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 والصحة العقلية

فاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية و الخفض من حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي أحادي البتر

– دراسة ميدانية لأربع حالات بولايتي مستغانم و وهران –

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة : ناضر خديجة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ– صافا أمين	أستاذ محاضر(ب)	رئيسا
أ– حمزاوي زهية	أستاذ محاضر(ب)	مشرفا ومقررا
أ– دويدي سامية	أستاذ مساعد (أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2017-2018

تاريخ الإيداع : 2018...06...27.. إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

الشكر

قال الله تعالى : بسم الله الرحمن الرحيم " لأن شكرتم لأزيدنكم " صدق الله العظيم

أولا و قبل كل شيء نحمد الذي أنعم علينا بنعمة العقل و كرمنا به عن غيرنا من المخلوقات و على ما وهبه لنا من سمع و بصر و صحة و عافية و أعاننا على إنجاز هذا العمل المتواضع.

- في بداية أتقدم بالشكر للوالدين الكريمين ، و يسعدني و يشرفني أن أتقدم بعظيم شكري و تقديري لأستاذتي الفاضلة "حمزاوي زهية "على تفضلها بقبول الأشراف على هذه الدراسة . و على ما بذلته من جهد مخلص في كل مراحل إنجاز هذه المذكرة و على توجيهاتها و نصائحها القيمة .

- كما أتقدم بالشكر لجميع أساتذة قسم علم النفس الذي وجهونا لدرب النجاح .

- كما أتقدم بالشكر إلى أعضاء اللجنة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة كل من الأستاذة صافة أمينة و أستاذة دويدي سامية .

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية و خفض من حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البتر ، معتمدة الباحثة في الدراسة على المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة و المقابلة و ملاحظة بالإضافة إلى المنهج التجريبي من أجل تأكيد صحة الفرضيات . استخدام تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكبسون بعد تطبيق القياس القبلي و ألبعدي في مقياس صورة الجسم و مقياس هاملتون للقلق . لأربع (4) حالات مصابات بسرطان الثدي تتراوح أعمارهن مابين (40-60) سنة ، و قد تمت هذه الدراسة بالمستشفى الجامعي 1 نوفمبر بوهران و المستشفى العمومي بالمزغران و لاية مستغانم (مصلحة مكافحة السرطان) .

فكانت النتائج التي تحصلت عليها الباحثة هي :

- هناك فاعلية للاسترخاء في تقبل صورة الجسمية و خفض من حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البتر .

2-تؤثر الصورة الجسمية في إرتفاع حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البتر .

3- هناك اختلاف لفاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية لدى حالات علاج مزدوج (كيماوي - نفسي) و حالات علاج أحادي(كيماوي).بحيث أن حالات العلاج الأحادي لديهم صورة جسم متدنية أكثر بالنسبة لحالات العلاج المزدوج .

4- هناك اختلاف لفاعلية الاسترخاء في خفض حدة القلق لدى حالات علاج مزدوج(كيماوي - نفسي) و حالات علاج أحادي (كيماوي).بحيث يكمن الاختلاف في أن حالات العلاج الأحادي مستوى القلق مرتفع بالنسبة لحالات العلاج المزدوج .

قائمـة المـحتويات

ـ شكر و تقدير.....أ

ـ الإهداء.....ب

ـملخص الدراسة.....ت

ـقائمة المحتويات.....ث

ـ قائمة الجداول.....ز

- قائمة الأشكال .....س

- قائمة الملاحق .....س

ـمقدمة.....01

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1ـ إشكالية الدراسة.....04

2ـ فرضيات الدراسة.....10

3ـ أسباب ودواعي اختيار الموضوع.....11

4ـ أهمية الدراسة.....12

5ـ أهداف الدراسة.....12

6ـ التعاريف الإجرائية.....13

الفصل الثاني: الاسترخاء

ـ تمهيد..... 15

1ـ تعريف الاسترخاء 15

2ـأهداف الاسترخاء 16

3- مبادئ عامة للإسترخاء 16

4-الوسائل التي تعزز بيئة الاسترخاء.....17

5النظريات المفسرة للاسترخاء 19

6ـفوائد الاسترخاء.....21.

7ـدواعي استخدام الاسترخاء .....22.

8ـالفنيات المستعملة في الاسترخاء 24

9ـأهداف الاسترخاء التصاعدي 28

ـالخلاصة الفصل .....28.

الفصل الثالث: صورة الجسم

ـ تمهيد.....30

1ـ تعريف صورة الجسم .....30.

2ـالنظريات المفسرة لصورة الجسم .....33.

3ـمكونات صورة الجسم 36

4 ـالمكونات المعرفية لصورة جسم 37

5ـأنواع صورة الجسم 38

6ـ.التمييز بين صورة الجسم و التخطيط الجسدي 38

7ـأهمية صورة الجسم 39

8ـصورة الجسم و المراجل العمرية 40

9ـ مفهوم اضطراب صورة الجسم.....42

10- صورة الجسم و القلق 43

ـ خلاصة الفصل ..... .44

الفصل الرابع: القلق

ـ تمهيد.....46

1ـ تعريف القلق 46

2ـ أسباب القلق 47

3ـأعراض القلق 48

4ـنظريات المفسرة للقلق 49

5ـمستويات القلق 51

6ـ.أنواع القلق 52

7ـحالة قلق و سمة القلق 53

8ـمكونات القلق 53

9ـمصادر القلق 54

10ـالشخصية القلقة 54

11ـتشخيص القلق 55

12ـ علاج القلق 55

ـ خلاصة الفصل 56

الفصل الخامس :السرطان

- تمهيد.....58

أولا - السرطان

1ـ تعريف السرطان 58

2ـشخصية المصاب بالسرطان 59

3ـأنواع السرطان 59

ثانيا - سرطان الثدي :

1ـتعريف الثدي 61

2ـمكونات الثدي 61

3- دراسة تشريحية للثدي 61

4ـتعريف سرطان الثدي 62

5ـ أعراض سرطان الثدي 63

6ـ أسباب سرطان الثدي .....63.

7- الضغوط النفسية و علاقتها بالسرطان 64

8ـمراحل ظهور سرطان الثدي.....65

9- تشخيص سرطان الثدي.....66

10- التكفل بالمصاب بالسرطان 66

11ـ علاج سرطان الثدي 67

ـ خلاصة الفصل 70

الفصل السادس : الإجراءات المنهجية للدراسة

ـ تمهيد.....72

1 ـ الدراسة الإستطلاعية**.....72**

2 ـأدوات الدراسة.....74

3 ـ الدراسة الأساسية**.....81**

4- خلاصة **.....86**

الفصل السابع : عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

- تمهيد 88

1- عرض الحالات طرح و تحليل **:**

1-1 عرض الحالة الأولى 88

1-2 عرض الحالة الثانية 97

1-3عرض الحالة الثالثة 105

1-4 عرض الحالة الرابع.....114

1-5 ملخص عام للحالات الأربع 122

2- مناقشة الفرضيات :

1-2 مناقشة الفرضية الرئيسية 123

2-2 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى 126

2-3 مناقشة الفرضية الفرعية الثانية 128

2-4 مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة 129

ـ استنتاج عام 130

ـ خاتمة.....132

ـ الاقتراحات و توصيات 133

ـ قائمة المراجع.....135

قـائـمــة الـجــداول

الرقم	العنوان	صفحة
01	تمييز بين صورة جسمية و تخطيط جسدي	39
02	نتائج معامل الثبات ألفا كرومباخ لصاحب المقياس	75
03	ـ نتائج احتبار ت لحساب صدق مقارنة طرفية	78
04	نتائج حساب معامل ثبات ألفا كرومباخ	79
05	نتائج حساب ثبات مقياس صورة الجسم عن طريق تجزئة طرفية	80
06	مواصفات عينة الدراسة الأساسية	86
07	سير حصص مقابلات الحالة الأولى .	89
08	سير جلسات الاسترخاء للحالة الأولى .	93
09	ـ سير حصص مقابلات الحالة الثانية .	98
10	سير جلسات الاسترخاء للحالة الثانية .	102
11	سير حصص مقابلات الحالة الثالثة .	106
12	سير جلسات الاسترخاء للحالة الثالثة .	110
13	ـ سير حصص مقابلات الحالة الرابعة .	115

14	سير جلسات الاسترخاء للحالة االرابعة .	**120**
15	- نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس صورة جسم و مقياس هاملتون	**124**
16	نتائج قياس قبلي و بعدي لحالات علاج مزدوج و علاج احادي في مقياس صورة الجسم .	**127**
17	نتائج قياس قبلي و بعدي لحالات علاج مزدوج و علاج احادي في مقياس هاملتون للقلق	**129**

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	**يوضح فوائد الاسترخاء**	**23**

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان
01	**مخرجات spss 20 الاتساق الداخلي بين المحاور و الإختبار ككل**
02	**مخرجات spss 20 لمعامل الثبات ألفا كرومباخ**
03	**مخرجات spss 20 لمعامل الثبات التجزئة النصفية**
04	**طلب تسهيل المهمة**
05	**مقياس صورة الجسم لمحمد نوبي**

06	مقياس صورة الجسم
07	مقياس هاملتون للقلق

مقدمة

قد يتعرض الفرد في حياته للإصابة بالمرض . و من بين هذه الأمراض نجد مرض السرطان ، الذي أصبح أكثر انتشارا في الأونة الاخيرة . و قد تعددت أنواع الاصابة به . فأول ما يخطر في أذهاننا عند سماع كلمة سرطان هو الموت .من بين أكثر سرطانات شيوعا و إنتشار هو سرطان الثدي ، فهو لم يقتصر على النساء فقط فهناك كذلك إصابة الرجال به .و صنفت منضمة الصحة العالمية (2014) سرطان الثدي في مقدمة الأمراض السرطان المتنوعة . التي تصيب النساء في بلدان المتقدمة و النامية على حد سواء ، و على الرغم من وجود أساليب الوقائية للحد من بعض المخاطر الإصابة بسرطان الثدي . إلا ان تلك الأساليب يمكنها التخلص من معضم الحالات . إذ توجد حالات لا يجري تشخيصها إلا في المراحل متأخرة .بحيث عرفته منضمة سرطان الثدي (breast cancer organization . 2013) بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي ، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا و الحفاظ على صحتها . إن سرطان الثدي يمس رمز انوثة و الأمومة للمرأة ، فالمرأة عضو حساس بحيث أن يمس حياتهم و له تأثير كبير بحيث أنه يخلق لدى المرأة قلق و عدم الاستقرار و تعكر المزاج .

لذلك فضلت الباحثة تخفيف من حدة الاضطرابات النفسية التي تنتج جراء سرطان الثدي . و لهذا تبنت الباحثة من بين العلاجات النفسية المتعددة العلاج بالاسترخاء التصاعدي لجاكبسون و معرفة فاعليته في تقبل الصورة الجسمية و الخفض من حدة القلق الناتج عن عدم تقبل صورة الجسم .تناول البحث سبعة فصول مجزأة الى جانبين الجانب النظري و الجانب التطبيقي و هي كالأتي :

الفصل الأول : تضمن فيه تحديد الإشكالية الدراسة و الفرضيات الدراسة ، دواعي اختيار الموضوع الدراسة ، أهمية و أهداف الدراسة و كذلك المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة .

الفصل الثاني : يحتوي على مفهوم الاسترخاء و أهدافه و الوسائل التي تعزز بيئة الاسترخاء ، النظريات المفسرة للاسترخاء و فوائده و دواعي استخدام الاسترخاء ، فنيات المستعملة في الاسترخاء بحيث تم استخدام فنية الاسترخاء التصاعدي لجاكبسون .

الفصل الثالث :ويحتوي على صورة الجسم ، تعريفه و النظريات المفسرة له و مكونات صورة الجسم و كذلك ، أنواع صورة الجسم و تم التمييز بين صورة الجسم و التخطيط الجسدي ، و تطرقت الباحثة الى أهمية صورة الجسم و المراحل العمرية و في الأخير تعريف إضطراب صورة الجسم .

الفصل الرابع : يتضمن القلق ، بحيث يحتوي على تعاريف و أسبابه ، أعراضه و النظريات المفسرة له و كذلك مستويات القلق و أنواعه و حالة القلق و سمة القلق . مكونات القلق ، مصادره ، الشخصية القلقة ثم تشخيصه و علاجه .

الفصل الخامس : يضم هذا الفصل سرطان الثدي حيث قسم الى قسمين أولا : السرطان تعريفه ، و شخصية المصاب بالسرطان و كذلك أنواعه ، ثانيا : سرطان الثدي حيث تم تعريف الثدي ، تركيبه ثم تعريف سرطان الثدي و أسبابه و أعراضه ، تشخيصه و في الأخير علاجه .

الفصل السادس : خصص هذا الفصل للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية . بحيث تناولت فيه الدراسة الاستطلاعية و أدوات الدراسة و الدراسة الاساسية .

الفصل السابع : تضمن عرض حالات و مناقشة النتائج قسم الى جزئين هما عرض الحالات و مناقشة النتائج (فرضيات الرئيسية و الفرعية) و تحليلها . و في الأخير عرض الخاتمة الدراسة و تقديم بعض الاقتراحات و التوصيات و قائمة المراجع و الملاحق .

إشكالية الدراسة :

تعد الأمراض المزمنة من أهم المشكلات التي تواجه الفرد و قد شهدت السنوات الأخيرة تفاقم خطر لهذه الأمراض المزمنة و أصبحت تهدد حياة الفرد و المحيطين به بما تلحقه من أذى مادي و معنوي على حياة الفرد و أصبحت لا تقتصر على الجانب الطبي فحسب بل لفتت انتباه الأخصائيين النفسانيين ، و من بين هذه الأمراض المزمنة نجد مرض السرطان.فالسرطان هو مرض يشير بالنمو و الانقسام من غير حدود لخلايا أنسجة الجسم و قدرة هذه الخلايا على غزو الأنسجة البعيدة عن طريق الجهاز اللمفاوي و هناك ما يزيد على مائة نوع من أنواع الأمراض السرطانية التي تختلف باختلاف النسيج المكون ، و يمكن أن نحصر الأسباب المؤدية إلى الإصابة بمرض السرطان في النقاط الثلاث الآتية :

1- تعرض الخلية للإشعاعات خاصة الأشعة الفوق بنفسجية (UV-RAYS) أو أشعة اكس (X-RAYS) أو غيرها من الأشعة قادرة على احداث طفرة تؤدي إلى تغيير.

2- الإصابة ببعض الفيروسات المحدثة للسرطان (Oncogenic Viruses) و التي تحمل جينات قادرة على إحداث أورام (Oncogenic Genes).

3- التعريف لبعض المواد الكيماوية مثل تلك الناتجة من التدخين أو بعض الإضافات الغذائية و غير ذلك من كيماوياتو من بين أكثر أنواع السرطانات شيو عا نجد سرطان الدم ، سرطان الفم ، سرطان الحنجرة ، سرطان الرئة ، سرطان الرحم ، سرطان العظام ، سرطان الثدي ، حيث يعد السرطان من أهم أسباب الوفيات في جميع أنحاء العالم و تشير الإحصائيات إلى أنه سبب في وفات 8.8 مليون نسمة من مجموع وفيات 2015 ، و قد أثبتت الدراسات انتشاره في الدول النامية أكثر من غيرها ، و من بين أكثر أنواع السرطان انتشارا نجد سرطان الثدي الذي يصيب كل النساء العازبة و المتزوجة

دون استثناء.سرطان الثدي " هو ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي و غير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي ، و التي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة و تنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد و العظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج ") Larousse médécal، (1999):P425 (

و يعتبر من بين أخطر الأمراض التي تخافها النساء ، و هو ورم ناتج عن تكاثر مجموعة من الخلايا بشكل غير منتظم في الثدي بطريقة تخرج عن السيطرة فتنمو و تكبر بشكل كتلة و تستطيع أن تنتشر إلى العقد اللمفاوية و سائر أعضاء الجسم.فالمرأة عضو فعال في المجتمع تؤثر فيه و تتأثر به ، فإصابتها بسرطان الثدي تولد لها قلق و خوف من الموت ، و يصبح لديها شعور بالمعاناة النفسية و الإحساس بالنقص و العجز و فقدان الأمل ، فقد تطرق العديد من الأخصائيين و العلماء إلى دراسة الآثار النفسية الناتجة عن سرطان الثدي و خاصة بعد عملية البتر ، بحيث أن للثدي رمزية و قيمة جمالية ، و يعتبر مصدر مهم في الإثارة الجنسية و مصدر الغذاء الأموي.

و من الدراسات السابقة حول سرطان الثدي نجد دراسة بينها وينجات (1993) ، توصل إلى أن من أكثر الاضطرابات شيوعا لدى مرض أورام الثدي السرطانية قلق الموت ، خاصة بعد عام واحد من العملية ، و أضافت دراسة سينها و نيجان على عينة من مرضى أورام الثدي السرطانية قوامها 125 مريضا تتراوح أعمارهم من 30 إلى 60 سنة أن المشقة الانفعالية المرتفعة لدى مرضى أورام الثدي السرطانية تعد منبها فعالا بارتفاع قلق الموت لديهم.

كما أثبتت إينج و جورديان و آخرون (1990) أن مريضات أورام الثدي السرطانية تعانين مستويات مرتفعة من قلق و أعراض الإكتئاب بعد تشخيص المرض و في أثناء فترة العلاج.

يتضح لنا من الدراسات السابقة أنه ينتج عن تشخيص مرض سرطان الثدي عدة اضطرابات نفسية يعاني منها المرضى و من بين أكثر هذه الاضطرابات انتشارا هو قلق الموت حيث أول فكرة تخطر إلى أذهانهم هي الموت ، و كذلك تعانين من مستويات مرتفعة من أعراض الإكتئاب.و قد تبين في العديد من الدراسات التي أجريت على مرضى سرطان الثدي أنه يؤثر في الصورة الجسمية و هي الصورة الذهنية التي يكونها الفرد أن أبعاد جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية ، و كذلك عرفتها أنجي (Angie) على أنها موقف اتجاه الإنسان و خاصة الجسم ، و الشكل و الجمال ، و تشير أيضا إلى تقييمات الأفراد و خبرتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية. (الأشرم، 2008 : 24) .

و عرف كاش (Cashe (2004)) صورة الجسم على أنها "أفكار الشخص و اعتقاداته و مشاعره و تصوراته و إدراكا ته و اتجاهاته و أفعاله التي تتعلق بمظهره الجسمي عامة ، يشمل ذلك المظهر ، السن ، و العنصر و التوظيفات و الجنس."

و قد تبين في العديد من الدراسات التي أجريت على مرضى سرطان الثدي أنه يؤثر في الصورة الجسمية و أكدت على أن معظم النساء اللواتي قمن باستئصال الثدي لديهن صورة جسم سلبية. و هذا ما أثبتته دراسة يلماز (Yalmazer (1984)) التي أجريت على عينة مكونة من 40 امرأة أجريت لهن عملية استئصال الثدي و عينة أخرى متكونة من 40 امرأة تلقين علاجا للمحافظة على الثدي ، و اتضح من النتائج أن المجموعتين أظهرتا اختلافا ضئيلا فيما يتعلق بتقدير الذات و كانت المريضات اللواتي إستئصلت الثدي كاملا لديهن صورة جسم سالبة.

كما أوضحت الدراسات وجود علاقة جوهرية بين صورة الجسم السالبة و بين الإصابة بمرض سرطان الثدي ، فأكد كلا من عزيز و رونالد في دراستهم التي قاموا بها سنة (2002) على أن الكثير من

الناجين من سرطان الثدي لا يتمكنون من الشفاء من الآثار الجسمية الناجمة عن العملية ، مما يؤثر فيهم بطريقة سلبية مما يزيد من مخاوف بصورة الجسم و كيفية تأثير هذا الأمر في حياتهم و طرق عيشهم و تفاعلهم مع الأخيرة.

وجد شان و آخرون (Chan-naei-nanshu) سنة (2001) أن مريضات سرطان الثدي تعانين مستويات مرتفعة من أعراض الإكتئاب و الضغط النفسي بعد الجراحة ، و قد أظهرت نتائج الدراسة التي أجريت على عينة من مريضات سرطان الثدي بشمال لتايوان على أن هناك صورة متدنية للجسم مع ارتفاع مشاعر الإكتئاب و الضغط النفسي.

لاحظت الباحثة من خلال الدراسات السابقة التي طلعت عليها أن سرطان الثدي يؤثر كثيرا في الصورة الجسمية و ما أظهرته نتائج هذه الدراسات هو أن أغلبية النساء اللواتي قمن بعملية استئصال لديهن صورة جسمية سالبة ، و هذا أمر يؤثر في حياتهن و طريقة تعايشهن و كيفية التفاعل مع الآخرين و يولد ضرورة جسم سالبة اضطرابات نفسية و هي الإكتئاب و الضغط النفسي. بحيث يعتبر القلق هو الاضطراب النفسي الأكثر ظهورا . فالقلق هم من المشاعر الأساسية مثله مثل الفرح و الحزن و الخوف . و يعني القلق الشعور بالتوتر الدائم و الترقب و الإحساس بالخطر العام . و هو يعني أيضا عدم الاطمئنان ، بحيث عرفه أدلر " أن القلق شأنه شأن بقية الاضطرابات النفسية و العقلية ، ينجم من محاولة الفرد للتحرر من الشعور بالدونية أو النقص ، و محاولة الحصول على الشعور بالتفوق " .

و كذلك عرفه سيجموند فرويد " s. freud " : " بأنه رد فعل لخطر خارجي معروف يتملك الإنسان و يسبب له كثير من التوتر و الضيق ، و الألم و الانزعاج " (فارق ، 2001 : 18) .

و قد ينتج هذا القلق بسبب العوامل الوراثية أو باختلاطها مع العوامل البيئية و كذلك الاستعداد النفسي . أسفرت العديد من النتائج وجود نسبة 15 % من مريضات يعانين من قلق الموت و نسبة 10 % يعانين من قلق النفسي و 5 % يعانين من قلق الفزيولوجي (forum.hanza - psy maktooblog . com) .

و كذلك يرى كومباس و أخرون (1994) إلى أن مصابات سرطان الثدي سجلن أعلى مستويات للمشقة و الاكتئاب و القلق و ذلك لخوفهن من التشخيص و العلاج و فقدان المظهر الجسمي .

و كذلك أكدت دراسة غوستاف نيكولاص (2002) الذي يرى أن الشخص المريض بالسرطان يقع فريسة القلق و أن الشخص كونه قلق يكون سببا للانخفاض النشاط اللمفاوي مما يكون سببا لتطور المرض .

لاحظت الباحثة من خلال هذه الدراسات التي طلعت عليها في ما يخص القلق و علاقته بالسرطان ، فيعتبر القلق هو عرض الظاهر لدى جميع مرضى السرطان دون استثناء .

نظرا لانتشار مرض سرطان الثدي كثيرا في المجتمعات و الاضطرابات النفسية ناتجة عنه ، فاجتهد العديد من علماء النفس في إيجاد علاجات تساعد على التخفيف من حدة هذه الاضطرابات النفسية، و من هذه العلاجات نجد الاسترخاء بحيث هو توقف كامل للانقباضات و تقلصات العضلية المصاحبة للتوتر و الاسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو النوم (إبراهيم ،1993: 55) و قد عرفه روي (Rouet) على أنه وضع مميز و خاص و قريب من اللاوعي بحيث يكون نشاط العمليات بطيئا و العضلات مسترخية و النشاط الدماغي منخفضا بدون فقدان القدرة على الضبط الإرادي مما يجعل النقص منغمرا في جو هادئ و ساكن (عبد المنعم ،1978: 22)

و قد اجتهد الطبيب جاكسون في تطوير أسلوب الاسترخاء التدريجي و يقوم هذا الأسلوب على الاسترخاء على التركيز و على العضلات الموجودة في الجسم ثم استرخائها (هيروين ،2005: 20) و يسمى أيضا بالاسترخاء العضلي التعاقبي (Progressive relaxation) و هو أحد أنواع الاسترخاء العضلي و يقصد به تعاقب الانقباض من مجموعة عضلية أخرى حتى يغطي جميع المجموعات العضلية في الجسم (محمد ، 2003: 11).

يستخدم الاسترخاء العضلي التدريجي في علاج الاضطرابات التي من أعراضها التوتر المستمر في خفض التوترات الانفعالية المصاحبة لحالات الربو ، القرحة ، التهاب القولون التشنجي ... الخ (عبد المنعم ، 1978: 185) .

و من بين الدراسات التي تناولت تقنية الاسترخاء لدينا دراسة كارل سيمونتو (Carl Simonto) (1970) أول من أثبت أهمية الاسترخاء و التطور الإيجابي على الدماغ و الجهاز المناعي و قد وضع العلاقة بين السرطان و الاسترخاء و مدى فعاليته في التطور الإيجابي من أجل القدرة على التأثير على الذهن المريض الذي يؤدي إلى الراحة النفسية و بالتالي زيادة النشاط اللمفاوي الذي سيقاوم الخلايا السرطانية بشكل أفضل.

دراسة هايدى الحولية و أحمد محمد عبد الخالق سنة(2002) أبرزت مدى فاعلية الاسترخاء العضلي في تخفيف قلق لدى طالبات الثانوي الكويتيات ، حيث تكونت العينة من 80 طالبة أعمارهن ما بين (13 – 19) سنة قسموا على مجموعتين تجريبية و ضابطة ، و تكونت أدوات البحث من مقياس جامعة الكويت القلق و قائمة القلق (مقياس نسمة) و مقياس الاسترخاء ، أسفرت النتائج على وجود فرق بين القياس القبلي و القياس ألبعدي للقلق لدى مجموعة تجريبية بحيث كان القياس القبلي أعلى و فروق دالة بين مجموعة ضابطة و التجريبية مقياس ألبعدي للقلق.

يتضح من الدراسات السابقة التي تناولت الاسترخاء بأنه يؤدي إلى الراحة النفسية ، فللاسترخاء أهمية بحيث تكون مدة العلاج قصيرة المدى ، نلاحظ بسرعة تحسن لدى الحالة.

من خلال جميع الدراسات السابقة لاحظت الباحثة أن سرطان الثدي يؤثر و يتأثر بالصورة الجسمية ، و هذا ما ينتج عنه توتر و قلق و اضطرابات نفسية عديدة منها الإكتئاب و الضغط النفسي و القلق ، و بالتالي الاسترخاء هو تقنية أكثر ملائمة بحيث يساعد في الخفض من التوتر و قريب من اللاوعي يخفض من النشاط الدماغي و يساعد في تطوير الصحة العقلية ، تطوير الثقة بالنفس و تقدير الذات يطور التوافق بين الجسم و العقل ، يخفض من السلوكات السلبية لدي الفرد ، و قد تجلى الواقع في إختيار فنية الاسترخاء هو التعرف عليها ، أكثر ميدانيا و تأثيرها على الصورة الجسمية ، و بالتالي قامت الباحثة بطرح التساؤل على النحو التالي :

هل للاسترخاء فاعلية في تقبل الصورة الجسمية و خفض من حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البتر ؟

1-تساؤل عام :

هل للاسترخاء فاعلية في تقبل الصورة الجسمية و خفض من حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البتر ؟

2-تساؤلات فرعية :

أ- هل للصورة جسمية تأثير على ارتفاع حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البتر ؟

ب– هل هناك اختلاف لفاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية لدى حالات العلاج المزدوج و حالات العلاج الأحادي ؟

ج- هل هناك اختلاف لفاعلية الاسترخاء في تخفيف من حدة القلق لدى حالات العلاج المزدوج و حالات العلاج الأحادي ؟

3 –فرضيات عامة :

للاسترخاء فاعلية في تقبل الصورة الجسمية و تخفيف من حدة قلق لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البتر

4فرضيات جزئية :

أ- تؤثر الصورة الجسمية في ارتفاع حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البتر.

ب – هناك اختلاف لفاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية لدى حالات العلاج المزدوج (كيميائي – نفسي) و حالات العلاج الأحادي (كيميائي)

ج- هناك اختلاف لفاعلية الاسترخاء في تخفيف من حدة القلق لدى حالات العلاج المزدوج (كيميائي - نفسي) و حالات العلاج الأحادي(كيميائي) .

5 –دوافع اختيار الموضوع :

-دوافع ذاتية :

- تعاطف مع مرضى سرطان الثدي

- وجود حالة مرضية في العائلة

-دوافع موضوعية :

- ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان الثدي
- نقص التكفل النفسي
- التعرف أكثر على تقنية الاسترخاء (تطبيقها)
- التعرف على الاضطرابات النفسية التي تعاني منها مريضات سرطان الثدي أحادي البتر

6-أهمية البحث :

في الآونة الأخيرة أصبحنا نسمع كثيرا عن مرض السرطان ، و يعتبر سرطان الثدي هو الأكثر انتشارا و شيوعا لدى نساء العالم ، و رغم انتشاره إلا أنه لا زال هناك تهميش لهذه الفئة من المجتمع، لذا حاولت تسليط الضوء عليه و إظهار مدى ضرورة التكفل النفسي بهذه الفئة من المجتمع ، و الإسترخاء يعتبر من العلاجات النفسية قصيرة المدى و تقنية جديدة و له أهمية كبيرة .

7- أهداف البحث :

- التدريب على البحث العلمي
- التعرف على تقنية الاسترخاء و مدى تأثيرها في تحسين الصورة الجسمية .
- معرفة مدى تأثير تقنية الاسترخاء في تخفيف من حدة القلق .
- تعرف على الإختلاف الموجودة بين صورة الجسم و القلق لدى حالات علاج المزدوج (نفسي-كيماوي) و حالات علاج أحادي (كيماوي) .

8-المصطلحات الإجرائية :

8-1الاسترخاء :

هو تقنية علاجية تتمثل في حالة عامة من الارتخاء العضلي الذي يؤدي إلى الراحة النفسية و الجسمية ، وقد استخدمت الباحثة الاسترخاء التصاعدي لجاكبسون و هو مجموعة من تدريبات لعضلات الجسم .

8- 2الصورة الجسمية :

هي صورة ذهنية يمتلكها الفرد تكون إما سلبية أو إيجابية ، و هي الدرجة التي تتحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي أحادي البتر من مقياس صورة الجسم لمحمد نوبي و الذي يحتوي على الأبعاد التالية : 1 - تقبل أجزاء الجسم المعيبة . 2- التناسق العام لأجزاء الجسم .3- المنظور النفسي لشكل الجسم . 4- المنظور الاجتماعي لشكل الجسم .5- المحتوى الفكري لشكل الجسم .

8- 3القلق :

هو حالة من التوتر و إحساس بالخطر ، الدرجة التي تتحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي أحادي البتر من مقياس هاملتون لتقدير القلق .

8-4سرطان الثدي :

هو مرض مزمن يصيب أحد الثديين و يعني انقسام و تكاثر غير منظم في الأنسجة المكونة للخلايا الثديية .

مرأة مصابة بسرطان الثدي : هن النساء المصابات بسرطان الثدي و اللواتي قمن بإستئصال أحد الثديين و تعاني من نفور من جسمها .

تمهيد :

يسعى الفرد لإزالة التوتر و القلق و الانفعال و الغضب ، أو التخفيف من المعاناة اليومية و محاولة الوصول إلى الراحة النفسية و الجسمية . فقد ظهرت تقنية الاسترخاء التي يعود ظهورها الى سنوات سابقة و التي كانت تهدف إلى التخفيف من هذه الضغوطات و التوترات في مدة زمنية قصيرة . و هذا ما نحاول تقديمه في هذا الفصل .

- مفهوم الاسترخاء :

1-1 لغة :

استرخي ، استرخاء (رخي) بمعنى صار رخوا و تسترخي به الحالة بمعنى حسنت و تسهلت بعد شدة و الضيق (المنجد الأبجدي ، 63) .

1-2 اصطلاحا :

هو طريقة علاجية من العلاجات النفسية و وسيلة خفض التوترات الانفعالية المرتبطة بالحالات نفسية مثل : الربو ، التشنج ، القرحة ، تخفيف من الأرق و فقدان الشهية .... الخ (عبد المنعم ، 1999: 185).

مفهوم الاسترخاء حسب قاموس علم النفس ل " N. Sellany " الاسترخاء هو فنية تستعمل في العلاج النفسي و هي حالة ارتخاء و راحة إرادية للحضربة العضلية ، مرافقة بالإحساس بالراحة النفسية و ذلك من أجل إحداث تغيير في نفسية الشخص بطريقة غير مباشرة .

و يعرف كذلك بالتراخي فهو حالة انفعالية تتسم بالتوافق النفسي بين الأنا و الهو و الأنا الأعلى و الواقع الخارجي ، و هو فنية نستطيع بها تدريب المريض من خلالها على الإرخاء عضلاته ، إذ تبين أن بالاسترخاء التدريجي للعضلات تتلاشى شيئا فشيئا أثار النشاط الذهني و الاضطرابات الانفعالية (محمد ، 2001 : 09)

و كذلك هو توقف كامل لكل الانقباضات و التقلصات العضلية المصاحبة للتوتر و الاسترخاء ، بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو النوم (إبراهيم ، 1993 : 55) .

2 - أهداف الاسترخاء :

-التعود التدريجي على المواقف المثيرة للقلق ، إذا ما استعمل مع أسلوب التطبيق التدريجي و هو أسلوب من أساليب العلاج الذاتي .

-إزالة التشنجات و الآلام العضلية و جعلها في راحة .

-إزالة الألم و الخوف و القلق و التوتر .

-تغيير بعض الأفكار الخاطئة تجاه المواقف معينة تكون أحيانا سببا في إثارة الاضطرابات الانفعالية و بالتالي إدراكها .

-القدرة على استنباط و تكوين الشعور الخاص بالحالة النفسية .

3 - المبادئ العامة لأساليب الاسترخاء :

1-يجب أن يذهب الأشخاص إلى دورة المياه قبل البدء جلسة الاسترخاء .

2- يجب أن يتم خلع الأحذية ، كما يجب أن يتم أن يتم ترخية جميع الملابس الضيقة و خاصة عند منطقة الرقبة و الوسط .

3- يجب ألا تعقد جلسة الاسترخاء مباشرة بعد تناول الوجبات ، و ذلك لأن هذا من شأنه أن يبطئ من عمل الجهاز الهضمي و لن يقوم بعمله بشكل صحيح . و يجب ألا تعقد أيضا قبل وقت النوم مباشرة ، حيث أن في ذلك من شأنه أن يعطي الإحساس بالنوم و النعاس أثناء جلسة الاسترخاء .

4- لا يعني الاسترخاء أبدا الإجبار أو الإنهاك أو العزم ، بينما دائما ما يعني الراحة و التخلص و السماح للأحاسيس البغيضة بالزوال (هيرون ، 2005 : 43).

4 - الوسائل التي تعزز بيئة الاسترخاء :

4-1حجرة خاصة :

إذا كان من الممكن فمن المفيد أن يخصص الفرد إحدى الحجرات لإدارة جلسات الاسترخاء ، و ذلك لعدد من الأسباب ألا و هي :

- إن الجو الذي تخلقه جلسات الاسترخاء المتتالية يترك أثره على الحجرة التي تمت فيها هذه الجلسات ، فيضفي عليه الهدوء و السكينة . ففي بعض الأحيان تعطي بعض الحجرات الإحساس بالاسترخاء للأشخاص بمجرد دخولهم من الباب .

4-2 أثاث و ديكورات الحجرة :

في بادئ الأمر سيتم فرش الحجرة بسجادة و ستائر ثقيلة تحجب الضوء عن الحجرة ، و يجب أن تعزز الديكورات المستخدمة من جو الاسترخاء المريح للحجرة ، و اذا يمكن أن تضيف للحجرة ديكورات كالنباتات و الزهور مجففة أو زينة من كريستال .

4-3 لون الحجرة :

يشكل لون الحجرة جانبا مهما جدا في عملية الاسترخاء ، و ذلك لأن هناك بعض الألوان تساعد أكثر في عملية الاسترخاء .و من الأفضل استخدام ألوان فاتحة و الهادئة و ليست القاتمة أو المبرهجة .

- الألوان المناسبة لغرفة الاسترخاء :

1 - الأزرق ←لون هادئ وناعم يساعد على الاسترخاء .

2- الوردي ←لون دافئ و محفز .

3- الأخضر ← التناغم و التعاطف .

4- الأصفر ← لون العقل و الفكر .

4-4الموسيقى :

تتميز أغلب حجرات الاسترخاء ، بأنها مزودة بمراكز الموسيقى ، إذ سيتم وضع السماعات في جميع أنحاء الغرفة ليتسنى لجميع الموجودين داخل الحجرة الحصول على قدر نفسه من الصوت . الغرض من استخدامها مساعدة الشخص في الحصول على حالة مزاجية صحيحة و لتعزيز التجربة (هيرون ، 2005 : 24-25) .

5- النظريات المفسرة للاسترخاء :

5-1 التفسير الفسيولوجي للاسترخاء :

هناك عديد من أجهزة الجسم لها تأثير على حالة الضغط أو الاسترخاء من ذلك الجهاز العصبي الذاتي (اللاإرادي) الذي يتفرع في عمله إلى مجموعتين يقوم كل منهما بعمل مضاد للأخر هو جهاز السيمثاوي و الباراسيمثاوي ، رغم أن الجهازين متضادين في عملهما إلى أنهما يحققان المحافظة على التوازن جيد ، هناك من بين الأجهزة الغدد الصماء و الغدد اللانفوية و الهيرمونات .

أيضا جهاز العضلات الهيكلية التي تتوقع أن تتخلص من توتر العضلات الهيكلية يؤثر على صفاء الذهني و الهدوء العقلي ، بمعنى الجهاز العصبي يعتبر الوسيط للتخلص من الضغط و التوتر (أسامة : 2000 ، 125) .

5-2 التفسير السيكولوجي :

هناك العديد من المحاولات هدفت لتفسير السيكولوجي للاسترخاء من أهمها النظريات المعرفية و السلوكية و المعرفية السلوكية . (أسامة : 2000 ، 129)

5-2-1 النظرية المعرفية :

هناك قول مأثور " أ ن أفكارنا تحدد عالمنا " فالطريقة التي ترى بها ما يحدث لنا تحدد كيف يشعر نحوها ، هذه الفكرة تلخص المدخل المعرفي الذي يرى المشاعر وظيفة للفكر فالتفسيرات و الاقتراحات تقود إلى المشاعر معينة و التي تتحول بدورها لتوجيه سلوكنا ، إن اختبرنا مع الضغوط

و القلق ترتبط إلى درجة كبيرة بالطريقة التي تفسر بها الأحداث في حياتنا . (أسامة : 2000 ، 130)

5-2-2 النظرية السلوكية :

مقابل النظرية المعرفية هناك نظرية سلوكية التي ركزت على متغيرات السلوك القابلة للملاحظة ، و ترى أن السلوك مشروط بحوادث البيئة و إن هذه الحوادث تقود الفرد أن يتصرف بطريقة يمكن التنبؤ بها ، و يتميز السلوك المقابل للملاحظة بعلاقتين رئيسيتين هما : المثير و الاستجابة ، حيث يمكن التنبؤ بالاستجابة على أساس المثير كما يمكن التنبؤ بالمثير على أساس بالاستجابة . (أسامة : 2000 ، 130

5-2-3 النظرية السلوكية المعرفية :

نظرا لوجود تداخل بين الأساليب المعرفية و السلوكية ظهرت الحاجة إلى نظرية تكاملية هي النظرية المعرفية السلوكية هدفها الارتقاء بالتغير السلوكي خلال إعادة بناء الأفكار الشعورية ، و يعتمد مدخل المعرفي السلوكي على ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى :

تعليمية تهدف إلى تطوير الوعي بالأفكار و المشاعر و الإحساسات و السلوك و يتعرف الفرد عن الحديث مع الذات .

المرحلة الثانية :

يقوم الفرد بإعادة بناء حديثه مع الذات و تفرض تحويل الاستجابات من الايجابية إلى السلبية ، و قد تستخدم مهارات نفسية لتحقيق ذلك منها الاسترخاء .

المرحلة الثالثة :

عبارة عن استجابات جديدة تطبق في الواقع من خلال التطور العقلي ، و هذه الطريقة تستخدم لمواجهة الضغوط و قد ثبتت فعاليتها في نطاق واسع بالنسبة لحالات التوتر الزائد و القلق (أسامة : 2000 ، 130

- فوائد الاسترخاء :

1 - فوائد الفسيولوجية :

1-احتياج استخدام أقل للأكسجين .

2- خفض معدل ضرب القلب .

3- عمق و ضبط النفس .

4- استرخاء العضلات .

5- خفض مستوى حامض اللاكتيك في الدم .

6- تحقيق التوازن أفضل بين موجات المخ .

2- فوائد بدنية :

1- زيادة طبيعية لضغط الدم .

2- معدل طبيعي للوزن .

3- تأخير ظهور التعب .

4- التخلص من الأرق .

5- الاكتشاف المبكر لتوتر العضلة و تحقيق القدرة على الاسترخاء .

6- تقليل من نسبة الإصابة بأمراض القلب .

3- فوائد نفسية :

1- شعور بالهدوء .

2- تطوير الصحة العقلية .

3- تطوير الثقة بالنفس و تقدير الذات .

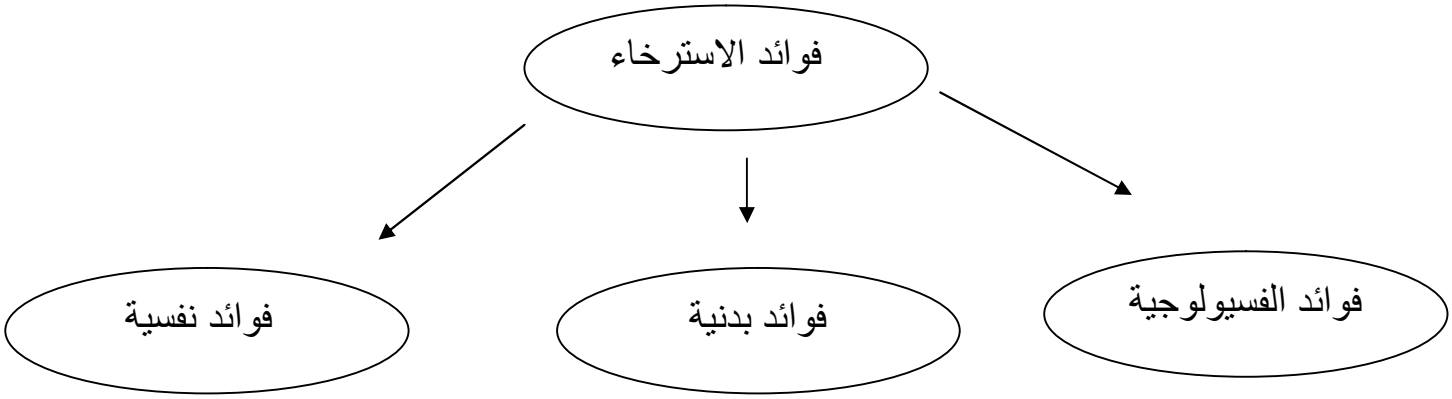
4- تطوير التوافق بين العقل و الجسم .

5- عدم الاستجابة للاستثارات السلبية .

6- إدراك الفرد قدرة الدافعية .

7- تطوير الانتباه و التركيز ، الذاكرة

و نلخص ما تم التطرق إليه من فائدة الإسترخاء في الشكل التالي :



- الشكل رقم (01) يوضح فوائد الاسترخاء

7- دواعي استخدام الاسترخاء :

7-1 دواعي استخدام الاسترخاء عند الطفل :

يستعمل في جميع حالات القلق كما يرى wallimana و winterbert اللذان يرون أنه يمكن استعمال الاسترخاء مع الطفل في الحالات التالية :

1- الحالات الهستيرية .

2- فقدان الشهية العقلية و ذلك من أجل تسمية صورة الجسم

3- حالات من الأرق عند البنات .

4- التبول اللاإرادي .

5- عدم النضج العاطفي .

6- عدم التوجه المكاني و الزماني .

7-2 دواعي الاستعمال عند الراشد :

1- حالات القلق و اضطرابات النوم .

2- الاضطرابات النفس جنسية .

3- الاضطرابات النفس حركية .

4- الحالات شبه هوسية .

7-3 موانع الاستعمال :

1- الاضطرابات الحركية العضوية مثل : الشلل .

2- حالات الاكتئاب الحادة .

3- بعض العصابات مثل : الرهاب .

4- في حالة الذهانات التي تترافق مع تفكك أو اضطرابات الشخصية (durond de bonsibgue 1969 : 112 .) .

8- الفنيات المستعملة في الاسترخاء :

سوف نعرض فنيات المستخدمة في الاسترخاء و عرض فنية جاكبسون بتفصيل لكونها الفنية المستخدمة في الدراسة :

8-1 فنية شولتي shulty (الاسترخاء الذاتي) :

تعتبر هذه الفنية أقدم الطرق علاجية ، ألهم بأعمال voget و توصل إلى هذه الطريقة من خلال ملاحظاته حول التنويم الذاتي ، و رأى أن المرضى يستعملون مشاعرهم بطريقة إيجابية بدلا من أن تكون مرضية . و ذلك سنة 1916 و تعني التركيز الذاتي أي أن الشخص يقوم بالتركيز على نفسه ليقوم بعملة الاسترخاء (كلاوس و اخرون ، 1999: 204) .

8-2 فنية سابير SAPIR:

كما سماها تقنية الاسترخاء " ذات الاستقرار المتعدد " الذي يعتمد على الجانب العلائقي و التحليل النفسي و مبادئ SHULTY في الاسترخاء ، و طريقة تختلف فهناك تعليمات من استرخائية متبعة و موجهة لأنه يمكن للمريض أن يحس بمرضه من خلال كلامه ، أدائه و لمساته ، و هذا يكون الاسترخاء المطاوع ثم بعد حدوث الاسترخاء تليه مرحلة التي يعبر المريض عن معاشه الجسمي و كذلك الأفكار التي مرت خلال عملية الاسترخاء .

8-3 فنية الفونسوكسيدو (الاسترخاء السوفرولوجي)

مؤسسها الدكتور الاسباني الفونسو كيسيدو (ALFONSO CAYCEDO) ، تستخدم حاليا في علاج الأمراض السيكوسوماتية ، فهي تعمل على مساعدة الفرد على التحكم في كل أجزاء الجسم و العقل و الروح ، فهي نضام متكامل يؤثر في الأنظمة النفسية و الجسمية . و اكتسبت هذه التقنية أهميتها من سعة تأثيرها و تقليلها من الضغوطات والتأثيرات السلبية (فاطمة الزهراء ، 2010: 37) .

4-8 فنية جاكبسون (الاسترخاء التصاعدي) :

و تسمى أيضا الاسترخاء التصاعدي سنة 1928 ، و هذه الطريقة تركز خاصة على التحكم الحضربة العضلية و هي تجعل المرض يشعر بالتقلصات العضلية و يعمل على خفض التوتر و التقلص العضلي ، حيث وضع جاكبسون العلاقة بين المعاش النفسي و الانفعالي و درجة التوتر .

1-4-8 نبذة عن الاسترخاء التصاعدي :

في السنوات الأولى من القرن الماضي ، قام أحد الأطباء الأمريكيين الذي يدعي ادموند جاكبسون بتطوير أسلوب الاسترخاء التدريجي ، و يقوم هذا الأسلوب من الاسترخاء على التركيز على العضلات الموجودة في الجسم ، ثم استرخائها . و بالتالي يتدرج هذا الشعور بالاسترخاء من القدمين و حتى الرأس مرورا بجميع أجزاء الجسم ، و هكذا حتى يشعر بجميع الجسم بأكمله بالاسترخاء (هيروين ، 2005 : 51) .

2-4-8 وصف فنية جاكبسون :

إن هذه الطريقة تتم على شكل حصص علاجية حسب حاجة المريض لها و هي تدوم ثلاث حصص في الأسبوع ، و قد تستغرق نصف ساعة خاصة في البداية . و للقيام بذلك يجب إتباع الخطوات التالية :

1- استلقي في وضع مريح عند بداية التدريب و تأكد من هدوء المكان و خلوه من المشتتات المكان الذي سيرقد عليه ، يجب أن يكون مريحا و لا توجد به أجزاء نافرة أو ضاغطة عليه على بعض الأجسام .

2- نطلب من المريض أن يغمض عينيه و أن عليه أن لا يفكر بأي شيء سلبي و أن يتخيل مشهد بحيث يبعث في نفسه الراحة ، و ان يركز على مايقوله المعالج مع تنظيم عملية التنفس .

3- أغلق راحة يدك اليمنى بإحكام و قوة لمدة حوالي 5 خمس ثواني .

4- يطلب منه أن ينزل يده اليمنى ببطء شديد على ركبته بشكل مريح ، تكرر هذه العملية إلى أن يدرك الفرق بين التوتر العضلي و حالة الراحة ، ثم يحاول المريض أن يتطور أو أن يشبه شعور الذي وصل إليه بين الشدة و الاسترخاء . (يكرر هذا الشد و الاسترخاء مع بقية العضلات ، الذراعيين ، الرجليين ، البطن ، الوجه ، العينين .....) حيث يقوم في كل حصة علاجية على تدريب المريض على الارتخاء عضلة ما من الجسم .

8-4-3 مراحل الأسلوب الاسترخاء التصاعدي :

1- الوعي بوجود الإجهاد و التوتر :

يقوم الفرد من خلال هذه المرحلة بالتركيز على جزء معين من الجسم و يتعلم كيفية معرفة و إدراك وجود إجهاد و توتر في هذا الجزء .

2- شد الجسم و التعزيز الشعور بالإجهاد و التوتر :

يقوم الفرد بشد هذا الجزء من الجسم و ذلك ليزيد من شعوره بالتوتر و الإجهاد إلى أعلى درجة .

3- إراحة الجسم :

يقوم الفرد بإراحة الجسم مرة أخرى من خلال إعادته وضعه الطبيعي .

4- الشعور بالاسترخاء :

يقوم الفرد خلال هذه المرحلة بالتركيز انتباهه على هذا الجزء و يتعلم كيفية الشعور بالاسترخاء الموجود فيه (هروين ،2005: 109) .

9- أهداف الاسترخاء التصاعدي :

التدريب على الاسترخاء ليس دواء لكل داء ، و مع ذلك فالأسلوب قيمة كبيرة لتخفيف من مجموعة محددة من الصعوبات في مجموعة من الأفراد ، من أجل إضاعة الوقت و الجهد ، لذلك حدد هدف من التدريب الاسترخاء في التخلص من الكامل للتوتر ، فالاسترخاء الكامل يتحقق عندما يصل الى نقطة الصفر ، و يطلق على مقدار التوتر المتبقي في العضلة أثناء الراحة بمقدار التوتر المتبقي .

- إكتساب القدرة على الاسترخاء .

- التخلص من التوتر خلال فترة قصيرة .

- القدرة على الاستجابة لرموز للاسترخاء في الوقت

- التدريب على الاسترخاء تحت ضغوط بسيطة ، المتوسطة (عبد العزيز ، 2007: 122

- الخلاصة :

نستخلص من هذا الفصل أن الاسترخاء التصاعدي لجاكسون أهمية كبيرة و هو في حد ذاته هدف و غاية لجميع العلاجات النفسية و الجسمية و الدوائية .

تمهيد :

يخضع الإنسان منذ وصوله إلى العالم لخصائص النمو لتحقيق النضج فتستمر هذه الخصائص الإنمائية المعقدة مشتملة على جوانب تشكل بنية الإنسان العقلية منها و الانفعالية و الوجدانية و الجسمية فيولد الإنسان بشكل و صفة مميزة حيث تعتبر الصورة الجسمية مهمة و لها دور أساسي في التوازن أو عدم التوازن.

1- تعريف الصورة :

1-1 لغة :

من الناحية اللغوية على أنها الشكل.

كما تعني الصفة و النوع ، يقال صور الأمر كذا أي صفته ، و هيئته و صورة الشيء هي خياله في الذهن أو العقل (علي و آخرون ، 1984: 587)

1-2 اصطلاحا :

تعريف صورة حسب يون (Yung) : عرفها على أنها هي النموذج اللاواعي الأول للشخصيات الذي يزجه إدراك المرء للآخرين بشكل انتقائي و يرضخ هذا النموذج انطلاقا من العلاقات ما بين الذاتية و الواقعية و الهواية الأولى بين المرء و محيطه العائلي (جان لابلانش و جونتاليس ، 1985: 78) .

1-3حسب بياجيه (J.Piajet) : صورة هي أداة معرفة(مجموعة باحثين 2001) .

4-1حسب واطسن (Watson) : الصورة عبارة عن آثار متعاقبة الإدراك المرتبطة فيما بينها بمجموعة الروابط (مجموعة باحثين 2001) .

2- تعريف الجسم

2-**1 لغة** : هول كل ما له طول و عرض و عمق و هو أيضا الجزء المادي من الكائن الحي (علي بن هادية و آخرون 1984:253 .)

-و يعرفه ابن فارس في معجم مقاييس اللغة بقوله ، الجيم و السين و الميم يدل على تجمع الشيء ، فالجسم هو كل شخص مدرك

2-**2اصطلاحا :** هو إدراك الفرد و تغيم بوظائفه الجسمية و مظهره (وسام ، 2008: 632)

2-3حسب Nasillant : هو كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء له ثلاث أبعاد و كتلة عضوية حيوانية أو إنسانية أو معرفية التي لدينا في أجسامنا تتطور ببطء في بادئ الأمر إحساساتنا ثم عبر مرآة الثقافة

3-مفهوم صورة الجسم :

-حسب موسوعة علم النفس و التحليل النفسي ، هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه و صورة الجسم في الأساس لخلق الهوية إذ أنا الأنا الأعلى على حد تعبير فرويده إنما هو أساس الأنا الجسمي و يرى فرانسيسكو أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية ، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية ، إذ ينفصل الأنا عن اللاأنا بفضل صورة جسمية لها تاريخ (عبد القادر 2003: 471) .

-تعرفه زينب شقر على أنه صورة ذهنية و عقلية يكونها الفرد

عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية و أعضائه المختلفة و قدرته على توظيف هذه الأعضاء و إثبات كفاءتها و ما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة من تلك الصورة الذهنية (زينب 2005: 304) .

-و يعرفها بروزين و آخرون على أنها صورة ذهنية إيجابية أو

سلبية يكونها الفرد عن جسمه و تعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة و الملمح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي هو تقييم الفرد لجسمه و وزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي (مجدي، 2006: 16) .

-يعرفها جابر عبد الحميد و علاء الدين القاني على أنها

الصورة الذهنية التي كوناها عن أجسامنا ككل ، بما فيها الخصائص الفيزيقية و الوظيفية (إدراك الجسم) و اتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) على أن الصورة الجسمية تتبع لدينا من مصادر شعورية و لاشعورية و تمثل المكون الأساسي في مفهومنا عن ذوات (حسن 2010: 125)

-يرى طومسون (Thompson 1990 :102) أن صورة الجسم تشير

للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمي ، إذ يرتكز ذلك على : المضمون الإدراكي و هو دقة الإدراك حجم الجسم و وزنه.

-كمال دسوقي : يعرف صورة الجسم على أنها تلك الصورة أوالتطور العقلي الذي يكون عند المرء من جسمه خاصة أثناء الراحة أو الحركة في أية لحظة و هي مستمدة من الإحساسات الباطنية و تغيرات الهيئة و الاحتكاك بالأشخاص مع الأشياء في الخارج و الخبرات الانفعالية و الخيالات (كمال: 1988: 191) .

-عرفها شيلدر على أنها تلك الصورة الذهنية التي نكونها عن أجسامنا و منه و بناء على هذه الصور يظهر لنا جسمنا (Childer 1968).

-و تتبنى الباحثة تعريف زينب شقير لأنه الأقربإلى الفهم و الشامل لكل أبعاد صورة الجسم ، و مما سبق يتضح لنا أن كل منا له صور عن نفسه في عقله ، تلك الصورة تقترن باعتقادنا عن كيفية إدراك الآخرين لنا . فصورة الجسم خبرة فردية تعتمد على كيف يرى الفرد نفسه .

3- النظريات المفسرة لصورة الجسم :

3-1 نظرية التحليل النفسي : حسب نظرية التحليل النفسي فإن أنا بشكل أساسي هو أنا جسمي ، و هو انعكاس سطح الجسد إلى المملكة الذهنية ، و بهذا الشكل فإنه ينفذ و وظائفه الوسيطة فهو يدخل الإحساس بالأنا الجسدية ، إن الإسقاط للوظائف و الإحساس هي العمليات ليبيدية ، و يحدد توزيع هذا الليبي و تدفقه من خلال نظرية سيجموند فوريد (S.Freud) في النمو النفسو -جيني ، فقد أشار إلى توزيع هذا الليبيدو إلى الحسد يتغير استنادا إلى نمط ثابت خلال تطور الطفل الصغير و يتبدى أيضا في حياة البالغين أما شيلدر و الذي يعد أول من أدخل مفهوم صورة الجسد في السياق التحليلي ، أعلن بشكل واضح ارتباط الليبيدو بالصورة الجسمية حتى أنه يتحدث عن بنيتها الليبيدية و بهذا فإن الصورة الجسدية هي أكثر من مجرد تمثيل ذهني و آلية تنسيق عصبية ، فمصيرها مرتبط بمصير الليبيدو ، و من هنا فإن صورة الجسد حسب أصحاب التحليل النفسي تعد بمثابة عامل يؤدي دورا مهما في نمو الأنا و تطور البالغ ، تساهم في تنظيم الشخصية (العاسمي ، 2015: 154).

3-2حسب النظرية المعرفية (بياجيه) :

يرى بياجيه أن الجسد مفهوم لم يكن مكون كامل و إنما يتشكل ضمن ديناميكية النمو الوراثي و كذا التفاعل مع المحيط. فقد اهتم بدراسة المفاهيم المعرفية في الجسم فالوضع لا يتمايز له العالم الخارجي، و بفعل التجربة الحس حركية يكون مفهوم المطابق للدلالة على مرحلة السلوكات الانعكاسية المتواصلة بفعل السمع و البصر التي تثبت ديمومة الجسد و إن إدراك الصورة الجسدية و هذه الأخيرة تختلف عنها في العالم الخارجي و ديمومته تكون وفق التجارب الداخلية المعززة بجهاز علائق تساير استقلالية الأنا. و بفضل هذا التكوين يصبح قادرا على اعتبار ذاته موضوعا و صورة جسدية مدركة.

من هنا نجد أن بياجيه يؤكد أن الصورة الجسدية بأبعادها تقليد و اقتداء باطني للمتمثلات فهي تشارك الوظيفة الرمزية بالاندماج التدريجي الملائم لامتلاك صورة جسدية عند الطفل و عليه نجد أن بياجيه ميز بين ثلاث مراحل اكتساب الصورة الجسدية :

مرحلة التمركز حول الذات

مرحلة الاجتماعية

مرحلة الموضوعية التامة

و منه يؤكد بياجيه على دور النشاط الحركي في تطور القدرات العلمية من أجل الوصول إلى صورة جسدية منظمة موحدة لنمطية الجسد.

3-3النظرية النفسية الاجتماعية :

سيعيش الإنسان و هو في حياته كلها يحمل صورة جسدية عن جسمه و التي تمنحه التعرف على شكل معين لجسمه ليعرفه كامتلاك منفرد محدد في الفضاء و مميز منه و مركب من الوحدة الحياتية من مختلف أقسامه ، هذا من جهة و من جهة أخرى تمنحه التعرف على محتوى جسمه (الإدراك و الإحساس) و الذي يمكنه من السكن كعالم متناسق و معتاد و ليس كسيل من إحساسات الغريبة و المعادية فالشخص يتعرف إلى الإحساسات و التجارب التي يمر بها جسمه و يخبره مدلولها كأنها له.

و هذه الصورة هي البنية القاعدية التي تسمح للإنسان بأن يحيي جسمه بدون الإحساس بت كحقيقة غريبة عنه بالتأكيد فإن الصورة تتغير باستمرار خلال حياة الفرد و هي مرتبطة باهتمامات و رغبات و بالنشاطات التي يقوم بها الشخص ، كإسقاط جسمي لمواجهة محيطه الاجتماعي ، فشكل و محتوى الصورة الجسمية لا يمكن أن يبنى دون تدخل الجانب الاجتماعي الثقافي.

و بالنسبة للنظرية الاجتماعية المعرفية كما يقدمها كل من يندي و غوتسيوتس و الشوالم (Gustitus , schwalm) : فإن نمو و تطور ثقة الطفل الجسدية أو صورة الجسم لديه يمكن أن التنبؤ بها من نماذج الصورة الجسدية المحيطة بت (الأم و الرفاق) و الرسائل اللفظية بشأن جسده (من الأم ، الرفاق ، المعلمين) و العوامل الفيزيولوجية المرتبطة بصورة الجسد (العمر ، الكتلة ، الجسم و حالته الصحية) و خبراته الشخصية حول كفاءة أبعاد متنوعة متصلة بالثقة الجسدية (الكفاية الاجتماعية ، الكفاية الغذائية)

(الجبوري و الحافظ ، 2007 : 57).

4-مكونات صورة الجسم :

4-1مكون إدراكي : يشير إلى الدقة في إدراك الفرد لحجم جسمه.

4-2مكون ذاتي: يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا الانشغال و الاهتمام و القلق بشأن صورة الجسم.

4-3مكون سلوكي: يركز على تجنيب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (دسوقي، 2006 : 16)

4-4مفهوم الجسم:

يشمل هذا المفهوم على الأفكار و المعتقدات و الحدود التي تتعلق بالجسم بفضله و على الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه إذ ترى جيمس (Gemmes) أن صورة الجسم تتكون من مكون انفعالي يشير إلى الشعور السار و غير السار و مكون معرفي يشير إلى الرضا عن الجسم و الحياة بصفة عامة إلى ثلاث مكونات المذكورة أعلاه

4-5المثال الجسمي:

يعرف مثال الجسم على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذاب و مناسب من حيث العمر و من حيث وجهة نظر ثقافة الفرد ، فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور لا يستهلان بت فيما يكون الفرد من صورة نحو جسمه و تضايق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي و تباعد مفهوم مثال الجسد السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبير ة إذ تختل صورة الفرد الفعلية لجسمه ، فيساهم بطريقة أو بأخرى في انخفاض تقدير الذات (علاء الدين و مياسة ، 1996: 27) .

-5مكونات معرفية لصورة الجسم :

5-1أدرك صورة الجسم:

أقترح هارسي (Harris) و هو أحد جراحي التجميل لفئة الناحية الجمالية و ذلك ليصف حساسية الفرد للإدراك الجمالي و التباين أو الاختلاف في حساسية الفرد لذا الإدراك الجمالي هو الذي يحدد السبب في

أن فردا ما أو شخصا ما ربما يكون مضطربا بدرج شديدة نتيجة وجود سبب صغير و يسعي إلى الجراحة التجهيلية و يعد الغ نتباه التلقائي (Sélective attention) عاملا هاما في استمرار الاضطرابات الانفعالية المتعددة فمرضى الاضطرابات تشوه الجسم ينتبهون بطريقة انتقائية للعيب المدرك ، و يعتبر ذلك عاملا على استمرار الاضطراب (دسوقي، 2006: 40)

5-2المعتقدات أو الاتجاهات نحو صورة الجسم :

ربما تتضمن الاتجاهات نحو صورة الجسم مطلب للكمال أو التناسق في المظهر ، ففي الدراسة لخمسين مريضا ممن يعانون من اضطراب تشوه الجسم أكد 69% منهم بشدة على الاعتقاد المتمثل في يجب أن يكون مظهري مثاليا (دسوقي، 2006: 43)

5-3العوامل السيكولوجية و الانفعالية :

توصل عدد من الباحثين إلى أن المرضى الذين يعانون من اضطراب تشوه صورة الجسم يشعرون بمجموعة من الانفعالات التي ربما يجدون أنه من الصعب الإفصاح عنها و توضيحها و التي تتمثل في الشعور بالاشمئزاز من جسمهم و يزداد هذا الشعر حينما يتعرضون لإشارات أو تلميحات ترتبط بعيبهم الذي يمكن إدراكه و كذلك الشعور بالقلق في المواقف الاجتماعية المختلفة (دسوقي، 2006: 41)

6- أنواع صورة الجسم :

6-1صورة جسمية موجبة : و هي كل انعكاس إيجابي على ما يؤديه من سلوك و ما يظهره من انفعالات و ما يوليه من سلوك و ما يظهره من انفعالات و ما يوليه من اهتمام و رعاية كما تعبر الفتاة عن جسمها الموجب بفرض العضلات و الحركة الصعبة و الميل إلى السيطرة و التفاعل مع الآخرين و العناية بهذا الجسم و المحافظة عليه و الحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة (محمد ، 1998: 314) .

6-**2صور ة الجسمية السالبة :** و تعبر فيها الفتاة بالخجل من جسمها و الشك في قدراتها و الإحساس بالنقص عندما تقارن جسمها مع أجسام رفيقاتها و قد يتطور الإحساس و تشوش نفسيتها بأجسام رفيقاتها و قد تختار الانسحاب و الانطواء بعيدا عن الآخرين

5-3الصورة الجسمية المتذبذبة : المتمثلة في الرضا عن جسمها تارة و رفضه تارة أخرى

7- التمييز بين الصورة الجسمية و المخطط الجسدي :

إن الفرق بين الصورة الجسمية و التخطيط الجسدي هو فرق جد هام كون هذان المصطلحان لا يبعثان نحو معنى أو مفهوم واحد ، فالمخطط الجسدي يبعث نحو المفهوم و الواقع للجسم بينما الصورة الجسمية تبعث نحو الجسم الخيالي.

التخطيط الجسدي هو تطور الجسم القائم على المحيطات الحسية و الاندماج الدماغي هذا التطور يحمله كل فرد عن ذاته ، يتجاوز هذا البعد ، ليشمل مجموع المعطيات الإدراكية الفكرية الخيالية و الرمزية ، أين يكون تأثير الحياة العاطفية و العلائقية رئيسي في هذه الحالة نتكلم عن صورة جسمية.

و كذلك يمكننا أن نعرف التخطيط الجسدي على أنه الفكرة التي نعرفها عن جسمنا و عن طريقه نستطيع أن نظهر في كل زمان و في كل الظروف و في مختلف اتجاهاتنا و راحتنا و النموذج الدائم و المستمر حتى في نفس الجسم في علاقته مع معطيات العالم الخارجي :

- الجدول رقم (1): تمييز بين الصورة الجسمية و المخطط الجسدي

الصورة الجسمية	المخطط الجسدي
مفهوم تحليلي خيالي لاشعوري أساسه الوجدان الجسم المكان و الوسيلة العلاقة مع الآخر إسقاط تقمص ، تملك	مفهوم نورولوجي له أسس نورولوجية عضوية الجسد كآلة ، الفعل و الحركة في المكان و على الأشياء خبرات فيزيقية

- تحليل :

يبقى التخطيط الجسدي من خلال تكون الصورة الجسمية و هذا من خلال خبرات الطفولة

و بالتالي فالصورة الجسمية و النظر لتطورها و مكوناته ترتبط بالتخطيط الجسدي

الصورة الجسمية لديها مفهوم خيالي عكس المخطط الجسدي فهو شعوري و قاعدته عصبية ، في الصورة الجسمية الجسد معاش كوسيلة للعلاقة مع الآخر أما المخطط الجسدي يستعمل الجسد كأداة للتأثير في المكان و في الأشياء.

7- أهمية صورة الجسم :

إن د ور الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات فهي ترتبط بتقدير ذواتنا و تتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية و الثقافية و هي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع و إلى أن نكون مبثولين اجتماعية.

و يذكر بيفر (Pipher) أن المظهر عامل مهم في العلاقات و في الحياة و ترى بريكي جيمس (Breakey James) أن خبرة الجسم مهمة النمو النفسي البدني و أن لصورة الجسم أهمية وجدانية و رمزية ، كما أن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين و هذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة فالناس الذي يحبون أنفسهم و يذكرون أنفسهم على النحو الإيجابي يكونون على الأرجح أكثر صحة (الأشرم ، 2008: 24).

إن مسألة صورة الجسم لدى المراهقين مهمة جدا فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب و تقدير الذات المنخفض لأن الجسم مصدر الهوية و مفهوم الذات لأكثر المراهقين ، كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية ، كذلك بعض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم ، و تنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير الفرد. (الشيخ ، 2006: 37).

و لأن مظهر الشخص الجسمي له أهمية ، بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا و حالتنا النفسية ، ففي مسح واسع عن صورة الجسم ، أجراه كاش و يستند تضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفسية الاجتماعية ، و أنصبت البنود على تقدير الذات و الرضا عن الحياة و الاكتئاب و الوحدة و المشاعر القبول الاجتماعي ، أظهر المسح أن الأشخاص ذوي لتقييمات الايجابية عن صورة جسمهم حققوا

توافقا نفسيا اجتماعيا مناسبا ، و في المقابل أولئك ذو مشاعر السلبية عن صورة جسمهم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفسي الاجتماعي .

8- صورة الجسم و المراحل العمرية :

تتطور الصورة التي يكونها الفرد عن جسمه أو صورة الجسم من مرحلة عمرية إلى أخرى ، فلها خاصية الاستمرارية و التعقيد فهي لا تختلف عن أي ظاهرة إنشائية أخرى تنتقل من العام إلى الخاص و من النظرية الكلية الشاملة إلى الفحص الجزئي المدقق و إن كان يستمد معناه من الإطار الكلي كالآتي :

ينظر الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة إلى جسمه بشكل عام و كلي فهو لا يدرك التفاصيل الدقيقة التي تميز أبعاد جسمه و لكن إدراكه يتطور مع نهاية هذه المرحلة و يبدأ المقارنة بين جسمه من حيث الشكل و الحجم و أجسام أقرانه و ينتبه بصفة خاصة إلى خاصيتي الطول و القوة البدنية.

و قد توصل باتر (Pater) إلى إن الأطفال الذين يدركون قوة أجسامهم هم الأكثر إقداما و

نجاحا من تكوين صداقات مع الآخرين من الأقران فضلا عن كونهم أكثر ود و تعاونا نحو الرفاق ، و يتميز هؤلاء الأطفال بالثقة بالنفس و الانبساط في حين أن الأطفال الذين يشعرون بضعف في بنيتهم الجسمية كانوا أكثر عرضة لبعض المشكلات السلوكية كالخجل و الوحدة النفسية. (محمود عبد الحليم حسني ، عفاف بنت صالح محمد ، 2008: 211) .

تعتبر سنوات البلوغ و المراهقة قاسية خاصة على صورة الجسم بسبب تغيرات الجسم و أن عدم الرضا عن صورة الجسم مدرك قد يتأسس جيدا في الفترة التي يصل فيها الفرد إلى المراهقة و أن مستويات تقدير القلق و الاكتئاب تتعلق إيجابية بعدم الرضا عن الجسم المدرك (ألقاطمي، 41:2009).

و يهتم المراهق بمظهر جسمه بعد أن يمر بفترة من الدهشة و الاستغراب على جسمه في بداية المرحلة فيبدأ في تقبل جسمه بشرط أن يكون هناك تناسق بين الطول و الوزن فهو حساس جدا لرأي الآخرين في قوامه و شكله كما يظهر في تعبيراتهم و ملاحظاتهم و تفهمه لجسمه و يهرمن ذلك أن المراهق يكون فكرة عن جسمه أو تطورا خاصا بت يكون رمزا نفسيا لديه و إذا كان المراهق يهتم بلفت انتباه الجنس الآخر فإن الجسم يلعب دورا رئيسيا في هذه العملية (خليفة ، 2005: 81) .

و تأتي مرحلة الرشد و هي مرحلة هدوء نسبي حيث يتوافق فيها الفرد مع صورته الجسمية و يقتنع بها من حيث الطول و الملامح الوجه لكن ربما توجد درجة من اليأس و هي مرحلة انقطاع دورة الحيض ترفض المرأة صورتها الجسمية لزيادة وزنها زيادة ملحوظة نتيجة الاختلافات الهرمونية و ظهور علامات الشيخوخة على الوجه و الجبهة و حول العينين مما يسبب لها حالة اليأس و التعاسة (علاء الدين الكفاف ، مياسة ، 1999: 24- 23).

9- مفهوم اضطرابات الجسم (Body Image Discorder):

اضطراب صورة الجسم يعني تشوه صورة الجسم (Body Dysmorphie Discorder) من وجهة نظر الشخص نفسه نتيجة لعدم الرضا و عندها قد يكون أحد هذه العوامل التي تعوق توافقه مع ذاته و بيئته المحيطة بت في الوقت ذاته ، و قد يكون هذا السبب في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه و سوء توافقه (محمود ، 2010: 25) .

و وفقا لـ أبيغيل نانشون (Abigil Natenchon) فإن تشوه صورة الجسم عبارة عن مقت للذات و عدم تحمل الجسم ، و يمكن النظر إلى صورة الجسم على أنها مضطربة عندما يكون تقويم الفرد الذاتي لمظهره

بمستوى يتعارض مع عمله الاجتماعي و الوظيفي أو بسبب درجات مرتفعة من القفل و الكآبة لدى الفرد قد تصل بت إلى حد الانتحار.

10- القلق و صورة الجسد :

القلق حالة انفعالية غير سارة تنتاب الإنسان نتيجة لوجود خطر واقع أو متوقع مع تعرض الفرد نتيجة هذه الحالة من أعراض نفسية و فيزيولوجية و انفعالية و حركية و معرفية . و إذا علمنا أن ثمة تأثير لهذا القلق على بنيان جسم الإنسان و أعضائه المختلفة ، حيث تكثر الشكاوي الجسدية لدى الفرد القلق ، كجفاف الحلق ، و صعوبة التنفس .

و هكذا نجد أن صورة الجسد لها أثر بالغ على التفاعل الاجتماعي ، و قد يؤثر نتاج هذا التفاعل على النمو و تطور الشخصية .و أن الأفراد الذين يتجنبون التفاعل مع الأقران نتيجة لصورة أجسادهم السلبية يميلون أن يكونوا أكثر انطواء و عزلة ، و يتسم سلوكهم بالخجل و التوتر ، و من ثم يبدو واضحا على مستوى التصوري أن ثمة علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسم و القلق الاجتماعي (رياض ، 2015 : 365) .

خلاصة :

الصورة الجسمية هي الصورة الذهنية و العقلية التي يكونها الفرد عن جسمه ، و لها أهمية كبيرة في حياة الفرد ، و أي إصابة عضو من أعضاء ينعكس على صورة جسمية و ينجر عنه عدة اضطرابات نفسية .

تمهيد :

احتل القلق في الفترة الأخيرة مكان الصدارة بين المشكلات و الاضطرابات النفسية . بحيث يعد القلق من المفاهيم المعقدة و ذلك لصعوبة تحديد الأسباب المؤولة عن وجوده . بحيث القلق يعتبر خبرة ذاتية تتميز بمشاعر الخوف من شر مترقب . بالاضافة الى الشك و العجز . و في هذا الفصل سوف نوضح مفهوم القلق و أهم عناصره .

1-تعريف القلق:

1-1لغة:

معنى القلق، قلق ، قلقا ، أي لم على حال وقلق اضطراب وانزعج وأقلق فلان: أي أزعجه، والمقلاق هو شديد القلق (المعجم الوسط).

القلق في لسان العرب: بأنه الانزعاج يقال بأن قلق وأقلقه غيره ويقال أقلقوا السيوف في الغمد أي حركوها في إغمادها قيل أن يحتاج والى سلها يسهل إخراجها عند الحاجة إليها.

في كتاب الأفعال: فقد ورد القلق (باعتباره فعلا ثلاثيا) قلق قلق لم يستقر فهو قلق ومقلاق . وأما في الفعل الرباعي (قلقل) فيقال قلقت الشيء ولقلقته مقلوب إذا حركته تقلقل إذا اضطرب (عادل ، 102:2005).

1-2 اصطلاحا:

يعرف القلق حسب القاموس الطبي Larousse هو الشعور دائم ومتعب بخطر محدق وغير مع حرف الأصل.

حسب قاموس علم النفس N.sillamy. هو حالة شعورية تتصف بإحساس بعدم الأمن والراحة النفسية.

فرويد « freud ». حيث يرى بأنه رد فعل لخطر عزيزي يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب, ويكون مصحوبا بأحساسيس جسمية تتكرر بين الحين والأخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو ألام في المعدة أو زيادة في عدد ضربات القلب (عبد الكريم ،2002: 103).

يرى كارت هورني: "القلق هو استجابة انفعالية لخطر يكون موجها إلى المكونات الأساسية للشخصية.

ويرى أدلر " Adler" إن القلق شأنه شأت بقية الأعراض النفسية العقلية ينجم عن محاولة الفرد للتحرر من شعور بالدونية أو النقص، ومحاولة الحصول على شعور بالتوفق (حسن ،45:2001).

وعرفه حامد زهران: القلق بأنه توتر شامل ومستمر نتيجة تهديد فعلي أو رمزي قد يحدث ، ويصاحبها خوف غامض وأعر اض نفسية جسمية (طه ،14:2007).

حسب "ثورت thorm" قلق الفرد يكمن في خوفه من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدده وجوده، فالقلق ينشأ عما يتوقعه الفرد من أحداث في المستقبل أي أن القلق ليس ناشئا عن الخبرات الماضي ، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك تماما أن نهايته حتمية و أن الموت قد يحدث له في أي لحظة ، وأن توقع حدوث الموت فجأة يعد التنبيه لأساسي للقلق عند الإنسان (أديب، 2006: 197).

2.أسباب القلق:

2-1 الاستعداد الفيزيولوجي:

تعد أعراض القلق الظاهرة المباشرة لنشاط جملة العصبية الذاتية ،

المحيطة (إرتكاسات المواجهة أو الهروب) الذي يظهر بفعل إشارة التخيلات المخيفة والإنفعالات على مستوى العصبية المركزية تلعب المواد الناقلة النورادرينالين دورا بارزا في خلق القلق (محمد ، 85:1998).

2-2 الاستعداد النفسي:

غالبا ما تسرع الشدة اللاإنفعالية نوبة القلق أي التبادلات الواقعية أو المهددة في العلاقات الشخصية وأحيانا قد يؤدي فشل الكسب إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد، أو طبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبة الملحة. ذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات (محمد ،80:1998).

2-3 عدم التطابق بين الذاتية والواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات.

2-4 مواقف الحياة الضاغطة وعدم تقبل وضعية الحياة والبيئة القلقة المشبهة بعوامل الخوف والهم و مواقف الضغط والوحدة والحرمات وعدم الأمن واضطرابات الجو ...(حامد ،485:2005).

2-5 التعرض للحوادث والخبرات مؤلمة مثل:حو ادث كارثة الحروب.

3- أعراض القلق :

سنقوم بعرض أعراض القلق حسب dsmy 4 و النفسية .

3-1 أعراضه حسبDsmy 4 :

خفات وتزايد سرعة القلق.

تعرق.

ارتعاش وارتجاف.

إحساس بعدم التنفس والاختناق.

شعور بالنقص.

ألم و انزعاج صدري.

إحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس .

تبدد الواقع أو تبدد الشخصية.

خوف من الموت.

3-2أعراض نفسية:

عدم الاستقرار والشعور بالانعدام في الاطمئنان والراحة النفسية.

الحساسية المفرطة وسعة الاستثارة.

الخوف الشديد ولكن لا يعرف مصدره.

اكتئاب وتوهم المرض.

الإحساس الدائم يتوقع الهزيمة والعجز.

عدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب من مواجهة الموقف.

التشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي. (ناضم و صالح ، 85:1999

4- نظريات مفسرة للقلق:

4-1 نظرية التحليل النفسي:

ومن بين مرجعيات هذه النظريات، نذكر فرويد (S.erud) f الذي يعتبر مدرسة التحليل النفسي، ومن أوائل علماء النفس الذي تحدثوا واهتموا بدراسة ظاهرة القلق إذ يقول لست بحاجة إلى أن أعرفكم بالقلق ، فكل من قد عانى مرة من هذا الإحساس ، أو الأوضح هذه الحالة الانفعالية بطريقة الخاصة، غير أن اعتقد أن السؤال الذي يطرح كما ينبغي هو: لماذا يعاني العصبيون على الأخص قلقا أكثر وأشد بكثير من بقية الناس (اروان بيك، ترجمة مصطفى، 147:2009)

وقد ميز فرويذ بين نوعين من القلق:

قلق موضوعي:

يكون مصدره خارجيا، حيث يعرفه فرويد على أنه رد فعل لخطر خارجي مع خوف، وقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه السمات:

قلق واقعي.

قلق واقعي.

قلق سوي (عبد اللطيف ، 129:2009)

2) قلق عصابي:

يعرف فرويد القلق العصابي على أنه شعور غامض غير سار بالتوقع خوف والتحفز والتوتر مصحوبة عادة بعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تكرر لدى نفس الفرد (عبد اللطيف ، 2009: 130) .

4-2 نظرية سلوكية:

تنظر إلى القلق أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الايجابي والسلبي، ويحصرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي حيث يرتبط المثير الأهلي ، وهذا يعني المثير الجديد يرتبط بالمثير الآلي ويصبح المثير الجديد قادر على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أن مثيرا محايد يرتبط بمثي آخر من طبيعته، أن يثير الخوف رغم أن طبيعة الأصلية لا تثير هذا الشعور، وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي (محمد و أميمة ،84:2009).

3-4 النظرية المعرفية:

يعتبر جورج كيلي Gkelly من علماء علم النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتي السواء و اللأسواء ، حيث أن اي حدث قابل لمختلف التفسيرات.

وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الو احدة، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث، على إعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية خوف وتوقع من المسقبل (عبد اللطيف ،142:2009).

4-5 النظرية الإنسانية :

يرى أصحاب هذا المذهب ، الذي هو مزيج بين الاتجاه الوجودي و الانساني في علم النفس الحديث . أن قلق هو خوف من المستقبل ، و ما قد يجعله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الفرد و إنسانيته . كما يرون أن القلق ينشأ من ادراك الفرد بحتمية النهاية ، ووعيه بأنه يعيش حياة ليس فيها ما يستطيع أن يؤكد حدوثه ، و أن المستقبل يأتي معه من أحداث ما قد تهدد وجود الفرد ، ، وحيثما هذه الأحداث تنشأ القلق بحيث تصبح أي محاولة لتفسير قلق على ضوء الماضي محاولة غير كافية و مضللة (امثال ، 2009 : 51) .

5- مستويات القلق:

1-5 المستوى المنخفض للقلق:

يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة الاستعداد وتهيئته لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشارك إلى هذا المستوى من القلق بأنه العلامة إنذار لخطر يوشك الوقوع.

2-5 مستوى المتوسط للقلق:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته ويستولى الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة ويحتاج المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المقدرة.

3-5 مستوى عالي للقلق:

يتأثر التنظيم السلوكي للقرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد للتمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة ويرتبط ذلك بعدم القدرة عل التركيز والانتباه وسرعة التهيج و السلوك العشوائي (عبد الحميد ،2001: 114-115).

6-أنواع القلق:

6-1 قلق موضوعي:

ويحدث حين يوجد منبه مناسب يبعث الخوف من النفس ويعجز الفرد عن إيجاد وسيلة مناسبة لمقابلته، فيتعذر عليه الفرار والخروج من المأزق كما يحدث للكثير من حين يمرض شخص عزيز علينا مرضا خطيرا في هذه يكون المثير موضوعيا، وقد يكون لنا الحق في مخاوفنا ولكن هذا ينقلب لأنه لا يوجد لتفريغ شخصيته (أديب ،2006: 128) .

6-2 القلق المرضي:

وهذا النوع من القلق مصدره غير والمصاب به لا يدركه وكل الذي يحدث أنه يشعر بخوف غامض منتشر وغير محدد(أديب ،2006 :128) .

6-3 القلق الثانوي:

وهو القلق كعرض من الأعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر القلق عرض مشترك في جميع الأمراض النفسية تقريبا (حامد ،1997:485).

7- حالة قلق و سمة القلق :

ميز كل من " كاتل " و " سبيلبيرجير " بين جانبين للقلق ، أولهما : حالة القلق و ثانيها الاستعداد للقلق في مواقف مختلفة ، و يسمى سمة القلق و الذي يختلف بالاختلاف الفرد ، و ميز سبيلبيرجير بين حالة القلق و سمة القلق على أساس أن حالة القلق حالة انفعالية ذاتية موقفية و مؤقتة أقرب ما تكون إلى الخوف الطبيعي ، يشعر بها كل الناس في مواقف تهديد مما تؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل ، و يهيئهم لمواجهة مصدر التهديد ، و تختلف شدة هذه الحالة تبعا لما يستشعره كل فرد من درجة خطورة في موقف الذي يواجهه ، كما تزول بزوال مصدر الخطورة و تهديد .

أما سمة القلق فهي استعداد سلوكي مكتسب في معظمه ، و تشير فروق فردية ثابتة نسبيا في استهداف للقلق ، أي فروق بين الناس في الميل إلى إدراك المواقف العصبية على أنها خطرة و مهددة ، و الاستجابة لمثل هذه المواقف يرفع في شدة ارجاع القلق لديهم .

و قد تعكس سمة القلق الفروق الفردية في تكرار و الشدة ، و عن طريقهما يمكن كشف عن حالات القلق في الماضي ، كما تعكس احتمال أن يخبر الفرد سمة القلق في المستقبل ، و كلما كانت سمة القلق أقوى زاد احتمال أن يخبر الفرد ارتفاعات أشد في حالة القلق في مواقف التي تتضمن تهديدا (امثال، 2009 : 69) .

8- مكونات القلق :

يشتمل القلق على عدة مكونات هي :

1- مكون انفعالي أو وجداني :

يتمثل في مشاعر الخوف ، و الفزع و التوتر و الهلع الذاتي و الانزعاج .

2- مكون معرفي :

و يتمثل في تأثيرات السلبية لهذه المشاعر على مقدرة الشخص على الإدراك السليم للموقف و التفكير الموضوعي ، و الانتباه و التركيز و التذكر ز حل المشكلات ، فيستغرقه الانشغال بالذات و الشك في مقدرته على الأداء الجيد ، و الشعور بالعجز و عدم الكفاءة .

3- مكون فسيولوجي :

و يتمثل فيما يترتب على حالة الخوف من استثارة و تنشيط الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي مما يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية عديدة ، منها ارتفاع ضغط الدم و انقباض الشرايين الدموية و زيادة معدل ضربات القلب ، و يذهب بعض الباحثين إلى انه يمكن تمييز القلق بصورة واضحة عن حالات الانفعالية الأخر ى بوجود المصاحبات الفسيولوجية .

9-مصادر القلق:

يجمع الباحثون في موضوع القلق على أنه يظهر استجابة خطر مدرك ذاتيا ومحسوس بدرجة ما ويؤكد ماورو Mourer على المخاطر التي يسببها الألم أو الجروح التي يمكن أن تصيب الجنين.

في حين يؤكد فرويد Sfreud فيشير إلى أن مصدر القلق يمكن في توقع الخبرة الذاتية وقد صاغ وجهة نظره سنة 1926 في مقالته المعنونة الكتب والقلق يتساءل فرويد قائلا: ما هو جوهر وأهمية موقف الخطر؟ (سامر ،232:2002).

10-الشخصية القلقة:

تمتاز الشخصية القلقة بعدة صفات وتتمثل في :

زيادة الانتباه، الخوف من النتائج.

الاتسام بالقوة الضمير والحرص والأمانة والإخلاص في العمل.

التقدير الشديد بالمعايير والقيم والعادات والتقاليد الاجتماعية.

تفادي مواقف التي تهدد التقدير والاحترام.

11-تشخيص القلق:

نظرا لوجود تشابه كبير في الأعراض بين الكثير من الاضطرابات النفسية، فإن بعض من المحاكاة التشخيصية الخاصة بكل اضطراب والتي تميزه بصورة أدق عن الاضطرابات الأخرى ، ومن أهم المحاكاة القلق التشخيصية المعتمدة في كتيب التشخيص الأمريكي الرابع

قلق مفرط غير واقعي على الشيئين أو أكثر أمور الحياة

أن لا يكون القلق ثانويا لأمراض نفسية أخرى مثل الرهاب الاجتماعي أو الوسواس القهري.

لا يحصل القلق فقط أثناء الإصابة بمرض نفسي مثل اضطراب المزاج أو الدهانات .

حصول ستة أعراض على الأقل من ثمانية عشر من أعراض القلق.

12-علاج القلق :

12-1- علاج كيميائي:

ويتمثل في إعطاء عقاقير مهدئة ووقائية ضد النوبات وحدتها والنقص من زمنها وذلك بجرعات متفاوتة حسب الحالات وذلك باستعمالها

12-2 العلاج الجراحي:

ونادرا ما يستخدم هذا النوع من العلاج إلا في حالات القلق الشديد ويتم ذلك بقطع الألياف العصبية المسؤولة عن انفعالات المخ.

12-3 العلاج التحليلي:

اعتمدت هذه العملية العلاجية العالم التحليلي سيغموند فرويد هو زعيم مدرسة تحليلية، إذ يقوم المعالج بالبحث بواسطة الكشف والإزاحة كما لو كانت العملية جراحية والعلاج تحليلي حينما يجد حضور يصارع المولد لأعراض فإنه يحاول البحث في أعماقه وجذوره معتمدا على الإيحاء بهدف التغيير من الإحساس بلا أمر في منقذ تلك الصراعات . (يوسف،84:2000).

12-4 علاج سلوكي:

ويعتمد على التخلص من الفعل المرضي وتكوين الفعل السوي وذلك بتمرين المريض على الاسترخاء ثم تعرض عليه منبهات أقل من أن قلقا أو تسبب ألما ثم زيادة المنبه بالتدر ج حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف (مجدي عبد الله :155).

12-6 العلاج الكهربائي:

لا تفيد الصدمات الكهربائية في علاج القلق النفسي إلا إذا كان يصاحبه أعراض اكتئابية شديدة وهنا يختفي الاكتئاب (مصطفى ،64:1981)

خلاصة :

من خلال مت تطرقنا اليه في هذا الفصل من مفاهيم و أسباب و أنواع و علاج القلق . بحث أصبح القلق يؤدي إلى المعاناة والألم النفسي والجسدي وا إلى عدم الاستمتاع بالحياة اليومية وا إلى تحديد النشاطات وتضييقها ..كما أنه يستهلك طاقة الإنسان النفسية الداخلية ويجعله أقل فعالية وأقل إنتاجاً في مختلف المجالات .ولابد من تفهم القلق وعلاجه والتخفيف من أضراره وتبديد الأوهام المرتبطة به.

تمهيد :

يعتبر السرطان من أخطر الأمراض التي تصيب الإنسان . حيث أنه يؤدي للوفاة في أغلب الأحيان إن لم نقل كلها ، و قد لفت هذا المرض إنتباه العديد من العلماء و الباحثين و الأطباء منذ قديم . و لم تعرف أسباب الحقيقية الى يومنا هذا عدا بعض العوامل المساهمة في الإصابة به . و له أنواع كثيرة و لها نفس النتائج في الغالب ، و في هذا الفصل سنتطرق الى أحد أنواع السرطان و هو سرطان الثدي . و الذي يصيب النساء أكثر ، و سنوضح أهم الجوانب التي تحدد هذا المرض و كيفية علاجه أو التخفيف من حدته .

I. السرطان :

1-تعريف السرطان:

1-1لغة: حسب قاموس Robert للغة الفرنسية "السرطان ورم له ميل إلى النمو وتحطيم الأنسجة المجاورة بإعطاء أورام أخرى على بعد مكانه الأصلي .

1-2اصطلاحا: هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية أي النمو والانقسام من غير حدود وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو أنسجة مجاورة وتدميرها أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة تسمى الثقلية وهذه القدرات صفات للورم الخبيث ,حيث يتميز الورم الخبيث بالتكاثر الفوضوي لخلايا العضو الواحد أو النسيج الواحد. (مادكوم شوارتز "ترجمة عماد أبوسعاد:سرطان ما هي أنواعه؟)

1-3التعريف النفسي للسرطان :

حسب Spigel السرطان يرجع نسبة الى استجابة نفسية كالتوتر واليأس , وبالتالي فهو يرى أنه ناتج عن عدم إمكانية التصدي للصراعات النفسية التي يواجهها . (إسماعيل وآخرون ,ص 138).

2-شخصية المصاب بالسرطان:

يبدو المصاب بالسرطان اجتماعي ودي لكن في الواقع هو محبط يريد أن يعجب به الآخرون .يستعمل الإنكار والرفض ميكانيزمات دفاعية .

قلق وحساس ومطاوع .يتحكم في انفعالاته مثلا العدوانية .

غير قادر على المنافسة WWW. Maladies psychométrique cancer. Com.

3-أنواع مرض السرطان:

3-**1سرطان الدم:** يتميز بتكاثر فوضوي لكريات الدم البيضاء والتهامها لكريات الدم الحمراء ويسمى أيضا بمرض ابيضاض الدم حيث تنمو خلايا الدم البيضاء الشاذة بصورة كبيرة تغزو أنسجة الدم, فيتوقف معها نخاع الظهر عن انتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي الى فقر الدم .

3-**2سرطان الرئة**: إن نسبة الإصابة بهذا السرطان تزداد من عام لآخر خاصة عند الرجال وذلك ابتداءا من سن الأربعين ومع تزايد عدد النساء المدخنات فان معدل سرطان الرئة يتزايد هو الآخر وقد يرجع إلى استهلاك التبغ بصفة متواصلة من أعراضه الكحة مع إخراج مواد إفرازية من الفم وكميات قليلة من الدم.

3-4سرطان عنق الرحم: إن عنق الرحم هو نقطة ضيقة تصل بين الرحم الأسفل, أو أسفل الرحم والمهبل وهذا النوع من السرطان يحدث في البلدان التي تعيش فيها المرأة حياة فقيرة وقاسية فمثلا اللواتي يأكلن غذاء غير متوازن وا ٍهمال النظافة الشخصية, ومن أعراضه إفرازات مهبلية لا لون لها أو مصحوبة بدماء, نزيف دموي خلال الممارسة الجنسية أو بعدها.

3-5سرطان الحنجرة: يتميز بنقص الهواء باستمرار مما يؤدي إلى اضطراب في التنفس, علامة في الصوت أووجود سعال .

3-6سرطان المثانة: يصيب أكثر العاملين في الدهان والجلود والمطاط وكذلك المدخنين ويتميز بأعراض منها وجود دم في البول, إحساس بألم أثناء التبول. (أحمد,1993: 72).

3-**7سرطان الثدي**: يتميز بانتفاخ في الثدي, أحيانا خروج سائل معين وفي بعض المرات يحدث نزيف دموي في القناة أو حدوث أورام في الثدي (نيكولاس, 2013: 17)

II. -سرطان الثدي:

1-تعريف الثدي:

1-1اصطلاحا: هو غدة في صدر المرأة تطوره يعتبر أهم علامات البلوغ حيث ينمو قبل ظهور الدورة الشهرية (الحيض) له شكل نصف كروي حجمه يتغير من امرأة لأخرى (Léon binet t, 184) . eme trimest

1-2التعريف الطبي للثدي:هو عضو غددي ذو افراز خارجي يتضمن تركيبة تشريحية تتموضع على الجزء الأمامي للصدر له شكل نصف كروي وقد يكون مخروطيا ويمتد من الحد الجريبي للقفص إلى المحور الخارجي وأفقيا من الضلع الثالث إلى الضلع السابع .(donart A ,et bournenl JBID, p616)

2-تركيب الثدي :

يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان يحتوي كل فص على فصيصات أصغر في نهايتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب, ترتبط الفصوص والفصيات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة ,تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية . وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي تأتي العضلات أسفل الثدي وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي

طبيعة تكتلية غير متجانسة بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات (الحفار ,سعيد ,محمد ,1983 :48) .

3-الدراسة التشريحية للثدي :

الثدي هو عضو غددي ذو إفراز خارجي يتضمن تركيبة تشريحية يوجد على الجزء العلوي الأمامي للصدر ويأخذ الثدي شكلا نصف كروي مركزه Mamelons , وهذا الأخير محاط بمنطقة محببة وتسمى Aréole سعدانة .ويحتوي الثدي على مجموعة من الغدد الموجودة ما فوق العضلات الصدرية الكبرى والعضلات المسننة الكبرى التي تجمعها أنسجة ملتحمة وبداخل كل غدة تتكون من فصوص عددها مابين 15 إلى 20 فصا مفصولة فيما بينها بواسطة نسيج شحمي حيث أن كمية هذا النسيج هي التي تحدد حجم الثدي.

في كل فص من هذه الفصوص يوجد العديد من الفصيات التي تنتهي كل واحدة منها بالقنوات التي تتجمع مكونة حلبيية .(ليندة و مليكة , 2004 / 2006: 27)

4-تعريف سرطان الثدي:

هو عبارة عن ورم يسبب الغدد الثدية لتبدأ الخلايا الورمية في الانقسام إلى أن تكون ورم يهاجم الخلايا السليمة وهذا إما قد يتسبب في ظهور خلايا سرطانية تمس جميع أنحاء الجسم وتعتبر هذه المرحلة من المرض وقد وصلت إلى مرحلة التوضح (nestastase) وهذه الأورام الخبيثة تسعى إلى تخريب الأنسجة المجاورة عن طريق الغدد اللمفاوية أو عن طريق الدم(فاطمة و سامية ,2010 ,2011 :29).

يعرف سرطان الثدي من خلال القاموس الفرنسي: بأنه ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام والذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج .Larousse Médical, 1999,425)) .

5-أعراض سرطان الثدي :

-ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط

-وجود كتلة أو غلاظة بالثدي أو تحت الإبط

-تغيير في شكل أو حجم الثدي

-إفرازات دموية أوغير دموية من الحلمة

-تغير في مظهر أو لون الحلمة (انقلاب الحلمة للداخل بشكل مستمر تغيير في المكان والتهيئة)

-الشعور بالتغيرات في الجلد أو الحلمة من حيث المظهر (تشققات, تهيج انكماش, شد للداخل) أو من

-حيث الإحساس (ناجي, 2005 : 51).

6-أسباب ظهور سرطان الثدي:

6-1عامل الجينات: إن تحول بعض الجينات بطريقة مضطربة بسرطان الثدي وقد أدت بعض الدراسات إلى الكشف عن بعض الجينات التي تسبب ظهور هذا النوع من السرطان .

6-2العامل الوراثي :حيث ترتفع نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند بعض العائلات حيث إن حوالي 20% من سرطان الثدي هو وراثي .(J ,saglier ,2003,P53) .

6-**3العامل الهرموني** :حيث إن هناك بعض الهرمونات التي تثير الخلايا السرطانية الكامنة وتحولها إلى خلية سرطانية متحولة ونشطة هرمون استروجين .

6-**4عوامل أخرى**

-السن: يزيد احتمال الإصابة كلما زاد سن المرأة

-الحمل المتأخر: يكثر احتمال الإصابة عند المرأة التي تحمل بعد الثلاثين أو لم تحمل أبدا.

-سن اليأس المتأخر: أي تبدأ الدورة الشهرية قبل 12 سنة واستمرارها بعد الخمسين.

-السمنة: يمكن أن يزيد احتمال حدوث إذا زاد وزن المرأة 40% من الوزن المثالي (جازية، 62) .

6-**5العوامل النفسية**: أوضح باتيل إن العوامل النفسية لها تأثير فعال في ظهور وتطور هذا المرض غالبا ما تتعرض المريضات بمواقف ضاغطة وصدمات نفسية خلال مرحلة الطفولة وتظهر تأثيرها فيما بعد(زينب,2002: 127).

7-الضغوط النفسية وعلاقتها بالسرطان: بالرغم من التقدم الكبير الذي أحرزه البحث العلمي في هذا المجال الطبي الحيوي إلا أن الاعتقاد السائد بين كافة الناس بان السرطان يعني الموت .

يعتبر مرض السرطان أحد الأمراض التي ربطت نشأته بأحداث الحياة الطاغية منذ أكثر من 100عام حيث يزخر التراث الطبي العالمي بمعطيات علمية ودراسات حالات السرطان يرجع البعض منها إلى

بداية القرن الثامن عشر وتؤكد جلها هذا الاعتقاد ويعتبر Snow سناو في انجلترا أول من تفطن إلى دور الضغوط في مرض السرطان, حيث قام بدراسة إيديولوجية في سنة 1893 شملت العينة 250 امرأة مصابة بسرطان الثدي وتوصل إلى أن معظمهن كنا قد تعرضن قبل ظهور المرض لخبرات نفسيةاجتماعية سلبية كالطلاق أو الترمل وتولد لديهن مشاعر الحزن و اليأس والتشاؤم والعجز.وعليه تكاد تؤكد معظم الدراسات المستعرضة Case_ control study التي أجريت في بريطانيا وأمريكا ارتباط الضغوط بالإصابة بالأورام وأنواع أخرى متقدمة من مرض السرطان أو بالأحرى تفيد هذه الدراسات العلمية أن تعرض الفرد للضغوط النفسية المزمنة يعر ض صاحبه لخطر الإصابة بالسرطان ،حيث أبدت

الأوساط العلمية اهتماما كبيرا بالآليات, تأثير الضغط النفسي في نشأة حالات السرطان وتطورها, وأجريت في هذا الشأن عدد من الدراسات التجريبية في أمريكا على حيوانات ثم تعرضها

لضغوط بعد إن تم زرعها بخلايا سرطانية ورمية Tumor cells, وقد أثبتت تلك التجارب بكل وضوح وجود علاقة بين الضغط وسرعة نمو الأورام السرطانية Tumor progressionحيث أظهرت النتائج أن الفترات التي تعرضت للضغوط باستمرار أصيبت بأورام خبيثة بسرعة اكبر من تلك التي تعيش في بيئة خالية من الضغوط (عثمان ,2001: 24).

8- مراحل سرطان الثدي :

8-1 مرحلة الصفرية: ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة لذلك يسمى سرطان الثدي غير الانتشاري ويمثل حوالي % 25.15 من مجموع حالات سرطان الثدي ولا يعتبر سرطانا حقيقيا وينقسم إلى نوعين:

-سرطان في القنوات الناقلة للحليب:وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج لمتابعة دقيقة لتطوره .

-سرطان في أنسجة الحليب: وفيه تستأصل الثدي إما بالكامل أو جزء منه وذلك بناء على منطقة الإصابة.

8-2 المرحلة الأولى: وفيه لا يزيد الورم عن 2سم ولا ينتشر خارج الثدي.

8-3 المرحلة الثانية: ويكون حجم الورم فيها مابين (2 ـ 5 سم) ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي, ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج

المحيط بها ولا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات بعيدة عن الورم مثل الكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ, ونسبة الشفاء فيها(60%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض.

8-4 المرحلة الثالثة: وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها (5سم) الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط لكل ورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة(بكمان ويتاكر,15 ,17 ,2001).

8-5المرحلة الرابعة: ويكون الورم السرطاني منتشر في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام , الكبد , والدماغ وكذلك في الجلد والغدد اللمفاوية. (Roger gypse ,1994 :155)

09-تشخيص سرطان الثدي:

يمكن للأطباء تشخيص سرطان الثدي عن طريق سؤال السيدة عن تاريخ العائلة الصحي القيام بفحص عضوي وتصوير شعاعي للثدي أو فحص الثدي بالأشعة فوق الضوئية أو التصوير بالترددات المغناطيسية MRT في حالة الشك في وجود سرطان يقوم الطبيب بأخذ عينة السائل أو أنسجة من الثدي ويرسلها للمختبر للتأكد من وجود خلايا سرطانية .

10-التكفل بالمصاب بالسرطان:

كان السرطان في الماضي مرضا مميتا أما الآن فأصبح مرض مزمن ذو مستقبل غير واضح .وبالتالي أصبح من الضروري التكفل النفسي بالمريض حيث يوجد تكوين خاص موجه إلى الأطباء والمعالجين فالتعامل مع المصاب بالسرطان جد صعب فقد يتأثر بشخصية المريض ومقاومته النفسية أو باستسلامه إن رد فعل الانفعالي للمريض تتطور في ثلاث مراحل:

10-1مواجهة التشخيص: حيث أن التشخيص المرض يكون بمثابة الموت بالنسبة للمريض ويولد لديه شعور بالحساسية الزائدة, التشاؤم, القلق, فقدان الأمل اضطرابات النوم.

10-2نتائج العلاج: تولد قلق, رهاب خوف من Rechute بعد الشفاء كما أن الحياة العادية والمشاريع تتوقف فجأة وعلى المريض التكيف مع الوضع الجديد لصورة الذات .

10-3المرحلة النهائية: لا نستطيع تعميم مشاعر المصابين , فهناك من يحاول الانتحار كما ان تكوين مصطلح الموت, تكوين الآليات الدفاعية أمام القلق المرتبط بالموت يختلف من شخص لآخر ذلك حسب نظريات النمو النفسي العاطفي للطفل أمام الموت, إن الإصابة بمرض السرطان تمثل اختبار نفسي بالنسبة للمريض وعائلته وحتى الفريق المعالج الذي يشعر بالعجز والفشل وقد تختلف ردود الأفعال من مصاب لآخر. (Yacher A, cancérologie général ed1, 1884) .

11-علاج سرطان الثدي:

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء علاج طبي أو علاج بالأشعة .

11-1 الجراحة: يعتمد على حجم الورم ومدى انتشار المرض, حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو استئصال كلي للثدي وما يتبعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر .

وهناك أنواع متعددة من الجراحة وهي:

11-1-1 استئصال الثدي وهو استئصال كلي للعضو المصاب.

11-1-2 استئصال الكتلي أو الورم : استئصال الكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها. (نبيلة , 2012 ـ 2013 : 148)

11-1-3الاستئصال الجذري المعدلة: مثل استئصال الثدي البسيطة وهي تقوم على استئصال الثدي جميع العقد اللمفوية التي تطرف السائل من الثدي إلى منطقة تحت الإبط ومن الممكن عادة اجراء هذه العملية من دون إلحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر .

11-1-4 استئصال الثدي الجذري: قبل مايتم اللجوء إلى هذه العملية في أيام هذه وهي تشمل استئصال الثدي والعقد اللمفاوية والعضلات تحت الصدر . (مايك ،2013 :103)

11-2العلاج بالأشعة : هو استعمال أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية منها من النمو.

يكون الإشعاع إما من الخارج Radiation externe , ويصدر من جهاز خارج الجسم أو بوضع مواد إشعاعية في أنابيب بلاستيكية رقيقة مباشرة داخل الثدي ويسمى بالإشعاع المزروع , La radiation implant وأحيانا تلقى المريضة نوعين من العلاج (تايلور ،2008.:160)

11-3العلاج الكيماوي La chimiothérapie: هو استعمال الأدوية والعقاقير للقضاء على الأورام السرطانية وفي أغلب الحالات يعالج سرطان الثدي بمجموعة من الأدوية وتعطى هذه الأدوية إما عن طريق الفم أو عن طريق الحقن الوريدي أو في العضل, وفي كل الطرق يعتبر العلاج الكيماوي علاجا شاملا لأن الأدوية تصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم وبالتالي فهو مفيد في حالة انتشار المرض (10/20/2017 .com12. www,sehha)

11-4العلاج بالهرمونات : يستخدم لمنع نمو الخلايا السرطانية أو انتشارها أو ظهورها مرة أخرى ولهذا أوضحت الدراسات أن هرمون الاستروجين قد يساعد على زيادة نمو الخلايا السرطانية عند بعض النساء لذلك تعطى أدوية معينة لمنع تأثير الاستروجين على زيادة نمو الخلايا السرطانية في نسيج الثدي دون أن يوقف الإنتاج الهرموني الأنثوي .

11-4العلاج البيولوجي (تقوية المناعة): وتستخدم مضادات الجسم الطبيعية او تلك المعدة في المختبر في محاربة السرطان ويوظف لتحفيز أو زيادة قدرة الجسم الطبيعية لمقاومة المرض (سامي ،2000: 50) .

11-5نمط التدخلات التاهيلية :

11-5-1 تدخلات العلاج النفسي : أما العلاج النفسي فهو بعكس الأساليب الصيدلانية والسلوكية التي ركزت بشكل رئيسي على التقليل من حالة عدم الارتياح الجسمي و الآثار الجانبية الأخرى المرتبطة بالسرطان ومعالجته. يسعى بأشكاله المختلفة بما فيها العلاج النفسي الفردي والعلاج الجماعي والعلاج الاسري وأساليب الدعم لتلبية الاحتياجات النفسية الاجتماعية والمعلوماتية لمرضى السرطان .إن المرضى الذين ينشدون العلاج الفردي بعد تشخيصهم بالسرطان, هم أشخاص يواجهون مشاكل خاصة يمكن تلخيصها بما يلي: القلق بدرجة عالية , الاكتئاب والأفكار الانتحارية . ويتبع العلاج الفردي مع مرضى السرطان نموذج التدخل الموجه للازمات وليس نموذج العلاج النفسي المكثف إذ يحاول المعالج التركيز على قضايا محددة يواجهها مريض السرطان بدلا من محاولة القيام بتحليل طويل المدى للشخصية .فالسرطان له تأثير على بقية أفراد الأسرة, فالمساندة من قبل الأسرة مطلوبة وتعزز بوجود تكييف

نفسي.قد يكون العلاج الأسري الوسيلة التي تمكن أفراد الأسرة من مشاطرة بعضهم بعضا مشكلاتهم وعرض الصعوبات التي يواجهونها (تايلور ، 2008 : 427) .

خلاصة :

من خلال ما تعرفنا عليه في هذا الفصل من مفاهيم و أسباب و كيفية التشخيص و علاج مرض سرطان الثدي ، نجد أنه مرض قاتل يعاني به المرض و أسرته . حيث أن هذا المرض يصبح مصدر خوف و قلق للمصاب و المحيطين به . و لكن التطورات و الأبحاث لا تزال متواصلة بحيث قد توصل الطب في وقتنا الى الكثير من الأدوية و الأجهزة الطبية و كذلك طرق الجراحة . التي تمحو شطرا كبيرا من معاناة المريض و تعطيه أملا كبيرا في الشفاء .

تمهيد :

لا تخلو أي دراسة من جانب تطبيقي ، و يعتبر من أهم خطوات البحث العلمي . بدايتها الدراسة الاستطلاعية لأجل تجريب و قياس أداة الدراسة ، بحيث يتناول منهج الدراسة المناسب لأهداف الدراسة و للتأكيد و كذا التحقق من فرضياتها .

1- الدراسة الاستطلاعية :

1- 1أهدافها :

- جمع معلومات وأوصاف دقيقة عن الظاهرة المراد دراستها

- -تحديد فرضيات الدراسة

-تجريب ادوات الدراسة

-اختيار الحالات المناسبة لموضوع الدراسة

1-2إجراءاتها :

-التعرف على المؤسسة الاستشفائية لمزغران و وهران والتعرف على الطاقم الطبي داخل المؤسسة بما فيه والأخصائية النفسانية المتواجدة في المؤسسة .

-توزيع مقياس صورة الجسم على مرضى سرطان الثدي بطريقة عشوائية (قياس قبلي).

-تصحيح مقياس صورة الجسم لكل مريضة واختيار الحالات التي تتوافق مع مواصفات العينة

1-3 حدودها :

1-3-1الحدود المكانية: تم اجراء الدراسة بمصلحة مكافحة مرض السرطان بالمستشفى العمومي لولاية مستغانم (مزغران), وبالمستشفى الجامعي 1نوفمبر بوهران بمصلحة قسم العلاج الكيماوي .

1-3-2 الحدود الزمانية : استغرقت الدراسة مدة شهر . بالمدة الممتدة بين 20-10-2017 و 20-11-2017 .

1-4الحدود البشرية :20 حالة بمصلحة مكافحة السرطان بالمستشفى العمومي مزغران 10حالات بمركز العلاج الكيماوي بالمستشفى الجامعي 1 نوفمبر بوهران.

1-5التعريف بالمؤسسة:

1- المؤسسة التي أجريت فيها الدراسة الميدانية هي المستشفى العام العمومي لولاية مستغانم مزغران مصلحة مكافحة السرطان وتنقسم هذه المصلحة إلى جناحين: خاص ب service reducationوجناح يقابله خاص بمكافحة السرطان يوجد به قاعة استقبال ومكتب اداري توجد معه مكتب المختصة النفسانية وقاعتين لأخذ العلاج واحدة خاصة بالنساء واخرى بالرجال ومكتب للفحص الطبي أما في الطابق السفلي يوجد صيدلية ومخبر التحاليل ومكتب الطبيب المختص في العلاج بالاشعة .

2- المؤسسة الثانية التي أجريت فيها الدراسة الميدانية هي المستشفى الجامعي 1 نوفمبر لوهران في مصلحة الجراحة العامة يوجد بها جانبين (نساء ورجال) يوجد بها قاعة للاستقبال ومكتب إداري ومكتب للأخصائية النفسانية وقاعة للفحص الطبي ويوجد في مصلحة الثانية أخصائية نفسانية وعشرة أطباء وتحتوي المصلحة على 36 مريضا نساء ورجال.

2-أدوات الدراسة :

2-1مقياس صورة الجسم :

أعده الدكتور محمد نوبي محمد علي: لتشخيص صورة الجسم للأشخاص(المعاقين بدنيا والعاديين) سنة 2010 يتكون في صورته النهائية من 30 عبارة وأمام كل عبارة أربعة استجابات (كثيرا - أحيانا - نادرا - أبدا) وتوزيع الدرجات عليها كالتالي (0 , 1 , 2 ,3) وذلك للعبارات الموجبة , وللعبارات السالبة (3, 2 , 1 , 0) لذا تكون الدرجة الكبرى للمقياس هي(90) , والدرجة الصغرى هي (0) (محمد نوبي , 2010 : 155).

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وفقا لمعامل الارتباط بين الدرجة المفردة و الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه . و الذي يوضح أن كل العبارات ترتبط بأبعادها ارتباطا دالا احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ، و قد تراوحت معاملات الارتباط بين أبعادها ما بين (0.38- 0.81) مما يشير لتمتع المقياس بدرجة مناسبة من صدق الاتساق الداخلي (محمد ، 2010: 150) .

قام الباحث بحساب معمال الثبات بطريقة اعادة المقياس :

جدول رقم (02) يمثل معمل ثبات ألفا كرومباخ لمقياس صورة الجسم

المقياس	معامل الثبات
مقياس صورة الجسم	0.92

دالة عند مستوى الدلالة 0.01 دالة عند مستوى الدلالة 0.05 يتضح تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من معاملات الثبات بطريقة إعادة المقياس (محمد ، 2010: 153).

وقد اعتمدت الباحثة على هذا المقياس لتناسبه مع خاصية الدراسة إلا أنها قامت بتعديل بعض العبارات وهي العبارة 13 , 14 , وبعض كلمات المقياس, وهي : شكلي _ زملائي, وبعدها تم حساب صدق وثبات المقياس لتأكيد صلاحية تطبيقه كأداة يتكون المقياس من 5 أبعاد :

تقبل أجزاء الجسم :(14 , 24) _ (1, 21, 11, 6)

التناسق العام لأجزاء الجسم : (2, 7 , 12 , 15 , 25 , 20)

المنظور النفسي لشكل الجسم : (8, 3, 30, 26, 19, 16)

المنظور الاجتماعي لشكل الجسم : (29 , 9, 4, 27, 22, 17)

المحتوي الفكري لشكل الجسم : (5, 10, 13, 18, 23, 28)

2-1-1-صدق و ثبات المقياس :

استخدمت الباحثة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية spss النسخة رقم20 من أجل حساب صدق و ثبات المقياس ، حيث تم اختيار صدق مقارنة الطرفية و في ما يخص الثبات اختارت الباحثة ثبات ألفا كرومباخ و ثبات التجزئة النصفية .

2-1-1-1- صدق المقارنة الطرفية

هذا الأسلوب يعتمد على مقارنة درجات الثلث الأعلى بدرجات الثلث الأدنى في الاختبار، وتتم هذه المقارنة عن طريق حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين، فإذا كانت هناك دلالة إحصائية واضحة للفرق بين متوسط الثلث الأعلى ومتوسط الثلث الأدنى ،يمكن القول بأن الاختبار صادق.(محمد ، 2006: 120).

اعتمد الباحثة لحساب صدق مقياس صورة الجسم لمحمد نوبي "على الصدق التمييزي المتمثل في تقنية المقارنة الطرفية للتأكد من صدق المقياس، حيث تم سحب % 27 من درجات عينة الدراسة الأولية، والتي تمثل، مرتفعي صورة الجسم وقدر عددهم ب(8) حالة مصابة بسرطان الثدي ، أي الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس صورة الجسم (الثلث الأعلى) أما المجموعة الثانية، تم سحب % 27 منها، ويمثلون الدرجات المنخفضة على المقياس وعددهم (8) حالة مصابة بسرطان الثدي، بعدها تم حساب الفرق بين المتوسطين، من خلال اختبار" ت "وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (03) نتائج اختبار "ت" لحساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس صورة الجسم

عينتي المقارنة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية	
الثلث الأعلى %27	8	71.37	2.06	4.38	14	0.01	0.05
الثلث الأدنى %27	8	47.25	15.44				

يلاحظ من الجدول رقم (02) أن قيمة"sig" تساوي (0.01) وهي أصغر من ألفا (0.05)، إذن فهي دالة إحصائيا ، بمعنى أنه توجد فروق بين مرتفعي صورة الجسم ومنخفضي صورة الجسم ، مما يؤشر على أن الاختبار صادق ويميز بين الأفراد.

2-1-1-2- ثبات المقياس :

اعتمدت الباحثة لحساب ثبات مقياس صورة الجسم لمحمد نوبي على ثبات ألفا كرومباخ و ثبات التجزئة النصفية للتأكد من ثبات المقياس .

.الثبات بطريقة ألفا كرومباخ: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها 30 حالة مصابة بسرطان الثدي ، ومن ثم تم حساب ألفا كرومباخ لقياس الثبات لبيان مدى الاتساق لجميع الفقرات (اتساق ما بين الفقرات). وكان معامل الثبات كما يلي:

الجدول رقم (04) يوضح نتائج حساب معامل ثبات ألفا كرومباخ:

عدد البنود	معامل ألفا كرومباخ
30	0.86

ـ يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل ألفا كرومباخ، بلغت (0.86) وهي قيمة جيدة و مرتفعة .

.2-1-1-3الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

حساب معامل الارتباط بيرسون واعتمادا على التجزئة النصفية حيث قسم المقياس إلى نصفين واعتبر النصف الأول خاص بالأرقام الفردية (من 1 إلى 15) و النصف الثاني يضم الأرقام الزوجية (من 16 إلى 30) ثم بعد ذلك قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون لنصفي المقياس الكلي فقد بلغ (0.85) وبعد استخدام معادلة جيتمان(Guttman)المعدلة أصبح معامل الثبات(0,85)، وهذا يدل على أن المقياس لديه درجة ثبات مناسبة، كما هو موضح في الجدول التالي

جدول رقم (05) يوضح نتائج حساب ثبات المقياس صورة جسم عن طريق التجزئة النصفية:

المقياس ككل لا	معامل ارتباط بين نصفي المقياس	تصحيح معامل الثبات بطريقة جيتمان (Guttman) المعدلة
مقياس صورة الجسم حـ	0.85	0.85

ظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل تجزئة النصفية ، بلغت (0.85) وهي قيمة جيدة و تعبر عن ثبات الإختبار .

حصول الأداة على درجة كافية من الصدق و الثبات هذا يسمح لنا بتطبيقها في الدراسة الأساسية

2-2الملاحظة العيادية: هي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي لاكتساب الخبرات والمعلومات حيث نجد الباحث يلاحظ باتباعه منهج معين ويجعل من ملاحظاته أساسا لمعرفة واعية اوفهم دقيق لظاهرة معينة (ذوقان عبيدات , ترجمة :سهيلة أبو سعيد : 2002 , 79) .

اعتمدت الباحثة في دراستها على الملاحظة المباشرة لأنها تفيد في تفسير الإجابات الحالات و كذلك هي تساعد في التوصل إلى الحقائق و كذلك تساعد في تحليل المقابلات

2-3المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة من الأدوات المهمة في جمع البيانات و ذلك لسهولة إجرائها نسبيا . و من فوائد المقابلة أن تسمح بالتعمق في فهم الموضوع المراد دراسته من خلال لقاء و التواصل مباشرة مع المعني بالمقابلة سواء

كان الإرشاد أم العلاج النفسي . و يمكن أن نستعمل المقابلة كأداة إضافية لجمع بيانات الى جانب أدوات أخرى مثل الاستبيان و الملاحظة و الاختبارات النفسية (مصطفى ، 2010 :471) .

استخدمت الباحثة المقابلة العيادية نصف موجهة بحيث أهنا تمكن للباحث على القدرة على التفاعل و أكثر استقلالية و كذلك من أجل بناء علاقة ثقة بين الفاحص و المفحوص .

2-2-1المقابلة العيادية نصف موجهة : هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة و المشجعة من أجل التفاعل الايجابي و المستقل . كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفساني و خبرته (رجاء ، 2001 : 472) .

2-4مقياس هاملتون للقلق :

وضع هذا المقياس الطبيب النفسي ماكس هاملتون عام 1959م لاستخدامه مع المرضى الذين سبق تشخيصهم على أنهم يعانون من القلق، بحيث يعطى درجة كمية معتمدة على وجود بعض الأعراض الجسمية والنفسيةوا ٍذا استخدم استخدام ا سليم ا فإن الدرجات تكون مؤشر ا يوثق به لتسجيل مدى تحسن المريض.

ويشمل المقياس 14 عرضا مركبا يكون مجموع درجاتها مقياسا كميا لدرجة القلق ،وعادة ما يطبق قبل بدء العلاج ثم يطبق دوريا بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن.

-يقيس هذا المقياس كما سبق وأن ذكرنا مدى شدة الأعراض النفسية والجسمية للقلق- فيضع الفاحص درجة لاستجابة المريض وفقا لخمسة مستويات هي:

لا توجد أعراض

أعراض طفيفة

أعراض متوسطة

أعراض شديدة

أعراض شديدة جد ا

الدرجات:

صفر = لا توجد أعراض

1 =أعراض طفيفة

2 =أعراض متوسطة

3 =أعراض شديدة

4= أعراض شديدة جدا(تعجز المريض)(أحمد ،2014 : 200) .

2-5الاسترخاء التصاعدي لجاكسون:

هو أسلوب إلى التعليم التدريجي للسيطرة على التوتر و الاسترخاء لمجموعات عقلية معينة ويتضمن التدريب الكامل في البداية يتم وضع تعليمات المعالج عن طريق الشد لوقت قصير لاجزاء متفرقة وبعد ذلك ارخائها بشكل كامل قدر الإمكان (كلاوس وآخرون , 1999: 203) .

تم استخدام هذا النوع من الاسترخاء لأنه الأسهل في التطبيق و قدرة المفحوص على فهمه و تمكن من تطبيقه و كذلك لمدى فاعليته في إعطاء نتائج في مدة قصيرة ، و كذلك لاستخدامه بكثرة في الدراسات المرتبطة الأمراض السيكوسوماتية .

3-الدراسة الأساسية :

3-1منهج الدراسة : استخدمت الباحثة المنهج العيادي التجريبي لأنه الأكثر مناسبة للدراسة . حيث أن المنهج العيادي التجريبي يساعد في الاجابة على فرضيات الدراسة و كذلك بهدف دراسة الحالة و كذلك لاستخدام الباحثة لتقنية الاسترخاء التصاعدي لجاكبسون و للتأكيد على صحة الفرضيات .

3-1-1المنهج العيادي :

يعرفه موريس كلاين Mourisse Klaine بأنه بطريقة التي تنظر إلى السلوك من منظور الخاص فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقف وهذا (اعطوف محمد ياسين , 1981 : 349) .

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة والحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص .

3-1-2المنهج التجريبي:

هو التطبيق المحدد لمبادئ البحث في مواقف مضبوطة بقصد اختبار الفروض المتعلقة بالعوامل المعينة كما يعتبر فهم لردود الفعل الناتجة والتنوع والتغيير في ردود الفعل هذه يتغير عامل في الفروق المحيطة وسوف لن يكون أية تجربة بالمعنى الصحيح إذا لم تكن هناك ضوابط كافية وفهم كافي ومحدد لكل الظروف المحيطة . (عبد المجيد, 2000 : 138)

3-2حدود الدراسة :

2-2-1حدود مكانية : تمت الدراسة بالمستشفى اليومي لمزغران في مصلحة مكافحة مرض السرطان, وبالمستشفى الجامعي 1 نوفمبر بوهران بمصلحة الجراحة العامة .

2-2-2الحدود الزمانية: استغرقت الدراسة لمدة شهر ونصف لفترة ممتدة من 24-12 -2017 إلى 07 - 02- 2018 .

4 - الحدود البشرية للدراسة الأساسية :

تم اختيار الحالات بطريقة قصدية ، و هذا عن طريق إجراء مقابلات عيادية مع حالات و تطبيق مقياس صورة الجسم و مقياس هاملتون للقلق ، و يوضح الجدول التالي خصائص الدراسة الأساسية .

جدوا رقم (06) يوضح خصائص حالات الدراسة الأساسية :

الحالات	السن	الحالة الإجتماعية	مكان	مدة الإصابة	الحالة الإقتصادية	مكان إجراء المقابلة
الحالة الأولى	44 سنة	متزوجة	وهران	6 أشهر	متوسط	مستشفى
الحالة الثانية	58 سنة	أرملة	وهران	سنة	ضعيف	مستشفى
الحالة الثالثة	56 سنة	متزوجة	مستغانم	سنة	متوسط	مستشفى و البيت
الحالة	49	متزوجة	مستغانم	8 أشهر	متوسط	مستشفى و البيت

الرابعة	سنة					

ركزت الباحثة في اختيار الحالات من مريضات سرطان الثدي و كلهن خاضعين للعملية جراحية مابين أسبوع و ستة أشهر ، تتراوح أعمارهن مابين (40-60) سنة و مستوى الاقتصادي مابين ضعيف و متوسط . مدة الإصابة تتراوح مابين 6 أشهر و سنة .

خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل للدراسة الميدانية المتمثلة في الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية والأساسية، فقد اشتمل على نتائج الدراسة الاستطلاعية، والهدف منها هو التعرف على الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، ومدى صلاحية استخدامها في الدراسة الأساسية، كما اشتمل على التعريف بمنهج الدراسة و ادوات الدراسة ، والتي يتم على ضوءها تفسير النتائج و مناقشتها. وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي لهذه الدراسة .

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل عرض الحالات الدراسة الأساسية . و تحليل نتائج و مناقشة فرضيات .

1- عرض و تحليل النتائج :

1-1 الحالة الأولى :

1-1-1- البيانات الأولية :

الاسم : ن.ع

السن : 44 سنة

الجنس : أنثى

الرتبة بين الإخوة : رتبة الرابعة (4)

المستوى المهني : أستاذة لغة انجليزية

مستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة المدنية : متزوجة

اسم الزوج : م.ع

السن : 50 سنة

المهنة : مدير ابتدائية .

الإقامة : وهران

تاريخ ظهور المرض : منذ ستة (6) أشهر

1-1-2 سير المقابلات :

في الجدول التالي سنقوم بتوضيح سير مقابلات مع الحالة الأولى التي تم إجرائها بالمستشفى :

المقابلة	تاريخها	مدتها	هدفها
1	2017-12-24	من 9:30 إلى 10:00	كسب ثقة المريض و جمع بيانات الأولية
2	2017-12-25	من 10:00 إلى 10:40	تاريخ المرضي للحالة و الجانب ألعلائقي
3	2017-12-26	من 10:00 إلى 10:50	معاش النفسي للحالة و جمع المعلومات التي تحملها الحالة عن مرضها
4	2017-12-27	من 9:30 إلى 10:20	تصور الحالة عن جسمها و قياس قبلي لمقياس صورة الجسم و قياس قبلي لمقياس قلق

- جدول رقم (07) يمثل سير مقابلات مع الحالة الأولى

3-1-1 سيميولوجيا الحالة :

1- البنية والمظهر : طويلة ذات بشرة بيضاء ، عينان سوداوان ، متحجبة مظهر مرتب ، تناسق الألوان .

2- العرض و التعبير :

1-2 اللغة : تتكلم بطريقة هادئة ، كلام واضح .

2-2 الانفعال : قليلة الانفعال ،متزنة .

3- السلوكات الغريزية :

1-3 الشهية : لا تعاني من اضطرابات الأكل .

2-3 النوم : تعاني من أرق ، و النهوض باكرا و التفكير كثيرا قبل النوم .

3-3 المزاج : سريعة البكاء عند التحدث عن مرضها.

4-3 الأفكار : ترابط الأفكار و تناسبها مع الموضوع و تناسقها .

4-1-1 عرض الحالة :

الحالة ن.ع البالغة من العمر 44 سنة ، ساكنة بوهران . متزوجة و أم لطفلين المستوى الدراسي جامعي و هي تعمل أستاذة لغة انجليزية ، تحتل المرتبة الرابعة بين الإخوة. الحالة الاقتصادية متوسطة و علاقتها مع أسرتها جيدة .

لم تعاني الحالة من قبل من أي مرض ، تاريخ ظهور المرض منذ (6) ستة أشهر بالتقريب في نهاية شهر جويلية . حيث أحست الحالة بوجود حبة صغيرة في ثديها . قامت بمتابعة لدى طبيبة النسائية و قامت بإجراء فحص موموغرافي و بيوبسي في نفس اليوم الذي طلبت منها الطبيبة . و بعد تلقيها بخبر إصابتها بسرطان الثدي تعرضت لصدمة قوية حيث كانت تبكي و تصرخ و قلقة . و بعد مرور أيام توجهت عند الطبيبة النسائية لمعرفة أكثر التفاصيل عن مرضها و في أي مرحلة هو ، كان أهم عرض ظاهر لدى الحالة هو رفض العلاج و عدم تقبل المرض و الاستسلام و رفض العلاج الكيماوي .بحيث أن الحالة كانت في عزلة و قليلة الكلام و في كل الوقت تبكي . و لكن بدعم الزوج لها الذي كان الحافز الأكبر في تقبلها العلاج و مكافحة المرض لأن المرض اكتشفته في المرحلة الأولى لم ينتشر بعد في الجسم .على حسب ما صرحت الحالة " أنا بعد معرفت بالمرض بكيت عزلت روحي في الدار و مبغيتش نعالج ، زوج تاعي كان ديما يدعمني و يقنعني باش ندير عملية " . قامت الحالة بالعلاج الكيماوي قبل العملية و هذا سبب أن حجم الورم كان كبير و كان هذا قبل العملية بحوالي ثلاثة أشهر و كان عدد الحصص العلاج الكيماوي (9) حصص . تصورها حول جسمها كان سلبي و هذا ناتج عن خوفها من رفض زوجها لها حيث طرحت الحالة : "أنا راني خايفة يلا راجلي بعد عملية يسمح فيا و ميتقبلش شكلي جديد ". و هي تعاني من ارتفاع حاد في القلق و هذا ما لاحظته الباحثة على الحالة من المقابلات الأولى . و خوف الدائم من انفصالها عن أسرتها حيث صرحت الحالة :"أنا راني خايفة بزاف على ولادي هذي أول مرة نبعد عليهم " . و هذا ما أنتج لها اضطرابات نفسية أخرى . و كذلك اضطراب النوم .

-تحليل مقابلات :

من خلال ما توصلت إليه الباحثة من مقابلات و ملاحظات العيادية ، تتعايش الحالة مع مرضها بصعوبة ، لكونها أنكرته في البداية و لم تتقبل مرض . تعرضت الحالة لصدمة لحظة معرفة المرض و ذلك ما تجلى في انفعالاتها من البكاء و الحزن و رفض العلاج .أثناء التحدث عن مرضها طغى على وجه الحالة إيماءات الحزن و بعض الشحوب ، و كانت إجابتها عن أسئلة بكل طلاقة .يرجع تفاؤل الحالة في الحياة غلى مساندة و دعم

زوجها لها الذي كان الحافز في تقبل العلاج ، و لذلك استعملت الحالة آلية الإنكار من أجل الابتعاد عن كل مصادر التي تسبب القلق .

كانت دائمة الخوف على أولادها و اكثر عصبية معهم و هذا ما تبين من خلال المقابلة ، و هذا ما زاد من حدة القلق لديها و ظهور الإحباط لدى و تجلى هذا في عدم قدرة الحالة على معالجة مشكل و استسلام للعوائق التي تواجهها ، خاصة حين تعلق الأمر بأولادها .عدم تقبلها لصورة جسمها ولد لديها مشاعر النقص و العزلة الاجتماعية و تفادي حضور المناسبات خاصة الأفراح و تجنب الحالة لرؤية نفسها في المرأة .

يداخل الحالة أفكار و أحاسيس و مشاعر مؤلمة لأن الإصابة بالسرطان أثرت فيها كثيرا حيث ساهم في عدم التوازن النفسي و الانفعال الشديد حيث ولد لديها نوع من العدوانية فهذا ما لحضناه عند تحدث الحالة عن مرضها و الضغط على يدها اليمنى و إغلاقها بشدة و ارتفاع حدة صوتها .

1-1-5 عرض نتائج مقياس صورة الجسم (قياس قبلي) :

تحصلت الحالة على (71) درجة من مقياس صورة الجسم ، و هي موزعة كالأتي : - تقبل أجزاء الجسم (11) - تناسق العام لأجزاء الجسم (16) - المحتوى المنظور النفسي لشكل الجسم (16) - المنظور الاجتماعي لشكل الجسم (17) - المحتوى الفكري لشكل الجسم (11) ، تدل هذه النتائج على انخفاض مستوى تقبل صورة الجسم . و هذا يستدعي العلاج

1-1-6- عرض نتائج مقياس هاملتون للقلق (قياس قبلي) :

تحصلت الحالة على (20) درجة في مقياس هاملتون للقلق ، ارتفاع في مستوى القلق و هذا ما يستلزم العلاج و المتابعة .

1-1-7 عرض نتائج الحالة قبل جلسات الاسترخاء :

-ارتفاع في مستوى صورة الجسم .

- اضطرابات فسيولوجية منها ألام في جسم و إحساس بالتعب الدائم .

- اضطرابات النوم و الأرق .

- ارتفاع في شدة القلق .

- توتر دائم و مرات فقدان شهية .

1-1-8سير حصص الاسترخاء :

الجدول أدناه يمثل حصص الاسترخاء للحالة الأولى و الذي يحتوي على : الجلسة ، التاريخ ، المدة ، الملاحظات و التدريبات المبرمجة .

الجلسات	التاريخ	المدة	التدريبات المبرمجة	ملاحظات
05	2017-12-28	من 10:00 إلى 11:00	- تعريف بتقنية الاسترخاء و التنفس . - تدريب على تقنية الاسترخاء و تقنية التنفس .	- استعداد الحالة لجلسات الاسترخاء . - صعوبة في تطبيق تقنية التنفس .
06	2017-12-30	من 10:00 إلى 10:50	- تدريب الثاني على تقنية	- تنفس صحيح . - صعوبة في شد و

			التنفس و الاسترخاء . - تفريق بين الشد و الإرخاء في العضلة . - واجب منزلي .	إرخاء عضلات البطن .
07	2017-12-31	من 10:00 إلى 10:30	- تقنية التنفس . - تقنية الاسترخاء (شد العضلة 5 ثواني و ارخائها 10 ثواني) . -واجب منزلي .	- تنفس صحيح - تخطي الحالة صعوبة إرخاء و شد عضلات البطن و الصدر .
08	2018-01-02	من 10:00 إلى 10:30	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء - واجب منزلي	- تنفس جيد و صحيح - تطبيق تقنية الاسترخاء بطريقة صحيحة .
09	2018-01-03	من 10:00 إلى 10:35	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء - واجب منزلي	- شعور بالراحة و الارتياح للحالة .
10	2018-01-04	من 10:00 إلى 10:30	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء - القياس ألبعدي	- تحسن واضح على الحالة . - انخفاض القلق و

			لصورة الجسم - قياس ألبعدي للقلق	التوتر لدي الحالة .
11	2018-01-17	من 10:00 إلى 10:25	- تقنية الاسترخاء	تحسن جيد لدى الحالة

- جدول رقم (08) يمثل جلسات الاسترخاء مع الحالة الأولى

- تقييم جلسات الاسترخاء :

كان لدى الحالة رغبة كبيرة و دافع في تطبيق تقنية الاسترخاء و هذا ما لاحظته الباحثة في الجلسات الأولى و الثانية و بالرغم من هذا كان لدى الحالة صعوبة في تطبيق تقنية التنفس ، في الجلسة الثالثة بدأ ظهور تحسن في تطبيق تقنية التنفس وفي الجلسات الرابعة و الخامسة كان هناك تحسن واضح على الحالة و الشعور بالراحة . كما ساهمت تقنية الاسترخاء في خفض من التوتر و القلق و تقبل الحالة لصورة جسمها التي كانت متدنية و هذا ما لاحظته الباحثة على الحالة و ما أسفرت عليه نتائج القياس البعدي لمقياس صورة الجسم و مقياس هاملتون للقلق .

1-1-9 عرض نتائج مقياس صورة الجسم (قياس ألبعدي) :

- انخفاض في مستوى مقياس صورة الجسم ، حيث تحصلت الحالة على (19) درجة و موزعة كالأتي : تقبل أجزاء الجسم (4) ، التناسق العام لأجزاء الجسم (3) ، المنظور النفسي لشكل الجسم (6) ، المنظور الاجتماعي لشكل الجسم (2) ، المحتوى الفكري لشكل الجسم (4) .

1-1-10 عرض نتائج مقياس هاملتون للقلق (قياس ألبعدي) :

لاحظت انخفاض في حدة القلق و هذا ما أثبته مقياس هاملتون للقلق ، حيث تحصلت الحالة على (14) درجة .

1-1-11عرض نتائج الحالة بعد جلسات الاسترخاء :

- انخفاض في مستوى القلق .

- تحسن الصورة الجسمية و تقبلها .

- اختفاء أعراض الألأم التي كانت ناتجة عن القلق .

- تحسن المزاج و اختفاء اضطرابات النوم .

- زوال أعراض فقدان الشهية .

1-1-12 استنتاج عام حول الحالة :

يعود ظهور المرض لدى الحالة حوالي ستة (6) أشهر . كانت تعاني من توتر و قلق دائم و عدم تقبلها لمرضها في البداية و رفض العلاج ، و بعدها تعرضت الحالة لعدم تقبل شكل جسمها بعد جلسات العلاج الكيماوي و بعد العملية . و هذا ما أثبته نتائج مقياس صورة الجسم حيث تحصلت الحالة على (71) درجة ، و كذلك تعاني من قلق ناتج عن صورة جسمية سلبية التي تحملها الحالة عن نفسها . و هذا ما أثبته مقياس هاملتون للقلق ، حيث تحصلت الحالة على (20) درجة .

كان لدى الحالة عدة اضطرابات مصاحبة و هي الخوف الشديد من الانفصال عن ، و فقدان الشهية و أرق و قلة النوم و التفكير بشدة قبل النوم مما أنتج لديها إرهاق و تعب نفسي و ألام على مستوى الجسم .

بعد إجراء المقابلات و حصص جلسات الاسترخاء . بدأ ظهور تحسن واضح لدى الحالة و ارتياح و اختفاء أعراض الإرهاق و الأرق و زوال التعب النفسي الذي كانت تعاني منه . و تحسن في صورة جسمية و هذا ما أثبته مقياس صورة الجسم حيث تحصلت الحالة على (19) درجة و كذلك انخفاض في مستوى القلق و هذا ما أثبته مقياس هاملتون للقلق حيث تحصلت الحالة على (14) درجة .

1-2 الحالة الثانية :

1-2-1 بيانات الأولية :

الاسم :م.ف.ز

السن : 56 سنة

الجنس : أنثى

الرتبة بين الإخوة : رتبة الثانية (2)

الحالة المدنية : أرملة و أم لثلاث بنات

المستوى الدراسي : سنة رابعة ابتدائي

المهنة : عاملة في إقامة جامعية

مستوى الاقتصادي : ضعيف

الإقامة : وهران

تاريخ ظهور المرض : منذ سنة

1-2-2 سير المقابلات :

في الجدول التالي سنقوم بتوضيح سير مقابلات مع الحالة الثانية ، تمت هذه المقابلات في المستشفى :

المقابلة	تاريخها	مدتها	هدفها
1	2017-12-24	من 11:30 إلى 12:15	كسب ثقة المريض و جمع بيانات الأولية
2	2017-12-25	من 11:30 إلى 12:10	تاريخ المرضي للحالة و الجانب ألعلائقي
3	2017-12-26	من 11:30 إلى 12:20	معاش النفسي للحالة و جمع المعلومات التي تحملها الحالة عن مرضها
4	2017-12-27	من 11:00 إلى 11:50	تصور الحالة عن جسمها و قياس قبلي لمقياس صورة الجسم و قياس قبلي لمقياس قلق

-جدول رقم (09) يمثل سير مقابلات مع الحالة الثانية

1-2-3 سيميولوجيا الحالة :

1-البنية و المظهر : متوسطة الطول ، ذات بشرة سمراء ، عيناها بنيتان و مظهر مرتب ، محجبة .

2-العرض و التعبير :

2-1اللغة : كلام واضح ، لغة سليمة .

2-2الانفعال : سريعة الانفعال .

2-3الأفكار : تناسق في الأفكار .

3-السلوكات الغريزية :

3-1الشهية : قليلة الأكل .

3-2النوم : تعاني من أرق و النهوض باكرا و التفكير كثيرا قبل النوم .

3-3المزاج : سريعة البكاء خصوصا عند التحدث عن بناتها .

1-2-4عرض الحالة :

الحالة م.ف.ز البالغة من العمر 56 سنة الساكنة بوهران ، أرملة و أم لثلاث بنات . المستوى الدراسي ابتدائي و هي تعمل في مطبخ الإقامة الجامعية بوهران . تحتل المرتبة الثانية بين الإخوة ، الحالة الاقتصادية ضعيفة حيث كان حمل الأم بها مرغوبا فيه و علاقتها مع أسرتها جيدة .

لم تكن تعاني الحالة من أي مرض قبل ظهور المرض لديها . يعود تاريخ ظهور المرض كان منذ سنة تقريبا و كان بتاريخ نوفمبر 2016 . في بداية كانت الحالة تعاني من ارتفاع دائم في درجة الحرارة و ألم في الصدر الأيمن و بعدها بمدة بدأت تحس بوجود كتلة صغيرة في أسفل الثدي . فقامت الحالة بمتابعة عند طبيبة نسائية بالمستشفى الموجود في بلديتهم ، حيث قامت بعد مرور يومين بفحص موموغرافي و بيوبسي و بعد مدة قامت الحالة بأخذ الفحوص لدى الطبيبة النسائية التي كانت تتابع عندها . و كان هذا اليوم صدمة كبيرة للحالة و أسرتها ، بحيث أن طبيبة قامت بإبلاغ الحالة بأنها تعاني من مرض سرطان الثدي و كان في المرحلة الأولى . في بداية المرض كانت الحالة ترفض تقبل مرضها و في بكاء دائم و صراخ و كذلك كان نفس ردة الفعل لدى بناتها . بحيث قاموا بقطع الدراسة و التغيب لأكثر من مدة شهر . و هذا ما أستوجب على الطبيبة التدخل و بعث الحالة عند الأخصائية النفسانية في المصلحة . و بعد تقبل الحالة مرضها و تقبل فكرة العلاج ، أصبحت مشكلة التي تعيقها الآن هي كيفية إقناع بناتها لفكرة مرضها لأنهم كانوا في رفض دائم و عدم التقبل و خاصة

الفتاة الصغرى بحيث صرحت الحالة " أنا بعد متقبلت المرض التاعي ، بناتي مبغاوش يتقبلوه و كنت كل منروح عند طبيبة يقو لولي علاه راكي تروحي نتي مافيك والو " . و بعد فترة ثلاثة أشهر من معرفة المرض بدأت الحالة بجلسات العلاج الكيماوي و الذي كان 9 حصص أي 3 حصص في الشهر و بعدها قامت الحالة بالعملية بتر الثدي و التي كانت قبل ستة أشهر ، و بعد العملية قامت الحالة بإكمال جلسات العلاج الكيماوي . و بعد مرور 4 أشهر من العملية ظهر لدى الحالة كيس مائي مما أدى إلى بالعملية الثانية . و هذا ما زاد من حدة القلق و الخوف لدى الحالة من عودة المرض ، ففي الأول كانت الحالة تعاني من قلق شديد حول المرض لكن بعد العملية الأولى و المتابعة النفسية لدى الأخصائية النفسية بدأ هذا القلق في الزوال . و لكن بعد ظهور الكيس أرجع الحالة إلى ما كانت عليه من قبل العملية . توتر و قلق دائم . و عدم الاستقرار و البكاء المستمر و هذا من ملاحظات الباحثة حول الحالة . و كانت سريعة الانفعال ، الحالة كانت دائما في مزاج حزين و مكتئب . تصورها عن جسمها قبل العملية الأولى كان تصور سلبي بحيث كان لديها تخوف من رفض بناتها لها بعد العملية حيث صرحت الحالة : " أنا كنت خايفة بناتي يلا ميتقبلونيش بعد العملية " و حتى الحالة كانت ترفض رؤية نفسها في مرآة بحيث أن العلاج الكيماوي كان له تأثير كبير في تغيير صورة الجسمية للحالة . و بعد مرور مدة شهر و نصف بعد العملية حتى استطاعت رؤية نفسها في المرأة .

-تحليل المقابلات :

توصلت الباحثة من خلال تحليل المقابلة و الملاحظة العيادية ،تبين أن الحالة تعاني من صدمة نفسية كبيرة نتيجة إصابتها بالسرطان ، و أن الحالة تأثرت بخبر إصابتها بمرض السرطان الثدي و ذلك بظهور رد فعل انفعالي المتمثل في الصراخ و البكاء .الحالة تحاول الكبت و هذا لتفاديها القلق حيث كان يداها ترتجفان من شدة التوتر و القلق ، بعد تعرض انتكاس للحالة و ذلك بإصابتها بكيس تفاقمت حدة الاضطرابات النفسية و مشاعر النقص و جعلها تكو ّ ن لديها صورة جسمية سلبية ، ظهرت لديها مشاعر سلبية متمثلة في الإحساس

الحالة باليأس و الإحباط و عدم تقبل أسرتها المرض أثر عليها سلبا من ناحية الانفعالية و زاد من حدة الغضب و التوتر .

1-2-5 عرض نتائج مقياس صورة الجسم (قياس قبلي) :

تحصلت الحالة على (69) درجة من مقياس صورة الجسم ، و هي موزعة كالأتي : - تقبل أجزاء الجسم (14) - تناسق العام لأجزاء الجسم (16) - المحتوى المنظور النفسي لشكل الجسم (13) - المنظور الاجتماعي لشكل الجسم (17) - المحتوى الفكري لشكل الجسم (11) .من خلال نتائج المقياس نلاحظ أن درجة منخفضة في مستوى تقبل صورة الجسم ، و هذا يتطلب العلاج حيث تعدت الدرجة (45) .

1-2-6- عرض نتائج مقياس هاملتون للقلق (قياس قبلي) :

تحصلت الحالة على (24) درجة في مقياس هاملتون للقلق ، و هذا يدل على ارتفاع في مستوى القلق لدى الحالة ، و يتوجب العلاج و بحيث تجاوزت الدرجة المتوسط .

1-2-7 عرض نتائج الحالة قبل جلسات الاسترخاء :

- قلق دائم حيث تحصلت على درجة مرتفعة في مقياس هاملتون للقلق .

- اضطرابات فسيولوجية متمثلة في الخوف و التوتر و تعرق و زيادة خفقان القلب .

- فقدان شهية و اضطرابات النوم متمثلة في الأرق و الاستيقاظ باكرا .

1-2-8سير حصص الاسترخاء :

من خلال الجدول التالي سنقوم بعرض حصص الاسترخاء الحالة الثانية و الذي يحتوي على : الجلسات و مدتها و تاريخ إجرائها و الملاحضات .

الجلسات	التاريخ	المدة	التدريبات المبرمجة	ملاحظات
05	2017-12-28	من 12:30 إلى 13:30	- تعريف بتقنية الاسترخاء و التنفس . - تدريب على تقنية الاسترخاء و تقنية التنفس .	- قلق و صعوبة في تطبيق تقنية التنفس .
06	2017-12-30	من 12:30 إلى 13:20	- تدريب الثاني على تقنية التنفس و الاسترخاء . - تفريق بين الشد و الإرخاء في العضلة . - واجب منزلي .	- تمكن من تقنية التنفس . - تجاوب مع تدريبات الاسترخاء .
07	2017-12-31	من 12:30 إلى 13:20	- تقنية التنفس . - تقنية الاسترخاء (شد العضلة 5 ثواني و إرخائها 10ثواني) . -واجب منزلي .	- تنفس صحيح - تجاوب كبير مع تدريبات الاسترخاء .
08	2018-01-02	على الساعة 12:30دامت	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء	- تنفس جيد - قيام بتدريبات

		40 دقيقة	- واجب منزلي	الاسترخاء بطريقة صحيحة .
09	2018-01-03	من 12:30 إلى 13:10	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء - واجب منزلي	- تنفس جيد - شعور بالراحة و الارتياح للحالة . - مواصلة تدريبات الاسترخاء جيدة .
10	2018-01-04	من 12:30 إلى 13:05	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء - القياس ألبعدي لصورة الجسم - قياس ألبعدي للقلق	- تحسن واضح على الحالة . - شعور بالراحة - سرعة في تطبيق تقنية الاسترخاء .
11	2018-01-17	من 11:00 إلى 11:25	- تقنية الاسترخاء	-تحسن جيد لدى الحالة . - شعور بالراحة و الارتياح .

- جدول رقم (10) يمثل جلسات الاسترخاء مع الحالة الثانية

-تقييم جلسات الاسترخاء :

في بداية جلسات الاسترخاء كان لدى الحالة صعوبة في التنفس و الإرخاء العضلات و عدم الشعور بالراحة و التوتر و عدم القدرة على إبقاء عيناها مغمضتان ، في الجلسة الثانية و الثالثة بدأ ظهور تحسن في تقنية التنفس و قدرة الحالة على التنفس الصحيح دون الشعور بالاختناق . كبير مع جلسات الاسترخاء و تمكن الحالة من تطبيق تقنية بكل سهولة و شعورها بالتحسن و الراحة و انخفاض حدة القلق و تغير النضرة السلبية حول جسدها ، في الجلسات الأخيرة من الاسترخاء كان ظاهر على الحالة تحسن و تغيير في إيماءات الحالة من بداية العلاج إلى أخر حصة .

1-2-9 عرض نتائج مقياس صورة الجسم (قياس ألبعدي) :

- ارتفاع في مستوى تقبل صورة الجسم ، حيث تحصلت الحالة على (17) درجة و موزعة كالأتي : تقبل أجزاء الجسم (2) ، التناسق العام لأجزاء الجسم (2) ، المنظور النفسي لشكل الجسم (3) ، المنظور الاجتماعي لشكل الجسم (5) ، المحتوى الفكري لشكل الجسم (5) .

1-2-10 عرض نتائج مقياس هاملتون للقلق (قياس ألبعدي) :

انخفاض في مستوى القلق ، حيث تحصلت الحالة على (7) درجات على مقياس هاملتون للقلق .

1-2-11عرض نتائج الحالة بعد جلسات الاسترخاء :

-انخفاض في أعراض اضطرابات النوم و رجوع الحالة إلى نومها الطبيعي .

- تخلص من اضطرابات فقدان الشهية .

- تعلم الحالة كيفية تطبيق تقنية الاسترخاء و التنفس و تطبيقها في البيت .

- انخفاض في مستوى القلق لدى الحالة .

- انخفاض في مستوى تشوه صورة الجسم لدى الحالة.

1-2-12 استنتاج عام حول الحالة :

لم تكن الحالة تعاني من أي مرض قبل إصابتها بالسرطان الثدي . يعود ظهور المرض لديها قبل سنة بالتقريب ، حيث كانت دائما في قلق و توتر و عدم تقبلها لجسمها بعد جلسات العلاج الكيماوي و بعد العملية . و هذا ما أثبته مقياس صورة جسم حيث تحصلت الحالة على درجة (69) و كذلك القلق و هذا ما أثبته مقياس هاملتون للقلق حيث تحصلت الحالة على (24) درجة.

كانت الحالة تعاني من اضطرابات منها الخوف و سرعة خفقات القلق و التوتر و عدم الاستقرار ، و كذلك ظهرت لديها أفكار و سواسية و سلبية حول تصورها عن جسمها مما زاد من حدة القلق لديها .و كذلك اضطراب السلوكات الغريزية و أصبح الحالة قليلة الأكل و تعاني من ارق و قلة النوم .

بعد إجراء المقابلات و تطبيق جلسات الاسترخاء ظهر تحسن على الحالة حيث سجلت انخفاضا على مستوى مقياس صورة الجسم و أصبح (17) درجة و كذلك انخفاض على مستوى القلق و أصبح (7) درجات .

3-1 الحالة الثالثة :

1-3-1- البيانات الأولية :

الاسم : خ.ب

السن : 56 سنة

الجنس : أنثى

الرتبة بين الإخوة : رتبة الثانية (2)

المستوى المهني : لا تعمل

مستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة المدنية : متزوجة

اسم الزوج : ع.د

السن : 58 سنة

المهنة : عامل يومي

الإقامة : مستغانم

تاريخ ظهور المرض : منذ سنة .

1-1-2 سير المقابلات :

في الجدول التالي سنقوم بتوضيح سير مقابلات مع الحالة الثالثة :

المقابلة	تاريخها	مدتها	هدفها	مكان إجرائها
1	2018-01-16	من 9:30 إلى 10:00	كسب ثقة المريض و جمع بيانات الأولية	مستشفى اليومي بكزغران مصلحة مكافحة السرطان
2	2018-01-17	من 10:00 إلى 10:40	تاريخ المرضي للحالة	البيت

3	2018-01-18	من 10:00 إلى 11:50	محور العلاقات الاجتماعية	البيت
4	2018-01-20	من 10:30 إلى 11:20	معاش النفسي للحالة و جمع المعلومات التي تحملها الحالة عن مرضها .	البيت
5	2018-01-21	من 10:00 إلى 11:00	تصور الحالة عن جسمها و قياس قبلي لمقياس صورة الجسم و قياس قبلي لمقياس قلق	البيت

جدول رقم (11) يمثل سير مقابلات مع الحالة الثالثة

3-3-1 سيميولوجيا الحالة :

1- البنية و المظهر :قصيرة ذات بشرة بيضاء ، عينان بنيتان ، متحجبة مظهر مرتب .

2- العرض و التعبير :

2-1 اللغة : لغة سليمة

2-2 الانفعال : قليلة الانفعال.

2-3 الأفكار : ترابط الأفكار و تناسقها مع الموضوع.

3- السلوكات الغريزية :

3-1 الشهية :اضطرابات الأكل .

3-2 النوم : تعاني من أرق شديد ، و النهوض باكرا و التفكير كثيرا قبل النوم .

3-3 المزاج : لديها مزاج متقلب .

1-3-4 عرض الحالة :

الحالة خ.ب البالغة من العمر 56 سنة ، الساكنة بمستغانم متزوجة و أم لخمسة أولاد . المستوى الدراسي ابتدائي ،ماكثة في البيت . تحتل المرتبة الثانية بين الإخوة ، الحالة الاقتصادية متوسطة و كان حمل الأم بها مرغوبا فيه . و علاقتها مع أسرتها جيد.

بداية ظهور المرض كان قبل سنة ، كانت الحالة تتظاهر بوجود ألم في المعدة و الحنجرة . إلا أنها لم تعرف ماهو طبيعة مرضها ، و لكن بعد ذهابها عند الطبيب و القيام بجميع الفحوص منها الموموغرافي و التحاليل الطبية اتضح بوجود لديها مرض سرطان الثدي . تلقت الحالة الخبر من طرف الطبيب و قد كانت الصدمة قوية جدا للحالة و أثرت فيها بشكل عميق و ولدت لديها العديد من الاضطرابات النفسية

، فكانت الحالة دائما في قلق و توتر و خوف دائم و مستمر . و كانت شديدة البكاء حاولت الحالة في الكثير من المرات إخفاء المرض عن أفراد أسرتها و لكن بعدها قامت بإخبارهم و هنا كانت الصدمة أخرى للحالة بحيث أن ابنتها الكبرى لم تتحمل الخبر و أصيبت بقرحة معدية . حيث صرحت الحالة " أنا حاولت باش ندس مرضي عليهم بصح هوما ظغطو عليا باش نقولهم و لي ضرتتي بزاف كي بنتي مرضت و راهي تعاني " . و هذا ما أدى إلى تدهور حالتها الصحية و زيادة حدة القلق لديها . في بداية رفضت العلاج الكيماوي و استسلمت للمرض خاصة بعد مرض ابنتها و تقبل فكرة الموت و الشعور بالذنب اتجاه ما أصاب ابنتها . و

بعد عدة محاولات من طرف أفراد أسرتها و إصرار زوجها على العلاج تقبلت و كان هذا بعد شهرين من معرفة المرض . و بدأت الحالة جلسات العلاج الكيماوي ، و التي كانت عددها ستة حصص بحيث كانت حصتين في الشهر .و فيما يخص تصور الحالة عن جسمها ، فكانت كثيرة التفكير خصوصا بعد إتمام جلسات العلاج الكيماوي و أخبرها الطبيب بضرورة بتر الثدي الأيمن . فكان تصورها عن جسمها سلبي و لم تتقبل فكرة بتر الثدي و كانت دائما قلقة و كثيرة التفكير و تحاول الإنكار و إيجاد البدائل . و لا تزال الحالة في قلق و رفض جسمها بعد العملية .

كان من الصعب التواصل مع الحالة ، كان حيث هناك رفض في المقابلتين الأولى و الثانية و في المقابلة الثالثة بدأت الحالة بالتجاوب مع العلاج . حيث لاحظت الباحثة أن الحالة لديها فقدان ثقة في الذات نظرة سلبية للحياة متمثلة في مشاعر التشاؤم و اليأس . ربطت الحالة إحساس النقص بعاهة جسدية ، و لجأت الحالة للكبت و هذا للتخلص من القلق الناتج عن تصوراتها عن المرض بحيث كانت يداها ترتجفان من شدة القلق و التوتر أثناء التحدث عن مرضها .

أما في ما يخص المجال ألعلائقي في المحيط الأسري كانت جيدة بالإضافة للعالم الخارجي محيطة به ، و لكن بعد ظهور المرض تدهور حتى وصل إلى الانطوائية . تتفادى الحالة رؤية نفسها في المرآة و ذلك لتجنب و الهروب من الإنفعال المتمثل في الحزن و البكاء .

1-3-5 عرض نتائج مقياس صورة الجسم (قياس قبلي) :

تحصلت الحالة على (72) درجة من مقياس صورة الجسم ، و هي موزعة كالأتي : - تقبل أجزاء الجسم (14) - تناسق العام لأجزاء الجسم (15) - المحتوى المنظور النفسي لشكل الجسم (13) - المنظور الاجتماعي

لشكل الجسم (16) - المحتوى الفكري لشكل الجسم (14) .تظهر لنا هذه النتائج على انخفاض في تقبل صورة الجسم

1-3-6- عرض نتائج مقياس هاملتون للقلق (قياس قبلي) :

تحصلت الحالة على (25) درجة في مقياس هاملتون للقلق ، و هذا يدل على ارتفاع في مستوى القلق لدى الحالة

1-3-7 عرض نتائج الحالة قبل جلسات الاسترخاء:

- ارتفاع في مستوى مقياس صورة الجسم حيث تحصلت الحالة على (72) درجة مما يعني أن الحالة لديها تخوف كبير حول صور ة الجسمها .

- ارتفاع في مستوى القلق حيث تحصلت الحالة على (25) درجة من مقياس هاملتون للقلق .

-عدم تقبل حالة مرضها بشكل كامل حيث لازالت لديها بعض الأفكار إنكار المر ض .

- اضطرابات جسمية و هذا ناتج عن جلسات العلاج الكيماوي و كذلك القلق الذي تعاني منه الحالة .

- اضطرابات في الشهية و أرق شديد و قلة النوم و التفكير بكثرة قبل النوم مما أنتج لدي الحالة إرهاق و تعب مستمر .

1-3-8سير حصص الاسترخاء :

في الجدول التالي سنقوم بعرض حصص الاسترخاء الحالة الثالثة :

الجلسات	التاريخ	المدة	التدريبات المبرمجة	ملاحظات

06	2018-01-23	على الساعة 10:00 دامت ساعة	- تعريف بتقنية الاسترخاء و التنفس . - تدريب على تقنية الاسترخاء و تقنية التنفس .	- قلق و صعوبة في تطبيق تقنية التنفس - توتر الحالة و رفض جلسات الاسترخاء .
07	2018-01-24	على الساعة 10:00دامت ساعة	- تدريب الثاني على تقنية التنفس و الاسترخاء . - تفريق بين الشد و الإرخاء في العضلة . - واجب منزلي .	- تجاوب مع تدريبات الاسترخاء . - صعوبة في التنفس .
08	2018-01-25	على الساعة 10:00دامت 50دقيقة	- تدريب الثالث تقنية التنفس - تدريب الثالث تقنية الاسترخاء (شد العضلة 5 ثواني و إرخائها 10 ثواني) . -واجب منزلي .	- تنفس صحيح - تجاوب كبير مع تدريبات الاسترخاء .
09	2018-01-26	على الساعة 09:30دامت 40 دقيقة	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء - واجب منزلي	- تنفس جيد - قيام بتدريبات الاسترخاء بطريقة

				أحسن .
10	2018-01-26	على الساعة 10:00 دامت 35 دقيقة	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء - واجب منزلي	- تنفس جيد - شعور بالراحة و الارتياح للحالة . - مواصلة تدريبات الاسترخاء جيدة .
11	2018-01-27	على الساعة 10:00دامت 30دقيقة	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء - واجب منزلي .	- شعور بالراحة - سرعة في تطبيق تقنية الاسترخاء . - تحسن ملحوظ على الحالة .
12	2018-01-29	على الساعة 11:00دامت 40دقيقة	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء - واجب منزلي	-تحسن جيد لدى الحالة .
13	2018-01-30	على الساعة 10:00 دامت 30دقيقة	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء - قياس ألبعدي لمقياس	- انخفاض ملحوظ في التوتر لدى الحالة .

			هاملتون للقلق . - واجب منزلي .	
14	2018-01-31	على الساعة 10:30دامت 50 دقيقة	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء - قياس ألبعدي لمقياس صورة الجسم	- قيام صحيح و جيد لتقنية الاسترخاء

- جدول رقم (12) يمثل جلسات الاسترخاء مع الحالة الثالثة

- تقييم جلسات الاسترخاء :

كان للجلسات الاسترخاء أثر واضح في تقبل الحالة لصورة جسمها و خفض من حدة القلق ، حيث في الجلسات الأولى كان لدي الحالة صعوبة في تطبيق تقنية الاسترخاء و لكن بعد التدريب المتواصل و الواجب المنزلي بدا ظهور تحسن و تجاوب الحالة مع جلسات الاسترخاء و تغيير نضرة السلبية حول جسمها و تغير فكرة أن الإصابة بجسمها هي إعاقة و انخفاض ملحوظ في التوتر و القلق و سرعة في تطبيق تقنية الاسترخاء و هذا ما أثبتته نتائج القياس البعدي في مقياس صورة الجسم .

1-3-9 عرض نتائج مقياس صورة الجسم (قياس ألبعدي) :

- تحسن لدى الحالة حيث يوجد انخفاض في درجات مقياس صورة الجسم ، حيث تحصلت الحالة على (26) و هي موزعة كالأتي : تقبل أجزاء الجسم (6) ، التناسق العام لأجزاء الجسم (4) ، المنظور النفسي لشكل الجسم (8) ، المنظور الاجتماعي لشكل الجسم (0) ، المحتوى الفكري لشكل الجسم (8) .

1-3-10 عرض نتائج مقياس هاملتون للقلق (قياس ألبعدي) :

انخفاض في مستوى القلق ، حيث تحصلت الحالة على (10) درجة من مقياس هاملتون للقلق .

1-3-11عرض نتائج الحالة بعد جلسات الاسترخاء :

- انخفاض في مستوى القلق لدى الحالة .

- انخفاض مستوى التصور السلبي للحالة عن جسمها.

- انخفاض في اضطرابات النوم و لم تعد الحالة تعاني من إرهاق و أرق ليلي .

- أصبحت الحالة لا تفكر كثيرا قبل النوم .

- أصبحت لا تعاني من كوابيس ليلية .

- تعلم الحالة لتقنية الاسترخاء و إمكانية تطبيقها في منزلها لوحدها .

- اختفاء أعراض فقدان الشهية .

1-3-12 استنتاج عام حول الحالة :

كان لدى الحالة قبل معرفتها بالمرض ألام في المعدة و الحنجرة إلا أنها لم تعرف طبيعة مرضها ، ظهر لديها المرض قبل سنة تقريبا كما صرحت الحالة . بعد معرفتها للمرض ولد لديها العديد من الاضطرابات النفسية حيث كانت الحلة تعاني من قلق و خوف و كانت دائما شديدة المزاج . و هذا ما أثبته مقياس هاملتون للقلق حيث تحصلت الحالة على (25) درجة ، و كذلك كانت لدى الحالة تصور سلبي عن جسمها حيث تحصلت على (72) درجة في مقياس صورة الجسم .و كذلك عانت من اضطرابات فسيولوجية و فقدان الشهية و اضطرابات النوم .

بعد إجراء المقابلات و تطبيق تقنية الاسترخاء في بداية كان رفض للعلاج و لكن بعد استمرار في مقابلات العيادية تقبلت الحالة العلاج ، بدأ ظهور تحسن لدى الحالة و انخفاض في حدة القلق و أصبحت (10) درجات و انخفاض على مستوى مقياس صورة لجسم و أصبح (26) درجة .

1-4 الحالة الرابعة :

1-4-1- البيانات الأولية :

الاسم : ب.ع

السن : 49 سنة

الجنس : أنثى

الرتبة بين الإخوة : رتبة الأخيرة

المهنة : لا تعمل

مستوى الاقتصادي : متوسط

الحالة المدنية : متزوجة

اسم الزوج : ب.ب

السن :51سنة

المهنة :لا يعمل .

الإقامة : مستغانم

تاريخ ظهور المرض : منذ سبعة (7) أشهر

1-4-2 سير المقابلات :

في الجدول التالي سنقوم بتوضيح سير مقابلات مع الحالة الرابعة ، تم إجرائها في البيت :

المقابلة	تاريخها	مدتها	هدفها
1	2018-01-16	على الساعة 13:00 دامت30 دقيقة	كسب ثقة المريض و جمع بيانات الأولية
2	2018-01-17	على الساعة 14:00 دامت 40 دقيقة	تاريخ المرضي للحالة و الجانب ألعلائقي
3	2018-01-18	على الساعة 13:00 دامت 50 دقيقة	معاش النفسي للحالة و جمع المعلومات التي تحملها الحالة عن مرضها
4	2018-01-19	على الساعة 13:00 دامت 50 دقيقة	تصور الحالة عن جسمها و قياس قبلي لمقياس صورة الجسم و قياس قبلي لمقياس قلق

-جدول رقم (13) يمثل سير مقابلات مع الحالة الرابعة

1-4-3 سيميولوجيا الحالة :

1- البنية و المظهر : طويلة ذات بشرة بيضاء ، عينان خضراوان ، نحيفة ، متحجبة مظهر مرتب ، تناسق الألوان .

2- العرض و التعبير :

2-1 اللغة : سليمة، واضحة .

2-2 الانفعال : قليلة الانفعال ،هدوء .

2-3 التعبير : أفكار منطقية و مترابطة .

2-4 الأفكار : متناسقة تتناسب مع حوارها .

3- السلوكات الغريزية :

3-1 الشهية : لا توجد اضطرابات في الشهية .

3-2 النوم : تعاني من أرق ، و النهوض باكرا و التفكير كثيرا قبل النوم .

3-3 المزاج : متقلب ، سريعة البكاء عند التحدث عن أسرتها .

1-4-4 عرض الحالة :

الحالة ب.ع البالغة من العمر 49سنة ، متزوجة و أم لخمسة أولاد الساكنة بمستغانم ، المستوى الدراسي متوسط كان حمل الأم بها مرغوبا فيه ، ماكثة في البيت تحتل المرتبة الأخيرة و لم تعاني أي مشاكل في طفولة كانت الفتات المدللة و علاقتها مع أفراد أسرتها جيدة إلا مع زوجها فهي دائما في خصام معه

خاصة بعد مرضها .

بداية ظهور المرض كان قبل سبعة شهور (7) ، لم تعاني الحالة من قبل من أي مرض عضوي . إلا أن والدتها توفيت بسرطان الدم ، اكتشفت الحالة مرضها بعد إصابتها بمدة قصيرة لم تتجاوز ثلاثة أشهر ، و هذا بعد إحساسها بألم توجهت مباشرة عند الطبيبة و بعد القيام بفحوص اتضح أن لديها سرطان الثدي . بعد معرفتها مباشرة أخبرت أسرتها و أقاربها ، في بداية معرفتها كانت الصدمة لها قوية جدا حيث أن حالة كانت شديدة البكاء و الصراخ ، و كان لديها خوف و قلق من المرض . و لكن بفضل أسرتها تعدت هذه المرحلة ، و كان للأسرة دور كبير في رفع معنويات و دعمها من أجل العلاج خصوصا بعد وفاة والدتها به . بدأت العلاج الكيماوي بعد فترة من معرفة المرض بمدة قصيرة حيث كان عدد جلسات علاج كيماوي 6 حصص . كانت الحالة تحاول إخفاء تعبها و ألامها عن أولادها و إظهار لهم أنها بخير و لا تعاني من أي متاعب ، كانت تتبع كل تعليمات الطبيبة و هذا كان على حسب رأيها أنها مسؤولة عن أولادها بسبب إهمال الأب لهم

و كانت دائما تحاول عدم إظهار حالتها الصحية . كانت تتحدث عن مرضها بكل سهولة مع قليل من الانفعال . كان لدى الحالة تخوف من رفض أولادها لها بعد العملية و هذا ما زاد من حدة القلق و التوتر لديها ، و كانت ترفض رؤية نفسها في المرآة حيث كان تصور الحالة عن جسمها سلبي حيث صرحت الحالة :" أنا بعد العملية مقدر تش نشوف روحي ملغري كنت نبين لعائلتي و الناس بلي راني متقبلة روحي " . كان أفراد أسرتها دائما يدعمونها و يحاولون دائما توفير لها كل ما يساعدها في العلاج

و يحاولون إبعادها و انشغالها من أجل عدم التفكير في مرضها ، لم تكن الحالة مهتمة بعدم دعم زوجها لها لأنه كانت علاقتهم متدهورة قبل معرفتها بالمرض حيث صرحت الحالة " أنا منيش سامعة بيه يهموني غير ولادي و صحتي هوا من بكري هاكا " . كانت شديدة القلق و الخوف من الانفصال عن أولادها.

-تحليل مقابلات :

تبين أن الحالة بعد إصابتها بالمرض زاد من حدة القلق خاصة بعد وفاة الأم بنفس المرض لكن بنوع مختلف .

في ما يخص الجانب الانفعالي فهي تعيش مشاعر الخوف و ذلك راجع لانفصالها عن أولادها ، لاحظت الباحثة على الحالة أنها تحاول الهروب من التفكير في المرض و انشغال بأمور أخرى . و شعور الحالة بالنقص و عدم الثقة بالنفس و نضرتها السلبية لجسمها بعد جلسات العلاج الكيماوي ، بحيث تميل الحالة إلى العزلة و يظهر عليها ملامح الخيبة و هذا ناتج عن إهمال زوجها لها .و كذلك لدى الحالة شاعر الإحباط و اليأس بالرغم من مساندة و دعم الأهل لديها .

1-4-5 عرض نتائج مقياس صورة الجسم (قياس قبلي) :

تحصلت الحالة على (68) درجة من مقياس صورة الجسم ، و هي موزعة كالأتي : - تقبل أجزاء الجسم (12) - تناسق العام لأجزاء الجسم (12) - المحتوى المنظور النفسي لشكل الجسم (14) - المنظور الاجتماعي لشكل الجسم (14) - المحتوى الفكري لشكل الجسم (14) .تدل هذه النتائج على انخفاض مستوى تقبل صورة الجسم و الذي يتطلب متابعة و علاج .

1-4-6- عرض نتائج مقياس هاملتون للقلق (قياس قبلي) :

تحصلت الحالة على (20) درجة في مقياس هاملتون للقلق ، و هذا يدل على ارتفاع في مستوى القلق لدى الحالة ، و يتوجب العلاج و بحيث تجاوزت الدرجة المتوسط .

7-4-1 عرض نتائج الحالة قبل جلسات الاسترخاء :

- ارتفاع مستوى القلق لدى الحالة .

- ظهور اضطرابات ناتجة عن القلق .

- أرق و اضطرابات النوم .

- فقدان الشهية في بعض الأحيان .

-ألام في الجسم .

- لدى الحالة نظرة سلبية عن جسمها .

-4-8سير حصص الاسترخاء :

سنقوم في الجدول الموالي بتقديم جلسات الاسترخاء المبرمجة مع الحالة الرابعة :

الجلسات	التاريخ	المدة	التدريبات المبرمجة	ملاحظات
05	2018-01-23	على الساعة 14:00 دامت ساعة	- تعريف بتقنية الاسترخاء و التنفس . - تدريب الأول على تقنية الاسترخاء و تقنية	- عدم ارتياح الحالة - قلق و صعوبة في تطبيق تقنية التنفس .

			التنفس . - واجب منزلي	
06	2018-01-24	على الساعة 14:00دامت 50دقيقة	- تدريب الثاني على تقنية التنفس و الاسترخاء . - تفريق بين الشد و الإرخاء في العضلة . - واجب منزلي .	- تحسن في التنفس . - تجاوب مع تدريبات الاسترخاء . - صعوبة في الاسترخاء على مستوى عضلات الظهر و البطن .
07	2018-01-25	على الساعة 14:00دامت 40دقيقة	- تقنية التنفس . - تقنية الاسترخاء (شد العضلة 5 ثواني و إرخائها 10 ثواني) . -واجب منزلي .	- تنفس صحيح - تجاوب كبير مع تدريبات الاسترخاء .
08	-01-26 2018	على الساعة 14:30دامت	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء	- تنفس جيد و صحيح

بعر		30 دقيقة	- واجب منزلي	- قيام بتدريبات الاسترخاء بطريقة صحيحة .
09 ض -	2018-01-27	على الساعة 14:00 دامت 30 دقيقة	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء - واجب منزلي	- تنفس جيد - شعور بالراحة و الارتياح للحالة .
10 تقييجد -	2018-01-28	على الساعة 14:00دامت 50دقيقة	- تقنية التنفس - تقنية الاسترخاء - القياس ألبعدي لصورة الجسم - قياس ألبعدي للقلق	- تحسن واضح على الحالة . - شعور بالراحة - غياب التوتر و القلق

دول رقم (14) يمثل جلسات الاسترخاء مع الحالة الرابعة

- تقييم جلسات الاسترخاء :

كان لتقنية الاسترخاء دور كبير في تقبل الحالة لصورة جسمها و تخفيض من حدة القلق ، بحيث في الجلسات الأولى كان لدى الحالة رفض و صعوبة في تطبيق فنية الاسترخاء . و مع التدريب المتواصل تمكنت الحالة من

تطبيق الجيد و تجاوب كبير مع تدريبات الاسترخاء و التنفس الجيد و غياب التوتر و القلق الذي كان مسيطؤ على الحالة و غياب النظرة التشاؤمية و الأفكار السلبية التي كانت الحالة تتصورها حول جسمها .

1-2-9 عرض نتائج مقياس صورة الجسم (قياس ألبعدي) : - تقبل صورة الجسم ، حيث تحصلت الحالة على (20) درجة و موزعة كالأتي : تقبل أجزاء الجسم (4) ، التناسق العام لأجزاء الجسم (6) ، المنظور النفسي لشكل الجسم (2) ، المنظور الاجتماعي لشكل الجسم (4) ، المحتوى الفكري لشكل الجسم (4) .

1-2-10 عرض نتائج مقياس هاملتون للقلق (قياس ألبعدي) :

انخفاض في مستوى القلق ، حيث تحصلت الحالة على (14) درجة من مقياس هاملتون للقلق .

1-4-11عرض نتائج الحالة بعد جلسات الاسترخاء :

-انخفاض في مستوى القلق لدى الحالة و تحسن صورة جسم لديها و تقبل جسمها .

- أصبحت الحالة لا تفكر كثيرا قبل النوم .

- اختفاء الآلام الجسدية التي كانت تعاني منها .

- لم تعد الحالة تعاني من اضطرابات النوم .

- انخفاض في مستوى تشوه صورة الجسم لدى الحالة.

1-4-12 استنتاج عام حول الحالة :

الحالة لا تعاني من أي اضطرابات عضوية قبل إصابتها بالسرطان الثدي ، بداية ظهور المرض كان قبل سبعة أشهر . منذ بداية معرفتها بمرضها كانت تعاني من قلق و توتر و هذا ما أثبته مقياس هاملتون للقلق حيث

تحصلت الحالة على (20) درجة و كان تصورها حولها جسمها سلبي بحيث أن الحالة تحصلت على (68) درجة في مقياس صورة الجسم.

و كذلك كان يصاحب القلق أعراض فقدان الشهية و كذلك الأرق و قلة النوم و تعكر المزاج .

بعد جلسات الاسترخاء و المقابلات بدأ ظهور تحسن لدى الحالة حيث تحصلت الحالة على (20) درجة في مقياس صورة الجسم و على (14) درجة في مقياس هاملتون للقلق حيث كان هناك انخفاض في درجات المقياسين

ملخص عرض الحالات :

من خلال المقابلات و الملاحظات و تطبيق قياس قبلي لمقياس صورة الجسم و مقياس القلق لهاملتون تم توصل الباحثة إلى أن الحالات الأربع لديهن عدم تقبل لصورة الجسم و النفور منه و كذلك لديهن قلق ناتج عن صورة الجسمية السلبية . بخيث تحصلت الحالة الأولى على (71) درجة و الحالة الثانية (69) و الحالة الثالثة (72) و الحالة الرابعة (68) و كانت كل النتائج مرتفعة .

و بعد تطبيق جلسات الاسترخاء تم التوصل إلى النتائج إيجابية بحيث لوحظ تحسن و تقبل الحالات الأربع لصورة جسمهن و انخفاض في مستوى القلق ، بحيث كانت نتائج القياس البعدي لمقياس صورة الجسم منخفضة ، تحصلت الحالة الأولى على (19) و الحالة الثانية (17) و الحالة الثالثة (26) و الحالة الرابعة (20) .

2- مناقشة الفرضيات :

2-1 مناقشة الفرضية العامة التي تنص على :

"فاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية و خفض من حدة قلق لدى مريضات سرطان الثدي أحادي البتر ".

من اجل اختبار صحة الفرضية العامة ، قامت الباحثة بدراسة أربع (4) حالات نساء مريضات بسرطان الثدي . بحيث من خلال المقابلات و ملاحظات التي لاحظتها الباحثة على الحالات الأربعة . اتضح لها بأنهن يعانين من ارتفاع في مستوى اضطراب صورة جسم و كذلك ارتفاع في مستوى القلق و توتر دائم . و هذا ما تم تسجيله من خلال مقياس صورة الجسم و كذلك مقياس هاملتون ن للقلق و كذلك من خلال المقابلات ، بحيث اتضح أن جميعهن يشتركن في نفس العرض .

- من خلال نتائج الجدول الذي توصلت إليها الباحثة تبين أن الاسترخاء يساعد في تقبل الصورة الجسمية و خفض من حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي أحادي البتر . و هذا من خلال دراسة الحالات و تطبيق تقنية الاسترخاء لجاكبسون و قياس القبلي و ألبعدي لصورة الجسم و مقياس هاملتون للقلق و الجدول التالي يوضح نتائج مقياسين :

- الجدول رقم (15) يوضح نتائج القياس القبلي و ألبعدي لمقياس صورة الجسم و مقياس هاملتون للقلق :

	مقياس صورة الجسم		مقياس هاملتون للقلق	
الحالات	قياس قبلي	قياس بعدي	قياس قبلي	قياس بعدي

الحالة الأولى	72	19	20	14
الحالة الثانية	69	17	24	7
الحالة الثالثة	72	26	25	12
الحالة الرابعة	68	20	20	14

- يتضح من جدول السابق أن الحالة الأولى تحصلت على (71) قياس قبلي و انخفضت إلى (19) درجة و هذا ما كشف عنه مقياس صورة الجسم، و تحصلت على (20) درجة قياس قبلي و انخفضت إلى (14) درجة و هذا ما أثبته مقياس هاملتون للقلق . الحالة الثانية تحصلت على (69) درجة قياس قبلي و انخفضت إلى (17) درجة و هذا ما كشف عنه مقياس صورة الجسم ،و كذلك تحصلت على (24) درجة وانخفضت إلى (7) و هذا ما كشف عنه مقياس هاملتون للقلق . و الحالة الثالثة تحصلت على (72) درجة قياس قبلي و انخفضت إلى (26) و هذا ما كشف عنه مقياس صورة الجسم ،و كذلك تحصلت على (25) درجة قياس قبلي و انخفضت إلى (10) و هذا ما كشف عنه مقياس هاملتون للقلق .و الحالة الرابعة تحصلت على (68) درجة و انخفضت إلى (20) درجة و هذا ما كشف عنه مقياس صورة الجسم، و كذلك تحصلت على (20) درجة قياس قبلي و انخفضت إلى (14) و هذا ما كشف عنه مقياس هاملتون للقلق .

- يتضح لنا من خلال الجدول الذي تطرقنا إليه أن كل حالات كانت لديهن انخفاض في مستوى تقبل صورة الجسم و القلق ، حيث لدى جميعهن درجة أعلى تفوق 68 درجة في مقياس صورة الجسم و درجة تفوق 20 في مقياس هاملتون للقلق ، و بعد تطبيق تقنية الاسترخاء لجاكسون لوحظ ارتفاع في تقبل صورة الجسم و مستوى القلق لدى الحالات .

و في الأخير تحققت الفرضية " للاسترخاء فاعلية في تقبل الصورة الجسمية و خفض من حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي أحادي البتر " ، و بالتالي هنا نفسر أن بعد تكرار جلسات الاسترخاء لوحظ تحسن لدي الحالات و تقبل الصورة الجسم لديهن و انخفاض مستوى القلق و التوتر، بالتالي فالاسترخاء يساعد في تقبل الصورة الجسمية و خفض من حدة القلق لدي مريضات سرطان الثدي أحادي البتر .

و هذا ما أكدته دراسة كارين و سير جالا (karine end syrjala،1999) : يذكر الباحثان أن مرضى السرطان في حاجة إلى من يتواصل معهم نفسيا و اجتماعيا في سبيل السيطرة على الآلام الذين يشعرونا بها ، و تؤكد أن التدخلات النفسية الاجتماعية مطلوبة في علاج ألام السرطان ، و قد قامت هذه الدراسة بتحليل مضمون نتائج (116) دراسة لتدخلات نفسية تعليمية تمت خلال عقدين ماضيين ، و استخلص من هذه الدراسات أن التدخلات النفسية كانت فعالة في تخفيف حدة نوبات القلق و الاكتئاب و اضطرابات المزاج ، و شملت التدخلات النفسية على التدريب على الاسترخاء العضلي و التدريجي ، الدعم النفسي الاجتماعي ، و التنويم المغناطيسي .

2-2 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى :

" تؤثر الصورة الجسمية في ارتفاع حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي أحادي البتر " .

من خلال الدراسة الميدانية و بتطبيق المقابلة و الملاحظة و نتائج القياس القبلي و ألبعدي لمقياسين صورة الجسم و هاملتون للقلق . اتضح أن للصورة الجسمية تأثير في زيادة حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي ، فالصورة الجسمية السالبة تؤدي إلى ارتفاع حدة القلق و بعد انخفاض في نتائج مقياس صورة الجسم و تقبل المرضى لصورة جسمهم لوحظ انخفاض في شدة القلق لديهم .

جدول رقم (16) يوضح نتائج صورة الجسم و القلق :

الحالات نتائج	مقياس صورة الجسم	مقياس القلق
الحالة الأولى	72	20
الحالة الثانية	69	24
الحالة الثالثة	72	25
الحالة الرابعة	68	20

و هذا ما أكدته دراسة كومباس و أخرون (1994) إلى أن مريضات سرطان الثدي سجلن أعلى مستويات للمشقة و الاكتئاب و القلق و ذلك لخوفهن من التشخيص و العلاج و فقدان المظهر الجسمي .

و بالتالي الفرضية تحققت و التي هيا أن تشوه الصورة الجسمية تؤثر في ارتفاع حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي أحادي البتر .

3-2 مناقشة الفرضية الفرعية الثانية :

" هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية لدى حالات العلاج المزدوج (كيماوي - نفسي) و حالات العلاج أحادي (كيماوي) .

استنادا إلى النتائج المتحصل عليها و كذلك المقابلات التي تمت مع الحالات الأربع ، لاحظت الباحثة وجود اختلافات في تقبل صورة الجسم بالرغم من ان نفس التقنية العلاجية مطبقة مع جميع الحالات . و من خلال المقارنة بين نتائج القياس القبلي و ألبعدي للحالات المدروسة ، تحصلنا على النتائج التالية الموضحة في الجدول :

جدول رقم (16) يوضح نتائج القياس القبلي و ألبعدي لحالات علاج مزدوج و علاج أحادي في مقياس صورة جسم

الحالات	علاج مزدوج		علاج أحادي	
	قياس قبلي	قياس بعدي	قياس قبلي	قياس بعدي
الحالة الأولى	71	19		
الحالة الثانية	69	17		
الحالة الثالثة			72	26
الحالة الرابعة			68	20

نلاحظ من خلال الجدول أن نتائج القياس القبلي لحالات العلاج المزدوج و العلاج الأحادي كانت متشابه و لكن نتائج قياس بعدي كانت مختلفة، و بالتالي كانت حالات علاج مزدوج أقل في مقياس صورة الجسم من نتائج علاج أحادي . و بالتالي هنا نلاحظ أنه هناك اختلاف في نتائج القياس بعدي ، أي بعد جلسات الاسترخاء . و من هنا نستنتج أن هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء في تقبل صورة جسم لدى حالات العلاج الأحادي(علاج كيماوي) و العلاج المزدوج (كيماوي و نفسي)

بعد الاطلاع على النتائج القياس القبلي و ألبعدي في مقاس صورة الجسم . بحيث لاحظت الباحثة أن نتائج القياس القبلي متقاربة عكس نتائج القياس ألبعدي و التي هيا متفاوتة . بحيث يمكننا أن نفسر هذا بان علاج كيماوي وحده لا يمكنه أن يساعد في العلاج ، بحيث أن علاج كيماوي ينتج عنه أضرار نفسية و بالاعتماد

على الملاحظات و المقابلات فنجد أن حالات الذين قاموا بعلاج كيماوي فقط فهو يؤثر عليهم سلبيا و يولد لديهم خيبة أمل و اليأس و صورة جسمية هشة و سلبية عكس حالات اللواتي لديهن علاج مزدوج (نفسي- كيماوي) علاج النفسي يساعد في تحدي الأحداث الضاغطة و مقاومة المرض . و هنا نرى أن الفرضية تحققت و التي هي أن هناك اختلاف في تقبل الصورة الجسمية لدى حالات علاج المزدوج و علاج أحادي . و هذا ما فسرته نتائج القياس القبلي و بعدي لمقياس صورة الجسم .

4-2 مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة :

" هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء في خفض من حدة القلق لدى حالات علاج المزدوج (كيماوي - نفسي) و علاج أحادي (كيماوي) .

العديد من مريضات سرطان الثدي يقعن فريسة القلق و الخوف و التوتر ، من خلال الملاحظات و المقابلات التي تمت مع حالات و مقياس القلق فقد تبين أن هناك اختلاف في النتائج المتحصل عليها . بحيث أن نتائج القياس القبلي لمقياس هاملتون للقلق هي متشابهة بالتقريب عكس قياس ألبعدي التي هي مختلفة و هذا ما سنقوم بمقارنته في الجدول التالي .

من خلال مقاربين نتائج القياس القبلي و بعدي لمقياس هاملتون للقلق ، استنتجت الباحثة الجدول التالي الذي يوضح لنا النتائج :

- جدول رقم (17) يوضح نتائج القياس القبلي و بعدي لمقياس هاملتون للقلق لحالات علاج المزدوج و علاج الأحادي :

الحالات	علاج مزدوج		علاج أحادي	
	قياس قبلي	قياس بعدي	قياس قبلي	قياس بعدي

الحالة الأولى	20	14		
الحالة الثانية	24	7		
الحالة الثالثة			25	12
الحالة الرابعة			20	14

نلاحظ من خلال الجدول أن نتائج القياس القبلي لحالات العلاج المزدوج و العلاج الأحادي كانت متشابه و لكن نتائج قياس بعدي كانت مختلفة، و بالتالي كانت حالات علاج مزدوج أقل في مقياس هاملتون للقلق من نتائج علاج أحادي . و بالتالي هنا نلاحظ أنه هناك اختلاف في نتائج القياس بعدي ، أي بعد جلسات الاسترخاء . و من هنا نستنتج أن هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء في خفض من حدة القلق .

بعد الاطلاع على النتائج القياس القبلي و ألبعدي في مقاس هاملتون للقلق . بحيث لاحظت الباحثة أن نتائج القياس القبلي متقاربة عكس نتائج القياس ألبعدي و التي هيا متفاوتة . بحيث يمكننا أن نفسر هذا بان علاج كيماوي وحده لا يمكنه أن يساعد في العلاج ، بحيث أن علاج كيماوي ينتج عنه أضرار نفسية و بالاعتماد على الملاحظات و المقابلات فنجد أن حالات الذين قاموا بعلاج كيماوي فقط فهو يؤثر عليهم سلبيا و يولد لديهم خيبة أمل و اليأس وارتفاع في حدة القلق و عكس حالات اللواتي لديهن علاج مزدوج (نفسي- كيماوي) علاج النفسي يساعد في تحدي الأحداث الضاغطة و مقاومة المرض . و هنا نرى أن الفرضية تحققت و التي هي أن هناك اختلاف في خفض من حدة القلق لدى حالات علاج المزدو ج و علاج أحادي . و هذا ما فسرته نتائج القياس القبلي و بعدي لمقياس هاملتون للقلق

خلاصة :

استنتجت الباحثة من خلال نتائج الدراسة التي قامت بها و التي كانت تهدف إلى معرفة فاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية و الخفض من حدة القلق لدى مريضات بسرطان الثدي أحادي البتر و هذا باستخدام أدوات الدراسة و التي هي مقابلة و الملاحظة و المقياس صورة الجسم و مقياس هاملتون للقلق فقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية :

- للاسترخاء فاعلية في التقبل الصورة الجسمية و الخفض من حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي أحادي البتر .

- الصورة الجسم لديها تأثير في ارتفاع حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي أحادي البتر .

- يوجد اختلاف في فاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسم لدى حالات علاج مزدوج و علاج أحادي ، بحيث أن حالات العلاج الأحادي لديهم صورة جسم متدنية أكثر بالنسبة لحالت العلاج المزدوج

- هناك اختلاف في فاعلية الاسترخاء في الخفض من حدة القلق لدى حالات علاج مزدوج و علاج الأحادي، بحيث يكمن الاختلاف في أن حالات العلاج الأحادي مستوى القلق مرتفع بالنسبة لحالات العلاج المزدوج

خاتمة :

بناءا على ماتوصلت إليه الباحثة من خلال الدراسة التي تم التطرق إليها بجانبيها النظري و الميداني ، تبين أن للاسترخاء فاعلية في تقبل الصورة الجسمية و خفض من حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البتر . و هذا نظرا للأثار النفسية التي تنجم عند الاصابة بسرطان الثدي . و التي هي ارتفاع في حدة القلق و كذلك هشاشة الصورة الجسمية ،و هذا ما أثبته قياس القبلي في مقياس هاملتون للقلق و كذلك مقايس صورة الجسم . و كان في ارتفاع في مستوى المقياسين . و هنا تبرز أهمية الدراسة في توضيح دور العلاج بالاسترخاء العضلي التدريجي (استرخاء لجاكبسون) في تحسين الصورة الجسمية المضطربة و خفض من حدة القلق ، و بعد تطبيق جلسات الاسترخاء العضلي التدريجي تبين من خلال القياس البعدي أن هناك تحسن في صورة الجسمية و انخفاض مستوى القلق و التوتر لدى مرضى سرطان الثدي أحادي البتر .

و في الأخير أرجو أن تساهم هذه الدراسة في إثراء المعلومات الطالب المتمدرس في علم النفس .

- توصيات و الاقترحات :

- تزويد المؤسسات الاستشفائية العمومية بالأخصائيين النفسانيين .

- زيادة مراكز مكافحة السرطان و توعية بالأثار النفسية الناجمة عنه .

- الإهتمام بالمرضى المصابين بسرطان الثدي و تقديم الدعم النفسي لهم و متابعة المستمرة .

- تنظيم محاضرات في التقنيات العلاجية و إجراء دورات تكوينية و أيام دراسية حول أهمية متابعة النفسية لمرضى السرطان .

- المراجع العربية :

1- أديب محمد خالدي :(2009) **صحة النفسية** ، دار وائل للنشر ، عمان ، ط1 .

2- أرون بيك ، ترجمة عادل مصطفى: (2000) **العلاج المعرفي و الاضطرابات المعرفية** ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ط1 .

3- أشرف محمد عبد الغني و أميمه محمود الشربيني :(2003) الصحة النفسية ،ب ط

4- السيد محمد أبو هاشم حسن:(2006) **الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية باستخدام spss**، كلية التربية ،جامعة الملك سعود، السعودية.

5- حامد عبد السلام زهران :(1977) ، **الصحة النفسية و العلاج النفسي** ، عالم الكتب ، مصر ، ط2 .

6- حامد عبد السلام زهران :(2005) ، **الصحة النفسية و العلاج النفسي** ، عالم الكتب ،مصر ، ط4 .

7- حسن الفايد :(2001) ، **الاضطرابات السلوكية (تشخيصها ، أسبابها ، علاجها)** ، دار طيبة للنشر و التوزيع ، ط1 .

8- سامر جميل رضوان: (2002) ، **الصحة النفسية** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، ط1 .

9- طه عبد العظيم حسين: (2007) ، **العلاج النفسي المعرفي (مفاهيم و تطبيقات)** ، دار الوفاء للطباعة و النشر ، مصر ، ط1 .

10- عادل شكري محمد كريم :(2005) ، **المخاوف المرضية (قياسها ، تصنيفها و تشخيصها)** ، دار المعرفة الجامعية ، ط1 .

11- عبد الحميد الشاذلي: (1999) ، **الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية** ، مكتب العلمي للنشر و التوزيع ، مصر ، ط1 .

12- عبد الكريم قاسم أبو خير :(2002) ، **التمريض النفسي**، عمان الاردن ، دار وائل للطباعة و النشر ، ط1 .

13- عبد اللطيف حسين فرج :(2009) ، **الاضطرابات النفسية (الخوف ، القلق ، التوتر ، الانفصام ، الأمراض النفسية للأطفال)** ، دار حامد للنشر و التوزيع ، مملكة عربية سعودية ، ط1 .

14- لطفي فطيم طباعة سماح عبد المولى :(2012) ، معرفي cetrbia . com) .

15- محمد محمدي حجاز: (1998) ، **مدخل إلى علم النفس المرضي** ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، لبنان ، ط1 .

16- مصطفى غالب: (1981) ، **تغلب على الخوف** ، مكتبة الهلال ، ط1 .

17- ناظم هاشم عبيدي و صالح الداهري (1999) ، **الشخصية و الصحة النفسية** ، دار الكندي للنشر و التوزيع ، ط1 .

18- هناء أحمد شويخ :(2008) ، **أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن أورام السرطان** ، ط1 ، مجموعة إيتراك للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر

19-إسماعيل قبرة و آخرون بدون سنة الطبعة ، **التطورات الاجتماعية و معاناة فئات الدنيا** ، دار الهدى ، ميلة - الجزائر .

20-الحفار سعيد محمد :(1983) ، **علم السرطان البيئي المعرفة بداء طريق الوقاية و الشفاء** ، دار الفكر بدمشق ، ط1 ، دمشق ، سوريا

21-العاسمي نايل الرياض: (2015) ،**صورة الجسد المنحى التكاملي للصحة و المرض** ، ط1 ، دار ال'عصار العلمي للنشر و التوزيع ، الأردن

22- بالمختار فتحي و بن علو وسيلة :(2010-2011) ، **استئصال الثدي و الصورة الجسمية لدى مريضات سرطان الثدي** ، تحت إشراف نجادي رقية.جامعة مستغانم .

23-بكمان روبرت ويتاكر :(2001) ، **كيف تعالج نفسك ؟ سرطان الثدي أكاديميا** ، إنترناشيونال للنشر و التوزيع ، بيروت ، لبنان

24-تايلور شيلي ترجمة وسام درويش و اخرون : (2008) ،**علم النفس و الصحة** . ط1 ، دار حامد للنشر التوزيع ، الاردن .

25-حسان أحمد **: (2000) ،بروتوكولات تحليلية و سلوكية معرفية** ، ط2 ، دار المعرفية الجماعية ، مصر.

26-حسان المالج : **الإسترخاء كعلاج نفسي** ، مدرسة توت شامب

27-حسين علي قايد**:** (2010) **سلسلة علم النفس دراسات في السلوك و الشخصية** ، ط1 ، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ، مصر

28-دسوقي كمال: (1988) **ذخيرة علم النفس** ، المجلد الأول ، الدار الدولية للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر

29-زينب شقير : (2002) **الأمراض السيكوسوماتية** ، مكتبة النهضة المعرفية

30-زينب محمود شقير: (2005) **الشخصية السوية و المضطربة** ، ط3 ، دار النهضة المصرية ، القاهرة

31-سارة روزينتا : (2001) **المرجع الأول حول سرطان الثدي** ، دار العربية للعلوم.

سامي محمد ملح: (2000) **مناهج البحث في التربية و علم النفس** ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن

32-سمير تيحان: (2003) **الضغط النفسي ، طبيعته ، أسبابه ، المساحة الذاتية** ، ط1 ، دار الفكر العربي ، لبنان

33-السيد يوسف :(2000) ، **الاضطرابات السلوكية و علاجها** ، دار غريب للنشر .

34-سيسبان فاطمة زهراء: (2009-2010) ، **أثر تطبيق تقنية الاسترخاء السوفرولوجي في خفض القلق الامتحان لدى تلاميذ المقبلين على اجتياز امتحان البكالوريا (دراسة ميدانية لتلاميذ مرحلة النهائية شعبة علوم تجريبية بثانويتي ادريسي و ولد قابلية صالح) بمدينة مستغانم** ، أطروحة مجستار ، إشراف قماري محمد ، جامعة مستغانم .

35-طه فرج عبد القادر و آخرون: (2003) **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي** ، ط1 ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت ، لبنان

36-عبد الرحمان جازيه ، **كيف تحمي نفسك من السرطان** ، الولايات المتحدة الأمريكية .

37-عبد الستار إبراهيم : (1993) **العلاج النفس السيكولوجي المعرفي الحديث** ، دار العربية ، مصر

38-عبد اللطيف موسى عثمان : (1992) **فن الإسترخاء** ، ط1 ، مطابع الزهراء الإسلام العربي ، القاهرة ، مصر

39-عبد المنعم حنفي : (1999) **موسوعة الطب النفسي** ، ط2 ، مكتبة مديولي ، مصر

40-عطوف محمد ياسين : (1988) **الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية)** ، منشورات جسون الثقافية ، ط1 ، لبنان

41-علاء الدين كفافي ، مايسة أحمد النيال: (1996) ، **صورة جسم و بعض التغييرات لدى عينة من مراهقات** ، مجلة علم النفس ، العدد 39.

42-علي كمال : (1994) **العلاج النفسي قديما و حديثا** ، ط1 ، دار الفارس للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن

43-فيصل عباس : (2005) **العلاج النفسي و طريقة القرويدية – نظرية – تقنية – الممارسة** ، ط1 ، دار المنهل اللبناني ، لبنان

44-فيصل محمد حيزلزراد : (2005) **العلاج النفسي السلوكي** ، ط1 ، دار العلم للملايين ، مصر

45-قمور قوعيش: (2008-2009) ، **فاعلية الاسترخاء في تقليل من حدة قلق لدى المصابات بسرطان الثدي** ، مذكرة لنيل شهادة ماجستار في علم النفس العيادي ، إشراف الأستاذة بالعباس نادية ، جامعة مستغانم .

46-كرستين هيروين : (2005) **العلاج و الإسترخاء – الدليل العلمي** - ، ط1 ، دار الفاروق للنشر و التوزيع ، مصر

47-كلاوس و آخرون : (1991) **مستقبل العلاج النفسي** ، ت : سمير جميل رضوان ، سوريا

48-لسان العرب

49-مايك ديكسون ، هنادي مزبودي: (2013) **سرطان الثدي** ، التوزيع ، دار المؤلف ، الرياض.

50-مجدي محمد دسوقي: (2006) **إضطرابات صورة الجسم ، أسباب تشخيص – الوقاية و العلاج** - ، ط2 ، مكتبة أنجلو المصرية ، القاهرة

51-محمد العيسوي : (2010) **علم النفس العام** ، دار المعرفة ، مصر .

52-محمد عودة ريماوي : (1998) **علم النفس للطفل** ، ط1 ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن

53-محمد نابلي: (1991) **مبادئ العلاج النفسي و مدارسه** ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان

54-محمد نوبي محمد علي : (2010) **مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا و جسديا** ، ط1 ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن

55-مدحت عبد الحميد أبوزيد: (2002) **العلاج النفسي و تطبيقاته الجماعية** المعجم الوسيط ، الطبعة الثانية .

56-ملهب فاطمة و لوافي سامية :(2012-2013) ، **قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي** ، دراسة ميدانية لثلاث حالات بمستشفى شقيفارا - ولاية مستغانم .

المنجد الأبجدي ، الطبعة الخامسة ، دار المشرق لبنان .

57-ناجي الطفير : (2005) **ألف باء أمراء الثدي من الوقاية و العلاج** ، دار العربية للعلوم ، بيروت ، لبنان

58-نبيلة باوية: (2012-2013) ، **الدعم الاجتماعي و علاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات -بسرطان الثدي** ، رسالة دكتورا منشورة ، جامعة ورقلة - الجزائر .

-المراجع الأجنبية :

59-Domart et Allin: (1989) Nouveau larousse mé dical, Paris, France.

60-Duvond de Bonsibjou: (1969) La relaxation , Paris , France

62-J.B.brehant et Tamatose : (1992) Le médecin et le malade devant la mort , ed-tirage , France
63-J.Saglier et autres : (2003) Cancer due sein questions et réponses au quotidien , masson , paris , 2 éme edition
64-Larousse Médical : (1999) Librairie larousse , Paris , France
65-Leon Binet: (1981) Encylopédie médical de la famille , edition dépot légal 4éme trimestre, Paris, France.
66-Roger Gypes: (1994) Les maladies du sein , Québec , Canada

الملحق رقم (01) يمثل مخرجات الاتساق الداخلي بين الأبعاد والاختبار ككل:

	groupe	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
total	1,00	8	71,3750	2,06588	,73040
	2,00	8	47,2500	15,44345	5,46008

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
total	Equal variances assumed	14,576	,002	4,379	14	,001	24,12500	5,50872	12,30997	35,94003
	Equal variances not assumed			4,379	7,250	,003	24,12500	5,50872	11,18961	37,06039

الملحق رقم(02) يمثل مخرجات *spss* لمعامل الثبات ألفا كرومباخ.

Cronbach's Alpha	N of Items
,869	30

الملحق رقم(03) يمثل مخرجات *spss* لمعامل ثبات التجزئة النصفية

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,789
		N of Items	15[a]
	Part 2	Value	,756
		N of Items	15[b]
	Total N of Items		30
Correlation Between Forms			,745
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,854
	Unequal Length		,854
Guttman Split-Half Coefficient			,853

الملحق رقم(05) مقياس صورة الجسم لمجمد نوبي .

مقياس صورة جسم لمحمد نوبي :

الرقم	العبارات	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أنظر إلى مظهري بنظرة سلبية				
02	أرى أنني مقيدة الحركة بسبب جسمي				
03	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي				
04	أفضل البقاء في المنزل على الخروج مع الأصدقاء				
05	أشعر أن الناس لا يروني جذابة				
06	أحاول تجنب النظر في المرأة في غرفتي				
07	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين				
08	أشعر بأنني غير قادرة على فهم طبيعة جسمي				
09	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح و العزاء				
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرأة				
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي				
12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي				
13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من زملائي				
14	أرفض ارتداء ملابس البحر في الصيف				
15	أرى أن شكل جسمي بشع و مقزز				
16	أتقبل جسمي كما هو عليه				
17	أشعر بأنه من الأفضل تغيير في مظهري				
18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري و مظهري				
19	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع صديقاتي				
20	يقلقني مظهر جسمي				
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي				
22	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي				

23	أفتقر إلى الثقة بمظهري				
24	أتجنب الاختلاط بالناس بشعوري بعدم قبولهم لمظهري				
25	أحكم على الناس تبعا لأشكال جسمهم				
26	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس				
27	يبتعد عني الناس لشعورهم بأن مظهري غريب				
28	أشعر بالقلق حول عيوب جسمي				
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس				
30	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي				

الملحق رقم(06) مقايس صورة الجسم المعدل .

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

اســـتـــبـــيـــان

مقياس صورة الجسم

أمامك مجموعة من العبارات التي توضح كيفية تصورك لشكل جسمك ، فالرجاء منك قراءة كل فقرة جيدا ثم وضع إشارة (×) أمام الإجابة التي تناسب حالتك ، مع عدم ترك أي عبارة دون إجابة . علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة في هذه الجمل و إنما الإجابة المناسبة هي ما تنطبق عليك .

الرقم	العبارات	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	أنظر إلى مظهري بنظرة سلبية				
02	أرى أنني مقيدة الحركة بسبب جسمي				
03	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي				
04	أفضل البقاء في المنزل على الخروج مع الأصدقاء				
05	أشعر أن الناس لا يروني جذابة				
06	أحاول تجنب النظر في المرأة في غرفتي				
07	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين				
08	أشعر بأنني غير قادرة على فهم طبيعة جسمي				
09	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح و العزاء				
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرأة				
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي				
12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي				
13	أتحاشى الناس الذين لا أعرفهم				
14	أرفض ارتداء ملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي				
15	أرى أن شكل جسمي بشع و مقزز				
16	أتقبل جسمي كما هو عليه				
17	أشعر بأنه من الأفضل تغيير في مظهري				
18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري و مظهري				

19	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع صديقاتي				
20	يقلقني مظهر جسمي				
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي				
22	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي				
23	أفتقر إلى الثقة بمظهري				
24	أتجنب الاختلاط بالناس بشعوري بعدم قبولهم لمظهري				
25	أحكم على الناس تبعا لأشكال جسمهم				
26	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس				
27	يبتعد عني الناس لشعورهم بأن مظهري غريب				
28	أشعر بالقلق حول عيوب جسمي				
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس				
30	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي				

الملحق رقم(07) مقياس هاملتون للقلق .

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

اســـتـــبـــيـــان

مقياس هاملتون لتقدير مدى القلق

أمامك مجموعة من العبارات التي توضح كيفية تصورك لشكل جسمك ، فالرجاء منك قراءة كل فقرة جيدا ثم وضع إشارة (×) أمام الإجابة التي تناسب حالتك ، مع عدم ترك أي عبارة دون إجابة . علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة في هذه الجمل و إنما الإجابة المناسبة هي ما تنطبق عليك .

	الفقرات	لا توجد أعراض	أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة	شديدة جدا
1- عسر المزاج	التوجس و الشك ، توقع السوء أو الأشياء المخيفة ، سهولة الاستثارة					
2- التوتر	مشاعر عدم الارتياح، سهولة الإجهاد ، الفزع ، سهولة البكاء ، الارتجاف ، لا يستقر على حال ، لا يستطيع أن يترك نفسه على سجيتها .					
3- الخوف	من الظلام ، و الغرباء ، الوحدة و الحيوانات و الزحمة ، و المرور و الحشود .					
4- الأرق	صعوبة الاستسلام للنوم ، النوم المتقطع ،نوم غير مشبع و الإحساس بالتعب عند الاستيقاظ ، أحلام و كوابيس و مخاوف ليلية .					
5- الذاكرة	صعوبة التذكر و ضعف الذاكرة .					
6- المزاج الاكتئابي	اللامبالاة ، لا يستمتع بهواياته ، الحزن ، الاستيقاظ المبكر ، انتقال ، الانفعالات من النقيض إلى النقيض في يوم واحد.					
7- السلوك خلال المقابلة	تملل ، لا يستقر في مكانه ، اهتزاز الأيدي ، تقطيب الحاجبين ، وجه مشدود ، تنهيدات أو تلاحق الأنفاس ، اصفرار الوجه ، ابتلاع الريق ، حركات مفاجئة في المفاصل .					
8- المشاعر الجسمية(الحسية)	طنين الأذن ، زغللة البصر ، نوبات من السخونة و البرودة ، إحساس بالضعف .					
9- المشاعر الجسمية (العضلية)	ألام و الأوجاع ، التواء العضلات أو تيبسها ، انتفاخ العضلات ، صرير الأسنان ، حشرجة الصوت ، ازدياد الشد العضلي .					
10- أعراض	اختلال ضربات القلب ، الام الصدر ، خفقان القلب ، انتفاض العروق ،					

القلب و الأوعية الدموية	مشاعر والدوار .					
11- أعراض نفسية	ضيق الصدر أو اختناقه، مشاعر بالاختناق ، التنهد ، عسر التنفس .					
12- الأعراض المعوية المعدية	صعوبة البلع، أرياح ، ألام في البطن ، حرقان المعدة ، الشعور بإمتلاء المعدة ، الغثيان القيء ، نقص الوزن ، الإمساك ، البطن و الأمعاء .					
13- أعراض المسالك البولية و التناسلية	زيادة عدد مرات التبول ، ضغط البول في المثانة ، انقطاع العادة الشهرية ، البرودة الجنسية ، سرعة القذف ، فقدان الرغبة الجنسية .					
14- أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل	جفاف الفم ، احمرار الوجه، شحوب اللون ، العرق ، الدوار ، صداع التوتر ، وقوف الشعر .					