جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الجلد النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية عين تادلس –مستغانم–

مقدمة من طرف

الطالب(ة): قدور بن شريف سارة.

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بلال لينة	أستاذة	رئيسة
د. صافة أمينة	أستاذة محاضرة أ	مشرفة ومقررة
د. بوريشة جميلة	أستاذة	مناقشة

السنة الجامعية: 2023-2024

تاريخ الإيداع: 2024/06/23

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

Scanné avec CamScanner

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الجلد النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية عين تادلس –مستغانم–

مقدمة من طرف

الطالب(ة): قدور بن شريف سارة.

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بلال لينة	أستاذة	رئيسة
د. صافة أمينة	أستاذة محاضرة أ	مشرفة ومقررة
د. بوريشة جميلة	أستاذة	مناقشة

السنة الجامعية: 2023-2024

تاريخ الإيداع: إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الجلد النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية عين تادلس –مستغانم–

مقدمة من طرف

الطالب(ة): قدور بن شريف سارة.

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بلال لينة	أستاذة	رئيسة
د. صافة أمينة	أستاذة محاضرة أ	مشرفة ومقررة
د. بوريشة جميلة	أستاذة	مناقشة

السنة الجامعية: 2023-2024

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء :

من قال أنا لها. . . نالها

وأنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام.

لم تكن رحلة قصيرة ولا الطريق محفوفا بالتسهيلات لكنني فعلتها فالحمد لله الذي يسر البداية وبلغنا النهايات بفضله وكرمه.

بكل حب ومشاعر أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي إلى:

إلى العزيز الذي حملت اسمه فخرا داعمي الأول وسندي وقوتي *"والدي العزيز حفظه الله"*

إلى العظيمة التي جعلت مني فتاة طموحة وسهلت على الصعاب بدعائها الخفي إلى القلب الحنون "أمي حفظها الله"

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي إلى من شددت عضدي بهم ملجأ من الصعاب "إخوتي"

إنما الرفاق للرفاق أوطان لرفيقة الدرب والصعاب التي تشعرني بوجودها أن كل شيء بخير "صلعة حفصة".

سارة

شكر وعرفان:

الحمد لله أولا على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه، بعد شكر الله تعالى،

وإقرارا بالفضل، أوجه تحية خاصة تحمل في طياتها أسمى وأرقى عبارات الشكر والتقدير لأستاذتي ومشرفتي الدكتورة "صافة أمينة" لمساعدتها على إنجاز هذا البحث، والشكر للسادة الأفاضل في لجنة المناقشة على ما بذلوه في قراءة المذكرة، والشكر الخاص للأخصائية النفسانية "حداد خيرة" و"مختار فتحي" وكل طاقم مصلحة مكافحة السرطان بمستشفى تادلس على مساعدتهم والتسهيلات المقدمة من طرفهم.

شكرا لكل من كان لي سندا وعونا.

قائمة المحتويات	
الموضوع	**الصفحة**
الاهداء.	**أ**
شكر وتقدير.	**ب**
قائمة المحتويات.	**ج**
قائمة الجداول.	**هـ**
قائمة الأشكال.	**و**
ملخص البحث باللغة العربية.	**ر**
ملخص البحث باللغة الإنجليزية.	**ح**
مقدمة.	**1**
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي	
الإشكالية.	**4**
1-تحديد فرضيات.	**7**
2-دوافع اختيار الموضوع.	**7**
3-أهداف الدراسة.	**7**
4-أهمية الدراسة.	**8**
6-المفاهيم الإجرائية.	**8**
الفصل الأول: الجلد النفسي	
تمهيد	**10**
1) الجذور التاريخية للجلد.	**10**
2) تعريف الجلد.	**11**
3) تقديم بعض المفاهيم المرتبطة بالجلد.	**12**
4) المقاربات النظرية لتفسير الجلد.	**15**
5) بروفيل الشخصية الجلدة.	**17**
6) خصائص الجلد.	**19**
7) محددات الجلد.	**19**
8) مؤشرات التمييز بين الجلد الفعلي والمقنع.	**21**
9) شروط الجلد.	**21**
خلاصة الفصل.	**22**

الفصل الثاني: تقدير الذات	
تمهيد.	**24**
1) تعريف مفهوم الذات.	**24**
2) تعريف تقدير الذات.	**26**
3) أنواع تقدير الذات.	**27**
4) مكونات تقدير الذات.	**28**
5) النظريات المفسرة لتقدير الذات.	**29**
6) مستويات تقدير الذات.	**31**
7) العوامل المؤثرة في تقدير الذات.	**33**
8) أنواع تقدير الذات.	**34**
9) أبعاد تقدير الذات.	**35**
10) تقدير الذات وعلاقته بمتغيرات الدراسة.	**36**
الخلاصة.	**37**
الفصل الثالث: فصل السرطان	
تمهيد.	**39**
1-مفهوم السرطان.	**39**
2-أنواع السرطان.	**39**
3 -العوامل النفسية والأورام السرطانية.	**40**
4-البروفيل السيكولوجي للمريض بالسرطان.	**42**
5-الآثار النفسية لمريض السرطان.	**44**
6-تعريف سرطان الثدي.	**45**
7-عوامل الخطورة للإصابة بسرطان الثدي.	**45**
8-أعراض سرطان الثدي.	**46**
9-مراحل تطوره.	**46**
10-العلاج.	**47**
الخلاصة.	**49**
الفصل الرابع: إجراءات منهجية	
تمهيد.	**51**
أولا-المفاهيم الإجرائية.	**51**
ثانيا-الدراسة الاستطلاعية.	**51**

1-حدود الدراسة الاستطلاعية.	52
2-مواصفات الدراسة الاستطلاعية.	52
3-نتائج الدراسة الاستطلاعية.	52
ثالثا-الدراسة الأساسية.	52
1-منهج الدراسة.	52
2-حدود الدراسة الأساسية.	53
رابعا-أدوات الدراسة.	53
1-الملاحظة العيادية.	53
2-المقابلة العيادية.	53
خامسا-المقاييس.	54
1-مقياس الجلد النفسي.	54
2-مقياس تقدير الذات.	56
خلاصة.	58
الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات	
أولا-عرض نتائج البحث.	60
1- عرض مناقشة الحالة الأولى	60
2- عرض مناقشة الحالة الثانية	70
3- عرض مناقشة الحالة الثالثة	79
ثانيا-مناقشة الفرضيات.	88
3-الخاتمة.	91
4-صعوبات البحث.	91
5-التوصيات والاقتراحات.	91
6-المراجع.	93
7-الملاحق.	101

قائمة الجداول		
جدول (01)	أبعاد وبنود سلم الجلد لكونور ودافيدسون.	**55**
جدول (02)	تحليل درجات مقياس الجلد.	**55**
جدول (03)	أرقام واتجاه العبارات في اختبار تقدير الذات.	**56**

جدول (04)	سير المقابلات مع الحالة الأولى.	**62**
جدول (05)	نتائج مقياس الجلد النفسي للحالة الأولى.	**68**
جدول (06)	سير المقابلات مع الحالة الثانية.	**71**
جدول (07)	نتائج مقياس الجلد النفسي للحالة الثانية.	**76**
جدول (08)	سير المقابلات مع الحالة الثالثة.	**80**
جدول (09)	نتائج مقياس الجلد النفسي للحالة الثالثة.	**85**

قائمة الأشكال		

| **شكل رقم (01)** | محددات الجلد النفسي. | **20** |

ملخص الدراسة:

تمحورت الدراسة التي أجريناها حول تأثير مستوى الجلد النفسي على مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وقد حددنا مجموعة من التساؤلات العيادية التي تخدم البحث وهي كالتالي: هل يؤثر الجلد النفسي على تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسرطان؟، ما هو مستوى الجلد لدى المرأة المصابة بالسرطان؟، كيف يتأثر تقدير الذات بمستوى الجلد لدى المرأة المصابة بالسرطان؟ واعتمادا على الفرضية العامة التالية: لدى الجلد النفسي تأثير على مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسرطان، ومن أجل التحقق من صحة هذه الفرضية اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي باستعمال تقنية دراسة الحالة، والأدوات التالية: المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، بالإضافة لتطبيق مقياس الجلد النفسي لكونور ودافيدسون ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث. وتم اختيار ثلاث حالات مصابة بسرطان الثدي ومتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية بعين تادلس–مستغانم، في الأخير توصلنا للنتائج التالية:

–يؤثر مستوى الجلد النفسي على مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي نسبيا ويتحكم في هذا التأثير عدة عوامل كالتنشئة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية وهي عوامل تجمع بين الجلد النفسي وتقدير الذات.

الكلمات المفتاحية: الجلد النفسي، تقدير الذات،المرأة المصابة بسرطان الثدي.

Abstract :

The study we conducted focused on the exent to which the level of psychological reselience effects the level of self-esteem of women with breast cancer. We identified a set of clinical question that serve the reaserch which are as follows : Does psychological reselience efect the self-esteem of women with cancer ?what is the reselience level of women with cancer ?how is the self-esteem effected reselience in women with cancer ?Based on the following general hypothesisP : sychological reselience has an impact on the level of self-esteem of women with cancer. In order to verify the validity of this hypothesis, we relied in our study the clinical approach represented by a case study, clinical interview, and clinical observation. In addition to appliying the active windows psecological reselience Connor and Davidson and Cooper Smiths self- esteem. Three cases breast cancer who were present in the hospital insitution in Ain Tadles-Mostaganem,in the end we reached the following results :

The level of psychological distress effects the level of self-esteem of women whith cancer, and this effect is controlled by several factors, such as socialization and social support, which are factors, it combines psychological skin and self-esteem.

Key words : Résilience, self-esteem,women with breast cancer.

المقدمة:

بعد تطور الأبحاث في مجال الطب والصحة النفسية، توصل الباحثين إلى وجود علاقة وطيدة بين الجانب الجسدي والنفسي، باعتبار الفرد وحدة جسدية نفسية، أي لا يمكن الفصل بينهما، فأي إصابة في الجسد تؤثر على البناء السيكولوجي سلبا. فالعجز الذي ينجر عن المرض العضوي يشكل تأثير نفسي كبير على الفرد.

من هذه الأمراض العضوية المستعصية نجد السرطان الذي يعتبر من أخطر أمراض العصر، فرغم تطور الطب والأبحاث لا زال يعتبر المرض الذي لا يشفى منه كما يعتبرونه الكثيرون الموت المحتم الذي لا مهرب منه، وهذا لأن تأثيره يكون على الجهاز المناعي مباشرة، كما تكمن خطورته في أنه لا ينتج عنه أي أعراض فقد لا تبدأ الاعراض في ظهور إلا بعد انتشار المرض التشكل النهائي للأورام مما يولد صعوبة في التشخيص وبالتالي لا يتم اكتشافه إلا في المراحل الأخيرة منه. فبجانب هذه الخطورة الشديدة على الأنسجة والخلايا الجسمية نجد التأثير النفسي المدمر نتيجة معرفة المرض.

فلا زالت لحد الآن كلمة سرطان تسبب صدمة نفسية كبيرة لما تحمله من معاني الموت والتشوه والعجز، وهنا نرى ردات الفعل المختلفة للأفراد تجاه هذا الوقع الصادم، فهناك من يعتبره مرحلة معاناة لا مهرب منها، ونتيجة لها يحدث اختلال وتوازن في الجهاز النفسي، فيعجز بعض المرضى عن تقبل المرض وبهذا يسبب لهم العديد من الاضطرابات النفسية التي تزيد من تأزم الوضع. في حين نجد أفراد آخرين تقبلوا المرض وتعايشوا معه بإيجابية، وقد أرجع العلماء هذا إلى عامل نفسي وهو قدرتهم على الحفاظ على التوازن بعد الصدمة، وما سموه بالجلد فهو القدرة على النهوض والرجوع إلى حالة متزنة بعد حدوث الاختلال أو الحدث الصادم. فيعتبر الجلد النفسي عملية تكيف جيدة يقوم بها الأفراد والمرضى في مواجهة الشدائد والصدمات، والمآسي والتهديدات، وكذا المصادر الخطيرة المولدة للتوتر.

بما أن عامل الجلد لدى المريضات يحافظ على توازنهم النفسي يمكننا التنبؤ بعوامل نفسية أخرى ومدى تأثرها بمستوى الجلد لدى مريضات السرطان. ونأخذ تقدير الذات كمتغير ثاني في دراستنا الحالية، فهو يعتبر من أكثر الجوانب النفسية التي تتأثر بالسرطان لدى النساء. فهو يمثل نظرتهن لأنفسهن تجاه ذواتهن. وهو ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كل عمليات تقييم الذات وردود الفعل للاستجابة الدفاعية. وهو يختلف من مريضة لأخرى فهناك من تتجه نحو تقبل ذاتها بعد الإصابة وتبقى راضية عنها ومحافظة عن احساسها وشعورها بكفاءتها وقيمتها رغم الاختلافات التي تحدث بسبب العلاج الكيميائي وغيره من العمليات والعلاج

الإشعاعي. كما نجد العكس بعض النساء يواجهون صعوبة في تقبل ذواتهن وهذا ما يسبب انخفاض في مستوى تقدير الذات، أما من تبقي اتجاهاتها ايجابية فيكون مستوى تقدير الذات مرتفع ولا بتأثر بسبب المرض وهذا ما ستكشف عنه دراستنا الحالية.

ولمعرفة أين تكمن العلاقة بين الجلد النفسي وتقدير الذات لدى المصابات بالسرطان اعتمدنا على الخطة التالية والمتكونة من جانبين، نظري والثاني تطبيقي والفصل الأول الذي يعتبر فصل تمهيدي يحتوي على الإشكالية، الفرضيات، الأهمية، الأهداف إضافة للمفاهيم الإجرائية الخاصة بمتغيرات البحث.

بالنسبة للجانب النظري تضمن ثلاث فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: الجذور التاريخية للجلد النفسي، مفهومه، مفاهيم مرتبطة بالجلد، المقاربات النظرية المفسرة له، بروفيل الشخصية الجلدة، خصائصه، محدداته، مؤشرات التمييز بين الجلد الفعلي والمقنع.

الفصل الثاني: تقدير الذات، مفهوم الذات، مفهوم تقدير الذات، مكوناته النظريات المفسرة له، مستوياته، العوامل المؤثرة في تقدير الذات، أنواعه، أبعاده، أخيرا تقدير الذات وعلاقته بمتغيرات الدراسة.

الفصل الثالث: السرطان: مفهومه، أنواعه، العوامل النفسية والأورام السرطانية، البروفيل السيكولوجي للمريض بالسرطان، آثاره النفسية، سرطان الثدي: عوامل الخطر لإصابة بسرطان الثدي، عوامل الخطورة، أعراضه، مراحل تطوره، العلاج.

بالنسبة للجانب التطبيقي فقد فصل لفصلين:

الفصل الخامس: ضم الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، منهج الدراسة، أدوات البحث.

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الحالات المتوصل إليها عن طريق المقابلات العيادية ونتائج المقياسين.

ثم قدمنا مناقشة فرضيات الدراسة، خاتمة عامة للبحث، بعض التوصيات، قائمة المراجع أخيرا الملاحق.

الفصل التمهيدي

الإشكالية:

تعد الأمراض السرطانية من أكثر المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان في العصر الحالي وقد تصدرت اهتمام الكثير من الدراسات الطبية والنفسية والاجتماعية، فقد أصبحت موضوعا بارزا ومهما ضمن فرع علم النفس العيادي وعلم الصحة النفسية. ويهتم هذا الأخير بدراسة التغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض المزمنة أو ما يسميها بالأمراض السيكوسوماتية.

ويعتبر من الأمراض التي غدت مهددة للحياة، نظرا لما تسببه من آثار نفسية واجتماعية وعضوية تخل بنشاط الأفراد في المجتمعات. فقد يمر الأفراد بعد تشخيصهم بالمرض بصدمة شديدة التي قد تنجر عنها أزمات نفسية عديدة ومختلفة، وكذا مجموعة من المشاعر كالقلق من الموت، الاكتئاب. . . وأيضا من جانب آخر يمكن اعتبار أن هذه الاضطرابات قد تكون كأحد العوامل المسببة للسرطان وليست فقط نتيجة للإصابة.

وتختلف هذه الاضطرابات والمشاكل النفسية حسب اختلاف عمر وجنس المصاب وكذا نوع السرطان، لكن يتفقون في أمر واحد ألا وهو الوقع الصادم الذي يشكله الإعلان عن المرض.

ومن هذا لا يمكننا استثناء المرأة من التعرض لمثل هذه الأزمات النفسية بعد تشخيصها بالمرض، فإصابتها بالمرض يعتبر خبر يعمل على تغيير عالمها، فقد تم ملاحظة أن العديد ممن تعرضوا لهذه الأزمات استطاعوا تخطي صدمات تعد في نظر الكثير شديدة وممزقة للأنا، بحيث ان الكثير من الحالات بقوا يعانون من الأثار الصدمية، لهذا وجب علينا إعادة النظر والاهتمام أكثر بالصحة النفسية للمصابات بالسرطان لمعرفة مدى مقاومتهم وتفاعلهم مع المرض في ظل التحديات والأزمات التي يتعرضون إليها يوميا كالعلاج الكيمياوي مثلا. ومن هنا يمكننا ملاحظة مؤشرات الجلد التي تعتبر من أهم ركائز المناعة النفسية التي تعبر عن تفاعل الخبرات والتغيرات التي تحدث للفرد.

مصطلح الجلد يعتبر من المصطلحات الحديثة في علم النفس ولكن لم يتم الاتفاق بعد على تعريف عالمي موحد بعد، خاصة أنه تم استعارته من علوم الفيزياء والتي تعني "قدرة بعض المواد على تلقي الضربات"، وقد استعير في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية والبحوث السلوكية النفسية لأنه ذات صلة بخبرات التعرض للضغط والصدمات، ومرتبط بالمواجهة Coping، فالجلد هنا لا يقتصر على السلامة والحفاظ على الحالة الأولية فقط بل ينظر عليه على أنه عملية ديناميكية ونشطة يسمح للأفراد بمواجهة المواقف الضارة والصعوبات(Anuat, 2002. p102) . ومن هذا تكون لدينا الاهتمام بدراسة مؤشرات الجلد لدى النساء المصابات بالسرطان وكيفية توظيفه للتقليل من الآثار الجانبية والسلبية وكذا القدرة على الرجوع

للحالة النفسية الأولية بعد الإصابة والعلاج الكيمياوي لكثرة مخاطره وتأثيراته النفسية عامة وعلى تقدير الذات لديها خاصة. فالإصابة بالسرطان يولد الإحساس بالعجز وفقدان الأمل في الحياة فتحس بأن المجتمع ينظر إليها بشفقة، وترى نفسها ناقصة وغير فعالة في المجتمع مما يؤثر مباشرة على تقديرها لذاتها.

ومن خلال ما تم الاطلاع عليه فإن الدراسات التي تطرقت لكل من الجلد النفسي وعلاقته بتقدير الذات غير موجودة، لكن بعد البحث تمكنا من الحصول على القليل من الدراسات من بينها:

الدراسة التي قام بها "حدة يوسفي سنة 2018" بعنوان "مستوى الجلد النفسي ومحدداته لدى الممرضين الاستعجاليين". هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الجلد النفسي لدى الممرضين العاملين بالاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي بن فليس التهامي–باتنة–، الجزائر.

اشتملت عينة الدراسة على 45 ممرضا (19 ذكور، 12 اناث)، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي وسلم الجلد من اعداد دافيدسون وكونور.

وتوصلت النتائج إلى أن مستوى الجلد لدى الممرضين متوسط.

أما بالنسبة لمحددات الجلد التي كانت الاكثر ظهورا هي: بعد المحدد الديني، بعد المساندة الاجتماعية، بعد الكفاءة الذاتية، وأخيرا بعدي المشاعر الإيجابية والتحكم في الانفعالات. وتوصلت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محددات ومستويات الجلد النفسي لدى الممرضين تعزى لمتغير الأقدمية المهنية. (يوسفي، 2018، ص. 203)

دراسة "حنان مزردي سنة 2017" بعنوان "مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو" وهي عبارة عن اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه بجامعة محمد خيضر بسكرة–الجزائر–. هدفت الدراسة للكشف عن بعض الجوانب الإيجابية النفسية داخل الأفراد وخاصة الراشدين المصابين بداء الربو والبحث عن أهم المؤشرات الدالة على الجلد لديهم وتعزيزها أكثر، والتي من خلالها يستطيع الراشد المصاب بداء الربو مواصلة حياته دون التأثر بالمواقف الضاغطة والصدمات التي تواجهه.

تمثلت العينة في 45 فردا وكانت النتائج كالتالي: وجود مؤشرات مميزة للجلد عند الراشدين المصابين بالربو، مؤشرات دالة عن تقدير الذات نابع من تقمصات أولية سليمة ونرجسية أولية، وجود قدرة على بناء علاقات اجتماعية ناجحة، وكذا وجود قاعدة من الأمن الداخلي. (مزردي، 2017، ص. 6)

دراسة "فضيلة لحمر سنة "2017 بعنوان "التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان". بجامعة خيضر ببسكرة، هدفت الدراسة الى تحديد مجموعة من المؤشرات التي توحي بوجود عمليات بناء للجلد، ثم الكشف عن التوظيف النفسي لهذه المؤشرات لدى حالات الدراسة، حيث تمثلت عينة الدراسة في 4 حالات (3 اناث وذكر). وكانت النتائج كالتالي: أغلب حالات الدراسة عانوا من حياة تملؤها الضغوط النفسية والتوترات قبل الاصابة بالمرض بمدة. تمكن أغلب حالات الدراسة من بناء سيرورة مناسبة وتطوير مؤشرات عديدة للجلد بمساهمة سند معين، تمثل في بعض الحالات في الشريك، ولدى كل الحالات في الأبناء، وقد أظهرت حالات الدراسة أعراضا نفسية مرضية مختلفة حسب كل حالة، فظهرت الأعراض الإكتئابية أكثر لدى بعض الحالات، في حين ظهرت أعراض القلق لدى معظم الحالات. (لحمر، 2017، ص. 6)

دراسة "Couitney Sullivan & Belinda N Mandrel& Susan Ogg سنة 2019" بعنوان"Reducing Compassion Fatigue in InpatienPediatricOncology Nurses" هدفت الدراسة الى تطوير برنامج اجهاد أو ارهاق الشفقة القائم على الأدلة وتقييم تأثيره على الإرهاق الذي أبلغت عنه الممرضات والإجهاج الثانوي والرضا عن الشفقة بالإضافة إلى العوامل المرتبطة بالمرونة وسلوكيات المواجهة. تم إجراء البرنامج التجريبي على 59 ممرضة في وحدة أورام الأطفال المتخصصة والمكونة من 20 سرير في مستشفى سانت جود لأبحاث الأطفال في ممفيس، تينيسي، وتم استخدام الأدوات التالية: مقياس إجهاد الشفقة والتعاطف، ومقياس جودة الحياة والتكيف ومقياس كونور ديفيدسون للجلد. وقد تمثلت نتائج الدراسة في: تحسن درجة الإجهاد الثانوي الناتج عن الصدمة بشكل ملحوظ من خط الأساس الى اربعة أشهر. ربط خصائص المواجهة المحددة بشكل كبير مع درجات **ProQOLVالفرعية**، (مقياس جودة الحياة المهنية). (Couitney, 2019, p. 388)

–دراسة "ناديا محمد نصير، أحمد عبد اللطيف أبو سعد سنة 2021" بعنوان "نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى سرطان الثدي" هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي في مستشفى الجامعة الأردنية. تمثلت العينة في 371 سيدة من المشخصات بسرطان الثدي المراجعات للعيادات الخارجية في مستشفى الجامعة الأردنية. استخدم الباحثان مقياسي نوعية الحياة وتقدير الذات، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: إن مستوى كل من نوعية الحياة وتقدير الذات كانا بدرجة متوسطة لدى عينة الدراسة. هناك علاقة ارتباطية طردية بين كل من نوعية الحياة وتقدير الذات. (نصير وآخرون، 2021، ص. 442)

وباعتبار الجلد النفسي خطوة مهمة في التحكم بمستويات تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسرطان هذا ما سيتم دراسته من خلال طرح الإشكالية التالية:

-هل يؤثر الجلد النفسي على تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

-التساؤلات الفرعية:

-ما هو مستوى الجلد لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

-كيف يتأثر تقدير الذات بمستوى الجلد لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

1-تحديد الفرضيات:

الفرضية العامة:

-يؤثر الجلد النفسي على مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

الفرضيات الجزئية:

-مستوى الجلد النفسي مرتفع لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

-مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.

2-دوافع اختيار الموضوع:

-اهتمام الطالبة بالجوانب النفسية الإيجابية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

-كون انني كنت إحدى ضحايا هذا المرض ولم أتلقى المساندة النفسية اللازمة.

3-أهداف الدراسة:

-الكشف عن مستوى الجلد لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

-التعرف على العلاقة بين مستوى الجلد وتقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

4-أهمية الدراسة :

-تكمن أهمية الموضوع أنه يتناول الحالة النفسية الصعبة نتيجة إصابة المرأة بمرض خطير الذي يتمثل في سرطان الثدي.

-شملت الدراسة على متغير حديث في علم النفس (الجلد النفسي) وربطه بتقدير الذات لدراسة مدى تأثره بهذا الأخير.

-تساهم الدراسة في تقديم توضيح جديد لمتغير الجلد وتبيان الجوانب النفسية الإيجابية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

5-المفاهيم الإجرائية:

5-1 الجلد النفسي: القدرة على النهوض والتطور بطريقة ايجابية بعد التعرض لأزمات الحياة المختلفة التي قد تكون مدمرة أحيانا، وهذا بالاعتماد على القدرات الذاتية. يتم التعرف عليه وقياسه بتطبيق مقياس الجلد النفسي لدافيدسون وكونور عن طريق النسبة المئوية المتحصل عليها.

5-2 تقدير الذات: يعبر هذا المفهوم عن تقييم الفرد لنفسه، وكذا نظرته لذاته، ويمكننا اعتباره حالة شعورية تمثل الثقة بالنفس لدى افرد بأنه يستحق الأفضل والسعادة، وتم التعرف على مستوى تقدير الذات لدى حالات بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

5-3 سرطان الثدي: وأعتبر في دراستي هذه المصابة بمرض سرطان الثدي هي كل امرأة تم التأكد من إصابتها، استنادا إلى التقرير الطبي (الفحص) للطبيب العام أو المختص في الأورام السرطانية،وهن ثلاث نساء تم تشخيصهم بسرطان الثدي وأجروا عملية استئصال متواجدات في مستشفى عين تادلس..

الفصل الأول:
الجلد النفسي

تمهيد

1) الجذور التاريخية للجلد.

2) تعريف الجلد.

3) تقديم بعض المفاهيم المرتبطة بالجلد.

4) المقاربات النظرية لتفسير الجلد.

5) بروفيل الشخصية الجلدة.

6) خصائص الجلد.

7) محددات الجلد.

8) مؤشرات التمييز بين الجلد الفعلي والمقنع.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

عرف مصطلح الجلد النفسي العديد من التناقضات بين الباحثين حول تحديد مفهومه، وذلك لتشابهه مع عدة مصطلحات أخرى كالمرونة، الرجوعية، الصمود. . . الخ، رغم هذا التضارب وجدت العديد من المقاربات التي حددت مفهوم الجلد وساعدت في توضيحه، وقد أصبح من بين أحدث المواضيع دراسة في علم النفس. فالجلد النفسي يصف قدرة الفرد على تجاوز المشاكل والعثرات التي قد تودي بتوازنه النفسي، ومن خلال هذا الفصل سوف نقدم نظرة تاريخية للجلد، مفهومه، بعض المفاهيم المرتبطة به، المقاربات النظرية، بروفيل الشخصية، خصائصه، محدداته، مؤشرات التمييز بين الجلد الفعلي والجلد المقنع.

1-الجذور التاريخية للجلد:

يعتبر أقدم استعمال لمصطلح الجلد في الحوارات الإلهية للفيلسوف الأفلاطوني "هنري مور" سنة 1668 والذي قصد به المرونة في مواجهة الفقر والخطيئة. (Ionescu, 2012, p. 20)

ظهرت كلمة الجلد للإشارة إلى المرونة ومقاومة المواد ويرجع تاريخها إلى عام 1824 على يد "تريدجولد" في عمله "أطروحة عملية حول تماسك الحديد والمعادن الأخرى"

وفي عام 1942 في مجلة علمية "المجلة الأمريكية للطب النفسي". ظهر هذا المصطلح في المقال الذي كتبه سكوفيل حيث خصصه لنشاط الأخصائيين النفسيين في بريطانيا خلال الحرب العالمية الثانية، ويؤكد على الصمود المذهل للأطفال الذين يواجهون مواقف تهدد حياتهم كما ذكر في مقال آخر أن كل من آنا فرويد وسبينز كتبوا عن 138 طفل عاشوا على مواقف محطمة إلا انهم لا تظهر عليهم علامات الصدمة النفسية.(Cyrulnik,2012, p.21)

في عام 1972 نشر جيمس انتوني في الولايات الأمريكية المتحدة، في عمل مشترك مع سيريل كوبرنيك مقالا وصف فيه "ظاهرة التكيف الايجابي مع التوتر لدى الاطفال الذين يعانون من الاجهاد". (Lionel, 2006, p.223)

وفي الثمانينات نشرت العديد من الكتب حول الجلد النفسي وتم إجراء دراسات في الولايات المتحدة الأمريكية عن طريق Emmy Wernerو Jhon Bowlbie، كما توجد اليوم معاهد الجلد النفسي بهولندا،

وجامعات الجلد النفسي في ألمانيا، كيبيك. ويعد الدكتور Michel Lemay رائد دراسات الجلد النفسي. (Bulletin de psychologie, 2010, p.63)

وقد تطورت دراسة الجلد بعد عام 1970 على أربع موجات متتالية تداخلت جزئيا مع الزمن. سمحت الموجة الأولى بتقديم وصف جيد للجلد في المواقف المختلفة. وقد اتضح في دراسة هذه الظاهرة منهجان: أحدهما يتمركز حول الشخص والآخر يتمحور حول المتغيرات المتداخلة. ركزت الموجة الثانية على دراسة العمليات التي تؤدي إلى المرونة أثناء التطوير. وتمثل الموجة الثالثة التحول من دراسة الجلد أثناء تطوره بشكل طبيعي إلى تعزيز الجلد لدى الأشخاص الذين يعانون من الشدائد والصدمات، أما أبحاث الموجة الرابعة فقد ركزت على الجلد من منظور ديناميكي. (Benamsili, 2020, p.137)

2-تعريف الجلد النفسي La Résilience psycholique:

La résilience مشتقة من الكلمة اللاتينية Re Salir، Salir(يقفز، يرتد) وRe تشير الى التكرار والعودة إلى الوراء. والمضي قدما بعد الصدمة والإجهاد. كما يصف إمكانية الفرد على المقاومة والتغلب على التجارب لمواصلة العيش. (Lalonde, 2007, p.50)

لقد لقي تعريف الجلد نزاعا كبيرا، وتم تعريفه بشكل غامض على أنها قدرة الشخص على "الارتداد" وهذا لأن أصلها من العلوم الصلبة وتم تكييفها مع العلوم الاجتماعية وعلم النفس خاصة. وتم استخدامه لشرح الاستجابة للصدمات التي يتعرض لها الفرد والمجتمعات. (Aurlien, 2014, p.80)

تعرفه ويرنر Wirner (1995) على ان الجلد يصف التكيف الناجح بعد التعرض لعوامل خطر مختلفة "بيولوجية، نفسية، اجتماعية" أو أحداث الحياة الصادمة والمجهدة.

ويصف Le Grand Robertالجلد للإشارة للشخص الذي يستطيع النهوض بسرعة خاصة بعد التعرض للاكتئاب والشخص الذي لا تثبط عزيمته ولا يستسلم. (Ionescu, 2001, p.164)

وبالنسبة لروتر Rutterوجارميزي Garmezy فالجلد قد تم تعريفه بطرق عديدة لكن بالرغم من كثرة التعاريف، فأغلب التعاريف قد قدمت ثلاث أنواع من الظواهر:

1. استخدام الكفاءات ببراعة تحت الضغط.
2. النمو الايجابي الناتج عن تعرض لخطر جد عال.

3. هو عملية تعافي ناجح بعد التعرض للصدمات، خاصة الرعب الشديد والحروب. (Urakorn, 2007, p.47)

إذا فالجلد يدل على قدرة الفرد على العودة للحالة النفسية العادية بعد التعرض لأحداث ضاغطة، فهو يعتبر من بين القدرات الأساسية التي تتولد عن العمليات النفسية المعرفية للحفاظ على التوافق النفسي.

ويعرف أيضا بأنه رفض للاستسلام والانقياد لعواقب الصدمة النفسية وكنتيجة للتكامل بين الفرد ومحيطه. أما Lecomte فيعتبره أفضل عمل للتكيف في مواجهة الصدمات النفسية وأن درجة قدرة الجلد تختلف تبعا للموقف وطبيعة الصدمة والسياقات وكذلك مرحلة العمر، وتختلف مظاهر التعبير عنه حسب ثقافة الأفراد.

فالفرد الذي يتميز بقدرة عالية من الجلد يستمد ذلك من خصائصه المعرفية والسلوكية مع ما يتلاءم لما تعرض له والتفاعل مع العوامل الضاغطة تسمح له بإعادة بناء شخصيته، ويرتبط الجلد بعوامل متعددة الأبعاد تؤثر في بناء وتطور محددات لها دور اساسي في ظهور قدرة الجلد. (زردوم وآخرون، 2019، ص. 306).

ومن هذا يمكننا التأكيد على أن مفهوم الجلد يشير إلى قدرة الشخص أو المجموعة على التطور بشكل جيد والاستمرار في ابراز أنفسهم في المستقبل على الرغم من الاحداث المزعزعة للاستقرار والظروف المعيشية الصعبة والصدمات الشديدة. (Théoret, 2005, p.633)

3-بعض المفاهيم المرتبطة بالجلد:

3-1-الرجوعية والجلد:

مفهوم عرف منذ القدم خاصة في الطب التقليدي ليعني قدرة الأنظمة الحية على التجديد بعد جرح جسيم.

عرفها (1993)Rutter على أنها ظاهرة تظهر عند أشخاص صغار يتطورون بصفة ملائمة وجيدة عندما يتعرضون إلى الإجهاد الناتج عن عواقب غير ملائمة.

أما بالنسبة ل (2001)Goodyer J فقد اعتبر أن الرجوعية رد فعل تكيفي لوضعية مجهدة لكنه أهمل الجانب التطوري والذي يعتبر جد مهم لتحديد الرجوعية. أما krersler .I عرفها على أنها "قدرة الشخص على تجاوز ظروف خاصة صعبة بفضل مميزات عقلية وسلوكية وتكيفية". (وادفل، 2009، ص. 60، 61)

3-2-المرونة النفسية(Psychological Flexibility) :

تشير في علم النفس إلى فكرة ميل الفرد للثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصيبة، فضلا عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة.

وعرفتها جمعية علم النفس الأمريكية بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات النفسية والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر -كالمشكلات الأسرية ومشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والمشكلات المالية. (عبيد مبارك وآخرون، 2022، ص. 142)

3-3-الصمود النفسي(Psycholigical Résilience)

هو عملية ديناميكية يعرض من خلالها الأفراد تكيفا ايجابيا بالرغم من ما يواجهونه من خبرات هامة وخطيرة كالصدمات أو الشدائد والمحن، وأيضا يرجع مصطلح الصمود النفسي إلى زمرة من الظواهر السلوكية التي يمكن وصفها كمخرجات جيدة وإيجابية رغم التهديدات الخطيرة لتكيف الفرد وتطوره. (أبو هدروس، 2014، ص. 06)

وعرفته ماستن(2001): "بأنه حالة نفسية إيجابية تتمثل في القدرة على الارتداد بمعنى العودة مرة أخرى من الشدائد والمجهول والصراع والفشل إلى التغير الإيجابي والتطور وتحمل المسؤولية، ويتطلب الصمود جانبين أساسين وهما:

-تثبيت الأخطاء الحالية والماضية والتغلب عليها.

-نوعية التوافق يجب أن يدور تقييمها حول جيد وموافق. (عبد الموجود، 2018، ص. 487)

3-4-الجلد والجروحية:

هي عملية مستمرة تتطلب الوقت والجهد لأخذ خطوات لتخطي الصعاب، وهي القدرة على التأقلم بشكل جيد مع التغيير والصدمات والأزمات والتهديدات ومصادر القلق، ومثال على ذلك العائلة ومشاكل العلاقات والمشاكل الصحية، ومشكلات العمل والأزمات المالية. والرجوعية ليست مهارة يمتلكها البعض والآخر لا، بل

هي مهارة مكتسبة عبر الأفكار والسلوكيات. ولا تعني الرجوعية النفسية أن الشخص لا يمر بالمشاعر التي ترافق المواقف بل يمر بها مثل غيره ولكن يجيد التأقلم معها وتخطيها بالشكل الصحيح. (ماعة، 2022، ص. 542)

3-5-الجلد والتكيف النفسي:

يعرف التكيف النفسي على أنه عملية دينامية مستمرة يهدف بها الفرد إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة، وبناءا على ذلك الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكون العلاقات المرضية بين الفرد وبيئته.

يؤثر الجلد على القدرات التكيفية لأن الأشخاص الجليدين لديهم كفاءة كبيرة لإدراك الضغوطات والشدائد على أنها أقل ضغطا وكذا توفر الدعم الاجتماعي مما يسمح بالتكيف مع الأحداث بشكل جيد.

3-6-الجلد وميكانيزم التسامي:

يعرف ميكانيزم التسامي على أنه الارتفاع للدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتصعيدها إلى مستوى أعلى: بمعنى هو تحويل الطاقة اللبيدية بإبداع مقبول من طرف الآخرين، التسامي يتعامل مع الضغوطات الداخلية من حيز اللاشعور وما قبل الشعور أما الجلد النفسي فإنه يتعامل مع الضغوطات الخارجية التي تفرض عليه.

3-7-الجلد وعمل الحداد:

عمل الحداد عمل نفسي لاشعوري وشاق وطويل يقوم به الجهاز النفسي بعد فقدان الفرد لموضوع مستثمر يحتل مكانة هامة في واقعه النفسي من أجل تجاوزه ويكون هذا التجاوز يتدخل عمل سيرورة الجلد وهذا ما أكده Hanus حيث اعتبر أن الأفراد الذين يتجاوزون الأحزان بقوة (موت، انتحار، قتل، كارثة) يشتغلون حالا عمل سيرورة الجلد النفسي. (بوحجار وآخرون، 2017، ص. 294)

4-المقاربات النظرية المفسرة للجلد:

4-1-نظرية التعلق:

ترتكز نظرية التعلق على دراسة طريقة تكوين العلاقات الأولى، إذ تعتبر المرحلة الأولية النمائية قاعدة جيدة للأمان ينتج عنها تطور وظيفي للنمو المعرفي من حيث نماذج التعلق الأولي وانعكاساتها على شخصية الطفل. حيث ان العلاقة المتينة "أم، طفل" ضرورية أولية لنمو الجلد. حيث أن الثلاث سنوات الأولى تنتج نوعا محددا من التعلق انطلاقا من تفاعلات الأولياء (أو المربين) أي من يقدمون الرعاية، وتؤثر على إمكانيات التطور اللاحقة لسيرورة الجلد. (بوسنة وآخرون، 2015، ص. 125)

وقد أكد معظم العلماء والباحثين على أن وجود راشد في حياة الطفل يعطيه حماية ويكون له نموذج لتحديد نوعية أقرانه ويمكنه من الاندماج في المجموعة. وتؤكد هذه النظرية على أن روابط التعلق المبكرة التي جربها الطفل لديها تأثيرات أساسية في تكوين روابط عاطفية لاحقة. (دباش، 2018، ص. 71)

4-2-نظرية النمو:

تعددت الأبحاث والدراسات التي تناولت موضوع النمو من جل جوانبه (النفسية، الفيزيولوجية، المعرفية والعقلية) وكان لها أثرا واضحا في توضيح وبلورة معالم الجلد ودراسة كيفية هيكلته وتطويره، وتعد دراسة الباحثة والأخصائية الأمريكية وارنر Werner لأزيد من ثلاثين سنة على بعض الأطفال في وضعية خطر، كانت الانطلاقة الأولى في تحديد وتوضيح كيفية عمل الدينامية الزمنية للجلد، وسمحت بوصف دور عوامل الحماية الفعالة في فترات مختلفة من الحياة، وتمثلت دراسة Werner الطولية على 700طفل في "أرخبيل هاواي" ودامت 30سنة عاش منهم 545 طفل، وتنبأت هذه الأخيرة ل200 طفل كانوا يبلغون العامين ويعانون من البؤس والشقاء ومختلف الأمراض ورؤيتهم لمستقبل أسود ومنحرف، بعد مرور تلك 30 سنة لاحظت أن 70% من هؤلاء الأطفال أصبحوا راشدين، و30% منهم يعرفون القراءة والكتابة وتعلموا مهنة وكونوا عائلات وحققوا نجاحا نسبيا في حياتهم . (مزردي، 2017، ص. 25)

4-3-النظرية السلوكية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية السلوكية لبيك(1976) ونظرية التعلم الاجتماعي لباندورا(1977) هي من أنشأت الأسس والمبادئ الأولى للجلد، كون هذه النظرية تعتمد أساسا على المزاج والسلوك المناسب الذي يتمناه الفرد لتفسير ما يحيط به والحكم عليه.

تؤكد هذه النظرية أن البناء المعرفي للفرد ووفق البيئة التي يعيش فيها تعزز أو تعيق التكيف في سياق معين وانطلاقا من هذا المنظور فإن الفرد تتأثر قدرة الجلد لديه حسب نظرته إلى الموقف الماثل أمامه بناءً على ما اكتسبه من قبل، الخبرات التاريخية والتعلم والمعتقدات السائدة في وسطه الاجتماعي.

فقد أوضحت هذه المقاربة أن الذين لديهم قدرة جلد عالية يظهرون قدرة كبيرة في فهم وتحليل المواقف الصعبة كما يتمتعون بخاصيتي انتباه وتركيز عاليتين. من نتيجة ذلك إعادة البناء المعرفي للمعلومات المكتسبة بفضل إتباع استراتيجية تغيير في فهم حدث الصدمة وما ترتب عنه، حيث أنهم يقيمون الأحداث المؤلمة ويتقبلونها تدريجيا حتى يتسنى لهم إدراك معاني المشكلة التي حدثت لهم في الماضي.

لذلك يبدو أن مفهوم الجلد يمكن اعتماده كإطار يساعد على توظيف وتحريك المصادر المعرفية على المستوى الشخصي أو الجماعي (جار الله، 2014، ص. 116)

4-4-التحليل النفسي:

اعتبر Cyrunlik أن الصراع في الصدمة ليس نفسي داخلي فقط بل يضاف له وسط اجتماعي فالحدث الممزق للشخص ممكن أن يقود الفرد لاستخدام دفاعات مثل النفي، النكوص، العدوانية أو الاسقاط، فهي يمكن أن تعتبر تكيفية وليست كالجلد، في حين دفاعات التسامي، الغيرية، روح الفكاهة، العقلنة، دفاعات جد مقبولة من قبل العائلة، والثقافة تستقبل الشخص الجريح وتمنحه أماكن عاطفية، أما للكلام أماكن للإبداع التي تشكل عوامل ثمينة للجلد.

والجلد حسب Hanus هو شكل من أشكال المقاومة النفسية التي اهتم بها التحليليون خاصة Rutter والذي اعتبر المقاومة النفسية عامل محدد للقدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة التي تتغير من فرد لآخر. (بوحجار، تاوريريت، 2017، ص. 291)

وقد ساهم G. Vailliant 1967 من خلال الدراسة الطولية التي قام بها في فهم العمل النفسي الداخلي واستخلص ثلاث مهارات أساسية:

-مهارة استدخال الدعم الاجتماعي الذي تلقاه مؤخرا.

-النضج النفسي الاجتماعي بتقدير الأنا لنسبية الأوضاع.

-الأمل المتعلق بإيجاد الحب مستقبلا.

فمصطلح الجلد يرتبط مع عدة مفاهيم للتحليل النفسي التي تحدث عنها Freud وخصوصا الخاصة بالصدمة، ميكانيزمات الدفاع، وعمل الحداد وغيرها من المفاهيم المستقاة من المدرسة التحليلية، حيث يرى بأن الجلد شكل من أشكال المقاومة النفسية لكنها أكثر من هذا، ليس فقط كون الصدمة التي عانى منها أدمجت وتم تجاوزها، ولكن أحدثت آثار إيجابية لم تكن قبلا. (بوسنة وآخرون، 2016، ص. 176).

4-5-النموذج الأيكولوجي:

قدم النموذج الأيكولوجي فرضيات عوامل الخطر والحماية التي تخص الأشخاص من جهة ومن جهة أخرى الأوساط والإطار الذي تحدده، وفهم طبيعة العلاقات الداخلية المعقدة التي تربط الشخص بمحيطه وفي هذا السياق اقترح " Toursignant " نموذج ايكولوجي للجلد لتفاعل الشخص والمحيط فهذا النموذج يمثل مقاربة تقترح دائرة من الأسباب المترابطة والمتماسكة في بعضها البعض حيث يأخذ العلاقة بين الشخص وذاته ومن ثم بين الشخص ومحيطه، وبالتالي فإنه من المهم الاشتغال السيروري النفسي للجلد مندرجا من نموذج إلى آخر. (بوسنة، 2015، ص. 126).

5-بروفيل الشخصية الجلدة:

هناك العديد من الخصائص للأشخاص الذين يتمتعون بالجلد النفسي وقد عمل العلماء والأخصائيين على اكتشافها ومن هذا:

ذكر Cyrulnik بعض من هذه الخصائص وهي:

القدرات العقلية الجدية.

القدرة على الفعالية والاستقلالية في المحيط.

القدرة على الاحساس بالقيمة.

وجود وامتلاك كفاءات علائقية جيدة.

القدرة على التخطيط.

التمتع بروح الكفاءة. (لحمر، 2017، ص. 53-54)

وتشير Claudia Samson أن هناك ثلاث عوامل رئيسية مؤثرة في شخصية الفرد الجلود وهي:

الموارد الشخصية.

الموارد العائلية.

الموارد الاجتماعية.

وذكرت أيضا بعض السمات وهي:

الثقة والتفاؤل والشعور بالأمل.

الاستقلالية والشعور بالقدرة على تطوير الذات.

القدرة على مقاومة الضغط.

القدرة على معايشة عواطف مختلفة.

المواجهة الايجابية للمشاكل والضغوطات.

الابداعية.

الروح المرحة. (Phaneuf, 2005, p. 06)

وأيضا لوحظ على ذوي الشخصيات الجلدة أنهم يتمتعون ويركزون على عدة نقاط في بناء شخصيتهم وحياتهم وهي كالتالي:

القيام بمختلف العلاقات والاتصال مع الآخرين وانشاء روابط اجتماعية قوية.

تجنب رؤية الأزمات على أنها مشاكل ولا يمكن التغلب عليها.

البحث عن فرص أكثر لاكتشاف ذاتهم وتطويرها.

الحفاظ على نظرة تفاؤلية حول الحياة.

الشعور بالسيطرة حيث يعتبر من الخصائص الأساسية للجلد النفسي لدى الأفراد.

(Sharon, 2014, p.07)

6-خصائص الجلد:

لاقى الجلد العديد من المفاهيم وقد تم نعته بالعديد من الصفات والمصطلحات مثل: واقعية الأمل، فن الوثب، أو القفز وقام "مارتن" وآخرون إلى التمييز بين معنيين للجلد:

1) **الجلد بمعناه الضيق:** والذي يعبر عن السيرورة الفردية التي تسمح بتفعيل قدرات خارجية عن المألوف. وهي تكتشف عن نفسها، تتضاعف وتتطور، ترجع الى تعرض الفرد إلى المحن والصدمات وتجاوزها.
2) **الجلد بمعناه الواسع:** والمقترن بسيرورة النمو، ترتبط بالقدرات الكامنة في كل فرد والتي يمكن تقاسمها في إطار الجماعة أو العشيرة أو الأسرة.

وقد قدم الباحثون مجموعة من الخصائص التي يمكن اسنادها للجلد والتي تتمثل في أن الجلد عبارة عن قدرة غير مطلقة، كما يمكنه أن يكون متغيرا حسب الظروف والزمن ومعاش الفرد، ويحتوي ضمنيا على بعد أخلاقي يستدعي التميز بين ما هو جيد وما هو سيئ والبقاء في إطار القوانين والاعتبارات الأخلاقية السائدة كون الجلد يتموقع في سياق اجتماعي وثقافي.

كما يعتبر الجلد مخزون كامن متوفر لدى الجميع ويحتاج لظروف معينة لبروزه وتطوره، كما أنه لا يوجد جلد بل العديد، كما أنه لا يمكن اكتسابه على طول المدى كما لا يمكن ضمانه مدى الحياة، فبمجرد تعرض الفرد لحدث معين يمكن أن يخل بتوازنه بالرغم من أنه عرف سابقا بأنه شخص جلد.

وقد أضاف Cyrulnik بأنه لا يمكن للفرد أن يكون جلد في تكوين علاقات مع الآخر وهو ما يدعوه بمدعم الجلد. (الصغير وآخرون، 2017، ص. 139).

7-محددات الجلد:

لمظاهر الجلد العديد من العوامل التي تحدد وجوده، من أهمها:

-**الثقة في النفس:** تظهر في القدرة على الثبات والمثابرة ومدى استطاعة الفرد الاحتفاظ بسعادته وذلك من خلال احساسه بانه يستطيع تحقيق الهدف الذي يسعى اليه، وكذلك القدرة على ان يكون مستقلا وفعالا في علاقته مع الآخرين.

-**التحكم في الانفعالات السلبية:** تتمثل في قدرة التكيف العلائقي والاعتماد على مقاربات لحل المشاكل الاجتماعية بمحاكاة التجارب الناجحة الخاصة بالفرد نفسه واسرته ومن محيطه أو مما تعلمه.

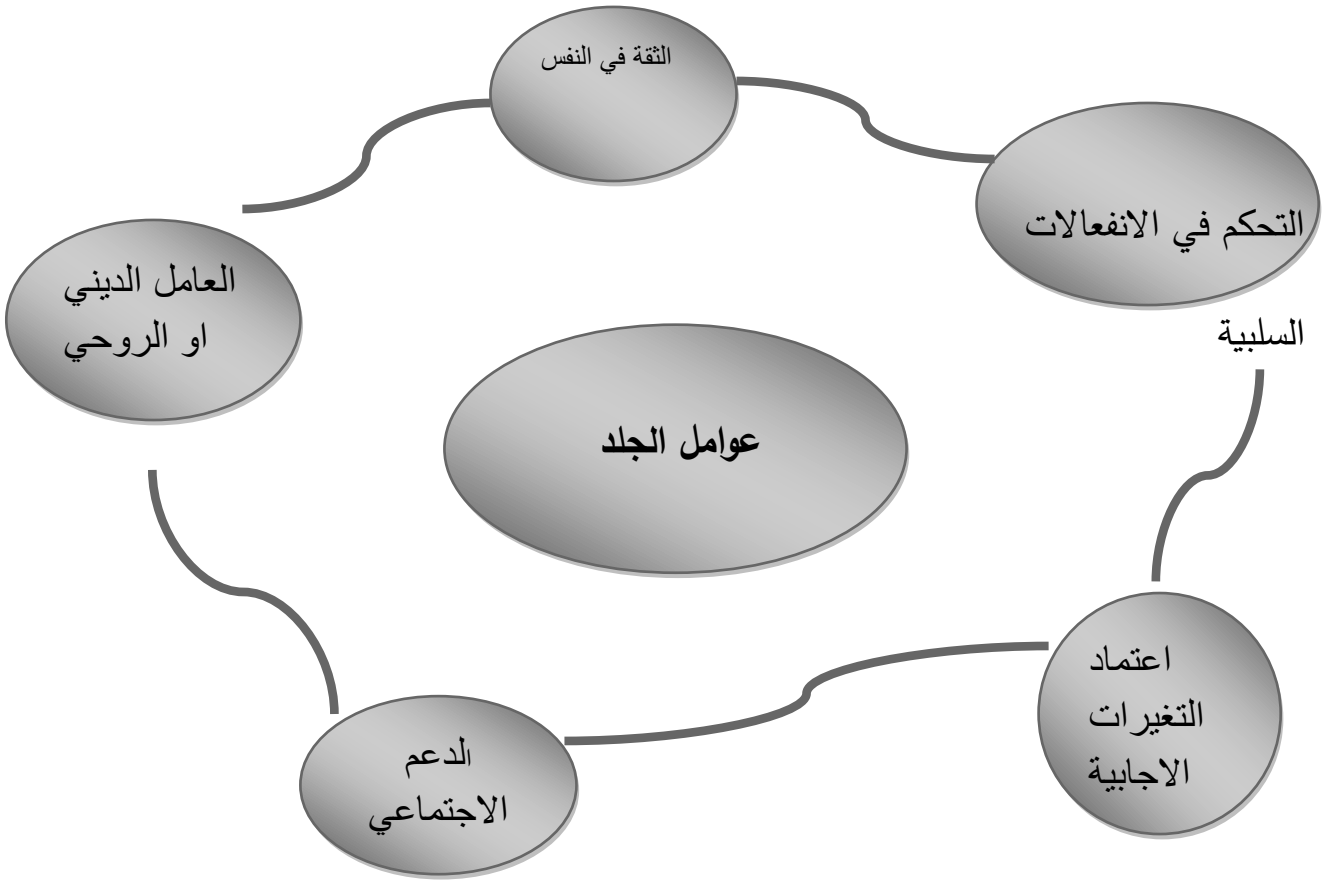
-**اعتماد التغيرات الايجابية:** وهي قدرة الفرد على إدراك النتائج الايجابية الصحيحة والسريعة التي يتعلمها خلال مساره في الحياة، كما تتضمن تكوين علاقات ايجابية وقوية، واكتساب قدرة التواصل الاجتماعي مع من يحيطون به.

-**الدعم الاجتماعي:** يتمثل في الحصول على المساعدة من الآخرين، من خلال العلاقات الاجتماعية والثقافية التي تربط افراد المجتمع، وكذلك التواصل مع مختلف المؤسسات والجمعيات التي لها دور في حماية ومساندة أفراد المجتمع.

-**العامل الديني أو الروحي:** يتمثل في القدرة على تطبيق مبادئ الاعتقاد الديني من خلال التعامل مع أفراد مجتمعه ومع خالقه، مما يدل على البناء الخلقي والروحي. هذا البناء يجعل الفرد يتمتع بإدراكات روحية وخلقية في حياته العامة والخاصة. فيعتبر الاعتقاد الديني أحد المصادر التي تساهم في الجلد من خلال دوره في ادخال معنى الطمأنينة على الكثير من الأفراد. (زردوم وآخرون، 2016، ص. 307، 308)

وقد تم التأكيد على أن اعتماد الفرد على هذه الأساليب المعرفية السلوكية تساهم في إظهار صفة الجلد.

شكل رقم01: يوضح محددات الجلد النفسي.



8-مؤشرات التمييز بين الجلد الفعلي والجلد المقنع:

قامت Jennifer Guittard بتقديم وصف للتفريق بين الجلد الحقيقي والجلد الغير حقيقي(المقنع) واستنبطته من أعمال "Freud" Melanie Klein" Donald Winnicott " وقامت بتقديم خصائص للأفراد الجليدين تمثلت في:

تمكن الأفراد من اكتساب مستويات عالية من التسامح والعيش في سلام داخلي وانسجام مع حاجاته الداخلية.

القدرة على الدخول في علاقات حميمية واجتماعية.

الاستعمال المرن للدفاعات والدخول في دفاعات ناضجة مثل: الإيثار، الدعابة، القمع أو التهميش، التوقع والتسامي.

التيسير الرمزي واللفظي للصراع الداخلي والقلق.

القدرة على تحمل عدد هائل من المؤشرات السلبية على الانفعالات.

وفي المقابل لا يظهر الجلد الغير حقيقي (المقنع)هذه الخصائص إذ يبدو عليهم الخصائص التالية حسب Jennifer Guittard:

الآلية النفسية المسيطرة عليهم هي التفكك.

الأعراض الجسدية والشكاوى العضوية تأخذ حيزا معتبرا حيث أن الجسد يستعمل عارضة للسيرورة النفسية العليا.

وجود علاقات متناقضة حيث يستخدم ذوي الجلد المصطنع العدوانية اتجاههم تهديدا مهما لتوازنهم النفسي. (Cyrulnik, 2006, p.32. 33)

9-شروط الجلد:

قدم Boris Cyrulnikمجموعة صغيرة لشروط تكون الجلد لدى الأفراد وهي كالتالي:

المستوى الصحي والمعيشي المرتفع.

الذكاء المرتفع.

مزاج اجتماعي.

تقدير الذات الجيد.

المهارات الاجتماعية. (Cyrulnik, 2006, P.156)

الخلاصة:

في هذا الفصل حاولنا جمع أكبر قدر من المعلومات في ما يخص الجلد النفسي، وحاولنا إعطاء فكرة للمعنى الشامل فيما يخص الجلد النفسي باعتباره مصطلح حديث في علم النفس ولايزال قيد الأبحاث.

الفصل الثاني:
تقدير الذات

تمهيد.

1) تعريف مفهوم الذات.

2) تعريف تقدير الذات.

3) أنواع تقدير الذات.

4) مكونات تقدير الذات.

5) النظريات المفسرة لتقدير الذات.

6) مستويات تقدير الذات.

7) العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

8) أنواع تقدير الذات.

9) أبعاد تقدير الذات.

10) تقدير الذات وعلاقته بمتغيرات الدراسة.

الخلاصة.

تمهيد:

تقدير الذات من يعتبر أساس من الأسس النفسية المهمة التي تلعب دورا فعالا ومهما في بناء شخصية الفرد، لأنه يعتبر النظام الديناميكي للمفاهيم والقيم والأهداف التي يتبعها الفرد وتترسخ بداخله مع مرور الوقت والتي تساعده في بناء شخصيته.

وسوف يتم في هذا الفصل عرض لمفهوم الذات وتقدير الذات وكذا مكوناته، النظريات التي تناولته وفسرته، شرح الفرق بينه تقجير الذات ومفهوم الذات، مستوياته، العوامل التي أثرت عليه، أنواعه، وأخيرا أبعاد تقدير الذات.

1-تعريف مفهوم الذات:

1-1. مصطلح الذات(Self):

يتم استخدام مصطلح الذات بمعنيين مختلفين فهي تعرف من ناحية أنها اتجاهات الشخص ومشاعره نحو نفسه، ومن ناحية أخرى تعتبر مجموعة من العمليات النفسية التي تحكم السلوك والتوافق، ويمكن أن نطلق على المعنى الأول "الذات بوصفها موضوع" حيث يدرك الشخص مشاعره ومدركاته وتقييمه لنفسه بوصفه موضوعا، وبهذا المعنى تكون الذات فكرة الشخص عن نفسه. ويمكن أن نطلق على المعنى الثاني "الذات بوصفها عملية" فالذات هي فاعل بمعنى أن تتكون من مجموعة عمليات نشطة من العمليات مثل: التفكير، التذكر، الإدراك.

واعتاد بعض العلماء استخدام تعبير الأنا(Ego) عندما يريدون الإشارة إلى مجموعة العمليات النفسية وأن يحتفظوا بتعبير الذات(Self) لنظام مفاهيم الشخص عن نفسه. (أحمد أحمد، وآخرون، 2018، ص. 152)

1-2. مفهوم الذات:

تعددت تعاريف مفهوم الذات وهذا تبعا لاختلاف وجهات نظر الباحثين حول هذا المصطلح، من أهم التعاريف نذكر:

-**كارل روجرز** يعتبر الذات "هيئة منظمة من الادراكات المقبولة من طرق الوعي، فهي مكونة من عناصر أهمها ادراكات الفرد الذاتية لخصائصه وقدراته والاحساسات والمفاهيم بالذات وعلاقتها بالآخرين والمحيط

الخارجي والقيم والمزايا المدركة والمرتبطة بالتجارب والمواقف والأهداف والمثل المدركة سواء كان لها مكافئ سلبي او ايجابي". (قذيفة، 2014، ص. 34)

-**أما حامد زهران** فيعرفه على أنه "تكوين معرفي منظم وموحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتصميمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته". (زهران، 2005، ص. 257)

-مفهوم الذات هو ما يجيب به الفرد عادة عن سؤال من أنا؟ بما يتضمنه هذا السؤال من تفاصيل واسعة تتعلق بمكانة الفرد الاجتماعية وبالدور الذي يقوم به مع الجماعة التي ينتمي إليها، وفكرته الخاصة عن مظهره العام، وعما يحب ويكره وعن أساليب تعامله مع الآخرين

-وعرِف في "المعجم النفسي الطبي" بأنه مفهوم الفرد عن نفسه، مصاغا بشكل كامل ومفصل قدر الإمكان وبحسب ما يستطيع الفرد أن يبين ما في الوصف عن ذاته. فمفهوم الذات يعتبر صورة الذات أو فكرة الشخص عن ذاته، وهو الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه في ضوء أهدافه وإمكانياته واتجاهاته نحو هذه الصورة ومدى استثماره لها. (شرقي، 2020، ص. 53)

-يعرفه **هيدنرك** "مفهوم الذات هو الصورة عن الذات وكيف يرى الانسان نفسه والذات المثالية التي يريد أن يكونها"

بالنسبة **لعبد المنعم حنفي** فيعتبر أن مفهوم الذات هو تقدير الفرد لقيمته كشخص، وهو يحدد انجاز الفرد الفعلي ويظهر جزئيا من خبرات الفرد واحتكاكه بالواقع ويتأثر تأثيرا كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياته وكذلك بتفسيراته لاستجاباته نحوه. (عبيدي، 2020، ص. 279)

-كان **ويليام جيمس** من الأوائل الذين اهتموا بعلم الذات، حيث اعتبر الذات ظاهرة شعورية تماما حيث يرى أنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الفرد أن يعتبر له. وقد قسم الهوية أو ما يسميها الذات إلى ثلاث أقسام وهي:

- **الذات المادية:** تشير لجسم الانسان وممتلكاته وأسرته وكل الماديات التي يمكن أن يشعر الفرد بوحدة وانسجام معها.
- **الأنا الاجتماعية:** يقصد بها الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه من خلال تصورات الآخرين له.

❖ **الأنا الروحية:** هي حالة من الشعور والعواطف التي يدركها الفرد بحيث عرفها كل من كوبر سميث وفيلدمان بأنها المعتقدات والتصورات والافتراضات التي يكونها الفرد عن ذاته أي أنها نظرة الشخص عن نفسه كما يتصورها وينظمها. (قذيفة، 2014، ص. 35)

-إذا فمفهوم الذات يعبر عن مجموع الأفكار والمشاعر والمعتقدات المتكونة لدى الفرد عن ذاته والتي تشمل مجموع خصائصه الجسمية والعقلية والشخصية والاجتماعية والانفعالية، كما يعبر عن معتقداته وقيمه وقناعاته وطموحاته السابقة والتي شكلها وبلورها من خلال الأفراد المحيطين به، ويعد مفهوم الذات جوهر الشخصية حيث يعمل كقوة موجهة للسلوك. فمن خلال مفهوم الذات يستطيع الفرد أن يكتشف مواهبه ويطور قدراته الشخصية وينظم سلوكاته ويمارس أقصى إمكانياته. (بن صغير وآخرون، 2015، ص.37).

2-تعريف تقدير الذات: Estime De Soi

-تشير الكلمة Estime إلى الفعل Estimer والذي يتضمن من جهة معنى التقويم ومن جهة أخرى معنى القدرة على تكوين رأي أو موقف ما حول الذات. (علوي، د. سنة، ص. 83)

-يعرفه **كوبر سميث** "بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية". (مهدي أحمد، 2020، ص. 497)

-يعرفه **روزنبارغ** "تقدير الذات هو اتجاهات الفرد الشاملة نحو ذاته السلبية منها والايجابية، وعليه فإن الفرد بتقدير ذات مرتفع يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، بينما المنخفض في تقدير الذات بعدم الرضا عن النفس ورفض للذات واحتقارها. كما يعرفه أيضا بأنه الفكرة التي يدرك بها رؤية الآخرين للفرد وتقييمهم له. (سني، 2015، ص. 40)

-أما بالنسبة **لبورتر** فيرى أن تقدير الذات هو حكم حول مدى ما نمتلكه من خصائص وقدرات بالمقارنة مع ما نعتبره مثاليا. كما يشير إلى المدى الذي نقدر به أنفسنا وصفاتنا الشخصية. (حداق، 2015، ص.48)

فتقدير الذات مهم جدا من حيث أنه البوابة لكل أنواع النجاح الأخرى المنشودة، فمهما تعلم الشخص طرق النجاح وتطوير الذات، فإذا كان تقديره لذاته وتقييمه لها ضعيفا فلن ينجح في الاخذ بأي من تلك الطرق للنجاح، لأنه يرى نفسه غير قادر وغير مستحق لذلك النجاح، وتقدير الذات لا يولد مع الانسان، بل هو مكتسب من تجاربه في الحياة وطريقة رد فعله تجاه التحديات والمشكلات في حياته. (بن دهنون وآخرون، 2014، ص. 71)

كما يرى أحمد عبد الجواد أن تقدير الذات يؤثر في سلوك الفرد، وأسلوب تفكيره، وقدرته على اتخاذ القرارات، كما يسهم في تحديد مدى قدرته على استثمار قدراته، واقتحام المواقف الصعبة ومواجهة ضغوط الحياة، في حين يؤدي انخفاض تقدير الذات إلى العديد من المشكلات حيث يشعر الفرد بالدونية، وتنقصه الثقة بالنفس، وينخفض مستوى طموحه، فيصبح أكثر عرضة للشعور بالقلق والمعاناة من الضغوط النفسية. كما أن تقدير الذات المنخفض يعتبر شكلا من أشكال العصاب. (أولاد هدار، وآخرون، ص.3)

3-أنواع تقدير الذات:

قسم علماء النفس تقدير الذات إلى قسمين كالتالي:

-تقدير الذات المكتسب:

هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال انجازاته فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات، فيبنى التقدير الذاتي على ما يحصله من انجازات.

-التقدير الذاتي الشامل:

يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام وحتى وإن أغلق في وجوههم باب الاكتساب، والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي ففكرة تقدير الذات المكتسب تقول إن الإنجاز يأتي أولا ثم التقدير الذاتي، بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل تقول إن التقدير الذاتي يكون أولا ثم يتبعه التحصيل والإنجاز. (بطرس، 2008، ص. 458)

4-مكونات تقدير الذات:

-يرتكز تقدير الذات على ثلاث مكونات وتواجها بنفس القدر ضروري لتحيق تقدير ذات متوازن تتمثل في:

❖ **حب الذات:** يعتبر من أهم مكونات تقدير الذات فهو يساعد الفرد على مواجهة الصعوبات التي تعترضه في حياته ويحميه من الوقوع في اليأس، وهذا رغم إدراكه لنقائصه وحدوده، حيث يكون هذا الحب الذي يحمله لنفسه بدون قيد أو شرط. وتجدر الإشارة إلى ان هذا الحب يرجع اساسا إلى الطفولة الأولى مما يصعب تداركه فيما بعد.

إذا فيظهر أن حب الذات هو الركيزة الأولى لتقدير الذات وهذا ما يجعل تشخيصه صعب فليس من السهولة الكشف عن الدرجة الحقيقية للحب الذي يكنه الفرد لذاته.

❖ **النظرة للذات:** تعتبر الركيزة الثانية لتقدير الذات وهي تمثل تقدير الفرد لصفاته المختلفة وإمكانياته وقد يكون هذا التقييم ايجابيا أو سلبيا مبنيا على أسس حقيقية أو غير حقيقية. وبهذا من الصعب أن نفهم فهما صحيحا النظرة إلى الذات لأن الذاتية تلعب دورا كبيرا فيها، وهذا ما يفسر الفرق بين نظرة الشخص المضطرب لذاته ونظرة الغير له، حيث أن تقديره لذاته يكون ضعيفا في الغالب لأنه يعتقد أنه يتصف بعيوب لا يدركها غيره.

الثقة في النفس: هي الركيزة الثالثة لتقدير الذات وهي خاصة بأفعالنا وسلوكنا. فثقة الفرد بذاته تجعله يفكر بأنه يستطيع التصرف بطريقة مناسبة إزاء المواقف المهمة. وتجدر الإشارة بأنه يسهل الكشف عن ثقة الفرد بذاته لأنها تظهر من خلال تصرفات الفرد عند تعرضه لمواقف غير متوقعة أو جديدة.

هذه المكونات لا تعمل بمعزل عن بعضها البعض إنما هناك علاقة تفاعلية بينهم فحب الذات يسهل النظرة الايجابية للذات (الاعتقاد بقدراتنا)، والتي بدورها تؤثر بالإيجاب على الثقة في الذات من التصرف دون خوف زائد من الفشل ومن حكم الآخرين. (ديب، 2014، ص. 19)

5-النظريات المفسرة لتقدير الذات:

-نظرية روزنبرغ(Rosenberg,1989):

أكد روزنبرغ على أعماله في محاولة دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم القرد لذاته، وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد اهتم روزنبرغ بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم. ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات صورة تطور الذات الايجابية في مرحلة المراهقة. واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزنوج والمراهقين البيض وكذا التغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

كما اعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، ويطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتفاعل معها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، لكنه فيما بعد عاد واعترف أن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. (ديب، 2010، ص. 81)

-نظرية زيلر(Zealar,1969) :

تعد نظرية زيلر أكثر تحديدا وأشد خصوصية بالمقارنة مع نظرية روزنبرغ ونظرية كوبر سميث، إلا أنها لم تنل نفس الشهرة ودرجة الانتشار، زيلر يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، وينظر إليه من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي ويفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة.

ويصف تقدير الذات بأنه تقدير الفرد لذاته، ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما تحدث تغييرات في بيئة الفرد الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تغيير الفرد لذاته تبعا لذلك، ويعتبر زيلر أن تقدير

الذات هو العامل الذي يساعد على إحداث تغيرات على الشخصية ويجعلها قادرة كذلك على التعبير عن كفاءاتها وانجاز أعمالها، والإحساس بتوازنها النفسي. (قدي، 2019، ص. 33)

-نظرية كوبر سميث(Cooper Smith,1981) :

استخلص كوبر سميث نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، فضلا عن ذلك يرى "كوبر" أن تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فهو يفسره بأنه الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى انها تصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته لقسمين(التعبير الذاتي) وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها و(التعبير السلوكي)ويشير إلى الأساليب السلوكية، التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. (حمزاوي، 2017، ص. 96)

-النظرية المعرفية السلوكية:

يعتبر كل من "**ألبرت أليس**"**(1961)** أن تقدير الذات عبارة عن تقييم الفرد لذاته، وهو مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستدعيها الشخص عند مواجهة العالم المحيط به، ويؤكد أن أساليب التفكير اللاعقلانية والأفكار والمعتقدات الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر تأثيرا سلبيا مباشرا على سلوك الفرد، فإن كان نسق التفكير غير عقلاني يكون الاضطراب الانفعالي هو المتوقع وبالتالي يصبح تقدير الذات منخفض أما إذا كان هذا التفكير واقعيا ونظرة الفرد موضوعية يصبح تقدير الذات مرتفع.

كما يؤكد أيضا على أن الأفراد الذين يسببون لأنفسهم العصاب يتصفون بالقلق والاكتئاب والعدوانية وذلك من أفكارهم اللاعقلانية التي تؤثر على تقديرهم بالسلبية والانخفاض الذي يؤدي إلى اضطراب وأمراض نفسية.

أما "**بيك**"**(1976)** أكد في قوله على أن المشكلات النفسية تحدث نتيجة للاستنتاجات الخاطئة على أساس معلومات غير صائبة وغير كافية ونتيجة لعدم التمييز بين الخيال والواقع، كما أن السلوك مبني على اتجاهات غير معقولة يمكن أن يكون مضطربا ومؤديا للفشل. (كفافي، 1989، ص. 107)

-نظرية كارل روجرز:

يعتبر كارل روجرز مؤسس نظرية الذات وواضع أساس طريقة العلاج المتمركز حول المريض "المسترشد"، عرف روجرز الذات أو مفهوم الذات على انه نموذج منظم ومنسق من الخصائص المدركة "للأنا" مع القيم المتعلقة بها. ويرى روجرز أن مفهوم الذات ينمو مع الأطفال حينما يلاحظون أعمالهم الخاصة كما يلاحظون سلوك الآخرين، فخلال سنوات الطفولة الأولى المبكرة يقدم الأطفال الكثير من السلوك ويحددون لأنفسهم سمات معينة وهم على درجة عالية من الوعي مثل الغضب، الغيرة، العدوانية الطفلية، أو كذلك يتعلم هؤلاء الأطفال الكثير من السمات الإيجابية مثل التعاون، تقبل الأسر، التفهم، حتى يتكون لديهم (أنا اجتماعية)، وهكذا تتطور لديهم مفاهيم الذات ببطء. يرى روجرز أن الكائنات البشرية تجاهد لتحقيق التناسق بين الخبرة وصورة الذات. (الامارة، 2014، ص. 216)

في مرحلة النضج يبدأ الناس في تقبل أنفسهم ويصبحون أكثر انفتاحا على الآخرين لما اكتسبوه من خبرات وتكون حركتهم في الحياة من اجل تحقيق الذات، وهي ما تسمى بالذات الراشدة أو البالغة أي أن كل الناس في المجتمع يسلكون دون انفعالات وتكون العلاقة بينهم وبين الآخرين ناضجة وتقوم على التفاهم وتسعى نحو تحقيق الأهداف والغايات، وتكون لكل إنسان غاية وهدف وهو قيمة الانسجام وهي تعد الشخصية السوية في تعاملها. (مخدوم، 2015، ص. 38، 39)

6-مستويات تقدير الذات:

-المستوى المرتفع:

-أكد هامشيك Hamachek على أن الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون انهم ذوي قيمة وأهمية وأنهم جديرون بالاحترام والتقدير، كما انهم يثقون بصحة أفكارهم ويؤكدون دائما على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطبية ومشاركة الآخرين في الأنشطة الاجتماعية، ويستطيعون أن يقتحموا المواقف الجديدة ولديهم حب استطلاع. (بشير حسين، 2017، ص. 53)

وفي أغلب الحالات يتميز ذوي التقدير المرتفع ببعض هذه السمات:

- يقبلون أنفسهم دون قيد أو شرط.
- جديرون بالحياة.

- واثقون بأنفسهم.
- يسعون دائما وراء التحسين لذاتهم.
- يشعرون بالسلام مع أنفسهم.
- يتمتعون بعلاقات شخصية واجتماعية طبية.
- مسؤولون عن حياتهم.
- اجتماعيين وانبساطيين.
- على استعداد لاتخاذ مغامرات.
- محبون ومحبوبون.
- موجهون ذاتيا.
- يتعاملون مع الاحباطات بشكل جيد.
- يتسمون بالحسم. (رانجيت سينغ مالهي وآخرون، 2005، ص. 11)

-المستوى المنخفض:

الشخص الذي لديه مستوى متدني من تقدير الذات يمكن أن نصنفه بأنه ذلك الشخص الذي يفتقر إلى الثقة في قدراته، وهو الذي لا يستطيع حل مشاكله ويشعر بالإحباط، ويعتقد أن ذكاء الآخرين أفضل من ذكائه، وينتابه الاحساس بالعجز والقلق نحو التعامل مع الآخرين، كما يبدي عدم رضاه عن مظهره العام. (حسين، 2017، ص. 53)

أما من يتسمون بتقدير متدن فمن الغالب ظهور بعض الصفات التالية لديهم:

- لا يحبون المغامرة.
- ساخرون.
- لا يتسمون بالحسم.
- يفتقرون إلى روح المغامرة.
- متشائمون.
- خجولون.
- مترددون.
- يفتقرون إلى قبول الذات.

- يشعرون بأنهم غير جديرين بالحب.
- يلومون الآخرين على جوانب قصورهم الشخصية.
- تدني طموحاتهم. (رانجيت، 2005، ص، 12)

إذا فمفهوم تقدير الذات يتداخل بشكل كبير مع مفهوم الذات، فالتقدير الذي يصوغه الفرد لنفسه يؤثر بوضوح في تحديد اهدافه واستجاباته نحو نفسه ونحو الآخرين. ويؤثر في قدرته على التعامل مع الحياة، حيث تختلف طريقة ردة فعل الأفراد تجاه تجارب الحياة، وتقلبهم لذواتهم على وفق مستوى تقديرهم لها، فالفرد الذي يقدر ذاته تقديرا عاليا يميل إلى تقبل ذاته، أي لديه مفهوم ذات ايجابي، في حين أن الفرد الذي يمتلك تقديرا منخفضا لذاته يجد صعوبة في تقبلها، أي لديه مفهوم ذات سلبي.

يرتبط مفهوم الذات بتقدير الذات، وعادة ما يكون لدى الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير الذات العالي مفهوم مميز للذات أيضا. (الفروي، 2020، ص، 270)

7-العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

1-عوامل تتعلق بالفرد نفسه:

تم اثبات أن درجة تقدير الذات لدى الطفل تتحدد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي بمعنى، أنه إذا كان الفرد متمتعا بصحة نفسية جيدة، ساعد ذلك نموه نموا طبيعيا، ويكون تقديره لذاته مرتفعا، أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

2-عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية:

وهي متصلة بظروف التنشئة الاجتماعية والظروف التي تربى ونشأ فيها الفرد وكذلك نوع التربية ومنها:

-هل يسمح له بالمشاركة في أمور العائلة؟

-ما نوع العقاب الذي يفرض عليه؟

-هل يقرر لنفسه ما يريد؟

-نظرة الأسرة لأصدقاء الطفل محبة أو عداوة؟

ومن هذا يمكننا القول بأنه بقدر ما تكون الإجابة على هذه الأسئلة موضوعية إيجابية بقدر ما تؤدي إلى درجة عالية من تقدير الذات، كما أن في دراسة كوبر سميث قد وجد أن التلاميذ ذوي تقدير الذات الإيجابي آبائهم أنفسهم لديهم تقدير موجب لذواتهم، في حين أن التلاميذ ذوي التقدير المنخفض آبائهم أنفسهم لديهم تقدير منخفض لذواتهم، ولديهم اهتمامات أقل نحو أبنائهم، ولا يستطيعون اتخاذ القرارات، ومن ثم يؤثر ذلك على الأبناء فينخفض مستوى تقديرهم لذواتهم. أما عربيات والزغلول (2008) فيريان أن الخبرات الإيجابية التي يتعرض لها الأفراد داخل المؤسسات الاجتماعية والتعليمية تعمل على تنمية الشعور بالأمن النفسي لديهم، وتعزز من مستوى تقدير الذات لديهم، في حين تلعب عوامل الحرمان والتفكك الأسري والتسلط إلى الوحدة النفسية والشعور بعدم الأمان النفسي وتدني مستوى تقدير الذات. (طورش، 2020، ص. 190)

العمر والجنس: ويعتقد "جون سوليفان" أن البيئة التي تشعر المراهق بفقدان السند والحرمان والاحباط، فهذه البيئة تولد القلق لدى المراهق وتؤدي بشكل خطير لتهديد مفهومه وثقته واحترامه لها. (محمد سلامة، 1991، ص. 68)

المدرسة: ولها دور كبير في تقدير الطفل لذاته، حيث يكون تأثيرها في تكوين تصور الطفل عن ذاته واتجاهاته نحو قبولها أو رفضها كما أن لنمط النظام المدرسي، والعلاقة بين المعلم والتلميذ يؤثر تأثيرا مهما على مستوى مفهوم التلميذ عن نفسه.

الرعاية الأسرية: حيث يحتاج الطفل في مراحل نموه المختلفة إلى جو أسري هادئ ومستقر وأيضا للتقبل في جو أسرته والمجتمع، فقد يؤدي شعوره بالرفض لتكوين مفهوم خاطئ عد ذاته وتقديره له

8-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

وجدت الكثير من الصعوبات للتفريق بين مفهوم الذات وتقدير الذات، فمفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات، بينما تقدير الذات فهو تقييم لهذه الصفات، فمفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو موضوعيا للذات.

أما في الأبحاث التي قام بها فوكس(1990)Fox بين الاصطلاح الوصفي والاصطلاح الوجداني العاطفي لمفهوم الذات وتقدير الذات يقول في تعليقه: "إن مفهوم الذات يشير إلى وصف الذات من خلال استخدام سلسلة من الجمل الإخبارية مثل: "أنا طالب، أنا رجل"، وذلك لتكوين وصياغة صورة شخصية

متعددة الجوانب، أما تقدر الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات، حيث أن الأفراد يقومون بصياغة وإصدار الأحكام الخاصة بقيمتهم الشخصية كما يرونها.

ويذكر نبيل محمد الفحل(2000) في الفرق بينهما أن مفهوم تقدير الذات يعبر عن اتجاهات القبول والرفض للذات، أما مفهوم الذات فهو الصورة التي يقدمها الفرد عن نفسه دون تقييم لها. (قدي، 2019، ص. 25)

مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وآراءه عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يصنعه وما يتمسك به من عادات مألوفة لدية مع اعتباره لذاته.

ولهذا فإن تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض، ويشير إلى معتقدات الفرد تجاه ذاته وباختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيته، معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية، ويعبر عنها بالسلوك الظاهر. (حامني، 2010، ص.25)

9-أبعاد تقدير الذات:

يوجد خمسة اتجاهات رئيسية وضرورية لارتفاع تقدير الذات وهي:

1. الشعور بالأمن: شعور الأفراد بالأمن يجعلهم يتمتعون براحة كافية، ويصبح لديهم الرغبة في التعبير عن آرائهم، كمل يبذلون الجهد الإضافي اللازم للنجاح.

2. الشعور بالهوية: تشير الهوية إلى حجم الإدراكات أو آراء الفرد نحو نفسه.

3. الشعور بالانتماء: تزداد أهمية الشعور بالانتماء مع بداية المراهقة حينما تظهر الحاجة إلى القبول من الأقران. لكن قد يواجه بعض المراهقين ازدواجا، فهم يحتاجون إلى الشعور بالتفرد، لكنهم يحتاجون كذلك إلى الشعور بالارتباط الذي يأتي من خلال جماعة ينتمون إليها، وتشعرهم بالقبول الاجتماعي.

4. الشعور بالهدف: يشعر الأفراد في المراحل العمرية المختلفة بأن لهم هدفا في الحياة يرغبون في تحقيقه. وتختلف هذه الأهداف حسب الأفراد وكذا الفئات العمرية، بينما البعض الآخر لا ينمو لديهم الشعور الواعي بتحقيق بعض الأهداف.

5. الشعور بالكفاءة الشخصية: يأتي الشعور بالكفاءة أو القوة من الاعتقاد بأن الفرد يستطيع التغلب على المشكلات، وتحقيق النجاح الذي يحلم به. (بظاظو وآخرون، 2013، ص. 100)

10) تقدير الذات وعلاقته بمتغيرات الدراسة:

1-تقدير الذات والجلد النفسي:

من خلال البحث توصلنا إلى أن بناء تقدير الذات يتم من خلال العلاقات وبعض تجارب الحياة التي يمر بها الفرد مع بيئته.

حيث ثبت أن وجود تقدير ذات ايجابي له تأثير على الصحة النفسية والتفاعلات الايجابية مع البيئة المحيطة ومن ثم فإن تقدير الذات يشكل عاملا وقائيا للجلد لأنه يسمح في زيادة الأمان العاطفي وتجاوز الإحباطات. ولذلك فإن تقدير الذات يسمح للفرد بان يحمي نفسه من الأحداث السلبية التي تحدث له. فقد كشفت الدراسة الطولية التي قام بها (لافرومبويز وآخرون سنة 2006) أن المراهقين الذين يملكون تقدير ذات عالي ظهر عليهم أيضا مستوى عالي من الجلد في تجاوز صعوبات ومآزم الحياة والعكس صحيح. (Muckle, 2012, p. 103)

وبهذا يمكننا استنتاج أن لتقدير الذات دور ايجابي في زيادة الجلد النفسي لدى الأفراد.

2-تقدير الذات والسرطان:

يلعب تقدير الذات دور مهم في توضيح نظرة الفرد واتجاهاته نحو ذاته، ولكنه قد يتأثر مستواه بعد الإصابة ببعض الأمراض خاصة مرض السرطان الذي مثل لمعظم الناس منعرجا خطيرا ونقطة تحول في حياتهم لما يسببه من اختلالات في الجسم والحالة النفسية فمعظم المصابين بالسرطان يرافقهم تدني واضح في تقدير الذات حسب دراسة(Reich,2009,p. 248)

وأيضا أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان وتمكن المحللون النفسيون بملاحظة بعض النقاط التالية:

-معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن. (مما يشير لان ليست الإصابة من تؤثر على تقدير الذات بل العكس)

-صعوبة تقبل الذات خاصة لدلى النساء.

-الشعور بالحزن والأسى نحو الذات.

-انخفاض مفهوم الذات. (بطرس، 2008، ص. 197)

الخلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه وقدمناه في هذا الفصل نستخلص أن تقدير الذات حكم شخصي يقيم به الفرد نفسه، كما ان لتقدير الذات أثر هام على السلوك، كما يتدخل في مستوى تقدير الذات لدى الأفراد عدة عوامل نفسية أو جسدية كالأمراض التي من شأنها أن تؤثر في نظرة الفرد لذاته مثال على هذا نجد السرطان والذي سيكون موضوع الفصل الموالي.

الفصل الثالث:
فصل السرطان

تمهيد.

1-مفهوم السرطان.

2-أنواع السرطان.

3 -العوامل النفسية والأورام السرطانية.

4-البروفيل السيكولوجي للمريض بالسرطان.

5-الآثار النفسية لمريض السرطان.

6-تعريف سرطان الثدي.

7-عوامل الخطورة للإصابة بسرطان الثدي.

8-أعراض سرطان الثدي.

9-مراحل تطوره.

10-العلاج.

الخلاصة.

تمهيد:

السرطان من الأمراض الخطيرة التي تفتك بحياة البشر، وقد لاحظ انتشارا كبيرا في الآونة الأخيرة وصنف من الأمراض التي تفتك بحياة البشر. ومن أنواعه نجد سرطان الثدي يعتبر من أكثر أنواع السرطانات المنتشرة لدى المرأة، ومن أكثر الأمراض التي تخل التوازن النفسي لديها. في هذا الفصل سنقدم موجز عن سرطان الثدي.

1-مفهوم السرطان:

يعرف السرطان بأنه مجموعة متشابكة من الأمراض وليس مرضا واحدا. السرطان يبدأ في الخلايا، والخلية هي الوحدة الأساسية في جسم الكائن الحي، ويتكون الجسم من عدة أنواع من الخلايا، وفي الوضع الطبيعي فإن الخلايا لا تنمو وتنقسم لتشكيل خلايا جديدة فقط عندما يحتاج الجسم لذلك. وهذه العملية المتتابعة تساعد على بقاء الجسم بصحة جيدة ولكن أحيانا تواصل بعض الخلايا عملية الانقسام عندما لا تكون هناك حاجة لخلايا جديدة. هذه الخلايا الإضافية تشكل كتلة من الأنسجة يطلق عليها اسم المرض، والأورام بدورها تكون إما حميدة أو خبيثة. (الرواشدة، 2014، ص. 16)

ومن الناحية الجينية، فينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تتمثل في خلايا الإنسان والجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية (DNA) مما يؤدي إلى تسارع زائد في نمو انتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى، تستنزف طاقاته وإمكاناته. (شيلي، 2008، ص. 811)

2-أنواع السرطان:

ورم (Tumor): هو أي نمو أو تضخم غير طبيعي، أو ظهور كتلة غريبة في الجسم، ويعتبر الورم مرادف لكلمة تنشؤNeoplasm ، ولكن يقصد بالورم التنشؤ الصلب، وتوجد تنشؤات مثل الليوكيميا لا تنتج أوراما

-**التنشؤ(Neoplasm):** وهي كلمة انجليزية، تعتبر أكثر دقة من كلمة ورم. وتعني تكاثر الخلايا ذات الطفرات الجينية والخلايا المنتشئة تكون نوعان:

-**تنشؤ ورم حميد(Begnin):** وهو تنشؤ يتصف بأن نموه وتكاثره محدود وغير غازي ولا يتميز بالانتشار، يمكن استئصاله دون أن يعود للنمو ثانية في أغلب الأحوال والأهم من ذلك أنه نادرا ما يعد مهددا للحياة.

-**تنشؤ ورم خبيث (Malignant):** وهو ما يقصد به السرطان Cancer وهو النوع الخطير، الذي يتميز إضافة إلى البنية والنمو الشاذين بالمقدرة على غزو الأنسجة أو الأعضاء الحيوية سواء المجاورة لموضع نشوئه أو البعيدة والتأثير عليها وأحيانا تدميرها وذلك لمقدرة خلاياه على اختراق الأنسجة والانتشار والانتقال من مواضع نشوئها إلى مواضع أخرى بالجسم وفي الأغلب يتم انتقالها إلى المواضع البعيدة عبر الدورة الدموية والجهاز الليمفاوي. (مرزاقة، 2009، ص. 85)

3-العوامل النفسية والأورام السرطانية:

ظهر الطب السيكوسوماتي وقد تناول تأثير الضغوط والانفعالات على الاختلال الوظيفي أو المرضي. بحيث يرى "وولف" أن الأمراض السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة، هذه الضغوط لا تتفق مع تكريس الفرد الفيسيولوجي أو النفسي، وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد وتثير قلقه وتوتره وبهذا تؤثر على أحشائه وإفرازات غدده من الهرمونات والعصارات وغيرها، مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تتحمله الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تصاب الأعضاء.

يعتبر العالم "سيمونز"1956 في كتابه الشهير "المظاهر السيكوسوماتية للسرطان" وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا (الجذور النفسية) الكامنة وراء السرطان وقد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

- يكون هناك نوع من الصدمات النفسية، ما يعجل ظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض.
- الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق.
- إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد، بالإضافة إلى العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة.

- عدم العزل بيم العلاج النفسي والعلاج الطبي، فهما صنفان متلاحمان. (بطرس، 2008، ص. 397).

ويرى الدكتور "برنارد" Bernand أن هناك أثرا للعوامل النفسية، وحالات القلق، واليأس والخوف والتوتر. وهذه العوامل التي قد تكون نتاجا لأوضاع اجتماعية واقتصادية تزيد من أعباء الإنسان ومشكلاته، مما يترك أثره الواضح في عضوية الإنسان بما فيها ما يزيد من اضطرابات عصبية وهرمونية تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه أو تطوره. (الزارد، 2000، ص. 480، 483).

كما يوجد العديد من العوامل الأخرى تتمثل في:

3-1.العلاقات العائلية السيئة والصدمات:

إن الفقدان المفاجئ للعلاقات الحميمية والوضعية الانفعالية تلعب دورا كبيرا في ظهور مرض السرطان وخاصة نوعين هما سرطان الثدي والرحم، حيث قادت الدراسات حول سرطان الثدي أن نسبة ظهور هذا الأخير تكون جد مرتفعة لدى عينة النساء اللواتي تعرضن لصدمات وخاصة المطلقات ولوحظ أن هذا المرض يظهر غالبا بعد:

-انقطاع عاطفي عنيف (طلاق، حداد).

-المرور بفترة اكتئابية (الإحساس بالعزلة، الهج، اليأس).

-تغير جذري في مجرى الحياة (رحيل، فشل).

3-2.الخوف والسخط النفسي: وهو الغضب لفترة زمنية طويلة، والمشكل الرئيسي يكمن في أن السخط يختبأ في مكان محدد من الجسم ويأتي الوقت ليتحول إلى ورم يكون أحيانا خبيثا.

3-3.الحرمان الجنسي: ظهرت عدة أراء تربط سرطان الثدي والرحم بالحياة الجنسية، حيث تبين أن أولئك النسوة المصابات كن يعانينا من صعوبات ومشاكل في الإشباع الجنسي. (عروج، 2017، ص.24)

كما أكدت العديد من الدراسات أن العوامل النفسية تؤثر على إدارة الألم والاستجابة للعلاج من السرطان. فالكثير من مرضى السرطان يعانون من اضطرابات المزاج والعديد من الاضطرابات النفسية والاجتماعية الأخرى، وترتبط هذه المعاناة بألم السرطان أن الطاقة النفسية ترتبط لدى الفرد بقدرته على الأداء والإنجاز

والوصول لأهدافه أي أن المستويات المرتفعة من الطاقة النفسية تدفع الفرد للتغلب على العجز واليأس وتدفعه إلى استغلال مهاراته وقدراته لإتمام مهامه وإدارة أهدافه. (محمود زيدان عبد الحي، 2022، ص.260)

4-البروفيل السيكولوجي للمريض بالسرطان:

باحتلال السرطان مكانته ضمن الأمراض الأشد فتكا للإنسانية أجريت عدة دراسات على هذه الفئة المصابة وسنقف على بعض هذه الدراسات حتى يتسنى لنا فهم طبيعة البروفيل النفسي عند هذه الفئة.

فقد أثبتت العديد من الدراسات أن مرضى السرطان الذين يتقدم المرض لديهم بسرعة عندهم شخصيات تتصف بالاكتئاب والافتقار للدفع. وخلُصت "ماجدة خميس" في دراستها من خلال تطبيق عدة اختبارات إلى أن هناك زيادة القلق والاضطراب، الاكتئاب وقلق الموت فهم أكثر إحساسا بالخوف وهم أقل اهتماما بمظاهرهم الشخصية. أما دراسة "نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت" التي طبقا فيها اختبار الرسم، وبعد التحليل توصل إلى نتيجة مفادها أنه توجد صعوبة عند الجنسين في الاتصال الوثيق بالواقع، ويظهر عندهم انهيار الأنا، ويتقبلون الهزيمة على أنها أمرا حتميا لا مناص منه ويكفون عن المقاومة، كما يتسمون بالفشل في كبت انفعالاتهم ولديهم اضطراب في العلاقة العائلية. (عبد الله وآخرون، 1995، ص.167)

إن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط "ج"(c)، وهي شخصية تتسم وتستجيب للتوتر والضغوط وأحداث الحياة من خلال الاكتئاب واليأس وانعدام الأمل، والانفعالات السلبية، فالأشخاص الذين يرتفع اليأس لديهم يكون لهم تاريخ طويل من انخفاض الفاعلية والخضوع للأحداث بدون شعور بالنجاح أو المتعة مع انخفاض الشعور بالمسؤولية تجاه الإنجاز، وقابلية شديدة للفشل، وتشير البحوث إلى أن الأفراد الذين يتفق سلوكهم مع هذه الصورة الخاصة باليأس وانعدام الأكل أكثر عرضة للإصابة بالسرطان.

وفي دراسة لكل من"Renneekerm & Bahmson "(1981) توصلا فيها إلى أن الشخصية التي تتعرض للإصابة بالسرطان تمثل شخصا متساهلا، مذعنا للآخرين يكبت انفعالاته، منصاعا، واكتئابيا لا يستطيع التعبير عن توتراته أو قلقه أو غضبه. ويعتبر الاكتئاب من أهم السمات الانفعالية التي لاقت اهتمام الكثير من الباحثين لدراسة علاقة الاكتئاب بمرض السرطان. حيث أظهرت الدراسات التي أجراها كل من (Wimbuch2002Frances 2001)، وجود علاقة بين الاكتئاب والإصابة بمرض السرطان، أما دراسات (Cason1999, Worden2003)فأثبتت وجود عالقة بين سمة التشاؤم والشعور باليأس والشعور بالعجز

والشعور بالإحباط والإصابة بمرض السرطان. كما أشارت دراسات (Galiettea2002, 2001)Wimbush,Desireإلى وجود علاقة موجبة بين القلق العام وقلق الموت بشكل خاص والإصابة بمرض السرطان. ونستطيع القول إن الحالة النفسية لا تؤثر في الحالات المتأخرة وتدهور حالة المريض ولكن يمكن أن تؤثر في نمو الأورام السرطانية خاصة عندما يكون الورم في مراحله الأولى، عندئذ يكون للتفاؤل والإقبال على الحياة ومواجهة المرض أثر إيجابي كبير، وقد يشكل فارقا حقيقيا بين الحياة والموت. (دايدي، 2018، ص. 74)

وقد أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان تمكن المحللون النفسيون ملاحظة ما يلي:

- معظم النساء المصابات بالسرطان يعانين من صعوبة في تقبلهن لذواتهن.
- معظم المصابات بالسرطان يعانين صعوبة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الاصابة الثدي أو الحنجرة.
- معظم المصابين والمصابات من الأمهات يعانون في مجال الجنس والإنجاب، في أغلب الأحيان كانت عداوتهن مكبوتة. (بطرس، 2008، ص.39).
- وقد بحث حول السرطان والمرض السيكوسوماتي عند كل من Freud et Pombidou Bonapartوخلص إلى أنه لتفادي الإصابة بالسرطان لابد من أن يكون اقل صرامة وجدية في حياته وأن يكون أكثر مرونة في مواجهة الحياة. (Moirot Miche، L'origine psychsomatique des cancers,//www. neosante. eu)

وقد بينت أيضا العديد من الدراسات أن مرضى السرطان لديهم صعوبة التنفيس عن الغضب والعداوة وفقدان الاهتمام بالآخرين، وفقدان العلاقات الحميمية وقلق الموت.

وكذلك العديد منهم يتسمون بسمات خاصة أهمها: انخفاض تقدير الذات، اليأس، الاكتئاب، كثرة الكبت وإنكار الذات.

كما يوصف مريض السرطان بأنه اجتماعي، هادئ وصبور في حياته العملية متقن للعمل، يتهرب من النزاعات الشخصية، يتمسك بالروتين، ليس لديه ثقة في نفسه، كما أنه شخص جد متعاون، يتميز بعدم المنافسة، والاستجابة لرغبات الآخرين وعدم التسلط، الميل لمشاعر العجز واليأس، العجز عن تفريغ

التوتر والتعبير عن غضبه والتحكم فيه ألجل الحفاظ على العلاقات البينشخصية، والإبقاء على صورة جيدة على نفسه كشخص محبوب. (حافري، 2015، ص. 190)

5-الآثار النفسية لمرض السرطان:

حقيقة الاصابة بالسرطان تشكل صدمة نفسية كبيرة للشخص ويمكن أن يكون لها تأثير نفسي هائل. حيث يعتبرها الكثير مواجهة مع فكرة الموت، باعتباره مرض قاتل محتمل لأنه حتى لو تم علاج العديد من أنواع السرطان، فإن الخطر موجود وإن الإعلان عن المرض يخلق صدمة عاطفية كبيرة. فليس من السهل قبول التغيرات الجسدية والتغلب على العلاجات، لأنها تسبب الكثير من الإزعاجات وتلف صورة الجسم والتعب.

فالإصابة بمرض السرطان ممكن أن تعزز العديد من الأمراض النفسية الأخرى. (Pierrick, 2016, p.22)

لاحظ أحد الأطباء وجود سمات وصفات مشتركة بين مرضى السرطان الذين يعالجهم وبين أشخاص عانوا من فقدان أحد الأقارب أو عزيز. وإن الفقدان المفاجئ يؤدي إلى ضعف العلاقات مع الآخرين وضعف الصلابة النفسية في مواجهة المشاكل والقدرة على التحكم فيها، كذلك الشعور باليأس وفقدان الأمل، هذه العوامل لها تأثيرها على مرض السرطان. والفقدان ليس المسبب الرئيسي للسرطان، بل ردود الفعل والانفعالات والمخاوف الناتجة عنها مؤدية لليأس والضعف، وبشكل عام فإن احتمال وجود اكتئاب وقلق واضطرابات نفسية عند مرضى السرطان تكون أكبر من وجودها عند الأشخاص غير المصابين

كما أن ردود الفعل والانفعالات والمخاوف الناتجة عنه المؤدية لليأس والضعف، وبشكل عام فأن احتمال وجود اكتئاب وقلق واضطرابات نفسية عند مرضى السرطان تكون أكبر من وجودها عند الأشخاص الغير مصابين. (عروج،2017،ص.24)

كذلك من بين المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة التي قد يكون تأثيرها النفسي مدمرا، ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض عند الفرد عدم التصديق والإصابة بالصدمة، ثم تأتي مرحلة الضيق الشديد والهيجان الشديد، وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والعجز عن القيام بالأمور اليومية الحياتية، كما يعاني من الوحدة والخوف من مقابلة الناس وهذا يؤثر في حياته النفسية والاجتماعية كون هذا الوضع لا يؤدي إلى شعور الإنسان بالعجز الجسدي فقط وإنما العجز النفسي والاجتماعي أيضا، خاصة بعد تلقي العلاجات الكيميائية والإشعاعية، إذ يعد الإعياء عرضا معقدا تتعدد جوانبه وأعراضه وتتفاوت بين المظاهر

الجسدية الحيوية والنفسية والعاطفية والسلوكية سواء في مشاعرهم نحو أنفسهم أو نحو الآخرين. (جريو وآخرون، 2020، ص. 85)

6-سرطان الثدي:

يعتبر سرطان الثدي أحد السرطانات الأكثر انتشارا عند المرأة خلال مختلف مراحل حياتها وخاصة باقترابها من سن 55 يتم اكتشافه عادة بصفة فجائية. فالمريضة نفسها هي التي تكتشف عند وجود هذا الداء من خلال الفحص الذاتي للثدي، في بداية الأمر لا يكون هناك ألم ولا تغيرات في البشرة سوى كتلة صغيرة دائرية غير منتظمة وغير حساسة. (عقاب، 2014، ص.226)

7-عوامل الخطورة للإصابة بسرطان الثدي:

7-1.الجنس:

تحدث الغالبية العظمى من حالات سرطان الثدي والتي تصل إلى 99% لدى النساء يشكل الرجال 1% فقط من حالات المرض.

7-2.العمر:

لوحظت الزيادة العالمية في حالات الإصابة بسرطان الثدي في جميع الفئات العمرية، وهي أعلى عند النساء تحت عمر 50سنة، ومعدل الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء قبل انقطاع الطمث آخذ في الازدياد ففي غضون 30عام زاد بمقدار الضعف تقريبا.

7-3.العوامل الوراثية:

مجموعة صغيرة فقط من حالات سرطان الثدي (10-5%)وراثية، تشير الدراسة إلى أن حاملات طفراتBRCA1/BRC2 معرضات لخطر للإصابة بسرطان الثدي بنسبة 10أضعاف حيث ترتبط الطفرات في جينBRCA1 بالسرطان السلبي الثلاثي وطفرات جين BRCA2 بالسرطان المعبر عنه بمستقبلات هرمون الأستروجين. تظهر الطفرات في جينات ATM BRIP1 CHEK2 PALB2 استعدادا معتدلا للإصابة بسرطان الثدي حيث حاملي هذه الطفرات لديهم خطر أعلى بمقدار 2-3 مرات للإصابة بهذا الورم. (عز الدين سويدان، 2024، ص. 4)

8-أعراض سرطان الثدي:

-تغير شكل استدارة الثدي أو وضع الحلمة.

-انغماس الحلمة للداخل (انقلاب الحلمة)

-خروج دم من الحلمة.

-تغير طبيعة جلد الثدي بموضع ما، هو موضع الورم، حيث يصبح سميكا متورما، واسع المسام مما يجعله أشبه بقشرة البرتقال.

-ظهور الأوعية الدموية بوضوح بجلد الثدي المصاب، وذلك بالإضافة إلى وجود الورم نفسه والذي قد تلاحظه السيدة على هيئة كتلة صلبة تحت الجلد، تختلف في درجة تماسكها عن باقي أجزاء الثدي اللينة وغالبا يتم الكشف عن هذا الورم بمحض الصدفة.

-مع انتشار الورم تتورم الغدد اللمفاوية تحت الإبطين وفوق عظمة الترقوة.

-في المراحل المتقدمة تنتشر الخلايا السرطانية بالجسم خلال تيار الدم والسائل اللمفاوي، فتظهر متاعب متنوعة بمواضع مختلفة من الجسم، تشمل عادة الرئتين والغشاء البلوري، والكبد والهيكل العظمي خاصة الجمجمة والعمود الفقري وعظام الحوض. (الحسين، 1994، ص. 15)

9-مراحل تطور المرض:

-المرحلة صفرStade0: ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان ثدي غير انتشاري ويمثل حوالي10-20%من مجموعات حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطانا حقيقيا ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

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

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

-المرحلة الأولى Stade1: وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي.

-المرحلة الثانيةStade2: لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2-5 سينتمتر، وقد يكون منتشرا في الغدد الليمفاوية، أو يزيد طول الورم السرطاني عن 5 سينتمتر لكن لم ينتشر في الغدد الليمفاوية.

-المرحلة الثالثةStade3 : وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

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

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

-المرحلة الرابعةStade4: وفيها يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام والرئتين والكبد والدماغ، أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة. (منصوري وآخرون، 2022،ص.279)

10-العلاج:

10-1.العلاج الجراحي: وهي معالجة سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة، وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي وأنواع الجراحة لاستئصال الورم السرطاني تعتمد على عدة أمور منها: حجم الثدي، وحجم وموقع الورم السرطاني في الثدي، ومدى انتشار الورم في الثدي أو المنطقة القريبة منه، أو الغدد اللمفاوية، أو أجزاء في الجسم، وتفضيل المرأة للاستئصال الكامل للثدي رغم عدم انتشاره في كل الثدي ومن اختيارات الجراحة ما يلي:

10-2.إزالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي: وفيها تزال بعض الأنسجة المحيطة، وهو النوع الأقل استئصالا في جراحة سرطان الثدي.

10-3.إزالة ربع الثدي أو إزالة الثدي الجزئي: وفيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملا بعض الجلد والغشاء المبطن للعضلة الصدرية التي تقع تحت الورم.

10-4.إزالة الثدي البسيط: وفيها يزال كل الثدي وتؤخذ عينة من العقد اللمفاوية تحت الإبط.

10-5.إزالة الثدي التام المعدل: وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط والبطانة وعضلات فوق الصدر.

10-6.إزالة الثدي التام: وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط وعضلات الصدر التي خلفها.

10-7.العلاج الكيميائي: وهو استخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية وفيها تتأثر جميع خلايا الجسم بهذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية، ويعطي العلاج الكيميائي بناء على: صحة المريضة العامة، تاريخها الطبي، عمر المريضة، ونوع ومرحلة السرطان، وتحمل المريضة للأدوية، وتوقعات تطور المرض، ورأي المريضة وتفضيلها، ويعطي هذا العلاج عن طريق الأوردة، أو العضلات أو عن طريق الفم، وهو يوصف على فترات يفصل بين كل فترة وأخرى فترة راحة للمريضة.

10-8.العلاج الإشعاعي : وهو عبارة عن إرسال أشعة سينية عالية ومباشرة إلى الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم وتتم هذه العملية عبر طريقتين :

-توجيه أشعة مباشرة من خلال الجلد إلى الجزء المصاب من الجسم.

10-9.زراعة مؤقتة لبذور مشعة في الخلايا السرطانية. وقد يستخدم العلاج الإشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الورم، ولتخفيف الأعراض مثل الألم، كما يستخدم بعد العملية الجراحية لقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية. (الحجار، دس،ص.51).

10-10.العلاج الهرموني: أورام الثدي لها علاقة شديدة بالهرمونات الأنثوية وخصوصا الأستروجين "هرمون بجعل بعض أنواع الخلايا السرطانية في الثدي تنمو إن كان في الورم السرطاني عدد كبير من مستقبلات هرموني الأستروجين والبروجسترون ولذلك كان العلاج بالهرمونات أو ما يمنع إفرازها أو تأثيرها على الثدي من أول الطرق المستخدمة في علاج أورام الثدي، ولقد كان لاستكشاف مستقبلات الهرمونات بأورام الثدي فضل كبير في اختيار المريضات اللاتي يوجد لديهن مستقبلات للهرمونات في أورامهن ER+أو/و PR+ للعلاج الهرموني. فإن حوالي ثلثي مريضات سرطان الثدي لديهن مستقبلات موجبة، وذلك يعني أن ثلثي مريضات سرطان الثدي يستجبن استجابة جيدة للعلاج الهرموني. أما إذا كانت مستقبلات الهرمونات سالبة ER- أو PR- فلا ينصح بإعطاء أي علاج هرموني، وذلك لأننا نعرض

المريضة لكل مضاعفات العلاج بدون فائدة تذكر، كما سجل في معظم الدراسات العلمية. وأيضا أثبتت الدراسات الحديثة بوضوح أن العلاج الهرموني فعال في جميع الأعمار لعلاج سرطان الثدي الذي يحمل مستقبلات الهرمونات. كما أنه يقلل من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي في السيدات اللاتي لديهن قابلية عالية للإصابة بالمرض. (شينار وآخرون، 2021، ص. 72)

10-11.**العلاج الموجه:** العلاج الموجه هو استخدام عقاقير تم تصنيعها خصيصا لكي تعيق نمو وانتشار السرطان من خلال تداخلها مع الجزيئات التي تشارك في حدوث السرطان "العملية التي من خلالها تصبح الخلية الطبيعية سرطانية خبيثة". يتم التركيز على التغيرات الخلوية والجزيئية الخاصة بالسرطان، وبالتالي يستهدف هذا النوع من العلاج التغيرات التي تسبب السرطان، ولهذا قد تكون هذه العلاجات أكثر فاعلية من العلاجات الحالية، وأقل ضررا على الخلايا الطبيعية.

10-12.العلاج المناعي: هو علاج يتم إنتاجه في المعامل، ويعتمد على طريقة عمل الجهاز المناعي خصوصا فيما تعلق بالطريقة التي يتعرف بها على الخلايا الغريبة عن خلايا الجسم الطبيعية ومعاملتها كخلايا عدوة وتدميرها. وقد تم تطوير العلاجات المناعية لمساعدة الجهاز المناعي من خلال إثارة تفاعل مناعي محدد باستخدام أداة محددة، وموجهة نحو هدف محدد يساعد في تمييز الخلايا السرطانية، ليتمكن من تدميرها أو أن العلاج نفسه يقوم بهذا العمل. (عبد العزيز الدامر، 2014ص.20)

خلاصة فصل السرطان:

تطرقنا في هذا الفصل لتقديم توضيح حول مرض السرطان من منظور نفسي،ثم تقديم تعريف وجوانب خاصة بسرطان الثدي من أسباب وعوامل وعلاج.

الفصل الرابع
إجراءات منهجية

تمهيد.

أولا-المفاهيم الإجرائية.

ثانيا-الدراسة الاستطلاعية.

1-حدود الدراسة الاستطلاعية.

2-مواصفات الدراسة الاستطلاعية.

3-نتائج الدراسة الاستطلاعية.

ثالثا-الدراسة الأساسية.

1-منهج الدراسة.

2-حدود الدراسة الأساسية.

رابعا-أدوات الدراسة.

1-الملاحظة العيادية.

2-المقابلة العيادية.

خامسا-المقاييس.

1-مقياس الجلد النفسي.

2-مقياس تقدير الذات.

خلاصة.

تمهيد:

لا يعد أي بحث يتم إنجازه بحثا علميا إلا إذا سار وفق مسار علمي صحيح وهذا عبر مروره بخطوات ومراحل مهمة يتبعها الباحث خلال إنجازه لبحثه، فهي التي تبرز أهمية العمل الميداني للظاهرة التي يدرسها وتمكنه من التحقق من الفرضيات التي وضعها.

ونسعى من خلال هذا الفصل إلى اعتماد منهجية مناسبة للدراسة وقد اعتمدنا على الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها وأدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة، وتطبيق مقياسي الجلد النفسي وتقدير الذات، لمساعدتنا على الحصول على نتائج دقيقة للعينة.

أولا-المفاهيم الإجرائية:

التذكير بالمفاهيم الإجرائية التي تم التطرق إليها في الفصل النظري:

-**الجلد النفسي:** القدرة على النهوض والتطور بطريقة ايجابية بعد التعرض لأزمات الحياة المختلفة التي قد تكون مدمرة أحيانا، وهذا بالاعتماد على القدرات الذاتية. يتم التعرف عليه وقياسه بتطبيق مقياس الجلد النفسي لدافيدسون وكونور عن طريق النسبة المئوية المتحصل عليها.

-**تقدير الذات:** يعبر هذا المفهوم عن تقييم الفرد لنفسه، وكذا نظرته لذاته، ويمكننا اعتباره حالة شعورية تمثل الثقة بالنفس لدى الفرد بأنه يستحق الأفضل والسعادة،وتم التعرف على مستوى تقدير الذات لدى حالات البحث بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

-**سرطان الثدي:** وأعتبر في دراستي هذه المصابة بمرض سرطان الثدي هي كل امرأة تم التأكد من إصابتها، استنادا إلى التقرير الطبي (الفحص) للطبيب العام أو المختص في الأورام السرطانية،وهن تم تشخيصهم بسرطان الثدي وأجروا عملية استئصال،متواجدات بمستشفى عين تادلس.

ثانيا-الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية اجراء منهجي مهم للإلمام بجوانب الدراسة الميدانية، فقد ساعدتنا في التقرب من مجال الدراسة لإلقاء نظرة شاملة لكل جوانبها، وكذا ايجاد العينة لإكمال البحث.

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الأولية للميدان خطوة هامة للبحث، تمت في مستشفى –تادلس–حيث تم قبولنا وقمنا بالدراسة الاستطلاعية من 2024/04/08 2024/04/18، وهذا بهدف الاطلاع على الميدان واختيار العينة المناسبة. وساعدنا هذا على ايجاد العينة المناسبة وكذا مكنتنا من ضبط موضوع الدراسة وضبط المتغيرات والمقاييس الخاصة بمتغيرات البحث.

1–حدود الدراسة الاستطلاعية:

–**الإطار الزماني:** كانت الدراسة الاستطلاعية2024/04/08 2024/04/18.

–**الإطار المكاني:** كانت الدراسة الاستطلاعية في المؤسسة الاستشفائية بتادلس ولاية مستغانم.

2–مواصفات الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية في الاصل لقيام الباحثة بمقابلة مع الأخصائية النفسانية الموجودة في المستشفى، وهذا لمعرفة مختلف الحالات المتواجدة هناك، بعد اجراء مقابلات مع 5 حالات متواجدات في المستشفى وبمساعدة الأخصائية النفسية،قمنا باختيار ثلاث حالات تخدم بحثنا التالي وهن ثلاث نساء تتراوح اعمارهن بين 53–27 سنة.

3–نتائج الدراسة الاستطلاعية:

ساعدتنا الدراسة الاستطلاعية في التوصل لضبط متغيرات وفرضيات الدراسة، وكذا تحديد المنهج الواجب تتبعه، هذا كله بعد تحديد عينة الدراسة.

ثالثا–الدراسة الأساسية:

تتم الدراسة الأساسية بعد اختيار وتحديد الحالات التي تطبق عليها المقابلات والملاحظة وكذا المقاييس الخاصة بمتغيرات البحث وهذا للوصول لنتائج دقيقة وموضوعية.

1–منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا هذا على "المنهج العيادي" باعتباره أسلوبا من أساليب التحليل المركز للحصول على معلومات كافية عن الحالة أو موضوع محدد في فترة زمنية أو فترات معلومة.

فهو يسعى للكشف عن تصرفات ومواقف وأوضاع كائن إنساني معين اتجاه مشكلة ما، ومن ثم البحث عن معنى لهذا الموقف وأساسه ومنشأه. (شرادي، 2017، ص، 27)

2-حدود الدراسة الأساسية:

-**الإطار الزماني:** 21أفريل-21ماي.

-**الإطار المكاني:** المؤسسة الاستشفائية لعين تادلس-ولاية مستغانم.

رابعا-أدوات الدراسة:

1-الملاحظة العيادية:

-من أهم أدوات البحث العلمي التي تستعمل في جمع البيانات وتحديد خصائص الحالات،وقد تم تطبيقها مع حالات الدراسة لملاحظة المظهر الخارجي والسيمولوجية العامة وكل الاستجابات الانفعالية والحركية بالإضافة إلى كل التعبيرات اللفظية والغير لفظية.

2-المقابلة العيادية:

تعتبر تقنية من بين تقنيات المنهج العيادي،وهي حوار يدور بين الباحث والحالة وتكون وجها لوجه،وتكون بغرض جمع المعلومات والحقائق التي تخدم الدراسة.

بعد اختيار الحالات وتعيينهم فيما يخدم موضوع بحثنا قمنا بتطبيق المقابلة العيادية معهم، لجمع الكم المناسب من المعلومات التي نحتاجها. ولتحقيق هذه الغاية تم تصنيف دليل المقابلة التالي من طرف الباحثة:

المحور الأول: التعرف على الحالة وجمع المعلومات الألية

المحور الثاني: التاريخ المرضي للحالة ومعاشها النفسي قبل الإصابة

المحور الثالث: المعاش النفسي عند الاصابة والخضوع للعلاج.

خامسا-المقاييس:

1-مقياس الجلد النفسي:

اعتمدنا في بحثنا هذا على مقياس الجلد النفسي لكونور ودافيدسون من ترجمة الباحث جار الله سليمان. طبق المقياس على أفراد العينة تطبيقا فرديا، بعد أن شرحنا لهم الطريقة والهدف منه.

قام بإعداده كل من كونور كاترين ودافيدسون جونتان، Kathryn connor Jonathan Davidson سنة 2003. يقيس درجة الجلد لدى الأفراد. يحتوي على 25 بندا. يتم تقييم كل بند على خمس درجات حسب سلم ليكرت(0=لا أوافق تماما إلى 4=أوافق تماما). كلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل اختبار دل على ارتفاع أو انخفاض درجة قدرة الجلد لدي الفرد. كما أن السلم يمكن استعماله لقياس خمسة أبعاد: عامل الكفاءة الذاتية والذي تعبر عنه كل من البنود (3، 4، 15، 17، 18، 19، 20، 21) العامل الثاني، المتمثل في التحكم في الانفعالات، وتدل عليه كل من عبارات البنود (9، 7، 10، 14، 16، 24، 25) العامل الثالث هو المشاعر الإيجابية ويتمثل في عبارات كل من البنود (1، 2، 12، 13، 22)، العامل الرابع حول المساندة الاجتماعية، وتعبر عنه كل من البنود (5، 6، 23)، العامل الخامس وهو العامل الديني تعبر عنه عبارتي البندين (8، 11).

يتميز مقياس الجلد لكونر دافيد سون في نسخته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة، معامل ألفا كرونباخ لكل اختبار (0. 89)، اما الثبات فبلغ معامل الارتباط (0. 87) معاملات الاتساق الداخلي تراوحت بين(0. 30)و(0. 7).

ترجم هذا الاختبار على يد اباحث سليمان جار الله بجامعة سطيف، واعداد نسخة باللغة العربية بالتنسيق مع "ثابت عبد العزيز" الذي أعد أيضا نسخة باللغة العربية بالموافقة من معدي السلم كونور ودافيدسون. وقد عرض على أخصائيين في علم النفس لمعرفة أراءهم حول مدى ملائمة العبارات لقياس الخاصية التي تقيسها. وبعدها تم تعديل صيغ العبارات (6، 8، 17) لكي تلائم الخصائص الثقافية لمجتمعنا.

تم تطبيق الصورة النهائية للاختبار في نسخته العربية على عينة من (52) فردا من أجل دراسة الخصائص السيكومترية للاختبار. فقد بلغت نسبة قيمة الصدق التمييز (ت=18. 17) عند مستوى الدلالة أقل من (0. 001) بما يعني أن المقياس يتمتع بصدق مقبول.

أما بالنسبة للاتساق الداخلي تراوحت معاملات الارتباط بين فقرات السلم بين (0. 10و 0. 62) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة أقل من (0. 01).

أما الفقرة رقم 16 دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة أقل من (0. 05) مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الاتصال الداخلي.

أما بالنسبة لثبات المقياس فقد تم حساب معامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمته (0. 84)، وحساب التجزئة النصفية حيث تبين ان معامل الارتباط (0. 71) ومعامل سبيرمان براون (0. 83) ومعامل التجزئة النصفية جيتمان (0. 83) وهي قيم مرتفعة، مما أثبت ان السلم يتمتع بثبات جيد.

الجدول 01: أبعاد وبنود سلم الجلد لكونور ودافيدسون.

البعد	البنود الدالة عليه
عامل الكفاءة الذاتية	21. 20. 19. 18. 15. 4. 3
التحكم في الانفعالات	25، 24، 16، 14، 10، 9، 7
المشاعر الايجابية	22، 13، 12، 2، 1
المساندة الاجتماعية	23، 6، 5
العامل الديني	11، 8

الجدول 02: تحليل درجات المقياس

النسبة المئوية	التحليل
25-0	دون المتوسط
25-50	متوسط
50-75	فوق المتوسط
75-100	مرتفع

2-مقياس تقدير الذات:

وصف الاختبار: اختبار أمريكي صمم من كرف الباحث "كوبر سميث" لقياس اتجاه الذات نحو الذات الاجتماعية والعائلية والشخصية ويتضمن 25 عبارة تنقسم إلى 8 عبارات موجبة و17 عبارة سالبة، الجدول التالي يوضح أرقام العبارات واتجاهاتها.

الجدول 03: يوضح أرقام واتجاه العبارات في اختبار تقدير الذات.

المقياس	العبارات الموجبة	العبارات السالبة	المجموع الكلي
تقدير الذات	-19-14-9-8-5-4-1 20	-11-10-7-6-3-2 -17-16-15-13-12 -24-23-22-21-18 25	25
المجموع	08	17	25

كيفية تطبيق وتصحيح الاختبار: يطلب من الحالة القراءة الجيدة لعبارات الاختبار مع الإجابة عليها بوضع علامة(x) أمام الاجابة التي يراها مناسبة له.

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الامريكي كوبر سميث (1967) ، و قامت بترجمته إلى الصورة العربية الدكتورة ليلي عبد الحفيظ عبد الحميد بمصر. يتكون من خمس و عشرون (25) عبارة، يمكن تطبيقها جماعيا أو فرديا، و نادرا ما يزيد وقت التطبيق على الوقت القانوني، و هو عشر دقائق (10د)، و قد استعمل في هذا البحث على الفئة الخاصة بالفترة لعمرية 40-50 سنة، يجب على الفاحص أن يتجنب استعمال كلمة تقدير الذات أو مفهوم الذات عند تطبيقه للمقياس على المفحوصين، لذا يجب أن تكون التعليمة تعليمة الفاحص.

تعليمة الفاحص أو الباحث:

اليوم سوف نقوم بمقياس كوبر سميث إجابتك على المقياس سوف تساعدني على معرفة ما تحبه وما لا تحبه.

يمكن تطبيق هذا المقياس جماعيا أو فرديا في مدة غير محددة، وربما أنه قد وجد أن الأفراد العاديون

يستطيعون الإجابة في الزمن القانوني، وذلك بعد إلقاء التعليمة مع الإشارة أنه اتفق على الزمن القانوني يتراوح بين (10-15 دقيقة).

يتضمن هذا المقياس ثمانية (08) عبارات موجبة هي: (1-4-5-8-9-14-19-20) إذا أجاب عليها المفحوص (ينطبق) نعطي له درجة لكل منها، أما إذا أجاب (لا تنطبق) فلا نعطي له أي درجة.

كما يتضمن (17) عبارة سالبة (6-15-13-12-11-7-10-6-3-2-17-18-21-22-23-24-25) إذا أجاب عليها المفحوص (لا تنطبق) نعطي له درجة على كل منها، وإذا أجاب (تنطبق) فلا نعطي له درجة، وأقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الاختبار (25). (عبد الحميد عبد الحافظ، 1985، ص. 13).

صدق وثبات المقياس: تم تطبيق الصورة العربية للمقياس، والتي أعدتها ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ، وهي صورة تتصف بدرجة عالية من الصدق والثبات،فقد قامت بحساب الثبات بطريقتين:

-طريقة التجزئة النصفية، وقدر معامل الارتباط ب0.80.

-طريقة إعادة الاختبار وقدر معامل الارتباط ب0.86.

وللحصول على صدق الاختبار،تم حسابهما بطريقتين وهما:

-صدق المضمون،وتراوحت نسبة اتفاق المحكمين على مدى ملائمة عبارات الأبعاد التي تقيسها من 80 % إلى 100% في الأبعاد المختلفة.

-الصدق التلازمي،وذلك بحساب معاملات ارتباطه بالمقاييس الخارجية للمحك،وقدر معامل ارتباطه عند الذكور 0.65،أما عند الإناث 0.69،وهي معاملات دالة عند مستوى 0.01.

لحساب مقدار الذات يجب إتباع العملية التالية:

درجة تقدير الذات = عدد الدرجات ÷عدد البنود×1000

حسب كوبر سميث تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات المختلفة، ويتوقف تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات المختلفة على توزيع الدرجات

-درجة المنخفضة في تقدير الذات (20-40)

-درجة متوسطة في تقدير الذات (40-60)

-درجة مرتفعة في تقدير الذات (60-80)

حالات الدراسة الأساسية:

شروط اختيار الحالات:

-3 نساء مصابات بسرطان الثدي لا تتجاوز أعمارهن 60سنة.

-3 نساء قمن بعملية استئصال الثدي.

ومن هذا تم اختيار ثلاث حالات وهي:

الحالة الأولى: الحالة (خ)متزوجة، ربة منزل مصابة بسرطان الثدي.

الحالة الثانية: الحالة(ص)متزوجة، أستاذة مادة الفيزياء تعليم ثانوي مصابة بسرطان الثدي.

الحالة الثالثة: الحالة (ف)عزباء، متوقفة عن العمل مصابة بسرطان الثدي.

خلاصة الفصل:

إجراءات الدراسة الميدانية، والإجراءات المنهجية هي النقطة الأساسية لكل بحث علمي لكي يتم على أكمل وجه وهذا يساعنا في التوصل لنتائج هادفة وحقائق علمية مثبتة. هذا ما تم تبيانه في هذا الفصل.

الفصل الخامس
عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

أولا-عرض نتائج البحث.

1-عرض ومناقشة الحالة الأولى

2-عرض ومناقشة الحالة الثانية

3-عرض ومناقشة الحالة الثالثة

ثانيا-مناقشة الفرضيات.

3-الخاتمة.

4-صعوبات البحث.

5-التوصيات والاقتراحات.

6-المراجع.

7-الملاحق.

أولا-عرض نتائج البحث:

1-عرض الحالة الأولى :

البيانات الأولية :

الاسم: م.

اللقب: أ.

الجنس: أنثى.

السن: 49.

المهنة: ربة بيت.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

عدد الأولاد: 2(ذكر، بنت).

الأسرة :

الزوج: 56 سنة.

الأب: 77.

الأم: 71.

الإخوة: 3ذكور.

تاريخ دخول المستشفى: 27جانفي 2024.

العلاج: الحالة لا تخضع لأي علاج.

التاريخ المرضي: تعاني الحالة من السكري

سيكولوجية الحالة :

الهيئة العامة: الحالة(م)ذات بشرة سمراء، طول متوسط، نحيفة الجسم، عينان سوداواتان، تغطيهما هالات غامقة وتجاعيد، ترتدي ملابس هشة وغير مرتبة .

الاتصال مع الحالة: صعب بعض الشيء .

اللغة: واضحة

الانتباه: جيد، تنتبه وتلاحظ أدق التفاصيل .

الذاكرة: نشطة

الجانب العلائقي :

-الأم: جيدة

-الأب: سيئة خالية من التعاطف

-الاخوة: مضطربة

الزوج: مضطربة

-الأولاد: علاقة جيدة يسودها الحب والتعاطف.

سير المقابلات مع الحالة الأولى :

الجدول (04): سير المقابلات مع الحالة الأولى.

المقابلة	تاريخها	مدتها	هدفها
1	21أفريل2024	30د	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية
2	22أفريل2024	45د	معرفة المعاش النفسي قبل الإصابة
3	23أفريل2024	45د	عملية سير العلاج والمعاش النفسي أثناء العلاج+ تطبيق مقياس تقدير الذات
4	25أفريل2024	25د	تطبيق مقياس الجلد النفسي

ملخص المقابلات مع الحالة :

ملخص المقابلة الأولى :

أجريت المقابلة يوم 21 أفريل 2024 دامت لمدة نصف ساعة، هدفت للتعرف على الحالة ومحاولة جمع البيانات الأولية الخاصة بها، واجهنا بعض الصعوبات في التحدث إليها في بادئ الأمر، ولكن بعد اخبارها بأننا هنا لهدف بحث علمي وبأن معلومتها الخاصة تبقى سرية تجاوبت معنا وأبدت بعض الارتياح .

الحالة (خ)تبلغ من العمر 49 سنة متزوجة أم لولد وبنت، ذات مستوى معيشي متدني، هذا ما صرحت به بالإضافة كان واضحا على ملابسها الهشة وهندامها الغير مرتب، يظهر على وجهها تعابير الحزن والتعب وظلت على هذه الحال معظم المقابلات .

كانت تستعمل وشاح أو غطاء لإخفاء صدرها وتظهر عليها علامات الخجل .

أصيبت بسرطان الثدي منذ سنة 2023أي بعمر 48 سنة. لا تخضع لأي علاج كيميائي أو شعاعي بسبب وصول المرض للمرحلة الثالثة، تمكث في المستشفى لتلقي الرعاية وبسبب حاجتها الماسة للكريات الحمراء .

كانت طفلة غير مرغوب بها بموجب أنها أول مولود وكان والديها بانتظار ذكر، رغم هذا لم تعاني أي مشاكل خلال نموها .

ذكرت الحالة أنها كانت تفتقد لحنان الأبوة واهتمامه سواءً ماديا او معنويا، إلا أن احتواء أمها عوضها بعض الشيء .

الحالة تعاني من مرض السكري منذ كان في عمرها 13سنة وترجع السبب واللوم لوالدها الذي حرمها من الدراسة بدون أي سبب حسب تصريحها (حكمني السكر لأنو بابا حبسني من القراية بلا حتى سبة) حيث يعتبر العامل المفجر لإصابتها بالسكري. وهذا لأنها كانت متعلقة كثيرا بالدراسة. بعد توقفها عن الدراسة تفرغت للاهتمام بإخوتها والمنزل وأهملت نفسها.

عانت من معاملة والدها السيئة وإهماله لها ماديا ومعنويا، هذا ما يفسر تغير تعابير وجهها للغضب أثناء التكلم عن سيرته.

ملخص المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة بتاريخ 22 أفريل 2024، دامت لمدة 45د، أبدت الحالة مشاعر الارتياح لنا عكس المقابلة الأولى.

حاولنا في هذه المقابلة التطرق ومعرفة المعاش النفسي قبل الاصابة، إضافة لمعرفة القليل عن طفولتها في المقابلة الأولى. الحالة عاشت مراهقة عادية على حسب قولها حتى وقت زواجها بسن 17 سنة.

كان زواجها إجباري وتقليدي، وتقول أن والدها لم يأخذ رأيها في الأمر فأصبحت الحالة تستجيب لأوامر الآخرين لا إراديا.

صرحت الحالة أن صدمتها كانت بعد الزواج فقد اكتشفت أن معاملة زوجها لا تختلف عن والدها فقالت (نخلعت كي لقيت راجلي كيما بابا)، يصرخ عليها ويعنفها لأبسط الأمور، مما يتضح أن الحالة تلقت نفس المعاملة الوالدية من طرف الزوج الذي كان نسخة ثانية عن والدها. هذا ما جعلها تفقد ثقتها بنفسها ولا تهتم لمظهرها.

الحالة لم تتلقى أي مساندة من عائلتها حسب قولها (مكانش لي وقف معايا كي نقولهم واش راني عايشة يقولولي صبري)

بعد ولادتها لذكر تقول تحسنت علاقتي بزوجي فقد أصبح يهتم بي لكن سرعان ما عاد لطبيعته الأولى.

رغم ما عانته من والدها إلا أنها لم تسقط معاملته على ابنها بالعكس اهتمت به وقربته منها.

بعد ثلاث سنين حملت للمرة الثانية وكان المولود بنت، تعرضت الحالة للوم من طرف زوجها بسبب الجنس، وتقول (راجلي قالي نتي لي جبتي بنت تحملي مسؤوليتها)، تحملت مسؤولية ابنتها لوحدها دون أي مساعدة، هذا ما جعلها تهمل نفسها ماديا.

استمرت على نفس المعاملة والمعاناة حتى اكتشافها للمرض بسن 49سنة، لم تقم بأي ردة فقد اعتادت على قمع مشاعرها.

ملخص المقابلة الثالثة:

تمت المقابلة يوم 23 أفريل2024 دامت لمدة 45 د، وخصصنا 15 دقيقة لتطبيق مقياس تقدير الذات.

كانت بداية المرض بشعور الحالة بأن ثديها ينتفخ نوعا ما، لكن لم تعره أي اهتمام وارجعت السبب للسكري والتعب. خصوصا بعد زواج ابنتها قبل اكتشاف المرض بمدة 3اشهر حيث صرحت أنها حزنت حزنا شديدا لفراقها.

لم ترد الذهاب للمستشفى أو الطبيب لأن ابنها كان عامل يومي وزوجها لم يعرها أي اهتمام وهذا ما أخر التشخيص.

الحالة لم تتقبل المرض خوفا من المكوث في المستشفى وأيضا بسبب الحالة الاقتصادية.

بعد القيام بكل التحاليل والأشعة تم التأكد من الإصابة بسرطان الثدي، وبدأت العلاج بمعدل حصة كل 21يوم.

كانت تتغيب عن بعض الحصص مما نتج عنه تأخر في القيام بعملية البتر، بعد مدة 8أشهر قامت بالعملية، ولم تتقبل شكلها بتاتا خصوصا بعد تساقط شعرها والتغيرات التي حدثت لها بعد العلاج الكيميائي، تقول (متقبلتش واش صرالي حسيت بنقص كبير وليت نشوف الشفقة في عينين لي يعرفوني)، هذا ما يعكس تصرفها في تغطية صدرها طوال المقابلات.

أصبحت الحالة مكتئبة أكثر مما كانت فلم تقبل أي زيارة غير ابنتها أو ابنها وأمها في بعض الأحيان وكذلك عدم تلقيها المساندة من طرف عائلتها.

بعد العملية أجرت الحالة 4 حصص كيميائي وتوقفت، لكن بعد مدة أصبحت تعاني من آلام على مستوى الصدر وتعب دائم، لتدخل المستشفى مرة أخرى لأخذ مسكنات على مستوى الوريد زيادة الدم. في نهاية الحصة قمنا بتطبيق مقياس تقدير الذات.

ملخص المقابلة الرابعة: خصصت لتطبيق مقياس الجلد.

ملخص المقابلات:

من خلال المقابلات والملاحظة العيادية التي اجريت مع الحالة، الحالة تعاني من مشكلات نفسية كثيرة وكبيرة وكان ذلك منذ بداية سن13، وترجع اللوم على والدها بسبب توقيفها من الدراسة، ثم المعاناة التي لاقتها من زوجها والذي كان نسخة عن والدها حسب تصريحها (لي زاد كمل عليا لقيت راجلي كيما بابا ولا كثر). الحالة تعاني من مشاعر قلق واحباط كبيرين فقد لاحظنا أنها لا تتواصل مع المرضى الذين معها في الغرفة، تجلس لوحدها وتتفادى الكلام معهن. بسبب عدم مواجهتها لعائلتها أصبحت الحالة شخصية هشة وتستسلم لأي حدث في حياتها، الحالة استخدمت الانكار كميكانيزم دفاعي لعدم التحدث عن علاقتها بوالدها واخوتها واتضح هذا في عدم ذكر اسمه او حتى كلمة بابا كما تبين في تعابير وجهها عند سؤالنا عن والدها، تقوم بتغيير الموضوع وتشتت انتباهها نحو أمر آخر ونفس الشيء بالنسبة لإخوتها وكأنهم غير موجودين في حياتها. أما أبناءها فكانت متمسكة ومحبة لهم وظهر هذا في تكرارها لجملة (نعتبرهم السند تاعي هوما خوتي وكلشي).

كما تبين ان الظروف الاجتماعية كان لها دور كبير في ظهور الحزن والخوف من المستقبل وظهر ذلك في رفضها لأخذ العلاج وتأخرها وكذلك في هيئتها وملابسها.

الحالة كانت من النوع الذي لا يواجه المشاكل كما تتمتع بعدم القدرة على التعبير عن مشاعرها. وهذا ظاهر في علاقتها مع والدها فرغم كل شيء لم تواجهه يوما أو حتى تعطي رأيها اتجاه قرارته واستمر ذلك بعد زواجها وعلاقتها مع زوجها، هذا ما ولد لديها كبت للمشاعر والانفعالات.

تطبيق مقياس تقدير الذات:

العبارة	تنطبق	لا تنطبق
لا تضايقني الأشياء عادة		X
أجد من الصعب عليّ أن أتحدث أمام مجموعة من الناس	X	
أود لو أستطيع تغيير أشياء في نفسي	X	
لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		X
يسعد الآخرون بوجودهم معي	X	
أتضايق بسرعة في المنزل		X
أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	X	
أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	X	
تراعي عائلتي مشاعري عادة		X
أستسلم بسهولة	X	
تتوقع عائلتي مني الكثير		X
من الصعب جدا أن أضل كما أنا	X	
تختلط الأشياء كلها في حياتي	X	
يتبع الناس أفكاري عادة		X
لا أقدر نفسي حق قدرها	X	
أود كثيرا لو أترك المنزل	X	
أشعر بالضيق من عملي غالبا		X
مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		X
إذا كان لدي شيء أود قوله فإنني أقوله عادة		X
تفهمني عائلتي		X
معظم الناس محبوبون أكثر مني	X	
أشعر عادة كما لو أن عائلتي تدفعني لعمل أشياء	X	

لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال	X	
أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	X	
لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		X

تحصلت الحالة (خ)على معدل (25/7) أي بنسبة 28% وهذه النسبة تنتمي إلى المجال (20-40)، وهذا المجال يعبر عن تقدير الذات المنخفض حسب مستويات تقدير الذات، إذا المفحوصة لديها تقدير ذات منخفض.

تطبيق مقياس الجلد النفسي:

العبارات	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1. أستطيع التكيف مع التغيرات		X			
2. لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها		X			
3. أشعر بالفخر لإنجازاتي			X		
4. أعمل من أجل تحقيق أهدافي	X				
5. أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي	X				
6. أشعر بان أهدافي واضحة المعالم		X			
7. أدرك جانب المزحة في التعاملات			X		
8. تحدث الأمور لأسباب غيبية				X	
9. أعمل وفق حدسي نحو الأشياء			X		
10. أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة		X			
11. أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا				x	
12. أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي	X				
13. النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة			X		
14. التعامل مع الضغوط يعزز قوتي		X			

15. أحب مواجهة التحديات	X				
16. أتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا			X		
17. أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي		X			
18. عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا أفقد الأمل	X				
19. أبذل قصارى جهدي مهما كانت الظروف		X			
20. أستطيع تحقيق أهدافي			X		
21. لا أستسلم بسهولة للفشل		X			
22. أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة والمرض			X		
23. اعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة				x	
24. تحت الضغط، أركز وأفكر بوضوح		X			
25. أفضل أن آخذ زمام المبادرة لحل المشاكل			X		

جدول (05): يوضح نتائج مقياس الجلد للحالة الأولى:

الأبعاد	**الكفاءة الذاتية**	**التحكم في الانفعالات**	**المشاعر الإيجابية**	**المساندة الاجتماعية**	**العامل الديني**	**المجموع**
الدرجات	7من32	11من28	6من20	4من12	6من8	34
النسبة المئوية	21. 87%	34. 37%	18. 75%	13. 33%	18. 75%	%34
مستوى الجلد	دون المتوسط	متوسط	دون المتوسط	دون المتوسط	دون المتوسط	**متوسط**

-يوضح الجدول التالي أن الحالة(خ)تحصلت على المجموع الكلي 34% وتنحصر هذه النسبة بين الدرجات(25-50) مما يوضح أن مستوى الجلد لديها متوسط، وهذه الدرجة جامعة لأبعاد الاختبار كلها. حيث كانت أعلى لنسبة لعامل التحكم في الانفعالات34. 37% تليها الكفاءة الذاتية بمقدار21. 87% ثم المشاعر الايجابية والعامل الديني تحصلت على نفس النسبة بمقدار 18. 75% وأخيرا المساندة الاجتماعية بمقدار13. 33% .

الاستنتاج العام للحالة الأولى:

من خلال ما جاء في المقابلات العيادية والملاحظة التي أجريت على الحالة (خ)والتي على أساسها تم التحليل، اتضح أن ما جاء في المقابلات يتطابق مع نتائج المقياسين (تقدير الذات والجلد النفسي).

تبين أن الحالة تعاني من مشاكل نفسية كثيرة نظرا للبيئة العائلية التي نشأت فيها وتواصلت حتى بعد زواجها، فالحالة تعاني من تقدير ذات منخفض بسبب أنها كانت مهملة منذ طفولتها، مما جاء في قولها إنها لم تتلقى الدعم المادي لكي تهتم بنفسها، كما أن عائلتها لم تراعي مشاعرها. ودائما ما تتخذ قرارات تخصها دون أخذ رأيها. وهذا ما تطابق مع نتائج المقياس حيث تحصلت على نسبة 28% والتي تعبر عن وجود تقدير ذات منخفض.

وتطابقت أيضا نتائج مقياس الجلد النفسي مع التحليل الكيفي للمقابلات، إذ أن الحالة لديها مستوى متوسط من الجلد بنسبة34%. تحصلت على أعلى نسبة وهي 34. 37% في عامل التحكم في الانفعلات وهذا ما لوحظ عليها في المقابلات فرغم ما عاشته وتعرضت له إلا أنها تتحكم في انفعالاتها ولا تظهر أي ردة فعل اتجاه احداث الحياة الضاغطة وكذلك بالنسبة لاكتشافها للمرض فرغم أنها تفاجأت وتألمت لسماع الخبر إلا أنها لم تظهر ردة فعل أمام الآخرين واستعملت الكبت كميكانيزم دفاعي لعدم إظهار آلامها النفسية.

أما أقل نسبة تحصلت عليها كانت ضمن عامل المساندة الاجتماعية بنسبة13. 33% وهذا ماكسته المقابلات فالحالة(خ)لم تتلقى أي مساندة من عائلتها أو الناس المحيطين بها. فقد كانت مهملة المعاملة والمساندة منذ صغرها حتى بعد اكتشافها المرض لم يتغير شيء. وهذا ما ولد لديها إحباط وعدم القدرة على مواجهة المرض.

من خلال هذا نستنتج أن الحالة تعاني من تقدير ذات منخفض نتيجة عوامل كثيرة في حياتها، وكذلك هي شخصية لا تستطيع التكيف مع المواقف الضاغطة وتستسلم بسرعة لها، وهذا ما أكدته نتائج مقياس الجلد النفسي، إذا فتراكم هذه المشاكل والمعاملة من الطفولة تعتبر عوامل مفجرة للسرطان لدى الحالة.

2-عرض الحالة الثانية:

البيانات الأولية:

الاسم: ص.

اللقب: م.

الجنس: أنثى.

العمر: 53.

المهنة: استاذة ثانوي.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

مكان الإقامة: مستغانم.

عدد الأولاد: 2 ذكور.

المستوى المعيشي: حسن.

تاريخ الإصابة: جوان 2020.

الهيئة العامة: الحالة(ص)طويلة القامة ذات بشرة بيضاء عينان بنيتان، هندام نظيف ومرتب.

الاتصال مع الحالة: جيد.

اللغة: واضحة ومفهومة.

الانتباه: جيد.

الذاكرة: نشطة.

الجانب العلائقي:

-**الاخوة:** مضطربة.

الزوج: علاقة جيدة ومتماسكة.

-**الأولاد:** علاقة جيدة.

-جدول (06): يوضح سير المقابلات للحالة 2:

المقابلة	تاريخها	المدة	الهدف
1	12ماي 2024	40د	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية، الجانب العلائقي للحالة
2	14ماي2024	45د	المعاش النفسي قبل الإصابة، تطبيق مقياس تقدير الذات
3	16ماي2024	45د	المعاش النفسي بعد الإصابة، تطبيق مقياس الجلد النفسي

ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

ملخص المقابلة الأولى:

الحالة (ص)إمرأة تبلغ من العمر 53 سنة متزوجة، ام لولدين، استاذة في الطور الثانوي، كانت الحالة تجلس بهدوء، تجيب على الأسئلة بطريقة واضحة ودون تردد في كل المقابلات، كما تقوم بسرد الأحداث بالتفاصيل والترتيب.

الحالة طفلة مرغوب بها من طرف والديها ولم تعاني من أي مشاكل خلال نموها كما لم تعاني من أي سوابق مرضية. بخصوص الجانب الدراسي أكملت دراستها وبدأت العمل في سن 23 أستاذة في التعليم الثانوي، الحالة شخصية اجتماعية تتواصل مع طاقم العمل والمرضى جيدا، كما لديها علاقات جيدة مع صديقاتها وقريباتها حسب تصريحها.

علاقتها مع والديها جيدة فتقول (والديا كانوا يبغوني و toujourواقفين معايا) قبل وفاتهم أمها توفت بعد اصابتها بسرطان الكبد، ووالدها توفى بتعرضه لنوبة قلبية هذا ما سبب لها صدمة حسب تصريحها عكس والدتها فقد كانت تتوقع موتها ولم تتصدم.

لديها علاقة وطيدة مع اخواتها البنات وأولادهم لقولها (خواتاتي وولادهم وقفوا معايا وحزنو على مرضي كثر مني) أما اخوتها الذكور فعلاقتهم جد سيئة.

أما عن مراهقتها فصرحت الحالة أنها كانت تخجل من شكلها رغم أنها لم تعاني من أي تشوه جسدي، وهذا كان بسبب أخيها الذي كان يتنمر عليها ويقنعها بأنها غير جميلة، لدرجة أصبحت لا تصدق أي شخص يجاملها.

تزوجت في سن. . .. علاقتها مع زوجها وطيدة تعتبره أكبر سند، ولم يتغير هذا بعد المرض بالعكس هو من شجعها على العلاج حسب تصريحها.

ملخص المقابلة الثانية:

الحالة عانت كثيرا من طرف أخيها الأكبر كان يقلل من قيمتها ويحاول كمس شخصيتها عن طريق التنمر والتعليق سلبا على جسدها ولبسها، أصبحت تخجل من شكلها حسب تصريحها (وليت منأمنش الناس كي يقولولي راكي شابة). لكن تقول أنها بعد فترة أثناء دراستها في الجامعة أصبح كلامه لا يؤثر فيها وزادت ثقتها بنفسها، رغم هذا لا زالت تعتبره أكبر من سبب لها أزمة نفسية ولم تنساه إلى الآن.

بعد وفاة والديها كبرت المشاكل بينها وبين اخوتها ونسائهم، فخرجت وسكنت لوحدها، تلقت المعارضة من طرفهم إلا أنها أكملت في الأمر بمساندة اخوتها الإناث.

تزوجت بعدها بمدة عام، وتقول انتقاما لإخوتها خصوصا الاكبر أقامت زفافها في بيت والدها، حسب كلامها هذا الفعل عزز ثقتها بنفسها كما جعلهم يدركون قوتها.

تعرضت الحالة لسقوط الجنين مرتين بسبب مشاكل هرمونية، ثم أنجبت مولودها الأول. أكبر صدمة تعرضت لها والتي تعتبر العامل المفجر للسرطان هي معرفة أنها ابنها يعاني من اضطراب التوحد في سن 3 سنوات لقولها (أكبر صدمة في حياتي عرفت بلي ولدي autiste).

اكتشفت اصابتها بالسرطان بالصدفة، كانت تقوم بفحص mammographie مرة كل عامين منذ بلوغها سن 40، قامت بالفحص في جوان 2020 واكتشفت المرض.

تقول أنها صحيح اعتبرته صدمة لكن لم يخل توازنها ولم يضعفها، فلم أنسى أن عائلتي بحاجتي خصوصا ابني المريض فلم يكن يرضى بأحد غيري لمساعدته.

أجرت العملية في 20 جويلية وبدأت العلاج في 25 جويلية.

تلقت المساعدة من اخواتها وزوجها، كما تصرح أنهم كانوا مصدومين أكثر منها.

في آخر الحصة طبقنا مقياس تقدير الذات.

تلخيص المقابلة الثالثة:

الحالة تلقت علاجها في الوقت المحدد، تصرح أنها رغم العلاج لكن لم تضعف يوما بسبب ابنها، فكانت تأخذه يوميا للدراسة بنفسها كما لم تتأخر يوما عن أخذه للمعالج، حسب قولها (كامل المرض لي كان فيا بصح مسمحتش في ولدي وأنا لي هتميت بيه)

الحالة لم تبدي اي تأثر حيال شكلها بعد العملية، لكن تساقط شعرها جعلها تدرك جدية المرض لقولها (choque الكبير لي صرالي كي طاح شعري)، أصبحت تغطي رأسها وتخجل من شكلها كما كانت تفعل في مراهقتها بسبب شكلها، لكن تقول إنها سرعان ما تخلصت من هذا بفضل مساندة زوجها.

كما تم تطبيق مقياس الجلد النفسي أبدت الحالة ارتياحها أثناء التطبيق كما وجاوبت على البنود دون تردد.

ملخص المقابلات:

من خلال ما جاء في المقابلة العيادية والملاحظة تبين أن الحالة شخصية اجتماعية فقد كونت صداقات مع طاقم العمل والمرضى كما لديها محيط اجتماعي كبير، وأيضا هي شخصية عقلانية ولديها تفكير ايجابي، تبين هذا من ردة فعلها حيال موت أمها أولا، ثم من خلال تلقيها خبر الإصابة بالسرطان.

اكتسبت الحالة ثقة في النفس منذ مراهقتها بعد أن قررت تقبل ذاتها وشكلها، ثم قرارها في الخروج والسكن لوحدها، وهنا استعملت الحالة التعويض كحيلة دفاعية لتقليل الشعور بالنقص، فركزت أهدافها على دراستها والاهتمام بنفسها وكذا أخذها لقرار العيش بمفردها. كما انعكس هذا في مظهرها فهي لا تعاني من أي عقدة حيال جسمها.

الحالة تتمتع بعزة نفس عالية ترفض أي معاملة سيئة مهما كانت، كما ترفض أن تستسلم بسهولة لآراء الآخرين أو معاملتهم لقولها (مبغيتش نستسلم لخوتي لانو كانو غادي يستغلو ضعفي من ورا وفاة والديا)

الحالة شخصية تتمتع بنوع من التحدي وقوة التحمل وظهر هذا في تحديها للمرض وتحمل ألم العلاج بسبب المسؤولية التي تشعر بها اتجاه ابنها.

تطبيق مقياس تقدير الذات:

العبارة	تنطبق	لا تنطبق
لا تضايقني الأشياء عادة	X	
أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		X
أود لو أستطيع تغيير أشياء في نفسي	X	
لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		X
يسعد الآخرون بوجودهم معي	X	
أتضايق بسرعة في المنزل	X	
أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		X
أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	X	
تراعي عائلتي مشاعري عادة	X	
أستسلم بسهولة		X
تتوقع عائلتي مني الكثير	X	
من الصعب جدا أن أضل كما أنا		X
تختلط الأشياء كلها في حياتي		X
يتبع الناس أفكاري عادة	X	
لا أقدر نفسي حق قدرها		X
أود كثيرا لو أترك المنزل		X
أشعر بالضيق من عملي غالبا	X	
مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		X
إذا كان لدي شيء أود قوله فإنني أقوله عادة	X	
تفهمني عائلتي	X	

معظم الناس محبوبون أكثر مني	X	
أشعر عادة كما لو أن عائلتي تدفعني لعمل أشياء		X
لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال		X
أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر		X
لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		X

تحصلت الحالة (ص) على معدل (25/19) أي بنسبة 76% وهذه النسبة تنتمي للمجال (60-80) وهذا المجال يعبر عن درجة مرتفعة في تقدير الذات حسب المستويات التي صنفها كوبر سميث، إذا المفحوصة تتمتع بتقدير ذات مرتفع.

تطبيق مقياس الجلد النفسي:

العبارات	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1. أستطيع التكيف مع التغيرات				x	
2. لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها				x	
3. أشعر بالفخر لإنجازاتي				x	
4. أعمل من أجل تحقيق أهدافي					x
5. أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي					x
6. أشعر بان أهدافي واضحة المعالم					x
7. أدرك جانب المزحة في التعاملات					X
8. تحدث الأمور لأسباب غيبية				x	
9. أعمل وفق حدسي نحو الأشياء			X		
10. أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة				x	
11. أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا					x
12. أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي		X			

13. النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة					x
14. التعامل مع الضغوط يعزز قوتي					x
15. أحب مواجهة التحديات					x
16. أتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا				X	
17. أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي					x
18. عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا أفقد الأمل					x
19. أبذل قصارى جهدي مهما كانت الظروف				x	
20. أستطيع تحقيق أهدافي				x	
21. لا أستسلم بسهولة للفشل					x
22. أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة والمرض					X
23. اعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة				x	
24. تحت الضغط، أركز وأفكر بوضوح				x	
25. أفضل أن آخذ زمام المبادرة لحل المشاكل				X	

-جدول (07): يوضح نتائج مقياس الجلد للحالة الثانية:

الأبعاد	**الكفاءة الذاتية**	**التحكم في الانفعالات**	**المشاعر الإيجابية**	**المساندة الاجتماعية**	**العامل الديني**	**المجموع**
الدرجات	29من32	20من28	15من20	11من12	7من8	82
النسبة المئوية	90. 62%	71. 42%	75%	91. 66%	87. 5%	82%
مستوى الجلد	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	**مرتفع**

-يوضح الجدول التالي أن الحالة (ص)تحصلت على المجموع الكلي 82% وتنحصر هذه النسبة بين الدرجات (75-100) والتي تعبر على أن مستوى الجلد لديها مرتفع، هذه الدرجة جامعة لأبعاد الاختبار الخمسة، حيث كانت أعلى نسبة لعامل المساندة الاجتماعية بمعدل 91. 66%، تليها الكفاءة الذاتية بمقدار

90. 62%، ثم العامل الديني87. 5%، يليها عامل المشاعر الايجابية بمعدل 75%، أخيرا التحكم في الانفعالات بنسبة 71. 42%.

الاستنتاج العام للحالة:

من خلال ما جاء في المقابلات العيادية والملاحظة ومن خلال النتائج المتحصل عليها عند تطبيق مقياسين الجلد النفسي وتقدير الذات نستنتج أن الحالة (ص) استطاعت أن تتخطى محنة المرض واكتسبت قدرة كبيرة على المواجهة والمقاومة وهذه بفضل المساندة الاجتماعية التي كانت تتلقاها منذ طفولتها من طرف والديها وإخوتها الإناث، هذا ما يعكس حصولها على نسبة مرتفعة في عامل المساندة الاجتماعية التي قدرت ب91. 66%، وقد تحصلت الحالة على درجات مرتفعة في العوامل الخمس الخاصة بالمقياس، كعامل الكفاءة الذاتية الذي قدر ب90. 62% والذي تطابق مع التحليل الكيفي للمقابلات، فالحالة شخصية اكتسبت صفة الاعتماد على النفس منذ المراهقة تحدت الظروف رغم العوائق التي لاقتها من أخيها وزوجته اثبتت نفسها. قدرتها العالية على التكيف الإيجابي وحفاظها على روح التفاؤل بالإضافة لتفسيرها الإيجابي للصدمات هذه العوامل ساعدت على ارتفاع نسبة الجلد لدى الحالة حيث تحصلت على نسبة مرتفعة ومتقاربة في العامل الديني والمشاعر الإيجابية، نسبة التحكم في الانفعالات التي قدرت ب71. 42% تطابقت مع ما جاء في المقابلات وعكست المرونة التي تمتلكها الحالة في ردات الفعل اتجاه ما يعترضها من أحداث ضاغطة حيث تقول (تعلمت نتحكم في روحي باش نخمم غاية واش راح ندير).

اكتسابها لمهارة التكيف مع الأوضاع الضاغطة وتجاوز التأثير السلبي للصدمات عكست حصولها على نسبة مرتفعة في الجلد النفسي والتي قدرت ب82%.

أما مقياس تقدير الذات فتحصلت على نسبة76% وهي كذلك نسبة تعبر عن درجة مرتفعة، تطابقت النتيجة مع التحليل الكيفي للمقابلات، حيث التمسنا تمتعها بقوة الشخصية والثقة في نفسها وجسدها، كذلك تفكيرها الإيجابي وتفاؤلها ساعدها على تقبل المرض والتكيف معه رغم المسؤولية التي كانت تحملها اتجاه ابنها، إضافة للدعم والحب الذي تلقته من طرف زوجها وإخوتها ساعدها وجعلها ترتاح نفسيا.

إذا فتقدير الذات لديها مستقل غير مرتبط بصورة الذات فهي حالة واثقة من نفسها وجسمها وكذلك غير مرتبط بالعلاقات فرغم الإساءة التي تلقتها من أخيها وزوجته انقطاع العلاقات بينها وبين إخوتها الذكور إلا أنها تجاوزتها ولم تؤثر على سير حياتها، هذا ما يفسر حصولها على نسبة عالية مرتفعة في تطبيق مقياس

تقدير الذات. حسب النتائج المتحصل عليها نستنتج أن لمستوى الجلد النفسي تأثير في مستوى تقدير الذات لدى الحالة.

3-عرض الحالة الثالثة:

البيانات الأولية:

الاسم: ف.

اللقب: ب.

الجنس: أنثى.

العمر: 27.

المهنة: متوقفة عن العمل حاليا.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

مكان الإقامة: مستغانم.

المستوى المعيشي: جيد.

تاريخ الإصابة: 2022.

الهيئة العامة: الحالة(ف)طويلة القامة ذات بشرة بيضاء عينان بنيتان، هندام نظيف ومرتب.

الاتصال مع الحالة: جيد.

اللغة: تتكلم بسرعة لكن لغة مفهومة.

الانتباه: جيد.

الذاكرة: نشطة.

الجانب العلائقي:

-**الاخوة:** علاقة جيدة.

جدول (08): يوضح سير المقابلات للحالة الثالثة:

المقابلة	تاريخها	المدة	الهدف
1	14ماي 2024	40د	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية، الجانب العلائقي للحالة
2	16ماي2024	45د	المعاش النفسي قبل الإصابة، تطبيق مقياس تقدير الذات
3	19ماي2024	45د	المعاش النفسي بعد الإصابة، تطبيق مقياس الجلد النفسي

ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

ملخص المقابلة الثالثة:

الحالة (ف)عزباء تبلغ من العمر 27 سنة، توقفت عن العمل بعد اكتشافها للمرض وتلقيها العلاج سنة 2022، ذات مستوى معيشي جيد، هندامها نظيف ومرتب تعاونت معنا أثناء المقابلات لكن لاحظنا تردد كبير في الإجابة عن المقاييس.

الحالة تهتم كثيرا بمظهرها، ظهر هذا من خلال ملابسها وكذلك حرصها على القيام بالرياضة.

أصيبت بالسرطان في 2022 بعد وفاة والدتها بمدة 5أشهر، تلقت علاجها كاملا وأجرت عملية البتر في بدايات سنة 2023.

الحالة مرغوب فيها محبوبة من طرف والديها وإخوتها لم تعاني من سوابق مرضية كما لم تعاني من أي مشاكل خلال نموها. بالنسبة للجانب الدراسي أكملت دراستها وبدأت في العمل بسن 24، تصرح أنها مستقلة في حياتها لم تحتج أحدا يوما كما أنها تتلقى الدعم المعنوي والمادي من إخوتها.

صرحت الحالة تعتمد كثيرا على نفسها منذ مراهقتها، كانت كثيرا ما تذهب في رحلات مع الأصدقاء، كما أصبحت تمارس الرياضة كثيرا تعتبرها تفريغ للطاقة السلبية.

ملخص المقابلة الثانية:

في بداية المقابلة كانت تظهر على الحالة علامات القلق والتوتر فكانت تقوم بهز رجليها كثيرا، عند سؤالها إذا ما كانت غير مرتاحة أجابت بالنفي وقالت إن سبب قلقها أن قاعة الرياضة التي تذهب إليها ستغلق لمدة يومين مما اثار غضبها، وكانت واضحة ردة فعلها بالغضب في معاملتها مع الممرضين.

صرحت الحالة ان علاقتها بإخوتها جيدة جدا، هم من يساندونها وقد لاحظنا ذلك في كل حصة يأتي معها أحد من إخوتها.

بعد وفاة والدتها بدأت تحس بالتعب على غير العادة، قامت بإجراء الفحوصات تأكدت إصابتها بسرطان الثدي. تقول إنها كانت أكبر صدمة في حياتها بعد خبر وفاة والدتها، كما انها لم تتقبل المرض خوفا من الآثار الجانبية له وظنا منها أن حياتها ستتوقف بعده لقولها (متقبلتش المرض خفت يتبدل فيا كلش). اصبحت تخفي مشاعر الخوف والألم وهذا بسبب إخوتها حسب تصريحها (خوتي خافوا وتقلقو عليا بزاف مبغيتش نبين ضعفي قدامهم).

بعد المرض تغيرت حالتها النفسية وعاداتها كثيرا، أصبحت تتفادى الخروج مع أصدقائها بعد أن كانت اجتماعية، كما قامت بتقديم استقالتها بعد العلاج الكيميائي، وترجع السبب إلى التغير الذي حدث لها حسب تصريحها (حبست الخدمة ومولیتش نخرج لانو تبدلت ومولیتش شابة وولیت نبان ضعيفة قدامهم) فالتغيير الذي حدث بعد العلاج وعملية استئصال الثدي أفقدها ثقتها بنفسها.

في آخر المقابلة قمنا بتطبيق مقياس تقدير الذات، عند تطبيقه لاحظنا أن الحالة تتردد في الإجابة عن بعض البنود وتأخذ وقتا طويلا في اختيار الإجابة.

ملخص المقابلة الثالثة:

رغم أن الحالة أكملت علاجها والتزمت به، إلا أنها اصبحت تشعر بالتعب وتعاني من فقر الدم وهذا سبب رجوعها للمستشفى، سبب هذه الانتكاسة يرجع لممارستها الرياضة بشكل مفرط وقيامها بتمارين ممنوعة بسبب حالتها، أصبحت تقوم بهذا كفعل لتفادي التفكير في المرض وكذا إرجاع رشاقتها التي كانت قبل المرض.

كما تصرح أنها أصبحت تتفادى اللقاء بالآخرين أكثر مما كانت عليه لأنها لا تريد رؤية شفقتهم أو ردة فعلهم اتجاه التغيرات اتي حدثت لها حسب رأيها.

في الأخير قمنا بتطبيق مقياس الجلد وافقت على تطبيقه لكنها أبدت تردد في الإجابة على البنود كما أنها تختار إجابة ثم تغيرها.

ملخص المقابلات:

من خلال ما جاء في المقابلات وكذا الملاحظة التي طبقت مع الحالة (ف)اتضح أنها شخصية انفعالية، ظهر هذا في ردة الفعل التي أبدتها أثناء توقف عمل قاعة الرياضة ليوم فقط، وكذا تعاملها مع الممرضين أثناء تقديم العلاج، هذا يفسر سلوكها العدواني في شجارها مع زملائها في العمل حسب تصريحها (وليت ندابز الخدامة لي معايا مرة وصلت بغيت نضرب وحدة). كما استعملت الحالة ميكانيزم الكبت وكان هذا منذ مراهقتها فهي لا تظهر أي مشاعر حزن أو مرض لإخوتها خوفا من ردة فعلهم وحزنهم تجاهها.

بعد المرض تغيرت تصرفاتها كثيرا بعد أن كانت اجتماعية أصبحت منعزلة لدرجة قطع علاقتها مع أصدقائها وأقاربها.

الحالة تعاني من قلق وتوتر تبين ذلك من خلال هزها لرجلها خلال المقابلة وكذلك فرك يديها في كل المقابلات.

استعملت الحالة التعويض السلبي كحيلة دفاعية لتشتيت فكرها عن المرض والتغير الذي حدث لها وهذا عن طريق ممارستها للرياضة بطريقة سلبية، وكذلك لتعوض فقد ثقتها بنفسها بعد العلاج.

يعتبر وفاة والدتها الصدمة الأولى والسبب المفجر للمرض وما زادها تعبا هو طريقتها السلبية في ممارسة الرياضة في التفريغ عن حزنها.

تطبيق مقياس تقدير الذات:

العبارة	تنطبق	لا تنطبق
لا تضايقني الأشياء عادة	X	
أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		X
أود لو أستطيع تغيير أشياء في نفسي		x
لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	X	
يسعد الآخرون بوجودهم معي	X	
أتضايق بسرعة في المنزل	X	
أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		X
أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	X	
تراعي عائلتي مشاعري عادة	X	
أستسلم بسهولة		X
تتوقع عائلتي مني الكثير		x
من الصعب جدا أن أضل كما أنا	X	
تختلط الأشياء كلها في حياتي	X	
يتبع الناس أفكاري عادة	X	
لا أقدر نفسي حق قدرها		X
أود كثيرا لو أترك المنزل		x
أشعر بالضيق من عملي غالبا	X	
مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	X	
إذا كان لدي شيء أود قوله فإنني أقوله عادة		x
تفهمني عائلتي	X	
معظم الناس محبوبون أكثر مني		x
أشعر عادة كما لو أن عائلتي تدفعني لعمل أشياء	X	

لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال		X
أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر		X
لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		X

تحصلت الحالة(ف) على معدل(25/18) أي نسبة 72% وهذه النسبة تنتمي للمجال (60-80)، المجال الذي يعبر عن درجة مرتفعة في تقدير الذات حسب المستويات التي صنفها كوبر سميث.

تطبيق مقياس الجلد النفسي:

العبارات	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1. أستطيع التكيف مع التغيرات			X		
2. لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها				x	
3. أشعر بالفخر لإنجازاتي				x	
4. أعمل من أجل تحقيق أهدافي				x	
5. أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي				x	
6. أشعر بان أهدافي واضحة المعالم			X		
7. أدرك جانب المزحة في التعاملات			X		
8. تحدث الأمور لأسباب غيبية				x	
9. أعمل وفق حدسي نحو الأشياء		X			
10. أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة			X		
11. أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا				x	
12. أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي			X		
13. النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة				x	

14. التعامل مع الضغوط يعزز قوتي				x	
15. أحب مواجهة التحديات			X		
16. أتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا				X	
17. أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي				x	
18. عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا أفقد الأمل			X		
19. أبذل قصارى جهدي مهما كانت الظروف				x	
20. أستطيع تحقيق أهدافي				x	
21. لا أستسلم بسهولة للفشل				x	
22. أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة والمرض					X
23. اعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة				x	
24. تحت الضغط، أركز وأفكر بوضوح		X			
25. أفضل أن آخذ زمام المبادرة لحل المشاكل		X			

-جدول (09): يوضح نتائج مقياس الجلد للحالة الثالثة:

الأبعاد	**الكفاءة الذاتية**	**التحكم في الانفعالات**	**المشاعر الإيجابية**	**المساندة الاجتماعية**	**العامل الديني**	**المجموع**
الدرجات	22من32	13من28	14من20	8من12	6من8	63
النسبة المئوية	68. 75%	46. 42%	70%	66. 66%	75%	63%
مستوى الجلد	فوق المتوسط	متوسط	فوق المتوسط	فوق المتوسط	مرتفع	**فوق المتوسط**

يوضح الجدول التالي أن الحالة(ف) تحصلت على المجموع الكلي 63% وتنحصر هذه النسبة بين الدرجات (50-75) والتي تعبر على أن مستوى الجلد لديها فوق المتوسط، هذه الدرجة جامعة لأبعاد الاختبار الخمسة، حيث تمثلت أعلى نسبة في العامل الديني75%، تليها المشاعر الإيجابية بنسبة70%، ثم

الكفاءة الذاتية التي قدرت بنسبة 68. 75%، هذه النسبة متقاربة مع نسبة المساندة الاجتماعية التي كانت 66. 66%، وأخيرا التحكم في الانفعالات بنسبة46. 42%.

الاستنتاج العام للحالة الثالثة:

من خلال ما جاء في المقابلات العيادية والملاحظة التي طبقت مع الحالة(ف)ومن خلال النتائج والنسب المتحصل عليها عند تطبيق مقياس الجلد النفسي ومقياس تقدير الذات، نتوصل إلى أن النتائج لم تتطابق تماما مع ما جاء في المقابلات والتحليل الكيفي، وكتفسير لهذا التناقض الذي توصلنا إليه بعد التحليل الكيفي والكمي يمكن إرجاعه إلى استخدام الحالة للإنكار كحيلة دفاعية لعدم اعترافها بالنقص الذي أصبحت تشعر به بعد الإصابة، هذه بسبب أولا الكبت الذي كانت تستخدمه منذ طفولتها لإخفاء شعورها بالحزن عن إخوتها ثم بسبب المسؤولية التي كانت على عاتقها نظرا لمنصبها في العمل ظنا منها أنها يجب أن تحافظ على صورتها القوية أمام الآخرين، هذا ما يعكس ترددها في الإجابة على بنود كلا المقياسين، بالنسبة للجلد النفسي تحصلت على نسبة 63% التي تعبر على مستوى فوق المتوسط، عكس ما التمسنا في التحليل حيث تبين أن الحالة لا تمتلك القدرة على التكيف مع الأوضاع الضاغطة وغالبا ما تتهرب من تحمل المسؤولية واتضح هذا في تركها للعمل بعد العلاج. رغم هذا كانت نسب الاختبار كلها فوق المتوسط حيث تحصلت على نسبة 75% في العامل الديني مع أنها لا تتمتع بنظرة إيجابية كما لم توضح إيمانها حول الأحداث التي تعارضها في الحياة، ونسبة 70% للمشاعر الإيجابية هذه النسبة تؤكد استعمال الحالة لميكانيزم المقاومة عند إجراء كلا المقياسين بسبب أنها لم ترد إعطاءنا حقيقة ما تشعر به عند الإجابة عن البنود لأن هذه النسبة تناقضت مع تصريحها في المقابلات نسبة المساندة الاجتماعية التي قدرت ب 66. 60% عكست ما جاء في المقابلات فالحالة تتلقى مساندة معنوية قوية من طرف إخوتها، تمثلت أدنى نسبة في عامل التحكم في الانفعالات وقدرت ب46. 42% وتطابقت مع ما جاء في التحليل وكذا الملاحظة العيادية فالحالة لا تمتلك القدرة في السيطرة وإدارة المشاعر والانفعالات تصرخ وتغضب لأبسط الأمور.

كما توصلنا إلى أن نتائج مقياس تقدير الذات لم تتطابق مع التحليل الكيفي للمقابلات مما يوضح أن مستوى الجلد النفسي أثر على مستوى تقدير الذات لدى الحالة(ف)، حيث تحصلت على نسبة72% التي تعبر عن درجة مرتفعة في تقدير الذات لكنها لا تعكس شخصية الحالة، فكل تصرفاتها بعد الإصابة والعلاج تبين أنها فقدت ثقتها بنفسها وتقديرها لذاتها، وخاصة لتقديرها لصورة جسدها التي اضطربت من جراء المرض واتجهت لممارسة الرياضة تحسينا لها، واتضح كذلك في انعزالها عن العالم الخارجي وتفريغ طاقتها

وتركيزها على ممارسة الرياضة بسبب النقص الذي اصبحت تحسه جراء المرض هذا ما أدى إلى نتيجة سلبية وسبب لها التعب مرة أخرى.

الاستنتاج العام للحالات الثلاثة:

نستنتج مما سبق من جميع المقابلات والتحليل الكيفي والكمي وكذا المقابلة والملاحظة العيادية التي تمت على العينة والتي شملت 3حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي ما يلي: بالنسبة للحالة الأولى (خ) عانت من مشكلات نفسية بسبب المعاملة السيئة التي تلقتها منذ صغرها ثم المعاناة التي تعرضت لها من طرف زوجها مما ولد لديها إحباط وقلق وعدم المواجهة. نتائج مقياس الجلد يعكس ما تعرضت له الحالة بحصولها على مستويات دون المتوسط في الأبعاد الخاصة بالمقياس، خصوصا المساندة الاجتماعية حيث تحصلت على نسبة 13. 33% وهي أدنى نسبة في المقياس، فالحالة رغم مرضها وحاجتها للدعم المادي والمعنوي بسبب مستواها الاجتماعي الصعب لم تتلقى أي مساعدة، كل هذه العوامل أثرت على مستوى تقدير الذات لديها حيث أهملت نفسها وفقدت ثقتها بذاتها.

بالنسبة للحالة الثانية توافقت نتائج التحليل الكمي مع التحليل الكيفي، فالحالة عملت على نفسها وقامت بتحويل الطاقة السلبية بطاقة إيجابية باستعمال التعويض الإيجابي، هذا ما أكسبها القدرة على مقاومة الأحداث الضاغطة، وانعكس هذا في حصولها على نسبة مرتفعة في مقياس الجلد النفسي وكانت أعلى نسبة في عامل المساندة الاجتماعية فالدعم المعنوي الذي تلقته من زوجها وإخوتها ساعدها على تخطي المرض والصعوبات بالإضافة إلى كفاءتها الذاتية في التعامل مع الضغوط، كما لقدرتها في التحكم في الانفعالات دور في إبدائها تفسير إيجابي للصدمات، كل هذه العوامل ساعدنها على ارتفاع نسبة الجلد، هذه ما أثر على مستوى تقدير الذات لديها، حيث تبين أن الحالة (ص) حافظت على ثقتها وتقديرها لذاتها مما تبين أن تقدير الذات لديها مستقل غير مرتبط بصورة الذات أو العلاقات. أما الحالة الثالثة فأبدت تناقض كبير بين أقوالها وإجابتها على المقاييس محاولة منها تفادي الشعور بالنقص الذي سببه لها المرض، أوضحت أنها فقدت ثقتها بذاتها بعد إصابتها بالسرطان واتضح هذا في توقفها عن العمل والانعزال كل هذا لتفادي نظرة المجتمع لها رغم هذا تحصلت على نسبة مرتفعة في مقياس تقدير الذات، هذه يفسر إجابتها المشتتة وكذا ترددها في اختيار الإجابة المناسبة. نفس الشيء بالنسبة لمقياس الجلد النفسي حيث أن الحالة لم تستطع تحمل الضغوطات التي تعرضت لها بعد الإصابة بالسرطان، وأصبحت تتهرب من مسؤولياتها، فالشجارات التي تسببت فيها هي ردة فعل ناتجة عن عدم قدرتها على التكيف وتحمل الضغوط والتغيرات الناتجة عن

الإصابة. بعد نتائج الاختبارات نجد أن للجلد النفسي تأثير على تقدير الذات بالنسبة للحالات الثلاث، وهذا لأن من خصائص الأشخاص الذين يتمتعون بالجلد النفسي هي الحفاظ على الثقة بالنفس وتقدير ذواتهم، ويتم هذا بمواجهتهم الإيجابية للمشاكل والضغوطات، كل هذه العوامل تساعدهم في الحصول على درجة مرتفعة في تقدير الذات. هذا ما يفسر حصول الحالات الثلاثة على نسب متقاربة في كلا المقياسين، فالحالة الأولى حصلت على نسبة منخفضة في تقدير الذات ونسبة متوسطة في مقياس الجلد، أما بالنسبة للحالة الثانية والثالثة فتحصلتا على نسبة مرتفعة في كلا المقياسين.

ثانيا–مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

الفرضية الأولى:"مستوى الجلد النفسي يؤثر على مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي".

هذه الفرضية تحققت نسبيا فقد التمسنا أنه كلما ارتفع مستوى الجلد لدى الحالات الثلاثة ارتفعت نسبة تقدير الذات لديهن.فمن خلال المقابلات العيادية مع الحالات تم تسجيل نسب تتفاوت بين المتوسط ومرتفع لأبعاد الجلد(الكفاءة الذاتية،المساندة الاجتماعية،المشاعر الإيجابية،التحكم في الانفعالات بالإضافة للعامل الديني).وكمثال على المواقف الضاغطة التي تعرضت لها الحالات هي الإصابة بسرطان الثدي،فالإصابة به تتسبب في التأثير السلبي على الحالة النفسية للمصاب وهذا ما لاحظناه على الحالات الثلاث،لكن ردة فعلهن اختلفت من واحدة للثانية،فالحالة الأولى استسلمت للمرض والمواقف الضاغطة،هذا ما تسبب في حصولها على درجة34% وهي درجة متوسطة في مقياس الجلد النفسي،وبما أن بناء تقدير الذات تتحكم فيه عدة عوامل أهمها التنشئة الاجتماعية والظروف التي تربى ونشأ فيها الفرد ثم قدرته في التوافق الجيد مع هذه الظروف فقد تحصلت الحالة الأولى على درجة منخفضة في مقياس تقدير الذات والتي قدرت ب28% مما يعني أن الجلد النفسي المنخفض أدى إلى تقدير ذات منخفض،.بالنسبة للحالة الثانية فتحصلت على درجة مرتفعة في كلا المقياسين فالحالة استطاعت اكتساب مهارة التكيف مع الأوضاع الضاغطة وتجاوزت التأثير السلبي لصدمة المرض مما ساعدها على الحفاظ على تقديرها لذاتها وثقتها بنفسها أي جلد نفسي مرتفع أدى غلى تقدير ذات مرتفع.بالنسبة للحالة الثالثة فكان هناك تناقض بين التحليل الكمي والكيفي للمقابلات بسبب المقاومة نحو المقياسين لإخفاء شعورها بالضعف والنقص فتحصلت على نسبة فوق المتوسط ونسبة مرتفعة في الجلد. هذا ما توافق مع دراسة (لافرومبويز وآخرون سنة 2006)(Muckle,2012)، والتي أشارت إلى

أن وجود مستوى عالي أو منخفض في الجلد النفسي يثبت وجود تقدير ذات مرتفع أو منخفض بالنسبة للأفراد الذين طبقت عليهم الدراسة

إذا تحققت الفرضية جزئيا وتوافقت أيضا مع دراسة (مداسي عبد الوهاب وجار الله سليمان 2022) التي توصلت إلى أن الجلد يعمل على تنشيط مصادر الجلد مما يساعد هذه الفئة على مواجهة الضغوط النفسية وتمكينهم من تحسين نوعية جودة الحياة لديهم.

الفرضية الجزئية الأولى:"مستوى الجلد مرتفع لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"

لقد تحققت هذه الفرضية نسبيا،من خلال ماتوصلنا إليه من نتائج كمية وكيفية بينت أن الحالة الأولى تتمتع بمستوى جلد متوسط،مما يوضح الفرضية تحققت جزئيا،ويمكن إرجاع هذا لعدة أسباب منها الظروف الاجتماعية السيئة التي كان لها دور كبير في ظهور الخوف والقلق من المستقبل،وأيضا البيئة العائلية الهشة والمهملة التي نشأت فيها نشأت فيها،وكذا عدم تلقيها المساندة الدعم المعنوي،تراكم كل هذه العوامل أدت إلى تسجيل مستوى متوسط من الجلد النفسي لدى الحالة الأولى.أما الحالة الثانية فاستطاعت اكتساب مهارة للتكيف مع الأوضاع الضاغطة وتجاوز التأثير السلبي للصدمات وبحصولها على المساندة الاجتماعية اللازمة وتمتعها بكفاءة ذاتية عالية كل هذه العوامل ساعدتها في الحفاظ على اتزان نفسي ايجابي رغم ضغوطات المرض،.بالنسبة للحالة الثالثة فتحصلت على مستوى فوق المتوسط في الجلد النفسي،تعتبر المساندة الاجتماعية العامل الأساسي الذي ساعدها في تجاوز الأحداث المؤلمة التي سببها المرض،لكن استنادا للتناقض الذي أبدته الحالة في المقابلات والمقاييس يعبر عن اكتسابها لجلد مقنع حسب ما توصلت له دراسة « Jennifer Guittard » وهي أن الحالات التي تتميز بجلد مقنع تظهر عليهم بعض الخصائص منها استخدامهم للعدوانية اتجاه أنفسهم وجسدهم وهذا ما انطبق على الحالة من خلال ممارسة الرياضة بطريقة سلبية. اتفقت هذه النتائج مع دراسة (لحمر، 2017) والتي توصلت للنتائج التالية وهي تمكن أغلب حالات الدراسة من بناء سيرورة مناسبة وتطوير مؤشرات عديدة للجلد بمساهمة سند معين إلى أن بعض حالات الدراسة ظهرت لديهم أعراض اكتئاب وقلق وعدم تمكنهم من بناء سيرورة مناسبة وتطوير مؤشرات الجلد.

مستوى تقدير الذات مرتفع لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي:

تحققت الفرضية جزئيا وتوصلنا إلى أن هناك تفاوت في درجات تقدير الذات عند الحالات الثلاث، فالحالة الأولى تحصلت على درجة منخفضة من تقدير الذات وقدرت ب28% والتي كانت نتيجة الإحباط النفسي الذي تعاني منه وكذا المعاملة الوالدية السلبية منذ الطفولة مما سبب لها فقدان ثقتها بنفسها وجسمها وأثر على تقديرها لذاتها. أما الحالة الثانية فتحصلت على تقدير ذات بدرجة مرتفعة وقدرت ب76% يرجع السبب لتمتعها بثقة عالية في نفسها وجسدها رغم التغيرات الناجمة عن العلاج وعملية الاستئصال، إضافة للدعم المعنوي القوي من طرف زوجها وإخواتها كل هذه العوامل ساعدتها في الحفاظ على تقدير ذات مرتفع. أما الحالة الثالثة فتحصلت على نسبة 72% في تقدير الذات لكن هذه النسبة لا تعكس شخصية الحالة فبعد التحليل الكيفي تبين أن الحالة فقدت ثقتها بنفسها وتقديرها لذاتها خاصة صورة جسدها التي اضطربت جراء المرض. اختلفت دراستنا مع دراسة (نادية محمد نصير وأحمد عبد اللطيف،2021) والتي توصلت للنتائج التالية: مستوى تقدير الذات كان بدرجة متوسطة لدى عينة الدراسة المتمثلة في 371 سيدة من المصابات بسرطان الثدي.

3.خاتمة:

من خلال ما تطرقنا له في بحثنا هذا تبين لنا أن تلقي خبر إصابة المرأة بسرطان الثدي يعتبر خبر صدمي لها، آثاره النفسية قوية وعنيفة وبما أن الجلد النفسي هو القدرة على استخدام الكفاءات ببراعة تحت الضغط وكذا القدرة على العودة للحالة النفسية العادية، إذا فاكتساب هذه القدرة تساعد على التكيف وتقليل الآثار النفسية عند الإصابة بسرطان الثدي هذا ما لاحظناه لدى حالات البحث، واختلاف مستوى الجلد لديهم أوضح اختلاف واضح في قدرتهم من عدمها في مواجهة الضغوطات وكذا تأثيره على مستوى تقدير الذات، لوجود عوامل مشتركة بين كلا المتغيرين كعامل المساندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية.

إذا فالإصابة بالسرطان تسبب اختلالات جسدية ونفسية لدى النساء المصابات وهذه ليست إلا جانبا محدودا من جوانب علم النفس لذا يجدر البحث أكثر حول هذا الموضوع.

4.صعوبات البحث:

-أخذ الكثير من الوقت في ترجمة مراجع فصل الجلد النفسي لعدم وجود مراجع باللغة العربية.

-رفض التربص من طرف مؤسسة مزغران مما صعب علينا ايجاد مركز آخر وبهذا تأخر في إجراء الدراسة الميدانية.

-وفاة حالتين بعد إجراء مقابلة معهما.

5.التوصيات والاقتراحات:

-الحرص على تصميم برامج علاجية نفسية تساهم في تقبل المرض وتجاوزه.

-توظيف عدد أكبر من المختصين النفسانيين في مراكز علاج السرطان.

-إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول موضوع الجلد النفسي.

-اعداد برامج تدريبية تساعد في رفع مستوى تقدير الذات لدى مرضى السرطان والمرأة خاصة .

قائمة المراجع

6.قائمة المراجع:

- أبو هدروس عيادة صالح. (2014). **الصمود النفسي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الحياة المعاصرة لدى النساء الأرامل بقطاع غزة.** مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس. السعودية.
- أحمد أحمد محمد محمد بدر وآخرون. (2018). **مفهوم الذات وصورة الآخر لدى عينة من الأطفال العاملين بمؤسسات الأحداث بالقاهرة الأخرى.** مجلة العلوم البيئية. جامعة عين الشمس. مصر.
- الامارة أسعد شريف (2014). **سيكولوجية الشخصية**،ط1. دار صفاء للنشر والتوزيع.
- أولاد هدار زينب وسليماني جميلة. دون سنة. **تقجير الذات وعلاقته بمستوى الطموح لدى عينة من طلبة الجامعة بغرداية.** قسم علم النفس. جامعة أبو القاسم سعد الله. الجزائر 2.
- بشير حسين هيام(2017). **الصلابة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات.** المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. جامعة المنصورة.
- بطرس حافظ بطرس(2008). **التكيف والصحة النفسية للطفل.** بدون طبعة .عمان. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- بظاظو ابتسام والسيد مصطفى(2013). **برنامج علاجي لتخفيف الاكتئاب ما بعد الوفاة والطلاق لدى الأطفال بالمكتب الجامعي الحديث.** مصر.
- بن دهنون سامية شرين ماحي إبراهيم(2014). **الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلاب الجامعة.** مجلة العلوم الإنسانية.
- بوسنة عبد الوافي ومرابو عثماني(2015). **نموذج عوامل الجلد النفسي لدى الطفل المصدوم.** مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية.
- بوسنة عبد الوافي ومزردي حنان(2016). **مدخل معرفي لمفهوم الجلد–نظريات وأسس–.** مجلة العلوم الإنسانية. جامعة بسكرة.
- جار الله سليمان(2014). **منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة.** مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة سطيف2.
- جريو سليمان وحمادي محمد الشريف(2020). **طبيعة المعاش النفسي وتقبل المرض لدى مريض سرطان القولون.** مجلة الساورة للدراسات الانسانية والاجتماعية.
- حافري زهية غنية(2015). دور لعبة الفيديو رومسيون Mission–Re في التسيير الذاتي للمرض وإنعاش التوظيف العقلي لدى المراهق المصاب بالسرطان. رسالة دكتوراه. جامعة سطيف. الجزائر.

- حامني كمال(2010). **مفهوم الذات وعلاقته بالسلوك الجازم لدى لاعبي كرة القدم**. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. بجاية.
- الحجار بشير إبراهيم. (دس). **التوافق النفسي والاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات**. رسالة ماجستير. غزة.
- حداق جعفر(2015). **تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين في التعليم الثانوي**. دفاتر علم الاجتماع. قسم علم النفس وعلوم التربية. جامعة الجزائر.
- حسن نعمى وعز الدين سويدان حنين(2024). **سرطان الثدي**. مجلة جامعة المنارة. مجلد4. العدد1.
- الحسين أيمن. 1994. **متاعب الثدي** ط1. القاهرة: مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع.
- حمزاوي زهية(2017). **صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق**. مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة. وهران.
- مزردي حنان(2017). **مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بالربو**. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة بسكرة.
- دايدي مريم(2018). **النمط السلوكي ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الثدي وسرطان الرئة في ضوء بعض المتغيرات السوسيوديموغرافية**. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه. تخصص علم النفس عيادي. جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر-2-.
- ديب عبد الله محمد عايدة(2010). **الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة**. ط1. الأردن. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- ديب فتيحة(2014). **أهمية تقدير الذات في حياة الفرد**. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية.
- رانجيت سينغ مالهي. دابليو، روبرت. 2005. **تعزيز تقدير الذات. مكتبة جرير**. ط1. مصر.
- الرواشدة علاء زهير(2014). **دراسة مقارنة بين مرضى السرطان والأسوياء في درجة الشعور بالاكتئاب وقلق الموات**. جامعة بلقاء التطبيقية. الأردن.
- الزارد فيصل خير. 2000. **الأمراض النفس جسدية**. ط1. بيروت: دار النفائس.
- زردوم خديجة وجار الله سليمان(2019). **الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة من الصدمة النفسية إلى الجلد**. مجلة الإحياء.
- زهران حامد عبد السلام(2005). **علم النفس والطفولة والمراهقة**. ط6 . القاهرة: عالم الكتاب.

- شينار سامية وبولحبال آية(2021). المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي. مجلة المداد. جامعة باتنة.
- دباش سلوى(2018). **الجلد النفسي الراشد المصاب بالصدفية**. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة بسكرة.
- بوحجار سناء وتاوريريت نور الدين(2017). **الجلد كمفهوم محوري في علم النفس العيادي**. مجلة علوم الإنسان والمجتمع.
- سني أحمد(2015). **تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. جامعة وهران 2.
- شرقي حورية(2020). **تقدير الذات وعلاقته بالصلابة النفسية والضبط النفسي لدى متعملي الطور الثانوي**. مذكرة لنيل شهادة دكتوراه.
- شيلي تايلور. ترجمة: وسام درويش بريك(2008). **علم النفس الصحي**. دون.ط. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.
- شيماء محمود زيدان عبد الحي(2022). **الطاقة النفسية واليأس كمنبئين لإدارة الألم لدى عينة من مرضى السرطان**. مجلة الإرشاد النفسي.
- الصغير شرفي محمد وآخرون(2017). **الجلد نظرة ايجابية للصدمة النفسية. مخبر علم النفس الإكلينيكي**. جامعة سطيف2.
- طورش زهرة(2020). **مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ االسنة الرابعة ابتدائي**. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية. 02. جامعة باتنة 1.
- عبد الحميد عبد الحافظ ليلى(1985). **مقاييس تقدير الذات للصغار والكبار**. القاهرة: دار النهضة المصرية.
- عبد العزيز الدامر نوره(2014). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض**. رسالة ماجستير جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض.
- عبد الله نجية. رأفت، عبد الفتاح(1995). **العوامل النفسية في أمراض السرطان**. دراسة ميدانية في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان. مجلة علم النفس. مصر. العدد. 9.

- عبد الموجود محمد عبد القادر(2018). **الصمود النفسي والمعتقدات الصحية كمنبئين بتنظيم الذات وابعاد المشاعر لدى مرضى النمط الثاني من السكري والأصحاء**. المجلة الصحية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي العدد6 مصر.
- عبيد مبارك عائشة وقويضي العازمي(2022). ال**مرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الايجابي لدى المراهقين**. كلية التربية جامعة عين الشمس.المجلد46. العدد03مصر.
- عبيدي يمينة(2020)**الاتصال الأسري وعلاقته بمفهوم الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي**. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. جامعة الجزائر 2.
- عروج فضيلة(2017). دراسة **نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان**. رسالة دكتوراه. جامعة العربي بن مهيدي.
- عقاب سامية(2017). **التقبل والالتزام وعلاقته بسير الحالة الصحية للمصابات بسرطان الثدي**. مجلة دفاتر البحوث العلمية. العدد 10.
- علوي مولاي إسماعيل. د.ت. **تقدير الذات والصحة النفسية المدرسية**. كلية الآداب والعلوم الانسانية. مجلة الطفولة العربية.
- الفروي صدام علة عمر موسى(2020). **تقدير الذات لدى المراهقين من ذوي الإعاقة البصرية**. الآداب للدراسات النفسية والتربوية. المغرب.
- قدي سمية(2019). **تقدير الذات وعلاقته بصعوبات تعلم القراءة**. ط1. الاردن. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- قذيفة يحيى(2014). **تقدير الذات البدنية وعلاقتها بالتوجه الرياضي لتلاميذ أقسام التربية البدنية والرياضية لمتوسطات**. مذكرة لنيل شهادة ماجستير.
- كفافي علاء الدين(1989). **الصحة النفسية**. ط1. القاهرة: دار الطبعة والنشر والتوزيع والإعلان.
- لحمر فضيلة(2017). **التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان**. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
- ماعة عمرو منتصر عباسي(2022). **الرجوعية لدى كبار السن المصابين بالقصور الكلوي في ظل انتشار فيروس كورونا**.المجلد 11،العدد (01) الجزائر.
- محمد سلامة ممدوحة(1991). **تقدير الذات والضبط الوالدي للأبناء في نهاية المراهقة وبداية الرشد**. مجلة دراسة نفسية.

- مخدوم أيوب لطفي(2015). **نظريات الشخصية**. ط1. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- مرزاقة وليد(2009). **مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان**. شهادة ماجستير. جامعة الحاج لخضر باتنة.
- منصوري ليلى وجلطي بشير. **الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي**. 2022. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. المجلد11. العدد01. جامعة وهران02.
- مهدي أحمد منى(2020). **تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بولاية البحر الأحمر**. مجلة الدراسات العليا. جامعة النيلين.
- وادفل راضية(2009). **مساهمة في دراسة الرجوعية عند مراهق مصدوم جراء وفاة الأب**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير. علم النفس عيادي. جامعة منتوري قسنطينة.
- بن صغير كريمة وبومدين سليمان(2015). **مفهوم الذات مقاربة نفسية**. حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية.

المراجع الأجنبية:

- Anuat Marie ,(2002). **Trauma. vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance**. cairn. Info Matière à Réflexion. Édition érés.
- Aurlien Tobie ,(2014). **Résilience et nouveau concepts de développement changemment en théorie en pratique**. édition Kaethala.
- Benamsili Lamia ,(2020). **La résilience. Revue Es-Saoura D'étude Humaine Et Sociales**. vol6(01).
- Boris Cyrulnik, (2006). **Psycanalyse et Résilience**. Paris. Odile Jacob.
- Boris Cyrulnik ,(2012). **Résilience connaissance de Base**. Paris. Odile Jacob).
- Bulletin de psychologie, (2010). **Entre enthousiasne et rejet : L'mbivalence sucitee par concept de reslience**. Tome. 63(06).

- Ionescu Jordan ,(2001). I**ntervention écosistimique individualisée Acée sur la résilience**. université du Québec à troi-Réviéres. Revue québécoise de psychologie. 22. (01).
- Ionescu Serban(2012). **Entre enthousiane et rejet : L'ambivalance Sucitée par le compte de résilience**. 63(06)).
- Lalonde Dnis ,(2007). **comment l'étude sur la résilience peuvent-elles aux recherches sur la communication organisationnelles**. université de montréal.
- Lionel Bailly ,(2006). **Résilience et Psycanalyse**. Odile Jacob. France.
- Moirot. Miche. L'origine psychsomatique des cancers.//www. neosante. eu)
- Muckle François ,(2012). **Influence de l'éstime de soi.Qualités relationnelles parents-enfants.de soutien social et de l'agression sexuelle sur la résilienceauprés d'adolescents autochtones et caucasiens**. First people child and familly.07(01).
- Phaneuf Margot ,(2005). **La résilience concep**. Abstrait ou pratique de vie. Carrefour clinique. section Soin en psychatrie.
- Pierrick Hordé ,(2016). **cancer et causes psychologique**. **Journal Des femmes Santé**. http: //-medcine Journal Des femmes. Com.
- Reich Michel ,(2009). **cancer et image de corps**. Cairn. info. Matiére à Réflixion.3.
- Sharon Danes ,(2014). **Understanding and Building Resilience**. University of Minnesota.
- Théoret Manon ,(2005). **La résilience de l'observastion du phénoméne vers l'appropriation du concept par l'éducation**. Reveu de la science de l'éducation. 31(03).

- Urakorn Khajornwit Fudritch ,(2007). **Beyond Survival : Astudy of Factors Influencing Psychological Resilience**. Proquet Information and learning company. United States.

الملاحق

7.الملاحق

ملحق رقم 01: دليل المقابلة.

المحور الأول: المعلومات الأولية + تاريخ الحالة.

اللقب:

الجنس:

السن:

المهنة:

الحالة الاجتماعية:

عدد الأولاد:

الأسرة:

الزوج:

الأولاد:

-التاريخ المرضي:

-هل تعاني من أي مرض آخر؟

-هل يوجد أحد من العائلة يعاني من نفس المرض(السرطان)؟

متى اكتشفتي المرض، وكيف كان ذلك؟

-المحور الثاني: المعاش النفسي قبل الإصابة:

-المعطيات الخاصة بالطفولة؟ طفل مرغوب فيه أم لا؟ التمدرس؟ الظروف العاطفية، الوضعية الاجتماعية؟

-كيف كانت علاقتك مع والديك؟

-كيف كانت دراستك؟

-كيف أصبحت علاقتك مع أخوك بعد وفاة والديك؟

-كيف كانت علاقتك الزوجية؟

-كيف كان الحمل؟ وهل كنتي راضية؟

المحور الثالث: عملية سير العلاج + المعاش النفسي أثناء العلاج.

-كيف تلقيتي خبر الإصابة بعد التشخيص؟

-كيف كانت ردة فعل أفراد الأسرة والمقربين منك؟

-هل تلقيتي الدعم الأسري اللازم؟

- هل تقبلتي المرض؟

-هل اتبعتي العلاج؟ وهل تحسنتي؟

-كيف أصبحتي تنظرين لنفسك بعد الإستئصال؟

-هل تلقيتي المساندة من طرف عائلتك؟

-كيف أصبحت حالتك النفسية بعد العلاج؟

-حسب اعتقادك كيف أصبح ينظر الآخرين لكي؟

دليل المقابلة:

الحالة الأولى:

المحور الأول: المعلومات الأولية+تاريخ الحالة.

الاسم: م.

اللقب: أ.

الجنس: أنثى.

السن: 49.

المهنة: ربة بيت.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

عدد الأولاد: 2(ذكر، بنت).

الأسرة :

الزوج: 56 سنة.

الأب: 77.

الأم: 71.

الإخوة: 3ذكور.

-هل تعاني من أي مرض آخر؟

نعم، السكري.

-هل يوجد أحد من العائلة يعاني من نفس المرض(السرطان)؟

لا، أنا اللولة لي مرضت هكا.

-المحور الثاني: المعاش النفسي قبل الإصابة:

-المعطيات الخاصة بالطفولة؟ طفل مرغوب فيه أم لا؟ التمدرس؟ الظروف العاطفية، الوضعية الاجتماعية؟

-طفلة غير مرغوب فيها، كي كبرت عرفت بلي مكانوش باغيني كانو باغين طفل.

-كيف كانت علاقتك مع والديك؟

-بابا مكانت بيناتنا حتا علاقة ومنعقل على والو معاه.

-ماما كانت مليحة معايا شويا أما خوتي شغل مكانش.

-كيف كانت دراستك؟

-كنت نبغي نقرا بزاف وكنت نجيب نقاط ممتازة لكن بابا حبسني في سن 13.

-كيف تعاملتي مع مرض السكري؟

-مكنتش نعرف واش هو وليت ندير شايقولولي وصاي حتا والفت؟

-كيف أصبحت علاقتك مع والديك بعد التوقف عن الدراسة والإصابة بالسكري؟

-أهملوني بزاف ميخرجوني ميمدولي دراهم ندير غي شغل الدراهم وصاي حتى لوكان نمرض.

-كيف كانت علاقتك الزوجية؟

-سيئة بزااف، نحسو يكرهني ميعاملنيش غاية وزايد مهملني، يوصل حتى يضربني مرات.

-كيف كان الحمل؟وهل كنتي راضية؟

-كنت بزاف فرحانة بالحمل تاعي اللول ونفس الشيء الثاني بصح كي مرضت ملقيت حتى واحد معايا،وزيد راجلي مبغاش بنت.

المحور الثالث: عملية سير العلاج+المعاش النفسي أثناء العلاج.

-متى اكتشفتي المرض، وكيف كان ذلك؟

-عرفت بالمرض في أفريل 2023، حسيت اللولة بانتفاخ في الصدر.

-كيف تلقيتي خبر الغصابة بعد التشخيص؟

-خفت بزاف وبكيت مكنتش باغية ندخل لسبيطار وخفت لأنو معنديش باش نداوي.

-كيف كانت ردة فعل أفراد الأسرة والمقربين منك؟

-ولادي حزنو معايا وخافو عليا وهوما لي دارولي الكوراج، ما راجلي مداهاش فيا ومعاونيش، بابا وخاوتي نفس شي عرفو وجاو عندي مرة برك.

-هل تقبلتي المرض؟

-حزنت بزاف وفتالي تقبلتو معنديش شاندير، مكنتش باغية ندخل سبيطار على جال الحالة المادية.

-هل اتبعتي العلاج؟ وهل تحسنتي؟

-درت العلاج بصح تهاونت فيه، مور العملية تحسنت بصح عاودت مرضت كثر ملي كنت.

-كيف أصبحتي تنظرين لنفسك بعد الإستئصال؟

-حسيت بنقص ووليت نحشم بروحي.

-كيف أصبحت حالتك النفسية بعد العلاج؟

-وليت نبغي نقعد وحدي منقدرش نهدر ومنبغي نشوف حتى واحد.

-هل تلقيتي المساندة من طرف عائلتك؟

-لا حتا واحد موقف معايا من غير ولادي.

-حسب اعتقادك كيف أصبح ينظر الآخرين لكي؟

-حسيتهم يشفقوا عليا، راجلي ولا يكرهني ولادي برك لي قعدو معايا.

الحالة الثانية:

المحور الأول: المعلومات الأولية + تاريخ الحالة.

الاسم: ص.

اللقب: م.

الجنس: أنثى.

العمر: 53.

المهنة: استاذة ثانوي.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

مكان الإقامة: مستغانم.

عدد الأولاد: 2 ذكور.

المستوى المعيشي: حسن.

تاريخ الإصابة: جوان 2020.

الهيئة العامة: الحالة(ص)طويلة القامة ذات بشرة بيضاء عينان بنيتان، هندام نظيف ومرتب.

الاتصال مع الحالة: جيد.

اللغة: واضحة ومفهومة.

الانتباه: جيد.

الذاكرة: نشطة.

الجانب العلائقي:

-**الاخوة:** مضطربة.

الزوج: علاقة جيدة ومتماسكة.

-**الأولاد:** علاقة جيدة.

-هل تعاني من أي مرض آخر؟

لا

-هل يوجد أحد من العائلة يعاني من نفس المرض(السرطان)؟

نعم، والدتي أصيبت بسرطان الكبد وتوفت.

-المحور الثاني: المعاش النفسي قبل الإصابة:

-المعطيات الخاصة بالطفولة؟ طفل مرغوب فيه أم لا؟ التمدرس؟ الظروف العاطفية، الوضعية الاجتماعية؟

-طفلة مرغوب فيها ومحبوبة من طرف والديها.

-كيف كانت علاقتك مع والديك؟

-علاقتنا شابة بزاف يبغوني ومقلشيني، كان عندي مشكل مع خويا الكبير يتنمر عليا بزاف.

-كيف كانت دراستك؟

-قرايتي كانت ممتازة وتلقيت الدعم من عند والديا كانوا يشجعوني بزاف.

-كيف أصبحت علاقتك مع أخوك بعد وفاة والديك؟

-خوتي زادوا دارولي المشاكل حتى خرجت سكنت وحدي وستقليت؟

-كيف كانت علاقتك الزوجية؟

-شابة بزاف زوجي يبغيني ومساندني.

-كيف كان الحمل؟وهل كنتي راضية؟

-ملقيت حتى معاناة في الحمل تاعي، وكنت فرحانة بيه بزاف.

المحور الثالث: عملية سير العلاج+ المعاش النفسي أثناء العلاج

-متى اكتشفتي المرض، وكيف كان ذلك؟

-عرفت بالصدفة كي درت mammographie

-كيف تلقيتي خبر الإصابة بعد التشخيص؟

-نخلعت شويا بصح بلخف قتنعت أنو نورمال وهذا امتحان من عند ربي.

-كيف كانت ردة فعل أفراد الأسرة والمقربين منك؟

-خواتاتي نخلعو وبكاو كثر مني، راجلي مأمنش وطلب مني ندير فحوص بزاف لكن مع الوقت تقبلو و وقفو معايا.

-هل تقبلتي المرض؟

-اكيد، مجهلتش وعرفت أنو الابتلاء مليح.

-هل اتبعتي العلاج؟ وهل تحسنتي؟

-درت العلاج تاعي على اكمل وجه وتحسنت الحمد لله.

-كيف أصبحتي تنظرين لنفسك بعد الإستئصال؟

-تقبلت روحي ومحسيت بحتى حاجة négative.

-كيف أصبحت حالتك النفسية بعد العلاج؟

-قعدت كينا انا اجتماعية ونحب نخرج ونضحك متبدل فيا والو.

-هل تلقيتي المساندة من طرف أسرتك؟

-نعم،راجلي خواتاتي و ولادهم كامل وقفوا معايا.

-حسب إعتقادك كيف أصبح ينظر الآخرين لكي؟

-أنا وحدة منهتمش برأي الآخرين ولا نظرتهم ليا لهذا مركزتش معاهم، راجلي قعد يبغيني ومهتمش بتغيير لي صرالي.

الحالة الثالثة:

المحور الأول: المعلومات الأولية+تاريخ الحالة

الاسم: ف.

اللقب: ب.

الجنس: أنثى.

العمر: 27.

المهنة: متوقفة عن العمل حاليا.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

مكان الإقامة: مستغانم.

المستوى المعيشي: جيد.

تاريخ الإصابة: 2022.

الهيئة العامة: الحالة(ف)طويلة القامة ذات بشرة بيضاء عينان بنيتان، هندام نظيف ومرتب.

الاتصال مع الحالة: جيد.

اللغة: تتكلم بسرعة لكن لغة مفهومة.

الانتباه: جيد.

الذاكرة: نشطة.

الجانب العلائقي:

-**الاخوة:** علاقة جيدة.

-هل تعاني من أي مرض آخر؟

لا

-هل يوجد أحد من العائلة يعاني من نفس المرض(السرطان)؟

لا

متى اكتشفتي المرض، وكيف كان ذلك؟

مور وفاة والدتي بديت نتعب بزاف و كي درت les analyses عرفت.

-المحور الثاني: المعاش النفسي قبل الإصابة:

-المعطيات الخاصة بالطفولة؟ طفل مرغوب فيه أم لا؟ التمدرس؟ لظروف العاطفية، الوضعية الاجتماعية؟

-كيف كانت علاقتك مع والديك؟

علاقتي مليحة معاهم يبغوني ونبغيهم.

-كيف كانت دراستك؟

كنت مرتاحة فيها ونقرا غاية.

-كيف أصبحت علاقتك مع عائلتك بعد وفاة والدتك؟

متبدل والو يبغوني وواقفين معايا.

المحور الثالث: عملية سير العلاج + المعاش النفسي أثناء العلاج

-كيف تلقيتي خبر الإصابة بعد التشخيص؟

مأمنتش كذبت الطبيب وخفت بزااف، كانت صدمة كبيرة.

-كيف كانت ردة فعل أفراد الأسرة والمقربين منك؟

خافو عليا بزاف ونخلعو كثر مني.

-هل تلقيتي الدعم الأسري اللازم؟

نعم وقفوا معايا بزاف لحد اليوم

-هل تقبلتي المرض؟

مقدرتس نتقبلو

-هل اتبعتي العلاج؟ وهل تحسنتي؟

-درت العلاج تاعي نيشان mais رجعت مرضت.

-كيف أصبحتي تنظرين لنفسك بعد الإستئصال؟

حسيت بنقص وتبدلت بزااف.

-كيف أصبحت حالتك النفسية بعد العلاج؟

-نورمال بصح تبدلت شويا.

-هل تلقيتي المساندة من طرف عائلتك؟

-نعم خوتي كاملين وقفو معايا ومزالو مساندیني.

-حسب اعتقادك كيف أصبح ينظر الآخرين لكي؟

حسيتهم يشفقو عليا.

ملحق رقم :02 مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

تعليمية تطبيق الاختبار: يقدم الفاحص ورقة الاختبار للحالة ويعطي التعليمية التالية:" اليوم سوف نقوم بملئ هذا المقياس، فيما يلي مجموعة من العبارات إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع داخل المربع علامة (×) في خانة (تنطبق)، أما إذا كانت العبارات لا تصف ما تشعر به فضع علامة (x) داخل المربع في خانة "لا تنطبق"، ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي".

العبارة	تنطبق	لاتنطبق
لاتضايقني الأشياء عادة		
أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
أود لو أستطيع تغيير أشياء في نفسي		
لا أجد صعوبة في إتخاذ قراراتي بنفسي		
يسعد الآخرون بوجودهم معي		
أتضايق بسرعة في المنزل		
أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
تراعي عائلتي مشاعري عادة		
أستسلم بسهولة		
تتوقع عائلتي مني الكثير		
من الصعب جدا أن أضل كما أنا		
تختلط الأشياء كلها في حياتي		
يتبع الناس أفكاري عادة		
لا أقدر نفسي حق قدرها		
أود كثيرا لو أترك المنزل		
أشعر بالضيق من عملي غالبا		
مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
إذا كان لدي شيء أود قوله فإنني أقوله عادة		

تفهمني عائلتي		
معظم الناس محبوبون أكثر مني		
أشعر عادة كما لو أن عائلتي تدفعني لعمل أشياء		
لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال		
أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر		
لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		

ملحق رقم 03: مقياس الجلد النفسي:

تعليمة المقياس:

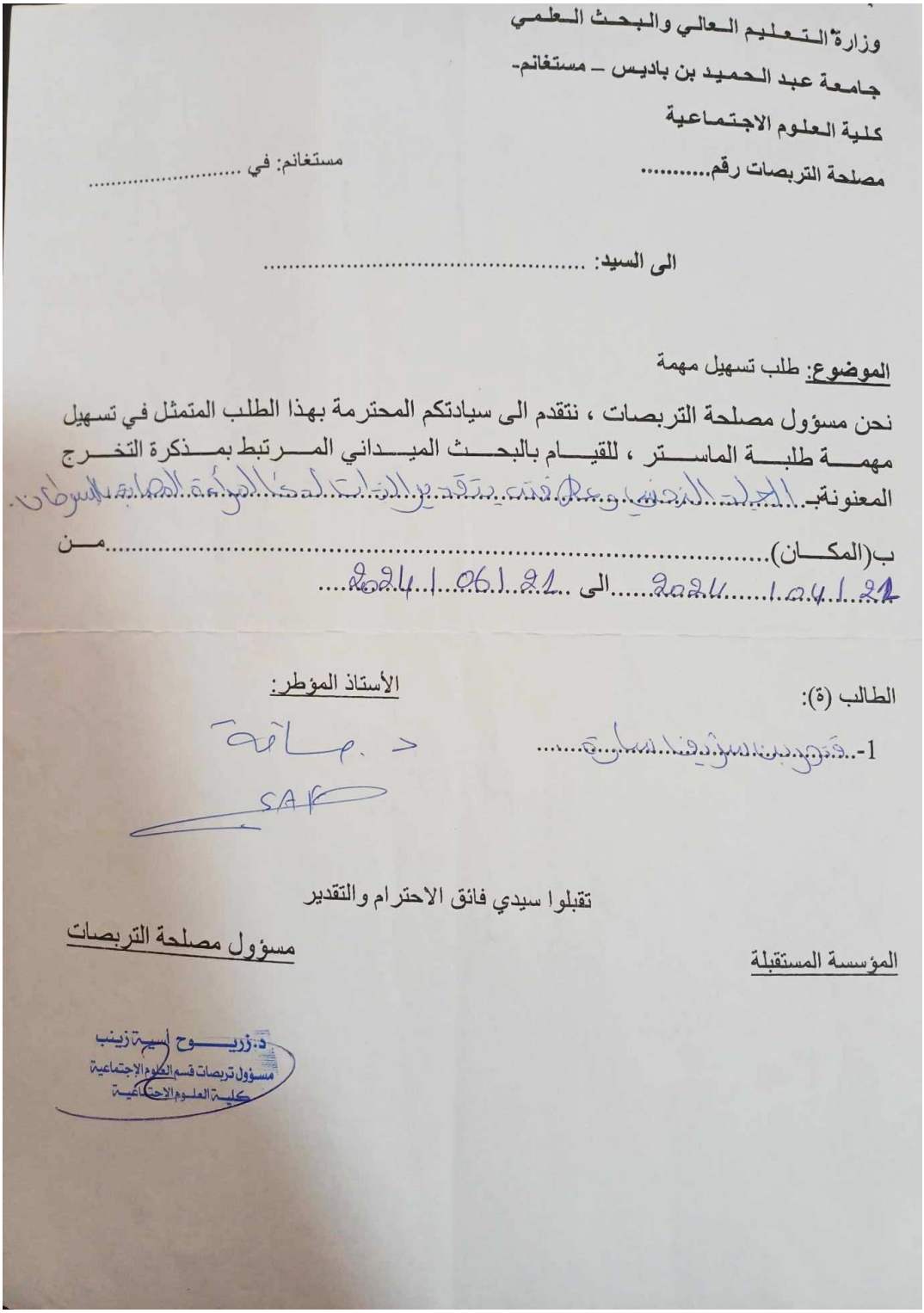
اقرأ كل عبارة مما يلي وأجب عنها بعناية وقرر إلى أي مدى تعبر عن مشاعرك وأنها صحيحة بالنسبة لك. اختر إحدى الخانات لتحديد تقدير مدى انطباقها عليك بتقديرها من درجة غير صحيحة تماما إلى درجة صحيحة تماما.

يرجى الإجابة على كل العبارات، بوضع علامةx في إحى الخانات المقابلة لها.

العبارات	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1.أستطيع التكيف مع التغيرات					
2.لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها					
3.أشعر بالفخر لإنجازاتي					
4.أعمل من أجل تحقيق أهدافي					
5.أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي					
6.أشعر بان أهدافي واضحة المعالم					
7.أدرك جانب المزحة في التعاملات					
8.تحدث الأمور لأسباب غيبية					
9.أعمل وفق حدسي نحو الأشياء					
10.أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة					
11.أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا					
12.أستطيع التعامل مع كل مايعترضني في طريقي					
13.النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة					
14.التعامل مع الضغوط يعزز قوتي					
15.أحب مواجهة التحديات					
16.أتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا					

17.أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي					
18.عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا أفقد الأمل					
19.أبذل قصارى جهدي مهما كانت الظروف					
20.أستطيع تحقيق أهدافي					
21.لا أستسلم بسهولة للفشل					
22.أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة والمرض					
23.اعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة					
24.تحت الضغط،أركز وأفكر بوضوح					
25.أفضل أن آخذ زمام المبادرة لحل المشاكل					

ملحق رقم 04: المؤسسة الاستشفائية عين تادلس –مستغانم–



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية
مصلحة التربصات رقم.....

مستغانم: في .....

الى السيد: .....

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن مسؤول مصلحة التربصات ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر ، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة بـ: الجهد النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسرطان.

ب(المكان).....من
2024.06.21 الى 2024.04.21

الطالب (ة):

1-.....

الأستاذ المؤطر:

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

مسؤول مصلحة التربصات

د. زريوح أسيا زينب
مسؤول تربصات قسم العلوم الإجتماعية
كلية العلوم الاجتماعية

المؤسسة المستقبلة