جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي

دراسة عيادية لسبعة (07) حالات من خلال إختبار الروشاخ

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
حدوش مليكة

إشراف الأستاذ:
د/ لعلام لوناس

السنة الجامعية: 2025/2024

كلمة شكر

أحمد الله على توفيقي لإتمام هذا البحث العلمي الذي تناول جانبا دقيقا وحساسا من الصحة النفسية للأمهات.

أخصص بجزيل الشكر والتقدير إلىالبروفسور "لعلام لوناس" على إشرافه العلمي الدقيق و على مساعدته و تواجهاته القيمة

كما اشكر كل أساتذة قسم علم النفس

كما أشكر كل من ساهم من بعيد أو من قريب لإنجاز هذا العمل ولو بكلمة أو ابتسامة.

كما أتقدم بخالص الامتنان والتقدير للأمهات اللواتي شاركن وساهمن في إثراء هذا البحث العلمي

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع بالامتنان والوفاء إلى

منبع الحنان أمي، التي علمتني أن الحنان لا يتناقض مع الصلابة

وإلى روح أبي، الذي علمني أنه لا مستحيل مع الإرادة

وإلى أختاي ، اللوتي هن دعمي وفخري

إلى رفيق دربي زوجي العزيز الذي كان لي نعم السند

و روح ولديه الذين كانوا نعم الإهل

و إخواته

وإلى أبنائي، نبظ قلبي ومصدر إلهامي

وإلى كل أفراد عائلتي الكبيرة و الصغيرة و أصدقائي وزملائي

الفهرس

كلمة شكر

اهداء

ملخص البحث

مقدمة .....أ

الجانب المنهجي

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية والتساؤلات 06

2-الفرضيات 09

3-أسباب اختيار الموضوع 10

4-أهداف البحث 11

5-أهمية البحث 11

6-مفاهيم ومصطلحات الدراسة 12

7-صعوبات البحث 16

8-الدراسات السابقة والتعقيب 16

الجانب النظري

الفصل الثاني: القلق

تمهيد 22

1- نبذة تاريخية عن القلق 23

2- مفهوم القلق **23**

2-1- تعريف القلق 23

3-النظريات المفسرة لاضطراب القلق 28

4- اضطرابات القلق وأنواعه 36

5-أسباب القلق 38

6-خصائص القلق 41

الخلاصة 43

الفصل الثالث مرض سرطان الثدي والتكفل العلاجي

تمهيد 45

1-تعريف الثدي 46

2-تعريف مرض السرطان 47

3- أسباب مرض سرطان الثدي 49

4-مراحل مرض سرطان الثدي 52

5-أعراض مرض سرطان الثدي أنواعه 53

6- أنواع مرض السرطان 54

7-عوامل وأثار الإصابة بمرض سرطان الثدي 56

8-مراحل الإصابة بمرض سرطان الثدي 59

9-عوامل خطورة الإصابة بمرض سرطان الثدي 60

10-التشخيص لمرض سرطان الثدي 62

11-المشاكل النفسية التي قد يواجهها مرضى السرطان وعائلاتهم 64

12- أساليب التكفل العلاجي الخاص بمرض سرطان الثدي 65

13-الطب البديل 67

خلاصة 68

الفصل الرابع: الرضاعة وتأثيرها على الأم والرضيع .

تمهيد 70

1-تاريخ وثقافة الرضاعة الطبيعية 71

2- تعريف الرضاعة الطبيعية 72

3-معاش الأم المرضعة والرغبة في الأمومة 75

4-تفاعلات أم- الجنين في غضون الرحم 77

5-النظريات المفسرة للحالة النفسية للأم المرضعة وتأثيرها على الرضيع 82

6-التأثير النفسي للرضاعة الطبيعية على الأم المرضعة والرضيع 88

7-قلق الأم المرضعة ذات السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي وعلاقته بالرضاعة. 91

8-نظرة المدرسة التحليلية في قلق الأم المرضعة ذات السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي 92

9-فوائد الرضاعة الطبيعية على الرضيع والأم المرضعة 95

الخلاصة 97

الجانب_التطبيقي

الفصل الخامس الإجراءات المنهجية

تمهيد 100

-تعريف البحث العلمي 101

-منهج في علم النفس العيادي **102**

-منهج الدراسة 104

-عينة الدراسة 103

-مكان و زمان اجراء البحث 106

-الهيكل 109

-أدوات البحث **112**

الفصل السادس عرض و تحليل و مناقشة النتائج

عرض و تحليل النتائج 135

مناقشة النتائج **221**

خاتمة **223**

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجدول :

-جدول رقم (01) يمثل أفراد العينة الدراسة الإستطلاعية 105

-جدول رقم(02) الطابق الأرضي 106

-جدول رقم (03) الطابق الأول 107

-جدول رقم (04) الطابق الثاني 107

-جدول رقم (05) الطابق الثالث نجدم الصحة 107

- جدول رقم (07) يمثل أفراد العينة الدراسة الإساسية 113

جدول رقم (08) يمثل نتائج المتحصلة عليها في اختبار الروشاخ لحالة آمال 146

- جدول رقم (09) يمثل نتائج كامليا على اختبار الروشاخ 159

-جدول رقم(10) يمثل نتائج الحالة فطة":على اختبار الروشاخ 174

- جدول رقم (11) عرض وتحليل لبروتوكول الرورتشاخ لحالة ليليا 202

- جدول رقم (12) يمثل نتائج الحالة سامية على اختبار الروشاخ 215

ملخص البحث

يتناول هذا البحث القلق الذي تعاني منه الأم المرضعة ذات السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي من خلال دراسة حالات ميدانية (دليلة، ياسمين، حياة، صبرينةٍ، **أمال، كاميليا، وردة، فطة، آسيا، سامية، ليليا**). أظهرت المقابلات العيادية أن هذا القلق يرتبط بالخوف من تكرار مصير الأم أو القريبة المصابة ويؤثر على تجربة الرضاعة صورة الجسد والعلاقة مع الطفل كما أبرز البحث آليات الدفاع نفسية مثل الإنكار والتجنب مع الحاجة الى الدعم النفسي الملائم.

إعتمد هذا البحث على المنهج العيادي القائم على المقابلة النصف الموجهة ثم تطبيق اختبار الرورتشاخ. إستند التحليل في هذا البحث على مرجعيات فرويد، وينيكوت، ميلاني كلاين و فرنسواز دولتو.

الكلمات المفتحية

- القلق
- الرضاعة الطبيعية
- الثدي
- سرطان الثدي

Résumé de la recherche

Cette recherche aborde l'angoisse vécue par la mère allaitante ayant des antécédents familiaux du cancer du sein, à travers l'étude de cas cliniques (…) . Les entretiens cliniques ont montré que cette angoisse est liée à la peur de reproduire le tragique destin maternel ou familial, impactant l'allaitement, l'image du corps et le lien avec l'enfant. Des mécanismes de défenses tels que le dénis et l'évitement ont été identifié, la recherche s'est basée sur la méthode clinique en s'appuyant sur l'entretien semi directif puis sur l'administration du test de Rorschach.

L'analyse s'appuie sur les références théoriques de Freud, Winicott, Mélanie Clayn, Françoise Doltto, en soulignant le besoin d'un accompagnement psychique adapté .

Mors clés

-Angoisse

- Allaitement maternel

- Sein

- Cancer du sein

Agzul n unadi

Tazrawt-a tettmeslay-d ɣef lḥir ay ttmagarent yemma-tsen ay d-yessussusen dderya-nsent yerna sɛant amezruy n twacult n uksir n tfekka s tezrawt n tɣawsiwin n tdawsa (...). Tidiwenniyin n tklinikt sseknent-d dakken lḥir-a yeqqen ɣer tugdi n uɛawed n lḥif n tmeṭṭut neɣ n twacult, yerna yettḍurru asseqdec n tmeṭṭut, tugna n tfekka, d wassaɣ ay yellan gar-as d wegrud. Ttwasnen-d yimeẓla n umḥaddi am tukerḍa d usḥulfu; anadi-a yella-d s tmuɣli n tklinikt, s tmuɣli n tdiwenniyin n tmiḍrant (semi-directive) sakkin s usnefli n ukayad n Rorschach.

Askasi-a yettwabna ɣef tmuɣliwin tiẓriyin n Freud, WiniKott, Mélanie Klayn, d Franswaz Doltto, yerna smektan-d s wazal n tallelt n tmussni n tfekka iwatan.

Tineqqiḍin tigejdanin

- Leɣṣeb
- Assuṭṭu n udmawen
- Tedmart
- Aksir n yedmaren

Sumary of the recherch

This recherch explor the anxiety experienced by breastifeeding mothers with a family history of (11 noms), the interviews reveted a story fear of repeating the fate of a sick or deceased mother, wich affects breastifeeding, body image, and the mother – child bond.

Psychological defense mechanisme like denial and with drawal were observed. The recherch was based on the clinical approch, using a semi-structured interview followed by the administration of the Rorschach test.

The analysis is grounded in the theories of Freud, Winicott, Mélanie Clayn, Françoise Doltto, Highlighting the importance of specialized psychological support.

Keywords

- Anxiety
- Breastfeeding
- Breast
- Breast Cancer

مقدمة :

الصحة النفسية والجسدية يلعبان دورا حاسما في جودة الحياة الشخصية ومستقبل الفرد. تؤثر الصحة النفسية بشكل كبير على التوازن العاطفي والعلاقات الاجتماعية والقدرة على التعامل مع ضغوط الحياة. عندما تكون الصحة النفسية جيدة يتمكن الشخص من التعامل مع التحديات بمرونة ويشعر بالسعادة والرضا.

الصحة النفسية السليمة تساهم في تحقيق الأهداف المهنية والشخصية، فالأفراد اللذين يعتنون بصحتهم النفسية يتمتعون بقدرة أفضل على التركيز واتخاذ القرارات، مما يزيد من تخيل بناء مشاريع وتحقيق فرص النجاح في المستقبل.

الى جانب الحياة النفسية فالصحة الجسدية في الحياة الشخصية والحفاظ عليها يعزز من القدرة على القيام بالأنشطة اليومية دون الشعور بالتعب أو الاجهاد، فالتغذية السليمة والنوم الكافي وممارسة الرياضة يساهمون في تحسين نوعية الحياة بشكل عام، فالعناية بالجسد والنفس تقلل من خطر الإصابة بالأمراض الخطيرة والمزمنة والاضطرابات النفسية وتطيل من العمر المتوقع. الاهتمام بالصحة يساعد في بناء أساس صحي في المستقبل مما يعزز من الاستقلالية والنشاط في الحياة.

في لغة التحليل النفسي يدعم نزوة الحياة لتحقيق حياة متوازنة ومستدامة لأن الصحة النفسية والجسدية مترابطتان لذا يسعى الفرد جاهدا للحفاظ على صحته النفسية والجسدية قدر الإمكان بمساعدة المختصين الذين يعملون على حماية والتكفل بصحة الفرد.

من منظور علم النفس حياة الفرد تتأثر بعدة عوامل حياتية قد تشكل ضغوط تؤثر على الحياة البيولوجية والنفسية وبالتالي رفاهيته، فالتطور الاجتماعي وبناء العلاقات والتفاعلات مع الأفراد الاخرين يلعب دورا مهما في التكيف الاجتماعي مما يؤدي الى ضغوط نفسية نتيجة التغيرات في الحياة والبيئة التي تؤدي الى التغيرات في السلوك مما يؤثر على الصحة بأكملها وبالتالي على الرعاية الأمومية والنمو العاطفي، فكل يدرك مدى أهمية الرابطة بين الأم وصغيرها التي تلعب دورا حاسما في النمو النفسي والجسدي للفرد. الصغار الذين يحصلون على رعاية وحماية وأمان الأمهات وجميع أفراد العائلة (الأباء، الأجداد، الاخوة...) يطورون مهارات اجتماعية و عاطفية أفضل بالتالي يتمتعون بصحة نفسية و جسدية جيدة أما اللذين يتعرضون لتجارب صعبة خلال الفترة النمائية يواجهون صعوبات نفسية جسدية (أمراض

جسدية و اضطرابات نفسية) تستمد أثارها من الجذور اللاواعية و الكنوز القديمة التي تعطي فيما بعد سيرورات و توظيفات مخلة، لاحقا تحتاج الى التكفل الطبي و الدعم النفسي الاجتماعي.

يعتبر مرض السرطان من أبرز الأمراض المستعصية والخطيرة التي تهدد كيان الأفراد، يعد سرطان الثدي من بين الأنواع المختلفة والعديدة للسرطان، له تأثيرات نفسية عميقة على النساء المريضات.

فباعتباره مرض خبيث فهو خلل يمس التركيبة الجنينية للخلايا التي تنمو بشكل مفرط ثم تنتشر في كل جزء من أجزاء الجسم تتسبب في ظهور اضطرابات نفسية من أهمها القلق لأنه مرض يغير الحياة بشكل جذري باعتباره مرض خبيث وخطير يقترن بتصورات الخطر والموت عند النساء خاصة.

فالسرطان باعتباره خبيث يترك بصمة على نفسيتها باعتباره جرحا نرجسيا يهدد أنوثتها وجمالها وأمومتها مما يؤدي الى حالة قلق لذلك أردنا معرفة هذا السياق الذي تعيش فيه المرأة المرضعة ذات سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي ومدى تأثير تنقل الصدمة النفسية والقلق في الوسط العائلي قد تشعر البنت التي تصبح أم مرضعة بتوتر وقلق مستمر يحتاج الى الدعم النفسي الاجتماعي.

انها تجربة صعبة لا تمر بها الام فقط بل الأولاد أيضا وخاصة البنات اللواتي يكون لديهن تصور خاص بالثدي الذي يعطي الحياة ولكنه قد يتسبب في الموت كما تسبب في موت.

ملاحظتي في التطبيق الإكلينيكي في الميدان " الملاحظة العيادية التلقائية اليومية" دفعتني إلى التفكير والبحث في موضوع " **قلق الأم المرضعة ذات سوابق العائلية لمرض سرطان الثدي**" للتفكير وبناء البحث والإجابة على التساؤلات المطروحة إعتمدت على المنهج العيادي ودراسة حالة التي تعتمد على المقابلة العيادية والملاحظة الى جانب تطبيق اختبار رورشاخ خلال دراستنا التطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية "صبيحي تسعديت" بتيزي وزو و "المؤسسة الاستشفائية لعين طاية" بالجزائر العاصمة و «عيادة نفسية خاصة". بعد الحصول على موافقة من طرف الإدارات السابق ذكرها والمختصين النفسانيين العاملين بها والأمهات اللواتي شاركت في إنجاز هذه الدراسة الميدانية قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات التي تصرح فيها الأمهات بأقوالها مع مساندتها بالملاحظة إلى جانب تطبيق إختبار رورشاخ. ولقد حاولنا أن نسلط الضوء على هذه الأفكار من خلال دراستنا هذه التي تناولنا جوانبها في ثلاثة فصول نظريا (القلق، سرطان الثدي، الرضاعة) وفصل تطبيقي لدراسة الحالات.

ففي الإطار العام للدراسة فيه الإشكالية والتساؤلات والفرضيات تليها أسباب إختيار الموضوع وأهمية الدراسة باعتبارها الوسيلة المدعمة للجانب النظري يتكون من فصلين أساسيين حيث يتمحور الأول على الإجراءات المنهجية للدراسة والإجراءات المتبعة من المنهج المتبع وأدوات الدراسة وعرض نتائج دراسة الحالات، و إختبار رورشاخ.

الجانب النظري

الفصل الأول

الاطار العام للإشكالية

1-إشكالية:

الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي تواجه تحديات وصعوبات في القضايا المتعلقة بالصحة النفسية والصحية قد تؤثر على جودة حياتها العقلية والعاطفية وصحتها النفسية وقدرتها على الرضاعة الطبيعية، قد يتزايد القلق عند هذه الأمهات بسبب الوعي المتزايد بمخاطر الإصابة بمرض سرطان الثدي مما يؤثر بشكل مباشر على ذاتها ونفسيتها الداخلية اللاواعية والخارجية الجسدية الواعية مما يؤثر فيما بعد على علاقتهن الأساسية وروابطهن الأولى بأطفالهن.

إن بداية دراسة النمو النفسي تكون عامة عند مجيء الطفل إلى الحياة التي تشكل المرحلة الأكثر ملائمة، ونرى أن في الأعمال الحديثة لـ "**س. لوبوفيسي**"، "**ت.ب .برازيلتون**"، و"**د. فيلدمان**" والمساعدون الآخرون أعطوا قيمة كبيرة للحياة داخل الرحم، ولقد بينت الملاحظة العيادية في أعمال هؤلاء الباحثين والتي اكتملت بالصورة الإيكوغرافية أنه لا يوجد مكان يجلب الراحة للطفل غير بطن أمه.

يحيّ الطفل في تعايش مع أمه، في حرارة ثابتة وهو يتأرجح بحركات أمه، وفي مثل هذا العالم الخاص به يتكون الرابط الأولي بين الأم والجنين ويتشكل هذا الرابط انطلاقا من الرغبة في الحمل والرغبة في الطفل الذي يخلق أولا من أثار الذكريات التي تحتوي على كل الإصابات التي خضعت لها الأم (معاش الأم) (س. فرويد).

تؤكد "**فرنسواز دولتو**" في كتاباتها وحواراتها عبر قنوات "**فرنس أنترن**" على ضرورة إحساس الطفل بأنه مرغوب فيه. ينمو الرابط بين الأم وطفلها بعد الولادة يعني أن يبدأ في سياقه الفيزيولوجي والاجتماعي لأن الطفل مرئي ونستطيع أن نفحصه وأن ننبهه وأن نلاحظ سلوكاته.

الاعتماد على الرضاعة الطبيعية في الأشهر الأولى من عمر الطفل بشكل أساسي يقوى الرابط بين الأم والرضيع وتعتبر الرضاعة ضرورية للنمو النفسي للطفل، تعود الرضاعة الطبيعية الوسيلة الطبيعية لتوفير العناصر الغذائية الأساسية والمتزنة لنمو الرضيع عن طريق حليب الثدي. يوصي بضرورة البدء بإرضاع الطفل رضاعة طبيعية خلال الساعات الأولى من ولادته، ليكتسب الحليب الغني بالعناصر الغذائية والأجسام المضادة التي تمد الطفل بالمناعة المكتسبة والإحساس بالأمان.

قد تعيش الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي (وفاة الأم أو الأخت أو الخالة بمرض سرطان الثدي) في قلق وتوتر عند إعطائها الثدي لطفلها عادة ما تصرح أن طفلها ليس له الرغبة

بالتقاط حلمة الثدي، أو نوم الطفل كثيرا أثناء الرضاعة الطبيعية، أو لها ضعف في تدفق الحليب من الثدي، أو شعورها بالألم أثناء الرضاعة، أو حاجة الطفل إلى الإرضاع عدة مرات خلال اليوم (عند الطلب)، أو تورم أنسجة الثدي بسبب ملئها بالحليب مما يؤدي إلى تحجر الثدي، أو تشقق أو التهاب حلمات الثدي، أو إصابتها بالفطريات، أو تقيئ الطفل بعد كل مرة يرضع فيها، أو عض الطفل حلمة الثدي مما يسبب ألم للأم. إلا أن بالنسبة إلى كثير من النساء فان الرضاعة تساعد في التقليل من التأثير من القلق بفضل الهرمونات المهدئة التي يتم إفرازها أثناء الرضاعة والتي تعمل على تهدئة الأم والطفل معا، أيضا بملامسة الجلد للجلد التي تتم في الرضاعة هناك دور في تهدئة الأم والطفل.

ينصح بتشجيع الأم ببذل مجهودها للرضاعة وذلك بالاهتمام باحتياجاتها الجسدية والنفسية.

يعتبر مرض السرطان من الأمراض الخطيرة التي تفتك بحياة البشر في جميع بقاع العالم ويلاحظ ذلك بزيادة معدل انتشاره ونسب الوفيات الناتجة عنه، وهو من الأسباب الرئيسية للوفيات في العالم.

يعتبر سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات المنتشرة لدى المرأة ومن أكثر الأمراض التي تخلف صدمة نفسية في حياة المرأة نظرا للأهمية الرمزية للثدي بالنسبة للمرأة وفي تكوين صورتها الجسدية وهويتها الجنسية وأنوثتها.

سرطان الثدي من الأمراض التي تحدث صدمة نفسية في حالة وجود إصابة سابقة في الوسط العائلي مما يؤدي إلى التأثير السلبي أكثر على الإناث منه على الذكور ويظهر ذلك بوضوح في فترة الحمل والرضاعة ويتجلى التأثير السلبي من خلال المعاش النفسي للأم المصابة مما يؤثر على نفسية بناتها الذي ظهر على شكل قلق وتوتر.

صدمة الإصابة بسرطان الثدي تجعل المرأة ومن حولها يعيشون في حالة نفسية سيئة مما يؤدي إلى اختلال توازنها النفسي وتكيفها الاجتماعي نتيجة شعورها بضعف الثقة بالنفس واختلال صورة الجسد، الشعور بالذنب وغيرها من المشاعر السلبية في حالة عدم الاتزان النفسي الناتج عند إصابة الأم أو الأخت التي يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية متعددة فمن أساسها القلق والتوتر الذي ينتج عنه إضعافها أثناء الحالة الصعبة التي عاشتها عندما أصيبت أمها أو أختها أو خالتها مما يجعلها تشعر بالقلق والتوتر أثناء إعطاء الثدي لطفلها، ذلك الثدي الذي يتسبب في الموت وأنها من المفروض أن ترغب في إعطاء الحياة لطفلها حيث أصبحت تخاف من الثدي الذي تسبب في موت ذويها فتشعر بالقلق والتوتر لتشابك نزوة الموت ونزوة الحياة عندها. (فرويد).

حسب نظرية "**فرويد** " فان نزوة الحياة هي قوة محفزة تهدف إلى الحفاظ على حياة صاحبها وتعزيز النمو والتكاثر، في سياق الثدي فان نزوة الحياة مرتبطة بإشباع الحاجات الأساسية ذات أولوية كالتغذية والراحة، وبالتالي خلق رابط حيوي (صلة) ما بين الأم والطفل أثناء الرضاعة.

نزوة الموت، تمثل قوة مضادة لنزوة الحياة، مرتبطة بالعودة إلى حالة غير حية، في سياق الثدي تترجم نزوة الموت كمكون مضاد لكل عنصر في أي عملية حيوية، مثلا الفطام يمكن أن يمثل كظاهرة لنزوة الموت لأنه يمثل انفصال وفقدان الاندماج أو الانصهار الأساسي للأم والطفل.

درس"ر.**سبيتز**" التأثيرات النفسية للانفصال المبكر بين الأم والطفل، في كتابه ركز على السنوات الأولى في الحياة اعتمادا على تطور العلاقات بالموضوع، الخبرات المبكرة بما فيه السوابق لمرض سرطان الثدي التي تستطيع التأثير على ديناميكية العلاقة بين الأم والطفل

وكيفية تأثير ذلك على أحاسيس وسلوك الأم تجاه الرضاعة.

وينيكوت يؤكد على ضرورة الحفاظ على الحالة النفسية المستقرة والموثوقة للأم لنمو الطفل

"**فرنسواز دولتو**" كانت لها مساهمة بارزة في فهم تطور الطفل من خلال نظرية "العلاقات الأولية" التي تركز على أهمية الرابطة بين الام والطفل منذ الولادة.

تعتقد "**دولتو**" أن هذه الرابطة الأولية تساهم في تكوين الذات لدى الطفل وتساعده على بناء أساس متين من الصحة النفسية والاجتماعية.

من خلال ما سبق قوله يمكن أن نتساءل عن " ***القلق عند الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي"؟***

وتنجر من هذا التساؤل الأساسي التساؤلات الفرعية التالية:

– هل الرغبة في الإنجاب والأمومة تساعد على مواجهة القلق لدى الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي"؟

– هل السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي يفقد الرغبة والقدرة في الرضاعة الطبيعية"؟

– هل السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي تحفز أو تمنع الأم من رضاعة مولودها رضاعة طبيعية"؟

– هل نزوة الموت تثير القلق عندي الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي"؟

– هل قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي حافز أو حاجز للرضاعة الطبيعية"؟

– كيف يمكن أن يؤثر القلق بشأن سرطان الثدي على علاقة الأم التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي بطفلها ونمط رضاعته"؟

– ما هو الدور الذي يلعبه الدعم النفسي والاجتماعي في التخفيف من حدة قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي"؟

2- الفرضيات:

–القلق عند الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي ومدى تأثير مرض سرطان الثدي على قرارها في الرضاعة الطبيعية.

وتنجر عن هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية منها:

–الرغبة في الإنجاب والأمومة تساعد على مواجهة القلق لدى الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي.

–السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي يفقد الرغبة والقدرة في الرضاعة الطبيعية.

–السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي تحفز أو تمنع الأم من رضاعة مولودها رضاعة طبيعية.

–نزوة الموت تثير القلق عند الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي.

–قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي حافز أو حاجز للرضاعة الطبيعية.

–يمكن أن يؤثر القلق من سرطان الثدي على علاقة الأم التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي بطفلها ونمط رضاعته.

–الدور الذي يلعبه الدعم النفسي والاجتماعي في التخفيف من حدة قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي.

3- أسباب اختيار الموضوع:

كان لهذا الإنجاز أسباب ذاتية وموضوعية وهي:

3-1- الأسباب الذاتية:

- تساؤلي أمام تكرار ملاحظة أختين أرضعن تلقائيا رضيعهن بعد الولادة رضاعة غير طبيعية بحجة عدم وجود الحليب وعدم خروج رأس الثدي، تكرر هذا الحدث مرتين مع الأختين، كانت الأخت الثانية أكثر قلقا وتوترا مما أثار أكثر استفهامي وفضولي للبحث في موضوع دراستي.

- أعتبر أن الرضاعة الطبيعية رابط أساسي وقوي في توطيد العلاقة بين الطفل وأمه.

- الكشف عن الحالة النفسية للأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي قبل، أثناء وبعد الرضاعة

- دراسة معاش الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي وتأثيره على العلاقة بين الطفل وأمه.

-التحسيس بمحاسن الرضاعة الطبيعية.

- معرفة إذا ما كانت الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي تعاني من القلق.

- اكتشاف تأثير مرض سرطان الثدي على الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي.

- كيف تكون ردود أفعال الأم التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي تجاه الرضيع عند الرضاعة.

- تسليط الضوء على الوهلة الأولى التي ترضع فيها الأم التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي رضيعها (الزمان والمكان والحالة النفسية).

3-2- الأسباب الموضوعية:

- عدم وجود الدراسات السابقة (حسب اطلاعاتنا) حول موضوع " قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي".

- الاهتمام أكثر بموضوع " قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي".

- البحث في موضوع "قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي".

– البحث عن أسباب "قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي".

– التفكير في نظرية فرويد "نزوة الحياة ونزوة الموت" لدى الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي تساؤلاتها حول الثدي الذي قد يعطي الموت.

– إعطاء الرضاعة الطبيعية المكانة التي تستحقها.

– الاجتهاد والمثابرة بإضافة المعلومات لموضوع "قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي".

– إضافة نوعية (مذكرتي) للمكتبة الجامعية يستفيد منها الطلبة والباحثين القادمين.

– العوامل التي قد تزيد أو تنقص من" قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي" وتأثيرها على صحتها النفسية.

– إثبات حقيقة " قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي".

4- أهداف البحث:

– معرفة الفروق الفردية انطلاقا من الملاحظة ودراسة عينة البحث.

– دراسة حالة الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي وكشف معاناتها.

– معرفة نوعية القلق الذي تعاني منه الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي وتقييم مستواه.

– تحديد العوامل التي تزيد من مستوى القلق عند هذه الفئة من الأمهات.

– التكفل النفسي، الاجتماعي والصحي بالأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي.

– تطوير استراتيجيات التخفيف من حدة القلق وتقديم دعم نفسي واجتماعي.

5- أهمية البحث: تكمن أهمية هذا البحث في:

5-1- أهمية تطبيقية:

– البحث في هذا الموضوع هو اكتشاف كل ما هو جديد انطلاقا من الملاحظة التلقائية.

- باعتباري أخصائية نفسية هذه الدراسة تعتبر إضافة إلى خبرتي المهنية.

- إثراء المكتبة الجامعية بموضوع جديد ومفيد لم يسبق دراسته من قبل في علم النفس الاكلينيكي.

5-2- أهمية نظرية:

- التعرف على أهمية وفائدة الرضاعة الطبيعية عبر مراحل نمو الطفل.

- التعرف على نوعية القلق الذي تعاني منه الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي ومدى تأثيره على نمو الطفل وعلاقته بأمه.

- الكشف عن مدى تأثير السياق العائلي لمرض سرطان الثدي على الأم المرضعة.

6- مفاهيم البحث الأساسية:

6-1- القلق:

- تعريف القلق لغة:

جاء في المنجد (**البعلبكي،1973م**، ص**516**) القلق لغة: من كلمة قلق أي اضطراب وانزعج فهو قلق ومقلاق، وكلمة أقلق أي أزعج.

كما يعرف في المعاجم الإنجليزية **(معجم أكسفورد)** على أنه " إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل".

كما يعرف في **معجم (Webster, 1991)** إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية، وهو دائما يتصف بعلامات فسيولوجية مثل التعرق والتوتر وازدياد ضربات القلب، وذلك بشأن حقيقة التهديد وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح.

-تعريف القلق اصطلاحا:

ترتبط التعريفات في الغالب بالأطر النظرية التي ينتمي إليها المعرفون، وعلى هذا الأساس فإنه لا يمكن القول بأن هناك تعريفاً شاملاً لمصطلح القلق يمكن أن يعكس كل هذه التوجهات.

يعرف **كعاشة** القلق بأنه: " شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل

السحبة في الصدر أو ضيق تنفس .... إلخ، وكما يعرض عكاشة تعريف آخر للقلق بأنه رد فعل نفسي وجسدي نتيجة للشد العصبي ومواقف الحياة اليومية غير المريحة، كما يعتبر صمام الأمان الذي يقوم بتحذير وجود خطر ما يهدده

وضرورة تجنب هذا الخطر من خلال سلوك أو ردود فعل معينة أو من خلال سلسلة من التغيرات الفسيولوجية الداخلية والتي من شأنها مساعدة الإنسان على التعامل مع موقف الخطر الوشيك سواء بالهرب من الموقف أو مواجهة الموقف".

يعرفه **أبو حامد الغزالي** بأنه عبارة عن: " تألم القلب واحترافه بسبب توقع مكروه في المستقبل.

-التعريف الإجرائي للقلق:

القلق هو حالة انفعالية وتوتر واضطراب وخوف وارتباك شديد من تهديد داخلي أو خارجي ناتج من صراعات غامضة أو من تهديد يكون عادة مصدره محدد. يعد القلق أحد أهم المشاكل التي تواجه الأشخاص وتعيقهم عن تحقيق أهدافهم وطموحاتهم وإنجاز مهامهم اليومية، وعلى العموم، فقد أطلق بعض الأطباء وخبراء الصحة النفسية تسمية "**عصر القلق**" على عصرنا الحالي، وعلى الرغم من أن الناس في الأزمنة السابقة عانوا من الجوع والمرض والكوارث والحروب، لكن تعقيدات الحضارة وسرعة التغير الاجتماعي والصعوبات الاقتصادية المتزايدة أدى إلى شيوع القلق واضطرابات نفسية بشكل أكبر في أيامنا هذه.

-التعريف النفسي للقلق:

حسب " **فرويد**": " القلق هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات الأخرى غير السارة كالشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة، لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد أو أخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح. فالقلق بالنسبة **لفرويد وجولدن ستاين** " خشية عارمة تتميز بصورة خاصة بالعجز التام في مواجهة الخطر".

حسب " **هونريبييرو**" القلق هو انزعاج نفسي وفيزيولوجي في نفس الوقت يظهر على شكل خوف يبدأ بالبلبلة إلى حد الذعر تظهر انطباعات وانفعالات جسدية مؤلمة كانقباض صدري أو حنجري. الانزعاج النفسي والجسدي الذي يتميز بخوف منتشر يمكن أن يتراوح من القلق إلى الذعر وانطباعات جسدية

مؤلمة من نوع البنية الصدرية أو الحنجرية. يميز بعض المؤلفين بين القلق (الظاهرة النفسية) والألم (الظاهرة الجسدية) هذا التمييز مصطنع ويوجد في كل من الذهان (الكآبة) وفي العصاب النفسي.

(PIERON .H: 1979, P24.)

6-2- الرضاعة:

-تعريف الرضاعة الطبيعية:

توفر الرضاعة الطبيعية فوائد صحيةً لا مثيل لها للطفل والأم فحليب الثدي مصمم بشكل فريد لتلبية الاحتياجات الصحية للطفل في مرحلة النمو وهو الغذاء المثالي للرضيع؛ حيث إنه آمِن له، كما أنه يعزز جهاز المناعة مما يُسهِم في حمايته من العديد من أمراض الطفولة الشائعة، كما يوفر حليب الأم كلَّ الطاقة والمغذيات التي يحتاجها الرضيع في الأشهر الأولى من حياته ويستمر في توفير ما يصل إلى نصف أو أكثر من احتياجات الطفل الغذائية بين عمر6 أشهر و12 شهرًا ، وثلث احتياجات الطاقة بين 12 و24 شهرًا؛ لذا توصي منظمة الصحة العالمية و اليونيسيف بما يلي :

- البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية خلال ساعة واحدة من الولادة.

- الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة، وإدخال أغذية تكميلية (صلبة) كافية من الناحية التغذوية وآمنة في عمر6 أشهرمع استمرار الرضاعة الطبيعية حتى عمر سنتين أو أكثر.

الرضاعة الطبيعية، عملية تغذية الطفل بالحليب عندما يكون ذلك ممكناً، وعندما تكون المرضعة خالية من أي مرض فيروسي، هي الأفضل على أي شيء آخر، حيث يتكيف حليب الأم تماماً مع احتياجات الطفل. ويختلف تركيبه ليس فقط مع عمر الطفل ولكن أيضًا على مدار اليوم وحتى أثناء الرضاعة. بالإضافة إلى ذلك، يحتوي هذا الحليب على "عوامل المناعة" التي تحمي الطفل من الأمراض المعوية ومن الواضح أيضًا أنها تقلل من خطر الوفاة المفاجئة للرضيع، بل ولها آثار طويلة المدى.

-التعريف الإجرائي للرضاعة:

يرمز دور الأم المرضعة ذات الشخصية المتوازنة إلى أكثر من مجرد دور إطعام الطفل، فهو أعمق وأغنى من ذالك حيث أنه بمثابة نوى محورية للنمو النفسي والجسدي للرضيع، فهي تجربة نفسية

وعاطفية، فالرضاعة الطبيعية تعزز العلاقات بين الأم والطفل، بفضلها يشعر الطفل بالأمان والحنان والراحة والحب والاطمئنان... وهي مشاعر ضرورية وأساسية في تطور الطفل نفسيا وصحيا ومن ثمة تكوين العلاقات الإنسانية فيما بعد.

6-3- التعريف بمرض سرطان الثدي:

- سرطان الثدي عبارة عن ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي في البداية إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وتهاجمها. وقد تنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى كالكبد أو الرئتين أو العظام مما يؤدي إلى الموت للحالة في حالة غياب العلاج.

- يعرف الأطباء سرطان الثدي أنه يحدث عندما تبدأ بعض خلايا الثدي في النمو بطريقة غير طبيعية. تنقسم هذه الخلايا بسرعة أكبر من الخلايا السليمة وتستمر لتتراكم وتشكل كتلة أو ورما. وقد تنتشر الخلايا من خلال الثدي إلى العقد اللمفاوية، أو إلى أجزاء أخرى م (LAROUSSE Médicale, 1999, P 425)

- حسب "**رجيستروسف**" ، أنه ورم أو كتلة في الثدي غير مؤلمة مع خروج الدم و إفرازات في الحلمة و لنمو الكتل السرطانية علامات كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل، أو تجعدات واضحة في الجلد، كما أن لزيادة هرمون الأستروجين عن الحد الطبيعي الأثر الواضح لزيادة احتمالية الإصابة بسرطان الثدي، و عادة ما يبدأ سرطان الثدي بحبة صغيرة دون إحداث أي ألم ويتطور بطريقة مفاجئة ليغير من شكل الثدي و في حال عدم علاجه يمتد ليصل إلى الداخل.

(J. SAGLIER et autres),(http/ mayoclinin.org)

- مرض سرطان الثدي عند النساء أكثر انتشارا في الدول الأوروبية حوالي **1/11** امرأة مصابة بالمرض وربع حالات السرطان لدى النساء هو سرطان الثدي. في فرنسا حوالي **38** ألف حالة جديدة من سرطان الثدي سنويا بمختلف الأعمار، يتطور هذا المرض غالبا لدى النساء اللواتي يبلغن الستين من العمر (60 سنة).

(Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, 2005, P12)

❖ **ملاحظة :** حسب إحصائيا **2022** لمنظمة العالمية للصحة:

– فان سرطان الثدي خلف **2.3 مليون** حالة سرطان الثدي لدى النساء **و670.000** ضحية وفاة عالميا.

– سرطان الثدي يمس جميع فئات العمر ابتداء من سن البلوغ، لكنه يظهر تدريجيا مع تقدم السن.

– حوالي نصف حالات سرطان الثدي تظهر عند العنصر النسوي دون أي عامل خطورة خاص ما عدا الجنس والعمر.

– **157** بلد / **185** بلد. كان مرض سرطان الثدي هو أول سرطان انتشارا عند النساء.

– يمثل عدد الرجال المصابين بمرض سرطان الثدي تقريبا **0.5%** إلى **1%**.

– يشير بعض الأطباء للرضاعة الطبيعية للوقاية من سرطان الثدي، ولكن الأمر ليس مثبتا وبحاجة لمزيد من الاستقصاء.

7– صعوبات البحث:

- عدم وجود دراسات سابقة لموضوع بحثي " **قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي**" في الجزائر بصفة خاصة والعالم عامة. الدراسات السابقة الموجودة تناقش الحالات المرضية للنساء المصابات بمرض السرطان أو بمرض سرطان الثدي فقط.
- عدم استطاعتي التحدث طويلا أو عدم تكرار المقابلات مع النساء اللواتي قابلتهن (العينة) في المؤسسات الاستشفائية خلال فترة تربصي (المرحلة التطبيقية) بسبب مغادرتهن للمؤسسات الاستشفائية بعد يوم أو يومسن من دخولهن.
- الحاح بعض النساء على مغادرة المؤسسات الاستشفائية لأسباب شخصية عائلية (الأولاد) مما يصعب مهمتي والوصول الى النتائج المرجوة.

8– الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة عملية تواصلية تغذي بعضها بعضا لذلك تكتسب هذه الجهود العلمية السابقة قدرا كبيرا من الأهمية في المعرفة العلمية والبحث العلمي. وتعتبر نقطة إنطلاق أساسية بالنسبة لي لأنها

تساعد الباحث على الإختيار السليم لبحثه وتجنبه تكرار البحث في مشكلات سابقة وتجنب الوقوع في أخطاء الباحثون السابقون.

فيما يخص موضوع هذا البحث " " **قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي**" لم أجد دراسات سابقة مطابقة لموضوعي، رغم بحثي الدقيق في المراجع (الكتب، المذكرات، المجلات) ووسائل الإعلام (السمعية البصرية والمكتوبة)، كل ما وجدته هو مواضيع مشابهة تقريبا لموضوع بحثي مثل مواضيع حول الرضاعة، حول قلق الأم المرضعة والمصابة بسرطان الثدي، حول السرطان بمختلف أنواعه مثل مذكرات الماستر –لأمال عباس بعنوان: " **المساندة الأسرية المدركة وقلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي**"

- ✓ لسعداوي كاميلية وعبد الرحماني لحسن بعنوان **' المعاناة النفسية لدى العازبات المصابات بسرطان الثدي" دراسة ميدانية في مستشفى بالوا بتيزي وزو.**
- ✓ لونيس صالح وموساوي صافيا بعنوان " **قلق الموت والاستجابة الإكتئابية عند المرأة الحامل بحمل مهدد لحياتها " عنقودي وخارج الرحم""**
- ✓ **"ديان وأخرون (1990)»: أين** استخلص الباحثون

أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد عملية الاستئصال تغيرات رئيسية في حياتها والتي تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة و كذلك على علاقتها بالأخرين حيث أنه قد يكون لأسلوب المعالج أثر في ذلك في التلف المنتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم و المقاومة و انتظار الموت حتى لو كان الإجراء الجراحي كافيا.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك نسبة تتراوح ما بين **25%** و**30%** من النساء اللواتي أجريت عليهن عملية بتر الثدي يواجهن مشكلات نفسية شديدة حيث أكدت هذه الدراسة أن تشخيص مرض الأورام السرطانية وعلاجه يعدان من أكثر متغيرات مسببة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة.

التعقيب: تشترك هذه الدراسة مع بعض متغيرات بحثنا، منها العينة والمتمثلة في النساء المصابات بمرض سرطان الثدي واللواتي تعرضن لبتر الثدي كما تتوافق مع موضوع بحثنا إلا أنه في بحثا هذا أجريت الدراس على عينة الأمهات اللواتي لهن سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي. كما تتوافق مع موضوع بحثنا في التظاهرات الناتجة عن تجربة البتر ومن عدم التوافق النفسي وقلق الموت وكذا في حالة الإجهاد ما بعد صدمة تشخيص الأم المصابة بمرض سرطان الثدي.

✓ **دراسة شادمي رشيدة (2015)** تحت عنوان " **واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**":

– إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي نظرا لطبيعة الإشكالية المطروحة ذالك من أجل تحليل نتائجها واكتشاف مختلف أشكال المعاناة النفسية للمصابات جراء التشخيص والعلاج. استعملت أيضا طرق وأساليب إحصائية لمقياس الصحة النفسية بالإضافة إلى إستخدام الطريقة العيادية .إعتمدت أيضا على دراسة الحالة إضافة إلى مجموعة من الأدوات (المقابلة، الملاحظة العيادية وكذا دليل التشخيص الرابع للكشف عن الشخصية المضطربة و ذالك بهدف الولوج إلى أعماق شخصية المصاب بسرطان الثدي و بالتالي الكشف عن الطبيعة الدينامية النفسية التي تميزها.

أجابت الباحثة على فرضيات بحثها بما يلي:

– لا توجد فروق بين مختلف الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي، بين الوضعيتين الإجتماعيتين (عزباء، متزوجة).

–المصابة بالسرطان على إختلاف الفئة العمرية التي تنتمي إليها كانت شابة أو مسنة فإن تشخيص والإعلان والعلاج المرتبط بالسرطان يمثل ضغطا نفسيا وجسديا شديدين ذات تأثيرات نفسية وفيزيولوجية.

– الفئتين الإجتماعيتين تعيشان نفس الوضعية النفسية من حيث الصحة النفسية وذلك للأينهما تعيشان نفس المصير ونفس المعاناة وكذا نفس المخاطر وإن وضعيتهما الاجتماعية لم تؤثر تمام على معاشهم النفسي وذلك بسبب وجود مخاوف من فقدان الزوج بسبب تغير أو تشوه في الصورة الجسدية الناتجة عن إصابة الثدي واستئصاله، اضطرابات الجنسية وعدم الإنجاب ونقص في تقدير الذات.

أما عن العزباء فغالبا ما تظهر لديهما الصورة المستقبلية من حيث الأمنيات (الزوج، الإنجاب، العمل، الدراسة....). (رشيدة شدمي، مذكرة دكتوراه ،2015)

– **التعقيب:** تشترك هذه الدراسة مع موضوع بحثنا في خاصية مرض سرطان الثدي رغم أنها تتكون من نساء عازبات ومتزوجات. الهدف منها الكشف عن الصحة النفسية، نتائجها تدعم نتائج بحثنا من خلال مجموع المظاهرات العيادية كفقدان الثقة وتشوه صورة الذات.

✓ **دراسة " حنان عماري" (2013):**

تضمنت هذه الدراسة قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وقد استخدمت الباحثة من أجل تأكيد صحة فرضيتها المنهج الإكلينيكي، مستعملتا الملاحظة العيادية والمقابلة إلى تطبيق اختبار قلق

الموت و ذلك على عينة مكونة من ثلاث حالات عازبات و إثنين متزوجات. توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج مفادها أن الحالات تعاني من ارتفاع درجة قلق الموت في إجاباتها على بنود الاختبار وكذا الشعور بالدونية متمثلا في افتجاه السلبي نحو الذات والذي يرتبط بالحزن والتشاؤم وعدم الثقة بالنفس وبالأخرين.

التعقيب: اعتمدت هذه الدراسة المنهج العيادي واستعملت الملاحظة العيادية والمقابلة إضافة إلى تطبيق اختبار قلق الموت وذلك على عينة مكونة من ثلاث حالات عازبات وإثنين متزوجات. اعتمدنا في بحثنا على نفس الأدوات على خلاف نوع الإختبار (إختبار الرورتشاخ) كما ركزت على قلق الموت لدى المرأة المصابة بمرض سرطان الثدي خلافا عن بحثنا الذي تناول موضوع القلق العام بأنواعه .توصلت الباحثة الى مجموعة من النتائج مفادها أن الحالات تعاني من ارتفاع درجة قاق الموت في إيجاباتها و الشعور بالإتجاه السلبي نحو الذات الذي يرتبط بالحزن و التشائم و عدم الثقة بالنفس و بالأخرين خلافا على ما توصلنا إليه من قلق مرضي شديد فبالرغم من معاناة الأمهات المرضعات من التجربة القاسية لأمهاتهن المصابات بمرض سرطان الثدي عبرن عن أملهن بمستقبل أفضل

- دراسة " **فريدة مشري**" حول الأسرة والصحة وهي دراسة سوسيو أنثروبولوجيا لمرض السرطان، أجريت بمركز مكافحة السرطان بالبليدة (الجزائر). إشتملت هذه الدراسة على الأسئلة التالية:
- ماهي طبيعة التغيرات التي يحدثها مرض السرطان على مستوى حياة الأفراد.
- ما هي العوامل التي تؤثر وتخلق هذه التغيرات والآثار في حالة مرض السرطان؟
- كيف يتفاعل مستوى التصور، ومستوى الفعل في تحديد المسار المرضي لمرض السرطان؟
- بصفة أدق هل هناك علاقة بين التمثل الاجتماعي لمرض السرطان وبين الأفعال والممارسات التي تميز المسار المرضي للمصابات بمرض السرطان.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان على مستوى حياته اليومية والأسرية، والواقع الإجتماعي لمرض السرطان من أجل البرهنة على فرضيات البحث وإثباتها ميدانيا. إعتمدت هذه الدراسة على المنهج الكيفي كأسلوب مناسب لفهم هذه الواقعة واستكشافها وفتح المجال لدراسات أدق في المستقبل وعلى المقابلة كأدات لجمع المعطيات إضافة إلى الملاحظة و الاستبيان كأدوات تكميلية. هو ما سمح بتحقيق مجموعة من الأهداف المتعلقة ببناء الموضوع والتكيف مع الميدان. من أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ما يلي:

يعتبر التمثل الاجتماعي لمرض السرطان عاملا أوليا في فهم المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان وكمشير للأفعال التي تميز هذا المسار، كما يتعدى التمثل الاجتماعي الصور المتمثلة لهذا المرض والتي لوحظ فيها التفاعل بين البعد النفسي و السوسيولوجي بين مختلف التغيرات.

لذا فإن دراستي هذه تعتبر أول بحث علمي يدرس ظاهرة "***قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي***".

الفصل الثاني

القلق و أثاره النفسية

تمهيد:

القلق هو شعور بعدم الارتياح مثل التوتر أو الخوف، يمكن أن يكون خفيفا أو شديدا وقد يتعرض اليه أي شخص. أما اضطراب القلق العام هي حالة طويلة الأمد تجعلك تشعر بالقلق حيال مجموعة واسعة من المواقف والقضايا، بدلاً من حدث واحد محدد ويمكن أن يسبب أعراض نفسية (عقلية) وجسدية.

بالرغم من أهمية القلق الموضوعي كمحفز للإنسان لإشباع حاجاته المختلفة، فقد عانى الإنسان منذ القدم من الجوع والمرض والعبودية والحرمان ومن الحروب والكوارث الطبيعية مما جعله يعاني من القلق بدرجات تفوت أحياناً الدرجة الموضوعية.

تعد دراسة القلق من الموضوعات الهامة التي لا زالت تحتل إلى حد كبير مكان الصدارة في البحوث النفسية والإكلينيكية، خاصة وأننا نعيش في عصر غامض محفوف بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، ولا يعتبر القلق السمة المميزة لعصرنا الحالي فقط فالقلق قديم قدم الإنسانية، فالحياة البدائية لم تكن خالية من القلق.

1-نبذة تاريخية عن القلق:

"**بنديكت – أوغست موريل**" وصف "**الهذيان العاطفي**" في عام(**1866**) والذي عرفه بأنه عصاب بسبب تلف الجهاز العصبي. لم يشر التعبير حقًا إلى شكل جديد من "الوهم"، بل أكد على المظاهر العاطفية والعاطفية التي تصاحب "الأوهام" المعروفة بالفعل (الرهاب والهواجس وما إلى ذلك).

في عام(**1871**) وصف طبيب الأعصاب الألماني " **كارل ويستفال**" رهاب الخلاء، وبعد ذلك بعامين، وصف طبيب الحنجرة من أصل إنجليزي **موريسكريشابر**، الاعتلال العصبي الدماغي القلبي الذي تتمثل مظاهره في نوبات قلق نموذجية في أطروحته الكلاسيكية عن الطب النفسي السريري. (تُرجمت إلى الفرنسية عام **1897**).

"**ريتشارد فونكرافت إيبينج**"، أحد أساتذة الطب النفسي الناطقين بالألمانية، لا يعطي للقلق إلا مكانًا هامشيًا؛ فهو يصفه بالخوف، "عاطفة التوقع"، ثم يتعامل مع القلق "القلق المسبق"، وهو حالة من القلق الانتظار الذي يصاحبه أحاسيس مؤلمة، وقهر، وبناء في الجوف الشرس وفي الذي أصله نفسي. مما لا شك فيه أن **جاستون لالان** مدينون بأول دراسة نفسية فرنسية كبرى حول القلق، في تقريره بعنوان "**القلق في العيادة**".

(المتشعب / كايرن. معلومات / القلق)

(https://www.clevelandclinicabudhab.)

2-مفهوم القلق:

2-1- مفهوم القلق:

أ-مفهوم القلق لغة:

- **قلق**: قلق العلبة، قلقل، حركها، قلقه الأمر أزعجه .

(مرشد الطلاب المصور، القاموس الوسيط، منشورات المرشد الجزائرية، 2016، ص 541، أ-)

- جاء في المنجد **البعلبكي** القلق لغة:" من كلمة قلق أي اضطراب وانزعج فهو قلق ومقلاق، وكلمة أقلق أي أزعج".(المنجد لبعلبكي، 1973، ص516)
- كما يعرف في المعاجم الإنجليزية " **معجم أكسفورد**" على أنه " إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل".

(معجم أكسفورد، 1989)

- كما يعرف في "**معجم وبستر**" على أنه " إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية، وهو دائما يتصف بعلامات فسيولوجية مثل التعرق والتوتر وازدياد ضربات القلب، وذلك بشأن حقيقة التهديد وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح".

(معجم وبستر، 1991)

- **ب-مفهوم القلق اصطلاحا:**

ترتبط التعريفات في الغالب بالأطر النظرية التي ينتمي إليها المعرفون، وعلى هذا الأساس فإنه لا يمكن القول بأن هناك تعريفاً شاملاً لمصطلح القلق يمكن أن، يعكس كل هذه التوجهات.

- يعرفه **كمال يوسف 2009** بأنه " حالة توتر شامل، تتميز بالضيق وفقدان الأمن وتوقع خطر غير محدد يقف المرء أمامه عاجزا عن التكيف والتفاعل الاجتماعي ويصاحب ذلك أعراض جسمية ونفسية.

(كمال يوسف يالان،2009، ص21)

- كما بعرفه "**أديب محمدالخالدي**" القلق حالة انفعالية غير صارة لدى الفرد تؤثر في مستوى أدائه"

أديب محمد الخالدي، (2006، ص197)

- **تعريف كعاشة للقلق بأنه:** " شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل السحبة في الصدر أو ضيق تنفس .....إلخ، وكما يعرض عكاشة تعريف آخر للقلق بأنه رد فعل نفسي وجسدي نتيجة للشد العصبي ومواقف الحياة اليومية غير المريحة، كما ويعتبر صمام الأمان الذي يقوم بتحذير وجود خطر ما يهدده وضرورة تجنب هذا الخطر من خلال سلوك أو ردود فعل معينة أو من خلال سلسلة من التغيرات الفسيولوجية الداخلية والتي من شأنها مساعدة الإنسان على التعامل مع موقف الخطر الوشيك سواء بالهرب من الموقف أو مواجهة الموقف".

(https://www.clevelandclinicabudhab.)

- **ويعرفه أبو حامد الغزالي** بأنه عبارة عن: " تألم القلب واحترافه بسبب توقع مكروه في المستقبل"

- **أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي** :فقد صاغت أكثر من تعريف للقلق ومنها: " هو عبارة عن خوف وتوتر وضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره كذلك غير واضح ويصاحب كلا من القلق والخوف عدد من التغيرات الفسيولوجية ومن هذه المكونات ما هو عام بين كل الناس مثل: الحرية، حب الحياة، إنجاب الأطفال، ومنها ما هو خاص تختلف قيمته حسب

الشخص وثقافته وبيئته ومرحلة نموه وجنسه مثل: السمعة والمركز الاجتماعي والاقتصادي، ويتخذ القلق مظاهر سلوكية مختلفة كالحذر والحيطة والخوف، وهذا القلق يسلب بالتدريج".

Family Health Book, 5th Edition)،https// order.store.mayoclinic.com(

-أما "**هورني**" فيعرف القلق على أنه: " استجابة انفعالية لخطر يكون موجهاً إلى المكونات الأساسية للشخصية السمات الأصلية للفرد ويرمي به بعيداً عن ذاته الحقيقية". وأن القلق ينشأ من انعدام الأمان في العلاقان الإنسانية المبكرة، مما يؤدي الى مشاعر العزلة والخوف.

-أما " **ميلاني كلاين** " فتعرف القلق على أنه " جزء من الصراعات النفسية الأولية المرتبطة بتجارب الحب والكراهية تجاه الأشخاص المهمين في حياة الطفل". لقد ركزت على الطفولة الأولى المبكرة خاصة السنة الأولى في تكوين الشخصية وأكدت بأن الطفل يمر بصراعات داخلية معقدة نتيجة تفاعله مع (موضوعات) الأم، الأب وغيرهما.

-وفقا " **لنوبرت سيلامي**" " **القلق المرضي**" – الموصوف في التسمية الأمريكية للأمراض النفسية **4DSM** تحت مصطلحي " **اضطراب الهلع**" و " **القلق العام**" هو العرض النفسي الأكثر شيوعا في الممارسة الطبية.

(معجم التحليل النفسي، 1991، ص 22-23)

-حسب " **هونري بييرو**"القلق هو انزعاج نفسي وفيزيولوجي في نفس الوقت يظهر على شكل خوف يبدأ بالبلبلة إلى حد الذعر تظهر انطباعات وانفعالات جسدية مؤلمة كانقباض صدري أو حنجري الانزعاج النفسي والجسدي الذي

يتميز بخوف منتشر يمكن أن يتراوح من القلق إلى الذعر وانطباعات جسدية مؤلمة من نوع البنية الصدرية أو الحنجرية. يميز بعض المؤلفين بين القلق (الظاهرة النفسية) والألم (الظاهرة الجسدية) هذا التمييز مصطنع ويوجد في كل من الذهان (الكآبة) وفي العصاب النفسي.

هناك باحثين يعتبرون أن الحصار هو ظاهرة نفسية أما القلق فهو ظاهرة فيزيولوجية. هذا التميز مصطنع مفتعل ويظهر في الذهان (الكآبة) والعصاب (قلق العصاب) ... الخ.

(Pieron. H. 1979. P24.)

-يُعرف " **كيمبرلي هولاند**" القلق على أنّه " الحالة النفسية التي تصيب الإنسان، نتيجة لتجمع مجموعة من العناصر الإدراكية والجسدية والسلوكية، وتؤدي إلى شعور هذا الإنسان بحالة من عدم الراحة النفسية وسيطرة الخوف والتوتر والتردد عليه، ولا يمكن للإنسان تحديد سببه القلق تحديداً دقيقاً،وقد يظهر القلق

على هيئة توتر واضح على الإنسان، ويبقى هذا التوتر لفترات طويلة نتيجة لشعور هذا الإنسان بأنّه قد يتعرض لنوع من أنواع الخطر، وفي بعض الحالات يكون الخطر موجوداً بالفعل، وحالات أخرى يكون مجرد تخيّل وأوهام يصابها الإنسان، وتؤدّي إلى إصابته بحالة من القلق الشديد، والذي يؤثر سلباً على مجريات حياته.

(Holland, 2018, P7-16)

--الأمريكية للطب النفسي (DSM 5)

فقد صاغت أكثر من تعريف للقلق ومنها:" هو عبارة عن خوف وتوتر وضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره كذلك غير واضح ويصاحب القلق والخوف عدد من التغيرات الفسيولوجية ومن هذه المكونات ما هو عام بين كل الناس مثل: الحرية، حب الحياة، إنجاب الأطفال، ومنها ما هو خاص تختلف قيمته حسب الشخص وثقافته وبيئته ومرحلة نموه وجنسه مثل السمعة والمركز الاجتماعي والاقتصادي، ويتخذ القلق مظاهر سلوكية مختلفة كالحذر والحيطة والخوف وهذا القلق يسلب بالتدريج".تحت مصطلحي " اضطراب الهلع" **DSM5 القلق المرضي** الموصوف في التسمية الأمريكية للأمراض النفسية و " **القلق العام**" هو العرض النفسي الأكثر شيوعا في الممارسة الطبية.

-القلق، القلق الشديد، الخوف غير العقلاني:

القلق هو شعور مؤلم بعدم الارتياح العميق، يحدده الانطباع المنتشر بوجود خطر غامض وشيك، نظل أمامه منزوع السلاح وعاجزين. في أغلب الأحيان، تكون هذه الحالة مصحوبة بتغيرات عصبية مماثلة لتلك التي لوحظت في الصدمات العاطفية: الخفقان، والتعرق، والرعشة، وعدم وضوح الرؤية..الخ. القلق، الذي له تأثيرات غير منظمة على الوعي يولد تراجعًا مشتركًا في الفكر والعاطفة، يمكن أن تكون هذه الأسباب صراعًا داخليًا (على سبيل المثال: عندما يقوم الشخص بقمع عدوانية)، أو نشاط جنسي غير مُرضٍ، أو فقدان الحب (الحداد، عدم الموافقة على شخص عزيز...) الذي يعيد تنشيط شعور قديم بالهجر بسبب المسابقة(خبرة).

فيبعض الحالات، ليس الوضع الحقيقي هو الذي يسبب القلق ،بل التخيلات و التمثيلات الخيالية لحالة الصراع اللاواعية. على سبيل المثال، في بعض الأطفال المعرضين للاستغناء، يمكن أن تؤدي تهديدات الوالدين غير العادلة، والتي يتم تطعيمها على خلفية الشعور بالذنب إلى ردود فعل عاطفية قوية

وسلوك غير لائق مرتبط بقلق الإخصاء، والخوف من التشويه أو فقدان العضو الرجولي، والقلق هو ليست في حد ذاتها ظاهرة مرضية. ويرتبط بحالة الإنسان.

وفقًا لملاحظات " **رينيه سبيتز**"، فإن أول مظهر من مظاهر القلق الحقيقي يحدث عند الطفل، حوالي الشهر الثامن، في غياب الأم وبحضور شخص غريب، يتم التعرف عليه فجأة على أنه مختلف عن الآخرين وبعيداً عن كونه مظهراً غير طبيعي، فإن هذا السلوك هو علامة تقدم، وهو دليل على أن الطفل قد حقق القدرة على التمييز بين المألوف والغريب، وأن نموه العاطفي يسير بشكل طبيعي. بعد ذلك، في اللحظات الحاسمة من الوجود، عندما يكون التكيف الجديد ضروريًا، يشعر الفرد مؤقتًا بالقلق؛ إذا كان غير قادر على تهيئة الظروف لهذا التكيف، يستمر انعدام الأمن، مما قد يؤدي إلى العصاب أو الذهان.الكرب/القلق، الحاضر جدًا في علم النفس المرضي، لم يجد أول وصف تفصيلي له فحسب، فضلاً عن مكانه السيميولوجي المستقل، في نهاية القرن التاسع عشر، يتحدث المؤلفون السابقون بشكل حصري تقريبًا عن الخوف أو الرهاب، ومصطلح "القلق" غائب عمليا عن الكتب المدرسية والأعمال في ذلك الوقت.

(https://www.wikipedia.)

-تعريف " جان لابلانش" و "جان بيرتراند بونتاليس" للقلق ضمن الإطار التحليلي النفسي الفرويدي

القلق في التحليل النفسي يشير الى حالة عاطفية معقدة تتميز بشعور شديد بالخوف أو ترقب، وغالبا ما يكون غير موجه أو غير محدد السبب. القلق يمكن أن يكون له جذور في الصراعات اللاواعية والتوترات الداخلية التي تنبع من مواقف طفولية غير محلولة أو من ضغوط نفسية حالية.

- " **لابلانش** "و " **بيرتراندبونتاليس**" في كتابهما " **معجم التحليل النفسي**" **1967**يعرفا القلق على انه حالة وجدانية غير سارة تترافق مع الشعور بالخطر أو التهديد ويكون هذا الخطر غير محدد وغالبا ما يكون غير واعي. يمكن ان يتجلى القلق بطرق مختلفة، مثل الأعراض الجسدية (كالتعرق وزيادة معدل ضربات القلب)، والتوتر العقلي، والسلوكيات المتجنبة. يشير التحليل النفسي إلى أن القلق يمكن أن يكون ناتجا عن صراع داخلي بين الرغبات اللاواعية والمخاوف، حيث تتفاعل الدوافع المكبوتة مع مواقف خارجية تهدد بكشفها. يمكن للقلق أن يكون أيضا آلية دفاعية تساعد الفرد على تجنب مواجهة المواقف أو الأفكار التي تعتبر خطيرة أو مقلقة بهذا التعريف يركز "**لابلونش**" و "**بونتاليس**"على الطبيعة الديناميكية والمعقدة للقلق، وربطه بالصراعات اللاواعية النفسية العميقة.

(معجم التحليل النفسي لابلانش "" بونتاليس 1967، ص ترجمة الدكتور مصطفى حجازي)

ج-التعريف الإجرائي للقلق:

القلق هو حالة انفعالية وتوتر واضطراب وخوف وارتباك شديد من تهديد داخلي أو خارجي ناتج من صراعات غامضة أو من تهديد يكون عادة مصدره محدد.يعد القلق أحد أهم المشاكل التي تواجه الأشخاص وتعيقهم أحيانا عن تحقيق أهدافهم وطموحاتهم وإنجاز مهامهم اليومية، لأن القلق لا يكون سلبيا و مرضيا دائما بل محفزا أحيانا في حياة الفرد وعلى العموم، فقد أطلق بعض الأطباء وخبراء الصحة النفسية تسمية " **عصر القلق**" على عصرنا الحالي، وعلى الرغم من أن الناس في الأزمنة السابقة عانوا من الجوع والمرض والكوارث والحروب، لكن تعقيدات الحضارة وسرعة التغير الاجتماعي والصعوبات الاقتصادية المتزايدة والتعرض باستمرار الى مواقف نفسية ضاغطة (شعورية أو لاشعورية) أدى إلى الإحساس بعدم الأمان و الطمأنينة و شيوع القلق واضطرابات نفسية بشكل أكبر في أيامنا هذه.

3-النظريات المفسرة لإضطراب القلق:

3-1-النظرية التحليلية:

القلق هو مفهوم محوري في نظرية التحليل النفسي " **لفرويد**"، حسبه يعتبر القلق إشارة داخلية تعبر عن خطر محتمل، وتحدث كرد فعل على صراعات نفسية غير واعية.

يعتبر **فرويد** رائد مدرسة التحليل النفسي من أوائل من تحدثوا عن القلق في علم النفس، وقد أخذ هذا المفهوم حصة الأسد في كتاباته، حيث هو الذي فسر الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان.يعتقد " **فرويد**" أن القلق هو حالة عاطفية تتميز بالإحساس بالتهديد أو الخطر محتمل وغير محدد، ينتج هذا القلق من التهديد الواقعي أو الخيالي الذي يلعب بالتالي دور أساسي في الحياة النفسية للشخص ويحدث كرد فعال على صراعات نفسية غير واعية و قد طور " **فرويد**" في مقالاته عن أساسيات التحليل النفسي مفهومه للقلق لفهم الطريقة التي يعمل بها العقل وكيف تنشأ الاضطرابات النفسية عبر مرحلتين و هما:
(Freud .S, 2018)

-ففي المرحلة الأولى (Première topique 1916 – 1917)

يحدث القلق عندما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع فان الطاقة النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي **(الليبيدو)** لدى الفرد تتحول إلى قلق بطريقة فيزيولوجية. اعتقد في بداية تطور نظرية القلق بأنه نتيجة مباشرة للكبت.

- أما في **المرحلة الثانية (Deuxième topique 1936)**

فقد أعاد" **فرويد**" النظر في نظرته الأولى وأكد أن جميع المخاوف المرضية أساسها هي رغبة جنسية غير مقبولة وخوف **من العقاب**، وهو عبارة عن **الخوف من الخصاء**، وقد أبدل " **فرويد**" هذا الخوف وحل محله الخوف المرضي، ورأى أن قلق "**الأنا**" هو ما يحدث أولا وهو يسبب الكبت ولا ينشأ القلق أبدا من الليبيدو.

(Le petit Hans) : Une phobie (L'Homme aux rats : Une névrose obsessionnelle)

فقد ميز "**فرويد**" بين ثلاثة أنواع من القلق هم: **القلق الموضوعي** و**القلق العصابي والأخلاقي**.

يرى "**فرويد**" أن القلق هو شعور لا يختلف عن الخوف، يقول بأننا نشعر بالخوف لكننا لا نعرف من ماذا، عرف القلق على أنه الخوف الذي ليس له موضع، نحن لا نستطيع أن نضع أيدينا على مصدر الشيء الذي أحدثه،جعل **فرويد** القلق جزءا مهما من نظام الشخصية عنده، مؤكدا بأنه أساسي ومركزي لنشؤ السلوك العصابي و الذهاني، وافترض أن منشأ أو أصل كل قلق هو **صدمة الولادة**.

يكون الجنين داخل الرحم بعالم أكثر استقرارا وأمنا حيث تشبع كل حاجاته. عند الولادة يجد هذا الكائن الحي نفسه مقحما في بيئة عدائية، يجب عليه حالا التكيف بالواقع حيث أن متطلباته الغريزية قد لا يستجاب إليها بسرعة،الجهاز العصبي حين الولادة غير ناضج وغير مهيأ، يستقبل العديد من المنبهات الحسية الحادة و المتباينة، ينتج عن ذلك أن ينغمس الرضيع بحركات عضلية ضخمة تضاعف تنفسه وتزيد من دقات قلبه.

إن صدمة الولادة مع توترها وخوفها من أن غرائز " **الهو**" لن تشبع، هي أول تجربة للفرد مع الخوف والقلق، ومن هذه التجربة تخلق أنماط ردود الفعل وحالات الشعور التي ستحدث عندما يتعرض الفرد لخطر في المستقبل عندما يعجز الإنسان عن التغلب على قلقه، عندما يكون في خطر استحواذ القلق عليه، يقال عن القلق على انه صدمي. ويرى "**فرويد**" أن الشخص بغض النظر عن عمره، يصبح في حالة عجز كامل مثل الحالة التي يعاني منها الرضيع.

أ-القلق الموضوعي: يشير الى الخوف الواقعي من أخطار خارجية ملموسة في عالم الواقع، مثل التعرض للأذى أو فقدان شيء مهم ويخاف أغلبنا بشكل يمكن تبريره من النار والزلزال والأخطار المشابهة، نهرب من الحيوان الوحشي، ونبتعد عن طريق السيارة المسرعة، ونفر من البناية المحترقة)، القلق الواقعية وظيفة إعداد الفرد لمواجهة المخاطر وحماية نفسه منها وقد تمتد هذه المخاوف إلى درجة

التطرف ويمكن أن تصبح مضرة. وهو يشبه كذالك ما سماه " **سبيلبرڤر** " بحالة القلق، لأنه من المتوقع من أي فرد أنه عندما يدرك أحد الموضوعات البيئية باعتباره موضوعا مهددا أو خطرا فانه يستجيب لذالك بدرجة من القلق.

ولقد أطلق **فرويد** على القلق الموضوعي هذه المسميات: القلق **الواقعي، القلق الحقيقي، القلق السوي.** (المحاضرة الثانية لفرويد)

ب-القلق العصابي: حسب " فرويد" تمتد جذور القلق العصابي إلى الطفولة، في الصراع بين الإشباع الغريزي والواقع. عان أغلب الأطفال على الأقل نوعا من العقوبة من الوالدين بسبب إشباع رغبات " **الهو**" التي لها طبيعة جنسية أو عدوانية ينشأ نتيجة الصراع بين " الأنا " والرغبات الغريزية " الهو"، يحدث عندما تخشى " الأنا " من أن تتغلب رغبات اللاوعي (مثل الرغبات الجنسية والعدوانية) وتظهر بشكل غير مقبول في السلوك الواعي.

(Freud. S, 1965, P 345-348)

القلق العصابي فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي. يعطي " **فرويد** " في كتابه (Cinq Psychanalyses) مثال عن الطفل **هانس** الذي كان يخشى الخروج إلى الشارع خوفا من أن تعضه الخيول وذالك يعبر عن قلق في حالات المخاوف المرضية من الحيوان وهو قلق من حدوث الخصاء. يرى أن القلق ينتج عن كبت الرغبة الجنسية أو إحباطها ومنعها من الإشباع، وحينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول الطاقة الجنسية **الليبيدو** إلى قلق وينتج هذا التحول بطريقة فيزيولوجية. يميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي:

-**القلق الهائم الطليق:** وهو حالة خوف عام شائع يؤدي إلى توقع الشر وهو يتربص بأي فكرة لكي يجد مبرر لوجوده ويسمى **فرويد** هذه الحالة بالقلق المتوقع. والأشخاص المصابون بهذا القلق يتوقعون دائما أسوء النتائج، ويفسرون كل ما يحدث لهم كأنه نذير سوء.

- **المخاوف المرضية:** كالخوف من الحيوانات أو من الأماكن الفسيحة أو المرتفعة أو المغلقة أو الماء ...الخ وهي مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض تفسيرها. بالرغم من شعور المريض بغرابتها إلا أنه لا يستطيع التخلص منها.

-قلق **الهستيريا:** يبدو القلق في **الهيستيريا** واضحا أحيانا وفي بعض الأحيان يبدو غير واضح. يرى **فرويد** أن أعراض **الهيستيريا** مثل الرعشة والإغماء واضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس. إنما تحل محل القلق، وبذالك يزول شعور القلق أو يصبح غير واضح. يسميها **فرويد** معادلة القلق. نفس الأهمية

الاكلينيكية التي ينسبها إلى القلق في الأمراض العصابية الأخرى التي يظهر فيها القلق بصورة واضحة مثل حالة أنا التي ذكرت في كتابه

ج-القلق الأخلاقي: (Cinq Psychanalyses)

ينشأ عن الصراع بين " **الأنا**" و " **الأنا العليا** " هو أساسا خوف الفرد من ضميره، فعند التعبير عن نزوة غريزية مضادة أو مخالفة للدستور الخلقي، تنتقم "**الأنا العليا**" عن طريق جعلك تشعر بالخجل أو الذنب (تأنيب الضمير). واضح أن القلق الأخلاقي هو دالة لدى نمو الأنا العليا، فالشخص الذي يمتلك ضميرا قويا متمسكا بأهداف الفضيلة، سيعاني ضميره من صراع أكبر بكثير من شخص أخر يملك مجموعة أقل من القيم والمعايير الأخلاقية التي يسترشد بها والقلق الخلقي مثل القلق العصابي له أسس واقعية.

– يذهب "**رانك**" إلى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته، وهما خوف الموت وخوف الحياة، وهذا الأخير هو قلق من الاستقلالية (الاستقلال الفردي) والتغيرات الجديدة. أما خوف الموت هو الخوف من التأخر وفقدان الأفراد، من أن يفقد استقلاله الفردي ويعود إلى حالة الاعتماد على الغير.

((Freud. S, 1965, P 341-356)

3-1-1- وظيفة القلق عند فرويد:

يرى " **فرويد** " أن القلق يحذر (كإشارة تحذيرية) ويدفع الأنا الى استعمال اليات دفاعية مثل (الكبت، الانكار، أو الاسقاط) تعمل على حماية النفس من التوتر أو الأذى النفسي.

– **القلق والدفاعات النفسية:** تعمل الأنا على التقليل من القلق الناتج عن الصراعات الداخلية باستخدام أليات دفاعية من هذه الدفاعات:

الكبت: قمع الأفكار أو المشاعر غير المقبولة وابعادها عن الوعي.

الاسقاط: نسب مشاعر أو دوافع داخلية غير مقبولة الى أشخاص أخرين.

التسامي: تحويل الطاقة النفسية الى أنشطة مقبولة اجتماعيا.

الإنكار: هو رفض الاعتراف بوجود تهديد أو حقيقة مزعجة.

3-1-2- القلق والاضطرابات النفسية :

يرى " **فرويد** " أن القلق يكون الأساس المحوري للعديد من الاضطرابات النفسيةعند دراسته لظاهرة القلق التي كان يشاهدها في معظم الحالات التي كان يعالجهاوبالتالي قدمها في كتابه بعنوان" **خمس حالات**"

« ***Les cinq leçons de la psychanalyses*** »

Le petit Hans : Complexe d'œdipe, lié à l'angoisse de castration.
Le cas Dora : Un cas d'hystérie.
L'homme aux rats : Névrose obsessionnelle.
L'homme aux loups : Une névrose infantile.
Le président Schreiber : Une Paranoia

3-1-3- علاقة القلق بالطاقة النفسية (الليبيدو):

ربطه **' فرويد**" بمفهوم الطاقة النفسية عندما تمنع هذه الطاقة من التعبير عن نفسها من خلال الطرق المعتادة (مثل السلوك الجنسي) أو (العدوان) يمكن أن تظهر على شكل قلق مما يوضح أهمية الديناميكية النفسية في تفسير القلق.

3-1-4 - أهمية القلق في العلاج النفسي :

العلاج النفسي يقوم باستكشاف صراعات داخلية غير واعية التي تؤدي الى القلق. التحليل النفسي يمكن الفرد من إدراك هذه الصراعات ويتعامل معها بطريقة أكثر تكيفا وأكثر توازنا بين المكونات النفسية. يرى " **فرويد** " أن فهم القلق الذي يعتبر أساس التحليل النفسي وفهم الكثير من الاضطرابات النفسية، لأنه يبرز التفاعل الديناميكي بين مختلف مكونات النفس.

(Freud.S, (1926), P 205-246)

3-1-5-- نظرة المفكرين والمحللين اللاحقين للتحليل النفسي الفرويدي :

- ركز " **كارل يونغ**" على " **اللاوعي الجماعي** " وهو مستوى أعمق من اللاوعي يحتوي على رموز وأفكار مشتركة بين جميع البشر وقام بإدخال مفاهيم" **الأنيمة** " و" **الأنيموس**". قام بتصنيف الشخصيات إلى " **انطوائية**" و " **انبساطية** " وتطوير فكرة النماذج الأصلية.

- ركز " **ألفراد أدلير**" على مفهوم " **الرغبة في التفوق** " وصراعات الشعور بالنقص. ساهم في تطوير " **علم النفس الفردي**" وركز على فكرة عقدة النقص ودورها في تشكيل الشخصية وعلى أهمية الأهداف الاجتماعية والتفاعل مع الاخرين.

– " **ميلاني كلاين** " من الرئدين "**للتحليل النفسي للأطفال** " قدمت " **نظرية العلاقة بالموضوع** " التي ركزت على كيفية تأثير العلاقات الأولى مع الأبوين على تطور النفس. طورت مفاهيم مثل: الانقسام والاسقاط والهوية الإسقاطية. (1946، ص 1–24). اعتبرت القلق مكونا أساسيا في الحياة النفسية للرضيع وميزت بين نوعين من القلق. القلق التفككي المرتبط بالمراحل الأولية من الحياة والقلق الإكتئابي الذي يظهر مع بداية تشكل الموضوع الكامل. وفق كلاين فان هذه الأشكال البدائية للقلق تعود الى سطح الوعي في فترات الأزمات مثل الولادة أو الرضاعة عند الأم .

– " **أنا فرويد** " ركزت على تحليل الأطفال وتطوير أليات الدفاع مثل الانكار والكبت والتصعيد وساهمت في جعل التحليل النفسي للأطفال أكثر علمية ومنهجية كما ركزت على فهم الأنا في إدارة الصراعات.

– أما "**كارين هورني**" ترى أن القلق الأساسي ينشأ من انعدام الأمان في العلاقات الانسانية المبكرة، مما يؤدي الى مشاعر العزلة والخوف. تعتقد أن الطبيعة الإنسانية قابلة للتغير نحو الأفضل وأن الثقافة من شأنها أن تخلق قدرا كبيرا من القلق في الفرد الذي يعيش في هذه الثقافة، والنظرية الاجتماعية" **لهورني**" أظهرت مفهوم القلق الأساسي وقد عرفته بقولها " انه الإحساس الذي ينتاب الطفل لعزلته وقلة حياته في عالم يحفل بالتوتر والعدوانية" وترى كذالك " أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية".

– ركز " **أركسن**" على تطور الشخصية عبر الحياة بأكملها ولم يقتصرها على الطفولة. فالاضطرابات النفسية ومنها القلق والاكتئاب بالفشل في نمو " **الأنا**" نموا طبيعيا حيث يفشل الفرد في حل أزمات النمو في مراحل العمر المختلفة وخاصة في المراحل الأولى حلا ايجابيا. طور " **نظرية النفسي الاجتماعي**" كما قام بإدخال المفاهيم مثل الهوية وأزمة الهوية وركز على أهمية الهوية النفسية في تكوين الشخصية خاصة في مرحلة المراهقة.

– لقد ربط " **جاك لاكان**" التحليل النفسي بالفلسفة واللغويات وساهم في تطوير مفاهيم مثل " **المرآة** "و " **الرغبة**" وقام بإعادة تفسير مفاهيم " **فرويد**" وفق اللغة والبنية الثقافية.

– " **هاينز كوهوت** " مؤسس " **علم النفس الذاتي**" ركز على تطوير الذات والشعور بالتقدير وأعطى أهمية للعلاقة مع الأخرين في بناء الهوية

– " **دونالد وينيكوت**" ركز على أهمية " البيئة الحاضنة " ودور الأم في احتواء القلق عند الرضيع. غياب الاحتواء قد يؤدي الى اضطرابات نفسية لاحقة خاصة عند الأم المرضعة إذا كانت تعاني من قلق (مثل سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي). ساهم بنظريته " **الذات الحقيقية**" و" **الذات الزائفة**" وقام بتطوير

مفهوم " **الأم الجيدة بما يكفي** "، كما ركز على أهمية اللعب والعلاقة بين الطفل ومقدمه للرعاية. (1960).

– " **فرنسواز دولتو**" اعتبرت دولتو أن الجسم يحمل دلالة رمزية وأن الثدي يمثل أول موضوع حب عند الطفل. القلق عند الأم المرضعة قد ينتقل من الام للرضيع من خلال الجسد خاصة إذا تعلق الأمر بثدي مريض أو مرتبط بذاكرة الفرد كوفاة الأم بسرطان الثدي.

(Dolto, F.1984. P-97-102)

– " **روجي بيرو**"

– " **دانيال لاقاش**"

– حسب "**عبد الرحمان سيموسي**" القلق هو رد فعل أساسي للصراعات النفسية وعملية النضج ليس سلبي ومهدم بالضرورة بل يجب أن نقيس مدى أهمية وظيفته وقيمته في الحياة النفسية للفرد. كل الأفراد على وجه الخصوص في صغرها تعرضت للقلق بمختلف أنواعه: الانفصال، الفقدان، المخاوف، التخلي كما تعرض و كذلك لأنواع أخرى قديمة (Archaïque) من القلق:

تفكك– (Morcèlement)، **إنحلال**(Désintégration)، فناء(Anéantissement)

هذا مرتبط بالأنا البدائية وإلى تعلق مفرط بالأم أو بشخص بالغ الذين يجعلون الرضيع يعيش في عدم الأمان الشديد. قلق الخصاء، الذي يظهر ما بين **3** و5 سنوات، يحدد بشدة مصير الشخص البالغ الذي سيكون عليه. جميع الاثارات المدمرة نسبيا تكون مصحوبة بالضرورة برد فعل من القلق. الاكتئاب أو الاثنين. إنهما في الحقيقة إشارة للخطر. تشير الى أن الأنا (الشخص في خطر) كل مراحل الانتقال تؤدي الى نفس رد الفعل.

(Si Moussi,A. 2023, P 109)

3-2-تفسير المدرسة السلوكية للقلق:

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على انه سلوك متعلم من لبيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الايجابي والتدعيم السلبي، وتشترك أن المدرسة التحليلية و المدرسة السلوكية في الرأي القائل بأن القلق يرتبط بماضي الإنسان، وما واجهه أثناء هذا الماضي من خبرات، وتتفقان في أن الخوف والقلق كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد، وأن الاختلاف بين الاثنين يكمن في أن الخوف ذو مصدر موضوعي يدركه الفرد، فيحين أن مصدر القلق أو سببه يخرج من مجال إدراك الفرد.

– يرى "**دولارد**" و " **ميلار**" أن القلق والخوف فعلان متعلمان مكتسبان. فالطفل يكتسب القلق من والديه، كما يران أن الصراع الانفعالي الشديد الذي يلعب الكبت فيه دورا كبيرا و ذالك على مستوى اللاشعور و ذالك أساس الاضطرابات النفسية.

– كما يرى " **وولبفولابه**" أن القلق هو المكون الرئيسي للسلوك العصابي، إذ يكون دائما حاضرا في المواقف المسببة للمرض.

ولقد تطور الفكر السلوكي بظهور نظرية التعلم الاجتماعي "**لبنادورا**" الذي أكد على أهمية التفاعل المتبادل بين المثيرات وخاصة الاجتماعية منها، والسلوك، والعوامل الشخصية والعقلية المعرفية والانفعالية الوجدانية، و بذالك يرى أن ظهور القلق مرتبط بحدوث مثيرات غير مرغوبة. إن وجهة نظر علماء المدرسة السلوكية عبارة عن استجابات سلوكية متعلمة لخطر غامض أو رد فعل شرطي لمنبه مؤلم، ويعتمد السلوكيين في تفسيرهم للقلق على مبادئ التعلم لعل أهم ما أكده السلوكيون هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد. كما أن القلق يقوم بعمل مزدوج فهو دافع من ناحية ومصدرا لتعزيز من ناحية أخرى. ولقد عاب الكثيرون على هذه النظرية تركيزها المبالغ فيه على التعلم والمحددات البيئية وإهمالها للعوامل البيولوجية لذالك دمجت العمليات المعرفية بالإطار السلوكي.

3-3-تفسير النظريات الفيزيولوجية للقلق:

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة نشاط الجهاز العصبي **اللاإرادي بنوهيه السمبتاوي والبراسيمبتاوي.** ومن ثمة تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم.

3-4-تفسير النظريات المعرفية للقلق:

تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبديها الناس، نتيجة طريقتهم في التفكير، ولهذا فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع، حيث يرى "**بيك**" أن ردود الفعل انفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجري تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي وعدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجة يؤدي إلى الاضطرابات النفسية، ومنها اضطراب القلق. إذ يرى علماء النظريات المعرفية إلى أن الاضطراب السلوكي، هو نمط من الأفكار الخاطئة أو الغير منطقية التي تؤدي إلى الاستجابات السلوكية غير التوافقية.

يعتبر نموذج "**بيك**" أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرا. وترى «**بيك**" أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الانسياق بين النظام المعرفي الداخلي للفردوبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها.وترى أن

الموقف أو الحدث يكتسب معنا خاصا يحدد استجابة الفرد اتجاهه، انطلاقا من تلك المعاني التي يعطيها لها. وتفسر «**بيك**" ذالك بأنه أنماط من التفكير المشوهة والخطأ في تقييم المواقف من ناحية خطورتها وما يترتب على ذالك من تكوين مركبات معرفية نشطة تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر للقلق فتؤدي بالتالي بالشعور بالقلق وظهور أعراضه .و ترتكز هذه النظرية على الحساسية الكبيرة للإشارات المنبهة للخطر لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق، وترتكز التفسيرات المعرفية لاضطرابات القلق أساسا على إطار عام من المفاهيم والمبادئ التي تؤكد أن بعض الأفراد يبدون مشكلات خاصة بمعالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد.

3-5-تفسير النظريات الإنسانية للقلق:

إعتبرت هذه النظرية بأنها رد فعل للحتمية التحليلية الداخلية والحتمية السلوكية(الخارجية) على يد " **أبراهام ماسلو**"(نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات) و " **كارل روجرس**" وهذا الأخير هو الذي طورها، وهي تقوم على أهمية التطابق بين الذات والخبرة، فيظهر التوافق المنشود.

ويذهب كل من "**ماي 1962**" و "**كولمان 1972**» إلى القول بأن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، لذالك فان توقع فجائية حدوث الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. وحرص الإنسان على وجوده هو ما يثير قلقه، والموت هو الصورة المطلقة للاوجود. ويرى " **ثورن**" أنه كلما انخفضت نسبة نجاح الفرد عن **(50%)** ازداد قلقه.

– ومن هنا نجد أن هذه النظريات والتفسيرات السابقة تعمل في تكامل وتفاعل مستمر.

(الدكتورة ابتسام عبد الله الزعبي، موقع الكتروني أطفال الخليج).

4-إضطرابات القلق وأنواعه:

4-1-إضطرابات القلق :

أحيانًا تكون المعاناة من القلق جزءًا طبيعيًّا من الحياة ومع ذلك، فإنَّ الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق غالبًا ما يكون لديهم مخاوف وخوف مفرط ومستمر من المواقف اليومية. وفي كثير من الأحيان تتضمن اضطرابات القلق نوبات متكررة من المشاعر المفاجئة للقلق الشديد والخوف أو الرعب، وتصل إلى ذروتها في غضون دقائق (نوبات الهلع). تتداخل مشاعر القلق والذعر هذه مع الأنشطة اليومية ويصعب التحكم فيها ولا تتناسب مع الخطر الفعلي ويمكن أن تستمر لفترة طويلة. قد تتجنب بعض الأماكن أو المواقف لمنع هذه المشاعر. قد تبدأ الأعراض خلال سنوات الطفولة، أو سن المراهقة،

وتستمر حتى سن البلوغ. ومن أمثلة اضطرابات القلق: اضطراب القلق العام، واضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي)، والرهاب المحدد، واضطراب قلق الانفصال. يمكن أن تُصاب بأكثر من اضطراب قلقي واحد. قد ينتج القلق في بعض الأحيان عن حالة طبية تحتاج إلى علاج وأيًّا كان شكل القلق لديك قد يساعدك العلاج على التخلص من هذا الأمر.

(https://www.clevelandclinicabudhab.)

4-2-أنواع إضطرابات القلق:

تُوجَد عدَّة أنواع من اضطرابات القلق وهي:

4-2-1-رُهاب المَيادين: وهو نوع من اضطرابات القلق التي تشعُر فيها بالخوف وتتجنَّب غالبًا التواجُد في أماكن أو مواقف قد تتسبَّب في وجود الهلَع وتجعلك تشعُر بالاحتِباس أو العجْز أو الإحراج.

4-2-2-اضطراب القلَق بسبب مشكلة طبية: يشمل وجود أعراض القلق أو الذُّعر المُفرِط والذي ينتُج مُباشرة عن مشكلة صحية جسدية.

4-2-3-اضطراب القلق العام: يشمل القلق المُستمرّ والمُفرِط والقلق من الأنشطة أو الأحداث وحتى المشكلات العادية والرُّوتينية. ومن الصَّعب السَّيطرة على القلق غير المُتناسِب مع الموقِف الفِعلي ويؤثِّر على كيفية شعورك جسديًّا وكثيرًا ما يحدُث ذلك بالتزامُن مع الاكتئاب أو اضطرابات القلق الأخرى.

4-2-4-اضطراب الهلَع: يشمل نَوباتٍ مُتكرِّرة من الشعور المُفاجئ بالقلَق والخوف الشديدَين أو الذُّعر الذي يصِل ذُروتَه في غضون دقائق (نوبات الهلع). قد تشعُر بهلاكٍ مُحدِق أو ضِيقٍ في النفُّس أو ألَمٍ في الصَّدر أو سُرعةٍ أو رفرفة أو خَفَقان القلب (الخَفَقان). ربَّما تؤدِّي نوبات الهلَع هذه إلى وجود القلق بشأن حدوث هذه الأمور مرَّةًأخرى أو تجنُّب المواقف التي حدثتْ فيها.

4-2-5-الخَرَس الانتقائي: هو عدَم قُدرة الأطفال على التحدُّث بصورةٍ مُتَّسِقة في مواقِف مُعيَّنة، مثل وجودِهم في المدرسة، حتى وإن كان بإمكانهم التحدُّث في مواقِف أُخرى مثل أثناء وجودهم بالمنزِل مع أفراد الأسرة المُقرَّبين. يُمكِن أن يتعارَض ذلك مع القيام بالمَهامّ في المدرسة والعمل والتفاعُل الاجتماعي.

4-2-6-اضطراب قلق الانفصال: هو اضطراب في الطفولة يتميَّز بوجود قلقٍ مُفرِط لمُستوى نموّ الطفل ويتعلَّق بالانفِصال عن الوالِدَين أو الآخَرين مِمَّن يتمتَّعون بأدوارٍ أبوية.

4-2-7-اضطراب القلق الاجتِماعي (الرُّهاب الاجتماعي): ويشمَل مستوياتٍ عاليةً من القلق والخوف وتجنُّب المواقف الاجتماعية بسبب الشعور بالإحراج والوَعي الذَّاتي والقلق من أن يُصدِر الآخرون حُكمًا عليهم أو ينظروا إليهم بشكلٍ سَلبي.

4-2-8-اضطراب القلق الناتِج عن المواد: يتميَّز بوجود أعراض القلق أو الذُّعر الشديد والذي ينتُج مُباشرة عن إساءة استِعمال المُخدِّرات أو تناوُل الأدوية أو التعرُّض لمادَّةٍ سامَّة أو التوقُّف عن تناوُل الأدوية.

4-2-9-اضطراب القلق المُحدَّد واضطراب القلب غير المُحدَّد: هُما مُصطلَحان للقلق أو الرُّهاب اللَّذين لا يَستوفِيانمعايير مُحدَّدة لأيَّةِ اضطرابات قلقٍ أخرى، ولكنَّهما شَديدان بقدْرٍ كافٍ يجعلُك تشعُر بالكَمَد والانزِعاج.

(https// order.store.mayoclinic.com)

5-أسباب القلق:

إن القلق يصيب جميع الطبقات والفئات صغار أو كبارا، نساء ورجال، الأغنياء منهم والفقراء فالخيبة والصراع والفشل وفقدان الأمن والشعور بالضعف والإصابة وغيرها من المشاعر السلبية كلها تسبب القلق. ومن أهم مصادر القلق كون الإنسان كائن مفكرا واعيا لوجوده وفنائه (نزوة الموت والحياة عند **فرويد**).

كلما شعر الفرد بأن حياته معرضة للخطر الذي يهدد كيانه ينشأ القلق، كما يظهر القلق النفسي عند عدم تحقق الغرائز القوية مثل الجنس والعدوانية ويعجز الفرد عن كبحها. المجتمع يمنع الإنسان من إشباع مثل هذه الغرائز. ومن مسببات القلق أيضا أن يتبنى المرء معتقدات متناقضة أو مخالفة لسلوكه الظاهري، مما يقلل من الانسجام النفسي وتقبل الذات والرضا عن النفس ليتمتع المرء بالطمأنينة الفكرية والبدنية، ويؤكد العلماء مدى تأثير الوراثة على نوع القلق وشدته. يبدو أن الخبرات الحياتية كالأحداث الرضحية تستثير اضطرابات القلق في الأشخاص المعرضين بالفعل للقلق وقد تكون الصفات الموروثة عاملاً وراء ذلك.

Freud.S(1986)p85-90 .

5-1-الاستعداد الوراثي :

قد تختلق العوامل الوراثية بالعوامل البيئية، فلقد أثبتت دراسات التوائم المتشابهة عن مشابهة الجهاز العصبي اللاإرادي، واستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية، كذلك أوضحت دراسة العائلات أن 15% من آباء وإخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض. وقد وجد **(سليتر و شيلدز) 1962- 1966** أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى **50%** وان حوالي **15%** يعانون من بعض سمات القلق، وقد اختلفت النسبة في التوائم غير المتشابهة، فوصلت إلى **4%** فقط، أما سمات القلق فظهرت في **13%** من

الحالات ولذا فالوراثة تلعب دورا هاما في الاستعداد للمرض، وتزيد نسبة أعراض القلق في النساء عنها في الرجال، والقلق من أكثر الأمراض شيوعا في العالم بأجمعه. – تبين في مسح وبائي حديث في الولايات المتحدة أن نسبة انتشار اضطرابات القلق كلها بين مجموع الشعب تصل إلى **8-14%**، وللسن تأثير على القلق، حيث يزيد مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك مع ضموره في المراهقة.

5-2-أسباب طبية:

بالنسبة لبعض الأشخاص، قد يرتبط القلق بمشكلة صحية أساسية وفي بعض الحالات تكون علامات وأعراض القلق هي أول مؤشرات المرض الطبي. إذا اشتبه الطبيب المعالج أن قلق المفحوص قد يكون له سبب طبي فقد يطلب اجراء اختبارات للبحث عن علامات على وجود مشكلة ومن أمثلة المشكلات الطبية التي يمكن ربطها بالقلق ما يلي:

– مرض القلب وداء السُّكَّري، مشاكل الغدة الدرقية مثل فرط نشاط الغدة الدرقية

– اضطرابات الجهاز التنفسي، مثل مرض الانسداد الرئوي المزمن والربو

– سوء استخدام المخدرات أو الانسحاب، الألم المزمن أو متلازمة القولون العصبي.

– الانسحاب من الكحول، والأدوية المضادة للقلق (البنزوديازيبينات) أو غيرها من الأدوية.

في بعض الأحيان يُمكن أن يَكون القلق من الآثار الجانبية لبعض الأدوية. من المحتمل أن يَكون قلقك بسبب حالة طبية كامنة إذا:

– لم يكن لديك أي أقارب (مثل أحد الوالدين أو الأشقاء) لديهم اضطراب القلق.–لم يكن لديك اضطراب القلق وأنت طفل–لا تَتجنب بعض الأشياء أو المواقف بسبب القلق–لديك حالة من القلق المفاجئ التي تَبدو غير مرتبطة بأحداث الحياة ولم يَكن لديك تاريخ سابق من القلق.

5-3-أسباب نفسية:

فرويد يرى أن حادثة الميلاد هي النموذج البكر للقلق، حيث يتعرض الطفل إلى إحساسات بدنية مؤلمة بشكل العامل الغلاب في قلق الميلاد، ثم تأتي خبرات القلق التالية تكرار لنموذج القلق البكر، وهذا يعني أن القلق كان في البداية عبارة عن رد فعل لخطر حقيقي، ثم يتحول إلى رد فعل لخطر متوقع، وقد أوضح **فرويد** أن القلق الذي سيشعره الفرد حينما يتوقف الخطر ليس إلا تكرارا لشعوره بالقلق الذي شعر

به في مواقف الخطر الأولي. هناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى شعور الإنسان بحالة من القلق وهي:

- **ضعف الثقة بالنفس:** والتي تؤدي إلى شعور الإنسان بأنّه معرّض للعديد من التهديدات التي قد تواجهه في جميع نواحي حياته سواء كانت من البيئة الداخلية له أم من البيئة الخارجية والمحيطة به.

- **تعرض الإنسان للعديد من الضغوطات:** كضغوطات العمل ومسؤوليات الحياة والتفكير في المستقبل، ومتطلّبات الحياة الحديثة التي أصبحت متزايدة وتشكل عبئاً على صاحبها.

- **التعرّض للعديد من المشكلات في المراحل المختلفة من حياة** الإنسان كمرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة، والتي تؤدّي إلى إصابته بحالة نفسية غير مطمئنة ومتوترة وقلقة بشكل دائم.

- **التفكير المفرط بما سوف يحدث في المستقبل:** يكون له أبعاد سلبية على سلوك الإنسان وحياته؛ لأنّه يبقى متخوفاً وقلقا من المستقبل (فقدان الإنسان للأمن الداخلي).

(Peter Crosta, 2018, P7-16).

العوامل التالية قد تزيد من خطر الإصابة باضطراب القلق:

❖ **الصدمة:** يكون الأطفال الذين قد تحمَّلوا الإيذاء أو الصدمة أو قد شهدوا أحداثًا صادمة، أكثر عُرضةً للإصابة باضطراب القلق في نقطة ما في حياتهم. ويمكن أن تصيب اضطرابات القلق الأشخاص البالغين الذين قد تعرَّضوا لحدث صدمة آخر.

❖ **الضغط العصبي بسبب المرض:** يمكن أن تتسبب الإصابة بحالة صحية أو مرض خطير في الشعور بالقلق الشديد إزاء أمورٍ مثل العلاج والمستقبل.

❖ **3-تراكُم الضغط العصبي:** قد ينتج القلق المفرط عن وقوع حدث كبير أو بتراكم من مواقف حياتية أصغر تتسبَّب في الضغط العصبي، كوفاة فرد من العائلة، أو الشعور بالضغط العصبي بسبب العمل أو الشعور الدائم بالقلق بسبب الأحوال المالية.

❖ **الشخصية:** هناك أنواع معينة من الشخصيات تكون أكثر عرضة للإصابة باضطرابات القلق عن غيرها.

❖ **5اضطرابات الصحة العقلية الأخرى:**عادةً ما يُصاب أصحاب اضطرابات الصحة العقلية، مثل الاكتئاب، باضطراب القلق أيضًا.

❖ **وجود أقارب بالدم لديهم اضطراب القلق:**يمكن أن تُورث اضطرابات القلق.

❖ **المخدرات أو المشروبات الكحولية:**يمكن أن يؤدي تعاطي المخدرات أو الكحوليات أو سوء استخدامها أو الانسحاب عنها إلى الإصابة باضطراب القلق أو زيادته سوءًا.

(https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes)

-أعراض القلق عند الام المرضعة ذات السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي وآثاره النفسية:

-أعراض اضطرابات القلق وأنماطها:

- صعوبة في التركيز أو اتخاذ القرارات.
-الشعور بالغثيان أو آلام البطن.
-خفقان القلب.
- التعرق أو الارتعاش أو الاهتزاز.
- اضطرابات النوم.
- الشعور بالخطر أو الهلع أو الهلاك الوشيك.
- الشعور بالعصبيَّة أو القلق أو التوتُّر.
- الشعور بالخطر الوَشيك أو الذُّعر أو التَّشاؤم.
- زيادة مُعدَّل التنفُّس (فرط التهوية).
- الارتِجاف.
- الشعور بالضَّعف أو التَّعب.
- التركيز على الصُّعوبات أو التفكير في أيِّ أمرٍ بِخلاف القلق الحالي.
- التعرُّض لمشكلات مَعِدية مَعوية.
- مُواجهة صعوبة في السَّيطرة على القلق.
- وجود الحافِز للتخلُّص من الأشياء التي تتسبَّب في القلق.

تعريف الجمعية الأمريكية (الدليل الإحصائي الخامسMSD5 ص 91 -101)

6- خصائص القلق :

6-1-المضاعفات:

الإصابة باضطراب القلق تؤدي إلى ما هو أكثر من القلق ويمكن أن يؤدي هذا الاضطراب أيضًا إلى الإصابة بحالات عقلية وجسمانية أخرى أو يؤدي لتفاقمها، مثل:- الاكتئاب (الذي يحدث عادة مع اضطراب القلق) أو اضطرابات أخرى متعلقة بالصحة النفسية- إساءة استخدام المواد المخدرة- صعوبة في النوم (الأرق)

- مشكلات هضمية أو بالأمعاء- الصداع والألم المزمن- العزلة الاجتماعية و تدني نوعية الحياة
- مشكلات في التعامل في المدرسة أو العمل – الانتحار

6-2-التشخيص :

من خلال ما ذكر في النظريات المفسرة للقلق من معايير تشخيص القلق يمكن كذلك تشخيص القلق حسب الدليل الاحصائي الخامس وفقا للمعايير التالية:

- **المعايير في التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5**العديد من الأطباء يستخدمون المعايير المذكورة في التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية **(DSM-5)**، المنشور بواسطة الهيئة الأمريكية للطب النفسي لتشخيص اضطراب القلق.

(http// order.store.mayoclinic.com)

خلاصة :

بعد تسليط الضوء على نظرية التحليل النفسي في تفسير القلق نستخلص أن القلق ليس فقط استجابة لوضع مرضي حالي بل هو أيضا تعبير عن صراعات داخلية وتجارب عاطفية ماضية وعلاجه والتعافي منه يستلزم طريقا أعمق وأطول الأمد. لقد لاحظت خلال دراستي هذه بان القلق يعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا في عصرنا هذا، فهو يمس جميع الفئات العمرية وأنه موضوع اهتمام كبير لدى علماء النفس وغيرهم من الباحثين عالميا لمى له من تأثيرات على الوظائف النفسية والجسدية.

تنظر النظرية النفسية التحليلية للقلق على أنه مركز ومحرك أساسي للعديد من الأعراض والاضطرابات النفسية. في النهاية، يبدو القلق ذا أهمية سيكولوجية تأسيسية، دفعت الكثير من المدارس النفسية لمحاولة شرحه، وذالك لفهم اضطراب القلق لتسهيل عملية التشخيص والعلاج ألا أنه لا يجب النظر الى القلق على أنه مهدد ومهدم لأنه قد يكون أحيانا محفزا ذو دورا جوهريا في نمو وبناء الشخصية القوية البارزة في الحياة.

الفصل الثالث

مرض سرطان الثدي و التكفل العلاجي

تمهيد:

سرطان الثدي يأتي بالترتيب الأول بين أكثر أنواع السرطان شيوعا، عالميا، وإقليميا ومحليا وهو السرطان الأكثر انتشارا عند النساء. يصيب واحدة من كل 11 امرأة، والفئة العمرية الأكثر إصابة هي من **50** إلى**60**سنة؛ فقط 5٪ من المرضى تقل أعمارهم عن 35 عامًا عند التشخيص. وهو السرطان الأكثر شيوعا بين النساء وعدد الحالات في تزايد مستمر.

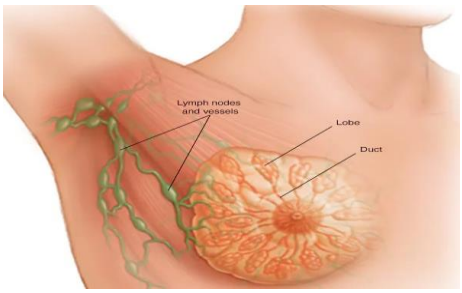
سجل في الجزائر أزيد من **14 ألف** إصابة جديدة سنويا تظهر النسبة الكبيرة منها قبل السن الأربعين عكس الدول الغربية التي يظهر فيها سرطان الثدي بعد الستين سنة فيما فوق (استنادا للسجل الوطني لمرضى السرطان الخلايا السرطانية هي خلايا غير طبيعية تنمو وتتكاثر بشكل لا يمكن التحكم به فتكون أورام. أحيانا تنتقل الخلايا السرطانية داخل الجسم عن طريق جهاز الغدد (الليمفاوية أو جريان الدم) لتغزو أعضاء أخرى وتكون أوراما جديدة، وتسمى تلك بمرحلة النقائل. السرطان يصيب الغدة الثديية لدى النساء، بشكل رئيسي على شكل سرطان غدي (سرطان الأنسجة الغدية)، وأحيانًا على شكل ساركوما (سرطان النسيج الضام).

يشير سرطان الثدي تحديدا إلى سرطان متكون في أنسجت الثدي وغالبا القنوات التي تحمل الحليب إلى الحلمات و الفصيصات (الغدد المكونة للحليب). يصيب سرطان الثدي النساء والرجال ولكن حالات الإصابات المرتفعة تكون لدى النساء. يمتد انتشاره إلى الأعضاء الأخرى وتؤدي العديد من العوامل لتحديد عوامل الخطورة التي تزيد احتمال الإصابة بسرطان الثدي، وأعرضه، وعلاماته، وطرق مكافحته وتحديد مراحل الإصابة به، وخيرات علاجه.

سرطان الثدي أكثر شيوعا بين السيدات بين الأربعين عاما فأكثر حالات سرطان الثدي أكثر انتشارا في الدول النامية مقارنة بالدول المتقدمة مما يرفع معدل الوفيات ويقلل فرص الشفاء فضلا عن ارتفاع تكلفة العلاج.

إن الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي بواسطة التصوير الشعاعي للثدي بالماموغرام، يزيد وبشكل كبير من نسبة الشفاء والبقاء على قيد الحياة كما يزيد من خيارات وفعالية العلاج.

1-تعريف الثدي:



صورة تمثل ثدي الأنثى

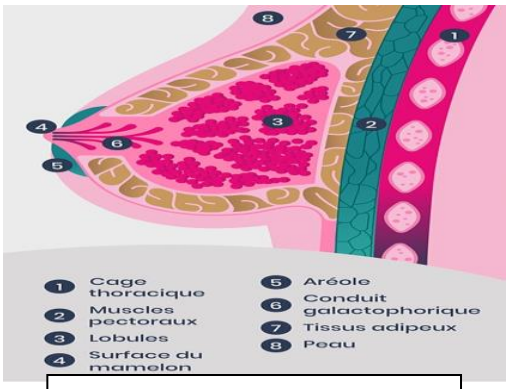
الثدي هو رمز للأنوثة، والتصور الجسدي للمرأة، عضو زوجي في الجسم، توظفه الأمهات لتغذية صغارهن. بناء الثدي مركب من أجزاء كثيرة يتكوَّن عند الإنَاث من غُدد تُنتِجُ الحليب (الفُصيصَات) يُحيطُ بها نسيج دهنيّ وبعض من النسيج الضامّ. يتدفَّق الحليب الذي تُفرِزه الغَدد عبر قنواتٍ إلى الحلمة، وتُوجد حول الحلمة منطقةُ من الجلد المُتصبِّغ تُسمَّى الهالَة. من اجل إعطاء صورة دقيقة لبنية الثدي، يمكننا تصور شجرة بأغصان وفروع عديدة مرتبطة بنقطة مركزية (الحلمة)، في نهاية الأغصان تتواجد الفُصيصَات الهرمونات التي تؤثر على الثدي هما هرمون الأستروجين وهرمون البروجستيرون.

(Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer,, 2005, P10)

يكون النجيج الطبيعي على شكل سائل رقيق أو عكر أو مائل إلى اللون الأبيض أو رائق تقريبا ولكن قد يأتي النجيج بألوان أخرى، مثل الرمادي أو الأخضر أو الأصفر أو البني.

(HOERNI. B Edition Flammarion médecine – sciences, P 266.)

1-1-التكوين البيولوجي والتركيب التشريحي للثدي:



بيولوجية الثدي

أ-التكوين البيولوجي للثدي:

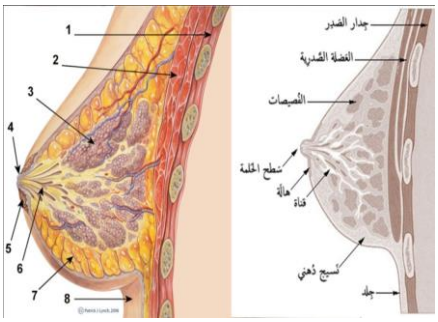
يحتوي كل ثدي على ما يتراوح بين **15** و**20** فصا من الأنسجة الغدية مرتبطة على شكل بتلات زهرة الأقحوان. وتنقسم هذه الفصوص إلى فصيصات أصغر تنتج الحليب ألازم للرضاعة الطبيعية.

وتوجد أنابيب صغيرة (قنوات) تنقل الحليب إلى الخزان الواقع تحت الحلمتين مباشرة.

تتألف أنسجة الثدي من غدد الحليب وقنوات الحليب وأنسجة داعمة (أنسجة الثدي عالية الكثافة) والأنسجة الدهنية (أنسجة الثدي غير الكثيف).عند مشاهدة صورة الثدي الإشعاعية، تعاني النساء من أنسجة الثدي عالية الكثافة أكثر من الأنسجة الدهنية. تظهر أنسجة الثدي غير الكثيف مظلمة وشفاف

على صورة الثدي الإشعاعية. تظهر أنسجة الثدي الكثيف على هيئة منطقة بيضاء صلبة على صورة الثدي الإشعاعية، مما يجعل من الصعب رؤيتها.https://www.mayoclinic.org

ب-التركيب التشريحي للثدي:



التركيب التشريحي للثدي

- **الحلمة:** تتواجد في منتصف الثدي، تحتوي على نهايات قنوات الغدد الثدية، سريعة الاستثارة، تحتوي على ألياف عضوية شديدة الحساسية. لها دور في الرضاعة بإفرازها الحليب.
- **الهالة:** هي منطقة داكنة اللون حول الحلمة. دائرية الشكل درجة دكنتها متفاوت وحجمها المتوسط حوالي **40 ملم** تحتوي على انتفاخات صغيرة، تفرز سائلا زيتيا يساعد على الاحتفاظ على طراوة البشرة.
- **النسيج الغددي:** وهو على شكل عنقود يتكون من غدد مصفوفة، مؤلفة من تجمع حوالي **20** فص يفصل بين هذه الفصوص نسيج ضام وهو يكون الجزء الداخلي للثدي.
- **النسيج الضام الليفي:** يتكون من الأوعية الدموية وغنى كل فص من فصيصاته بالخلايا الغددية.
- **القنوات اللبنية:** وهي التي تفرز الحليب
- **النسيج ألشحمي ألدهني:** هو المسئول عن شكل الثدي، بحيث تزداد كمية الشحوم بزيادة العمر، مما يجعل الثدي أقل صلابة.
- **العضلة الصدرية الكبيرة:** وهي تمتد من الضلع الثاني الى الضلع السادس للقفص الصدري وتستقر عليها مكونات الثدى.

(Y PETTT. J, VERONESI. U., NAHAM F. RIETJENS M , P 03- 06)

2-التعريف بمرض السرطان ومرض سرطان الثدي:

2-1-تعريف مرض السرطان :

السرطان هو مرض الخلايا. هو داء كثير الانتشار لدى الجنسين، يعاني منه **1/3** من النساء و**1/2** من الذكور خلال فترة الحياة. تعد الخلية الوحدة الأساسية في الحياة. يوجد أكثر من **200** نوع من الخلايا المختلفة في الجسم. بفضل هذه الخلايا ينمو الجسم إلى سن الرشد. تستبدل الخلايا الميتة وتعالج الإصابات عملية تضاعف الخلايا ضرورية في الحياة.

(Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer,2005, P11)

2-2- تعريف مرض سرطان الثدي :

–سرطان الثدي عبارة عن ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي في البداية إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وتهاجمها. وقد تنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى كالكبد أو الرئتين أو العظام مما يؤدي إلى الموت للحالة في حالة غياب العلاج.

– يعرف الأطباء سرطان الثدي أنه يحدث عندما تبدأ بعض خلايا الثدي في النمو بطريقة غير طبيعية. تنقسم هذه الخلايا بسرعة أكبر من الخلايا السليمة وتستمر لتتراكم وتشكل كتلة أو ورما. وقد تنتشر الخلايا من خلال الثدي إلى العقد اللمفاوية، أو إلى أجزاء أخرى من الجسم.

(LAROUSSE Médicale, 1999, P 425)

– حسب "**رجيستروسف**" ، أنه ورم أو كتلة في الثدي غير مؤلمة مع خروج الدم و إفرازات في الحلمة و لنمو الكتل السرطانية علامات كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل، أو تجعدات واضحة في الجلد، كما أن لزيادة هرمون الأستروجين عن الحد الطبيعي الأثر الواضح لزيادة احتمالية الإصابة بسرطان الثدي، و عادة ما

يبدأ سرطان الثدي بحبة صغيرة دون إحداث أي ألم ويتطور بطريقة مفاجئة ليغير من شكل الثدي وفي حال عدم علاجه يمتد ليصل إلى الداخل.

– مرض سرطان الثدي عند النساء أكثر انتشارا في الدول الأوروبية حوالي **1/11** امرأة مصابة بالمرض وربع حالات السرطان لدى النساء هو سرطان الثدي. في فرنسا حوالي **38** ألف حالة جديدة من سرطان الثدي سنويا بمختلف الأعمار، يتطور هذا المرض غالبا لدى النساء اللواتي يبلغن الستين من العمر (60 سنة).

/ .(org.mayoclinic/http.)

ملاحظة : حسب إحصائيا (2022) للمنظمة العالمية للصحة:

– فان سرطان الثدي خلف **2.3 مليون** حالة سرطان الثدي لدى النساء **و670.000** ضحية وفاة عالميا سرطان الثدي يمس جميع فئات العمر ابتداء من سن البلوغ، لكنه يظهر تدريجيا مع تقدم السن ، حوالي نصف حالات سرطان الثدي تظهر عند العنصر النسوي دون أي عامل خطورة خاص ما عدا الجنس والعمر.

– **157** بلد / **185** بلد. كان مرض سرطان الثدي هو أول سرطان انتشارا عند النساء.

– يمثل عدد الرجال المصابين بمرض سرطان الثدي تقريبا **0.5%** إلى **1%.**

– يشير بعض الأطباء للرضاعة الطبيعية للوقاية من سرطان الثدي، ولكن الأمر ليس مثبتا وبحاجة لمزيد من الاستقصاء.

(Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, 2005, P12)

3–أسباب مرض سرطان الثدي :

أسباب مرض سرطان الثدي غير معروفة ومفهومة تماما، حيث أن هناك مجموعة من العوامل المترابطة ومنها: العامل الوراثي، العامل الهرموني، العوامل البيئية، العوامل البيولوجية، العوامل الاجتماعية، العوامل الفيزيولوجية (الأعضاء) التي يمكن أن تؤثر في تطوره بالإضافة إلى عوامل الخطورة الأخرى، مثل: اضطرابات تكاثر الثدي التي لها علاقة بتطور سرطان الثدي، وخاصة إذا أظهرت الخزعة تضخما، ومع ذالك فانه لا يمكن تحديد نسبة خطورة هذا المرض بدقة.

3–1–الاستعداد الوراثي: وجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي في الأقارب من الدرجة الأولى (الأم، الأخت، البنت) يزيد من خطر الإصابة به. والخطر يعتمد فيما إذا كان السرطان ثنائيا في الثديين، وحدث في فترة ما قبل الطمث أو انقطاعه. إذ أن خطر الإصابة يصل إلى ثلاثة أضعاف أولئك الذين لا يوجد لديهم تاريخ عائلي. نسبة احتمال وجود عامل وراثي تتراوح بين 5 –10% من حالات سرطان الثدي ويزداد احتمال وجود هذا العامل بوجود العديد من الأقارب المصابين، وبحدوث السرطان بعمر أصغر وهناك نوعان من الجنات تشكل سبب معظم حالات سرطان الثدي الوراثي.

3-2-العوامل الهرمونية: تنظيم مستوى الهرمون مهم جدا في تطور سرطان الثدي، حيث أن الحمل المبكر، واستئصال المبيض في وقت مبكر يقللان من حدوث ورم بالثدي. بالمقابل يرتبط انقطاع الطمث التأخر مع زيادة الإصابة بسرطان الثدي. يذكر أن كثيرا من العوامل الهرمونية مثل: طول فترة النشاط الإنجابي، وتعدد الولادات، وتأخر إنجاب الطفل الأول تؤدي إلى زيادة التعرض لمستويات عالية من الأستروجين خلال الدورة الشهرية للطمث. كما أن أورام المبيض التي تزيد من مستوى الأستروجين ترتبط مع زيادة حدوث سرطان الثدي عند النساء بعد سن اليأس. ومن العوامل التي تؤثر –أيضا – في التوازن الهرموني وتزيد من احتمال حدوث سرطان الثدي استخدام موانع الحمل الفموية، والعلاج بالهرمونات بعد انقطاع الطمث، للتخفيف من أعراض انقطاع الطمث.

لقد لوحظ زيادة خفيفة في خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى مستخدمات موانع الحمل الفموية، وهذا الخطر ينخفض بعد التوقف عن استخدامها، وبعد مرور عشرة سنوات (10 سنوات) على التوقف عن استخدامها يصبح الخطر غير ملحوظ. كما أن استخدام حبوب منع الحمل الفموية في سن متقدمة قد ارتبط أيضا بزيادة في عدد حالات سرطان الثدي التي تم تشخيصها. ويذكر أن مستخدمات العلاج بالهرمونات البديلة سواء الحاليات أو الحادثات الاستخدام هن في خطر أكبر من تطور سرطان الثدي لديهن من النساء اللواتي لم يسبق لهن الاستخدام. يزداد الخطر مع طول مدة استخدام الهرمون، مع العلم أن الخطر يقل بشكل ملحوظ مع توقف الاستخدام، وبمرور 5 سنوات على توقف الاستخدام تزول زيادة الخطر.

3-3-العوامل البيئية: العامل البيئي الرئيسي الذي له صلة مباشرة بسرطان الثدي هو الإشعاع النووي. وقد أظهرت الدراسات الوبائية أن النساء اللواتي تعرضن للإشعاع بسبب الحرب النووية وخلال الإجراءات التشخيصية والعلاجية لديهن زيادة في خطر الإصابة بسرطان الثدي. كما أن المعالجة الإشعاعية لورم خبيث على الصدر، لا سيم سرطان الغدد ألمفاوية (مرض الهوتشكين) وسرطان الغدة الدرقية، ترتبط بزيادة احتمال الإصابة بسرطان الثدي، وأن التعرض لهذا الإشعاع بعد سن الأربعين يؤدي إلى زيادة ضئيلة في خطر الإصابة، في حين يرتبط التعرض للإشعاع في مرحلة المراهقة بخطر أكبر للإصابة بسرطان الثدي.

3-4-العوامل الاجتماعية والبيولوجي: العمر والجنس من عوامل الخطورة المرتبطة بسرطان الثدي، حيث أن **75%** من حالات سرطان الثدي الجديدة في جميع أنحاء العالم، و84**%** من وفيات سرطان الثدي تحدث عند النساء بعمر **50** سنة فأكثر وبمقارنة عدد حالات سرطان الثدي التي شخصت عند النساء بالعقد الرابع، والتي كانت بمعدل **1** لكل من **232** سيدة، مع تلك التي شخصت بالعقد السابع بمعدل **1** لكل **29** سيدة، حيث أن هذه الزيادة ممكن أن تعزى مباشرة للتغيرات الهرمونية التي تصيب السيدات بهذه الفئة العمرية. وقد يؤثر نمط الغذاء ومدى تحقيق التوازن الغذائي في احتمال الإصابة بسرطان الثدي، حيث أن الإكثار من تناول الفواكه والخضروات يقلل من خطر نمو سرطان الثدي، في حين أن الغذاء الغني بالدهون يزيد من خطر الإصابة. وتزيد السمنة لدى السيدة في مرحلة ما بعد سن اليأس من خطر الإصابة بسرطان الثدي، وهذا الارتباط لم يلاحظ عند السيدات في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث.

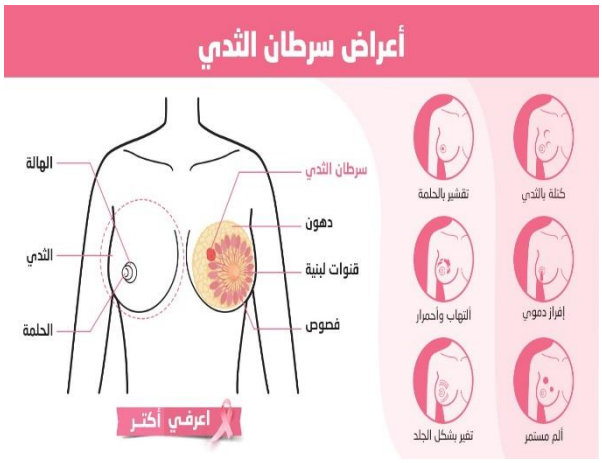
3-5-العوامل الفيزيولوجية (البدنية): يمكن أن يؤثر مستوى النشاط البدني في خطر الإصابة بسرطان الثدي، حيث أظهرت الدراسات انخفاضا بنسبة **30%** بمستوى الخطر من خلال ممارسة بضع ساعات من النشاط البدني بالأسبوع (القوي)، بالمقارنة بعدم الممارسة على الإطلاق.

3-6-العوامل النفسية: للجانب النفسي أهمية في التأثير على صحة الفرد من بينها الانفعالات والاحباطات التي تسببها أحداث الحياة الضاغطة. وهذه الانفعالات والمشاعر عادة يصعب للإنسان التعامل معها بشكل صحيح فتشتد وتصبح عميقة (الخجل بكل ما يرمز للأنوثة)، مشاعر الرفض للعلاقات، مشاعر عدم الشعور بالأمان الجد خطيرة، مشاعر على العطاء الدائم بدون القدرة على الآخذ وهذا الخلل في التوازن من العوامل المسببة لسرطان الثدي. الشعور بالذنب أيضا ومحاولة إضاءة الآخرين، مشاعر خيبات الأمل، فكرة الضحية، الانشغال الدائم في التحكم في كل شيء، المعتقدات التي تؤثر بشكل سلبي أيضا. عدم وجود السند العائلي والاجتماعي، الفقدان المفاجأة والعنيف للعلاقات الحميمية أو لشخص العزيز (الصدمات بمختلف أنواعها) ...الخ.

كل المواقف السلبية تؤثر سلبا على جهاز المناعة بسبب عدم تفريغ المكبوتات عبر مرور الزمن بالتالي يترتب على ذالك التفريغ عبر أعضاء الجسم مما يؤدي إلى وجود ورم قد يكون خبيث.

(http / moh. gov.sa / Health Ministry)

4-أعراض مرض سرطان الثدي:



لا يظهر سرطان الثدي في معظم الحالات أعراضا في مراحله المبكر، وإنما تظهر الأعراض عندما يكبر وينمو. ويحدث سرطان الثدي في بعض الأحيان تغيرات في مظهر الثدي، أو الإحساس به، وتشمل هذه التغيرات الأعراض والتغيرات التالية:

- تغيير في ملمس ومظهر الثدي أو الحلمة (حلمة غائرة لم تكن كذالك فيما مضى)
- كتلة أو زيادة في السمك داخل الثدي أو بقربه أو بمنطقة تحت الإبط لم تكون موجودة سابقا.
- تغير في شكل وحجم الثدي أو الحلمة.
- تقشير أو احمرار أو تورم جلد الثدي أو الهالة أو الحلمة. كما يمكن أن يحمل الجلد ناتئات أو تجاعيد فيشبه قشرة البرتقالة.
- إفرازات من الحلمة (سائل غير طبيعي أو دموي من الحلمة).
- انقلاب الحلمة إلى داخل الثدي.
- ألم جديد، مستمر لا يزول في الثدي أو الحلمة.

عادة يكون سرطان الثدي المبكر غير مؤلم ولكن عن السيدة التي تعاني من أي الم أو أحد هذه الأعراض يجب عليها مراجعة الطبيب. يمكن للأطباء تشخيص سرطان الثدي عن طريق سؤال السيدة عن تاريخ العائلة الصحي، القيام بفحص عضوي وتصوير شعاعي للثدي و/ أو فحص الثدي بالأشعة الفوق الصوتية، أو التصوير بالترددات المغنطيسية. في حالة الشك في وجود سرطان يقوم الطبيب بأخذ عينة سائل أ أنسجة من الثدي ويرسلها للمختبر للتأكد من وجود خلايا سرطانية.

ينتشر سرطان الثدي مع مرور الوقت إلى أماكن أخرى في الجسم ويؤدي إلى أعراض أخرى مثل ألم العظام أو الصداع. ينبغي للأشخاص اللذين يعانون من كتلة غير طبيعية في الثدي التماس الرعاية الطبية، حتى وان كانت الكتلة لا تسبب ألما. (المنظمة العالمية للصحة) . http/ mayoclinic.org

5-أنواع السرطانات

5-1-الأورام:

5-1-1-السرطان الحميد:

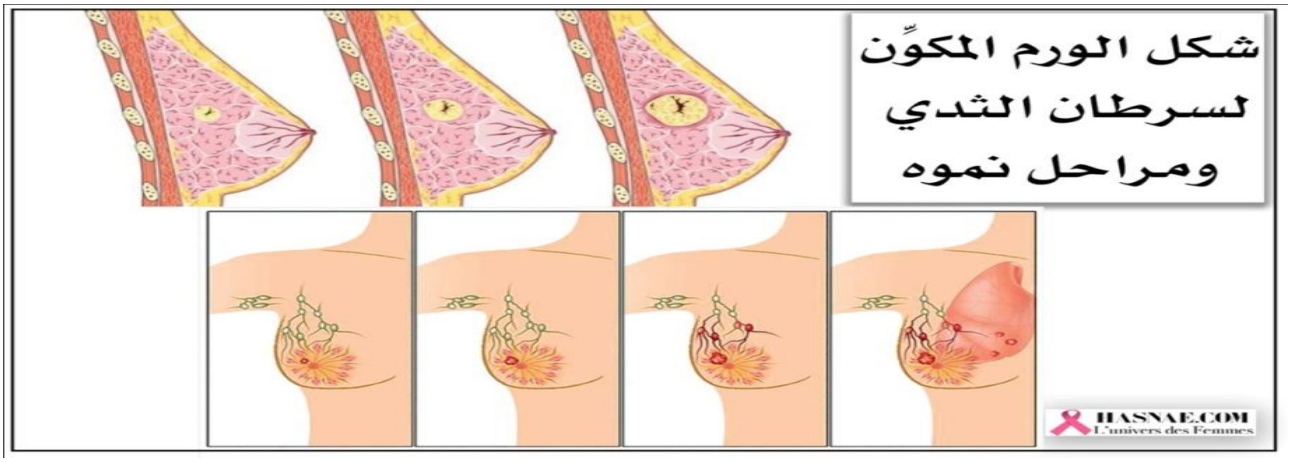
يسمى عادة بالسرطان البطيء، لا يتكاثر ولا يتوسع على باقي الأنسجة المجاورة، ويكون محاط بجدار خارجي ولا يؤثر على الجسم، إلا في حالة وجوده في أماكن حساسة، استئصاله يقضي عليه تماما.

(Delmar, 2004, P 895)

5-2-الورم الخبيث:

يعتبر من النوع الخطير، فهو ناتج عن التكاثر الغير الطبيعي للخلايا الخبيثة في منطقة معينة من الجسم، وله القدرة على غزو الأنسجة أو الأعضاء الحيوية، سواء المجاورة لموضع نشوؤه أو البعيد منه، وله القدرة أيضا على العودة رغم استئصاله، حيث يمكن إصابة نفس المنطقة، أو ينتشر في مناطق أخرى من أنحاء الجسم مكونا بذلك أورام ثانوية وضمن الأورام الخبيثة يوجد:

(Center for women's hearth, USA, P 31)



5-2-1-الأورام الابتدائية Tumeur primaire

وهي المركز الابتدائي والأساسي للإصابة السرطانية.

5-2-2-الأورام الثانوية: Tumeur secondaire

وهي المركز الثانوي للإصابة السرطانية، انتقلت بواسطة الدم أو اللمث انطلاقا من المركز الابتدائي (Scott, 2002, P12)

الأورام الحميدة	الأورام الخبيثة
– يكون عادة حجمه صغير، ويكون محاط بمحفظة.	يكون عادة حجمه كبير ومحدود، ولا يكون محاط بمحفظة.
– يكبح في مكان ولا يتسرب.	– يتسرب ويغزو الأعضاء الأخرى.
– يتميز ببطء النمو.	– نموه سريع وتصيب الأعضاء الأخرى.
– الانقسام الخلوي لديه قليل.	– الانقسام الخلوي لديه كثيف وغير عادي.
– أثاره لا تقتل المريض ولا تحطم الأنسجة	– يؤثر على المريض ويؤدي به إلى الموت.
– تماسك السيتوبلازم يكون عادي	– ارتفاع تماسك النواة والسيتوبلازم
– لا تعود بعد استئصالها	– لها القدرة أيضا على العودة رغم استئصالها
– لا تتكاثر	– تتكاثر

(عماد إبراهيم الخطيب، 1977، ص 105-106)

6-أنواع سرطان الثدي:

تعد معرفة نوع سرطان الثدي لدى المريضة أمرا فارقا في اختيار خطة العلاج المناسبة: ينقسم سرطان الثدي لخمس أنواع تبعا لمكان وجوده مثل سرطان الثدي الذي يظهر في قنوات الحليب أو الأنسجة الضامة، كذلك مدى انتشاره. يستطيع الطبيب المختص أن يحدد نوع السرطان من خلال سحب عينة من الورم وتحليلها، أو باستئصال الورم نفسه. وتُعد خطوة تحديد نوع السرطان هي خطوة أساسية لكي يستطيع الدكتور تحديد أنسب علاج للحالة. سنوضح في هذا المقال أنواع سرطان الثدي وصفات كل نوع. يتحدد نوع سرطان الثدي كما ذكرنا بمكان وجوده، ومدى انتشاره، فنجد لسرطان الثدي **5** أنواع، وهم:

6-1- سرطان الأقنية:

ينمو هذا النوع من السرطان داخل قنوات الحليب، ولا يُعد نوعًا منتشرًا ولا يهدد حياة المصاب به. تكمن مشكلة وجود هذا النوع من السرطان الثدي أنه يزيد من فرص الإصابة بالأنواع الأخرى. وأيضا يمكن للمرض أن يعود مرة ثانية في أي وقت بعد العلاج. يرجع المرض بعد العلاج لدى بعض الحالات بعد **5-10** سنين من التشخيص، وتصل نسبة رجوعه ل**30%**. تصل نسبة الإصابة مرة أخرى بين السيدات اللاتي يستأصلون الورم دون الخضوع للعلاج الكيماوي أو الإشعاعي بنسبة **25%-30%**، أما لو خضعوا للعلاج بعد العملية فتقل نسبة رجوع الورم ل**15%**. لا تلاحظ معظم الحالات التي تعاني من سرطان الأقنية في الثدي أي أعراض، ويكتشفوا الورم من خلال الماموجرام. في حالة ظهور الأعراض قد تشمل وجود كتلة في الثدي، أو تسريب الثدي للسوائل.

(Delmar, 2004, P 876)

6-2-سرطان الأقنية المنتشر:

سرطان الأقنية المنتشر من أكثر أنواع سرطان الثدي انتشاراً يبدأ هذا النوع بالظهور في قنوات الحليب، وبعدها ينتشر في أنسجة الثدي كما يمكن أن ينتشر في الجسم، بالرغم من أن هذا النوع عادةً يصيب السيدات فوق سن الـ **55** لكنه يمكن أن يصيب سيدات في سن أصغر من ذلك وفي بعض الحالات يمكن أن يصيب الرجال.

6-3-سرطان الثدي الالتهابي:

سرطان الثدي الالتهابي هو نوع نادر وشرس من أنواع سرطان الثدي، فهو يصيب 1% فقط من جميع الحالات. تبدأ أعراضه في الغالب باحمرار وانتفاخ الثدي، يصاحبهما سخونة شديدة في الثدي نتيجة أن الخلايا السرطانية تمنع الغدد اللمفاوية من العمل كفاءة. تنتشر أعراض سرطان الثدي الالتهابي بسرعة كبيرة حتى أنها قد تتطور في أيام أو ساعات.

6-4-سرطان الثدي المنتشر:

وهو أحد أنواع سرطان الثدي الذي تنتشر فيه الخلايا السرطانية من الثدي إلى أعضاء أخرى في الجسم من أهمها العظام، والمخ، والكبد، والرئة. ويرجع هذا إلى قدرة الخلايا السرطانية على الحركة

والانتقال داخل الجسم عبر الدم أو الجهاز الليمفاوي. يمكن أن يعود سرطان الثدي المنتشر مرة أخرى في أي مكان في الجسم بعد شهور أو سنين من التشخيص. وحتى بعد الانتشار يظل منشأ الورم الثانوي هو خلايا سرطان ثدي وليس سرطان العظام، وعليه فإن أعراضه تتباين باختلاف المكان المصاب. فنجد أن الانتشار هذا الورم في العظام يؤدي إلى ظهور وجع مفاجئ في الظهر أو الرقبة، وعدم القدرة على الحركة وإحساس بالضعف، ويتم تشخيص هذه الحالات من خلال الفحوصات وأنواع التصوير المختلفة مثل الأشعة السينية والأشعة المقطعية. أما لو كان الانتشار في الرئة فتشمل الأعراض غالبًا شعور بالضيق في الرئة، أو صعوبة في التنفس أو الكحة وتكون الأعراض مشابهه لأعراض البرد العادي، ولهذا ينصح الأطباء فيحالة استمرار هذه الأعراض لأكثر من أسبوعين بزيارة الطبيب على الفور. وعادة ما يحسم تشخيص هذا النوع من السرطان بالأشعة المقطعية وفي حالة إصابة الكبد لا تظهر أي أعراض في البداية ويُكتشف المرض عند عمل تحليل وظائف الكبد. لكن لو ظهرت أعراض تكون على صورة اصفرار العينين، أو تورم القدم، أو ارتفاع درجة الحرارة. قد ينتشر سرطان الثدي ليصيب خلايا المخ. يحدث هذا بنسبة **15%** من الكبد أو الرئة ومع ذلك **17%** من السيدات يقوم بالانتشار في المخ فقط.

6-5-سرطان الثدي عند الرجال :

تُعد إصابة الرجال بسرطان الثدي حالة نادرة جداً، فهي تمثل أقل من **1%** من الحالات المصابة. تظهر الأعراض في شكل ألم في حلمة الصدر، أو الإحساس بكتلة في الثدي، أو تسريب سائل شفاف، أو دم من حلمة الثدي.(http/ andalousiaegypt.com)

7-عوامل وأثار الإصابة بمرض سرطان الثدي:

7-1-عوامل الحماية من مرض سرطان الثدي ورسالة التوعية والوقاية:

يسجل العالم سنويا نحو مليون **1.38** حالة جديدة بالإصابة بسرطان الثدي و**458** ألف حالة وفاة، وفقا لتقديرات الوكالة الدولية لبحوث السرطان.

سجل في الجزائر أزيد من **14 ألف** إصابة جديدة سنويا تظهر النسبة الكبيرة منها قبل السن الأربعين عكس الدول الغربية التي يظهر فيها سرطان الثدي بعد الستين سنة فيما فوق (استنادا للسجل الوطني لمرضى السرطان.

إن سرطان الثدي ورم مصدره في نسيج الثدي حيث هناك عدة أنواع منه لكن في جميعها هناك أهمية حاسمة للكشف المبكر لان الكشف والعلاج المبكر يزيدان كثيرا من احتمالات الشفاء من المرض والوقاية منه، عملية إدارية منهجية ومستمرة تشمل: التخطيط، التطوير والتقييم لبرنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي بما في ذلك صياغة السياسات وتحديد الأولويات.

– يجب وضع خطط شاملة للفحص والكشف عن سرطان الثدي بما في ذلك التوعية والتعليم لعامة المجتمع، والتدريب الطبي والتقنية للعاملين بالبرنامج، وتطوير عمليات التشخيص الدقيق لسرطان الثدي، يرافقه العلاج في

الوقت المناسب.

-تقع مسؤولية وضع وتنفيذ برنامج للكشف المبكر عن سرطان الثدي على عاتق وزارة الصحة، أو غيرها من المنظمات ذات الصلة بمرض سرطان الثدي.

– يجب أن يكون الهدف العام هو إنشاء آلية للدعم السياسي والتقني للبرنامج أي تأسيس برنامج ناجح للكشف المبكر عن سرطان الثدي يستند على تأثير عدة أنشطة، هي: الترصد، والحماية والتوعية والتعليم والوقاية والكشف المبكر، وتوفير الرعاية النفسية والاجتماعية.

❖ **الترصد:** يعد من المفاتيح الرئيسية لتقييم حجم المشكلة ولتطوير واتخاذ الإجراءات والتدخلات المناسبة في الوقت المناسب. الهدف من أنشطة الترصد تشمل ما يلي:

– تقييم عبئ مرض سرطان الثدي.

– تقييم وتحديد عوامل الخطورة التي تزيد من احتمال الإصابة بسرطان الثدي.

– تأسيس قاعدة للتدخلات السريرية المناسبة.

❖ **الحماية:** تعرف الحماية من السرطان على أنها مجموعة الأنشطة والعمليات المرتبطة بحماية الأفراد من الإصابة بالسرطان، أو تكراره، والحد من عبئ المرض والإعاقة الناجمة عنه. ومن هذه الأنشطة جهود سكرينيف، التعليم المستمر وتعزيز الصحة النفسية والاجتماعية والوقاية والكشف المبكر عن المرض.

- **التوعية والتعليم المستمر:** الخطوة الأولى لتأسيس برنامج تعليم مستمر فعال هو يبين أهمية وأولوية البرنامج للمسئولين الحكوميين وأصحاب القرار الذين يمكنهم إدراج البرنامج ضمن الخطة الوطنية ويجب إن يركز التعليم العام على الوقاية والفهم الأفضل للمرض، وأهمية وفوائد الكشف المبكر، بالإضافة إلى تعزيز الرعاية الصحية للمرضى وعائلاتهم والاستفادة القصوى من خدماتها. ويجب تطوير هذه البرامج لزيادة فهم احتياجات المرضى والقدرة على التعامل وتلبية هذه الاحتياجات.
- **الوقاية:** إن تعزيز الصحة تعد الاستراتيجية الرئيسية للسيطرة على عوامل الخطورة الخاصة بسرطان الثدي، ومن خلال سياسة عامة وبمشاركة عدة قطاعات للتقليل من مخاطر الإصابة بالوقاية من خلال أنشطة وقائية محددة والتي تشمل إحداث التغيرات في نمط الحياة، والنظام الغذائي وممارسة النشاط البدني وتجنب السمنة، والتدخلات الوقائية للسيدات ذوات الخطورة العالية للإصابة باستخدام عقار التاموكسيفين وغيره من مضادات الأستروجين المزدوجة.
- **الكشف المبكر:** يعد من أهم مجالات أنشطة الحماية وأكثرها فائدة. فقد ارتبط تشخيص سرطان الثدي في مراحله المبكرة بشكل ايجابي بانخفاض في معدل الوفيات الناجمة عن المرض
- **الرعاية:** يجب أن تتضمن برامج مكافحة السرطان تشخيص المرض في مراحله المبكرة جدا، وذلك عندما يكون العلاج أكثر فعالية، والشفاء أكثر احتمالا. ويبدوا ما بعد الكشف المبكر وتشخيص سرطان الثدي أن تحسين وتوفير العلاج المناسب والرعاية الطبية للنساء المصابات بسرطان الثدي هو عامل متكامل ذو تأثير واضح في تقليل عدد الوفيات الإجمالية الناجمة عن سرطان الثدي.

كما يجب النظر في معالجة سرطان الثدي إلى ما بعد الإجراء الجراحي لتشمل تدخلات طبية أخرى مثل: العلاج الدوائي، والإجراءات الشعاعية. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي استخدام العلاجات المساعدة لمنع عودة سرطان الثدي.

أخيرا، فان زيادة الدعم النفسي والاجتماعي والرعاية الملطفة المتاحة يمكن أن تحسن من نوعية الحياة للنساء المصابات بسرطان الثدي وعائلتهن.

- Comprendre le cancer du sein, Guide d'information et de dialogue à l'usage des patientes et de leurs proches. - Guide Le cancer du sein, Lilly Center for Women's Health.

8-مراحل الإصابة بمرض سرطان الثدي:

تقاس مراحل سرطان الثدي بمدى انتشاره عند تشخيص الإصابة، ويُعد تحديد درجة السرطان مهمّاً للغاية في تحديد خيار العلاج، بحيث يتم تقسيم المراحل اعتمادا على حجم الورم ومكان انتشاره ومدى تأثّر الغدد اللمفاوية، وعليه تنقسم مراحله إلى خمس مراحل:

- **مرحلة الصفر:** ويكون حجم الورم صغير جدا وداخل الغدد وتكون الغدد اللمفاويةٍ غير مصابة بالسرطان والانتشار يقتصر على منطقة الثدي وليس خارجها.

- **المرحلة الأولى:** ويكون الورم في غدة الثدي، عرضه أقل من 2سم ولا تكون الخلايا السرطانية قد انتشرت خارج الثدي (مرحلة مبكرة).

- **المرحلة الثانية:** ويكون السرطان قد صار أكبر حجما ووصل إلى الغدد اللنفاوية في منطقة تحت الإبط (مرحلة متقدمة موضوعيا). وهذا الانتشار يؤدي إلى انسداد القنوات اللنفاوية القادمة إلى الجلد مما يعطي شكل جلد البرتقالة.

- **المرحلة الثالثة:** الورم السرطاني يمتد إلى العضلات الصدرية ثم يصل إلى مناطق أخرى من الأنسجة المحيطة.

- **المرحلة الرابعة:** ويكون خلالها السرطان قد انتشر إلى مناطق أخرى من الجسم. يمكن لسرطان الثدي الانتقال إلى أي جزء آخر من الجسم ولكن أكثر الأماكن الانتشار شيوعا هي العظام، الكبد، الرئتين والدماغ. يكون للورم الجديد نفس نوع الخلايا غير الطبيعية ويسمى بنفس اسم الورم الأصلي على سبيل المثال لو انتشر سرطان الثدي إلى الدماغ تكون الخلايا السرطانية بهفي حقيقة الأمر خلايا الثدي السرطانية ويكون مرض سرطان الثدي انتقالي وليس سرطان بالدماغ ولهذا السبب فان علاجه يكون علاج سرطان الثدي وليس الدماغ، يسمى الأطباء الورم الجديد مرض بعيد أو انتقالي.



المرحلة	حجم الورم	العقد اللمفاوية	الانتشار	معدل النجاة لخمس سنوات
المرحلة الصفر	صغير جدا وداخل الغدد	غير مصابة بالسرطان	يقتصر على منطقة الثدي وليس خارجها	**%100**
المرحلة الأولى	أقل من **2 سم**	غير مصابة بالسرطان	يقتصر على منطقة الثدي وليس خارجها	**98%**
المرحلة الثانية	من 2 – 5 سم	مصابة بالسرطان	يقتصر على منطقة الثدي وليس خارجها	**87%**
المرحلة الثالثة	من **5 سم** فما فوق	مصابة بالسرطان وصل السرطان الى العضلات والجلد	يقتصر على منطقة الثدي وليس خارجها	**61%**
المرحلة الرابعة	غير محدد	مصابة بالسرطان	خارج منطقة الثدي إلى أي جزء من الجسم	**%20**

http/ wattanosothcancerhospital .com

9-عوامل خطورة الإصابة بمرض سرطان الثدي:

لا أحد يعلم تحديدا ما هي أسباب سرطان الثدي، لا يستطيع الأطباء دائما تفسير لماذا تصاب سيدة بسرطان الثدي ولا تصاب الأخرى. أظهرت الأبحاث إن بعض السيدات أكثر عرضة من غيرهن لأنهن يتعرضن لعوامل تزيد من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي مثل:

-**العمر**: تزيد مخاطر الإصابة بسرطان الثدي مع زيادة العمر.

-**تاريخ شخصي للإصابة بسرطان الثدي**، عند وجو سيرة مرضية شخصية للإصابة بسرطان الثدي، في حالة الإصابة بسرطان في أحد الثديين، يزداد خطر الإصابة بالسرطان في الثدي الاخر.

_ وجود سيرة مرضية شخصية للإصابة بأمراض الثدي، تشير بعض أمراض الثدي الى زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي و تشمل هذه الامراض السرطانة الفصيصية اللابدة و المعروفة أيضا بالاختصار LCIS و فرط التنسج اللانمطي للثدي. https : // www.mayoclinic.org

-**تاريخ عائلي:** لو كانت أمها، أختها، ابنتها أو قريباتها قد أصبن بسرطان الثدي (في عائلة الأم أو الأب).

-**تغيرات معينة بالثدي:** بعض السيدات يملكن خلايا في الثدي تبدو غير طبيعية تحت المجهر.

-**تاريخ الصحة الإنجابية والطمث:** بعض العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي ذات علاقة بالصحة الإنجابية مثل عمر السيدة عند إنجابها الطفل الأول في ست متأخر، عدم الإنجاب، ومن المحتمل أن يكون استخدام موانع الحمل الهرمونية لمدة طويلة.

العوامل المتعلقة بالطمث أو الهرمونات تتضمن: بداية مبكرة للطمث قبل 12سنة

انقطاع متأخر للطمث (بعد الخامسة والخمسين) وتناول عقارات هرمونية لتوقف الطمث تتضمن هرمونات الأستروجين والبروجسترون.

- **أنسجت الثدي الكثيفة:** تتكون أنسجة الثدي من أنسجة دهنية وأنسجة كثيفة، تتكون الأنسجة الكثيفة من الغدد و القنوات اللبنية و الانسجة الليفية واذا كانت كثافة ثديك عالية فهذا يعني أن الأنسجة عالية الكثافة تكون أكثر من الأنسجة الدهنية في ثديك. و زيادة كثافة الثدي تصعب الكشف عن سرطان الثدي في صورة الثدي الشعاعية (الماموجرام) أن كثافة ثديك عالية فان احتمالية اصابتك بسرطان الثدي تزداد.

- التقدم في العمر

- تغيرات الحمض النووي الموروثة التي تزيد خطر الإصابة بمرض السرطان. يمكن أن تنتقل بعض التغيرات الحمض النووي التي تزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي من الأمهات الى بناتهن، وجينيا سرطان الثدي BRCA1

BRCA2هما أشهر تغيرات الحمض النووي ويمكن أن تزيد بدرجة كبيرة خطر الإصابة بسرطان الثدي.

-التعرض للإشعاع على الصدر في حالة تلقي علاجات اشعاعية في مرحلة الطفولة أو الشباب.

– السمنة أو الوزن الزائد بعد توقف الطمث.

–غياب النشاط الجسدي والحمية عالية الدهون.

–تناول الكحوليات والتدخين.

–**العرق:** يتم تشخيص سرطان الثدي في الجنس الأبيض أكثر من الجنس اللاتيني، الأصفر أو الإفريقي (Le cancer du sein, Controverses et Convergences, P 23-25)

10 -التشخيص لمرض سرطان الثدي :

10-1- المسح لمرض سرطان الثدي:

من المهم المسح لسرطان الثدي بصفة دورية. فالمسح يساعد السيدات والأطباء على اكتشاف سرطان الثدي مبكرا وعلاجه. والعلاج أكثر تأثيرا مع الاكتشاف المبكر. يوجد عدة طرق لمسح لسرطان الثدي:

–**الفحص الذاتي للثدي:** على السيدة فحص ثديها ذاتيا كل شهر لاكتشاف أي كتلة أو تغيرات في الشكل أو اللون، في حالة اكتشاف تغيير ما يجب أن تتصل بمقدم الرعاية الصحية. لا يمكن للفحص الذاتي أن يغني عن الفحص السريري أو/المسح عن طريق التصوير الشعاعي للثدي.

–**الفحص السريري للثدي:** خلال الفحص السريري للثدي يقوم مقدم الخدمة الصحية بفحص ثدي المرأة والبحث عن أي علامات غير طبيعية أو كتل كما يفحص العقد اللمفاوية قرب الثدي ليتأكد من عدم تضخمها.

–**التصوير الشعاعي للثدي (الماموغرام):** من خلال التصوير الشعاعي للثدي، يمكن اكتشاف الكتلة قبل بروزها. يجب على السيدات اللاتي تخطينا عمر الأربعين القيام بتصوير الثدي كل عام أو عامين.

10-2-التشخيص لمرض سرطان الثدي :

تتضمن الاختبارات والإجراءات المستخدمة لتشخيص سرطان الثدي ما يلي:

أ-فحص الثدي: يتم فحص الثدي الإكلينيكي من قبل الطبيب لكلا الثديين والعقد اللمفاوية أسفل الإبط، ويتحسس لتحري وجود أي تكتلات أو أي أمور أخرى غير طبيعية.

ب-التصوير الشعاعي للثدي أو الماموغرام: وهو تصوير الثدي الشعاعي بالأشعة السينية وذالك في حالة اكتشاف وجود أمور غير طبيعية في الفحص.

ج-الأشعة بالموجات فوق الصوتية على الثدي: وتستخدم الموجات الفوق الصوتية الموجات الصوتية لإصدار صور لبنى موجودة عميقا داخل الجسم.

د-كتلة صلبة أو تكيس ممتلئ بالسائل، استخراج عينة من خلايا الثدي لاختبار: خزعة و الخزعة هي الطريقة القطعية الوحيدة لتشخيص سرطان الثدي). وفي أثناء إجراء الخزعة، يستخدم جهاز بإبرة مخصصة، يتم توجيهه بالأشعة السينية، أو أي اختبار تصوير أخر لاستخراج مجموعة من الأنسجة من المنطقة المشتبه في إصابتها. في كثير من الأحيان يتم ترك علامة معدنية صغيرة في الموقع داخل صدرك بحيث يمكن تحديد المنطقة بسهولة في اختبارات التصوير المستقبلية. ويتم إرسال عينات الخزعة إلى المعمل إلى تحليلها، حيث يحدد الخبراء مل إذا كانت الخلايا سرطانية أم لا. كما يتم أيضا تحليل عينة الخزعة لتحديد نوع الخلايا الموجودة في سرطان الثدي، ومدى خطورة درجة السرطان وما إذا كانت الخلايا السرطانية تحتوي على مستقبلات هرمونية أو مستقبلات أخرى يمكنها أن تؤثر في خياراتك العلاجية.

هـ-يستخدم جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي:(تصوير الثدي بالرنين المغناطيسي، موجات مغناطيسية وراديوية) لإنشاء صور من داخل الثديين، وعلى عكس الأنواع الأخرى من اختبارات التصوير يستخدم الإشعاع لإنشاء الصور.

Comprendre le cancer du sein, FNCICC, 2004, P18
(Le cancer du sein, Lilly center for women's health, 1999, P 43 – 50)

10-3- علم النفس الأورام :

يشير علم النفس الأورام الى دمج العلوم النفسية والاجتماعية والسلوكية مع مجال السرطان لدعم مرضى السرطان وعائلاتهم. يهدف هذا التخصص الى فهم الأثار النفسية والعاطفية لتشخيص وعلاج مرضى السرطان والتدخل فيها. علم الأورام للدعم النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان واحتياجات الصحة العقلية للمرضى والمشاكل العاطفية مثل القلق والاكتئاب والتوتر أثناء عملية التشخيص والعلاج والتعافي.

وعلى تحسين نوعية حياة مرضى السرطان. ووضع استراتيجيات مواجهة المرض وتعزيز أنظمة الدعم الاجتماعي. يتطلب علاج الأورام نهجا متعدد التخصصات ويشجع التعاون بين أطباء الأورام وعلماء النفس والممرضات والاخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المهنيين الصحيين بمعن اتباع نهج شامل لا يشمل الابعاد الجسدية فحسب بل يشمل أيضا الابعاد النفسية لعلاج السرطان.

قد يواجه مرضى السرطان وعائلاتهم مشاكل نفسية مختلفة خلال عملية التشخيص والعلاج مما يتطلب عمل شامل لاحتواء قدرات شخصية المريض وعائلته.

11-المشاكل النفسية التي قد يواجهها مرضى السرطان وعائلاتهم:

- **القلق:** ان عدم اليقين والمخاوف والتهديد بشأن المستقبل والتغيرات في الحالة الصحية أثناء عملية تشخيص مرض السرطان وعلاجه يمكن أن يسبب القلق.
- **الاكتئاب:** يمكن أن يؤدي العبء الجسدي والعاطفي للمرض الى ظهور أعراض الاكتئاب مثل الشعور بعدم القيمة واليأس والحزن الشديد.
- **التوتر والاضطرابات المرتبطة بالتوتر:** يمكن أن يسبب الاجهاد الناتج عن عملية العلاج اضطرابات في النوم، التهيج وردود الفعل العاطفية والجسدية المرتبطة بالإجهاد الجسدي والنفسي.
- **اضطراب ما بعد الصدمة:** يمكن أن يكون تشخيص السرطان تجربة مؤلمة لبعض المرضى، مما قد يسبب أعراض اضطراب ما بعد الصدمة
- **الحداد والخسارة:** يعاني المرضى وعائلاتهم من الحزن في الحالة الصحية وتغيرات نمط الحياة والخسائر المحتملة. بسبب التغيرات في الحالة الصحية وتغيرات نمط الحياة والخسائر المحتملة.
- **العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة:** إثر انخفاض الأنشطة الاجتماعية وتغيرات في الصداقات.
- **مشاكل انعدام الأمن الذاتي واحترام الذات والثقة بالنفس** من وراء التغيرات الجسدية وانخفاض الأداء الوظيفي.
- **قضايا الاتصال:** قد يؤدي المرض الى توتر العلاقات بين المريض وأفراد العائلة ومحيطه الخارجي مما يؤدي الى صراعات ومشاكل نفسية.
- **الاضطرابات المعرفية:** التي تتمثل في مشاكل الذاكرة والتركيز.
- **الاهتمامات المالية والعملية:** ان تكاليف العلاج وطول الغياب عن العمل يؤدي الى صعوبات مالية ومخاوف وظيفية.

- **انخفاض في الأداء الاجتماعي من الناحية العلائقية والوظيفية.**

12- أساليب التكفل العلاجي الخاص بمرض سرطان الثدي:

يحدد العلاج وفقا لنوع سرطان الثدي ومرحلته ودرجته وحجمه، وما إذا كانت خلايا السرطان حساسة تجاه الهورمونات، مع مراعاة الصحة العامة للمريضة:

12-1- العلاج الجراحي:

تخضع معظم السيدات لجراحة سرطان الثدي، ويتلقى العديد منهن كذالك علاجات إضافية بعد الجراحة، مثل المعالجة الكيميائية، أو العلاج الهرموني أو المعالجة الإشعاعية ويمكن أيضا استخدام المعالجة الكيميائية قبل الجراحة في حالات محددة.

- **إزالة سرطان الثدي (استئصال الورم):** خلال استئصال الورم، الذي قد يشار إليه باسم جراحة الثدي' أو المحافظة أو الاستئصال الموضعي الواسع، يزيل جراحة الورم وجزئا طفيفا من الأنسجة السليمة المحيطة بالورم.

- **إزالة الثدي بأكمله (استئصال الثدي):** ان جراحة استئصال الثدي هي عملية لإزالة نسيج الثدي كله. تزيل معظم إجراءات استئصال الثدي جميع أنسجة الثدي وهي الفصيصات والقنوات والأنسجة الدهنية وبعض الجلد بما في ذك الحلمة والهالة (إجراء استئصال الثدي البسيط أو الكلي) أو استئصال الثدي مع الابقاء على الجلد والحلمة.

- **إزالة عدد محدود من العقد اللمفاوية (خزعة العقدة الخافرة):** التي تتلقى أولا التصريف اللمفاوي من الورم، لتحديد إذا ما كان السرطان قد انتشر إلى العقد اللمفاوية أم لا و إذا لم يعثر على السرطان في العقد اللمفاوية، تكون احتمالية العثور على سرطان في أي من العقد اللمفاوية المتبقية ضعيفة، وعند إذ لا يلزم إزالة العقد الأخرى وهو إجراء مهم، لتقليل مشاكل بعد الجراحة في الإبط، ومنها تورم الذراع (الو ذمة اللمفاوية).

- إزالة العديد من العقد اللمفاوية (استئصال العقد اللمفاوية الابطية بالتسليخ) وتجرى إذا تم العثور على سرطان في العقد اللمفاوية الخافرة.

12-2-العلاج الإشعاعي :

يستخدم العلاج الإشعاعي حزما قوية جدا من الطاقة، مثل الأشعة السينية والبروتونات، لقتل الخلايا السرطانية. وعادة ما يتم العلاج الإشعاعي جهاز كبير يوجه حزما من الطاقة نحو الجسم (الإشعاع الخارجي). ولكن يمكن إجراء الإشعاع أيضا عن طريق وضع مادة مشعة داخل الجسم (المعالجة الكثيبة)، ويستخدم الإشعاع الخارجي عادة بعد استئصال ورم سرطان الثدي في مراحله المبكرة وقد يوصي الأطباء بالعلاج الإشعاعي لجدار الصدر بعد استئصال ورم سرطان الثدي في مراحله المبكرة. وقد يوصي الأطباء أيضا بالعلاج الإشعاعي لجدار الصدر بعد الثدي إذا كان سرطان الثدي كبيرا أو إذا كان السرطان قد انتشر إلى العقد اللمفاوية.

12-3- العلاج الكيميائي:

يستخدم العلاج الكيميائي ليدمر خلايا السرطان، ويقلل من نسبة عودة المرض أو انتشاره في أجزاء أخرى من الجسم. ويتم العلاج الكيميائي أحيانا قبل الجراحة عند السيدات المصابات بأورام كبيرة في الثدي. والهدف من هذا العلاج هو تقليل حجم الورم إلى الحجم الذي بجعل إزالته أسهل عن طريق الجراحة.

12-4-العلاج الهرموني:

يستخدم العلاج الهرموني لعلاج أنواع سرطان الثدي الحساسة الهرمونات مثل السرطانات من النوع الايجابي، مما يحد من فرص **(PR)** الايجابي، ونوع مستقبل البروجيستيرول **(ER)** مستقبل الأستروجين عودة الإصابة بالسرطان.

وإذا انتشر السرطان بالفعل فقد يقلص العلاج الهرموني من انتشاره، ويساعد على السيطرة عليه. وتتضمن طرق العلاج المستخدمة في العلاج الهرموني الأدوية أو الجراحة، لوقف إنتاج الهرمونات .

12-5-العلاج النفسي :

يلعب العلاج النفسي دور محوري في علاج مرض سرطان الثدي، يساعد المريض على تقبل المرض والتعبير عن مشاعره وحالته النفسية، من مهام الأخصائي النفسي أن يرافق ويساند المريض طيلة مدة العلاج والعمل على مساعدته على تقبل توجيهات الفريق الطبي المعالج لتكفل أمثل بهدوء وثقة.

12-6- العقاقير الموجهة أو العلاج الفيزيولوجي:

تهاجم العلاجات الموجهة تشوهات محددة داخل الخلايا السرطانية.

12-7- العلاج المناعي:

تعتمد المعالجة المناعية على استخدام جهاز المناعة لدى المريضة لمحاربة السرطان. والذي توقف عن العمل بسبب إنتاج الخلايا السرطانية لبروتينات تعمي خلايا الجهاز المناعي.

12-8-العلاج بالخلايا الجذعية:

هو خيار في حال سرطان الثدي الثلاثي السلبي، يجمع بين العلاج المناعي والعلاج الكيميائي، لعلاج السرطان المتقدم الذي ينتشر في أجزاء أخرى من الجسم.

12-9-الرعاية الداعمة (التلطيفية):

هي الرعاية الطبية المتخصصة التي ترتكز على توفير تخفيف الألم والأعراض الأخرى المصاحبة للآثار الجانبية للعلاجات، وتهدف إلى تحسين نوعية الحياة للأشخاص المصابين بالسرطان وأسرهم.

13-الطب البديل:

لم يتم إيجاد علاجات طبية بديلة لعلاج سرطان الثدي، ولكن قد تساعد علاجات الطب التكميلي والبديل في تكيف مع الآثار الجانبية للعلاج. يعاني العديد من الناجين من سرطان الثدي تعبا أثناء العلاج الذي يمكن أن يستمر لسنوات عديدة.

13-1- العلاج بالطب البديل لعلاج حالات التعب:

- ممارسة التمارين الرياضية الخفيفة بضع مرات أسبوعيا، مثل: ممارسة الرياضة والسباحة واليوقا و التايتاتشي. - التحكم في التوتر، لتقليل الإجهاد، مثل: استرخاء العضلات، والتأمل، وقضاء الوقت مع الأصدقاء والعائلة.

- التعبير عن المشاعر، كإيجاد نشاط يتيح كتابة المشاعر أو التعبير عنها، مثل الكتابة في مجلة، أو المشاركة في مجموعة دعم، أو التحدث مع استشاري.

خلاصة:

من خلال هذه الدراسة يمكننا القول بأن سرطان الثدي مرض خطير وخبيث ينتشر بكثرة عند النساء فيهدد كيانهن وأنوثتهن ويؤثر كثيرا على صحتهن النفسية، الأسرية والاجتماعية وهو أبعد من أن يكون مرض جسدي بسيط بل يعتبر خبرة معقدة تتطلب نهج شامل لتصويب جوانبه المتعددة.

بالرغم من أن مرض سرطان الثدي لا يمكن تجنبه لكن يمكننا التقليل من المخاطرة و ذالك بالتركيز على التربية والتعليم وكذا التوعية و الوقاية والدعم العاطفي، والحق في الوصول إلى الرعاية الصحية الجيدة الضرورية وتأمينها من أجل حياة أفضل لشريحة المصابين بهذا الداء الخبيث.

وأخيرا من أجل تعزيز الصحة العمومية يتطلب مشاركة عدة قطاعات مختلفة، أي العمل الشبكي الهادف إلى استراتيجية رئيسية للسيطرة على عوامل الخطورة الخاصة بمرض سرطان الثدي وعواقبه.

الفصل الرابع

الرضاعة وتأثيرها على الأم والرضيع

تمهيد:

الأمومة هي من أقوى الخصائص التي امتازت بها المرأة منذ وجودها. تكبر الفتاة وتنمو غريزة الأمومة معها وتتجلى في رغبتها دوما بامتلاك مولود تعتني به وتهب له حياتها. غريزة الأمومة حسب المختصين هي أقوى عند المرأة من غريزة الجنس، فقد تتزوج الفتاة رغبة بأن تصبح أُمًّا رغم درايتها مسبقا بمشاق الحمل والولادة.

الأمومة لا تقترن بالولادة فقط فجميع الكائنات الحية تدافع عن صغارها، بل هي منتهى الرغبة في إمداد الطفل بكل شيء جميل، هي تجسيد لكل معنى العطاء النقي الذي لا يخلو من المغامرة المتعبة الممتعة.إلى جانب الاحتواء و الدفء و سماع نبضات قلب الأم التي يتمتع بها الجنين أثناء التفاعلات الأولية الأساسية و الحساسة بين الأم و الجنين التي تحدث في رحم الأم، وتعد فترة الرضاعة الطبيعية مرحلة محورية تالية و هامة في حياة الطفل، حيث يعتبر تأثيرها أساسيا خلال طوال مراحل النمو للفرد و تعتبر عملية احتواء للطفل بعد ولادته، حيث تقوم الأم بإحاطة الطفل أثناء رضاعته و إطعامه بذراعيها وضمه لصدرها، فالأم تمنحه من خلال إعطاء الثدي شعور بالحب و الحنان و الدفء و الأمان والاطمئنان ممايساعد الطفل على الازدهار ويوفر فوائد صحية تمتد مدى الحياة.



1-تاريخ وثقافة الرضاعة الطبيعية :

يؤثر تاريخ وثقافة الرضاعة الطبيعية على الاتجاهات الاجتماعية والطبية والقانونية للرضاعة الطبيعية وهي القيام بتغذية الطفل على حليب الثدي مباشرة من الثدي الى فم الطفل ومن الممكن أن تقوم بها أم الرضيع بنفسها أو من تحل محلها وتسمى عادة المرضعة، والرضاعة الطبيعية هي الوسيلة الطبيعية التي يتلق من خلالها الطفل الرضيع.

الغذاء في معظم المجتمعات يكون ارضاع الأم لأطفالها الطريقة الأكثر استعمالا وراحة وفعالية من حيث تكلفة لإطعام الأطفال ولكن في بعض الحالات لا تستطيع الأم أن ترضع طفلها بأن تكون على سبيل المثال توفيت أو في حالة صحية سيئة أو لأي سبب يمنعها من ارضاع طفلها قبل توفر حليب الأطفال الصناعي وفي حالة عدم وجود مرضعة على الفور كان من الممكن أن يموت الطفل، لذلك كانت المرضعات جزءا طبيعيا من المجتمع، على الرغم من اختلاف المواقف الاجتماعية تجاه المرضعات و كذلك حالة المرضعات الاجتماعية.

كانت فكرة الرضاعة الطبيعية تعتبر شائعة جدا لدرجة أن تقوم بها الأسر الملكية حتى في المجتمعات القديمة حيث كان يتم توظيف مرضعة من قبل الاسر الحاكمة لترضع أطفالهم، انتشر هذا الامر خاصة في غرب أوروبا حيث كان أطفال السيدات النبيلات تتم رعايتهم من قبل المرضعات وكانت السيدات من الطبقة الأقل ترضع أطفالها بنفسها وتلجأ للمرضعة فقط إذا كانت غير قادرة على ارضاع طفلها.

كانت هناك محاولات في القرن الخامس عشر لاستخدام حليب الأبقار والأغنام كبديل للرضاعة الطبيعية، ولكن هذه المحاولات لم تنجح، وفي القرن الثامن عشر قدم خليط الدقيق أو الحبوب مع المرق على انه بديل للرضاعة الطبيعية ولكن هذا أيضا لم ينجح حتى منتصف القرن التاسع عشر حين ظهر الحليب الصناعي المطور وأصبح بديلا عن المرضعة وعن الرضاعة الطبيعية.

في بداية القرن العشرين أصبح ينظر الى الرضاعة الطبيعية بصورة سلبية حيث كانت تعتبر ممارسة متدنية الطبقة وغير حضارية، ولهذا تزايد استخدام الحليب الصناعي وتسارعت وتيرته بعد الحرب العالمية الثانية.

شاهدت الرضاعة الطبيعية انتعاشا من فترة الستينات فصاعدا استمر ذلك حتى العشرينات من القرن الحالي على الرغم من أن المواقف السلبية استمرت حتى التسعينات.

(http / ar .wikipedia .org)

2- تعريف الرضاعة الطبيعية :

أ-تعريف الرضاعة الطبيعية لغة:

الرضاع – بفتح الراء أو كسرها – معناه في اللغة: اسم لمص الثدي لتغذية الطفل.

الرضاعة الطبيعية هي عملية تغذية المولود بالحليب الذي ينتجه ثدي الانثى بالمص وتستمر هذه العملية من الولادة الى الفطام.

(http / ar . wikipedia.org)

ب-تعريف الرضاعة الطبيعية اصطلاحا:

حسب **منظمة الصحة العالمية** و **اليونيسيف** توفر الرضاعة الطبيعية فوائد صحيةً لا مثيل لها للطفل والأم فحليب الثدي مصمم بشكل فريد لتلبية الاحتياجات الصحية للطفل في مرحلة النمو وهو الغذاء المثالي للرضيع؛ حيث إنه آمِن له، كما أنه يعزز جهاز المناعة مما يُسهِم في حمايته من العديد من أمراض الطفولة الشائعة، كما يوفر حليب الأم كلَّ الطاقة والمغذيات التي يحتاجها الرضيع في الأشهر الأولى من حياته ويستمر في توفير ما يصل إلى نصف أو أكثر من احتياجات الطفل الغذائية بين عمر **6** أشهر و**12** شهرًا ، وثلث احتياجات الطاقة بين **12** و **24** شهرًا؛ لذا توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بما يلي :

- البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية خلال ساعة واحدة من الولادة.

- الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة، وإدخال أغذية تكميلية (صلبة) كافية من الناحية التغذوية وآمنة في عمر **6 أشهر** مع استمرار الرضاعة الطبيعية حتى عمر سنتين أو أكثر.

الرضاعة الطبيعية، عملية تغذية الطفل بالحليب عندما يكون ذلك ممكناً، وعندما تكون المرضعة خالية من أي مرض فيروسي، هي الأفضل على أي شيء آخر، حيث يتكيف حليب الأم تماماً مع احتياجات الطفل. ويختلف تركيبه ليس فقط مع عمر الطفل ولكن أيضًا على مدار اليوم وحتى أثناء الرضاعة. بالإضافة إلى ذلك، يحتوي هذا الحليب على "عوامل المناعة" التي تحمي الطفل من الأمراض المعوية ومن الواضح أيضًا أنها تقلل من خطر الوفاة المفاجئة للرضيع، بل ولها آثار طويلة المدى.

(The Lancet, 1995, P. 1065 – 1069).

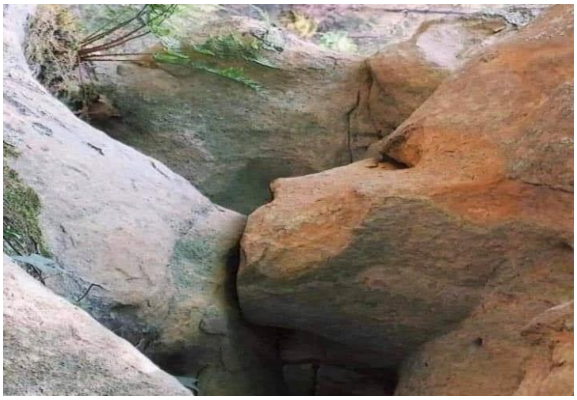
ج-التعريف النفسي للرضاعة الطبيعية :

حيث أنه وفقًا ل **" U. M. Saarinen "** وزملائه في مجموعة من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (17) عامًا، والذين استفادوا من هذه الرضاعة الطبيعية لأكثر من (6) أشهر، فقد انخفض عدد الأطفال الرضع الذين رضعوا من الثدي، انخفضت حالات الأكزيما والحساسية الغذائية وحساسية الجهاز التنفسي بشكل ملحوظ بين الأم والطفل، هناك علاقة نفسية فسيولوجية حقيقية تؤثر على إفراز الحليب.

وأخيرا، تشكل الرضاعة الطبيعية وضعا متميزا، يتم من خلاله بناء رابطة نفسية لا يمكن تعويضها. الطفل الذي يرضع لا يتغذى فقط ففي نفس الوقت الذي يرضع فيه الحليب يتلقى دفء جسد أمه ورائحتها وصورة و جهها التي لا يرفع عينيه عنها إذ يندمج مع مرضعته. وحتى في حالة الرضاعة الطبيعية، يجب علينا أن نسعى جاهدين للحفاظ على هذا الارتباط الأساسي من خلال أخذ الطفل بين ذراعينا، والابتسامة وهزه والتحدث معه، لأنه في هذا الجو الدافئ يجد الطفل الأمان اللازم له.

الرضاعة الطبيعية هي عمل معقد ويخضع لعدد لا بأس به من القواعد الدقيقة والحتمية. إن ثبات حصص الإعاشة والجداول الزمنية المحددة مسبقًا يهدد بتعطيل هذه العلاقة المحددة التي هي في الأساس تواصل بين الأم والطفل.





كما أن علماء النفس المعاصرين الذين يتابعون أعمال الباحثين مثل "**أ. جيزيل** " (1880-1961)، يوصون بأن تبقى المرضعات متقبلات لمكالمات أطفالهن دون أن يكونن مهووسات بالوقت أو الكمية وبعد فترة قصيرة (3 إلى 4 أيام)، نلاحظ أن إيقاع الوجبات والاحتياجات الغذائية للرضيع الجديد أصبحت طبيعية وتتوافق مع متطلبات الطفل الفعلية. من خلال نظام "**الطلب الذاتي**" هذا، من الممكن القضاء على حالات نقص التغذية وفرط التغذية، وخاصة القلق الذي يطغى على الأطفال الجائعين، عندما يُتركون يبكون لأنه لم يحن وقت الرضاعة بعد. (نوربرت سيلامى، ص 16-17)

– حسب "**جان لابلانش**" و**جان برنارد بونتاليس**" في كتابهما " **معجم التحليل النفسي**

« Vocabulaire de la Psychanalyse » تعرف الرضاعة الطبيعية على أنها ليست مجرد عملية تغذية جسدية بل هي علاقة نفسية بين الأم والطفل. هذه العلاقة تتضمن جوانب عاطفية رمزية مهمة، حيث تعتبر لحظة أساسية في تكوين العلاقات الأولية للطفل مع الأشياء المحيطة به. وتلعب الرضاعة الطبيعية دورا محوريا في تطور الذات والآليات النفسية اللاحقة حيث تشكل أول تجارب الإشباع والرغبة التي تساهم في بناء الهوية النفسية للطفل. (معجم التحليل النفسي)

وفقا لنظرية **سيغمونت فرويد** فان الرضاعة الطبيعية ترتبط بالمرحلة الفموية من التطور النفسي الجنسي خلال هذه المرحلة يحصل الطفل على الاشباع الاولي من خلال الفم سواء عبر الرضاعة أو مص الأصابع مما يساعد في بناء الشعور بالأمان والثقة.

أما **جون بولبي** في كتابه " **نظرية التعلق**" ركز على أهمية الروابط العاطفية المبكرة بين الطفل ومقدم الرعاية، ودور الرضاعة الطبيعية في تعزيز هذا التعلق.

دونالد وينيكوت فيما كتبه حول العلاقة بين الأم والطفل يشير الى دور الرضاعة الطبيعية في تعزيز الإحساس بالوجود والاستقرار النفسي للطفل.

د-التعريف الإجرائي للرضاعة



يرمز دور الأم المرضعة ذات الشخصية المتوازنة إلى أكثر من مجرد دور بيولوجي، إطعام الطفل أو تقديم حليب الأم مباشرة من الثدي الى الرضيع بطريقة فطرية، وفقا لعدد المرات والمدة الزمنية التي يحتاجها الرضيع مما يساهم في نموه الصحي وتقوية جهازه المناعي. تتم هذه العملية من خلال ملامسة الجلد للجلد بين الام والرضيع والاستجابة لحاجاته الغذائية والعاطفية لكون الرضاعة أعمق وأغنى من ذلك حيث أنها بمثابة نوى محورية للنمو النفسي والجسدي للرضيع، فهي تجربة نفسية وعاطفية. الرضاعة الطبيعية تعزز العلاقات بين الأم والطفل، بفضلها يشعر الطفل بالأمان والحنان والراحة والحب والاطمئنان... وهي مشاعر ضرورية وأساسية في تطور الطفل نفسيا وصحيا ومن ثمة تكوين العلاقات الإنسانية فيما بعد.

3-معاش الأم المرضعة والرغبة في الأمومة:



3-1-الرغبة في الحمل والرغبة في الطفل :

إن طفل المستقبل يخلق أولا من أثار الذكريات التي تحتوي على كل الإصابات التي أخضعت إليها الأم.

يرى " **فرويد** " أن في بداية حياة الفرد، البنت والولد يضنان أنهما متشابهان من الناحية الفيزيولوجية، عضو البنت يشبه تماما عضو الولد. عندما يدرك النقص عند الفتاة، الاختلاف يشرح كإخصاء الفتاة، تغضب هذه الأخيرة وتلوم أمها لعدم إعطائها عضوا تناسليا: بمعنى أنها ولدتها امرأة. وعندما تجتاز الفتاة المرحلة الأوديبية، تغضب على أمها التي خيبت أملها، فالأم بدورها لا تملك هذا العضو ولم تتمكن من إعطائه. إذا الفتاة تتخلى عن(القضيب) الذي لا تستطيع كسبه وتعوضه بالرغبة في الطفل، فتتجه نحو أبيها وتعتبره كموضوع حب لها أملا في التجمع معه والحصول على طفل، فيصبح هذا الأخير بديلا (للقضيب)ويعتبر ذالك عنصرا من عناصر الأمومة، وهذه الرغبة الجنسية تتدخل في كل فترات الحمل.

(Freud. S, 1972, P -146 -151)

- يذكر " **ألون**" عند المرأة المتزوجة، الرغبة في الطفل تتوافق بسرعة مع الرغبة في الحمل.

(ALLONNES.C. R, 1985, N° 103, P13)

ففي بداية الحمل هناك مرحلة تسمى " ببياض الطفل" التي خلالها يحذف الطفل، وهذا على حساب معاش وتصور المرأة كحامل، تدريجيا تظهر صورة الطفل في نفس الأم، وممكن الموضوع لا يصبح حقيقيا إلا في وقت لاحق.

(Brazilton (T.B), Cramer (B), Krisler (L), Schappi (R), Soule (M), 1983,P144

- **فرنسواز دواتو** في كتابها « Lorsque l'enfant parait » الجزء **3** ركزت على ضرورة أن يكون الطفل مرغوبا فيه، محترما والاعتراف بها ككائن من اللغة منذ ولادته. « Un Etre de Langage »

(DOLTO. F, 1979, P07)

3-2-الحالة النفسية الفسيولوجية للمرأة التي تنتظر طفلاً:

يعد الحمل دائمًا مصدرًا للفرح أو الألم وهو حدث مهم في حياة المرأة على المستوى النفسي ترى المرأة أن مشاكل معينة منذ طفولتها تتعلق بجودة علاقاتها مع والدتها. لقد أصبحا كلاهما متساويين ولكن اعتمادا على النضج العاطفي للمرأة الشابة يمكن أن يكون هذا الوضع مصحوبا بمشاعر معينة (الذنب والتنافس وما إلى ذلك). إن الإعلان عن الحمل الأول يجلب لدى بعض النساء ارتياحًا غير عادي لأن التحليل النفسي يسمح لنا بالربط، أحيانًا، بعقدة الإخصاء التي لم يتم حلها حتى الآن.

إن الرغبة الشديدة في الأمومة لدى النساء المصابات بالعقم أو على العكس من ذلك، الخوف من إنجاب طفل تخلق توترات عاطفية يمكن أن تظهر في مجموعة من الأعراض تسمى "الحمل العصبي"، جميع العلامات السريرية للحمل موجودة كانقطاع الدورة الشهرية، الغثيان والتضخم التدريجي للبطن وما إلى ذلك ولكن المرأة ليست حامل.

(نوربرسيلامي، 1998، ص 122)

هناك علاقة نفسية فسيولوجية حقيقية بين الأم والطفل تؤثر على إفراز الحليب. يعتمد تدفق الحليب على نداء الطفل؛ وعادة ما يخف عندما يمتلئ. وأخيرا، تشكل الرضاعة الطبيعية وضعا متميزا يتم من خلاله بناء رابطة نفسية لا يمكن تعويضها. الطفل الذي يرضع لا يتغذى فقط ففي نفس الوقت الذي يرضع من ثدي امه يتلقى دفء جسدها، ورائحتها، وصورة وجهها، التي لا يرفع عينيه عنها. (يندمج مع مرضعته).

(نوربرت سيلامى، 1991. ص 16-17)

لقد أثرت النظرية الجنسية، التي طورها " **سيجمنت فرويد'** بشكل أساسي، وبشكل عميق على علم النفس وفهم الحياة الجنسية البشرية:

-ثلاثة مقالات عن النظرية الجنسية (1905 فرويد):

يتناول **فرويد** في هذا العمل عدة جوانب من النظرية الجنسية الطفولية، فهو يقسم التطور الجنسي إلى عدة مراحل: **المرحلة الفموية، المرحلة الشرجية، المرحلة القضيبية ، مرحلة الكمون، والمرحلة التناسلية).** يرى أن تجارب الطفولة لها تأثير كبير على تطور الحياة الجنسية للبالغين. كما يقدم مفهوم الرغبة الجنسية، وهي طاقة نفسية مرتبطة بالدافع الجنسي، ويناقش أهمية التخيلات الجنسية للحياة

النفسية. كان هذا المقال الرائد حاسما في تأسيس نظرية التحليل النفسي للجنس، يقدم **فرويد** منظورًا مبتكرًا للتطور الجنسي من خلال تسليط الضوء على أهمية تجارب الطفولة المبكرة في تكوين الرغبات والسلوكيات الجنسية. فتح استكشافه لمراحل التطور الجنسي الباب أمام فهم أعمق لتعقيدات الحياة الجنسية البشرية ومع ذلك، فقد تم انتقاد هذه النظرية أيضًا بسبب افتقارها إلى الأدلة التجريبية ونظرتها التي غالبًا ما تُعتبر مركزة جدًا على الجانب القضيبي والذكري من الحياة الجنسية.

-الأنا والهو (1923):

في هذا المقال، يعمق **فرويد** نظريته حول بنية النفس من خلال تقديم مفهوم الأنا والهو والانا العليا يستكشف التفاعلات الديناميكية بين هذه الحالات النفسية الثلاثة ودورها في الأداء العقلي. يؤكد **فرويد** أن الهو و الأنا تعمل كوسيط بين متطلبات**الهو**(الدوافع الغريزية) والمعايير الأخلاقية للانا العليا (الأنا المثالية) ويناقش أيضًا آليات الدفاع التي تستخدمها الذات لإدارة الصراعات الداخلية. يوسع كتاب" The **EGO"** and " **SA**The"النظرية **الفرويدية** للجنس من خلال دمج المفاهيم الأساسية لبنية الشخصية يسلط هذا العمل الضوء على أهمية العمليات النفسية اللاواعية في تكوين السلوك والرغبات الجنسية. من خلال تقديم مفاهيم الذات، والإفراط في الذات، والإحساس بالنفس، يوفر " **فرويد**" **إطارًا** مفاهيميًا لفهم الديناميكيات المعقدة الكامنة وراء الدوافع الجنسية ومع ذلك، فقد أثيرت بعض الانتقادات فيما يتعلق بتعقيد هذه النظرية وصعوبة اختبارها تجريبيا.

-الجنس الأنثوي (1931 بقلم سيجمنت فرويد):

يستكشف " **فرويد**" في هذا المقال الحياة الجنسية الأنثوية من خلال منظور نظرية التحليل النفسي. يدرس تفاصيل التطور الجنسي للمرأة، مع التركيز بشكل خاص على عقدة أوديب الأنثوية. يرى أن النشاط الجنسي الأنثوي معقد وغالبًا ما يُساء فهمه بسبب التنشئة الاجتماعية الأبوية والمحرمات المحيطة بمتعة الأنثى. كانت الحياة الجنسية الأنثوية مقالة مثيرة للجدل وقد جذبت انتقادات شديدة خاصة من النسويات لتفسيرها للجنس الأنثوي على أنه يتم تحديده إلى حد كبير بواسطة عوامل قضيبية، على الرغم من تعرض "**فرويد**" لانتقادات بسبب وجهة نظره الجوهرية حول النشاط الجنسي الأنثوي، إلا أن عمله فتح الطريق أمام مناقشات أعمق حول الاختلافات الجنسية والتأثيرات الاجتماعية على النشاط الجنسي. كما ساهم الاعتراف بعجز عقدة أوديب الأنثوية في فهم أفضل لديناميكيات الأسرة والعلاقات بين الأشخاص.

لم يذكر " **فرويد**" الحليب الاصطناعي ولا حتى الزجاجة، في كتاباته لذلك فإن الرضاعة الطبيعية هي القاعدة بالنسبة ل" **فرويد**"، ومن المرجح أنه من خلال "البدائل" يشير إلى الإبهام أو أي جزء آخر من الجسم يمكن للرضيع أن يرضعه (المتعة)، فيما يتعلق بالإيقاع، لا ينبغي أن تكون الرضاعة الطبيعية عند الطلب موضع شك بالنسبة "**لفرويد**"، فهو يوصي بالمدة المثالية في هذا الموضوع ثم تنفصل الحاجة إلى تكرار الإشباع الجنسي عن الحاجة إلى التغذية، وهو الانفصال الذي لا مفر منه في اللحظة التي تظهر فيها الأسنان، ولم يعد الطعام يقتصر على المص بل يمضغ في فترة معينة من الطفولة بعد وقت الرضاعة الطبيعية، يستيقظ الدافع الجنسي لهذه المنطقة التناسلية ويبقى مرة أخرى لفترة حتى يتعرض لكبت جديد أو يستمر دون انقطاع.

من هنا نفهم أنه في لحظة ظهور الأسنان، يبدأ الأطفال في التنويع، وبالتالي لم تعد الرضاعة الطبيعية حصرية، وأن وقت الرضاعة عادة ما ينتهي قبل السنة الرابعة. ولذلك فإن "**فرويد** " لا ينزعج من الرضاعة الطبيعية التي يمكن أن تطول، ولا يعطي أي موعد يجب احترامه للفطام. بالنسبة "**لفرويد**"، تعطي الأم الطفل مشاعر من حياتها .

الجنسية، تداعبه وتقبله وتهزه، ومن الواضح تمامًا أنها تأخذه كبديل لشيء جنسي في حد ذاته، تعتبر الأم هذه الأفعال حبًا لا جنسيًا "خالصًا" لأنها تتجنب بعناية إثارة الأعضاء التناسلية للطفل أكثر مما هو ضروري للعناية الجسدية ولكن كما نعلم لا يتم إثارة الدافع الجنسي فقط عن طريق تحفيز المنطقة التناسلية، إن الأم تؤدي واجبها فقط عندما تعلم الطفل أن يحب؛ يجب أن يصبح الطفل بالفعل إنسانًا قادرًا، يتمتع بحاجة جنسية نشطة ويدرك في وجوده كل ما يدفعه إليه الدافع يشرح **فرويد** أنه لا يوجد شيء تناسلي، أي "جنسي" في لغته في اللغة **الفرويدية**، تعتبر الحاجة إلى العاطفة التي يختبرها الطفل "دافعًا جنسيًا"، لكن لا يوجد شيء جنسي بالمعنى المقصود في لغتنا البالغة. وهذا من نفس الطبيعة التي تدفع الطفل إلى الرغبة في أن يحتضنه أو يقفز في حضن أبيه، كل هذه الأشياء الصغيرة التي يبحث عنها الطفل والتي تختلف باختلاف عمره.

يشرح **فرويد** في هذا العمل أن الشخص الذي يعتني بالطفل، الأم عموما، يعلم الطفل الحب وبالتالي يعد الشخص البالغ الذي سيكون عليه غدا، من خلال مخاطبته بكل علامات الحنان (المداعبة، القبلة، الصخرة) التي إنها تستمد من داخل نفسها ما نسميه الأمومة اليوم، وهو ما يعتبره **فرويد** ضروريًا لتوازن الطفل المستقبلي، من الأشخاص الذين يعتنون به. ومن ناحية أخرى، يمكننا أن نجد عند "**فرويد**" انتقادًا

للعقاب الجسدي، فيما يتعلق بتجنب الضر بثلاثة مقالات عن النظرية الجنسية، يرى " **فرويد**" أن الرضاعة الطبيعية والأمومة ضروريتان للنمو النفسي للطفل.

– **في قاموس التحليل النفسي** " **للابلونش** و **بونتاليس**" يعرف الحمل على أنه عملية معقدة تجمع بين الجوانب الجسدية و النفسية، و ينضر إليه في التحليل النفسي على أنه تجربة تحمل الكثير من المعاني الرمزية و المشاعر اللاواعية .

يمكن أن يرتبط الحمل بمفاهيم مثل الخصوبة، الإبداع، التغيير التطور. ويشكل الحمل فترة حاسمة في حياة المرأة، حيث يشهد جسمها ونفسيتها تغيرات كبيرة.

–من المنظور النفسي التحليلي يتضمن مفهوم الحمل عدة أبعاد:

– **التغيرات الجسدية والنفسية:** ينظر إلى التغيرات التي تحدث في جسم المرأة خلال الحمل على أنها تعبير عن تحول داخلي وخارجي. هذه التغيرات يمكن أن تثير مشاعر مختلطة من الفرح والقلق والخوف والترقب.

–**الهوية الأمومية:** يعتبر الحمل هوية جديدة كأم وهو يمكن ان يكون مصحوبا بصراعات داخلية تتعلق بمفهوم الذات والقدرة على الرعاية.

–**الترابط بين الأجيال:** حيث تعتبر المرأة حلقة وصل بين الماضي (والديها) والمستقبل (طفلها)

– **الرمزية اللاواعية:** يمكن ان يرتبط الحمل في التحليل النفسي بمعاني رمزية عميقة في اللاوعي وتمثيل رمزي لتحقيق رغبات لا واعية مرتبطة بالأمومة أو التكامل النفسي.

–**العلاقة بين الأم والجنين:** إن علاقة الأم بالجنين هي أول علاقة تربط الطفل بالعالم الخارجي، تؤسس الأساس النفسي والعاطفي للعلاقات المستقبلية.

4–تفاعلات أم– الجنين في غضون الرحم:

إن أعمال " **جون بولبي**"المذكورة من طرف "**لوبوفيسي** **(J.BOWLBY) (S. LEBOVICI)**



أدت الى أبحاث لا تحصى فيما يخص العلاقات المتبادلة

و الفرد المكلف بتربيته، التفاعلات المبكرة تتأسس

(KANNEL et KLOUSS)

في نظام تصالحي و ارتجاعيالذي ينشأ علاقة حقيقية و التي يطلق عليها «**كنال**« و " **كلوس**"اسم "**بوندينغ1972** " **(Transactionnel et rétroactif)**

(Lebovici, S. 1985, P52)

أ-التعلق:

إن الإشارة إلى أهمية التفاعلات الأولى في العلاقة **أم –طفل** لم يكن وليدة الدراسات الحديثة فحسب، وإنما وجدت هناك عدة تمهيدات ساهمت بقصتها في إثراء وتطوير هذا الميدان.

مفهوم التعلق حسب بعض الباحثين :

حسب " فرويد":

يرى " **فرويد**" ان المرحلة الرحمية والمرحلة اللاحقة متكاملتين ويشير إلى هذه الفكرة المذكورة من قبل «**لبوفيسي**" بقوله " **الحياة داخل الرحم والطفولة الأولى مرحلتين ممتدتين أكثر مما يجعلنانضن الوقف المدهش للفعل الولادي**".

يركز " **فرويد**" كثيرا في التعلق **أم** (LOBOVISI (S), DIATKINE (R), SOULE (R),1985, P 618)

الإطار «... إذا كان الرضيع يظهر بحدة الرغبة في إدراك أمه، فهذا ليس سوى لأنه يعرف بالتجربة انها تشبع حاجياته دون مهلة...».

(BOLBY.J, 1978, P 287)



حسب " *وينيكوت"عن" أ.ج قيرا"*:فهو يصف عند الأم حالة نفسية التي يسميها " **بالانشغال الأمومي البدائي**" **(**Préoccupation Maternelle Primaire**)**

الذي ينمو بالتدريج للوصول إلى درجة الحساسية القصوى خلال فترة الحمل وخاصة عند النهاية. هذه الحالة تستمر أيضا بعض أسابيع بعد الولادة، الأم التي بلغت حالة الانشغال" **الأمومي البدائي** " توفر للطفل الظروف التي تسمح له بإبراز ميوله للتطور لكي ينمو ويستطيع الشعور بالحركات التلقائية وعيش مشاعر خاصة لهذه المرحلة البدائية من الحياة.

(Ajuria Guerra (DEJ) , 1980, P 56-58)

-حسب " بولبي" (Bowlby.J) (A. Montagnet)

يرى " **جون بولبي**"عن " **البير مونتانيار**"أن" ... التعلق هو جهاز بدائي معين، يعني بذالك أنه موجود منذ الولادة مع الخصائص الذاتية للنوع، كطبيعة التنفس، فهو غير مشتق من حاجة بدائية أخرى مثل اشباع الرغبات البدائية...

(Montagnet, A. 1988, P 29-30)

كما يرى " **بولبي**" أن عند الإنسان، التعلق معزز بمختلف أنواع السلوكات ومن أكثرها بداهة: البكاء، النداء، الثغثغة، البسمة، التشبث، المص، الحركة المستعملة في الاقتراب، سلوك التتبع والبحث، والتي تهدف كلها إلى ازدياد اقتراب الطفل من أمه. فمن جهة هذه السلوكات تعتبر إشارات اجتماعية محرضة على التفاعل، ومن جهة أخرى تشكل عوامل موسطة للتعلق.

. (BOWLBY,(J), 1978, P329-330)



5-النظريات المفسرة للحالة النفسية للأم المرضعة وتأثيرها على الرضيع:

5-1-الرعاية والأمومة:

ينمو الرابط بين الأم وطفلها بعد الولادة يعني أن يبدأ في سياقه الفيزيولوجي والاجتماعي لأن الطفل مرئي ونستطيع أن نفحصه وأن ننبه هو أن نلاحظ سلوكاته. الاعتماد على الرضاعة الطبيعية في الأشهر الأولى من عمر الطفل بشكل أساسي يقوى الرابط بين الأم والرضيع وتعتبر الرضاعة ضرورية للنمو النفسي للطفل.

تعود الرضاعة الطبيعية الوسيلة الطبيعية لتوفير العناصر الغذائية الأساسية والمتزنة لنمو الرضيع عن طريق حليب الثدي. يوصى بضرورة البدء بإرضاع الطفل رضاعة طبيعية خلال الساعات الأولى من ولادته، ليكتسب الحليب الغني بالعناصر الغذائية والأجسام المضادة التي تمد الطفل بالمناعة المكتسبة والإحساس بالأمان.

قد تعيش الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي (وفاة الأم أو الأخت بمرض سرطان الثدي) في قلق وتوتر عند إعطائها الثدي لطفلها. فتصرح أن طفلها ليس له الرغبة بالتقاط حلمة الثدي، أو نوم الطفل كثيرا أثناء الرضاعة الطبيعية، أو لها ضعف في تدفق الحليب من الثدي، أو شعورها بالألم أثناء الرضاعة، أو حاجة الطفل إلى الإرضاع عدة مرات خلال اليوم (عند الطلب)، أو تورم أنسجة الثدي بسبب ملئها بالحليب مما يؤدي إلى تحجر الثدي، أو تشقق أو التهاب حلمات الثدي، أو إصابتها بالفطريات أو تقيئ الطفل بعد كل مرة يرضع فيها، أو عض الطفل حلمة الثدي مما يسبب ألم للأم. إلا أن بالنسبة إلى كثير من النساء فان الرضاعة تساعد في التقليل من التأثير من القلق بفضل الهرمونات المهدئة التي يتم إفرازها أثناء الرضاعة والتي تعمل على تهدئة الأم والطفل معا، أيضا بملامسة الجلد للجلد التي تتم في الرضاعة هناك دور في تهدئة الأم والطفل. ينصح بتشجيع الأم بذل مجهودها للرضاعة و ذلك بالاهتمام باحتياجاتها الجسدية والنفسية.

حسب نظرية " **فرويد**" فان نزوة الحياة هي قوة محفزة تهدف إلى الحفاظ على حياة صاحبها وتعزيز النمو والتكاثر. في سياق الثدي فان نزوة الحياة مرتبطة بإشباع الحاجات الأساسية ذات أولوية كالتغذية والراحة، وبالتالي خلق رابط حيوي (صلة) ما بين الأم والطفل أثناء الرضاعة. نزوة الموت، تمثل قوة مضادة لنزوة الحياة، مرتبطة بالعودة إلى حالة غير حية.

يتناول "**فرويد** "**الأمومة والرضاعة كجزء** من تطور العلاقة بين الطفل وأمه ويؤكد على **الأهمية النفسية للام** في نظره تلعب الأم دورا محوريا وجوهريا في تشكيل نفسية الطفل منذ الولادة.

علاقة الطفل بأمه هي أول علاقة حب حقيقية، وهي الأساس الذي تبنى عليه علاقات الحب المستقبلية. كما يؤكد على أساسية **الرضاعة** كمرحلة أولى من التطور الجنسي. تعتبر الرضاعة المرحلة الأولى في تطور الرغبة الجنسية، وتعرف ب "المرحلة **الفمية**"، خلال هذه المرحلة، يحصل الطفل على المتعة من خلال الفم مثل الرضاعة. وهذه التجربة الأولى للمتعة تؤثر على شخصية الطفل المستقبلية.

أشار هنا "**فرويد** "إلى **التثبيت ألفمي** إذ لم يشبع الطفل احتياجاته في هذه المرحلة بشكل كافي قد يؤدي ذالك إلى **التثبيت ألفمي** وذلك يعني أن الشخص قد يبقى مهتما بالأنشطة المرتبطة بالفم في مرحلة البلوغ، مثل الأكل أو التدخين أو حتى الكلام بكثرة. التجارب المبكرة مع الأم بما في ذلك الرضاعة تؤثر على **الهوية الجنسية** وتلعب دورا في تشكيلها. العلاقة بين الطفل والأم يمكن أن تؤثر على كيفية تطور مشاعر الحب والرغبة لديه في المستقبل.

حسب "**فرويد**" الأمومة والرضاعة ليست مجرد وظائف بيولوجية بل هي تجارب نفسية عميقة تؤثر على تطور الفرد طوال حياته.

(Freud. S, 1962, P 57-58)

بالنسبة "**لفرويد** " لا وجود للرضاعة إلا بالثدي لم يذكر ولم يشير إلى الحليب الاصطناعي (الرضاعة الغير الطبيعية)، المرة الوحيدة التي تحدث فيها عن شيئا أخر: " **إن النشاط الأول والأكثر حيوية للطفل وهو الرضاعة من ثدي الأمأو من بدائله، لابد أن يكون قد عرفه بالفعل على هذه المتعة**".

من المحتمل أنه عن طريق" البديل " " يشير إلى الإبهام أو إلى جزء أخر من الجسم يمكن للرضيع أن يمصه، بالنسبة "**لفرويد**" الرضاعة معيار (Substitue)

في اللغة **الفرويدية**، الحاجة إلى المص هي دافع "جنسي" في "المنطقة المثيرة للشهوة الجنسية" والفم، لكن لا يوجد شيء جنسي بالمعنى المقصود في لغتنا البالغة. وهذا من نفس الترتيب الذي يدفع الطفل إلى الرغبة في الاحتضان أو الحضن أو القفز في حضن أبيه، كل هذه الأشياء الصغيرة التي يبحث عنها الطفل والتي تختلف باختلاف عمره. كتب «**فرويد**" أن الشخص الذي يعتني بالطفل، الأم عمومًا، يعلم

الطفل الحب وبالتالي يعد الشخص البالغ الذي سيكون عليه غدًا. وأن من واجبها في النهاية أن تداعبه، وأن تقبله، وتهزه، وأن ترسل له كل إشارات الحنان التي تستمدها من داخلها لتجعل منه فيما بعد إنسانًا بارعًا... ما نسميه اليوم، فرويد يقدم الأمومة كشيء أساسي لتوازن الطفل في المستقبل، من جانب الأشخاص الذين يعتنون به. في ثلاثة مقالات عن النظرية الجنسية، اعتبر الجزء الأول من فرويد أن الأول هو القاعدة والثاني مفيد ولا غنى عنه للنمو النفسي للطفل وبالتالي فإن التحليل النفسي والرضاعة الطبيعية والأمومة يسيران جنبًا إلى جنب في النهاية.

(https/www. la leche league France)

درس "ر.**سبيتز** "التأثيرات النفسية للانفصال المبكر بين الام والطفل، و قلة المداعبة و اللمس الذين يتلقاهما الطفل أثناء نموه. في كتابه **« The firstyear of life »** ركز على السنوات الأولى في الحياة، اعتمادا على تطور العلاقات بالموضوع. الخبرات المبكرة بما فيه السوابق لمرض سرطان الثدي التي تستطيع التأثير على ديناميكية العلاقة بين الأم والطفل وكيفية تأثير ذالك على أحاسيس وسلوك الأم تجاه الرضاعة.

(. Spitz. R. 1968, P 71-115)

ركز "ر.**سبيتز**" في كتابه **" L'embryogénèse du MOI"** في حق النظرية التحليلية أين تعمق في نظرية حول تطور الذات " **الأنا** " منذ الطفولة الأولى وحتى تكوين الذات خلال مراحل التطور المبكرة. يعتبر هذا الكتاب مهما في علم النفس التطوري والنمو النفسي حيث يسلط الضوء و يستكشف " **سبيتز** " على تطور الذات وكيفية تطور الذات مع التركيز على العلاقات المبكرة بين الرضع والأمهات وكيفية تأثيرها على التطور النفسي.

.) 1979.Spitz, R(

"**وينيكوت**" يؤكد على ضرورة الحفاظ على الحالة النفسية المستقرة والموثوقة للأم لنمو الطفل وقد صاغ في هذا الصدد مفهوم " **الأم الجيدة بشكل كافي**" والذي يعني به أن تكون قادرة على متابعة إمكانيات طفلها ومجابهة عوامل الإحباط لديه، بالشكل الذي لا تكون فيه غائبة تماما وفي نفس الوقت لا تكون حاضرة لدرجة إلغاء وجوده تماما. وقد قدم " **وينيكوت**" مفاهيم رئيسية حول النمو النفسي للطفل وأهمية الرعاية الأمومية. من أبرز هذه المفاهيم هناك:

- **الاحتواء والسند Holding**

- **التعامل Handling**

- **الرضاعة Nursing**

- **الاحتواء والسند:** يشير إلى الطريقة التي تحمل بها الأم طفلها وتدعمه جسديا وعاطفيا ويمكن أن يكون الطريقة الوحيدة التي تبين بها الأم حبها لرضيعها. فسند الطفل ليس جسديا فقط وإنما نفسيا أيضا. وفقا "**لوينيكوت** " الاحتواء الجيد يوفر للطفل شعورا بالأمان والاستقرار في سياق الرضاعة، مما يعزز شعور الطفل بالراحة والحماية. هذا التواصل الجسدي الحميم يساعد الطفل على تطوير شعور داخلي بالثقة والأمان وهو أساس النمو النفسي السليم.

- **التعامل:** يتناول كيفية تفاعل الأم مع طفلها يوميا، لمى في ذالك الاستحمام، التغيير، اللعب. خلال الرضاعة الطبيعية، التعامل الجيد يعني أن الأم تتفاعل مع احتياجات طفلها وتستجيب لها بلطف وصبر.

أكد "**وينيكوت**" أن التعامل الحساس والمتجاوب يعزز شعور الطفل بالاعتراف والاحترام مما يساعد في **بناء احترام الذات** والثقة بالنفس. ويتكلم **وينيكوت** عن تعبير الوجود الأصيل للطفل ينمو عندما تستجيب الأم أو" البيئة الأولية " بشكل جيد لحاجات الرضيع هذا ما أطلق عليه اسم " الذات الحقيقية" تنمو في بيئة يشعر فيها الطفل بأنه مرئي مقبول وغير مهددو يستطيع التعبير عن مشاعره ورغباته دون خوف. مقابل ذالك يتكلم **وينيكوت** عن دفاع يتطور عندما لا تكون البيئة حاضنة بالشكل الكافي. في هذه الحالة يطور الطفل " الذات الزائفة " من أجل التكيف مع توقعات الاخرين فيخفي مشاعره الحقيقية ويقوم بلعب أدوار.

(Winnicott. D.W, 1965. P145- 151)

حسب "**أ. قيرا** " و " **د. مورسلي**" يتطابق هذا الدور مع عملية تحريك الجسم، الرعاية المقدمة من طرف الام إلى جانب المداعبة والتبادلات المختلفة ...

(AJERIA GUERRA. J, MORCELLI.D, 1982, P 23).

ويسمي " **أ. قيرا** " هذه القدرة الامومية الجيدة في اخذ طفلها ومداعبته بطريقة مكيفة ومريحة " **بالحوار المنشط**"

الذي يراه كتمهيد لحوار لغوي لاحق، فهذا "الحوار المنشط" يرمي الطفل بكامله في الاتصال العاطفي الذي لا يملك أية وسيلة الجسم وأهمية الاحتكاك الجسدي في نمو الطفل.

. (AJURIA GUERRA. J, 1980, P 240)

حسب " **أ. رونالدر و م. هورتينغ** " عامل دراسات عديدة من قبل باحثين ومنها تجربة " **هارلو 1961** " على القردة والتي استنتج منها أن العامل أكثر أهمية في تكوين رباط أم الطفل هو الاحتكاك الجسدي وليس التغذية فقط.

(Rondal. A, Hurting. M, 1961, p 289.)

5-2-الرضاعة الطبيعية وأهميتها:

الرضاعة الطبيعية هي جزء أساسي من مفهوم الرعاية الأمومية لدى "**دونالد وينيكوت**". الرضاعة ليست مجرد توفير الغذاء بل هي أيضا وسيلة للتواصل العاطفي والنفسي بين الأم وطفلها. خلال الرضاعة يشعر الطفل بالقرب الجسدي والعاطفي من أمه، مما يعزز شعور الطفل بالراحة والأمان، هذه اللحظات الحميمية تساهم في تطوير علاقة قوية وصحية بين الأم والطفل. تتمثل أهمية هذه المفاهيم في حياة الطفل في:

- **الأمان العاطفي:** الاحتواء والتعامل الجيد خلال الرضاعة الطبيعية يمنحان الطفل شعورا بالأمان العاطفي وهو ضروري لنمو نفسي سليم.

- **الثقة بالنفس:** التفاعل الحساس والمستجيب من الأم يساعد الطفل على تطوير الثقة بالنفس والاعتماد على الذات.

- **تطوير العلاقات:** العلاقة القوية بين الأم والطفل التي تتأسس من خلال الرضاعة الطبيعية والتعامل اليومي، تساعد الطفل في تطوير مهارات اجتماعية صحية وعلاقات قوية في المستقبل.

- **الهوية الذاتية:** من خلال التجارب الأولى في الرضاعة الطبيعية والاحتواء والتعامل يبدأ الطفل في تكوين شعور بالهوية الذاتية والقدرة على التعامل مع العالم من حوله.

يلاحظ " **وينيكوت**" عند مشاهدة الأطفال وهم يرضعون أنهم يبدؤنا في وضع إصبعهم في فم الأم في وقت مبكر جدا. يحصل الطفل على شيء من الأم ويريد أن يعطيها شيئا بشكل عفوي، يسمي " **وينيكوت**" هذا

التعريف المتبادل بتماثل الطفل مع الأم في هذا " **العطاء والاخذ**" وهذا حسب " **وينيكوت**" أساسي لبداية حياة اجتماعية صحية.

(3029- Winnicott. D.W, 1961, P)

– *يبرز " **وينيكوت*** " الرضاعة الطبيعية كممارسة أساسية لا تقتصر فقط على الجانب الغذائي بل تتضمن جوانب نفسية وعاطفية مهمة تساهم في بناء أساس صحي لنمو الطفل وتطوره النفسي الاجتماعي و بناءا على ذالك فقد حدد دور الأم **بثلاث وظائف أساسي**ة، هي **وظيفة العناية، وظيفة التعامل** و **وظيفة تقديم الأشياء**

–**تتمثل الوظيفة الأولى:** في الكيفية التي يحمل بها الطفل يؤكد " **وينيكوت**" على أهمية الحمل ويعتبره **مهارة أدائية** تمتلكها الأم، وهو بالإضافة إلى ذالك أيضا **مهارة حياتية** ترتبط بشكل وطيد بالسيمات و الخصائص النفسية للأم و هو ما يحيلنا إلى الحديث عن العوامل و المتغيرات التي تؤثر في الكيفية و الطريقة التي يحمل بها الطفل. تسمح هذه الوظيفة للأم والطفل على حد سواء بإثبات وجودهما وخاصة من جانب الطفل الذي يسمح له بتحقيق اندماج الأنا لديه تماشيا مع نموه الحسي الحركي، وتدعيم بناء ذاته وتكوين **الأنا**. كما تقوم هذه الوظيفة بلعب دور الدرع الواقي من الاستثارة الزائدة التي تتجاوز قدرة الطفل على مواجهتها.

–**الوظيفة الثانية** تتمثل في **الطرق التي تتعامل بها الأم مع رضيعها** من خلال تقديم الرعاية اللازمة له وتحقيق حاجياته الأولية كالتغذية والعناية الصحية. يبني الرضيع في ظل هذه الوظيفة ذاته ويتعرف على حدوده الجسدية. و يبني مخططه الجسدي فعلى سبيل المثال عندما يسكب على جلده الماء الساخن أثناء الاستحمام يشعر بسطح جسمه، وعندما تخلع ملابسه تظهر أطرافه ويرى وجود الجذع والذراعين والساقين كما يكتسب القدرة على الاعتماد على إمكانياته الخاصة النفسية والجسدية، والقدرة على التواجد بمفرده دون أن يشعر بالقلق فتساهم هذه الوظيفة في تثبيت العلاقة الجسد–النفس.

الوظيفة الثالثة وتتمثل في طريقة تقديم الأشياء وهي تعني الكيفية التي تقدم بها الأم مختلف الأشياء بين يدي طفلها في إشارة إلى مدى قدرتها على تقديم الموضوع في الوقت المناسب لتمكينه من أن يكون لديه الانطباع بأنه هو من أوجده. فعندما تلبي الأم طلبات رضيعها في الوقت المناسب تسمح له بالشعور بإثبات وجوده.

(Winnicott. D.W. 1975. P12- 13)

ركز علماء النفس المهتمون بالطفولة أمثال " **ميلاني كلاين**" و " **ويني كوت**" و " **سبيتز**" و " **بالون**" على أهمية دراسة الشروط العاطفية للرضيع، لإدراك التطورات النفسية اللاحقة عند الرشد. ومن هذه الدراسات اقترحت " **ميلاني كلاين**" عام **1930**مفهوم خاص بالنمو، تؤكد فيه وجود حياة نفسية وعلائقية خاصة بالرضيع.

في هذه العلاقة يبدي الطفل ميولا فطرية للاقتراب من أمه وتمثل التفاعلات الناتجة من هذه العلاقة نوات مركزية تتشكل حولها بنيته النفسية.

(معطصم ميموني بدرة. ن، 2005، ص 711)

فالطفل يمر خلال نموه بالكثير من الصراعات النفسية العلائقية. فالعلاقة الايجابية التي تنتج من تفاعله مع أمه في المراحل النمائية الأولى تلعب دورا هاما في مختلف جوانب نموه النفسي والجسدي. تدعم هذه التفاعلات صيرورة التمايز وبناء الشخصية أو على العكس من ذالك تؤدي إلى تشكيل بنيات مرضية.

(KONICHECKIS Alberto, 2023, P149-160).

6-التأثير النفسي للرضاعة الطبيعية على الأم المرضعة والرضيع:

6-1-التأثيرالنفسي للرضاعة الطبيعية على الأم المرضعة:

– يجعل الأم تشعر بالرضا والثقة بالنفس، لأنها تحافظ على صحة ونمو طفلها، وتشعر أنها تقوم بدور لا يمكن لغيرها أن تقوم به.

– تساعد الأم في التغلب على الإكتئاب الذي قد يصيب المرأة بعد الوضع.

– تساعد الأم على توطيد الروابط العاطفية بينها وبين طفلها بالتالي مساعدتها على تعزيز علاقتها وشعورها بالقُرب من صغيرها بطريقةٍ لا يُمكن تحقيقها عن طريق إستخدام زجاجة الإرضاع

– تلعب الرضاعة الطبيعية دورا في تخفيف التوتر والقلق نتيجة التأثير المباشر الهرمونات في هذه الفترة على الجهاز العصبي.https : // www.moh.gov. Breast feeding



2-6- التأثير النفسي للرضاعة الطبيعية على الرضيع (الطفل):

– تؤهل الطفل للتعرف على العالم المحيط به، و الإندماج فيه مع الاحتفاظ ببعض الخصائص التي كان يتمتع بها في رحم أمه وهي الإحتواء والدفء وسماع نبضات قلب الأم.

– توصل رسائل نفسية إيجابية للرضيع وهي أن هناك من يهتم به ويحتويه ويتقبله وعلى إستعداد لتلبية إحتياجاته

– تحقق التوازن بين الشعور بالشبع والشعور بالأمان والراحة، وهو ما يرضي الطفل ويشعره بالأمان و الإطمئنان. – تقوي علاقة الطفل بالأم حيث يقترب منها ويشم رائحتها ويسمع ضربات قلبها وهو ما كان قد إعتاد عليه وهو في أحشائها مما يجعله يستكين ويهدأ.

(Winnicott. D.W, 1961, P 29- 30)

– تساعد الطفل على تقبل ذاته، فالأم تشعره بالتقبل وتسرع في تلبية ندائه وتشبع حاجاته، فالشخص يتقبل نفسه من خلال رؤيته لتقبل الآخرين له.

– تساعده على دعم حاسة اللمس، فالأم حينما ترضع صغيرها تلمسه مما يساعده على إدراك الأجسام الأخرى فيهدأ حينما يربط عليه الآخرون ويضحك حينما يداعبه أحد.

– تشبع حاجة الطفل للمص، وهي الحاجة التي تعادل حاجته لتناول الطعام، حيث تكون إنفعالات الطفل الصغير التي ترافق عملية المص بالغة الأهمية ليس فقط من أجل تغذيته السليمة والصحية وإنما تعتبر عاملا هاما في تطور العلاقة العاطفية مع الأم ومنبعا أساسيا للأحاسيس الإيجابية.

– نؤثر الرضاعة الطبيعية تأثيرا إيجابيا على التوازن النفسي عند الطفل، فتقلل من إحتمالات التعرض للمرض النفسي أو أن يصبح عدوانيا أو متوترا، خاصة في ضل جو أسري هادئ ومستقر.

اكتشف باحثون ألمان تأثيرا حاسما على صحة الأطفال وهو عامل يتعلق أساسا بحالة الأم النفسية وأيضا بالأشهر الأولى من حياة الرضيع.

كشفت **دراسة لمركز هيلمهولتز لأبحاث البيئة في لايبزيغ** أن التوتر والإجهاد لدى الأم وتشير الدراسة إلى أن الإجهاد في السنة يؤثر سلبا على صحة أطفالها وهو ما قد يؤدي إلى السمنة الأولى بعد الوضع هو عامل خطر لتنمية الوزن الزائد لى الرضيع خاصة لدى الفتيات وهو ما قد يؤثر على صحة الأطفال حتى على المدى الطويل.

وقام الباحثون في الدراسة بالبحث عن كيفية تأثير النفسية على وزن الأطفال حتى سن الخامسة. وتشير" **كريستين يونغه**"، المختصة في التغذية لدى "**مركز هيلمهولتز**": "أن الإطار الزمني خلال فترة الحمل وخلال السنوات الأولى من العمر حساس للغاية للتأثيرات الخارجية في نمو الأطفال، والتي يمكن أن تؤدي إلى أمراض أو سمنة. وشارك في الدراسة **498** أما وأطفالهن. وتمت متابعتهن أثناء الحمل وبعده للبحث عن تأثيرات التأثيرات البيئية وعادات نمط الحياة على الصحة والرفاهية. وحسب الدراسة التي نشرها موقع مركز "**مركز هيلمهولتز**"، فإن السنة الأولى من عمر الطفل تكتسي أهمية حاسمة في تنمية الوزن لاحقا إذا كانت الأم تعاني من الكثير من الضغط خلال هذا الوقت، فإن الإحتمال هو أن الأطفال سيطورون مؤشر كتلة جسم أعلى في المقابل، أشارت الدراسة أن الإجهاد خلال الحمل والسنة الثانية من حياة الطفل ليس له تأثير كبير على تطور الوزن من كلا الجنسين، ولذلك، ينبغي إيلاء الأم إهتماما خاصا في السنة الأولى، حسب توصيات الدراسة. وتشير الإحصاءات أن ما يقارب **10%** من جميع الأطفال في ألمانيا الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين **(02)** وستة سنوات **(06)** يعانون من زيادة في

https : //www.dw.com/ar

الوزن **03 %** منهم مصابون بالسمنة.

كما إهتمت د.ماري ثيريو بأهمية الرضاعة الطبيعية في بحثها العلمي حيث تقول بأن حليب الأم من أفضل المواد لبناء الطفل. الرضاعة الطبيعية ممتازة ومتميزة للأم المرضعة والرضيع. يعد بحثها مطمئن ومحفز للأمهات القابلات على الولادة.

,P 87)2004(Thirion.M,

7-قلق الأم المرضعة ذات السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي وعلاقته بالرضاعة:

القلق لدى الأم المرضعة يمكن أن يكون ناتج عن عدة عوامل ومنها السوابق العائلية ومنها سياق السوابق العائلية لسرطان الثدي ومن العوامل التي قد تساعد في فهم وإدراك هذا القلق نذكر:

- التغيرات الهرمونية بعد الولادة التي تتعرض الأم لها مما قد يؤدي إلى تقلبات في المزاج والقلق والتوتر.
- القلق بشأن الرضاعة الطبيعية الذي قد يشعر الأم بالقلق حول ما إذا ما كانت تنتج ما يكفي من الحليب أو إذا كان طفلها يحصل على التغذية المناسبة.

- التعب والإرهاق عند العناية بالطفل حديث الولادة تسبب قلة النوم، مما يزيد من شدة القلق خاصة عند عدم وجود الدعم الكافي من الزوج أو العائلة أو الأصدقاء.

- للتجاوب مع قلق الأم المرضعة يجب الحفاظ على نمط حياة صحي بالتعامل السليم معها كالتحدث مع الزوج والعائلة والأصدقاء أو مجموعة دعم الأمهات الذي قد يكون مفيدا لها إلى جانب الراحة والنوم خلال فترات نوم الرضيع والتغذية السليمة المتوازنة التي يمكن أن تساعد في تحسين المزاج دون أن ننسى ممارسة الرياضة التي تساعد في إنتاج هرمونات السعادة وبالتالي تساعد في التخفيف من القلق.

يمكن أن تساعد استشارة طبيب مختص في الأورام أو جراح الثدي في تقييم المخاطر الفردية واقتراح الإجراءات الوقائية المناسبة وإجراء اختبارات جنينية لتحديد احتمالية الإصابة بسرطان الثدي للحصول على معلومات دقيقة وموثقة حول العلاقة بين الرضاعة وسرطان الثدي بينما تشير بعض الدراسات أن الرضاعة الطبيعية قد تقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي. لكن إذا ما كان القلق شديدا ومستمرا فمن المفيد التحدث مع مختص نفسي للحصول على التكفل المناسب.

- الشعور بالقلق هو جزء طبيعي من عملية التكيف مع الحياة الجديدة للأم المرضعة مع مولودها.

8-نظرة المدرسة التحليلية في قلق الأم المرضعة ذات السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي:

من منظور المدرسة التحليلية لعلم النفس يمكن فهم " قلق الأم المرضعة ذات السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي" من خلال عدة جوانب نفسية عميقة.

فالمدرسة التحليلية تعالج القضايا النفسية من خلال النظر في اللاوعي أو اللاشعور، الديناميات العائلية، والتجارب المبكرة التي قد تؤثر على الفرد (التي سبق ذكرها في دراستنا) وهنا وجب تسليط الضوء على نقاط ذات أهمية كبيرة لفهم الموضوع وهي:

- **القلق اللاواعي:** قد يكون لدى الأم قلق لا واعي مرتبط بخوفها من الإصابة بسرطان الثدي خصوصا إذا كانت هناك سوابق عائلية لهذا المرض. يمكن أن يظهر هذا القلق من خلال مخاوف متعلقة بالرضاعة الطبيعية وصحة الطفل.

- **الديناميات العائلية:** التجارب العائلية السابقة مثل إصابة أحد أفراد الأسرة بسرطان الثدي، قد تترك أثارا عميقة على نفسية الأم. تتجلى هذه الآثار من خلال الشعور بعدم الأمان أو الخوف من المستقبل.

- **التجارب المبكرة:** يرى "**فرويد**" بأن التجارب المبكرة مع الأم أو الشخص الرئيسي الذي يقدم الرعاية قد تؤثر على كيفية تعامل الفرد مع القلق.

النظرية التحليلية أو التحليل النفسي، يقدم منظورا مهما لفهم القلق الذي قد تشعر به الأم المرضعة التي لديها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي. تأسست هذه المدرسة على أفكار" **سيغمونت فرويد**" وتطورت من قبل باحثين لاحقين مثل " **كارل يونغ**" و " **أنا فرويد**" وتفسر هذه النظرية هذا القلق بما يلي:

- **الصراع الداخلي والقلق اللاواعي** وفقا للتحليل النفسي، قد يكون هذا القلق مرتبطا بصراعات داخلية ولا واعية تتعلق بالخوف من المرض والموت (نزوة الحياة ونزوة الموت عند فرويد).

- وجود سوابق عائلية لسرطان الثدي يمكن أن يعيد إحياء مخاوف دفينة من فقدان الصحة أو الحياة.

- **الأدوار والمسؤوليات:** الأم المرضعة قد تشعر بمسؤولية كبيرة تجاه رعاية طفلها الجديد.

- الخوف من المرض قد يزيد من العبء العاطفي، حيث تشعر الأم بالقلق بشأن قدرتها على الوفاء بواجباتها الأمومية في حالة حدوث مشاكل صحية.

– **آليات الدفاع:** قد تستخدم الأم آليات الدفاع نفسية للتعامل مع هذا القلق على سبيل المثال قد تحاول تجاهل الخطر بمعنى الإنكار أو توجيه القلق نحو قضايا أخرى بالمعنى التحليلي الإسقاط هذه الآليات قد تساعدها على التكيف في المدى القصير ولكن قد تكون غير فعالة بل مضرة خطيرة على المدى الطويل.

– **التعلق والخوف من الفقدان:** من منظور التحليل النفسي قد يكون للقلق علاقة بتجارب التعلق المبكرة والخوف من الفقدان، إذا كانت الأم قد عانت من فقدان أو انفصال مؤلم في الطفولة قد يحيي القلق الحالي ذلك الجرح القديم.

– **الدعم النفسي والعلاج:** يمكن أن يوفر العلاج النفسي التحليلي إطارا لفهم ومعالجة هذا القلق. من خلال حصص العمل مع محلل نفسي، قد يمكن الأم الوعي بالجذور العميقة لقلقها وفهم كيفية تأثير ماضيها على حاضرها وبالتالي تطوير استراتيجيات أكثر صحة للتعامل مع قلقها.

(Freud.S, 1965, P 341- 356)

الرضاعة الطبيعية كعلاقة مع الثدي الجيد والثدي السيء:

اعتقدت " **ميلاني كلاين**" أن الحسد يظهر في مرحلة مبكرة جدا، حيث يشعر الرضيع بالغيرة من الأم لأنها تمتلك الثدي الذي يمنحه الراحة والمتعة والعدوان عندما يعاني الطفل من مشاعر متضاربة تجاه الأم، فهو يحبها ويعتمد عليها لكنه يشعر أيضا بالغضب والإحباط عندما لا تشبع احتياجاته. وقدمت لنا وضعيتان أساسيتان لفهم النمو

النفسي وهما:

– **الوضعية البارانومية – الفصامية:** التي تحدث في الأشهر الأولى من حياة الطفل وتتسم بانقسام الموضوعات الى جيدة وسيئة، مع قلق الطفل من فقدان الموضوع الجيد.

– **الوضعية الاكتئابية:** تحدث لاحقا عندما يبدأ الطفل في ادراك أن الموضوع الجيد و السيئ هما نفس الشخص (الأم). تتسم بمشاعر الحزن والذنب والرغبة في اصلاح العلاقة.

وقد استعملت اللعب كوسيلة تحليلية واعتبرت أن اللعب هو تعبير رمزي عن أفكار الطفل ومخاوفه ورغباته اللاواعية، مما يسمح بفهم صراعاته النفسية.

فتحت " **ميلاني كلاين**" المجال لتحليل الأطفال كجزء رئيسي من التحليل النفسي وأثرت فهمنا لأهمية العلاقات المبكرة في تشكيل الشخصية.

ركزت " **ميلاني كلاين**" على القلق كجزء من الصراعات النفسية الأولية من الطفولة الأولى خاصة السنة الأولى في تكوين الشخصية المرتبطة بتجارب الحب والكراهية تجاه الأشخاص المهمين في حياة الطفل والمهمة في تكوين الشخصية. أكدت أن الطفل يمر بصراعات داخلية معقدة نتيجة تفاعله مع " موضوعات " (الأم والأب وغيرهما). اعتبرت " **ميلاني كلاين** " أن **(الموضوع)**هو أن أي شخص أو شيئ يرتبط به الفرد عاطفيا. الطفل يكون تصورات مبكرة عن أمه بوصفها **(موضوعا جيدا)** يوفر الراحة والغذاء، و **(موضوعا سيئا)** عندم يشعر بالإحباط. هذا الانقسام الأولي يشكل الأساس لصراعات لاحقة.

يرى " **وينيكوت**" أن الرضاعة أداة أساسية للذات الحقيقية وأنها ليست مجرد تغذية جسدية، بل هي فعل نفسي تأسيسي يمكن الرضيع من الشعور بالأمان والوجود.

(Klein,M. 1946.P 105)

الوظيفة الحاوية هي لحظة الرضاعة توفر حضنا نفسيا تشعر الرضيع بأنه محمول عاطفيا وجسديا مما يخلق لديه الإحساس بالاستمرارية والتماسك الداخلي. .

(أنس شكشك، 2009، ص17-21)

التحول من الاعتمادية المطلقة الى النسبية، الرضاعة تمثل مرحلة أولى في الانتقال من اعتماد كلي على الأم الى إدراك تدريجي للانفصال.

(.Winnicott. D.W. 1964. P140)

الذات الحقيقية والذات الزائفة. إذا شعرت الام بالقلق أو الاكتئاب أثناء الرضاعة قد يلتقط الرضيع هذا الاضطراب ويطور ذات زائفة لحماية العلاقة. (Winnicott. D.W. 1971. P 44)

من منظور " **فرنسواز دولتو**" الرضاعة خطاب رمزي ورغبة. ترى أن الطفل هو "كائن متكلم منذ البداية" والرضاعة تحمل بعدا رمزيا يتجاوز الغريزة.

الثدي كرمز: ليس فقط عضوا فيزيولوجيا بل رمز للرغبة والحضور يشكل اول علاقة بين الذات والأخر

النية في الرضاعة: إذا لم تكن الأم راغبة فعلا في الرضاعة يشعر الطفل بالرفض.

(Dolto.1985. P62-63)

9-فوائد الرضاعة الطبيعية على الرضيع والأم المرضعة:

9-1-فوائد الرضاعة الطبيعية على الرضيع:

يحتاج المولود الجديد إلى الحليب كغذاء وذلك منذ أيامه الأولى، لتلبية هذه الحاجة الغذائية تحدث ظاهرة فسيولوجية طبيعية في جسم المرأة تمكن من إنتاج الحليب. يتم تحفيز إنتاج حليب الأم بفضل الهرمونات في نهاية الحمل وبذلك يتهيأ جسم الأم لتزويد الرضيع بالغذاء الذي يحتاجه. كمية الحليب التي يتم إنتاجها متوازنة بشكل طبيعي حيث يزيد إنتاج الحليب عند تحفيز الثديين بشكل أكبر وينخفض إذا قل التحفيز تشكل الرضاعة الطبيعية وسيلة لتغذية الرضيع عن طريق الحليب المنتج على مستوى الثديين. وتعتبر كل رضاعة طبيعية لحظة تقارب حميمي تقوي الروابط العاطفية بين الأم والطفل.

حليب الأم هو مزيج غني من العناصر الغذائية التي تسد حاجيات الرضيع بشكل تام وتضمن نموه وصحته وفوائد الرضاعة الطبيعية للرضيع عديدة ومن بينها:

- الحماية من الالتهابات والجراثيم بفضل الأجسام المضادة الموجودة في حليب الأم.

- تحسين العبور المعوي وحماية الكبد والكلى.

- حليب الأم سهل الهضم ويحتوي على البروبيوتيك المفيد لصحة أمعاء الرضيع، تساعد الأحماض الدهنية في حليب الأم على نمو المخ والرؤية. تقلل الرضاعة الطبيعية من خطر الإصابة بمتلازمة موت الرضيع المفاجئ.

- يتكيف حليب الأم باستمرار مع احتياجات الطفل ويزوده بالعناصر الغذائية بكمية كافية تقوي الرضاعة الطبيعية الروابط العاطفية بين الأم والرضيع وتجعل الطفل يشعر بالأمان

- تزداد المكونات الواقية في حليب الأم لتسهيل شفاء الرضيع عند إصابته بمرض ما.

- حليب الأم مهم خاصة للأطفال الخدج لأنهم أكثر عرضة للأمراض، يحتاجون إلى كمية أكبر من العناصر

الغذائية.

9-2-فوائد الرضاعة الطبيعية على الأم المرضعة

بالرغم من كون الرضيع هو الذي يتغذى بحليب الأم، فإن للرضاعة الطبيعية فوائد عديدة على صحة الأم طوال فترة الرضاعة تحدث تغيرات في جسم الأم تؤثر إيجابياً على صحتها، من أهم هذه الفوائد ما يلي:

- انخفاض خطر الإصابة بهشاشة العظام
- انخفاض خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان وخاصة سرطان الثدي والمبيض.
- تمكن الرضاعة الطبيعية من تحفيز تقلصات الرحم وبالتالي تسرع من عودته إلى شكله الأصلي
- تساعد الرضاعة الطبيعية على نقص الوزن
- أثناء الرضاعة الطبيعية يفرز جسم الأم هرمون الأوكسيتوسين الذي يقلل القلق والتوتر
- تساعدها على التعافي بسرعةٍ أكبر بعد الولادة
- تمنحها بعض الفوائد الصحية طويلة الأجل

يمكن القول إن حليب الأم يفوق بكثير أي حليب اصطناعي من ناحية الجودة الغذائية حيث يتغير باستمرار لسد كل حاجيات الرضيع وضمان نموه. توصي منظمة الصحة العالمية (OMS) بالرضاعة الطبيعية لمدة **6** أشهر على الأقل نظرا لفوائدها الصحية العديدة. تشكل لحظات الرضاعة فرصة لتقوية الروابط العاطفية بين الأم ورضيعها حيث تمد الأم طفلها بكل ما يحتاجه بعطف وحب وحنان.

(https://www.hck.ma/ar/info-sante)

خلاصة:

الأمومة هي الرغبة في إمداد الطفل بكل شيء جميل، إلى جانب الاحتواء والدفء وتعد فترة الرضاعة الطبيعية مرحلة محورية تالية و هامة في حياة الطفل، حيث يعتبر تأثيرها أساسيا خلال طوال مراحل النمو للفرد فالأم تمنحه من خلال إعطاء الثدي شعور بالحب والحنان والأمان والاطمئنان ممايساعد الطفل على الازدهار ويوفر فوائد صحية تمتد مدى الحياة.

في حالة الرضاعة الطبيعية، يجب علينا أن نسعى جاهدين للحفاظ على هذا الارتباط الأساسي من خلال أخذ الطفل بين ذراعينا، والابتسام له، وهزه، والتحدث معه، لأنه في هذا الجو الدافئ يجد الطفل الأمان اللازم له. إن الرضاعة الطبيعية عمل معقد لا يتسع لقواعد دقيقة وضرورية. إن ثبات حصص الرضاعة والجداول الزمنية المحددة مسبقًا يهدد بتعطيل هذه العلاقة الطبيعية التي هي أساس تواصل بين الأم والطفل.

إن طريقة التفاعل والتواصل بين الأم المرضعة والرضيع على حد سواء توفر لحظات من التفاعل والترابط المليئة بالسعادة بينهما مما يثري حياتهما معا بالتالي تنمي شخصية الطفل من النواحي العاطفية واللغوية والاجتماعية والنفسية مما يؤدي إلى تدعيم النمو العقلي والمعرفي فيصبح الطفل أكثر ذكاء وفطنة إثر ترسيخ الأمن النفسي له منذ ولادته مما ينعكس على نفسيته مدى الحياة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية البحث

تمهيد :

توصلت من خلال بحثي هذا إلى تدعيم الجانب النظري الذي يتماشى مع منهجية البحث والتأكيد عليه، حيث تم تقديم كل خطوات البحث والمنهج المتبع في هذا البحث من التعريف الشامل للمنهج الإكلينيكي مع التذكير بفرضيات الدراسة وحدودها في مجال مكان و زمان ومجموعة البحث، بالإضافة الى الأدوات المستعملة وشرحها التي تتمثل في الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية النصف الموجهة إلى جانب إستخدام إختبار الروتشاخ (لهومان رورتشاخ)، لنصل إلى النتائج و تحليلها و مناقشتها بعدها نصل الى صدق أو عدم صدق الفرضيات و الخروج باقتراحات.

1-تعريف البحث العلمي :

- هو التحري عن حقيقة الأشياء ومكوناتها وأبعادها ومساعدة الأفراد أو المؤسسات على معرفة محتوى أو مضمون الظواهر التي تمثل أهمية معينة لديهم.

- هو نشاط منظم ومنهجي يهدف إلى معرفة ما وراء المظاهر والاستجابات وقوانين تسمح بتقديم معرفة مرجحة تكون خطوة نحو اليقين العلمي ويتخذ هذا النشاط سبل مختلفة تتوافق مع الشروط الواقعية والمنطقية ويستند على مسلمات علمية سابقة ويلزم بشروط الإطار العلمي الذي يقدم له المرتكزات.

(عبد الله سلوم، 2022، ص 6)

2-البحث العلمي في علم النفس:

إن موضوعها هو الإنسان وأنماطه السلوكية العامة والمختلفة أما طبيعة هذه البحوث فهي نوعين:

- الأبحاث النظرية البحتة التي تساعد على تنمية المعرفة الأساسية.

- البحوث التطبيقية التجريبية التي تظهر أهميتها في قيمتها في الحياة العملية. فالتطبيق الدقيق والناجح يكون على أساس الفهم النظري العميق والصحيح لكافة المعطيات الخاصة بالظاهرة.

يعد البحث في علم النفس العيادي خطوة جوهرية ويتعين أن يضع الباحث في إعتباره مقدمتين أساسيتين في البحث النفسي قبل صياغة المظاهر البحثية التي يسعى إلى إختبارها:

- هي أن السلوك محكوم بمحددات وراثية وظروف بيئية وأن فهم السلوك والتنبؤ به والتحكم فيه مبرر تماما في ضوء هذا الفهم.

- هي أن حقائق العلم هي حقائق الملاحظة العلنية المؤكدة و أن علم النفس هو علم السلوك و على الرغم من أن الظواهر الداخلية التي تعد مهمة في علم النفس مثل الأفكار و الانفعالات و الطموحات هي مفاهيم تستدل من السلوك و تلعب دورا محوريا في علم النفس، و القاعدة العامة فيما يتعلق بالمفاهيم و القضايا البحثية هي أنها تستمد من مصادر مختلفة مثل التراث النظري أو البحثي و من نتائج البحوث و من ملاحظات الباحث و خبراته إلا أن هذه القضايا و المفاهيم تتطلب معالجة نظرية على قدر كبير من التدقيق، فهو مطالب بتداول الفكرة المعنية من خلال عمليات إنتخابها من بين أفكار عديدة تقفز مباشرة

أمام إنتباهه أو تفرض نفسها كاحتمالات تفسيرية لظواهر مختلفة و هو في حاجة أيضا لفحص الفكرة من خلال مرادفتها و الإستعارات التي تتضمنها و إستخدامها في سياقات أو نظم أخرى، و هو ما يمكن أن يضع يده على المتغيرات المختلفة التي يضمها بحثه.

3-منهجية البحث العلمي في علم النفس العيادي:

- إن أي دراسة علمية تعتمد على منهج معين ويختلف من دراسة لأخرى و ذلك لتنوع المناهج و كذلك وظيفة كل منهج و الأهداف التي يرمي إليها، كل بحث علمي يعتمد على منهج معين لفهم و تحليل المشكل المطروح من أجل الوصول إلى حقائق موضوعية. بالتالي فالمنهج هو الأسلوب أو الطريقة أو الوسيلة التي يستعملها الباحث بهدف الوصول إلى المعلومات التي يريد الحصول عليها بطرق علمية وموضوعية مناسبة، ويعتبر المنهج دليل جوهري وحيوي في البحث العلمي حيث أنه يقود الباحث للعمل بطريقة علمية ومنهجية، في تركيب وتحليل الأفكار والحقائق التي توصله إلى نتائج علمية خاصة ببحثه بطريقة موضوعية وبالتالي فان تطبيق المنهج بدقة وصرامة يضفي نوع من العلمية والموضوعية للدراسة فمن خلال التناسق الكلي لها. هنا يقول " **ديكارت**": " لا نستطيع أن نفكر في بحث حقيقة ما إذا كنا سنبحثها بدون منهج لأن الدراسات والأبحاث بدون منهج تمنع العقل من الوصول إلى الحقيقة ". فالمنهج هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة، حين نكون بها جاهلين أو من أجل البرهنة عليها للآخرين. والمنهج هو مجموعة من القواعد والإجراءات والأساليب التي تجعل العقل يصل إلى معرفة حقة بجميع الأشياء التي يستطيع الوصول إليها بدون أن يبذل مجهودات غير نافعة

(عبد الله سلوم، 2022، ص 6)

من الضروري أن يقوم الباحث في هذه المرحلة بسير الفروض والإنشغال بها من خلال أساليب مثل كشف الفروض الأخرى أو الفروض الفرعية الكامنة فيها وأن يفكر في الفروض المناقضة لها ويناقض أماكن الثقة في كل منها وأماكن رفضها في الوقت ذاته، وعلى الباحث أن يقوم بتوضيح وتنظيم إطاره النظري وأن يتفحص بالتدقيق في معاني المفاهيم المحورية ومن الضروري أن نتجه إلى دراسة العمليات من منظور ديناميكي.

4-المنهج العام للبحث :

يأتي هنا الجواب عن السؤال الثاني الأساسي لكل باحث و هو " **كيف يمكنني أن أعرف ذلك ؟**" في هذا الإطار يعرف الباحث أولا المنهج المتبع. في هذا البحث المنهج المتبع هو: " **المنهج العيادي** " الذي يعرفه " **روجي بيرون**": أن المنهج العيادي يهدف الى رسم بناء نفسي واضح لأحداث نفسية صادرة عن شخص معين. يعرفه بأنه ذلك المنهج الذي يهدف الى معرفة السير النفسي والبناء الجديد للوقائع النفسية التي يكون الفرد منبعا لها.

(روجي بيرون، طبعة 1989، ص 38)

- ركز " **دانيال لاڤاش** " على التكامل بين التحليل النفسي والمنهج العلمي التجريبي. كان يحاول تطوير منهج يجمع بين دقة العلم التجريبي وعمق التحليل النفسي، كان يهدف إلى تأسيس علم نفس تحليلي أكثر علمية وقائم على الأدلة، حيث عرف **دانيال لاڤاش** "**المنهج العيادي** بأنه تناول سيرة في منظورها الخاص وكذالك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنا لها على بنيتها، وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد.

(روشيليو. موريس، 2002، ص113)

- إعتمدنا في هذا البحث على دراسة حالة في إطار المنهج الاكلينيكي (العيادي) الذي يعتمد على دراسة حالة باعتباره منهج يتلاءم مع طبيعة موضوع البحث مما يسمح بجمع أكبر قدر من المعلومات حول الحالة المدروسة.

5-الدراسات الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أول خطوة أساسية يقوم بها الباحث أثناء البحث العلمي، تهدف إلى إمكانية القيام بالبحث الميداني من أجل إثراء الموضوع من خلال ضبط المتغيرات والعلاقة بينها وبين سلامة مؤشراتها،كما يعمل البحث الاستطلاعي ،على مساعدة الباحث لإختيار الأدوات المناسبة لجمع البيانات وكذلك لإيجاد مجموعة البحث المناسبة (العينة المناسبة) بخصائصها المميزة بحيث تساعد هذه الخطوة على التعرف عن قابلية إنجاز البحث وكذا الاقتراب أكثر من الموضوع وتحديد أكثر لشروط العينة ومعرفة التعامل ،مع أدوات البحث والحصول على موافقتها في المشاركة والمساعدة في إنجاز البحث ضمن أخلاقيات البحث العلمي، وقد أجرينا الدراسة الاستطلاعية من أفريل إلى جوان 2024 رغم

الصعوبات التي وجهناها خلال هذه الدراسة لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات وإجراء مقابلات مع النساء اللواتي تتوفر فيهن الخصائص المطلوبة في بحثا والمتمثل في " قلق الأم المرضعة ذات السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي " .

سمحت لي الدراسات الإستطلاعية بأخذ نظرة شاملة و محفزة عن موضوع البحث المتمثل في " قلق الأم المرضعة ذات السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي " و الشروع في هذا البحث الذي لم يدرس من قبل .

ملاحظتي في التطبيق الإكلينيكي في الميدان " الملاحظة العيادية التلقائية اليومية" دفعتني إلى التفكير والبحث في موضوع " **قلق الأم المرضعة ذات سوابق العائلية لمرض سرطان الثدي**" للتفكير وبناء البحث والإجابة على التساؤلات المطروحة ،إعتمدت على المنهج العيادي ودراسة حالة التي تعتمد على المقابلة العيادية والملاحظة الى جانب تطبيق اختبار رورشاخ ،خلال دراستنا التطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية "صبيحي تسعديت" بتيزي وزو و "المؤسسة الاستشفائية لعين طاية" بالجزائر العاصمة و " عيادة نفسية خاصة".

بعد الحصول على موافقة من طرف الإدارات السابق ذكرها والمختصين النفسانيين العاملين بها والأمهات اللواتي شاركن في إنجاز هذه الدراسة الميدانية الإستطلاعية ،قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات التي تصرح فيها الأمهات بأقوالها مع مساندتها بالملاحظة إلى جانب تطبيق إختبار رورشاخ. ولقد حاولنا أن نسلط الضوء على هذه الأفكار من خلال دراستنا هذه التي تناولنا جوانبها في ثلاثة فصول نظريا (القلق، سرطان الثدي، الرضاعة) وفصل تطبيقي لدراسة الحالات.

6-1- جدول رقم (01) يمثل أفراد العينة الدراسة الإستطلاعية :

الحالة (الاسم)	الحالة الاجتماعية والمهنية		المستوى الدراسي			السن			السوابق العائلية لمرض السرطان
	الحالة	الزوج	الحالة	الزوج		الحالة (الأم المرضعة)	الزوج	الرضيع	
دليلة	ماكثة في البيت	تاجر	محو الأمية	متوسط		24 سنة	35 سنة	أم لثلاثة أطفال	وفاة أمها
زينب	إطار في مؤسسة عمومية	مهندس دولة	جامعية	جامعي		31 سنة	40 سنة	أم لبنتين	وفاة أمها
حياة	إطار في قطاع الصحة	مقاول	جامعية	جامعي		32 سنة	43 سنة	أم لولدين	وفاة جدتها
صبرينة	حلاقة	تاجر	9 أساسي	ثالثة ثانوي		40 سنة	44 سنة	أم لستة أطفال	وفاة أمها

توصلنا بعد إجراء المقابلات مع الحالات السابق ذكرها أنها تستعمل آليات دفاعية كالكبت والإنكار والتجنب و ذالك خوفا من التكرار العائلي الحتمي لتجربة أمهاتهن القاسية لمرض سرطان الثدي، لذى إستنتجنا أنهن يعانون من قلق مستمر. مثلا حالة حياة التي صرحت بفلقها المستمر كما أنها لديها نظرة غير محببة عن مرض السرطان ومتشائمة نوعا ما. كما أن دليلة صرحت أنها تعاني من نوع من الإحباط والقلق المستمر الظاهر عليها. صبرينة لاحظت أن لديها نوع من الخوف القلق وتناقض في نمط تفكيرها ،رغم الخوف و القلق فإن هذه الأمهات تأمل في فرصة مستقبلية تتيح لهن الإستمتاع بممارسة الرضاعة الطبيعية .

7-تحديد مكان وزمان البحث الميداني:

7-1- المؤسسة الاستشفائية " صبيحي تسعديت بتيزي وزو :

المؤسسة الاستشفائية " **صبيحي تسعديت**" بتيزي وزو مختصة في أمراض النساء والتوليد. تقع العيادة في وسط مدينة تيزي وزو، مختصة في أمراض النساء والتوليد. تم افتتاح مركز الاستقبال في **مارس 1981**، ثم افتتاح المؤسسة كمستشفى حضري للولادة ثم في **عام 1987** تم إلحاقها بمركز المستشفى الجامعي، في **عام 1998** بموجب قرار وزاري ثم إلحاق عيادة "**صبيحي تسعديت**" بقطاع تيزي وزو الصحي كخدمة متخصصة في أمراض النساء والتوليد وتم إنشاء الهيكل بموجب المرسوم التنفيذي **رقم 030** المؤرخ في **27 جانفي 2009** والقرار الوزاري **رقم 45** الصادر في **26 فيفري 2013** بشأن إنشاء الخدمات ودستورها ضمن إنشاء مستشفى للخدمات التالية:

- **جدول رقم(02) الطابق الأرضي نجد:**

الاستقبال عند مدخل العيادة	قاعة الاجتماعات
الإدارة	مكتب إدارة الموارد البشرية
مكتب المديرة	نائب المديرة
المطعم	مكتب الإحصاء القانوني

- **جدول رقم (03) الطابق الأول نجد:**

– قاعة الفحوصات والاستشارات في حالة طوارئ	- Salle de soins et un Laboratoire.
- Consultation exploration et urgences.	- Bloc opératoire.
- Pavillon des urgences.	- Salle d’accouchement.
- Deux salles d’examens.	- Salle prés travail.

- **جدول رقم (04) الطابق الثاني نجد:**
-

- قسم أمراض النساء والتوليد	- La salle 4 Post accouche.
- Service Maternité et Gynécologie.	- Les salles 5/6 cas gynécologiques.
- Bureau des infirmières.	- La salle 7 : d’examen consultation.
- Poste accouche.	- La salle 8 : Bébés (césariennes).
- Les salles 1/2/3 cas gynécologiques.	- La salle 9 : Mamans allaitantes.
- Chambre de garde gynécologues	- Néonatologie.

- **جدول رقم (05) الطابق الثالث نجد :**

Réanimationوالإنعاش GHR	- Salle de réanimation
- Les salles 7/8/9/10 Grossesses à haut risque.	- Les salles 5/6 : Poste césarisées

FICHE TECHNIQUE

1/ Nombre de services : 05

- Les urgences.

- Maternité.

- Gynécologie.
- Néonatologie.
- Salle de soin.

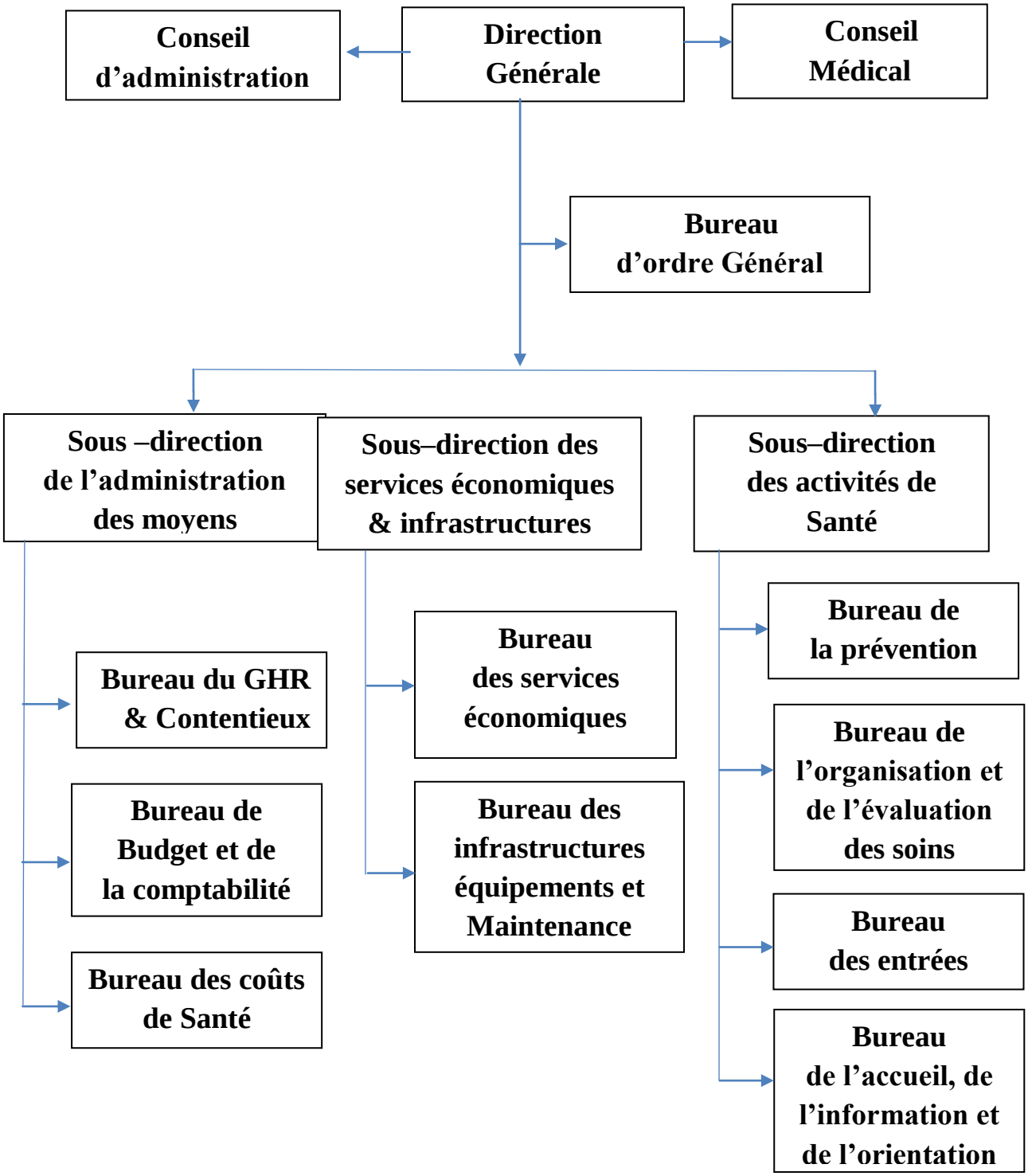
2/ Nombre de lits par services

- Les urgences : 02
- Maternité : 36
- Gynécologie : 72
- Néonatologie : 13 couveuses
- Salle de soin : 02

3/ Nombre de spécialistes

- Gynécologie : 06
- Réanimation : 08
- Pédiatre : 07
- Biochimiste : 01
- Microbiologiste : 01
- Hématologiste : 01
- Psychologue : 01

الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة صبيحي تسعديت



7-2-مستشفى عين طاية الجامعي بالجزائر العاصمة:

مستشفى عين طاية عبارة عن هيكل استشفائي من نوع المجهز منذ 1985 كقطاع صحي جامعي. في 1988 أصبح وحدة استشفائية جامعية مرتبطة بالمركز الاستشفائي الجامعي. أنشأ القطاع الصحي لعين طاية بمرسوم رقم 446/97 يوم 2 ديسمبر 1997 اتباعا للمرسوم التنفيذي رقم 140/7 مستشفى عين طاية أصبح مؤسسة استشفائية عمومية يوم 19 ماي 2007.

تقع المؤسسة الاستشفائية لعين طاية على 32 كم شرق الجزائر العاصمة، على حافة الشارع " سي الحواس" محاطة بخدمات توفير الرعاية الصحية، عدد سكان القطاع مقدر ب 500000 فرد في إطار المرضى الخارجيين و200000 فرد في إطار علاج مرضى العيادات الخارجية للولايات الأخرى (بويرة – بومرداس).

الهيكل التنظيمي لقسم الصحة :

المؤسسة الاستشفائية لعين طاية هي هيكل مسبق الصنع حيز الخدمة منذ 1996 بقدرة استيعاب ل170 وحدة فنية و 232 وحدة منظمة تظم عدة وحدات مركبة كالتلي :

– وحدة غسيل الكلى 10 وحدات على مستوى الصنوبر البحري المحمدية – الجزائر–

– المنصة الرقمية: (قسم الاشعة، قسم التحاليل ومركز نقل الدم)

– قسم الصيدلة

جدول رقم (06) : التنظيمي لقسم الصحة :

الوحدات	الجهة الفنية	الجهة المنظمة
الطب الداخلي	32	37
طب الأطفال	32	71
قسم الجراحة	42	26
أمراض النساء	32	37
قسم التوليد	23	56
وحدة الانعاش	00	05
المجموع	**170**	**232**

7-3-عيادة أخصائية نفسية خاصة في تيزي وزو

8-الإطار الزمني: امتدت فترت البحث ما بين 23 مارس 2023 الى غاية 24ماي 2025 و يعود هذا التاخر الى كون الدراسة أولى لا توجد دراسات سابقتها .

9- تحديد مجموعة البحث وعينة الدراسة :

9-1- مجموعة البحث:

يقصد به مجموع المفردات التي يستهدف الباحث دراستها لتحقيق نتائج الدراسة أو يمثل هذا المجتمع الكل أو المجموع الأكبر الذي يهدف الباحث إلي دراسته وعادة ما يعتبر مجتمع البحث هو الجزء الذي يكون ممثلا للمجتمع المستهدف ويلي حاجات الدراسات وأهدافها ونختار منه العينة، وقد عرفه أحمد بن مرسلي: "بأنه جميع المفردات ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة". ويتمثل مجتمع البحث في موضوع بحثي في" قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي.

9-2- العينة وخصائصها :

من الضروري أن يقدم الباحث مجموعة البحث أو العينة. يبدأ بتعريف شروط ومعايير إنتقاء كل فرد منها، ثم يقدم خصائص تلك المجموعة و ذالك بعرض توزيع متغيراتها الأساسية كالسن و الجنس و المتغيرات الأخرى التي يمكن أن تلعب دورا في نوعية العلاقة المدروسة بالتقديم المفصل في جداول تبين توزيع تلك المتغيرات متبوعة بتعاليق تشرح نوعيتها و ذالك للتأكد من صدقها.

- هي مجموعة من الوحدات المستخرجة من المجتمع الإحصائي تكون ممثلة بصدق لهذا المجتمع أو بعبارة أخرى فالعينة هي مجموعة من الوحدات التي يجب أن تصنف بنفس مواصفات مجتمع الدراسة.

(بوحفص، 2011، ص136)

9-2-1- عينة الدراسة:

ركزت عند إنجاز هذا البحث على تحديد العينة والتي تعرف بأنها الجزء المختار من مجتمع البحث الكلي وتكون ممثلة لهذا المجتمع، ويشترط للعينة أن تكون فيها جميع صفات الأصل الذي إشتقت منها في جوانبها المختلفة وطبقا لطبيعة الموضوع المدروس. ولقد إعتمدنا في ذلك على العينة القصدية وهذه العينة تعتبر أساس متين للتحليل العلمي ومصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع البحث. فهي الطريقة التي يقوم فيها الباحث باختيار هذه العينة اختيارا حرا على أساس أنها تحقق أغراض البحث الذي يقوم به، أي يتم إختيار عناصرها بشكل مقصود من قبل الباحث لتوفر بعض الخصائص في هؤلاء الأفراد دون غيرهم.

تعرف العينة بأنها شريحة جزء من مجتمع البحث تحمل خصائص وصفات هذا المجتمع وتمثله فيما يخص ظاهرة موضوع البحث. وفي بحثي هذا عينة البحث تتكون من سبع (07) حالات تتمثل في "

أمهات مرضعات ذات سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي"

- جدول رقم (06) يمثل أفراد العينة الدراسة الإساسية:

الحالة (الاسم)	الحالة الاجتماعية والمهنية		المستوى الدراسي		السن			السوابق العائلية
	الحالة	الزوج	الحالة	الزوج	الحالة (الأم المرضعة)	الزوج	الرضيع	
وردة	ماكثة في البيت	سائق	جامعية	متوسط	24 سنة	32 سنة	أم لطفل حديث الولادة	ابتار ثدي الأم ووفاتها
سامية	عاملة كخياطة	بناء	متوسط	/	24 سنة	35 سنة	بنت ذو ثلاثة أشهر	ابتار ثدي الأم ووفاتها
أمال	ماكثة في البيت	صاحب مطعم	ثالثة ثانوي	/	25 سنة	32 سنة	بنت ذو سبعة أشهر	ابتار ثدي الأم ووفاتها
ليليا	حرفية	رجل أمن	ثانوي	/	27 سنة	34 سنة	بنت ذو ثلاثة أشهر	ابتار الثدي وشفاء الأم
أسيا	ماكثة في البيت	عون حماية	متوسط	ثالثة ثانوي	28 سنة	36 سنة	رضيع ذو عشرة أشهر	الأم ابتار ثدي الأم ووفاتها
كاميليا	حرفية في الحلي القبائلي	تاجر	أولى ثانوي	ثانوي	30 سنة	44 سنة	أم لطفل	ابتار الثدي وشفاء الأم
فطة	ماكثة في البيت	رجل أمن	ثانوي	رابعة متوسط	37 سنة	43 سنة	ثلاثة أطفال	ابتار الثدي وشفاء الأم

10- أدوات البحث

عند القيام بالبحث من الضروري أن يعرف الباحث بدقة، بصرامة وبصفة ملموسة ما يريد دراسته أي الإجابة على السؤال الأساسي التالي: " **ماذا أريد أن أعرف؟** " وهذا ما يعرف في البحوث الأكاديمية بالإشكالية وهي تقديم ومناقشة الهدف الأساسي للبحث ويكون أساسها الإجتهاد في معرفة التساؤل عن علاقة بين متغير ومتغير آخر، يكون أحدهما مضبوطا مستقلا والاخر تابعا ويتطلب الضبط عن طريق انجاز البحث حيث يكون الاثنان محددين بصفة مضبوطة وملموسة كي تصبح العلاقة بينهما قابلة للدراسة بصفة موضوعية. هذا هو النموذج العام والأساسي لأي بحث علمي مهما كانت المتغيرات المتدخلة في الظاهرة.

لا يمكن تحديد هده المتغيرات بصرامة و بوضوح و توقع سليم للعلاقة بينهما بدون الخلفية النظرية المعترف بها علميا و كما يقول " **غ. باشلار**" :" **العلم دائما بناء**" **(1980)** . فكلما كان المنهج مضبوطا وقويا كلما إرتفعت نسبة الموضوعية. فيمكن القول أولا بأن الموضوعية تبدأ مع نوعية ووضوح وتحديد موضوع الدراسة أي التحكم فيما يريد الباحث دراسته مرتكزا على جهاز تفكيري فعال وموظف بجدية، ولا يعني كما هو ملاحظ في بعض الأحيان إستعمالا شكليا للمفاهيم عوض أن تكون جهازا تفكيريا وجهازا للتفكير.

يقودنا هذا إلى الوظيفة الثانية للنظريات وإختيار إطار نظري منسجم وفعال يسمح بتنظيم الواقع وإعطاء معنا له بعد التحديد الأولي لموضوع الدراسة. تكمن الوظيفة الثانية الأساسية للنظريات في تفسير وإعطاء معاني للبيانات والنتائج.

المدرسة التحليلية واعية أن موضوع الحياة النفسية مثل القلق هو ذاتي غير قابل للموضوعية الا عن طريق مادة متحولة ومتغيرة في إطار تحليلي كما هو مدروس على شكل سلالم في إطار الأبستمولوجيا المعرفية السلوكية.

تسمح الممارسة العيادية إلى جانب سنوات التجربة في البحث العلمي بمواصلته عندما يعرف الباحث ما يريد دراسته

ويكون مسلحا بجهاز تفكيري (نظري) سليم ومقبول.

(سي موسي وبن خليفة. 2009، ص 9-12)

أ-الملاحظة :

يستعين الباحث بالعديد من الأدوات في جمع البيانات للإجابة عن أسئلة الدراسة، والتي تسمح للباحث الوصول إلى معلومات موضوعية ودقيقة وتختلف هذه الأدوات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة والأهداف المرجو التحقق منها، وقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية من نوع النصف الموجهة وعلى الملاحظة العيادية غير المنظمة، وقمنا بالاستعانة باختبار الرورتشاخ للتعمق والتدقيق أكثر في هذه الدراسة.

– المقابلة العيادية لا تستغني عن الملاحظة العيادية، تعتبر الملاحظة من أهم الوسائل المستخدمة في جمع الحقائق والبيانات من الميدان قد يبدو من الوهلة الأولى أن الملاحظة تقنية سهلة الاستخدام غير أنها في الحقيقة تعتبر من أصعب التقنيات، فالظاهرة النفسية الاجتماعية غير ثابتة وهي في تغير مستمر وتتأثر بعوامل كثيرة يصعب على الباحث التحكم فيها بالإضافة الى التكوين القاعدي، والشخصية و القدرات المعرفية وكيفية التسجيل للمؤشرات الملاحظة على الظاهرة. وتعتبر الملاحظة العيادية من أهم أدوات لجمع البيانات لذالك اعتمدنا في دراستنا الملاحظة المباشرة الأولية غير المنظمة التي تقوم بملاحظة الأحداث كما تحدث تلقائيا مما ساعدنا على الحصول على معلومات ثرية أثرت بحثنا وتجدر الإشارة الى أن هذا النوع من الملاحظة ضروري الى جانب المقابلة العيادية.

(عبد الكريم بوحفص، أسس و مناهج البحث في علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2011، ص67–69)

ب– المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة من أهم وسائل البحث العلمي وهي طريقة مميزة لجمع المعلومات حيث عبرت عنها "كولات شيلون في كتابها " المقابلة العيادية" وعرفتها بالتبادلات الحوارية بين الفاحص والمفحوص. تبادلات معقدة تسعى الى جعل أو تضع المفحوص في حرية كلامية يعبر بها عما يشعر به ولا ترتكز على ما يقوله فقط فهناك حيز كبير لكل ما لايقوله (الصمت، الحركات وغيرها ...) أي التركيز على محتوى الظاهر والكامن لكل ما يجري داخل العيادة.

(شيلون .س.1989، ص6–27)

كما تصبح المقابلة العيادية للنفساني العيادي الذي يعرف كيفية الاصغاء للكلمات، ونبرة الصوت، طريقا للمعرفة الحقيقية، على النفساني حسن الاصغاء لكل ما هو مجهول ومقلق، عليه استخدام مختلف الوسائل التي تمكنه من التعرف على مقومات شخصية المفحوص وكيفية تفاعلها مع البيئة المحيطة بها بشكل معمق. هذا بالإضافة لضرورة اللجوء لمختلف الوسائل الكفيلة بتمكين النفساني من جمع البيانات حول المفحوص.

(عباس، 2003، ص 8)

وتعتبر المقابلة طريقة مميزة لجمع البيانات من خلال تفاعل لفظي مباشر بين شخصين على الأقل، كما تتيح إمكانية تسجيل الاستجابات غير اللفظية وهي بهذا أداة شائعة الاستخدام في العلوم الإنسانية والاجتماعية. ينبغي أن يكون للمقابلة مهما كان شكلها هدف محدد والا تحولت الى مجرد لقاء. للمقابلة ثلاثة جوانب لابد أن يراعيها القائم بها:

أخبار المفحوص بطبيعة البحث وبأن تعاونه امر مرغوب فيه.

- تشجيع المفحوص على التعاون وحثه.

- ضرورة تسجيل البيانات المتحصل عليها.

تستخدم المقابلة في أغلب البحوث في مجالات علم النفس والعلوم الانسانية والاجتماعية الأخرى، بحيث تسمح المقابلة العيادية بزيادة فرص الحفاظ على الموضوعية والوصول الى نتائج ثابتة وصادقة. تستخدم المقابلة في المراحل التمهيدية للدراسات قصد ضبط جوانب موضوع الدراسة التي تحتاج الى المزيد من الاستكشاف التفصيلي كما نستخدم في الدراسات الاستطلاعية وفي عمليات التحقق من صدق أدوات جمع البيانات الأخرى.

(عبد الكريم بوحفص، أسس ومناهج البحث في علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2011، ص173-188)

الى جانب **الملاحظة العيادية** الأولية اعتمدنا في دراستنا على **المقابلة العيادية نصف الموجهة** للحصول على المعلومات في مجالات تهم موضوع بحثنا من خلال يناء دليل المقابلة الذي يحتوي على المحاور التالية:

1-تحضير المقابلة.

2-الاستقبال.

3-جمع المعلومات الشخصية.

4-التاريخ الطبي للشخصي من ناحية القصة الشخصية والتجربة العاطفية وتأثيرها على الحياة اليومية.
5-فهم التحليل النفسي (الجذور اللاواعية ورمزية الجسم).

6-استراتيجية إدارة القلق والتأقلم معه.

7-محور تأثير القلق على الحمل والرضاعة.

8-التطلعات المستقبلية والتوصيات.

كما قمنا بتطبيق الاختبار الاسقاطي " **اختبار رورتشاخ** ".

ج-اختبار رورتشاخ:

هو اختبار اسقاطي نفسي يستخدم لتحليل الشخصية وفهم العواطف والسمات النفسية للفرد. صممه الطبيب النفسي السويسري " هرمان رورتشاخ" في القرن العشرين ونشره في كتابه " التشخيص النفساني ' عام 1920 من أجل دراسة الشخصية وتشخيصها، انه يسهل التفريغ في مادة الاختبار لكل ما يرفض الفرد أن يكون وكل ما يحس به ونقاط ضعفه **(أونزيو، ايشابير)**

يعتبر من الاختبارات الإسقاطية صممه البسيكاتري "هرمان رورتشاخ" وهو اختبار اسقاطي يهدف لدراسة الشخصية وتشخيصها على أساس عملية الاسقاط التي تتلخص في أن يسقط المفحوص مخاوفه وأحاسيسه على مادة الاختبار، والهدف منه هو اختبار النفس والكشف عن شخصية الفرد وهو عبارة عن عشرة (10) لوحات. على كل منها بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية والخيالية وقد وضع تشخيص خاص لشخصية الطفل، المراهق والراشد.

<u>مواد اختبار الرورتشاخ</u> يتكون اختبار رورتشاخ من **(Hermann Rorschach)**

- اللوحة الأولى: تتسم باللون الأسود

- اللوحة الثانية واللوحة الثالثة: ذات اللون الأسود والأحمر

- اللوحات الرابعة، الخامسة، السادسة والسابعة: ذات اللون الأسود والرمادي.

- اللوحات الثامنة والتاسعة والعاشرة: ذات ألوان مختلفة (لوحات باستال)



وتتخلل هذه اللوحات فراغات بيضاء متفاوتة في العدد والمساحة وتشترك هذه اللوحات كلها في تكوينها التناظري. تعرض اللوحات العشر عند التطبيق لوحة تلوى الأخرى تبعا للرقم المدون خلف كل لوحة.

اعتمدنا في بحثنا هذا على اختبار الرورتشاخ لأنه يرجع الى فترة أكثر نكوصا و نظرا لكون مادة اختبار الرورتشاخ غامضة و غير محددة البنيان فان ادراك المفحوص للبقع يعكس دينامية شخصيته و ذلك فيما يتعلق بالدينامية المعرفية، و كيفية معالجته للمشاكل التي يواجهها، و قدراته الإبداعية ، و ديناميته الانفعالية من قلق، و انقباض، و اتجاهاته نحو ذاته و نحو الأخرين و قوة الأنا في مواجهة الواقع و أنواع الصراعات المعاشة و ما يلجأ اليه المفحوص من ميكانيزمات دفاعية للتعامل مع هذا الصراع .

(سي موسي و زقار، 2015، ص83)

و ذالك للتأكيد و تسليط الضوء على قلق الأمهات المرضعات ذات السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي(الحالات المدروسة).

(Anzieu et Chabert 1987)

❖ **وصف محتوى اللوحات**

إن اختبار الرورتشاخ إختبار إسقاطي يحمل في طياته محتويات كامنة، تعمل على تجنيد الهوامات والعواطف على شكل إشكاليات، فيعمل المفحوص على تحليل هذه المادة الغامضة وإعطائها معاني من خلال مادة لفظية تعبر عن إنشغالاته وآلامه ومقاوماته ورغباته. فهناك انتقال من نظرة واقعية أي تناول ادراكي للوحة الى مفهوم الرمزية.

(شابير، 1983، ص 49).

إن المحتوى الباطني للوحات مبني على ثلاث محددات:

- الهيئة الإدراكية: بمعنى التنظيم البنيوي والحسي لكل لوحة.
- التداعيات المقدمة من طرف المفحوص بصفة متكررة أي تحليل المحتوى الظاهر والكامن لخطابه.
- التحليل النفسي كإطار نظري.

❖ **ذكر ما تستثيره كل لوحة من لوحات اختبار الرورتشاخ**

-**اللوحة الأولى:** هي لوحة التكيف مع وضعية جديدة وغير متوقعة، بمعنى وضعية وجود المفحوص أمام الاختبار والأخصائي معا، هذا ما يمكن أن يجعله " يعيد معايشة تجربة الإتصال الأولى مع موضوع مجهول"، هذه اللوحة تستدعي صورة معبرة للعلاقات الأولية مع الموضوع الأول ومن جهة أخرى وبسبب هيئتها المكثفة وتمحورها حول محور مركزي فهي توحي إلى صورة منظمة لجسم إنسان، وهذا ما يكسبها خاصيتين: " الأولى نرجسية متعلقة بالصورة الجسدية وتصور الذات والثانية موضوعية متمثلة في العلاقة مع الصورة الأمومية".

(شابير، 1978، ص 52)

-**اللوحة الثانية:** تعتبر من اللوحات الحمراء ذات تنظيم تناظري مبنية حول فراغ موجود في وسط البقعة، هذا الأخير" يشعر به على أنه فراغ داخلي، كهشاشة جسدية أساسية وإمكانيات التوحيد ووضع الحدود بين ما هو داخلي وما هو خارجي فهي جد متأثرة "

(شابير، 1978، ص 52).

تحمل هذه اللوحة في مصدرها البدائي جدا صور الذات المرتبطة بتصورات التعايش الذوباني أو التصورات التدميرية.

وفي سجل آخر فإن اللوحة الثانية ترجعنا الى إشكالية قلق الأخصائي وباعتبارها أول لوحة تحتوي على ثلاثة ألوان فهي تنشط بصفة قوية التوظيفات النزوية بطابعها العدواني، كما أن التوظيفات الشبقية يمكن أن تظهر عن طريق الإزاحة وبالتالي فالتوظيفات النزوية تكون إما ذات طابع عدواني أو ليبيدي. (شابير، 1983، ص 85).

والاستجابة الشائعة حيوانان أو رجلان في تفاعل، لكن الإضطراب الناتج عن اللون يمكن أن يثبط الإحساس بالحركة فإذا كان المفحوص متأثرا باللون فهو يستجيب بحصر سلبي أو بإنفجار عدواني (الدم – النار ...) و يلاحظ عند الأسوياء و العصابيين. أما الإستجابات التشريحية فهي تعبر عن صراع منذ الطفولة، في حين الإستجابات الجنسية تعبر عن وجود مشاكل في هذا الجانب أي قلق الاخصاء ضمن نموذج علائقي أوديبي أو ما قبل الأوديب.

(د.جنادي، 2020، ص 34-35) .

– **اللوحة الثالثة:** هي تصور جسم إنسان كامل بما أن المحتوى الظاهري قريب من الواقع، شكلين متقابلين لجسم الإنسان وتعتبر من الإجابات المبتذلة. كما أنها تشدد خاصة على سياقات التقمص الجنسي، وأمام هذه اللوحة يشعر المفحوص بأنه في صراع وفي نزاع بين إتجاهات متضادة بسبب إزدواجية الجنسية الظاهري، فالأشخاص مزودون بثديين وقضيب وهذا ما يصعب عليه عملية الإختيار. أما فيما يخص تصورات العلاقات فهي أقل عنفا من اللوحة الثانية، وفي علاقة مع الاستعمال النزوي الليبيدي أو العدواني.

(شابير، 1978، ص 52)

– **اللوحة الرابعة:** لا تشير في مجملها إلى تصور الجسد بل تستدعي صورة القوة، إن كثافتها، بنيتها وخصائصها الحسية تجعل منها لوحة ذات رمزية قضيبيه " دون حكم مسبق للطابع الذكري أو الأنثوي لهذا المصدر. وفي أحسن الحالات ترتبط القوة القضيبية بصورة ذكرية، هذا ما برر تأويل اللوحة الرابعة على أنها اللوحة الأبوية، لكن قد يحدث أن تغلب في هذه اللوحة صورة هوامية أمومية قضيبية وخطيرة.

تبرز هذه اللوحة الوضعيات التي يتخذها المفحوص أمام صور القوة، إما من خلال مواقف تقمصية نشيطة (تصورات لأشخاص في حركة) وإما كانت خلال مواقف سلبية (الخضوع والخمول).

أما اللإستجابة الشائعة فهي الكائن البشري أو الحيوان البشري.

(د. جنادي، 2020، ص35).

– **اللوحة الخامسة:** تعرف على أنها لوحة الهوية وتصورات الذات فهي تشير إلى إشكالية الهوية بمعناها النفسي البحت وليس فقط إلى الصورة الجسدية وهذا ما يفسر حساسيتها المفرطة لأي شكل من أشكال الهشاشة كالتظاهرات الإكتئابية المرتبطة بسوء تقدير الذات أو الإثبات العظامي أو كذالك الإستعراض. في الأخير تبقى هذه اللوحة خاصة بالبداهة حيث من المفروض أن يقدم المفحوص إجابة مبتذلة، فاللوحة تشكل اختبار للواقع الأساسي في تناول العالم الخارجي. (شابير، 1978، ص 52) و غياب الإستجابة الشائعة قد يشير الى ضعف مرضي في العلاقة التي تربط الفرد بالواقع لأنها تعبر عن التكيف مع الواقع و الإحساس بالحركة الحيوانية يشير الى كيفية شعور الفرد بالعالم الخارجي، حيث اعتبر أونزيو أن هذه اللوحة هي لوحة تمثيل الذات (الأنا المثالي) و قد يتجنب المفحوص مثل هذا التصور عن طريق إعطاء استجابات رمزية و غياب الإستجابة الشائعة (خفاش أو فراشة قد يطرح إشكالات مرضية)

(د. جنادي، 2020، ص36).

– **اللوحة السادسة:** تعتبر هذه اللوحة حاملة " للرمزية الجنسية" إلى جانب تغلب البعد القضيبي فيها هذه الأخيرة تتميز بالجنسية الثنائية بما أنها تنشط حساسية خاملة قابلة وللتأثر ترتبط بجنسية أنثوية"

(شابير، 1978، ص 53)

والأفراد الذين يرفضون التقسيمات أو يقدمون استجابات بشحنة قلقة دليل على معاناتهم من مشاكل جنسية.

(د. جنادي، 2020، ص36).

– **اللوحة السابعة:** تدعى هذه اللوحة لوحة الأمومة " فبسبب تميزها على المستوى اللوني (الرمادي الفاتح) وهيئتها الشكلية المقعرة، تعتبر مصدر ظهور الإيحاءات الكامنة الخاصة بالأنوثة والأمومة حيث أنه بإمكاننا أن نكتشف من خلالها مختلف العلاقات الممكنة مع الصورة الأمومية، من الأكثر بدائية إلى الأكثر تطورا، المتمثلة في العلاقات الإلتحامية، علامات الموضوع التي تتسم بالتشريح أو بالفمية، الإحساس بالراحة أو الإحساس بعدم الإطمئنان، السعادة أو القلق، الإكتئاب المرتبط بالفقدان. تعتبر هذه اللوحة وسيط العلاقات الأولية والبكرة منها، أما من الجانب التقمصي فإنها تسمح للمفحوص بأن يتموضع بالنسبة إلى نموذج أنثوي: إما بالمعارضة بالصراع أو الخضوع أو عن طريق تقييم الصورة الأنثوية أو العكس.

(شابير، 1978، ص 54).

إلى جانب ذالك تعبر لوحة الأمومة عن الحرمان والفراغ وعدم الأمن في العلاقة الثنائية (لأم – طفل)، خاصة إذا كانت الإستجابات تخلو من الإحساس بالحركة الأنثوية. كثرة الإستجابات كإدراك الحيوانات او الأطفال بدلا من رؤية النساء دليل على عدم النضج الاجتماعي.

(د. جنادي، 2020، ص36).

– **اللوحات اللونية باستال الثامنة والتاسعة والعاشرة:** تثير ظهور الإنفعالات والعواطف، كما تسمح بفهم نوعية العلاقات التي يقيمها المفحوص مع محيطه. من الصعب إستخراج المعنى الخاص بكل لوحة، وبسبب تنوع الإستجابات يتعذر حصره أو دمجها ضمن مواضيع ومع ذالك تعرف **اللوحة الثامنة** بلوحة الإتصالات مع العالم الخارجي، أما **اللوحة التاسعة** تحبذ المصادر الأمومية وتدعى باللوحة الرحمية أما **اللوحة العاشرة** فهي لوحة التمايز والإنفصال.

تشترك هذه اللوحات في خاصية تسهيل النكوص وهذا قد يرجع إلى وجودها في المراتب الأخيرة من تقديم الإختيار مما يقلل من فعالية دفاعات المفحوص كما أنها قد ترجع إلى إقتحام الألوان الشكلية، وأخيرا باعتبار الألوان عنصر موضوعي موجود في المادة فطابعها الخارجي المثير يؤدي إلى تنشيط كل ما له علاقة بالواقع.

(شابير، 1978، ص 54)

❖ **تطبيق اختبار رورتشاخ**

قبل تطبيق إختبار رورتشاخ من الضروري وضع المفحوص في جو من الثقة، في وضعية مريحة تسمح بالسير الجيد لتطبيق الإختبار والحصول على إجابات دقيقة. يطبق هذا الاختبار على الأطفال والمراهقين والراشدين ويتم ذالك في حصة واحدة باتباع المراحل التالية:

– **المرحلة الأولى:** وهي مرحلة التطبيق (التمرير التلقائي): تتمثل في إلقاء التعليمة على المفحوص وبعدها تقدم له اللوحات الواحدة تلوى الأخرى بالترتيب من اللوحة الأولى الى اللوحة العاشرة، ويقوم الفاحص بتسجيل كل إجابات المفحوص وملاحظة كل سلوك صادر عنه وتعليقاته، مع تسجيل زمن الرجع الخاص بكل لوحة وهو الزمن المستغرق بين تقديم البطاقة وأول إستجابة لها والمدة المستغرقة فيها بالإضافة إلى الزمن الكلي للبروتوكول.

(سي موسي عبد الرحمان ورضوان زقار، 2002، ص44).

– **المرحلة الثانية:** وهي مرحلة التحقيق، تتم هذه المرحلة بعد الإنتهاء من تقديم كل اللوحات حيث يتم إعطاء تعليمة التحقيق حيث يعيد الفاحص فيها تقديم اللوحات الواحدة تلوى الأخرى للمفحوص وتلك التي تحتاج إلى توضيحات معينة قصد تحديد مواقع الإجابات لتتم عملية التنقيط وتحليل البروتوكول وهذا ما يساعد الفاحص على معرفة ما دفع المفحوص على إعطاء إجابته ويساعد التحقيق على حصر الديناميكية النفسية للشخصية التي دفعت لإعطاء تلك الاستجابات. تعتبر هذه المرحلة مرحلة هامة كونها تسمح للفاحص بتسجيل إضافات تساعده في التنقيط بالدرجة الأولى ثم في التحليل.

(سي موسي و زقار، 2015، ص 88).

– **المرحلة الثالثة:** وهي مرحلة تحقيق الحدود هي مرحلة ينتقل اليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نوع معين من الإجابات الشائعة في البروتوكول أو انعدام التصورات البشرية أو غياب الاستجابات اللونية في اللوحات الثامنة و التاسعة و العاشرة.

(سي موسي و زقار ، 2015، ص 89).

-مرحلة اختبار الاختيارات:

تعتبر آخر مرحلة في إختبار الرورتشاخ حيث يطلب الفاحص من المفحوص إختيار ا للوحتان اللتان تعجبانه ولوحتان لم تعجبانه وذالك من عشر اللوحات اللواتي قدمن له، كما يطلب منه تعليل إختياره، مما يساعد الفاحص على معرفة التوظيفات الإيجابية والسلبية للمفحوص إتجاه الاختيار الذي قدم له. (شابير 1983، ص38).

(سيموسي و زقار، 2015، ص 89).

إن تطبيق إختبار الرورتشاخ عملية متواصلة وليست متقطعة، فالفاحص منشغل منذ بداية التطبيق بالإنصات إلى المفحوص وتدوين كل إستجاباته وتسجيل زمن الرجع وزمن اللوحة والزمن الكلي للوحة، والشيء الملاحظ أن هذه المراحل تتم الواحدة تلوى الأخرى دون فاصل زمني يفصل بينها ويسجل الباحث كل إماءات أو أي سلوك يصدر من المفحوص من بداية الاختبار الى نهايته.

(سي موسي، زقار، 2015، ص 89).

❖ **تعليمة الاختبار:**

تقدم تعليمة إختبار الرورتشاخ تبعا لكل مرحلة من مراحل التطبيق المذكورة سالفا وهي على إختلاف أنواعها تنبه المفحوص للإدلاء بما يراه في لوحات الاختبار. إن تعليمة الإختبار تقدم للمبحوث على أساس كل مرحلة حيث تقوم التعليمة الأصلية في اختبار الرورتشاخ في مرحلة التطبيق كما يلي: " ماذا يمكن أن يكون هذا؟ " (روش دو تروبنبرغ، 1983) غير أن هذه التعليمة قد عدلت من قبل باحثين آخرين فأصبحت لا تقدر في شكلها الأصلي إلا نادرا.

منها تعليمة " **أونزيو**" التي غالبا ما تستعمل من قبل الأخصائيين النفسانيين وهي كما يلي: " ما نطلبه منك هو أن تقول ما الذي يمكن رؤيته في هذه البقع ".

كما تعطي " **شابير**" في المرحلة الأولى من التطبيق " التعليمة التالية: " سوف أريك عشر لوحات، عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر فيه وما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات".

(شابير، 1998، ص 23).

ثم قمنا بترجمة التعليمة طبقا لواقعنا الجزائري من الفرنسية والعربية إلى الأمازيغية حتى نضمن فهمنا من طرف المشاركات ونعطي لهن الفرصة للإجابة باللغة التي يتقنونها، فكانت الصياغة كما يلي:

« *Je vais vous montrer dix planches et vous me direz tout ce à quoi elles vous font penser، ce que vous pouvez imaginer à partir de ces planches* »

" *سأقدم لكي عشرة لوحات قولي لي ما الذي ترينه وما الذي تتخيلينه انطلاقا من هذه اللوحات؟* "

« *Ad am d mleɣ mraw n twlafin ini-d d acu im d ittbanen mi ara tmuqleḍ degsent, d wacu id itt ruḥun di dehn-im*».

فعلى الرغم من هذه الإختلافات في صياغة التعليمة، إلا أن كل التعليمات تشترك في كونها تعطي الحرية للمفحوص لتخيل أشكال إنطلاقا من منبه غير محدد، دون توجيهه أو الإحاء له بأية إجابة. بينت دراسة جزائرية أن الصورة المختصرة للتعليمة هي الأحسن، حيث لم تلاحظ إختلافات ذات دلالة بين التعليمات المستعملة في البحث.

(أيت سيدهوم 1990).

تعليمة التحقيق

تقدم مباشرة بعد الانتهاء من التطبيق، هنا نعيد تقديم اللوحات، الواحدة تلوى الأخرى لنتحقق من مواقع الإجابات (كلية، جزئية، كبيرة أم صغيرة) من محدداتها (شكلية، لونية أو حركية) ومن محتوياتها، وحتى يسهل علينا بعد ذالك تنقيط وتحليل الأجوبة المقدمة ومن ثمة حصر الديناميكية النفسية لشخصية المبحوث، أي أنها تهدف لضبط بعض إستجابات المفحوص و الحصول على توضيحات إضافية تساعد في التنقيط و التحقيق الدقيق للبروتوكول و نذكر .

تعليمة " **شابير**" و هي:

« Maintenant, nous allons reprendre les planches ensemble, vous essaierais de me dire où avez-vous vu ce que vous avez évoqué tout à l'heure, sur quoi vous vous êtes basés pour donner vos réponses, éventuellement si d'autres idées vous viennent en tête, vous pouvez m'en faire part ».

" و الأن نأخذ من جديد الصور معا، و تحاول أن تقول لي أين رأيت ما قدمته في السابق، على ماذا إعتمدت لإعطاء إستجابتك، و بطبيعة الحال إذا راودتك أفكار أخرى يمكن الادلاء بها" أما عن تعليمة هذه المرحلة المسماة بالتحقيق فكن نقدمها بالدرجة و الامازيغية الجزائرية كما يلي:

" دوركا نعاودو ناخذو اللوحات كيف كيف، وتحاول تقولي وين شفت واش قلت من قبيل وعلى واش إعتمدت باش عطيت هاذوك الإجابات، ولا زادو جاوك أفكار واحدوخرين تقدر تقولهوملي "

« Tura anmuqel lwaḥid i tikelt tis snat tixlafin agi akken ayideml-ḍ anida i twalaḍ ayen id tenniḍ llina d wayen ik miĝan ad muddeḍ tiririt nni, ma yella kra umaynut id iruḥen di dehn-im tura akka tzemreḍ at id iniḍ, at i dernuḍ ».

(سي موسي و رضوان زقار، 2002، ص43)

تعليمة اختبار الاختيار:

وفي الأخير ينتقل الفاحص الى إختبار الإختيارات حيث يطلب من المفحوص أن يختار من بين اللوحات العشر المعروضة أمامه دون ترتيب، اللوحتين اللتان أعجب بهما اكثر من الأخرى، ثم اللوحتين اللواتي لم تعجبانه على الإطلاق أي اللوحتين اللواتي يكرههما على الاطلاق مع تبرير كل إختيار إيجابي أو سلبي وقد صغنا التعليمة كالتالي:

« Maintenant, vous allez choisir parmi ces planches, les deux qui vous en plu et les deux qui ne vous en pas plu en me disant pourquoi ? » .

إختار من بين اللوحات العشر المعروضة أمامك دون ترتيب، اللوحتين اللتان أعجبت بهما أكثر من الأخرى، ثم اللوحتين اللواتي لم تعجبانك على الإطلاق أي اللوحتين اللواتي تكرههما على الاطلاق مع تبرير كل إختيارك الإيجابي أو السلبي"

" دوركا خير من هاذي اللوحات زوج لعجبوك كثر، وزوج لمعجبوكش كامل وقولي وعلاه؟ ".

« Tura fren-d snat n tewlafin im ihwan nezah, d snat ur m nehwi ara, t inid-d acimi »

تكشف هذه المرحلة الأخيرة من مراحل تطبيق **إختبار الرورتشاخ** والتي يطلق عليها إسم "" **إختبار اختيارات"**

عن إستثمارات البحوث الإيجابية أو السلبية تجاه المادة التي قدمت له. تسمح بتفصيل الأجوبة المعطاة وتقديم معلومات إضافية حولها.

إن تطبيق إختبار الرورتشاخ يقتضي الاهتمام بكل عناصر الوضعية الإسقاطية، هي عملية متواصلة وليست متقطعة، فالفاحص يجب أن يكون لطيفا وحياديا مع المفحوص والتعليمة التي ينبغي أن تصاغ بصورة واضحة، بسيطة ودقيقة، والمادة التي يجب أن تقدم وفقا لمنهجية دقيقة ومحددة ويكون الفاحص منشغل منذ بداية التطبيق بالإنصات للمفحوص وتدوين إستجاباته وتسجيل زمن الرجع، وزمن اللوحة والزمن الكلي للبروتوكول كما أنه يلاحظ سلوك وإيماءات المفحوص باستمرار.

(سي موسي و زقار، 2015، ص 90).

أجريت دراسات علمية عديدة على إختبار الرورتشاخ منها دراسة (بايزمان 1982) و دراسة (روش دوتروبنبرغ 1984) و دراسة (أونزيو و شابر 1987) كما يمكن ذكر بعض الدراسات الحديثة (أزولاي و إيمانويلي، 2001-2009) و دراسة جزائرية (سي موسي و بن خليفة 2008) و قد وضعت هذه الدراسات معايير و معاليم

للسير النفسي النموذجي التي تستند عليها في تحليل البروتوكولات، رغم وجود بعض التغيرات والإختلافات فيما يتعلق بالمعايير الخاصة بالمراحل العمرية و الإختلافات الثقافية. تبرز هذه الإشكالية في دراسة الإنتاجية وقائمة الإجابات المبتذلة في المجتمع الجزائري.

(سي موسي ، بن خليفة و الأخرون، 2004)

منهجية تحليل بروتوكول الرورتشاخ : يكون تحليل بروتوكولات الرورتشاخ على الخطوات التالية:

– قراءة أولية للبروتوكول قصد تسجيل الانطباعات الأولية عنه.

– تنقيط الإجابة بتحديد موقعها، محدداتها ومحتواها وفقا لمى هو معمول به حسب دليل التنقيط الخاص ب" **بايزمان.س** ".

– جمع معطيات الإجابة وتفريغها في البسيكوغرام مع حساب النسب المئوية، المعدلات والصيغ التي يتضمنها البسيكوغرام.

بعد الإنتهاء من حساب النسب، نمر إلى محاولة تقديم فرضيات تفسيرية وذلك بإعتمادنا في التحليل الكيفي على البحث في مختلف العوامل المحددة لطبيعة الدينامية النفسية للشخص إنطلاقا من المخطط

النفسي، مع الأخذ بعين الإعتبار التعليقات، الإجابات الإضافية والاماءات إذ تم التحليل الكيفي بدراسة السياقات المعرفية وطرق التناول والدينامية الصراعية، ثم التأكيد على دراسة طبيعة المحتويات. تجدر الإشارة هنا إلى أن هذه المنهجية المتبعة نابعة من أعمال جامعة باريسV.

أ – القراءة الأولية الشاملة للبروتوكول: نقوم بقراءة عامة وشاملة للبروتوكول قصد الخروج بإنطباع عام معتمدين على محتوى الإجابات ونوعيتها وكذا الطريقة التي قدمت بها هذه الأخيرة، ليتم بعد ذالك الانتقال إلى التحليل المفصل للبروتوكول.

ب–تنقيط اختبار الرورتشاخ : نعتمد في تنقيط البروتوكولات على دليل تنقيط الرورتشاخ " **سيسيل بايزمان**" في تحديد الموقع أو المكان الذي يتواجد فيه موضوع الإجابة التي ترتكز في التنقيط على ثلاثة عوامل أساسية من خلال السياقات الفكرية وتتمثل في أنماط التناول، المحددات، المحتويات كما أن هناك أيضا تحليل الدينامية الصراعية وهي تحليل نوعي.

– من أنماط التناول:

– **الإجابات الكلية (G):** تقدر الإجابات على أنها إستجابة كلية إذا كانت تشمل البطاقات كلها وتعني بالبطاقة كلها الشكل الذي هو أرضية البطاقة

(بايزمان.س،1974).

الإجابات الجزئية الكبيرة (D): تشير إلى الإجابات التي ترتبط بتموضع جزئي للوحة في أجزائها المستعملة عادة من طرف المفحوصين أي أن الإجابة تعتبر جزئية كبيرة عندما يعطي المفحوص إجابة تشمل على جزء كبير من الشكل الكلي للبطاقة.

(شابير.س، 1983، ص117)

– **الإجابات الجزئية الصغيرة (dD):** يشير هذا النوع من الإجابات إلى أجزاء صغيرة ودقيقة من لوحة إختبار الرورتشاخ والتي لا يتصرف إليها النظر كثيرا وتخفي على الكثير من الأشخاص العاديين.

– **إستجابة الأماكن البيضاء (blD):** يتواجد هذا النوع من الإجابات داخل شكل البطاقة إذ يستجيب الأفراد للأجزاء البيضاء في البطاقات وقد تنظر هذه المساحات على أنها أجزاء كبيرة عادية.

-**الإستجابات الجزئية (oD):** عبارة عن الإستجابات التي يرى فيها المفحوص شكل إنسان أو حيوان بكامله، يظهر الشكل عند المفحوص بدون ذكر أجزاء إنسانية أو حيوانية، فتعتبر إستجابات شائعة رغم أنها تمثل جزء معزول وهذه الإستجابات غائبة في البروتوكولات العادية وتظهر خاصة في اللوحة الثالثة، الرابعة والخامسة.

(شابير .س.1983،ص117)

المحددات

في تقديم الاستجابة يستند المفحوص على نوع المحددات التي تتمثل في الشيء الذي أثار إدراكه من الشكل،

الحركة، الحس، اللون والتضليل وهي كما يلي:

- الاستجابات الشكلية (F):

تعتبر هذه الاستجابات أكثر شيوعا في إختبار الرورتشاخ حيث تظهر **(F%)** في المتوسط بين **(% 60** الى **65%)** تدل على قدرة الفرد على التوجه في الحياة والتكيف مع الواقع الخارجي بفضل النشاط الدائم للفكر والمنطق. وتمثل الاستجابات الشكلية الموجبة **(+F)** الشكل الصحيح الذي يراه المفحوص غالبا، أما الاستجابات الشكلية السلبية **(-F)** تدل على شكل غير صحيح والشكل الذي لا يظهر في بعض الأحيان. أما الإستجابات الشكلية الموجبة السالبة **(-+F)** فهي إجابات غامضة حيث المحتوى ليس له شكل معين مثل محتوى طبيعي أو جغرافي كالغيوم أو السحاب ...الخ

- الاستجابات اللونية:

تدل على وجود ارتباط قوي بين اللون والجانب الانفعالي والوجداني ولقد قسم " **هرمان رورتشاخ**" الإستجابات اللونية كما يلي:

- إذا كان العامل المحدد لون خاص مثل" الدم" لأنه أحمر قدرت الاستجابات بأنه لون خالص يرمز له بلون (C).

- إذا كان العامل اللون يغلب على الشكل قدرت الإستجابة على أنها لونية شكلية (FC).

– إذا كان عامل الشكل غلب على عامل اللون قدرت الإستجابة على أنها شكلية لونية (CF).

– كلما غابت الإستجابات اللونية في اللوحات الملونة كلما دلت على غياب الوجدان والعواطف من النوع المرضي، أما وجودها بكثرة دلت على طغيان الوجدان وهو أيضا ذو طابع مرضي الذي يجب أن تتراوح في المتوسط ما بين **(% 30** إلى **40%)** أما الإستجابات الفاتحة القاتمة **(BOLC)** إذا كانت قليلة فتدل على صعوبة التكيف و قلق عميق فالمفحوص لا يستطيع ضبط قلقه فيعبر بانفعالات زائدة ليصبح شخص قابل للإنهيار.

– الاستجابات التضليلية (E):

تكون عندما تكون محددة على أساس اختلاط الألوان مثلا الأبيض والأسود يعطي لنا الرمادي خاصة بتناقض اللون وهنا يظهر الإحساس بشفافية اللون.

(د. جنادي لمياء. 2020، ص 49-60).

الاستجابات الحركية (K):

يجب أن تكون على الأقل استجابة حركية إنسانية واحدة تدل على ذكاء الفرد وقدرته على ارسان الصراعات، أما وجودها بكثرة يدل على استعمال الخيال والقدرة على الابتكار فهي تعطي صبغة دينامية للاتجاه الفكري للجوء إلى الخيال وتكون الاستجابة الحركية على النحو التالي:

– الاستجابة الحركية الكبيرة (K): وهي تمثل كائن انساني في حركة.

– الاستجابة الحركية الصغيرة (PK): وهي تمثل عضو من جسم الانسان في حركة أو شكل انسان عامة في حركة ضمن جزء صغير**(dD)** غير مألوف.

– الاستجابة الحركية الحيوانية (naK): معناه حيوان في حركة

– استجابة الأشياء في حركة (boK): أي أشياء متحركة.

(سي موسي ورضوان زقار، 2002، ص 50).

التحليل الكمي:

يتم في التحليل الكمي اجراء مجموعة من العمليات الحسابية لتحديد النسب المئوية التي تدرج في البسيكودرام الذي يساعد في عملية التفسير والتحليل اذ يتم حساب النسب المأوية لطرق الادراك، الإجابات الكلية، الإجابات الجزئية وكذا المحددات الشكلية والشكلية الإيجابية والحركية واللونية بالإضافة الى المحتويات (المحتوى الإنساني، الحيواني) بالإضافة الى بعض المعادلات البسيطة كنمط الصدى الداخلي، معادلة القلق والصيغة الثانوية.

نعتمد في دراسة نسب طرق التناول والمحددات والمحتويات على قوانين موضوعة خصيصا على التحليل الكمي دون أن ننسى الإنتاجية والوقت أي المدة التي استغرقها المبحوث في الاختبار ومقارنتها بالإنتاجية، ومعدل الوقت للوحة الواحدة، عدد الإجابات الإضافية واللوحات المرفوضة والإجابات المبتذلة الى جانب طرق الادراك التي تهدف الى معرفة مدى توفر البروتوكول على طرق إدراك متنوعة أو اختصاره على نوع واحد منها واستخراج طرق الادراك المسيطرة أو غير الممثلة في البروتوكول. في الأخير يتم التوصل الى معرفة النيب المختلفة ضمن التحليل الكمي بعدها يتم مقارنتها بالمعايير المعمول بها.

المحتويات:

يتم من خلالها دراسة مدى توفر محتويات غنية ومتنوعة، خاصة فيما يتعلق بالمحتويات الإنسانية والحيوانية، وكذا نوعية هذه المحتويات سليمة أو مشوهة أو هناك ارتباط لأكثر من محتوى. الهدف من التطرق الى هذه النقاط هي الوصول الى صورة واضحة عن أداء المبحوث من أجل تحقيق قدر من التوازن في عناصر الاختبار وهو الدليل عن

شخصية متماسكة في صد الصراعات وقدرته على احتواء القلق والتهديد.

دينامية الصراعات أو التحليل الكيفي :

أ-السياقات المعرفية: يتم من خلالها الاطلاع على نوعية العمليات الفكرية وذالك بتحليل الإجابات الشاملة البسيطة والمركبة وحتى الانطباعية وبعدها يتم التعرف على نوعية الإجابات الجزئية ثم إجابات الفراغ الأبيض، وكذالك دراسة المحددات الشكلية والحركية ونسبة الإجابات الشكلية الإيجابية.

ب-الديناميكية الصراعية: يتم التطرق فيها الى نمط الصدى الداخلي والحركات بأنواعها الحركية الكبيرة مثل الحركية الجزئية والحركية الحيوانية والاستجابات الحسية بأنواعها (اللونية الخالصة، اللونية الشكلية والشكلية اللونية) وكذا معرفة نسبة الإجابات اللونية. نجد في الدينامية الصراعية ما يلي:

- **النمط الإنبساطي صافيا** أو **مختلط** عندما يكون القطب الحركي منعدم تماما أو معبر عنه نادرا.

- **النمط الإنطوائي الصافي** أو **المختلط** حينما تكون الإجابات اللونية منعدمة أو قليلة.

- **النمط المتكافئ** عندما يكون مركبان موجودان بالتساوي وبالكفاية.

- **النمط المتعلق الصافي** أو **المائل للانغلاق** إذا إنعدمت أو كادت تنعدم الإجابات اللونية والحركية.

(سي موسي وبن خليفة، 2008، ص226). (الأستاذ لعلام لوناس، محاضرة).

- يعتبر "اختبار الرورتشاخ" من بين الاختبارات الإسقاطية التي تستعمل على نطاق واسع وهي أداة ذات قيمة كبيرة للمختصين العاملين في مجال علم النفس الإكلينيكي والتي تهدف لدراسة شخصية الفرد وتشخيصها.

الفصل السادس

عرض الحالات

الفصل السادس عرض و تحليل و مناقشة النتائج

عرض و تحليل النتائج

مناقشة النتائج

1-تقديم حالة "آمال":

"أمال" تبلغ من العمر 25 سنة، أم لبنت ذات سبعة أشهر (07) مستواها الدراسي ثالثة ثانوي ماكثة في البيت، عمر الزوج 32 سنة صاحب مطعم.

1-1-عرض مضمون المقابلة:

الحالة في بداية المقابلة تكلمت وتظاهرت بالبرود وكأنها لا مبالية. الحالة في بداية المقابلة تكلمت و تظاهرت باللامبالاة و البرود و كأنها لا مبالية و هذا وفقا **لفرويد** فان اللامبالاة هو من التحاشي الذي يعتبر الية من اليات الدفاع النفسي الذي يستخدمها الهو و الأنا للتقليل من **القلق** الناتج عن الصراعات بين الأنا و الهو و الأنى الأعلى و هذا ما تجسد أثناء المقابلة، و من خلال تجنبنا الحديث عن معاناتها و المواقف التي تثير الخوف و القلق لديها لجأت الى نوع من الكبت، عند تكلمها عن التاريخ الطبي لعائلتها بقولها : " منذ أن كان لدي 06 سنوات أصيبت أمي بمرض سرطان الثدي و أنا البنت الكبرى، و بفعل الكبت ذكرت الألم، فكلى من الاليتين (الكبت و الانكار) اللتان تهدفان الى تجنب القلق والألم النفسي بعدها صرحت الحالة بأنها لم تتذكر كيف علمت بوجود هذه السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي و هي من بين علامات الكبت المتمثلة في عدم تذكر الأحداث المؤلمة فلجأت مرة أخرى الى الانكار الذي يكون في خدمة سيرورة الكبت و بعدها صرحت :" "تربينا عند عمتي و عمتي مثل أمي الثانية" بمعنى أنها استبدلت و نقلت العواطف من الأم الى العمة و هذه الأخيرة مثلت صورة الأمومة لديها و هذا ما مكنها من تحمل درجة الألم كدفاع عن الأنا (للتخفيف من الصدمة)، هذا ما نسميه **بالانتقال العاطفي** حسب تحليل نظرية التحليل النفسي و الذي يشير الى تحويل المشاعر و التوقعات الغير الواعية التي تكونت نحو شخص مهم في الحياة مثل الأم الى شخص أخر، في هذه الحالة انتقلت المشاعر الى العمة لغرض التعويض العاطفي لملئ الفراغ العاطفي الذي تركه وفاة الأم. أضافت الحالة " بأن مرض السرطان مميت"، مما يدل على ظهور الصدمة بطريقة غامضة و ليست واضحة و يقول فرويد في هذا الصدد: " لا يوجد أحد منعزل عن الصدمات و لا ينجو أحد من الكبت الذي تسببه الصدمة" مما يؤكد بأن الصدمات متصلة اتصالا وثيقا بعملية الكبت و هي السبب في هذه الصدمة الغامضة بالتحدث عن المرض بأنه مميت ثم الحاق ذلك بعامل الوراثة " جدي أب أمي توفي بمرض سرطان الرأتين" هذا ما يؤكد على وجود القلق و الخوف من وجود مرض السرطان كمرض وراثي و مميت و هذا ما يدل على الخوف اللاشعوري، حسب فرويد : " بينما تتحول الليبيدو الخاصة بالدوافع المكبوتة

الى قلق، فالقلق في الحالات المرضية هو خوف الأنا من حدوث الخصاء " و هذا ما بين مدى تأثير مرض السرطان على المعاش النفسي اللاشعوري و الذي ترجم شعوريا بالكلام عن العوامل الوراثية بقولها : " عانت أمي وتوفيت في عمري 06 سنوات و توفي جدي و أنا أبلغ أربعة عشرة سنة " جاءت وفاة الجد كتأكيد على أن مرض السرطان مميت مما بين بأن قلق الأنا يحدث أولا و هو الذي يسلم الكبت و لا ينشأ القلق أبدا من الليبيدو المكبوتة، فلجأ الى الميكانيزمات الدفاعية الثلاثية لقلق الموت عرضا للقلق باعتبار قلق الموت من أعراض القلق.

صرحت الحالة على أن أكبر مخاوفها و انشغالاتها بهذا الموضوع فقالت: " لدي القليل من الحليب و لدي الكثير من المخاوف" فهذه المخاوف التي تعاني منها لها علاقة مباشرة بالأنوثة و الوضعية الأمومية و التقمصات الأولية للأم و هذا يدل على أن أمها لم تمرض شهرا و توفيت بل كان هناك معاناة مستمرة عاشتها البنت و من ثمة تكلمت مباشرة عن رضاعة ابنتها " لم يكن لدي الحليب لثلاثة أيام " فهذه الجملة قالتها بعدما انتقلنا لسؤال اخر بمعنى يبين درجة من الخوف في السؤال الذي يعبر عن المخاوف فهذا القلق يعتبر استجابة نفسية عاطفية للتوتر و الضغط، كما تأثر بالعوامل الوراثية (السوابق العائلية لمرض السرطان). أثناء سؤالنا هل تحتاجين للمزيد من المعلومات لدعم صحتكي النفسية فأجابت بما يلي: "أنها أمور غيبية لا يمكن الوقاية منها " وهذا ما يفسر عن الوازع الديني الذي لجأت اليه لأنه يلعب دور الحماية في حياتها النفسية ولتفادي الصدمة والتفكير في الموت لكن فجأة تتبعه بقولها:" رغم الخوف لا أفكر كثيرا" وهذا ما يدل على أن هناك تناقض يظهر في هذا الذهاب والإياب مما يدل على قوة التوتر والقلق.

صرحت أمال بأن الطبيبة طمأنتها بأن هذا المرض ليس مرض وراثي وتابعت حوارها قائلتا: " الله أعلم " ذلك جاء لنقض ما قالته في بداية المقابلة أن هذا المرض وراثي هنا نستطيع التكلم عن الوقاية اللاشعورية الذي يفسر من خلاله المقاومة النفسية عن طريق إعادة التوازن النفسي الذي يساعد المرء على الضغوط والمتطلبات الحياتية ويسمح لها بالقدرة على التكيف جسديا وعقليا ونفسيا مع ظروف الحياة الضاغطة. وبعدها قالت بأنها عانت الكثير من القلق ولم تستطيع المقاومة فصرحت: " يلي اتسجاغ ارا وحذس تساقاذغ فلاس أطاس" مما يدل على قلقها من تجربة موت أمها وكيف تكون الأم التي تعطي الحياة (غريزة الحياة وغريزة الموت)، هذا يدل على مؤشر جيد من الجانب النفسي وبعدها أضافت قائلتا: "عمتي لم تتزوج من أجلنا " أي هناك. تعويض من طرف

العمة بالرغم من عدم وجود الأم (الصورة الوالدية).

أما بالنسبة لرمزية الثدي فهو يحمل بالنسبة لها معنى الأمومة (مع لمسها لصدرها)، أنه إحساس رائع وجميل " أياشكيث، يلها مليح" في حالة الارضاع بتركيزها على إحساس الأمومة مما يدل على هوية جيدة رغم عدم وجود الصورة الأمومية الأولى التي صححتها بالصورة الأمومية الثانية وهي العمة التي كانت بمثابة تعويض تكاملي للصورة الأمومية الأولى (الأم). ان الصورة الأمومية الثانية التي تشكلت بعد وفاة الأم التي اتخذت شكل شخص أخر يلعب دور هام ولكن هذا الدور لا يعتبر مجرد تعويض مباشر بل هي عملية نفسية معقدة تتضمن إعادة تشكيل العلاقة مع الصورة الأمومية التي قد تكون مشحونة بالذكريات والمشاعر الخاصة بفقدان الأم.

لجأت أمال الى ألية دفاعية للتعامل مع هذا القلق منها التحاشي لأن هناك تردد في عملية الارضاع الطبيعي خلال العلاقة الأولى هذا استنادا على نظرية " **وينيكوت وميلاني كلاين، الين دوتش و فرانسواز دولتو، فرويد و سبيتز** " التي ترى أن الأم المرضعة تلجأ للتحاشي كألية دفاعية للتعامل مع القلق عندما تواجه ضغوط نفسية أو عاطفية تجعلها تشعر بالعجز ويمكن للأم أن تتجنب العمل مع هذه المشاعر عن طريق الابتعاد العاطفي والانسحاب الجسدي من الطفل فهي حسب " **وينيكوت**" لم تستطيع التعامل بشكل سليم مع طفلها، بالنسبة لاستراتيجية التأقلم التي وجدتها أمال مفيدة للتعامل مع الخوف فهي عبارة عن مقاومة للصدمة وابعادها بقدر الإمكان زمنيا بقولها: " كنت صغيرة" ذلك لخدمة الكبت وبرهنت لضعف مقاومتها قائلتا: " لكن من الأفضل ألا أفكر وكل شيء مكتوب"، هذا جاء تأكيدا على وجود الصدمة وتعاملها بالتحاشي استنادا على الوازع الديني.

أما بالنسبة للدعم والحب أكدت أمال على الدعم والحب اللذان قدما لها من طرف زوجها في علاقتهم الرائعة معا مما يفسر أن السند الجيد يساعد الفرد على البناء النفسي الأفضل، ومقاومة القلق والألم والتوتر ويعزز الشعور بالطمأنينة والأمان العاطفي والاستقرار النفسي.

محور التاريخ الطبي الشخصي:

- **القصة الشخصية:**

هل يمكنك أن تحدثيني عن عائلتك وتاريخهم الطبي؟

" منذ ان كان لدي ستة سنوات أصيبت أمي بمرض سرطان الثدي"، صمت " أنا البنت البكر في العائلة".

من المنظور **الفرويدي**، تعتبر إصابة الأم بمرض سرطان الثدي في مرحلة الطفولة المبكرة **صدمة أولية** ذات طابع رمزي قوي والثدي هنا ليس فقط عضوا جسديا بل رمز للأمان والعطاء الأمومي لذلك هذا الحدث أدى الى اختلال في تمثل الأنثى لهويتها الجسدية والنفسية والتماثل مع الأم هنا باعتبارها البنت البكر أدى الى خوفها بأن تكون هي اللاحقة **وكبتها** هنا لهذه المشاعر منذ طفولتها نتج عنه قلق مستمر نتيجة العجز والخوف أمام فقدان الأم واسقطت **أيضا خوفها من الموت** على جسدها ثم على بنتها.

كيف علمتي بوجود هذه السوابق العائلية؟

"لا أتذكر"، صمت، "بعد مرور شهر أمي توفيت مباشرة"، صمت، " ربتنا عمتي وعمتي مثل أمي الثانية"

حسب **فرويد** فان غياب التذكر يشير الى **ألية دفاعية نفسية** تسمى **بالإنكار والكبت**، تستعمل كوسيلة لحماية الذات من ألم **الصدمة** الذي لم تستطيع تحمله في سن مبكرة. الوفاة السريع للأم خلف صدمة غير معالجة لحالة أمال التي تظهر على شكل قلق قوي وظهور العمة كبديل أمومي يرمز الى ألية تعويض رمزي الا أنه لا يستطيع الغاء المكانة الأولى مما قد يؤثر على تمثلها على الهوية الأمومية أي لاحقا.

- **التجربة العاطفية:**

هل تعتقدين أن لديك معلومات كافية حول مرض سرطان الثدي وكيفية الوقاية منه؟

صمت، " انه مرض مميت، أتهلكض أتمثض"، صمت، " جدي أب أمي توفي بسرطان الرأتين، كان في عمري أربعة عشرة سنة، صمت، رأيت كل المعاناة التي مر بها، تساقط الشعر، صمت، الألم الشديد، صمت"...

هنا تواجه الحالة تكرار الصدمة وهي فكرة مركزية عند فرويد، فقدت أولا الأم ثم الجد بسبب مرض السرطان، هذا التكرار يعمق الشعور بأن مرض السرطان قدر محتوم مما يؤدي الى قلق داخلي مستمر، مشهد الألم وتساقط الشعر يترك أثرا نفسيا سلبيا مما يؤدي الى الخوف من هذا المرض. الصمت هنا يعتبر ألية دفاعية ضد الشعور بالعجز أمام تهديد هذا المرض. هذا الجواب يحمل أبعاد نفسية عاطفية قوية جدا خاصة أن أمال تتحدث عن مواجهة ثانية للسرطان في مرحلة المراهقة.

ماهي أكبر مخاوفك أو انشغالاتك بشأن هذا الموضوع؟

"صمت، لدي فيبروم، صمت، لدي الكثير من المخاوف، صمت، لدي القليل من الحليب، أرضعت ابنتي سوى خمسة أشهر، صمت، لم يكن لدي الحليب في الأيام الأولى".

هذا التصريح يحمل ملامح قلق الأمومة الأولية ممزوج بإحساس بالذنب والتصور وهو ما أشار اليه "**دونالد وينيكوت** " بمفهوم " الوالدة الكافية بما فيه الكفاية". قلة الحليب قد يرمز للضعف وعدم القدرة الداخلية على العطاء، وقد يرتبط ذالك بصراعات لاواعية متعلقة بصورة الأم التي فقدتها مبكرا. وتكرار الصمت يعزز من شعورها بأنها لم تكن كافية مما يعكس خوفها بأن تعيد سيناريو الحرمان على ابنتها مما يدل على هوية أمومية ضعيفة وهشة.

هل تشعرين بحاجة الى المزيد من المعلومات أو الموارد لدعم صحتك النفسية والجسدية؟

" صمت، هذه أمور غيبية لا يمكن الوقاية منها رغم الخوف لا أفكر كثيرا"

إجابتها تعبر عن **الانكار** كألية دفاعية استعملتها لرفض مواجهة قلق عميق وقوي من خلال التقليل من شأنه واحاطته بصورة قدرية غيبية لا يمكن الوقاية منه. قولها " لا أفكر كثيرا" قد يعبر عن ألية **كبت** لحماية نفسها من الإحساس بالحزن والعجز والقلق. تبتعد عن الفكرة **لتجنب** المشاعر المؤلمة.

محور التأثير على الحياة اليومية:

-كيف يؤثر القلق على حياتك اليومية؟

صمت، طمئنتن الطبيبة أنه ليس بمرض وراثي والله أعلم؟

إجابة أمال هنا تعبر على حاجتها الى الطمأنينة والأمان الخارجي لمواجهة قلق داخلي يصعب السيطرة عليه. ثم التعليق " والله أعلم" يظهر وجود تردد لا واعي بين التصديق والانكار مما يدل على قلقها المستمر رغم طمئنت الطبيبة لها. هذا النمط يشير الى تحويل من قلق العصابي الى قلق واقعي، حيث تحاول الأنا التوازن بين الخطر الخارجي والمشاعر الداخلية.

-هل هناك مواقف معينة تشعرين فيها بقلق أكبر؟

" صمت، لدي الكثير من القلق، صمت، ابنتي اذ لم تأكل أقلق من اجل صحتها، صمت، أخاف عليها كثيرا الصمت وتكراره يعبر في المنظور **الفرويدي** عن وجود عاطفة مكبوتة بقوة تشير الى قلق غير مفسر

على مستوى الوعي. الخوف على الابنة لا يدل فقط على قلق أمومي طبيعي قد يمثل اسقاطا لا شعوريا لتجربة فقد مبكر (وفاة الأم وفقدان الأمان).

محور فهم التحليل النفسي :

- **الجذور اللاواعية:**

-هل تعتقدين أن هذا القلق مرتبط بتجارب أو قصص عائلية أقدم؟

صمت، لا أعتقد لأنني عشت حياة متوازنة، صمت، عمتي لم تتزوج من أجلنا، صمت، أبي تزوج مؤخرا , الصمت والتصريح " بحياة متوازنة " قد يكون ألية دفاعية (الانكارية) مرتبطة بالانفصال رغم الاعتراف بها صراحة. بالرغم من الارتباط بين القلق وتجارب الطفولة فان تكرر الصمت وذكر التضحيات العائلية خاصة عزوف العمة عن الزواج يشير الى جذور لا واعية عميقة للقلق ترتبط بكبت مشاعر الحرمان والشعور اللاواعي بالذنب تجاه تضحيات العمة مما أدى الى قلق لم يعبر عنه مباشرة. والانفصال العاطفي عن الأب الذي تزوج مؤخرا قد يعيد تنشيط أو تفعيل مشاعر الفقد بغياب الأم.

- **رمزية الجسم :**

-ماذا يمثل لكي الثدي كامرأة؟

" صمت، الأمومة، كثيرا خاصة في حالة الارضاع إحساس رائع وجميل، أيشكيث، أن طفلك يتغذى منكي "يعبر هذا التصور عن ارتباط عميق بين الثدي والوظيفة الأمومية المثالية، يرمز هنا الثدي للعطاء، الحياة والارتباط العاطفي القوي. هنا "الارضاع احساس رائع" يعكس بعدا نرجسيا إيجابيا في الأمومة حيث يغذي الثدي الطفل وتغذي هذه العلاقة بدورها شعور الام بكفاءتها. الصمت الذي سبق التعبير قد يكون تعبير لا واعي بين الإحساس بالفخر والقلق بفقدان هذه القدرة الرمزية. وفقا **لفرويد**، فان الثدي يحمل قيمة رمزية أولى في العلاقة بين الأم والطفل ويمثل أول (موضوع حب) مما يعطيه مكانة نفسية حساسة جدا عند المرأة.

-هل لديكي صور أو أفكار متكررة مرتبطة بمرض سرطان الثدي؟

" لا أبحث، صمت، تمرضي بيه تموتي، ليس له دواء"

يتضح من الإجابة في المنظور **الفرويدي** وجود تماثلات قائمة لا واعية للمرض ناتجة عن صدمات سابقة كوفاة الأم، تجربة جدها...الخ. عبارة " تمرضي بيه تموتي" تبرز تفكيرا حديا تعبر عند من يحمل

خوفا مكبوتا من الفقد وغياب البحث يدل عن انكار دفاعي يحمي النفس من مواجهة واقع يثير القلق الشديد. الصمت بين العبارات يرمز الى وجود تمثيلات داخلية مؤلمة لا يمكن التعبير عنها لغويا بل تظهر بشكل قلق.

محور استراتيجية القلق والتأقلم معه :

- **ألية الدفاع :**

– ما هي الأساليب التي تستعملينها للتعامل مع هذا القلق؟

اتجتب، صمت، التفكير ، الإجابة تعبر حسب فرويد عن الية الدفاع (الكبت والتجنب) وهي من أكثر الدفاعات استخداما أمام القلق الناتج عن صدمة أو فقد سابق، استخدام (التجنب التفكير) يعبر عن محاولة لا واعية لإبقاء التوتر والقلق خارج الوعي، الصمت يدل على وجود مشاعر مكبوتة أو غير قابلة للتمثيل مما يشير الى غياب أدوات رمزية وموارد كافية لمعالجة القلق حيث يعبر عن نوع من **النكوص الدفاعي** أي العودة الى أليات بدائية لحماية النفس من الانهيار، تعتمد الحالة هنا على التجنب كألية دفاع مما يكشف عن هشاشة وضعف في المعالجة الرمزية للقلق ومحاولاتها الا واعية للسيطرة عليه عبر الصمت والانكار.

- **استراتيجيات التأقلم :**

– ما هي الاستراتيجيات التي وجدتها مفيدة في التعامل مع هذا الخوف؟

كنت صغيرة لا أتذكر الكثير ولكن أفضل ألا أفكر وكل شيء مكتوب ، نلاحظ استمرار باستعمال ألية الدفاع كالكبت والتجنب إضافة الى ادماج وازع ديني قدري. "عبارة لا أتذكر" قد تعبر عن انكار التجربة الصادمة اما عبارة " أفضل ألا أفكر " فهي تؤكد وتكرر التحاشي العقلي كألية دفاعية،" كل شيء ممكن" يعبر عن وازع ديني لا واعي يقلل من شعورها بالذنب أو المسؤولية، وتسمح بإسقاط القلق على قوى خارجية (القدرة، الإله).

إذا الحالة تعتمد على أليات دفاع لا واعية تتمثل في التجنب والكبت إضافة الى الوازع الديني تمكنها من تهدئة القلق لفترات.

- هل تتلقين ممارسات أو دعم من الزوج، العائلة والأصدقاء؟

" الزوج، صمت، زواج عن حب، علاقة رائعة، صمت، كل الدعم، لا أتقاسم الأسرار مع عائلة الزوج، أبقيت كل شيء سرا الا مع زوجي، صمت، لدي صديقة رائعة"، يشكل الزوج هنا قاعدة أمان تعويضية من الخسارات السابقة كفقد الأم ثم الجد. عدم مشاركة الاسرار مع عائلة الزوج يمثل حماية للأنا من التدخلات الخارجية حسب **فرويد**. تعتبر العلاقة الداعمة للزوج والصديقة عامل حماية نفسية فوجود صديقة رائعة يعبر عن دور الصداقة في تخفيف الضغط، مما يتماشى مع نموذج " **وينيكوت**" حول أهمية " **البيئة الحاضنة**". نستطيع القول بأن أمال تستند الى علاقة زوجية مستقرة كمصدر أساسي للدعم النفسي. "

- كيف يؤثر هذا الدعم عليك؟

وزجي هو الصح، طيب معي، صمت، وعاطفي معي وهو الكل، صمت، يؤثر على بطريقة إيجابية من المنظور **الفرويدي** الحديث عن الزوج بوصفه " الصح' " الكل" وهو شكل من أشكال التحويل العاطفي الذي يعيد انتاج علاقة الأمومة أو الحماية ويمثل نوعا من التمسك اللاواعي دفاعا ضد القلق الأساسي المرتبط بالفقد والخطر، يمثل الزوج عنصرا داعما محويا في التوازن النفسي لأمال، يمنحها شعورا بالأمان الداخلي في منظور "**وينيكوت**"، العلاقة الزوجية تلعب دورا هاما في التخفيف من حدة القلق المرتبط بسوابق المرض ويدل حضوره العاطفي على نوع من الاحتواء العلاجي وفق " **وينيكوت** " الذي يحميها من الانهيار النفسي.

- **تأثير القلق على الحمل والرضاعة:**

- كيف كانت تجربتك مع الحمل، هل واجهتي صعوبات أثناء الحمل؟

" جيدة، صمت، طبيعية لم يكن لدي مشاكل، صمت.

من المنظور **الفرويدي**، الصمت المتكرر والقول بان كل شيء طبيعي قد يعبر عن كبت للرغبات ومخاوف لا واعية مرتبطة بالأمومة والانجاب. الحمل حسب **فرويد** يرتبط بالتحقق الانثوي وقد يعيد تفعيل صراعات أوديبية مكبوتة خاصة في حالة المرأة التي فقدت أمها باكرا. الصمت هنا قد يخفي الرغبة في الأمومة والخوف من تكرار مصير الأم. مما يشير الى صراع لا واعي حول الهوية الأنثوية واستعمل كآلية دفاعية ضد القلق العميق.

- كيف تصفين تجربتك مع الرضاعة الطبيعية؟

" صمت، لم أكن أعلم أنني قد أجد صعوبات، في الأيام الأولى استعملت الكثير من الوسائل كي يكون لدي حليب، صمت، بعد أسبوعين أصبح لدي حليب ولكن قليل " لذلك أرضعت خمسة أشهر".

حسب فرويد الرضاعة الطبيعية قد ترتبط على المستوى اللاواعي بالقدرة الأنثوية على التغذية والعطاء. الصعوبات التي وجهتها أمال في الرضاعة ومحاولة التحايل على الجسد لإنتاج الحليب، قد تعبر عن صراع داخلي بين صورة الأم المثالية والعجز الجسدي، مما يولد إحساسا بالذنب اللاواعي.

الصمت في البداية يمكن تفسيره بالية دفاعية تسمى "الكبت " أمام مشاعر الإحباط أو الخيبة.

في منظور " **وينيكوت**" الرضاعة ليست فقط وظيفة بيولوجية بل علاقة نفسية مع الطفل، الصعوبات في الرضاعة قد توحي الى صعوبة في إيجاد " الوظيفة الامومية" الجيدة بما يكفي وقد عبرت عن ارادتها في التواصل والاحتواء رغم العقوبات.

- هل تعتقدين أن قلقك يؤثر على قدرتك على الرضاعة الطبيعية أو العناية بطفلك؟

" لا أعتقد".

حسب فرويد النفي المباشر يكون لوجود تأثير القلق على الرضاعة أو الرعاية قد يفهم كألية دفاع من نوع الانكار الذي استعملته للحفاظ على صورة مثالية للأمومة لتجنب مواجهة ما قد يكون في العمق توترا داخليا لا شعوريا يتداخل مع علاقتها بالطفل. والثدي كمصدر غذاء وحياة يتحول

الى رمز مهدد بسبب التجربة العائلية السابقة مما يفعل اليات دفاعية كالإنكار والكبت لحماية الذات.

حسب " **وينيكوت**" هذا النفي يعكس رغبتها في أن تكون أما كافية جدا " رغم القلق الكامل الناتج عن سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي". فالنفي هنا قد يكون محاولة للحفاظ على التماسك الداخلي في ظل التهديد الخارجي الذي تمثله صورة المرض العائلي.

" **دولتو**" تؤكد على أهمية الصورة اللاواعية للجسد في التكوين النفسي، هنا الثدي لا يحمل فقط وظيفة بيولوجية بل هو محمل بذاكرة مرض وفقدان مما يؤثر على تصورها لقدرتها كأم. رغبت أمال في الاستمرار بالرضاعة رغم القلق تعكس بحثا عن هوية أمومية قوية وتوازن بين الخوف والفقد من جهة ودافع الحياة " التغذية والعطاء من جهة أخرى " **ميلاني كلاين**" ترى ان تجربة الرضاعة مرتبطة مباشرة " بالثدي الطيب " و " الثدي السيئ" كرمزين أوليين. القلق لدى الام المرضعة التي عاشت فقدان والدتها

بسبب سرطان الثدي قد يسقط على جسدها فترى فيه مصدر خطر بدلا أن يكون مصدر تغذية وحياة، هذا الاسقاط يمكن ان يخلق قلق لاواعي من أداء الرضيع أم من تكرار ألم سابق. فالثدي " الجيد" يصبح شيء تشك فيه فقد يصبح " سيئ".

- كيف تحاولين الموازنة بين العناية بصحتك والعناية بطفلك؟

" أول طفل كانت تجربة جديدة، صمت، أقلق كثيرا على بنتي وأحافظ على صحتي كثيرا"من المنظور **الفرويدي** القلق الأمومي يمكن تفسيره على أنه انعكاس للقلق من الفقد حيث ان الأم قد تشعر بالخوف العميق من فقدان الاتصال العاطفي مع ابنتها وهو مرتبط بالأحاسيس التي عاشتها أمال في مرحلة الطفولة ، القلق المفرط على ابنتها يمكن أن يشير الى أن الأم تجد نوعا من الطمأنينة في حياتها من خلال تركيز اهتمامها على رعاية بنتها كطريقة للتخفيف من القلق الناتج عن الشعور بالعجز والخطر والخوف من المستقبل.

التطلعات المستقبلية والتوصيات:

- ما الذي تأملين تحقيقه مستقبلا؟

صمت، تكبر ابنتي، صمت، أتمنى ان يكون لدي أطفال أخرين، صمت، أن يكون زوجي بصحة جيدة، أرى الأخرين أفضل من نفسي"

في المنظور **الفرويدي** الرغبة في تكوين أسرة كبيرة تعكس التثبيت على دور الأمومة كتحقيق للذات كما يشير تمني صحة جيدة للزوج الى نوع من " النقل" العاطفي المرتبط بمرحلة الأوديب حيث الزوج يصبح محل مشاعر حماية وانتماء مشابهة للأب.

في منظور " **وينيكوت**" الرغبة في نمو ابنتها بشكل جيد وفي أسرة صحية تعكس محاولة بناء " بيئة حاوية" مستقرة. أما الشعور بأن الأخرين أفضل منها قد يكون نتيجة غياب الاعتراف بالذات الحقيقية في علاقاتها المبكرة مما يجعلها تميل الى إخفاء مشاعرها خلف صورة الأم القادرة.

الحالة تعبر عن رغبة في تكوين أسرة مستقرة كبيرة وتمنح الأولوية لطفلتها وزوجها على حساب ذاتها مما يعكس بناء نفسي تغلب عليه ألية الاعلاء والتضحية كما أن اعترافها برؤية الأخرين أفضل منها قد يعبر عن الشعور بالنقص داخلي مرتبط بصورة الذات وتاريخها العاطفي السابق.

- هل لديكي أي اقتراحات أو توصيات يمكن أن تساعد الأمهات المرضعات اللواتي يواجهن قلقا مشابها؟

" كل شيء مكتوب، صمت، والحياة تستمر، صمت، من الأفضل أن يرضعن، صمت، أنا لم أكمل الارضاع لأنني لم يكن لدي الكثير من الحليب".

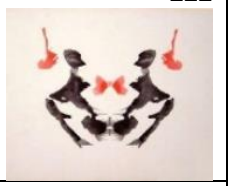
في المنظور **الفرويدي** يظهر من اجابة أمال انها تعاني من توتر داخلي بين رغبة **الهو** في تلبية وظيفة الامومة بشكل كامل وما يمثله **الأنا الأعلى** من معايير مثالية حول الام الصالحة التي يجب أن ترضع طفلها، العجز عن الارضاع قد يولد شعورا بالذنب، ولتفادي هذا الصراع تلجأ أمال الى ألية دفاعية تتمثل في " التسامي الديني" بقولها " كل شيء مكتوب" للتقليل من القلق والتخفيف من الإحساس بالفشل. أما الصمت فقد يبرز **كبت** لمشاعر مؤلمة بينما تركز على ضرورة استمرارية الحياة بقولها " والحياة تستمر" كمحاولة الأنا الحفاظ على التوازن النفسي رغم الألم.

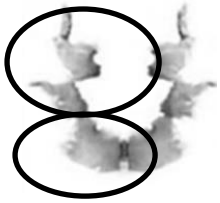
الإستنتاج:

أمال في 26 سنة من عمرها تعيش تجربة الأمومة لأول مرة في ظل عبئ نفسي مصدره فقدان والدتها المبكر بسبب مرض سرطان الثدي. يظهر القلق العصابي في تجربتها كأم مرضعة من خلال صعوبات في الرضاعة، مخاوف على صحة الطفلة وشكوك حول ما إذا كانت تقدم ما يكفي كأم رغم الدعم القوي من الزوج، تظل مثقلة بقلق داخلي نابع من التمثلات اللاواعية للمرض وفقد الأم. يتمثل تنظيمها النفسي في بنية عصابية قلقة تتجلى في المخاوف الجسدية وميل الى اجتناب التفكير في المرض **عبر الانكار والانسحاب العاطفي** مع **الميل** الى **الاعلاء والتسامي** من خلال الاعتناء بالطفلة والتطلع الى الانجاب مجددا والأمل في الرضاعة الطبيعية. القلق لديها يأخذ شكلا عصبيا لأنه مرتبط بالتاريخ العائلي والرمزي للثدي.

الرغبة في حماية الزوج والطفلة والتقليل من قيمة الذات تعكس تعويضا عن فقد الأم وتجربة الفقد المبكر تدل على مسار تكويني نفسي لم يكتمل بشكل كافي هذا ما يخلق حاجة أمال المستمرة للضمان والأمان والطمأنينة.

1-2- جدول رقم (07) يمثل نتائج المتحصلة عليها في اختبار الروشاخ لحالة آمال:

اللوحات	محتوى الاجابات	التحقيق	التنقيط
I 	(…) 05 scd Nekki-ni ur fhimeγ-ara ḥağa tqelqaγ amdiniγ (twrhad s ifassen ines) Papillon naγ ur ziγ ara 42scd	Ur fhimeγ ara acu idenid (tettnal icenfiren ines, tesmuqul tawlaft nni) ΛVΛ Ih Papillon mais yella lḥağa nidden mais ur fhimeγ ara d acut	GF+A Ban
II 	(…)14 scd Iban-d d la papillon wagini d lƐebd ig xedmen akagi (twehad s ifassen-is) 18scd	Am lƐebd ma yekker akagi akagi (twehad s ifassen-is) Les poumons (PMS) Papillon (PMI)	DF+A Ban GF- H K
III 	(…) 07 scd Sin n lƐebad face à face yiwen s yagi wayed s yagini 10scd	face à face, lƐibad qqimen face à face am akka qimeγ yidem	GF+ H Ban
IV 	(…)15 scd (Mimique d'incomprhension) ur fhimeγ ara ma d lwaḥc naγ d afunṭum cγel c'est les mêmes photos mais ur tefhimeγ ara 28scd	Wigi d idarren-is d aqqadum - is, yelha akka	GF+H Clob GF+ H
V 	(…)11 scd wagi d le papillon naγ d bururu dagi am akken yesƐa idarren ukessar agi 17scd	D bururu idarren-is dagi tesƐa acciwen mais ttwaliγt d le papillon	GF+A Ban
VI 	ΛV (…) 25 scd Tagi aritt de coté umbaƐ-d ad epondiγ fell-as tkompliki (t-ttmuqul deg-s)	Wellah ma zriγ d acutt Ulac d acu id iruḥen ar lmux-iw	Refus

		1m.4scd	
DF+ Ad DF+ A	Tigi lḥağa n lḥayawan Forme papillon wagi ukessar	ΛV (…) 18 scd Ma ara kosontriγ ar γur-s cγel snat lḥwayeğ en face. ukessar agi ulac acu i fehmeγ 32Scd	**VII** 
DF- Anat	Forme des poumons dagi les deux sont des cotes	Cγel att waliγ d l'histoire i marattdukulen cγel ixdem l'histoire D les photos ttemcabint Les poumons tagi	**VIII** 
GF+ H	Nniγam-d ballak	Tslufuy i tfekka ines, Eh …. Tagi eh…. (teger-d nehtta) (…) 12 scd D le corps naγ je ne sais pas (tγas) Terra tawlaft nni ar umkan-is 1m.50 scd	**IX** 
DCF+ A	cγel wigi id ixedmen cγel agi n tagi ig llan di lbal-is les couleurs d wagi id le papillon	(…) 12 scd Wagi cγel c'est un jardin, les animaux Llan deg-s les animaux. Les papillons .. ih..oui 25 scd	**X** 

1-2-1-البسيكوغرام

النسب المئوية	المحتويات	محددات	أنماط الإدراك	خلاصة
F % = %183.33	H=05	F+=10	G = 7	R =12
F+%= %29.41	(H) =0	F -=2	DG =0	T.t = 7
F-%= %12.31	HD =1	F+- = 12	G%= %10.19	T/R = 38.5
F+- = 5	(HD)=0	ƐF=22	D% = 23	TLM = 23
Elargi=%74.01	A =6	K= 02	Db1 = 0	TRI = OK1 / 1.5
H% = %11.11	Ad=0	Kan =01	D % =%86.88	R C = 66,66%
A% =%50	odi=03	Kob =0	Ddb1=0	F=%25.50
Ban = 04	Bot = 2	C =2	Dd=0	K0E /1
	Sg=0	CF=1		
	Sex=0	FC =05		
	Ach=0	E=0		
	Anat = 6	FE = 0		
	Elem=0	clob=0		

1-2-3-: التحليل الكمي:

نلاحظ من خلال البروتوكول حالة آمال الإجابات المتحصل عليها R=12 إلا أننا نلاحظ الكف نوعا ما والذي يظهر لنا من خلال زمن البروتوكول الذي لم يتجاوز 7 دقيقة و7 ثواني، كذلك من خلال أزمنة الكمون التي جاءت طويلة في كل البروتوكول وما بين الإجابات.

- طرق التناول :

جاء تناول الحالة للبروتوكول متنوع إلا أنه يغلب على التناول للوحات الجزئية والتي قدرت بD=23% و هذا ما يدل على إهتمام الحالة بالتفاصيل الصغيرة في الحياة اليومية، في حين نجد نسبة الإجابات الشاملة تقدر G=10.19% في حين نلاحظ غياب إجابات Dbl=0 والتي تدل على عقلانية الحالة.

- المحددات:

نجد في هذا البروتوكول المحددات متنوعة فنجد الشكلية بلغت F%=183 ,33% وهي نسبة مرتفعة ويدل ارتفاع نسبة المحددات الشكلية على قدرة آمال على التكيف مع المنبهات الخارجية من جهة، و على وجود نوع اكتئابي من جهة أخرى. و نجد المحددات الشكلية الإجابية تمثل F+%=29,41 و تعتبر نسبة منخفظة عن الحالة العادية و يدل هذا على الانغماس الرديء في الواقع الموضوعي، و ارتفاع في نسبة المحددات الشكلية السلبية و التي قدرت F-%=12.31% مما يدل على عدم استثمار العالم الموضوعي و المحيط و بالتالي العلاقة مع الموضوع، كما نلاحظ نوع من الغموض الفكري من خلال الاستجابات الإيجابية السلبية F+-=5 مما يدل على الشك و الإحتياط.

نلاحظ نوعا ما قدرة الحالة على إرصان الواقع من خلال إعطاء إجابة واحدة من نوع K إضافة إلى ذالك انعدام الاستجابات من نوع clob و هذا يدل على وجود صعوبة دقيقة في التكيف مع الواقع ذات أصل مرضي، أما بالنسبة للاستجابات اللونية نجدها بنسبة RC%=66,66% و TRI هو من نوع منبسط مزدوج حيث نجد C.<K

- محتوى الاستجابات:

نلاحظ هنا بعض الكف في العلاقات الإنسانية من خلال بروتوكول حالة آمال بحيث H%=11.10%، و استجابة واحدة من نوع Hd الذي يدل على الإدراك الجزئي للصورة الإنسانية أما الاستجابات من نوع A فهي تمثل A= %50 و هذا يشير إلى ميكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الأشخاص و هذا ما يمثل استثمار مكثف سطحي و صلب، كما نجد قلة الإجابات المبتذلة و التي تمثل BAN= 4 كما نجد كثرة الإجابات المتعلقة بالمحتوى بالمحتوى التشريحي و الذي يعبر عن قلق الحالة.

1- 2-3-التحليل الكيفي:

- **التناول المعرفي :**

نلاحظ من خلال المخطط النفسي أن إدراكها للواقع يغلب عليه الطابع الجزئي، كما أن الإجابات الشاملة وردت بسيطة لا تحمل أي إرصان وقد ارتبطت معظمها بمحددات شكلية من نوع الإيجابي السلبي F+- مما يدل على غموض الإدراك والشك وفشل المراقبة على وضع التصورات متسلسلة في البروتوكول حيث يدل ذلك على عدم تمتع هذه الحالة بالتلقائية ومحاولة الابتعاد عن الجوانب العاطفية.

- **الدينامية النفسية:**

لقد جاءت تصورات وإدراكات الحالة مفككة وهذا ما نلاحظه من خلال التناول الجزئي للوحات وتعدد الإجابات واختلافها باللوحة الواحدة. إلا أننا تحصلنا على أجوبة مبتذلة BAN=04 و هذا ما يدل على محاولة إعادة إدراك الواقع.

- **العلاقة بالموضوع:**

من خلال دراستنا للمخطط النفسي والتحليل الكمي للبروتوكول نلاحظ ارتفاع نسبة الإجابات الجزئية ونسبة المحدد الشكلي وهذا ما يدل على اضطراب العلاقة بالموضوع.

- **الميكانيزمات الدفاعية**

حمل هذا البروتوكول مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية فإن استعمال استجابات من نوع C يدل على التفريغ النزوي العدواني أو الخوف من المحيط كما أن نقص K و ارتفاع الاستجابات الشكلية من نوع F+- يدل على استعمال الحالة للكف و يظهر لنا أيضا من خلال استعمال أزمنة كمون و أزمنة الاستجابات الطويلة كمحاولة الهروب من الإجابة.

- **طبيعة القلق:**

تظهر لنا طبيعة قلق الحالة، قلق متعلق بفقدان الموضوع، جاء نتيجة تأثر الحالة بالمرض وخوفها الشديد من التهديد والتكرار والموت أو فقدانها لجزء من أنوثتها ونتيجة لهذا فهي ترى تفكك الصورة الأنثوية التي عبرت عنها في البروتوكول بإعطاء أجوبة جزئية. وإن نسبة القلق تمثل 25.92% وهي نسبة قلق مرتفعة مما يدل على أن الحالة تعاني من قلق مرضي متعلق بفقدان الموضوع.

الاستنتاج:

من خلال دراستنا للحالة وتحليل النتائج المتحصل عليها في البروتوكول، نلاحظ أن النتائج جاءت عادية حيث استطاعت آمال الوصول إلى إعطاء 12 استجابة. وجاء تناول الحالة للوحات مرتكزا على التناول الجزئي فنلاحظ قلة التناول الشامل مما يدل على اهتمام الحالة بالتفاصيل الصغيرة أكثر من الكبيرة كما أننا نلاحظ استجابات من نوع Dd أو DdI أما من حيث المحددات فيغلي على البروتوكول المحدد الشكلي الذي جاء بنسبة منخفضة عن العادي و هذا ما يشير إلى تماسك غير فعال بالواقع، و يحتوي البروتوكول على استجابات من نوع (+−) الذي يدل عللا الشك و التردد كما نجد استجابات من نوع K قليلة و التي تدل على عدم قدرة الحالة على إرصان الصراعات و ووجود صعوبة دقيقة في التكيف مع الواقع.

ومن حيث المحتويات نلاحظ قلق استجابات من نوع H الذي يدل على وجود كف في العلاقات الإنسانية في حين نجد إستجابة واحدة من نوع ((Hdو هذا ما يدل على الإدراك الجزئي لصورة الإنسان و الذي يشير أيضا إلى نوع من القلق.

2-حالة "كاميليا " :

2-1-تقديم حالة "كاميلية "

تبلغ كاميليا من العمر 30 سنة متزوجة أم لطفل واحد مستواها الدراسي أولى ثانوي حرفية في الحلي القبائلي زوجها يبلغ من العمر 44 سنة مستواه الدراسي ثانوي يعمل كتاجر.

2-2-عرض مضمون المقابلة :

❖ **محور التاريخ الطبي الشخصي:**

-القصة الشخصية:

-هل يمكنك أن تحدثيني عن عائلتك وتاريخهم الطبي؟

" صمت، عائلتي فيها الكثير من المشاكل والكثير من الأمراض" تتكلم بحزن، تفكير، يظهر من خلال الصمت والملامح أليات دفاعية لا واعية " **الكبت**" (فرويد 1926) نتيجة لخوف داخلي من تكرار مصير المرض العائلي. يعكس ذلك حسب فرويد صراع بين " **الهو**" " **الخوف والرغبات اللاواعية** " و" **الأنا الأعلى**" (الذنب أو المسؤولية) مما يولد قلقا مرضيا تحاول الأنا السيطرة عليه.

من منظور "**ميلاني كلاين**" قد يكون هذا القلق ناتجا من الخوف، من فقدان الذات أو الطفل في إطار علاقة أمومية مهددة من فقدان الموضوع المحبوب. حالة من القلق الاكتئابي (ميلاني كلاين 1940).

أما " **فرنسواز دولتو**" فترى في تهديد الثدي رمزا لتهديد هوية الامومة وهذا ما يفسر التوتر النفسي والانكماش الانفعالي الذي ظهر في ردها.

كيف علمتي بوجود هذه السوابق العائلية؟

تجيب باكيتا " أنا من كنت أذهب مع والدتي الى المركز الطبي والعلاج وكنت أرى أمي تبكي وتتألم "تصرح كاميليا عن معرفتها بوجود سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي من خلال مرافقتها لوالدتها أثناء العلاج مما أثر عليها نفسيا حيث ارتبط الثدي بالوجع والألم والفقد بدلا من الرعاية والحنان والحب حسب فرويد تعتبر هذه المشاهد ذكريات ساترة وتركز هنا " **ميلاني كلاين**" على القلق الاكتئابي المتعلق بفقدان الموضوع المحبوب وتعكس حسب " **دولتو**" تجربة رؤيتها لأمها التي تتألم بتمثلات خيالية مشحونة بالقلق.

(فرنسواز دولتو 1984).

❖ **التجربة العاطفية:**

-هل تعتقدين أن لديك معلومات كافية حول مرض سرطان الثدي وكيفية الوقاية منه؟

"ها ها ها نعم الكثير من المعلومات حتى أنني أستطيع أن أصف دواء لكي اذا أردت، ضحكة استهزائيه".

من سيطرة الانفعال استعملت كاميليا الضحك كوسيلة دفاعية لإخفاء المشاعر الحقيقية المرتبطة بالمرض بدلا من التعبير عن الخوف والألم. حسب " **فرويد** " يأخذ ذلك شكلا من أشكال النفي والانكار يستخدمها الأنا لتخفيف حدة التهديد الداخلي، الضحك والاستهزاء والسخرية تسمح بتعبير غير مباشر عن القلق (فرويد 1905).

-ماهي أكبر مخاوفك أو انشغالاتك بشأن هذا الموضوع؟

" أخاف أن أصاب بنفس المرض"، تتمتم قائلتا " عافانا الله' عافانا الله"

تظهر هذه الإجابة قلقا واضحا من تكرار المصير الوراثي (القلق من الوراثة) مما يظهر الخوف والقلق. تكرار عبارة "عافانا الله " يعبر عن محاولتها لحماية نفسها لفظيا من الخطر ضد فكرة مهددة تخاف من مواجهتها. وفقا " **لفرويد** " هذا النوع من الخوف يندرج ضمن " **القلق العصابي**" المرتبط بتماثلات لا واعية للمرض كعقوبة أو قدر محتوم.

(فرويد 1926).

-هل تشعرين بحاجة الى المزيد من المعلومات أو الموارد لدعم صحتك النفسية والجسدية؟

" هاهاها بيانسور حاجة باينا، عندي كابل مقطع في راسي" و غاست في أفكارها.

الضحك الساخر والاستهزاء يمكن فهمه كألية دفاعية ضد التوتر الداخلي والقلق العميق المرتبط بالمرض والموت. حسب " ميلاني كلاين" هذا النوع من القلق يرتبط بالخوف من فقدان السيطرة والانقسام بين الذات المنضبطة والذات المتوترة. بقولها " عندي كابل مقطع في راسي" هذا يبين حاجة كاميليا الى معالجة نفسية .

❖ **محور التأثير على الحياة اليومية :**

-كيف يؤثر القلق على حياتك اليومية؟

"أنا كثيرة القلق أحيانا اغضب بدون سبب " وكانت تحك يديها.

تركز المستجوبة على قلق مزمن يظهر على شكل نوبات غضب غير مفسرة قد تدل على تراكمات لا واعية من التوتر والانفعال المكبوت. كما أن حك اليدين أثناء الحديث يعتبر سلوكا جسديا للضغط النفسي يحمل دلالة دفاعية للتخفيف من القلق. حسب " فرويد" فان القلق الذي لا يعبر عنه بالكلام قد يظهر بتعبير جسدي أو في ردود فعل عاطفية مبالغ فيه كالغضب المفاجئ.

(فرويد 1926).

-هل هناك مواقف معينة تشعرين فيها بقلق أكبر؟

" نعم عندما أرى أمي تبكي أو عندما أسمع صراخ في المنزل.

ان القلق هنا يرتبط بمثيرات عاطفية عائلية خاصة تلك التي تعيد كاميليا الى مشاهد سابقة من الألم والتهديد العاطفي (عندما أرى أمي تبكي) قد تفعل ما يسميه فرويد "

العودة الى مواقف الطفولة حيث تعود تجربة الخوف من فقدان الحماية والأمان.

❖ **محور فهم التحليل النفسي:**

-الجذور اللاواعية :

-هل تعتقدين أن هذا القلق مرتبط بتجارب أو قصص عائلية أقدم؟

" نعم حاجة باينا" من واش مالا، عائلتي كلها مشاكل " وعينيها تبرق بالدموع.

تظهر هذه الإجابة وعيا بأن قلقها الحالي له جذور عميقة مرتبطة بتاريخ عائلي مؤلم وهذه الإجابة تحمل دلالة على ما يسميه " فرويد" " **بالجذور اللاواعية للعرض**"، أي أن الأعراض النفسية للقلق تكون نتيجة تراكمات من الألم المكبوت والصراعات النفسية القديمة خاصة تلك المرتبطة بالأسرة، الدموع التي رافقت الإجابة تعبر على أن القلق ليس مرتبط بالحاضر فحسب بل لمى عاشته في الماضي أي هو ارث نفسي لعلاقات وانفعالات وصدمات قديمة، يرى " فرويد" بأن اعراض القلق لها معنى نفسي مخفي يجب فهمه من خلال تحليل الخبرات اللاواعية والرمزية المرتبطة بالطفولة. (فرويد 1926).

❖ **رمزية الجسم:**

-ماذا يمثل لكي الثدي كامرأة؟

استحياء، " هو علامة من علامات الانوثة" هذا الرد يحمل بعدا رمزيا نفسيا حيث تقول " الثدي رمز للأنوثة" وتربطه بالاستحياء والحرج حيث يظهر ما يسميه فرويد هنا " بالازدواجية والانفعالية"، هذا النوع من التوتر حول رمزية الجسم نجده في الحالات التي يشعر فيها الشخص بأن العضو المعني (الثدي) قد يكون مصدر خطر أو تهديد للهوية الأمومية.

❖ **هل لديكي صور أو أفكار متكررة مرتبطة بمرض سرطان الثدي؟**

" نعم صورة أمي التي فقدت ثديها انها صورة محزنة "، عينيها تلمع بالدموع.

وفقا " **لفرويد** " كاميليا تتألم من صورة ذهنية للأم بدون ثدي التي تمثل رمزا للفقد والضعف والخوف من التكرار فهي تمثل ما يسميه **فرويد** " **الأثر المتبقي للصدمات المبكرة**" الذي يرافق كاميليا ويغذي قلقها الدائم من الإصابة بنفس المصير.

❖ **محور استراتيجية القلق والتأقلم معه:**

-ألية الدفاع:

- ما هي الأساليب التي تستعملينها للتعامل مع هذا القلق؟

" حتى حاجة غير الصراخ وضرب الجدران في بعض الأحيان"

هذا الرد يبرز توترا داخليا مرتفعا وتعتمد هنا كاميليا على أليات الدفاع بدائية غير ناضجة للتعامل مع القلق. حسب " **فرويد**" هو شكل من أليات الدفاع البدائية للتفريغ الانفعالي (الصراخ وضرب الجدران). فعند عجز "الأنا " عن تنظيم القلق بشكل متوازن يلجأ الى سلوكيات انفجارية مما يدل على غياب أدوات تأقلم ناضجة.

❖ **استراتيجيات التأقلم:**

- ما هي الاستراتيجيات التي وجدتها مفيدة في التعامل مع هذا الخوف؟

" أستمع الى القرأن في بعض الأحيان وفي بعض الأحيان أخرج الى الحقل وأمشي مثل المجنونة".

حسب " **فرويد**" فان الاستماع الى القرأن الكريم يمثل اللجوء الى وازع ديني يوفر نوعا من الطمأنينة النفسية ويمكن اعتبار ذلك في التحليل النفسي شكلا من الاعلاء أي تحويل التوتر النفسي، الى نشاط سام ومقبول اجتماعيا. " أمشي مثل المجنونة " قد يعبر عن سلوك للتفريغ الجسدي للقلق، هذا النوع من التناوب بين ضبط النفس والتصرف الانفعالي الانفجاري أي بين "**الأنا الأعلى**" و " **الهو**" حيث تحاول المريضة أن توازن بين ما هو مقبول دينيا أخلاقيا وبين ما تفرضه الحاجة للتفريغ

بالمعنى الفرويدي.

- هل تتلقين ممارسات أو دعم من الزوج، العائلة والأصدقاء؟

" نعم لدي زوج متفهم ومتعاطف وساعد أمي كثيرا، الزوج هو ابن خالتي"، هذه الإجابة تحمل بعدا داعما وإيجابيا وحسب " **فرويد**" الدعم العاطفي والوجود المتفهم من الزوج يمثل عامل مهم للتوازن النفسي ويعزز الإحساس بالأمان مما يخفف من شدة القلق العصابي، مما يفسر كيف أن " **الأنا**" حين يواجه ضغط كبير داخلي من اللاواعي " **الهو**" أو من " **الأنا الأعلى**" يمكنه أن يتلقى دعما مساعدا من البيئة الخارجية خاصة من علاقات مستقرة وداعمة. (فرويد 1926).

- كيف يؤثر هذا الدعم عليك؟

" أشعر بالدفيء والحنان والراحة في وجوده ، كاميليا تعبر عن تأثير عميق لدعم زوجها ويعطيها قوة وحنان كتعويض رمزي لمى فقدته مما يعطيها الراحة النفسية ويقلل من احساسها لمشاعر الضعف والعجز، حسب فرويد الدعم الحنون من الاخر يلعب دورا في التخفيف من التوتر اللاواعي خاصة عندما يعوض عن فراغ او صدمة في العلاقات المبكرة. (فرويد 1920)

❖ **تأثير القلق على الحمل والرضاعة:**

- كيف كانت تجربتك مع الحمل، هل واجهتي صعوبات أثناء الحمل؟

" جميلة ومقلقة لأني أخاف ان أصاب بنفس مرض أمي"، صمت، " لدي ارتفاع ضغط الدم".

حسب التحليل النفسي الحمل يعيد تفعيل مخاوف لا واعية مرتبطة بصورة الأم والوراثة مما يفسر مشاعر القلق عند كاميليا وظهور ارتفاع ضغط الدم. الذي قد يكون تعبيرا جسديا عن قلقها المكبوت. حسب فرويد الحمل يمكن أن يحرك صراعات أوديبية غير محلولة أو القلق من التكرار العائلي.

- كيف تصفين تجربتك مع الرضاعة الطبيعية؟

" في البداية خفت ولم أقدم الثدي لابني الا بعد مرور ثلاثة أيام، كانت أمي هي التي تعطي له الحليب الاصطناعي كنت أقول الرضاعة تسبب السرطان".

الإجابة هنا تبرز ربط رمزي بين الثدي وخطر السرطان مما يولد خوف ورفض لا واعي للرضاعة الطبيعية مما يؤكد عن قلق عميق للأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لسرطان الثدي. رفض الرضاعة في البداية قد يشير الى صراع داخلي بين الرغبة في الأمومة والخوف من تكرار المرض. لذا لم تبدأ الأم بتغذية طفلها الا بعد تدخل أمها. هذا الموقف قد يفسر مفهوم فرويد للخوف من الخصاء الرمزي من الفقد.

- هل تعتقدين أن قلقك يؤثر على قدرتك على الرضاعة الطبيعية أو العناية بطفلك؟

" نعم حيث فقدت الحليب حتى خضعت للعلاج الطبي" وكانت تضرب كفيها وتحك صدرها.

فقدان الحليب يعبر عن تأثر الجسد بالقلق النفسي ويصنف ضمن "التحويلات الجسدية" وهو ما تناوله فرويد بين اللاواعي والجسدي. الضرب على اليدين وحك الصدر يرمز للتفريغ للقلق الناتج عن التوتر والخوف والضرب موجه نحو الذات نظرا لإحساسها أحيانا بالذنب اللاواعي. فالرضاعة بما تحمله من رمزية أمومية قد تتحول الى مصدر تهديد داخلي عندما تكون الام متخوفة من المرض الموروث مما يولد صراعا داخليا بين الوظيفة والرغبة.

- كيف تحاولين الموازنة بين العناية بصحتك والعناية بطفلك؟

" ليس بأمر سهل لكن لحسن حظي تساعدني أمي في ذالك".

هنا تعبر كاميليا عن هشاشتها في توازن بين قلق داخلي " **الهو**" والضغط الاجتماعي " **الأنا الأعلى**" لذى تستعين بأمها كألية دفاعية لا واعية(نكوص) لتخفيف القلق و مواجهة التحديات بالمعنى الفرويدي.

❖ **التطلعات المستقبلية والتوصيات:**

- ما الذي تأملين تحقيقه مستقبلا؟

" أريد أن أدرس ابني ويخرج طبيب ويعالج مرضى السرطان ويجد له الدواء".

تعبر كاميليا هنا عن رغبتها في أن يصبح ابنها طبيبا ويعالج السرطان تعكس محاولة تعويضية عن العجز والخوف المرتبطة بالمرض وهناك اسقاط رمزي لأمنياتها اللاواعية (النجاة، الشفاء، السيطرة على المرض) على الابن مما يدل على عملية الاعلاء لرغبتها وقلقها وتحويلها الى مشروع علاجي انساني نبيل.

- هل لديكي أي اقتراحات أو توصيات يمكن أن تساعد الأمهات المرضعات اللواتي يواجهن قلقا مشابها؟

" نعم وهي أن لا يخشين و يقدمن الثدي لابنهن و كذالك أن تعمل الفحوصات الازمة (ماموغرافيا)"

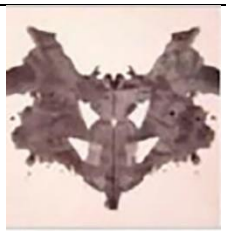
تنصح كاميليا الأمهات المرضعات اللواتي يعانون من قلق مرتبط بسوابق عائلية لسرطان الثدي بممارسة الرضاعة الطبيعية و الاقتراب من الطفل و تعزيز الشعور بالأمان كما تركز على اجراء فحوصات طبية وقائية بانتظام (ماموغرافيا).

الإستنتاج :

تعبر كاميليا عند استجوابها عن معاناتها وقلقها الدائم الناجم عن سوابق عائلية لسرطان الثدي أي بعد أن خضعت والدتها المصابة بمرض سرطان الثدي لعملية استئصال الثدي. تظهر الخوف والقلق من انتقال المرض اليها أو رضيعها مما أثر على استقرارها النفسي.

من المنظور **الفرويدي** تكشف اجابتها عن ألية نفسية دفاعية كالكبت والاسقاط الرمزي والاعلاء مما يوضح كيف تتعامل هذه الأم مع صراعاتها الداخلية من خلال تحويل القلق الى مشاريع ذات معنى وقيمة التي تتجلى في مواقفها تجاه الرضاعة والصحة والمستقبل مع تعبيرات رمزية في ان يصبح ابنها طبيب معالج لمرض السرطان.

23- جدول رقم 08 يمثل نتائج "كاملية" على اختبار الروشاخ :

اللوحات	محتوى الاجابات	التحقيق	تنقيط
	-هذي تبان خفاش ولا تقدر تكون حتى فراشة.18 - و لا نقدر نقولك شغل la forme نتع طفلة واقفة حكمينها حجات.1.52	واش قلتيلي شفتي هنا. نشوف كناري منا هذي الجهة وكناري منا. وين شفتي هذا. كل هذا الرسم واحد منا واحد منا. واش خلاك تشوفي هذا. هذا الجسم نتاعو وهذا جناح وراسو من الفوق. (Partie Médiane Entiere) وين شفت واش قلتيلي. وشط اللوحة. واش خلاك تشوفي هذا. بانلي في الوسط جسم طفلة ومن التحت رجليها، بصح ماكنتش راسها.	GF + Aban DKH
II 	واش هذا الشكل "21" كلي les ovaires نتع المرأة. نشوف هذا العضو التناسلي الجنسي تاع لمرا. زوج فيل صغار متقابلين مطلعين رجليهم للفوق هذا الخرطوم نتاعهم. يقدر يكون من التحت شكل فراشة.	(Rouge haut extérieur) وين شفتي واش قلتيلي هنا. هذا الأحمر من لفوق. واش خلاك تشوفي هذا. هذا بانلي الشكل نتاعو. "Grande lacune centrale " وين شفتي واش قلتيلي هنا تان. هذا الأبيض في الوسط. واش خلان تشوفي هذا. بانلي هذا الفراغ في الوسط عضو تناسلي أنثوي، وهذا الأحمر رحم وهكذا شكلهم. Les parties latérales.	DF+C Anat DBLF SEX D kan A

	هذا الجزء الأكحل. واش خلاك تشوفي هذا. هذا راشهم من الفوق وهذا الخرطوم نتاعهم مثلا سقين ومن التحت رافدين رجليهم. (Rouge bas) واش خلاك تقوليلي واشفت هنا. هذا الأحمر بانلي فراشة جناحها محلول ومن تحت رجليها طوال.		D kan A DF + A Ban
III 	➢ في هذي بانلي كشغل زوج عباد شدين حاجة في الوسط. ➢ Unnceud. عصفور صغير معلق من الأسفل.	Extrémité de partie) (supérieure Médiane شفت هذا من الأعلى وجه قوقعة وهذا. وين شفتي هذا. بانلي هذا مت التحت كامل جسر كبير بلاك نتع كاش حيوان، عندو رجليه وهذا يديه ومن الفوق هذا رأس يبان صغير (كل اللوحة). شفت هنا شكل حيوان مفترس 'دوب' أقدامها كبيرة ويديه محلولة.	DKH Ban DF+Obj Ban DF + A
IV 	هذا وجه بطريق. ومن التحت جسم ضخم والرأس يبان صغير على الجسم. حيوان متوحش.	Extrémité de partie) (supérieure médiane). شفت هذا من الأعلى وجه قوقعة وهذا. وين شفتي هذا. بانلي هذا من تحت كامل جسر كبير بلان نتاع حيوان، عندو رجليه وهذا يديه ومن الفوق هذا رأس يبان صغير (كل اللوحة). شفت هنا شكل حيوان "دوب" أقدامها كبيرة و يديه محلولة.	Dd F+−Ad Dd F +− A GF+A Ban DF+−KH D kan A Ban

V 	هذه هههه رقصات اليالي بصباطهم. وهذا لبست ملابس مستعارة.	Partie Médiane Entière أين رأيتي هذا؟ بضحكة سخرية: شفت هنا في الوسط فتاة واقفة على أقدامها، هذوا من التحت ومطلعة بيديها للفوق ترقص البالي. Partie Médiane Entière أين رأيتي هذا؟ بضحكة سخرية: شفت هنا في الوسط فتاة واقفة على أقدامها، هذوا من التحت ومطلعة بيديها للفوق ترقص البالي.	DF+−kh DF−+ obj
VI 	−جلد النمر. – طيرها بحال غراب، شغل من السرعة نتاعو ونتع الريح الشكل نتاع معوج.	Les deux grandes parties (latérales هذا الجزء الكبير من الرسم كشغل نمر "نمر مسلخ" (Partie (supérieur شفت من الأسفل شكل طير " غراب" مفتوح الجناحين.	DF+ A Ban D Kan A
VII 	زوج كلاب صغار. ولا تقدر نشوف حتى وجه عبد. ويقدر يكون تان شكل قرد.	هذا في الوسط شفت زوج كلاب صغار وهذي كحالة نتاعهم واقفة. شفت من الفوق وجه عبد عندو نيفو وفمو وهذي الجبهة نتاعو (-نفس التحدي). يشبه هذا الشكل الشادي، هنا من الفوق.	DF+Hd DF+−A DF−A
VIII 	حيوانات وطوبات هذا فم فيل. يقدر يكون من تحت شكل فراشة. تقدر نشوف تاني طير اليل هذي شوميز مفتوحة	(Partie Rose latérale هذا الجزء الأكحل. • واش خلاك تشوفي هذا؟ هذا راسهم من الفوق وهذا فم فيل. (Rouge Bas) واش خلاك هكذا؟	DKan A Ban DF + A Ban

	هذا الأحمر بانلي فراشة جناحها محلول ومن التحت رجليها طوال، طوبات راقدين حاجة بيديهم وأقدمهم في السماء. وين شفتي هذا؟ (هذا المرسوم Rose et) Rose orange en Bas). بانلي هذا الجزء من التحت شكل chemiseهذا ظهرها وهذا الصدر نتاعها ويديها من الطرف. شفت طير اليل من الفوق بانلي من الشكل نتاعو ولون هذا يقر يكون طير الليل غامق لو كان جا فاتح يقدر يكون فرطوطو.		
DC Elem DF+ H	هذا اللون (Brun en haut بانلي كلون النار. (Partie Rose Entier en Bas). هذا الجزء من التحت بانلي واحد رافد على كتافه العراض حاجة وراه تعبان.	➢ هذي نار. جسم نتع عبد رافد على كتافه حتجات مطلع يديه للفوق.	IX 
DF +Arch DF-Kan A DF=CA SF+CBot DF+Aban	Gris median entire en haut هذا من الفوق برج ايفل paris بانلي كشغل كبش لا لا معيز ياكلو من شجرة التين Jaune la teral شفت كناري من لون الأصفر شفتها وردة من الشكل و اللون تعها عنكبوت	➢ Tour Eiffeههههه Paris فرانسا. ➢ زوج كباش يطبعوا لا لا معيز معلقين في شجرة ياكلوا. ➢ وهنا تشوف كناري. ➢ ولا خاطي نشوف زهرة الأقحوان. ➢ أخلاص عنكبوت.	X 

2-3-1- تحليل الاختيار:

الاختيار الموجبة : 2 شافت فيها فيل، 5 امرأة ترقص.

الاختيار السالبة : 9 النار تخوف، 6 حيوان متوحش.

2-3-2- السيكوغرام:

النسب المئوية	المحتويات	لمحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
F%=75 ,86	(H)=3	F+=14	G=2	R=29
F+%=31 ,81%	(H)=0	F-=2	DG= 28	T.T=13.56’
F- =10.34	(Hd)=1	F+-=6	G%=6.25%	T.R=28’
F% Elargi	(A)=15	∑F=22	D%=93.75%	T.L.M=10’
96.55	(Ad)=1	K=2	Dd=2	T.R.I=4/2.5
H%=10.34%	(obj)=3	Kan=6		RC%=34.48%
A%=48.38%	(Bat)=1	Kob=		F.angoise=20.68
Ban=10	(song)=2	C’=1		Compl=Form
	(sex)=1	CF=		6/OE
	(Arch)=1	FC= 3		
	(Anat)=1	E=0		
	(Elem)=1	FE=0		
		Clob=		

2-3-3 -التحليل الكمي:

- **ملاحظات عامة حول البرتكول:**

يتميز البرتوكول في حدود الطبيعي للوحات حيث نجد الاجابات المتحصل عليها29 ٌ=R الا أننا نلاحظ الكف نوعا ما والذي يظهر لنا من خلال زمن البروتوكول الذي لم يتجاوز13 د و56ثا، كذلك من خلال أزمة الكمون التي جاءت طويلة في كل البرتوكول وما بين الإجابات.

- **طرق التناول:**

جاء تناول الحالة للبرتكول متنوع، الا أنه يغلب على التناول للوحات الإجابات الجزئية والتي تقدر D %93.75=%، وهذا ما يدل على اهتمام الحالة بالتفاصيل الصغيرة في الحياة اليومية، في حين تجد نسبة الإجابات الشاملة تقدر ب G%=6.25%.

- **المحددات:**

يحتوي ا لبرتوكول على محددات متنوعة فنجد المحددات الشكلية في حدود F%=68,75% وهي نسبة مرتفعة، ويدل ارتفاع نسبة المحددات الشكلية على قدرة المبحوثة على التكيف مع المنبهات الخارجية من جهة، وعلى وجود نزعة اكتأبية من جهة أخرئ، وتجد المحددات الشكلية الإيجابية تمثل بنسبة. F+%=31,81% وتعتبر نسبة منخفضة على الحالة العادية و يدل هذا النوع مت الانغماس الرديء في الواقع الموضعي وارتفاع في نسبة المحددات الشكلية السلبية والتي تقدر بـF−−=2 ومما يدل هذا على عدم استثمار العالم الموضعي و المحيط و بالتالي العلاقة مع الموضوع كما نلاحظ نوع من غموض الفكر من خلال الاستجابات الإيجابية السلبية F+−−=6 مما يدل ذلن أيضا على الشكو التردد و الاحتباط و الجذر.

نلاحظ نوعا ما قدرة الحالة على اصان الوقع من خلال إعطاء إجابة من توع K إضافة الى ذلك قلة الاستجابات من نوع Clob وهذا يدا على وجود صعوبة دقيقة في التكيف مع الواقع ذات أصل مرضى، أما بالنسبة للاستجابات اللونية نجد RC%=34.48 وTRI هو من النوع منبسط مزدوج حيث نجد K اقل من C. كما نلاحظ الافراغ العاطفي التروي من خلال استعمال الحالة للمحدد اللوني C ومن خلال استعمال الحركة الجزئية Kan.

- **محتوى الاستجابات:**

نلاحظ بعض الكف في العلاقات الإنسانية من خلال بروتوكول الحالة حيث H لا يتجاوز 10.34% استجابات من نوع Hd الذي يدل على الادراك الجزئي للصورة الإنسانية، أما استجابات من نوع A فهي تمثل % 51.72 وهذا يشير الى ميكانزيم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الأشخاص وهذا يمثل استثمار مكثف سطحي وصلب الا أنه نجد إجابات مبتذلة تمثل Ban=9.

2-3-4- التحليل الكيفي:

- **العلاقة بالموضوع:**

من خلال دراستنا للمخطط النفسي والتحليل الكمي للبروتوكول نلاحظ ارتفاع نسبة الإجابات الجزئية ونسبة المحدد الشكلي وهذا ما يدل على اضطراب بالموضوع.

✓ **الميكانزيمات**

-الدفاعية:

حمل البروتوكول ميكانيزمات دفاعية متنوعة، فان استعمال إجابات من نوع C يدل على التفريغ النزوي العدواني أو الخوف من تهديم البنية، كما أن نقص K وارتفاع الاستجابات الشكلية من نوع +-Fيدل على استعمال الحالة للكف، ويظهر لنا أيضا من خلال استعمال أزمة كمون وأزمة الإجابات طويلة ومحاولة الهروب من الإجابة، وهناك محدد Kan.

-الدينامية النفسية:

لقد جاءت تصورات وادراكات المبحوثة مفككة وهذا ما نلاحظ من خلال التناول الجزئي للوحات وتعدد الإجابات واختلافها في اللوحة الواحدة، الا اين تحصلنا على أجوبة مبتذلة Ban=9 وهذا يدل على محاولة إعادة إدراك الواقع.

ان ارتفاع نسبة المحدد الشكلي وما يقابله من انخفاض في الاستجابات الحركية حيث K=02 يدل ذلك على وجود ثغرات نرجسية لدى الحالة.

2-3-5-التناول المعرفي:

نلاحظ من خلال المخطط النفسي للحالة أن ادراكها للواقع يغلب عليه الطابع الجزئي أكثر من غيره، كما أن الإجابات الشاملة وردت بسيطة لا تحمل أي ارصاد وقد ارتبطت معظمها بمحددات شكلية من نوع +-F مما يدل على غموض الاداك و الشك و التردد و فشل و عدم القدرت على وضع اللتصورات الجديدة ثابتة في البروتوكل كما يدل ذلك على عدم تمتع الحالة بالتلقائية .

-طبيعة العلاقة :

تظهر طبيعة قلق الحالة ، متعلقة بفقدان الموضوع ، جاء نتيجة تأثر الحالة اثري إصابة أمها بمرض خبيث و الذي هو سرطان الثدي و هذا ما عبرت عنه في البروتوكول بتقديمها ايجابات جزئية ، ان نسبة القلق يمثل 47, 17بالمئة و هي نسبة عادية نوعا م.

-الإستنتاج :

ظهر لنا من خلال الحالة كاميلية أنها تعاني من مشاكل نفسية و عدم استقرار النفسي ، و كذلك من كف صعوبة التعرف على معاني الصور المقدمة لها من الرئز كما نلاحظ ان الحالة تستعمل كثيرا الكف و الصامت وأيضا القمع ومحاولة الهروب من الوضعية ، و يظهر ان الحالة تحاول الغاء العالم الخارجي و عدم استثمارها للجانب العلائقي ، و هذا ما يجيب عن الفرضية التي تنص على انه يمكن أن يؤثر القلق من سرطان الثدي على علاقة الأم التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي بطفلها ونمط رضاعته. سوف تكون لديها صورة مسبقة غير مرغوبة في الرضاعة ، كما نلاحظ ارتفاع الإجابات الجزئية و إعطاء صورة جسدية مفككة و غير كاملة خالية من أي تصور أنثوي و تفاعل عاطفي ، و هذاما يدل على هشاشة صورة الذات.

كما ظهر لنا بان الحالة تعاني من القلق المرتفع ،بسبب فقدان الموضوع و يظهر ذلك من خلال اجاباتها الدموية و الجنسية و التشريحية و الإنسانية الجزئية التي جاءت في مضمون البروتوكول

3-تقديم حالة" فطة ":

تبلغ من العمر 37 سنة، أم لثلاثة أطفال، مستواها الدراسي ثانوي، ماكثة في البيت، عمر الزوج 43 سنة ذو مستوى دراسي رابعة متوسط، المهنة رجل أمن.

3-1- عرض مضمون المقابلة :

التاريخ الطبي الشخصي:

- **القصة الشخصية:**

- هل يمكنك أن تحدثيني عن عائلتكي وتاريخهم الطبي؟

" واش نقولك، وهي تضحك، أنا لكبيرا تاع الدار كل حاجة عشت مرارتها "

الضحك كألية دفاعية ليست علامة للفرح بل غالبا ما تكون وسيلة لإخفاء الألم والقلق أو الهروب من مواجهة القلق بشكل مباشر." أنا لكبيرا تاع الدار " هذا ما يعكس إحساس قوي بالمسؤولية مما خلق عندها شعور مبكر للحماية والخوف على العائلة. في قولها " كل حاجة عشت مرارتها " يشير الى تجارب صعبة ومؤلمة. إذا هذه الام تحمل في داخلها قلقا عميقا مغطي بقناع الصلابة والضحك فإنها متعودة على الكبت وتواجه الحياة بقوة الا أنها قد تشعر بتهديد من الخوف على صحتها وعلى رضيعها.

- كيف علمتي بوجود هذه السوابق العائلية؟

" من خلال النتائج والفحوصات التي قامت بها أمي في المستشفى الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة ذكر اسم المستشفى مصطفى باشا يعطي للجملة معنا قوي ومؤلم في حياتها مما قد يزيد من قلقها. ومعرفتها من خلال الطبيب بمرض أمها قد يؤثر على تجربتها النفسية مع الأمومة هنا لم تكن على علم مسبق بل عرفت بأن أمها مصابة بمرض سرطان الثدي من خلال السياق الطبي مما يجعلنا نفكر في صدمة أو مفاجئة. ربما كانت العائلة لا تتكلم علنا عن المرض، وهذا شائع في أغلب الأسر.

- **التجربة العاطفية :**

- هل تعتقدين أن لديك معلومات كافية حول مرض سرطان الثدي وكيفية الوقاية منه؟

" تضحك وتقول نعم أنا خبيرة في كل شيء أعرف كل شيء عن هذا المرض "

هنا تستمر فطة في استعمال الضحك كألية دفاعية عن توترها الداخلي ثم تؤكد على خبرتها ومعرفتها لهذا المرض وسيطرتها على الوضع الذي يمكن أن يخفي إحساس داخلي بعدم الأمان. لذلك فهي لا تعبر

عن خوفها وقلقها بطريقة مباشرة فتقول أنها لا تحتاج للشرح و المعلومات عن هذا المرض لحماية نفسها ضد الألم و الذاكرة المؤلمة أي إعادة فتح الجرح المرتبط بتجربتها مع والدتها.

- **ما هي أكبر مخاوفك أو انشغالاتك بشأن هذا الموضوع؟**

" أنا أنا، بتردد، مخاوفي هي إصابتي أنا بنفس المرض وابتار الثدي لا اتحمله ".

" أنا أنا، بتردد" هذا التردد في البداية يشير الى أن الحديث عن هذا الموضوع مؤلم وصعب جدا وهذا يبرز صراع داخلي بين الرغبة في الحديث وبين الخوف من مواجهة الحقيقة والمشاعر المرتبطة بها والخوف من الإصابة هو خوف ليس فقط من الألم أو من الموت بل من فقدان دور الامومة. قولها " بتر الثدي لا أتحمله " يشير الى ألم شديد وقلق قوي بما أن الثدي عندها ليس فقط بعضو بل هو رمز للأمومة والانوثة والهوية الجسدية، فالفقد يعني فقدان جزء من ذاتها أي هناك تهديد داخلي عميق.

- **هل تشعرين بحاجة إلى المزيد من المعلومات أو الموارد لدعم صحتك النفسية والجسدية؟**

" صمت، وبعد مدة من التفكير والحيرة تجيب نعم أنا أكثر واحدة متضررة وأحتاج مساعدة نفسية لكي أحذف صور ابتار الثدي لأمي ".

جوابها يعني أنها تقاوم مشاعر قوية ومكبوتة وقولها انا أكثر وحدة متضررة يدل على الحمل الثقيل مما يظهر صورة الطفلة الداخلية المجروحة مازالت تعاني من صدمة الماضي وهي واعية بحاجتها الى مساعدة نفسية هذا الجواب يبرز الأثر النفسي العميق لتجربتها مع والدتها وأن الصور ليست مجرد ذكريات بل هي صدمات نفسية تتكرر بفعل القلق والخوف والتوتر قد يؤدي الى الإحساس بالذنب.

- **التأثير على الحياة اليومية :**

- كيف يؤثر هذا القلق على حياتك اليومية؟

" نعم يؤثر القلق على حياتي اليومية كثيرا حيث أتشاجر كثيرا مع زوجي، فأضرب أطفالي دائما ".

تصرح فطة وتعترف بسلوك عدواني مؤذي تقول " القلق يعذبني كثيرا الى حد يخرجني من ذاتي وأفقد التحكم والسيطرة في سلوكياتي نتيجة لإحساسي بالضغط النفسي" مما يؤثر على علاقتها الزوجية والقلق هنا لا يبقى داخلي بل يصبح تأثيره خارجي ويمس العلاقات الحميمية. وأنها تسقط قلقها على أبنائها ليس

رغبة في تعذيبهم مما يزيد بإحساسها بالذنب وهذا ما يغذي قلقها أكثر وباستمرار قد يؤدي بها الى حلقة مفرغة من الألم والسلوك الدفاعي. ونفهم من استجابة فطة أنها تصرخ وتستنجد طالبة المساعدة.

- هل هناك مواقف معينة تشعرين فيها بقلق أكبر؟

"نعم أثناء رؤية أمي تقوم بالعلاج "، تبكي وتحك رأسها.

عبارة " رؤية أمي تقوم بالعلاج" تشير الى تجربتها المؤلمة وأنها ليست مستعدة نفسيا لرؤية أمها في هذا الوضع، هذا النوع من المشاهد يخلف أثر ما بعد الصدمة. تبكي وتحك رأسها يعبر عن ألمها النفسي والجسدي ووضعيتها المقلقة والمرعبة والخوف الى العودة الى ذلك الألم والوجع القديم.

- **الفهم التحليلي النفسي :**

1-الجذور اللاواعية :

- هل تعتقدين أن هذا القلق مرتبطا بتجارب سابقة أو قصص عائلية أقدم؟

" بعض الشيء، تحصرت وتنهدت ".

عبارة " بعض الشيء " تشير الى وجود قلق وشعور داخلي مكبوت عجزت عن التعبير عنه ثم تحصرت وتنهدت مما يعبر عن ألم وقلق كبير عند تذكرها بجروح قديمة وتجارب القلق والعجز والإحساس بالخطر أو الفقد.

2-رمزية الجسم:

- ماذا يمثل لكي الثدي كامرأة؟

" انه الجمال، انه المرأة، انه الحياة ".

تربط هنا فطة الثدي بالجمال الخارجي والأنوثة حيث يصبح هنا الثدي رمزا مرئيا للجاذبية اذلك فقدانه يدمر الاحساس بالقيمة الذاتية ويؤدي الى قلق شديد. من منظور " **جان لاكان**" الثدي ليس فقط عضو بل صورة ذاتية تعكس أنوثتها أمام الأخر وخصوصا الرجل والمجتمع بالتالي فقدان الثدي لا يرى كأمر جسدي فقط بل كتهديد لرمز الأنوثة الكاملة. في عبارة فطة أنه رمز للحياة، هنا يربط " **دونالد وينيكوت**"

الثدي بالعلاقة الأولية بين الرضيع والأم، هو " الشيء الانتقالي" الأول ومصدر للراحة والحماية والحياة وبالتالي أي تهديد له هو تهديد للقدرة على العطاء والحب والرعاية.

حسب " **فرويد**" الثدي هو أول مصدر للذة في المرحلة الفموية وقولها قد يعكس ارتباط لاواعي بالمرحلة الطفولية الأولى حيث اللذة، الحب والأمان في علاقة أم –طفل. أشارت في اجابتها الى الجمال كقيمة اجتماعية وللمرأة كهوية جنسية ونفسية والحياة كالعطاء والحب والرضاعة والأمومة. لذلك تهديد الثدي لا يفقدها عضوا بل يهدد كيانها الكامل كأنثة وكأم وككائن حي مرتبط بالحب والتقدير.

– هل لديكي صور أو أفكار متكررة مرتبطة بمرض سرطان الثدي؟

" نعم ليس فكرة فقط بل تجربة عشتها، تبكي بوجه حزين"فطة هنا لا تفكر فقط بل تستعيد إحساس لتجربة وكأنها تعيشها من جديد وهذا ما يشير الى وجود أثر صادم لم تتم معالجته كليا لذلك دخلت في حالة انفعالية (وجه حزين وتبكي) مما يدل على القلق النفسي العميق. هذه الحالة الانفعالية قد تحمل أعراض قلق ما بعد الصدمة **PTSD** مرتبطة بفقدان أو مرض شخص قريب غالبا ما تكون الأم حيث ما تزال المشاعر المرتبطة بالحدث رغم مرور الوقت (هذا يستدعي كفالة نفسية).

- **استراتيجية إدارة القلق والتأقلم معه:.**

أ–آليات الدفاع :

– ما هي الأساليب التي تستعملينها للتعامل مع هذا القلق؟

"الأكل، أنا عندما أتقلق أكل، ان الأكل أجمل مهدئ".

استعملت فطة الأكل كألية دفاعية للاستجابة النفسية للقلق والخوف وتعتبر ألية دفاعية غير ناضجة لكنها فعالة مؤقتا.القلق هنا يرتبط بفقدان السيطرة أو الإحساس بالعجز والاكل يعوض عن الفراغ الداخلي أو الخوف من نقص الأمان، الحنان والراحة. وفقا لفرويد فهو اسقاط على المرحلة الفموية حين يكون الثدي هو مصدر الأمان والراحة يمكن للفرد أن يعود لا شعوريا لهذه المرحلة من خلال الأكل حين يشعر بالتهديد أو القلق. ان الثدي هو الرمز الأصلي للأمان والحب في الحياة المبكرة وفي هذا السياق تخشى المستجوبة فقدان الثدي بسبب السرطان يعني حسب فرويد الخوف اللاواعي من فقدان جزء أساسي من الجسد وغالبا ما تكون الأعضاء التناسلية نتيجة لعقاب على الرغبة أو الشعور بالذنب مما يمكننا بتفسير

قلقها كنوع من الخصاء الرمزي. التهديد بفقدانه لا يمثل فقط خوفا على الصحة، بل هو خوف لاواعي من "الخصاء النفسي"، فقدان رمز الانوثة، الخصوبة والقيمة الذاتية.

- **استراتيجيات التأقلم:**

- ما هي الاستراتيجيات التي وجدتها مفيدة في التعامل مع هذا الخوف؟

"الصلاة والاستماع للقرأن" تحرك رأسها يمينا وشمالا. بصوت خافق تقول " أنا لا أخاف من المرض".

لجأت فطة الى الوازع الديني كألية تأقلم إيجابية وهي الصلاة والاستماع للقرأن، اليتان تستعملان لتهدئة النفس والتخفيف من التوتر والقلق وتعتبر من الأليات الناضجة. تحريك رأسها والنفي اللفظي " أنا لا أخاف" يدل على صراع داخلي لم تعبر عنه بوضوح مما يشير الى ألية دفاعية لا واعية من نوع الانكار الذي يوحي بوجود تناقض داخلي بين ما تقوله وما تشعر به فعلا وتستعملها كوسيلة للحفاظ على التوازن النفسي أمام تهديد داخلي كبير يتمثل في إمكانية الإصابة بالمرض الذي أصيبت به أمها.

- هل تتلقين ممارسات أو دعم من الزوج، العائلة والأصدقاء؟

" في بعض الأحيان فقط". هزت رأسها وقالت " ليتني لم أتزوج".

هذا الجواب يحمل وزنا نفسيا عميقا، ويتجاوز غياب الدعم ليصل الى الإحساس بالندم والعزلة وربما الشعور بالجذلان من أقرب الناس وغياب الدعم العاطفي المستمر. لذلك تشعر بوحدة في معركتها النفسية مما يخلق نوعا من التمزق الداخلي بين حاجاتها للدعم واحساسها بان زوجها لا يقوم باحتوائها في وقت الحاجة اليه. لذلك فهي تشعر بالإهمال من طرف أهلها في وقت الأزمات.

- كيف يؤثر هذا الدعم عليك؟

" لا لم يدعم بل، لا بل يزيد الطيب بلة "صرحت بوضوح عن غياب الدعم من طرف محيطها هذا ما يدل على عدم تلقي التفهم والاحتواء في مفهوم " **وينيكوت**" في لحظات الضغط مما يجعلها معرضة لتفاقم أعرض القلق وربما الشعور بالذنب واللوم الذاتي.

- **تأثير القلق على الحمل والرضاعة:**

- كيف كانت تجربتك مع الحمل، هل واجهتي صعوبات أثناء الحمل؟

" صعبة جدا وصلت الى الموت مرات عديدة ولكن بفضل الأطباء شفيت"

هذا الرد يدل على أن تجربتها للحمل كانت صعبة جدا لذا كان لها أثر نفسي عميق اذ شعرت بأنها قد وصلت الى حافة الموت مما يشير الى تأثير هذه الفترة على نفسيتها. تظهر هذه التجربة مؤشرات القلق الوجودي والتهديد النفسي المرتبط بالحمل والمخاطر التي رافقته.

- كيف تصفين تجربتك مع الرضاعة الطبيعية؟

" ليست بجيدة، مؤلمة جدا "

الألم هنا يعبر عن توتر نفسي وتعاني من قلق بشأن مرض سرطان الثدي، لذلك يمكن أن تكون الرضاعة الطبيعية محملة برمزية سلبية أي هذا العضو المؤلم قد يكون مهددا للحياة مع وجود قلق شديد مستمر تصبح الرضاعة فيه امتدادا للمعاناة ولم تعطي تفاصيل بل هناك مقاومة وكبت أمام مشاعر تجاه هذه التجربة. تعتبر الرضاعة هنا مرأة للتوتر الداخلي تجاه الجسد و الوظيفة الامومية (فطة تتطلب المتابعة للعمل على الصحة النفسية بين الألم الجسدي و المخاوف العميقة المرتبطة بالصورة الجسدية، الأمومة و القلق.

- هل تعتقدين أن قلقك يؤثر على قدرتك على الرضاعة الطبيعية أو العناية بطفلك؟

" نعم عموما أكره الرضاعة".

" أكره الرضاعة" عبارة تعبر عن رفضها اللاشعوري للوظيفة الأمومية وهذا يعود الى ربطها الثدي بالألم والمرض والتهديد بمرض بسرطان الثدي مما يدل على اسقاطات من تجربة الأم المريضة عند رؤيتها تتألم تكونت لديها صورة عن الثدي مرتبطة بالمرض والموت.

- كيف تحاولين الموازنة بين العناية بصحتك والعناية بطفلك؟

" أنا لا أعتني بنفسي منذ أن وضعت ابني الكبير"

تصرح فطة بالكف العناية بنفسها بعد تجربتها الأولى للأمومة، نجد أولوية الأمومة على حساب الذات. يظهر اهمال مزمن للذات وضعف القدرة على الموازنة بين العناية بالنفس والعناية بطفلها

- **التطلعات المستقبلية والتوصيات:**

- ما الذي تأملين تحقيقه مستقبلا؟

" لا شيء الا الموت والراحة " بوجه شاحب وغاضب

عندما يصبح الموت هو الراحة الوحيدة الممكنة، وغياب الأمل يبرز عدم الإحساس بقيمة الحياة والمستقبل أو الشعور بالتعب المزمن والعزلة. الغضب والشحوب قد يعبران عن صراع داخلي، الغضب قد يكون موجه نحو الذات ومحيطها. الشحوب يكشف عن تعب جسدي ونفسي قديم ويعد ذلك مؤشرا على اضطراب نفسي خطير يظهر في حالة اكتئابيه حادة. تظهر هنا نزعة تدميرية كامنة وشعور بالإرهاق العاطفي والعقلي والجسدي مع غياب الدعم الكافي. حسب " فرويد" فان الرغبة في الراحة عبر الموت ترتبط بطاقة تدميرية لا شعورية اسمها " تاناتوس" (غريزة الموت) في مقابل " ايروس" (غريزة الحياة) نجد انفصال بينهما. " تاناتوس" و " ايروس" من أهم مفاهيم التحليل النفسي عند فرويد خاصة في فهم التوترات الداخلية عند الشخصيات التي تعاني من صدمان وقلق واكتئاب.

- هل لديكي أي اقتراحات أو توصيات يمكن أن تساعد الأمهات المرضعات اللواتي يواجهن قلقا مشابها؟

" لا" هذا الرفض يشير الى قلق والى شعور بالعجز والذنب. استعملت اليات مثل الانكار والانسحاب لتفادي مواجهة مشاعرها حول الأمومة والرضاعة تحت التهديد المرضي.

الإستنتاج :

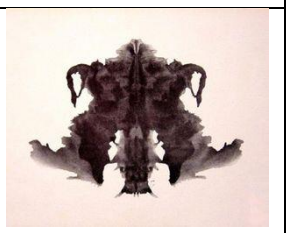
تكشف لنا هذه الحالة عن معانات نفسية عميقة تعيش تحت شدة القلق المرضي نتيجة للسوابق العائلية لمرض سرطان الثدي. يظهر أنها تعاني من قلق دائم ومرتفع مرتبط بالخوف من الإصابة والفقدان. صراع نفسي داخلي بين غريزتي " تاناتوس" و " ايروس" (الحياة والموت) أي الرغبة في الاعتناء بطفلها وبين الموت كراحة من الألم والقلق. يتمثل هذا القلق في الخوف من استئصال الثدي الذي يمثل بالنسبة لها الأنوثة والجمال والحياة. يعبر ذلك عن قلق الخصاء الأنثوي في منظور فرويد.

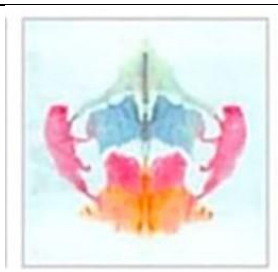
نجد أيضا تجربة الأمومة سلبية وهادمة ومهددة للحياة والرضاعة إضافة الى ضعف شديد في الدعم الاجتماعي والشعور بالخذلان من طرف الزوج والعائلة. تظهر أيضا اعراض اكتئابيه واضحة مثل الانسحاب، التعب، الأفكار السلبية حول المستقبل وتمني الموت الا أنها تظهر بقايا طاقة " ايروس" (نزوة الحياة) من خلال لجوئها الى الصلاة والاستماع للقرأن ومحاولة التماسك والتواصل بين نزوة الحياة ونزوة الموت (تحتاج هذه الحالة الى تدخل نفسي عالج ودعم من المحيط).

-هذه الحالة تمثل نموذج مهم لضرورة التكفل النفسي المبكر بالأمهات المرضعات خاصة في وجود سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي وتؤكد على العلاقة العميقة بين الجسد، الأمومة والهوية الانثوية.

3-3- جدول رقم(06) يمثل نتائج الحالة فطة":على اختبار الروشاخ :

	الجواب	التحقيق	التنقيط
	الوحة الاولي "23" هذه بعوشة هههه والو ما تسبه الحاجة "46"	"كل الوحة" الشكل نتاعها يبان كي بعوشة (خنفشاء) عندها انف و راش و ارجل	GF+-A
	الوحة الثانية ايوه ؟؟ شى كوا صا هههه – هذي "28"تقول عليها مسيل طالع لسما هههه – و لون الأحمر هذا نار تاعو	"grand lacune centrale" شهت هذه الصورة بالقذفة (الصاروخ عندي خروجه وشبهة الون الأحمر بالنار الخارجة من المسيل) (rouge bas)	Dbl+=obj Dfc +- frag

	اللوحة الثالثة – فرطوطو"19" –نسرين في السماء"1.41"	(rouge median)هذا الأحمر في الوسط شكل بابيون"papillion" و Les deux portie noire la térales الأسفل منطقتين سوداتين و هذا يشبه نسرين يتقابلين	DF+A Ban Df–kan Aant
	اللوحة الربعة –غول (وحش) "26"يخوف "1.53"	"كل الوحة " هذه معجبتنيش ياللطيف تخوف ، هذا تقول اعليه وحش مفترس .	GF+ Clob GF +(H)
	الوحة الخامسة –خفاش "17" "1.36"	"كل الوحة " هذا خفاش عندو جنحتيه بزاف كبار و اقدمه من الأسفل و الراس من الفوق.	GF + A Ban
	لوحة السادسة "21" –جلد كبش العيد –طريق في الوسط خريطة افريقيا"43" –منارة البحر"1.06"	" les deux grand parties matérales" هذا الجزء من التحت شفت فيه كشغل جلد كبش العيد . " ligne médiane et parties adjacentes."هنا اخرجلي كشغل طريق كبير وسعة تسنى فيا "grand moitie latérales" خريطة افريقيا "partie superieure" هذي فار كما تع جيجل	DF+–A DF+–geo DF+obj
	اللوحة السابعة"18" التهرب و عدم الرغبة في الإجابة عليها"1.14"	رفض الإجابة على اللوحة قائلا معجبتنيش مكاش واش شفت فيها	refuse

	اللوحة الثامن "18" هذي بينة اسود نتاع السرك -قرصاوشابون تاعوا باين	" partie rose létérale " هذي اسود نتاع السرك هذاك ليلعبوا في السرك الإيطالي لجا لهنا .شوف عندهم أربعة ارجل " gris en haut" هذا قرصان	DF+Aban DF+-obj
	اللوحة التاسعة"23" هذي تبان كشغل دودة لالا ميل بات -و هذي ثاني خريطة كما لولة"1.55"	" Brun en haut " هذي تشبيه في لونها "ام أربعة و أربعون قدم "les deux vert laterals vu sense,ble هذي الألوان نشوفها خريطة كما لولة	Dc Geo DF+A Ban
	اللوحة العاشرة "19" الرثيلة -خريطة"1.55"	"blue lateral"ارثيلة (عنكبوت) rose lateral avec bleu medianخريطة	DF+Aban DC GEO

3-3-1- اختبار الاختيار :

الاختيار الموجب : الوحة الثالثة فيها فراشة و الوحة التاسعة خريطة العالم .

الاختيار السالب : الوحة السابعة مفهمتهاش ، الرابعة فيها وتحش مخيف .

3-3-2- السيكوغرام:

النسب المئوية	المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	خلاصة
F%=94 ,11%	(H)=0	F+=9	G=3	R=17
F+%=% 28,12	(H)=1	F-=1	Gbl=0	T.T=13.25
F%Elargi 14.53	(Hd)=0	F+-=5	DG=0	T.R=66’
H%=5.55%	(A)=8	∑F=16	G%=16.66%	T.L.M=10’
A%=47,05%	(Ad)=0	K=0	D=13	T.R.I=4/2.5
Ban=05	(Ad)=0	Kan=1	Dbl=1	RC%=33.33%
	obj=3	Kob=0	D%=72.25%	F.angoise=0
	Bat=1	C’=1	Ddbl=0	Compl=Form 1K/OE
	Geo=3	CF=0	Dd=0	
	Pays=1	FC= 3		
	Frag=&	Clob=1		

3-3-3- التحليل الكمي:

-نلاحظ الكف في العلاقات الإنسانية من خلال بروتوكول الحالة 3: حيث نجد قلة الإجابات ذات المحتوى البشرى H اذا لا يتجاوز H%=5,55% أما الاستجابات من نوع A فهي تمثل 44.44 %. وهذا تشير الى ميكانيزم دفاعي لتجنب العلاقات مع الأفراد كما يعبر عن استثمار مكثف سطحي وصلب، ونجد محتويات أخرى متنوعة كالمحتوى الطبيعي والمحتوى الجغرافي وغيرها. أما عن نجد الإجابات المبتذلة فوردت بصفة قليلة من العادي حيث Ban= 05.

3-3-4- التحليل الكيفي:

❖ **العلاقة بالموضوع:**

من خلال دراستنا للمخطط النفسي والتحليل الكمي للبروتوكول نلاحظ ارتفاع نسبة المحدد الشكلي، وهذا يدل على وجود نوعا ما اضطراب في العلاقة بالموضوع.

❖ **الايكانزمات الدفاعية:**

ان في هذا البرتكول ميكانيزمات دفاعية متنوعة، فان استعمال استجابات من نوع c يدل على التفريغ النزوي والعدواني أو الخوف من تهديم البنية – كما ان نقص K وارتفاع الاستجابات الشكلية من نوع F– + يدل على استعمال حالة الكف والصمت ويظهر لنا أيضا من خلال استعمال أزمة كمون وأزمة الإجابات الطويلة وكثيرة محاولات الهروب من الإجابات وذلك من خلال الرفض الذي يظهر في اللوحة 7.

❖ **الدينامية النفسية:**

وفي هذا الاختبار جاءت تصورات وادراكات الحالة3 مفككة ومشتت وهذا ما نلاحظ من خلال التناول الجزئي للوحات وتعدد الإجابات واختلافها في اللوحة الواحدة، ومن خلال قلة الإجابات المبتذلة (Banal).

وانخفاض الاستجابات الحركية حيث K=0 عكس المحدد الشكلي.

3-3-5- التحليل الكمي:

- **ملاحظات عامة على البروتوكول:**

نلاحظ من خلال النتائج المتحصلة عليها من خلال تحليل بروتوكول الحالة الثالثة، فقر في التصورات والذي ظهر لنا من خلال عدد الإجابات والذي قدر ب R=17 إجابة ولكن نلاحظ الكف نوعاما وكذلك الصمت وابراز العينين والذي يظهر لنا من اثر زمن اجراء الاختبار الذي لم يتجاوز 15دقيقة و45ثانية، وكذلك من خلال ازمة الكمون التي جاءت طويلة في كل الاختبار و ما بين الإجابات.

- **طرق التنال :**

ان طريقة نتاول البروتوكول متنوعة، الا أنه يغلب على التناول اللوحات الجزئية و التي قدرت ب D% 72.25 بتضمن الطابع التكيفي لليسر النفسي، كما يدل على اهتمام الحالة بالتفاصيل الصغيرة في الحياة اليومية ، في حين نجد نسبة الإجابة الشاملة قدرت ب % 66. 16 نجد انعدام الإجابات الجزئية الصغيرة و بافي التناول الأخرى.

- **المحددات :**

ان المحددات متنوعة فنجد الشكلية في حدود F =94.11% و هي نسبة مرتفعة ، و يدل ارتفاع نسبة المحددات الشكلية على قدرة الحالة على التكيف مع المنبهات الخارجية من جهة ،و على وجود نزعة اكتئابيه من جهة أخرى ، و نجد المحددات الشكلية الإيجابية تمثل نسبة28,12%= + Fو تعتبر نسبة منخفضة عن الحالة العادية و هذا يدل على الانغماس الرديء في الواقع الموضوعي ، و المحددات الشكلية و التي قدرت ب 1= –Fمما يدل هذا على عدم استثمار العالم الموضوعي و المحيط و بالتالي العلاقة مع الموضوع كما نلاحظ نوع من الغموض الفكري من خلال الاستجابات الإيجابية السلبية 5= –+F،مما يدل ذلك أيضا على الشك و التردد و الاحتياط و الحذر.

وكذلك نلاحظ الافراغ العاطفي من محدد اللوني c واستعمال الحركة ban.

- **محتوى الاستجابات:**

نلاحظ الكف في العلاقات الإنسانية من خلال بروتوكول الحالة الثالثة حيث نجد قلة الإجابات المحتوي البشري "H".اذا لا يتجاوز اما الاستجابات من النوع "A" فهي تمثل 47.05 =A%و هذا يشير الى مكانيزم دفاعي لتجنب العلاقات مع الافراد كما يعبر عن استثمار مكثف سطحي و صلب ، اما عن الإجابات المبتذلة فوردت بصفة قليلة من العادي حيث Ban=4

3-3-6-التحليل الكيفي:

العلاقة بالموضوع: من خلال دراستنا للمخطط النفسي والتحليل الكمي للبروتوكول نلاحظ ارتفاع نسبة الإجابات الجزئية ونسبة المحدد الشكلي، وهذا ما يدل على وجود نوعا ما اضطراب في العلاقة بالموضوع.

الميكانزيمات الدفاعية:

ان في هذا البروتوكول ميكانزيمات دفاعية متنوعة، فان استعمال استجابات من النوع .... يدل على التفريغ النزوي و العدوانيا و الخوف من تهديم البنية كما ان نقص Kو ارتفاع الاستجابات الشكلية من نوع –+Fيدل على استعمال الحالة الكف و الصمت، يظهر لنا أيضا من خلال استعمال ازمة كمون و ازمة الإجابات الطويلة و كثرة محاولات الهروب من للإجابات الطويلة و كثرة محاولات الهروب من الإجابات و ذلك من خلال الرفض الذي ظهر في اللوحة 6

الدينامية النفسية:

وفي هذا الاختبار جاءت تصورات و ادراكات الحالة 3 مفككة و مشتت و هذا ما نلاحظ من خلال التناول الجزئي للوحات و تعدد الإجابات و اختلافها في اللوحة الواحدة، و من خلال قلة الإجابات المبتذلة و انخفاض الاستجابات الحركية حيث K=0 عكس المحدد الشكلي.

طبيعة القلق:

من خلال دراستنا للحالة 3 اتضح لنا بان الحالة 3 من خلال لتحليل بروتوكولها عدم طهور القلق ، و ذلك لعدم احتواء البروتوكول على الإجابات إنانية جزئية ، و إجابات التشريحية ،و إجابات جنسية و دموية .

الإستنتاج:

من خلال عرض و تحليل البروتوكول للحالة "فطة" تبين لنا انها تعاني من عدم الاستقرار النفسي و من كف و صعوبة التعرف معاني الصور والتهرب من بعض الصور وعدم الرغبة في الا جابة ,وكذلك نلاخظ استعمالها مكن و القمع و الرفض في محاولة منها من الهروب من بعض الوضعية ،و يظهر لنا أيضا محاولة الغاء العالم الخارجي و عدم استثمارها للجانب العلائقي ،حيث انها على ما يبدو تعاني من اضطراب في التواصل الاجتماعي يظهر من خلال وجود ثغرات نرجسية تظهر لنا من خلال ارتفاع نسبة المحدد الشكلي وقلة الإجابات الإنسانية مما يفسر وجود اضطراب علائقي او تجنب الصور الإنسانية و الهروب من الذات .

ونلاحظ من خلال اجاباتها ارتفاع الجزئية وإعطاء صورة إنسانية خيالية وغير كاملة خالية من أي تصور أنثوي وتفاعل عاطفي وهذا ما يدل على هشاشة صورة الذات، وكما نلاحظ عدم ظهور القلق لديها، وهذا من خلال غياب الإيجابيات الجزئية الإنسانية والتشريحية والجنسية والدموية على خلاف باقي البروتوكولات ما يؤكد اختلاف نوع وطبيعة القلق عند الفئة المدروسة، توظيف غير مؤكد "متوسط" لديها.

4-تقديم حالة وردة:

تبلغ من العمر 24 سنة، أم لطفل، مستواها الدراسي جامعية، ماكثة في البيت، عمر الزوج 32 سنة ذو مستوى دراسي متوسط، المهنة سائق. بدأت المفحوصة المقابلة وهي جالسة على حافة الكرسي، نحيفة الجسد ذات صدر كبير، تبدو عليها علامات واضحة من القلق، الخوف والتردد.

4-1- عرض مضمون المقابلة :

- ✓ **التاريخ الطبي الشخصي:**
  - **القصة الشخصية:**

- هل يمكنك أن تحدثيني عن عائلتكي وتاريخهم الطبي؟

" صمت، ضحكة، لا لا، جامي في حياتي، صمت، ماما برك لي مرضت في زيزتها وبرات الحمد لله "، تنهيدة.الصمت هنا يعبر عن تردد وألم وجرح أو أنه يدل على مقاومة لا واعية أمام استحضار أمر مؤلم ومهدد. الضحك استعمل كألية دفاعية للتخفيف من قلقها وتفادي لخوف مكبوت قد يعبر حسب " **فرويد**" عن محاولة اللاواعي لتجنب تهديد مرض السرطان للعائلة. " لا لا جامي في حياتي" يعبر عن النفي المبالغ فيه وانكار القلق الحقيقي أمام الخوف من الفقدان. وكذا قولها " ماما برك لمرضت في زيزتها" استعملت كدفاع نفسي خوفا من التكرار. عندما قالت " برك الحمد لله " تبعتها بتنهيدة، عند قولها " مرضت الأم وفقط" للحماية من خطورة هذا المرض وقولها " الحمد لله" كتعبير لطمأنينة والأمان لكنها تأتي بعدها تنهيدة لأنها لم تتمكن من الفصح عن ضغطها الداخلي بالكلام مما يدل على قلق لا واعي مكبوت (قلق مكبوت لاواعي).

- كيف علمتي بوجود هذه السوابق العائلية؟

" صمت، بكاء، ماما خبرتني بها، صمت، بكاء، وراني مقلقة على روحي يصرالي كما هي".

تكرار الصمت والبكاء هنا يشير الى انهيار وجداني وصعوبة مواجهة الحقيقة المؤلمة. الصمت المتكرر قد يدل على نكوص دفاعي أي العودة الى أنماط طفولية للتعبير عن العجز والخوف من المواجهة. ويظهر في قول وردة " يصرالي كيما هي" كتماهي لا شعوري مع الأم الذي يعكس خوفا داخليا من تكرار المصير. والصمت أيضا قد يعمل كألية كبت دفاعي للمشاعر المؤلمة عن الوعي. الانقطاعات والصمت تعكس ضعف الأنا في التوفيق بين ضغط الصراع الداخلي اللاواعي والقلق الواعي.

التجربة العاطفية :

- هل تعتقدين أن لديك معلومات كافية حول مرض سرطان الثدي وكيفية الوقاية منه؟

" صمت، مع لول ماعلابالیش، صمت، ما درتش في بالي" تضع يديها على وجهها. " بصح دوكا راني خايفة 50% من هذا المرض"في المنظور **الفرويدي** استعملت وردة أليات دفاعية في إجاباتها كالتجنب

والانكار. الأنا هنا تحاول حماية الذات من الانهيار النفسي عبر ابعاد فكرة المرض عن الوعي. اجابتها " راني خايفة 50% " ووضع اليد على الوجه يشير الى تصاعد التوتر والقلق من الواقع المؤلم. يظهر صراع داخلي بين " الهو" (الخوف الزائد اللاشعوري) و " الأنا الأعلى" الذي قد يشعرها على الإهمال السابق. هنا تعجز الأنا عن احتوائها بسبب القلق المرتفع.

- **ما هي أكبر مخاوفك أو انشغالاتك بشأن هذا الموضوع؟**

" ما رانيش حاملة من القلق والخوف".

هذه العبارة تشير الى القلق المرتفع يدل على التشتت النفسي تعجز الأنا عن احتوائها بشكل متماسك.

- **هل تشعرين بحاجة إلى المزيد من المعلومات أو الموارد لدعم صحتك النفسية والجسدية؟**

" نعم نشوف في المواقع الالكترونية" (مرتاحة)، "باش نعرف كيفاش نحاذر روحي" (ضحكة).

من المنظور الفرويدي بقولها " نعم نشوف في المواقع الالكترونية باش نعرف كيفاش نحاذر روحي" هنا تظهر إجابة وردة تحولا نسبيا إيجابيا من حالة الانكار والانفعال الى بداية الاعتراف بالواقع الذي يعكس بداية تفعيل أليات التكيف ناضجة مثل الاستبصار والاستطلاع المعرفي مما يدل على محاولة الأنا لاستعادة سلطتها في التوفيق بين متطلبات " الهو" و " الأنا الأعلى". وعبارة " كيفاش نحاذر روحي" تحمل دلالة الوعي بالذات والسعي لحمايتها مما يشير الى رغبة لا شعورية في ترميم صورة الذات التي هددها المرض سابقا.

- ✓ **التأثير على الحياة اليومية :**

- **كيف يؤثر هذا القلق على حياتك اليومية؟**

" نولي كي لمهبولا نزقي ونضرب وليدي، ما نحبش نخرج بارا نحشم بروحي".

من المنظور النفسي الديناميكي تعبر إجابة وردة بوضوح عن أثر القلق على الأداء النفسي السلوكي الاجتماعي. يبرز أثر القلق الشديد على التوازن النفسي والسلوكي الذي يؤدي الى فقدان السيطرة على الذات بسبب القلق (كي لمهبولا) مما يشير الى توتر داخلي حاد. السلوك العدواني تجاه ولدها يعكس تفريغا للقلق عبر ألية الازاحة. مما يعيق الانا على وظيفة التنظيم والتحكم حيث تطفو مشاعر الغضب، التهيج والعدوانية مما يدل على تحول قلقها الحاد الى فعل بدلا من التعبير الواعي. الامتناع عن الخروج

والشعور بالخجل من الذات يعكس انخفاض تقدير الذات وتشوه صورة الأنا (نحشم بروحي)، هذه الدينامية تدل على انهيار مؤقت للدفاعات النفسية الناضجة مما يؤدي الى ضعف القدرة على التكيف.

- هل هناك مواقف معينة تشعرين فيها بقلق أكبر؟

تفرك يديها على ركبتيها " نحب داري نقية وكي نخرج ونولي نلقا راجلي ووليدي خربو الدنيا نغضب وما نحبش كي يهملني راجلي" هذا الجواب فيه دلالات انفعالية واجتماعية مهمة المرتبطة بالحياة اليومية و بذلك نفهم أن مثيرات القلق ليست مرتبطة فقط بالمرض أو الخوف من التكرار بل أيضا باضطراب التوازن في الأدوار المنزلية. وضع اليد وتفريك اليد على الركبة يدل على انفعال مكبوت. وعبارتها نحب "داري نقية" تعكس حاجتها الى السيطرة والتنظيم والتي قد تكون محاولة تعويضية للشعور بالعجز في مجالات أخرى كالصحة والمصير مما يدل على **إزاحة** انفعالات القلق العميق والشديد الى موضوعات سطحية. في قولها " وما نحبش كي يهملني راجلي" يدل على صراع عاطفي بين الحاجة للاهتمام والخوف من الإهمال أي تريد أن تحافظ على صورة مثالية لذات الأم الزوجة.

- ✓ **الفهم التحليلي النفسي :**
- **الجذور اللاواعية :**

- هل تعتقدين أن هذا القلق مرتبطا بتجارب سابقة أو قصص عائلية أقدم؟

" لا لا ما عندهاش علاقة" تهز رأسها، النفي القاطع "لا لا " يدل على الإنكار كألية دفاعية تهدف لحماية النفس من الألم النفسي أما هز الرأس فيشير الى تناقض داخلي بين اللفظ الواعي والمحتوى العاطفي اللاواعي مما يظهر وجود **كبت** نفسي لمحتويات مؤلمة قد ترتبط بتجارب عائلية أو صدمات سابقة لا يمكن استيعابها حاليا، حسب فرويد غالبا ما يكون القلق مرتبط بتجارب سابقة أو صراعات لاشعورية حتى وان لم تعترف بها الأنا بوعي.

- **رمزية الجسم:**

- ماذا يمثل الثدي لكي في هويتك وحياتك كامرأة؟

" كل حاجة هو واجهة تاعي، لوكان يصرالي حاجة نحس روحي ناقصة خاصة مع زوجي" ابتسامة، تضع يدها على خدها ،هنا تصرح وردة عن تمثيل جسدي بوصفه رمز للجمال والجاذبية والقبول في نظر

الأخر خاصة الزوج وضع يدها على خدها قد يدل على صراع داخلي بين مشاعر الفخر بالجسد والقلق من فقده. اجابتها تعبر عن الإحساس بالتهديد وكأن المرض يمثل قوة خارجية مهددة لصورة الذات.

- هل لديكي صور أو أفكار متكررة مرتبطة بمرض سرطان الثدي؟

" لا لا لابدا، ما رانيش حابة نقلق، راني جاسا روحي ندافع، صمت، ما نسيقش الأمور".

رغم نفيها المباشر" لالا أبدا" فان بقية الجملة تكشف وعي ضمني بوجود مشاعر القلق " راني حاسة روحي ندافع"، لكنها تواجه أليات دفاعية كالإنكار والكبت لتجنب القلق عن الوعي الذي يظهر في لغة الجسد والصمت خوفا من استحضار التوتر والألم وفي عبارة "ما نسيقش الأمو" استخدمتها كتبرير أمام مواجهة الألم كحماية لها.

- **استراتيجية إدارة القلق والتأقلم معه:**

-آليات الدفاع :

- ما هي الأساليب التي تستعملينها للتعامل مع هذا القلق؟

" تردد، صمت، نبغي نعيط ليسونسيال نخرج هذاك الغضب، نضرب بيدي الحيط"، تضرب الحيط بيدها.
" نحب نكسر لماعن بصح يغيضوني، وليدي مسكين نعزو ونعز زوجي".

تظهر المفحوصة استخداما مكثفا لأليات الدفاع غير ناضجة للتعامل مع القلق (الغضب، الصراخ، العنف الجسدي والضرب والكسر) باستعمال الازاحة لنقل القلق من مصدره الحقيقي الى أشياء أو الأشخاص وتستعمل التبرير والحنان للتقليل من الشعور بالذنب بقولها " وليدي مسكين نعزو ونعز زوجي" مما يدل على صعوبة وردة في تنظيم القلق واحتوائه داخليا.

-استراتيجيات التأقلم :

- ما هي الاستراتيجيات التي وجدتها مفيدة في التعامل مع هذا الخوف؟

" ما نعرف، صمت، ما فهمتش، صمت، إني نلبس ونخرج"

هنا بدأت بالتشويش الذهني بالنفي والصمت فركزت على ألية تجنب وهروب بقولها " نلبس ونخرج". نستخدم وردة هنا الخروج كوسيلة للهروب من الضغط النفسي الداخلي من خلال محاولتها للسيطرة على قلقها.

- هل تتلقين ممارسات أو دعم من الزوج، العائلة والأصدقاء؟

" صمت، لا لا، صمت، ماكاش ليفهمني"، تهز أكتافها " بصح دوكا ينحيلي الأمور لي تقلقني، ما يوسخش بزاف ويعمل حوايج" ، في البداية الصمت المتكرر يعبر عن صعوبة في الإفصاح عن مشاعرها وتعبر عن عزلتها كأنها تعيش قلقها بمفردها دون احتواء من محيطها في مفهوم " **وينيكوت**" والصمت وهز الأكتاف يدلان عن كبت كآلية دفاعية من الإفصاح الكامل عن الألم ثم هناك محاولة تقدير بسيطة لسلوك الزوج للتمسك به مما يدل على تناقض وصراع داخلي بين خيبة أملها والرغبة في القبول.

- كيف يؤثر هذا الدعم عليك؟

" نروبوزي، كي يوقف معايا يروح لي تقلاق"

كلمة " نروبوزي" تعبر عن تخفيف مباشر للتوتر النفسي عند تلقي دعم من الزوج وأنها تستمد الأمان النفسي من العلاقة الزوجية عندما تشعر أن هناك من يحتويها. مما يؤكد حسب " فرويد" دور الدعم الخارجي في مساعدة الأنا على التخفيف من تهديدات " الهو" و " الأنا الأعلى" لأنها حسب " وينيكوت" تعاني من النقص في تجربة الاحتواء الأولي، لذا تبحث في الزوج تعويض أم نفسية تحتوي قلقها. الدعم من الزوج يعيد لها الشعور بالأمان، يشبه **الاحتواء الأولي** وغيابه يؤدي الى ظهور اليات دفاعية غير ناضجة. مما يبين أهمية بناء علاقة علاجية تقدم احتواء نفسيا حقيقيا لها.

(وينيكوت 1958).

- **تأثير القلق على الحمل والرضاعة:**

- كيف كانت تجربتك مع الحمل، هل واجهتي صعوبات أثناء الحمل؟

" صمت، واعرا بزاف، و مارانيش مستعدة نرفد مرة اخرى، ما عنديش القوة الكاملة"." صمت، واعرا بزاف" يدل على ضعف نفسي كبير مكبوت مما يدل عن تجربة سابقة مؤلمة لم تستطيع التعبير عنها لذا فهي ترفض لا شعوريا لفكرة الحمل او إعادة تجربة الأمومة وذالك ناتج عن قلق وربما عن صدمات سابقة. "ما عنديش القوة الكاملة" يعبر عن تأثير القلق عليها وهشاشة في الأنا وكفاءة الذات وعدم قدرتها على التماهي مع دور الأم ويضعف من قدرتها على الاحتواء. فحسب " فرويد' نجد هنا مشاعر الذنب "للأنا الأعلى" قد تجعلها غير كفؤة كأم. الشعور بأنها غير قادرة " على الاحتواء" أو توفير الحماية الكافية للرضيع الناتج من قلق انفصالي او فقدان الدعم حسب " وينيكوت".

- كيف تصفين تجربتك مع الرضاعة الطبيعية؟

" صمت، في البداية مليحة، نوفر الحنية بصح أثرت على صحتي فقطعته الو علاجالي، صمت، كي نكون مقلقة ما نقدرش نرضع، نحس بلقلقة تروح عندو"

من المنظور الوينيكوتي هناك نقص في تجربة الاحتواء النفسي سواء في الطفولة او في علاقتها الحالية مما يجعلها تفتقر لاحتواء طفلها نتيجة احساسها الشديد تجاه المرض.

- هل تعتقدين أن قلقك يؤثر على قدرتك على الرضاعة الطبيعية أو العناية بطفلك؟

هذا الرد باللغة الفرنسية يؤكد قلق وردة المرتفع الناتج عن سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي ويؤكد عن مخاوفها من المرض والفقد.

- كيف تحاولين الموازنة بين العناية بصحتك والعناية بطفلك؟

" حابا نولي صحيحة، راني هاملاتو بزاف"، صمت، بكاء، تطمح هنا وردة في استعادة توازنها النفسي والجسدي مما يعكس أمنيتها في استرجاع الأنا القوية والقدرة على إدارة القلق الداخلي لكي تبعد الإحساس بالذنب عندما لا يمكنها القيام بدورها كأم فتحتويه.

✓ **التطلعات المستقبلية والتوصيات:**

- ما الذي تأملين تحقيقه مستقبلا؟

" حابا نولي صحيحا قادرا على روحي، على مسؤلية وليدي وراجلي، بارسكو كي نمرض نتقلق"

هنا تؤكد عن امنيتها في استرجاع الانا القوية والدخول في الحياة دون الإحساس بالانهيار أو العجز لكي تصبح قادرة على مسؤولياتها الأسرية مما يؤكد رغبتها في أداء دورها داخل الأسرة كأم وزوجة داعمة. وتبرز ثقل هذه المسؤولية في غياب التوازن النفسي " كي نمرض نتقلق" وأن المرض ليس بمجرد وضع جسدي فقط بل تهديدا مباشرا لهويتها. لذالك فهي تتمنى التحرر من هذا الشعور بالضعف والعجز عند المرض والقلق.

- هل لديكي أي اقتراحات أو توصيات يمكن أن تساعد الأمهات المرضعات اللواتي يواجهن قلقا مشابها؟

" ابتسامة، صمت، الرضاعة مفيدة تعطيك علاقة مع وليدك" وهي تضع يديها على المكتب، تنهيدة. " راني كنتر لمرا لي ما ترضعش ولازم تكملها"

" ابتسامة"، ترى وردة في الرضاعة علاقة قرب وحنان الا أن هناك تناقض تجاه الأمومة والرضاعة بين قناعة عقلية ومشاعر التردد. وتعبر عن مثالية داخلية مما قد يجعلها تشعر بالذنب عند فشلها في الارضاع والتقصير في هذا الدور.

✓ **نوع القلق أنه قلق عصابي:**

هذا النوع من القلق كما وصفه فرويد ينشأ عندما تشعر الأنا بأنها مهددة من قبل رغبات داخلية لاشعورية قد تتعارض مع معايير الأنا الأعلى أو مع الواقع، في هذه الحالة هناك خوف غير مفسر ظاهرا لكنه يدفعها لاستخدام أليات دفاعية متعددة مثل الكبت والانكار والتجنب والتبرير" راني ندافع" وهذا ما يسميه فرويد بالقلق المكبوت، القلق هنا يكون موجود لكنه لا يصل الى الوعي الكامل وهذا النوع من القلق يظهر في صورة توتر جسدي، صمت، حركات لا ارادية انفعالية.

الإستنتاج:

تشير المعطيات المستخلصة من مقابلة وردة الى أنها تعاني من قلق نفسي مكثف يرتبط بتهديد محتمل بسلامتها الجسدية، أي سرطان الثدي ويتغذى من تجربة عائلية سابقة للمرض الذي يتجلى في مظاهر جسدية وسلوكية يؤثر على جودة حياتها اليومية وتوازنها الانفعالي ودورها كأم وزوجة. وأنه تفتقر الى أدوات التكيف الناضجة لذا تعتمد على أليات الدفاع كالغضب، التكرار والتجنب ومع ذلك تبدو لديها الرغبة في التعافي. هذا قد يكون نقطة انطلاق مهمة في العمل العلاجي.

5-تقديم حالة أسيا:

تبلغ من العمر 28 سنة، أم لرضيع ذو عشرة أشهر، مستواها الدراسي متوسط، ماكثة في البيت، عمر الزوج 36 سنة، مستواه الدراسي ثالثة ثانوي، المهنة عون حماية.

5-1-عرض مضمون المقابلة :

❖ **التاريخ الطبي الشخصي:**

➢ **القصة الشخصية:**

- هل يمكنك أن تحدثيني عن عائلتك وتاريخهم الطبي؟

"الأبوين مريضين بالسكري "، صمت، وجهها شاحب، وضعت يدها اليمنى على خدها الأيمن واليد اليسرى على المكتب. " عان أبي من المرض السكري منذ خمسة سنين، صمت، وأمي توفيت بسرطان الثدي لعام لي فات"، صمت، بكاء، صمت" ، من المنظور الفرويدي تظهر أسيا ألية دفاعية مثل الانكار والتجنب والصمت والبكاء. شحوب الوجه ووضع يديها على خدها حركات جسدية تعبر عن حالتها النفسية التي يصعب التعبير عنها بالكلمات خاصة بكاءها عند ذكر وفاة أمها بسرطان الثدي. مما يدل على حداد غير مكتمل، وفقا **لفرويد** هذا الحداد قد يتحول الى قلق داخلي مزمن نتيجة التماهي ما الأم المتوفية، خصوصا عندما تكون الإصابة بسرطان الثدي، ألية التماهي هنا لا واعية وتؤدي الى قلق شديد من تكرار نفس المصير

(فرويد 1917).

- كيف علمتي بوجود هذه السوابق العائلية؟

" بكاء بحركة من رأسها تعبر عن خوفها وتقول هو وراثي" ،بدأت اسيا بالبكاء عند السؤال عن السوابق العائلية وهذا وفق " فرويد" يعبر عن أحد التفاعلات النفسية البدائية في تخفيف بعض الألم النفسي الناتج عن فقدان الأم والمخاوف المستقبلية

(فرويد 1926).

أما في مفهوم " وينيكوت" فان الموت المبكر أو المصير المرضي يدل على القلق المرضي الذي تعاني منه أسيا عند مواجهة التاريخ العائلي المرضي.

(وينيكوت 1960).

التجربة العاطفية :

- هل تعتقدين أن لديك معلومات كافية حول مرض سرطان الثدي وكيفية الوقاية منه؟

" من شدة الخوف وضعت يدها على صدرها، واش قالولك الأطباء، صمت، ظهر عليها الحزن والخوف" **(قمت بطمأنتها)** تنهدت وشكرتني على المساعدة.

هنا الأم المرضعة التي فقدت أمها اثر مرضها بسرطان الثدي تواجه قلقا قويا متداخل بين الأمومة و الوراثة و هو قلق يظهر في الجسد و يكبت في اللغة و فقا " لفرويد" ، أما في منظور " وينيكوت" فهي تحتاج الى احتواء نفسي عميق

(وينيكوت 1960).

- ما هي أكبر مخاوفك أو انشغالاتك بشأن هذا الموضوع؟

خايفة نولي كي ماما مسكينة ماتت صغيرة كان عندها 56 سنة برك، بكاء وضعت يديها على وجهها خايفا نموت ونخلي وليدي، وكانت تشاور بيدها اليمنى لصعوبة تحمل الألم، نجد في هذا الجواب نواة القلق الامومي المرتبط بسوابق عائلية لسرطان الثدي، ويظهر الخوف من تكرار الموت والفقدان المبكر " خايفا نولي كي ماما ... خايفا نموت ونخلي وليدي"، يتحدث " وينيكوت" عن مشاعر الذنب والقلق الأمومي الأولي مثل أسيا التي شعرت بالخوف من ترك ابنها دون رعاية، فانها تعيش ألما مزدوجا: ألم الموت و ألم الانفصال عن والدتها (وينيكوت 1956)، وضع اليدين على الوجه والإشارة باليد يبرز جسدية القلق (سوماتيزاسيو)، حيث يصبح الجسد لغة تعبيرية عن الخوف أي انتقال الألم النفسي الى السلوك الحركي في مفهوم " فرنسواز دولتو" (دولتو 1984). وفقا لفرويد و وينيكوت و دولتو الجسد هنا يصبح لغة تعبيرية عن الصدمة و القلق و الخوف.

- هل تشعرين بحاجة إلى المزيد من المعلومات أو الموارد لدعم صحتك النفسية والجسدية؟

" راني محتاجة، صمت، تفكير، جيت لعندك باش تعاونيني نخرج من هذه الأزمة راني تاكلة على ربي و عليكيصمت" تصرح أسيا عن حاجتها الى الدعم النفسي والشعور بالأمان وهي صورة كمصدر حماية مما يدل على ألية الاعتماد بالأم البديلة. الصمت والتفكير العميق يعبران عن الصراع النفسي الداخلي والذهاب والإياب بين بين الموت المهددة (نزوة الموت) والحياة (نزوة الحياة) ومحاولة السيطرة على الحياة والحماية من الموت وفي الأخير يظهر الوازع الديني والاتكال على الأخصائية النفسية في انقاذها أي (موضوع

حامي) (وينيكوت 1960) وترى " **دولتو**" في الاستعانة الرمزية بالأخر تعبيرا عن الحاجة الى إعادة بناء الهوية في مواجهة التهديد والانهيار.

التأثير على الحياة اليومية:

- كيف يؤثر هذا القلق على حياتك اليومية؟

" صمت، بزاف نقلق (ترتجف يديها) نولي كي تريسيتي نحب نخرج من الدار مزية عجوزتي مليحا معايا وتفهمني هي لي عوضتلي ماما". يظهر في هذا الجواب_القلق النفسي لأسيا في الحياة اليومية المقترن بتجربة فقدان الأم وحاجتها للتعويض لإعادة تشكيل علاقة أمومية مفقودة " عجوزتي مليحا معايا وتفهمني هي لي عوضتني ماما". (الابدال العاطفي) بمفهوم فرويد. (فرويد 1917، ص240).

عند " وينيكوت" وجود شخصية حامية وثابتة حتى ولو لم تكن الأم البيولوجية يتيح للذات القلقة إمكانية التنظيم النفسي (وينيكت 1965). أما دولتو فترى أن الجسد المضطرب هو أول من ينطق حينما تعجز النفس عن التعبير.

(دولتو 1984).

- هل هناك مواقف معينة تشعرين فيها بقلق أكبر؟

" تنهيدت، صمت، كي نجي لسبيطار عند الطبيبة الكبيرة نخاف كاشما تقول لي ، إجابة أسيا تكشف عن توتر عالي نجده في القلق التوقعي حسب " فرويد" الذي يكون ناتج عن صراع داخلي بين الرغبة في المعرفة والخوف من الحقيقة. الصمت والتنهيدات يعبران عن الانهيار الداخلي لكون مرض سرطان الثدي حدث صدمي لها (فرويد 1926). هنا تتحدث " وينيكوت" عن علامة " لقلق بدائي " يظهر عندما تكون الذات غير محمية بالكفاية (وينيكوت 1963). حيث تصبح " الطبيبة الكبيرة" لدى دولتو رمزية للوالدين يعيد تفعيل مشهد طفولي مرتبط بالخوف من العقوبة أو العقاب الجسدي من الطبيبة.

(دولتو 1985).

الفهم التحليلي النفسي :

-الجذور اللاواعية:

-هل تعتقدين أن هذا القلق مرتبطا بتجارب سابقة أو قصص عائلية أقدم؟ " لا لا ما عندوش علاقة، أمي وأبي من أحسن الناس، يصدر صوت من فمها " تو تو تو" وتلوح بأصبعها وتقول " لا لا ".

في نظر " فرويد" هذا النفي المتكرر المرفق بإشارة جسمية يفسر نوع من " الانكار" وهي ألية دفاعية تهدف الى رفض المعاناة الحالية الناتجة عن السوابق التاريخية باستحضار صورة مثالية للأبوين " أمي وأبي من أحسن الناس". كأنها تريد أن تقول بأن هذا المرض لا يأتي كعقاب كما نراه في سياقنا الثقافي الاجتماعي.

رمزية الجسم:

- ماذا يمثل لكي الثدي كامرأة؟

صمت كي يكون صحيح، صمت، صح بصاح كي يكون مريض ما عندي ما ندير بيه".

هنا تقول أسيا بأن عندما يكون الثدي " صحيح" فهو يحمل قيمة إيجابية لكنه يفقد معناه عند المرض ويتحول الى مصدر قلق وانكار مما يبين في نظر فرويد صراع بين نزوة الحياة " الايروس" ونزوة الموت " التاناتوس" أي بين العطاء والحياة والتهديد والمرض والموت.

(فرويد 1933).

- هل لديكي صور أو أفكار متكررة مرتبطة بمرض سرطان الثدي؟

" تنهيدت، صمت، وضعت يديها بين رجليها بحزن شديد،" السرطان دالي يما واش ايزيد، نخاف " بصوت يرتجف.

التجنب الذي استعملته أسيا يرتبط بألية الكبت لمى هو مؤلم من الظهور في الوعي. الجسد هنا يتحمل

استراتيجية إدارة القلق والتأقلم معه:

-آليات الدفاع :

- ما هي الأساليب التي تستعملينها للتعامل مع هذا القلق؟

" صمت طويل، نسكت خير نخاف كاشما نقول يزعفو عليا خاصة راجلي ما نحبش نزيد عليه، صمت، ابتسامة، وضعت يديها بين فخذيها، الصمت الطويل واختيار السكوت كوسيلة دفاع " كبت " المشاعر والانفعالات المرتبطة بالقلق والموت وهو ما وصفه " فرويد" كألية دفاعية أساسية لإبعاد التهديدات النفسية ومحاولة عدم التفكير يدل على الانكار كحماية ضد الانهيار (فرويد 1915)، الاهتمام براحة الزوج هو نوع من نكران الذات من خلال رعاية الأخر، الابتسامة استعملتها كقناع دفاعي عن " الذات الزائفة " في مفهوم " وينيكوت" و هي طريقة يخفي بها الشخص هشاشته الحقيقية خلف قناع اجتماعي

(وينيكوت 1960).

استراتيجيات التأقلم:

– ما هي الاستراتيجيات التي وجدتها مفيدة في التعامل مع هذا الخوف؟

" السكوت " هنا تستمر في استعمال السكوت أي الكبت أمام الواقع الخارجي المرعب والخوف من المصير نفسه.

– هل تتلقين ممارسات أو دعم من الزوج، العائلة والأصدقاء؟

" نعم، برأسها، هو الدعم الكبير حتى كي ولدت، صمت وهي تهز جسدها فوق الكرسي".

هنا تعبر أسيا عن اعتمادها على الزوج كبديل عن الأم المتوفية للتخفيف من قلقها عبرت عن الولادة التي ازدادت فيها الحاجة الى الأمان لزيادة القلق فيها (وينيكوت 1958) ، الحركة فوق الكرسي تعتبر كتعبير جسدي للتوتر والقلق المكبوت مما يشبه التهدئة الذاتية كما تشير اليه " ميلاني كلاين (1946).

– كيف يؤثر هذا الدعم عليك؟

يطلع المورال، صمت، ابتسامة، الزوج هو الصح في الدار"

حينما تقول " يطلع المورال" يعني دعم الزوج يرفع المعنويات لديها وهذا تعبير مباشر عن التأثير الإيجابي للدعم الزوجي مما يشير الى العلاقة الزوجي كوسيلة " تنظيم وجداني "

في التخفيف من حدة القلق المرضي، الابتسامة والصمت يشيران الى الشعور بالطمأنينة، " الزوج هو الصح في الدار" يعبر عن السلطة النفسية حيث يصبح هو الركيزة الأساسية في الدار مما يوفر لأسيا الإحساس بالطمأنينة والاستقرار امام القلق الداخلي القوي (وينيكوت 1960).

تأثير القلق على الحمل والرضاعة:

– كيف كانت تجربتك مع الحمل، هل واجهتي صعوبات أثناء الحمل؟

" بالنسبة للحمل لم أواجه صعوبات ما حسيتش قاع كي ولدت تمت الكارثة العظمى فشلتني، دارو فيا الباطل يا طبيبة، نوكل عليهم ربي، صمت " تظهر هنا انكارا للمعاناة أثناء الحمل استعملتها كوسيلة دفاعية لحماية الذات بالقلق المرتبط بالجسد الأنثوي، عبرت بعنف عما بعد الولادة الذي أثر سلبا عليها " دارو فيا الباطل ".

يتضح هنا الجرح النرجسي المرتبط بالجسد الأنثوي. ثم الدعاء ضد الفريق الطبي " كتحويل دفاعي"

وتتبعه بصمت الذي يبرز عجزها اللفظي للصدمة. تجربة أسيا ككل تعبر عن توتر عميق بين الدور الأمومي والجسدي وهو ما يشبه رأي ميلاني كلاين حول القلق المرتبط بفقدان الجسد أو تشويه بعد الولادة.

– كيف تصفين تجربتك مع الرضاعة الطبيعية؟

" بكاء، مسحت دموعها، ما قدرتش نرضع وليدي، بعد الولادة جوزت يامات كحولا، ما نقدر نقعد ما نقدر نأكل، كرهت روحي، صمت، تنهيدت قوية"

عبرت أسيا في اجابتها عن انهيار نفسي بعد الولادة، عبرت ببكاء عن عجزها عن ارضاع رضيعها، مما يبرز فترة " اكتئاب ما بعد الولادة " كرهت روحي". هذا الانهيار يعكس الانفصال عن الذات الامومية حيث تصبح الذات الجسدية (الرضاعة) غير ممكنة بسبب حالة نفسية من الانسحاب واليائس (وينيكوت 1958) صعوبة الرضاعة يسلط الضوء على تفكير دولتو على كون الرضاعة تفكيرا جسديا مشروطا بالاحساس بالوجود و الرغبة في العطاء **(دولتو 1985)**. هذه التجربة تبين صعوبة عميقة لأم مرضعة لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي في تشكل الرابط الامومي حيث يصبح المروث من سوابق سرطان الثدي عائقا في تحويل الجسد الى مصدر حنان مما يعيق وظيفة الرضاعة كعلاقة نفس–جسد.

–هل تعتقدين أن قلقك يؤثر على قدرتك على الرضاعة الطبيعية أو العناية بطفلك؟

" صمت، وليت صوتو ما نحملوش فما بالك اعتني به لوكان ماشي عجوزتي راهو مات الطفل، صمت، بكاء".

تبرز إجابة اسيا هنا شدة وعمق معاناتها "صوتو ما نحملوش " مما يشير الى رفض لا واعي للدور الأمومي بانفصالها عن طفلها نتيجة وفاة الام بسرطان الثدي. يظهر بان الرضيع هنا كموضع اسقاط أسيا لمعاناتها الداخلية. (ميلاني كلاين 1946). تقول " دولتو" بأن الصمت يعبر عن صراع داخلي بين الرغبة في الأمومة والخوف منها أي ان جسم الأم المريض لا يستطيع أن يعطي الحياة أي الوظيفة الأمومية.

(دولتو 1985).

- كيف تحاولين الموازنة بين العناية بصحتك والعناية بطفلك؟

" دخلت لطبيبة باش نداوي روحي باش كي نخرج منا نتهلا في وليدي، صمت، نحاول نرضعو إذا قدرت بلاك

"عبارة أسيا تظهر وعيها بالتعافي النفسي ومسؤوليتها كأم هذا ما يسميه فرويد بالصراع بين مبدأ الواقع ومبدأ اللذة (فرويد 1920)، حيث تميل الذات نحو العناية بالأخر لكنها تعاني من عجز داخلي أنها حيرانة قلقة بين هذا الذهاب والإياب والجملة الأخيرة تدل على **أمل** أسيا في إعادة بناء الرابط الأمومي.

التطلعات المستقبلية والتوصيات:

- ما الذي تأملين تحقيقه مستقبلا؟

" ما عنديش مستقبل، صمت، ماكاش، إماءات، ما قريت ما والو، تنهيدة، صمت، ابتسامة" أسيا تعبر عن انهيارها في التماثلات الذاتية للمستقيل بسبب مشاعر العجز التي تعود الى وفاة الام وتجربة الولادة المؤلمة، الفشل في الرضاعة يشبه ما وصفه فرويد بحالة الحداد " غير المنجز" حينما لا تتحول الخسارة الى طاقة جديدة والتنهيدة تعبر عن حمولتها الثقيلة المكبوتة. (فرويد 1917). غياب الطموح والأمل في المستقبل يتطلب تدخلا نفسيا داعما يعيد بناء صورة الذات و تماثلات المستقبل تدريجيا. (وينيكوت 1960).

- هل لديكي أي اقتراحات أو توصيات يمكن أن تساعد الأمهات المرضعات اللواتي يواجهن قلقا مشابها؟

" ابتسامة، نطلب من الأمهات أن يعتنو برواحتيهوم، ما يتقلقوش، خاصة على الأشياء التافهة باش ما يصرالهومش كيما نايا ملي زيدت ما استمتعتش بروحي ولا بوليدي، ابتسامة حزينة". تسلط أسيا الضوء على رغبتها في تحويل تجربتها المؤلمة الى وصية وقائية باستطاعتها مساعدة الأمهات المرضعات

اللواتي يواجهن قلقا كمظهر من مظاهر الوظيفة الأمومية الرمزية التي بدأت تتشكل رغم الجروح القديمة " الابتسامة الحزينة" وهي إشارة وقائية علاجية إيجابية خاصة إذا تكفلت بنفسها.

6-تقديم حالة ليليا:

تبلغ من العمر 27 سنة، حرفية، مستواها الدراسي ثانوي، عمر الزوج 34 سنة، المهنة رجل أمن.

6-1- عرض مضمون المقابلة:

- **التاريخ الطبي الشخصي:**
  - **القصة الشخصية:**

- هل يمكنك أن تحدثيني عن عائلتك وتاريخهم الطبي؟

" أنا عائلتي تتكون من ستة أفراد أم و أب و أربع بنات، أمي خضعت لابتار ثدييها الأيسر منذ 2009 و الأن أصبحت بصحة جيدة".حسب **فرويد** فان في حالة ليليا يكون عندها القلق ناتجا من القلق الأساسي المرتبط بالمراحل الأولية للتطور النفسي وفي نظر **وينيكوت** قد تكون ليليا تفاعلت بشكل مكثف مع مرض الأم مما يخلق قلقا فيما يتعلق بمسؤوليتها المستقبلية مما يؤثر على حياتها العاطفية النفسية. هنا حالة ليليا تعرضت لقلق شديد بسبب السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي.

- كيف علمتي بوجود هذه السوابق العائلية؟

" بالتشخيص الطبي ".

يمكن تفسير إجابة ليليا بالشعور بالخوف والقلق من خطر الإصابة بسرطان الثدي، خاصة اذا مرت الام بتجربة مؤلمة مع المرض و قد يعبر ذالك على خوف غير واعي من التكرار مما يتسبب في تفاقم القلق لدى ليليا.

- **التجربة العاطفية:**

هل تعتقدين أن لديك معلومات كافية حول مرض سرطان الثدي وكيفية الوقاية منه؟

"صمت، خبرة أمي تكفيني، ما عانينا معه وأمي المسكينة".

الإنكار ألية دفاعية بارزة في هذا السياق لتجنب الموضوع وعندما تقول " أمي المسكينة" يدل على تعاطف مفرط مع الأم ثم لجأت الى التقليل من أهمية الحاجة الى معلومات حول الوقاية من البداية نتيجة لتجربتها الشخصية المؤلمة. **فرويد** (1923).

حسب **ميلاني كلاين** (1957) تقول ان "العدوانية المكبوتة" قد تكون ناتجة بهذا الإحساس بالعجز والضعف أمام مرض الوراثة قد تكون هناك مشاعر مختلطة من القلق والحزن بسبب ما عانته ليليا مع والدتها، مما جعلها تفضل عدم التحدث والتفكير كثيرا في الموضوع، أما من منظور **وينيكوت** (1965) قد يشير الصمت الى الخوف من التعرض للألم الداخلي للمرض، وألية الدفاع تهدف الى حماية (الذات) من تجارب مؤلمة مما أدى الى التعلق بالأم ورفض واقع المرض والنظر في الوقاية.

- **ما هي أكبر مخاوفك أو انشغالاتك بشأن هذا الموضوع؟**

" هي أن أصاب أنا أيضا بهذا المرض " تظهر إجابة ليليا قلقا عميقا قويا من الخوف من التكرار العائلي للمرض. وفقا **لفرويد** (1923) هذا النوع من القلق يشير الى تهديد مباشر للأنا واللجوء للإنكار والتحاشي كأليات دفاعية. حسب **وينيكوت** (1965)، إحساس ليليا بتهديد صحتها قد يزعزع احساسها بالاستمرارية الذاتية مما يؤثر على علاقتها بطفلها خاصة في مرحلة الرضاعة الطبيعية أين تمثل الأم مصدر الأمان والرعاية.

- **هل تشعرين بحاجة إلى المزيد من المعلومات أو الموارد لدعم صحتك النفسية والجسدية؟**

" لا لا لدي ما يكفي" ترى ليليا أنها لا تحتاج الى موارد إضافية مما يعبر على أنها تستخدم الانكار كألية دفاعية حيث تحاول حماية نفسها من القلق المرتبط بمرض خطير كسرطان الثدي. **فرويد** (1926). حسب **وينيكوت** (1958) يمكن ان يشير هذا الاكتفاء الى رغبة غير واعية للحفاظ على توازن داخلي هش حتى لا تنهار امام احتمالية استدعاء مشاعر الفقدان وقلق مكبوت. كما أشارت **دولتو** الى أن الأمهات في مثل هذه الوضعيات يفضلن أحيانا الاعتماد على خبرتهن السابقة العائلية بدلا من مواجهة قلق مجهول المصدر عبر طلب مساعدة خارجية.

- ليليا ترى أنها لا تحتاج الى معلومات إضافية، مما يدل على استعمال ألية الانكار لحماية نفسها من القلق المرتبط بالسيرورة المرضية.

التأثير على الحياة اليومية :

- كيف يؤثر هذا القلق على حياتك اليومية؟

" أقلق كثيرا من أي شيء حتى لو كان بسيط " يظهر على ليليا قلق شديد وفقا **لفرويد** (1926) عندما لا يتم علاج " القلق الأساسي" المرتبط بتهديدات خطيرة مثل مرض الأم بالسرطان قد يتحول الة قلق يظهر بسهولة مع أي محفز بسيط. **وينيكوت** (1958) أشار الى أن هذا النوع من القلق المزمن يعكس هشاشة في قدرة الفرد على الاحتواء الداخلي مما يجعل الشخص عرضة لحالات قلق مستمر حتى في غياب تهديد فعلي. كما أن **دولتو** (1984) بينت ان القلق المفرط لدى الأمهات قد يرتبط بإحساسهن بالذنب أو الشعور بالعجز تجاه حماية الذات أو الطفل.

- هل هناك مواقف معينة تشعرين فيها بقلق أكبر؟

" لا لا توجد مواقف معينة " لا توجد مواقف محددة تثير القلق لدى ليليا، حسب **فرويد** يوجد القلق الطافئ (1926) لليليا لا يبدو أن القلق مرتبط بموقف معين بل هو قلق منتشر ودائم مما يشير الى قلق داخلي مرتبط غالبا بتجارب مبكرة من انعدام الأمان، وفقا **لوينيكوت (1958-1971)** هذا النمط من القلق يدل على وجود اختلالات مبكرة في الحماية والرعاية. إذا لا توجد مواقف محددة_تثير القلق لدى ليليا مما يدل على قلق دائم وعام ناتج عن معايشتها لتجربة المرض.

الفهم التحليلي النفسي :

1-الجذور اللاواعية :

- هل تعتقدين أن هذا القلق مرتبطا بتجارب سابقة أو قصص عائلية أقدم؟

"نعم، نعم، ان القلق ميزة تتميز به كل أفراد العائلة من الصغير الى الكبير".

من المنظور **الفرويدي** فان المشاعر الغير المعالجة مثل القلق يمكن أن تنتقل من جيل الى اخر عبر أليات التماهي اللاواعي. ترى ليليا أن القلق موروث عائلي مما يزيد خوفها من التهديدات، استنادا الى تاريخ عائلي هش يطغى عليه انعدام الأمان والخوف من الفقدان.

رمزية الجسم:

- ماذا يمثل لكي الثدي كامرأة؟

"الثدي كامرأة هو عضو أنثوي يزيد جمالا للمرأة ".

حسب **فرويد** (1926) عندما تقول ليليا بأن الثدي هو عضو أنثوي يزيد المرأة جمالا يعتبر ألية دفاعية تستعملها لتفادي استحضار تمثلات لا واعية مقلقة تتعلق بالرض او الفقدان خاصة عند وجود سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي. وفقا **لوينيكوت** (1965) فان الثدي يشكل موضوعا أساسيا للعلاقة الأولى والبعد عن ذالك قد يكون شكلا من أشكال الحماية النفسية.

-ترى ليليا أن الثدي يزيد من جمال المرأة، ما قد يدل على ألية دفاعية لحماية نفسها من قلق داخلي مستمر مرتبط بخطر فقدان هذا العضو بسبب سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي.

- هل لديكي صور أو أفكار متكررة مرتبطة بمرض سرطان الثدي؟

" أكره أن أتذكر صورة أمي وهي مبتورة الثدي"

فرويد (1920) مثل هذه الصور الصادمة يمكن أن تثبت في اللاواعي كنواة للقلق. **وينيكوت** (1971) يرى في غياب محيط حاضن كافي لاحتواء هذا الفقد يدفع ليليا الى الانسحاب الى صمت دفاعي. **فرنسواز دولتو** (1984) تشير الى أن الجسد المتخيل يتضرر حينما تصاب صورة الأخر المحبوب، مما يخلق فراغا رمزيا يصعب ملئه. تربط ليليا السرطان بصورة أم مبتورة الثدي مما يولد ألما لا يمكن التعبير عنه.

أليات دفاعية:

- تظهر ليليا ميلا الى الكبت والصمت وهو ما يبرز أليات دفاعية كالإنكار والكبت والتجنب مع استخدام الاسقاط لتفسير مخاوفها عبر تجربة والدتها. تجربة الفقد وتهديد الأمومة يظهر كعامل مركزي في بنية قلقها مما أدى بليليا الى توقف عن الرضاعة والخوف من السوابق العائلية لمرض سرطان الثدي (تكرار مصير والدتها). انها ترتبط بشدة بالثدي والأمومة مما أثر بعمق بقلقها في حال تهديد هذا الرمز الذي يمثل العطاء والحياة.

تعاني ليليا بقلق مرتفع مرتبط بصدمات ماضية عائلية يتخذ شكل مستمر في حياتها وحياة بنتها لذالك فان توقفها المفاجئ عن المتابعة ومواجهة محتوى نفسي مؤلم لم تستطيع تحمله والتعبير عنه لفظيا. بناءا على الأليات الدفاعية المستعملة يظهر على ليليا قلق عصابي يندرج ضمن البنية العصابية كترجمة لصراع داخلي بين رغبتها في أداء دور الأمومة وتخوفها من التهديد والتكرار.

استراتيجية إدارة القلق والتأقلم معه:

آليات الدفاع:

- ما هي الأساليب التي تستعملينها للتعامل مع هذا القلق؟

استراتيجيات التأقلم:

- ما هي الاستراتيجيات التي وجدتها مفيدة في التعامل مع هذا الخوف؟
- هل تتلقين ممارسات أو دعم من الزوج، العائلة والأصدقاء؟
- كيف يؤثر هذا الدعم عليك؟

تأثير القلق على الحمل والرضاعة:

- كيف كانت تجربتك مع الحمل، هل واجهتي صعوبات أثناء الحمل؟
- كيف تصفين تجربتك مع الرضاعة الطبيعية؟
- هل تعتقدين أن قلقك يؤثر على قدرتك على الرضاعة الطبيعية أو العناية بطفلك؟
- كيف تحاولين الموازنة بين العناية بصحتك والعناية بطفلك؟

التطلعات المستقبلية والتوصيات:

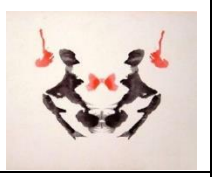
- ما الذي تأملين تحقيقه مستقبلا؟
- هل لديكي أي اقتراحات أو توصيات يمكن أن تساعد الأمهات المرضعات اللواتي يواجهن قلقا مشابها؟

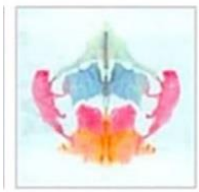
الإستنتاج :

ليليا امرأة مرضعة واقفة مبدئيا على المشاركة في المقابلة المتمحورة حول " قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي" لكنها لم تتمكن من المواصلة اذ توقفت فجأة بعد صمت طويل

مرفق بهيجان عاطفي ناتج عن قلق شديد ومكثف مما يوضح ارتباط قلقها بسوابق عائلية لمرض سرطان الثدي هذا ما منعها من التعبير والتحمل النفسي للمقابلة بالخصوص عند لصورة أمها وهي مبتورة الثدي وهذا الرفض يعبر على ضعف وهشاشة دفاعاتها النفسية وقد تكون البنية عصابية تميل الى الكبت والصمت والانسحاب كوسيلة دفاع. نستطيع أن نقول بأن الحالة تبرز كيف يمكن للقلق المكبوت أن يظهر في شكل انسحاب أو توقف في التواصل خصوصا حينما يرتبط ذالك بجروح نفسية عائلية لم يتم العمل عليها في السابق. تظهر بنية ليليا بأنها عصابية قلقة مع لحظات انحدار نحو التكوين الحدي عند مواجهة مشاعر قوية تتجاوز قدرتها على التحمل، هذا ما يفسر انسحابها المفاجئ.

6-3- جدول رقم (07) عرض وتحليل لبروتوكول الرورتشاخ لحالة ليليا:

اللوحات	محتوى الاجابات	التحقيق	التنقيط
I 	4 .. هذه تشبه لنوارة (الورد) في نفس الوقت بانت لي شجرة توت تفكير عميق "خلاص خلاص" هذي (خفاش) اه خريطة العالم 32	في مح كل الجوانب في الأخير واش B إجابة إضافية Le bassin من التحت	GF – bot GF –bot GF + A Ban GF + Geo (GF + Anat)
II 	4 كالريبا الرأتين 16	الأحمر من الأعلى هذا لظهر مع الألوان وخاصة لون الأحمر	D C F+ Anat
III 	5 هذا يبان كشغل ظهر 15	هذا اللون الأسود البارز كشغل رادو تاع طبيب ولا نقولو اسكانير	D, C, F+ Anat
IV 	4 هذي كيما لسبقتها ظهر تاع بنادم و الاختلاف برك واحد كلير و الاخر غامق و كبير 38	تقول لوحة فنية	G, C, F+ Anat

V 	2 خفاش ثاني كما الورقة اللولة بصح هذا واضح بزاف 20	رسم	G F + A Ban
VI 	6 هذا عبارة عن القفص الصدري والرأتين 20	القصبة الهوائية اعلى و الرأتين من الأسفل و بعض الاختلاف في الأطراف	GF – Anat
VII 	2 هذا ظهر قاع يتشابه كما لشفتها مقبيل 40	قع الرسم	GF- Anat
VIII 	4 هذي تاني ظهر بصح أون كولور هذو الزوج تقول حيوانات 40	في الوسط الصورة اللي نشوفوها حيوانات طالعين لشجرة سناجب	DF- Anat A Ban
IX 	8 ه ه ه قاع كيف كيف هذي ثاني الرأتين + الظهر 40	اللون الأخضر الوردي بالاسفل	DF - Anat DF + - Anat
X 	ثاني الرأتين القصبة الهوائية 30	الرمادي من الفوق التحت أبيض	DF + Anat Ddb / F-Anat

6-3-1- اختبار الاختيارات:

- **اللوحتان المرغوب فيهما:** اللوحة الثامنة واللوحة العاشرة بسبب وجود الألوان

-**اللوحات الغير المرغوبة:** هما اللوحة الخامسة واللوحة السادسة بسبب اللون القاتم.

6-3-2- السيكوغرام:

النسب المئوية	المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
F% = 88,23	CF = 3	F+=8	G = 8	R = 17
F+% = 50%	C = 0	F- = 7	D =7	T.t = 5,18
RC % = 43, 75%	C = 2	F+- =1	Ddb1=1	T/R = 18,29
Ban % = 11, 76%	Kan =1	F=16		T. bat, moy = 4
Ddb1 % = 5,88	A = 3			TRI = OK / 4,5
A% =17,64%	Anat – 11			C
G %= 47,05%	Bot = 2			F. compl = 1k
D% = 41 ,17%	GEO = 1			/OE
	Ban= 2			Angoisse=
				10,100/16=62,5

6-3-3- الانطباع العام :

مبدئيا يبدو أن هناك كف تبعا لنقص إنتاجية ليليا (R=17) وزمن كلي للإجابات أقل من **6** دقائق، مع زمن كمون غير طويل بمتوسط 5 ثواني للوحة الواحدة، دون وجود رفض لأي من اللوحات، لكن لا يمكننا القول بأن البروتوكول غير مقبول بحجة أن هناك مقاومة ضد الاختبار الاسقاطي نظرا لوجود تعبيرات عن العاطفة.

6-3-4- التحليل الكمي:

- **الإنتاجية:** جاءت إنتاجية " ليليا " ضعيفة حيث كان عدد الإجابات (**17**= R) مع وجود إجابة إضافية واحدة في زمن متوسط قدره المتوسط **6** دقائق، ووجود **3** إجابات مبتذلة.
- **طريقة التناول** : جاء تناول "ليليا " بطريقة متقاربة بين الإجابات الشاملة والجزئية اذ قدرت نسبتها ب **47,05 =G%** ولكن كلتا التناولين يبتعدان كثيرا عن المعدل العادي بحيث نسبة الإجابات الشاملة

تفوق المعدل العادي، تليها الأجوبة الجزئية بنسبة تقل عن المعدل العادي، ثم تأتي إجابة جزئية صغيرة ذات فراغات بيضاء واحدة بنسبة 5.88 = **bdD1%** وهي أقل من النسبة العادية.

- **المحددات :**

ورد المحدد الشكلي بنسبة مسيطرة على جل البروتوكول حيث **F % 88.23** و هي نسبة تفوق جدا المعدل العادي، مع تدني كبير في نسبة المحددات الشكلية الموجبة ب **F + %=50** على عكس المحددات السلبية فقد بلغ عددها **7** بنسبة تقدر **F– %= 21.87** مع وجود محدد شكلي واحد من نوع **(F + –)** كما نسجل اجابتين لونتين فاتحة **C** بالإضافة الى وجود الإجابات اللونية الشكلية حيث **3** = **F C** و انعدام المحددات الشكلية اللونية **CF** مع وجود محدد واحد يعبر على الحركة لكنها حيوانية **kan =1**

- **المحتويات :**

لقد غلب المحتوي تشريح **(tanA)** على البروتوكول بكمية غير متوقعة لتصل الى العدد **10**، يليه المحتوى الحيواني بنسبة **A %= 17.64** ، مع انعدام المحتوى الإنساني كما لا نجد تنوع في المحتويات الأخرى فقط محتويين من **bot** و واحد **geo**

6-3-5- التحليل الكيفي :

السيرورات المعرفية :

يبدو من خلال طرق التناول أن إدراك ' ليليا ' للواقع يتم برؤية كاملة، حيث نسبة الاستجابات الشاملة كانت تفوق المعدل وظهرت في معظمها في مستهل الاختبار باللوحة I في طابع تكيفي لسيرة النفسي مستعينا باليات دفاعية صلبة كالإنكار والعزل نظرا لارتباط هذه الاستجابات بمحددات شكلية سلبية مذكرا اللون الأسود (نوار شجرة التوت التي لا ينطبق عليها السواد و هي طريقة ربما في الدخول مع الأشياء لكننا اذا عدنا الى **نيناروش دي تربنبرغ** أن اللوحة الأولى تحيي العلاقة الأولى بالأم قبل التناسلية في جوانبها الإيجابية أو السلبية كما تحيي صورة الأمان أو التهديد .

(charber 1983 ،p 58) نجد أنها تأويلات تنطبق على المفحوص كونه عبر بطريقة أو بأخرى عن إجابات ذات رمزية أنثوية (نوارة ، شجرة) بصورة أمومية إيجابية و امنة كدليل على احياء هذه

الصورة أو العلاقة في صورتها الإيجابية ثم سرعان ما استرجع واقعيته و أعطت إجابات مرتبطة الى حد ما بما هو مبتذل (خفاش) (خريطة) مسترجعا بذلك صلابته الدفاعية حتى لا تنفلت العاطفة أما نسبة الإجابات الجزئية فكانت غير كافية لكنها شملت خاصة اللوحات المجزأة و اللونية مما يدل على ارتباط جيد بالواقع و عدم وجود انفجار نهائي ،لكنها في اللوحة الثانية والتي تبعث حسب **كاترين شابير** على استخدام دفاعات أكثر ارصانا مثل العزل بين تصورين وبين التصور و العاطفة (p118، 1983 : charber) نجد أن السيدة ايمان فشلت في الرجوع الى مثل هذه الدفاعات وانهارت لمجرد رؤية اللون الأحمر (المرأتين) نظرا لاهتمامها بكل ما يحيط بالعضو (السيدة ايمان أمها مصابة بسرطان الثدي قطع ثديها) فاللون والشكل ذكرتها بشكل أمها بعد بتر ثديها وخصوصا أن منطقة الصدر منطقة بارزة، ثم لم تستطع السيطرة على هذا القلق بل انتشار بعد ذلك بصفة مبالغة فيها على مستوى جميع اللوحات لتعطي إجابات شبه متماثلة كلها ذات محتوى تشريحي (الصدر، الثدي، الرأتين) ماعدا اللوحة الخامسة أين رجعت الى ما هو مألوف لتعطي إجابة مبتذلة (banale) وهي كما وصفها **د .أنزيو (d.Anziew)** لوحة الوضوح و لوحة التكيف مع الواقع بحيث كانت نفس الصورة التي رسمتها السيدة ليليا بالنسبة لمحددات الاستجابات نلاحظ أن الإجابات الشكلية طغت بصفة كبيرة على معظم اجاباتها بنسبة 75%و 93% كدليل على وجود اختلاف في الحياة العاطفية و أيضا وجود نزعة اكتئابيه (هذا ظهر حسب أتريو) نسبة المحددة الشكلية الإيجابية (F +) كان ضعيفا (25%) مقارنة مع السلبية كدليل حسب شابير كاترين على الانغماس الرديئ في الواقع الموضوعي و ارتفاع الإجابات الشكلية السلبية (F−) يدل على غموض التفكير و الشك و التردد و الاحتياط الكبير معالجة الصراعات (الدينامية الانفعالية) نمط الصدى الداخلي (C 4.5 / KO =IRT) ظهرت من النوع المنبسط دليل على الغياب الكلي للتصورات بغياب المحددات الحركية الإنسانية و تعويضها بمحدد حركي فريد حيواني و هذا يعني أيضا وجود نقص في القدرة على التحكم في الصراعات.

– الإجابات اللونية هذه الأخيرة جاءت مرتبطة بالشكل بحيث أظهرت الانفصالات الوجدانية المتعلقة بالسيدة ايمان بحيث أرجعتها كلها الى محتوى التشريح بالإضافة الى وجود 2 من (C) الذي يعتبر مؤشر قوي الاكتئاب. الا أن الارتباط الإجابات اللونية بالشكل (FC) مقارنة مع الإجابات الشكلية مع اللون (CF) كانت الغالبة وأيضا بالنسبة للإجابات اللونية ككل حيث تدل على طبع متغير وعدم التوازن الداخلي وقبول الاقتراحات والتأثيرات وتبين كذلك وجود نكوص عاطفي.

-بالنسبة للتوازن و الضبط الداخلي (أي مدى التحكم في الغضب) فهي غير متحكمة في غضبها و لا تستجيب للقاعدة (K – < kan + pk) بل هنا ال K منعدم تماما فقط إجابة حركية حيوانية واحدة و كانت إجابة إضافية أما بالضبط الخارجي (أي مدى التحكم في الأعصاب و الادراك) كذلك غير متوازنة لأنها لا تخضع للقاعدة (C+ FC >CF) حيث هنا نجد العكس FC كبر بالإضافة الى انعدام الاستجابة التضليلية (E) بالنسبة للضبط الناقص العصابين فان المفحوص لا يندرج ضمنها.

-بالنسبة لتحليل التكيف نجد أن السيدة ايمان لا يستجيب للقاعدة الا في إجابات اللوحات III الأخيرة بما أنها لوحات التكيف الاجتماعي حيث تصل النسبة % R الى 37.5 % وهي توافق القاعدة (بين 30 %، 40 %) و R/T = 16 وهي توافق القاعدة أقل من دقيقة بينما المعدل (8) لا يوافق القاعدة التي تحدده بين (10-20) ومؤشرات التكيف الأخرى كلها غير مطابقة كدليل على وجود مشاكل في هذا المجال.

- **الأليات الدفاعية :**

الكبت: حيث لم تظهر في إجابات (جنسية او عدوانية)

الازاحة: وهذا لغياب المحتويات الإنسانية

الانكار: ظهر خاصة في مستهل البروتوكول

- **التنظيم الدفاعي :**

- تعبيرات لفظية جافة
- غياب التعبير الوجداني
- حساسية ضعيفة تجاه المحتوى الكامن للوحات
- هناك الصلابة في التنظيم الدفاعي

- **القلق المهيمن :**

طبعا لوجود دينامية دفاعية صلبة وهذا ما يدل على وجود قلق نفسي مرتفع لدى السيدة ايمان وهذا من خلال عدم تمكنها من كبت أو عزل الوجدانيات المعبرة عنها لمجرد رؤيتها للون الأحمر في لوحة II رغم محاولة انكار في اللوحة I وهذا القلق حسب الإجابات هو قلق مرتبط بظروف الحية بصفة واضحة ومسيطرة على جميع العمليات النفسية.

- **مركز الصراعات:** لا يمكننا التطرق للصراعات في هذا الاختيار نظرا لغيابها بالغياب الكلي.

- **المميزات تصور الذات:** هناك تقريبا تعادل في نسبة الإجابات الشاملة والجزئية كدليل على وجود حد أدنى من إرساء الهوية مع وجود هشاشة تميز هذه الهوية متجنبا أي انفجار من النوع الذهاني.

طبيعة العلاقة بالموضوع :

هناك صعوبة في وضع العلاقات واستثمار الموضوع فهو يرى دائما إجابات موحدة حتى في اللوحات التي تعبر عن التناظر وان لم تكن شاملة.

- **الرمزية:** ان عمليات الترميز ظهرت في **اللوحة I** (نوارة شجرة توت) تدل على صورة أنثوية كنوع من السلبية أو الاتكالية (Anaclitique) أو تعبير عن المرحلة التناسلية في علاقتها مع الام تعبر عن الارتياح.

اللوحة II من خلال اللون الأحمر الذي مكنه من اسقاط وجد أثاث متعلقة بمرض أمها.

اللوحة III وهي ترمز الى السلطة الأبوية.

أما الاختبار المرغوبة فيها (V.IV) :

لا حضنا من خلال تحليلي اختبار الروشاخ فقرا كبيرا في التصورات وفي الحياة وهشاشة كبيرة في القواعد النرجسية من خلال العزل الواضح للعاطفة في منحنى واحد وهو الحالة الصحية (إصابة أمها بسرطان وبتر ثديها) ومخاوفها من اصابتها بنفس المرض أو انتقال المرض الى ابنتها ومنها يمكننا القول أن السيدة ليليا تتميز بتوتر وحالة عقلية غير مستقرة.

الإستنتاج :

من خلال دراسة للحالة ليليا وجدنا انها تعاني من قلق مرتفع جيدا مما أدى بيها الى الانسحاب من المقابلة في محور الفهم التحليلي النفسي للجذور اللاواعية إلا أنها أكملت إختبار الرورتشاخ لذى يمكن القول بأنها إستندت على اللوحات إختبار الرورتشاخ رغم هشاشتعا و شدة قلقها و فقر إرصانها النفسي.

7- تقديم الحالة سامية :

تبلغ من العمر 24 سنة، أم لبنت، مستواها الدراسي متوسط، عاملة كخياطة، عمر الزوج 35 سنة، المهنة بناء.

7-1- عرض وتحليل لحالة سامية:

❖ **التاريخ الطبي الشخصي:**

- **القصة الشخصية:**

- هل يمكنك أن تحدثيني عن عائلتك وتاريخهم الطبي؟

" أمي ماتت بمرض السرطان وأنا أبلغ من العمر أربع سنوات، لا أعرف أمي، لا أتذكرها، صمت، جدي مرض بالسرطان و مات".

حسب فرويد فقدان الأم في سن مبكرة يمثل صدمة أولية. " لا أعرف أمي" يدل على ألية دفاعية من نوع الكبت لإبعاد التمثلات المؤلمة عن الوعي. ارتباط السرطان بالموت عند الأم وأبيها (الجد) يغذي مشاعر الخوف المكبوت من المرض والفقدان. الصمت يدل على الفراغ الداخلي الناتج عن الحرمان الأمومي المبكر. حسب فرويد الكبت يعمل هنا كألية دفاعية لحماية الذات من الانهيار النفسي.

في منظور وينيكوت فقدت سامية أمها في سن مبكر مما يعني فقدان الأم الحاضنة، الكافية

مما قد يؤثر على تشكل الأمان الداخلي والقدرة على بناء الذات الحقيقية الصمت وعدم التذكر يعكس ألية دفاعية من نوع الانسحاب الداخلي

ان غياب العلاقة مع الأم قد تترك أثرا لا شعوريا مستمرا.

- كيف علمتي بوجود هذه السوابق العائلية؟

" لا يوجد سوابق، صمت، فقط جدي، صمت، خالتي مريضة بمرض السك، صمت، جدتي من أمي لديها حاليا مرض القلب".

ـــفي حالة سامية غياب الأم المبكر مع عدم وجود ذكريات عنها ووجود أمراض مزمنة لدى بعض أفراد العائلة قد يؤدي الى مشاعر القلق الوجودي المبكر.

حسب **فرويد** (1926) فان غياب الأمومة الواقعية قد يعزز مشاعر الفقدان اللاواعي ويرتبط بجراح نرجسية عميقة وخوف مكبوت من الفقدان. **ميلاني كلاين** (1940) تشرح كيف أن فقدان الأم المبكر قد يؤدي الى قلق انفصالي مبكر وغير واعي. أما **وينيكوت** (1971) يشير الى أن الطفل بحاجة الى بيئة

أمومية كافية لضمان التطور النفسي السليم أي البيئة الحاضنة اللازمة لنمو الذات الحقيقية. هذا ما يجعل القلق يظهر لاحقا في مواقف تتطلب رعاية كالحمل والرضاعة.

- **التجربة العاطفية :**

- هل تعتقدين أن لديك معلومات كافية حول مرض سرطان الثدي وكيفية الوقاية منه؟

" لقد خفت عندما كان لدي فيبروم، صمت، كنت خائفة من مرض السرطان، صمت ليس لدي معلومات حول الوقاية ".

من منظور فرويد يرتبط الخوف المرضي هنا بألية الازاحة حيث يتم نقل القلق المكبوت نحو أعراض جسدية. وفقا **لميلاني كلاين** (1946) يتمركز الخوف حول الخيالات التدميرية المرتبطة بفقدان الأم مما يؤدي الى الإحساس بالرعب الداخلي. حسب **وينيكوت** (1960) غياب الإحاطة اللازمة والمعلومات يعوق بناء الشعور الداخلي بالأمان مما يجعل القلق الجسدي أكثر حدة. حسب **فرنسواز دولتو** (1985) هذا الخوف يعبر عن فقدان أمان طفولي قديم يفسر الصعوبة في التفريق بين الأمومة والمرض.

- ما هي أكبر مخاوفك أو انشغالاتك بشأن هذا الموضوع؟

" السرطان مرض خطير، صمت أنا أخاف كثيرا، صمت، أمي ماتت به، صمت، جدي، صمت"

حسب فرويد سامية تستخدم الانكار والازاحة كأليتين دفاعيتين ويزداد قلقها خوفا من أن تعاني من نفس المعاناة السابقة في العائلة.

- هل تشعرين بحاجة إلى المزيد من المعلومات أو الموارد لدعم صحتك النفسية والجسدية؟

" لا أحتاج، صمت، لا أراه ولا أريد رؤيته"

هنا ترفض مواجهة موضوع المرض أو القلق المرتبط به مما يعكس ميكانيزمات دفاعية قائمة على الانكار والابتعاد عن كل ما يذكرها بالخطر والموت. في منظور فرويد يمكن فهم ذالك كنتيجة لصراع داخلي بين غريزة الحياة وغريزة الموت. القلق الشديد أعاد تفعيل مشاعر الفقدان المبكرة المكبوتة مما أدى الى تثبيط الوظيفة الغريزية المرتبطة بالحياة (الرضاعة). حسب ميلاني كلاين تجربة الرضاعة تحمل رمزية عميقة تتعلق بالعلاقة مع الثدي " الطيب" والثدي " الشرير أو السيء"، ففشل الرضاعة يعبر عن شعور داخلي بالذنب أو الخوف من تدمير موضوع الحب (الثدي / الأم) وهي مشاعر تنتمي الى الموقف الاكتئابي.

- **التأثير على الحياة اليومية :**

- كيف يؤثر هذا القلق على حياتك اليومية؟

"أرضعت بنتي شهرا واحدا فقط، لتوقف الحليب ".

حسب **وينيكوت** القلق الكبير أدى الى الصعوبة في الحفاظ على الرضاعة الطبيعية مما يعكش خللا في أداء وظيفة الأم المرضية الكافية أي غياب الاحتواء الكافي.

- هل هناك مواقف معينة تشعرين فيها بقلق أكبر؟

عندما تمرض بنتي لأنها مرضت وبقيت في العناية المركزة ثلاثة أيام".

حسب **فرويد** (1926) القلق أمام الطفلة يرتبط بالخوف من فقدان موضوع الحب الأساسي أي الطفلة تعيش كامتداد للنفس. حسب **ميلاني كلاين** مرض الطفلة يفعل من جديد قلق الاضطهاد الداخلي حيث تسقط الأم قلقها الداخلي على الحدث الخارجي (مرض الابنة). حسب **وينيكوت** (1958) الخوف المفرط على الطفلة يشير الى القلق من تفكك الذات الأمومية حيث تعتبر الطفلة محور توازن الأم النفسي. وترى **دولتو** (1985، ص 97) أن دخول الطفلة الى المستشفى قد يعيد تنشيط جروح الطفولة المبكرة المرتبطة بالشعور بالعجز حتى لو لم تكن واعية.

-يشكل مرض الطفلة بدخولها العناية المركزة محفزا لإحياء مخاوف موضوع الحب ويكشف مدى ارتباط توازن الأم العاطفي بسلامة الطفلة الجسدية والنفسية.

- ❖ **الفهم التحليلي النفسي :**

1-الجذور اللاواعية :

- هل تعتقدين أن هذا القلق مرتبطا بتجارب سابقة أو قصص عائلية أقدم؟

" لا أعتقد".

حسب فرويد و دولتو جزء من الصدمات اللاواعية يمكن ألا يكون مدركا مباشرة مما يوضح قلق سامية و ان لم تربطه بوضوح بماضيها. حسب وينيكوت فقدان الأم المبكر قد أحدث عند سامية خللا في البيئة " الحامية" مما جعلها أكثر شعورا بعدة الأمان الداخلي.

2-رمزية الجسم:

- ماذا يمثل لكي الثدي كامرأة؟

"لا أعرف، صمت، للإرضاع فقط، صمت طويل، هو مكان الحنان، صمت، عندما أرضعت أفضل وعندما توقف الحليب أحسست بفراغ ".

الثدي يمثل لسامية وظيفة الرضاعة، الصمت المتكرر يعبر عن فراغ داخلي وشعور بالفقد. انقطاع الحليب يمكن تفسيره كإعادة تفعيل للقلق الأولي لفقدان الموضوع (كلاين 1940). والشعور بالفراغ يشير الى هشاشة (البيئة الحاضنة)، حيث لم تتمكن سامية من بناء علاقة كافية الجيدة (مع الصورة الداخلية للأم) (وينيكوت 1953).

- هل لديكي صور أو أفكار متكررة مرتبطة بمرض سرطان الثدي؟

" ليس لدي ". حسب **فرويد** غياب الصورة الذهنية المرتبطة بالسرطان يعكس كبتا نفسيا للذكريات المؤلمة المرتبطة بفقدان الأم في سن مبكرة. حسب **وينيكوت** قد تكون سامية قد طورت نوعا من الذات الكاذبة لحماية نفسها من الألم الداخلي مما يفسر غياب التفكير أو الانشغال بالمرض. نلاحظ هنا الحد من ظهور القلق الواعي للمرض.

❖ **استراتيجية إدارة القلق والتأقلم معه:**

1-آليات الدفاع :

- ما هي الأساليب التي تستعملينها للتعامل مع هذا القلق؟

"صمت، هو العلاج، صمت، الذهاب نحو الأطباء للعلاج والاستفسار والوقاية "

في منظور **فرويد** يظهر قلق سامية عبر الصمت أي كبت دفاعي والاستعانة بالأطباء كوسيلة للسيطرة على القلق. حسب **ميلاني كلاين** (1946) الإجابة تمثل محاولة للتنظيم الذاتي وحماية الذات الحقيقية حسب وينيكوت (1960).

2-استراتيجيات التأقلم :

- ما هي الاستراتيجيات التي وجدتها مفيدة في التعامل مع هذا الخوف؟

" صمت، الأمل في المستقبل، صمت والذهاب نحو العلاج "

تعتمد سامية على الأمل في المستقبل كألية دفاعية نفسية والعلاج كطريقة للتأقلم مع قلقها. هذا المزيج بين الأمل والعلاج يظهر محاولتها لحماية ذاتها النفسية ودعم صحتها الجسدية رغم مخاوفها الكامنة. هذا السلوك يتطابق مع ما وصفه **وينيكوت** بقدرة الأم الكافية على الاستمرارية العاطفية رغم التهديدات النفسية حسب **فرويد**.

- هل تتلقين ممارسات أو دعم من الزوج، العائلة والأصدقاء؟

" زوجي طيب وحتى العائلة، صمت، ليس لدي الكثير من الأصدقاء، صمت، لا أتقاسم أسراري الا مع زوجي ".

من منظور التحليل النفسي يمكن أن ينظر الى الزوج ان يشكل البيئة المساعدة التي تقدم الأمان والاحتواء وهذا يدل على أهمية وجود شخص داعم في مواجهة القلق والخوف من المستقبل كما ان وجود بعض التباعد الاجتماعي مع الأصدقاء قد يعبر عن ميل الى الاحتفاظ العاطفي.

- كيف يؤثر هذا الدعم عليك؟

" بصفة إيجابية ولدي الأمل للاستمرار في الحياة "

وفقا **لفرويد**، يعتبر الدعم من المحيط العائلي بمثابة مصدر للأمان النفسي بحيث يساهم في تقوية الأنا ويعزز من القدرة على مواجهة المواقف القلقة. كما أن الأمل الذي ذكرته سامية يعتبر ألية دفاعية تساعد في الحفاظ على التوازن النفسي. من وجهة نظر **وينيكوت** الدعم العاطفي (البيئة المساعدة) التي تتيح للفرد الشعور بالأمان، يعزز شعوره بالاستمرارية والثقة في المستقبل.

❖ **تأثير القلق على الحمل والرضاعة:**

- كيف كانت تجربتك مع الحمل، هل واجهتي صعوبات أثناء الحمل؟

" صمت، حمل صعب جدا، مرض سكري حملي، صمت، الوحم صعبن صمت، بقيت في المستشفى شهرا قبل الولادة بسبب السكري، صمت، الولادة عادية طبيعية، صمت، ولكن بعد كثير الألم".

من منظور فرويد تجربة الحمل صعبة نتيجة صراع داخلي بين الأنا والهو حيث أن القلق مرتبط بالصحة الجسدية والولادة يعكس صراعات غير واعية. الصعوبة في الحمل والألم قد تكون أيضا شكلا من أشكال التوتر بين رغباتها في تحقيق الأمومة والضغط الجسدي النفسي الذي تواجهه والذي عبرت عنه بالصمت

المتكرر. من منظور **وينيكوت** الحمل الصعب والصمت المتكرر يعبر هن الشعور بالعجز أو القلق على صحة الجنين الذي يتطلب بيئة حاضنة وآمنة.

- كيف تصفين تجربتك مع الرضاعة الطبيعية؟

" صمت، شهر فقط، صمت، رائعة (أيشكيت)، تأسفت عن توقف الحليب، أحسست بالفشل عند توقف الحليب، في البداية لم تظهر الحلمات لدي لذى وجدت صعوبات في بداية الرضاعة الطبيعية".الصعوبات التي واجهتها الأم خلال الرضاعة الطبيعية التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي تتعلق بعدم القدرة على تحقيق الرضاعة بشكل طبيعي مما يسبب شعورا بقلق داخلي وعدم الكفاءة الصمت حسب فرويد يمثل تجنب أو مقاومة التفاعل النفسي المرتبط بالرضاعة. الإحساس بالفشل عند توقف الحليب يشير الى شعور بالذنب الداخلي مما يعكس شعورا بعدم الكفاءة أو العجز. في البداية لم تظهر "الحلمات" هذه صعوبة بيولوجية تدل على عدم القدرة على تلبية احتياجات الطفل، ما يؤدي الى الشعور بالخوف من الفشل. (فرويد 1923).

بالنسبة **لوينيكوت** (1965) تعتبر هذه الصعوبات الجسدية بمثابة عائق في العلاقة الأولية بين أم–طفل. في هذه الحالة قد تكون سامية في حالة من القلق الشديد بعدم استطاعتها ارضاع رضيعها مما يؤدي الى مزيد من التوتر الداخلي.

هل تعتقدين أن قلقك يؤثر على قدرتك على الرضاعة الطبيعية أو العناية بطفلك؟

" نعم قلقت لأن ابنتي مرضت في المستشفى لذالك توقفت عن الرضاعة، صمت، بعد الولادة أصبت بقلق كبير".في هذا السياق حسب فرويد ألية الدفاع المستخدمة من طرف ساميو هي الانكار حيث تنكر تهديد المرض والموت وتبحث عن سبل أخرى لتحمل القلق. أما عند **وينيكوت** و **دولتو** فان هذا الصراع الداخلي يكون نتيجة لقلق يتعلق بالعلاقة الأمومية المبكرة، حيث أن التوقف عن الرضاعة يدل عن حالة نفسية تتعلق بالارتباط للعلاقة الأولية التي قد تمثل تهديدا للذات.

- كيف تحاولين الموازنة بين العناية بصحتك والعناية بطفلك؟

" صحة ابنتي أولا، صمت، أنا أنسى نفسي".

حسب **وينيكوت** هذه الإجابة تعبر عن "الأم الكافية' التي تابي حاجيات بنتها على حساب حاجياتها هذا ما يعبر أيضا على خوف سامية في مستوى حاجيات الأمومة. (وينيكوت).

❖ **التطلعات المستقبلية والتوصيات:**

– ما الذي تأملين تحقيقه مستقبلا؟

" أوزريغارا ذاشو، يلي كان، صمت، ان أعيش جيدا، صمت، أن تدرس ابنتي"

يعتبر فرويد أن العلاقة بين الأم وطفلها وخاصة في السنوات الأولى جوهرية في بناء شخصية الطفل وتطوره النفسي. يعتبر القلق المترتب عن تجارب السابقة جزء من عملية التفاعل مع اللاوعي، والقلق هنا مرتبط بعدم القدرة على التحكم بالمستقبل مما يعكس صراعا داخليا بين اللاواعي والوعي. وفي منظور **دولتو** قد يكون هذا القلق كجزء من صورة الذات غير مكتملة عند الأم، حيث ترتبط عملية القلق بالتحدي مما يتجسد في محاولات للتكيف مع الخوف من تكرار السرطان في المستقبل.

– هل لديكي أي اقتراحات أو توصيات يمكن أن تساعد الأمهات المرضعات اللواتي يواجهن قلقا مشابها؟

" لقد نصحت امرأة أعرفها كنت ألح عليها كي ترضع ابنتها لأنني أحسست بالفشل لعدم ارضاع ابنتي، صمت، لا يجب القول أنكى لا تستطيعين، لا توجد كلمة لا أقدر بل أقدر. الاق أتزمرض اكولش "

في حالة الأم التي تواجه قلقا بسبب تاريخ عائلي لسرطان الثدي يكون هذا القلق مرتبط بتجارب سابقة قد أثرت على سامية وعلى قدرتها على العناية بالطفل خاصة في مرحلة الرضاعة. وقد شعرت بقلق لأنها لم تستطيع ارضاع ابنتها رغم وعيها بضرورة وفائدة الرضاعة الطبيعية يتبين ذالك من نصيحتها لامرأة بالرضاعة الطبيعية و ذالك من خلال قولها " لا توجد كلمة لا أقدر".

–البنية:

القلق:

القلق الذي تعاني منه سامية هو قلق عصابي بمعنى أنه قلق داخلي دائم قوي ومستمر مرتبط بالخوف ومرض سرطان الثدي بسبب فقدان الام المبكر وان لم تتذكرها بوعي انه فقدان أولي مكبوت هذا النوع من القلق يرتبط باللاوعي خاصة بسبب العلاقة مع سوابق مرضية عائلية لسرطان الأم والجد مما يؤدي الى خوف مزمن من تكرار المصير العائلي وبنية سامية النفسية تندرج ضمن البنية العصابية القلق. سامية لا تعاني من تفكك في علاقتها بالواقع كما في الحالات الذهانية ولا تظهر اضطرابات حدية بل بالعكس فهي تحافظ على تماسك الأنا رغم هيمنة الخوف والقلق. القلق هنا يعبر عنه عبر أعراض جسدية من مشاكل

الرضاعة والإحساس بالفشل والإحباط عند توقف الحليب وعبر مخاوف صحية مفرطة تتجه نحو ابنتها وعبر مخاوف صحية على ابنتها أكثر من نفسها.

الإستنتاج :

ـــسامية إمرأة متزوجة في بداية الثلاثينات، أرضعت إبنتها لمدة شهرا ولم تتمكن من الاستمرار في إرضاعها لأنها تعاني من قلق شديد مرتبط بسوابق عائلية تتمثل في فقدانها لأمها وجدها بمرض السرطان. يتمحور قلق سامية من التكرار بوراثة المرض مما يؤثر على تجربتها مع الرضاعة والعناية بطفلتها. يظهر قلق سامية كترجمة لصراع داخلي بين رغبتها في أداء دور الأمومة بشكل مثالي وخوفها من الخطر الصحي الكامل. تستعمل آليات دفاع نفسية متعددة مثل الكبت والاسقاط النفسي والتحويل الجسدي والتماهي. البعد الرمزي للثدي عند سامية معقد هو في الوقت نفسه مصدر غذاء وحياة لطفلتها ومصدر خطر وخوف بالنسبة لها مما يضاعف صراعها الداخلي. تظهر علامات قلق عصابي لأنها تحافظ على تماسك الأنا رغم الخوف من التكرار. الرضاعة بالنسبة لها ليست فقط وظيفة جسدية بل هي مرتبطة بتجربة نفسية مؤلمة فيها توتر مستمر بين الحب والرغبة في الحماية وبين الخوف من المرض والموت أي بين نزوة الحياة ونزوة الموت.

7-3- جدول رقم () يمثل نتائج الحالة سامية على اختبار الروشاخ :

اللوحات	محتوى الاجابات	التحقيق	التنقيط
I 	-Ur zriγ ara, normalement mačči d les poumons (10 scd) -Naγ waqil (…..) idmaren d wagi (mets sa main sur la poitrine) (17 scd)	-D a3rur (toute la partie médiane)	GF+ANAT DF+ANAT
II 	- Kif kif nsen, naγ xaṭi ? D axeṣṣar, ur zriγ < ara d acu (la main sur la bouche) - Kif kif d aɛebbud - Dagi d les poumons (1mn 3s)	-Iḍaṛṛen nsen (rouge haut) - Aɛbbud (Blanc média) - Les poumons akka (face à face) di lğiha, akka, tigini d les seins, les seins aɛebbud	DF-ANT DbnF-Hd DF-anat Symétrie DF-Hd c-d
III 	> < Ur zriγ ara d'après wagi (médiane bas) 22 Scd	-D aɛbbud -Ivaṛdiyen, xaṭi xaṭi akagi kan	D-F H-d DF+anat Cd
IV 	-Ih wagi d wa (elle montre sa colonne vertébrale avec sa main, partie médiane) 8 scd	-Waqila d wagi en mettant sa main sur son corps (toute la partie médiane)	FF+Ant
V 	-Wagi d afrux hhh ma d ṣṣaḥ (sourire) 9scd	-Atan d afrux aqaru-is idaren-is, iferawen-is (sourire)	GF+A Ban p-d

VI 	- Gratte son coup, ukt (fatigue) d ammas-iw (…) -D wagi en touchant sa gorge (…) 1mn 42 scd	-D ajaxux, -wigi d les poumons -D aɛbbud	DF-Hd DF-Ant DF-ANT P-D GD
VII 	-VΛV Wagi ur tsinneγ ara ur tefhimeγ ara Wagi ur t idufiγ ara, wellah ma ufiγt-id 14 scd	-Wellah ma fehmeγ, ulac dacu i d ufiγ () ulac	REFUS
VIII 	-Akka VΛ (…) dagi tbaned waqila d les animaux naγ d acu ! - Sin (…) wigi (…) lḥağa n les animaux akagi i d ban 35 Scd	-Les animaux amcic (le chat) normalement (en secouant sa tête)	DF+ANT
IX 	(….) les poumons, les poumons s3ant les taches naγ d ibardiyen 7 Scd	-Wigi aussi d les poumons sɛant les taches (orange haut)	DF-ANT
X 	(……) les poumons, les taches id ibanen akagi, s3ant les taches 16 Scd	-Les taches tigi blanches sur les côtés, les poumons les formes rose	DF-ANT

7-3-1-اختبار الاختيارات:

الاختيار الإيجابي: اللوحة الخامسة والسادسة، الخامسة: ثاقي شسهل رابيد شغل ذافروخ

G F + A Ban

GF – Anat**السادسة:** ثاقي ذاجاخوخ

الاختيار السالب: اللوحة السابعة: ثينا أورتسيدوفيغ أرا

(Refus)

العاشرة: ثاقي ثبانيييد شغل ليطاش لهلاك

GF – Anat (En fragment)

7-3-2- البسيكوغرام :

النسب المئوية	المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
F% = 77,26 % F+% = 65,51 % F-%= 10,34 % F% = Elargi 96,55 % F+% = Elargi 32,10 % H% = 11.34 % A% = 51,72 % Ban = 2 %	H = 3 (H) = 0 Hd = **3** (Hd) = 0 A=10 (A) = 0 Ad = 0 (Ad) = 0 Obj = 3 Bot = 1 Song = 2 Sex = 1 Arch = 1 Anat = 1 Clen = 1	F+ = 7 F- = 10 F+- = 4 ƐF = 17 K = 0 Kob = 0 C = 1 CF = **2** E = 0 EF = 0 Clob = 0	G = 2 Gbl = DG = G% = 6,89 % D = 24 Dbl = 3 D % = 82,75% Ddbl = 3 Dd% =	R = 22 TT = 13,56 TR = 28 TLM = 10 TRC = 4/2,5 RC % = 34,48 % F Angoisse = 20,68 Compl = Form 6K/OE

7-3-3- التحليل الكمي:

-ملاحظات عامة حول البروتوكول:

يتميز بروتوكول حالة سامية في حدود الطبيعي للوحات، حيث نجد الإجابات المتحصل عليها **22 =29** إلا أننا نلاحظ الكف نوعا ما والذي يظهر من خلال زمن البروتوكول الذي لم يتجاوز **13 دقيقة و56 ثانية،** كذالك من خلال أزمنة الكمون التي جاءت طويلة في كل البروتوكول وما بين الإجابات.

- طرق التناول:

جاء تناول الحالة للبروتوكول متنوع وكانت معظم إجاباتها باللغة الأمازيغية، يغلب على تناول اللوحات الإجابات الجزئية والتي تقدر ب**D%=82,95%** هذا ما يدل على إهتمام الحالة بالتفاصيل الصغيرة في الحياة اليومية، في حين نجد نسبة الإجابات الشاملة تقدر ب**89 ,6%** و نجد إجابات **Dbl** والتي تدل على عقلانية الحالة.

- المحددات :

% وهي نسبة مرتفعة **77,26** يحتوي البروتوكول على محددات متنوعة فنجد الشكلية في حدود **F%=** ويدل ارتفاع نسبة المحددات الشكلية على قدرة الحالة على التكيف مع المنبهات الخارجية من جهة وعلى وجود نزعة إكتئابية من جهة أخرى ونجد المحددات الشكلية الإيجابية تمثل بنسبة% **65,51 =%+F** و تعتبر نسبة منخفضة و يدل هذا على نوع من الانغماس الرديء في الواقع الموضوعي، و ارتفاع في نسبة المحددات الشكلية السلبية و التي قدرت ب **10,34 =%- F** مما يدل على عدم استثمار العالم الموضوعي و المحيط و بالتالي نلاحظ في العلاقة مع الموضوع نوع من غموض الفكر من خلال الاستجابات الإيجابية السلبية حيث **4= - +F** مما يدل على الشك والتردد والتحفظ. نلاحظ نوعا ما قدرة الحالة على تقبل الواقع من خلال إعطاء إجابة من نوع **K** إضافة إلى ذالك قلة الإستجابات من نوع كلوب وهذا يدل على وجود صعوبة في التكيف مع الواقع (أصل مرضي) أما بالنسبة للاستجابات اللونية

% 34,18 = و **TRI** هو من نوع منبسط مزدوج حيث نجد **K>C** كما نلاحظ الفراغ العاطفي النزوي من خلال

إستعمال الحالة للمحدد اللوني " C " و من خلال استعمال الحركة الجزئية "**KAN** ".

-محتوى الاستجابات :

نلاحظ بعض الكف في العلاقات الإنسانية من خلال بروتوكول الحالة حيث H لا يتجاوز **10.34%**إستجابات من نوع HD الذي يدل على الإدراك الجزئي للصورة الإنسانية أما الإستجابات من نوع A فهي تمثل **51.72%=% A** وهذا يشير إلى ميكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الأشخاص وهذا ما يدل على إستثمار مكثف سطحي وصلب إلا أنه نجد إجابات مبتذلة تمثل **BAN=2**

7-3-4-التحليل الكيفي :

-التناول المعرفي:

نلاحظ من خلال المخطط النفسي لبروتوكول حالة سامية أن إدراكها للواقع يغلب عليه الطابع الجزئي أكثر من غيره كما أن الإجابات الشاملة كانت بسيطة لا تحمل أي إرصان وقد ارتبطت معظمها بمحددات شكلية من نوع-+ **F** مما يدل على غموض الإدراك والشك والتردد والتحفظ وفشل المراقبة وعدم القدرة على وضع تصورات متسلسلة في البروتوكول مما يدل على عدم تمتع الحالة بتلقائية ومحاولة الابتعاد عن الجوانب العاطفية وتفادي الإسقاط.

-الدينامية النفسية :

لقد جاءت تصورات وإدراكات الحالة مفككة وهذا ما نلاحظه من خلال التناول الجزئي للوحات وتعدد الإجابات واختلافها في اللوحة الواحدة، إلا أننا تحصلنا على أجوبة مبتذلة بقيمة **BAN=2** وهذا يدل على محاولة إعادة إدراك الواقع.

إن ارتفاع نسبة المحدد الشكلي وما يقابله من انخفاض في الإستجابات الحركية حيث **K=1** يدل ذالك على وجود ثغرات نرجسية في تصور الذات.

- العلاقة بالموضوع:

من خلال دراستنا للمخطط النفسي والتحليل الكمي للبروتوكول نلاحظ ارتفاع نسبة الإجابات الجزئية ونسبة المحدد الشكلي وهذا ما يدل على اضطراب العلاقة بالموضوع.

-الميكانيزمات الدفاعية :

برزت في البروتوكول ميكانيزمات دفاعية متنوعة، فإن إستعمال إستجابات من نوع **C** يدل عل التفريغ النزوي العدواني كما أن نقص **K** أو غيابه و ارتفاع الإستجابات الشكلية من نوع +- يدل على إستعمال الحالة للكف و يظهر لنا أيضا من خلال إستعمال أزمنة كمون و محاولة الهروب من الإجابة. كما نلاحظ نقل الحركات النزوية على صورة حيوانية ومحاولة الهروب من الإجابة.

كما نلاحظ نقل الحركات النزوية على صورة حيوانية من خلال إعطاء أجوبة متعلقة بالمحدد **KAN**

-طبيعة القلق :

يعكس تحليل بروتوكول الحالة قلق متعلق بفقدان الموضوع قلق عصابي يتمحور في الخوف من تكرار وراثة المرض.

الإستنتاج :

من خلال تحليل بروتوكول الحالة ودراسة المخطط النفسي نلاحظ أن إنتاجية الحالة جاءت عادية بما لأنها استطاعت الوصول إلى إعطاء **(27)** سبعة وعشرون استجابة، وقد ارتكز تناولها للوحات على التناول الجزئي والملاحظ قلق التناول الشامل مما يدل على اهتمام الحالة بالتفاصيل الصغيرة أكثر، كما أن البروتوكول افتقر إلى إستجابات من نوع **Dd** أو **Dbl** و جاء في البروتوكول المحدد الشكلي بنسبة مرتفعة ما يشير إلى تماسك غير فعال بالواقع و يحتوي

البروتوكول على إستجابات من نوع +- الذي يدل على الشك والتردد والخوف. كما نجد إستجابات من نوع **K** قليلة مما يدل على عدم قدرة الحالة على الإرصان للصراعات ووجود صعوبة واضحة في التكيف مع الواقع.

من حيث المحتويات نلاحظ قلقة الإستجابات من نوع **H** الذي يدل على وجود صعوبة في بناء الروابط والعلاقات الإنسانية وغياب الإستجابات **HD** مما يعكس الإدراك الجزئي للصورة الإنسانية مما يشير إلى وجود القلق.

كما أن التصورات جاءت مفككة وغير منسجمة مع الواقع وهذا يبين بأن الحالة تتفادى إشكالية الهوية وبالتالي نجد خلل في الصورة الجسدية أما العلاقة بالموضوع فهي على العموم غير واضحة نظرا لغموض الأجوبة وعدم الإرصان النفسي.

كما نلاحظ استعمال الميكانيزمات الدفاعية كالكبت والكف والتجنب الذي يظهر لنا من خلال الهروب من المثير والميل إلى الإدراك الجزئي. أما نوعية القلق ظهر لنا قلق من فقدان الموضوع الذي جاء بنسبة قوية وهذا ما يجعلنا نستنتج أنه قلق عصابي مرضي.

المناقشة النتائج :

في إطار هذه الدراسة الإكلينيكية للحالات المدروسة في بحثنا حول " قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي" قابلنا نساء مرضعات يعانون من قلق شديد مرتبط بسوابق عائلية لمرض سرطان الثدي. تلك الأمهات يجسدن طريقتهن في التعبير عن كيفية تأثير بعمق سرطان الثدي الذي أصاب أمهاتهن على تجربة الأمومة خصوصا في الرضاعة الطبيعية. يصبح سرطان الثدي مؤثرا في الشخصية الأمومية الذي أدى إلى قلق بمختلف أنواعه وخاصة العصابي غالبا ما يكون لا واعيا، في مثل هذه الحالات يفقد الثدي رمزيته في إعطاء الغذاء ويصبح مشحونا بتهديد بالمرض والفقدان. تتحول الرضاعة من فعل طبيعي إلى مجال للقلق والإحساس بالفشل والإحباط أحيانا. لقد كشفت كل حالة عن آليات دفاعية كالكبت الإنكار، التجنب، الإسقاط وتساعد هذه الأليات الدفاعية على مواجهة الخوف من التهديد التكراري لمصير الأم المصابة بمرض سرطان الثدي.

من خلال الحالات المدروسة ظهر القلق كعنصر محوري طغى على التجربة النفسية للأم المرضعة مثل حالات سامية، فطة ووردة اللواتي عبرن عن قلقهن بشكل لفظي واضح مما سمح بشكل دفاعي واضح وأظهرت آسيا التي عانت بعد الولادة من إنهيار إكتئابي فعلي رغم ذالك ظهر لنا بعض مؤشرات الصلابة النفسية خاصة عند وجود الدعم الزوجي الجيد والعائلي الذي يساعد الأم المرضعة على إستعادة توازنها النفسي. ليليا لم تواصل الحديث حول الرضاعة. حيث ظهر وفقا " لميلاني كلاين" الإنقسام بين الثدي الطيب والثدي المؤذي حيث تحول الثدي من رمز للعطاء إلى موضع تهديد مما شوه وظيفة الرضاعة على الصعيد الرمزي والجسدي.

يتداخل القلق مع قدرة الأم على الإستثمار العاطفي في الطفل بدلا من أن يكون الطفل مصدرا للبهجة النرجسية، قد يصبح أحيانا تذكيرا مؤلما بالهشاشة العميقة مثل حالة آسيا التي عانت بعد الولادة من إنهيار إكتئابي فعلي. نستطيع أن نقول هنا بأن الحالات ربطت بشكل صريح أو ضمني بين القلق المتولد من الخوف من المرض أو الموت والرضاعة الطبيعية. آمال فقدت الحليب مباشرة بعد توتر حاد أما آسيا فلم تتمكن من الرضاعة بسبب الإنهيار بعد الولادة. هناك قلق خاص في كل حالة متعلق بالثدي كجزء

من الجسد الأنثوي المهدد إذ صرحت آسيا بقولها " كي يكون مريض ما عندي ما ندير بيه" وهو تفكك رمزي للجسد. أبدت الحالات إنكار وعدم الفهم لمى يحدث لهن وكأن السرطان إقتحم هويتهن الأنثوية ونجد في هذا التماثل الداخلي تجنب الإحتكاك بالمرض لفقدان الشعور بالسيطرة عليه وهو ما وصفته " فرنسواز دولتو" " بصورة الجسد المجروحة" مما أظهر لنا القلق الشديد عند الحالات من التكرار المستمر حيث صرحت " خايفا نولي كي ماما". هذا ما يعيدنا إلى مفهوم فرويد عن تكرار اللاواعي في تمثيل ما لم يتم تجاوزه رمزيا. كما لا نستبعد ظهور بعض مؤشرات الصلابة النفسية خاصة عند وجود الدعم النفسي العائلي والاجتماعي وخاصة الزوجي الجيد الذي يساعد الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي على إستعادة توازنها النفسي.

زينب ركزت في محور الإقتراحات على الرغبة في الإنجاب لأنها ترى أنه كلما كانت الرغبة في الإنجاب قوية كلما كانت الرغبة في الإرضاع قوية، هذا هو الأساس في الأمومة وبالتالي تحقيق الرضاعة الطبيعية.أما ليليا انسحبت مبكرا وفجأة من متابعة المقابلة وكأنها أصيبت بالإخراس وذلك في محور فهم التحليل النفسي للجذور اللاواعي نظرا لشدة قلقها وآليات دفاعية إنكارية قوية، في إختبار الرورتشاخ تجاوبت بالإجابة على جميع اللوحات رغم هشاشتها، هذا ما يقودنا إلى القول بأن لوحات إختبار الرورتشاخ كانت بمثابة السند لجميع الحالات.

لقد عكست دراسة الحالات بوضوح مختلف المفاهيم والمحاور النظرية التي تم تناولها في الإطار النظري مما يؤكد ترابط الجانب التطبيقي بالأسس النظرية العلمية المعتمدة

"الحقيقة العلمية تنتزع و تبنى ثم تلاحظ" (غاستون باشلار)

خاتمة :

تناول موضوع هذا البحث تجربة الأم المرضعة التي تواجه قلقا مجتذرا في سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي. إستند هذا البحث على دراسة نظرية ركزت على الوجه الخصوص على المنظور التحليلي النفسي الفرويدي وإعتمد على دراسة ميدانية لحالات واقعية بإستخدام المنهج العيادي والمقابلات النصف الموجهة والملاحظة التلقائية.

الدراسات الإستطلاعية المتمثلة في أربع حالات مهدت الطريق إلى دراسة ميدانية تطبيقية لسبع حالات، ومن خلال تحليل نتائجها وتحليل نتائج إختبار الرورتشاخ ظهرت نقاط مشتركة كشفت عن التجربة القاسية التي عاشتها الأمهات وقد وجدنا في هذا السياق أن تلك الأمهات المرضعات يعانون من القلق المرضي الذي لم يكن فقط ناتج عن الخوف من التكرار الحتمي المرضي بل كان أيضا إنعكاسا لصورة الجسد، الإحساس بالذنب، لتجربة الحمل والولادة، الرضاعة الطبيعية والأمومة في ظل تهديدات صحية عائلية. هذا القلق إتخذ طابعا عصابيا، وكانت الآليات الدفاعية متفاوتة، من الكبت والإنكار والتجنب إلى التحويل وحتى الإنسحاب لتجنب التفكير في المرض للوقاية منه والتي تسمح لهن بالتعامل مع خوفهن من الوراثة في إطار تجربتهن الصعبة التي عشنها وصعوبة مواجهتها بسبب ربطها الحتمي بالمرض الذي عانت منه الوالدة. إن هذا التفاعل مع المرض يمكن أن ينظر إليه على أنه إستجابة نفسية غير واعية للأم بما أنه لم يتم التعامل معه بالشكل المطلوب. بالنسبة لهن يمثل سرطان الثدي تهديدا مستمرا ولو شفيت الوالدة، فقد عبرت الحالات بوعي ولاوعي بالعوامل الوراثية مع الخوف العميق من تكرار مصير والدتهن. كما أظهر تحليل الأجوبة بأن وظيفة الثدي لم تختزل فقط في الإرضاع بل تشكل رمزا للأمومة والخصوبة والتهديد بالفقدان أيضا. كما أن الدعم الأسري خاصة الزوج لعب دورا مهما في تعديل التجربة النفسية للأم في حين أن غياب المعلومات الطبية الكافية زاد من القلق بمختلف أنواعه وخاصة العصابي غالبا ما يكون لا واعيا، في مثل هذه الحالات يفقد الثدي رمزيته في إعطاء الغذاء ويصبح مشحونا بتهديد بالمرض والفقدان.

رغم شدة القلق إلا أن هؤلاء الأمهات يأملن في خوض تجربة جديدة للأمومة والرضاعة الطبيعية مستقبلا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

– الكتب

– أنس شكشك: القلق رهاب العصر، دار الكتاب العربي، بيروت–لبنان.

– جنادي لمياء(2020) :سلسلة الإختبارات النفسية اختبار لبرورتشاخ، دار الهدى، طبعة .

– عبد الرحمان سي موسي ورضوان زقار(2002): العنف اللاإرهابي ضد الطفولة والمراهقة، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة

–عبد الرحمان سي موسي ورضوان زقار(2015) :العنف اللاإرهابي ضد الطفولة والمراهقة، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة

–عبد الكريم بوحفص، أسس و مناهج البحث في علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر (2011

–عبد الكريم بوحفص،أسس ومناهج البحث في علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2011، (136

–كروم موفق، النمو النفسي للطفل من خلال العلاقات التفاعلية أم – رضيع. جامعة وهران 2، 2017.

– مقال حول النظريات المفسرة للقلق. الدكتورة ابتسام عبد الله الزعبي، موقع الكتروني أطفال الخليج.

– موسوعة علم النفس الشاملة، 1993

– ميموني بدرة .ن، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 711.

– هنري بيرون (1997) مفردات علم النفس، طبعة بيف ، ص 24

المعاجم / القواميس / محاضرات

النظريات المفسرة للقلق. الدكتورة ابتسام عبد الله الزعبي، موقع الكتروني أطفال الخليج.

معايير، ترجمة الدكتور أنور الحمادي

– معجم اكسفورد (اكسفورد انقلش دكسيوناري)

- معجم وبستر 1991.

- المنجد البعلبكي 1973

- المنجد، 1986.

- معجم التحليل النفسي " **لابلانش** و **بيرتراند بونتاليس**" **1967**

نوربر سيلامي، معجم علم النفس، لاروس، 1998

قائمة المراجع باللغة الجنبية :

Ouvrages :

- Abderrahmane. SI MOUSSI(2023): Psychanalyste en Algérie, édition l'Odyssée,

- ALLONNES.C. R(1985) : Désir et non désir d'enfants, Bulletin officiel de la société Française de Psycho de Prophylaxie Obstétricale, Psychologie et natalité, N° 103, P13.

- Ajuria Guerra (DEJ) (1980) P 56-58

- ASSELAH. Fatima: Anatomie pathologique générale, édition Office des Publications Universitaires.

- Bachelard. G, (1980), la formation de l'esprit scientifique, contribution à une psychanalyse de la connaissance objective, Paris, J. VRIN, 11^{éme} édition.

- Bachelard .Gaston (2022) : le nouvel esprit scientifique, édition Vincent Bontems, France,

- Ben Khelifa. Mahmoud, Abderahane SI MOUSSI(2021): Manuel algérien de cotation des formes au Rorschach. Edition Hibr.

- BOLBY.J(1978): Attachement et perte, traduction par KALMANVITES, paris, édition Puff, , P 287.

- Brazilton (T.B), CRAMER (B), KRISLER (L), SCHAPPI (R), SOULE (M) (1983): La dynamique du nourrisson, ou quoi de neuf bébé ? Paris, Edition EDF, P144.

- BOWLBY, (J) : Attachement et perte, trad. Par Kalmonvitch, Paris, Ed. Puff, 1978, P329-330).

- BERNARD HOERNI. Cancers gynécologiques et mammaires, encyclopédie des cancers, dirigée par Edition Flammarion médecine – sciences, P 266

- J-Y. PETIT, U. VERONESI, F. NAHAI, M. RIETJENS, Chirurgie du cancer du sein, Diagnostique, curative et reconstructive, édition ARNETTE.

- J-Y PETTT, U. VERONESI, F. NAHAM, M, RIETJENS, Chirurgie du Cancer du sein, Edition ARNETTE, P 03- 06.

- Comprendre le cancer du sein, Guide d'information et de dialogue à l'usage des patientes et de leurs proches.

- Daniel Stern, Mère enfant les premières relations.

- Delmar(2004)) : le cancer du sein, 2005, P10.

- FREUD.S(1972) :La vie sexuelle, Paris, Edition PUFF, P -146 -151.

- FREUD. S(1965) : Introduction à la psychanalyse, Edition Payot, Paris, P 345-348.

J. SAGLIER et autres.

- DOLTO .Françoise (1979) : Lorsque l'enfant parait, Tome 3, édition Seuil, P07.

-FREUD.S, (1954) :Cinq Psychanalyses, Edition Puff, réédition 1988, P 193-198

-FREUD.S (1926):inhibition symptômes et angoisse, Edition Puff , P 205-246)

- KONICHECKIS. Alnerto(2023) :, Troubles psychiques liés aux interactions précoces, spiral, (N°25°) 1/, P149-160.

- Kimberly Holland (2016-11-8) : "Can Stress and Anxiety Cause Erectile Dysfunction?" healthline, Retrieved 2018-7-16. Edited.

-LOBOVISI. (S), DIATKINE (R), SOULE (R) (1985) : La relation de la mère avec son fétus et relations Feuto-Maternelle, in traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, paris, Edition Puff, P 618).

- Thirion. Marie (2004): L'allaitement de la naissance au sevrage, édition Albin Michel.

-Peter. Crosta (2017-12-7) : "Insomnia: Everything you need to know" medicalnewstoday.com، Retrieved 2018-7-16. Edited.

- Rechilieu. Morice(2002) : Le- Psychologie de l'enfant, J.DE AJURA GUERRA, D. MARCELLI.

Spitz. R(1979):L'embryogénèse du Moi,une théorie du champ pour la psychanalyse,éd complexe,. s méthodes en psychologie Clinique, Edition PUF, Collect

- LEBOVICI .S (1985):les interactions très précoces, Bulletin officiel de la société française de psychoprophylaxie obstétricale, , N° Spécial 101, P52)

- Viaux SAVELON,(2011) : Recherche Clinique en Périnatalité : Impact du périnatale sur la psychopathologie du bébé et de la dyade mère- enfant, éd Université Pierre et MARIE curry, Paris IV, Paris France, P 15.

- LA PLANCHE. J et J.-B PONTALIS . Vocabulaire de la psychanalyse.

-Henri PIERON, (1979) :Vocabulaire de la psychologie, édition PUF, P 24.

- Spitz . R.(1968): De la naissance à la parole «La première année de la vie» , ,P 71-115

-Rondal. A, Hurting. M(1961): Introduction à la psychologie de l'enfant, , p 289.

- Gallimard, (1962) :Trois essais sur la théorie de la sexualité, édition, P 57-58)

-Viaux SAVELON(2011): Recherche Clinique en Périnatalité: Impact du périnatale sur la psychopathologie du bébé et de la dyade mère- enfant, éd Université Pierre et MARIE curry, Paris IV, Paris France, , P 15)

-Winnicott. D.W(1961), la théorie de la relation parent-nourrissant, R. Française de psychanalyse, , P 29-30

-Winnicott. D.W(1971):l'espace transitionnel. P12- 13

-Winnicott. D.W(1965) :le processus de maturation.. P140.

-Winnicott. D.W. (1965): Le vrai et le faux self, in : de la pédiatrie à la psychanalyse. Payot. P145-151.

-AJURIA GUERRA. J. (1980): Manuel de psychiatrie de l'enfant , P 240.

-Klein,M. (1946) : Notes sur quelques mécanismes schizoïde, in développement de la psychanalyse, Edition Payot.P 105).

- PIERON Henri, Vocabulaire (1979) :de la psychologie, édition PUF, P 24.

-AJURIA GUERRA. J, MORCELLI.D (1982): Psychopathologie de l'enfant , P 23.

القواميس:

- Dictionnaire de la psychologie, Norbert SILLAMY

- DOLTO, F.(1984). L'image inconsciente du corps, édition du seuil. P-97-102)

- DOLTO.F.(1985). La cause des enfants, édition Galimard. P62-63)

- Encyclopédie des cancers, Cancer gynécologique et mammaires, Yves Rochet, Claude Lagarde, Ailain Brémond. Edition Flammarion Médecine – Sciences.

- Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, Comprendre

. **- Les sites Internet:**

- Guide Le cancer du sein, Lilly Center for Women's Health.

- http : //www.gulfkids.com/ar/artical-1372.htm.

- https ://- aya khandji.com

- https// order.store.mayoclinic.com.

- https: // www.moh.gov. Breast-feeding.

- https://www.dw.com/ar/

- https://www.hck.ma/ar/info-sante/fwyd-lrd-ltbyy-llm-wlrdy

- https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470

-https/www. La lèche league France. Article de Majorie Dorez- Foucard, « Freud, la psychanalyse, l'allaitement et le maternage ».

-https: // www.moh.gov. Breast feeding.

-https://www.dw.com/ar.

-https://www.hck.ma/ar/info-sante/fwyd-lrd-ltbyy-llm-wlrdy.

- https://www .Le cancer du sein, Center for women's hearth, USA.

- https://www .Naitre et ensuite . Les cahiers du nouveau.

- https://www. The Lancet, 1995, No. 346, P.1065 – 1069

الملاحق

دليل المقابلة

دليل المقابلة لدراسة عيادية تحليلية نفسية لقلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي.

إجراء مقابلة لدراسة عيادية تحليلية لقلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي يتطلب فهما دقيقا و متعمقا للنقاط التالية :

1- تحضير المقابلة:

1- **توفير البيئة الآمنة**: أي أن المقابلة تتم في مكان هادئ و أمن حيث تشعر الأم بالراحة و القدرة على التعبير عن نفسها بحرية.

2- الاستقبال و المقدمة:

- **التعريف**: التقديم و شرح الإطار و أهداف المقابلة.

- **السرية**: الذكر بأن المعلومات التي تفصح عنها المعنية ستكون سرية و ذالك لضمان الثقة و الراحة.

- **الهدف من المقابلة** : هو توضيح و فهم و استكشاف القلق المرتبط بالسوابق العائلية لسرطان الثدي.

- المعلومات الشخصية:

الاسم :

العمر :

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأطفال و أعمارهم: ولد ذو 8 سنوات و بنتين 6 سنوات و الأخرى سنتين

المستوى الدراسي:

المهنة :

عمر الزوج: . سنة

المستوى الدراسي للزوج

المهنة:.

- التاريخ الطبي الشخصي:

-1 القصة الشخصية:

- هل يمكنك أن تحدثيني عن عائلتكي و تاريخهم الطبي

- كيف علمتي بوجود هذه السوابق العائلية

- 2 التجربة العاطفية :

- كيف شعرتي عندما علمتي بهذه المعلومات

- هل تعتقدين أن لديك معلومات كافية حول مرض سرطان الثدي و كيفية الوقاية منه

- ما هي أكبر مخاوفكي أو انشغالاتكي بشأن هذا الموضوع

- هل تشعرين بحاجة إلى المزيد من المعلومات أو الموارد لدعم صحتكي النفسية و الجسدية

3- التأثير على الحياة اليومية :

- كيف يؤثر هذا القلق على حياتكي اليومية

- هل هناك مواقف معينة تشعرين فيها بقلق أكبر

4- الفهم التحليلي النفسي :

1- الجذور اللاواعية:

- هل تعتقدين أن هذا القلق مرتبطا بتجارب سابقة أو قصص عائلية أقدم

2- رمزية الجسم:

- ماذا يمثل الثدي لكي في هويتكي و حياتكي كامرأة

- هل لديكي صور أو أفكار متكررة مرتبطة بمرض سرطان الثدي

5- استراتيجية إدارة القلق و التأقلم معه:

1- آليات الدفاع :

- ما هي الأساليب التي تستعملينها للتعامل مع هذا القلق

2- استراتيجيات التأقلم :

- ما هي الاستراتيجيات التي وجدتها مفيدة في التعامل مع هذا الخوف

- هل تتلقين ممارسات أو دعم من الزوج، العائلة و الأصدقاء

- كيف يؤثر هذا الدعم عليكي

6- تأثير القلق على الحمل و الرضاعة:

- كيف كانت تجربتكي مع الحمل، هل واجهتي صعوبات أثناء الحمل

- كيف تصفين تجربتكي مع الرضاعة الطبيعية

- هل تعتقدين أن قلقكي يؤثر على قدرتكي على الرضاعة الطبيعية أو العناية بطفلكي

- كيف تحاولين الموازنة بين العناية بصحتكي و العناية بطفلكي

7- التطلعات المستقبلية و التوصيات:

- ما الذي تأملين تحقيقه مستقبلا

- هل لديكي أي اقتراحات أو توصيات يمكن أن تساعد الأمهات المرضعات اللواتي يواجهن قلقا مشابها.

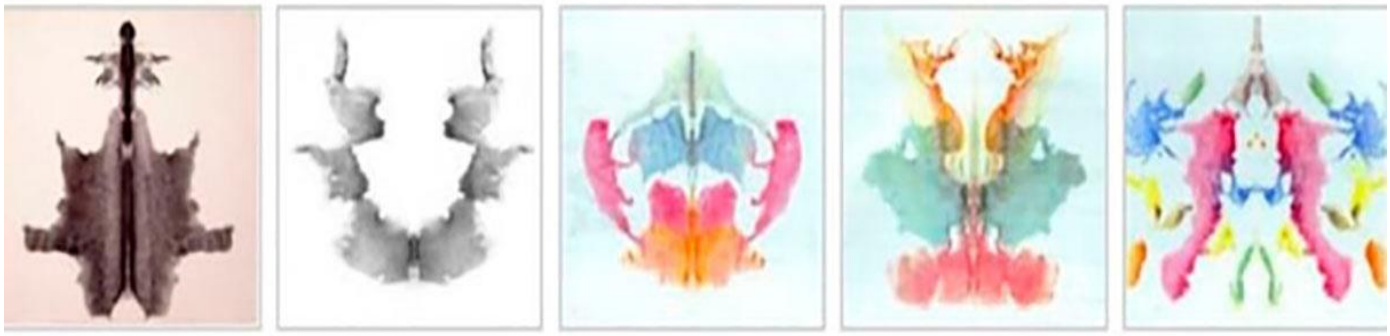
في الختام نشكر الأم على مساهمتها و الثقة بدراستنا

نعيد التأكيد على سرية المعلومات المصرح به

باستخدام هذا الدليل يمكن جمع معلومات شاملة، دقيقة و عميقة تساعد في تحليل و فهم قلق الأم المرضعة التي لها سوابق عائلية لمرض سرطان الثدي



1 2 3 4 5



6 7 8 9 10

$$RC\% = \frac{\sum R\ X+IX+VIII}{R}$$

$$\frac{\mathbf{Hd + Anat + Sex + Sg \times 100}}{\mathbf{R}}$$

$$H\% = \frac{H + Hd + (H)}{R} \times 100$$

أنماط الاستجابات	الترميز	أنماط الاستجابات	الترميز
العدد الكلي للاستجابات	R	استجابة اللون	FC. CF.C
الزمن الكلي	T	تسمية اللون	Cn
متوسط زمن الاستجابة	T/R	استجابة التظليل	FE. EF.E
تموقعات الاستجابة	L	استجابة فاتحة-قاتمة	Fclob.clob F.Clob
الاستجابة الشاملة	G	نمط الرجع الحميم	TRI

$$A\% = \frac{A+Ad \times 100}{R} \qquad F+\% = \frac{F+ +F+/2 \times 100}{F+ +F- +F\pm}$$

G-3 الأسود.....	Dandy	شخص
D الأحمر المركزي.....	.....	فراشة، عقدة فراشة
G -4.....	.....	جلد حيوان
D جانبية.....	.....	.....
G-5 في الجهتين.....	.....	عصفور، خفاش، فراشة
D جانبية.....	.....	.....
G -6 أو D السفلية.....	جلد حيوان	جلد حيوان
D العلوية.....	.....	.....
D -7 جزء من الثلث.....	وجه مقنّع	.....
D جزئين من الثلث.....	وجه مقنع	.....
G أو D.....	.....	.....
D -8 الوردي الجانبي.....	حيوان دب، كلب	حيوانان
D أو Dbl المركزي.....	.....	.....
D الوردي السفلي.....		.....
D-9 الوردي.....	رأس إنسان	رأس إنسان
D البرتقالي.....	.....	.....
D -10 الأزرق الجانبي.....	سرطان،أخطبوط، عنكبوت	سرطان، أخطبوط، عنكبوت رأس أرنب
D الأخضر الفاتح السفلي....	رأس أرنب	.....حيوانان
D الأخضر القاتم السفلي....	.....	.....
D الرمادي العلوي.....	.....	
D البرتقالي المركزي.....	كرز، برقوق	

الاستجابة التفصيلية الكبرى	D	استجابة بشرية	H
الاستجابة التفصيلية الصغرى	Dd	استجابة بشرية جزئية	Hd
الاستجابة التفصيلة في الأبيض	Dbl	استجابة حيوانية	A
الاستجابة التخلفية	Do	استجابة حيوانية جزئية	Ad
التتابع	Succ	استجابة تشريحية	Anat
استجابة الشكل	F.F+. F-.F±	استجابة الدم	Sg
استجابة الإحساس بالحركة	K	استجابة الموضوع	O
الحركة البشرية الجزئية	Kp	استجابة نباتية	Bot
الحركة الحيوانية	Kan	استجابة جغرافية	Géog
حركة الموضوع	Kob	استجابة الطبيعة	Nat

H	استجابة بشرية	D	الاستجابة التفصيلية الكبرى
Hd	استجابة بشرية جزئية	Dd	الاستجابة التفصيلية الصغرى
A	استجابة حيوانية	Dbl	الاستجابة التفصيلة في الأبيض
Ad	استجابة حيوانية جزئية	Do	الاستجابة التخلفية
Anat	استجابة تشريحية	Succ	التتابع
Sg	استجابة الدم	F.F+. F-.F±	استجابة الشكل
O	استجابة الموضوع	K	استجابة الإحساس بالحركة
Bot	استجابة نباتية	Kp	الحركة البشرية الجزئية
Géog	استجابة جغرافية	Kan	الحركة الحيوانية
Nat	استجابة الطبيعة	Kob	حركة الموضوع
Ban	الشائعات	Orig	الأصالة

البطاقات	Rorschach	القائمة الفرنسية
G -1.....	خفاش	عصفور، خفاش، فراشة
Dمركزية.....	.....	.....
G -2.....	مهرجين	.....
D الأسود.....	.....	رأسين لحيوانات
D الأحمر العلوي.....	.....	.....
Dbl المركزي.....	.....	.....



Définition de l'allaitement

L'allaitement est l'action de nourrir un bébé avec du lait. L'allaitement maternel, quand il est possible, et quand la nourrice est indemne de toute affection virale, est préférable à tout autre, le lait de la mère étant parfaitement adapté aux besoins du bébé.

Sa composition varie, non seulement avec l'âge de l'enfant mais encore au cours de la journée et même pendant la tétée. De plus, ce lait contient des « facteurs d'immunité » qui protège le petit des infections intestinales.

Il diminue aussi, semble t-il les risques de mort subite du nourrisson et aurait même des affects à long terme puisque selon **U.M Saarinen** et ses collaborateurs dans une population d'adolescents âgés de **17** ans, qui avaient bénéficié de cet allaitement pendant plus de **6** mois, le nombre de cas d'eczéma, d'allergies alimentaires et d'allergies respiratoires était réduit de façon significative. Entre la mère et l'enfant il y'a une véritable relation psychophysiologique qui conditionne la sécrétion lactée. La montée laiteuse dépend de l'appel du nourrisson ; elle se tarit, habituellement, lorsque celui-ci est rassasié.

Enfin, l'allaitement maternel constitue une situation privilégiée, au cours de laquelle s'édifie un lien psychologique irremplaçable. Le bébé qui tète ne se nourrit pas seulement : en même temps que le lait, il reçoit la chaleur du corps de sa mère, son odeur, l'image de son visage, qu'il ne quitte pas des yeux. Il se confond avec sa nourrice, fusionne avec elle.

Même dans le cas de l'allaitement artificiel, il faut s'efforcer de sauvegarder ce lien essentiel en prenant l'enfant dans ses bras, en lui souriant, le berçant, lui parlant, car c'est dans cette ambiance chaleureuse que le bébé trouve la sécurité nécessaire à son épanouissement.

.

L'allaitement est un acte complexe, qui s'accommode mal de règles précises et impératives. La fixité des rations et des horaires préétablis risque de perturber cette relation spécifique qui est essentiellement, une communication entre la mère et l'enfant.

Aussi les psychologues modernes, à la suite des travaux de chercheurs tels qu'**A. Gesell** (**1880-1961**) recommandent-ils aux nourrices de rester réceptives aux appels de leur bébé, sans avoir l'obsession de l'heure ou de la quantité. Après une courte période de flottement (**3 à 4 jours**), on remarque que le rythme des tétées et les besoins alimentaires du nourrisson se normalisent et correspondent aux exigences réelles de l'enfant. Par ce système d' « **auto-demande** », il est possible d'éliminer les cas de sous-nutrition et de suralimentation et surtout l'anxiété qui submerge les nourrissons affamés, lorsqu'on les laisse crier parce que ce n'est pas encore l'heure de la tétée.



L'allaitement maternel a des avantages à la fois pour le bébé et pour la mère



Conception & réalisation : HADOUCHE ep NEMMAR Malika

République Algerénne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Mouloud MAMMERI DE TIZI - OUZOU
Département de PSYCHOLOGIE
Spécialité : Psychologie Clinic

L'Allaitement maternel



le lien entre une maman et son enfant qu'elle allaite est fusionnel, grâce notamment au jeu d'hormone et en particulier à l'ocytocine, hormone du « plaisir » qui favorise l'attachement.









Pour vous accompagner dans votre allaitement consultez un expert en lactation qui vous guidera et vous conseillera dans votre allaitement.

Les bienfaits de l'allaitement maternel pour la mère et pour l'enfant

-Le lait maternel prodigue mille bienfaits au bébé :En transmettant les anticorps de la mère au bébé, il renforce son immunité. Il est idéalement calibré sur les besoins nutritionnels du bébé. Sa composition évolue au cours de la tétée mais elle évolue également dans le temps avec la croissance de l'enfant. Riche en lactose au début de la tétée, le lait est translucide et apporte les anticorps au bébé, puis ensuite il devient plus riche en graisse en fin de tétée et procure une sensation de satiété.

Par ailleurs, il assure une bonne digestion au bébé, ce qui limite ses douleurs abdominales, les risques de diabète, d'asthme et d'allergie, et réduit le risque d'obésité pendant sa croissance.

•L'allaitement est aussi bénéfique pour la mère, car il favorise les liens affectifs avec son bébé, ce qui a une influence sur le comportement et le développement psychoaffectif du nourrisson.



- Il n'y a pas de règle établie concernant la durée de l'allaitement, cela dépend des contraintes de vie, de travail, d'organisation familiale et tout simplement de ce que l'on ressent.

- Il est possible de reprendre une activité professionnelle tout en poursuivant l'allaitement maternel. La loi prévoit normalement que l'employeur mette à disposition une pièce permettant aux salariées qui allaitent de tirer leur lait et de le conserver.

- Il est également possible de passer à l'allaitement mixte en alternant tétée au sein et biberon, l'allaitement mixte permet de reprendre le travail, de passer le relais au deuxième parent et de commencer à sevrer bébé

Il est normal de ressentir des picotements et un écoulement des seins lorsque la maman qui allaite entend les pleurs d'un enfant ou regarde des photos de son bébé

Pour les mères ayant subi une césarienne l'allaitement diminue les douleurs liées 'opération. Par ailleurs, allaiter son enfa dant 1 an diminue le risque de cancer du



Tout savoir sur l'allaitement

L'allaitement maternel est recommandé par l'**OMS (Organisation mondiale de la santé**) pendant les six premiers mois de vie du nourrisson. Toutefois, le choix d'allaiter ou de donner le biberon reste celui de la mère, qui ne doit pas culpabiliser, quelle que soit sa décision.

