الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـــامعـــــة مولـــود معمـــــري تيزي وزو

قسم علوم اجتماعية

فرع علم النفس

انعكاس بتر الثدي على صورة جسد المرأة المتزوجة

دراسة ميدانية لأربع حالات بالمصلحة الاستشفائية العقيد أوعمران برج منايل ولاية بومرداس

العنوان

مذكـــرة تخـــرج لنيل شهـــادة الماســـتر

تخصـــص علـــم النفـــس العيـــادي

من إعـداد الطالبة

- كبان لامية
- خلافي أمينة

تحت إشراف الأستـاذة:

لعلام لوناس

السنة الجامعية: 2023-2024

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ . . . سُبْحَانَكَ لا عِلْمَ لَنَا إِلاَّ مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ ﴾ (سورة البقرة: الآية 32)

شكر وعرفان

مع نهاية هذا البحث لا يسعن إلا أن نشكر الله ونحمده إذ منحن القوة والعزم وأمدنا بعونه وتوفيقه لإتمام هذا العمل ونتوجه بخالص عبارات الشكر والامتنان إلى الأستاذ "لوناس لعلام" الذي سهر شخصيا على مرافقتنا طول هذا البحث بتوجيهاته وإرشاداته النيرة في سبيل انجاز هذه المذكرة كما لا يفوتنا وأننا في هذا المقام أن نتوجه بجزيل الشكر و العرفان إلى أساتذة قسم علم النفس

ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا في مصلحة الاستشفائية "العقيد أوعمران" برج منايل ولاية بومرداس

إلى كل الذين قدموا الدعم المعنوي وكانوا لنا نعم الناصح المعين والى كل شخص ساعدنا من قريب أو بعيد على إخراج هذا البحث

إهـــداء

بسم الله و الصلاة على أفضل الخلق أجمعين ،اهدي بخالص النية و اصدق التعبير هذا الجهد المتواضع

إلى نبع الحنان و فيض الحب و الإخلاص أمي الحبيبة التي لم تكف عن تشجيعي و دعمي لإكمال دراستي بنجاح أنت قدوتي الابدية والى أبي العزيز سندي المعنوي و مصدر سعادتي أنا ممتنة جدا لك و أشكرك على التضحيات و الجهود التي بذلتها ليلا و نهارا لضمان تعليمي و رفاهيتي

الى إخوتي الأعزاء لطفكم و دعمكم الثمين و تشجيعكم طوال سنوات دراستي و محبتكم و عطفكم،كان بالنسبة لي مثالا للمثابرة أجد فيكم نصيحة الأخ ودعم الصديق

حفظكم الله و رعاكم

إلى زوجة أخي العزيزة التي كانت سندا لي دائما و إلى ابنة أخي الحبيبة حفظها الله و رعاها

والى صديقاتي لكم كل الدعم و التعاطف و التشجيع طوال سنوات الدراسة

إلى أستاذي المشرف"لوناس لعلام" الذي كان سندا لنا طوال المشوار الجامعي الذي بذل جهدا كبيرا و لم يبخل علينا بأي معلومة تخص المذكرة

لامية

إهـــــداء

بسم الله والصلاة على أفضل الخلق أجمعين، أهدي بخالص النية و أصدق التعبير هذا الجهد المتواضع

إلى نبع الحنان و فيض الحب و الإخلاص أمي الحبيبة التي عانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه و علمتني أنّ التفوّق علاوة النجاح في الحياة و عندما تكسوني الهموم أسبح في بحر حنانها ليخفف من ألامي

إلى أبي الغالي والذي تعهدني بالرعاية و من علمني الصمود مهما تبدلت الظروف رغم بعده الأليم

إلى كل أخواتي وإخوتي الأعزاء من الكبير إلى الصغير و زوجي الذي كان معي دائما لمواجهة الصعاب

إلى الأستاذ المشرف "لوناس لعلام" الذي كان استادنا مند بداية المشوار الجامعي و الذي بذل جهدا كبيرا و لم يبخل علينا بأي معلومة لمساعدتنا على إتمام هده المذكرة

" لكم كل الحب و الاحترام"

أمينة

فهــرس المحتويــات

عناويـــــــــــــــــــــــــن	صفحة
شكر و عرفان:	
الإهداء:	
مقدمة:	1
الجانب النظري **الفصل الأول: الإطار العام**	
1. إشكالية الدراسة:	6
2. فرضيات الدراسة:	9
3. أهداف الدراسة:	9
4. أهمية الدراسة:	9
5. أسباب اختيار الموضوع:	10
6. تحديد المفاهيم:	11
7. الدراسات السابقة:	11
الفصل الثاني: سرطان الثدي	
تمهيد:	20
1. تكوين الثدي التشريحي وأورامه:	21
2. تعريف سرطان الثدي:	22
3. مراحل سرطان الثدي:	22
4. أنواع سرطان الثدي:	24
5. أعراض سرطان الثدي عن المرأة:	25
6. العوامل المسببة السرطان الثدي:	26
7. تشخيص سرطان الثدي:	27
8. علاج سرطان الثدي:	29
9. البتر:	31
خلاصة:	33
الفصل الثالث: صورة الجسم	

تمهيد	36
1. نبذة تاريخية عن مفهوم صورة الجسم:	37
2. مفهوم صورة الجسم:	37
3. النظريات المفسرة لصورة الجسم:	39
4. أهمية صورة الجسم:	42
5. مكونات صورة الجسم:	43
6. أبعاد صورة الجسم:	44
7. خصائص صورة الجسم:	45
8. صورة الجسم وانعكاساتها على سلوك الفرد:	47
9. الصورة الجسمية واضطراب صورة الجسم:	48
10. الأثر النفسي والاجتماعي لاضطراب الصورة الجسمية:	48
11. التشخيص الاكلينكي لاضطراب صورة الجسم:	48
خلاصة:	51
الجانب التطبيقي الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد:	55
1. الدراسة الاستطلاعية:	56
2. منهج الدراسة:	57
3. أفراد مجموعة البحث:	58
4. حدود الدراسة الاستطلاعية:	59
5. ظروف الاجراءات ومراحل التطبيق:	59
6. الادوات المستخدمة:	60
خلاصة:	64
الفصل الخامس: تقديم الحالات وعرض النتائج	
تمهيد:	67
1. عرض وتحليل نتائج الحالات:	68

2. مناقشة الفرضيات:	84
الخاتمة:	
قائمة المراجع:	
الملاحق:	

مقدمـــة

مقدمة

يواجه الإنسان في حياته العديد من الموافق التي قد تتضمن خبرات غير مرغوب بها، وربما تكون موافق مهددة لحياته، وخاصة إذا كانت هذه الخبرات والتجارب تمس الفرد في صورته الجسمية والتي تماثل الواجهة بالنسبة لكل شخص.

من بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا هي السرطان والذي يعد من أبرز الأحداث الحياتية الضاغطة التي بها علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية وعندما نسأل النساء عن أعظم مخلوقهن فان العديد منهن يكون تفكره نفورا بسرطان الثدي حيث يصنف هذا الأخير في مقدمة أمراض السرطان المتنوعة التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، على الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثدي إلا أن تلك الأساليب لا يمكنها التخلص من معظم الحالات. ويوجد حالات قد تصل إلى استئصال الثدي.

كما أن استئصال ثدي المرأة قد يؤدي بها إلى الشعور بالنقص والتقدير السلبي لذاتها وهذا كله ناتج عن الصورة الجسمية التي تغيرت بعد تعرضها لاستئصال الثدي بما أن المرأة تهتم بمظهرها وجعا لها ارتأينا أن تدرس موضوع انعكاس سرطان الثدي على صورة جسم المرأة.

اشتملت دراستنا الحالية على جانبين الجانب الأول نظري والجانب الثاني تطبيقي حيث يتكون الجانب النظري من ثلاث فصول: الفصل الأول تطرقنا من خلاله إلى مشكلة الدراسة واعتباراتها من حيث تساؤلات الدراسة وفرضياتها وأهميتها وأهدافها والتعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة والدراسات السابقة.

ثم تناولنا في الفصل الثاني المعنوي بسرطان الثدي الذي تطرقنا من خلاله إلى تكوين الثدي التشريحي وأورامه ومفهوم سرطان الثدي كما تطرقنا إلى مراحل وأنواع سرطان الثدي كما تطرقنا إلى مراحل وأنواع سرطان الثدي بعدها تطرقنا إلى أعراضه والعوامل المسببة لسرطان الثدي، وكيفية التشخيص وعلاج سرطان الثدي وعملية البتر.

أما في الفصل الثالث فمعنون بصورة الجسم الذي تطرقنا من خلالها إلى نبذة عن مفهوم صورة الجسم، ومفهوم صورة الجسم بالإضافة إلى النظرية المفسرة لصورة الجسم مع ذكر أهميتها ومكوناتها وإبعادها بعدها تطرقنا إلى صورة الجسم وانعكاساته على سلوك الفرد بعدها الصورة الجسمية واضطراب صورة الجسم، والأثر النفسي والاجتماعي لاضطراب لصورة الجسم، واهم محاكاة تشخيص اضطراب صورة الجسم.

أما الجانب التطبيقي قد يكون هو آخر الفصلين: الفصل الرابع جاء بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة وتم التطرق فيها إلى الدراسة الاستطلاعية من حيث الأهداف وفئة والأدوات والدراسة الأساسية من حيث المنهج المتبع وفئة الدراسة.

وفي الفصل الخامس والأخير من الجانب التطبيقي تم فيه تقديم الحالات وتحليل المقابلات، وتحليل اختبار رسم الشخص، وجواب حول فرضيات الإشكالية في الأخير أرفقت الدراسة بخاتمة وتوصيات وقائمة المراجع والملاحق، وكل فصل من الفصول قمنا بتمهيد وخلاصة لكل فصل.

الجانـــب النظـري

الفصـــل الأول

الفصـــل الأول: الإطـــــار العـــــام

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. تحديد المفاهيم
7. الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطية وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الصوت للحالة في غياب العلاج.**(عماري، 2023 ،ص29)**

رغم التطورات الحديثة التي توصل إليها العلماء والأطباء في مختلف المجالات إلا أن العلم يبقى عاجز أمام بعض أنواع الأمراض السرطان الذي يعتبر مرض العصر حاليا، الذي يتميز بآثاره وتبعاته الجسمية والنفسية الخطيرة والمسؤولة عن الكثير من المعاناة الألم، وأصبح يهدد حياة الفرد والمحيطين به ما تلحقه من أذى مادي ومعنوي على حياة الفرد.

فنجد من بين أنواع هذه السرطانات سرطان الثدي والمرأة المصابة بسرطان الثدي تعيش تحت ظروف نفسية خاصة ومعقدة جدا تهدد جوانب عديدة من حياتها وكينونتها كامرأة، فصورة المرأة عن نفسها تربط بشكل وثيق بصورتها عن جسدها وخاصة الظاهرة منه، وكلمة سرطان نفسها بغض النظر عن العضو المصاب تحمل معها تهديدا بالموت أو على الأقل المرض المزمن القابل للنكسات حيث ينتشر بصورة كبيرة وتشير أرقام منظمة الصحة العالمية الذي سجلت 1.38 مليون إصابة جديدة بسرطان الثدي سنويا عبر مختلف دول العالم، أما عن الوضع في الجزائر فأكد لنا البروفيسور **محسن بونبيدر** رئيس مصلحة أمراض الثدي، بمركز **بيار ماري كوري** بالجزائر العاصمة، أنه يتم سنويا تسجيل قرابة 12 ألف حالة جديدة لسرطان الثدي.**(بورويلة، 2017،ص2)**

إن قدرة المرأة على احتمال الألم هي أعظم بكثير من قدرة الرجل، ولا تتجلى هذه المقدرة في تحمل الالم الحمل والوضع وما يترتب عليها فحسب، بل هي تتجلى في أمور أخرى كثيرة ويعتبر تكوين المرأة البيولوجية هو المسؤول عن هذه المقدرة في احتمال الآلام البيولوجي المحض وسواء كانت قدرة المرأة على احتمال الآلام محددة بيولوجيا أم معنويا،

فان من المؤكد أن هذه القدرة القائمة على احتمال الآلام لدى المرأة على تلك المتاعب الاضطرارية التي تفرضها عليها طبيعتها البيولوجيا والنفسية، بل أننا تجد لدى النساء أحيانا استعدادا هائلا لقبول الكثير من التضحيات الإرادية.**(زكريا ابراهيم، د،س، ص 24،25)** وهذه التضحيات غالبا ما تكون على حساب جسدها الذي يعتبر محور هام بالنسبة لها، وهذا ما يدفع بالمرأة إلى تكوين مجموعة من الصور الذهنية والعقلية حول جسدها، وهو ما يندرج تحت مسمى صورة الجسم، حيث تعد صورة الجسم من المظاهر النفسية الهامة لدى الفرد، والذي قد يكون لها من التأثير السلبي على الفرد أن يعيش حالة من عدم التوافق او حالة من عدم السواء وترى **زينب شقير (2005): (كاشف والاشرم، 2010، ص7)** بأن صورة الجسم هي: صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهر الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء واثبات كثافتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم، إما من ناحية التاريخية فمفهوم صورة الجسم بدأ الاهتمام به في المجال **النرولوجي NEUROLOGY و الطب النفسيPSYCHIATRICS**

ويعتبر "بونيه" الذي درس اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع **(1900)**، و"**بيك**" الذي درس اضطرابات الاتجاه لسطح الجسم وشبح الأطراف ممن مهد والدراسة صورة الجسم، ثم يأتي "**هنري هيد**" أول مؤسس لنظرية حول الجسم ليوضح كيف أن لكل مناسبة إجمالية لتكمل أجزاء الجسم ومن ثم معيار يحكم به على أوضاع وتحركات جسمه، ولقد تعمق المحلل النفسي "**شلدر**" دراسة صورة الجسم منذ حقبة مبكرة واهتم بالدراسات الفارقية عن الفصاميين والمصابين بإصابات مخية، ويعرف "**شلدر**" **(1953)** صورة الجسم بأنها شكل الجسم كما تتصوره في أذهاننا والطريقة التي يبدو بها الجسم في أنفسنا والعملية التي تخبرها كوحدة مميزة **(فايد، 2008: ص160)** فما يكونه الفرد من اتجاهات ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين **(الزائدي، 2006، ص10)**.

يعتبر سرطان الثدي من أكثر المخاوف التي تعاني منها المرأة طوال حياتها ويرجع هذا السببين الرئيسيين، أولها أن سرطان الثدي من أكثر السرطانات التي تصيب المرأة في العالم، وثنيتها أهمية الثدي كعضو رئيسي لإحساس المرأة بالأنوثة، ولثدي المرأة وضيفتين الأولى جمالية والثانية وظيفة غذائية، فأي ورم أو مرض يصيبها في هذا العضو يسبب لها معاناة جسدية ونفسية عميقة وخطيرة ويعتبر سرطان الثدي حادث يولد تشوه جسمي يؤدي إلى انعكاسات سلبية على الصحة النفسية والجسدية بالمرأة كون المظهر يشكل أهمية كبيرة لديها فالصحة الجسدية تجعلها واثقة من نفسها عند مقابلة الآخرين والتعامل معهم، فهذا الكمال الجسدي يمنحها الراحة والاستقرار. **(محمد رفعت، 1992، ص21)**.

مرض سرطان الثدي لا يتوقف بل يتعدى في حالة الكشف المتأخر في استئصال الثدي والذي يعتبر بمثابة تشويه بالجسد تشعر المرأة في بداية الأمر بأن ثديها مازال في مكانه وهذا ما يسمى "بالثدي ألسرابي" وهو الشعور الذي ينتاب المريضة بعد عمليات البتر، وعند إدراك المرأة أن الثدي قد استأصل بالفعل يحدث هذا خللا في صورتها عند نفسها لدرجة أنها تتجنب بأي طريقة لمس جسدها أو ورؤية نفسها في المرأة، ومما لاشك فيه أن الوقع النفسي تختلف درجته على حسب عمر المرأة عند اكتشاف المرض والدور الذي يلعبه الإحساس بالأنوثة في شعورها بأهميتها وقدرتها في نظر نفسها ونظر الناس، وتمر المرأة بعد العملية بمراحل نفسية تشبه كثيرا بالمراحل التي يمر بها الإنسان عند فقدان أحد أحبائه أثناء الموت ومنها الشعور بالنفي و تجاهل الموقف نفسه، وهي الفترة التي تخدر الصدمة فيها المشاعر وتحول بين الإنسان وقدرته على إدراك وتقدير الأزمة حيث تشعر المرأة بأنها لا يمكن بأي حال أن تكون جميلة أو جذابة **(مرفت عبد الناصر، د س، ص 77،76)**.

اهتم الجارحون أيضا بأهمية الرعاية النفسية للمرأة بعد عملية استئصال الثدي وأصبح طبيعيا، شراك الأخصائيين النفسيين في الرعاية الشاملة لمرضى السرطان والرعاية النفسية

في هذه الحالات تتيح للمرأة الفرصة لتعبير عن الآلام النفسي وإظهار مصادر الخوف والقلق من عودة المرض.

- **التساؤل العام:**

– كيف ينعكس سرطان الثدي على صورة جسد المرأة بعد بتر الثدي؟

2. الفرضيات:

2-1- الفرضية العامة:

تؤثر عملية استئصال الثدي على صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي

2-2- الفرضية الجزئية: الفرعية

– تختلف مميزات الصورة الجسدية للمرأة المصابة بالسرطان بعد بتر الثدي.

– تعاني المرأة مبتورة الثدي بسبب مرض السرطان من تشوه الجسم.

3. أهداف الدراسة:

– الكشف عن مستوى صورة الجسم لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة مرض السرطان.

– الكشف عن طبيعة صورة الجسم لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة مرض السرطان.

– معرفة نسبة انعكاس سرطان الثدي على صورة الجسد لدى المرأة.

– معرفة معاناة النفسية التي تعاني منها المرأة المستأصلة الثدي بسبب تشوه صورة الجسد.

4. أهمية الدراسة:

4-1-الجانب النظري:

يعتبر انتشار السرطانات من الأمور المخيفة حاليا حيث يزداد معدل هذه الأمراض ويرجع ذلك إلى الظروف التي يعيشها الفرد، ويعتبر سرطان الثدي من بين السرطانات الأكثر انتشار لذا نحاول في هذه الدراسة التعرف على معاناة النساء مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان.

لقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة صورة الجسد لدى النساء مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان حيث تعتبر صورة الجسم صورة عقلية وذهنية يكونها الفرد على جسمه سواء مظهره الخارجي أو مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء واثبات عفائتها وما يصاحب ذلك من مشاعر موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم.

وتكمن أهمية الموضوع أيضا في ضرورة التعرف على معاناة هذه الفئة من أجل إيجاد بعض الحلول من اجل التحقيق من حدث المعاناة التي تساعد في تأزم المرض بدل شفائه، وهذا في الحقيقة ما يحتاجونه إلقاء الضوء على اضطراب صورة الجسم أو المعاش النفسي لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان.

توجيه انتباه الأخصائيين الاكلينيكيين إلى الاهتمام والبحث في موضوع صورة الجسم عند هذه الفئة لإعداد برامج تساعد في التخفيف من معاناة المرأة مبتورة الثدي نتيجة مرض السرطان، والنظر إلى الحياة من جانب ايجابي بدل انتظار الموت.

4-2- الجانب التطبيقي:

من خلال نتائج الدراسة يمكن عمل برامج إرشادية و علاجية لتعديل النظرة الخاطئة لدى مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان والذين لديهم عدم الرضا عن صورة الجسم.

من خلال هذه الدراسة يمكننا تصميم برامج في الإرشاد الأسري والاجتماعي.

اكتساب الخبرة في مجال التعامل مع هذه الفئة الحساسة.

5. أسباب اختيار الموضوع:

يرجع اختيارنا للموضوع لعدة أسباب نذكر منها:

متماشية مع التخصص (علم النفس العيادي، علم الأمراض والعلاج)

ارتفاع نسبة المصابين بسرطان الثدي بنسبة كبيرة على المستوى الوطني والمحلي في الوقت الحالي.

الحساسية التي يمتاز بها الموضوع، حيث يعتبر سرطان الثدي في الوقت الحالي بين الأمراض شيوعا لدى النساء.

الحاجة إلى معرفة تقدير الذات لدى هذه الفئة وخاصة بعد عملية البتر نظر الحساسية الموضوع.

معرفة الفروق والسبب الذي يؤدي إلى تلك الفروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بعد البتر.

6. تحديد المفاهيم:

صورة الجسم: هي مجموع الاستجابات أفراد العينة على مقياس صورة الجسم **(محمد النوعي محمد علي 2010)** وهو صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد حول جسمه، سواء فيما يخص الشكل الخارجي أو المكونات الداخلية، وما يصاحب ذلك من مشاعر موجبة أو سالبة حول الجسم الذي يتعلق بهذه الصورة.

سرطان الثدي: سرطان الثدي هو ورم خبيث ناتج من التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد أو العظام الذي يؤدي إلى موت الحالة في غياب العلاج**(Larousse médical, 1999, p425)**.

7. الدراسات السابقة:

7-1- دراسات حول صورة الجسم:

- **دراسة wetterhahn (2002):**

بعنوان صورة الجسم وعلاقتها بالمنازعة في النشاطات الرياضية لدى حالات البتر.

هدفت الدراسة إلى فحص صورة الجسم لدى الأفراد مبتوري الأعضاء وتنتظر إلى العلاقة بين مستوى صورة الجسم ومدى درجة المشاركة في النشاطات الجسمانية والرياضية وتكونت عينة الدراسة من 24 نشيطين و32 أقل نشاطا، والأعمار لا تقل عن 18 سنة ممن لديهم حالات البتر وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ايجابية بين المشاركة في النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف في السفلية. **(القاضي 2009، ص112).**

- **دراسة ابتسام بنت عوض عواض الزائدي (2006):**

بعنوان صورة الجسم وعلاقتها ببعض التغيرات الانفعالية (القلق، الاكتئاب، الخجل) لدى عينة من المراهقين و المراهقات داخل مدينة الطائف.

هدفت الدراسة إلى فحص الفروق بين فئات الدراسة في صورة الجسم والمتغيرات الانفعالية سابقة الذكر لدى فئة المراهقين والمراهقات، استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (300) طالب و (300) طالبة من طلاب المرحلتين الدراستين، المتوسطة والثانوية من التعليم العام داخل مدينة الطائف، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انه توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين المراهقين و المراهقات في صورة الجسم لصالح المراهقين، أي أن المراهقين أكثير رضا عن صورة الجسم من المراهقات توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في درجة الاكتئاب لصالح المراهقات، توجد فروق ذات دلالة بين المراهقين و المراهقات في درجة الخجل لصالح المراهقات، توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين كل من صور الجسم والقلق والاكتئاب والخجل لدى عيني الدراسة من المراهقين والمراهقات كانت كالتالي:

- هناك علاقة ارتباطية سالبة بين صور الجسم وكل من القلق والاكتئاب والخجل.
- هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق و كل من الاكتئاب والخجل.
- هناك علاقة موجبة بين الاكتئاب والخجل.

- **دراسة عبد الستار (2007):**

بعنوان صورة الجسم وعلاقتها بكل ما تقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقات بين صورة الجسم وكل من تقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينتي مكة المكرمة ومحافظة جيدة وكان من نتائج الدراسة وجود علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية وجود اثر دال لكل من عدم الرضا عن صورة الجسم والاكتئاب يعزي لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

7-2- دراسات حول سرطان الثدي:

- **دراسة (1986) alagarathmantkyngny :**

هدفت الدراسة إلى معرفة أسباب الآثار النفسية والاجتماعية لاستئصال الثدي هل تعود إلى استئصال الثدي أم للتشخيص بالسرطان وتكونت العينة من 23 امرأة متزوجة ولديهن نشاط جنسي يعالجن من سرطان الثديين حيث تم مقارنتهن مع مجموعة من السيدات مكونة من 34 سيدة تم اختيارهن عشوائيا يعانين من أنواع مختلفة من السرطان، واستخدم الباحثان مقياس بالاكتئاب مع المقابلات لدراسة كلا المجموعتين وأظهرت النتائج أن مجموعة سرطان الثدي كانت أقل اكتئاب وأكثر استقرار من الناحية العاطفية من السيدات اللواتي يعانين من الأنواع الأخرى من السرطان.

- **دراسة مختاري سليمة سنة 2003، 2004:**

بعنوان تأثير مراحل العلاج لدى المصابين بالسرطان على صورتهم لمجموعة قدرت بـ 8 حالات، مختلفة من نساء ورجال تراوحت أعمارهم بين 40 و50 سنة توصلت الدراسة إلى أن الإصابة بسرطان، وما يعقبه من علاج خاصة العلاج الكيميائي، يشكل تهديدا على عضوية الفرد الجسدية وحياته النفسية كون السرطان والعلاج يشكلان اختراقا للجسد، حيث

تبين أن المصابين بالسرطان يحدث لديهم اضطراب في الصورة الجسمية لا علاقة لها بالإمكان الاستعانة في مراحل أخرى غير الدراسات السابقة.

- **دراسة حنان شقران وياسمين رافع الكركي (2016):**

بعنوان الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي على ضوء بعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء المتغيرات تكون أفراد الدراسة من (220) مريضة ممن يراجعن العيادات الخارجية واللاتي يشاركن في برنامج الدعم النفسي واللاتي تحت العلاج في مركز الحسين السرطان في العاصمة عمان، ولتلحيق أهداف الدراسة أحدث الباحثات مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعا وجود فرق دال إحصائيا بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك، تعزي لكل من المتغيرين (الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض) كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزي المتغيرات (العمر والمستوى التعليمي ومرحلة العلاج).

- **دراسة منار سعيد بني مصطفى(2016):**

بعنوان قدرة صورة الجسم وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات السرطان الثدي في الأردن.

هدفت الدراسة إلى كشف عن قدرة صورة الجسم وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي بالأردن ولتحقيق هدفت الدراسة طبق مقاس صورة الجسد (**الكركي 2014**)، ومقياس الأعراض الاكتئابية (**العمري 2013**) على عينة تكونت من (118) مريضة بسرطان الثدي في الأردن خلال العام الجامعي (2014،2015)، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الرضا عن صورة الجسد كان منخفضا، إضافة إلى ذلك

أشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائية بين مستوى الاكتئاب ومستوى الرضا عن صورة الجسد ككل ومجالات لدى المريضات كما أشارت إلى أن المتغيرات التي لها قدرة تنبؤية بمستوى الاكتئاب لدى المريضات سرطان الثدي: هي صورة الجسد والعمر والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة والعلاج النفسي والعلاج الجراحي الكيماوي والعلاج الإشعاعي وإعادة ترميم الثدي.

7-3-التعليق على الدراسات السابقة المتعلقة بصورة الجسد:

- **من حيث الهدف :**

هدفت معظم الدراسات الأجنبية والعربية المتعلقة بصورة الجسد إلى البحث عن العلاقة بين هذه الأخيرة ومتغيرات أخرى تمثلت في: تقديرات الذات في الدراسة **حسن إيمان السيد (2006)**، ودراسة **(Egellery,2007)** ودراسة **عبد الستار (2007)** ودراسة **الاشرم (2008)**، المشاركة في النشاطات الرياضية في الدراسة **(Wetterhahn 2002)** القلق والاكتئاب والخجل في دراسة **ابتسام بنت عوض الزائدي (2006)**، وقد أشارت جميع الدراسات إلى وجود علاقة بين متغير صورة الجسم والمتغيرات السالفة الذكر، وتتميز الدراسة الحالية بكونها تشترك مع الدراسات السابقة في جزء من أهدافها وهو الجزء المتعلق بمتغير صورة الجسم، في حين اختلفت معها في المتغير الثاني والمتمثل في سرطان الثدي والذي لم تدرسه أي دراسة معروضة في حدود اطلاع الباحثة.

- **من حيث عينة الدراسة:**

ان ما يلفت النظر بشان الدراسات السابقة أنها كلها شملت مرحلة المراهقة، في حين أن الدراسة الحالية تناولت فئة معينة وهي النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان، أما فيما يخص حجم العينات فقد تراوح ما بين **(30-300)** حسب نوع الدراسة والغرض منها.

وهناك الدراسات الوضعية مثل: دراسة **ابتسام بنت عوض عواض الزائدي (2006).**

بالنسبة لحجم العينة في الدراسة الحالية فقد بلغ (4حالات) من فئة النساء، والجدير بالذكر أن معظم الدراسات السابقة، كان معظمها على الإناث مثل **عبد الستار (2007) (2016)**، وهناك عينات قصدية مثل: **دراسة مختار سليمة (2004)**، وقد شملت دراسات النساء والرجال معا.

- **من حيث النتائج:**

دلت نتائج الدراسات السابقة على ما يلي:

وجود علاقة بين سرطان الثدي وكل المتغيرات المدروسة المتمثلة في الاكتئاب، صورة الجسم.

وجود فروق في الدعم الاجتماعي المدرك حسب متغير الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة في دراسة **حنان شقران وياسمين رافع الكركي (2016)**

ولقد استفادت الباحثة في هذه النتائج في تفسير نتائج الدراسة الحالية.

ودراسة **(Egellery,2007)**، وهذا أن دل على شيء يدل على اقتراب صورة الجسد السلبية بالإناث لقد اعتمدت الدراسة الحالية على العينة القصدية.

- **من حيث النتائج :**

دلت الدراسات السابقة على ما يلي:

وجود علاقة بين صورة الجسم وعلى المتغيرات المدروسة المتمثلة في تقدير الذات الاكتئاب، الخجل المشاركة في النشاطات الرياضية والسعادة).

ودلت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسوياء و عينات اكلينكية مثل: معاقين بصريا ومبتوري الأطراف السلفية للمراهقين والمراهقات واضطرابات الأكل.

ولقد استفادة الباحثة من هذه النتائج في تفسير نتائج الدراسة.

7-4- التعليق على الدراسات المتعلقة بسرطان الثدي:

- **من حيث الهدف:**

تتنوع هذه الدراسات السابقة المتعلقة بسرطان الثدي بين الآثار النفسية والاجتماعية في دراسة (**Alagarthmant kyngny1986**)، وهناك دراسات هدفت إلى التعرف على الصورة الجسدية في دراسة **مختاري سليمة سنة (2004)**، ودراسة **منار سعيد بني مصطفى (2016)**، والدعم الاجتماعي في دراسة **حنان شقران وياسمين رافع الكركي (2016)**، وتشترك الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في جزء من أهدافها، وهو الجزء المتعلق بمتغير سرطان الثدي حيث اختلفت معها في المتغير الثاني المتمثل في صورة الجسم.

- **من حيث عينة الدراسة:**

كانت معظم عينات الدراسات السابقة عن فئة النساء، حيث تراوح حجم العينات ما بين (8-220) حسب نوع الدراسة والغرض منها، وهناك العينات العشوائية المختارة الدراسات الوضعية مثل دراسة **حنان شقران وياسمين رافع الكركي (2016)**، ودراسة **منار سعيد بني مصطفى (2016)**.

الفصـــل الثانـــي

الفصــل الثاني: سرطــان الثــدي

تمهيد

1. تكوين الثدي التشريحي وأورامه.
2. تعريف سرطان الثدي.
3. مراحل سرطان الثدي.
4. أنواع سرطان الثدي.
5. أعراض سرطان الثدي عن المرأة.
6. العوامل المسببة لسرطان الثدي.
7. تشخيص سرطان الثدي.
8. علاج سرطان الثدي.
9. البتر.

خلاصة.

تمهيد:

إن سرطان الثدي من بين أكثر أنواع السرطانات تفشيا في العالم، فهو يثير الرهبة في النفوس ذلك أنه غالبا ما يرتبط في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة، ونلاحظ أن سرطان الثدي أكثر أنواع السرطانات دراسة من الناحية النفسية والنفس اجتماعية ذلك بسبب ارتفاع نسبة انتشاره والتأثيرات النفسية للجراحة على عضو مهم في الجسم بالنسبة للمرأة، قد خصصنا في هذا الفصل البحث عن سرطان الثدي بطريقة مفصلة انطلاقا من تكوين الثدي وأورامه والتعريف بالمرض مرورا بمراحل وأنواع وأعراض هذا المرض بالإضافة إلى كيفية التشخيص والعلاج انتهاء إلى عملية البتر وأثارها النفسية على المرأة.

1. تكوين الثدي التشريحي وأورامه:

1-1-المكونات التشريحية لثدي المرأة:

- نسيج عددي يتكون فيه الحليب للرضاعة.
- نسيج القنوات المتفرعة ومعقد جلب الحليب إلى سطح الحلمة.
- النسيج الرابط الذي يتكون من النسيج الليفي والذهنية وكمية كل هذين النسيجين تختلف من امرأة إلى أخرى.

علاوة على هذا يحوي الثدي على الأوعية الدموية واللمفاوية والأعصاب والجهاز اللمفاوي يلعب خط الدفاع الأول الذي يتصارع من الخلايا السرطانية ليجدن زحفها أما إذا ضعفت فان الخلايا السرطانية تجد طريقها إلى الأوعية الدموية ومنها ينتشر المرض لأجزاء أخرى من الجسم. **(Domart,2000, p320)**

1-2-أورام ثدي المرأة:

1-2-1-الورم الليفي المتكيس:

هذا الورم عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي، وهو شائع وغير خبيث يتواجد عند المرأة التي يتراوح عمرها ما بين 30-50 سنة وهو غير مؤلم.

1-2-2-الورم ألغدي الليفي:

هذه الأورام صلبة ملساء ومنتظمة، بطيئة النمو و تظهر غالبا ما بين البلوغ و العشرينات ومن الممكن أن تجد المرأة أكثر من ورم واحد في الثدي أو الثديين.

1-2-3-الورم الفصي:

يحدث هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة وقد تلاحظ المرأة إفرازات من الحلمة قد تكون أحيانا ممزوجة بالدم. **(الخوري،1999، ص232).**

2. تعريف سرطان الثدي:

يعرف من خلال القاموس الفرنسي بأنه ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطية، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج.**(Larouse médical,1999,p4,25)**

يعرفه "**جيستاروسف**" "**Gust rare rousseF**"هو كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفرازات من الحلمة، وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تؤثر على شكل الثدي الطبيعي كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد مما تؤدي هذه العلامات إلى فرطحة الحلمة كأنها كتلة للداخل

(J, saglier et cal,2003,p15)

3. مراحل سرطان الثدي:

يمكن تصنيف سرطان الثدي الى مراحل، وثمة 5 مراحل أساسية، من مرحلة صفر إلى المرحلة 4، ويجمع هذا التصنيف بين السرطانات ذات درجة الخطر المتشابهة والتي يمكن علاجها بطرق متشابهة.

3-1- المرحلة صفر:

المرض في مرحلة مبكرة جدا.

تشير هذه المرحلة إلى أن السرطان غير غاز في الثدي مثل السرطانة اللابدة في القنوات أو مرض، ولذا تشمل المرحلة صفر السرطانات اللابدة فحسب ثمة نوعان من السرطانات اللابدة أو السرطانات في المرحلة صفر.

3-1-1- السرطانة الابدة في القنوات:

وتعرف أحيانا بالسرطانة داخل القنوات والسرطان غير أغازي أو ما قبل السرطان.

3-1-2- السرطانة اللابدة في القصيصات:

وتعرف أيضا بالنتوء الفصيص وفي مرحلة الصفر، تكون الخلايا غير الطبيعية غير منتشرة خارج القنوات أو الصوص تغزو نسيج الثدي والمحيط بها.

3-2- المرحلة الأولى: المرض في مرحلة مبكرة:

لتصنيف المرض على انه مرحلة 1 يجب:

- أن يكون قياس السرطان أقل من سنتمترين في العرض حوالي (ثلاثة أرباع، انش) ينحصر السرطان في الثدي ما يعني انه لم ينتشر إلى الغدد اللمفاوية أو أي مكان أخر في الجسم.

3-3- المرحلة الثانية: المرض في مرحلة مبكرة:

لتصنيف المرض على أنه في مرحلة 2 يجب:

- أن لا يتجاوز حجم الورم السنتمترين بالعرض وقد انتشر إلى الغدد اللمفاوية.
- أن يكون حجم الورم أكثر من 5 سنتيمترات (نشين) ولكن من دون إشارات إلى انتشاره إلى الغدد اللمفاوية تحت الإبط.

3-4- المرحلة الثالثة: سرطان الثدي المتقدم موضعيا:

- لتصنيف السرطان في المرحلة3يجب أن توجد أدلة على انتشاره إلى الخارج.
- البشرة المحيطة بالثدي.
- منطقة العقد الليمفاوي.
- جدار الصدر.

3-5- المرحلة 4: مرض نقيلي:

في المرحلة 4 يكون السرطان، أصبح ثقلا (انتشر) إلى الخارج الثدي والعقد اللمفاوية إلى مناطق أخرى من الجسم وفي بعض الحالات غير الشائعة، تكون المريضة قد أصبحت في المرحلة 4 حين تصل للمرة الأولى إلى المستشفى وفي حالة عودة السرطان فانه يظهر

عادة في مناطق أخرى من الجسم وبعد عدة سنوات من العلاج الذي بدأ في حينها انه قضي على سرطان الثدي.

وحين يعود السرطان فهو غالبا ما يصيب الثدي او جدار الصدر في ما يعرف بالعود الموضوعية ولا يعتبر حينها أن السرطان في المرحلة الرابعة.

ولا يكون المرض إلا حين يعود السرطان، ويصيب مناطق أخرى من الجسم غير الثدي ومنطقة تحت الإبط، مثل العظام والرئتين والدماغ وحتى حين ينتشر المرض إلى هذه المناطق يبقى احتمال معالجة أعراضه قائم. **(ديسكون، 2013، ص81،84)**

4. أنواع سرطان الثدي:

4-1- سرطان الثدي الغير الغازي:

تكون فيه الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي ويعرف بالسرطان الموضعي.

4-2- سرطان القنوات الموضعي:

وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها وهنا يصبح غازيا.

4-3- السرطان القصيصي الموضعي:

يمكن يحدث في أحد الثديين أو كلاهما وله قابلية أكثر ليصبح سرطان غازي.

4-4- سرطان الثدي الغازي:

فيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص الغازية منذ البداية في أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى الغدد اللمفاوية أو الدم ومنه إلى أجزاء الدم الأخرى. **(الاعبر،199، ص 115).**

5. أعراض سرطان الثدي عند المرأة:

في بداية الأمراض لا تظهر أعراض تميز سرطان الثدي إلا متأخرة يصل المرض إلى صورته النهائية أين ينتشر عبر كل الخلايا للجسم وبالتالي لا تكشفه المرأة، ومع تطور المرض تبرز أهم الأعراض الجسمية منها والنفسية.

5-1- الأعراض الجسمية:

وتشمل أعراض سرطان الثدي:

- كتلة في الثدي.
- تغير شكل الثدي وظهور غمازات أو تعرجات في جلدته.
- تغير في البشرة التي تغطي الثدي مثل ظهور التقرحات أو الإفرازات.
- انقلاب الحلمة (دخول الحلمة إلى الثدي)
- تغير في سطح الحلمة وظهور الاكزيما وتحرشفها.
- إفرازات من الحلمة.
- الم في الثدي.
- تورم في الثدي.
- تورم تحت الإبط.
- تكتلات ثديية. **(ديكسون، 2013،ص،37)**

5-2- الأعراض النفسية:

- عجز بناء العلاقات الاجتماعية.
- الشعور بالتوتر والقلق والمعانات النفسية لان هذا المرض يهدد حياة المريضة.
- معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي.
- انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدرة والميل للانعزال والانطواء.

ونظرا لحالة التوتر والقلق و الانفعال وعدم الراحة تلجأ المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانيزم الدفاع أو سلوكيات التوافق وذلك يهدف التخفيف من معاناتها النفسية وأثار الصدمة وتتخلص منه الميكانزمات في الإنكار، الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير. **(B rehantjettamatose, 1992, p147)**

6. العوامل المسببة لسرطان الثدي:

إن الأسباب الحقيقية لسرطان الثدي تبقى غامضة في حين تطور البحوث سمحت بالكشف عن تعدد العوامل أهمها:

6-1- العوامل الوراثية:

زيادة نسبة حدوث السرطان الثدي في الأمهات والبنات والأقارب بالدرجة الأولى حوالي يمكن أن يكون سببا بالإصابة (BRCA) وقد نجح العلماء في عزل جين مورث 18% بسرطان الثدي، اكتشف العلماء من خلال دراسات حول سرطان الثدي أن نسبة 60 من المصابات يعانين من نقص هذا الهرمون أو عدم نشاطه. **(J. saglier,2003, p53)**

6-2- العوامل الهرمونية:

يقر العلماء أن عامل السن له مخاطر بسرطان الثدي وهذا راجع إلى هرمون أنثوي وهو الاستروجين.

- البدء المبكر للحيض قبل سن 13 وتأخر سن اليأس بعد 50.
- عدم الحمل والإنجاب أو حدوث حمل بعد سن 35.
- تناول الأدوية الهرمونية الاستروجينية. **(جازية ، دس، ص62)**

6-3- العوامل النفسية:

أوضح "باتيل" patiel أن العوامل النفسية لها تأثير الفعال في ظهور وتطور هذا المرض وغالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة وصدمات نفسية خلال مراحل الطفولة وتظهر تأثيراتها فيما بعد. **(شقير،2002،ص127).**

7. تشخيص سرطان الثدي:

إن التشخيص الدقيق لسرطان الثدي مهم جدا ليس فقط لتجديد وجود ورم سرطاني ولكن أيضا لأخذ قرارات علاجية سليمة وصحيحة ومن أهم الوسائل التشخيصية لسرطان الثدي ما يلي:

7-1- التصوير الإشعاعي للثدي :mammography

ويستخدم عند وجود أوشك في وجود شيء غير طبيعي في الثدي **(الحجار، 2008،ص47)** وهو عبارة عن تصوير خاص بالأشعة السينية للأنسجة الثدي الداخلية حيث يستخدم فيه جرعات منخفضة من الأشعة ويقوم فيه هذه الأشعة بأخذ صورة لكل ثدي بأوضاع وزوايا مختلفة، حيث يتم ضغط الثدي لثوان محدودة التقليل سماعة الثدي وبالتالي يمكن رؤية كل الأنسجة الداخلية بوضوح، لفرد أنسجة الثدي وبالتالي يمكن رؤية أصغر التغيرات غير الطبيعية بالإضافة إلى انه يمنع ظهور أي تشوش ناتج عن حركة المريضة، ويتم هذا ما باستخدام الإعلام أو أجهزة التصوير الرقمي ذات النفسية المتطورة **(منال أبو دهيس، 2010، ص8)**، وهذا من أجل الكشف عن أي تغير في الثدي وخاصة ما يتعلق بالأورام خاصة لو كان صغيرا أو غير محسوس، وعند اكتشاف الورم يجب أخذ عينة من الورم حتى يتم التأكد من طبيعة الورم (حميد أو خبيث).

وتنصح الجمعية الأمريكية للسرطان يعمل هذا القصص كل بعد سن الأربعين. **(الحجار،2008،ص47)**

7-2- التصوير بواسطة الأشعة فوق الصوتية (ultrasonography):

يطلب الطبيب أحيانا بأخذ الصورة بواسطة الأشعة فوق الصوتية لرؤية ما إذا كانت الكتلة صلبة أم تحتوي على سائل، ويتم هذا الفحص باستعمال موجات صوتية ذات ذبذبات عالية تدخل في الثدي ثم ترتد فينتج عن صدها صورة تظهر على شاشة تلفزيونية (sonogram) وهذا الفحص يلجأ إليه الطبيب بالإضافة إلى التصوير الإشعاعي.

7-3- التصوير بالرنين المغناطيسي (Image de resonance magnetic) :

أو ما يعرف باختصار (IRM) لثدي إذ لزم الأمر.

7-4- أخذ عينة من الورم لمعرفة ما إذا كان الورم حميد أو خبيث:

ويمكن الحصول على عيينة من الورم بأخذ الطرق التالية:

- **الرشقة أو استئصال الإبرة:**

يستعمل الطبيب الإبرة لإزالة السائل أو قليل من النسيج الكتلة التي في الثدي، سحب السائل في الحويصلة يساعدها أن تلتئم ان لم يكن هناك خلايا خبيثة وسيتم فحص العينة في المخبر لإثبات أو نفي وجود الخلايا السرطانية.

- **الخزعة الجراحية:**

يقوم الطبيب باستئصال جزء من الكتلة أو الموضع المشكوك فيه تحت التخدير الموضعي أو العام.

7-5- إجراء فحوصات نتيجة مخبرية متعددة على العينة:

لإثبات ما إذا كانت العينة حميدة أم خبيثة، إذا ثبت أنها سرطانية فان هذه الفحوصات النسيجية يمكن أن تحدد درجة شراسة المرض، فالدرجات من 1 إلى 3 اعتماد على شكل الخلية السرطانية مقارنة بالخلية الطبيعية، وبالتالي فان هذه الدرجات تستطيع أن تعطي فكرة عن مدى استجابة المريضة للعلاج والشفاء.

وضع المستقبلات البيولوجية على خلايا الورم (مولد المرض الصناعي على سطح الخلايا): حيث يوجد على الورم مستقبلات تفيد الأطباء في معرفة نوع الورم ومدى شراسته واستجابته لأنواع معينة من العلاجات.

التشخيص الدقيق لسرطان الثدي مهم جدا، ليس فقط لتحديد وجود ورم سرطاني لكن أيضا لاتخاذ قرارات علاجية سليمة وصحيحة. (**www.sehha.com**).

8. علاج سرطان الثدي:

إن علاج سرطان الثدي يعتمد على الحالة الفردية للمرض، حيث يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كانت الجراحة أو العلاج بالأشعة استنادا إلى نوع حجم وموضع وامتداد الورم، وينقسم العلاج إلى علاج طبي وعلاج نفسي.

8-1- العلاج الطبي:

8-1-1- المعالجة الجراحية (la chirurgical):

وتعتمد قطع الورم كاملا وإذا كان ممكنا وذلك بإتباع إحدى الطرق المعتمدة من القطع البسيط للجزء المصاب من الثدي والى إزالة الورم بكامله مع جزء من الغدة السليمة وحتى مرحلة قطع الثدي وما يتبعه من أنسجة تشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر.

8-1-2- الإشعاع:

هو وسيلة لقتل الخلايا السرطانية التي تحتمل بقاؤها في مكان الجراحة ويساعد في عدم انعكاس المرض، وفي حالات أخرى تستعمل الأشعة ذات القدرة العالية في الحالات المتقدمة لقتل الألم.

8-1-3- العلاج الكيميائي (chimio thérapie):

وهو عبارة عن إعطاء المريض أدوية لتصل إلى الخلايا السرطانية في أي مكان من الجسم، وتقتلها ويتم إعطاءها من الفم أو في الأوردة أو في العضلة ومن الممكن استخدامه قبل وبعد التدخل الجراحي وذلك حسب حالة المريض.

8-1-4- العلاج بالهرمونات:

إن عدد كبير من الأورام السرطانية هي أورام تعتمد في نموها وتكثرها على الهرمونات وعلى مناطق الممكن إيقاف تكاثرها أو إبطائها وذلك بتبديل الهرمونات الجنسية التي تعتمد عليها الورم، لذا المرأة في سن اليأس يكون سرطان ثديها معتمدا على الهرمون الأنثوي

الأستروجين، لذا فان علاج التفاؤل يكون بإزالة هذا الهرمون أو معادلته وذلك بإجراء عملية إزالة المبيضين. **(الخوري، 2000، ص243)**

8-2- العلاج النفسي:

8-2-1- العلاج الجمعي التعبيري:

حيث يتعين على كل مريض ضمن الجلسة الجماعية العلاجية أن يعبر عن متاعبه وانفعالاته المرتبطة بالمرض، وفي دراسة **(Reed -G)** على نساء مصابات بسرطان الثدي توصل إلى نتائج شدت انتباه المجتمع الطبي، حيث تحسنت النساء اللاتي خضعن لعلاج النفسي الجمعي بمعدل الضعف مقارنة بالنساء اللاتي لم يتلقين العلاج النفسي، كما أظهرت وضعية مناعية متحسنة مقارنة مع مريضات الضبط التجريبي. **(الحجار،1998: ص40،41).**

8-2-2- العلاج الذهني (التخيل):

حسب **D.penissoed** ثم طرحه من طرف **(Sinous)**ويقوم على تخيل الجهاز المناعة في حالة حرب ضد الخلايا السرطانية، إذا يكون الجهاز كمدافع أو الهجوم يرمي صواريخ، بينما أورد **(J, thomas)** تصور المريض نفسه كسمك القرش يدخل جسمه فيلتهمه كل ما يصادفه في طريقة من أورام سرطانية، وهذا يحفز على الشفاء الذاتي، يقوم المريض بذلك ثلاث مرات يوميا مع الاسترخاء، وكانت النتائج السريرية المتوصل إليها (حسنة،**ص15**).

8-2-3- العلاج عن طريق الاسترخاء:

يرى **M.Sapin** بأنه يجب العمل على آثار الإنتاج الهوامي للمريض وهذه التقنية لا تعتمد على البحث عن الاسترخاء الجسدي، والإحساس بالراحة وحسب وإنما للوصول إلى بعد اللاوعي والتركيز على أجزاء الجسم لتحقيق رابط قطع بسبب النسيان، فالاسترخاء يسمح بوضعية نكوصية حيث يتم توظيف نفسي والسعي لإيجاد نوع من الارصان الكلامي الذي

من خلاله يتم تفريغ القلق المرفق، وهو ما يسمى بـ "**بروتوكول الاسترخاء**" فالاسترخاء وضيفة تحديد للجسم برسم الشكل والحدود مما يسمح بتوضيح ما بين الداخل والخارج، أما بتقليص لحدود أو تصديدها. **(H. paunelle,2001,p9).**

9. تعريف البتر:

عرفه **Rains** هو حالة مكتسبة**(Acquired condition)** ناتجة عن فقد أحد أطراف الجسم بسبب الإصابات أو الأمراض أو الجراحة، أو الحروب، أو غياب احد الأطراف لأسباب خلقية أو الجراحة، أو الحروب، أو غياب احد الأطراف لأسباب خلقية **(corgentiollunpdefiency)** يحدث عن ولادة رضيع بدون أحد أطرافه. **(Rains, 1995, p41).**

عرفه علي وعبد الهادي بأنه حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته. **(علي و عبد الهادي، 1997، ص52).**

9-2- تأثير البتر على الأفراد:

إن عمليات البتر تترك آثار نفسية واجتماعية وجسدية على المبتور خاصة وعلى المجتمع عامة، فتتأثر جميع الجوانب الحياتية للفرد ومنها:

9-2-1- الناحية الوجدانيةEmpotionalcomponent :

- عدم الأمان.
- الشعور بالوحدة والعزلة.
- الشعور بالظلم.
- ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة **PTSD.**

9-2-2- الناحية الجسمية visical component:

- الالتهابات الجلدية.

- ضعف المناعة.
- الأمراض السيكوسوماتية.

9-2-3- من الناحية الروحانية Spirtual component:

- فقدان الأمل
- اللجوء إلى الدين.
- ازدياد الإيمان بالله.

9-2-4- الناحية المعرفية cogative component:

- السلبية.
- فقدان الإحساس بالوقت.
- تغير في المفاهيم الدينية (وتصبح أكثر عمقا).
- الاعتماد على الآخرين.

9-2-5- الناحية السلوكية behervoir component:

- الميل إلى الجماعات الفردية.
- العزلة والانسحاب.
- الحساسية المفرطة.
- الإسقاط على المجموعات الفردية.
- قلة العلاقات الاجتماعية.
- الإحساس بأنه مواطن من الدرجة الثانية.**(Arcel net al, 1988, p170)**

خلاصة:

من خلال ما ذكر حول مرض سرطان الثدي الخبيث وتأثيراته الكبيرة على نفسية المرأة المصابة به وفائدة عرضه بهذه الطريقة يبين مدى خطورة هذا المرض على حياة المرأة مما يجعلها تتأثر بالمواقف الضاغطة، كما تشارك الظروف الخارجية كلا مبالاة الأطباء بحالة المرأة النفسية وكذا عملية البتر تترك أثار لا تقل خطورة عن الآثار التي تنتج عن أي صدمة أخرى وقد ينتج عنها اضطرابات نفسية أو عصبية تؤثر على صحة المرأة النفسية مما يؤثر سلبا على حياتها.

الفصـــل الثالـث

الفصــل الثالث: صورة الجسم

تمهيد

1. **نبذة تاريخية عن مفهوم صورة الجسم.**
2. **مفهوم صورة الجسم.**
   - **2-1- مفهوم الصورة.**
   - **2-2- مفهوم الجسم.**
   - **2-3- تعريف صورة الجسم.**
3. **النظريات المفسرة لصورة الجسم.**
4. **أهمية صورة الجسم.**
5. **مكونات صورة الجسم.**
6. **أبعاد صورة الجسم.**
7. **خصائص صورة الجسم.**
8. **صورة الجسم وانعكاساتها على سلوك الفرد.**
9. **الصورة الجسمية واضطراب صورة الجسم.**
10. **الأثر النفسي والاجتماعي لاضطراب الصورة الجسمية.**
11. **التشخيص الاكلينيكي لاضطراب صورة الجسم.**

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر صورة الجسم فكرة ذهنية لا شعورية تكونها المرأة عن نفسها وتعتبر محكا يحدد سلوكه وتمثل صورة الجسم عاملا مما يؤثر على شخصية الفرد وتشكل هذه الصورة نتيجة عدة عوامل كالثقافة السائدة في المجتمع والأسرة والعوامل البيولوجية ووسائل الإعلام ولقد أحل هذا المتغير مكانة هامة في النظريات الشخصية.

1. نبذة تاريخية عن مفهوم صورة الجسم:

مفهوم صورة الجسم له تاريخ طويل حسب ما يراه **فيتيشر 1986-1990** وذلك منذ بداية القرن العشرين حيث كان تركيز المفاهيم والدراسات التي تناولت صورة الجسم على المرضى الذين لديهم إعاقة من الناحية العصبية وعلى الرغم من أن هذه الجهود التي أخلت دراسة صورة إلى الساحة العالمية إلا أن الجوانب النفسية المتعلقة بها حظيت باهتمام ضئيل أما علماء منتصف القرن العشرين أمثال شيلدر، فيتشر، شونتر، فذهبوا إلى ما وراء المجال العصبي للمريض وتوصلوا إلى أن المنظور السيكولوجي متنوع عن التجارب المتعلقة بصورة الجسد في الحياة اليومية وفي أواخر القرن العشرين ظهرت العديد من البحوث التي اهتمت بهذه الدراسة نتيجة للاهتمام المتزايد بالاضطرابات الاكلينيكية وكان تناولها للموضوع بطريقتين، والتي ركزنا على مفهوم الاتجاه لصورة وكان تناولها للموضوع بطريقتين، والتي ركزنا على مفهوم الاتجاه لصورة الجسد والذي ينعكس في الطباع الانفعالية والوجدانية والمعرفية والسلوكية مقارنة بالصفات الجسدية أو المظهر الجسدي. **(الدسوقي، 2006، ص31)**.

2. مفهوم صورة الجسم:

2-1-مفهوم الصورة:

- **لغة:**

يعني الجسد في القاموس الصحاح البدن، وتقول فيه تجسيد، كما تقول عن الجسم تجسيم والجسد أيضا الزعفران من الصبغ: قال تعالى:"عِجْلًا جَسَدًا" أي أحمر من الذهب،صورة، جعل له صورة مجسمة.

وفي تنزيل العزيز الكريم: "هُوَ ٱلَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي ٱلْأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَآءُ لَآإِلَٰهَ إِلَّا هُوَ ٱلْعَزِيزُ ٱلْحَكِيمُ"(آل عمران الآية 06) وصورة الشيء أو الشخص رسمه على الورق أو الحائط ونحوهما بالقلم أو آلة التصوير وصورة الأمر، توضعه وضعا يكشف عن جزئياته،تصور:

تكونت له صورة وشكل ونصور الشيء أي تخيله واستمرت صورته في ذهنه، وفي التنزيل العزيز: "ٱلَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّىٰكَ فَعَدَلَكَ (7) فِيٓ أَيِّ صُورَةٖ مَّا شَآءَ رَكَّبَكَ(8)" (الانفطار، الآية 7/8). **(رياض 2015، ص19).**

- **اصطلاحا:**

حسب pierre تعني شخصية الفرد أو تنظيمه الذي يظهر لدى المجتمع ويساهم في المجتمع في تغيير صورة الفرد باتجاه نفسه أو باتجاه الآخرين أو بمعنى أخر على الصورة التي يخزنها الفرد في فكرة نفسه أو الآخرين.

يعرفها sillamy على أنها تمثيل ذهني لموضوع غالب وعلى عكس الفكرة المجردة، الصورة تحتفظ وتنشأن النشاط العفوي للعقل من التحليل العلمي الداخل. **(أميرة واضح 2018، ص20).**

2-2- مفهوم الجسم:

تعددت التعاريف التي اهتمت بهذا المصطلح أهمها:

يعني الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسد وكذلك الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد عن جسده. **(ريم عطية 2013، ص41).**

كما يعرف الجسم على انه إدراك الفرد وتقييمه لوظائف جسمه **(شيلي تايلور 2008، ص31).**

شيء مادي مدرك بالحواس وموضوع في المكان فحيث ما وجد مكان، وهذا يعرف المعتزلة الجسم بالإبعاد فيقال هو ماله وشمال وظهر وبطن أعلى وأسفل. **(و هبة 1998، ص258).**

2-3- تعريف صورة الجسم:

يرى **واطسون 1990، 102 thompsoh** إن صورة الجسم تشير للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمي، إذا يرتكز ذلك على

المضمون الإدراكي وهو دقة إدراك حجم الجسم وزنه والمضمون الذاتي أو الشخصي وهو يهتم بجانبي الرضا عن الجسم والاهتمام به والمضمون السلوكي وهو يركز على تجنب المواقف التي تؤدي الشعور بعدم الارتياح اتجاه مظهر الجسم، وتشير صورة الجسم إلى رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسمه بما يصدره الآخرين من أحكام وتقييمات عنه. **(محمد 2010، ص20،21).**

وذكر **روزينو آخرون (1991):** من أهم صورة الجسم هو صورة ذهنية ايجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة والملمح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب أخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي. **(مجدي 2006، ص16).**

- **تعريف شخصي لصورة الجسم:**

هي أفكار المرء وإدراكه وموقفه من مظهره الشخصي، وهو كيف يرى الشخص نفسه وكيف يشعر اتجاه شكل جسمه (عن المظهر) عند النظر للمرأة.

3. النظريات المفسرة لصورة الجسم:

3-1- النظرية البيولوجية:

يعتبر طبيب الأعصاب **هنري هيد henry head** الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم وأول من وصف مفهوم الجسم وهذه الصورة هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ ولاحظ "**هيد**" أن الحركات السلسة وتوافق مواضيع الجسم ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ وصور الجسم **(الأشرم ، 2008، ص26).**

ويرى أيضا "**كليف Kliff**"أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم للحجم أو الفراغ الداخلي للجسم ويعتبر الجسم غلافا ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية ويعتقد أن حجم أو قضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم **(القاضي، 2009، ص88).**

3-2- النظريات النفسية:وتتضمن:

- **نظرية التحليل النفسي:**

أوضح فرويد في نظريته عن الليبيدو أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الحساسية الجسمية وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيء السبل له ليكون قادر على التمييز بين ذاته وبين الآخرين وتشير نظرية التحليل النفسية إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان.

ويرى **أدلر Adler:** أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر التي يحس بها الفرد، سواء كانت مشاعر حقيقية أو وهمية، الفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرته إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها كما أن الفرد عندما يكون له عضوا ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية، فان هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص، ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر، أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذو قيمة الدنيا وذلك لكي تقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية وان هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق، وهذا بالإضافة إلى خبرة المحلل النفسي "**فرانسواز**" **دولتوDoltofrAncoire** مع

نماذج رسومات الأطفال التي قادته مبكرا نحو صورة الجسم وقد فرق وولتو مخطط الجسم و صورة الجسم و أشار إلا أن مخطط الجسم هو حقيقة واقفة وعبارة عن مجموعة من السيرورات الإدراكية والعضوية التي تجعلنا تدرك وحدة الجسم، وعلى سبيل المثال تحديد موقع طرق دقيق في الجسم ومخطط الجسم السليم قد يوجد مع صورة الجسمية المضطربة وكذلك مخطط الجسم المضطرب يوجد مع صورة الجسم السليمة، كمثال لنوع المخطط الجسمي المضطرب **"العضو الشبح ليشيلدر"** والمخطط الجسمي هو مشترك بين جميع الأفراد ويمثل الجزء اللاشعوري لكن كذلك قبل الشعوري والشعوري، أما صورة الجسم فخاصة بكل فرد وهي مربوطة بتاريخه، كما أنها لا شعورية، وتتكون تدريجيا من الوحدة التي تسمح بالسيطرة على كل جسم، وهي خيالية ولا تتكون فقط من الهرمونات الطفولية بل كذلك من صراعاتها العاطفية التي تكون قصة حياتنا وكذلك هي تركيب حي لتجاربنا يكون إلا من خلال رؤية صورة الأخر إذن هي مرتبطة برغبة الآخرين وليس بدوافع الحياة والموت. **(عبارة، 2014، ص24،26).**

- **النظرية السلوكية:**

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي يكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد التي تكون صورته عن جسمه ولكن صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثر بجو الأسرة وبعبارة الذم و المدح والتي يتلقاها بتعليقات الوالدين وتقييم أجسام أبنائهم فإنما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائهم فضلا عن تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد جسمه. **(الجبوري وحافظ، 2007، ص351).**

- **النظرية الإنسانية:**

عد روجز الذات المحور الأساسي للشخصية إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها، تؤثر في سلوكه إلا تبعا

لمدركاته لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبيرة من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فان الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الايجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وجزأت الطفولية التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثيرا قويا وفعال على توافق الشخصية بحيث يعتقد "روجرز" أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خيرها وأدركها هو لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية. **(سالي محمد ،2018، ص262).**

- **النظرية الاجتماعية والثقافية والنمائية:**

النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية تفسر شرح كيف أن صورة الجسم تنمو وتتطور؟ وأن فهم تلك النظريات يساعد على فهم لماذا تتكرر صورة الجسم السالبة لدى الأشخاص البدن؟ ولقد ركزت النظريات النمائية على أهمية مرحلة الطفولة والمراهقة كفترة هامة، وفي أثنائها تنمو وتتطور صورة الجسم، وان هناك عوامل مقل "وقت البلوغ" الذي يسهم في نمو الجسم وتهدف النظريات الثقافية والاجتماعية إلى عقد المقارنة الاجتماعية والوسائل الثقافة الاجتماعية، بخصوص الهيئة والمظهر الخارجي والجمال كعوامل هامة في نمو وتتطور صورة الجسم. **(Reas,2002,p06).**

4. أهمية صورة الجسم:

إن القلق الرئيسي في المجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم وأن صورة الجسم تلعب دورا في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار.

وعموما أن صورة الجسم هي موقف اتجاه الإنسان نحو جسمه خاصة الحجم، الشكل والجمال، وأيضا تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية.

إن نمو صورة الجسم الايجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نمو ايجابي على الأرجح يكون أكثر صحة.

بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقائمة.

إن مسالة صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مهمة جدا فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب وتقدير الذات المنخفض فالجسم مصدر الهوية وتقدير الذات لأكثر المراهقين.

كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى النساء يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، كذلك بعض الأمراض النفسية جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، تنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع.

وهذا ما يدفعنا أن تؤكد أنه في كثير من الأحيان المفهوم السلبي للذات راجعة إلى تشوه صورة الجسم واضطراباتها، ومن ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسم والمفهوم السلبي للذات.

فصورة الجسم جزء من إحساسات بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذات وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية فهي تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وان تكون مقبولين اجتماعيا.

وهذا يدعم فكرة أن صورة الجسم تؤثر معرفيا وانفعاليا على تفاعلاتنا الاجتماعية.

باختصار يمكننا القول بأن صورة الجسم هي ذات طابع اجتماعي ونفسي وفسيولوجي لذا من السهل فهم أن صورة الجسم للشخص قد تؤثر على حالته النفس اجتماعية جيدا، وإنها ترتبط بصفات نفسية كثيرة كتقدير اللذات والاكتئاب والقلق والاتجاهات وغيرها، وهذا بطبيعة الحال يستوجب من صورة التعرف على ماهية مكونات صورة الجسم. **(قايد، 2010، ص05).**

5. مكونات صورة الجسم:

إن مظهر الجسم ليقسم إلى في مكونات منها:

5-1- مكون إدراكي:

يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

5-2- مكون ذاتي:

يشير إلى العديد من الجوانب مثلّ: الرضا، الانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.

5-3- مكون سلوكي:

يرتكز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي. **(الدسوقي ،2006، ص16).**

يرى "**كفافي**": إن صورة الجسم تشمل مكونات لهم أهمية كبيرة في إدراك الفرد لصورة جسمه وهما:

- **المثال الجسمي:**

وهو نمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر، ومن جهة نظر ثقافية الفرد تطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي، كما تحدده ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لذاته وتباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه بعد مشكلة كبيرة إذ تختل صورة الفرد عن ذاته ويتخلص تقديره لها.

- **مفهوم الجسم:**

يشمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه. **(كفافي،1999، ص21)** وعليه فصورة الجسم ترتبط بمكونات أساسية تساهم في تحديد أبعاد صورة الجسم.

6. أبعاد صورة الجسم:

يشير"**Osbernetlovely 1990**" إن متغير صورة الجسم يدخل كعامل مؤثر في سلوك الفرد منذ أن يعني بأبعاد جسمه. وقد ينظر الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة إلى

جسمه بشكل عام وكلي، لكنه لا يدرك التفاصيل الدقيقة التي تميز أبعاد جسمه ولكن إدراك الطفل متطور بحيث يأخذ في مرحلة المدرسة في المقارنة بين جسمه وأجسام اقرانه وبنيته بصفة خاصة خاصيتي الطول والقوة البدنية. **(كفافي، 2006،ص236)**.

بينما ترى "**زينب شقير (1998)**" إن صورة الجسم تنقسم إلى سنة أبعاد و هي:

الجاذبية الجسمية، والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، والتآزر الداخلية والمظهر الشخصي العام والتناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لإعفاء الجسم المختلفة والتناسق بين حجم الجسم ومستوى التفكير. **(الاشرم ،2008،ص38)**.

يرى بعض الباحثين إن أبعاد صورة الجسم متغيرة و أشهر هذه الأبعاد المتعلقة بجانب الجسم والوجه وأيضا المظهر الشخصي.

7. خصائص صورة الجسم:

صورة الجسم ليست ثابتة أو محددة: هي تتشكل وتتغير نتيجة تفاعل الشخص مع الآخرين، والأحداث الموقفية، وتربط أيضا بالتغيرات البيولوجية، النفسية، الاجتماعية للفرد.

صورة الجسم ليست موضوعية: أي أنها لا تتشكل ولا تتطور بمعايير ثابتة فهي متصلة بنظرة الفرد وتمثلاته.

صورة الجسم يتم تقديرها أو تحديدها اجتماعية: فحسب "**فالونوليرنر وجوفانوفيك (1990)**"، الخيرات أو التجارب بين الشخصية والتنشئة الاجتماعية والثقافية هي التي تحدد المعاني الاجتماعية للجماليات الجسمية والمعاني الشخصية للسمات الجسمية للفرد.

تؤثر صورة الجسم على العمليات المعرفية: فحسب ماركوس وآخرون، بأن الناس الذين يكونون رسم تخطيطي أو أيضا في لصورة معينة عن مظهرهم (أي يفكرون من الناحية المعرفية العاطفية أو الانفعالية في مظهرهم) ينشغلون أو يقومون بتكوين معلومات ضمنية عن مظهرهم بطريقة مختلفة عن الأشخاص الذين لا يوجد لديهم رسم تخطيطي أو إيضاحي لصورة الجسم.

تؤثر صورة الجسم على الأنماط السلوكية: سواء هذه الأنماط تجنبية أو اقدامية، بحيث تتضمن الأنماط الاقدامية أنشطة المحافظة على المظهر مثل التمارين الرياضية أو الأناقة بحيث تؤدي هذه الأنماط الاقدامية إلى زيادة تقدير الفرد لذاته والاستحسان الاجتماعي بينما تتمن الأنماط التجنبية (الاحجامية)، المواقف التي تقوم بدور سلبي أو تؤدي إلى إحالة الشعور بالفتور أو اليأس من صورة الجسم.

تتأثر صورة الجسم بمفهوم الفرد عن ذاته الجسمية، فمفهوم الذات السلبي ينعكس على صورة الجسم **(قلال، 2020،ص36)**.

- **القلق:**

يشير المفهوم القلق إلى حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده (مثل تشوه صورة الجسم) وينطوي على التوتر الانفعالي تصاحبه اضطرابات فيزيولوجية، فالقلق المستقبل يقصد به حالة من عدم الارتياح والتوتر والشعور بالضيق والخوف من المستقبل مجهول يتعلق بالعديد من الجوانب الحياة. **(الداهري، 2005، ص 238،227)**.

- **الاكتئاب:**

يعرف "**فرج (2000)**" الاكتئاب بأنه حالة نفسية تتسم بمشاعر إنكار النفس وفقدان الأمل، والشعور بالذنب وعدم القيمة والشعور بالكسل واللامبالاة، كما يعرف ماركوس وآخرون **(marcus,yasany, ommereh, chishoen et sayena 2012)** الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي يشعر الفرد فيه بالتشاؤم وفقدان الاهتمام والمتعة في الحياة وانخفاض في الطاقة مع الشعور بالذنب والنظرة السلبية للذات. **(منار سعيد، 2016، ص1989)**

- **الخجل:**

يعتبر الخجل من المشكلات النفسية التي تعوق الفرد في تحقيق التفاعل الاجتماعي الناجح، حيث قد يؤدي تشوه صورة الجسم وعدم الرضا عنها إلى خجله وانزوائه بعيد عن

الآخرين، وعدم الارتياح عند ممارسة الأنشطة المختلفة أمام الآخرين. **(ابتسام، 1427، ص02)**.

8. صورة الجسم وانعكاساتها على سلوك الفرد:

وتتمثل هذه المرحلة ما بين (19–34) سنة الذروة في نمو القدرات الجسمية حيث يصل القلب والرئتين وبقية أجهزة الجسم إلى مرحلة التكامل الوظيفي أي أن الإنسان ينفجر طاقة عيوبه ولكن هذه الأجهزة الجسمية يكون أداؤها معرض إلى الانحدار نتيجة كثير من العوامل منها الظروف البيئية والتوترات الجسمية و الانفعالية التي قد تسبب السمنة والتي تشعر الفرد بالقلق و التوتر. وعدم الراحة نتيجة لقلة التمثيل الغذائي مع احتياجات الجسم إضافة إلى تأثير الراحة الذهنية والعقلية وكذلك عن طريق ممارسة الأنشطة البدنية فضلا عن التغذية الصحية إضافة إلى الراحة النفسية التي تجعل الفرد دائما بتفجير طاقة وحيوية وبخلاف ذلك سوف تولد لدى الفرد مشاعر سلبية اتجاه جسده سواء كانت هذه المشاعر موجهة اتجاه الجسد كله واتجاه جزء معين منه، وعدم الرضا هو غالبا نتيجة لاختلال صورة جسمه، مما يؤثر على حياة الفرد وعلى تفاعلاته الاجتماعية حيث يدفعه إلى تجنب المشاركة مع الآخرين ويسبب إحباطا بالتالي ينعكس على تصرفاته وسلوكه وقد وجد "**براون**" أن السمنة تعتبر عاملا تؤثرا في مفهوم صورة الجسد، وفي مفهوم الذات مما يولد لدى الفرد إحباطا وبالتالي ينعكس على سلوكه ولذلك فان هذه الصورة تؤثر على نمو الشخصية وتطورها، فما يكونه الفرد من الاتجاهات ميسرة أو معرفة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين **(عباد، 2009،ص10)**.

ويمكننا القول بأن صورة الجسم تؤثر وبشكل كبير على سلوك الفرد اتجاه نفسه واتجاه بيئته والعالم المحيط به وخاصة إذا كانت هذه الصورة مشوهة أي الفرد لا يكون راضيا عن مظهر جسمه وهو ما يطلق عليه باضطراب صورة الجسم.

9. الصورة الجسمية واضطراب صورة الجسم:

الصورة الجسمية متغير نفسي هام، إلا أن الاهتمام به قليل ويرجع ذلك لصعوبة الموضوع وعمقه ويعتبر "**بول شيلرد**" أول من أعطى لهذا المفهوم صبغة نفسية واهتم بها أكثر بعدها كان الاهتمام مقتصر على الفلسفة وطب الأعصاب، ويعرفها "**بول شيلدر**" أن صورة الجسم التي شكلها في ذهننا بطريقة أخرى، هي الطريقة التي يظهر هذا الفرد بدين أو نحيف أو طويل أو قصير ولهذا فان للصورة الجسدية أهمية كبرى في تكوين شخصينا على أساسها يكون الفرد فكرته عن نفسه ويكون سلوكه وانفعالاته واستجاباته متأثر بها **(التوبي، 2010، ص36)**.

10. الأثر النفسي والاجتماعي لاضطراب بالصورة الجسمية:

إن مظهر الفرد يؤثر في حالة النفسية وحتى علاقاته الاجتماعية، حيث يتأثر من ردود أفعال الآخرين اتجاه مظهره وجسمه وحتى تعليقاتهم، وقد يتلقى الفرد رفض وعدم اهتمام الأخر به بسبب شكله ما يسبب الشعور بالنقص والدونية وهذا ما يجعله في مقارنة دائمة لجسمه مع الآخرين والانسحاب من المواقف الاجتماعية تفاديا للحرج والتوتر.

يرى الدسوقي انه من الأمور البديهية هو كون المظهر الجسمي بشكل هاجسا واحدا من الأمور الأساسية التي تشغل بال الكثير من الأشخاص على اختلاف أعمارهم ويظهر ذلك بشكل واضح فيما يتعلق بالنظرة الخارجية التي تهتم بالتأثيرات الاجتماعية للشكل والمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب والخيرات التي تختص بمظهره الفرد وما يبدو عليه على الواقع، فان التمييز بين النظرة الداخلية والخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون. **(الدسوقي، 2006،ص15)**.

11. التشخيص الاكلينيكي لاضطراب صورة الجسم:

يحدد DSM5 عددا من المحكات التي يمكن من خلالها تشخيص اضطراب صورة الجسم وذلك على النمو التالي:

- انشغال كبير من جانب الفرد متخيل في مظهره الجسمي، ويصبح هذا الانشغال مفرطا إذا كان هناك حتى ولو قدر من الشذوذ في الجسم أو في أبعاده المختلفة.
- يسبب هذا الأشغال قدرا كبيرا من الكرب للفرد تكون له دلالته من الناحية الإكلينيكية، كما انه يسبب خللا في أدائه الوظيفي الاجتماعي أو المهني.
- لا يرجع هذا الانشغال إلى أي اضطراب عقلي عدم الرضا من شكل وحجم الجسم.

ومن هذا المنطق يمكن تحديد عدد من السمات تميز ذلك الفرد الذي يعاني من اضطراب صورة الجسم وذلك على النمو التالي:

- مظهر جسمي عادي.
- زيادة التفكير على المظهر الجسمي في التقييم الذاتي.
- تقدير سلبي اللذات يرجع المظهر الجسمي.
- عدم رضا مزعج عن المظهر الجسمي مع انشغال كبير به.
- شعور متطرف بالذات في المواقف العامة و الاجتماعية او قيام الفرد بتجنب تلك المواقف. **(عبد الله، 2000، ص293)**.

حسب هذا الدليل إن الاختلال في الصورة الجسمية عادة ما يكون اختلال وهمي، مما يؤثر على الحياة النفسية والاجتماعية للفرد.

توجد محكات عديدة يمكن من خلالها تشخيص اضطراب تشوه صورة الجسم:

- شكوى الفرد من العيوب الطفيفة في الوجه أو عدم التناسق بين أجزاء الجسم بحيث تكون صغيرة أكثر من اللازم أو كبيرة أكثر من اللازم، أو الشكوى من الشعور الخفيف أو الصلع، حب الشباب، التجاعيد، الندبات وأثار الجروح والدوالي والشحوب واحمرار الوجه أو البشرة، وأحيانا تكون الشكوى غامضة أو مبهمة تماما أو ربما تصل إلى عدم وجود أي شيء أكثر من الفرد يشعر انه قبيح بصفة عامة.

- عدم الرضا عن الكثير من مناطق أو أجزاء الجسم وخاصة الأنف، ولون الجلد والشعر وجفون العينين والفم والشفتين والفك والذقن ومع ذلك فان أي جزء من الجسم ربما يكون متضمنا داخل دائرة انشغال الفرد.
- لكي يكون التشخيص الخاص باضطراب تشوه صورة واضحا، يجب أن يدوم الانشغال بالعيوب التي يتم تخيلها في المظهر لمدة ساعة واحدة في اليوم على الأقل.
- وجود سلوكيات تتضمن سؤال الأفراد الآخرين للتحقيق من وجود عيوب أو النقيصة أو التأكد من فاعلية عملية الإخفاء أو التموية للعيب المدرك. **(الدسوقي ،2006،ص 60،61)**.

خلاصة:

يتضح مما سبق أن صورة الجسم تمثل صورة ذهنية وعقلية بكونها كل فرد منا عن جسمه، أو طريقة إدراك كل واحد منا لجسمه ومظهره، حيث تمثل هذه الصورة وطريقة بنائها في الذهن أهمية كبيرة على حياة الفرد وتفاعلاتهم اليومية مع الآخرين. وباختلاف النظريات يختلف تفسير صورة الجسم، إلا أنها تجتمع في اضطراب صورة الجسم والذي هو عبارة من انشغال الفرد الزائد عن الحد لعيب متخيل في الجسم. وهذا يعني أن الصورة الجسدية تلعب دورا كبيرا في تحديد مفهوم الفرد لذاته الجسمية.

الجانـــب التطبيـــقي

الفصـــل الرابـــع

الفصــل الرابع: الإجراءات المنـهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.

1-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية.

1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية.

1-3- إجراء الدراسة الاستطلاعية.

2. منـهج الدراسة.

3. أفراد مجموعة البحث.

4. حدود الدراسة الاستطلاعية.

4-1- الإطار المكاني للدراسة.

4-2- الإطار الزماني للدراسة.

5. ظروف الإجراءات ومراحل التطبيق.

6. الأدوات المستخدمة.

6-1-المقابلة العيادية.

6-2-دراسة حالة.

6-3-اختبار رسم شخص

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري إلى الإطار العام لإشكالية البحث وفرضياته، إلى جانب ذكر أهم مما كتب حول موضوع انعكاس سرطان الثدي على صورة جسد المرأة سنتطرق في هذا الفصل إلى منهجية البحث، لتوضيح الإجراءات المنهجية التي أتبناها للقيام بدراستنا هذه التي منها المنهج المتبع في البحث وميدان البحث ومعايير انتقاء مجموعة البحث ووصفها والأدوات المستعملة في البحث في الأخير تقديم تقنيات البحث وعرض كيفية تطبيقها وتحليلها.

1. الدراسة الاستطلاعية:

قبل التطرق إلى الدراسة الميدانية يجب التطلع على ميدان الدراسة وفهمه فهما شاملا وتحديد مجموعة أفراد البحث والمنهج المتبع.

1-1-تعريف الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي الخطوتي الأولى التي ترتكز على الدراسة الميدانية، باعتبارها ذات أهمية كبيرة لأنها تساعد الباحث على التعرف على مختلف جوانب الموضوع ومعرفة جوانب النقص فيه من أجل دراسته دراسة عميقة وشاملة.

1-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على مختلف الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والتأكد من وجود العينة.
- معرفة مدى ملائمة أدوات جمع البيانات مع موضوع البحث، وتحديد جوانب القصور وحلها أن وجدت.
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحثة وكيفية التغلب عليها وإيجاد حلول لها.
- على ضوء الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد ما تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت.

1-3- إجراء الدراسة الاستطلاعية:

انطلاقا من الخلفية النظرية الأكاديمية لموضوع البحث والمتمثل في انعكاس سرطان الثدي على صورة الجسد المرأة.

فقد قمنا بعدة خطوات تمهيدية وتتمثل في:

- تحديد خصائص الحالات: المرأة (متزوجة – عازبة – مطلقة) ومدة المرض وذلك لمحاولة التعرف على انعكاس هذا المرض على صورة الجسد.
- تحديد أدوات جمع المعلومات.

- اختبار رسم شخص.
- التوجه إلى المؤسسة الاستشفائية بولاية بومرداس أين تم الاتصال بمدير المستشفى والمختصة النفسائية حيث استقبالنا استقبال جيد وتمت الموافقة على إجراء الدراسة.
- تم التوجه إلى مصلحتين هما مصلحة العلاج الكيميائي ومصلحة الجراحة السرطانية وبعد مدة مقابلات مع الأخصائية المتواجدة قمنا باختبار مصلحة العلاج الكيميائي نظرا لتواجد العينة التي تخدم موضوع البحث فيها.
- واجهنا صعوبات في عدم تواجد الحالات التي تخدم موضوع البحث في بداية الدراسة ثم بعد عدة محاولات وأبحاث تمكنا من الالتحاق بالمؤسسة الاستشفائية بولاية بومرداس حيث تم الاتصال مباشرة بمدير المؤسسة والأخصائية النفسائية.

1-4- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

يمكن تلخيص أهمها في:

- تحديد المكان الذي سيتم فيه إجراء الدراسة الميدانية وهو مكتب الأخصائية النفسائية ببرج منايل ولاية بومرداس، وذلك لان مكتب الأخصائية جد مكيف وقريب لغرف المرضى.
- تحديد الحالات النهائية.
- تحديد الأدوات المناسبة.

2. منهج الدراسة:

إن طبيعة الدراسة وفي فرضياتها تقتضي تحديد المنهج الذي يتلاءم معها ويخدمها في تحليل نتائجها. وقد تم اختيار المنهج العيادي، إذ نريد من خلال هذه الدراسة أن نقدم وصفا محدد ودقيقا لموضوع صورة جسد المرأة المصابة بسرطان الثدي وذلك من خلال اختبار رسم الشخص، وهذا ما سيبينه لنا منهج الدراسة بحيث:

نعرف المنهج بأنه عبارة عن مجموعة من الخطوات والإجراءات والاختبارات يتبعها الباحث للإثبات أو النفي الفرضيات والتواصل إلى نتائج دقيقة،فالمناهج تختلف باختلاف الموضوع فلكل منهج خاصية ووظيفة يستخدمها الباحث في ميدان تخصصه، ونظرا إلى موضوع دراستنا الذي يدخل في إطار الدراسات النفسية للاكتئاب فالمنهج المناسب هو المنهج العيادي الذي يهتم بدراسة الحالات الفردية بغض النظر عن انتسابها للسوية أو المرضية. **(سلام هدى، 2017،ص32).**

كما يعرف المنهج العيادي بأنه الدراسة العميقة لحالة فردية في بيئتها أي في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه، حيث يقوم الباحث بوصف التفاعل بين المتغيرات بغض النظر على أنها يؤثر على الأخر ومن أهم أهدافه هو تحديد طرق للعلاج. **(خالد، عبد الرزاق النجار، 2008، ص16)**

وهذا ما وجدناه أن المنهج هو الذي يدرس سلوك الفرد في إطاره الحقيقي ويكشف عن طرق تفاعله وصراعاته في وضعية معينة كما يسمح بمعرفة السير النفسي ويهدف إلى تكوين بنية معقولة لأحداث نفسية يعد الفرد مصدرها.

واعتمدنا في تقنياته على فنيات دراسة حالة كأداة قيمة لاكتشاف صورة جسد المرأة لدى نساء المصابات بسرطان الثدي.

3. أفراد مجموعة البحث:

قمنا بالدراسة الحالية على 4 نساء مصابات بمرض سرطان الثدي تتراوح أعمارهم بين 28 إلى 45 سنة ثم اختيارهن لإجراء الدراسات واختبار رسم شخص في المؤسسة الاستشفائية "العقيد اوعمران" برج منايل بولاية بومرداس.

4. حدود الدراسة الاستطلاعية:

4-1-الإطار الزماني للدراسة:

دامت فترة الدراسة في مؤسسة "العقيد اوعمران" في برج منايل مدة شهرين من 13 مارس إلى غاية 12 ماي من الموسم الجامعي 2024/2023، وكانت المقابلات في فترة من 10:00 - 15:00 وتخللها فترات راحة .

4-1-الإطار المكاني للدراسة:

لقد قمنا بإجراء الدراسة في المؤسسة الاستشفائية العمومية "العقيد اوعمران" برج منايل ولاية بومرداس وانشات المؤسسة بتاريخ 26 جويلية 1961 تتربع على مساحة تقدر بـ 34480 متر مربع، عدد سكانها بحوالي 3000 نسمة.

انشات بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي 2007، وهي مؤسسة ذات طابع خدماتي تقدم بخدمات استشفائية تعمل تحت وصاية وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تقدم المؤسسة بمهمتين أساسيتين هما:

أ. مهام وقائية:

تتمثل في محاربة وقضاء على الأمراض المعدية من خلال البرامج الوقائية المنجزة وبالتنسيق مع الأنظمة العالمية للصحة.

ب. مهام علاجية:

تتمثل في تقديم العلاجات للمرضى الموجودين في المصالح الاستشفائية وأولئك القاصدين مختلف أجنحة الاستعجالات.

5. ظروف الإجراء ومراحل التطبيق:

ونحن بصدد القيام بهذه الدراسة القيمة واجهتنا العديد من الصعوبات من بينها:

عدم قدرة النساء المصابات بتحدث كثيرا بسبب شدة المرض الذين يعانون منه ووجدنا بعض النساء لا يعرفون الرسم وهناك أيضا نساء لا يستطعن رسم بسبب قيامهن بعملية جراحية على مستوى الصدر (استئصال الثدي) وهناك أيضا نساء لا يقدرنا على تحكم في

القلم بسبب فشل يدهن بسبب الدواء الذي يتعاطون، لقد حظينا بمساعدة الأخصائيين النفسانيين والبيداغوجيين من بينهما لأخصائية النفسانية"عثماني" ومدير المؤسسة الذي سمح لنا بقيام بدراسة، فخصمت لنا المختصة النفسية "عثماني" مكتبها الذي يتوفر على كل الظروف لإجراء المقابلة والملاحظة، تتوفر على الهدوء، فتمت المقابلات في الفترات المسائية مما قمنا بكسب ثقة لأربع حالات "مريم، خديجة، فريال، جميلة"، إجراء الملاحظات مشاركة معهم من الصباح إلى الفترة المسائية أين دونت كل صغيرة و كبيرة ، ومن ثم تطبيق اختبار رسم شخص بتوفير لهم تعليمة وأوراق وقلم رصاص وأقلام ملونة مسطرة وممحاة، أين نتجت عنها دراسة نفسية بامتياز.

6. الأدوات المستخدمة:

استعملنا في دراستنا عدة أدوات والتي من خلالها نأمل و نرجو أن تكون دراستنا هذه دقيقة وموضوعية بعيدة عن الذاتية وتتمثل هذه الأدوات فيما يلي:

6-1- المقابلة العيادية:

وتعد من أحدث وسائل تحليل الفرد من اجل معرفة مدى استعداداته وخصائصه الشخصية المختلفة من سمات، ميول، اتجاهاته ورغباته، حيث تعرف كما يلي:

المقابلة كأداة للبحث هي حوار لفظي وجها لوجه بين باحث قائم بالملاحظة وبين شخص أو مجموعة من أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين من أجل تحقيق أهداف الدراسة. **(طاهر حسو الزيباري، 2011، ص136).**

هي أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصدرها البشرية تمكن الفاحص من دراسة وفهم التغيرات النفسية للمفحوص و الاطلاع على مدى انفعاله وتأثيره بالمعلومات التي يقدمها، تمكنه من إقامة علاقات ثقة ومودة مع المفحوص والاطلاع على مدى انفعاله وتأثيره بالمعلومات التي يقدمها، تمكنه من إقامة علاقات ثقة ومودة مع المفحوص، مما يساعده على الكشف عن المعلومات المطلوبة، فضلا عن كونها أداة التبصير ونوعية والتفاعل الديناميكي، والمقابلة في جوهرها هي عملية إتاحة لتغيير الحر عن الآراء والأفكار

والمعلومات علما أن المقابلة في ممارسة النفسية هي تبادل علائقي لفظي وغير لفظي بين شخصين في إطار محدد يتسم فيه احدهما الفاحص بالحياد. **(بويزري كريمة، 2013، ص113).**

6-2- دراسة حالة:

تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها، كما يمكننا القول ان دراسة الحالة هي دراسة مظهر من مظاهر السلوك ببعض العمق والخبرة الذاتية ويتم ذلك عن طريق جمع البيانات كيفية وصفية تفصيلية من ذلك الشخص باستخدام المقابلة والملاحظة او كليهما معا. **(فكري لطيف متولي، 2016، ص22).**

وتعني بذلك أن دراسة الحالة هي دراسة الفرد دراسة كاملة وشاملة لجميع الظروف المحيطة به، وقد ساعدتنا هذه التقنية في تكوين فكرة عن الحالات قمنا بإجراء المقابلات معهم وذلك من خلال التعرف على السوابق العائلية لهما في إطار تاريخ حياتهما، والظروف الحياتية في المركز ومتى ظهر عليهم هذا المرض الخبيث، فبواسطتها استطعنا أن تأخذ معلومات كافية عن كل حالة من الحالات المدروسة من خلال المقابلات والملاحظات.

6-3- اختبار رسم شخص:

6-3-1 تعريف اختبار رسم الشخص:

يعد اختبار رسم شخص (لغودیناف- هاريس) اختبار الشخصية إسقاطي نفسي أو اختبار معرفي يستخدم لتقييم الأطفال والمراهقين لمجموعة متنوعة من الأغراض.

(اختبار رسم شخص /https;//ar.WIKIpedia.org/WIKI)

في البداية تمحور اهتمام الباحثين النفسيين بالرسم حول الرغبة في دراسة لعوامل الإبداعية والعلاقة التي يمكنها أن توحد ما بين الإبداع والجنون، وفقا لهذه الآليات فانه عندما يطلب من شخص أن يرسم شخصا فانه يودع هذا الشخص إسقاطاته الذاتية وتوتره

وقلقه بمعنى أخر فان الشخص لما يرسم إنما يرسم نفسه كما يخشى أن يصبح وربما كما يتمنى ان يصبح. **(مدونة الأستاذة الدكتورة بوفولة بوخميس، د س، دص).**

6-3-2- أدوات اختبار رسم شخص:

ككل اختبار رسم الشخص على أدوات بسيطة جدالا تتطلب تكلفة مادية فكل ما يحتاجه الفاحص:

- قلم رصاص مبري مع ممحاة.
- ورقة بيضاء مقاس (27/21).
- طاولة ذات سطح مبسط.
- مسطرة في بعض الأحيان إذا طلب العميل ذلك.
- أقلام ملونة.

6-3-3- شروط اختبار رسم شخص:

- على الفاحص أن يقدم الورقة باتجاه طولها (غالبيته المفحوصين يرسمون هذا الاتجاه.
- ترك الجدية للمفحوص كي يرسم بالاتجاه الذي يريده.
- يطلب هذا المفحوص أن يرسم شخص ما وقد يتساؤل المفحوص رسم رجلا أم في هذه الحالة يجيبه الفاحص "كما تريد"
- يدون الفاحص بسرية تامة الوقت الذي استغرقه المفحوص لإتمام الرسم كما يدون تعليقات المفحوص وترتيب رسمه لأجزاء الجسم وترددات المفحوص وكامل تحركاته أثناء الرسم.
- على الفاحص أن يترك المفحوص يتصرف كما يشاء فيما يلي:
- موضوع الرسم، أبعاد الرسم واتجاهاته، تحديد الجنس، إضافة عناصر أخرى غير موضوع الرسم، استخدام المسطرة. **(مدونة الأستاذة الدكتورة بوخميس، د س، دص).**

6-3-4- أهمية الجنس المرسوم في اختبار رسم الشخص:

إن جنس الشخص المرسوم لدلالته حسب "**ماكوفر**" فهي تعتبر أنه في الطبيعي أن يكون الشخص المرسوم أولا من جنس المفحوص، فإذا رسمت مثلا المفحوصة رجلا في المرة الأولى دال ذلك في رأي "**ماكوفر**"على أن المفحوصة ذات انعكاس لميول جنسية شاذة.

وترى أن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل جنسية (اضطراب الهوية الجنسية) فلم تكن القاعدة أن يرسم احدهم شخص من الجنس الأخر، وهذه هي مقولة "**ماكوفر**" بان جنس الشخص المرسوم أولا يعتبر عن الهوية الجنسية المسماة للمفحوص لا أساس لها من الصحة.

في الواقع هناك اختلافات جوهرية بين عديد العلماء، فيما يخص هذه النقطة بالذات فمنهم من يردها إلى ثنائية المواطن ومنهم من يردها إلى العوامل النفسية الاجتماعية ومنها من يردها إلى عقدة الخصاء.

وبالاطلاع على مختلف الآراء استطاع العلماء أن يجمعوا على أن رسم البالغ الراشد لشخص من غير جنسه هو رسم يمكنه أن يكون مؤشرا على اضطراب الهوية الجنسية لدى هذا البالغ لكن دون أن يعني أن هذا المؤشر كاف لتشخيصه بالشاذ جنسيا فوضع مثل هذا الشخص يجب أن يستفد إلى أكثر من مؤشر كبروز الرد فين والعجز في الرسم وهيمنة العلامات الأنثوية على رسم الرجل أو الرجولية على رسم المرأة. **(مدونة الأستاذة الدكتورة بوقولة بوخميس، د س، د ص).**

خلاصة :

تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر الأساسية التي يبني عليها الجانب الميداني لأي دراسة وهي الإجراءات المنهجية التي اعتمدنا عليها بدءا بالمنهج المناسب لهذه الدراسة إلا وهو المنهج العيادي من أجل الوصول إلى أغراض محددة للوضعية الاجتماعية أو ظاهرة اجتماعية نفسية ما، كما تم تحديد أفراد مجموعة البحث وحدود الدراسة الزمانية والمكانية وظروف الإجراء ومراحل التطبيق وتحديد الأدوات المستخدمة وهي المقابلة العيادية ودراسة حالة وتحديد الاختبار المطبق وهو اختبار رسم الشخص وهذا بغية الوصول إلى النتائج المتعلقة بالموضوع محل الدراسة.

الفصـــل الخامـــس

الفصــل الخامس: تقديم الحالات وعرض النتائج

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الحالات.

1-1- عرض الحالة الأولى.

1-2- عرض الحالة الثانية.

1-3-عرض الحالة الثالثة.

1-4-عرض الحالة الرابعة.

2. مناقشة الفرضيات.

2-1-مناقشة الفرضية الأولى.

2-2- مناقشة الفرضيات الجزئية.

-3- استنتاج عام.

-4- المقترحات المستقبلية.

.

تمهيد:

إن هذا الفصل متعلق بعرض النتائج وتفسيرها وتحليلها، وهو من أهم فصول أي دراسة تطبيقية من خلاله يمكن المباحث الإجابة على إشكالية الدراسة وفرضياتها إذا كانت محققة أم لا كذلك التأكد من إجراءات المنهجية الموصول إلى نتائج دقيقة وممثلة للوضع الفعلي لفئة الدراسة كما لا يخفي أن النتائج تعتبر الجانب الأهم في تفسير والمقاربة والحكم على الدراسات السابقة، كما أنها تمثل الممارسة والجهد الشخصي للباحث والذي من خلاله يتم تقييمه.

1. عرض وتحليل نتائج الحالات:

1- تقديم الحالة الأولى:

1-1-البيانات الشخصية:

- الاسم: مريم
- السن: 41 سنة
- المستوى التعليمي: سنة سادسة أساسي
- المستوى الاقتصادي: لا باس به
- الحالة العائلية: أم لثلاث أولاد
- تاريخ الإصابة بسرطان الثدي: 07 أكتوبر 2023

1-2-المقابلة التمهيدية:

كانت المقابلة يوم 12 مارس 2024 دامت مدة 15 دقيقة وكانت بهدف كسب ثقة المفحوصة وتحديد طبيعة العمل وشرحها وان كل المعلومات في سرية تامة بعد أن كسبت ثقتنا وقبلت أن تتعامل معنا، وتوضيح لها أننا لن نذكر لقبها وأن كل هذا يهدف البحث العلمي فوافقت بكل سرور.

وللتوضيح مريم حالة تبلغ من العمر 41 سنة ضعيفة البنية، متوسطة القامة، مظهرها نظيف ملابسها مرتبة ومتناسقة، وهي أم لثلاث ذكور لديها إخوة وأبويها متوفيين اثر حادث مرور تزوجت صغيرة ولم تتعرف على زوجها مسبقا.

1-3-عرض المقابلة الثانية:

يوم 23 مارس 2024، دامت 50 دقيقة واستخدمنا خلالها مجموعة من الأسئلة تتضمنها محاور دليل المقابلة الذي تم ذكره سابقا فكان ملخصها كما يلي:

مريم امرأة متزوجة، عاشت مع أبويها إلى فترة زواجها بإسماعيل كانت تبلغ 21 عاما، توفيا والديها عام 2020 بسبب حادث سيارة، مريم أم لثلاث أطفال تعيش حياة اقتصادية لا بأس بها زوجها فلاح وهي ترعى الأبقار معه قبل اكتشاف بأنها أصابت بالمرض الخبيث

حيث توجهن إلى طبيب المختص مباشرة، وجهها إلى مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى "العقيد اوعمران برج منايل" ولاية بومرداس.

في البداية أبدت الحالة مريم نوع من المقاومة أنها اكتفت بقول "ما نعرفش نحكي سقسيني نجاوبك" وهنا تدخلنا بقولنا أن تتطرق إلى بداية مرضها قالت: "أحسست بوجود ورم أحسست بالخطر والتهديد قبل التشخيص" من طرف الأطباء لها لديها معرفة عن مرض السرطان وللتأكد قامت بالمتابعة طبية بإجراء فحص مموغرافيوبيوبسي في نفس اليوم الذي طلب منها الطبيب وبعدها اخبرها الطبيب بإصابتها بسرطان الثدي لم تكن هناك صدمة قوية تصرح الحالة "كنت عارفة مقبل ما يقلي الطبيب" فيما بعد قامت بإجراء العملية وتم استئصال الكتلة فقط بتاريخ 23 ديسمبر 2023 وأجريت العملية في ظروف ملائمة، لكن بعد مرور شهرين تم ظهور كتلة أخرى فاقترح الطبيب عليها ببتر الثدي كله، وقامت بالعملية الثانية. لم يكن للحالة شعور بالخوف والقلق وبل كان للحالة تقبل تعايش مع المرض ومتابعته ولم تستسلم له مبينة "مرضي كيما مرض أخر" إذ كانت عزيمتها على المواجهة والقدرة على مقاومة وتحمل المرض. حيث قامت بالبحث على كل ما يخص بمرض السرطان وتبعته على ما لديه من أثار علاجية، وبعد فترة قامت بالعلاج الكيميائي وكانت تذهب لوحدها، تعتمد على نفسها في حياتها لكن بعد أربعة حصص من العلاج الكيميائي اختلفت صورة جسمها، شعرت مريم بالنقص والاختلاف وبفضل مساندة زوجها واهتمامه بها أدركت الم ومرارة الواقع الجسدي الجديد وكيف تتغلب عليه مكملة العلاج مما زاد لها الإرادة وشجاعة ولم تستسلم للمرض كانت تقول "كنت عارفة بلي شعري يطيح ومن بعد يعاود يخلف"

لم تتخلى مريم عن كافة التزاماتها إذ استطاعت تحقيق أهدافها برغم من الصعوبات التي مرت بها حيث قالت: "المرض ما عوقليش أموري لي كنت حابة نوصلها كملت ووصلت بشكل عادي وعايشة حياتي نرمال"

1-4-خلاصة الحالة الأولى:

بعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية نص موجهة، واختبار رسم شخص، نلاحظ أن الحالة كانت تحاول كبت مشاعرها وعدم إظهار الآثار النفسية التي لحقتها جراء عملية بتر ثديها، بالإضافة إلى ظهور أعراض اكتئابية، وحاولت إنكار اثر المرض عليها، ولقد بين لنا اختبار رسم شخص أنها تشعر بالطمأنينة اتجاه زوجها والشيء الذي بين ذلك هو عندما قالت إن الشخص الذي قامت برسمه هو زوجها والقبعة التي عملتها تدل على الأمن والاستقرار، الحالة كانت تعمل على إخفاء النقص في جسمها وهذا يشير إلى أفكار التي تمتلكها حول ذاتها وإحساسها المستمر بالنقص، ومن خلال ما أظهرته نتائج الأدوات التي اعتمدنا عليها تبين أن الحالة تعاني من نظرة سالبة ومشوهة لصورتها الجسمية.

2-تحليل نتائج اختبار رسم للحالة (1):

بعد تقديم التعليمة جلست مريم على الكرسي وبدأت بالرسم حيث رسمت في اعلى الورقة، وذلك بداية بالقبعة مع الرأس والعينين والفم والحواجب والأنف، الأذنين إلى الرقبة والكتفين ثم نزلت إلى الذراعين ثم الملابس حيث رسمت الأزرار ثم الساقان إلى الأرجل ورسمت السروال ووضعت له الحزام، كما قامت برسم الحذاء ووضعت له خيوط ثم عادت رسم الأصابع، حيث قالت أن هذا الشخص هو زوجي ذكر اسمه(سمير)

أ. الشكل العام للرسم:

رسمت مريم زوجها في وسط الورقة كما أنها رسمته بسرعة وأخذت كل وقتها في رسم القبعة والفم والعينين والحواجب الأنف و الوجه والأذنين بأبعاد متوسطة نوعا ما، رسمت الرسم بكل إتقان، وبحجم طبيعي واستغرقت في الرسم 4 دقائق، هناك تناسب من طول الرأس الجذع والأطراف، ووضعت له قبعة دليل على الطمأنينة والحب والحنان الذي يكنه لها زوجها كما أن رسم الشخص بشكل مقبول غالبا ما يكون علامة على عدم وجود تراجع على الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس.

ب. **المستوى الخطي:**

الكشف عن نوعية الخط في رسم الشخص، نجد أن الخط كان واضحا، يحتل تقريبا كل الورقة، كما يحيط بالجسم خط واضح وهذا يدل على الحاجة إلى الضبط الذاتي.

من خلال رسم الشخص ووضعت له قبعة يدل على الاهتمام وعدم الإحساس بالقلق الذراعين غير ملتصقين بالجسم وهذا دليل على الفرح والسرور وعدم التوتر، ونلاحظ أن الجسم متناسق من ناحية طول الأطراف العلوية والسفلية كما أن الرسم كان بقلم الرصاص واستخدام ممحاة في بعض الأحيان فقط.

ج. على مستوى المحتوى:

- نلاحظ انه يوجد تناسق نوعا مع في شكل الذراعين مفتوحين مما يدل على الحنان والشعور بالارتياح، وقد قامت برسم اليدين بشكل واضح وصحيح دليل على أنها لديها علاقة مقربة ممن حولها في البيئة المعاشة، مع رسم الرأس وهو مركز الأنا والقدرة المعرفية.
- رسمت الحالة مريم ملامح الوجه وتشمل العينين، والأنف والفم وهي تتلقى المنبهات الخارجية، اتصال حسي بالواقع.
- رسمت مريم العين مفتوحة والعين ترمز لمستقبلات البصرية رسمت العين بكاملها دال على عدم الاشتقاق للذة الرؤية.
- أما بالنسبة للفم رسمته مريم بشوش.
- وجود كتفين متساويين يدل على اتزان الشخصية.
- ورسمت القبعة مع التعليل دليل الطمأنينة والحنان.

د. السن، الجنس، الهوية:

سن الشخصية إلى رسمتها مريم هو 50 سنة، وقال انه زوجها وهو شخص محبوب عند الجميع، ولطيف ومظهره ملائم، كما قالت انه فلاح يرعى الأبقار.

1-2- عرض ملخص نتائج المتحصل عليها من الحالة الثانية:

1- تقديم الحالة الثانية:

1-1- البيانات الشخصية:

- الاسم: خديجة
- السن: 40 سنة
- المستوى التعليمي: الأولى متوسط
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- الحالة العائلية: أم لأربع أولاد
- تاريخ الإصابة بسرطان الثدي: 20 أوت 2023

1-2-المقابلة التمهيدية:

الحالة خديجة امرأة متزوجة تبلغ من العمر 40 سنة ذات مستوى أولى متوسط، لديها 4 أولاد، امرأة طويلة تملك قوام متوسط، يبدو على وجهها التعب والإرهاق والحزن، تعيش في بيت زوجها وأولادها مع عائلة زوجها، ماكثة في البيت، أجرت عملية استعمال الثدي منذ 20 يوم.

1-3-عرض المقابلة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة كانت إجابات المبحوثة مباشرة ولا تحتوي على الكثير من التفاصيل "كنت نرضع وليدي في عمرو ستة شهور .... بعدها لقيت حبة قد الحمص درت scaner لقيت بلي عندي canser..... كنت خايفة ينحولي الثدي" إحساسها بالخوف وهذا اثر على صحتها وخاصة أن العضو مهم فهو رمز للأنوثة والأمومة لكنها أبدت بارتياح "عندما قالت أنا ماشي لولة لنحيت ثدي كاينشحال مقبلي" فقالت "قالي طبيب متخافيش" هنا تحدثن عن متابعة الطبيب لها و خبر استئصال الثدي رغم أنها تقول "تقبلت الأمر" لكن يبدو على وجهها العكس فهي كانت تخفف عن أثر الصدمة، قالت "الحمد الله راني نقدر نمشي ونقوم بأعمالي اليومية .... ونتهلا في وليدي صغير كنت خايفة

منقدرش نقوم بولادي خاصة وليدي الرضيع" هنا نلاحظ أن الخوف يسيطر عليها بشكل كبير وينتابها نوع من الضغط الداخلي وعدم الارتياح على أولادها خاصتا صغيرها" في البداية متقبلتش ... كانت صدمة .... غاضتني ... جاتني ضيقة وفكرت في أولادي وأسرتي بزاف.....غاضوني" إحساسها بالضيق على أولادها وأسرتها وابنها الصغير نتيجة تقصيرها أو عدم القدرة على رضع ابنها، كما عبرت عن وضعيتها الحالية قائلة: " وليدي صغير مسكين حبستلو رضاعة وهو وألف يرضع من صدري ... خفت ما يوالفش لبيبرو مسكين حرمتو مني" بسبب العملية، وهذا يدل على أن وضعيتها الصحية أثرت على واجباتها المعتادة بالنسبة لاهتمامها بمظهرها حسب قولها: "كنت نهتم بزاف بروحي .... كنت معجبة بجسمي ... كنت نحب روحي ... وصدري يجي مليح مع الروبة". وهذا ما يعنيه الثدي والقوام الأنثوية للمبحوثة، بسبب اهتماماتها الحالية بعد الاستئصال" كنت نهتم بروحي بعد الاستئصال .... صح طريقة تاعي متبدلتش لكني ما شي كيما كنت مقبل"، مرض المبحوثة نتج اثر كبير خاصة من الناحية الجسمية، وعند التطرق إلى علاقتها مع الأسرة قالت"هايلة سواء مع عائلتي سواء مع عائلة زوجي تاثرو في الأول لكن كشافوني عادي تقبلوا"، هنا توضح المبحوثة أن العملية لم تؤثر على عائلتها وعلى أولادها، وقالت زوجي كان سندي وكان حديثها تملؤه عاطفة الحب القوية، وعائلة زوجي يساندوني في تربية أولادي وأمي وأم زوجي يعتنوني بطفلي الرضيع ويهتمون به، هنا برزت أهمية دعم و تواجد الآخرين كسند لها وقت ضعفها، بالرجوع إلى نظرتها الحالية إلى جسمها "متبدل حتى شيء غير كنلبس الروبة تجيني حاجة ناقصة" هنا برز الأثر الناتج الذي عبرت عن نقص عضو من أعضائها رغم أنها قالت في البداية لم يتغير شيء، فيما يخص بنظرتها المستقبلية متمنية ترى أولادها متزوجين، وهذا يدل على تفاؤلها ونظراتها المشرقة للمستقبل وظهور طموحات تزيد تحقيقها، فالدعم النفسي مسؤولية الأسرة بالدرجة الأولى فالأهل المصاب بالسرطان هم الداعم الأول له، ذلك أن الحالة النفسية لمرضى السرطان لها انعكاس قوي على صحته وقد تتسبب في تغيير الحسابات الطبية تماما وتساهم في الشفاء أو في تدهور الحالة، فالدعم

النفسي يساهم في تغيير الحالة للأحسن، أبدت الحالة القلق والخوف من الموت وذلك في قولها "كيفاش رايح يأثر فيا الدواء؟ هل رايحة نرتاح ولالا؟ تخوف من الواقع المستقبلي يشغل حيز كبير للمبحوثة.

1-4- خلاصة الحالة الثانية:

بعد تطبيق كل من المقابلة العيادية نصف موجهة واختبار رسم شخص، قدمت الحالة مؤشرات لعدم تقبلها لصورتها وهذا ظهر من خلال رسمها ولحضنا أن من بعد تقبل أجزاء جسم الفئة لعدم تقبلها لصورتها وهذا ما اظهر أثناء المحادثة معها بينت مدى شعورها بالنقص وخاصة أنها كانت تمتلك جسم جميل قبل عملية البتر وهذا ما ظهر في إعجابها بجسمها قبل الاستئصال في حين أبدت عدم تقبلها على فقدان عضو مهم بنسبة لكل امرأة وهذا ما شكل لها نوع من التوتر والقلق عند تعرضت لفقدان عضو من أعضائها وجعلها منشغلة بصورتها الجسمية التي شكلت نوع من الضيق لها هنا يمكننا القول أن المرأة تعاني من صورة سالبة لجسمها.

2-تحليل نتائج اختبار رسم الشخص للحالة الثانية:

خديجة امرأة اجتماعية، كانت شديدة التركيز والانتباه وتتواصل معنا بصريا وتتجاوب عند طلب الإجابة حالتها جيدة.

بعد تقديم التعليمة وتوضيح معناها والقيام بما هو مطلوب جلست خديجة على الكرسي، وقالت ماذا ارسم لكم على هذه الورقة؟ قلنا لها شخص قالت سأرسم لك أبي بمضلته.

أ. الشكل العام للرسم:

✓ **الموقع والحجم والتصميم:**

رسمت خديجة الرجل في وسط الورقة واستغلت 15 دقيقة، أخذت اكبر وقت في رسم المضلة و اللحية مع إصدار صوت القلم، حيث يدل الرسم في هذه المنطقة من الورقة على إثبات الذات وإظهار النرجسية الطفولية ولا يحب الغموض، رسمت الرسم بحجم طبيعي،

هناك تناسب مع طول الأطراف والرأس، خطوط في الرسم خشنة تدل على حالة من التشاؤم والإنهاك والتعب، خطوط اللحية غليظة، الرجل الذي رسمته خديجة يقف وضعية متجمدة، وهي من علامات سيطرة القلق.

ب. المستوى الخطي:

الكشف عن نوعية الخط في رسم الشخص، نجد الخط كان واضحا ويحتل تقريبا كل الورقة، كما يحيط بالجسم خط واضح وهذا يدل على الوعي بالحاجة إلى الضبط الذاتي من خلال رسم الشخص يقف في وضعيته مستقيمة وجامدة، الذراعان بعيدان عن الجسم الكتفان غير متزنان يدل على عدم اتزان الشخصية، صراع في الدور الجنسي، يكشف عنه عدم الاتزان أن يكون فيه الكتف الأيسر يسار الصفحة ملامح ذكورية والكتف الأيمن له ملامح أنثوية قامت برسم اليدين وهذا يدل على مشاعر عدم نقص الكفاءة لدى الحالة **(لويس مليكة، ص375)**

ولم ترسم أصابع اليدين كما يجب وهذا على وسائل الاتصال يمكن أن تستعمل في بعض الأحيان كمخالب عدوانية. كما رسمت الصدر عريض يدل على القوة. ورسمت الرأس مركز الأنا و القدرة المعرفية.

قامت خديجة برسم أعين صغيرة ترمز للمنبهات البصرية وقامت برسم الفم صغير الحجم وغالبا تكون تعبير عن مشاعر الذنب والقلق الناشئ عن الدفعات فمية شفوية وعدوانية. لم ترسم خديجة الأذنين دليل وجود هلاوس سمعية.

ج. على مستوى المحتوى:

نلاحظ انعدام الأمن العاطفي للحالة لا يوجد تناسق في شكل الذراعين الذراع الأيمن صغير وذراع الأيسر كبير وكلاهما يتميزان بالمرونة مما يدل على توافق جيد مواجهة العلاقات الشخصية. **(لويس مليكة,ص375).**

رسمت الرأس بحجم ملائم الجسد دليل على القدرات المعرفية التي تمتلكها خديجة لم تحدد خديجة اليدين مما يدل على مشاعر بنقص الكفاءة.

كما رسمت خديجة اللحية وهي تدل على رموز ذكرية مما ترمز إلى الشعور بالنقص إلى الكفاءة الجنسية. لم ترسم خديجة الأذنين دليل وجود هلاوس سمعية.

3-تقديم الحالة الثالثة:

3-1- البيانات الشخصية:

- الاسم:جميلة
- السن: 32 سنة
- المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي
- المستوى الاقتصادي: متدني
- الحالة الصحية: مصابة بسرطان الثدي منذ 3 سنوات

3-2-المقابلة التمهيدية:

الحالة من مواليد 1979، هي الابنة الكبرى لعائلة تتكون من ثلاثة أخوات بنات، بدأت التمدرس في 1985، كانت عرضة للتنمر بسبب طولها لأنها طويلة على جميع إقرانها و قد فشلت في تكوين صداقات عديدة إلا أن بعد مدة دخلت تلميذة جدية إلى القسم فأصبحت صديقتها المقربة ولحد الآن لم يفترقوا. كانت علاقتها مع أفراد أسرتها جيدة. وفي مرحلة المراهقة فقدت والدتها بسبب إصابتها بمرض سرطان الرئة. بعد عدة سنوات تزوجت الحالة عن حب وأنجبت 2 بنات كان وضعهم الاقتصادي متدني مما جعلها تعمل لكي تساعد زوجها في المصاريف لعدة سنوات لم تستسلم عملت على تربية أولادها وتامين لهم لقمة العيش ومساعدة زوجها في كل شيء.

3-3- عرض المقابلة الثانية:

سارت المقابلة في ظروف جيدة حيث كانت مستعدة لإجراء المقابلة، كانت المقابلة الأولى تمهيدية ذات هدف توجيهي لتهيئة الحالة المقابلات القادمة فقد كان محتوى الحديث يدور حول جمع المعلومات الأولية والاتفاق على مواعيد المقابلات القادمة. وقد كانت الحالة تتحدث بطريقة سلسة من خلال خطابها تتحدث عن الآخرين وعن نفسها.

تبينت من خلال التاريخ الشخصي أنها عاشت مراهقة مؤلمة بسبب حرمانها الوالدي.

أصيبت بمرض السرطان الثدي في 2017 وهي تقوم بالعلاج من 3 سنوات وهو ما أدى إلى حدوث تغيير جذري في حياتها فإدراكها بمرضها وخوفها من أن يحدث لها شيء وان تترك أولادها لوحدهم من دون أم شيء صعب جدا.

من خلال المقابلات تبين أن الحالة عاشت حياة مليئة بالاحباطات النفسية منذ وفاة والدها ثم إدراكها بهذا المرض وخوفها من استئصال ثديها الذي تراه للأنوثة رمز الكمال لدى الأنثى حيث قالت "ما نقدرش نتخيل روحي بلا ثدي امبوسيبل وكيفاش يشوفوني بناتي وزوجي حيث قالت كنحيتها وليت نحشم بزاف من راجلي يشوفني هكاك، ماشي كيما النساء لوخرين، خصتني حاجة" وبالنسبة لرد فعل زوجها تقول انه صمت لم يتحدث معها طوال ساعات: "راح خرج يتكيف ولا قال: "ما تخافيش وما تتقلقيش راني معاك كيما قالوا pour le meilleur et pour le pire. أما عائلة زوجها كانت ردة فعلهم عنيفة فأمه نصحته بتركها في قولها: "واش داك تتزوجها، بلاك رح تعديك وتموتوا في زوج وتخلولي لبنات ليا ما نقدرش أنا نربيهم.

جميلة غير واثقة من نفسها بعد كلام أم زوجها فقدت الأمل أما عن العلاقات الاجتماعية أصبحت تتجنب اللقاء مع الآخرين بسبب خوفها من نظراتهم إليها بسبب استئصال ثديها قالت أنها في بعض الأحيان تشعر بالغيرة من النساء الذين هم في صحة جيدة، ولاحظنا أنها لا تتحدث في حصص العلاج الكيميائي مع المريضات الأخريات تبقى منعزلة عنهم وصامتة كما قالت: "وليت ما نروحش للعراس نخاف افيقولي ويشفقوا عليا، دايما نبكي على حالتي ونلبس جلابات عراض باش ما يشوفوش بلي درت استئصال الثدي" ولما سالتها عن طموحاتها قاتلي: "نعرف بلي ما نقدرش نحقق بزاف صوالح بزاف نحاول ندير لنقدرلو" ما راحش نلقى خدمة تناسبني واصلا حتى اللبسة ديالي وليت ما نلبسهاشبصح راح دير قاع واش لازم باش نبرى" جميلة بمساندة زوجها استطاعت التغلب عن معاناتها النفسية أصبحت تحاول أن تعود إلى حالتها القديمة تقوم ببعض أعمالها اليومية .

3-4-خلاصة الحالة:

بعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة واختبار رسم شخص نلاحظ أن الحالة عاشت حياة مليئة بالاحباطات النفسية واستئصال ثديها اثر عليها وعلى صحتها النفسية حيث لديها صورة سلبية لجسدها وتشعر بالنقص وعدم مساندة زوجها فهي تحاول أن تعود إلى حياتها السابقة وتقوم بجميع توجيهات الطبيب لكي لا تسوء حالتها.

2- تحليل نتائج اختبار رسم الشخص للحالة الثالثة:

بعد تقديم التعليمة جلست جميلة على الكرسي وبدأت بالرسم من أعلى الورقة، حيث أنها بدأت برسم الرأس مع العينين، الأنف، الفم، الأذنين، الرقبة ثم نزلت إلى رسم الذراعين والمرافق حيث رسمت حزام ثم الساقان ثم الأرجل و عادت الى رسم الشعر ثم قامت برسم احذية له.

ا- الموقع والحجم والتصميم:

رسمت جميلة هذا الرجل في اعلي الورقة، رسمت يبطئ وأخذت كل وقتها في رسم الرأس والعينين والفم والأذنين بأبعاد طبيعية كما استغرقت في الرسم 7 دقائق هناك تناسب من طول الرأس، الجذع والأطراف، أن رسم الشخص بشكل مقبول غالبا ما يكون علامة على وجود تراجع أو ضعف كبير في الشخصية مع وجود خوف مستمر الخطوط في الرسم متوسطة وبسيطة تدل على الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس الرجل الذي رسمته جميلة في وضعية متجمدة وهي من علامات العدوانية وسيطرة القلق.

ب)المستوى الخطي:

الكشف عن نوعية الخط في رسم الشخص، نجد أن الخط كان واضحا ويحتل نصف الورقة من خلال رسم الشخص تقف في وضعية التمثال مما يدل على عدم الاهتمام والإحساس بالإهمال والقلق، الذراعين رسمت ممدودة نحو المحيط الاجتماعي فهذا دليل على sociabilite والملاحظ أن الجسم غير متناسق من ناحية طول الأطراف العلوية والسفلية الجزء السفلي اكبر على الجزء العلوي، كما أن الرسم كان بقلم الرصاص.

ت)على مستوى المحتوى:

نلاحظ انه يوجد تناسق في شكل الذراعين وينصفان كونهما رفيعين مما يدل على الشعور بالضعف وعدم جدوى الكفاح. وقد قامت برسم اليدين ما يدل على إحدى الوسائل لإقامة توافق حساس مع البيئة مع التأكيد على العلاقات الشخصية وقامت برسم 4 أصابع، مع رسم الرأس بالتأكيد والشعر المجعد ما يدل على النرجسية، وكذلك رسم الشخص في اعلى الورقة ما يرمز الثقة بالنفس.

- رسمت الحالة ملامح الوجه وتشمل العينين والأنف والفم وهي تتلقى المنبهات الخارجية. اتصال حسي بالواقع.
- حيث قام جميلة برسم العين ترمز المستقبلات المنبهات البصرية، حيث رسمت العين بدقة كبيرة مما يعتبر عادي لان الإناث يرسم العينين كبيرتين والذكور صغيرتين، هذا يرمز إلى رموز الأنوثة.
- رسمت الفم وأحاط به يعتبر من الانحرافات السيكولوجية وحصول تثبيت في المرحلة القضبية ونقص النضج وغالبا يكون تعتبر عن مشاعر الذين أو القلق الناشئ عن دفعات فمية شنقية عدوانية. **(لويس مليكة 2000، ص373).**
- رسمت جميلة الأنف ما بعد دلالة جنسية، وهو بديل قصبي كما يدل على الانشغال القصبي الزائد الخوف من الخصاء. كما يدل عن الشعور بالنقص في الكفاءة الجنسية. **(لويس مليكة. 2000، ص64)**
- رسمت جميلة الأذنين وهذا يدل على عدم وجود هلاوس سمعية.
- وجود كتفان غير متزنان يدل على عدم اتزان الشخصية، صراع في الدور الجنسي يكشف عنه من خلال عدم اتزان أن يكون فيه الكتف الأيسر يسار الصفحة له ملامح ذكورية والكتف الأيمن له ملامح أنثوية.
- رسمت الشعر مجعد هذا يدل على النرجسية حيث أن الشعر هو إسقاط جنسي.

4-تقديم الحالة الرابعة:

4-1-البيانات الشخصية:

- الاسم:فريال
- السن: 38 سنة
- المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي
- المستوى الاقتصادي: عادي
- الحالة الصحية: مصابة بالسرطان الثدي منذ 6 أشهر

4-2-المقابلة التمهيدية:

فريال كانت تعيش مع والدها وأخواتها بعد وفاة أمها تدهورت حالتها فتركت المدرسة بدأت تهتم بأبيها وأخوتها إلا أن تزوج والدها مرة أخرى، ثم تزوجت فريال وعاشت مع أهل زوجها في بيت واحد لحد الآن، ليس عنها أطفال مما جعلها دائما في صراع مع أهل زوجها.

لما أدركت فريال إصابتها بمرض سرطان الثدي أصيبت باكتئاب حيث أنها لم تخبر احد في الفترة الأولى حسب قولها "ما لقيتش واش نقول ولامنين نبدا وقعدت نخمم كيفاش راح يصرالو كيفاش يرياجي زوجي" بعد أسبوع أخبرته وأخبرت عائلته "فساندوني ووقفوا معها لم يتخلوا عنها ولكنها أصيبت بالاكتئاب" ورفضت العلاج لخوفها أن تموت مثل أمها.

سارت المقابلات في ظروف جيدة وطبيعية فالحالة فريال لم تبدي أي اعتراض في إجرائها حيث كانت متقبلة ومتفهمة لظروفنا، كانت المقابلة تمهيدية تعرفنا فيها على الحالة بصفة عادية وكسبنا تعاونها وثقتها جمعنا بعض البيانات الأولية البسيطة واتفقنا على سير باقي المقابلات، تكلمت معنا بشفافية كلامها مترابط ومتسلسل ومنطقي سارت باقي المقابلات بشكل مرن حيث أجابت على أسئلة المقابلات بشكل طبيعي، عاشت حياة نفسية صعبة قليلا بسبب وفاة أمها وأيضا على عدم إنجابها للأطفال، صرحت أن بعد مرضها تغير كل شيء بالنسبة لها وتغيرت نظرتها للحياة، أثرت عليها صدمة مرضها بسرطان

الثدي مما جعلها تصبح منعزلة عن المجتمع وعن عائلتها بسبب الصراع بين رغبتها في مواصلة حياتها بشكل طبيعي وانعزالها، إلى أن الخبرة الصدمية بموت أمها بنفس المرض بقيت محفورة في ذهنها حيث صرحت أنها ستموت مثل أمها بهذا المرض الحزن كان بادي على وجهها والدموع تسيل وخائفة من أن إذا تم استئصال ثديها كيف تكون نظرة زوجها لها وعائلتها الذين تتلقى منهم الدعم النفسي ما جعلها تفقد ثقتها بنفسها ولديها نظرة سلبية لجسدها واحتقارها له فهي ترى نفسها غير كاملة بدون ثدي.

4-2-المقابلة الثانية:

الحالة عاشت طفولة مأساوية مليئة بالاحباطات النفسية، فلم يكن لديها زميلات كانت تعسة لوفاة امها وترك لها كل العبئ حيث أبدت تعابير الحزن بمحاولة تذكر موقف موت امها

في اطار مرضها قالت فريال انها كانت تشعر بألم في الثدي فلاحظنا حزنها تغير نبرة صوتها وتوسع عينيها وقالت أنها تذكرت أمها وآلامها فشككت بالأمر.

اما عن خوفها حول خسارة ثديها يدل على أهمية الثدي ودلالته الرمزية الانثوية والامومية فالخوف من فقدانه يحمل دلالة جنسية تعادل قلق الاخصاء لدى الذكور. فسرطان الثدي يؤثر على نفسية الفرد كونه تهديد بالموت وخسارة لرمز انثوي ما يسبب حرجا نفسيا يتمثل في احتقار الذات والشعور بالنقص وبالذنب وهذا ما لاحظناه عند فريال من انطواء على الذات حيث قالت: "وليت نشوف روحي بلا معنى" خلاصت حياتي، خفت لما ينحولي ثدي تتبدل نظرة زوجي ليا"

ظهرت فريال ردود فعل لما تلقت الخبر تعتبر عادية كالبكاء والصراع إلا أنها تعتبر غير مرضية فهي قامت بسلوك نفسي طبيعي جدا عاشت خلاله قرب الحداد الذي يعتبر سلوك، دفاعي استعجالي (فأولا) في الفترة الأولى إنكار حيث دائما تقول أن احلم سوف استيقظنلقا روحي بريت ورفضت العلاج.

فريال انعزلت عن الجميع، لم تعد ترغب في لقاء احد خوفا من الأسئلة ومن نظرتهم إليها حول استئصال ثديها حيث أصبحت حالتها النفسية والمزاجية سيئة فأصبحت تنتظر فقط الموت وخائفة من ماذا سيحصل بعد موتها وأنها غير مستعدة لمغادرة الحياة، علاقتها مع زوجها ليست جيدة بسبب شعورها بالنقص وبالذنب وترى أن شكلها غير أنثوي مما جعلها تخاف أن ترى زوجها بسبب ذلك وكذلك قالت: "وليت ما ندير والو، مانتهلاش قاع في روحي وفي داري، تبدلت بزاف، دايما نبكي وليت نحسب شحال من يامات بقاولي في الحياة، نخمم بزاف على الموت وواش راح يديروا عايلتيو خواتاتي بخبر موتي، موت يما كان شوك بزاف لينا، دوك يزيدوا يبكو عليا انا ثاني، نخاف لوكان زوجي يتزوج عليا بصح هادي هي الدنيا.

1-خلاصة الحالة الأولى:

بعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة واختبار رسم شخص، نلاحظ أن الحالة مرت بمرحلة حساسة في مراهقتها ولازالت في حالة نفسية سيئة بسبب مرضها خاصة بسبب بتر الثدي الذي اثر عليها كثيرا مما جعلها تفقد الثقة بنفسها ولديها صورة سلبية لجسدها حيث تحس بالنقص والألم ما أدى إلى انعزالها عن المجتمع خوفا من الأسئلة كذلك خائفة من أن يتركها زوجها بسبب تغيير شكل جسدها.

1. تحليل نتائج اختبار الشخص للحالة الربعة:

بعد تقديم التعليمة، جلست فريال على الكرسي وبدأت بالرسم حيث رسمت في يمين الورقة وذلك بداية من الرأس مع الشعر، العينين والفم والأنف الر الرقبة والكتفين ثم نزلت إلى الذراعين ثم الملابس حيث الكم والأزرار، ثم المسافات إلى الأرجل ثم المحفظة ثم عادت إلى رسم أصابع اليدين.

أ. الموقع والحجم والتصميم:

رسمت فريال هذا الرجل في يمين الورقة كما أنها رسمت بسرعة استغرقت 4 دقائق، هناك تناسب من طول الرأس والخدع والأطراف، إن رسم الشكل بشكل مقبول غالبا ما يكون

علامة على عدم وجود تراجع أو ضعف كبير في الشخصية مع وجود خوف مشتهر الخطوط في الرسم طبيعية تدل على عدم الشعور بالنقص والثقة بالنفس.

ب. المستوى الخطي:

الكشف عن نوعية الخط في رسم الشخص، تجد أن الخط كان واضحا، رسم في يمين متوسط الورقة.

من خلال رسم الشخص يقذف في وضعية عادية يدل على اهتمام وعدم إحساس بالقلق والإهمال، الذراعين ممدودة نحو المحيط الخارجي وتحمل محفظة فهذا دليل على sociabilité والجسم متناسق من ناحية طول الأطراف العلوية والسفلية.

ج. على مستوى المحتوى:

نلاحظ تناسق الذراعين دليل على الأمن العاطفي للحالة وكلاهما يتمران بالمرونة مما يدل على توافق جيد في مواجهة العلاقات الشخصية، وقد رسمت اليدين ما يدل على مشاعر الكفاءة لدى الحالة، رسمت الرأس بشكل كبير ما يدل على النرجسية وعدم نضج الآن ويعبر عن التركة إلى تعظيم الذات، قامت جميلة برسم الأعين ضيقة، ورسمت الفم وذلك يعبر عن انحرافات السيكوجنسية وحصول تثبيت في المرحلة القضية ونقص النضج حجمه طبيعي.

رسمت الأنف وهذا يدل على رموز جنسية كما يدل انشغال قصبي زائد الخوف من الخصاء. كما يدل على النقص.

رسمت الأذنين دليل على عدم وجود هلاوس سمعية.

وجود كتفان غير متزنان يدل على عدم توازن الشخصية حيث الكتف أيسر له ملامح ذكورية وكتف أيمن له ملامح أنثوية.

رسمت الشعر مجعد دليل على النرجسية ورسمت العنق طبيعي.

رسمت الخصر مما يدل على وجود تنسيق بين بواعث القوة التي تمثل الجذع العلوي، والبواعث الجنسية التي تمثل الجذع السفلي.

1-1- مناقشة الفرضية الأولى:

تؤثر عملية استئصال الثدي على صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي:

دلت النتائج المتحصل عليها والمتعلقة بالفرضية الأولى من خلال التحليل الخاص بكل حالة وهو تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة بأن لبتر الثدي دور في تغيير صورة الجسم لدى النساء المتزوجات من صورة ايجابية التي تم استخلاصها من خلال محاور المقابلة إلى صورة سلبية حيث عرفت زينب شقير (2002) صورة الجسم بأنها صورة ذهنية وعقلية بكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكانته الداخلية وقدرته على توظيف هذه الأعضاء واثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم، وعلى اعتبار أن سرطان الثدي احد أمراض العصر الأكثر انتشار وخاصة بين النساء وكونه مرض خبيث ينتج عن تطور الخلايا في الثدي التي تنمو بشكل عشوائي مما يؤدي إلى ظهور خلايا مصابة تتضاعف بسرعة تشكل كتلة ثدي الورم ويمكن لهذه الخلايا أن تنتشر إلى مناطق أخرى في الجسم، ولا يتوقف سرطان الثدي على استئصال الورم موضوعيا أو بتر الثدي كليا.

وهنا يكون البتر بمثابة تشويه للجسد، تشعر المرأة في بداية الأمر أن ثديها مازال في مكانه وهذا ما يسمى "بالثدي ألسرابي" وهو الشعور الذي ينتاب المريض بعد عمليات البتر، وعند إدراك المرأة أن الثدي قد استأصل يحدث لها هذا اختلالا في صورتها الجسدية، ولا يتوقف اثر المرض عند هذا الحد لكنه يتعدى إلى آثار ما بعد العلاج والتشوهات التي تلحق بالمرأة من تساقط للشعر والأظافر والرموش والحواجب، وفي معظم الحالات نلاحظ أن المريضات يفقدن الأمل في الحياة لهذا يلجان إلى أن ما حدث لهن هو حكمة من عند الله ويزداد الإيمان بالله لديهن وهذا نتيجة فكرة الموت التي تلازمهن منذ اكتشاف المرض إلى غاية ملاحظة الأعراض البادية عليهن جراء هذا المرض الخبيث.

كما أننا نلاحظ أن هناك اختلافات في ثقافة البيئة الجزائرية مقارنة في البيئة الغربية، حيث نلاحظ أن هذا النوع من الأمراض في الجزائر يعتبر مصدر إحراج وخجل يتم إخفاؤه

بكل الطرق والوسائل لهذا يتأخر العلاج مما يؤدي إلى تفاقم المرض، لهذا يصعب علاجه وتكون أثاره بليغة وكذلك نلاحظ انعدام الدعم النفسي سواء من العائلة أو الأخصائيين المتمكنين، في حيث أن المجتمع الغربي يولي أهمية كبيرة للمريضات بسرطان الثدي، حيث يلعب الكشف المبكر عن المرض دورا هاما في التماثل للشفاء بسرعة وعلى العكس بيئتنا فان المريضات تبحثن عن علاج للمرض وليس إخفائه، ونجد الدعم من قبل الزوج والأسرة، وتنظم جلسات علاجية نفسية للمريضات بغرض مساعدتها على تقبل المرض وتجاوزه، ويعود هذا بدرجة الأولى كونهن إناث، وما يمثله المظهر الخارجي أهمية بالنسبة للمرأة.

وعليه لاحظنا أن النساء وعلى الرغم من اختلال لكل حالة إلا أن يعانين من نظرة سالبة لأجسامهن.

2. مناقشات فرضيات الجزئية:

2-1- مناقشة الفرضية الأولى:

- تختلف مميزات المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الثدي التي تعاني من اضطراب في الصورة الجسمية:

حسب النتائج المتحصلة عليها المتعلقة بالفرضية على الرغم من عامل السن ومدة البتر، إلا أنهن غير راضيات عن صورتهن الجسدية بدرجات مختلفة وهذا ما تم استخلاصه من اختبار رسم شخص الذي قمنا بتطبيقه.

حيث كشفت دراسة "**أميرة واضح (2018)**" عن التعرف على صورة الجسم لدى عينة من النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان، حيث أظهرت النتائج انه تملك النساء المتزوجات مبتورات الثدي نظرة مشوهة وصورة سلبية عن الجسم.

وكذا دراسة "**غزاز يوتن ghraziottin 2005**" إن لسرطان الثدي تأثير على الصورة التي تكونها المريضة عن جسدها وتتداخل عدة عوامل في هذه الصورة منها (مرحلة

السرطان، نوع العملية الجراحية التي أجرتها المريضة، عمر التشخيص، تساقط شعر المريضة، الدخول بسن الضمي بوقت مبكر)

أما دراسة "**خوجة 2006**" التي تأكد على أن سرطان الثدي له تأثيرات سلبية على المريضة، بحيث يبدأ بعدم التصديق والقلق والتوتر.

وكذا دراسة "**ديان وجوني، 1990**" توافقت مع دراستنا، بأن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه عدة تغيرات نفسية وجسدية واجتماعية وروحية تؤثر على إحساسها بالسعادة وكذلك على علاقتها مع الآخرين، مما يترتب عليه الشعور بالقلق والألم والمخاوف.

في حين اختلفت دراستنا مع دراسة "**حسين إيمان السيد، 2006**" من حيث متغير سرطان الثدي. وأيضا يؤثر عليها نفسيا واجتماعيا لان مظهر الفرد عامل مؤثر في الحالة النفسية والاجتماعية حيث يتأثر من ردود الأفعال اتجاه مظهره وجسمه وهذا ما يسبب الشعور بالنقص والدونية وهذا ما يجعله في مقارنة دائمة لجسمه مع الآخرين. **(الدسوقي، 2006، ص15)**.

حيث "**كشفت مختاري سليمة (2004)**" بعنوان تأثير مراحل العلاج لدى المصابات بسرطان على صورتهم الجسدية، إن الإصابة بالسرطان وما يعيقه من علاج كيميائي يشكل تهديدا على عضوية الفرد الجسدية وحياته النفسية كون السرطان والعلاج يشكلان اختراقا للجسد، كما تبين أن المصابين بالسرطان يحدث لديهم اضطرابات في الصورة الجسدية، ومن خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة ظهرت لنا النتائج التي تخلفها عملية البتر على النساء سواء على الجانب الجسدي أو من الجانب النفسي والألم الذي تعيشه المرأة.

وذلك من خلال الألم النفسي وكذلك النظرة السلبية للجسم، وترقبها للموت في أي لحظة وهذا يساعد على تدعيم الصورة السلبية عندهن، وعدم تقبل أجسامهن.

2-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تعاني المرأة مبتورة الثدي بسبب مرض السرطان من مستوى عالي من درجة تشوه الجسم.

دلت النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل كل حالة انه على الرغم من اختلاف السن لكل حالة إلا أنهن يعانين من تشوه في صورتهن الجسمية بدرجات مختلفة وهذا ما تم استخلاصه كذلك من مقياس صورة الجسم.

حيث كشفت دراسة "**منار سعيد بني مصطفى (2016)**" عن قدرة صورة الجسد على التنبؤ بالاكتئاب لدى سرطان الثدي هي صورة الجسد، والعمر ومدة الإصابة ومتغيرات أخرى، لقد تبين من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة أن سن الحالات والذي كان يتراوح ما بين 25 إلى 50 سنة لا يحدث اختلاف من حيث الرؤية السلبية لصورتهن الجسمية، بحيث أن كل الحالات لديهن نظرة سلبية ومشوهة حول أجسامهن وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى أنهن لا يزلن تحت تأثير الصدمة.

2-3-استنتاج عام:

هدفت الدراسة الحالية إلى البحث عن انعكاس سرطان الثدي على صورة جسد المرأة، وذلك من خلال استخدام مقاييس نفسية المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة واختبار رسم شخص فرضيات الدراسة كالتالي:

- تؤثر عملية استئصال الثدي على صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- تؤدي عملية استئصال الثدي نتيجة السرطان الى اضطراب الصورة الجسمية.
- تعاني المرأة مبتورة الثدي بسبب مرض السرطان من مستوى عال من درجة تشوه الجسم.
- وعليه يمكننا القول أن الفرضية البحث الأول قد تحققت حيث توصلت الدراسة إلى أن عملية استئصال الثدي تؤثر على صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تمتلكن صورة سلبية ونظرة مشوهة عن أجسامهن.

أما بالنسبة للفرضية الثانية تؤدي عملية استئصال الثدي نتيجة السرطان إلى اضطراب الصورة الجسمية قد حققت أيضا وأثبتت صحة الفرضية، حيث توصلنا إلى أن اضطراب

الصورة الجسدية لدى المرأة يعتبر اكبر مشكل لكونه يهدد رمز كيانها وأنوثتها على حساب جسدها، فعندما يبتر الثدي يحدث خلل في نفسيتها عن صورتها.

حيث توافقت دراستنا مع دراسة **(ديان جوني)** بأن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه عدة تغيرات نفسية وجسدية واجتماعية وروحية، وتوافقت كذلك مع دراسة **(أميرة واضح، 2018)** من حيث المتغيرين (مدة للبتر، السن).

أما دراسة **(حسن إيمان السد)** المعنوية بـ: "صورة الجسم وعلاقتها بتقديرات لدى مبتوري الأطراف" اختلفت مع دراستنا في متغير سرطان الثدي هو دراسة **(Epping& all 1990)** التي تنصب على أن المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق وأعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض وفي أثناء فترة العلاج.

أما بالنسبة للفرضية الثالثة والأخيرة فلم تتحقق إذ تواصلنا إلى أن النساء مبتورات الثدي نتيجة سرطان الثدي لا تعانين من مستوى عال في درجة التشوه صورتهن الجسمية والشكل الخارجي يلعب دورا هاما في كينونة الإنسان بحيث يسعى دائما أن يكون بشكل كبير على مظهرهن الخارجي وعلى أبراز أنوثتهن وذلك حتى تشبعن غريزة الأنثوية لديهن من جهة وان تعجب المحيطين بها من جهة أخرى، فما بالك لو تتعرض النساء إلى بتر ثديهن وتشوه جسمي ونقص بعض الأعضاء الأنثوية التي تغير شكل الجسم بصورة ملحوظة فالمرأة تبقى أنثى في الأخير.

2-4- المقترحات المستقبلية:

ولكل هذه النتائج دلالاتها على واقع النساء مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان، لذا لا يمكن العقال أي جانب من جوانبها ويوضح ذلك ضرورة إعطاء مزيد من الاهتمام لهذه الفئة وحرصا من الطالبة الإيصال تلك النتائج بفعالية أكثر فإنها تقترح بما يلي:

- إعطاء أهمية لدور الأخصائي النفساني في التكفل بهذه الفئة من النساء المصابات بسرطان الثدي.
- توعية عائلات وأزواج النساء المصابات بسرطان الثدي بأهمية الدعم والسند العائلي في مثل هذه الحالات.
- القامة برامج نفسية وخطط علاجية تساعد النساء المصابات بسرطان الثدي على تخطي هذه الصدمة، وتقبل المرض والتعايش معه وكذلك تقبل صورة الجسم بعد استعمال الذي.
- إجراء جلسات نفسية علاجية وخاصة بعد العلاج الكيميائي الذي يختلف أثار بليغة على أجسام المصابات.
- إنشاء جمعيات وحملات توعية للالتفات إلى هذه الفتاة وضرورة الكشف المبكر الذي يساهم في التماثل العلاج.
- ضرورة تصميم برامج إرشادية تدريبية لتحسين نمو صورة الجسم لدى هذه الفئة منذ مراحل مبكرة.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول هذا المرض.
- التعرف على الدور الذي تلعبه صورة الجسم الإيجابية في تشكيل ذات ايجابي.

الخاتـــمة

الخاتمة:

من خلال تقديم الموضوع الذي شاطنا فيه حول صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الذي نتيجة مرض السرطان، وبعد صياغة الفرضيات كإجابة مؤقتة للتساؤلات التي طرحت ولفحص ومعالجة فرضيات الدراسة قمنا بدراسة ميدانية في المصلحة الاستشفائية العقيد اوعمران ببرج منايل ولاية بومرداس، وتم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار رسم شخص، وبعد تحليل المقابلة والنتائج التي تحصلت عليهن المبحوثات على المقياس توصلنا إلى النتائج التالية تمتلك النساء المتزوجات مبتورات الثدي صورة سالبة عن صورة الجسد، كما أنه لا تعاني النساء مبتورات الثدي من مستوى عال من درجة تشوه صورة الجسم تبعا لكل من متغير (السن، ومدة البتر).

ورغم محاولتنا في هذه الدراسة تحديد المتغيرات بدقة إلا أن النتائج المتوصل إليها المبينة في حدود فئة الدراسة، ومختلف الصعوبات التي واجهتنا في أن الموضوع حساس بالنسبة لطبيعة البيئة التي نعيش بها كما أن الموضوع جديد على حسب اطلاعي، إضافة إلى نقص المراجع فإن اغلبها كان باللغة الأجنبية.

وفي الأخير لعلي هذه النتائج إلى طرح بعض التساؤلات التي ربما تستحق إن تكون موضوع إشكالية جديدة مطروحة للدراسات المستقبلية، وفي ضوء ما انتهت إليها لدراسة المالية من نتائج فانه يمكن الخروج ببعض الالتزامات وهي كالآتي:

هل هنالك اختلاف في صورة الجسم لدى النساء المتزوجات والنساء العازبات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان؟

قائمـــة المراجـــع

قائمة المراجع:

❖ **باللغة العربية:**

- ✓ **ابتسام عوض الزائدي، (2006): صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق، الاكتئاب، الخجل) رسالة ماجيستر في علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة**
- ✓ **ابتسام عوض عواض الزائدي، (2006): صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق، الاكتئاب، الخجل) رسالة ماجيستر في علم النفس، كلية التربية، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.**
- ✓ **الأشرم 2008.**
- ✓ **بشير ابراهيم محمد الحجاز، (2008): التوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة.**
- ✓ **بوزريري كريمة، (2013)، التوظيف النفسي لدى المصابات بالعقم "دراسة عيادية لخمس حالات)، مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي، جامعة اكلي محند اولحاج، بويرة.**
- ✓ **د. مجدي محمد الدسوقي 2006: اضطراب صورة الجسم مكتبة الانجلو المصرية. ص16.**
- ✓ **الدسوقي، مجدي محمد (2006). اضطراب صورة الجسم الاسباب التشخيص الوقاية والعلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية الثلاثة. ط1. القاهرة- مكتبة لانجلو المصرية.**
- ✓ **رضا ابراهيم محمد الاشرم (2008): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية اكلينكية)، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.**

- ✓ رضا الاشرم محمد إبراهيم (2010): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية اكلينكية)، رسالة ماجيستر، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.
- ✓ رضا الأشرم محمد إبراهيم 2008: صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومتريةاكلينيكة. رسالة ماجيستر. كلية التربية، جامعة الزقازيق).
- ✓ زينب محمد شقير، (2002): الامراش السيكوسوماتية، مكتب النهضة المصرية، مصر.
- ✓ زينب محمد شقير، (2005): الأمراض سيكوسوماتية، مكتب النهضة المصدية، مصر.

سلام هدى.

- ✓ سميح نجيب الخوري، (1999): دليل المراة في حملها و أمراضها، ب. ط، دار الافاق، الاردن.
- ✓ طاهر حسو الزيباري (2011)، أساليب البحث العلمي في علم الاجتماع مجد المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع، بيروت، ط1.
- ✓ عبازة، أسيا 2014: صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق التمدرس بلا سنة الثانية ثانوي، رسالة ماجيستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة ورقلة ص 24،26.
- ✓ عبد الرحمان جازية، (د س): كيف تحمي نفسك من السرطان، من الولايات المتحدة الامريكية.
- ✓ عطية ريم 2013، أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين ورسالة صالحة لمنح درجة الماجيستر، تخصص علم النفس النمو، دمشق، ص41.
- ✓ علاء الدين كفافي + مايسة احمد النيال 1999، وصورة الجسم وبعض التغيرات لدى عتيات من المراهقين دراسة ارتقالية ارتباطيه عبر ثقافية، العدد 39، محلية علم النفس.

- ✓ علي عبد السلام، عبد الهادي، أحمد محمد، (1997): دراسة نفسية لتاهيل ناقدي أعضاء الجسم عن طريق البتر، مجلد علم النفس، العدد 42، السنة الحادية عشر، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
- ✓ عماري حنان (2012، 2013) قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ماستر، جامعة محمد لخظر.
- ✓ فايد حسين، (2008): دراسات في السلوك والشغفية (الاكتئاب النفسي، الهلع، اضطرابات الأكل، الانتحار، الغضب)، ط1، مؤسسة طبية للطباعة، القاهرة، مصر.
- ✓ فكري لطيف متولي (2016)، "دراسة الحالة في علم النفس" مكتبة الراشد للنشر والتوزيع، جامعة أم القرى، ط1.
- ✓ القاضي، وفاء احميدان 2009: قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على قرة، رسالة ماجيستر، الجامعة الإسلامية، غزة ص 88.
- ✓ القران الكريم.
- ✓ مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزيودي، (2013): سرطان الثدي، دار المؤلف، ط1، الرياض.
- ✓ محمد 2010: مقياس صورة الجسم للمعاقين بدنيا و جسميا، دار العفاء للنشر و التوزيع الاردن.
- ✓ محمد حمدي الحجاز، (1998): مدخل الى علم النفس المرضي، ط1، دار النهضة العربية الطابعة والنشر، بيروت.
- ✓ محمد ناجح الاعبر، (1999): الأمراض الصناعية، ط1، منشورات المجتمع الثقافي ابو ظبي.
- ✓ مدونة د. بوقولة بوخميس (دون سنة/، موسوعة الاختبارات النفسية "اختبار رسم شخص" (dessin de bon homme)

- ✓ مليكة لويس كامل (200)، "دراسة الشخصية عن طريق الرسم"، دار القلم، الكويت، ط8.
- ✓ منار سعيد بني مصطفى 2016: قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن: المجلد 13، دراسات العلوم التربوية ص1989.
- ✓ نور عبد الستار (2007): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة ومحافظة جديدة، رسالة دكتورة، كلية التربية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- ✓ واضح أميرة 2018: صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة ص20.
- ✓ وفاء محمد أحميد إن القاضي، (2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات بتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجيستر منشورة، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة.

❖ <u>باللغة الفرنسية:</u>

- ✓ DomortAetBourrouf. 2000: petit la rouse de la medecine, libraire larouse, paris, france.
- ✓ La rousse medical; (1999), librairlelarousse , paris, ferance.
- ✓ I, sagheir et cal (2003), cancer du sein question et reponses au qusridien, mosson paris
- ✓ I–B– Brehant et jtsmatsse.1992, le medcin et le malade devant la msrt, edtrisage, france.

- ✓ penissard. D, (2005) ,Autsguerism, concer et lamage mentale, De Boecle, Brus celle.
- ✓ Paummelle, H, (2001), le roledu cars en psychothepiedunsd, paris.
- ✓ Rains, I Harding, Rritchiedarid (1995): baily and love short prsctic of surgery, ellps (22 edition).
- ✓ A reel, tiblytata, sinunckove, G orsnstocilg (1988): war vislons, trauma and the coping prsecess, rehabiltation center, copenhagendemmark.

❖ **مواقع الكترونية**:

- ✓ اختبار رجل /https;//gr.WIKImedia.org/WIKI)

www.elkhaber.com ألف إصابة جديدة بسرطان الثدي سنويا في الجزائر

14/10/2017 ، بورويلة

- ✓ تشخيص سرطان الثدي www.sehha.com

الملاحـــق

❖ الملحــق رقــم 01:

1. المحور الأول: البيانات الشخصية:

- الاسم:
- السن:
- المستوى التعليمي:
- المستوى الاقتصادي:
- الحالة العائلية:
- تاريخ الإصابة بسرطان الثدي: المدة:

2. المحور الثاني: تاريخ حياة المرأة:

- العلاقة مع الأم:
- العلاقة مع الأب:
- العلاقة مع الإخوة:

3. الحياة الاجتماعية:

- العلاقة مع الأصدقاء:
- العلاقة مع الجنس الأخر:

4. الحياة النفسية و الجسدية قبل وبعد الإصابة بمرض السرطان:

- البلوغ:
- صورة الجسم بعد البلوغ:
- التطور النفسي بعد الإصابة بمرض السرطان:

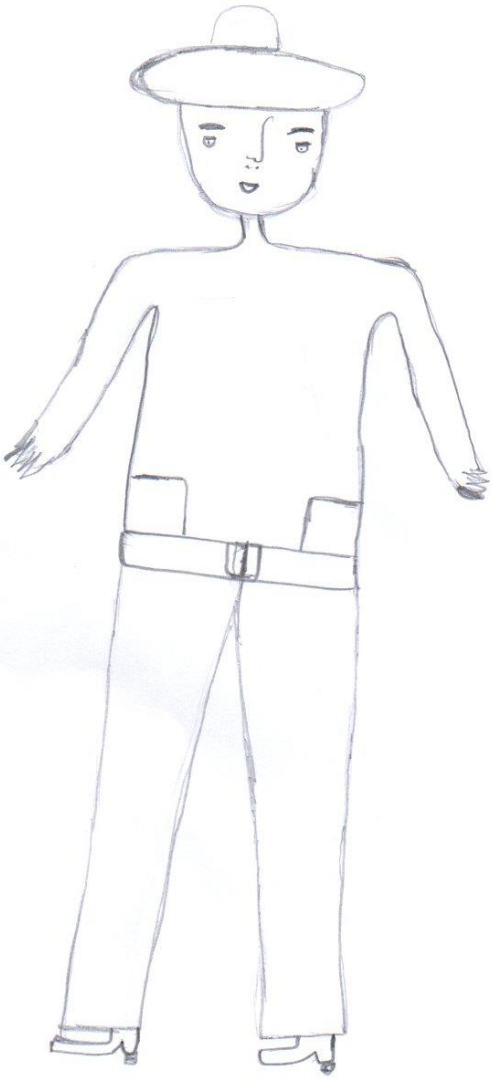
5. الحياة المستقبلية للمرأة المصابة بسرطان الثدي:

- صورة الذات الحالية:
- علاقة المصابة بسرطان الثدي بجسدها الحالي:

- الأحلام المستقبلية
- الأفاق والآمال

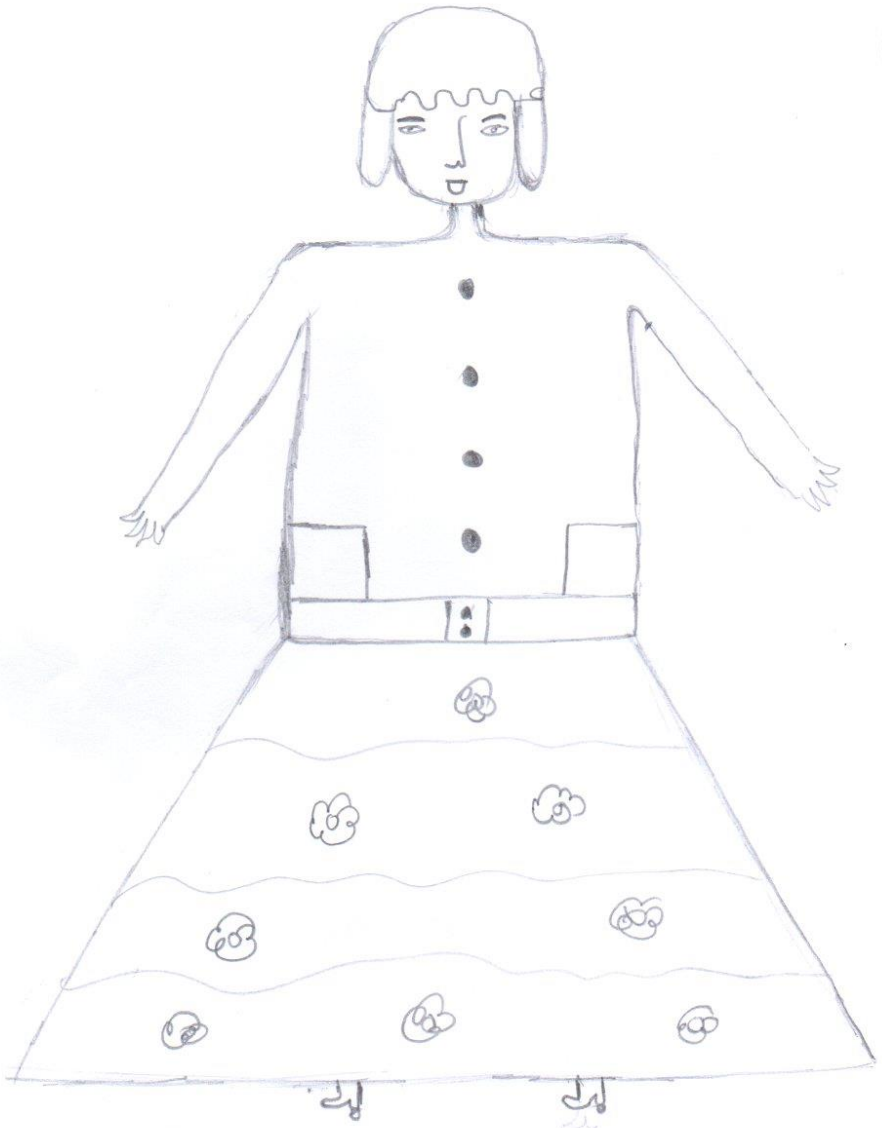
❖ **الملحــق رقــم 02:**

2

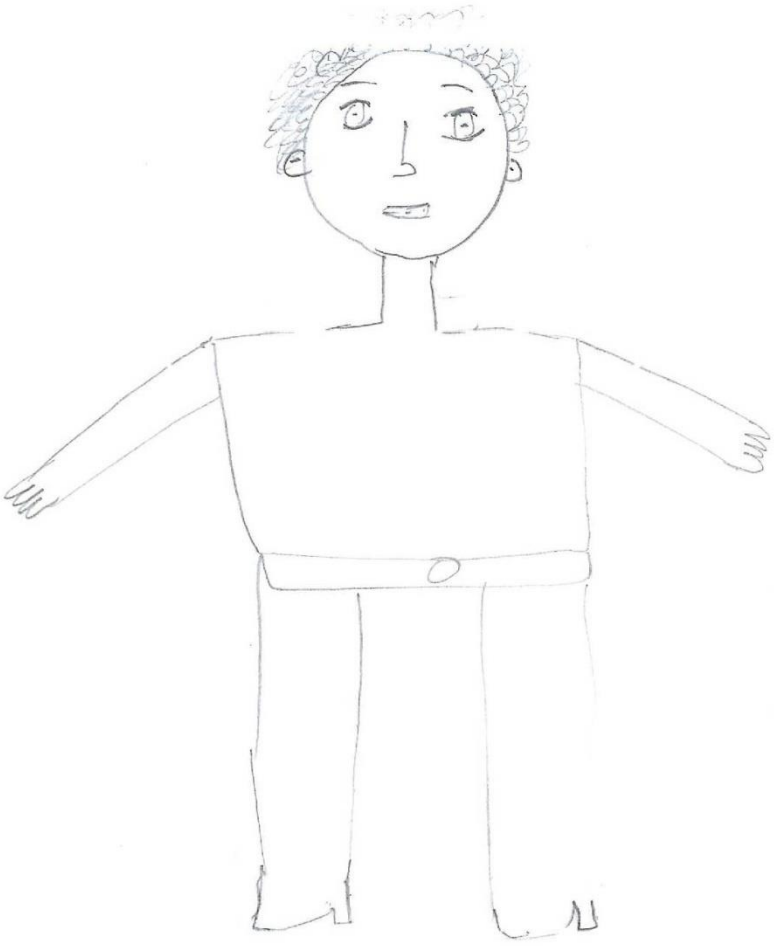


2

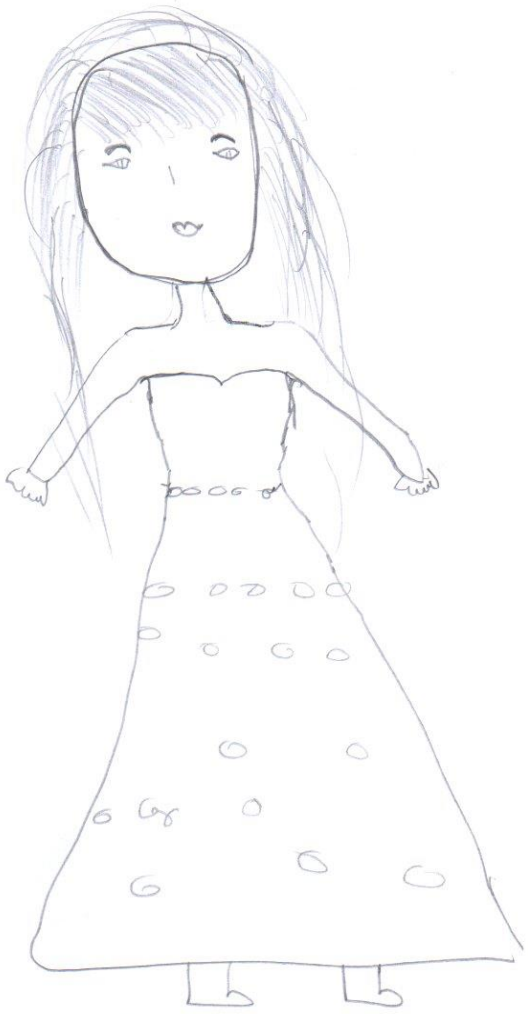
3



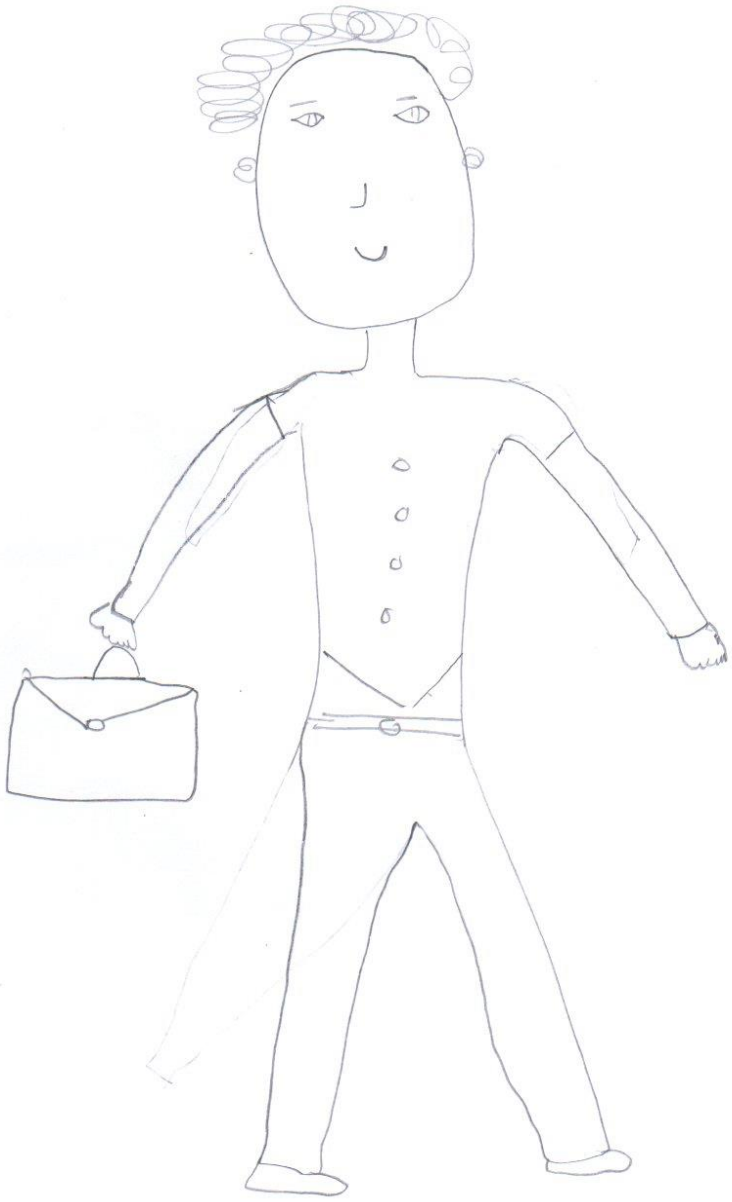
3



4



4



❖ الملحق رقم 03:

الملحق رقم 03:

شبكة تحليل رسم الرجل لـــ "Karen Machover"

Le symbolisme anatomique de K. Machover

« Qui sait faire l'homme, Sait faire l'universel »
Léonard de Vinci.

Le corps et les organes.

La tête représente le centre du moi, du pouvoir intellectuel, de la domination sociale, du contrôle des impulsions. Les jeunes enfants font de grosses têtes. En principe, cette partie du corps est valorisée tout spécialement par les sujets ayant à exprimer une hypertrophie du Moi ; les paranoïaques, les narcissiques, le déprimés, les sujets socialement exclus. Elle peut prendre une allure grimaçante et simiesque chez certains obsédés.

La face est souvent dessinée seule. Parfois elle n'est, au contraire, représentée qu'en dernier lieu : ce serait le cas des sujets présentant des troubles au point de vue des relations interhumaines. Les détails sont accentués chez les agressifs qui recourent volontiers à la vue de profil ; les timides et les repliés assombrissent souvent les détails significatifs, alors qu'ils accentuent le contour de la tête. L'expression du visage correspondrait habituellement à l'état émotionnel du sujet : haine, peur, agressivité, douceur, sérénité.

La bouche, avec sa double signification alimentaire et érotique, prend une valeur particulière, lors de tous les problèmes d'oralité (jeunes enfants, sujets frustrés, alcooliques)

La représentation des dents soulignerait dans certains cas les mêmes tendances sexuelles, ainsi que la langue.

Une bouche serrée, linéaire, exprimerait un état de tension. Une bouche épaisse et dure est en relation avec l'agressivité, un orifice concave et circulaire avec l'infantilisme et un état de dépendance.

L'oubli de la bouche signifierait une culpabilité orale.

Les lèvres, tout particulièrement, expriment les tendances sensuelles, et leur développement se rencontre chez les garçons efféminés et chez les filles à sexualité précoce.

Les yeux, « fenêtres de l'âme », révélant le plus profond du sujet, participent essentiellement au contact social. Les paranoïaques les accentuent souvent en leur donnant un aspect féroce, car l'oeil signifie la puissance, la domination hypnotique, le mal (légendes concernant le mauvais oeil) ; il joue un rôle important dans notre sécurité, nous renseigne sur les sentiments d'autrui. Il est,

enfin, un élément esthétique capital ; les filles le dessinent donc plus grand que les garçons normaux, de même que les garçons homosexuels.

Les sourcils, bien dessinés, se rattachent aux préoccupations esthétiques, tandis que les personnalités primitives les représentent en broussaille. L'élévation du sourcil exprime le dédain.

Les oreilles sont faites pour entendre et pour savoir. Les paranoïaques et les hallucinés les soulignent donc, tout comme les sourds et les enfants avides de savoir.

Les mauvais élèves débiles, à force de s'entendre traiter d'ânes, arrivent parfois à dessiner un immense pavillon.

Les cheveux et le système pileux en général, constituent un attribut sexuel que les adolescents mettent souvent en évidence dans les deux sexes : les narcissiques et les jeunes prostituées les représentent volontiers bouclés et ondulés.

Le nez est un équivalent phallique bien connu qui devient le prétexte de déformation lors des divers problèmes sexuels ; en particulier, culpabilité masturbatoire, impuissance, crainte de castration, etc. ...

Le cou est le chaînon entre le corps (image de la vie instinctive et impulsive) et la tête (siège de l'intelligence et du contrôle rationnel du moi et du sur-moi). Les sujets qui souffrent d'un manque de contrôle sur leurs impulsions l'allongent démesurément. La brièveté et l'épaisseur du cou, le cou de taureau, se rencontrent chez les sujets renfrognés ou les sujets guidés surtout par leurs instincts. Les colliers et autres ornements auraient pour but de détourner l'attention de cette région ; une ligne coupant le cou peut signifier une castration symbolique.

Signes de contact.

Le contact est réalisé par les membres supérieurs qui signifient surtout les relations interhumaines, alors que les membres inférieurs expriment plutôt la sécurité. Le mouvement décroîtrait avec l'âge, comme le comportement de l'individu lui-même.

Les mains et les bras qui, dès la première enfance, permettent l'exploration du monde ambiant, schématisent le développement du moi et l'adaptation sociale.

Les mains sont souvent omises ou vaguement dessinées, lorsque le sujet manque de confiance dans les contacts sociaux ; elles sont vigoureusement ombrées dans les cas de culpabilité (sexuelle surtout), mais celle-ci peut également s'exprimer par des mains placées dans les poches (surtout chez les délinquants), ou derrière le dos. Rappelons que pour d'autres auteurs (Maurice Porot, Mlle S. Cotte , 1956), l'oubli des mains traduit aussi la culpabilité des jeunes voleurs (scaevolism, châtiment dans les sociétés primitives).

Les membres supérieurs écartés du corps et tendus vers l'environnement exprimeraient la sociabilité ; pendus mollement le long du corps, ils suggèrent une attitude de démission. Le dessin des bras, par un simple trait, correspond à un schéma infantile ou à un sentiment d'impuissance.
L'omission des bras, dans le premier dessin, a la même signification que l'omission des mains. Les garçons qui les oublient, dans le deuxième dessin, auraient vécu une situation de rejet de la mère ; de longs bras symboliseraient l'ambition ; le frôlement de régions génitales par la main, pourrait correspondre à des préoccupations auto-érotiques.
Les doigts, points de contact par excellence, peuvent être aussi des griffes agressives utilisées par des paranoïaques, ou au cours d'anomalies caractérielles agressives mineures. Le poing serré, c'est la rébellion.

Les jambes et les pieds permettent la marche et supportent le corps ; les sujets déprimés ou repliés peuvent montrer une certaine résistance à les dessiner ou préfèrent représenter les personnages assis. Des jambes frêles ou ombrées se retrouvent dans des états de déficit physique (sénilité) et psychique.
Les cuisses représentent une signification spéciale, celle des équivalents phalliques (un peu comme le nez) ; par narcissisme, les filles les dessinent plutôt petits. Les orteils, tout comme les doigts, sont en rapport avec des sentiments agressifs que l'on peut considérer comme réprimés si une ligne les entoure dans leur ensemble.
Le tronc, omis chez les enfants très jeunes (stade du têtard), s'arrondit ou s'ovalise plus ou moins harmonieusement chez les filles, devient massif et angulaire lorsqu'il s'agit d'affirmer la virilité. Le tronc indiqué par deux lignes parallèles avec un vide au milieu se trouve chez les sujets en régression, dissociés, ou primitifs. Un corps très mince veut dire que l'on est mécontent de son corps ou que l'on a peur de grossir, de vieillir, ou que l'on désire rester enfant ; chez d'autre, il peut correspondre à une faiblesse réelle.

La poitrine, des garçons, ainsi que les épaules, signifient la force ; dans le sexe féminin, le sein rappelle les préoccupations orales (mère nourriture), ou traduit des préoccupations sexuelles : adolescente narcissique, adolescent commençant à se préoccuper de l'autre sexe.
Les hanches et les fesses sont renforcées chez les hommes à tendances homosexuelles.
Le bassin, chez la femme, symbolise la fécondité. Machover attache une grande importance à la taille, à la ceinture. Souvent, c'est le seul détail vestimentaire sur lequel on insiste. Chez l'homme, la ceinture sépare la poitrine (c'est-à-dire la puissance) de la région sexuelle. Chez la femme, elle sépare la poitrine, dont nous avons vu le symbolisme variable, de la zone génitale et des membres inférieurs, celle-là polarisant souvent l'intérêt des adolescentes. Un blocage peut être observé au moment où le sujet la dessine ; chez d'autres, ce détail est valorisé par des ornements

supplémentaires. Une taille exagérément fine correspondrait à un contrôle précaire de la sexualité avec un risque d'explosion.

Le schéma corporel peut s'étendre à des représentations viscérales, dont la signification, du moins chez les adultes, est toujours pathologique (schizophrénie, manie). Les articulations seraient très marquées chez les sujets ayant une préoccupation sur l'intégrité et le bon fonctionnement du corps. Ils représentent ainsi des bonshommes ayant un aspect mécanique ; les schizoïdes, les narcissiques et, ajouterons-nous, les hypocondriaques, appuient sur ces détails pour chasser les sentiments de désorganisation du corps ; ce peut être également un signe d'immaturité sexuelle.

Les vêtements

En règle générale, dans notre société, ils sont représentés automatiquement chez l'enfant sans que le dimorphisme sexuel soit spécifié nettement, chez les très jeunes, ou dans certains cas que nous étudierons plus loin. Chez l'adolescent au contraire, ce dimorphisme est accentué : en particulier, les seins sont nettement suggérés dans la représentation féminine. Le narcissisme du corps et le narcissisme du vêtement s'expriment visiblement en certains cas ainsi que les tendances à l'exhibitionnisme et l'étalage de soi. Les boutons marqués très soigneusement correspondraient à un état de dépendance infantile, les poches également, lorsqu'elles sont très marquées, du moins chez les garçons ; si elles servent à dissimuler les mains, ce peut être une façon d'exprimer la culpabilité manuelle chez les voleurs. Chez les filles, les poches sur un vêtement garçonnier peuvent signifier le désir d'indépendance ; la cravate est considérée comme un symbole phallique ainsi que les souliers, le chapeau et ces accessoires classiques que sont la pipe, la cigarette, le fusil, la canne.

Comme la plupart des auteurs, Machover tient largement compte des aspects formels du dessin, mise en page, graphisme, ratures, ombres. Elle insiste tout particulièrement sur la position des pieds serrés l'un contre l'autre chez les inhibés craintifs, largement écartés chez le sujet sûr de lui. Un dessin de profil indiquerait l'introversion ou une attitude d'évasion, l'excès de symétrie correspond à une certaine rigidité mentale ; l'accumulation des détails soulignant l'axe médian du corps, se trouverait en relation avec immaturité émotionnelle. Enfin la succession, l'ordre dans lequel sont dessinées les diverses parties du corps, l'excès de rapidité ou l'excès de minutie, le fait de revenir sur une partie antérieurement dessinée, tout cela peut être interprété d'une manière fructueuse.