3 لا تشبه الخلية الطبيعية، فالدرجة الأدنى تعني السرطان ينمو ببطء أما الدرجة الأعلى فتعني السرطان سريع النمو، وبالتالي فإن هذه الدرجات تستطيع أن تعطي فكرة عن مدى استجابة العلاج و الشفاء.

10) وضع المستقبلات على خلايا الورم لمولد الورم المناعي على سطح الخلايا، ويتم تحديد نوعين من هذه المستقبلات في سرطان الثدي و هي:

1) **المستقبلات الهرمونية:** معرفة ما إذا كان الورم السرطاني عدد كبير من مستقبلات هرموني الأستروجين و البروجسترون و بالتالي يستجيب هذا النوع من السرطان للعلاج الهرموني، ثلثي النساء لديهن ورم ايجابي مستقبلات الهرمون.

2) **مولد الورم المناعي:** على سطح الخلايا أو مستقبلات الهير2 HER2 لمعرفة ما إذا كان يوجد الورم السرطاني أعداد كبيرة من حيث الهير2 HER2بشكل أكبر من الطبيعي، وفي هذا النوع من الأورام يدعى ورم الثدي الإيجابي الهير 2، إن الورم الذي يكون الهير 2 يزداد بسرعة أكبر من الأنواع الأخرى من الأورام و استجابته للعلاج، ويتم اجراء نوعين من الاختبارات لتحديد سلبية أو ايجابية مستقبلات الهير2 و في حالة ايجابية المستقبلات من خلال أي الطريقتين فهذا يحدد نوع العلاج الذي يستخدم (بلفتني، 2019، ص. 76،78).

9. أسباب الإصابة بسرطان الثدي:

أسباب وراثية:

الخطر يكون كبيرا في حالة سوابق سرطانية في الثدي عند الأقرباء من العائلة الأموية، حيث يقدر الخطر بحوالي (5,2%) في حالة رابطة قرابة من الدرجة الأولى (أخت، أم، بنت) و حوالي (5,1%) في حالة قرابة من الدرجة الثانية، وقد بينت البحوث في بيولوجيا الجزيئات، التشوهات الجينية المصادفة في الأشكال العائلية لسرطان الثدي.

الأسباب الهرمونية:

إن بروز سرطان الثدي مرتبط بصفة وثيقة بالنشاط الهرموني للمرأة، كالبلوغ المبكر، حمل أول متأخر، سن اليأس المتأخر كل هذه تعتبر عوامل خطر (حميدة وآخرون، 2022، ص. 46).

خطر الأشعة :

هناك بعض الدراسات التي أوضحت أن الاختبار الروتيني بإشعة إكس و الخاص بالكشف المبكر لسرطان الثدي يمكن أن يتسبب هو نفسه في سرطان الثدي، و السبب هو تغلغل الأشعة في أنسجة الثدي، ولكن هناك بعض الباحثين الأمريكيين رفضوا ذلك وقد أوضح هؤلاء الباحثون أن النتائج السلبية

للإختبار تساعد على إزاحة المرأة من القلق وتجعل معنوياتها عالية، وهناك فريق ثالث يقول إن هذا الاختبار مفيد فقط في حالات السيدات اللاتي تجاوزن الخمسين سنة(طارق، 2017، ص. 135).

العوامل النفسية و الإجتماعية:

و هي العوامل النفسية و الانفعالات و تأثيرها السلبي على انخفاض المناعة في الجسم، حيث أوضح أن العوامل النفسية لها التأثير الفعال في ظهور و تطور هذا المرض و غالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة خلال مراحل الطفولة المبكرة، أثرت سلبا على جهازهن الانفعالي مما ساعد على ظهور المرض فيما بعد (دايدي، 2018، ص55)، و الغضب المكبوت خلال فترة زمنية طويلة و الذي يظهر للسطح على شكل ورم و يكون أحيانا خبيث (عبد الهادي، 2003، ص. 20) وأشارت بعض الدراسات أن الضغط العصبي يغير من كيميائية الدم مما يجعل الشخص عرضة للإصابة بالسرطان(طارق،2017،ص. 132).ولأول وهلة يبدو السرطان كأنه مرض بيولوجي صرف أو خالصا، ولكن عند تفحص الأمور يتبين أهمية الضغوط والسلوك الصحي في نشأة هذا المرض وفي مقاومته أو التكيف معه، فعلى أساس سلوكنا يتحدد إلى أي مدى نعرض أنفسنا للمواقف و الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالسرطان، الضغوط و السلوك الصحي يؤثران في مسار مرض السرطان، مرضى السرطان دائما يشعرون بالقلق و الإكتئاب و انفعالاتهم السالبة تسهم في سلوكهم الصحي السلبي، ويقلل هذا السلوك الصحي الإيجابي وكذلك ممارسة النشاط الرياضي و الترويحي و الترفيه، الضغوط وغياب التعضيد الاجتماعي قد يعطل المعالجات الطبية، وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد أن الضغوط تؤثر، بصورة مباشرة في مسار مرض السرطان (العيسوي، 2001، ص. 57 –58).

أسباب التغذية :

أكدت دراسات عديدة أن هناك علاقة بين حدوث سرطان الثدي لدى النساء وبين تناول الدهون و النشويات و السكريات، كما أثبتت هذه الدراسات أيضا أن هناك علاقة وثيقة بين الإصابة بسرطان الثدي و بين زيادة الوزن، وقد يكون مرجع ذلك هو أن زيادة الوزن قد تؤثر على إفراز بعض الهرمونات مثل هرمونات الثايروكسين، الأوسترجين و البروجسترون.

لذلك فإن سرطان الثدي هو مرض شائع في الدول المتقدمة كولايات المتحدة مثلا لأنه في هذه الدول يكثر استهلاك الزيت و اللحم بكميات كبيرة في الطعام.

حبوب منع الحمل:

يقال أن حبوب منع الحمل تساعد على الوقاية من السرطان عند بعض النساء، وذلك بعد سن الأربعين، أما قبل سن الأربعين فإن تلك الحبوب قد تساعد على الإصابة بسرطان الرحم في حالات قليلة (طارق، 2017، ص ص. 131 -132).

مفهوم بتر الثدي :

البتر جراحيا:

هو تدخل جراحي يقتضي نزع العضو أو قسم من الأعضاء بقطع العظم أو اللحم في حين أن البتر استعجالي للجروح يجب فيه قطع أقل ما يمكن للحصول على أفضل جذع أي ما تبقى من العضو المقطوع.

البتر نفسيا:

هو تشوه ناتج عنه فقدان عضو أو مجموعة من الأعضاء من الجسم، هذا التشوه لا ينتج عنه فقدان عضو تشريحي من الجسم فقط ولكن تنتج عنه صدمة نفسية.

10. الآثار الجانبية لعملية بتر الثدي:

تأثر الخلايا السليمة والأنسجة بهذا العلاج.

ألم بسيط مكان العملية.

نزيف وتأخر في عملية إلتئام الجرح.

بعض الالتهابات نتيجة العملية.

إزالة أحد الثديين قد يخل بالتوازن في الوزن وخاصة إذا كان حجم الثدي كبير مما يجعل الحالة تشعر بعدم الارتياح وخاصة في منطقة الرقبة والظهر.

قد تشعر الحالة بعد العملية بتنميل في الصدر وتحت الجلد والكتف و الذراع نتيجة قطع أو جرح في الأعصاب في منطقة العملية، وهذه الأعراض تزول بعد عدة أسابيع من العملية، عند إزالة الغدد اللمفاوية

تحت الإبط فإن هذا يقلل من عملية سريان السائل اللمفاوي وهنا قد يؤدي إلى تراكم هذا السائل في اليد والذراع ويؤدي إلى تورمه (غرمول، 2017، ص. 78).

يتضح أن البتر حالة تؤدي إلى إعاقات جسمية حركية والتي يترتب عنها عدم وجود العضو نفسه أي العضو المبتور وبالتالي يفقد الإنسان هذه الوظيفة التي وجد من أجلها هذا العضو و أهميته فقدانا دائما مسبب له صدمة نفسية مما يؤثر على حياته الشخصية و الاجتماعية والمهنية بدرجات متفاوتة تتوقف على حالة البتر ونوعه (سعيد، 2001، ص. 176).

11. الميكانزمات الدفاعية لدى مرضى سرطان الثدي:

هي مختلف أنواع العمليات التي تتضمن الدفاع، ونعني به تلك العمليات التي تهدف ‘لى تخفيض أو حذف أي تغير يمكن أن يشكل خطرا على الاندماج والاستقرار البيونفسي للشخص، كما يؤكد الباحثين على أن الدفاع يأخذ غالبا شكلا قهريا ويكون لاشعوريا الأقل جزئيا (ديبون، 2021، ص. 12)، ويوضح Freud النكوصات النفسية لدى الأفراد المرضى، فالعناية، التدابير الطبية، الإصابة، التدخلات الجراحية تعد عوامل تبعث الفرد نحو النكوص، و حسبهما فإن الإصابة الجسدية ينتج عنها اضطرابات نفسية وهشاشة انفعالية تستدعي توظيف بعض الآليات الدفاعية والتي تستخدم في وضعيات مماثلة منها: النكوص، نفي المرض، الإنكار، العزل، الكبت، الإسقاط، العقلنة، هذه الآليات الدفاعية اللاشعورية تمكن من التحكم في القلق(لحمر، 2017، ص. 115).

ومن أهم الآليات الدفاعية التي تستخدمها المصابة بسرطان الثدي وهي كالتالي:

الإنكار le déni: هذا الميكانزم مهمته هو إنكار الأشياء التي تسبب القلق، فكل ما يهدد الذات يتم استعباده من الوعي إلى اللاوعي وقد يكون وهميا أو خياليا، ففي بعض الأحيان يحاول الفرد بناء أوهام لانكار الواقع المعاش وبعد ذلك يقوم بتصديقها ويعمل على تطبيقها في حاضره المعاش بغض النظر عن نقائصها ومخالفتها للواقع، والإنكار هو آلية ذات بدائية شديدة وهي من أكثر الآليات إثارة للدهشة بحيث ينكر الفرد المظاهر اللاتكيفية والغير سارة والموجعة له من الواقع كنوع ينتظر الإشباع الهلوسي للرغبة وعدم تصديق الحقيقة الكاملة مع عدم معرفة الحقيقة المرة للأحداث.

التبرير: عبارة عن حيلة دفاعية لاشعورية يحاول أثرها الفرد تبرير أفعاله بمعنى إعطاء مفهوم ومعنى وأسباب لتصرفاته الغبر مقنعة و الغير مقبولة اجتماعيا و الدفاع عن كل مابدر من الفرد من أفعال شنيعة وغريبة والتي تسبب له صراعات نفسية وقلق.

النكوص: la régression هو حيلة من الحيل اللاشعورية الدفاعية تتمثل في تدحرج الفرد الى احدى المراحل العمرية السابقة من نموه النفسي، وهذا الرجوع قد يحقق للفرد اشباع حاجاته الغريزية ودوافعه اللاشعورية، كما أن هذه المرحلة تحسسه بالاطمئنان والراحة وتكون بديلة لتلك التي خرج منها و المشحونة بالقلق و الصراعات الذي يكون فيها الفرد في غنى عنها، كما أن المرحلة التي فر اليها تحقق له التخفيف من الضغوطات و الانكسارات و الصدمات والتقهقر المرحلة الأقل نضجا في نمو الفرد.(بن سالم، 2022، ص. 45-48).

النفي: يعتبر هذا الميكانزم أكثر تقارب إلى الكبت وهو أسلوب من الأساليب الدفاعية البدائية، التصورات المزعجة التي لم يطالبها الكبت تصبح محل تهديد للفرد على مستوى الشعور وتشكل في أي لحظة خطر على الفرد و الجهاز النفسي لهذا يستعمل الأنا أمامها رفض قاطع لتلك النزوات أو نفيها مباشرة كما يعبر عن النفي بمصطلح عدم الاعتراف لتلك التصورات المزعجة واعتبرته أنا فرويد النفي ميكانزم أكثر بدائية من الكبت.

التجنب l'évitement : وتعني تجنب الواقع المؤلم الذي يعيشه الفرد وذلك من خلال قمع التفكير أو التحدث عنها، فيقوم المريض بتفادي كل يتعلق بمرضه "السرطان" تجنب أماكن أو أشخاص أو كتب عن مرضه.

الإسقاط la projection : و ذلك بأن ينسب الفرد كل من أفعاله ومشاعره ودوافعه الغير مقبولة إلى الآخر لأن هذه الأفكار تسبب له الألم وتثير مشاعر الذنب لديه.

العزل l'isolation: وتعني أن يفصل الفرد نفسه و مشاعره عن الأحداث و المواقف التي تشكل له تهديد .

العقلنة la rationalisation: وتعني العقلنة تبرير أفعال الفرد الغير مقبولة من خلال البحث عن أسباب تكون مقبولة إجتماعيا، مثلا كأن يفقد المرء عمله ويبرر ذلك بعدم حبه لمهنته.

الانشطار le clivage: تمثل هذه الآلية الدفاعية عندما يستجيب الفرد للصراعات أو الضغوطات الداخلية أو الخارجية بشكل متناقض، من خلال انقسام رؤية نفسه و الآخر بطريقتين جزء طيب أو جزء سيء، فيكون هناك فشل في دمج الصفات أو الأخطاء الفرد أو الآخر في صورة متسقة، مثلا أن يقول المريض أنه بصحة جيدة وبعدها يقول فكرة سلبية أنه ليست لديه الشهية في الأكل او مشاكل في النوم.

التسامي la sublimation:

يقول Laplanche & pontalis عن الإعلاء و التسامي ما يلي:

تطلق تسمية الإعلاء والتسامي على النزوة ومقدار تحولها إلى هدف جديد غير جنسي بحيث تنصب على مواضيع جديدة ذات قيم اجتماعية (بن سالم، 2022، ص.43).

قد تلجأ الأنا إلى استخدام نشاطها الخاص الذي يتمثل في الحيل الدفاعية بهدف خفض القلق و التوتر لإحداث التوازن بين المكونات النفسية، فنجد المصابة بسرطان الثدي بمجرد إعلانها عن المرض يتبادر في ذهنها على شكل تهديد فتتعرض بذلك لهجوم نفسي فتبذل كل ما بوسعها لإبعاد التهديدات فتستخدم مختلف وسائل الدفاع لحماية نفسها، وقد تكون وسائل الدفاعية ناجعة أو غير ذلك والتي يقود تكرارها الى الوقوع في الاضطراب .

12. البروفيل النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي:

البروفيل الشخصي بمعنى أن هناك سمات محددة يمكن أن يختزل فيها الاضطراب من الناحية النفسية، حيث توجد دراسات سلطت الضوء على هذا الجانب تقر أن نوع من الشخصيات مع العوامل الإجهادية من شأنها أن تحرص أو تظهر داء السرطان وتعد هذه العوامل المتعلقة بنمط الشخصية هي قاعدة متهيئة للمرض في الشخصية و نذكر أهمها:

عدم القدرة على التعبير عن السلوك العدواني:

يرى بعض الباحثين أن المعرضة لسرطان الثدي تتميز بأن لديها عدوانية مقموعة حيث لا تستطيع النساء إظهارها لأن إظهارها يعني خسارة الموضوع و خسارة الموضوع تعني خسارة الذات فتوجه تلك العدوانية نحو الجسم.

وهذا ما يؤكده Leshan أن المصابين بداء السرطان يتميزون بفقدان العلاقة العاطفية وهي علاقة أساسية و فريدة تغطي كل حاجياتهم عن التعبير عن حياتهم و انفعالاتهم أو عدواناياتهم، فقدان العلاقة يدل على غياب دافع العيش و إحساس عميق بالوحدة فلا يجب اتجاه العدوانية خوفا من فقدان الموضوع الآخر لديهم عدم القدرة على التعبير عن السلوك العدواني فقد وصفهم بأنهم أشخاص ذو النمط المسمى ب la structure émotionnelle de l'enfance thypique

التبعية و التعرض لصدمة الانفصال:

يرى الكثير من الباحثين أن المرأة المصابة بسرطان الثدي اذا بحثنا في ماضي تاريخها الطفولي نجد أنها عاشت صدمة انفصالية كثيرة و متنوعة، تتمثل في الانفصال عن الموضوع مع العلم أن لديها تبعية كاملة للموضوع هذا ما يؤدي بالطفل إلى أن يكون منعزلا وحيدا، ومن بين الدراسات التي أكدت ذلك دراسة Leshan الذي أقر أن حوالي 50 شخص من النساء الذين درسهم وجد أنهم يعانون من الفقدان، حيث يكون الانفصال جسدي أو نفسي، فيصبح لديها العلاقات جد خطيرة في مفهومه و مصدر للقلق.

ضعف الأنا:

يحدد Stagner مظاهر قوة الأنا فيما يلي: تحمل التهديد الخارجي والقدرة على تجاوز مشاعر الإثم والقدرة على الكبت الفعال وتحقيق الاتزان النفسي بين التصلب و المرونة وتخطيط لضبط و تقدير الذات بينما يتضمن انخفاض الأنا في نقص في كبح الذات و نقص الوعي المعروف الذي يعوق قدرة الفرد على السيطرة على الضغوط.

السلبية و الخضوع:

ان ضعف الأنا و التبعية للغير يؤدي الى ما يسمى بالسلبية والخضوع للآخرين فنجد المصابين بسرطان الثدي ليسوا فعالين أمام ذواتهم لا يتخذون قراراتهم بأنفسهم بل الآخرين، والخضوع راجع للتبعية فهم يخافون من فقدان الموضوع وغياب الاتكال في اختيار الموضوع.

الشعور بعدم القدرة و خيبة الأمل:

الخضوع والسلبية تدل على عدم القدرة على مواجهة الصعاب، وهذا يدل على ضعف الأنا فهناك إنقاص في قيمة الذات وفقدان الأمل، المصابة في هذه الحالة لا تستطيع التكيف أو الخروج من هذه الوضعية و بعض الباحثين سموا الشعور بعدم القدرة وخيبة الأمل بفقدان المراقبة والبحث عن الآخر، والآخرون يرجعون هذا الشعور إلى الاكتئاب أو كما سماه Dechrn (syndrome d'abandon) الذي يؤدي فيما بعد إلى رد فعل الاكتئاب متحفظ يكون مميز لهؤلاء المرضى.

كبت الانفعالات:

أكد Dreher .S أن مرضى سرطان الثدي يتميزون عن غيرهم بأن ليس لديهم القدرة عن التعبير عن انفعالاتهم، وهذا بعد دراسة أكدت أن تلك المعارضات لسرطان الثدي غير قادرين أن يعيشوا في هذه الحياة لأنهم غير قادرين على الاتصال عن طريق انفعالاتهم و بالتالي الوقوع في المرض، و المرض يدل على الموت والموت يعني الانتهاء من هذه الحياة، فقد القدرة عن التعبير عن الألم والمعاناة من شأنه أن يساهم في ظهور المرض، حيث أن هناك العديد من النساء كانوا ضحية لصدمة عنيفة وعدم النجاح في التعبير عن ذلك الألم والانفعالات فيظهر القلق الذي يساهم في ظهور سرطان الثدي. ان السمة الرئيسية أو الأساسية لمرضى سرطان الثدي هي قمع الانفعالات التي أكد عليها Sifnesos et Nemiah من خلال Alexthymie مصطلح حيث ترجمه الى مصطلح التعبير الانفعالي بحيث يظهر لدى هؤلاء تخدير للانفعالات فتصبح جامدة، مع فقر في الحياة الهوامية ورجوع المستعصي الى حالته الأولية (سلايمية وآخرون، 2022،ص.36-38).

13. السرطان في ضوء السيكوسوماتية :

من بين النظريات المفسرة لذلك:

1/نظرية هانز سلي:

يعتبر نموذج سلي والذي قدم صياغته في إطار التكيف العام وذلك عام (1901)، مثال لأحد النماذج السيكوسوماتية الحديثة والتي تفسر الهدف للمرض من خلال مفهوم العمليات النفسية والفيزيولوجية وما يتخللها من عمليات غددية عصبية وبسيطة في التكوين البنائي الجسمي للفرد، حيث يشير سيلي إلى أن التغيرات البيولوجية المصاحبة للتكيف العام يمكن أن يؤدي إلى تغيرات سلبية، ويكون تأثيرها مؤقتا أو مستديما وفقا لفترة التأثير وشدته وتسمى أمراض سوء التوافق لفشل ميكانيزمات الجسم الدفاعية ضد مثيرات التهديد أو المطالب البيئية وفي العام (1979) أشار سيلي إلى أن الانفعالات المصاحبة للأعصاب مثل الخوف والقلق والاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي فيؤدي إلى اضطراب عام في نشاط الغدد الهرموني ويرتبط ذلك مع الإصابة بالأورام الخبيثة.

2/نظرية التحليل النفسي:

حيث يعتبر أن المرض النفسي عبارة عن تعبير رمزي لاشعوري عما يعانيه الفرد من صراعات ومكبوتات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها صراحة فيعبر عنها مستخدما أعضائه. ويؤكد أن المرضى الذين يعانون من فشل في إقامة نظام توازن للتواصل مع الآخرين وأن هذا الفشل يحولهم من القنوات السيكوسوماتية للتفاعل إلى التعبير بأجسامهم وعليه فإن الأعراض ما هي إلا تعبير رمزي عن الصراعات اللاشعورية التي تتحول إلى لغة الجسم وعدم قدرة المريض على التعبير اللفظي فإنه يرتد إلى أشكال سيكوسوماتية رمزية كوسيلة لإخبار الآخرين بحاجاته وصراعاته النفسية (دهيمي و ديلمي، 2020ص. 56-57).

وقد أكد بعض المؤلفين على العلاقة بين الاكتئاب والسرطان خلال مؤتمر علم النفس والسرطان، حيث تم إعطاء أمثلة مقنعة على ما يبدو تم تقييم الاكتئاب والسرطان بالتوازي، ويجب التعامل مع هذه الملاحظات بحذر لأن من الصعب القول اليوم ما إذا كان الاكتئاب عاملا في ظهور سرطان الثدي أو عكس ذلك، فإن بطئ تكوين السرطان هو الذي يجعل المريضة في حالة اكتئاب.

ومع ذلك فقد أظهرت دراسة بريطانية أخرى، أجريت على مدى فترة طويلة أن هناك علاقة قوية الى حد ما بين تطور سرطان الثدي ورد فعل المرأة على الإعلان عن هذا الورم، مما يجعل من الممكن التنبؤ من خلال متابعتها بعد 5 سنوات على الأكثر، وبالمثل لخصت الدراسة التي أجريت على 2000 امرأة تعيش في مينيسوتا وتمت متابعتها لمدة 17 عاما بعد اختبار الشخصية، الى أن الأشخاص الذين تم تشخيصهم في البداية بأنهم مصابون بالاكتئاب كانوا أكثر عرضة للإصابة بالسرطان مرتين مقارنة بغيرهم Jacques (Thomas,1989,p. 116),.

14. علاج سرطان الثدي:

في بعض الحالات ترفض المريضة علاج سرطان ثديها بالجراحة و يقول الأطباء في أنه إذا تم اكتشاف الورم السرطاني مبكرا فإنه نسبة الشفاء عن طريق الإشعاع تعادل نسبة الشفاء عن طريق الجراحة، و مع ذلك جرت مناقشات كثيرة بين الأطباء كان مفادها أنه لا سبيل للشفاء عن طريق الإشعاع تعادل نسبة الشفاء عن طريق الجراحة.

و يقول الدكتور Hilman"أن العلاج الأصلي الذي اختاره الأطباء ورفضوه وهو الجراحة بالاستئصال، لا يحدد إذا كان المريض سيشفى أم لا، ذلك أنه في الوقت الذي يكتشف فيه سرطان الثدي في معظم الحالات يكون السرطان قد انتشر بالفعل في أجزاء أخرى من الجسم، و بهذه حتى لو استئصل من الثدي يكون قابلا لإعادة التكون مهما كانت الجراحة التي استئصل بموجبها الورم جذرية، و أحسن ما يمكن اتخاذه في هذا المجال تماثل الأشعة و الجراحة من ناحية الفاعلية إن لم تفوقها (طارق، 2017،ص. 136).

في الواقع هناك عدة أساليب لعلاج السرطان و يعتمد الاختيار من بينها على حجم الورم و درجته و مدى انتشاره في منطقة الصدر أو مناطق أخرى من الجسم، وتشمل وسائل علاج سرطان الثدي ما يلي:

التدخل الجراحي:

ويعتمد التدخل الجراحي أساسا على حجم الورم ومدى انتشاره، سواء في المنطقة المحيطة بالثدي أو في أجزاء أخرى من الجسم، وفي هذه الحالة يتم استئصال الورم فقط إذا كان محدودا أو يستأصل الثدي ككل في حالة ما إذا كان الورم منتشرا بشكل كثيف في جميع أنسجة الثدي.

العلاج الكيميائي:

وهو علاج يستهدف الخلايا السرطانية لقتلها، ويعطى بشكل دوري من خلال الحقن الوريدي، ويمكن أن يلي هذا العلاج إجراء الجراحة بحيث يتم القضاء على الخلايا السرطانية التي قد تكون متبقية بعد استئصال الورم من منطقة الثدي.

العلاج الإشعاعي:

هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تعمل على قتل الخلايا السرطانية وإيقاف نشاطها، ويلجأ الطبيب لهذا النوع من العلاج في حالة انتشار الورم في أجزاء مختلفة من الجسم، بحيث لا يمكن إجراء الجراحة لاستئصال الورم.

العلاج الهرموني:

يستهدف العلاج الهرموني عرقلة الخلايا السرطانية عن استقبال الهرمونات الهامة لنموها مثل الأستروجين، و يتم هذا العلاج من خلال إخضاع المريضة لبعض العقاقير التي تغير من وظيفة الهرمونات أو عن طريق استئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض.

ويختلف علاج سرطان الثدي حسب المرحلة أو الدرجة التي يكون عليها الورم، وهناك أربعة مراحل يتطور من خلالها سرطان الثدي ولكل منها أسلوب علاج (حسين، 2016، ص. 14).

<u>زراعة الثدي:</u>

لاشك أن المرأة تصاب بحزن شديد إذا علمت أنه من المحتم استئصال الثدي، ويحدث هذا بصفة خاصة إذا كانت المريضة صغيرة السن وموفورة الجمال و الأنوثة، و لهذا السبب بحث الأطباء في

إمكانية زرع ثدي للتعويض عن الثدي المستأصل، وعملية زراعة ثدي جديد للمرأة هي عملية آمنة و الجسم لا يرفض الثدي الجديد.

و يتم ذلك عن طريق استخدام طبقة الدهن المبطنة لجدار بطن المرأة بعد تشكيله بالصورة المطلوبة وزراعة مكان الثدي الأصلي. وحاليا توجد ثلاث أساليب جراحية لعمليات التجميل التي تتم بعد استئصال الثدي.

1/ تكوين جيب جلدي من مادة صناعية، ويعد ذلك زرع حلمة لكي يصبح شكل الثدي طبيعيا.
2/ تقسيم الثدي الباقي إلى ثديين و هذا الأسلوب أقل انتشارا من الأسلوب الأول.
3/ هذا الأسلوب يعتمد على استخدام طبقة الدهن المبطنة لجدار البطن عند السيدة في تكوين ثدي جديد، و هذا الأسلوب هو أكثر الأساليب شيوعا حاليا (طارق، 2017، ص. 138).

15. التدخل السيكولوجي لمساعدة مرضى السرطان:

يتمثل التدخل السيكولوجي لدى هذه الفئة من المرضى من خلال السعي وراء مساعدتهم على التكيف و تقبل المرض والتأقلم مع الوضعية المعاشة من أجل استمرارية العلاج بشكل فعال و ناجح وهنا يتم العمل بتوازي بين الجانب الطبي و الجانب النفسي، ويبدأ هذا التدخل أو هذه المساعدة النفسية/الإجتماعية بعقد مقابلة تشخيصية للحالة وذلك من أجل تحقيق التكيف الإيجابي مع الحالة المرضية مع المرض عن طريق مناقشة الطبيب المريض في الحالة Diagnostic interview وذلك من أجل تحقيق التكيف الإيجابي مع الحالة المرضية Positive adaptation وفي التشخيص وبإشراك الزوج أو الزوجة أو أي شخص مسؤول عن المريض، ويعبر المعالج اهتمامه بالحالة على أن يعطي المريض بعضا من الوقت كي يعبر عن انفعالاته ومشاعره وحالته النفسية، ثم يشرح لهما مآل الحالة وطرق علاجها بحيث يزرع الأمل والرجاء والتفاؤل و الرضا في نفس المريض وأهله.

ومن بين مناهج العلاج والمساعدة التي تقدم لمرضى السرطان، مساعدة المريض في تخفيف الشعور بالغثيان أو الميل للقيء والدوخة، تلك الحالة الناجمة مثل تلقي العلاج الكيماوي، ومن وسائل هذا التدخل استخدام منهج الاسترخاء وتدريباته، وتطبيق منهج سلب أو سحب حساسية المنظم المعروف في العلاج

السلوكي behaviour therapy ويقصد بعملية سلب أو سحب حساسية المريض للمثيرات المزعجة، بحيث لا تسبب له الخوف أو القلق كعلاج حالات الفوبيا لأي المخاوف الشاذة desensititizationحيث يتعلم المريض أن يحضر المثير أمامه، ومع ذلك لا يخاف منه ولا يتقزز منه كما حدث له عند رؤية مظاهر العلاج الكيميائي كالمستشفى أو الأدوية، ومن ذلك استخدام منهج الاسترخاء المتقدم أو التدريجي للعضلات كافة progressive muscle relaxation و استخدام الخيال قبل وأثناء تعاطي العلاج الكيماوي، حيث يتدرب المريض على تخيل أنه يتناول العلاج دون أن تحدث له الانفعالات المصاحبة لذلك، ولقد تبين أن هذا المنهج يخفض بصورة واضحة، الشعور بالقيء منذ الجلسة الأولى، كما دلت بعض الدراسات الأمريكية على أن هذا المنهج ساعد المرضى الذين تكون عندهم حالة توقع القرف أو القيء قبل حدوثه يتخيل المريض مروره بخطوات تلقي العلاج الكيماوي، وذلك في أحوال صعبة مثل تخيل تناول طعام الإفطار قبل تلقي المعالجة أو تخيل نفسه وهو يقود سيارته متجها نحو المستشفى لتلقي العلاج، وكذلك في أثناء دخوله غرفة الانتظار، ولقد تبين أن هؤلاء المرضى الذين تلقوا هذا التدريب كانوا أقل شعورا بالقيء و الدوخة في جلسات العلاج القادمة باستخدام العلاج الكيماوي(العيسوي، 2008، ص ص. 142-143).

الخلاصة:

إن سرطان الثدي ومراحله العلاجية تجعل المرأة المصابة به تعيش تغيرات صادمة تكون سريعة لها انعكاسات سلبية جسدية و نفسية، مما تأثر تلك التحولات والتغيرات على عنصر ضروري في حياة المصابة ويتمثل في تغير من صورة الجسم، إذ أنها تصبح مضطربة ومشوهة ويصاحبها الشعور بالنقص وانخفاض في التقدير الذاتي وبالتالي يتشكل لديها عدم الرضا عن الصورة الجسمية وهذا لا يمس المصابة وحدها ولكن يمس علاقاتها المختلفة الزوجية و الاجتماعية و المهنية، فالعلاجات المتنوعة من الجراحة و العلاج الكيميائي و الإشعاعي والتي تتميز بطابع عدواني على الجسم تخلف اضطرابات نفسية، لذلك فإن الدور الذي يلعبه الأخصائي النفساني و كذا الدعم الأسري و الاجتماعي مهم و ضروري لتخطي هذه المراحل الصعبة وإعادة التكيف مع المرض .

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية

تمهيد

1. المنهج المستخدم:

1.1. تعريف المنهج (العيادي)

2.2. الإطار النظري

3.1. الأدوات المستخدمة:

- دراسة الحالة
- الملاحظة
- المقابلة

4.1. الاختبارات و المقاييس

2. الدراسة الاستطلاعية:

1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية

2.2. حدود الدراسة الاستطلاعية (المكانية و الزمانية)

3.2. مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية

3. الدراسة الأساسية:

1.3. حدود الدراسة الأساسية

2.3. معايير اختيار الحالات

3.3. جدول لذكر المواصفات

4. صعوبات الدراسة:

تمهيد:

سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية وذلك من خلال التعرف على المنهج المستخدم والدراسة الإستطلاعية أهدافها وحدودها المكانية و الزمانية، كما تطرقنا للدراسة الأساسية، حدودها، معايير اختيار الحالات الدراسة، وفي الأخير ذكرنا الصعوبات التي واجهناها خلال البحث.

1. المنهج المستخدم:

1.1. تعريف المنهج العيادي:

تم اختيار المنهج العيادي باستعمال دراسة الحالة، والذي يعتمد على الفهم الدقيق والشامل للحالات. تم استخدامه كونه يتماشى مع موضوع الدراسة والفئة المدروسة، التي تتمثل في النساء المصابات بسرطان الثدي بعد البتر، كما تم استخدامه من أجل معرفة طبيعة الصورة الجسمية عند المرأة المصابة بسرطان الـ ثدي بعد عملية البتر وكذا البحث في الأثر النفسي والاجتماعي الناتج عن التشوه و الاستئصال، ولايتم ذ لك إلا من خلال الاعتماد على دراسة الحالة وأدواتها التي تشمل المقابلة العيادية نصف موجهة و الملاحـ ظات ومقياس الصورة الجسمية لمحمد علي النوبي 2010، لإعطاء نتائج شاملة ودقيقة كمية وكيفية من أجل القدرة على التفسير و التحليل الدقيق للحالات، وبالتالي فهو منهج مناسب يتوافق مع خصائص الدرا سة.

و يستخدم المنهج العيادي في إطار المساعدة النفسية، للإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة من منظور دينامي علائقي، وتاريخي. كما يستخدم هذا المنهج في البحث العلمي من أجل دراسة الظاهرة النفسية للوقوف على تفاصيلها بشكل دقيق، بهدف التعرف على القوانين التي تحكمها و تحركها (شرادي، 2007، ص. 27).

2.1. الإطار النظري:

تم الاعتماد على نظرية M. Reich (السرطان وصورة الجسم: الهوية، التمثيل والرمزية 2008)، و النظـ رية التحليلية في تفسير بعض نتائج الدراسة، كما تم الاستعانة بدراسات أخرى كدراسة عابد محمد وفسيا ن حسي (2018).

3.1. الأدوات المستخدمة:

دراسة الحالة:

تم استخدام دراسة الحالة، كونها تعتمد على الفحص المتعمق للحالات المدروسة للتعرف على تأثير الأ حداث على المصاب، وتأثير الاستئصال عند الحالات المصابات بسرطان الثدي. فدراسة الحالة تجعلنا نق ف على واقع معاش المريضات اللاتي يحملن صورة جسم مشوهة ورصد معاناتهم وتفكيرهم وسلوكاتهم، و يكون ذلك عند خلق جو ديناميكي علائقي بين كل من الباحث والمبحوث، مما يتيح لنا فرصة الفحص ال معمق للحالات و تحليلها وتفسيرها.

وتم استخدامها عن طريق تقسيمها لعدة محاور تتضمن كل من : جمع البيانات الأولية للحالة، السوابق ال حالة متمثلة في : التاريخ النفسي المرضي، الطبي، والعائلي السابق للحالة، جمع الملاحظات العيادية، ف حص الهيئة العقلية، التعريف بالمشكلة الراهنة للحالة، تحليل وتفسير نتائج الحالات بعد تطبيق المقياس.

الملاحظة:

تستخدم الملاحظة الإكلينيكية في التشخيص والبحث العلمي على حد سواء وتشمل الملاحظة الإكلينيكية طرق ووسائل يتم من خلالها مراقبة وملاحظة السلوكات والظواهر وتحليلها بغية الوصول إلى معلومات دقيقة تساعد على جمع أكبر عدد من المعلومات وتتم في الظروف البيئية التي يحددها الباحث، ويعرف عبد الهادي الجوهري الملاحظة العلمية بصفة عامة هي مشاهدة العينة المقصودة للظاهرة موضوع البحث وتدوين ما تتمخض عن هذه الملاحظة بغية اكتشاف أسبابها وفهم قوانين حدوثها (الجوهري، 2002،ص. 274).

تم استخدام الملاحظة العيادية من خلال التطرق ل ثلاث مجالات من الملاحظة: مراقبة استجابات الحالات مع وضعية البحث و أثناء تطبيق المقياس، ملاحظة الحالات من خلال السلوكات والانفعالات، ملاحظة الأعراض الإكلينيكية الخاصة باضطراب الصورة الجسمية.

المقابلة:

يرى بوسنة (2012) أن المقابلة تهيأ الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة، ذلك لفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفرضيات التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص الأخرى، وهو أمر ضروري للتوصل إلى الصياغات التشخيصية (بوسنة، 2012، ص 58).

وفي دراستنا تم استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة، بالاستعانة بدليل المقابلة للتركيز على موضوع البحث، وقد ضم دليل المقابلة مجموعة من المحاور وهي :

- محور الحياة النفسية وكيفية التعامل مع واقع الإصابة: تضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة و المغلقة حول قصة المرض، تاريخه، مراحل العلاجات وأنواعها، والآثار المخلفة للمرض، معرفة مستوى التقبل والرفض للإصابة، والمعاش النفسي.
- الإدراك والتصور للجسم قبل وبعد عملية الاستئصال: يتضمن طبيعة الصورة الجسمية عند المصابة، معرفة مستوى الوعي بهذا المرض من خلال الإدراك والتصور للجسم مقارنة بالسابق.
- الجانب العلائقي للحالة (الأسرة و المجتمع): يتضمن المعاناة النفسية والتحولات التي طرأت على مستوى الجانب الوظيفي والعلائقي من خلال الأداء الإجتماعي والمهني ومجالات أخرى مهمة.
- يتضمن أسئلة حول النظرة المستقبلية، ماهي مشاريعهم وطموحاتهم المراد انجازها بعد العلاج من السرطان، هل سوف يكملون حياتهم بشكل طبيعي، وجود أو غياب الاستثمار الذاتي.

4.1. الإختبارات و المقاييس:

مقياس الصورة الجسمية للنوبي محمد علي(2010):

اعتمدت الباحثة في دراستها على مقياس الصورة الجسمية للمعوقين بدنيا و العاديين للدكتور "أحمد النوبي محمد علي" سنة 2010، المعدل من طرف واضح أميرة (2018)، يتكون من 30 بند موزعين للاستجابة على النحو التالي: كثيرا، أحيانا، نادرا، أبدا، و يتكون من 05 أبعاد وهي:

البعد الأول: تقبل أجزاء الجسم المعيبة و تتكون من (06) عبارات.

البعد الثاني: التناسق العام لأجزاء الجسم وتتكون من (06) عبارات.

البعد الثالث: المنظور النفسي لشكل الجسم و تتكون من (06) عبارات.

البعد الرابع: المنظور الإجتماعي لشكل الجسم و تتكون من (06) عبارات.

البعد الخامس: المحتوى الفكري لشكل الجسم و تتكون من (06) عبارات.

وقد تم ترتيب العبارات المقياس بطريقة دائرية و أمام كل عبارة أربعة استجابات (كثيرا، أحيانا، نادرا، أبدا) و توزيع الدرجات كالتالي (4-3-2-1) وذلك بالنسبة للعبارات الموجبة، أما العبارات السالبة هي (1-2-3-4) وذلك تكون الدرجة الكبرى للمقياس هي (116) و الدرجة الصغرى هي (29).

ويوضح الجدول التالي البدائل الأربعة والدرجات:

الجدول رقم (01): يوضح البدائل الأربعة و درجات الاستبيان.

البدائل	الدرجات
كثيرا	04
أحيانا	03
نادرا	02
أبدا	01

الخصائص السيكومترية للمقياس الأصلي:

تم التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الصورة الجسمية لمحمد علي النوبي 2010، كما يلي:

أولا: صدق المقياس الأصلي: قامات الباحثة بريالة (2013) بتعديل فقرات المقياس ليتناسب مع عينة البحث، حيث عرضت صورته الأولية على مجموعة من المحكمين متكونة من 05 أساتذة متخصصين في ميدان علم النفس والتربية، وقد تم تعديل وإضافة بعض العبارات، وبعد الإعداد النهائي للمقياس، ثم تم تطبيقه على عينة قوامها (20) لحساب ثبات الأداة.

ثانيا: الثبات المقياس الأصلي: تم التأكد من المقياس من خلال طريقتي ألفا كرونباخ والذي يعتبر من أهم أدوات الاتساق الداخلي للمقياس كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (02): يوضح معامل ثبات المقياس الأصلي.

العبارات	معامل ألفا كرونباخ Alpha cronbach
30	0,938

لقد قامت الباحثة أميرة واضح (2018) بتعديل عبارات المقياس من حيث تغيير صياغة العبارات مع ابقاء عدد المحاور وبدائل المقياس ذات التدرج الرباعي كما هي، وقم حذف بند واحد لأنه لايخدم عينة الدراسة المتمثلة في النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة السرطان، وكان التعديل كما يلي:

العبارة رقم (06) من المحور الأول "أحاول تجنب النظر في المرآة" في غرفتي " إلى "أحاول تجنب النظر الى جسمي في المرآة"، وتعديل العبارة رقم (10) من المحور الخامس من "أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة" إلى "أحزن عند النظر إلى جسمي" وذلك لأن العبارة مكررة في البند رقم (06)، كما تم تعديل في العبارة رقم (03) من المحور الثالث من "أميل لتغير بعض ملامح جسمي" الى "أميل لتغيير بعض ملامحي بعد عملية البتر"، و تعديل العبارة رقم (17) من "أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير على شكلي وجسمي" إلى "أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير على شكلي و جسمي"، وتعديل العبارة رقم (19) من " أشعر بالإحراج من مظهري عند الخلروج مع أصدقائي ل "أشعر بالإحراج من مظهري عندما ألتقي بالآخرين"، وتم حذف العبارة رقم (12) من المحور الثاني "أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق

بين أجزاء جسمي"، كما تم تغيير العبارة رقم (27) من "يبتعد عني الناس لشعورهم أن شكلي غريب" أصبحت " أشعر بشفقة الآخرين عندما ينظرون إلى جسمي"، والعبارة رقم (28) من المحور الثالث من "أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية " إلى "أشعر بالقلق على حالتي"، والعبارة (23) من "أفتقر الى الثقة في شكلي" إلى "أفتقر الى الثقة في نفسي جراء ما حدث لي"، و العبارة رقم (18) "من أرى أن هناك تناقض بين أفكاري و شكلي" لتصبح "أرى أن هناك تناقض بين لأفكاري وحالتي".

الخصائص السيكومترية للمقياس بعد التعديل:

الصدق:

تم التأكد من صدق المقياس من خلال الصدق الذاتي هو عبارة عن الجذر التربيعي لمعامل الثبات، حيث بلغت قيمة الصدق 0, 919 وهي قيمة مرتفعة ومنه يمكن القول أن الاستبيان صادق و يقيس ما وضع لقياسه.

الثبات:

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية عن طريق معامل ارتباط بيرسون و معادلة سبيرمان براون لتصحيح طوله، وكانت النتائج لقيمة معامل الثبات بعد تصحيح الطول بلغت 0,845 وهو معامل ثبات عال .

الجدول رقم (03) يوضح معامل الثبات المقياس

العينة	قيمة معامل بيرسون	قيمة تصحيح الطول
20	0,732	0,845

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية على أنها: دراسة استكشافية تسمح للباحث على الحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة لضبط متغيرات البحث (العيسوي، 1999،ص. 89).

تمت الدراسة الاستطلاعية في المركز الاستشفائي لمرضى السرطان المتواجد بوهران، بالضبط بسيدي معروف، أين تم فيه التعرف على المركز والعينة البحث .

1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- اختيار الحالات التي تتلائم مع موضوع الدراسة والذين تتوفر لديهم المعايير المطلوبة.
- التقرب من عينة البحث المتمثلة في فئة النساء المصابات بسرطان الثدي، وتهيئة الظروف لتطبيق أدوات البحث وضبط متغيرات الدراسة.
- جمع الملاحظات المبدئية للحالات و المكان تواجدهم، وتصميم دليل المقابلات الموجهة و النصف موجهة التي اعتمدنا عليها في بحثنا.

2.2. حدود الدراسة الإستطلاعية (المكانية الزمانية):

تم إجراء دراستنا بمركز استشفاء مرضى السرطان "سي عبد القادر شريف" المتواجد بحي سيدي معروف بوهران وهو مكان ممارسة الباحثة المقابلات مع الحالات، أتشئ منذ سنة 2010، يهدف المركز إلى تو فير خدمة الاستشفاء المجانية و العناية التامة للفئة المصابة بالسرطان، حيث أن مدة الاستشفاء في هذا المركز 05 أيام ابتداءا من الأحد إلى الخميس، حيث يتكون المركز من طابقين، الطابق السفلي، الطابق الأول وينقسم إلى جناحين جناح خاص بمرضى السرطان فئة الرجال وجناح آخر خاص بالنساء وتوجد غ رف خاصة بفئة الأطفال مع حديقة ألعاب خاصة بهم، وغرفة استقبال، وفيما يخص غرف المرضى تحو ي كل غرفة أربع مريض، كما يوجد مطبخ وحمامين خاص بالنساء والرجال و ساحة كبيرة، أما فريق الع مل متنوع يضم طباختين و ثلاثة مساعدات تعملان بالتناوب وتترأسهم رئيسة المركز).

حدود الدراسة الزمانية:

تمت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين06/02/2024 إلى غاية 13/02/2024 .

3.2. مواصفات عينة الدراسة:

يشير مصطلح العينة أنه جزء من المجتمع حيث تتوافر في هذا الجزء خصائص المجتمع نفسها و الحكمة من اجراء الدراسة على العينة بهدف التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها على المجتمع، ويصبح ذلك ممكنا إذا كانت خصائص العينة ممكنة تمثل خصائص المجتمع، من حيث أكبر عدد من المتغيرات وحتى يتمكن الباحث من توظيف معارفه السوسيولوجية بما فيها النموذج التحليلي أي الإشكاليات و الفرضيات (حميدة وآخرون، 2020، ص. 57).

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة ل أربعة نساء مستأصلات الثدي جزئيا، جراء اصابتهن بالسرطان الثدي.

خصائص أفراد عينة البحث:

لقد تم اختيار عينة الدراسة وفقا للخصائص التالية:

1-أن تكون العينة من نساء مصابات بسرطان الثدي، مستئصلات الثدي جزئيا.

2-أن لا تتجاوز مدة البتر 2 سنوات (مبتورات الثدي حديثا).

3-أن يكون سنهن ما بين 40 و 50 سنة .

3. الدراسة الأساسية:

1.3. حدود الدراسة الأساسية: تمثلت فيما يلي:

- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة بالمركز الاستشفائي "سي عبد القادر شريف" لمرضى السرطان، المتواجد بسيدي معروف ولاية وهران، المركز خاص فقط بهذه الفئة تضم نساء و رجال و أطفال، وتم استقبال الحالات في غرفة مهيأة للعمل تتوفر فيها كل الشروط اللازمة للممارسة.
- **الحدود الزمانية:** تحددت الفترة الزمنية لإجراء الدراسة ما بين 2024/02/13 إلى غاية تاريخ 2024/05/28.

2.3. معايير اختيار الحالات:

تم اختيار حالات الدراسة وفق المعايير التالية:

الجدول رقم(04): يوضح معايير الحالات

السن	الجنس	نوع الإصابة	مدة الإصابة	نوع البتر
من 40_50 سنة	نساء	سرطان الثدي	لا تقل مدة سنتين	استئصال جزئي

3.3. جدول لذكر المواصفات:

الجدول رقم (05): يبين مواصفات العينة الدراسة

	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
الجنس	أنثى	أنثى	أنثى	أنثى
السن	49 سنة	41 سنة	42 سنة	40 سنة
الحالة الإجتماعية	متزوجة	متزوجة	أعزبة	متزوجة
المستوى التعليمي	غير متعلمة	02 ماستر	03 ليسانس	غير متعلمة
وضعية العمل	لا تعمل	معلمة	مشرفة ادارة	لا تعمل

4. صعوبات الدراسة:

- عدم التزام بعض الحالات بالمواعيد المتفق عليها، نتيجة الإرهاق والتعب من العلاجات، حيث يتم إجراءهم للفحوصات صباحا، وبعد تناولهم للغذاء يأخذون قسطا من الراحة، ويتم مقابلتهم في الفترة المسائية، حيث نجد منهم من يجدون صعوبة في التفاعل معنا نتيجة التعب.
- بما أننا في صدد القيام بدراسة، ونحن من يطرق باب المساعدة، فإننا كما نعلم أن الطلب يتم تقييمه بحسب رغبة المفحوص، فنجد من يرفض المساعدة والتعاون معنا لغاية إنهاء الدراسة.

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

1. **عرض الحالات**
2. خلاصة الحالات
3. تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
4. توصيات واقتراحات

1. عرض الحالات وتحليل نتائج الإختبار:

عرض الحالة الأولى:

البيانات الأولية للحالة "ف.ب":

يتعلق الأمر بالحالة "ف.ب"، البالغة من العمر 49 سنة، تسكن في ولاية معسكر، متزوجة و أم ل04 أطفال (02 ذكور)، و (02 إناث)، ماكثة في البيت، غير متعلمة لم تزاول المدرسة أبدا. أما عن المستوى الاقتصادي فهو ضعيف جدا، حيث يعمل زوجها كعامل في محل لبيع الأجهزة الكهربائية بصفة مؤقتة. تقدمت "ب.ف" للمركز الاستشفائي لمرضى السرطان بوهران سيدي معروف بعد إصابتها بسرطان الثدي و خضوعها للعملية الجراحية للثدي الأيسر، وهي الآن تزاول جلسات العلاج الإشعاعي بعد إنهائها للعلاج الكيميائي، شملت عدد المقابلات مع الحالة 06 حصص بمعدل مقابلة واحدة في الأسبوع، وكان هذا ابتداءا من 2024/02/13 الى غاية 2024/03/19.

السيميائية والهيئة العامة و الوظائف العقلية:

تتميز "ف.ب" بنشاط عقلي سليم، تركيزها مشتت حيث تطلب عدة مرات بإعادة السؤال، تفكيرها يتميز بالسطحية، كلامها منظم و لغتها سليمة أما مجرى الأفكار لديها بطيء، نبرة صوتها منخفضة جدا، مدركة للواقع، أما إدراكها للمكان و الزمان فهو جيد، تظهر سلوكات مترددة تتميز بالقلق، نظراتها تجنبية، أما مزاجها فهو سوداوي، تظهر تحفظا شديدا من الناحية الدينية محاولة إخفاء لمشاعرها المؤلمة.

التاريخ النفسي والإجتماعي للحالة:

_ عانت"ف.ب" في طفولتها من صعوبة الحصول على فرصة التعلم، إذ أنها لم تزاول المدرسة أبدا، بسبب الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة وطبيعة تنشئتها الإجتماعية، حيث نشأت داخل أسرة محافظة تخضع لعادات و تقاليد خاصة بها، تتميز بالتحفظ الشديد و التعصب، حسب تصريحاتها "حنا كانت عندنا غير الزاوية نقرو القرآن فيها "، يدل على أنها عاشت في ظروف محدودة، كما كانت تعين أسرتها من خلال صناعة الحلويات التقليدية "كنت نعون ما هاكاك ندير المسمن و الخبز و بويا يبيعهم".

تزوجت "ف.ب" عند بلوغها 17 سنة، كان زواجا تقليديا وأنجبت 04 أطفال، كما أجهضت مرتين، تـ صرح بسبب المشاكل التي عانتها الحالة مع أهل زوجها، نتيجة وجود توترات و صراعات مستمرة بينهم، كما تلقت انتقادات بشأن مستواها الدراسي " خطراتش يقولولي نتي جاهلة وماشي من مستوى تاعنا"، أظهـ رت الحالة توتر وقلق أثناء سردها لمشاكلها، وبدأت في الالتفات يمين و شمال مع وجود فترات الصمـ ت، ثم اتخذت موضوعا آخر بدل الموضوع الذي صدها الواقع عنه، مما نفسر ذلك وجود خبرات مكبوتة في عهد الطفولة، أثرت على حياتها النفسية في وقتها الراهن.

تقدمت الحالة "ب.ف" للمركز الاستشفائي لمرضى السرطان المتواجد بولاية وهران بالضبط بسيدي معروف، وذلك بعد خضوعها للعملية الجراحية للثدي الأيسر، و إنهائها العلاج الكيميائي هي الآن في صدد تلقي العلاج الإشعاعي حيث أجرت 10 حصص وتبقى لها 15 حصة أخرى لإنهاء مرحلة علاجها الإشعاعي.

"ب.ف" ليس لديها سوابق مرضية، لكن لها سوابق جراحية متمثلة في نوع الولادة حيث أجرت عمليتين قيصريتين و جراحة على الرقبة اثر إصابتها بمخرجات الرقبة (Des kystes au niveau du cou)، ولديها انقطاع الدورة الشهرية بعد الإصابة بالسرطان.

<u>الإصابة بالمرض:</u>

"ف.ب"، كانت تعيش حياة طبيعية مع زوجها وأولادها وبناتها إلى أن اكتشفت إصابتها بسرطان الثدي، لم تكن لها أي أعراض الإصابة من آلام أو انتفاخ أو تغيرات على مستوى الثدي من حيث الحجم و الشكل، حيث كان اكتشافها بمرضها صدفة عن طريق مشاهدتها لحصة توعوية ضد سرطان الثدي، و بالصدفة أثناء الاستحمام بدأت تفحص ذاتها، فظهرت لديها كتلة صلبة في الثدي الأيسر، من دون وجود أي آلام حسب تصريحاتها، فظنت في بداية الأمر أنه راجع لآثار جانبية التي تركتها العملية الأولى للرقبة.

ولكن لم تكتفي "ب.ف" بهذا الاحتمال وبدى عليها خوف شديد، إلى أن تحققت بزيارتها للطبيب، راودتها بعض الشكوك بعد طلب اجراء التحاليل الطبية، فانتابها قلق وخوف فلم تجري الحالة التحاليل المطلوبة، و قامت بزيارة طبيب آخر، وهذا يفسر على وجود خوف من تلقي صدمة اعلان الخبر، و كان هناك نفس التشخيص عند زيارتها للطبيب الثاني، صرحت الحالة " أنا تما شكيت بزاف بلي راه فيا داك المرض، منين عاود طلب مني التحاليل"، أظهرت الحالة شكلا من أشكال القلق عند سردها للموضوع

فكانت لها تعابير وجه صادمة وكأنها تعيش ذلك الوقت، شد اليد و تطابق الرجلين بقوة. وقد كانت التحاليل الطبية تأكد من إصابتها بسرطان الثدي، لم يتم إعلانها مباشرة من قبل الطبيب و لكن كان يتوسط ابنها و هو من أعلنها بمرضها " شفت الطبيب عيط لولدي، وانا فهمت شاكان باغي يقوله، عنقني ولدي وسلم عليا و قالي ما تخافيش ما ها شافيك ها شا فيك"، ملاحظة الحالة لعدم استعمالها كلمة سرطان في الحديث. وبعدها خضعت الحالة لعملية الاستئصال الثدي بمستشفى لولاية معسكر.

طرأت على "ب.ف" مجموعة من الأعراض حين سماعها لخبر الإصابة، صدمة الإعلان التي كانت بالنسبة لها جد قاسية وجود حصر و حزن شديد " شانقولك الدنيا دارت بيا...دخت"، وأول ما طرأ ببالها هم أولادها عند سماعهم الخبر.

أظهرت الحالة أن لديها كبت للانفعالات، فبالرغم من شدة توترها ورغبتها بالبكاء التي كانت واضحة جدا على تعابير وجهها إلا أنها تسعى لحبس البكاء وكبت مشاعرها واظهار ابتسامة غير عفوية قلقة، وهذا قد نجده عند البروفيل النفسي لدى مرضى السرطان نجد من لديه معاناة في عدم القدرة على التعبير عن المشاعر و الانفعالات وهذا ما قد يولد عدوانية اتجاه الذات والشعور بالخيبة و الشعور بالذنب، وقد صرحت في إحدى المقابلات "خطراتش نقول لوكان لهيت لعمري لو كان ماوصلتش للمرض"، يشير هذا إلى شعورها بالذنب حيال إصابتها، ولكنها سرعان ما تكف عن التعبير ولوم الذات وترجع وراء الدين كتخفيف لآلامها، كما أظهرت جملة من التظاهرات الاكتئابية تمثلت في الرغبة في العزلة " مارانيش نهدر مع لي معايا فالشومبرا بزاف، نديرونجا خطراتش شويا malgré حنا هنا كيما عايلة وحدا متفاهمين"، وأظهرت انخفاضا في تقدير الذات حيث ظهرت عليها عدم الثقة استنادا لطريقة سردها والإيماءات التي توحي بالشك و القلق في كل المقابلات وكذا نبرة الصوت المنخفضة و الالتفات الدائم والنظرات التجنبية.

بعد خضوعها لعملية البتر و الظروف القاسية التي مرت بها من علاج كيميائي وآثاره الجانبية التي ولدت لديها آلام نفسية وجسدية، الإرهاق الشديد و التعب و الغثيان و فقدان الشهية، تساقط الشعر و الحواجب و الرموش، والندوب المتبقية من بعد الجراحة، ردت عليه بأعراض الكف وصعوبة التعبير عن المشاعر التي مرت بها.

لاحظت "ب.ف" تغيرات على مستوى الأداء الجسدي، عدم قدرتها على مسايرة أشغالها المنزلية من الخياطة التي كانت تمارسها في حياتها اليومية و كذلك صعوبة القيام بأشغال البيت كما كانت في

السابق، وهي تأخذ بتوصيات الطبيب لضرورة الالتزام بالراحة التامة في فترة المرض لمدة على الأقل سنة وهذا ما جعل الحالة تشعر بالملل و القلق، كذلك وجود تغيرات علائقية زوجية و اجتماعية حيث لاحظت الحالة تغير في علاقاتها القريبة جدا من قبل زوجها وتتمثل في فقدانها للرغبة في المشاركة الجنسية، حيث صرحت "مارانيش دايتها في هاد l'coté" وألقت نظرها للأسفل، كما صرحت أن زوجها أصبح غير مهتم بأمرها ويتحجج بانشغاله بتربية الأولاد، و غياب المساندة من طرف عائلتها، حيث توقفوا عن الاتصال بها واشتكت من عدم إعانتهم لها بمصاريف العلاج بالرغم من ظروفهم الجيدة، و صرحت "با منلومهش مسكين يشفني، عندي ختي مريضة عقليا واقيلا وكان متلهي بيها بزاف من راقي لراقي، و نتفكر مين كان يجري بيها"، (بكاء...)،" بصح ما و خاوتي تبدلو عليا بزاف".

انطلاقا من دليل المقابلات العيادية و شبكة الملاحظة، ظهرت عند الحالة "ب.ف" مؤشرات المعاناة النفسية من خلال

فقدانها لرغبة في مسايرة حياتها بشكل طبيعي نتيجة إصابتها بالسرطان و فقدانها لعضوها الأنثوي الذي جعلها في دوامة من التفكير السلبي و الشك الدائم في علاقاتها، فهي تفسر تغير العلاقات راجع لمرضها، كما أنها تفتقد للمساندة العائلية وهذا ما تم ملاحظته كثرة الشكاوى لعلاقاتها، وهذا ما جعلها تكون صورة سلبية اتجاه جسدها، وانعكس ذلك على سلوكها تميزها بالانطوائية و العزلة الاجتماعية، ووجود صعوبة في التعبير عن انفعالاتها وكتمان للمشاعر، مما يشير ذلك لضعف الأنا عند الحالة كما ظهر أيضا من خلال عدم الرغبة في إعادة استثمار جسدها.

كما تتميز الحالة بالتحفظ، فهي تستعين بالدين كدعم لإخفاء وكبت لمشاعرها المؤلمة وهذا ما تم ملاحظته في مواقف عدة وخاصة الجانب الجنسي وطبيعة الصورة الجنسية بعد العملية، كما قد نفسر ذلك بوجود نوع من الإنكار لواقعها ويعني هذا أنها لا تزال في حالة حداد على عضوها المفقود، ولم تصل بعد لمرحلة التقبل والتكيف مع جسدها الجديد، ونشير الى هذا من خلال تطلعاتها بالمستقبل، عدم وجود قابلية للاستثمار في مواضيع أخرى، حيث صرحت بعد مسألتها عن النظرة للمستقبل."ماعلابالیش"، ابتسمت الحالة وأظهرت فترة طويلة من الصمت وبعدها صرحت "نروح لداري عند ولادي نقابلهم، وعندي تاني فمي باغيا نعاوده، ونتعلم الفقه القرآن".

صورة الحسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي (بعد البتر)

الحالة الراهنة للحالة "ب.ف":

الحالة "ب.ف"، مصابة بسرطان الثدي بعد الجراحة، حيث كان لوقوعها في المرض نتائج و آثار جـ سدية و نفسية، جسدية تمثلت في تغير لصورة الجسم و تشوه معالمه، تأثير الأساليب العلاجية التي كان لها انعكاسات على جسد الحالة من تساقط الشعر وفقدان الوزن وفقدان الشهية و الألم و الإرهاق، أما التأ ثير النفسي كان في عدم التقبل لواقع المعاش والتكيف مع الجسم الجديد نتيجة لألم الفقدان على ثديها المـ بتور، وكان هذا كاف للوقوع في أزمة نفسية واضطراب علاقتها الاجتماعية، اتضح ذلك من خلال وجود شكاوي من علاقاتها ومستواها الاقتصادي الضعيف، حيث أنها تفتقد للمساندة الزوجية و العائلية، ذلك مـ ن خلال ملاحظتها لنقص التواصل الجيد بين كل من زوجها وعائلتها، فهي تلاحظ بأن زوجها لا يبدي اهتمامه بها منذ عملية الاستئصال حيث صرحت " ماوالاش يعيطلي يسقسي عليا من راني هنا بعيدة علـ يه، ومن نلومه يقولي راني متلهي بالأولاد"، وهذا ما زاد من معاناتها النفسية وتبنيها سلوكات غير تكيفية من خلال عدم القدرة على تفريغ الشحنات الانفعالية عن طريق التعبير عن المشاعر والبكاء و الاستبصا ر بالواقع المعاش، وأظهرت انطوائيتها على ذاتها و العزلة الاجتماعية، من خلال عدم مشاركتها وتفاعلها مع المريضات بنفس المرض سرطان الثدي، بعد مسألتها عن علاقتها معهم حيث كانت إجابتها" عادي راهم معايا، يجي وقت الفطور نتلمو ووقت القهوة والعشا و هاداك ماكان، أنا ما نحكيش بزاف"، تظهر الـ حالة من خلال هذا التصريح صعوبة في التواصل و بناء علاقات اجتماعية وكذلك غياب المشاركة الوجـ انية، كما تفتقد للأمان من بعد الإصابة وينتابها الشك في علاقتها بزوجها وترجع مشاكلها إلى نتيجة إ صابتها بالسرطان، مما أدى بها إلى تكوين صورة سلبية حول ذاتها.

كما أظهرت مؤشرات اضطراب الصورة الجسمية التي كانت تحمل معاناة نفسية ظهرت من خلال انشغالـ ها المفرط في بتشوهات في مظهرها الجسدي، مصاحب ذلك إحساس مفرط بالإحباط، وجود قلق و ومـ خاوف لا تعرف سببها ولا تعبر عنها لفظيا إلا أنها كانت تبدي ملامح الخوف بوضوح، كما أظهرت الحالـ ة نوع من المقاومة عن طريق التحكم الانفعالي لوحظ من خلال حبسها للبكاء، إضافة إلى وجود انخفا ض في الأداء الوظيفي، فقدانها الرغبة في المشاركة الجنسية والاهتمام بجانب علاقتها، حيث ظهر من خلال تصريحها "مارانيش دايتها في هاد l'coté"، ووجود صعوبة في مسايرة أشغالها المنزلية، ومشاعر ا لعدوانية التي كانت تبديها الحالة اتجاه الذات ظهرت في عدة مواقف من خلال كبت المشاعر المؤلمة وعـ

دم القدرة على التفريغ، نتيجة الشعور بالضيق الانفعالي لديها، إضافة الى تأثر علاقتها الزوجية المتعلقة بـ إصابتها ويظهر ذلك على مستوى التوافق الجنسي من خلال عدم الاهتمام و المشاركة الجنسية الطبيعية.

نتائج اختبار لفحص الهيئة العقلية للحالة "ف.ب":

تم اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة "ف.ب" بتاريخ، 2024/03/12، استغرق مدة 45 د، قمنا بإجراء الفحص في مكان مناسب و هادئ حيث يتوفر فيه كل الشروط اللازمة .

تبدو الحالة بسيطة ترتدي ملابس لابأس بها حسب وضعيتها المكانية (مركز استشفاء)، متوسطة البنية، طويلة القامة، أما في ما يخص النشاط النفسي الحركي تظهر الحالة شكل من أشكال القلق و التردد ويظهر ذلك في فرك اليد بشكل مفرط أثناء الكلام، منطوية حول ذاتها، كما ظهر من خلال وضعية الجلوس، حيث تركت مسافة بعيدة عن الباحثة، واتخاذها وضعية الجسم غير مريحة، الرجلان متطابقتان بقوة، تتصف بالخجل، لديها نظرات تجنبية، كثيرة الالتفات، وبالرغم من ذلك تستجيب لموضوع البحث وتظهر بعضا من التفاعل.

أظهرت "ف.ب" مؤشرات الأعراض الاكتئابية من خلال وجود حزن، تم ملاحظته أثناء سردها لمعاشها، وجود نقص في تقدير الذات، كما أظهرت جملة من أعراض القلق التي كانت واضحة على تعابير وجهها ووجود سلوكات متكررة أفعال حركية بالجسم، نبرة صوت كانت منخفضة جدا، أما عن مزاجها فإنه يبدي حزنا و تشاؤما، ابتسامتها غير عفوية، وملامحها توحي برغبتها بالبكاء، لكنها كانت دائما تحاول كتمان جانبها الوجداني و تعود للمرجعية الدينية كطريقة للتخفيف من القلق.

عباراتها واضحة وأفكارها متسلسلة، لديها انخفاضا ملحوظا على المستوى الثقافي راجع لنمط حياتها وطبيعة تنشأتها الأسرية، لكونها غير متعلمة، كما أن الحالة لم تظهر وعيا جيدا بحالتها الراهنة لاستغراقها في التفكير في ذكريات الماضي وتفاصيله (المرض).

من ناحية أخرى كانت إجابات الحالة غير تلقائية، كانت تترك وقتا للإجابة، كما أظهرت نقصا في التفاعل معنا و حسب تقييمنا فقد كانت هناك مقاومة عنيفة و شديدة، وهذا ما كان يعيق المقابلات، ولكنها تلزم بالمواعيد المتفق عليها.

في أثناء أخرى، على مستوى القدرات العقلية العامة للحالة "ف.ب"، لديها قدرات عقلية جيدة ولا تعاني من أي مشاكل من هذه الناحية، كما لديها القدرة للتوجه في المكان و الزمان، على مستوى الانتباه والتركيز لديها تشتت في الانتباه، حيث تطلب عدة مرات بإعادة تكرار الأسئلة المطروحة.

بالإضافة، فإن الحالة "ف.ب" تبدو متحفظة جدا و هي تستعين بالجانب الديني لإخفاء الحقائق المؤلمة وتجنب الحديث عنها .

عرض نتائج مقياس الصورة الجسمية للحالة "ف.ب":

أبدت الحالة "ف.ب" تعاونها معنا، ولكن كانت هناك الكثير من التعقيب حول فقرات المقياس، حيث تعذ ر عليها الفهم السهل والمباشر للعبارات، راجع مستواها التعليمي، ولكن حاولنا أن نبذل ما بوسعنا للوصو ل بالحالة إلى إمكانية الاستيعاب لبنود الاختبار و قد تم ذلك بنجاح، حيث قالت "هاد الاختبار يفهم شاراذ ا نحسو"، و قد اتضح من خلال الجدول النتائج التالية:

الجدول رقم (06) يوضح نتائج مقياس الصورة الجسمية للحالة "ف.ب"

الأبعاد	الدرجة	النسبة المئوية
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	11	%15,06
التناسق العام لأجزاء الجسم	12	%16,43
المنظور النفسي لشكل الجسم	15	%20,54
المنظور الإجتماعي لشكل الجسم	20	%27,39
المحتوى الفكري لشكل الجسم	15	%20,54
المجموع	**73**	**%100**

تحصلت الحالة "ف.ب" على درجة 73 في مقياس الصورة الجسمية، وهي درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس (116)، وتبين من خلال النتائج أن أعلى درجة حصلت عليها الحالة كانت على مستوى "المنظور الإجتماعي لشكل الجسم"، و التي قدرت درجته ب 20 تقابله درجة مئوية 27,39%، و نفسر ذلك بوجود تأثير شديد على هذا المستوى فهي تفتقد إلى المساندة الزوجية والإجتماعية والتي بدورها تع

زز الدافع نحو التقبل للمرض، كما يفسر أن الحالة تواجه نظرة اجتماعية تتسم بالسلبية نحوها مما زاد م ن تدهور لصحتها النفسية وتبني صورة مشوهة حول ذاتها، يليها المنظور النفسي لشكل الجسم و المنظور الفكري لشكل الجسم بتحصلها على درجة 15 بنسبة مئوية 20,54 % مما يفسر ذلك على وجود أثر نف سي داخلي لدى المريضة الذي خلفته الإصابة مما أدى بها لتشوه المخططات المعرفية حيث أن هناك ع لاقة بين طريقة التفكير والانفعال و السلوك الذي تسلكه المصابة، وبما أن الاضطراب النفسي غالبا ما ي كون نتيجة لطريقة تفكير وتفسير خاطئ للأحداث و المواقف التي يتعرض اليه الفرد في حياته، وهذا ما ا رتأيناه عند الحالة وما زاد وضوح ذلك النتيجة التي تحصلت عليها في البعد الفكري، أما "التناسق العام لأ جزاء الجسم " فتحصلت على درجة 12 بنسبة مئوية 16,43% وهذا يدل على أنها تحس بعدم تناسق الـ ثدي المفقود مع الثدي الآخر السليم راجع للاستئصال وبالتالي فإن الحالة لم تتمكن من التأقلم مع صورة ث ديها الحالي، فهي تشعر بوجود نقص في جسمها أدى بها إلى الإحساس بالدونية و نقص القيمة الذاتي ة، وأخيرا كانت نتيجة بعد تقبل أجزاء الجسم المعيبة 11 بنسبة مئوية 15,06% يدل ذلك من خلال الإ جابة على البنود أنها غير متقبلة للنقص الذي لحق بها نتيجة الإصابة ويدعم هذا الملاحظات العيادية أثن اء المقابلات من حيث الدلالات الإكلينيكية للإيماءات و الانفعالات و السلوكات الغير متكيفة التي غالب ا ما كانت تبديها الحالة "ف.ب"، وفي الأخير نفسر انطلاقا من النتائج والتفسيرات التي ذكرناها أن الحا لة "ف.ب" تعاني من تشوه الصورة الجسمية لديها.

حوصلة عامة للحالة "ف.ب":

انطلاقا من دليل المقابلات النصف موجهة وشبكة الملاحظة العيادية ونتائج تطبيق اختبار مقياس الصور ة الجسمية، اتضح أن الحالة "ف.ب" تعيش معاناة نفسية جراء إصابتها بسرطان الثدي وخضوعها لعملي ة استئصال الثدي الأيسر ومن أهم مؤشرات المعاناة النفسية عدم قدرة الحالة على التعبير عن الأحاسيس الوجدانية و السيطرة عليها بتحكمها لانفعالاتها فهي تبدي رغبة شديدة بالبكاء ولكنها تسعى لكبت المشاع ر المؤلمة المتعلقة بالمرض مما تولدت لديها عدوانية موجهة نحو الذات بوجود شحنة انفعالية مكبوتة ترف ض إظهارها وتخفيها وراء المرجعية الدينية كونها متحفظة جدا فهي تستعين بالدين كوسيلة للتخفيف من م عاناتها، كما أظهرت مقاومة عنيدة عدة مرات أثناء المقابلات الأولى خاصة، وهذا ديل على وجود صراع ات متراكمة و عمليات نفسية لاشعورية، عدم الوعي بها وأغفاها عامل الكبت من الظهور في الواقع، افتقا

رها للتعبير الانفعالي بطريقة لفظية كنوع من التفريغ و التخفيف من المعاناة وتميزها بالكف والإحساس بعـ دم القدرة وفي نفس الوقت تبدي ملامح الحزن، فالحزن في هذه الحالة يعتبر نموذج لتثبيت وجداني لتجار ب ماضية، كما تضمن حالة من الانفصال عن الحاضر وكف التفكير بالمستقبل، من خلال تصريحاتها بعد مسألتها عن النظرة نحو المستقبل "ماعلابالیش" فهي ترى الاتجاه نحو التقبل أمر شاق، ففي هذا الـ سياق تشير دراسة كل من (1955) Leshan & Worthington ل 152 من مرضى السرطان أن لديه م صعوبة التنفيس عن الغضب والعداوة وفقدان الاهتمام بالآخرين و فقدان العلاقة الحميمة وقلق الموت، ودراسة أخرى له (1959) Leshan ل 80 مريضا بالسرطان أنهم يتسمون بسمات خاصة من بينها: انـ خفاض تقدير الذات، اليأس، الاكتئاب، كثرة الكبت و إنكار الذات.

كما كان هناك تأثير الجانب الثقافي على الحالة في فهمها للمرض، وبذلك نلاحظ أن الحالة يتعذر عليها فهم حالتها بسهولة مما أدى إلى ظهور تشوهات معرفية فهي تظهر من خلال المقابلات افتقار للمعلومات حول مرضها ظهر من خلال طرحها تساؤلات حوله وبعض المصطلحات العلمية مرتبطة بالإصابة لم تفهمها من قبل الطبيب، كما ظهر عند الحالة أنها تعاني من سوء المساندة الزوجية و العائلية التي أثرت سلبا على استيراتيجية التكيف لديها وكانت لهذه التجربة القاسية التي مرت بها المصابة كافية لاضطراب الصورة الجسمية لديها واتضحت من خلال الدرجات المقياس التي تحصلت عليها 73 تعتبر درجة مرتفعة للاضطراب.

صورة الحسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي (بعد البتر)

عرض الحالة الثانية" ي.ع"

البيانات الشخصية :

يتعلق الأمر بالحالة "ي.ع"، البالغة من العمر 41 سنة، تسكن بأفلو، متزوجة وأم لبنتان بعمر 14 و 10 سنوات، تعمل معلمة في مدرسة ابتدائية، مستواها الدراسي 02 ماستر تخصص علوم مالية، أما زوجها فيعمل في الأمن العسكري بمجال البحرية، مستواها الاقتصادي ممتاز. تقدمت "ي.ع" للمركز الاستشفائي لمرضى السرطان بوهران سيدي معروف بتاريخ 2024/03/26، بعد إصابتها بسرطان الثدي و خضوعها للعملية الجراحية للثدي الأيسر، وهي الآن تزاول جلسات العلاج الإشعاعي بعد إنهائها للعلاج الكيميائي، وقد شملت عدد المقابلات مع الحالة "ي.ع" 06 حصص بمعدل مقابلة واحدة في الأسبوع، ابتداءا من تاريخ 2024/04/02 إلى غاية 2024/05/07.

السيميائية والهيئة العامة و الوظائف العقلية:

تتميز "ي.ع" بنشاط عقلي سليم، تركيزها جيد، ولكن أحيانا تسهو عند التطرق للمواضيع المقلقة بالنسبة لها، كلامها منسجم و منظم، لغتها سليمة وواضحة، أما نبرة صوتها فهي معتدلة، مدركة للواقع و لحالتها الراهنة، كما لديها مستوى ثقافي جيد، أما عن إدراكها للزمان و المكان فهو جيد، سلوكها ثابت و مستقر، لديها اتصال مع وضعية البحث، أما عن مزاجها فهو متغير وغير ثابت يسيطر عليه التشائم. مستبصرة بمرضها وتظهر التقبل لوضعيتها الآنية، لديها شراهة في الأكل و لا تلتزم للنصائح الطبية، من جهة أخرى أبدت الحالة اهتمامها بالتعاون و التفاعل مع موضوع البحث.

التاريخ النفسي والعائلي الحالة:

تميزت طفولة الحالة "ع.ي" بالقسوة الأبوية، وكانت تمثل الأخت الكبيرة من بين 02 إخوة، حيث كان يتصف أبيها بالقسوة و الصرامة و السلطة في كل الأمور" كان يحب يحكم في كلش، حتى أنا هاد التخصص لي درتو في قرايتي كان هو المسؤول عليه، meme خاوتي، كانو يشفوني منين كانو صغار كان يضربهم، منين يديرو صوالح ماشي ملاح surtout القراية، كنا نخافوا منو"، غياب التواصل و التعاطف بينهم، وبالرغم من هذا كانت الحالة "ي.ع" متميزة في دراستها، كما وصفت دعمها القوي من

طرف أمها التي كانت تعاملها جيدا على عكس أبيها. توفيت أمها جراء إصابتها بسرطان الثدي في مرحلة متقدمة من المرض، وكانت بالنسبة لها فقدان كبير، غياب السند و الدعم الذي كانت تعوضه أمها عن قسوة أبيها، وبعدها تزوج أبيها مرة ثانية و توفيت امرأة أبيها بنفس مرض أمها، وأعاد الزواج للمرة الثالثة، أظهرت الحالة صعوبة في التعبير عن مشاعرها لفظيا، لكن إيماءات وجهها تفسر محاولة قمع انفعالاتها، وجود فترات الصمت أثناء الحديث وتغير ملامحها حيث كانت تبدي حزنا ثم ترجع للتمسك بالدين كوسيلة للتخفيف عن معاناتها و قلقها" هادا مكتوب ربي، كتبلنا نعيشو هكدا".

الإصابة بالمرض:

دخلت الحالة المركز الاستشفائي للسرطان المتواجد بسيدي معروف ولاية وهران بتاريخ 2024/03/26 بعد إصابتها بسرطان الثدي وخضوعها لعملية بتر الثدي الأيمن، و هي الآن في مرحلة العلاج الإشعاعي بعدما انهت العلاج الكيميائي. تمت مقابلة الحالة بعد إجرائها ل 06 جلسات علاجية إشعاعية و تبقى 19 جلسة من بين 25 حصة علاجية.

الحالة "ي.ع" لا تعاني من أمراض مزمنة أو لديها سوابق مرضية أو جراحية أو نفسية، ولكن لديها سوابق وراثية متمثلة في سرطان الثدي، حيث أصيبت أمها بنفس المرض و توفيت إثره، كما تعاني الحالة من توقف للدورة الشهرية بعد إصابتها مباشرة بالسرطان.

عاشت الحالة حياة لابأس بها مع زوجها وأولادها، بالرغم من أنها كان لديها مشاكل مع زوجها بتميزه بالقسوة و العنف، ولكن كانت تساير حياتها المهنية و العائلية مع أولادها بصفة جيدة، تحرص على الاهتمام وتقديم الحب و العطف لبناتها، و كانت تجد عملها ملجأ ترتاح فيه حسب تصريحاتها " نحب خدمتي نصيب راحتي فيها"، مارست مهنتها وتلقت نجاحات و تقديرات جيدة من طرف المدراء و زملاءها بالعمل، حيث تجمعها علاقة جيدة جدا معهم " كامل يحبوني، و لدرك يسقسيو عليا، ومنين مرضت جمعولي دراهم و داروهم في enveloppe و عطاوهملي، قالولي علابالنا بلي ماتحتاجيش بصح حبينا نبينولك بلي حنا نحبوك"، كانت تظهر عليها ملامح الفرح أثناء سردها لجانبها المهني والإجتماعي.

لم تظهر للحالة أي أعراض للمرض من وخز أو انتفاخ أو احمرار أو تغيرات واضحة، سوى ظهر عليها التعب أثناء عملها، كما كانت في حالة شك دائم من احتمال إصابتها بهذا المرض، انطلاقا من سوابقها الوراثية، حيث كانت على استعداد للمرض وفاة أمها و زوجة أبيها بنفس المرض وبالرغم من عدم وجود قرابة بينهما إلا أنها كانت قلقة من احتمالية الإصابة .

خضعت الحالة لتحاليل طبية لفحص ذاتها عن سبب التعب المستمر لفترة معينة من الوقت، و هنا كانت الكارثة، حيث تبين أنها مصابة بسرطان الثدي وبالرغم من أن تشخيصها كان مبكرا حسب ما قاله الطبيب لها، لكن كانت تستلزم حالتها إجراء عملية الاستئصال الجزئي للثدي الأيمن تفاديا من انتشار المرض، بالرغم من علمها بالعملية الجراحية واستعدادها لها حسب ما صرحت به، لكن كانت صدمة بعد رؤية ثديها مفقودا "كان علابالي بلي راح ندير العملية و كنت مستعدة، بصح مور العملية حسيت بالنقص وبلي ماكنتش واجدة ليها" ، أظهرت الحالة صمتا ثم بكاء...

كما عانت الحالة "ي.ع" قبل اصابتها من مشاكل زوجية حيث كان يتميز زوجها بالقسوة في المعاملة حسب ما تصريحاتها "يدخل يضرب ويخرج يضرب"، كما عانت من الترحيل المستمر بسبب التزامات مهنته و هذا كان له تأثير على عملها "الرحلة عياتني بزاف والله"، وكذلك المشاكل مع أهل زوجها " عجوزتي وسلافاتي ما يعاملونيش مليح malgré أنا الكنة الكبيرة، وهي مفضلتهم عليا، و دايما نستنى الضربة منين تجي، وحد المرة قريب وصلوني للطلاق أنا و راجلي، و المشكل راجلي مايجيش معايا" كانت الحالة تروي مشاكلها بحزن شديد و أحيانا تبكي، كما صرحت بأنها تعرضت للسرقة أكثر من مرة من قبل أهل زوجها ولكنها كانت دائما تكتم مشاكلها خوفا منهم "كنت نقول نسكت خير باش مايكرهونيش و يزيدو المشاكل، بصح الزعاف تاني ماشي مليح، و زيد منين مرضت وليت نقرا على هاد المرض بزاف و لقيت بلي تاني الزعاف يدير الcancer"، تغير ملامح الحالة وبدى عليها قلق و اختلاف في نبرة الصوت أصبحت منخفضة جدا و كذلك أظهرت رغبتها في البكاء.

ظهرت عند الحالة "ي.ع" تغيرات علائقية وتحولات على مستوى الأداء الوظيفي، حيث ترى عائلة زوجها ينظرون إليها بعين شفقة و هذا ما زاد من حزنها، كما صرحت "ما عرفت ادا راهم شافقين عليا ولا هذا تأنيب الضمير م الشي لي داروه فيا، ماعرفتش"، وتصرح أن زوجها أصبح يعاملها جيدا بعد الإصابة

مقارنة بالسابق "تبدل مور لي مرضت ولا مليح معايا، جابلي حتى خدام يشريلي منين نحتاج شي حاجا، و هو لي راه يقولي كملي قرايتك، يعني فيه صوالح ملاح"، ولكن تجد تغيرات من حيث المشاركة الجنسية صرحت بأنها تتميز بالانخفاض غياب المتعة الجنسية بسبب شعورها بالإحراج و الخجل من جسدها "مانكذبش عليك وليت ما نخممش بزاف ف هاد الصوالح يعني عادي، راكي تعرفي هاد العضو راهو مهم يمثل الأنوثة نتاع المرا"، ولكن تتوعد نفسها بالتجاوز من عقدتها اتجاه جسدها و تفكر في إجراء عملية تجميلية لإعادة زراعة ثديها " راني نخمم منين نريح ندير العملية، قالولي يديروها هنا في وهران و راني نسقسي عليها".

أما عن الأداء الوظيفي عند الحالة، شعور بالملل من الراحة كونها نشيطة وتحب العمل ولكن حالتها الراهنة لا تسمح لها بمسايرتها لأعمالها كما قبل و وجوب بقاءها في فترة راحة حسب التعاليم الطبية، كما أن توقفها المؤقت عن العمل بسبب المرض تحاول تقبله لأنها كانت تجد راحتها في العمل أكثر من أي شيء آخر"راني نحاول نلهي روحي شويا، نوجد للمذكرة تاعي أحسن ما نبقى غير قاعدا بلا فايدا.

عاشت الحالة معاناة نفسية إزاء الإصابة ولكنها تحاول تقبل إصابتها و ندوبها المتبقية من العملية، وهي الآن في صدد إنهاء مذكرة تخرج بالرغم من حالتها المرضية و لا تزال لم تنهي مراحل العلاج، كما لديها طموحات في المستقبل تريد أن تنشأ مدرسة خاصة لها في مجالها التعليم، كذلك تفكر في مستقبل بناتها في الدراسة بإكمال مشوارهم الدراسي في مدرسة أشبال الأمة لضمان مستقبل ناجح لهم.

كما قد نفسر هذا استخدام الحالة للميكانيزم الدفاعي المتمثل في الإعلاء والتسامي إذ يعتبر وسيلة ناجعة لصد التهديدات التي تقود المريض في الاضطراب.

الحالة الراهنة للحالة "ي.ع":

بعد إصابة الحالة بالمرض، طرأت عليها بعض الأعراض و تغيرات لها دلالات إكلينيكية، على الجانب العلائقي و الجانب النفسي و كذا نحو الجانب الأداء الوظيفي للحالة، وجود أعراض اكتئابية ويستدل عليها انطلاقا من خلال المقابلات و شبكة الملاحظة العيادية، حيث أظهرت الحالة سلوكات تجنبية، والميل للوحدة مع المريضات بنفس الإصابة حيث صرحت "تديرونجا منحبش نحكي بزاف،

بصح نقول هادي راها غير فترة وتفوت، واش حندير منقدرش نبدل la chambre ، نحشم نقولهم راهم دايرين فينا خير كبير و نزيد نقولهم بدلولي "، وجود ملل نتيجة توقفها عن عملها والبقاء في حالة راحة مما أدى بها إلى التفكير والانشغال المفرط بمرضها "وليت نكره والفت الخدمة كنت نجبر راحتي و الراحة بزاف تاني ماشي مليحة"، كثرة الشكاوى بشكل متكرر من علاقاتها نتيجة القسوة في المعاملة الزوجية و عائلته مما أدى إلى زيادة تدهور حالتها النفسية، كما أن الحالة تعاني من اضطراب الصورة الجسدية ومن بين الدلالات وجود خلل في العلاقات الجنسية، غياب المتعة و المشاركة من قبل الحالة نتيجة الشعور بالإحراج لندوب الجراحة، كما تعاني الحالة من صعوبة التعبير عن المشاعر بكلمات مناسبة، إضافة إلى عدم القدرة على التعبير عن السلوك العدواني وكبت المشاعر السلبية الذي يظهر على الحالة في شكل من الغضب والإحباط.

بينما تحاول الحالة في نفس الوقت تجاوز مرحلة المرض والعودة للحياة الطبيعية واستمرارها في مسارها المهني، كما تبنت نظرة ايجابية نحو المستقبل لها ولبناتها.

اختبار لفحص الهيئة العقلية للحالة "ي.ع":

تم إجراء اختبار فحص الهيئة العقلية في تاريخ 2024/04/30، استغرق مدة 45 د، كانت الحالة متواجدة بالمركز الاستشفائي لمرضى السرطان، اجري الفحص في جو ملائم وهادئ حيث تتوفر فيه كل الشروط اللازمة للعمل.

كانت الحالة تبدو نظيفة بلباس مرتب يتناسب مع وضعيتها المكانية، متوسطة البنية وقصيرة القامة، كانت تجلس بثقة من خلال وضعيتها، مرفوعة الرأس ومستقيمة الظهر، أما عن إيماءات وجهها فكانت توحي بالحزن. متواصلة بصريا طيلة فترة المقابلة في أثناء سردها للأحداث المعاشة.

أظهرت "ي.ع" بعض الأعراض الاكتئابية من خلال وجود حزن دائم و عجز تم ملاحظته أثناء سردها لمعاشها، وجود انخفاض في تقدير الذات، كما أظهرت بعض أعراض القلق ظهر ذلك من خلال البكاء، و نبرة صوتها تتغير حسب الموضوع تارة منخفض وتارة أخرى مرتفع، كما أن مزاجها يتغلب عليه

التشاؤم، لديها صعوبة في تسيير انفعالاتها، ظهر من خلال رغبتها الشديدة في البكاء و نظرات التي تظهر الحزن و التعب، وجود تبعية اجتماعية من خلال تطرقنا لأحداث الحالة بعد الإصابة.

عباراتها واضحة وأفكارها متسلسلة ومنظمة حسب تسلسل الأحداث و الموضوع، لديها مستوى جيد من الذكاء وكذلك مستوى ثقافي عالي ونستدل عليه لطبيعة عملها(معلمة) و مستواها الدراسي (ماستر)، تظهر وعيا جيدا بحالتها الراهنة وتواجه مرضها بكل الطرق، أما مجرى أفكارها فكان يتميز بالمعتدل.

من ناحية أخرى كانت إجابات الحالة تلقائية، كما أظهرت تفاعل معنا و حسب تقييمنا للطلب فقد كان هناك وجود للطلب، التزامها بالمواعيد المبرمجة، كما تبدي رغبتها في التعبير عن مشاعرها و أحزانها، ولكن تجد صعوبة في ذلك، كما عبرت فقدانها للاهتمام والاستماع لها "كنت محتاجة لي يسمع لي، بصح ملقيتش راجلي متلهي غير بالخدمة، حتى ما الله يرحمها وراحت"، أظهرت فقدانها للمساندة و الاهتمام من طرف أهلها.

في أثناء أخرى، على مستوى القدرات العقلية العامة للحالة "ي.ع"، لديها قدرات عقلية جيدة ولا تعاني من أي مشاكل من هذه الناحية، كما لديها القدرة للتوجه في المكان و الزمان، على مستوى الانتباه والتركيز كان جيدا ولكن أحيانا تسهو أثناء الحديث في موضوع يستثير قلقها، كما تتميز بذاكرة جيدة وسليمة لديها القدرة على استحضار والتذكر للأحداث السابقة و الراهنة.

بالإضافة، فإن الحالة "ي.ع" لديها استبصار ووعي بحالتها الآنية و لكنها تسعى دائما لتجاوز المرض بكل الطرق، ظهر ذلك من خلال تبنيها للنظرة الإيجابية نحو المستقبل.

عرض نتائج مقياس الصورة الجسمية للحالة "ي.ع":

أبدت الحالة "ي.ع"تعاونها وتفاعلها معنا أثناء تطبيق المقياس، كما أظهرت استجابتها السريعة في فهم واستيعاب مضمون الاختبار، ولم تطلب استفسارا على أي سؤال من أسئلة حول عبارات المقياس، وكانت النتائج حسب الجدول التالي:

الجدول رقم(07) : يوضح نتائج مقياس الصورة الجسمية للحالة "ي.ع"

الأبعاد	الدرجة	النسبة المئوية
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	10	%15,87
التناسق العام لأجزاء الجسم	15	%23,80
المنظور النفسي لشكل الجسم	16	%25,39
المنظور الإجتماعي لشكل الجسم	12	%19,04
المحتوى الفكري لشكل الجسم	10	%15,87
المجموع	**63**	**%100**

الجدول يمثل التحليل الكمي لمقياس الصورة الجسمية والذي يتضمن الأبعاد التالية: تقبل أجزاء الجسم المعيبة، التناسق العام لأجزاء الجسم، المنظور النفسي لشكل الجسم، المنظور الاجتماعي لشكل الجسم، المحتوى الفكري لشكل الجسم، حيث أن الدرجة الكلية للمقياس تمثل 116، و أدنى درجة هي 29، وانطلاقا من الجدول اتضحت نتائج الحالة الأولى "ي.ع" ما يلي:

تحصلت الحالة "ي.ع" على درجة 63 في مقياس الصورة الجسمية، وهي درجة تشير إلى مستوى مرتفع، والتي اتضحت من خلال ارتفاع درجة الحالة في البعد الثالث الذي يمثل المنظور النفسي لشكل الجسم بدرجة قدرت ب 16 وبنسبة مئوية 25,39%، أما البعدين الأول والخامس اللذان يمثلان تقبل أجزاء الجسم المعيبة و المحتوى الفكري لشكل الجسم فقد كانت لهم نفس الدرجة، حيث قدرت ب 10 بنسبة مئوية 15,87%، والبعد الرابع للمنظور الاجتماعي لشكل الجسم كانت درجته 12 بنسبة مئوية قدرت ب 19,04%، حيث يدل من خلال إجابات الحالة على البنود الخاصة بمقياس الصورة الجسمية، تبين أنها تملك نظرة سلبية نحو جسدها و هذا راجع للإصابة وعملية الاستئصال التي كان لها تأثير في تشوه لصورتها، و كذلك افتقارها للدعم والمساندة الاجتماعية الذي ظهر من خلال تحصلها على درجة 12 في البعد الاجتماعي لشكل الجسم.

<u>حوصلة عامة للحالة"ي.ع":</u>

من خلال دليل المقابلات وشبكة الملاحظة ونتائج مقياس الصورة الجسمية، يتبين لنا أن الحالة "ي.ع" لديها معاناة نفسية ناتجة عن إصابتها بالسرطان وخضوعها لعملية البتر و مرورها بالعلاجات التي كانت

لها انعكاسات وأثر نفسي وجسدي، كانت كافية لاضطراب صورتها الجسمية، كما اتضح لنا أن الحالة أصبحت لديها تبعية للغير نتج هذا من بعد الإصابة، ظهر من خلال كثرة الشكاوى من علاقاتها نتيجة غياب المساندة الزوجية وتبعيتها للمساندة من طرف عائلة زوجها، كما أنها تظهر مؤشرات القلق وخوف من فقدان مساندتهم، و تسعى دائما لجلب اهتمامهم، كلها تعتبر سلوكات تبعية وغياب السلوك المعارض، فبالرغم من مشاكل التي عانتها من طرف أهل زوجها إلا أنها تسعى دائما للبحث وراء اهتمامهم، وهذا يتوافق مع الدرجة التي حصلت عليها من خلال المقياس، كأعلى ثاني درجة للمنظور الاجتماعي لشكل الجسم التي قدرت 12 وهي درجة مرتفعة. كما ظهرت عليها أعراض مصاحبة للمرض من الاكتئاب تمثلت في الميل للحزن و البكاء، العزلة الاجتماعية، والشعور بالذنب المفرط على إصابتها من خلال تصريحاتها " منين مرضت وليت نقرا على هاد المرض بزاف و لقيت بلي تاني الزعاف يدير الcancer"، فهي تلوم نفسها على إهمال حالتها النفسية و عدم الاهتمام بها و تفسر إصابتها راجع للمشاكل التي تعرضت إليها سابقا، كما أظهرت انخفاضا في المشاركة الجنسية و عدم الاهتمام وغياب المتعة، وأن هذا راجع لشعورها بالإحراج الدائم من جسمها.

إن مؤشرات اضطراب الصورة الجسمية عند الحالة ظهرت في صفات الضعف والتبعية للآخر، يتضمن ذلك انخفاضا في وعيها الذي يعوق قدرتها على السيطرة و المواجهة لوضعيتها الراهنة، كما أن عدم الفعالية اتجاه ذاتها راجعة لتبعيها بالبحث عن الآخر و فقدان المراقبة للذات والذي أدى بها إلى اتخاذ ردود أفعال اكتئابية.

عرض الحالة الثالثة "ف.د":

البيانات الأولية:

يتعلق الأمر بالحالة "ف.د"، البالغة من العمر 42 سنة، تسكن في ولاية غليزان، أعزبة، مستواها الدراسي ثالثة ليسانس تخصص علوم و تكنولوجيا، تعيش مع عائلتها أمها و إخوتها، أما الأب متوفي، تعتبر الأخت الوسطى من بين 6 (04 أخوات و 02 إخوة)، تعمل في مدرسة ابتدائية كمشرفة إدارة، مستواها الاقتصادي جيد على العموم. تقدمت الحالة "د.ف" للمركز الاستشفائي لمرضى السرطان بوهران المتواجد في سيدي معروف، بتاريخ 2024/04/29، جراء إصابتها بسرطان الثدي و خضوعها للعملية الجراحية للثدي الأيسر، والآن تزاول جلسات العلاج الإشعاعي بعد إنهائها للعلاج الكيميائي، شملت عدد المقابلات 05 حصص بمعدل مقابلة واحدة في الأسبوع، ابتداءا من تاريخ 2024/04/29 إلى غاية 2024/05/28.

السيميائية والهيئة العامة والوظائف العقلية:

تتميز "ف" بتركيز و انتباه مرتفع، كما أن استجابتها سريعة ومرنة، كلامها منسجم و أفكارها منظمة و متسلسلة بتسلسل الأحداث، لغتها سليمة وواضحة، مدركة للواقع، أما إدراكها للمكان و الزمان فهو جيد، سلوكها هادئ و مستقر، تواصلها البصري جيد و ثابت، تتسم بالثقة، يتغلب على مزاجها التفائل، نومها و أكلها سليم تلتزم بالتعاليم الطبية، كما أنها متصلة مع موضوع الدراسة و تبدي تعاونها و تفاعلها الجيد معنا.

التاريخ النفسي و الإجتماعي للحالة:

"ف.د"، كانت تعيش حياة طبيعية مع أفراد أسرتها حيث تجمعها علاقة جيدة معهم، خاصة علاقتها بأبيها حيث كانت متعلقة به كثيرا، كما أنها كانت تساير عملها بشكل ممتاز و لها علاقة جيدة مع زملائها بالعمل.

طفولة "ف.د" تميزت بالأمان والاستقرار العاطفي حيث تلقت الحالة الحب والعطف من قبل أسرتها، وتفاعل واتصال جيد بينهم، وعلاقتها بإخوتها مبنية على التفاهم و التعاون المتبادل، نموها و تطورها كان سليما، بالنسبة لتمدرسها كانت تتميز بذكاء حيث نقاطها كانت ممتازة طيلة مشوارها الدراسي إلى فترة

المراهقة، أين واجهت بعض أزمات التي تحدث في هذه المرحلة، أدت بها إلى تراجع في نتائجها التعلمية والرسوب المدرسي كان ذلك في المرحلة المتوسطة، إقامتها علاقات سامة أثرت عليها سلبا حيث انجذبت إلى أسلوب حياة سلبي، ولكن تلقت الدعم و الفهم الجيد من قبل أسرتها، ساعدها على تجاوز مشاكلها في هذه المرحلة"تعقل با كان يفهمني بزاف، ودايما ينصحني، وما يعاقبنيش مين منجيبش مليح، تاني ما كانت متفهمة و حنينة فيا"، كان حديثها مفعم بالعواطف معبر عن مدى تعلق الحالة بعائلتها، ودليل على وجود المساندة العائلية.

توفي خالها و بعدها مباشرة توفي أبيها في نفس السنة 2021، لم تتأثر الحالة كثيرا بموت خالها كما صدمتها الشديدة عند وفاة أبيها نتيجة تعلقها الشديد له، توفي بعمر يناهز 95 سنة بعد إصابته بفيروس الكورونا، وبعد فترة ظهرت عليها أعراضا للصدمة النفسية، حيث أصيبت بحزن شديد، عانت من اضطرابات النوم والأكل، مما نتج عن ذلك فقدان 7 كغ من وزنها، كما عانت من كوابيس و ذكريات متكررة لأبيها تراودها دائما، و طرأت عليها تغيرات على مستوى الأداء الوظيفي، حيث أصبحت لا ترغب في مسايرة عملها، وظهر ذلك من خلال كثرة الغيابات و المشاكل في محيط عملها، وبعد الإرهاق الشديد الذي تعرضت إليه الحالة نتج عنه إصابتها بالغدة الدرقية" من مور موت با حكمني goitre"، لم تتقبل "ف.د" موت أبيها حيث أصبحت ترفض زيارته بالمقبرة و هذا دليل على وجود نوع من الإنكار والرفض، وكان هذا في سنة 2021.

الإصابة بالمرض:

تقدمت الحالة "ف.د" للمركز الاستشفائي لمرضى السرطان المتواجد بسيدي معروف ولاية وهران لتلقي الاستشفاء والعلاج بعد انتهائها من العلاج الكيميائي وبعد خضوعها للعملية الجراحية لثديها الأيسر، بولاية غليزان بتاريخ 28 أوت 2023 .

"ف.د" ليس لديها أي سوابق جراحية، نفسية، عقلية أو وراثية ولكنها تعاني من سوابق مرضية متمثلة في اضطراب الغدة الدرقية و مخرجات على مستوى ثديها السليم (Des kystes au niveau du sein)، كما تعاني من اضطراب في الدورة الشهرية بعد إصابتها بالمرض.

لم تطرأ للحالة أي أعراض الإصابة بسرطان الثدي، غياب أعراض المرض من آلام أو وخزات على ثديها أو أعراض خاصة بالمرض، ولكن كان اكتشافها المرض بالصدفة، فقد كان يراودها شك بعد زيارتها لصديقتها المريضة بسرطان الثدي وما كان يقلقها أكثر هو المخرجات التي كانت حول ثديها السليم

بالرغم من إجراءها فحوصات عدة، وتبين بعدم وجود خطورة على صحتها. بدأت الحالة تفحص ثديها المصاب بعد الزيارة" والله، غير في وسعي بانتلي نشوف، ولي كنت خايفا منه هادوك الولاسيس"، حتى ظهرت كتلة صلبة فوق الحلمة و من ثم بدأت تلاحظ وتنتبه أكثر لأعراض المرض، وجود اختلاف بين الثديين من حيث الشكل و الحجم، فقامت الحالة بإجراء فحوصات مباشرة وكانت تدل على وجود ورم على ثديها الأيسر.

لم تتلقى "ف.د" الإعلان عن مرضها بطريقة مباشرة من قبل الطبيب، فكان خالها القريب منها جدا هو من أعلنها عن إصابتها بعد تسليمه لنتائج فحوصاتها، فكانت لها بمثابة صدمة قاسية "وليت نشوف الضباب، طحت تغاشيت، كنت مع ما في داك le moment خواتاتي وخوتي ماكانوش فالدار، لو كان كانوا بلاك شويا يكالموني، كنت خايفة على روحي و على ما مريضة فيها السكر، وزادت خلعتني من ولات غي تبكي كتر مني، زدت خفت"، عاشت الحالة صدمة نفسية حادة"وليت غي نبكي، مانعرف نرقد، ما نعرف ناكل، وليت نقول بلاك ربي بغا يلحقني مع بويا"... أظهرت الحالة أعراض القلق ارتجاف اليدين و بكاء، كما نفسر ذلك أن الحالة لازالت غير متقبلة لوفاة أبيها الذي مر على وفاته أكثر من سنة، فكانت كلما تتحدث عن موضوع وفاته تظهر قلقا وتوترا شديدا.

خضعت الحالة للعملية الجراحية، وكانت بالنسبة لها تجربة قاسية، حيث طرأت عليها تغيرات عديدة تدل على مؤشرات لاضطراب الصورة الجسمية، مست الجانب العلائقي والنفسي والجسدي، أصبحت لديها خوف من النظرة السلبية للمجتمع فتجنبت الخروج و مقابلة الآخر خوفا من الحديث بشأن حالتها حتى أقربائها، كما ازداد انشغالها بجسدها و نظرتها المشوهة اتجاهه، و كل تفكيرها في اللحظة الحالية هو إجراء العملية التجميلية لزراعة الثدي، وكذلك صرحت الحالة بكتمها لمرضها لزملائها بالعمل و كذلك الأقارب، حيث صرحت" منبغيش لي يشوف فيا بنظرة الشفقة، راني عارفا غير يستشفاو فيا"، وعانت من العزلة الاجتماعية و الرغبة في البقاء في البيت "من قبل كنت نبغي نخرج و ندير shopping، بصح دروك مارانيش نفرح، منين نخرج des fois مع ختي و تقولي هادي شابة شريها، نقولها شاندير بيها و علاه نشريها"، ولكن أبدت الحالة فيما بعد سعيها إلى تقبل واقع إصابتها.

أظهرت الحالة عبر المقابلات بعض التقبل لحالتها و لموت أبيها وهي تسعى لتجاوز مراحل العلاج وتخطي المرض، كما اتضحت نظرتها الإيجابية نحو المستقبل فهي تريد بعد شفائها بتحقيق طموحاتها وأمنياتها التي كانت تحلم بها قبل إصابتها بالسرطان وصرحت" باغيا نشري لوطو، و نولي لخدمتي،

نرووح نزور بويا ونصدق عليه" ، كما أنها لديها رغبة في إعادة استثمار جسمها بعد الإصابة من خلال زراعة ثدي جديد.

الحالة الراهنة للحالة "ف.د":

تقدمت "ف.د" للمركز الاستشفائي من أجل الاستشفاء و تكملة علاجاتها، وهي حاليا تخضع للعلاج الإشعاعي 25 حصة. خضعت الحالة لعملية الاستئصال في 28 أوت 2023، حيث واجهت بعدها تغيرات في معاشها النفسي، صعوبة تكيفها مع واقع الإصابة و تأثير صدمة فقدان والدها الذي كان كاف لإصابتها بمرض مزمن متمثل في اضطراب الغذة الدرقية، كما قد نفسر هذا المرض على أنه اضطراب سيكوسوماتي ناتج عن الصدمة و الحزن الشديد الذي ظهر على شكل مرض عضوي، عبرت عنه جسديا، فالحالة لم تتمكن من تجاوز فقدان أبيها و تقبل حقيقة الواقع. كما ظهرت مؤشرات المعاناة النفسية على الحالة "ف.د" توحي باضطراب الصورة الجسمية وجود عزلة اجتماعية و انشغال مفرط في صورة جسمها مما أدى بها الى قلقها لإجراء العملية التجميلية لزراعة الثدي، كما نفسر ذلك بعدم الرضا عن صورتها بعد الاستئصال، من خلال عدم الاهتمام بمظهرها كما كانت في السابق، من خلال تصريحاتها "من قبل كنت نبغي نخرج و ندير shopping، بصح دروك مارانيش نفرح، منين نخرج des fois مع ختي و تقولي هادي شابة شريها، نقولها شاندير بيها و علاه نشريها"، مما نفسر بوجود سلوكات غير تكيفية تتسم بالسلبية و الضعف و الشعور بالعجز حيال الواقع، كما نلاحظ غياب الدافعية للقيام بالأعمال المعتادة كما قبل المرض.

كما تبدو الحالة متحفظة و تستعين بالمرجعية الدينية لتخفيف التوتر، فالبرغم من وجود صعوبات يعوق قدرة المصابة على السيطرة على مشاكلها وواقع إصابتها إلا أنها تظهر وعيا اتجاه مرضها و تحاول تخطي المرض وظهر ذلك من خلال تبنيها لنظرة ايجابية مستقبلا، وجود طموحات وآمال تريد تحقيقها بعد الشفاء من المرض من بينها إعادة استثمار لثديها المبتور بإجراء إعادة زراعة الثدي.

نتائج اختبار لفحص الهيئة العقلية للحالة "ف.د":

تم إجراء اختبار فحص الهيئة العقلية في تاريخ 2024/05/21، استغرق لمدة 45 د، كانت الحالة متواجدة بالمركز الاستشفائي لمرضى السرطان، اجري الفحص في جو يسوده الهدوء والراحة، بحيث توفرت فيه الظروف اللازمة للعمل.

كانت الحالة تبدو نظيفة، ترتدي ملابس نظيفة و مرتبة، متوسطة البنية، طويلة القامة، بشوشة وتتفاعل بمرونة، تتميز بالثقة و الفطنة، متصلة مع موضوع البحث والأسئلة ومتعاونة جدا، لديها نظرات ثابتة، متواصلة بصريا. وضعية جلوسها مناسبة وثابتة حيث كانت مستقيمة الظهر و مرفوعة الرأس، تظهر ثقتها في نفسها.

عباراتها واضحة ولغتها سليمة، مجرى أفكارها كان يتميز بالمعتدل. لديها مستوى من الذكاء، سهولتها في الاستيعاب للأسئلة المطروحة و مرونتها في الاستجابة، كما أظهرت الحالة "ف.د" وعيها بإصابتها الراهنة و تحاول تجاوز حالتها بكل الطرق.

من ناحية أخرى كانت إجابتها تلقائية، أما عن المزاج فهو مستقر يتغلب عليه التفائل، حيث تظهر الحالة ابتسامتها الدائمة.

في أثناء أخرى، على مستوى القدرات العقلية العامة للحالة "ف.د"، لديها قدرات عقلية ممتازة ولا تعاني من أي مشاكل من هذا المستوى، ذاكرتها سليمة، كما لديها القدرة للتوجه في المكان و الزمان، تركيزها و انتباهها مرتفع في أغلب المواضيع التي تم تناولها، كما لديها استجابة سريعة وتتميز بالمرونة و التلقائية.

بالإضافة، فإن الحالة "ف.د" تظهر مستوى ممتاز من الذكاء، مثقفة ومستبصرة بحالتها و لديها إدراك للواقع المعاش، حيث تبذل كل ما بوسعها لتجاوز مرحلة المرض، كما تبنت نظرتها الإيجابية نحو المستقبل.

عرض نتائج مقياس الصورة الجسمية للحالة "ف.د":

كانت الحالة متفاعلة عند المشاركة في الإجابة عن المقياس و لم تتردد، إجاباتها كانت تتميز بالمرونة و التلقائية، و كانت النتائج حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (08): يوضح نتائج مقياس الصورة الجسمية للحالة "ف.د"

الأبعاد	الدرجة	النسبة المئوية
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	07	%13,72
التناسق العام لأجزاء الجسم	13	%25,49
المنظور النفسي لشكل الجسم	09	%17,64
المنظور الإجتماعي لشكل الجسم	11	%21,56
المحتوى الفكري لشكل الجسم	11	%21,56
المجموع	**51**	**%100**

تحصلت الحالة "ف.د" على درجة 51 في مقياس الصورة الجسمية، وهي درجة تشير إلى مستوى متوسط مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس 116، واتضح أن أعلى درجة حصلت عليها الحالة كانت على مستوى التناسق العام لأجزاء الجسم والتي قدرت ب13 بنسبة مئوية 25,49%، ويظهر من خلال النتائج أن الحالة ترى أن هناك عدم تناسق لأجزاء جسمها وهذا راجع لعملية استئصال الثدي التي خضعت لها مما كان لها تأثير على اختلال في أجزاء جسمها، أما البعد الرابع للمنظور الاجتماعي لشكل الجسم والبعد الخامس "المحتوى الفكري لشكل الجسم "تحصلت على نفس الدرجة التي هي 11بنسبة مئوية قدرت ب 21,56% كثاني أعلى رتبة، ونفسر من خلاله على أن الحالة لا تعطي أهمية وتأثير الجانب الاجتماعي على حالتها، ونظرة المجتمع السلبية نحو جسمها، كذلك نفسر ذلك على وجود المساندة الاجتماعية، أما البعد الفكري فقد نفسر وجود تناقض فكري ظهر ذلك من خلال إجاباتها على البنود تعاني من تناقض في الأفكار مما انعكس على جانبها النفسي ونظرتها لجسمها. أما البعد الأول الذي يمثل "تقبل أجزاء الجسم المعيبة" والتي كانت درجته 07 بنسبة مئوية 13,72% ونفسر من خلال هذه النتيجة أن الحالة لديها تقبل لبعض أجزاء جسمها بعد الإصابة. أما البعد الثالث وهو البعد النفسي لشكل الجسم و الذي تحصلت من خلاله على درجة 09 بنسبة مئوية 17,64%، يشير إلى درجة منخفضة

وذلك أن هذا الجانب لم يتأثر بشكل كبير على الحالة فقط نلاحظ إجابة الحالة على العبارة "أميل لتغيير بعض ملامحي بعد عملية البتر" ب "كثيرا"، نفسر على أنها تحاول إعادة استثمار جسدها بإجرائها عملية زراعة ثدي الجديد وهذا جعلها تحس بالاستقرار النفسي، ويعتبر كنوع من التقبل، وفي الأخير تدل النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق المقياس للصورة الجسمية، أنها تملك الحالة "ف.د" نظرة سلبية ومشوهة لصورة جسمها بمستوى متوسط من اضطراب صورة الجسم استنادا على كل من المقياس و الملاحظة و المقابلة التي أجريناها معها كما نقول أن كان هناك تطابق نتائج المقياس الكمية مع نتائج المقابلات و الملاحظات ذات التحليل الكيفي.

حوصلة عامة للحالة"ف.د":

من خلال دليل المقابلات وشبكة الملاحظة العيادية ونتائج مقياس الصورة الجسمية، أظهرت الحالة معاناة نفسية اثر إصابتها بسرطان الثدي وإجرائها عملية الاستئصال، كما أظهرت المؤشرات الأساسية لاضطراب الصورة الجسمية انشغالها بالتشوهات في مظهرها الجسمي، وجود سلوكيات غير تكيفية، الشعور بالإحباط والعجز، انخفاض على مستوى الأداء الوظيفي، وتغيرات في المجالات الاجتماعية و المهنية، العزلة الاجتماعية و كف في الرغبة في مسايرة النشاطات المعتادة التي كانت تؤديها في السابق، فقد الاهتمام بالمظهر الخارجي مع مرافقة الشعور بعدم القيمة كما ظهر في تصريحاتها من قبل كنت نبغي نخرج و ندير shopping، بصح دروك مارانيش نفرح، منين نخرج des fois مع ختي و تقولي هادي شابة شريها، نقولها شاندير بيها و علاه نشريها"، كما ظهرت مؤشرات على وجود آثار للصدمة النفسية غير معالجة، اثر وفاة أبيها في 2021، من خلال الذكريات المتكررة، والسلوكات التجنبية للموقف ظهر من خلال عدم رغبة المفحوصة من زيارة قبر أبيها ونفسر ذلك بوجود خوفا من إعادة معايشة الحدث الصادم وهروبا من الواقع بالتجنب للموقف المقلق، ومحاولة قمع التفكير فيه، حيث تتفادى الحالة زيارته منذ ثلاثة سنوات، وقد عبرت عن صدمتها تعبيرا جسديا تمثل في اضطرابها للغدة الدرقية، ونستدل بالنظرية الفرويدية (1966) في الاضطراب السيكوسوماتي بأنه تصبح الفكرة غير مقبولة غير ضارة، ويؤدي كبت الرغبات اللاشعورية إلى تحويلها إلى أعراض جسدية، فالخبرة الانفعالية التي عاشتها الحالة لم يتم تفريغها بشكل إيجابي عن طريق الوعي و التقبل ولكن تم تفريغها عن طريق استجابة جسمية طرأت على أحد أعضائها متمثل في الإصابة باضطراب الغدة الذرقية، كما وصفت فقدانها عضوها بعد

الجراحة، كان له نفس تأثير فقدانها لأبيها، حيث عاشت نفس أعراض و مراحل الفقدان، فإن فقدان المرأة لثديها يعادل فقدانها لموت شخص مهم في حياتها. أظهرت الحالة فيما بعد وعيا و تقبلا لوضعيتها للإصابة و الفقدان ظهر من خلال نتائج المقياس حيث تبين أنها لها مستوى متوسط في تشوه صورة الجسمية لها بحصولها على درجة 51 مقارنة مع الدرجة الكلية 116.

صورة الحسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي (بعد البتر)

عرض الحالة الرابعة "ع.خ":

البيانات الأولية:

يتعلق الأمر بالحالة "خ.ع"، البالغة من العمر 40 سنة، متزوجة، تسكن في ولاية تيارت، ولديها 5 أطفال، غير متعلمة ولم تزاول المدرسة أبدا، ماكثة في البيت، يعمل زوجها بالمجال العسكري، له مستوى تعليمي أولى ثانوي، أما مستواها الإقتصادي فهو جيد على العموم. تقدمت الحالة "ب.ف" للمركز الاستشفائي لمرضى السرطان بوهران سيدي معروف بتاريخ 2024/05/05 بعد إصابتها بسرطان الثدي و خضوعها للعملية الجراحية للثدي الأيسر، وهي الآن تزاول جلسات العلاج الإشعاعي بعد إنهائها للعلاج الكيميائي. شملت عدد المقابلات مع الحالة 04 حصص بمعدل مقابلة واحدة في الأسبوع، وكان هذا ابتداءا من 2024/05/07 إلى غاية 2024/05/28.

السيميائية والهيئة العامة و الوظائف العقلية:

تتميز"ع" بتركيز جيد و لديها القدرة على الاستعاب و الفهم، أفكارها غير مرتبة مشتتة تنتقل للخوض في موضوع آخر قبل انتهاء من الموضوع السابق، تتميز بالسطحية، لديها سلوكات تجنبية، نظراتها غامضة و مشككة، ومع ذلك فإنها تستجيب لموضوع البحث، تبدي سلوك غير متكيف لواقعها من خلال تجنبها للحديث عن العملية الجراحية للثدي، يسيطر عليها القلق الذي كان واضحا من إيماءاتها، مزاجها متقلب، وجود صعوبة في التعبير عن المشاعر وتسيير للانفعالات، أما توجهها للمكان و الزمان فهو جيد، تعاني من اضطرابات النوم و الأكل، فرط النوم تستعمله كوسيلة للهروب من الواقع المعاش، ووجود شراهة في الأكل، كما أنها لاتلتزم للنصائح الطبية.

التاريخ النفسي للحالة "ع.خ":

تقدمت الحالة "ع.خ" للمركز الاستشفائي لمرضى السرطان بعد خضوعها لعملية استئصال الثدي في مستشفى بلاطو بوهران في 14 نوفمبر 2023، بسبب إصابتها بالسرطان، حيث أنهت علاجها الكيميائي في 06 جلسات، وهي الآن تخضع للعلاج الإشعاعي .

"ع .خ "، لديها سوابق جراحية متمثلة في الولادة القيصرية لأربع مرات، وسوابق وراثية متمثلة في سرطان الدم من قرابة الأب، أما عن السوابق المرضية، النفسية و العقلية فليس لديها سوابق على هذه المستويات، تعاني من انقطاع الدورة الشهرية وكان ذلك من بعد الإصابة بالسرطان.

عاشت "ع.خ" مع عائلتها المتكونة من الأب و الأم و 05 إخوة و 02 أخوات، تتترب المرتبة الثانية بين 07 اخوتها و أخواتها. تميزت طفولة "ع.خ" بالقساوة، بسبب الظروف الإقتصادية الصعبة، كما أنها لـ م تحصل على فرصة التعليم في حياتها، حيث نشأت في بيئة متحفظة و متعصبة حسب تصريحاتها"حنا في البلاصة لي نسكنو فيها هاكاك، عندنا المرا تقعد في الدار تلتهى بشغل الدار ومنبعد تتزوج تبني أسرة تاعها.."، كانت تروي الحالة معاشها الطفولي بجمود عاطفي، وجود استسلام لواقعها بالرغم من عدم تقبله الذي كان ظاهر في ملامح وجهها و كذلك أثناء الحديث الالتفات الدائم الشعور بالخجل، إلا أن الحالة تخضع لمعايير ثقافتها الموروثة.

بعد بلوغها 16سنة تقدم لها ابن عمها للزواج، وأنجبت 05 أطفال، وازداد تأثرها الشديد بالأمية بتلقيها صعوبات في فهم أطفالها و تعليمهم، نقص مستوى الثقافة القرائية و الكتابية أدى إلى مواجهتها لصعوبة كبيرة في تواصلها مع أطفالها، " أنا ما نقريهمش، بنتي الكبيرة هيا لي تقري خواتاتها"، تعلمت القرآن في ا لمسجد و اكتسبت بعض التعلم و الكتابة لكن بشكل محدود.

<u>الإصابة بالمرض:</u>

"ع.خ" تربطها علاقة جيدة مع أسرتها زوجها و أطفالها، كانت تقضي عاداتها اليومية بشكل طبيعي بالاهتمام بأولادها و أشغالها المنزلية وممارستها للخياطة، زيارة عائلتها القريبة منها وذهابها للمسجد لتعلم القرآن.

حسب "ع.خ" ظهرت عليها بعض الأعراض المرض متمثلة في وجود آلام مستمرة على ذراعها الأيسر و الإحساس بوخزات في ثديها، وعدم القدرة على حمل أشياء الثقيلة ومسايرتها للنشاطات المعتادة بسهولة، كذلك إحساسها الدائم بالتعب و الإرهاق، ومع ذلك لم تشك في المرض، حيث صرحت " منين ربحت بنتي السيزيام، كنت نوجد للحفلة، ونضريت تاع الصح ، ما قدرتش نكمل بلا معاونا، من قبل كنت

كلش نديرو لوحدي، بصح داك النهار منجمتش تعبت تعب ماشي نورمال، طلبت من بنتي تعاوني وهاديك لأول مرة"، كما صرحت للمرة الثانية " مرة كنت ندوش لبنتي و قاتلي ماما اجبدي مليح شعري، أنا منين جبدت تماك تضريت وقلت آه لالا لازم نشوف واش عندي".

استمرت أعراض الحالة لفترة طويلة من الوقت، كما كانت لزياراتها المستمرة للطبيب مرهقة و مشقة بالنسبة لها، فقد تم فحصها من قبل أربع أطباء و لم يتم تشخيصها جيدا، لم يتم توجيهها للقيام بالتحاليل الطبية و زعموا على أن لديها مخرجات على ثديها (Des kystes au niveau du sein) أكدوا على عدم وجود أي خطورة يهدد صحتها، وصرحت "رحت للطبيب الأول وقالي هادي عصبة وماتخافيش، عطاني أعشاب قالي ملاح شربيهم، شربتهم والحق الحبة هاديك يبست، ومنبعد الطبيب الزاوج قالي ولاسيس و ما عندك لاه تخافي والطبيب الثالث قالي هذا fibro ولازملنا نعسوه حتى يكبر و نشوفو الدوا لي نمدوهلك، و الطبيب الرابع هو جراح طلب مني 10 ملاين وينحيهلي بلا ما ندير التحاليل، أنا خفت قلت لراجلي كيداير هاد الطبيب لي يدير opération بلا ما يطلب تحاليل". يظهر من خلال تصريحات الحالة أنها عانت مشقة كبيرة لمجرد حصولها على تشخيص صحيح يمكنها من تخفيف القلق أو من إنقاذ حياتها، مما زاد من حدة قلقها و تفكيرها المفرط على صحتها، كما نتج عن عدم التشخيص المبكر للمرض تطور في أعراض الحالة، ازدادت شدة التعب وبدى عليها آلام فضيعة، مما يئست الحالة من زيارات المتكررة للطبيب في ولايتها، و انتقلت للفحص في ولاية وهران، تم إجراءها لتحاليل الطبية و من هنا كانت الصدمة حيث تبين من إصابتها بالسرطان الثدي في المرحلة الثانية من المرض.

عاشت الحالة صدمة عنيفة إثر إعلانها عن الإصابة، حيث صرحت" صغار العالم في عيني...كرهت حياتي، ورحت ديراكت لقبر بابا نبكي". خضعت الحالة لعملية استئصال الثدي بالمستشفى العسكري بوهران في 2024/11/14، وكانت لها كتجربة صادمة، حيث اشتد عليها الألم وانهارت بالبكاء بعد صحوها من العملية، كما صرحت " تخلعت منين فطنت من العملية حسيت منام راني فيه، بلاك كنت محتاجة وقت كتر باه ندير العملية"، بعد فترة وجيزة على إنهاء العملية، تلقت الحالة خبر موت أخيها مباشرة حيث كانت عاشت الحالة صدمتين صدمة الفقد لثديها و فقدان لأخيها البالغ من العمر 24 سنة نتيجة معاناته لسنوات من مرض ذهاني وأقبل على الفعل بقتل نفسه، نلاحظ أن الحالة لم يكن لديها

تقبل لفكرة الاستئصال الثدي، و لم تكن مهيأة نفسيا للعملية، كما نلاحظ غياب الدعم النفسي من قبل الأخصائيين الذين بدورهم يعملون على التأهيل النفسي للمريضة قبل خضوعها للعملية وهذا باعتباره أمر مهم لتحسين الوضع النفسي و توفير المساندة النفسية.

عانت الحالة مشاكل على الصعيد العلائقي بعد مرضها، حيث واجهت نظرة المجتمع و الأقارب السلبية، وهذا ما أثر عليها نفسيا وازداد من اضطراب صورة الجسمية لديها حيث صرحت "حماتاتي يقولولي دعوتنا لي مرضتي، وانا منجاوبهش"... (بكاء)، ظهور أعراض من القلق و الغضب أثناء الحديث، وجود إيماءات توحي بالغضب والحزن في نفس الوقت، مشاعر تبدو مختلطة، مما يدل على عدوانية موجهة نحو الذات، وقمع للانفعالات نتيجة عدم القدرة على التعبير عن مشاعر الغضب لديها بطريقة ايجابية ومحاولة قمعها بكل الطرق، أما عن علاقتها بزوجها فهي تصفها بأنها جيدة" واقف معايا راجلي ملي بداني المرض، قالي وين ما تروحي نروح معاك وما نخليكش روحك"، و في نفس الوقت صرحت أنه يصر عليها إجراء العملية التجميلية لإعادة زراعة الثدي، وهذا ما جعلها تحس أكثر بأن جسدها مشوها " حسيتو بلي مانيش عاجباتو بهاد الحالة وهو مايبينليش، راه يقولي ديري العملية وانا نوقف معاك ".

أما عن النظرة للمستقبل فلديها نظرة تشائمية فقدان للأمل وعدم التفكير في المستقبل، كما صرحت بعد صمت طويل عند مسألتها عن مستقبلها" والله ماخممتش ف المستقبل، راها في قلبي نروح للعمرة، العمرة وخلاص"، أظهرت الحالة عدة مرات أثناء المقابلة بعض التحفظ و الاستعانة بالمرجعية الدينية كنوع من التخفيف عن الألم الذي تعيشه.

الحالة الراهنة للحالة:

بعد إصابة الحالة "ع.خ" بسرطان الثدي وإجراءها لعملية الاستئصال، ظهرت عليها أعراض لاضطراب الصورة الجسمية وكذلك ظهرت جملة من أعراض الصدمة وهذا نتيجة تلقيها معايشتها التجربة القاسية و العنيفة للإصابة، فاستنادا بالمقابلات و شبكة الملاحظة العيادية، وجود نوع من الانكارا من خلال وجود أعراض تجنبية واضحة، عدم استخدام كلمة سرطان أثناء الحديث وتجنب الحديث عن التفاصيل الحدث الصادم الخاص بالاستئصال، هذا ما يبرز في وجود الصمت و الكف في التفكير، مما قد نفسر هذا

بوجود نقص الوعي و الاستبصار بالحالة الآنية للإصابة، كما تعاني الحالة من اضطرابات النوم، كثرة النوم حيث صرحت"كون نصيب نقعد غير راقدا"، فهي تستخدم النوم وسيلة للهروب من الواقع و عدم القدرة على مواجهته، حسب فرويد (1921) يعتبر "الهروب" ميكانيزم دفاعي يستخدمه العصابي ويشير إليه أنه ناتج عن الإحباط الذي يؤدي لعدم التكيف.

كما أظهرت فقدانها للأمل و اللامبالاة بشأن المستقبل و عدم الرغبة في مسايرة أشغالها المعتادة كما صرحت "كنت نخيط و منين مرضت بعت الماشينة" يظهر لنا من خلال هذا التصريح بأنها انعدمت لديها الرغبة في الحياة و العودة الى حياتها بشكل طبيعي كما كانت سابقا، لم تفكر في الرجوع و مسايرة عمل الخياطة و بيعها لآلة الخياطة مباشرة بعد تلقيها لخبر المرض وهذا دليل على فقدان اللذة في التمسك بالحياة، تبدي الحالة ع لاشعوريا الأثر الذي خلفه واقع الإصابة، من خلال تصريحاتها، وهذا أن واجهت الحالة صعوبة لتلقيها و معايشتها لواقع الاستئصال المؤلم، مما ترك في نفسيتها ألم نفسي داخلي، برز في التحولات التي طرأت على المستوى الوظيفي من خلال الشعور بالعجز و كثرة الانشغال في التفكير بمرضها " خطراتش نقول بلاك هداك صح ولسيس و غلطولي فيه، ومنبعد نقول لو كان هبطت direct لوهران قبل ما تطفر فيا، بصح معليه هادي حاجة ربي"، فهي تعبر عن واقعها بعدم القدرة على التقبل وهذا يرجع إلى تأثير الإصابة على نرجسيتها مما ولد لها جرح نرجسي وأصبح يشكل لها تهديدا مما يتجسد ذلك في شكل معاناة نفسية غير قابلة للختزال.

<u>نتائج اختبار لفحص الهيئة العقلية للحالة "ع.خ":</u>

تم اختبار فحص الهيئة العقلية للحالة "ع.خ" بتاريخ، 2024/05/14، استغرق مدة 40 د، كما أ جري في مكان مناسب و هادئ حيث يتوفر فيه كل الشروط اللازمة لإجراء الفحص.

تبدو الحالة "ع.خ" بسيطة بلباس مرتب حسب الوضعية المكانية، لديها بنية جسمية ضخمة و قامة ق صيرة، ملامحها توحي بالقلق، كذلك اتخاذها لوضعية الجلوس الغير مريحة، حركات اهتزازية، نظراتها كاذ ت تبدو غامضة، ولكنها تظل متواصلة بصريا معنا.

أظهرت "ع.خ" سلوكات غير تكيفية لوضعيتها الآنية، من خلال تجنب الحديث عن الصورة الجسمية بـ عد العملية الجراحية للثدي، كما تجنبت الحالة طول فترة المقابلات استخدام كلمة "سرطان"، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على وجود نوع من إنكار لواقع الإصابة، كما ظهرت مؤشرات واضحة للقلق برزت من خلال وضعية الجلوس و الحركات الاهتزازية للجسم المتكررة وجمع اليدين بقوة، كما تميزت نبرة صو تها بانخفاض ملحوظ و انفعال شديد أثناء الحديث مصاحب ذلك عدم القدرة على التعبير عن عباراتها غي ر واضحة، أفكارها تبدو مشتتة وغير متسلسلة، كما أنها لديها مستوى ثقافي منخفض راجع لنمط حياتها و كونها غير متعلمة.

من ناحية أخرى، إجاباتها كانت غير تلقائية، تفكر قبل الإجابة عن الأسئلة، وجود فترات صمت، ك ما لم تظهر رغبتها في تلقيها للمساعدة، مما يشير ذلك إلى غياب الطلب أو نقص الاستبصار بمرضها.

في أثناء أخرى، على مستوى القدرات العقلية العامة للحالة، تتميز بقدرات عقلية جيدة، كما لديها القدرة ع لى التوجه للمكان و الزمان، أما على مستوى الانتباه و التركيز يتميز بالبطئ لكون أفكارها غالبا ما تكون مشتتة.

بالإضافة إلى أن مزاجها يسيطر عليه التشاؤم، ظهر كذلك في عدم اهتمامها بشأن المستقبل، ومحاولة الانسحاب من مسايرة الحياة بصفة طبيعية.

عرض نتائج مقياس الصورة الجسمية للحالة"ع.خ":

كانت تبدو الحالة مترددة في الأول، حيث استفسرت عدة مرات بشأن المقياس والبنود التي يضمها، صع وبة استعابها لمضمون المقياس مما وجب علينا الحرص على انتقاء كلمات مناسبة وعبارات بسيطة جدا وسهلة الفهم لسهولة استعابها، وكان هذا راجع لتأثير المستوى الثقافي و التعليمي لتطبيق المقياس، وكانت نتائج الحالة حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (09): يوضح نتائج مقياس الصورة الجسمية للحالة "ع.خ"

الأبعاد	الدرجة	النسبة المئوية
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	13	%18,30
التناسق العام لأجزاء الجسم	12	%16,90
المنظور النفسي لشكل الجسم	17	%23,94

%23,94	17	المنظور الإجتماعي لشكل الجسم
%16,90	12	المحتوى الفكري لشكل الجسم
%100	**71**	**المجموع**

تحصلت الحالة "ع.خ" على درجة 71 في مقياس الصورة الجسمية، وهي درجة تشير إلى مستوى مرتفع مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس (116)، و تبين من خلال الجدول أعلاه أن أعلى درجة تحصلت عليها الحالة كانت على مستوى "المنظور الاجتماعي لشكل الجسم" و"المنظور النفسي لشكل الجسم"، و التي قدرت درجته ب 17 تقابله درجة مئوية 23,94%، مما قد نفسر ذلك بوجود تأثير للجوانب الاجتماعية على الصورة الجسمية للحالة، و كذلك وجود أثر نفسي راجع لصعوبة التجربة التي مرت بها الحالة مما ولدت لها أزمة نفسية حادة جعلتها تنسحب من واقعها المعاش وتضمحل الحدود بين الواقع و الخيال (الجسم المثالي)، ظهرت من خلال استحالة دمج الحالة المعاشة في الواقع و التكيف معها بطريقة سليمة، أما البعد الأول المتمثل في "تقبل أجزاء الجسم المعيبة فقد تحصل كثاني أعلى درجة في المقياس قدرت ب13 بنسبة مئوية

18,30% ونفسر ذلك بأن الحالة ليس لديها تقبل لبعض أجزاء جسمها بعد الإصابة، بالنسبة للبعدين الثاني "التناسق العام لأجزاء الجسم" و"المحتوى الفكري لشكل الجسم" تحصلت الحالة على نفس الدرجة 12 بنسبة مئوية قدرت ب 16,90%، ونستنتج أن ترى أن هناك اختلال في أجزاء من جسمها يعود ذلك لعملية البتر جعلتها تفتقر للشعور بالوحدة الجسمية ، كما تتبنى الحالة أفكار سلبية من خلال المنظور الفكري فهي تشعر بالنقص في جسمها الذي أدى بها الى وجود أفكار مشتتة و متناقضة.

حيث تدل النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيقنا لهذا المقياس، أن الحالة "ع.خ" تتبنى صورة جسم سلبية وذلك استنادا لنتائج المقياس و الملاحظة و المقابلات التي أجريت معها.

<u>حوصلة عامة للحالة "ع.خ":</u>

من خلال دليل المقابلات النصف موجهة وشبكة الملاحظة العيادية ونتائج تطبيق المقياس الخاص بالصورة الجسمية، ظهرت أن الحالة تعيش أزمة نفسية حادة، جراء إصابتها بالمرض و اجرائها لعملية استئصا

ل، عبرت عنه بوجود شحنة انفعالية مكبوتة، حيث أظهرت تجنبها في الحديث عن تأثيرات الأساليب العلاجية على نفسيتها وخاصة بعد العملية الجراحية، كما أظهرت الحالة وجود كف ورقابة شديدة داخلية، مما يفسر ذلك عموما للتحكم في الوضعية التي تثير مصدر القلق عند الحالة، فعدم قدرتها على التغلب على هذه المقاومات راجعة لوجود كبت و صراع نفسي، ظهرت من خلال عدم المشاركة الوجدانية، وفقر التعبير الانفعالي، كما أبدت مقاومة نفسية، ظهرت من خلال سلوكات تجنبية، تفادي استخدام كلمة "سرطان" خلال المقابلات وهذا مؤشر على عدم تأقلمها مع المرض والتعايش معه، وتفادي التحدث عنه خوفا من استثارة القلق لديها، وهذا تم ملاحظته أثناء المقابلات من خلال إيماءات و تعابير الوجه ونوعية التفاعل و محتوى كلام الحالة كلها اندرجت تحت هذا التحليل، وأظهرت سلوكات انسحابية الذي ظهر في وجود اضطرابات النوم فرطها في النوم من خلال تصريحها "كون نصيب نقعد غير راقدا"، تفسر على أساس وسيلة للفرار من الواقع المعاش وعدم القدرة على مواجهته والسيطرة عليه عن طريق التقبل، كما أظهرت غياب أي محاولة أو قابلية لدى المفحوصة في استثمار مواضيع جديدة، وهذا يشير إلى سيطرة نزوة الموت، كذلك نستدل عليه من خلال انعدام تصوراتها المستقبلية ظهرت في تصريحاتها:"والله ماخممتش ف المستقبل". كما أظهرت من خلال النتيجة التي تحصلت عليها من خلال المقياس على وجود اضطراب في الصورة الجسمية بتحصلها على درجة 71 التي تعبر عن مستوى مرتفع للاضطراب .

2. <u>خلاصة الحالات :</u>

صورة الحسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي (بعد البتر)

تم الاعتماد في تحليل نتائج هذه الدراسة التي كانت حول صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر، على تحليل المقابلات و الملاحظات العيادية و كذا نتائج اختبار مقياس الصورة الجسمية لمحمد علي النوبي (2010) للحالات الأربعة حيث تم استخراج أهم مؤشرات ذات دلالة إكلينيكية على وجود معاناة نفسية تساهم في اضطراب الصورة الجسمية التي كانت متباينة و مشتركة بينهم :

- أثبتت النتائج أن 4/4 من الحالات عاشوا نفس صدمة الإعلان التشخيص بالإصابة، إحياء جرح نرجسي ظهر من خلال تصوراتهم لأجسامهم، وجود رغبة لدى بعض الحالات في إعادة استثمار أجسامهن، ومنهن لم يصلن لمرحلة التقبل وإعادة استثمار الجسم الجديد.
- 4/2 من الحالات معاناتهم النفسية لاضطراب الصورة الجسمية اتجهت مؤشراتهم نحو:عزلة اجتماعية، نمط تعبيرهم عن معاناتهم النفسية غير لفظية، قمع للانفعالات، الإحساس بعدم القدرة من خلال انخفاض المشاركة الوجدانية، سيطرة نزوات الموت التي ولدت عند المصابات سلوك عدواني موجه نحو الذات، مشاعر العجز والشعور بالخيبة، ضعف الأنا، انخفاض الدافعية، وجود نوع من عدم النضج الانفعالي راجع لطبيعة التنشئة الاجتماعية، كف التعبير عن المشاعر، انخفاض المشاركة الجنسية، غياب التطلع الايجابي للمستقبل و الاستثمار الجسدي، وهذا كان واضح على الدرجات المرتفعة التي تحصلن عليها حيث تباينت درجاتهم مابين (71-73).
- 4/1 من الحالات اختلفت عن الحالات حيث عبرت معاناتها بعد الإصابة بردود أفعال اكتئابية تمثلت في مشاعر الحزن والغضب، تبني سلوكات غير تكيفية من خلال تبعية للآخر والخوف الشديد من الفقدان للمساندة العائلية، وجود كثرة الشكاوى، نقص المتعة الجنسية، شعور بالذنب.
- 4/1 من الحالات اتجهت نحو: وجود أثر لأعراض سوابق الصدمة النفسية غير معالجة نتج عنها اضطراب سيكوسوسوماتي متمثل في إصابة الغذة الدرقية، أما الحالة الراهنة فالحالة تتجه نحو سلوكات غير متكيفة وتجنبية ناتجة عن قلق اجتماعي، زوال بعض الأعراض و الاتجاه نحو التقبل عن طريق الرغبة في إعادة استثمار الموضوع .

3. تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

مناقشة الفرضية الأولى العامة والتي تنص على أن عملية استئصال أو بتر الثدي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تؤدي إلى حدوث تشوه واضطراب الصورة الجسمية لديها"

دلت النتائج المتحصل عليها و المرتبطة بالفرضية الأولى من خلال التحليل للحالات ومقياس الصورة الج سمية لمحمد علي النوبي (2010)، أن النساء المصابات بسرطان الثدي الجراحي تحملن صورة جسم م شوهة ومضطربة، بدرجات مختلفة، بالاستناد على كل من المقابلات النصف موجهة والملاحظات العيادي ة والدراسات السابقة، وكذا مقياس الصورة الجسمية، فالدرجات التي تحصلن عليها معظم الحالات تشير ال ى مستوى مرتفع من الاضطراب (51-63-71-73).

الجدول رقم(10) يبين درجات الحالات الأربعة و مستوياتهم

الحالات	الدرجات	المستوى
الحالة (ف.ب)	73	مرتفع
الحالة (ي.ع)	63	مرتفع
الحالة (ف.د)	51	متوسط
الحالة (ع.خ)	71	مرتفع

يتبن من خلال الجدول أن جميع الحالات يمتلكن درجة اضطراب الصورة الجسمية مرتفعة، إلا حالة الثالثة "ف.د" لديها درجة متوسطة من اضطراب صورة الجسم. حيث أن الحالات ممرن بتجربة قاسية للعلاجات التي تتميز بطابعها العدواني على الجسد تتمثل في جراحة الثدي، العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي، فالهرومونى، كما أن الصدمة الأولية التي تتلقاها عند الإعلان بالتشخيص كانت عنيفة ذات تأثير بليغ على انخفاض تقدير الذات لديهن، فانعكس هذا التشخيص على صورة أجسامهم فأصبحت بذلك مشوهة بعد الاستئصال، حدث فقدان الثدي وتم تعويضه بفراغ مشوه بالجراحة و الحروق. كما لاحظنا أن الحالات تجد صعوبة في التعامل مع انعكاسات الأساليب العلاجية كونها تترك تأثيرات واضحة على الجسد (تساقط الشعر و الحواجب وفقدان الوزن..)، فالعلاقة مع الجسم أصبحت مضطربة.

في دراسة عابد و فسيان حسي (2008) عن المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي استخلصت بأن المعاناة النفسية عند هؤلاء النساء تبدأ منذ مرحلة الإعلان عن المرض والتي تتميز بالصدمة وعدم التصديق ثم يليها صعوبة اتخاذ القرار نوع العملية الجراحية حيث أن منح الفرصة للمريضة للمشاورة له دور ايجابي في تخفيف الشعور بالذنب في حالة عدم نجاح العملية الاستئصال، ثم تأتي اجراء العملية الجراحية والتي يترتب عليها من تغير الصورة الجسمية مصاحب ذلك نقص في تقدير الذات والاكتئاب نتيجة الاستئصال الذي يؤثر بشكل كبير على أنوثة المرأة وجنسها، ثم يلي غالبا العلاج الكيميائي آثاره الجانبية من قيء واسهال وتعب وغثيان وسقوط الشعر، ثم العلاج الإشعاعي الذي يتسبب في حروق و تشوهات وتغير في لون الجلد والتعب الذي يعتبر من أهم آثاره، ثم يأتي العلاج الهرموني وتأثيره على الخصوبة و انقطاع العادة الشهرية و عدم القدرة على الإنجاب، وكل ماسبق ذكره له تأثير على هوية المرأة و جنسها و أنوثتها و يجعل العلاقة مع جسدها في إضطراب ويصبح الجسد غير مرغوب فيه.

أما Reich فقد أشار في مقاله السرطان والصورة الجسمية (2008) إلى المؤشرات التي نحدد بها ا ضطراب تشوه الصورة الجسمية والتكفل بها عند المصاب بالسرطان أولا يجب التعرف على الإصابة عل ى المستوى الجسدي، والتغيرات على مستوى الأداء الوظيفي وانعكاساته على الهوية، ثانيا: تقييم المشاعر التي يشعر بها في مواجهة التحولات الجسدية كمشاعر الغضب، الحزن، الإحباط والشعور بالذنب، معرفة آثار الفقدان وإعطاء المريض الفرصة للتعبير عن تجربته المرتبطة بتغيراته الجسدية بإعادة صياغة الكلما ت و إعطاءها معنى حتى لا يبقى منعزلا عن السرطان والتشوه الناتج عنه، ثالثا: تحديد الاضطراب النفس ي المصاحب به مثل نوبات الاكتئاب الشديدة، اضطرابات التكيف ، أو اضطراب الرهابات أو بداية متلاز مة الإجهاد ما بعد الصدمة. وتقبل المريض لهذه التغيرات التي طرأت جسمه هدف رئيسي في العلاج ويك ون ذلك من خلال مساعدته على اللمس و النظر للمنطقة المشوهة والتعرف عليها وتقبلها والبحث عن حل ول (Reich,2008, P. 253).

وهذا ما تم ملامسته في المقابلات مع الحالات وما أدى بهن بتبني ردود أفعال غير تكيفية اتجاه المرض، الشعور بالضيق النفسي والميل للعزلة الإجتماعية نتيجة الشعور بالإحباط و عدم القيمة، انخفاض الاهتمام والمشاركة الجنسية، تغيرات وظيفية، عدم القدرة على التعبير عن السلوك العدواني، وجود تبعية للآخر، ضعف الأنا والذي يؤدي إلى نقص الوعي عند الحالات والسيطرة على ضغوطات

المرض، كبت الانفعالات وقمعها والذي ظهر عند الحالات عن طريق التخفي وراء المرجعية الدينية لتجنب الحديث عن المرض، وهذا من شأنه أن يوقع في الاضطراب النفسي ويؤدي إلى فقر الحياة الهوامية، وبالتالي نلاحظ أن منهم يجدون صعوبة في تبني نظرة ايجابية نحو المستقبل.

وعليه فإن حدوث الإصابة بالسرطان و عملية الاستئصال الثدي يؤدي إلى اضطراب وتشوه الصورة الجسمية عند المرأة، ومنه تحققت الفرضية العامة الأولى.

2/مناقشة الفرضية الجزئية التي تنص على "أن التشوه الناتج عن عملية بتر الثدي له أثر نفسي وإجتماعي (علائقي) على حياة المصابة"

دلت النتائج المتحصل عليها و المرتبطة بالفرضية الجزئية من خلال التحليل للحالات، أن لعملية استئصال الثدي للمرأة نتيجة الإصابة بالسرطان ينتج عنها تغيرات و تحولات نفسية و اجتماعية تتمثل في اضطراب العلاقات، وذلك بالاستناد على كل من المقابلات النصف موجهة والملاحظات العيادية والدراسات السابقة، وكذا مقياس الصورة الجسمية، فالدرجات التي تحصلن عليها معظم الحالات في المنظور الإجتماعي والنفسي لشكل الجسم تشير الى مستوى مرتفع من الاضطراب ، حيث كانت نتائج درجات بعض الحالات من المنظور النفسي (09-15-16-17)، أما المنظور الإجتماعي (11-12-17-20).

يبين الجدول رقم (11) درجات الحالات الأربعة على مستوى البعدين النفسي و الإجتماعي لشكل الجسم

	الحالة "ف.ب"	الحالة "ي.ع"	الحالة "ف.د"	الحالة "ع.خ"
المنظورالنفسي لشكل الجسم	15	16	09	17
المنظور الإجتماعي لشكل الجسم	20	12	11	17

وهذا يظهر وجود خلل في العلاقة وأثر نفسي ناتج عن الإصابة، وكذلك فقد كشفت المقابلات والملاحظات مؤشرات اضطراب العلاقات لدى المصابات كثرة الشكاوي عند الحالات نتيجة غياب المساندة الزوجية و العائلية من قبل الأقارب، حيث تكمن أهمية المساندة الاجتماعية في مساعدة المريضة على التقبل و التعايش مع السرطان ويكون هذا حين تتلقى الدعم الاجتماعي بصفة عامة بما

فيها الطبي لمساعدة المصابة على التعبير عن المشاعر المؤلمة والتكيف النفسي أثناء المرافقة، كما تساعد هم في تخطيهم الصدمة ومعايشة الواقع والعودة الى الحياة الطبيعية، وفي دراسة Roberts & Cox (1994) للكشف عن تأثير تلقي الدعم الإجتماعي من الأصدقاء والعائلة والزوج على التوافق النفسي عند 135 مريضة شخصت حديثا بسرطان الثدي وتبين أن هناك ارتباط بين ارتفاع الضغط النفسي مع قلة الدعم الاجتماعي (R. Cox,1994, P. 157)، كما صرحن الحالتين الأولى "ف.ب" و الحالة الثانية"ي.ع"، أنهن واجهن تغيرات في العلاقة الجنسية بين الشريكين من خلال وجود انخفاض أو انعدام المتعة وكذلك غياب الاهتمام العلاقة الجنسية من طرف المصابات نتيجة التحولات التي طرأت على جسمهن بعد البتر الثدي والعكس غياب الاهتمام من قبل الزوج نتيجة عدم التعايش مع الجسم الجديد.

أما عند الحالة "ف.د"، الأعزبة، فغالبا ما تظهر بعضا من التشاؤم للصورة المستقبلية لديها، من حيث الاستهامات التفكير في الزواج و الإنجاب و الحياة المهنية.. وهذا يشعرها بالإحباط والقلق حيال مستقبلها، و يؤكد Miller (2013) على أن النساء الأصغر سنا المصابات بسرطان الثدي أكثر عرضة للاكتئاب من النساء الأكبر سنا، وعادة ما يرتبط اكتئابهن بخوفهن من التغيرات الجسمية الناتجة عن المرض أو عملية العلاج، كعدم قدرتهن على الزواج أو عدم تقبل الزوج لهن، أو عدم قدرتهن على إنجاب الأطفال.

أما عن الأثر النفسي الناتج عن التشوه الصورة الجسمية فقد ظهر في عدة مواقف عند جميع حالات الدراسة و مؤشراته كانت في حضور معاناة نفسية يمكن أن تظهر بصعوبة التعبير عنها، ومن خلال سرد للأعراض الإكلينيكية كاضطرابات النوم والأكل وملاحظة السلوكات الغير تكيفية، وجود نوع من الميكانيزمات الدفاعية غير ناجعة والذي ظهر من خلال غياب التقبل والتعويض عن طريق التفكير في إعادة الاستثمار الذي ظهر عند الحالاتين "ف.ب" و "ع.خ"، حيث أظهرن غياب التطلع الإيجابي للمستقبل وكف الفكير فيه، ومن خلال التماسنا لفئة السرطان عند النساء فإن معاناتهم النفسية تقودنا نحو التفكير في الجرح النرجسي التي تعتبر قاعدة الأولى المتأثرة بالإصابة عند المرأة، والتي تظهر في صورة الذات مقترنة بالعجز والضعف و مشاعر الذنب، والشعور بالنقص إزاء البتر كما يقول A. Adler(1907) عن عقدة النقص تتكون نتيجة لوجود قصور جسمي أو عقلي أو اجتماعي أو اقتصادي مما يؤثر على حياة الشخص النفسية ويشعره بالنقص و الدونية وعدم الأمن وعدم الكفاية، ويتبع ذلك تعويض أو عدوان لتخفيف الشعور بالنقص، ومثل هذه المشاعر تأثر على صورة الجسم فتصبح

مضطربة. يقول Emmanulle Gillots (2006) الفرد الذي يتلقى أو يتحمل ألما جسميا أو معنويا، هو حالة عدم الراحة النفسية أو الانزعاج بمعنى الشعور بالغرابة أمام الأشخاص أو الأشياء واللامبالاة المؤلمة (E.Gillots, 2006, P. 23)، أما Freud في مقاله حول "الحداد والميلانخوليا" (1967)أن المعاناة النفسية تظهر في حالة الفقدان ، كاستجابات شائعة لدى معظم الأفراد خاصة أمام الحالات الاختيارات المتعلقة بالموضوع الذاتي النرجسي أو في حالة الحفاظ على موضوع الحب وتمثيله العقلي فتتم عملية التوحد والامتصاص ليصبح موضوع الحب جزءا من الذات، وحسب Reich (2008) فإن الإصابة التي تظهر على مستوى الصورة الجسمية يكون بذلك يمثل اضطراب نفسي، وذلك بوجود تغير ملحوظ في المظهر أو الأداء الوظيفي الراهن للمصابة أو صفة معينة من صفات الجسم مع الإدراك المثالي لتلك الصفة، ولكن هذا التغير يرجع إلى حكم الاستثمار الذاتي والاختلالات الجسمية حيث ينتج عن ذلك مشاعر و سلوكات يمكن أن تؤثر بشكل كبير على جودة الأداء المهني والإجتماعي و العلائقي. فيشير إلينا Reich إلى أن المعاناة التي تعيشها المصابة اثر الإصابة بالمرض والذي مس الصورة الجسمية لديها، لن يقف الى هذا الحد فقط ولكن يمكن أن ينتج عن ذلك سلوكات ومشاعر عادة ما تكون غير متكيفة، تؤثر على الجانب العلائقي لديها، عن علاقتها الاجتماعية والمهنية من حيث الجودة.

كما التمسنا في المقابلات مع الحالات الأربعة الأثر النفسي الذي خلفه المرض على جانب الخصوبة عند النساء، وجود انقطاع الدورة الشهرية والدخول في سن اليأس وهذا له تأثير على نفسية المصابة، فقد ارتأينا حالات عمرهن لايتجاوز 40 سنة يعانين من انقطاع الدورة الشهرية أما الفتاة العازبة "ف.د" ذات 42 سنة، اشتكت من وجود اضطراب الدورة الشهرية وعدم انتظامها كان ذلك فور إصابتها بالسرطان، وهذا الأمر ولد لهن جرحا نرجسيا غير قابل للاختزال، فحسب (.Deutsch H 2008) يحدث سن اليأس تحت تأثير إذلال نرجسي يصعب تجاوزه، وتفقد المرأة فيه كل ما تلتقه في مرحلة البلوغ، وعندما تبدأ الأطوار التناسلية بالتراجع، يؤول النشاط التجميلي للإفرازات الداخلية إلى الزوال وتتأثر السمات الجنسية الثانوية بالزوال المطرد للأنوثة (دوتش، 2008، ص. 492).

وعليه فإن التشوه الناتج عن الإصابة بسرطان الثدي وعملية البتر له تأثير نفسي و اجتماعي علائقي على حياة المصابة، ومنه تحققت الفرضية الجزئية.

التوصيات والاقتراحات:

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

- ضرورة القيام بفحوصات طبية دورية، و التأكيد على أهمية الفحص الذاتي المبكر عند النسا ء.
- أهمية المرافقة النفسية أثناء الفترة الاستشفائية في المستشفيات و المراكز التي تحوي هذه الفئ ة بهدف تقديم الدعم النفسي اللازم، والعمل على مساعدة المريض على تجاوز مشاعر الصد دمة والاكتئاب والقلق الناتج عن الإصابة .
- بناء برامج علاجية للمصابات بسرطان الثدي الجراحي، يقدم من خلالها المساندة النفسية عل ى التكيف و التقبل لصورة أجسامهن نتيجة الضرر الذي خلفه العلاج الجراحي، الكيميائي و الإشعاعي وانعكاساته النفسية و الجسمية، والعمل على تحفيز وتعزيز اعادة استثمار أجساد هن من جديد.
- إنشاء مراكز استشفائية لاحتواء هؤلاء الفئة، بتوفير خدمة الاستشفاء للمرضى والتخفيف من مشقات السفر الذي يحمل أعباء جسمية ومادية، فقد التمسنا من الميدان هذه الملاحظة إذ أ ن معظمهم يقطنون خارج الولاية.
- توعية الأطباء على أهمية تبني أسلوب خاص في التعامل مع هذه الفئة الحساسة أثناء الإع لان عن خبر الإصابة.

خاتمة:

هدفت دراستنا إلى تسليط الضوء على فئة النساء المصابات بسرطان الثدي، من خلال بحثنا لطبيعة الصورة الجسمية للمرأة المبتورة الثدي اثر إصابتها بالسرطان، ذلك عن طريق التطرق للمراحل المهمة في سيرورة المرض، كون هذا الأخير يعتبر من الأمراض التي تهدد الكيان النفسي للمرأة بتأثير إصابته عل ى العضو الحساس و المهم لديها باعتباره رمزا للأنوثة و الجمال، مما يهدد نرجسيتها ويترك عليها جرح ا وتصدعات عميقة على هذا المستوى، وهذا ما أدى بنا إلى ربطه بالمتغير الثاني وهو صورة الجسم.

إن هذه الدراسة سمحت لنا بالتجول في الحياة النفسية للمرأة المصابة، والتعرف على معاشها النفسي مع السرطان ابتداءا من مرحلة الإعلان عنه والذي يؤدي إلى تغير حياة المريضة ويجعلها تعيش شرود نفسي رهيب، و مرورها بالعلاجات التي تتميز بطابعها العدواني على الجسم العلاج الجراحي يليه العلاج الكيميا ئي مرورا بالعلاج الإشعاعي، حيث تتولد لديها الشعور بالخيانة من قبل أجسامهم والذي يتطور هذا الشعو ر إلى أن تصبح العلاقة بين الجسم مضطربة.

فاتخذنا منهجا وأدوات مناسبة لاختبارنا لفرضياتنا التي تنص على أن عملية الاستئصال للثدي تحدث تش وه واضطراب في الصورة الجسمية لدى المرأة، وأن هذا التشوه الناتج يحمل أثر نفسي واجتماعي في حياة ها، التي قمنا ببناءها انطلاقا من الملاحظات والمقابلات و دراسات سابقة ومن أجل تدعيم افتراضاتنا قمن ا بتطبيق مقياس الذي يقيس درجات الصورة الجسمية.

وأسفرت النتائج النهائية لدراسنا بالتحقق بالفرضيات، بوجود صورة جسم مشوهة عند المصابات بالسرط ان إثر عملية الاستئصال، وأن التشوه الناتج عن الاستئصال يترك أثر نفسي و اجتماعي علائقي على ا لمصابة، من خلال تجاوب الحالات في دراستنا وتحصلهن على درجات مرتفعة في مقياس الصورة الجسم ية.

كما تم ملاحظة تقابل حالتين بحالتين حيث تبنت الحالتين الثانية و الثالثة مع تقدم المقابلات اتجاه نحو التقبل وذلك بتعويض الجرح النرجسي باستثماره في مواضيع أخرى، أما الحالتين الأولى و الرابعة تميزوا بـ الكف من خلال تصوراتهم المستقبلية، وعدم وجود القابلية للاستثمار الجسمي من جديد، وتثبت لنا مقولة Reich(2008) من خلال هذا التفسير "يكمن تأثر صورة الجسم على الرمزية ودرجة الاستثمار والتمثلا ت المرتبطة بالعضو المصاب و التعديل الذي يحدث في الأداء الجسدي، و يشير بان اضطرابات الهوية ينتج عنها فقدان الشعور بالأمان و الإصابة النرجسية وعمل الحداد على العضو المبتور " .Reich, 20) 08. pp. 250-251)

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

الجبوري، كاظم .(2007). *صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة*. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية. العدد (10).

الجوهري، عبد الهادي .(2012). *مدخل للصحة النفسية*.(ط.1).دار الكتب العلمية.

الحمادي، أنور .(2014). *معايير DSM-5*.(ب.ط). الدار العربية للعلوم ناشرون.

النوبي، محمد علي .(2010). *مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا وجسديا* . (ط.1). دار صفاء.

العيسوي، عبد الرحمن .(2001). *الجديد في الصحة النفسية*.(ب.ط). منشأة المعارف.

العيسوي، محمد عبد الرحمن .(2004). *سيكولوجية النساء*. (ط.1). لبنان. منشورات الحلبي الحقوقية.

باحة، حمامة .(2013). *الجرح النرجسي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي :دراسة ميدانية لستة حالات . مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي*. جامعة بالبويرة

بريالة، هناء .(2013). *صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق*. رسالة الماستر في عل م النفس العيادي. جامعة بسكرة.

بلفتني، منيرة .(2019). *برنامج تكفل معرفي سلوكي لتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى المرأة مبتورة الثدي على إثر السرطان: دراسة ميدانية بمصلحة الأمراض السرطانية بمستشفى ابن زهر بقالمة*.مذكرة الـ ماستر في علم النفس العيادي. جامعة قالمة.

بن سالم، حسينة .(2002).*الميكانيزمات الدفاعية الناجعة لصد الجسدنة (السرطان)*. رسالة الماستر في علم النفس. جامعة البويرة.

بن شعبان، شهرزاد و فريحي، خالدة .(2017). *المعاش النفسي لمرضى السرطان: دراسة ميدانية لستة حالات. رسالة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي*. جامعة ابن زهر بقالمة.

بوزيد، كمال .(2021). وكالة الأنباء الجزائرية. https://www.aps.dz

بوسنة، عبد الوافي زهير.(2012). *تقنيات الفحص الإكلينيكي*. (ب.ط). دار الهدى.

جيفري، كوبر .ترجمة شلبي، رفعت .(2004). *السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج*. (ط.1). ا لمكتبة الأكاديمية.

حسين، ثابت .(2016). *كل شيء عن السرطان*. (ب.ط). دار الكتب المصرية.

دايدي، مريم .(2018).*النمط السلوكي ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الثدي وسر طان الرئة في ضوء بعض المتغيرات السوسيوديموغرافية*. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النف س العيادي. جامعة الجزائر2 .

دهيمي، أحلام و ديلمي فوزية .(2020). *التأثير النفسي (القلق والاكتئاب) للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي*. مذكرة الليسانس في علم النفس العيادي. جامعة المسيلة.

دوتش، هلين. ترجمة اسكندر، جرجي معصب .(2007). *علم نفس المرأة (الطفولة والمراهقة)*. (ط .1) ا لحجم (1). لمؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

دوتش، هلين. ترجمة اسكندر، جرجي معصب .(2008). *علم نفس المرأة (الأمومة)*. (ط .1) الحجم (2).المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

زلوف، منيرة .(2004). *دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان*. دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.

زوايمية، حميدة و مقنعي، مخلوف.(2022). *الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي: دراسة مي دانية بمستشفى ابن زهر*. مذكرة الليسانس علم النفس العيادي.

سالي، محمد عبد الفتاح مصطفي .(2018). صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات (دراسة مقارنة). م جلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية. العدد (10).

سلايمية، شلاماط و طبعان، مشيد .(2022).*الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي: دراسة ميدانية بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى ابن زهر– قالمة*. مذكرة للحصول على شهادة الليساد س في علم النفس العيادي، جامعة 08 ماي 1945 بقالمة.

سعيد بني مصطفى، منار .(2016). *قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مر يضات سرطان الثدي في الأردن*. دراسات العلوم التربوي. مجلد (43).1987-2004

شقران، حنان و الكركي، رافع .(2016). الدعم الإجتماعي المدرك لدى مريضات السرطان في ضوء الم تغيرات.المجلة الأردنية في علوم التربية (12)، العدد (01). 85 _ 100.

شرادي، نادية .(2007). *المنهج العيادي*. (ب.ط).جامعة سعد دحلب.

طارق، محمد .(2017). *الأمراض النفسجسمية (المرأة – الرجل)*.(ب.ط).مؤسسة شباب الجامعة.

عابد محمد، فسيان حسي .(2018). *المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي*. التنمية البشرية ، 1112-8070 (10)217-235.

عبد الهادي.ح .(2003). *تلوث البيئة وملرض السرطان الوقاية والعلاج*.(ب.ط). علاء الدين وياسمين لـ لنشر والتوزيع.

غانم، محمد حسن .(2006). *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية*. (ط.1). مكتبة الأنجلو المصرية .

غرمول، حليمة .(2017). *تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي (بعد البتر) : دراسة عيادية لأ ربعة حالات بالمستشفى العمومي لولاية مستغانم*. رسالة الماجيستير تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية.

فرج، طه عبد القادر .(2003). *موسوعة علم النفس والتحليل*.(ط.2). دار النهضة العربية للطباعة والنـ شر والتوزيع.

قلال، خديجة .(2020). *صورة الجسم عند المصابة بسرطان الثدي والرحم :دراسة عيادية لحالتين. مذكر ة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي*.جامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم.

لحمر، فضيلة .(2017). *التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان: دراسة عيادية من خلا ل اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع* . أطروحة الدكتوراه في علم النفس المرضي للراشد، جامعة بسـ كرة.

مجدي، محمد الدسوقي .(2002). *اضطراب صورة الجسم*. (ب.ط). مكتبة الأنجلو المصرية.

منصوري، ليلى و جلطي بشير .(2022). *الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي : دراسة ميدانيـ ة. مجلة دراسات إنسانية وإجتماعية جامعة وهران2*. مجلد (11). 237-288.

ميموني، فاطمة الزهراء .(2018). *التوظيف النرجسي لدى المرأة المستأصلة الثدي :دراسة اكلينيكية لحا لة عيادية.رسالة الماستر في علم النفس العيادي*.جامعة وهران 2.

واضح، أميرة .(2018). *صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة السرطان :دراسة ميدا نية لأربع حالات بالمصلحة الاستشفائية الزهراوي*. رسالة ماجستير في علم النفس. جامعة بوضيا ف المسيلة.

المراجع الأجنبية:

Daco, P .(1968). *Les prodigieuses victoires de la psychologie*. Marabout.

Djemaoune, S .& Kirouane, A. (2022). *L'estime de soi chez les femmes atteintes du cancer du sein :Etude de cinq cas au niveau de l'association d'Amizour*.Mémoire de Master en psychologie. université de Bejaia.

Emmanuelle, G .(2006).Souffrance et douleur .Société Française de gestalt.(1) vol.30.23-32.

Grogane, S. & Mechan, J. (2016).Body image after mastectomy: a thematic analysis of younger women's written accounts. Journal of health psychology. 22(11).1480-1490.

Jacques.T .(1989). *Les maladies psychosomatique.* 89040/12097.Hachette.

Reich, M.(2008). Cancer et image du corps: identité, représentation et symbolique. In information psychiatrique. Libbey, J. *Le corps retrouvé2*. vol.85. 247- 254.

Ruaud, C .(2020). *Cancer de sein et image corporelle: Une étude qualitative sur le role drs masseurs-kinésithérapieutes à partir d'entretien semi- directif*. Mémoire d'initiation à la recherche et d'ingénierie en Masso-kinésithérapie. université de Parie.

Sillamy, N .(1980). *Dictionnaire encyclopedique de la psyvhologie*. Masson.

الملحق (01): دليل المقابلة النصف موجهة:

المحور الأول: (البيانات الأولية، سوابق الحالة).

الإسم **اللقب**

السن **العنوان**

الحالة الإجتماعية **عدد الأولاد**

المهنة **مهنة الزوج**

المستوى الإقتصادي **المستوى التعليمي**

نوع الإصابة

سوابق الحالة: المرضية،الجراحية، الوراثية، النفسية، والعقلية، الدورة الشهرية

المحور الثاني: الحياة النفسية وكيفية التعامل مع واقع الإصابة.

1-كيف كان اكتشافك للمرض؟

2-ماهي أعراض الإصابة التي ظهرت عليك ؟

3-كيفية تعاملك مع وضعيتك الراهنة ؟

4-هل تعانين من مشاكل في النوم، كيف هو نومك؟

5-هل تعانين من مشاكل في الأكل، كيف هي شهيتك؟

6-ماهي عاداتك التي تمارسينها في حياتك اليومية؟

المحور الثالث: الإدراك والتصور للجسم قبل وبعد عملية الاستئصال

1-كيف يبدو لك مرضك ؟

2-كيف كان تأثير العملية على حياتك النفسية؟

3-ماهي التغيرات التي حدثت لك بعد الإصابة؟

4-هل كنت تهتمين بمظهرك في السابق؟، و الآن هل تغيرت اهتماماتك حول جسدك؟

5-كيف ترين جسمك بعد العملية؟

6-ماهو شعورك عند رؤية منطقة المبتورة في المرآة أو أثناء الاستحمام أو عند تغييرك لملابسك؟

7-هل ترفضين رؤية منطقة الندوب ؟

8-هل تغيرت طريقة لباسك الآن بعد الاستئصال؟

9-ماهي العادات التي تغيرت لديك بعد الاستئصال؟

10-هل تمارسين أشغالك المعتادة بشكل طبيعي كما في السابق؟

11-ماهي الصعوبات التي واجعتها بعد الإصابة وعملية البتر؟

12-ماهي نسبة تقبلك للمرض؟

المحور الرابع: الجانب العلائقي للحالة (الأسرة و المجتمع).

1-كيف تبدو لك علاقتك مع زوجك بعد إصابتك بالمرض؟

2-كيف ترين العلاقة الجنسية مع شريكك؟

3-كيف هي علاقتك مع أفراد أسرتك وأولادك؟

4-هل لديك سند في حياتك تعتمدين عليه ؟

5-كيف تبدو لك علاقتك في العمل؟

6-هل تلقيت نظرة سلبية من قبل محيطك بعد المرض؟

7-هل تأثر عليك نظرتهم؟

8-هل تسعين لإخفاء ثديك المبتور أمام المجتمع؟

المحور الخامس: النظرة للمستقبل

1-كيف ترين مستقبلك بعد انهاء مراحل العلاج و الشفاء من المرض؟

2-كيف تري جسمك مستقبلا؟

3-كيف تبدو علاقتك بزوجك مستقبلا؟

4-هل لديك طموحات و مخططات تريدين انجازها بعد الشفاء؟

5-هل تفكرين في اجراء عملية إعادة زراعة ثدي جديد؟

6-ماذا تريدين أن تغيري من مستقبلك؟

الملحق (02) : مقياس الصورة الجسمية في صورته الأولية

البنود	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1-أنظر الى جسمي نظرة سلبية				
2-أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي				
3-أميل لتغيير بعض ملامحي بعد عملية البتر				
4-أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه				
5-أشعر أن الناس لايرونني جذابا				
6-أحاول تجنب النظر الى جسمي في المرآة				
7-أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين				
8-أشعر أنني غير قادرعلى فهم طبيعة جسمي				
9-أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح وغيرها				
10-أحزن عند النظر الى جسمي				
11-أشعر بعدم الرضا عن جسمي				
12-أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين				
13-أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي				
14- أرى أن جسمي بشع ومقزز				
15-أتقبل جسمي كما هو عليه				
16-أشعر بأنه من الأفضل اجراء تغيير في جسمي				
17-أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وشكلي				
18-أشعر بالإحراج من جسمي عندما التقى مع الآخرين				
19- يقلقني التغيير في مظهر جسمي				
20- يزعجني التشوه الموجود في جسمي				
21-أحتاج جراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي				
22-أفتقر الى الثقة في نفسي جراء ما حدث لي				

23-أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعد قبولهم لشكلي				
24-أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم				
25-أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس				
26-أشعر بشفقة الآخرين عندما ينظرون الى جسمي				
27-أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية				
28-لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد فيه الناس				
29- لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي				
30-أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي				

الملحق(03) مقياس الصورة الجسمية في صورته النهائية

البنود	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1-أنظر الى جسمي نظرة سلبية				
2-أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي				
3-أميل لتغيير بعض ملامحي بعد عملية البتر				
4-أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه				
5-أشعر أن الناس لايرونني جذابا				
6-أحاول تجنب النظر الى جسمي في المرآة				
7-أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين				
8-أشعر أنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي				
9-أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح وغيرها				
10-أحزن عند النظر الى جسمي				
11-أشعر بعدم الرضا عن جسمي				
12-أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين				
13-أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي				
14- أرى أن جسمي بشع ومقزز				
15-أتقبل جسمي كما هو عليه				
16-أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في جسمي				
17-أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وحالتي				
18-أشعر بالإحراج من جسمي عندما التقى مع الآخرين				
19- يقلقني التغيير في مظهر جسمي				
20- يزعجني التشوه الموجود في جسمي				
21-أحتاج جراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي				
22-أفتقر الى الثقة في نفسي جراء ما حدث لي				

23-أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعد قبولهم لشكلي				
24-أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم				
25-أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس				
26-أشعر بشفقة الآخرين عندما ينظرون الى جسمي				
27-أشعر بالقلق على حالتي				
28-لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد فيه الناس				
29- لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي				