جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلومالإنسانيةوالاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:عيادي

صورة الجسم عند المصابة بسرطان الثدي و الرحم

- دراسة عيادية على حالتين-

مقدمةومناقشةعلنامنطرف

الطالب :(ة). قلال خديجة

أما م لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د.غاني زينب	أستاذ محاضر(ب)	رئيسا
أ.عبوين سمية	أستاذ مساعد(أ)	مشرفا ومقررا
د.مسعودي ليلى	أستاذ مساعد(أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2019-2020

تاريخ الإيداع:25/09/2020.....إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

صورة الجسم عند المصابة بسرطان الثدي و الرحم

دراسة عيادية على حالتين

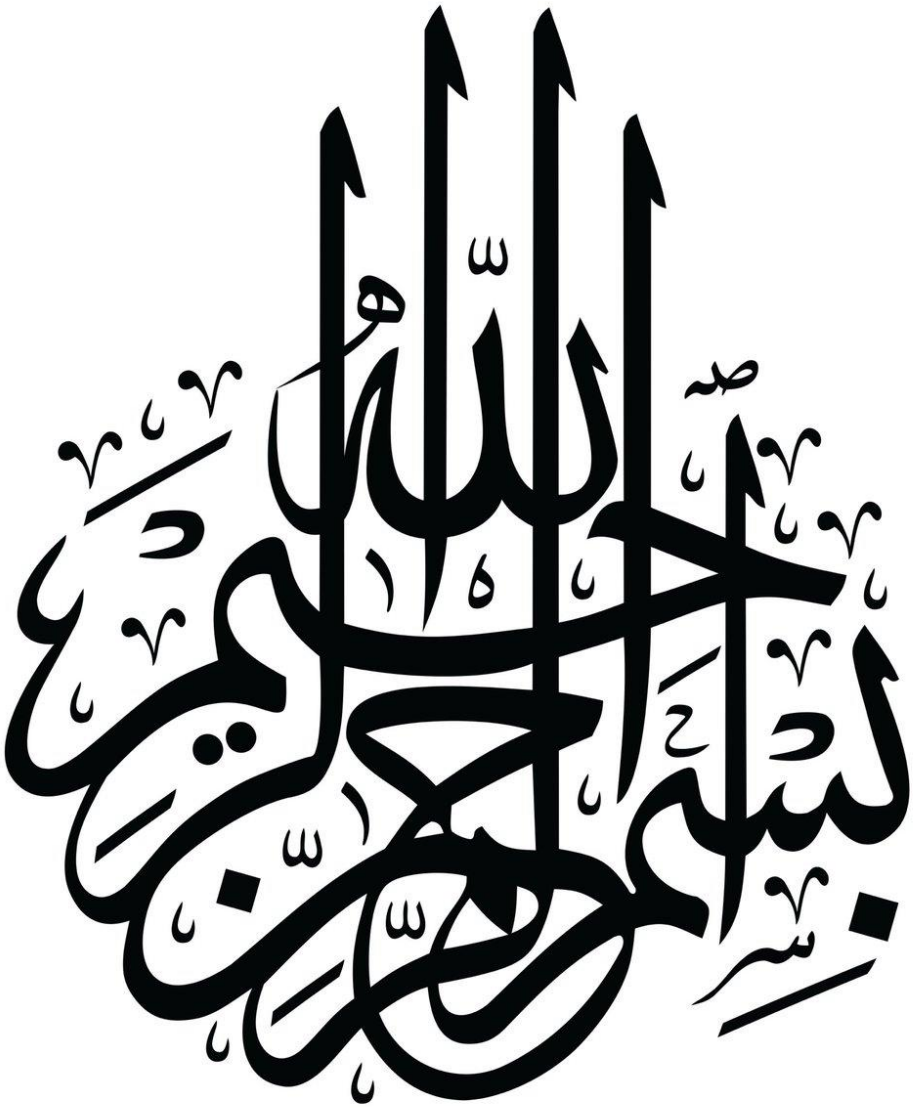
مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة): قلال خديجة

أما م لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د.غاني زينب	أستاذ مساعد(أ.)	رئيسا
أ.عبوين سمية	أستاذ مساعد(أ)	مشرفا ومقررا
د.مسعودي ليلى	أستاذ مساعد(أ.)	ممتحنا

السنة الجامعية 2019-2020


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

نحمد الله الذي وفقنا لا نجاز هذا العمل المتواضع ونسأله عزّ وجلّ أن يجعله خالصا لوجه الكريم، و أن يوفقنا إلى ما يحبه و يرضاه

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في استكمال دراستي

جدي و جدتي رحمها الله

أمي و أبي

إخوتي و أخواتي

إلى أفراد عئلتي حورية ، مليكة ، الهام ، سعيدة

إلى زوجي فيصل الذي كان سندا لي طوال فترة الدراسة

إلى كل عائلة "قلال"

إلى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي ، الذين لم يبخلوا علينا بمعلوماتهم التي أوصلتنا إلى هذه المكانة وهذا المستوى.

إلى صديقاتي أمال، أمينة و أمي الثانية عائشة

قلال خديجة

شكر و تقدير

الشكر لله تبارك وتعالى على فضله ونعمه

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان لأستاذة الدكتورة "**عبوين سمية**" التي كان لها عظيم الأثر في انجاز هذا العمل بإشرافها وتوجيهاتها المستمرة والتضحية بوقتها لمتابعة هذا العمل المتواضع فنعم الأستاذة فجزاها الله خير الجزاء.

كما نتقدم بالشكر والعرفان للمسؤولين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية

"**الأمير عبد القادر**" بوهران لإتاحتهم لنا الفرصة لانجاز هذا العمل.

ولا يفوتنا أن نتقدم باسمي معاني الحب والعرفان بالجميل لكل النساء المصابات بالسرطان و خصوصا حالات البحث على جميل صبرهن معنا طوال فترة الدراسة رغم إصابتهن فنسال الله العلي القدير لهن بالشفاء.

و اشكر كل من قدم لنا يد المساعدة في انجاز هاته المذكرة المتواضعة من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة.

ملخص البحث:

تناولت الدراسة موضوع صورة الجسم عند المصابة بسرطان الثدي و الرحم دراسةعيادية على حالتين انبثقت منه تساؤلات فرعية وهي:

هل تؤدي عملية الاستئصال الثدي و الرحم إلى تشوه الصورة الجسمية عند المرأة المصابة بالسرطان ؟ و التساؤل الثاني، ما هي مميزات المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الثدي و الرحم التي تعاني من تشوه في الصورة الجسمية؟

هدف البحث الحالي الكشف عن طبيعة الصورة الجسمية عند المصابة بسرطان الثدي و الرحم زعما إذا كان هناك اختلاف في المعاش النفسي بين مستأصلة الرحم و الثدي نتيجة الإصابة بالسرطان، التساؤل العام كان كالأتي: كيف تؤثر عملية استئصال الثدي و الرحم نتيجة إصابة بالسرطان على الصورة الجسمية؟

و لهذا الغرض أجريت الدراسة على بحالتين (02) مشخصين بنوعين من السرطانات هي سرطان الثدي و الرحم، المتواجدين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية – الأمير عبد القادر –وهران.اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية المقابلة نصف موجهة و تقطيع نصها، الملاحظة العيادية و مقياس صورة الجسم للعاديين و المعوقين بدنيا.

و قد أسفرت نتائج البحث إلى:

- المرأة مستأصلة الثدي و الرحم نتيجة مرض السرطان لديها صورة مضطربة و سلبية و نظرة مشوهة عن جسمها.
- لا تختلف مميزات المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الثدي و الرحم التي تعاني من تشوه في الصورة الجسمية، إذ تبين أن كلتا الحالتين بغض النظر عن نوع مرض السرطان و نوع منطقة الاستئصال تعانين من نفس مميزات المعاش النفسي فالنسبة لكل واحة منهما أنها فقدت عضو ذو دلالة رمزية مما أدى إلى إحداث الجرح النرجسي.

الكلمات المفتاحية: صورة الجسم، مستأصلة الثدي، مستأصلة الرحم.

Abstract:

The study dealt with the subject of body image in women with breast and uterine cancer, a clinical study on two cases, and sub-questions emerged from it:

Does a mastectomy and hysterectomy lead to a distortion of the body image of a woman with cancer? And the second question : What are the advantages of the psychological pension for a woman with a breast and uterus removed who suffers from a deformation in the physical image?

The aim of the current research is to reveal the nature of the physical image of a woman with breast and uterine cancer, allegedly if there is a difference in the psychological pension between the removal of the uterus and the breast as a result of cancer, the general question was as follows: How does a mastectomy and uterine removal as a result of cancer affect the physical image? For this purpose, the study was conducted on two cases (02) diagnosed with two types of cancers, namely breast and uterine cancer, who are located in the hospital specialized in cancerous tumors – Emir Abdelkader - Oran.

The study relied on the following tools, half-directed interview and chopping the text, clinical observation and scale Body image for the normal and the physically disabled.

And the search results have resulted in:

A woman has a breast and uterus removed as a result of cancer, and she has a disturbed, negative image and a distorted view of her body.

The features of the psychological pension for a woman whose breast and uterus have been removed do not differ, as she suffers from a deformity in the physical image, as it was found that both cases, regardless of the type of cancer disease and the type of the area of excision, suffer from the same characteristics of the psychological pension. For each oasis, she lost a symbolic organ Resulting in he narcissistic wound.

Key words: body image, mastectomy, uterine resection.

قائمة المحتويات	الصفحة
الإهداء.	ا
الشكر و التقدير.	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية.	ج
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.	د
فهرس المحتويات.	ه
المقدمة.	02
الجانب النظري **الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة**	
1-مشكلة الدراسة.	6
2-فرضيات الدراسة.	8
3-أهمية الدراسة.	8
4-أهداف الدراسة.	9
5-تحديد المفاهيم و تعريفها إجرائيا الخلفية النظرية.	9
6-الخلفية النظرية (الدراسات السابقة).	10
6-1 الدراسات السابقة المتعلقة بمرضى السرطان.	10
6-2 الدراسات السابقة المتعلقة بمرض سرطان الثدي.	13
6-3 الدراسات السابقة المتعلقة بسرطان الرحم.	18
6-4 الدراسات السابقة متعلقة بصورة الجسم.	19
6-4الدراسات المشابهة (صورة الجسم ومرضى السرطان).	23
الفصل الثاني **صورة الجسم**	
تمهيد.	30
1. تاريخ صورة الجسم.	31
2. تعريف صورة الجسم.	31

3. أهمية صورة الجسم.	33
4. خصائص صورة الجسم.	34
5. مكونات و أبعاد صورة الجسم.	35
6. العوامل التي تؤدي إلى تغير صورة الجسم.	39
7. النظريات المفسرة لصورة الجسم.	40
8. تعريف اضطراب صورة الجسم.	42
9. محكات تشخيص صورة الجسم.	43
خلاصة الفصل.	45
الفصل الثالث **أولا: سرطان الثدي من المنظور الطبي** **ثانيا: سرطان الرحم من المنظور الطبي** **ثالثا: السرطان من المنظور النفسي**	
تمهيد	48
اولا: سرطان الثدي من المنظور الطبي	
1. تركيب الثدي.	49
2. التعريف.	50
3. الأعراض.	52
4. المراحل.	53
5. الأنواع.	58
6. العوامل المسببة للسرطان.	60
7. التشخيص.	62
8. العلاج.	68
ثانيا: سرطان الرحم من المنظور الطبي	
1. الجهاز التناسلي الأنثوي.	72
2. تعريف سرطان الرحم.	75
3. أعراض.	76

4. أنواع.	76
5. الأسباب	82
6. التشخيص.	84
7. العلاج.	85
ثالثا: السرطان من المنظور النفسي	
1. العوامل النفسية لمرضى السرطان.	87
2. الآثار النفسية لدى مرضى السرطان.	89
3. اضطراب الصورة الجسم عند مرضى السرطان.	91
4. الاضطرابات النفسية المصاحبة للسرطان.	93
5. نمط شخصية المصاب بالسرطان.	93
6. الميكانيزمات الدفاعية لدى المصابة بالسرطان.	95
خلاصة الفصل.	98
الجانب التطبيقي **الفصل الرابع: (منهجية الدراسة)**	
تمهيد.	100
أولا: الدراسة الاستطلاعية.	
1. الدراسة الاستطلاعية.	101
2. الهدف من الدراسة الاستطلاعية.	101
3. الحدود الزمنية.	101
4. الحدود المكانية.	102
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية.	102
ثانيا: الدراسة الأساسية.	
1. منهج الدراسة.	102
2. عينة البحث و طريقة اختيارها.	103
3. حدود الدراسة الأساسية.	104

4. تحديد متغيرات الدراسة.	104
5. أدوات الدراسة.	104
خلاصة الفصل.	109
الفصل الخامس **(عرض نتائج الدراسة)**	
1. عرض نتائج الحالة الأولى.	110
2. عرض نتائج الحالة الثانية.	124
الفصل السادس **مناقشة النتائج و الاستنتاجات و الاقتراحات**	
1. مناقشة فرضية الدراسة.	142
2. الخاتمة.	147
3. التوصيات و الاقتراحات.	148
قائمة المراجع.	149
الملاحق.	156

مقدمة

مقدمة:

دور المرأة في المجتمع لا يمكن تجاهله أما كانت أو أختا أو زوجة أو غير ذلك, لديها وظيفتها البيولوجية والفيزيولوجية التي تمكنها من اكتساب مكانة بين ذويها في الأسرة والعائلة وكذا في عملها إن كانت عاملة. و بما أن حياة الإنسان عموما لا تخلو من الأخطار والأمراض فالمرأة معرضة لأمراض متعددة قد تؤدي بها من حالة الاستقرار إلى حالة غير متزنة وخصوصا إذا تعلق الأمر بمرض خطير كمرض السرطان ، فبمجرد تشخيصه يتبادر إلى الذهن فكرة الموت فتتحول الفكرة إلى شعور مسيطر على العقل،وينشأ عن ذلك كله حالة من الذعر والخوف من المستقبل.

في دراستنا التي قمنا بها تم التركيز حول نوعين من مرض السرطان اللذان يهددان أنوثة المرأة ألا وهو سرطان الثدي وسرطان الرحم واللذان قد يؤديان بها إلى ردود فعل سيكولوجية كالاكتئاب والقلق والتوتر وبما أن المرأة هي وعاء الغريزة الجنسية والمحور الأساسي في توجيه وتحريك السلوك حسب تحليل علماء النفس,ترفض هذا المرض وما ينتج عنه من صدمة من الجانب النفسي و من تغيرات جسدية من الجانب الفيزيولوجي.فبمجرد إعلان الطبيب بالمرض تتعدد ردود الفعل الآنية و تختلف من حالة إلى أخرى, فقد تبدو متقبلة من أول وهلة ولكنها تتصرف عكسيا لاحقا و العكس. فلقد أكد النابلسي (1990) "أنه في لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بالسرطان وما يحمله هذا المرض من تصورات و اعتقادات، كلها تتمحور حول انهيار أسطورة الخلود لينقلب هذا الشعور بالأمان،فيصبح ملخصا في فكرة أنني سأموت حتما و الآن، لتأسس هذه الفكرة لصدمة نفسية تعاش على أنها وضعية تهدد حياة الفرد وتسلبه الأمان" . (النابلسي ، 1990، ص16).

إن السرطان وعلاجاته المتعددة يجعل المصابة تعيش تحولات متعددة نوعا ما تكون سريعة، فالعملية الجراحية بالإضافة إلى العلاج الكيميائي يؤثر بالشكل السلبي على معاشها النفسي كما أن له انعكاسات نفسية و جسمية حيث هذه الأخير له اثر كذالك في تغير الصورة الجسمية من خلال الشعور بالنقص و التقدير السلبي للذات, الإحباط ,و سوء الرضا

الجسدي.ارتأينا أن ندرس صورة الجسم لدى المرأة مستأصلة الثدي و الرحم نتيجة مرض السرطان حيث حاولنا الكشف عن طبيعة الصورة الجسمية لهما.

حيث قامت الباحثة بوضع خطة عمل ممنهجة اشتملت على تقسيم العمل إلى جانب نظري وجانب تطبيقي .مجموع فصولهما ستة فصول قسمت كالتالي :الجانب النظري :احتوى على ثلاثة فصول خصص الفصل الأول لتقديم الدراسة، ويحتوي على عرض إشكالية الدراسة، تحديد الفرضيات الدراسة، أهمية و أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم و تعريفها إجرائيا، الخلفية النظرية و في الأخير الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات البحث. أما الفصل ألثاني فقد خصص للمتغير الأول من الدراسة وهو صورة الجسم، أستهل الفصل بتمهيد ثم ,تاريخ صورة الجسم ,تعريف صورة الجسم, خصائصها و أهميتها في حياة الفرد, مكوناتها وأبعادها، العوامل التي تؤدي إلى تغير صورة الجسم،الاتجاهات النظرية المفسرة لها، تعريف اضطراب صورة الجسم، و محكات التي تساعد في تشخيصها.

كما تضمن الفصل الثالث المتغير الثاني من الدراسة وهو مرض سرطان الثدي و الرحم من المنظور الطبي و السرطان بصفة عامة من المنظور النفسي حيث استهل الفصل بتمهيد ثم التطرق أولا إلي سرطان الثدي من المنظور الطبي,احتوى على تركيب الثدي, تعريف سرطان الثدي، أعراضه، مراحله، أنواعه، العوامل المسببه له، التشخيص و العلاج، أما المنظور الطبي لسرطان الرحم فهو يحتوى على الجهاز التناسلي الأنثوي، تعريف سرطان الرحم، أعراضه، أنواعه،الأسباب، التشخيص و العلاج. و في أخير هذا الفصل تضمن المنظور النفسي للسرطان بصفة عامة حيث احتوى هذا الأخير العوامل النفسية المساعدة للإصابة بمرض السرطان، والآثار النفسية التي يختلقها هذا المرض لما لها من تأثير بالغ على المريض، و أشارت الباحثة أيضا إلى اضطراب الصورة الجسمية عند مرضى السرطان، ثم إلى الاضطرابات النفسية المصاحبة وتناولت أيضا جانب نمط الشخصية المصاب بالسرطان و في الأخير الميكانزمات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان.

أما الفصل الرابع الذي يحتوي على الجانب التطبيقي خصص للإجراءات المنهجية للدراسة،وقسم إلى جزأين الدراسة الاستطلاعية و الهدف منها و تحديد حدودها المكانية والزمانية، ونتائجها. أما الجزء الثاني من الفصل الرابع فقد خصص للدراسة الأساسية التي

تم فيها تحديد المنهج المستخدم في الدراسة, العينة وطريقة اختيارها، حدود الدراسة المكانية والزمنية، تحديد متغيرات البحث، مع وصف أدوت الدراسة الأساسية.

أما الفصل الخامس فهو يحتوي على عرض النتائج المتوصل إليها للحالتين من خلال دراسة الحالة وتطبيق مقياس صورة الجسم للعاديين و المعوقين بدنيا وتحليلها .أما الفصل السادس فقد خصص لمناقشة فرضيات الدراسة من خلال إثباتها و نفيها والاقتراحات والتوصيات والخاتمة، مع جرد مفصل لقائمة المصادر والمراجع المستعملة في الدراسة وكذا توضيح مقياس صورة الجسم للعاديين والمعوقين بدنيا.

الفصل الأول
تقديم الدراسة

1. مشكلة الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. تحديد المفاهيم و تعريفها إجرائيا الخلفية النظرية.
6. الخلفية النظرية (الدراسات السابقة).

1.6. الدراسات السابقة المتعلقة بمرضى السرطان.

2.6. الدراسات السابقة المتعلقة بمرض سرطان الثدي.

3.6. الدراسات السابقة المتعلقة بسرطان الرحم.

4.6. الدراسات السابقة متعلقة بصورة الجسم.

5.6. الدراسات المشابهة (صورة الجسم ومرضى السرطان).

1-الإشكالية:

عبر طور الأجيال و تعاقبها ظل الإنسان يلعب دورا مهما في بناء الحضارات وقيامها ،بالرغم انه من بين اضعف الكائنات الحية الموجودة على وجه الأرض وتركيبته البسيطة و المعقدة تجعله يتعرض إلى اضطرابات منها الجسدية، النفسية والنفس جسدية. هذا نتيجة الفروقات الفردية الموجودة بين الأفراد إضافة إلى الاستعداد الوراثي وتضافر مجموعة من العوامل التي تجعل الشخص متعرض لمرض معين دون الأخر وفي جميع المراحل العمرية ناهيك على أن هناك اضطرابات تختص بالجنس فمنها ما يصيب النساء وأخرى الرجال وهناك من تصيب كلا الجنسين وهذا راجع لاختلاف التركيبات الهرمونية والفيزيولوجية التي خصنا بها الله عز وجل ، ولهذه الأمراض مخلفات نفسية وجسمية حيث أصبحت من المواضيع التي تثير اهتمام الباحثين الاجتماعيين وعلماء النفس نظرا لحساسية الموضوع.

على راس هذه الأمراض لدينا مرض السرطان الذي يصيب الدول المتقدمة و النامية على حد السواء، و كلا الجنسين متعرضين له. ففي الماضي كان بنسبة قليلة ولا نسمع عنه كثيرا حيث كنا نسمع بأمراض أخرى مثل السيدا، أما ألان فأصبح مرض العصر ، حيث يعرف على انه ورم خبيث يتمثل في نمو الغير الطبيعي للخلايا و بشكل عشوائي و الذي يكون ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم الخلايا و الحفاظ عليها و على صحتها.

فمن بين السرطانات التي تصيب النساء بالدرجة الأولى لدينا سرطان الثدي و سرطان الرحم هاذين الأخيرين يمكن تصنيفهما من بين الاضطرابات و الأمراض التي تهدد كيان المرأة لما يحمله من مدلولات الموت و تهديد البقاء لان عضو الثدي و الرحم له مكانة رمزية في جسد المرأة حيث يرتبطان بممارسة الأنوثة، الأمومة و الممارسة الجنسية و منطقة شبقية للعديد من الاستثمارات .أما التدخل العلاجي فيتمثل في الاستئصال و يكون مرفوق بالعلاج الكيميائي و أحيانا العلاج الإشعاعي فهذا التدخل العلاجي يكون مرفوق بتغيرات جسمية كتساقط الشعر، فقدان الوزن، التقيؤ، الإعياء...الخ و نفسية من ضمنها القلق، الإحباط، الإنكار للمرض و أعراض اكتئابية تتمثل في تجنب العلاقات الاجتماعية، الانطواء، العزلة، الحزن، البكاء. مع التغيير في محتوى التفكير و الشخصية و بالتالي

يؤدي حتما الى اضطراب و تشوه الصورة الجسمية للمرأة مستأصلة العضو الأنثوي فنجدها مشوهة المعالم الجسدية ، تتخلى عن معظم النشاطات التي كانت تزاولها من قبل، كما أن معاشها النفسي يضطرب حيث تنجر معظم المصابات بمرض السرطان الثدي أو الرحم وراء دوامة الاكتئاب ، الإحباط و تستلزم مواجهتهم من اجل التكيف مع النفس و مع معطيات البيئة التي تنتمي إليها و ما يواجهنا و يتبادر إلى أذهاننا كباحثين هو المعاش النفسي لكل من المصابة بسرطان الثدي و المصابة بسرطان الرحم، لان السرطان يختلف من في نوع الإصابة إلا انه يمس منطقة حساسة في المرأة و لحد الساعة لم يتم التوصل الى السبب الرئيسي الكامن وراء الإصابة بمرض السرطان. بل تتداخل مجموعة من الاسباب التي تزيد احتمالية الإصابة بمرض السرطان كالعوامل الوراثية ،عامل السن إذ تزيد فرصة الإصابة لدى النساء فوق سن الأربعين إضافة إلى التاريخ المرضي ، التعرض للأشعة في مراحل عمرية مبكرة . غير أن في السنوات الأخيرة ارتفعت نسبة الإصابة بالسرطان و حتى الإصابات كانت اقل من ارعين سنة. و عليه فهو مرض لا يختار مرضاه فالكل معرضات سواء كانت متعلمة أو أمية ، متزوجة أو عزباء ، عاملة أو ماكثة بالبيت. و من خلال الدراسات التي أجريت عليهم و فيما يخص صورة الجسم فكانت وجود اضطراب على مستوى الصورة الجسمية ، إما دراسة الباحثة كانت تختلف نوعا ما عن الدراسات السابقة حيث أردنا أن نعرف إذ كان هناك اختلاف في الصورة الجسمية لكل من مستأصلة الثدي و مستأصلة الرحم لان هذا الجانب لم يأخذ نصيبه من الدراسة و كذلك معرفة ما إذا كان المعاش النفسي يختلف بينهما. و عليه تم صياغة التساؤل التالي:

كيف تؤثر عملية استئصال الثدي و الرحم نتيجة إصابة بالسرطان على الصورة الجسمية؟

التساؤلات الفرعية:

1/ هل تؤدي عملية الاستئصال الثدي و الرحم إلى اضطراب الصورة الجسمية عند المرأة المصابة بالسرطان

2/ ما هي مميزات المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الثدي و الرحم التي تعاني من اضطراب في الصورة الجسمية؟

2-فرضيات الدراسة:

1.2 الفرضية الرئيسية: تؤثر عملية استئصال الثدي و الرحم سلبا على صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي

2.2 **الفرضيات الفرعية:**

1/ تؤدي عملية استئصال الثدي و الرحم نتيجة السرطان إلى اضطراب صورة الجسمية.

2/ تختلف مميزات المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الثدي و الرحم و التي تعاني من اضطراب في الصورة الجسمية .

3. أهمية الدراسة:

3.1 الأهمية أكاديمية :

- إثراء البحث العلمي
- معرفة طبيعة صورة الجسم لدى المرأة مستأصلة الثدي و الرحم نتيجة مرض السرطان.
- اعتبار سرطان الثدي مرض العصر وأحد أبرز هموم المرأة على الإطلاق
- إن مريضات السرطان سواء الثدي أو الرحم يواجهن العديد من الأعراض الجسمية والآثار الجانبية المتعلقة بالمرض وعلاجه والتي بدورها تؤثر على الصورة الجسمية لديهن.
- تكمن أهمية البحث في أهمية النتائج المتحصل عليها.

3.2 الاهمية التطبيقية:

- اكتساب الخبرة في مجال التعامل مع هذه الفئة الحساسة.

- لفت الانتباه لهذه الشريحة خاصة الأسرة و الأخصائيين للتكفل بها نفسيا و ليس طبيا فقط.

– توعية و تثقيف المجتمع في التعامل مع مراة مستأصلة الثدي و الرحم و مدى إمكانية التخفيف عنها و مساندتها في تقبل التغيير الذي حدث لها.

4. أهداف الدراسة:

- الكشف عما إذا كان هناك اختلاف بين مستأصلة الرحم و الثدي في إحداث اضطراب صورة الجسم.
- البحث عن كيفية تأثير عملية الاستئصال على الصورة الجسمية لدى مستأصلة الرحم و الثدي نتيجة السرطان.
- الكشف عن طبيعة صورة الجسم لدى المرأة مستأصلة الثدي و الرحم نتيجة مرض السرطان.

5. تحديد المفاهيم و تعريفها إجرائيا الخلفية النظرية:

1.5 صورة الجسم:هي صورة ذهنية ايجابية أو سلبية يكونها المريض عن نفسه .ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها المفحوصة في هذا البحث وفق مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا و العاديين للدكتور محمد علي محمد النوبي الذي يضم الأبعاد التالية (تقبل أجزاء الجسم المعيبة, التناسق العام لأجزاء الجسم, المنظور النفسي لشكل الجسم, المنظور الاجتماعي لشكل الجسم و المحتوى الفكري لشكل الجسم).

2.5 سرطان الثدي: هو عبارة عن ورم خبيث في الثدي حيث يصيب أحد الثديين أو الاثنين ويعني انقسام وتكاثر غير منتظم في الأنسجة المكونة للخلايا الثديية.

3.5 سرطان الرحم: هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي و الغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الرحم.

6. الخلفية النظرية (الدراسات السابقة):

6.1 الدراسات السابقة المتعلقة بمرضى السرطان:

6.1.1 دراسة كوفمان أليسياKaufman Alicia (1982_1988): دراسة بعنوان: "المرضى في مواجهة السرطان " باسبانيا

انطلقت الباحثة في دراستها حول تصور الأساسي للمرض المزمن و ذلك بالتمييز بين الوضعية الاجتماعية العادية المرتبطة و التواصل في النشاطات الإنسانية و الوضعية الحديثة كقطعية في البناء و كأزمة تحددها تغيرات ناجمة عن فقدان الإطار المرجعي والتي تكون مرفقة بعمل تسييري لمحاولة إدماج المرض المزمن في الحياة الاجتماعية وقامت الباحثة من خلال هذا العمل بتحليل مفصل للمواقف و السلوكات للمرضى المصابين بمرض السرطان و ذلك بمقاطعتها مع متغيرات سوسيولوجية حسب الجنس،السن و الطبقة الاجتماعية للوصول إلى نمطية تفسيرية لوضعية مرضى السرطان و قد أجرت الدراسة في 30 مقابلة معمقة بين سنتي 1982_1988 لمرضى تتراوح أعمارهم ما بين [25_60] سنة يقطنون ببرشلونة و مدريد و يعانون من إصابات سرطانية مختلقة و لتحليل تطور المرض تعمدت الباحثة استجواب المرضى الذين تعدو شهرين من معرفتهم للتشخيص كما استعملت الباحثة المرضى حول تجربتهم المرضية ومن خلال التساؤلات و المقاطع المستخرجة للمقابلات التي اعتمدت عليها توصلت إلى النقاط الآتية :

- أهمية الأسرة كمرجعية أساسية في فهم المواقف و السلوكات للمرافقة لظهور مرض السرطان.
- ارتباط أنماط المواقف اتجاه السرطان سلسلة من المتغيرات النائية المرتبطة بالنسق الصحي،الصورة الاجتماعية المتواجدة حول المرض،الطبقة الاجتماعية للمرضى إضافةإلى متغيرات خاصة بشخصية المريض و طريقته في مواجهة الوضعيات الصعبة في حياته السابقة .
- أهمية التمثل الاجتماعي لمرضى السركان كمتغير أساسي في فهم المسار المرضي للمرضى المصابين بالسرطان و أنالأمراض المزمنة لا ترتبط بالا ثار السلبية بل هناك محاولة لإعادة تنظيم الحياة المرتبطة بالسياق النفسي و الاجتماعي للمرضى.

6.1.2 دراسةعلي حسين إبراهيم (2003) بعنوان "الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان" الدراسة كانت على 150مريض من السعودية باستخدام مقياس الحالة المزاجية لبيك و اختبار تفهم الموضوع فوجد أن مرضى السرطان أكثر اكتئابا، قلقا، خوفا،

وسواسا قهريا، عداوة و ذهانية من الأصحاء كما وجد فروقا بين أنواع السرطان المختلفة مما يدل على نوع السرطان يؤثر في الحالة النفسية .

6.1.3 دراسة مريم عيسى حسين كرعوس (2012): دراسة بعنوان "مرض السرطان في قطاع غزة" بحث لاستكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الجغرافيا الجامعة الإسلامية غزة –فلسطين– عماد الدراسات العليا كلية الأدب قسم الجغرافية، هدفت الدراسة إلى التوزيع الجغرافي لمرضى السرطان، تتبع التطور الزمني لمرضى السرطان في غزة و دراسة النمط الإحصائي لمرضى السرطان في فلسطين و مقارنته مع بعض الدول العربية اعتمادا على معدل الإصابة ونعدل الوفاة بالمرض وكذلك هدفت الدراسة إلى تحليل الخصائص الديموغرافية لمرضى السرطان. استخدمت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي، المنهج التاريخي، الأسلوبالاستنتاجي و المنهج التحليلي و تم الاعتماد على النسب المئوية، التكرارات، المتوسط الحسابي و اختبار الارتباط (معامل الارتباط برسون و سبيرمان) و لجمع المعلومات استخدمت المسح المكتبي، المسح الميداني و المقابلات الشخصية. توصلت الباحثة في الدراسة إلى مجموعة من النتائج من بينها:

- أن سرطان الرئة أول و أهم الأنواع السرطانية شيوعا بين الذكور في قطاع غزة و هو ما نسبته (25.8) مصاب لكل (100.000)
- أكثر أنواع سرطانات الأطفال شيوعا هو اللوكيميا بنسبة (30.3٪)
- اتضح من خلال الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين النظام الغذائي و الإصابة بالسرطان
- كذلك أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين التدخين و نوع السرطان المصاب به المريض
- و أخيرا تبين من خلال هذه الدراسة أن السكن من مناطق التلوث له علاقة بالإصابة بالمرض

6.1.4 دراسة أية قواجلية (2013) دراسة بعنوان:" قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان" رسالة لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي جامعة

محمد خيضر ولاية بسكرة –الجزائر– هدفت الدراسة إلى معرفة معاناة الراشد المصاب بمرض السرطان من قلق الموت، التعرف أكثر على الحالة النفسية لمريض السرطان أيضا معرفة المشاكل النفسية التي يخلفها هذا المرض لدى المصاب بالسرطان و أخيرا تحديد مستوى القلق لدى الراشد المصاب بالسرطان ، شملت الدراسة ثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان بولاية باتنة –الجزائر– استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الإكلينيكي بحيث تم الاعتماد على الملاحظة و المقابلة العيادية و مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر DoneldTimbler, توصلت الباحثة في دراستها إلى أن الآلام العضوية الناتجة عن مرض السرطان تؤدي بدورها إلى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب على المريض التخلص منها و من بين هذه الاضطرابات قلق الموت الناشئ عن التجربة المرضية التي يعيشها مع وعيه بخطورة المرض و عدم جدوى العلاج و الذي ينشأ عنه حالة اكتئاب شديدة إضافة إلى ظهور الانفعال و الذي يكون موجه نحو الذات و نحو الآخرين خاصة أفراد الأسرة و حالة قلق التي يعيشها المريض تحت ضغط الآلام الجسدية و النفسية ينتج هذا الأخير إصابة نفسية ناتجة عن إصابة جسدية .

6.1.5 دراسة نبية حنان (2014) دراسة بعنوان :" الحاجات النفسية الاجتماعية للمرضى السرطان" رسالة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي جامعة قاصدي مرباح ولاية ورقلة –الجزائر– هدفت الدراسة إلى الكشف عن حاجات النفسية الاجتماعية للمرضى السرطان شملت الدراسة 30حالات من مريضات السرطان بمستشفى محمد بوضياف ولاية ورقلة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي و لتحقيق أهداف الدراسة تم استعمال أداة استبيان و مكونة من 76 بند ينقسم حسب الحاجات من الحاجات الفيزيولوجية و الحاجات النفسية و الحاجات الزوجية ، توصلت الدراسة الى أن:

- الحاجات النفسية الاجتماعية و الفيزيولوجية لكبيرات السن و صغيرات السن غير مشبعة بنسب متفاوتة و تفوق 59٪
- كذلك الحاجات النفسية و الاجتماعية و الفيزيولوجية للمتزوجات و العازبات غير مشبعة بنسب متفاوتة و تفوق 59٪ أيضا.

6.1.6 دراسة بن خليفة مريم (2018) دراسة بعنوان :" اثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسرطان" رسالة لنيل شهادة مستار في علم النفس ،تخصص علم

النفس العيادي جامعة عبد الحميد بن باديس ولاية مستغانم –الجزائر– هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المريضات المصابات بالسرطان الثدي و عنق الرحم ، شملت الدراسة أربع حالات من ولاية مستغانم ، استخدمت الباحثة في الدراسة المنهج العيادي بحيث اعتمدت على الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية لجمع المعلومات و طبقت مقياس قلق الموت لدى الراشد لبشير معمرية و مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد احمد مخيمر 2002 و توصلت الباحثة إلى النتائج التالية :

- تمتع حالات المصابات بسرطان الثدي و عنق الرحم بصلابة نفسية
- ارتفاع نسبة قلق الموت عند حالات المصابات بسرطان الثدي و عنق الرحم
- تؤثر الصلابة النفسية في تخفيف قلق الموت عند حالات المصابات لكل من سرطان الثدي و عنق الرحم .

6.2 الدراسات السابقة المتعلقة بمرض سرطان الثدي.

6.2.1 دراسة فينوكور اد و أخرون(1982) Vinokur Ad et Al: دراسة بعنوان "خطوات الشفاء من السرطان الثدي عند المريضات كبيرات السن و الصغيرات" هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة التطور نحو الشفاء لدى كل من المريضات كبيرات في السن و المقارنة مع الصغيرات السن و شملت العينة (374) مريضة مصابة بسرطان الثدي من منطقة "ديترويت" ولاية ميشيغان الأمريكية و استخدم الباحثون مقياس(CSS) حيث استخدم خلال عامين من التشخيص بالسرطان و كذلك العوامل التي تتنبأ و تهيئ خطوات الشفاء بما يتضمن عامل العمر و أثره .و عند إجراء المقارنة بعد (4) و (10) اشهر بعد التشخيص ظهر تحسن ثابت من الناحية الجسدية و بالعكس فقد كان هناك غياب مؤشرات على التحسن العقلي و النفسي و أظهرت النتائج :

- النساء الأصغر سنا اظهرن وضعا أسوا من ناحية التأثير النفسي و العقلي
- أظهرت النساء اكبر سنا وضعا أسوء من ناحية التأثير الجسدي و خاصة فيما يتعلق بالحد من الحركة.

- من خلال هذه الدراسة يتضح أن العمر يلعب دورا هاما في تحديد الآثار المترتبة على التشخيص بسرطان الثدي فكلما كانت اصغر سنا كان التأثير النفسي اكبر و كلما كانت اكبر سنا انتقل هذا التأثير بشكل اكبر على الناحية الجسدية و خاصة الحركة.

6.2.2 دراسة سيلفرمان– دريسنر و بومان Silverman-Dresner

T,Baummann L(1990): دراسة بعنوان: "مقارنة في الأعراض بين مريضات استئصال الثدي و نساء سليمات صحيا" هدفت الدراسة إلى معرفة الأعراض الناتجة عن استئصال الثدي لدى مجموعة من النساء في منتصف العمر مقارنة بمجموعة سليمة صحيا.تكونت العينة من (85) امرأة ليست لهن أي تاريخ مرضي من حيث سرطان الثدي أو استئصاله ومقارنة مع (73) امرأة أجريت لهن عملية استئصال الثدي و استخدم الباحثان مقياس الأعراض الكبرى(SCL_90) و أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعراض الموجودة لدى النساء اللواتي أجريت لهن عمليات استئصال الثدي و النساء السليمات .

6.2.3 دراسة ماراسات و أخرون(1992)Marasate R et Al:الدراسة بعنوان:" القلق و الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي" هدفت الدراسة إلى قياس مستوى القلق و الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي يتلقين علاجا إشعاعيا و تكونت العينة من (122) مريضة سرطان الثدي تم تحويلها لتلقي العلاج الإشعاعي مع العلاج الجراحي و استخدم الباحثون مقياس المستشفى للقلق و الاكتئاب (HADS) و كانت النتائج على النحو التالي:

- 18 مريضة (14٪) ظهرت لديهن درجة تشير إلى قلق مرضي
- مريضتين(1.5٪) اظهرن إصابة بالاكتئاب واضح

و تظهر النتائج أن كلا من القلق و الاكتئاب يزداد لدى المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتم معالجتهن بالعلاج الإشعاعي و ذلك بعد العلاج الجراحي.

6.2.4 دراسة بومينا و أخرون Bnonema et autres (1998): الدراسة بعنوانالآثار النفسية و الطبية لاستئصال الثدي لدى (125) مريضة بسرطان الثدي (62) إقامة كلية

و (63) إقامة طويلة بعد الجراحة طبقا عليهن مقياس الوظائف النفسية و مقياس تقدير الذات توصلت الدراسة الى :

- لايجد فروق بين اللواتي مكثن مدة طويلة أو قصيرة بالمستشفى في عدم الثقة ،القلق، الوحدة، اضطراب النوم، فقدان السيطرة و ضعف تقدير الذات .

دراسة شدمي رشيدة (2015) دراسة بعنوان:" واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي" أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس العيادي جامعة أبي بكر بلقايد ولاية تلمسان –الجزائر– هدفت الدراسة إلى طرح مختلف الأبعاد النفسية التي تؤثر على واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بالسرطان الثدي في مجتمعنا انطلاقا من مختلف العناصر المركبة للصحة النفسية التي تتمتع بها المصابة كذلك عن الكشف عن واقع الصحة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي في المجتمع الجزائري من عينة من ولاية تلمسان و أخيرا بناء أداة لقياس مظاهر الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مجتمعنا و تجريب هذه الأداة . شملت الدراسة (61) امرأة مصابة بسرطان الثدي على المستوى الجامعي الدكتور دمرجي ولاية تلمسان ،استخدمت الباحثة المنهج الوصفي و تم الاعتماد على دراسة حالة و كذلك الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية و طبقت مقياس الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، توصلت الدراسة إلى:

- أن الفئتين الاجتماعيتين (عزباء، متزوجة) تعيشان نفس وضعية النفسية من حيث الصحة النفسية و ذلك لأنهما تعيشان نفس المصير و المخاطر بسبب إصابتهما بالسرطان كيفما كانت الفئة العمرية التي تنتمي إليها صغيرة أم راشدة أو مسنة.
- ان التشخيص ،الإعلان و العلاج المرتبط بالسرطان يمثل ضغطا انفعاليا و جسديا. شديدين ذات تاثيرات نفسية ، فيزيولوجية و نفس اجتماعية قد تمتد إلى سنوات طويلة.
- المستوى التعليمي بشكل عام يؤثر على الصحة النفسية للمصابة بالسرطان .
- السرطان و تمثلاته و ما يخلفه من أعراض نفسية و جسدية مؤشر بذلك على الصحة النفسية لدى المصابة ليس إلا عرض لديناميكية نفسية عرفت الخلل أثناء مراحل تكوين الشخصية.

6.2.5 دراسة دريدي زبيدة (2016) دراسة بعنوان:"سلوك الملائمة العلاجية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي" رسالة لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر ولاية بسكرة –الجزائر– هدفت الدراسة إلى التعرف على سلوك المتبع في العلاج من طرف مريضات سرطان الثدي و تعرف أيضا على كيفية إدراك المرض لدى مريضات سرطان الثدي و تأثيره على سلوك عدم الملائمة العلاجية كما أيضا تهدف الدراسة إلى التعرف على استراتجيات المواجهة الأكثر استخداما لدى مريضات سرطان الثدي و تأثيره على سلوك الملائمة العلاجية و أخيرا التعرف على أبعاد الشخصية لدى مريضات سرطان الثدي و تأثيره على سلوك الملائمة العلاجية ، شملت الدراسة (5) حالات بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى الحكيم سعدان ولاية بسكرة –الجزائر– استخدمت الباحثة المنهج العيادي كما اعتمدت على أدوات تمثلت في المقابلة العيادية نصف موجهة و اختبار (CISS) للوضعيات المرهقة ، اختبار ايزك للشخصية و في الأخير توصلت إلى النتائج التالية:

- تعتمد الحالات موضوع الدراسة سلوك ملائمة العلاجية إزاء مرض السرطان
- سلوك الملائمة العلاجية لدى المصابات بسرطان الثدي يعود إلى اعتمادهن على استراتجيات المواجهة المركزة على المهام بالدرجة الأولى
- سلوك الملائمة العلاجية لدى مصابات بسرطان الثدي يعود إلى بعض خصائص الشخصية
- سلوك الملائمة العلاجية لدى مصابات بسرطان الثدي يعود إلى إدراكهن الجيد لمرضهن.

6.2.6 دراسة فضيلة عروج (2017) دراسة بعنوان: "دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان" أطروحة مقدمة لتيل شهادة الدكتوراه علم النفس تخصص علم النفس المرضي ، جامعة العربي بن مهيدي ولاية أم البواقي –الجزائر– هدفت الدراسة إلى الكشف عن الحالة الإجهاد ما بعد الصدمة و انعكاساتها و تأثيراتها السلبية على جودة الحياة و تقدير الذات لدى العازبات المبتورات الثدي نتيجة الإصابة بالسرطان .شملت الدراسة على (4) حالات من النساء بحيث استخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي و اعتمدت على المقابلة العيادية (المقابلة نصف

موجهة) و تحليلها و الأدوات المستخدمة في الدراسة مقياس إجهاد ما بعد الصدمة المنقح لوايس و مارمر (1997) Weiss et Marmar و استبيان TRAUMAQ لتقييم الصدمة ، توصلت الدراسة إلى أن: الحالات الأربعة تعانين من إجهاد ما بعد الصدمة و التي تتميز بإعادة معايشة الحدث الصدمي من جديد (صدمة الإصابة بالسرطان الثدي)كخبرة نفسية صدمية سلبية ممثلة في شكل تناذرات معبرة إكلينيكيا أبرزها على الإطلاق تناذر الوهم ألانبعاثي و ما يطلق عليه يتناذر التكرار والمعبر عنه بمجموعة من التظاهرات النفسية المزعجة و التكرارية في إعادة المعايشة الصدمية على شكل أفكار، أحلام، مشاعر ، Flash-back ...الخ

دراسة شافي أمينة (2018)الدراسة بعنوان: " الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي" رسالة لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص الصحة النفسية و العقلية في الوسط المهني ،المركز الجامعي بالحاج بوشعيب ولاية عين تموشنت-الجزائر- هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى المراة المصابة بسرطان الثدي من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية لعماد محمد احمد مخيمر(2002) من خلال الكشف عن الأبعاد الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي) شملت الدراسة حالتين بمستشفى الدكتور بن زرجب بولاية تموشنت -الجزائر- استخدمت الباحثة المنهج العيادي و منهج دراسة الحالة و لجمع المعلومات استخدمت المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية ، توصلت الدراسة إلى تكوين الصلابة النفسية عند المرأة المصابة من خلال عدة عوامل كالدعم الاجتماعي ، قوة الشخصية ، تقدير الذات و التفاؤل حيث تعمل هذه العوامل كلها مع بعض حسب إمكانية الفرد على تحمل و مواجهة الضغوطات و المشاكل إضافة إلى الاهتمام بالثقافة الصحية و النفسية و كل ما يتعلق بالسرطان و طرق الوقاية منه

6.3 الدراسات السابقة المتعلقة بسرطان الرحم:

6.3.1 دراسة صونيا هادي (2011) الدراسة بعنوان :"تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم" رسالة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج ولاية البويرة -الجزائر- هدفت الدراسة إلى معرفة إذا ما كان اختيار المرأة لاستئصال رحمها جعلها تشعر بالعجز في تحقيق الحفاظ على التكامل الجسدي و معرفة

مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم ، شملت الدراسة (5) نساء مستأصلات الرحم بسبب السرطان تتراوح أعمارهن [40_50] سنة ، استخدمت الباحثة في دراستها المقابلة العيادية نصف موجهة و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث بحيث اعتمدت على المنهج العيادي و أخيرا توصلت إلى أن هناك تقدير ذات منخفض لدى المرأة مستأصلة الرحم بمعنى أن معظم الفحوصات تعاني سوء تقدير الذات من جراء تعرضهن لعملية استئصال الرحم بحيث أظهرت المقابلة العيادية وجود قلق موت، اكتئاب، الإحباط، الشعور بالنقص، الضيق و التوتر كمظاهر بعدم تقبل وضعهن .

6.3.1 دراسة دليلة شارج (2017) الدراسة بعنوان:" تظاهرات الاكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم" مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر ولاية بسكرة –الجزائر– هدفت الدراسة إلى التعرف على التظاهرات الاكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم و محاولة معرفة إلى أي مدى يمطن أن يصل التأثير السلبي لهذه الظاهرة على المرأة مستأصلة الرحم، شملت الدراسة (4) حالات من النساء متزوجات مستاصلات الرحم بمستشفى الطفل و الأم خالدي عبد العزيز ولاية تبسة –الجزائر– استخدمت الباحثة في الدراسة المنهج الإكلينيكي بحيث تمت الاعتماد على المقابلة ، مقياس ارون بيك للاكتئاب الذي تم ترجمته من قبل عبد الستار إبراهيم و اختبار الرورشاخ لهيرمان رورشاخ H.Rorshearch.

كانت نتائج الدراسة كالتالي:

- أن المرأة مستأصلة الرحم تعاني من تظاهرات اكتئابية كالقلق، التوتر، الحزن و التشاؤم اتجاه الذات و المستقبل و الشعور بالذنب... و اضطرابات النوم و الأكل إضافة إلى أعراض جسمية المصاحبة لها جراء تعرضها لعملية استئصال الرحم.
- كما أن فقدان المرأة لرحمها سبب لها جرحا نرجسيا إذ انه من الصعب أن تظل كما هي فهي تحتاج إلى وقت طويل كي تعتاد على الوضع الجديد.

6.3.2 دراسة ثابت فتيحة (2017)الدراسة بعنوان: "المسار المرضي للمصابة بسرطان عنق الرحم" رسالة لنيل شهادة ماستر في موسوحات في مجال الصحة تخصص علم الاجتماع جامعة عبد الحميد بن باديس ولاية مستغانم –الجزائر– هدفت الدراسة إلى محاولة فهم مرض السرطان و اكتساب ثقافة صحية حول المرض و أيضا معرفة المعاناة اليومية التي يعيشها المرضى ذوي الأمراض المزمنة و منها داس السرطان و من جهة أخرى إثراء البحوث الانثروبولوجية بالمواضيع الخاصة بالصحة و المرض ، شملت الدراسة (20) حالة مصابة بسرطان تتراوح أعمارهن [39_44 و 55] سنة بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى اليومي مزغران ولاية مستغانم –الجزائر– تم الاعتماد في الدراسة على الملاحظة و المقابلة العيادية بحيث أشارت نتائج الدراسة إلى: أن المعنى الذي يعطيه الأفراد لمرضى السرطان بصفة عامة و سرطان عنق الرحم بصفة خاصة و ذلك من تماطل الأفراد في طلب الخدمة الطبية فور إحساسهم بأعراض المرض و غياب الوعي الاجتماعي لمفهوم الصحة و المرض و ارتفاع نسبة الإصابة خاصة الأمراض المزمنة إذ توصلت هذه الدراسة باستطاعة المريضة العيش في صمت الأعضاء

6.4 الدراسات السابقة متعلقة بصورة الجسم:

6.4.1 دراسة الكفافي و النيال (1995)الدراسة بعنوان: " صورة الجسم و بعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات" دراسة ارتقائية عبر ثقافية (قطر_مصر) هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين صورة الجسم و بعض متغيرات الشخصية لدى المراهقات المصريات و القطريات و اشتملت عينة الدراسة (325) طالبة مصرية و (306) طالبة قطرية ممن تتراوح أعمارهم ما بين [14_22] سنة بالمرحلة الثانوية و الجامعية و تكونت أدوات الدراسة من مقياس صورة الجسم من إعداد الباحثان و مقياس إيزك للشخصية من إعداد جابر عبد الحميد و علاء الدين كفافي و أشارت نتائج الدراسة إلى:

- وجود اختلاف لصورة الجسم بين المراهقات المصريات و القطريات تبعا لتقدم السن، القلق و الاستقلالية و كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم و تقدير الذات و وجود علاقة سالبة بكل من القلق، السعادة، توهم المرض و الشعور بالذنب .

- أن المراهقات المصريات أكثر قلقا و استقلالية و اقل تقديرهن لصورة أجسامهن و الشعور بالسعاة من القطريات ممن يماثلهن في العمر.

6.4.2 دراسة هونغ جينين و آخرون Huang Jeanine et Al (2007) الدراسة بعنوان:" صورة الجسد و تقدير الذات لدى المراهقات اللواتي يخضعن لنظام حمية و نشاط جسدي" بالولايات المتحدة الأمريكية ، الهدف من الدراسة هو تحديد تأثير التدخل لمدة عام واحد يستهدف النشاط الجسدي و الحمية بين المراهقات بما يتعلق بصورة الجسد و تقدير الذات، شملت الدراسة عينة عشوائية مؤلفة من (257) مراهقة ، استخدمت أدوات الدراسة مقياس الجزئي لعدم الرضا عن صورة الجسد لعملية اضطرابات الأكل و مقياس روزنبرغ لتقدير الذات ، توصلت الدراسة إلى أن البنات اللواتي اختبرن تقليل الوزن أو إنقاص الوزن لمدة (6الى 12) شهرا أقروا تحسينات في الرضا على صورة الجسد و ارتفاع في تقدير الذات مع مرور الوقت.

6.4.3 دراسة بلحياني فوزية (2014)الدراسة بعنوان :"الصورة الجسمية لدى الشخصية النرجسية" رسالة لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص اضطرابات الشخصية جامعة الدكتور الطاهر مولاي ولاية سعيدة –الجزائر– هدفت الدراسة التوصل إلى نتيجة ما إن تضطرب الصورة الجسمية لدى الشخصية النرجسية و كذلك تقديم بعض العلاجات التي يمكن الاعتماد عليها لمعالجة هذا الاضطراب ، شملت الدراسة حالتين بثانوية عبد المؤمن بولاية سعيدة حيث استخدمت الباحثة منهج دراسة حالة و تم الاعتماد على المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و استخدمت اختبار رسم الرجل و في الأخير توصلت الدراسة إلى أن اضطراب الصورة الجسمية بالنسبة للشخص النرجسي ليست قطيعة قد تضطرب و قد لا تضطرب.

6.4.4 دراسة عائشة عطية (2016)الدراسة بعنوان:"صورة الجسم و دورها في فقدان الشهية لدى المراهقات " رسالة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر ولاية بسكرة –الجزائر– هدفت الدراسة إلى التعرف على دور صورة الجسم في فقدان الشهية العصبي و على الصورة الجسمية المدركة لديهن هل هي مضطربة أم سليمة ، كذلك محاولة التعرف على تأثير صورة الجسم على المراهقات و أخيرا التعرف على الصورة الجسمية المثالية لديهن، شملت الدراسة ثلاث حالات بحيث اعتمدت الباحثة على دراسة

حالة ، المقابلة العيادية نصف موجهة ، مقياس صورة الجسم (استخبار العلاقات الذاتية الجسمية متعددة الأبعاد) أعده كاش (1994) و عربه و قننه مفدي دسوقي (2003) و مقياس فقدان الشهية العصبي للمراهقين و توصلت الدراسة إلى أن المراهقات التي تعانين من فقدان الشهية العصبي لديهن عزلة اجتماعية و مشاعر اكتئابية و عدم الرضا عن الصورة الجسم و انخفاض تقدير الذات ، تشوه الصورة الذاتية أيضا تعانين من التوتر ، عدم الاتزان الانفعالي، الوساوس القهرية، المخاوف الزائدة فيما يتعلق بزيادة الوزن بصورة مرضية و كذلك تدهور في العلاقات العائلية و الأصدقاء و عدم الثقة في النفس بصورة كبيرة .

6.4.5 دراسة عائشة شلابي (2017):الدراسة بعنوان:"" الصورة الامومية و صورة الجسد لدى أطفال الصرع عبر الإنتاج"" رسالة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي جامعة محمد بوضياف ولاية المسيلة –الجزائر– هدفت الدراسة إلى معرفة نوعية الصورة الامومية المسقطة على صورة الجسد لدى الطفل المصاب بالصرع و تأثيرها على تصوراته الجسدية سواء كانت هذه الصورة جيدة أم سيئة، شملت الدراسة (03) حالات من الطور الابتدائي ، استخدمت الباحثة في الدراسة المنهج العيادي و تكونت أدوات الدراسة من المقابلة العيادية نصف الموجهة ، اختبار الرورشاخ واختبار رسم الشخص للطفل بحيث أشارت نتائج البحث إلى أن الأمومية الكافية الجيدة للطفل المصاب بالصرع تحميه من كل التصورات الجسدية السلبية و تخفف من المرض و ألامه و من كل أنواع القلق و بناء علاقة تلا حمية جيدة بين أناه الجسدي و أناه النفسي.

6.4.6 دراسة حمزاوي زهية (2017):الدراسة بعنوان:" صورة الجسد و علاقتها بتقدير الذات عند المراهق" مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس الجماعات و المؤسسات جامعة وهران (2) بولاية وهران –الجزائر– هدفت الدراسة إلى معرفة أن كانت لصورة الجسد تأثير على تقدير الذات لدى المراهق و أن كانت هناك فروق في أبعاد صورة الجسد (البعد الجسمي، الإدراكي و الاجتماعي) لدى المراهقين تعزى للجنس و السن و أيضا معرفة أن كانت هناك فروق في صورة الجسم و تقدير الذات لدى المراهقين تعزى للجنس و السن و أخيرا معرفة أن كانت هناك اختلاف في دينامية الشخصية بين مرتفعي و منخفضي الدرجات على مقياس صورة الجسد و تقدير الذات لدى المراهق ،شملت الدراسة (60) تلميذ ثانوية ذرعبيد و ثانوية عبد الباقي بن زيان بدائرة سيدي علي ولاية مستغانم –

الجزائر– استخدمت الباحثة المقابلة العيادية ، مقياس صورة الجسد و الذي كان من إعدادها، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث (قننه و عربه بشير معمرية) و اختبار تفهم الموضوع (TAT) لـ هنري موراي Murray (1943) .

توصلت الدراسة إلى أن:

- مساهمة صورة المراهق لجسده في التنبؤ بتقدير الذات لديه كلما كان رضا المراهق عن جسده جيد انعكس ايجابيا على تقديره لذاته فالنظرة الايجابية تدفع لبناء مفهوم ذات ايجابي و سليم و هذا الأخير يبرز في سلوكات سوية يعيشها المراهق مع ذاته و الآخرين
- أن صورة الجسد تساهم في التنبؤ بتقدير الذات لدى المراهق و هذا ما أكدته الدراسة الكمية المعممة و الدراسة الكيفية.

6.4.7 دراسة بسمة حملة (2018):الدراسة بعنوان:" صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطراب الأكل" رسالة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي ، جامعة العربي بن مهيدي ولاية أم البواقي – الجزائر– هدفت الدراسة إلى الإجابة على تساؤل الإشكالية و الكشف عن طبيعة صورة الجسم لدى المراهقات و ذلك بما لهذه الخاصية من أهمية اجتماعية كبيرة (صورة الجسم) و أيضا التعرف على ما إذا كانت صورة الجسم لدى الفتيات المصابات باضطراب الأكل ايجابية أم سلبية ، شملت الدراسة عينة متكونة من ثلاث حالات و استخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي بحث تمت الاعتماد على أدوات دراسة تمثلت في دراسة حالة ، المقابلة العيادية نصف موجهة و طبقت الباحثة مقياس صورة الجسم لـ د.سامية محمد صابر محمد عبد النبي.حيث توصلت الباحثة في دراستها إلى أن اضطراب الأكل يخلف أثار نفسية و اجتماعية باعتبار أن فترة المراهقة فترة حساسة تتميز بحدوث تغيرات فيزيولوجية كثيرة مما يجعل المراهق يهتم كثيرا بمظهره خاصة الإناث لأنهن يعتبرن أن المظهر الخارجي هو المعيار الأساسي للجمال و بالتالي صدق الفرضية القائلة: "" تؤثر اضطرابات الأكل. في تكوين صورة الجسم لدى المراهقات"".

6.4.8 دراسة مصباح زهرة (2018):الدراسة بعنوان:" صورة الجسم لدى المصابات بتشوهات ناتجة عن حروق" رسالة لنيل شهادة ماستر علم النفس تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية جامعة عبد الحميد بن باديس ولاية مستغانم –الجزائر– هدفت

الدراسة النفسية الانثروبولوجية إلى الكشف عن المعاش النفسي و الاجتماعي للفتاة المصابة بتشوهات ناتجة عن حروق و تأثيره هذه الأخيرة على سيرورة حياتها و اشتملت الدراسة (02) حالات مراهقين من مستشفى (EPH) د.تيريشين إبراهيم ولاية غرداية –الجزائر– و تكونت أدوات الدراسة من المقابلة و الملاحظة العيادية و اختبار رسم الشخص لماكوفر، استخدمت الباحثة في دراستها المنهج العيادي و أشارت نتائج الدراسة إلى أن معاش الفتاة المصابة بتشوهات غير مستقر و يشوبه جرح نرجسي، قلق، خوف، عدم تقبل لصورة الجسم، الشعور بالدونية بالإضافة إلى الانسحاب و العزلة ما جعل الباحثة تطرح تساؤل. جديد ألا و هو :"هل التكفل النفسي للفتاة المصابة بتشوهات اثر الحادث المباشر يساعد في بناء صورة جسم ايجابية متزنة؟"

6.5 الدراسات المشابهة (صورة الجسم ومرضى السرطان):

6,5,1 دراسة بحري أمال (2010):الدراسة بعنوان:" الصورة الجسمية عند الطفل المصاب بالسرطان" رسالة لنيل شهادة ليسانس علم النفس تخصص علم النفس العيادي جامعة عبد الحميد بن باديس ولاية مستغانم –الجزائر– هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الجانب الخفي للمرض بالإضافة إلى أعراضه المؤلمة و علاجه المنهك نجد أزمات نفسية و صراعات يحدثها هذا المرض و أيضا إعطاء فرصة للطفل للتحدث عما يدور بداخله و محاولة و لو بسيطة لإقناعه بتقبل مرضه و أخيرا إبراز دور المركز في التدعيم النفسي للطفل خاصة انه يعيش مع أطفال يعانون مثله ، شملت الدراسة (02) حالات من جنسين مختلفين عمرهما 9 إلى 10 سنوات بمركز الأمير عبد القادر ولاية وهران –الجزائر– استخدمت الباحثة للدراسة المنهج العيادي و لجمع المعلومات استخدمت الباحثة دراسة حالة، المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و اعتمدت اختبار رسم الشخص لماكوفار ، توصلت الدراسة إلى وجود صورة جسدية مضطربة لدى الحالتين و خاصة أنهم في مرحلة هامة من تكوين شخصيتهم و لكن تبقى نتائج المحصلة عليها محصورة على العينة التي عملت عليها الباحثة ولا يمكن تعميمها على جميع الأطفال المصابين بالسرطان

6.5.2 دراسة قرباص أمال و كتروس لطيفة (2010):الدراسة بعنوان :" اثر العلاج الكيميائي على الصورة الجسمية للمصاب بالسرطان" مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي جامعة عبد الحميد بن باديس ولاية مستغانم –الجزائر– هدفت الدراسة إلى

معرفة تأثير العلاج الكيميائي على الصورة الجسمية و كذلك محاولة لفت انتباه الطاقم الطبي و أفراد العائلة لتقديم المساعدة للمصاب بالسرطان و ذلك بفتح المجال له للتعبير عن الألم النفسي و إظهار مخاوفه و مساعدته في تقبل المرض و العلاج و أخيرا وضع بين أيدي المختص النفسي أدوات الكشف ، الفحص و التحليل لهذا النوع من المرض ، شملت الدراسة (04) حالات بمستشفى الجامعي قناطرة ولاية وهران –الجزائر– استخدمت الباحثتان منهج دراسة الحالة بحيث تم الاعتماد على المقابلة و الملاحظة العيادية ومن الاختبارات و المقاييس استعملتا مقياس صورة الجسم لـ مجدي الدسوقي (2004) ، توصلت الدراسة إلى أن السرطان باعتباره مرض خطير حتى لو خضع المريض للعلاجات من العلاج الكيميائي الذي ينجم عنه تعاطي الأدوية التي تؤثر سلبا على المريض من الناحية النفسية ،الصحية و الجسمية و بالتالي استنتجت الدراسة أن هناك اضطراب الصورة الجسمية الحالتين و الرضا عن الصورة الجسمية للحالتين المتبقيتين.

6.5.3 دراسة ميلودي شيماء (2013): الدراسة بعنوان :" الصورة الجسمية عند المرأة مبتورة الثدي " رسالة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي جامعة مولاي الطاهر ولاية سعيدة –الجزائر– هدفت الدراسة إلى معرفة الحالة النفسية للمستهدفين عن عملية بتر الأعضاء و مدى إلمامها بالجانب النفسي للموضوع و الإلمام بالجوانب الخاصة بالحياة النفسية للمرأة مبتورة الثدي كذلك الكشف عن مدى تأثير بتر الثدي في حياة النفسية للمرأة (الكشف عن العلاقة الزوجية و الأسرية) و أخيرا الإجابة عن الإشكالية والتأكد من صحة الفرضية، شملت الدراسة (2) حالات بالمؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري (مصلحة الأمراض السرطانية) ولاية سعيدة –الجزائر– استخدمت الباحثة المنهج العيادي و تم الاعتماد على الملاحظة و المقابلة العيادية و اختبار صورة الجسم للمعوقين بدنيا و العاديين لـ محمد النوبي محمد علي ، توصلت الدراسة إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من اضطراب في الصورة الجسمية كما أيضا توصلت إلى أن اضطراب الصورة الجسمية يعتبر أهم عائق للمريضة و شبح يهاجم تحقيق أحلامها في أن تصبح زوجة مثالية كذلك حرمانها من الأمومة.

6.5.4 دراسة فؤاد معمري (2015):الدراسة بعنوان :" الصورة الجسمية عند المريضة بسرطان الثدي" رسالة لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

والصحة العقلية جامعة عبد الحميد بن باديس ولاية مستغانم –الجزائر– هدفت الدراسة إلى أن للمجتمع دور في اضطراب الصورة الجسمية للمرأة مستأصلة الثدي من خلال نظرته السلبية لها كذلك هدفت إلى تأثر الصورة الجسمية بسبب السرطان و علاجاته، شملت الدراسة (02) حالات بمصلحة الجراحة النساء بمستشفى شي قفارا بولاية مستغانم –الجزائر– استخدمت الدراسة المنهج العيادي و تم الاعتماد على المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية و اختبار صورة الجسم للدكتور محمد النوبي على المعوقين بدنيا والعاديين و أخيرا توصلت الدراسة إلى أن :

- استئصال الثدي يؤدي إلى اضطراب في الصورة الجسمية عند المرأة مستأصلة الثدي.

6.5.5 دراسة منار سعيد بني مصطفى(2016):الدراسة بعنوان:" قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي" (الأردن).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن قدرة صورة الجسد و بعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي بالأردن و لتحقيق هدف الدراسة طبق مقياس صورة الجسد(الكركي2014)،ومقياس الأعراض الاكتئابية (العمري 2013) على عينة تكونت من (118) مريضة بسرطان الثدي في الأردن خلال العام الجامعي 2015/2014 ، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاكتئاب لدى مريضات السرطان كان متوسطا،وان مستوى الرضا عن صورة الجسد كان منخفضا،إضافة إلى ذلك أشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين مستوى الاكتئاب و مستوى الرضا عن صورة الجسد ككل،ومجالاته لدى المريضات كما أشارت إلى أن المتغيرات التي لها قدرة تنبؤية بمستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي هي :صورة الجسد والعمر و الحالة الاجتماعية و مدة الإصابة و العلاج النفسي والعلاج الجراحي والعلاج الكيماوي والعلاج الإشعاعي و إعادة ترميم الثدي.

6.5.6 **دراسة أميرة واضح (2018):**الدراسة بعنوان:"صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان" رسالة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي جامعة محمد بوضياف ولاية المسيلة –الجزائر– هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة صورة الجسم لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة مرض السرطان و الكشف عن الفروق في مستوى صورة الجسم لدى المرأة مبتورة الثدي

نتيجة مرض السرطان حسب متغير (السن و مدة البتر) ، شملت الدراسة على عينة متكونة من (4) حالات بمستشفى الزهراوي ولاية المسيلة –الجزائر– و استخدمت الباحثة مقاييس نفسية تمثلت في مقياس صورة الجسم (للمعوقين بدنيا و العاديين) لـ محمد النوبي محمد علي و لجمع المعلومات استخدمت المقابلة العيادية النصف موجهة ، توصلت الدراسة إلى أن النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان تمتلكن نظرة مشوهة و صورة سالبة عن الجسم كما انه لا تعاني النساء المتزوجات مبتورات الثدي من مستوى عال من درجة تشوه صورة الجسم تبعا لكل من متغير (السن و مدة البتر).

6.6 الاستفادة من الدراسات السابقة:

يعتبر البحث العلمي من أساسيات نهضة العلم و التعليم فهو الوسيلة الوحيدة التي يتم من خلالها التوصل إلى كل ما هو جديد و مفيد حيث يستطيع بواسطتها الإجابة على جميع الأسئلة التي تؤرق فكر الباحث. و بما أن العلم تراكمي بطبعه ظهر ما يسمى بالدراسات السابقة التي تعد من أهم الركائز العلمية التي يعتمد عليها كل باحث و يتطلع عليها باعتبارها مرجع أساسي من أجل الحصول على المعلومات و البيانات قبل البدء في اختيار مشكلة البحث و تعتبر نقطة انطلاق لدراسة جديدة و مكملة لدراسات سابقة لتملأ الثغرات و الفجوات التي خلفتها أثناء الدراسة و لقد أفادت البحث في الكثير من الأمور أهمها : أنها جعلت مشكلة البحث أكثر وضوحا، التعرف على المقياس فكانت أغلبية الدراسات السابقة التي استعانت بها الباحثة في دراستها اعتمدت مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا و العاديين من إعداد الدكتور محمد النوبي محمد علي و هذا ما جعل الباحثة تطمئن في اختيارها للمقياس صورة الجسم في إجراء الدراسة الحالية، كما مكنت الباحثة في التعرف

على المنهج المتبع لمختلف الدراسات ألا و هو المنهج العيادي (الإكلينيكي) و كذلك أتاحت الفرصة في اختيار عينة البحث و أخيرا التعرف على النتائج التي تزيد من قدرة الباحثة على تجنب الوقوع في الأخطاء التي وقع فيها الباحثون وتعتبر المفتاح المناسب لإيجاد الحلول للكثير من النقاط غير واضحة أو المبهمة.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا الوجيز للدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة و خاصة منها متغير صورة الجسم ، سرطان الثدي و سرطان الرحم و ذلك في غياب دراسة مطابقة نوعا ما لدراستنا الحالية ألا و هي دراسة سرطان الثدي و الرحم معا فقد أتت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة صورة الجسم لدى المرأة مستأصلة الثدي و الرحم نتيجة مرض السرطان و معرفة إذا كان هناك فروق في صورة الجسم بين المرأة مستأصلة الرحم و الثدي ، ربطت دراسة صورة الجسم بسرطان الثدي و الرحم معا و أيضا ما يميز هذه الدراسة أكثر من غيرها عن الدراسات السابقة التي تناولت المرض أنها ستكون فيها مقارنة عيادية بين مستأصلة الثدي و الرحم في إحداث اضطراب صورة الجسم.

الفصل الثاني

صورة الجسم

تمهيد.

1. **تاريخ صورة الجسم.**
2. **تعريف صورة الجسم.**
3. **أهمية صورة الجسم.**
4. **خصائص صورة الجسم.**
5. **مكونات و أبعاد صورة الجسم.**
6. **العوامل التي تؤدي إلى تغير صورة الجسم.**
7. **النظريات المفسرة لصورة الجسم.**
8. **تعريف اضطراب صورة الجسم.**
9. **محكات تشخيص صورة الجسم.**

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تضمن هذا الفصل تاريخ صورة الجسم و تعريفها من خلال العديد من العلماء و الباحثين،و خصائص و أهمية صورة الجسم في حياة الفرد, و أشارت الباحثة أيضا إلى مكونات و أبعاد صورة الجسم, ثم العوامل التي تؤدي إلى تغير صورة الجسم.وتناولت أيضا أهم النظريات المفسرة لصورة الجسم و في الأخير تعريف اضطراب صورة الجسم و معايير تشخيصها.

1. تاريخ صورة الجسم:

يرى فيشر Fisher(1981- 1990) أن مفهوم صورة الجسم له تاريخ طويل ففي بداية القرن العشرين ركزت المفاهيم و الدراسات التي تناولت صورة الجسم على المرضى الذين لديهم إعاقة من الناحية العصبيةّ. و على الرغم من أن هذه الجهود قد أدخلت دراسة صورة الجسم إلى الساحة العلمية إلا أن الجوانب النفسية المتعلقة بصورة الجسم حظيت باهتمام ضئيل.إما علماء منتصف القرن العشرين أمثال شيلدر Shilder, شريرSheerer, وتكن Witken ,فيشر Fisher و شونتز Shontz ذهبوا إلى ما وراء المجال العصبي للمرضى و توصلا إلى منظور سيكولوجي متنوع عن التجارب المتعلقة بصورة الجسم في الحياة اليومية, و في أواخر القرن العشرين ظهرت العديد من البحوث اهتمت بدراسة صورة الجسم بطريقتين متميزتين هما:

- **الطريقة الأولى:**ركزت على المفهوم الإدراكي لصورة الجسم الذي يتعلق بالدقة أو التشوه أو الانحراف (البعد الإدراكي).
- **الطريقة الثانية:**ركزت على المفهوم الاتجاهي لصورة الجسم و الذي ينعكس في الطباع الانفعالية أو الوجدانية و المعرفية أو السلوكية بالمقارنة بالصفات الجسمية أو المظهر الجسمي. (الدسوقي، 2002، ص31)

2. تعريف صورة الجسم.

تعددت المفاهيم المرتبطة بصورة الجسم بتعدد النظريات و الاتجاهات النفسية, إذ سنحاول في هذا العنصر إجمال و جمع أهم التعاريف و المفاهيم التي تطرق إليها علماء النفس و الباحثين:

2.1 تعريف سكورد و تيرارSecourd et jonrard (1953):

هي درجة شعور الفرد بالرضا عن أجزاء جسمه أو ضعف الرضا عن أجزاء جسمه و وظائف تلك الأجزاء.(حمزة, عبد الحسين, شيحان ، 2018 ، ص3)

2.2 تعريف جابر عبد الحميد و علاء الدين الكفافي (1989):

صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها من الخصائص الفيزيقية و الخصائص الوظيفية (إدراك الجسم) و اتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم). على أن صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر شعورية ولا شعرية و تمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا. (محمد النوبي ، 2010 ، ص22).

2.3 تعريف طومسون Thompson(1990):

إن صورة الجسم تشير للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره إذ يرتكز على:

المضمون الإدراكي: وهو دقة إدراك الجسم ووزنه

المضمون الذاتي أو الشخصي: و هو يهتم بجانبي الرضا عن الجسم و الاهتمام به

المضمون السلوكي:و هو يرتكز على تجنب المواقف التي تؤدي للشعور بعدم الارتياح تجاه مظهر الجسم. (محمد النوبي ، 2010 ، ص21)

2.4 تعريف روزوين و آخرون Rosen et al(1991):

صورة الجسم هي صورة ذهنية ايجابية أو سلبية يكونها الفرد عن نفسه و تعلن عن نفسها من خلال مجموعة الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة. (الدسوقي ، 2006 ، ص16)

2.5 تعريف لايتستون Lightstobe(2001):

هي إدراكنا و تصورنا و انفعالاتنا و أحاسيسنا حيال أجسامنا,هي ليست ساكنة,لكن تتغير باستمرار و قابلة للتغير في المزاج و البيئة و الخبرة الجسمية .(حمزة, عبد الحسين, شيحان، 2018 ، ص5)

2.6 تعريف زينب شقير (2002):

صورة ذهنية و عقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي او 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 عن تلك الصورة الذهنية للجسم. (محمد النوبي ، 2010، ص22).

2.7تعريف ريس Reas (2002):

الصورة التي نكونها في عقولنا لأجسامنا أو السبيل الذي به أجسامنا تبدو نفسنا,وهي ظاهرة متعددة الأبعاد و تشمل المظاهر الإدراكية و الاتجاهات و المظاهر السلوكية. (عبد النبي ، ص8)

2.8 تعريف البرتسون Albertson (2003):

ظاهرة متعددة الأبعاد فليست فقط تتضمن الخصائص الجسمية المتعددة, مثل الوزن و مظاهر الوجه و التنسيق, و لكن تتضمن الخبرات و التجارب الانفعالية و المعرفية لجسم الفرد. (عبد النبي ، ص8)

2.9 تعريف لاثا و آخرون Latha et al (2006):

صورة الجسم هي صورة التي يكونها الشخص لجسمه في عقله و قد تكون مطابقة للمظهر و الهيئة الجسمية الحقيقية الواقعية و قد تختلف. (عبد النبي ، ص9)

2.9 تعريف دوجان:

الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن خصائص جسمه المادية يدركها ويشعر به, و تعبر عن هذه الخصائص ككل أو كأجزاء بالرضا عنها أو الانزعاج منها. (معمري، 2015, ص10).

2.10 تصور عقلي مرن و غير ثابت لشكل الجسم و حجمه و التكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية,ثقافية,اجتماعية,فردية و بيولوجية التي تدار على مراحل الحياة المختلفة . (معمري ، 2016، ص16)

نستخلص أن صورة الجسم هي صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه و قد تكون مطابقة للمظهر الجسمي الحقيقي و قد تختلف,و تكون إما سلبية أو ايجابية,و هي تتأثر بعوامل نفسية, اجتماعية و ثقافية.

3. أهمية صورة الجسم.

كل فرد يحمل صورة عقلية عن جسمه فالفرد منذ طفولته و هذا عبر التنشئة الاجتماعية يبدأ في تكوين نظرة حول جسمه تتضمن أفكار,مشاعر, انفعالات, اتجاهات و مدركات, بحيث تنمو لديه صورة ذهنية متضمنة الخصائص الفيزيقية و الخصائص الوظيفية إذ

يتأثر هذا التكوين بعوامل مختلفة تاريخية, ثقافية, اجتماعية, بيولوجية و فردية التي تكون عبر مراحل حياة الفرد.

تلعب صورة الجسم دورا هاما في مدى تمتع الشخص بالصحة النفسية كما تعتبر مصدر هوية و مفهوم الذات, بحيث ترى بريكي جيمس Breakey James (1997) أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني و أن صورة الجسم لها أهمية وجدانية و رمزية أيضا (حمزاوي ، 2017 ، ص21) ,فالفرد إما أن يكون صورة جسم سلبية أو ايجابية فعدم الرضا عن الجسم يترتب عليه الكثير من المشاكل النفسية و الاضطرابات و هذه الأخيرة يؤدي إلى عدم التوافق مع البعد المثالي حسب المجتمع. إذ يذكر كاش أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل:القلق, الاشمئزاز, اليأس,الغضب,الحسد,الخجل أو الارتباك في المواقف المختلفة. كما انه قام هو و اخررن بمسح تضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفسية الاجتماعية و انصبت البنود على تقدير الذات و الرضا عن الحياة و الاكتئاب و الوحدة و مشاعر القبول الاجتماعي, ظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات الايجابية عن صورة أجسامهم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس الاجتماعي, (حملة ، 2018 ، ص13) أيضا أشار جياراتا (Giarratano) إلى أن صورة الجسم الايجابية تساعد الناس على رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية فالناس الذين يحبون أنفسهم على النحو الايجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة بينما صورة الجسم يمكن أن تؤثر على نوعية حياة الفرد فالناس ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض و يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة و القاتمة . (حملة ، 2018 ، ص14)

زيادة على هذا تعتبر صورة الجسم كونها مظهر و عامل مهم في العلاقات و هذا ما يؤكده بيفر Pipher (1995) في قوله أن المظهر العام مهم في العلاقات و الحياة. (حمزاوي ، 2017 ، ص21)

4. خصائص صورة الجسم:

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

- صورة الجسم ليست موضوعية: أي أنها لا تتشكل ولا تتطور بمعايير ثابتة فهي متصلة بنظرة الفرد و تمثلاته. (مصباح ، 2018 ، ص17_18)
- صورة الجسم يتم تقديرها أو تحديدها اجتماعيا: فحسب فالون و ليرنر و جوفانوفيك Juvanovic, Lerner,Fallon (1990) الخبرات أو التجارب البين شخصية و التنشئة الاجتماعية و الثقافية هي التي تحدد المعاني الاجتماعية للجماليات الجسمية و المعاني الشخصية للسمات الجسمية للفرد.
- تؤثر صورة الجسم على العمليات المعرفية: فحسب ماركسون و آخرون Markus et Al (1987) بان الناس الذين يكونون رسم تخطيطي أو إيضاحي لصورة معينة عن مظهرهم (أي يفكرون من الناحية المعرفية, العاطفية أو الانفعالية في مظهرهم) ينشغلون أو يقومون بتكوين معلومات ضمنية عن مظهرهم بطريقة مختلفة عن الأشخاص الذين لا يوجد لديهم رسم تخطيطي أو إيضاحي لصورة الجسم.
- تؤثر صورة الجسم على الأنماط السلوكية: سواء هذه الأنماط تجنبية أو إقدامية بحيث تتضمن الأنماط الإقدامية أنشطة المحافظة على المظهر مثل التمارين الرياضية أو الأناقة بحيث تؤدي هذه الأنماط الاقدامية إلى زيادة تقدير الفرد لذاته و الاستحسان الاجتماعي بينما تتضمن الأنماط التجنبية (الاحجامية) المواقف التي تقوم بدور سلبي أو تؤدي إلى حالة الشعور بالفتور أو اليأس من صورة الجسم,
- تتأثر صورة الجسم بمفهوم الفرد عن ذاته الجسمية, فمفهوم الذات السلبي ينعكس على صورة الجسم. (الدسوقي ، 2002 ، ص22)

5. مكونات و أبعاد صورة الجسم.

أولا: المكونات:

يرى ثومبسون Thomapson(1990) أن لصورة الجسم ثلاث مكونات و هي كآلاتي:

1) المكون المعرفي (الإدراكي): و الذي يرتبط بالتقدير الدقيق لحجم الجسم.

2) المكون الوجداني (الذاتي): و يعبر عن مشاعرنا و أفكارنا و اتجاهاتنا عن أجسامنا.

3) المكون السلوكي:الذي يشير إلى سلوك الفحص الذاتي المتكرر للجسم, و الرغبة في تجنب المواقف التي تجعلنا نشعر بعدم الراحة عن الجسم. (محمد النوبي ، 2010 ، ص23)

وذكر شاهين (2003) ثلاث مكونات لصورة الجسم:

1) **المكون المعرفي:** و يتضمن الخصائص و الصفات التي يدركها الفرد و يعتبرها خصائصه البدنية كان تصف المرأة جسدها بأنه قوي أو طويل أو نحيف
2) **المكون الوجداني:** و يتضمن مشاعر الفرد و اتجاهاته النفسية حيال بدنه سواء بالقبول و الاستحسان أو الرفض و عدم الرضا.
3) **المكون ألتقييمي:** و هو الذي يتعلق بالأحكام التي يصدرها الفرد على جسمه و خصائصه البدنية سواء كان هذا التقييم ذاتيا أو كان تقييما معزوا للآخرين.

(زيادة،2015، ص20)

ترى جيمس (Jeams) أن صورة الجسم تتكون من:

1) **مكون انفعالي:** يشير إلى المشاعر السارة و الغير السارة
2) **مكون معرفي:** يشير إلى الرضا عن الحياة

(حمزة, عبد الحسين, شيحان ، 2018 ، ص6)

كما يرى كوتسمان (Gottesman) أن صورة الجسم تشتمل على مكونين مهمين يتمثلان في :

1) **المثال الجسمي:** يعرف مثال الجسم على انه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا مناسبا من حيث العمر و من حيث وجهة نظر ثقافة الفرد,فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد عن صورة نحو جسمه, و تطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحدده ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو أخرى في تقدير الفرد لذاته,إما تباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من الفرد لجسمه يعد مشكلة , إذ تختل صورة الفرد عن ذاته و ينخفض تقديره لها.
2) **المفهوم الجسم:** إذ يشمل هذا المفهوم على الأفكار و المعتقدات و الحدود التي تتعلق بالجسم, فضلا على الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه.

(معمري ، 2016 ، ص19)

ثانيا: الأبعاد:

وضع كل من كفافي و النيال (1995) أربعة أبعاد لصورة الجسم و هي كالأتي:

1) بعد يتعلق بالوزن
2) بعد يتعلق بالجاذبية الجسمية
3) بعد يتعلق بالتآزر العضلي
4) بعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم

و تقسم شقير(1998) صورة الجسم إلى ستة أبعاد و هي كالأتي:

1) المظهر الشخصي العام
2) التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية
3) الجاذبية الجسدية
4) التآزر بين أشكال الوجه
5) التآزر بين باقي أعضاء الجسد الداخلية و الخارجية
6) التناسق بين حجم الجسد و شكله و مستوى التفكير. (حمزاوي ، 2017 ، ص37)

و يضع باكستر Baxtter (1998) ثلاث أبعاد يدور حولها مفهوم الجسم:

1) **الأساس الفسيولوجي:**وهو الإحساسات الصادرة للمخ عن وضع الجسم و أجزائه و شكله و التناسق العضلي بين أجزائه
2) **البناء الجنسي:** و يشتمل على موضوعات الافتتان بالنفس و الجاذبية الجنسية و الاهتمام الجمالي بالجسم من خلال الملابس و أنماط الزينة الأخرى.
3) **الأساس الاجتماعي:** و يحتوي على الموضوعات الاجتماعية المرتبطة بالجسم مثل الخوف من صورة الجسم لدى الآخرين و القصور في الحركات الجسمية في نظر الآخرين. (زيادة ،2015، ص29)

و تشتمل صورة الجسم أبعاد أخرى وهي:

- حجم الجسم
- أجزاء الجسم
- توظيف الجسم
- شكل الجسم.(معمري ، 2016، ص20)

تقسم صفينار صورة الجسم في مقياس صورة الجسم للأطفال المكفوفين إلى عشرة أبعاد و هي : مستويات الجسم بالنسبة للأسطح الخارجية الأفقية و العمودية,و الأشياء و علاقتها بمستويات الجسم و أجزاء الجسم, و أجزاء الوجه و أجزاء الجسم المعقدة, و أجزاء الجسم الأيدي و الأصابع, و حركة الجسم و الاتجاهات البسيطة و الاتجاهات نحو الآخرين و جاذبية حركة الآخرين.(واضح ، 2018 ، ص27)

و يرى انوران صورة الجسم تتبلور حول أربعة أبعاد و هي كالأتي:

1) صورة أجزاء الجسم
2) الشكل العام للجسم
3) الكفاءة الوظيفية للجسم
4) الصورة الاجتماعية للجسم.

و قد تحدث Juliesp Arhawk عن أبعاد صورة الجسم فأبعاد صورة الجسم لديه متعددة الأبعاد و تشتمل:البعد المعرفي و تتضمن صورة الجسم المعرفية و اعتقادات و تعبيرات الذات (رضا عن صورة الجسم) او خبرات غير مريحة (عدم الرضا عن صورة الجسم). (واضح ، 2018 ، ص28)

أما بالنسبة ل جوتسمن Gottesman يقسمها إلى ثلاثة :

1) **صورة الجسم المدركة:** وهي كل ما يتعلق بتصور و معرفة الفرد عن شكل و حجم ووزن جيمه و مظاهره و أجزاء جسمه .
2) **صورة الجسم الانفعالية:** و هي المشاعر و الأحاسيس و معتقدات و اتجاهات نحو صورة جسمه المدرك (من حيث الرضا و عدم الرضا).
3) **صورة الجسم الاجتماعية:** و هي مدى قبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية (شكل و حجكم ووزن و مظهر و أجزاء و حركة جسمه) ووجهة نظر الآخرين و تصوراتهم و مدى تقبلهم له. (مصباح ، 2018 ، ص19)

6. العوامل التي تؤدي إلى تغير صورة الجسم.

في هذا العنصر سنتطرق إلى أسباب و عوامل تؤثر في نمو و تكوين صورة الجسم و هي كالأتي:

6.1 العوامل البيولوجية:

تحديد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية و الوراثية وبالتالي تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دوارا هاما في نمو صورة الجسم ,كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة أو إدراك الأفراد و لأجسامهم مثل الطول و صفات الجسد كالبشرة و أحجم الصدر و تقاسيم الوجه ...الخ. (حمزة, عبد الحسين, شيحان ، 2018 ، ص8)

6.2 الآباء و العائلة:

الأسرة هي خلية المجتمع الأول ومنها تتكون المجتمعات، فإذا كانت كذلك بالنسبة للمجتمعات، فهي لأفرادها وأبنائها الخريطة التي تحدد لهم تصورهم عن أجسامهم وشخصياتهم، فالأب والأم يؤثرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم كما يلعب الآباء دورا حيوياً سواء بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى أبنائهم للتوافق والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع (زيادة ،2015،ص21),حيث يذكر كل من الكيدا و ناورسكي Ilkeda et Naworski أن الملاحظات السلبية من قبل أفراد العائلة لها تأثير سلبي على صورة الجسم. (النوبي ، 2010 ، ص29)كما ان تقييم الوالدين لجسم طفلهما يترك انطباعاً طويل المدى على تقدير ذات الفرد. (زيادة ،2015، ص21)

6.3 الأصدقاء و الأقران:

يلعب الأقران دورا مكملا في بناء صورة الجسم و يذكر فريدمان Friedman (1997) أن الأصدقاء و الأقران يزودون بعضهم البعض بالأمان العاطفي,كما يواجهون نفس المشاكل و يملكون نفس النظرة إلى العالم.من ناحية أخرى ,فالعلاقة بالأصدقاء تؤثر تأثيرا مباشرا ذلك أنها قد تصنع أو تحطم تقدير الذات. (النوبي ، 2010 ، ص30)

6.4 وسائل الإعلام و الثقافة :

إن الصورة التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها تأثير قوي على صورة الجسم , فالعديد من البرامج في أجهزة الإعلام حول الجسم توصي بان المظهر مهم جدا لتكون ناجحا في الحياة.(حمزة, عبد الحسين, شيحان، 2018 ، ص9)

ففي دارسة قام بها أغمياتا وتانتلف دان Aghiata et TautleffDumi سنة 2004 حول تأثير وسائل الإعلام على صورة الجسم أشار أن وسائل الإعلام تشكل قوة نافذة على تصور شكل المظهر الجسدي ولديها تأثير سلبي على صورة الجسم، وقد تعرض 158 مشاركا لإعلانات تلفزيونية تحوي على الصورة المثالية للجسم أظهرت النتائج أن المشاركين الذين تعرضوا لصورة الجسم المثالية أصبحوا أكثر اكتئاب. (القاضي ، 2009 ، ص67)

أما فيما يخص الثقافة فكل مجتمع ثقافته الخاصة به، والتي تحدد العلاقة الإرتباطية بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية ، ومعايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسم المثالية ، فإذا ما تطابقت صورة الجسم وهذه المعايير أشعره ذلك بجاذبيته الجسمية ، وكلما ابتعدت الصورة عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد اتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسمية وشعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسمية، إن خبرات صورة الجسم تعكس السياق الثقافي غالبا. (القاضي، 2009 ، ص54)

7. النظريات المفسرة لصورة الجسم:

7.1 النظرية البيولوجية:

يعتبر طبيب الأعصاب (هنري هيد Henry head) الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم و أول من وصف مفهوم صورة الجسم هذه الصورة هي اتخاذ خبرات الماضي المقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ, و لاحظ هيد أن الحركات السلسة و توافق مواضيع الجسم على الوعي المعرفي المتكامل لحجم و تكوين الجسم و إضافة أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعليم ,كلما درس ابتداء تأثير المخ و صورة الجسم على مخطط الجسم. (الاشرم ، 2008 ، ص26).

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

النظريات النفسية:

7.2 نظرية التحليل النفسي:

أوضح فرويد في نظريته عن الليبيدو أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، وان شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيئ السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته وبين الآخرين وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجس لدى الفرد اختلال الشخصية ترجع كميا إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان.(عبازة، 2014 ، ص24 25).

أما شيلدر schilder الذي يعد أول من أدخل مفهوم صورة الجسم في سياق التحميل، أعلن وبهذا الشكل فإن الصورة الجسدية هي أكثر من مجرد تمثيل ذهني أو آلية عصبية فمصيرها مرتبط بمصير الليبيدو.(حملة ، 2018 ، ص16)

7.3 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها و يتأثر بها و يكتسب منها أنماط الحياة كالمعايير الاجتماعية و التي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد والتي تكون صورته عن جسمه ,و لكن صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثر بجو الأسرة و بعبارة الذم و المدح التي يتلقاها و بتعليقات الوالدين و تقييم أجسام أبنائهم فان ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائهم فضلا عن تعزيزات الرفاق و الأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه.(حمزة, عبد الحسين, شيحان ، 2018 ، ص12)

7.4 النظرية الإنسانية:

عند روجرز Rogers الذات المحور الأساسي للشخصية ،إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلاتها مع تقدير الفرد لذاته, فان الفرد يقي ما يتعرض لو من خبرات على ضوء ما فيها إذا كانت تشعره بالتقدير الايجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات

الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه ، كما أن لها تأثير قويا وفعالا على توافق الشخصية بحيث يعتقد" روجوز "أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها أو ذكرها هو، لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية.(عبازة ، 2014، ص 26-27)

8. تعريف اضطراب صورة الجسم:

8.1 تعريف هولاند و آخرون Hollander et Al(1989):

انشغال زائد عن الحد بالمظهر ألوجهي أو الصدر أو أجزاء أخرى من الجسم في نفس الوقت.

8.2 تعريف تومسون Thompson (1990):

نفور ذاتي لجزء معين من الجسم قد يبدو عاديا أو طبيعيا للملاحظ أو لمن يلاحظه.

8.3 تعريف فيليبس Philips (1991):

انشغال الفرد الزائد عن الحد بعيب ما في المظهر يبدوا في الحقيقة لدى الآخرين عاديا بدرجة معقولة.

8.4 تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي(1994):

انشغال زائد عن الحد ببعض العيوب التخيلية في المظهر الجسمي لدى الشخص يبدو طبيعيا آو عاديا.

8.5 تعريف فيل و آخرون Pheal et Al (1996):

انشغال وهم زائد عن الحد بعيب ما في المظهر الوجهي بصفة خاصة آو المظهر الجسمي بصفة عامة يؤدي بصاحبه إلى تجنب المواقف الاجتماعية.

8.6 تعريف البرتيني و فيليبس Alberrtini et Philips (1999):

انشغال مفرط من جانب شخص ذو مظهر جسم عادي بعيب طفيف في مظهره الجسمي, و ربما لا يكون لهذا العيب وجود على الإطلاق سوى في مخيلة الفرد.
(الدسوقي ، 2002 ، ص18)

8.7 اضطراب صورة الجسم يعني تشوه صورة الجسم Body Dysmorphic Disorder من وجهة نظر الشخص نفسه نتيجة لعدم رضاه عن مظهر جسمه

كان يرفض أجزاء جسمه أن تكون بما عليه كالشكل و الوزن و حجم الصدر و الطول آو القصر و ما إلا ذلك. و صورة الفرد السلبية نحو جسمه و عدم رضاه عنها قد يكون احد هذه العوامل التي تعوق توافقه مع ذاته و بيئته المحيطة به في الوقت ذاته, وقد يكون هذا سببا في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه و سوء توافقه.(محمد النوبي ، 2010، ص25)

8.8 يعتبر اضطراب صورة الجسم في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع و الثالث للاضطرابات النفسية (DSM-4) et (DSM-3) انه انشغال زائد عن الحد لدى الفرد بعيب تخيلي أو مبالغ في المظهر الجسمي .

9. محكات تشخيص صورة الجسم:

9.1 اضطراب صورة الجسم بالنسبة للدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-4 :

1) الانشغال الكبير من جانب الفرد بعيب متخيل في مظهره الجسمي, و يصبح هذا الانشغال مفرطا إذا كان هناك – ولو قدر ضئيل – شيء من الشذوذ في الجسم أو في أبعاده المختلفة.

2) يسبب هذا الانشغال قدرا كبيرا من الكرب للفرد تكون له دلالته من الناحية الإكلينيكية, كما يسبب له خللا في أدائه الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو غير ذلك من مجالات الأداء الوظيفي المختلفة ذات الأهمية.

3) لا يرجع هذا الانشغال إلى أي اضطراب عقلي أخر.(الدسوقي ، 2002 ، ص27).

9.2 اضطراب صورة الجسم بالنسبة للدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية: DSM-5 (F45,22)

A. الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها بشكل طفيف للآخرين.

B. في مرحلة ما أثناء لاضطراب,القيام بسلوكيات متكررة (مثل تفحص النفس في المرآة, التبرج المفرط) أو الأفعال العقلية (مقارنة المظهر مع الآخرين) ردا على مخاوف المظهر.

C. تسبب الانشغالات إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

- **تحديد ما إذا كان:**

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

- **تحديد ما إذا:**

الإشارة لدرجة البصيرة بشان معتقدات اضطراب تشوه الجسم (مثل: أنا أبدو قبيحا, أنا أبدو مشوها).(أنور ، 1994 ، ص103).

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق أن صورة الجسم هي صورة ذهنية يكونها الفرد عن نفسه و تكون سلبية أو ايجابية حيث أن لها خصائص تميزها كما أن لها أهمية و دور كبير على حياة الفرد و تفاعلاته مع الآخرين, و باختلاف النظريات و الاتجاهات يختلف تفسير صورة الجسم, بالإضافة إلى هذا فان لصورة الجسم عوامل تؤثر في نموها و تكوينها كالعوامل البيولوجية, الآباء و العائلة, الأصدقاء و الأقران و وسائل الإعلام و الثقافة حيث أن هذه

الأخيرة يمكن أن تحدث اضطراب و تشوه في صورة الجسم و تبني الفرد نظرة سلبية عن نفسه و جسمه.

الفصل الثالث

سرطان الثدي من المنظور الطبي

سرطان الرحم من المنظور الطبي

السرطان من المنظور النفسي

تمهيد

أولا: سرطان الثدي من المنظور الطبي

1. **تركيب الثدي.**
2. **تعريف سرطان الثدي.**
3. **أعراض سرطان الثدي.**
4. **مراحل سرطان الثدي.**
5. **أنواع سرطان الثدي.**
6. **العوامل المسببة لسرطان الثدي.**
7. **تشخيص سرطان الثدي.**
8. **علاج سرطان الثدي.**

ثانيا: سرطان الرحم من المنظور الطبي

1. **الجهاز التناسلي الأنثوي.**
2. **تعريف سرطان الرحم.**
3. **أعراض سرطان الرحم.**
4. **أنواع سرطان الرحم.**

5. الأسباب سرطان الرحم.

6. تشخيص سرطان الرحم.

7. علاج سرطان الرحم.

ثالثا: السرطان من المنظور النفسي

1. العوامل النفسية لمرض السرطان.

2. الآثار النفسية لدى مرضى السرطان.

3. اضطراب الصورة الجسم عند مرضى السرطان.

4. الاضطرابات النفسية المصاحبة للسرطان.

5. نمط شخصية المصاب بالسرطان.

6. الميكانيزمات الدفاعية لدى المصابة بالسرطان.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

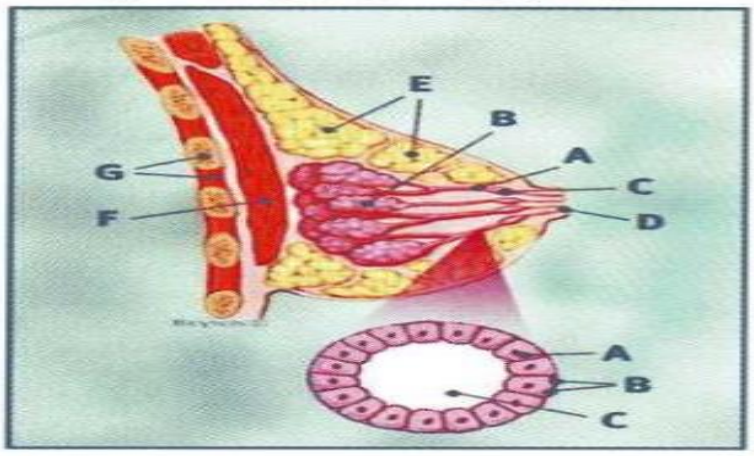
إن التطورات الطبية و الفيزيولوجية الكيميائية فتحت لنا مجال التعرف على مرض السرطان و لكن العلوم النفسية أضافت له صبغة اشمل مما كان عليه, حيث تضمن هذا الفصل المنظور الطبي لسرطان الثدي وسرطان الرحم من خلال تعريفه,كيفية حدوثه, أعراضه, أنواعه, و طرق تشخيصه, كما تناولت الباحثة المنظور النفسي للسرطان بصفة عامة و ذلك من خلال التطرق إلى العوامل النفسية المساعدة للإصابة بمرض السرطان، والآثار النفسية التي يختلقها هذا المرض لما لها من تأثير بالغ على المريض, و أشارت الباحثة أيضا إلى اضطراب الصورة الجسمية عند مرضى السرطان, ثم إلى الاضطرابات النفسية المصاحبة وتناولت أيضا جانب نمط الشخصية المصاب بالسرطان و في الأخير الميكانزمات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان.

أولا: سرطان الثدي من المنظور الطبي

1. تركيب الثدي:

يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص، وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان، يحتوي كل فص على فصيصات اصغر في نهاياتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب . ترتبط الفصوص و الفصيصات و البصيلات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي، وتملا المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة . بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خليا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي (سائل عديم اللون) الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات.

رسم يوضح أجزاء الثدي



الشكل رقم (01) يمثل رسم توضيحي لأجزاء الثدي

A. القناة اللبنية (الحليبية).

B. الفص.

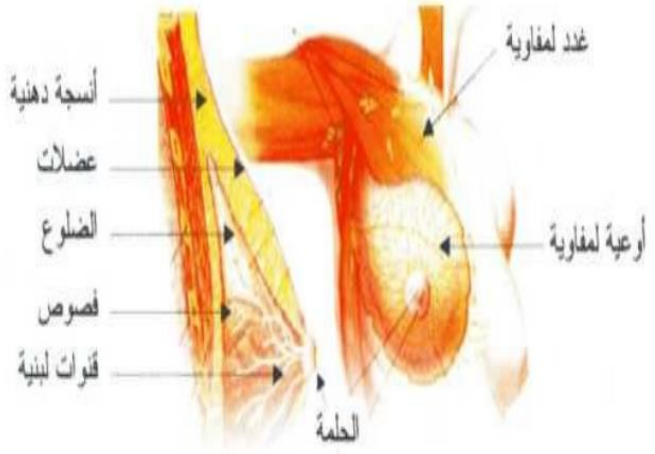
C. الجزء المتوسط من القناة الحليبية الذي يحوي الحليب.

D. الحلمة.

E. الدهون.

F. العضلة الصدرية.

G. القفص الصدري



الشكل رقم (02) رسم توضيحي لأجزاء الثدي

الأوعية اللمفاوية تؤدي إلى غدد صغيرة مثل حبة اللوز تسمى الغدد اللمفاوية (توجد تحت الإبط و حول عظمة الترقوة و بداخل الصدر) التي تساهم بمحاربة الالتهابات وفي تصفية السائل اللمفاوي من الفضلات. معظم الأوعية اللمفاوية في الثدي تؤدي إلى غدد لمفاوية في الإبط (الغدد اللمفاوية الإبطية).(مجلة الصحة,ص4,5)

2. تعريف سرطان الثدي:

2.1 تعريف منظمة سرطان الثدي: Breaser Cancer Organization (2013):

بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي, الناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا, و الحفاظ على صحتها.(رزاق، 2019، ص58)

2.2 تعريف القاموس الفرنسي:

ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي غير الطبيعي لمجموعة من الخلايا الثدي, والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن

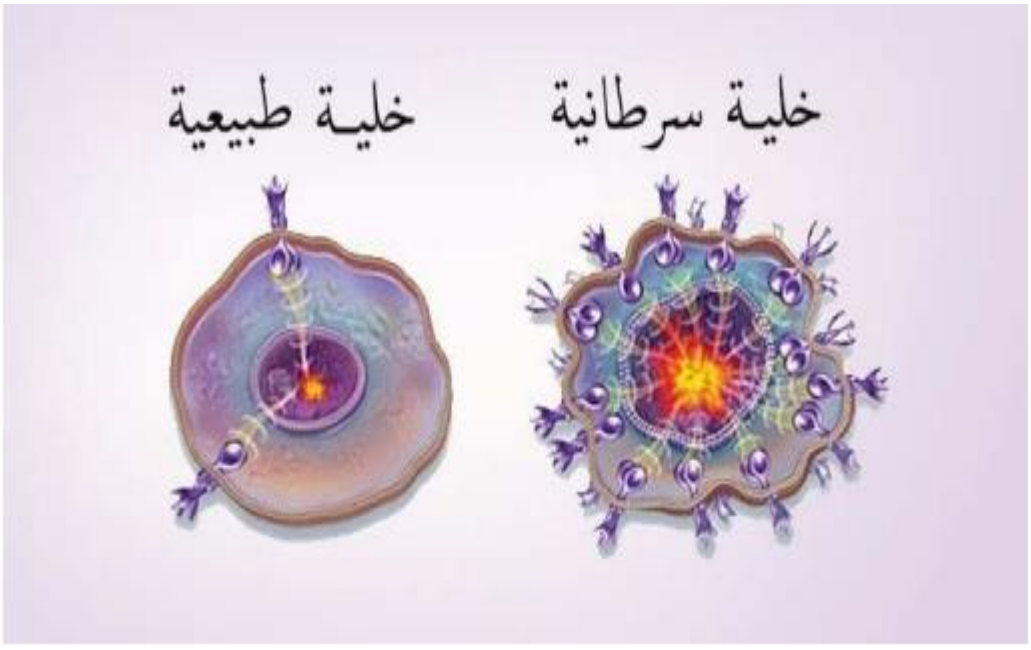
أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج. (Larousse Médical ,1999,p425)

2.3 تعريف جيستار روسف Gust rare Rousse:

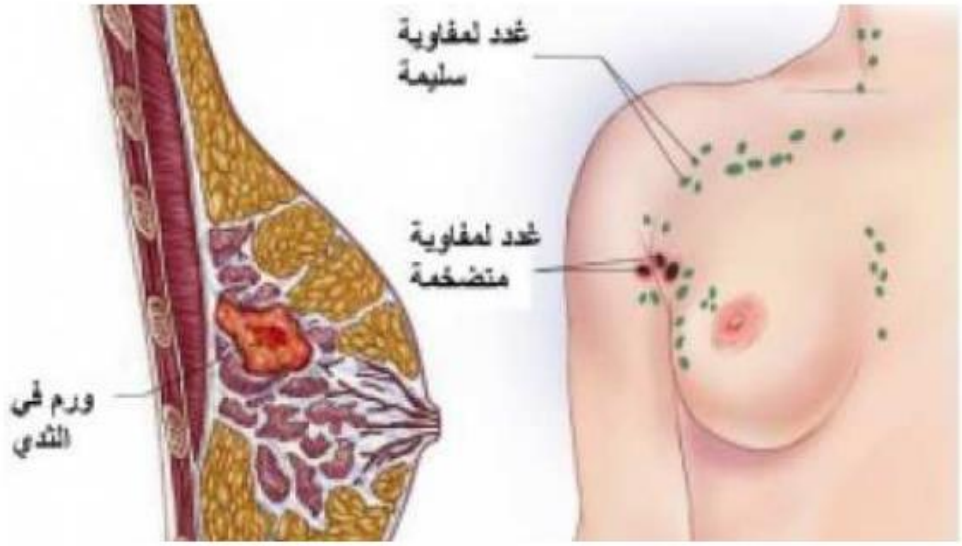
هو كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم و إفرازات من الحملة، وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تأثر على الشكل الثدي الطبيعي كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد مما تؤدي هذه العلامات إلى فرطحة الحملة كأنها كتلة لمداخل. (واضح ، 2018 ، ص53)

3.4 عبارة عن تورم خبيث يصيب بعض الخلايا التي تتكاثر بشكل عشوائي و يمكن أن تنتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم وتكون ضارة و تعتبر معظم أمراض الثدي غير سرطانية.

3.5 هو عبارة عن ورم يتشكل في الثدي يتكون من خلايا تنمو و تتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي ، تغزو هذه الكتلة الورمية محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم أو السائل اللمفاوي و عبرهما إلى أماكن متعددة في الجسم، و قد تستقر في بعضها وتسبب ما تسميه انتشارا.(عروج ، 2017 ، ص109)



الشكل رقم (03) يوضح الفرق بين الخلايا الطبيعية و الخلايا السرطانية

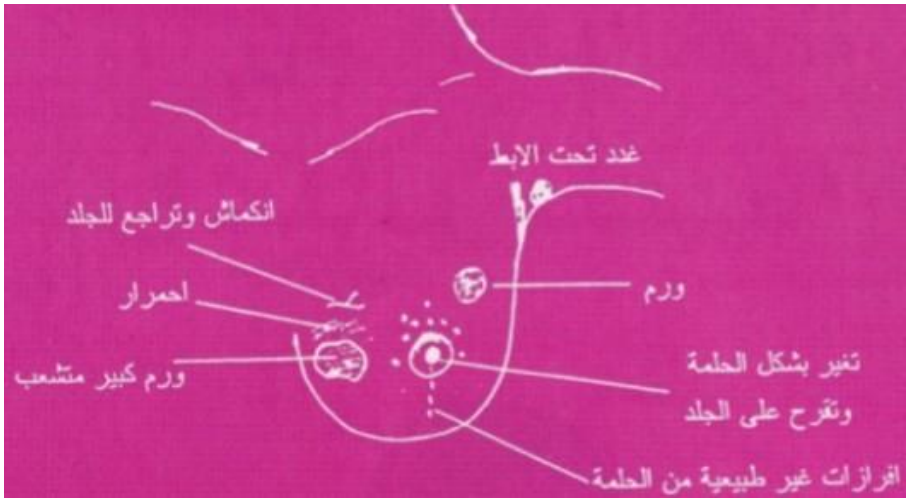


الشكل رقم (04) رسم توضيحي لسرطان الثدي

3. أعراض سرطان الثدي:

3.1 الأعراض الجسمية:

- كتلة في الثدي
- تغير فيشكل الثدي وظهور غمازات أو تعرجات في جلدته
- تغيّر في البشرة التي تغطي الثدي مثل ظهور تقرحات أو إفرازات.
- انقلاب الحلمة، دخول الحلمة إلى الثدي.
- تغيّر في سطح الحلمة وظهور الإكزيما و تحرشفها.
- إفرازات من الحلمة.
- ألم في الثدي.
- تورّم الثدي.
- تورّم تحت الإبط.
- تكتلات ثديية.(مزبودي ، 2013 ، ص37)



الشكل رقم(05) رسم توضيحي لأعراض سرطان الثدي

3.2 الأعراض النفسية:

أشارت دراسة قام بها ديغوقاترز و زملائه إلى أن 47% من المصابات بالسرطان الثدي تظهر لديهن الأعراض النفسية التالية:

- الخوف من الموت.
- الخوف من التشوه.
- القلق.
- الخوف من الألم.
- فقدان الاهتمام.
- اضطرابات في الدور الاجتماعي.(بن خليفة ، 2018 ، ص74)

4. مراحل سرطان الثدي:

إن تشخيص لوجود ورم خبيث بالثدي يتوجب علينا تركيز اهتمامنا أكثر بتحديد مرحلة المرض و هناك نقطتين مهمتين تحددان لنا مرحلة المرض و هي كالأتي:

1) حجم الورم ومدى التصاقه بجلد الثدي وبعضلات الصدر، الورم الكبر الملتصق والمسبب لتقرحات بالجلد أو الملتصق بعضلات الصدر أسوأ بكثير من الورم الصغير المحصور داخل الثدي بدون اتصال بجلد الصدر أو عضلات الصدر.

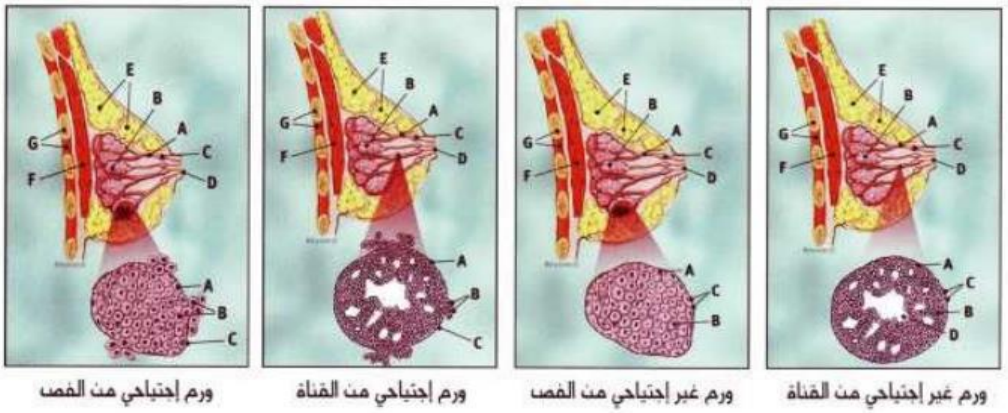
2) الغدد الليمفاوية تحت البط هي أهم المراحل أو على الأقل مرحلة كبرى في تقدير حالة المريضة . فلو احتوت هذه الغدد على خلايا سرطانية بعد فحصها فهذا يدل

أن الورم قد تعدى حدود الثدي وخرج إلى مناطق أخرى في الجسم وتكون هذه الغدد منها.

هناك خمس مراحل لسرطان الثدي و لكل مرحلة علاج مناسب و هي كالأتي:

المرحلة صفر Stage 0:

في هذه المرحلة يكون السرطان موضعي أو متحوصل وهو سرطان غير اجتياحي مبكر جدا في الثدي ل يغزو الخلايا المجاورة، ويمكن استئصاله والاحتفاظ بالثدي أو استئصال الثدي بكامله.



الشكل رقم (06) رسم توضيحي لمراحل سرطان الثدي

A= اللبنية القناة (الحليبية).

B = فص

C =الجزء المتوسع من القناة الحليبية الذي يحوي الحليب.

D = الحلمة

E = الدهون

F = العضلة الصدرية

G = القفص الصدري

يوجد نوعان من الورم في هذه المرحلة:

- **النوع الأول: Ductal Carcinoma In Situ أو Dcis :**

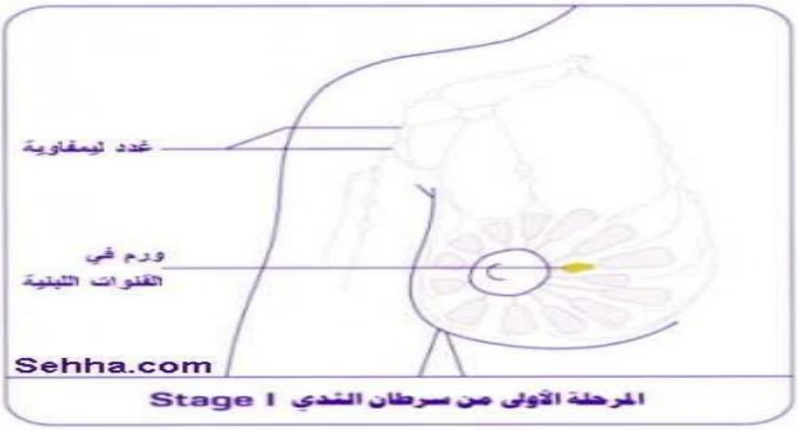
وهو ورم سرطاني موضعي بالقنوات اللبنية، وهذه حالة قبل سرطانية يمكن أن تتحول إلى ورم سرطاني توسعي (اجتياحي) Invasive وينتشر بداخل الثدي أو إلى مناطق أخرى خارج الثدي.

- **النوع الثاني: Lobular Carcinoma In Situ أو Lcis:**

وهو ورم سرطاني موضعي بالفصوص (النتوءات اللبنية), وهذه حالة غير سرطانية و لكنها علامة أو نذير بأن هذه السيدة لديها قابلية أكبر من الآخرين لتطور ورم خبيث (سرطاني) بأحد الثديين.

المرحلة الأولى Stage I :

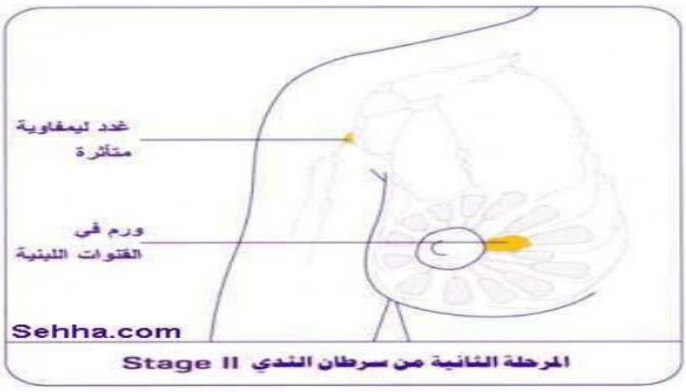
و هي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي وقد يصيب فيها الأنسجة المجاورة، وتعني المرحلة الأولى أن السرطان لم يتجاوز الثدي.



الشكل رقم (07) رسم توضيحي للمرحلة الأولى لسرطان الثدي

المرحلة الثانية Stage II

و هي أيضا مرحلة مبكرة من سرطان الثدي قد يصيب فيها الأنسجة المجاورة وقد ينتشر السرطان في العقد الليمفاوية تحت البط .وهي قد تكون على درجتين **Stage IIA** أو **Stage IIB**.



الشكل رقم (08) رسم توضيحي للمرحلة الثانية لسرطان الثدي

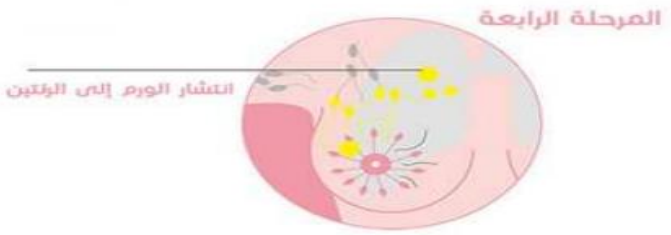
المرحلة الثالثة Stage III:

و تسمى مرحلة السرطان الموضعي المتقدم، ويكون انتشاره أكثر في العقد الليمفاوية تحت البط وربما في الأنسجة الأخرى المحاذية للثدي .وهي قد تكون على 3 درجات **Stage IIIA** أو **Stage IIIB** أو **Stage IIIC.**

الشكل رقم (09) رسم توضيحي للمرحلة الثالثة لسرطان الثدي

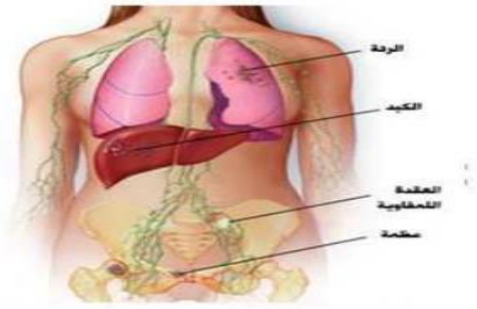
المرحلة الرابعة Stage IV :

وهي المرحلة الانبثاتية وفيها ينتقل السرطان من الثدي لباقي أعضاء الجسم كالعظام والرئة والكبد والدماغ.



الشكل رقم (10) رسم توضيحي للمرحلة االرابعة لسرطان الثدي

فكما نرى أن الأورام تتدرج من المرحلة صفر حيث هناك ورم صغير بداخل النتوءات والغدد اللبنية قد يكون غير محسوس باليد عند فحص الثدي وغدد ليمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية حتى المرحلة الرابعة حيث الورم قد انتشر إلى منطقة أو مناطق أخرى خارج منطقة الثدي (ربما الرئة والكبد ... الخ) و بينها درجات أخرى في المرحلة الثانية والثالثة، أهمية تقسيم وتعريف المراحل هي التخطيط للعلاج وإعطاء فكرة مبدئية عن مستقبل هذه المريضة.



الشكل رقم (11) رسم توضيحي لكيفية انتشار الثدي إلى الأعضاء الأخرى

تقاس نسبة النجاح في علاج الأورام السرطانية عادة بوصول المريض إلى خمس سنوات بعد بدء العلاج .واستطاعت الدراسات العالمية حساب نسبة الحياة لمدة 5 سنوات كحد أدنى مع كل مرحلة وهي كتالي:

المرحلة	نسبة الحياة لمدة 5 سنوات
المرحلة Stage 0	100،00%
المرحلة الأولى Stage I	0،00%
المرحلة الثانية Stage IIA	88%
المرحلة الثانية Stage IIB	76%
المرحلة الثالثة Stage IIIA	56%
المرحلة الثالثة Stage IIIB	49%
المرحلة الرابعة Stage IV	61%

الجدول رقم (01) يمثل نسبة الحياة لمدة 5 سنوات بعد بدء العلاج

(مجلة الصحة ، سرطان الثدي ، ص 8_14)

5. أنواع سرطان الثدي:

5.1 السرطان الليفي:

يظهر على هيئة كتلة صلبة ذات حوافز غير منظمة و يميل إلى غزو الأنسجة المجاورة مبكرا ليلتصق بالجلد أو يلطف العضلة الجانبية ، و يشكل ثلاث أرباع الحالات.

5.2 السرطان الكيسي:

و يكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم أشبه بنبات الكرنب و يصيب كبيرات السن و هو ببطيء و ربما يبقى خامدا لسنوات دون أن يغزو الأنسجة المحيطة.

5.3 السرطان النخامي:

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

5.4 السرطان الالتهابي:

التهاب الثدي قد يبدو ورما و الجلد محمرا مستثيرا ، و يحس الثدي متيبس وربما ساخنا ، و ما يميز الورم عن الخارج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم و هذا النوع نادر يمثل % 15 من الحالات.(عروج ، 2017 ، ص121)

5.5 سرطان القناة اللبنية:

و نجد في % 80 من الحالات وتكون أقل أعراضه خروج الدم من الحلمة قبل أن يكون محسوسا باللمس ومآل هذا النوع جيد ربما بأن المرأة تتجه إلى الطبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحلمة.

5.6 الورم ذو النوع béaligne (غير التوسعي):

هو ورم يتطور و ينمو ، و لا يتطور إلى النسيج المحيطي في ما انتزع بالجملة فانه لا ينمو ولا يتطور سواء في المكان أو يبعد عن ذلك انه ورم ذكر لأنه لا يتطور.

5.7 الورم ذو النوع réaligne (السرطان التوسعي):

هو ورم له تطور عدواني مفرط و هو يتطور إلى النسيج المحيطي له إمكانية التطور و في المكان و المسافة انه ورم أنثوي لأنه يتطور الوقت الذي يتضاعف فيه الورم المتنوع هو من 50 إلى 200 يوم و هو يتطور ما بين 05 إلى 10 سنوات.

5.8 الأنواع السريرية الإكلينيكية:

هذه الأورام تتموضع في الربع العلوي الخارجي من الثدي ، و تنشأ عموما في الخلايا المبطنة للقنوات اللبنية و 5% تنشأ من الحبوب المفرزة للحليب المسماة بالسرطان الفصيصي و من هذه السرطانات نجد:

- **السرطان الليفي الصلب:**

  الذي يمثل ثلاث أرباع الحالات ،ويظهر على شكل كتلة صلبة لها حواف غي ر منتظمة يغزو الأنسجة المجاورة مبكرا ويتواجد في الجلد أو في العضلة الجناحية.

- **السرطان النخاعي:**

  و هو ورم لين بسبب قلة ما يحتويه من ألبان ، ينمو بسرعة و بإمكانه أن يخترق الجلد ليحدث تقرحات متعفنة و نازفة ، و نسبة الإصابة به قليلة مقارنة مع الأنواع الأخرى.

5.9 الأنواع المجهرية:

التيقن من التشخيص النهائي للسرطان يتم على أساس الفحص المجهري لعينة الورم وهذا باستعمال الميكروسكوب ، و تنقسم أمراض الثدي السرطانية حسب الملاحظات المجهرية:(عروج ، 2017 ، ص122) إلى

- **السرطان القنوي:**

وهو أكثر الأنواع شيوعا ويتميز ب:

- تراصف الخلايا فيما يشبب القنوات ،وهذه الخلايا تفرز مادة مخاطية ،وهذا يدل على أن هذا الورم سريع الانتشار
- تنوع أنويه الخلايا من حيث أشكالها وأحجامها ومدى مكانتها.

- **السرطان الفصيصي:**

لهذا الورم خصائص استثنائية عادة ما تضلل الطبيب وتأخر عملية التشخيص مما يؤثر على العلاج المبكر للمرض ،ويتميز بنشأته في نقاط عديدة (كلتا الثديين)،شكاوي المريضة من آلام الثدي وليس الورم ،وعند التصوير الإشعاعي لاتظهر ترسبات كلية داخل الورم.

- **السرطان الغير المترسب:**

في الغالب تصاب به المرأة، و يشخص هذا النوع أحيانا بالصدفة خلال فحص عينة مأخوذة بالإبرة.(عروج ، 2017 ، ص123)

6. العوامل المسببة لسرطان الثدي:

6.1 الجنس:

سرطان الثدي منتشر لدى النساء أكثر بكثير مما هو لدى الرجال .بين الرجال، انتشاره هو أقلّ من مريض واحد مقابل كلّ 100 امرأة مريضة.(شباط ، 2016 ، ص5)

6.2 السنّ :

يرتفع خطر الإصابة بالسرطان مع التقدُّم في السن. (شباط, 2016 ,ص6) وقد أظهرت إحصاءات عالمية أن حوالي(% 77) من النساء المصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن (50 سنة) عند التشخيص وتقل الإصابة بشكل كبير ممن هن دون سن الثلاثين. (شافي ، 2018 ، ص44)

6.3 العامل الوراثي:

النساء اللواتي شُخّصت في أسرتهنّ (قريبات أو أقرباء) بسرطان الثدي أو المبيض ، لا سيّما إذا كانت قرابة من الدرجة الأولى(أمّ أو أخت)، أو النساء اللواتي شُخّصنَ كذوات طفرة وراثية تزيد من خطر الإصابة بالمرض.

6.4 التاريخ الطبيّ ومبنى الثدي:

مَن أُصيبت في الماضي الطبي بسرطان الثدي، بما في ذلك أورام من نوع DCIS (Ductal Carcinoma In Situ), LCIS (Lobular Carcinoma In Situ) و ADH (Atypical Ductal Hyperplasia) وهو مرض ثدي غير سرطانيّ، أو امرأة ذات مبنى ثدي كثيف أي يكون فيه معظم نسيج الثدي مكوّنًا في الأساس من نسيج ضام، والقليل جدًّا من النسيج الدهني.

6.5 علاجات بالإشعاع لمنطقة الصدر في سنّ مبكرة:

مَن خضعت في الماضي لعلاجات بالإشعاع للصدر(بشكلٍ عامّ كعلاج لمرض الورم اللمفي على اسم هودجكين)، خصوصًا في السنّ التي ينمو فيها الثدي.

6.6 عوامل هرمونية

- النساء اللواتي يتلقَينَ علاجًا هرمونيًّا بديلً (HRT) لمعالجة ظواهر سنّ انقطاع الطمث، لا سيّما علاجًا يحتوي على إستروجين وبروجستيرون، لأكثر من 10 سنوات. حيث أظهرت دراسة قام بها مركز متخصص (Women Health Initiative) سنة

(2002) كان يدرس تأثير الهرمونات البديلة بعد سن انقطاع الدورة على الصحة والعظام وأظهرت النتائج أنها تزيد نسبة حدوث سرطان الثدي لمن يتعاطى هذه الهرمونات مجتمعة ولفترات طويلة. بحيث يتضاعف الخطر كلما استخدمت هذه الهرمونات في نفس الوقت ولمدة طويلة لذلك ينصح تناولها بأقل جرعة ولأقصر فترة ممكنة سنتين أو ثلاث سنوات (شافي ، 2018 ، ص47)

- النساء اللواتي لم يلدنَ أبدًا، أو ولدنَ في سنّ متأخرة، بعد 35 عامًا
- النساء اللواتي لم يُرضعنَ أبدًا أو أرضعنَ أقلّ من سنة. بحيث أظهرت دراسة حديثة سنة(2017)أن المرأة إذا قامت بإرضاع طفلها لمدة سنة خلال حياتها كلها فإن ذلك يقلل من مخاطر إصابتها بسرطان الثدي، إضافة لما قامت به مؤسسة أبحاث السرطان العالمية بتحليل سبع آلاف دراسة سابقة وتوصلت إلى أن الرضاعة الطبيعية تقلل الإصابة بالمرض بنسبة (4.8)في المائة. (شافي ، 2018 ، ص45).
- النساء اللواتي بدأت لديهنّ الدورة الشهرية في سنّ مبكرة(قبل 11 عامًا) أو بدأنَ سنّ انقطاع الطمث في وقت متأخر نسبيًّا(بعد 55 عامًا).

6.7 نمط الحياة:

تبدو من الأبحاث العلمية علاقة واضحة بين زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي وبين السمنة، انعدام النشاط الجسماني، التغذية غير السليمة، فرط استهلاك الكحول، والتدخين. (شباط ، 2016 ، ص6)

6.8 العرق :

النساء البيض قليل أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي من النساء السود.(مجلة الصحة ، ص17).

6.9 عوامل نفسية و اجتماعية:

أوضح باتيل Patiel أن العوامل النفسية لها تأثير فعال في ظهور وتطور هذا المرض وغالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة خلال مراحل الطفولة المبكرة، أثرت سلبا

على جهازهن الانفعالي مما ساعد على ظهور المرض فيما بعد. و من بين العوامل النفسية التي تؤدي إلى ظهور مرض السرطان هو تعرض إلى صدمة نفسية دماغية خطيرة,التعرض للضغوطات الحادة الناتجة عن التغيرات المفاجئة و غير سارة كفقدان شخص عزيز في الطفولةّ, الطلاق أو الاعتداء و كل هذا من شانه أن يؤدي إلى ضعف جهاز المناعة وتعمل بدورها على جعل الورم خبيثا.(عماري ، 2013 ، ص34)

7. تشخيص سرطان الثدي:

7.1 الفحص الذاتي:

إن أفضل وقت لفحص الثديين هو بعد انقضاء أسبوع على العادة الشهرية حيث يختفي التورم والالم من الثديين أما بعد سن اليأس فيمكن فحص الثدي في أول يوم من كل شهر.

و هناك عدة طرق لفحص الثدي منها :

7.1.1 عند الاستحمام:

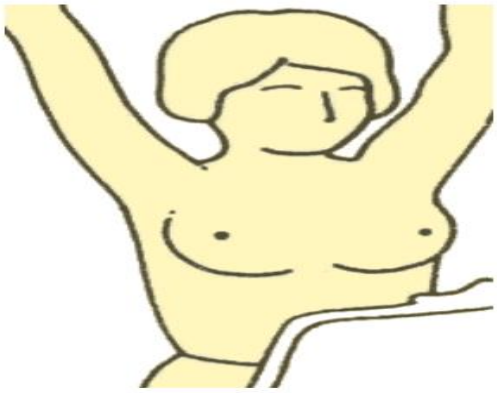
وذلك بوضع الأيدي و الأصابع مبسوطة فوق الثدي, و إجراء حركات لطيفة فوق كل جزء من أجزاء الثدي , و بفحص الثدي الأيمن ثم الأيسر مع التدليك .

الشكل رقم (12) رسم توضيحي للفحص الذاتي عند الاستحمام

7.1.2 أمام المرآة:

رفع الثديين أمام المرآة و أيضا رفع اليدين عاليا فوق الرأس و ملاحظة أن كان هناك تغير في شكل الثدي, تورم , انكماش في الجلد أو تبدلات في شكل الحلمة.

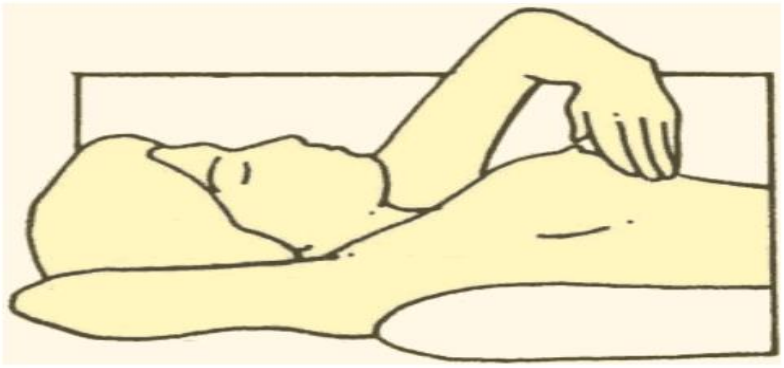
وضع اليدين على الخصر و ضغط نحو الأسفل لكي تتقلص عضلات الصدر.



الشكل رقم (13) رسم توضيحي للفحص الذاتي أمام امراة

7.1.3خلال الاستلقاء:

فحص الثدي الأيمن بوضع وسادة أو منشفة تحت الكتف الأيمن ووضع اليد اليمنى خلف الرأس ، ثم بسط اليد اليسرى فوق الثدي الأيمن ومسح بها الثدي بشكل دائري مع ضغط خفيف من الخارج ونحو المركز باتجاه الحلمة دون أن ترك أي جزء دون فحص ، وهذا يحتاج على الأقل لثلاث حركات دائرية و تكرر نفس العملية بالنسبة للثدي الأيسر.



الشكل رقم (14) رسم توضيحي للفحص الذاتي خلال الاستلقاء

في نهاية الفحص القيام بالضغط على الحلمتين بلطف بين أصبعي السبابة والإبهام وملاحظة خروج أي إفراز مائي أو دموي.

الشكل رقم (15) رسم توضيحي للفحص الذاتي خلال الاستلقاء

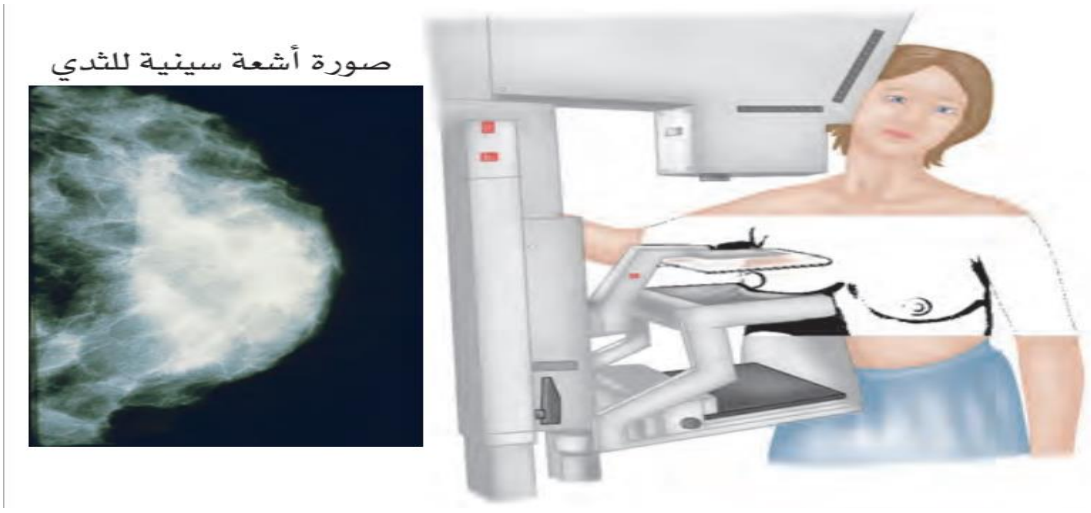
7.2 الفحص الطبي:

7.2.1 الفحص بالجس: Palpation

يستطيع الطبيب معرفة حجم الكتلة و تركيبها وسهولة حركتها بواسطة الجس، فالكتل الحميدة غالبا ما تختلف في الملمس عن الكتل السرطانية. (مجلة الصحة ، ص22)

7.2.2 الفحص بالأشعة السينية للثدي: Mammography

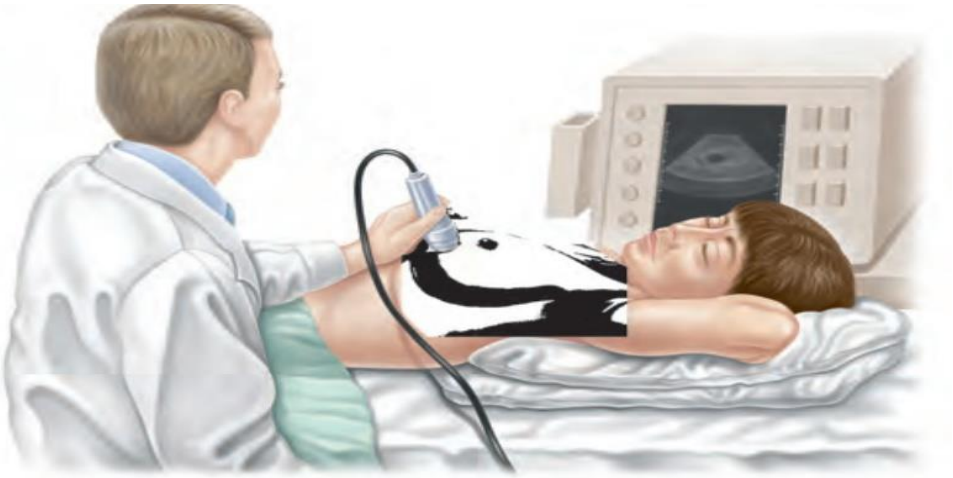
الماموغرام نوع خاص من الفحص ألشعاعي للثدي بأشعة "أكس" يقوم على استخدام الأشعة السينية ذات الشعة منخفضة الجرعة، وهو بمثابة اختبار للكشف المبكر عن الإصابة بسرطان الثدي ما يعزز قدرة العلاج على القضاء على المرض.
(مزبودي,2013,ص26).



الشكل رقم (16) رسم توضيحي للفحص بالاشعة السينية للثدي

7.2.3 التصور بواسطة الأشعة فوق الصوت:Ultrasonography

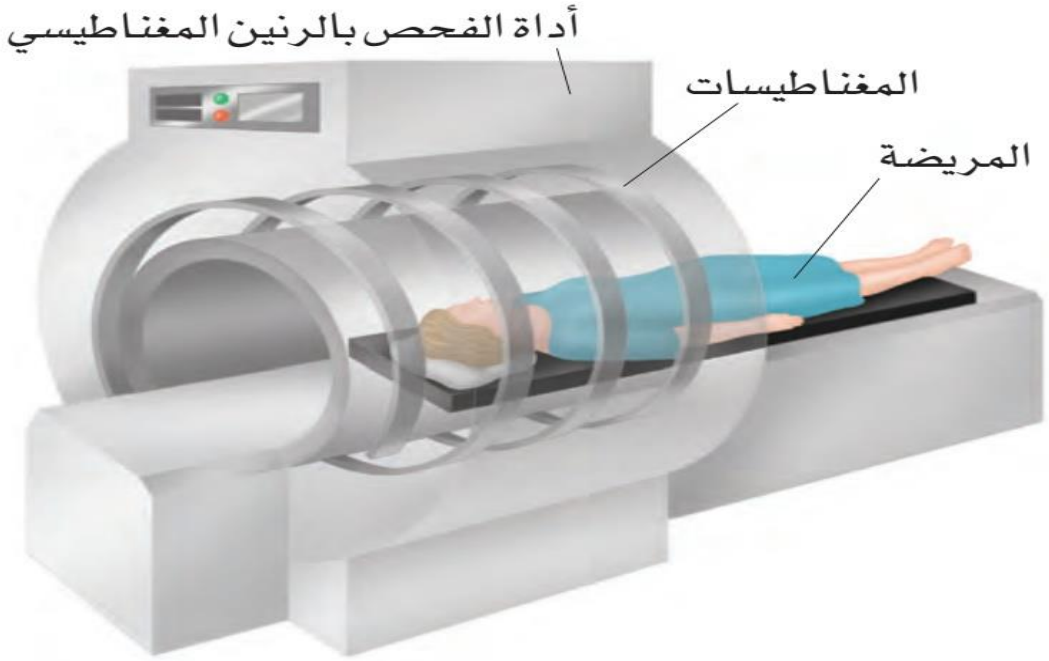
يطلب الطبيب أحيانا أخذ صورة بواسطة الأشعة فوق الصوتية لرؤية ما إذا كانت الكتلة صلبة أم تحتوى على سائل، ويتم هذا الفحص باستعمال موجات صوتية ذات ذبذبات عالية تدخل في الثدي ثم ترتد فينتج عن صداها صورة sonogram تظهر على شاشة تلفزيونية، وهذا الفحص يلجأ إليه الطبيب بالإضافة إلى التصوير بالأشعة السينية.



الشكل رقم (17) رسم توضيحي للتصور بواسطة الأشعة فوق الصوت

7.2.4 عمل تصوير بالرنين المغناطيسي :Magnetic Resonance Imaging

أو ما يعرف اختصارا ب MRI للثدي إذا لزم الأمر.

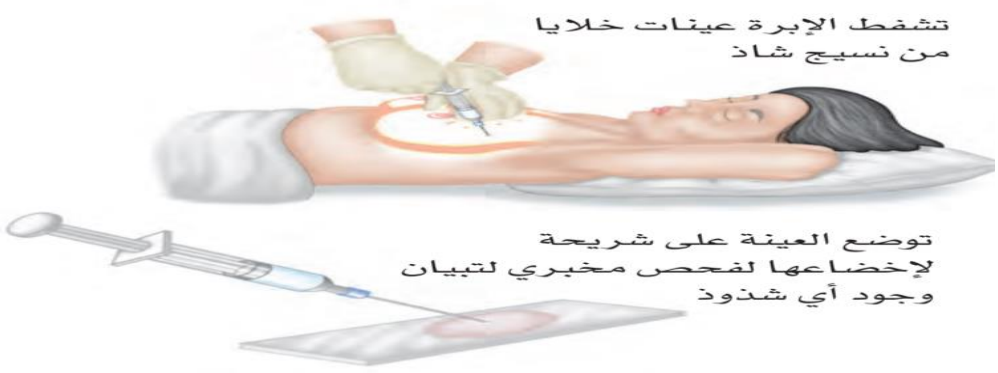


الشكل رقم (18) رسم توضيحي عمل تصوير بالرنين المغناطيسي

7.2.5 أخذ عينة من الورم لمعرفة ما إذا كان الورم حميد أو خبيث .ويمكن الحصول على عينة من الورم بأحد الطرق التالية:

- **الرشفة أو استئصال الأنسجة بالإبرة: Fine-Needle Aspiration or needle biopsy**

يستعمل الطبيب الإبرة لإزالة السائل أو قليل من نسيج الكتلة التي في الثدي .سحب السائل من الحويصلة سيساعدها أن تلتئم إن لم يكن هناك خليا خبيثة وسيتم فحص العينة في المختبر لثبات أو نفي وجود الخلايا السرطانية.(مجلة الصحة ، ص22)



الشكل رقم (19) رسم توضيحي للرشفة أو استئصال الأنسجة بالإبرة

- **أخذ عينة من الأنسجة بالإبرة Core-needle biopsy:**

ويتم ذلك تحت تخدير موضعي .يستعمل الطبيب الإبرة لازالة جزء من نسيج الكتلة التي في الثدي ليتم فحصها في المختبر لثبات أو نفي وجود الخلايا السرطانية.

الشكل رقم (20) رسم توضيحي لكيفية أخذ عينة من الأنسجة بالإبرة

- **الخزعة الجراحية Surgical biopsy:**

يقوم الطبيب باستئصال جزء من الكتلة أو أي موضع مشكوك فيه تحت التخدير الموضعي أو التخدير العام.

- **استئصال الكتلة تحت التخدير الموضعي أو التخدير العام.** (مجلة الصحة ، ص23)

8. علاج سرطان الثدي:

بعد إجراء فحص دقيق لتحديد نوع المرض ومدى انتشاره، يقرر الطبيب الطريقة العلاجية الأفضل لكلّ مريضة .ومن المهم جداً تحديد المرحلة التي بلغها المرض من أجل اختيار العلاج و يتضمن ما يلي:الجراحة، العلاج بالأشعة، العلاج الكيماوي، العلاج الهرموني.

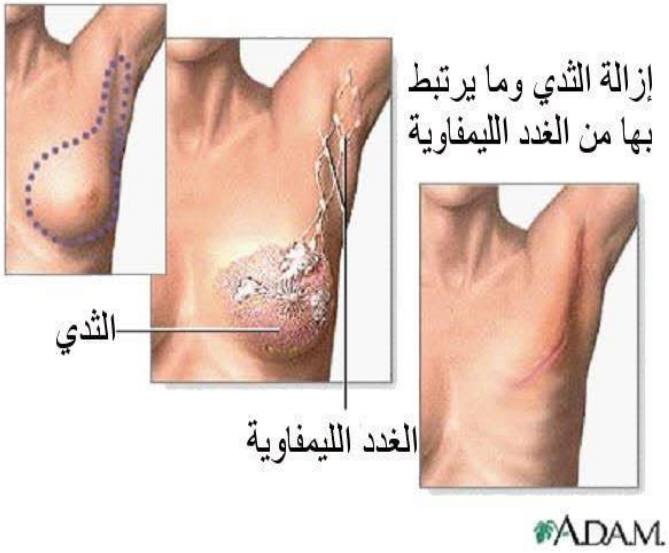
في الكثير من الأحيان، يلجأ الطبيب إلى استخدام عدّة وسائل علاجية معاً .ويتم اختيار العلاج حسب ما يناسب المريضة أكثر استناداً إلى نوع السرطان والمرحلة التي بلغها.

8.1 العلاج الجراحي:

إنه العلاج الأكثر شيوعاً لدى النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي، وثمة عدّة أنواع من الجراحة.

فحين يكون السرطان صغير نسبيا, أي إن حجمه أقل من ثلاثة سنتمترات، سيتمكن الجرّاح عادةً من استئصال الكتلة مع كمية صغيرة من نسيج الثدي الذي يحيط بها، في ما يعرف بجراحة الثدي التحفظية .ويقترن ذلك عادةً باستئصال بعض أو جميع العقد الليمفاوية تحت الإبط .و إن كان حجم السرطان أكبر أو يصيب أكثر من منطقة واحدة في الثدي، أو في حال كانت المرأة تفضل ذلك، يمكن استئصال الثدي بكامله.

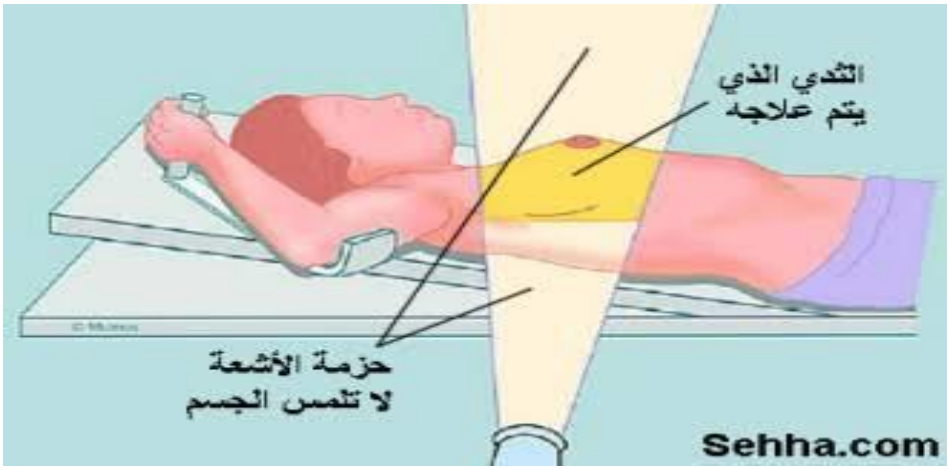
وفي حالات السرطانات كبيرة الحجم، يمكن استخدام العقاقير لتخفيف حجم الورم أو اللجوء إلى عمليات جراحية أكثر تعقيداً، يشارك فيها عادةً جراح أورام وجرّاح تجميل لاستئصال السرطان، ولكن يتم الحفاظ على شكل الثدي.(مزبودي ، 2013 ، ص95)



الشكل رقم (21) رسم توضيحي للعلاج الجراحي

8.2 العلاج بالأشعة: Radiothérapie

يتم استخدام أشعة سينية عالية الطاقة للقضاء على الخلايا السرطانية التي قد تكون ما زالت مجودة في الصدر أو العقد اللمفاوية القريبة. يتم في بعض الأحيان استخدام علاج الأشعة لتقليص حجم الورم قبل عملية الاستئصال. و من الممكن استخدام علاج الأشعة أحيانا بوقت يتزامن مع العلاج الكيميائي قبل العملية الجراحية أو بدلا منها,للقضاء على الخلايا السرطانية و تقليل حجم الورم.(ارناووط ، 2004 ، ص16)



الشكل رقم (21) رسم توضيحي للعلاج الاشعاعي

8.3 العلاج الكيميائي:chimiothérapie

تسري الأدوية الكيماوية في الجسم لتخفيف سرعة نمو الخلايا السرطانية أو القضاء عليها غالبا ما يتم حقن العلاج الكيماوي في مجرى الدم بواسطة حقنة وريدية يتم إدخالها في الوريد أو تعطى على شكل حبوب .قد تكون فترة العلاج قصيرة لا تتجاوز بضعة اشهر أو قد تطول لبضعة سنسن و هذا حسب نوع السرطان و المرحلة.

وللعلاج الكيماوي اثأر جانبية قصيرة المدى منها: تساقط الشعر,تقرحات الفم و الحلق,الإعياء, فقدان الشهية,الغثيان,التقيؤ الإسهال, الإمساك,النزيف وتغير الوزن و أيضا هناك اثأر جانبية بعيدة المدى مثل ضعف في القلب, تضرر المبيضين,العقم,انقطاع الطمث المبكر.(ارناووط ، 2004 ، ص19)

الشكل رقم (21) يوضح العلاج الجراحي

8.4 العلاج الهرموني:

تستهدف العلاجات بالهرمون، الهرمون الأنثوي الأساسي، أي الاستروجين الذي يحفز الخلايا السرطانية على النموّ في معظم أنواع سرطان الثدي.

الهرمون الأكثر شيوعا هو التاموكسيفين، و يعطي عادة على نحو 5 سنوات. (مزبودي ، 2013 ، ص153)

الشكل رقم (22) يوضح العلاج الهرموني

ثانيا: سرطان الرحم من المنظور الطبي

1. الجهاز التناسلي الأنثوي:

يقع الجهاز التناسلي الأنثوي في التجويف الحوضي (excavitation pelvienne) يتالف الهيكل العظمي للحوض من :العجز (sacrum) , العصعص (coccyx) , العظمان اللاسم لهما:

كل عظم يتألف من ثلاثة عظام وهي الورك، الحرقفة، العانة .العظمان الحرقفيان :يشكلان معا في الأمام الارتفاق العاني الذي يتباعد قليلا عند الولادة. يتألف الجهاز التناسلي الأنثوي من أعضاء ظاهرة وأعضاء باطنية، وهذه الأعضاء تكون موجودة عند الأنثى منذ ولادتها لكن بدون وظيفة تشريحية أو وظيفية، ومع تقدم الفتاة بالسن تنمو نموا بطيئا .وعند وصولها إلى سن البلوغ يكتمل بناؤها التشريحي الوظيفي، تحدث مجموعة من التغيرات والتطورات مما يدل على البلوغ .إن هذه التبدلات تحدث تحت تأثير الوطاء الذي ينبه الغدة النخامية، التي بدورها تنظم عمل المبيضين فيقومان بإفراز هرمونات مختلفة تؤثر في الجهاز التناسلي الأنثوي وفي أماكن أخرى لتعطي المظهر الأنثوي الخارجي.(حبيب ، ص2)

1.1 الأعضاء التناسلية الخارجية(الظاهرية):(External Genital Organ)

الجدول رقم (02) يمثل الاعضاء التناسلية الخارجية (الظاهرية)

الاسم الطبي التشريحي	الوظيفة
جبل الزهرة Mons veneris	عبارة عن قبة من الجلد، مملوءة بالنسيج الشحمي، وتغطي الجزء العلوي الأمامي من الفرج. (حبيب ، ص2)
الشفران الكبيران Labia	امتداد لجبل الزهرة نحو الخلف وعلى جانبي فتحة المهبل .هما عبارة عن التوائين جلديين يوجد تحتهما نسيج شحمي يمر من خلاله أوعية دموية

major	وأعصاب . يوجد في الشفرتين الكبيرين غدتا بارتولان تفرزان مفرزات مخاطية. .(حبيب,ص2) كما يعملان على حماية الشفرين الداخليين(النابلسي ، منصور ، 2001 ، ص129)
الشفران الصغيران: Labia minor	هما عبارة عن التوائين جلديين لهما سطح ناعم ورقيق يقعان خلف الشفران الكبيران ويتواضعان بشكل وريقتين طولانيتين عل مدخل المهبل، يلتحمان معا في الأمام حيث يقع البظر.(حبيب,ص 3) ينتفخان لدى حصول الاستثارة الجنسية. (النابلسي ، منصور ، 2001، ص129)
البظر: Clitoris	شكله مخروطي، يزداد حجمه أثناء الإثارة الجنسية. (حبيب ، ص 3)
غشاء البكارة: Hymen	التواء جلدي يتشكل من امتداد الغشاء المخاطي للمهبل، يغطي فوهة المهبل الظاهرة بشكل جزئي عند الفتيات البكريات، له أشكال عديدة :حلقي ,هلالي وغربالي. (حبيب ، ص 3)
العجان: Perineal	منطقة من الجلد تمتد بين فتحة المهبل وفتحة الشرج. (النابلسي ، منصور، 2001 ، ص129)

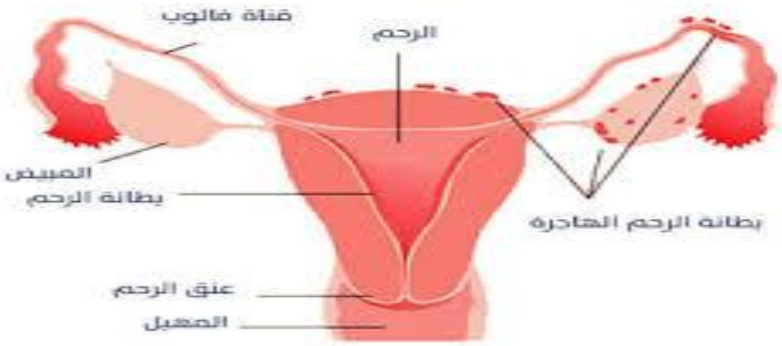
1.2 الأعضاء التناسلية الداخلية (Internal Gential Organ):

الاسم الطبي التشريحي	الوظيفة
المهبل Vagina	قناة عضلية تصل الأعضاء التناسلية الظاهرة مع الرحم، تمتد من الفرج إلى عنق الرحم يبطنه غشاء مخاطي قابل لتمطط، حيث تسمح مرونته بمرور الجنين أثناء الولادة.كما انه يعمل على تصفية دم الحيض من الرّحم. يستقر المهبل في جوف الحوض أمام المستقيم وخلف المثانة، ويكون اتجاهه

	من الأمام للخلف ومن الأسفل للأعلى .للمهبل جدا ا رن أمامي وخلفي، وحافتان جانبيتان، ونهاية سفلية وعلوية. (حبيب ، ص 3)
الرحم Uterus	الرّحم هو عضو داخلي في تجويف البطن، وهو عضو أجوف يتخذ شكل الأجاص وله جُدران عضلية سميكة .يصل طول الرحم في فترة الخصوبة إلى 8 سنتيمترات تقريبًا .تجويف الرحم مُبطّن بغشاء أو بطانة تسمح بحضانة الجنين فيها .تتطور بطانة الرحم كل شهر، ابتداءً من نهاية الحيض وحتى نهاية نضوج البويضة .في هذه الفترة، تتطور بطانة الرحم بتأثير هورمون الأستروجين وتزداد سماكةً، أما هورمون البروجسترون، الذي يتم إفرازه بعد نضوج البويضة، يؤدي إلى إحداث تغيرات إضافية من أجل إعداد بطانة الرحم لاستقبال الحمل .في حال عدم حصول حمل، تبدأ بطانة الرحم في الضمور والتقشّر مما يؤدي في الواقع إلى حصول النزيف(دم الحيض).(النابلسي ، منصور ، 2001 ، ص135).
عنق الرحم	هي الممرّ الموصِل من المهبل إلى تجويف الرحم حيث يمكّن عنق الرحم من مرور الحيوانات المنوية إلى الرحم في التوقيت المناسب لنضوج البويضة، كما أنه يحمي من دخول الملوّثات ومن التسبب في التلوّث إلى جانب كونه ممرّاً من المهبل إلى الرحم وهو يتّسع أثناء الولادة. (النابلسي ، منصور ، 2001 ، ص132).
المبيضان Ovaries	المبيض غدة ثنائية الإفراز، يتألف من القشرة (cortex) و اللب (medulla). تشكل قشرة المبيض نصف سماكة المبيض خلال فترة الحياة الجنسية، يتواجد ضمنها جريبات دوغراف (grafians follicles) تتكاثر خلايا هذه الجريبات وتتوضع في طبقات عدة مشكلة جوفا داخليا فيه سائل يدعى السائل الجريبي (follicles liquid). يطلق على هذه الأجربة تسميات مختلفة

	كالأجربة الأولية والثانوية ودوغراف .اللب أكثر توعية من القشرة، ويحتوي على أوعية حلزونية متعرجة، تكون تحت سيطرة الأستروجين في سن النشاط التناسلي. (حبيب ، ص 6).

الجدول رقم (03) يمثل الاعضاء التناسلية الداخلية



الشكل رقم (23) رسم توضيحي لأعضاء الجهاز التناسلي الأنثوي

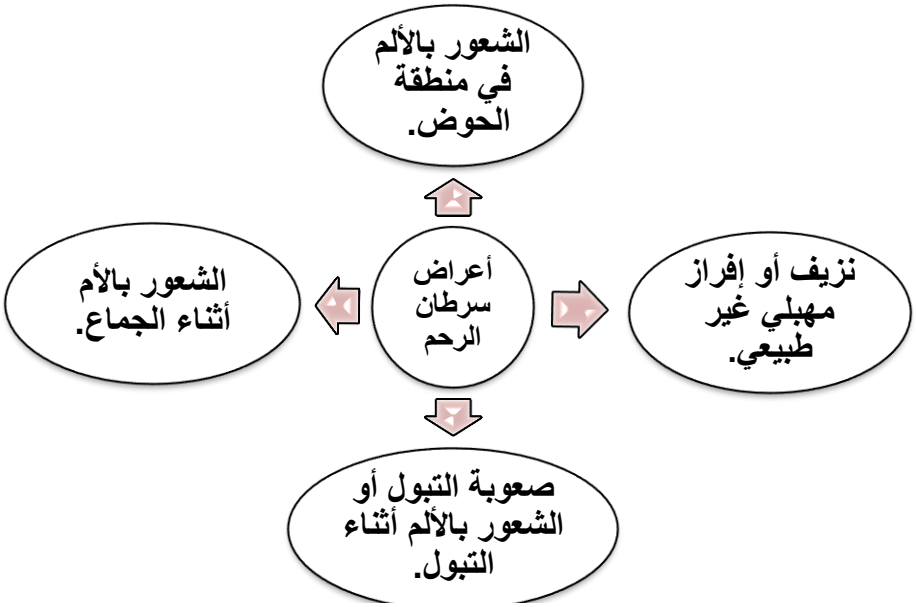
2. تعريف سرطان الرحم:

2.1 هو عبارة عن تكاثر و انقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام، وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية و نزيف خارج الدورة الشهرية، أو بعد اتصال جنسي مصحوب بالألم.(مادي ، 2011 ، ص47).

2.2 هو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام .ينمو ويتطور عندما ينكسر التوازن بين مكانيزمات الدفاع العضوية ، فتنتج الخلايا السرطانية التي يعتبر التحاميا ضعيفا بالنسبة للخلايا الطبيعية ما يفسر انتقاليا عبر المجرى اللمفاوي أو الدموي ما يساعد على انتشار المرض في باقي أجزاء الجسم.

(Dictionnaire des termes de médecine, 1999, p 12)

3. أعراض سرطان الرحم:



(ارناووط ، 2005 ، ص9).

الشكل رقم (24) يوضح أعراض سرطان الرحم من إعداد الباحثة

4. أنواع سرطان الرحم:

4.1 سرطان عنق الرحم:

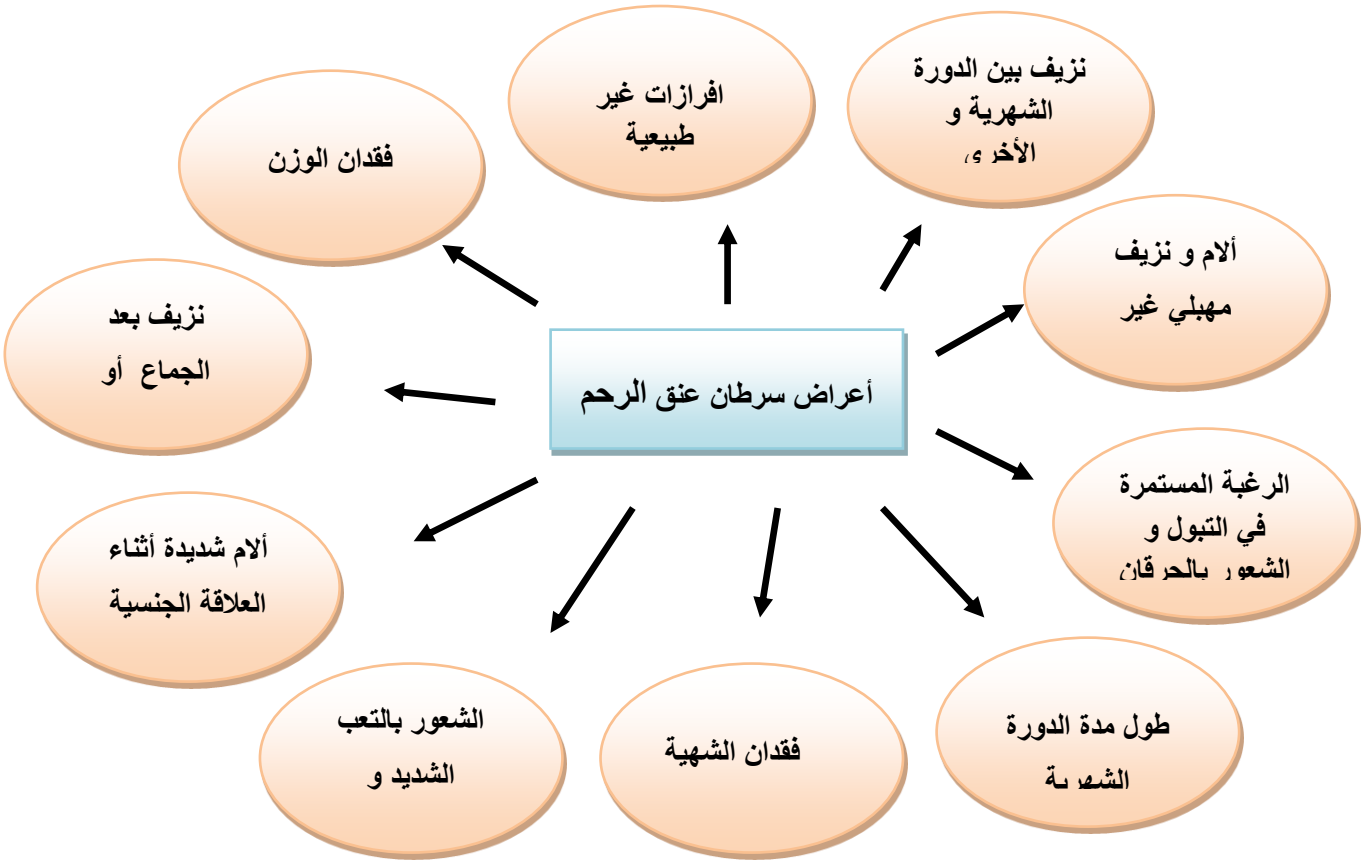
يبدأ هذا النوع من السرطان في إصابة المرأة بعد تخطيها سن الأربعين و يصيب النساء اللواتي عانين رضوضا عدة بعنق الرحم بسبب الولادات المتكررة أو الالتهابات المزمنة.وهذا المرض لا يصيب نسيجا سليما و إنما يصيب نسيجا مهيأ,قد أنهكه المرض المتكرر أو المرض الذي يغير من نوعيته و يضعف إمكانيته و تجعله في حالة ما قبل السرطان.

و يكفي أن تضاف بعض الظروف المهيأة المحلية ليصاب بالسرطان,و يكون سرطان عنق الرحم في جزئه الخارجي أو الداخلي أو فيهما معا.و ينتشر نحو المهبل أو نحو الرحم أو في الاتجاهين معا,أو يكون انتشاره عن طريق اللمفاوي أو الدموي إلى الأنسجة و الأعضاء البعيدة فيصيبها هي أيضا.

4.1.1 أسبابه سرطان عنق الرحم:

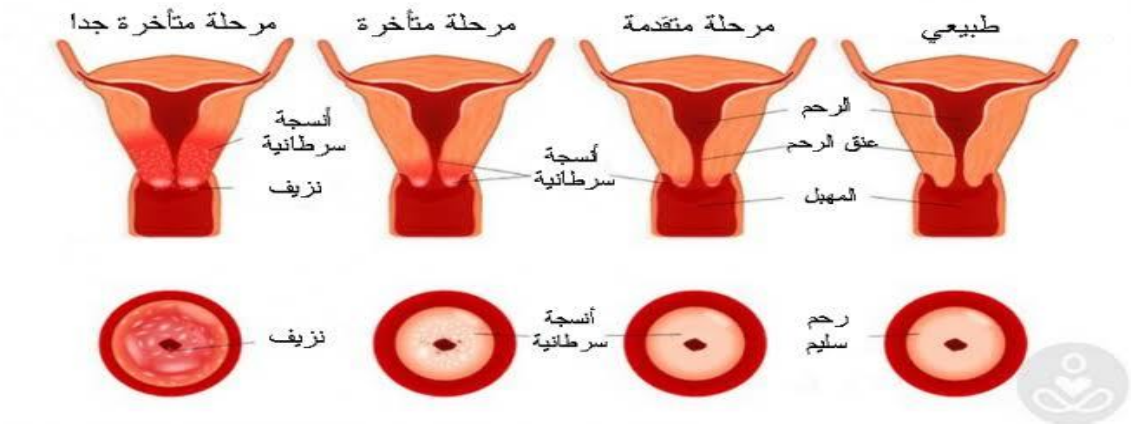
الشكل رقم (25) يوضح أسباب سرطان عنق الرحم

4.1.2 أعراض سرطان عنق الرحم:



الشكل رقم (26) يوضح أعراض سرطان عنق الرحم من إعداد الباحثة

4.1.3 مراحل سرطان عنق الرحم:



الشكل رقم (27) يوضح مراحل سرطان عنق الرحم

4.1.4 تشخيص سرطان عنق الرحم:

4.1.4.1 فحص بابا:

سمي بابا نسبة إلى مخترعه الدكتور "جورج بابا نيكولا" و هو يتضمن فحص مجهري للخلايا التي يفرزها جسم باطن الرحم و عنق الرحم التي تتجمع من السائل المهبلي و من سطح عنق الرحم و التي يتم التقاطها بواسطة ممسحة قطنية و الإجراء هو بسيط و غير مؤلم و الأهم من ذلك أن نتائجه التشخيصية دقيقة بدرجة 95% لسرطان عنق الرحم في مراحله الأولى,مما يساعد على جعل العلاج ناجح 100%.(زلوف ، 2014، ص41).

4.1.4.2 فحص مسحة عنق الرحم:

يقوم الطبيب بأخذ عينة من خلايا عنق الرحم لرؤية إذ كان هناك خلايا غير طبيعية.
(American University of Beirut Medical Center,p2, 2009)

4.1.4.3 اخذ عينة من عنق الرحم

4.2.5 العلاج سرطان عنق الرحم:

يتوقف علاج سرطان عنق الرحم على المرحلة التي وصل اليها، غير أن أنواع العلاج تتضمن ما يلي:

العلاج بالجراحة. (la chirurgie)،العلاج الإشعاعي(La Radiothérapie) العلاج الكيميائي(La Chimiothérapie).

4.2 سرطان بطانة الرحم:

هو نمو غير منظم للخلايا المبطنة للرحم و التي قد تتحول فيما بعد لسرطان. (زلوف ، 2014 ، ص61)

الشكل رقم (28) يوضح أعراض سرطان بطانة الرحم

4.2.1 أعراض سرطان بطانة الرحم:

- نزيف في غير موعد الدورة الشهرية.
- نزيف غير معتاد بعد بلوغ سن انقطاع الطمث.
- افرازات مهبلية غير طبيعية و خالية من الدم.
- الم أو صعوبة في التبول.
- الم أثناء الجماع.
- الشعور بكتلة أو الم في منطقة الحوض.
- خسارة الوزن غير مقصودة و مفاجأة.(د عباس ، 2019)

17 مارس 2020 على الساعة 18:25

4.2.3 تشخيص سرطان بطانة الرحم:

- **فحص مهبلي لفحص الرحم من حيث الحجم و الشكل و فحص الاعضاء المجاورة.**
- **عمل اشعة مقطعية** (زلوف ، 2014 ، ص61)
- **تصوير بالموجات فوق الصوتية بطريق المهبل.**
- **استئصال عينة من الأنسجة للاختبار:**

للحصول العينة تخضع المريضة إلى اختزاع لبطانة الرحم. و يشمل ذلك استئصال الأنسجة من جدار الرحم للتحليل المخبري و لاجراءه عادة يتطلب التخذير.

- **إجراء الجراحة للاستئصال الانسجة للاختبار:**

في حالة عدم الحصول على الأنسجة الكافية أثناء الخزعة,او إذا كانت نتائج الخزعة غير واضحة,ستخضع المريضة إلى إجراء عملية تسمى كشط الرحم ,بحيث تكشط أنسجة بطانة الرحم و تفحص تحت الميكروسكوب للكشف عن الخلايا السرطانية.

(www.MayoClinic.com 17 مارس 2020 على الساعة 18:37)

4.2.4 علاج سرطان بطانة الرحم:

- التدخل بالجراحة : (La Chirurgie)

و ذلك باستئصال الرحم و قناة فالوب و المبيضين و الغدد اللمفاوية المجاورة.

- العلاج الكيميائي.(La Radiothérapie)
- العلاج الإشعاعي.(La Chimiothérapie) (زلوف ، 2014 ، ص61-62).

4.3 سرطان المبيض:

يعتبر سرطان المبيض اقل حدوثا لكنه اشد إيذاءا من أي نوع أخر من السرطان الذي يصيب النساء, و رغم ذلك فالتشخيص المبكر و المعالجة السريعة تزيد من فرصة الشفاء.

يصيب سرطان المبيض النساء عادة بعد سن اليأس و انقطاع الحيض مع انه يمكن أن يحصل في سن اكبر من ذلك.تبدأ خلايا المبيض في النمو بطريقة غير منتظمة و ذلك يؤدي إلى حدوث أورام المبيض الحميدة أو السرطانية,فمعظم سرطانات المبيض تنمو في القشرة الخارجية التي تغطي المبيض, و بعضها ينمو في الخلايا التي تقوم بافرازات البويضات و البعض الأخر ينمو في الأنسجة التي تقوم بإفراز الهرمونات. (زلوف ، 2014 ، ص59-60)

الشكل رقم (29) يوضح سرطان المبيض

4.3.1 أعراض سرطان المبيض:

- وجود ورم بالبطن.
- انتفاخ و عسر الهضم و غثيان.
- نقص في الوزن غير معروف السبب.

4.3.2 تشخيص سرطان المبيض:

- فحص الدم مهم جدا لتشخيص المرض حيث ترتفع نسبة عامل بروتيني يسمى

ca 125 في الدم بنسبة كبيرة في السيدات اللاتي يصبن بسرطان المبيض.

- خزعة المبيض (Ovarian Biopsy) :

الاختبار الأهم والأكثر نوعية لتشخيص سرطان المبيض إخبار الخزعة هو استخراج عينة من المبيض ومن ثم فحصها في المختبر، تحت المجهر، ويحدد طبيب مُختص إذا ما كان السرطان موجودا. (عطاالله ، 2018 ، ص69)

- الفحص المهبلي و فحص المستقيم والبطن.
- عمل أشعة فوق صوتية للحوض.
- عمل منظار من خلال البطن و اخذ عينة لفحصها تحت المجهر.
- عمل أشعة مقطعية. (زلوف ، 2014، ص 60)

4.3.3 مراحل سرطان المبيض:

الشكل رقم (30) يوضح مراحل سرطان المبيض

4.3.4 علاج سرطان المبيض:

- التدخل بالجراحة: (La Chirurgie)

و ذلك باستئصال المبيض و قناة فالوب و الرحم و الغدد اللمفاوية المجاورة و جزء من الغشاء الدهني في الحوض المحيط بالمبيض.

- العلاج الإشعاعي.(La Radiothérapie).
- العلاج الكيميائي(La Chimiothérapie). (زلوف ، 2014 ، ص61-60)

5. أسباب سرطان الرحم:

أظهرت الأبحاث أن من لديهن عوامل خطورة معينة أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرحم و عامل الخطورة هو أي شيء يزيد فرص إصابة شخص ما بمرض معين. حيث توصل العلماء إلى معرفة مجموعة من العوامل التي قد تساهم في زيادة فرص الإصابة. و من بين عوامل الخطورة ما يلي:

- **السن:** تزداد فرصة الإصابة بسرطان الرحم بين النساء بعد سن 50.
- **تضخم بطانة الرحم:** إصابة المرأة مسبقا بمرض فرط تنسج بطانة الرحم (حالة تزداد فيها سماكة بطانة الرحم بسبب فرط الاستروجين).
- **المعالجة بتعويض الهرمونات:** تناول مكملات بديلة لهرمون الاستروجين بدون بروجيستيرون,كما أن استخدام الاستروجين لفترة طويلة و بجرعات كبيرة أيضا يزيد فرص الإصابة بسرطان الرحم .
- السمنة أو الوزن الزائد
- المرأة المصابة بالسكري أو ارتفاع ضغط الدم أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرحم.

- **التاموكسيفين:** يزيد دواء الوقاية من سرطان الثدي الإصابة بسرطان الرحم.
- **العرق:** تبين أن ذوي البشرة البيضاء اكثر عرضة للإصابة بسرطان الرحم من ذوي البشرة السمراء.(ارناووط ، 2005، ص8-9)
- **العامل الوراثي:** إصابات سابقة في تاريخ المرأة العائلي بسرطان المبيض, الرحم, الثدي او القولون.
- انقطاع الطمث في سن متأخر أي بعد بلوغ سن 55 عاما.
- بدء الدورة الشهرية في سن مبكر عند المرأة أي قبل بلوغها سن 12 سنة.
- عدم إنجاب المرأة للأطفال أو إصابتها بالعقم.
- خضوع المرأة مسبقا لعلاج إشعاعي في منطقة الحوض بهدف علاج سرطان معين (عباس ، 2019)
- التهاب المهبل.
- العلاقات الجنسية المبكرة قبل سن السابعة عشر (17 سنة) و العلاقات الجنسية المتعددة (كثرة الشركاء).
- الزواج قبل سن عشرين سنة (20 سنة) و تعرض المرأة للإجهاض المتكرر و كثرة الولادات .(مادي ، 2011 ، ص49)

و لكن يجدر بنا التنويه هنا إلى أن توافر أي من هذه العوامل في المرأة لا يعني أنها قد تصاب على الأكيد بسرطان الرحم,كما أن بعض من يصبن بسرطان الرحم قد لا تتواجد لديهن أي من هذه العوامل المذكورة أعلاه.

6. تشخيص سرطان الرحم:

6.1 الفحص بالموجات فوق صوتية خلال المهبل:

يقوم الطبيب في هذا الفحص بإدخال أداة من خلال المهبل توجه موجات صوتية عالية التردد إلى الرحم.و تشكل صورة من ارتدادات هذه الأمواج عن الرحم, فإذا أظهرت الصورة سماكة عالية في بطانة الرحم,يمكن للطبيب أن يجري فحص الخزعة.

(ارناووط ، 2005، ص10)

6.2 الخزعة:

يقوم الطبيب باستئصال عينة من نسيج بطانة الرحم,لكن في اغلب الاحيان تحتاج المراة الى التوسيع و الكشط بحيث تمكث في المستشفى يوما واحدا لاجراء عملية التوسيع و الكشط و يتم تخذيرها اثناء هذه العملية. (ارناووط ، 2005 ، ص10)

6.3 التصوير المقطعي المحوسب (CT- Computerized Tomography) :

والهدف منه اكتشاف حجم سرطان المبيض، انتشار سرطان المبيض في ألأعضاء ألمختلفة والعقد اللمفاوية. (عطاالله ، 2018 ، ص69)

6.4 فحص الحوض و تنظير الرحم:

يفحص الطبيب بعناية الجزء الخارجي من الأعضاء التناسلية (الفرج الأنثوي), و يدخل إصبعين من يد واحدة إلى المهبل و يضغط في نفس الوقت باليد الأخرى على البطن لتحسس الرحم و المبايض و يضع الطبيب أيضا جهازا داخل الرحم يسمى منظارا. يجعل المنظار المهبل مفتوحا ليتمكن الطبيب من رؤية التشوهات في المهبل و عنق الرحم.
www.MayoClinic.com

18مارس 2020 على الساعة 23:33

7. علاج سرطان الرحم:

7.1 العلاج بالجراحة: (La Chirurgie)

هي عملية جراحية قد تكون باستئصال الرحم لوحده أو استئصاله مع الأنابيب.ومعنى أن يتم استئصال الرحم وبهذا تصبح المريضة غير قادرة عمى الإنجاب وأيضا توقف الدورة الشهرية .يمكن إزالة الرحم عن طريق عمل شق جراحي أسفل البطن أو عن طريق المهبل . ولاستئصال الرحم جراحيا لا بد أن وجود سبب قوي مع تهديد مباشر على حياة المريضة في وجود الرحم مع عدم وجود أي بديل علاجي لهذا الخيار الجراحي الجذري.

7.1.1.أنواع استئصال الرحم:

هناك أنواع من عملية استئصال الرحم، وذلك حسب الأعضاء التي يتم إزالتها:

7.1.1.1 استئصال الرحم الجزئي: ويتم استئصال الرحم مع ترك عنق الرحم والمبيضين وقناتي فالوب.

7.1.1.2 استئصال الرحم الكلي: يتم فيه استئصال الرحم وعنقه فقط.

7.1.1.3 استئصال الرحم الجذري: يتم فيه استئصال الرحم والمبيضين وقناتي فالوب.

7.1.1.4 استئصال الرحم مع عنق الرحم: استئصال الرحم مع عنق الرحم وجزء صغير من القسم العلوي من المهبل وبعض الأنسجة المحيطة بهذا داخل الحوض. وهذه العملية يتم إجرائها فقط في حالات سرطان عنق الرحم بواسطة أخصائي ذو خبرة كافية.(جارش ، 2017 ، ص55-56)

7.2 العلاج الكيميائي:(La Chimiothérapie)

يقوم العلاج الكيميائي بتدمير و القضاء على الخلايا السريعة النمو,و حيث ان الخلايا السرطانية سريعة النمو و تتكاثر و تنقسم بمعدل اكبر من نمو باقي خلايا الجسم الطبيعية,فان العلاج الكيميائي يقوم بتدميرها,و هناك بعض الخلايا الطبيعية في الجسم تنمو و تتكاثر طبيعيا بصورة سريعة,فلا يستطيع العلاج الكيميائي التفرقة بين الخلايا الطبيعية و بين الخلايا السرطانية فيقوم بتدمير الاثنان و يظهر ذلك في صورة الأعراض

الجانبية للعلاج الكيميائي كالإرهاق, الغثيان و التقيؤ,تساقط الشعر,انخفاض تعداد كريات الدم الحمراء,نقص الصفائح الدموية,الإسهال,مضاعفات الكلى و المثانة, و الإمساك. لكن بعد انتهاء العلاج الكيميائي ينتهي هذا التأثير على الخلايا الطبيعية و تعود إلى طبيعتها. (زلوف ، 2014 ، ص63)

7.3 العلاج الإشعاعي:(La Radiothérapie)

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة الإشعاع في تدمير الخلايا السرطانية و معالجة الأورام سواء باستخدام العناصر و النظائر المشعة, او توليد دفق إشعاعي عالي الطاقة و تسليطه على الأنسجة و الخلايا الورمية.بغية القضاء عليها نهائيا او تقليص كتلة الورم لتخفيف تاثيراته.

تكمن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات ما يؤدي إلى موتهم و أثناء العلاج الإشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع ما يؤدي بدوره إلى أعراض جانبية كالغثيان و فقر الدم...الخ,لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا الطبيعية بعد العلاج الإشعاعي أن تستأنف نشاطها الطبيعي بعد أن تأخذ وقتا لتجدد.(عامر ، 2018، ص3)

ثالثا: السرطان من المنظور النفسي

1. العوامل النفسية لمرض السرطان:

يعتبر العالم " سيمونز" "**Simons**" **1956** الذي يعتبر من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا(الجذور النفسية)الكامنة وراء السرطان قد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

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

وقد أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان، وتمكن المحللون النفسانيون ملاحظة التالي:

- معظم النساء المصابات بالسرطان كنّ يعانين صعوبة في تقبلهنّ لذاتهنّ.
- معظم المصابات بالسرطان كنّ يعانين صعوبة في مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة. (قوالجية ، 2013 ، ص47)

وقد توصل أيضا "لاشام" " Lasham " (1977) وهو عالم نفسي قام بدراسة حديثة توصل إلى إيجاد أربع مكونات في تاريخ الحالة أكثر من 500 مصاب بالسرطان:

- يتأثر المصاب بالشعور بالعزلة، فقد للأمل مع وجود علاقات خارجية مكثفة التي تبدو صعبة وخطيرة وهذا يكون في الطفولة والمراهقة
- في مرحلة الرشد كان المصاب قادرا على إيجاد علاقة مع شخص وأنّه وجد إشباع لمواهبه أو في عمله وأصبحت كل حياته.
- علاقة أو دور اختفى بسبب وفاة مغادرة الابن من المنزل استبدال المنزل الإحالة للتقاعد وهذا يؤدي إلى فقدان الأمل فترجع هنا صدمة الطفولة من جديد.

- أحد الصفات المتعلقة بالمصابين هي فقدان الأهل فهم غير قادرين على إظهار أحاسيسهم عندما يكونون مهانين، في حالة غضب أو عدوان ولكن الآخرين يرون أنهم أشخاص رائعين ومتميزين.(حمايدية ، 2016 ، ص96) هذا ما نسميه بمصطلح الالكستيميا Alexithymie

و من العوامل النفسية التي قد تؤدي إلى الإصابة بمرض السرطان نذكر منها :

1.1 الصدمات النفسية:

تعرف الصدمة بأنها حادث يهاجم الفرد ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق أو العجز أو الرعب . وهي حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسّم بالحدةّ، ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسُعف الإنسان للتكيف معه. (حمايدية ، 2016 ، ص104) فحسب مارتي الكسندر Alexander ,Marty ‹‹ ليس المرض هو الذي يؤدمي إلى صدمة لكن الصدمات السابقة هي التي تؤدي إلى تولد المرض.››(فاسي ، 2011 ، ص25)

فالصدمة قد تدل على حدث معاش من طرف شخص ما راجع إلى الطفولة كالانفصال عن الموضوع ففي دراسة قام بها ليشان Leshan الذم اقر أن حوالي 50 شخص من الذين درسهم وجد أنه قد عانوا من فقدان ،أخ ، أب، أم، أو شريك، حيث يكون انفصال جسدي أو نفسي فالفرد يجد نفسه متروك منعزل ، فتصبح لديه هذه العلاقات جد خطيرة في مفهومه و مصدر للقلق(فاسي ، 2011 ، ص34)، كما قد تكون هذه الصدمة حالية أين لا يستطيع الشخص التحكم و السيطرة على تلك المثيرات، و ارصانها نفسيا و إيجاد مخارج تعويضية لتلك الطاقة، أو استعمال ميكانيزمات دفاع فعالة لتصريفها فمثل هذه الوضعيات تهيئ أرضية في ظهور داء السرطان، حيث يؤكد هورد Horde ‹‹أن كل الصدمات النفسية ، الاعتداءات ,البطالة ، الطلاق ,الانقطاع و الانفصال، المشاكل العائلية والعملية وجدت عند هؤلاء الأشخاص المصابين بهذا الداء ›› كما يؤكد الدكتور هامر Hamer بان كل سرطان ناتج عن صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في

انعزالية. فالشخص يجد نفسه في مواجهة وضعية معينة داخلية أو خارجية لا يمكن تفسيرها ، من جهة نتيجة شدتها ومن جهة أخرى أمام ميكانيزمات دفاع معتادة،لا تفوق هذه الوضعية، فمثلا فقدان طفل أو الطلاق ،يفرض على الجسم استجابة، فالحدث خلف صدمة ، و الأنا لم يتقبل ذلك، فلا يمكن ترميزها، حسب هؤلاء كما أن لديهم استعدادات جسمية، وأمام هذا الخلل يجد الفرد نفسه في وضعية صراعية مأزقيه ، تتمثل في غياب حل للصراع أين يكون تعبير جسدي مباشر. (فاسي ، 2011، ص25)

2. الآثار النفسية لدى مرضى السرطان:

يؤثر مرض السرطان سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر،حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الآلام المبرحة المستمرة، والتشوه الجسماني، والإنذار بالموت القريب، فيتغير سلوكه ويصبح أكثر عصبية، فمريض السرطان يتعرض لاضطرابات نفسية وعقلية، وأخص‌ها ارتفاع قلق الموت المستمر والاكتئاب الذي يصل بالمريض إلى حد الانتحار،نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي والإشعاعي وما ينتج عن ذلك من آثار نفسية،,(مزلوق، 2014 ، ص235) حيث تشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين % 40 إلى % 60 من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية (قوالجية ، 2013 ، ص54) و من الآثار النفسية نذكرما يلي:

2.1 الصدمة النفسية:

يعتبر خبر الإصابة بالسرطان شكلا من أشكال الأزمة الكبرى التي تلم بالفرد فيترك أثرا حيث تمر الصدمة بمراحل و هي كما يلي:

- **طور الإنكار وعدم التصديق** (أول أسبوع)
- **الحسرة والحداد:**

طور الانتقال الشديد(أسبوعين)، ويمكن ملاحظة ثلاث محاور رئيسية من المشاعر:

محور القلق: الخوف وتمتد المشاعر هنا من التوتر والانفعال لتصل إلى أقصى درجات الفزع

محور الحزن: ويبدأ من مشاعر الحسرة والضيق ليصل إلى مستوى الاكتئاب الكامل.

محور الغضب : قد يكون الغضب موجها للذات أو ضد الآخرين أو الظروف.

- **طور المساومة والتقبل (شهر):**

حيث تتحول المشاعر من العموميات إلى المسائل العملية من قبيل الورم الكبير أو الصغير المنتشر من قبيل البحث عن إمكانيات العلاج المتاحة ومن ثم تبدأ الخطوات العملية

- **طور التعايش والتكيف (شهر):**

وهو أن يعيد المريض رسم حياته مع م ا رعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة، وهناك نوعان من التكيف:

إيجابي : بمعنى القدرة على المواجهة والتصدي للبحث عن الحلول والبدائل

سلبي : بمعنى الهرب. (حمايدية ، 2016، ص104)

2.2 الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب أيضا من أهم الآثار النفسية التي يصاب بها المريض هذا الأخير له تأثير مباشر على جودة حياة المصاب على قدرته تحمل علة خضوعه للعلاج .للاكتئاب تأثير مباشر على تطور المرض، ما يشير إلى أهمية الوقاية.

(شدمي ، 2015 ، ص118).

إذ تبين الدراسات أن نسبة % 15 إلى % 25 من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، ومن أهم الأعراض :فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس واللامبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض. (قوالجية ، 2013 ، ص54) بحيث أن هذه الأعراض الاكتئابية قد لا تكون ناتجة عن اضطراب الاكتئاب كاضطراب بل السبب المرحلة المتقدمة من السرطان وما ينتج عنها من تعب يسبب المضاعفات (أمراض التهابية) غالبا ما تكون السبب في إصابة المصاب بحالة اكتئابية مؤقتة، حتى بعض العلاجات المستخدمة تؤدي

إلى ظهور حالات اكتئابية، ولكنها تبقى مجرد حالات اكتئابية وليس اضطراب الاكتئاب.(شدمي، 2015 ، ص122)

2.3 قلق الموت:

يبدأ من خلال كلمة" سرطان "التي تدعى في الذهنيات بالمرض الخطير القاتل، وفي هذا السياق المعلومات المنقولة وغير المنقولة إلى المريض خلال مختلف م ا رحل مرضه لها شطرين، يمكن لها أن تساعد على العيش كما هو، أو أن تحمل له معاناة إضافية.(بساسي ، 2013 ، ص32)

2.4 الحصر:

يعتبر استجابة تكيفية، إحساس شاق وغير عادي، حالة خوف لكن موضوعه غير محدد، إحساس لا يتناسب مع الموقف المنسوب إليه، هو انفعال شائع عند المصابين بالسرطان ومحيطهم، لكن الحدود التي تفصل بين الاستجابة العادية والمرضية تبقى غير واضحة، يتوقف ذلك على كل من الشدة (شدة الأعراض) والمدة فيكون عبارة عن مرحلة عادية، مؤقتة، تكيفية، استجابة للخطر الذي يسببه السرطان (الشك، المعاناة، الموت) فحسب دوشي و آخرون Dauchy et al هي استجابة عادية تستمر من 7–10 أيام بعد التشخيص.

و في حالة ما إذا لم يتبع المريض علاج نفسي للحصر فحتما سيؤدي إلى مضاعفات منها: عدم الخضوع للعلاج وعدم تقبله, يتأخر المصاب في الحضور للفحص، تجنبه، التوقف عن العلاج، فقدان الثقة في الطبيب أو في العلاج المستخدم, زيادة في الأعراض الجسمية الناتجة عن المرض أو في الأعراض الجانبية الناتجة عن العلاج(غثيان، قيء)، كما قد يؤدي إلى ظهور الاكتئاب كما يؤدي إلى تدهور في جودة حياة المصاب. (شدمي ، 2015، ص113)

3. اضطراب الصورة الجسم عند مرضى السرطان:

كما نعلم إن الإصابة بمرض السرطان و مهما كان نوعه و طريقة علاجه تدفع المصاب إلى التفكير بشكل مختلف ووجهة نظر مغايرة و خاصة فيما يتعلق بجسمه و الاضطرابات الناتجة عن الصورة الجسمية و من أهم التغيرات و الأعراض التي تطرأ على الجسم و التي تكون اغلبها تغيرات فيزيولوجية فنجد على سبيل المثال

تساقط الشعر فقدان أو زيادة في الوزن, فبتالي تنعكس على الحياة الشخصية و الجنسية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة خصوصا و إن كان هنالك استئصال أو بتر لأحد الأعضاء في الجسم إذن هنا المريض يأخذ منحنى مختلف في الحياة و بالأخص من الناحية النفسية و يجد صعوبة في تقبل ذاته و مواجهة صورته أمام المرأة و كذلك نظرة الآخرين له.فالتغيير الذي يطرأ على جسم المصاب أثناء المرض و العلاج من استئصال يغير الوظيفة الجسمية و العمل الفيزيولوجي ككل كما يكون مصحوب بتغير في إدراك الفرد لمعالم جسمه فتضطرب الصورة الجسمية له.فان كل عضو و منطقة في الجسم ألا و لها معنى وبعد رمزي و بالتالي يعيش المصاب حداد عن فقدان عضو معين لأنه فقد وظيفة معينة و تنقلب حياته راس على عقب و يتغير إدراكه لذاته و فقدان الرضا عن الصورة الجسمية.

كما ذكرنا فان الجراحة في حالة مرض السرطان الهدف منها هو بتر و التخلص من العضو المصاب لكن هذه العملية كما أشار White CA تخلف من ورائها تشوهات و ندبات في الجسم و يتم تعويض العضو ببدائل إجراء عملية جراحية تجميلية لكن هذه الأخيرة تبقى غير كافية من الناحية الوظيفية و لا تحل محل العضو المبتور. ناهيك عن العلاج الكيميائي الذي يرافق هذه المرحلة و الذي يتسبب بدوره بتساقط الشعر إذ يعتبر من ابرز أعراض للسرطان .أما فيما يخص العلاج الإشعاعي يؤثر على الجسم بحيث يؤدي إلى تغيرات في الجلد، إلى حروق في المنطقة التي تعرضت للإشعاع,.و أخيرا العلاج الهرموني الذي يؤثر على الدورة الشهرية , دخول مبكر إلى سن اليأس و نقص في الليبدو بالنسبة للمرأة المصابة .

لذلك من أجل تحديد الاضطرابات التي تمس الصورة الجسدية وحسب(Reich M) يكون ذلك من خلال تحليل السلوكات الموضوعية أمام وجود أو غياب الأعراض أو بسبب رفض التحدث عن الجانب الجسمي كرفض مشاهدة المنطقة المبتورة .فإن شدة التهديد الحاصل يتوقف على الأهمية المعطاة للجسم (إغراء...) حسب طبيعة العضو المصاب (معناه الرمزي) وإصابة الجسم من الناحية الوظيفية والهيكلية سواء كانت مؤقتة أو دائمة. (شدمي ، 2015 ، ص131)

4. الاضطرابات النفسية المصاحبة للسرطان:

توصلت الدراسات التي مست هذا الموضوع إلى تحديد سبعة اضطرابات نفسية رئيسية تترافق مع السرطان:

- اضطرابات التكيف.
- اضطرابات المزاج، الكآبة.
- الهذيان.
- اضطراب القلق العام.
- العته(الخرف)
- إساءة استعمال الأدوية والمؤثرات العصبية والإدمان.
- اضطراب الشخصية عضوي المنشأ. (حمايدية ، 2016، ص101)

5. نمط شخصية المصاب بالسرطان:

يشير مفهوم نمط الشخصية إلى فئة أو صنف من الناس أو الأفراد الذين يشتركون في الصفات العامة، وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة ّاتسامهم بهذه الصفات.كما يعرفها ايزنك بأّنه تجمع ملحوظٌ أو سمة ملحوظٌة من السمات، وهو نوع من الّتنظيم أكثر عمومية وشمولاً، والسمة جزء مكون من الأنماط(أبو السل ، 2014 ، ص624)

إن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط "ج" (Type c) فلقد ظهر هذا النمط في ثمانينيات القرن العشرين على يد جرير وموريس (1980) طورته فيما بعد تيموشوك و زملاؤها (1981–1985) و يسمى بالشخصية المستهدفة للإصابة بمرض السرطان ,تصفه تيموشوك Lidia Temoshok et al (1990) و زملائها الذين ساهموا في تطويره بالسمات التالية :

- العجز عن التعبير عن الغضب و تفريغ التوتر
- الميل للموافقة و الانصياع
- غير مؤكد لذاته مضح بها,ميال للتساهل و تجنب الصراع
- صبور,قادر على الانتظار و تقبل ضغط الوقت
- هادئ

- لا يفصح عما يستبد به من انفعالات.
- تقدير منخفض للذات (يرى نفسه تافها, قاصر الهمة, معدوم الكفاءة, فوضوي).
- يتمسك بالروتين,يعيش في وحدة نفسية.
- يعاني الاكتئاب و التشاؤم و يشعر باليأس.

إضافة على السمات سابقة الذكر الموجودة في النمط "ج" الا أن تيموشوك (1987) ترى أنها تتميز أساسا بمكونين هما:

- **ادراكات اكتئابية : Cogmitions Dépressives**

لاحظت تيموشوك (1987) ارتباطا دالا بين الادراكات الاكتئابية المشخصة خلال مقابلة مع مرضى مصابين بالورم القتامي mélanome , و بين حجم هذه الأورام. كما أظهرت دراسات انطوني, جودكين (1988) و يرشينغ وزملاؤه (1982) أن هناك علاقة بين الاستسلام المتعلم, و بين النتائج السلبية défavorables للاختبارات المجراة على عينات biopsie من أورام العنق.

- **كبح الانفعالات:La répression des émontions**

أي عدم القدرة على الاعتراف بانفعالاته و التعبير الشفهي عنها خاصة العدوانية منها كالغضب و من بين الدراسات التي تؤكد أن مرضى السرطان لديهم بروفيل يتميز بقمع الانفعالات نجد دراستان طوليتان قام بهما جورسارث Grossarth و ماتيساك Maticek و زملائهما شملت الأولى (1353) فرد من مدينة صغيرة بيوغسلافيا طبقت عليهم مختلف الاختبارات و المقاييس حول حالتهم و عادتهم الصحية الحالية, ثم تم تتبعهم على مدى 10 سنوات ,ابتداء من 1966. إما الثانية فقد تضمنت تتبع 19000 فرد من سكان مدينة هايدلبرج Heiderlbrerg الألمانية منذ 1974 و حتى 2000 مازالت مستمرة و في كلتا الحالتين أظهرت النتائج أن الكبح الانفعالي من العوامل النفس–اجتماعية المهمة التي تنبئ بالإصابة بالسرطان.(بن زروال ، 2008 ، ص232–234)

6. الميكانيزمات الدفاعية لدى المصابة بالسرطان:

يعرفها معجم علم النفس والتحليل النفسي على أنها :الوسيلة والوسائل التي يتخذها أنا لا شعوريا لتجنب التعبير المباشر عن الصراعات التي يعيشها الفرد وتؤثر عليه، وهذا بهدف التخفيف من حدة القلق والخطر الذي يواجهه. (فرج ,قنديل ,محمد، و عبد الفتاح، د.ت، ص38)

يعرفها فيصل عباس على أنها حيل دفاعية لأن الأنا يحتال بها على الخبرات غير السارة والموضوعات التي يأتيه منها ألم، وتكون بطريقة تلقائية أي لا شعورية.

(عباس ، 1996 ، ص38).

الميكانزمات الدفاعية	**الهدف**	**الاستجابات:**
الرفض	الحماية من حقيقة مزعجة مع رفض قبول الوجود	التصرف على أساس أن أعراض المرض ليس لها وجود.
التجنّب L'évitement	اخفاء حقيقة صعبة مع بذل مجهود حتى لا يفكر فيها أم لا يتكلم عنها.	يعمل الشخص على اجتناب كلّ اتصال بأشخاص أم كتب أم خصص لها علاقة بالمرض.
الإسقاط Projection	يسند نواياه الخاصة إلي الآخرين كذلك الأفعال والنزوات الغير مقبولة.	يتّهم الاخر بالخطر بينما لا نقول نحن الحقيقة.
الانعزال Isolment	عزل الحدث، وضعية الانفعالات المشوهة	الكلام عن شخص محبوب قريب دون انفعالات.

العقلنة La rationalisation	البحث عن أسباب مقبولة اجتماعيا لتبرير الأفكار و الأفعال الغير مقبولة	فقدان منصب العمل والقول أنه لا يحبه
النكوص La régression	الرجوع إلى مرحلة سابقة في النمو، والتصرف بطريقة طفولية.	اللجوء إلى تبعية الآخر ليصبح مرتكزا على ذاته.
الانشطار le clivage	التحكم في القلق مع تقسيم النظرة إلى الحقيقة فقد يستجيب في نفس الوقت بطريقة مختلفة أم متناقضة.	يقول أنه جيد لكنه يضيف تعليق سلبي مثلا لا أنام جيدا ليست عندي شهية للأكل.
التسامي La sublimation	تغيير الرغبات الغير مشبعة للنزوات الغير مقبولة، تغيير المعاناة الصعبة إلى نشاطات بناءة وسلوكات مشجعة.	تقنيين طاقة الرغبات الجنسية أم العدوانية إلى أعمال إنسانية نحو الفنون تجده شديد العزم أمام الألم.
التكوين العكسي Reaction Formation	إخفاء الرغبات، الانكار، النوايا، الضعف ليتبنى سلوكات معاكسة.	يظهر متحكّم في الأمور ومتباهي بينما هو ضعيف وله نقص في تقدير الذات.
توقّع مقلق	تنبؤ الأحداث المؤلمة ليتهيأ للانفعالات	يرى الأمور كارثية من خلال بعض التفاصيل التافهة.
التعويض **compensation**	محاولة وجود بدائل لضياع أم لنقص حقيقي أم خيالي.	الشراهة ذات السبب انهياري لتعويض النقص العاطفي.
فعالية	تعويض التفكير والانفعال بالحركة والأفعال.	حركة دائمة نشاطات تعوض الانفعالات.

النقل	توجيه الانفعالات، الغضب المسبب من أحد أم من شيء إلى أشخاص مؤثرين أم مهددين بعيدين عن الوضعية.	حالة إحباط من طرف مريض، دون أي تعليق ثم يصرخ في وجه معالج.
الانسحاب البليد withdrawal	الانقطاع عن الآخرين عن النشاطات والانغلاق على الذات لأجل الحماية من الحصر والانفعالات ومن المسؤوليات.	لا يختلط بالأصدقاء خوفا من الخديعة.
النقص أو الحد من القيمة	الحط من القيمة الذاتية تجاه الآخرين أو لأجل الآخرين قصد الظهور	القول بأن هذا المرض لن يعالج جيدا
الانقلاب ضد الذات	رفض لا شعوري للعدوانية الشخصية على الآخرين وإرجاعها على الذات.	البتر الذاتي.
الانتساب	البوح بالصعوبات والانشغالات إلى أحد موضع ثقة وذلك للتحرير من القلق.	البوح إلى الآخر بالآلام والخوف التي لا نقولها للآخرين.
الهزل	ربط الوضعيات المؤلمة والصعبة مع خلق الجو الهزل النابع من الحزن والألم	لا يأخذ الأمور بجدية خلق قصص مضحكة وتهريج.

الجدول رقم (04) ميكانيزمات الدفاعية لدى المصابة بالسرطان

(شدمي,2015,ص76-77)

خلاصة الفصل:

نستنتج ممّا سبق ذكره في الفصل بأن مرض السرطان بأنواعه سواء سرطان الثدي أو سرطان الرحم يعدّ من الأمراض المزمنة التي تحتاج فيها المصابة إلى التدخل الطبي و الذي يتمثل في العلاج الجراحي, العلاج الكيميائي,العلاج الإشعاعي و,العلاج الهرموني...الخ كما تحتاج كذلك إلى التدخل النفسي حيث هذا الأخير يكون متزامن مع التدخل الطبي فله دور مهم للمصابة من اجل علاج التأثيرات النفسية التي تنجر عن العلاج الجراحي والكيميائي,فالتكفل النفسي يجعل من المصابة ممارسة النشاطات اليومية بشكل عادي و التكيف من جديد مع المحيط خاصة الأسرة مما يزيد من نسبة وعي المصابة ومقاومتها للمرض و تقليل من اضطرابات التي تنجر عن المرض.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

أولا: الدراسة الاستطلاعية.

1. **الدراسة الاستطلاعية.**
2. **الهدف من الدراسة الاستطلاعية.**
3. **الحدود الزمنية.**
4. **الحدود المكانية.**
5. **نتائج الدراسة الاستطلاعية**

ثانيا: الدراسة الأساسية.

1. **منهج الدراسة.**
2. **عينة البحث و طريقة اختيارها.**
3. **حدود الدراسة الأساسية.**
4. **تحديد متغيرات الدراسة.**
5. **أدوات الدراسة.**

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة و بحث ميداني من جانب نظري و الذي يعتبر كأساس قاعدي لها و يكملها الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي و الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الباحث فلا يمكن الاستغناء عنه فهو الذي يثبت أو ينفي صحة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث التي يود الباحث معرفتها من خلال التحليل الكيفي للمقابلات و التحليل الكمي للاختبار.

حيث تضمن هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية و الهدف منها, إذ تعتبر من أهم خطوات البحث العلمي و التي ينبغي على الباحث أن يتبعها في إجراءه لدراسته الميدانية, المنهج ,عينة الدراسة, حدود الدراسة و اخيرا ادوات و التي تضمنت المقابلة العيادية, الملاحظة العيادية و تطبيق مقياس صورة الجسم للعاديين و المعوقين للدكتور "محمد علي محمد النوبي".

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

1. الدراسة الاستطلاعية.

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي ينبغي على الباحث أن يتبعها في إجراء دراسة الميدانية إذ تعتبر أساس جوهرى لبناء البحث كله، وذلك لما يمكن للباحث تحقيقه إلا من خلالها.

2. الهدف من الدراسة الاستطلاعية.

و من أهداف الدراسة الاستطلاعية نذكر ما يلي:

1.2التعرف أكثر على مجتمع البحث وعينة الدراسة

2.2التحقق من صحة أدوات جمع البيانات وتقنياتها ومدى صلاحيتها لجمعالمعلومات.

3.2اكتشاف الصعوبات أو النقائص التي يمكن أن نصادفها خلال إجراء الدراسة الأساسية وذلك لمواجهتها أو تفاديها.

4.2 ضبط مكان إجراء الدراسة الأساسية.

5.2ضبط المنهج و الأدوات المناسبة للدراسة.

3. الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين 13-11-2019 إلى 10- 12-2019 حيث قسمت إلى (03) زيارات و هي كالأتي:

الزيارة الأولى: للمؤسسة العمومية الاستشفائية للأورام السرطانية مزغران –مستغانم– يوم 13-11-2019.

الزيارة الثانية : للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالاطرش العجال عين تادلس –مستغانم– يوم 26-11-2019.

الزيارة الثالثة: للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في علاج أورام السرطان "الأمير عبد القادر" –وهران– يوم 10-12-2019.

4. الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية للأورام السرطانية مزغران –مستغانم– و المؤسسة العمومية الاستشفائية بالاطرش العجال عين تادلس –مستغانم– و كذلك هو المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في علاج أورام السرطان "الأمير عبد القادر" –وهران–

5. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

ويمكن تلخيص أهمها في:

1. تحديد المكان الذي سيتم فيه إجراء الدراسة الميدانية و هو المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في علاج أورام السرطان "الأمير عبد القادر" –وهران–
2. تحديد الحالات النهائية.
3. تحديد الأدوات المناسبة.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة:

المنهج العيادي:

يعرف المنهج العيادي بأنه عبارة عن جملة التقنيات والأساليب التي يستخدمها الباحث ، فهو يرتكز على الملاحظة , المقابلة العيادية و الاختبارات النفسية لجمع البيانات التي تسمح للباحث تحديد و فهم وضعية المفحوص و معاناته و أعراضه ومن ذلك اقتراح التشخيص و التقييم و نوع الكفالة العلاجية التي تتوافق مع الحالة. و للمنهج العيادي مستويان متكاملان يتمثل الأول في استخدام وسائل جمع المعلومات اما الثاني فهو الدراسة المعمقة للحالة دون مقارنة أو تعميم وهي تتميز بالدسنامكية و الأصل و الشمولية.

2. عينة البحث و طريقة اختيارها:

مجتمع البحث: تحدد مجتمع البحث في النساء المصابات بسرطان الرحم و الثدي.

عينة البحث الأساسية:

العينة هي محور البحث من الناحية التطبيقية وتحوي الأفراد الذين نطبق عليهم الوسائل المستخدمة في البحث وهي تعتبر جزء من الكل , ومن خلال موضوع الدراسة الذي يهدف إلى الكشف عما إذا كان هناك اختلاف بين مستأصلة الرحم و الثدي في إحداث اضطراب صورة الجسم ، فان مجتمع الدراسة يتمثل في النساء المصابات بسرطان الثدي و الرحم.

قمنا بانتقاء عينة تتكون من أربعة (04) حالات منهم (02) مصابتان بسرطان الثدي و (02) مصابتان بسرطان الرحم كحالات رئيسية و قد تم اختيارهم بطريقة قصدية و نظرا لطبيعة الدراسة فقد وضعت بعض المعايير اختيار عينة البحث الحالي:

أن يكون أفراد العينة نساء مصابات بسرطان الثدي و الرحم .

أن يخضعن المصابات لعلاج معين (كيميائي أو إشعاعي).

أن تتراوح أعمارهن بين 30-45 سنة .

كان من المفترض ان تقوم الباحثة بدراسةعيادية على اربعة (4) حالات (02) سرطان الثدي و (02) سرطان الرحم ، من اجل ان يسهل علينا ملاحظة الاختلاف و المقارنة و الوصول الى نتائج واضحة لكن بسبب الوضع الراهن و ما نجم عن جائحة كورونا covid-19 و الالتزام بالحجر الصحي لم نستطع اكمال المقابلات مع الحالات المتبقية مما دفعنا بالتخلي عنهما و الاكتفاء بالجالتبن فقط.

3. حدود الدراسة الأساسية:

الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأورام السرطانية الأمير عبد القادر –بوهران– في الطابق الثالث قسم العلاج الكيمائي للراشدين.

الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة في فترة امتدت من تاريخ 10-12-2019 الى 04-03-2020

4. تحديد متغيرات الدراسة:

تحتوي الدراسة على 3 متغيرات هما :

- متغير مستقل (01): سرطان الرحم.
- متغير مستقل (02): سرطان الثدي.
- متغير تابع : صورة الجسم.

5- عينة الدراسة الأساسية: تكونت العينة من حالتين الاولى مصابة بسرطان الرحم و الثانية مصابة بسرطان الثدي

6. أدوات الدراسة:

1.6 الملاحظة العيادية : هي تركيز على سلوكيات وتصرفات وانفعالات المفحوص أثناء المقابلة و ذلك من خلال ردود أفعال المفحوص عند سماع و الإجابة على أسئلة المقابلة.

اعتمدت الباحثة في دراستها على الملاحظة العيادية أثناء سير المقابلات الأربعة مع الحالتين و ذلك من خلال ملاحظة سلوك الحالة و ما يظهره من انفعالات, سلوكات و إيماءات .

2.6 المقابلة العيادية: يعرفها البياتي (2018) :على أنها تبادل اللفظي بين القائم بالمقابلة أي الباحث وبين فرد أو عدة أفراد (المفحوص) للحصول على معلومات ترتبط بآراء أو اتجاهات أو مشاعر أو دوافع أو سلوك (البياتي ، 2018 ، ص249) ونظرا لأهمية هذه الأداة في جمع الحقائق والمعلومات فقد تم الاستعانة بها أثناء دراستنا إذ تم الاعتماد على المقابلة نصف موجهة .

المقابلة نصف موجهة:عبارة عن حوار يدور بين الفاحص و المفحوص حيث يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث مع الاحتفاظ الباحث بحقه في طرح الاسئلة من جين إلى أخر دون الخروج عن الموضوع. (حمديشية ، 2012 ، ص102)

وظفنا المقابلة العيادية طيلة فترة الدراسة, حيث اعتمدنا على المقابلة نصف موجهة و التي قامت على (3) محاور:

- التعرف على الحالة.
- التاريخ المرضي للحالة و تطبيق المقياس.
- محور يتحدث عن صورة الجسم و العلاقات الاجتماعية.

3.6مقياس صورة الجسم للدكتور محمد علي محمد النوبي:

6.3.1 وصف المقياس:

اعتمدنا في دراستنا على مقياس الصورة الجسمية للمعوقين بدنيا و العاديين الذي أعده الدكتور" أحمد النوبي محمد علي "لتشخيص صورة الجسم للأشخاص(المعوقين بدنيا والعاديين) سنة 2010 يتكون في صورته النهائية من (30) عبارة موزعين على (5) أبعاد وهي:

البعد الأول: تقبل أجزاء الجسم المعيبة (6) عبارات.

البعد الثاني: التناسق العام لأجزاء الجسم (6) عبارات.

البعد الثالث: المنظور النفسي لشكل الجسم (6) عبارات.

البعد الرابع: المنظور الاجتماعي لشكل الجسم (6) عبارات.

البعد الخامس : المنظور الاجتماعي لشكل الجسم يتكون من (6) عبارات.

حيث قام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية وأمام كل عبارة أربعة استجابات (كثيرا,أحيانا,نادرا,أبدا) وقد تم توزيع الدرجات عليها كالتالي (3،2،1، 0) وذلك للعبارات

الموجبة وعكس ذلك للعبارات السلبية أي (0 ،1،2، 3) وذلك تكون الدرجة الكبرى للمقياس هي (90) والدرجة الصغرى هي (0). (النوبي، 2010، ص155).

و قد تم تقنينه على يد عينة مكونة من 124 طالبا و طالبة بمتوسط عمري قدره 16.01 و انحراف معياري قدره 0.73 منهم 50 من المعاقين بدنيا بواقع 32 ذكور و 18 إناث و 74 من المراهقين العاديين بواقع 52 ذكور و 22 إناث تتراوح أعمارهم بين 15–17 عاما فقام الباحث بحساب الصدق بعدة طرق منها:

صدق المحكمين:

قام الباحث بتحكيم (10) من أعضاء هيئات التدريس في مجال الصحة النفسية و علم النفس بجامعات الأزهر و الزقازيق و القاهرة و عين شمس و قد هدف التحكيم إلى التعرف على التالي:

- تحديد مدى صحة اختيار البعد بالمقياس أو الاقتراح إضافة أبعاد جديدة.
- تحديد مدى صحة اختيار العبارة الخاصة بكل بعد و بيان دقة الصياغة اللغوية للعبارة.
- إجراء تعديل لغوي لأية عبارة تحتاج لذلك أو اقتراح إضافة عبارات جديدة.

و قد اتفق المحكمون على الأبعاد الستة التي تم تحديدها و هي:تقبل أجزاء الجسم المعيبة، و التناسق العام لأجزاء الجسم، و المنظور النفسي و الاجتماعي لشكل الجسم، والمحتوى الفكري لشكل الجسم، و من ثم اتفق المحكمون على مفردات المقياس بشكل تام، و يبين الجدول التالي العبارات و الأبعاد المحذوفة و المعدلة و عدد العبارات و الأبعاد النهائية.

العبارات المحذوفة	العبارات المعدلة	عدد العبارات النهائي	الأبعاد المحذوفة	الابعاد المعدلة	عدد الأبعاد النهائي
4	6	30	3	1	5

جدول رقم(05) يمثل الأبعاد و العبارات المحذوفة و المعدلة للمقياس

صدق التكوين الفرضي:

قام الباحث بحساب صدق التكوين الفرضي للمقياس و دل من خلال استخدام مصفوفة الارتباط التي تكون المقياس و بين درجات الأبعاد و الدرجة الكلية للمقياس

الاتساق الداخلي للمقياس:

و قد تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب درجة الارتباط بين عبارات الأبعاد و الدرجة الكلية له.حيث أن كل العبارات ترتبط بأبعادها ارتباطا دالا إحصائيا عند مستوى دلالة 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.

الصدق العاملي:

قام الباحث بحساب الصدق العاملي لأبعاد مقياس صورة الجسم و ذلك من خلال التعرف على تشبعات العوامل المشتركة لأبعاد المقياس، و قد بين التحليل العاملي أن أبعاد المقياس تتشبع بعامل واحد بنسبة تباين مقدارها(61,05) و هي نسبة تشير إلى تمتع المقياس بدرجة صدق مناسبة.

أما بالنسبة للثبات أيضا تم حسابه بعدة طرق وهي كالأتي:

إعادة التطبيق:

قام الباحث بتطبيق المقياس على (85) مراهقا من المعوقين بدنيا و (150) مراهقا من العاديين ثم أعيد تطبيقه بعد (15) يوما على نفس الأفراد.

ثم قام الباحث بحساب معامل الثبات بين التطبيقين ووصلت قيمة معامل الثبات لمقياس المناخ الأسري (0.92)، و تشير النسبة مرتفعة إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

المقياس	معامل الثبات
مقياس صورة الجسم	0.92**

جدول رقم (06) يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة المقياس

** دالة عند مستوى 0.01 *دالة عند مستوى 0.05

و يتضح من خلال الجدول رقم() تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من معاملات الثبات بطريقة إعادة المقياس.

طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية عن طريق تجزئة طرفي كل بعد من أبعاد المقياس، و كذلك تقسيم المقياس الكلي إلى جزأين متساويين بحيث تكون الدرجات الفردية للجزء الأول، و الدرجات الزوجية للجزء الثاني, و قد تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات للجزأين ثم معامل الثبات.

و من هذا يكون المقياس في صورته النهائية مكون من 30 عبارة موزعين على 15 بعد و قد قام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية.

خلاصة الفصل

تم التعرض في هذا الفصل إلى ركائز العمل الميداني وإجراءاته بدءا بتحديد المنهج المتبع في دراستنا، و كذا وصف العينة و حدودها، ثم تطرقنا إلى أدوات البحث التي اعتمدناها في دراستنا

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الحالة الأولى.
2. عرض نتائج الحالة الثانية.

1. عرض نتائج الحالة الأولى:

1) البيانات الأولية:

الاسم: ب.سميرة السن: 42 سنة

الجنس: أنثى مكان الإقامة: عين تموشنت

الحالة الاجتماعية: متزوجة. عدد الأولاد: 02

المستوى التعليمي: سنة ثالثة ثانوي. المهنة: عاملة في إدارة ثانوية.

الحالة الاقتصادية:جيدة. السوابق المرضية: لا توجد.

نوع المرض: سرطان الرحم. مدة الإصابة: سنة

نوع العلاج: جراحة + علاج كيميائي

2) السيميائية العامة:

2.1 البنية الموروفولوجية:

الحالة "س" طويلة القامة, نحيفة الجسم, شعر متساقط, العينان سوداوان و البشرة سمراء.

أ. **اللباس:** نظيف و مرتب.

ب. **ملامح الوجه:** الحالة تتميز بالحزن و القلق.

ج. **النشاط الحركي:** حركات بطيئة نوعا ما, تجد صعوبة في القيام بالأعمال: المهنة, النظافة و التكفل بالبيت و الأولاد.

د. **الاتصال:** تجيب الحالة عن الأسئلة بوضوح و تواصل بشكل عادي.

هـ. **المزاج و العاطفة:** تبدي الحالة في كل المقابلات نوع من القلق و الحزن فكان ظاهر على ملامح وجهها.

2.2 النشاط العقلي :

- **اللغة و الكلام** : تتكلم بلغة واضحة و مفهومة.
- **محتوى الافكار:** متسلسلة ومتناسقة مع الموضوع فكانت تتحدث كثيرا عن مرضها بالسرطان و تعايشها معه و كيف وصلت إلى هذه الحالة.
- **الذكاء و الذاكرة:** ذكية و يظهر ذلك من خلال رصيدها المعرفي

2.3 السلوكات ا لغريزية:

الشهية: تعاني الحالة من نقص الشهية

النوم: تعاني الحالة من صعوبة في النوم

2.4 العلاقات الاجتماعية:

العلاقة مع الأم:جيدة في قول الحالة " أمي مليحة معايا و تسقسي عليا ".

الأب: متوفي

الإخوة: جيدة

الأخوات: واحدة من أخوات جيدة أما البقية شبه منعزلة.

الزوج: مضطربة

أهل الزوج: جيدة

الأصدقاء: قطعت العلاقات منذ إصابتها.

المحيط الخارجي: قطعت كل العلاقات تقريبا حسب تصريحها.

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
جمع المعلومات الأولية	الأولى	-إقامة علاقة مع الحالة و كسب الثقة. -جمع البيانات الأولية عن الحالة.	05- 02- 2020	15 دقيقة.
التاريخ المرضي	الثانية	-التشخيص. -التعرف على استجابة الحالة.	2020-02-19	30 دقيقة
	الثالثة	-تطبيق المقياس. -تحديد مضاعفات العلاج الكيميائي.	2020-02-26	40 دقيقة
صورة الجسم العلاقات	الرابعة	- فهم مدى تأثير المرض على الصورة الجسمية	2020-03-04	35 دقيقة

		-حياة المفحوصة العلائقية مع الآخرين و التركيز على العلاقة مع الزوج		

جدول رقم (07) يوضح سير مقابلات مع الحالة الأولى:

ملخص مقابلات الحالة الأولى:

المحور الأول: التعرف على الحالة.

ملخص المقابلة الأولى: دامت 15 دقيقة كانت يوم 05- 02- 202

الحالة سميرة تبلغ من العمر 42 سنة مصابة بسرطان الرحم وهي متزوجة و أم لطفلين (بنت و وولد).

تسكن بولاية عين تموشنت ,تظهر الحالة طويلة القامة,سمراء البشرة و ذات عينين سوداوين، ضعيفة البنية الجسدية جراء العلاج الكيميائي,إما اللباس فكان نظيف و مرتب.

في بداية المقابلة أخذت الباحثة موافقة الحالة بالتحدث إليها و عرفت بدورها كأخصائية نفسانية حيث كان ردها بالقبول و تجاوبت بكل سهولة و لم تبدي أي اعتراض. فكان الهدف من المقابلة الأولى التعرف على الحالة و اخذ البيانات الأولية و محاولة كسب ثقة الحالة و ذلك بالتركيز على حفظ الأسرار و أخلاقيات المهنة.

المحور الثاني:التاريخ المرضي

ملخص المقابلة الثانية: دامت 30 دقيقة كانت يوم 19-02-2020

كانت الحالة سميرة تتناول حبوب منع الحمل لمدة خمس سنوات و في فترة معينة قررت التوقف عن تناولها من اجل الحصول على ولد ثالث, انتظرت لمدة و لم يحصل الحمل و هذا حسب قول الحالة سميرة " **حبست الكاشي و مبان والو** " إلا أن هذه الحالة كانت مترافقة مع أعراض جسمية تمثلت في وخزات متكررة على مستوى الحوض و الرحم حيث صرحت الحالة بذلك في قولها "**كنت نحس بنقزة في جنبي و على كرشي**" .مما قابلتها

بعدم المبالاة و الاكتراث لها,قامت الحالة سميرة بزيارة طبيبة مختصة في أمراض النساء و التوليد و هذا بهدف الكشف عن الحمل و عدم سبب حدوثه,هنا صرحت الطبيبة بان هناك ورم و هذا في قولها " قاتلي طبيبة عندك كيست " حيث طلبت منها إجراء بعض التحاليل الطبية اللازمة و عند القيام بكل التحاليل المطلوبة عادت الحالة سميرة للطبيبة و بعد الإطلاع هذه الأخيرة عن التقارير طلبت بإجراء عملية جراحية بسرعة و لم تقدم توضيحات للحالة لكن ردة فعلها و نظرتها للتقرير تؤكد أن هناك شيء غريب و مقلق في قولها " **قاتلي عندك عملية و بقات غير تشوف فيا حسيت كاين حاجة**" .حيث تراكمت مجموعة من الأسئلة على ذهن الحالة و الغموض الذي كان سائد و كل هذا حدث في صيف 2019 (جوان).

كانت الحالة سميرة تجهل مرضها و سبب إجراء العملية و هذا ما صرحت به في قولها " **مكانش علابالي بلي هذاك المرض**". و بعد أيام من إجراء العملية الجراحية نقل لها الطبيبة خبر أنها مصاب بسرطان الرحم و على اثر هذا تم استئصال رحمها حيث كانت طريقة إخبارها عفوية و مباشرة دون مراعاة الحالة الصحية و النفسية للحالة " **قالي قلعنالك الوالدة نتاعك (بكاء) قلهالي بكل بساطة** " .و بالتالي اثر هذا الخبر كانت ردود الفعل متباينة تمثلت في الخوف و القلق من المستقبل و خاصة أن هناك أطفال صغار في تصريحها " **وليت نبكي و سكت موليتش نحس**".

ملخص المقابلة الثالثة: دامت 40 دقيقة كانت يوم 26-02-2020

كان الهدف منها معرفة مضاعفات العلاج الكيميائي على الجانب الصحي و النفسي ,حيث صرحت الحالة سميرة أنها كانت تعيش حياة عادية مثل كل النساء الجزائريات كانت تزاول مهنتها و لها دور الزوجة و الأم تتميز بالاستقرار و الأمن و الثبات الانفعالي في تصريحها " **كنت عايشة غاية مع راجلي و ولادي الحمد الله** " لم تشتكي من أي أمراض إلى أن تم إجراء عملية استئصال الرحم و التي كانت بمثابة نقطة تحول في حياة الحالة و زعزعت استقرارها النفسي و الجسمي" **كنت غاية على روحي منهار درت عملية كلشي تبدل و تحول...مراني فاهمة والو روحي والو** ".

كما أن الحالة سميرة خضعت للعلاج الكيميائي كباقي مرضى السرطان إلا أنها كانت لديها خوف و قلق لانها تجهل ماهية و كيفية القيام به و كان مصحوب بقلق الموت وذلك في تصريحها " **نهار درت لاشيمي تحسب رايحة يدفنوني خفت بزاف** " , هذا نتيجة تراكم الأحداث و تتاليها في فترة قصيرة " **كلشي جاني في ضربة وحدة** " . عند دخول الحالة سميرة لغرفة العلاج كانت هناك بعض مريضات بالسرطان مما جعلت منهم سند لها و كطريقة للتخفيف من ألامها النفسية عن طريق مقارنة بين حالتها و حالتهم في تصريحها " كي دخلت تلاقيت مريضات وليت نحمد في ربي...وليت نبان أنا خير منهم" كما كان المستشفى المحيط الذي تشعر به بالأمان و عدم الاغتراب " **وليت كي نروح سبيطار نفرح و نريح**" .أما أهم الأعراض التي ظهرت على الحالة نتيجة العلاج الكيميائي تمثلت في الغثيان والتقيؤ, الإعياء, تساقط الشعر, فقدان الوزن, نقص الصفائح الدموية و الإمساك "**وليت نفشل,شعري طاح,وليت نتقيا,كنت سمينة نقصت بزاف**".أما من ناحية تأثير العلاج الكيميائي على الجانب النفسي فكانت هناك أعراض اكتئابية تمثلت في الشعور بالضيق, فقدان الشهية و رفض الطعام, ضعف الثقة في النفس, الشعور بعدم القيمة, القلق و التوتر,فتور الانفعال و الانطواء, الانسحاب و الانعزال و الميل إلى الهدوء و الصمت في تصريحها " **كون نصيب منهدر مع حتى واحد,نبغي غير ظلمة و سكات ,كون نصيب غير راقدة,ماكلة عفتها ,راني كي غولة**"

حيث قام الباحثة أيضا في هذه المقابل بتطبيق مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا والعاديين من إعداد الدكتور" أحمد النوبي محمد علي".

المحور الثالث: الصورة الجسم و علاقات الاجتماعية.

المقابلة الرابعة: دامت 35 دقيقة كانت يوم 04-03-2020

كان الهدف منها معرفة تأثير المرض على الصورة الجسمية و على مستوى العلاقات الاجتماعية بالتركيز على العلاقة الزوجية ,فلقد أصبحت الحالة سميرة بعد عملية الاستئصال أصبحت لا تتعرف على ذاتها كما أن كل شيء لم يعد كما كان هذا ما ولد لها مشاعر و صورة سلبية نحو ذاتها و جسدها بصورة خاصة مع الشعور بالإحباط و عدم الرضا و اللامبالاة بجسدها في تصريحها " **كي ندوش قاع منشوفش في روحي منجمش**

(اشمئزاز) اووف catastrophe " كما أن الحالة سميرة تملك تمثلات واعتقادات ثقافية خاطئة حول مرض السرطان مما زاد صعوبة العلاج لها حيث أنها تحاول تجنب و الابتعاد عن الأشخاص و خاصة المقربين لها في اعتقادها أنهم ينظرون لها نظرة دونية مما انجر عنه تزم نفسيتها و عدم توافقها مع ذاتها و بيئتها المحيطة بها و هذا في قولها " **انا معقدة نحسهم يستشفاو فيا... منبغيهمش يشوفوني هكا** " و تؤكد الحالة سميرة بان العملية الجراحية أثرت فيها بالشكل السلبي حيث أنها لم تعد المرأة التي كانت في السابق فهي تشعر بان حياتها تغيرت للاسوء كما أن نظرتها للمستقبل أصبحت تشاؤمية " **ميهمنيش المستقبل أنا مهم نبرا من هاذ المرض** " كما تولد لديها أيضا شعور بالذنب الذي لا يزال يرافقها لحد ألان في تصريحها " **الصحة كي تروح صعيبة أنا لي مفقتش بروحي و بهاذ مرض على بكري حتى طفرت** " حيث أصبحت تحول كل معناتها لذاتها و تنتقم لا شعوريا من جسدها " **مرايا راني في شحال مشفتش روحي فيها** " " **كنت نهتم بروحي بزاف كانت نفسي سبق من كلشي**" "**ملي مرضت راني ندير خيمار و مدرتش مكياج**" كما أن الحزن و الاكتئاب كان واضح على الحالة سميرة من خلال ملامح وجهها تمثلت في غرغرة العين و البكاء و انخفاض نبرة الصوت في تصريحها " **يا حصرا كي كنت و كي وليت (بكاء) كنت إلي نلبسها تجي عليا ضروك حوايجي ولاو يجوني كبار**" إذ أصبحت لديها نظرة سلبية للذات " **وليت كي الغولة** " و تنكر الجسد الذي أصبح في تمثلاتها و تصورها شيء غريب عنها و عليه يتضح أن للحالة سميرة شعور بالدونية و النقص فعدم الرضا عن الجسم مرتبط بنقص تقدير الذات مما يؤدي إلى ردود أفعال اتجاه المجتمع و العائلة خاصة.

أما على الصعيد العلائقي فان الحالة سميرة من خلال الحديث معها اتضح أن علاقتها جيدة مع الأم و أهل الزوج في قولها " **علاقتي مع أمي و أهل زوجي مليحة surtout عجوزتي و حماتي يموتو عليا** " فهم يشكلون لها الدعم و المساندة من اجل مواجهة مرضها " **كي نصيبهم واقفين معايا نحس بالراحة** " أما بالنسبة للأصدقاء فهي تحاول الابتعاد عنهم و تجنبهم حيث أصبحت لا تريد نظرات الشفقة منهم " **بعدتهم منبغيش يشوفوني هاكا و يقولو مسكينة** " و فيما يخص علاقتها بأبنائها أيضا تريد الابتعاد عنهم ظنا منها أنها لم تعد الأم المثالية في تصريح لها " **منيش نجم نطيب لولادي, ولادي بعدت عليهم بصح بغيهم** " إما حياتها الزوجية فهي تتلقى الدعم من قبل زوجها فهو يهتم بمتطلباتها

كما يدعمها معنويا " **راجلي وقف معايا** " لكن بالنسبة لها أن حياتها الزوجية قد تأثرت فهي تؤكد في تصريحها " **هو نورمال معايا بصح انا تعقدت من جيهتو, كرهتو عفت روحي و بعدت عليه نحسو ميفهمنيش**" كما أنها تشعر بالدونية و النقص الجسدي اتجاهه " **نخمم بلي يعيفني و نقصت بزاف راني كي عظم** " كما أن حياتها الجنسية مع زوجها تأثرت كذلك و بدرجة كبيرة فهي ترى أن نقصه لوزنها و استئصالها لرحمها نقص من أنوثتها مما جعل منها لا تمارس الجنس مع زوجها منذ إصابتها بالمرض " **حتى رقاد مراناش نرقدو في رحبا و خطرات يبغي يقعد حذايا نحاوزو نقولو خليني وحدي** ".

تقطيع نص المقابلة:

1-دنيا ظلامت عليا.	17- منهار درت عملية كلشي تبدل و تحول.
2-وليت نبكي.	18- كانت عندي حياة و طموحات.
3-خفت نموت.	19- كلشي كرهتو.
4-الحمد الله ابتلاء من عند ربي.	20- دنيا كحالت عليا.
5-كون غير نصبح ميتة.	21-مراني فاهمة في روحي والو.
6-بسبت مرض تبلوكيت من راسي.	22-أختي وحدة نحسها تفهمني.
7-خفت نخلي ولادي صغار.	23- زوجي بعدت عليه.
8-تعقدت من جيهت راجلي.	24- كي يسلم عليا منطيقش.
9-نخمم بلي راجلي يعيفني.	25- راني كي عظم مبقا فيا والو.
10-منبغيهش يسلم عليا.	26-ولادي راني بعيدة عليهم بصح نبغيهم.
11- نقصت بزاف.	27- بعدت على صحباتي.
12- نحسو ميفهمنيش.	28- منبغيش نلقى صحباتي باش ميشوفونيش هكا.
13- ماكلة عفتها.	29- نبغي جواريني.
14- كون نصيب غير راقدة.	54- نحسهم مرضى كيفي يفهموني.
15- راني كي غولة.	55- شعري طاح وليت نخوف.
16- نبغي ندير مكياج بصح منجمش.	
30- منبغيش نلقى جواريني	
31- اهل زوجي يموتو عليا.	

32- راجلي وقف معايا.	56 – احساس صعيب بزاف ميتوصفش.
33- راجلي هو ولا وقايم بذراري و دار.	57- وليت نتقيا و فشلانة.
34- كنت باغية نزيد نولد.	58- كنت سمينة و دروك نقصت.
35- كنت نحس بنقزة.	59-حوايجي ولاو يجوني كبار.
36-تمنيت يجيني طفل وخداخر مع خوتو.	60- موليتش نجم نبدل لولادي و نمشط لبنتي.
37- مكانش علابالي بلي هذاك المرض.	
38- قلهالي طبيب بكل بساطة قلعنالك والدة.	61- موليتش نجم نقي داري و نطيب.
	62- وليت مربوطة.
39- سكت موليتش نحس.	63- وليت عاجزة.
40- وليت جاهلة.	64- حبست خدمة بسبت هاذ مرض.
41- وليت مقلقة بزاف.	65-أمي مليحة معايا دايمن تسقسي عليا.
42- كون نصيب منهدر مع حتى واحد.	66- منبغيش نغبن فاميلتي
43- كون نصيب نقعد غير وحدي.	67- خواتاتي لوخرين كل وحدة لاهية في روحها.
44- وليت منحملش الحس.	
45- نبغي غير الظلمة و سكات.	68- زوجي يهتم بيا دايمن يشجعني.
46- راجل مين يقعد حذايا نحاوزو.	69- إرادة إلي كانت عندي راحت.
47- نهار رحت ندير لاشيمي تحسب راني رايحة يدفنوني.	70- راجلي يقولي نخرجو تبدلي الجو منبغيش.
48- خفت بزاف.	71-خصني حل باغية نولي كيما كنت.
49- كلشي جاني في ضربة وحدة.	72-منبغيش كلمة مسكينة.
50- قنطت اول مرة كي درت لاشيمي.	73- منبغيش نشفهم.
51- كي شفت مريضات حمدت ربي.	74- ولادي كي يجو حذايا نحاوزهم.
52- وليت نبان خير منهم..	75- كي نصيبهم واقفين معايا نحس بالراحة.
53- وليت كي نروح للسبيطار نفرح.	
76- منبغيش قاع جسم تاعي.	97- أنا لي نبغي نبعد على الناس نحس جسمي غريب.
77- راني عايفة روحي.	

78- راني باغية نبعد على قاع الناس 79- الصحة كي تروح صعيبة. 80- كي ندوش قاع منشوفش في روحي. 81- مرايا راني في شحال مشفتش فيها روحي. 82- تبدلت مانيش كيما كنت. 83- كي نمرض نشوف كحال. 84- باغية نبرا 85- باغية نولي راجلي و ولادي و داري. 86- كنت نزوق روحي لاكوافاز كنت ساكنة عندها. 87- حتى رقاد أنا و راجلي مراناش نرقدو في رحبا.	98- أنا معقدة نحسهم يستشفاو فيا - كنت نهتم بروحي بزاف. 88- كانت نفسي سبق من كلشي. 89- شعري كنت كل مرة نديرلو لون. 90- ملي مرضت راني ندير خيمار. 91- كنت الي نلبسها تجي عليا 92- يا حسرا كي كنت و كي وليت. 93- راني نخمم في حالتي و هاذ مرض. 94- نقعد غير وحدي نبكي. 95-كلشي تبدل فيا تحسب ماشي انا.

الجدول رقم (08) يمثل نتائج تقطيع نص المقابلة الخاصة بالحالة الأولى:

المحاور	رقم العبارات		التكرار	مستوى كل محور
	السالبة	الموجبة		
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	76-80-81		3 سالبة	صورة الجسم منخفضة
التناسق العام لأجزاء الجسم	16-60-61-62-63-97		6 سالبة	التناسق العام لأجزاء الجسم منخفض
المنظور النفسي لشكل الجسم	56-59-90		3 سالبة	المنظور النفسي لشكل الجسم منخفض
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	27-28-30-42-43-66-67-70-72-73-78	22-29-31-51-	11 سالبة 8 موجبة	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم منخفض

		-53-52 75-54		
المحتوى الفكري لشكل الجسم	-77-21-17-15 98-95-92		7 سالبة	المحتوى الفكري لشكل الجسم منخفض
الحياة الزوجية	-23-12-10-9-7 -36-34-33-24 96-68-46-38	-32-26 -34-33 85-68-36	13 سالبة 7 موجبة	الحياة الزوجية منخفضة
الوضعية الصحية	-55-25-13-11 82-79-58-57		8 سالبة	الوضعية الصحية منخفضة
المعاش النفسي	-44-41-19-14 -74-69-64-45 94		9 سالبة	المعاش النفسي منخفض

تحليل مقابلات الحالة الأولى:

بعد القيام بالملاحظة و المقابلة العيادية و تقطيع المقابلة فان الحالة سميرة لازالت تحت الصدمة رغم مرور سنة , خاصة و أن هذه العملية الجراحية تعتبر كأول تجربة كما أن هذا الاستئصال كان بتدخل استعجالي حيث أنها لم تظهر عليها أي أعراض مرضية واضحة من غير وخزات على الجانب الأيمن في الجسم قرب من الحوض و الرحم و التي كانت لبضع ثواني و فترات متباعدة مما صاحب اللامبالاة للوضع إذ لم يكن لها استعداد نفسي لتقبل وضعها الجديد (استئصال الرحم) و أيضا كانت طريقة إخبارها عفوية و مباشرة دون مراعاة الحالة الصحية و النفسية للحالة حيث اعتبرت الحالة سميرة أن الطبيب لم يراعي مشاعرها عند إخبارها بإصابتها حسب قولها" **كي قالي طبيب قلعنالك الوالدة تشوكيت مامنتش** " فاعلان عن المرض السرطان لدى المريض في حقيقة صدمة فهو مرض لا يصيب عضو واحد بل يشمل كل أعضاء الجسم و من سمات التي تميزه انه سريع التكاثر لخلايا شاذة لذا في كثير من تدخلات العلاجية يكون العلاج الجراحي هو الأولي فهدفه يكون بغرض التخلص من خلايا السرطانية و منعها من النمو خارج حدودها

و اقتحام أجزاء الجسد المتلاصقة فالحالة سميرة تعتبر استئصال الرحم كان بمثابة نقطة تحول في حياتها فهي فقدت عضو عنده معنى رمزي ألا وهو الرحم الذي يشكل لها مصدرا للأمن و يحفظ دورها في الحياة كزوجة. ناهيك عن صدمة العلاج الكيميائي حيث أن لم يكن لها وعي بما يعنيه العلاج الكيميائي و ما ينجر عنه من اعراض جانبية فهذا الأخير من جهة اثر على وضعيتها الصحية كفقدان الوزن الذي كان واضح من خلال ترهل الجلد على الذراعين و الوجه" **نقصت بزاف**", فقدان الشهية " **ماكلة عفتها**",تساقط الشعر" **شعري طاح ولا يخوف**" الإعياء و التقيؤ"**وليت نتقيا و فشلانة**" و من جهة أخرى اثر على حالتها النفسية مما نتج عنه استجابات نفسية كالقلق و التوتر في قولها "**وليت منحملش الحس**" , أعراض اكتئابية كالانطواء و الميل إلى الهدوء و الصمت في تصريحها "**نبغي نقعد وحدي و نبغي غير ظلمة و سكات**" أيضا وجود إحباط عند الحالة في قولها " **كلشي كرهتو**" فكل هذه الاستجابات النفسية سببت لها إعياء نفسي و جسمي.

زيادة على كل أيضا طرا تغير في محتواها الفكري و نظرتها لجسمها مما جعل صورة الجسم تضطرب عندها و تكوين علاقة سلبية اتجاه الذات فالشعور بالذنب و الإحباط و الدونية و سوء الرضا الجسدي ادخلها في دوامة الاغتراب النفسي, الرفض اللاشعوري وتغير المنظور النفسي للجسم لان صورته و معالمه تشوهت. و بالتالي يساعد في عدم تقبل أجزاء الجسم المعيبة فالحالة سميرة كونت صورة ذهنية سلبية تجاه جسمها هذا ما ولد لها جرح نرجسي حيث هذا الأخير انعكس عليها و بالتالي شعورها بعقدة النقص الجسمي " **تبدلت بزاف كلشي تبدل فيا نحس روحي ماشي مرا**".

الحالة سميرة كانت تتمتع بثبات انفعالي و اتزان و توافق نفسي قبل العملية الجراحية ولا تشكو من أي ضغوط نفسية و عليه نستنتج أنها لم تستطع التكيف مع اضطرابها و هذا ما يسبب لها حالة توتر و حساسية و حالة ذهول " **كانو يصراولي مشاكل نورمال بصح دروك مخي تبلوكا وليت عاجزة** " أما بعد العملية أصبحت تشعر بالعجز و هناك صلابة في مواجهة المشكل. و من خلال ما لحظناه عن طريق المقابلة نصف لموجهة و الملاحظة هو كثرة استعمال الميكانيزمات الدفاعية النفسية mécanisme de défonce في كل مرة تتحدث فيها تقوم بإزاحة déplacement مرضها و تحويله على المريضات المتواجدات معها في نفس غرفة العلاج حيث تعتبر الآليات الدفاعية أساليب غير مباشرة يلجا إليها

الفرد عندما يفشل في تحقيق التوافق أو حل الصراح النفسي للتخلص من التوتر و القلق .الحالة سميرة اعتمدت آلية الكبت refoulement لمشاعرها و عدم التفريغ و التعبير عن ألامها و معاناتها,هذا الأخير ينتج عن مقاومة النفسية للعلاج حيث كانت تفضل الهروب من المواجهة في تصريحها " **تمنيت نصبح ميتة** .

الحالة سميرة تؤكد بان العملية الجراحية أثرت فيها بالشكل السلبي حيث أنها لم تعد المرأة التي كانت في السابق فهي تشعر بان حياتها تغير للاسوء و حسب تصورها أنها أصبحت عاجزة في تصريحها " **وليت عاجزة و مربوطة**" و هذا ما يفسر عدم التناسق العام لجسمها و تؤكد في تصريح لها " **أنا لي نبغي نبعد عليهم نحس جسمي غريب**" و عليه يتضح لنا أن لها شعور بالدونية و النقص عن الجسم مرتبط بنقص تقدير الذات مما يؤدي إلى ردود أفعال اتجاه المجتمع و العائلة خاصة.

آما فيما يخص الحياة الزوجية الحالة سميرة حسب تمثلاتها و اعتقاداتها الثقافية يعتبر الرحم موضع الإسهامات و منطقة شبقية و استثمار اليبيدو . تمتنع عن ممارسة العلاقة الجنسية مع زوجها . اما فيما يخص الجانب العلائقي فان الحالة سميرة لم تجد ضغوط من العائلة فالكل تقبلها و موقف زوجها ساعدها بتقبل نوعا ما وضعها الجديد لان الزوج يعتبر العنصر الأساسي و مهم في التأثير على الصحة النفسية من حيث الصورة الجسدية وذلك عند تقبل وتجاوز غياب الاستئصال وحضور السرطان، أو العكس بالرفض عن طريق الهجران، الخيانة الزوجية، الطلاق

كما أن الدعم و المساندة يؤدي إلى تحسن الحالة النفسية و العاطفية و ذلك من خلال التغلب على الضغوط النفسية و التكيف مع المرض.

تحليل نتائج المقياس:

البعد	تقبل أجزاء الجسم المعيبة	المحتوى الفكري لشكل الجسم	المنظور النفسي لشكل الجسم	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	التناسق العام لأجزاء الجسم	المجموع
الدرجة	16	15	15	15	12	73
النسبة المئوية	%21.91	%20.54	%20.54	%20.54	%16.43	%100

الجدول رقم (09) يوضح نتائج الحالة الأولى على مقياس صورة الجسم

بعد تطبيق المقياس مع الحالة سميرة كان مجموع الدرجات المتحصل عليها هو (73) وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمجموع الكلي للمقياس أي أن أعلى درجة للمقياس و التي هي (90) و ادني درجة التي هي (0) ,و بهذا فالدرجة (73) درجة مرتفعة. فمن خلال أبعاد المقياس فان تقبل أجزاء الجسم لدى الحالة سميرة برزت في مستوى الأول بدرجة (16) و بنسبة مئوية قدرت بـ 21.91% من إجمالي درجات المقياس, مما يدل أنها غير متقبلة للنقص الذي لحق بها جراء المرض و عملية الاستئصال، فالناس ذوي صورة الجسم السالبة لديهم تقدير ذات منخفض و يحاولون إخفاء أجسامهم سواء من خلال ارتداء الملابس الفضفاضة أو عدم الانتباه و تجاهلها. ثم تليها مستوى المحتوى الفكري, المنظور النفسي والمنظور الاجتماعي لشكل الجسم متطابقين في نسبة متساوية على درجة (15) و بنسبة مئوية قدرت بـ 20.54% حيث يدل المحتوى الفكري للحالة سلبي اما فيما يخص المنظور النفسي تعاني من تناقض فكري مما انعكس على نفسيتها ونظرتها لشكل جسمها و في الأخير المنظور الاجتماعي لشكل الجسم فيدل على ان المفحوصة تولي اهتمام كبير لنظرة المجتمع له خاصة صورة جسمها, وفي الأخير يأتي التناسق العام لأجزاء الجسم في مرتبة أخيرة على درجة (12) و بنسبة مئوية قدرت بـ16.43 % الذي يدل على أن الحالة تعاني من عدم تناسق في أجزاء جسمها وهذه تدل على أن استئصال الرحم اثر على تناسقها.

إذا في الأخير لديها تبين أن الحالة سميرة تمتلك نظرة سلبية نحو جسمها و هذا راجع بالدرجة الأولى إلى عملية استئصال الرحم, و منه نقول بان لديها مستوى عال من اضطراب صورة الجسم حسب المقياس.

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال تطبيق أدوات البحث المقابلة و الملاحظة العيادية و كذلك تطبيق مقياس صورة الجسم للعاديين و المعوقين بدنيا للدكتور محمد علي محمد النوبي على الحالة سميرة و من خلال تقطيع نص المقابلات توصلنا إلى أن الحالة سميرة قدمت مؤشرات لعدم تقبلها لصورتها الجسمية و هذا ما ظهر من خلال الدرجة المرتفعة التي تحصلت عليها في مقياس صورة الجسم وخاصة في بعد تقبل أجزاء الجسم المعيبة, ما يوضح مدى شعورها بالنقص و الطبيعة السلبية التي كونتها الحالة حول صورتها الجسمية و من بوادر الصورة السلبية حديثها المستمر حول النقص الذي أحدث في جسمها , و نظرتها التشاؤمية للمستقبل و صعوبة تقبلها لجسمها بعد استئصال رحمها و خاصة أن هذه الإصابة مست عضو أنثوي حساس بالنسبة للمرأة فهو يمثل رمز من رموز الآونة و المكملة لجمالها خاصة دور الأمومة.

أما من ناحية تقطيع نص المقابلات توصلنا إلى أن الحالة سميرة قدمت مؤشرات لعدم تقبلها لصورتها الجسمية

ولا يتوقف اثر المرض عن هذا الحد لكنه يتعدى إلى اثأر ما بعد العلاج و التشوهات التي لحقت بالحالة سميرة من تساقط للشعر " **شعري طاح وليت نخوف**" فهو يعتبر مصدر إحراج و خجل ويتم إخفاؤه بكل الطرق و الوسائل في تصريحها " **ملي مرضت راني ندير خيمار**" أيضا الشعور السيئ أثناء النظر إلى المرأة و الاستحمام **كي ندوش قاع منشوفش في روحي**" " **مرايا راني في شحال مشفتش فيها روحي**" كل هذا يدل على اضطراب صورتها الجسمية لدى المصابة.

ناهيك عن حياتها الزوجية فما لمسناه أثناء المقابلات أنه من رغم المساندة المعنوية من طرف زوجها لها " **زوجي يهتم بيا دايمن يشجعني**" إلا أن علاقة الحالة سميرة بزوجها قد تأثرت كثيرا و ذلك في تصريح الحالة "**تعقدت من جيهت راجلي و بعدت عليه** ".كما أن علاقتها الجنسية تأثرت كذلك فهي ترى أن استئصال رحمها نقص من أنوتها مما جعلها

تمانع الجنس مع زوجها و ذلك في تصريحها " **حتى رقاد أنا و راجلي مراناش نرقدو في رحبا**". و اخيرا الجانب العلائقي الاجتماعي فالحالة سميرة أصبحت انطوائية نتيجة إصابتها مما جعلها ترفض الدخول في علاقات اجتماعية وذلك في قولها " **كون نصيب نقعد غير وحدي**" ، " **منبغيش نلقى صحباتي باش ميشوفونيش هكا**" هذا ما جعل من الحالة تنسحب اجتماعيا.

فكل هذا تأكد لنا من خلال تطابق التحليل الكيفي للمقابلات مع نتائج المقياس و عليه يمكننا القول أن الحالة تعاني من صورة جسم سالبة و مضطربة لجسمها.

2. عرض نتائج الحالة الثانية:

1- البيانات الأولية:

الاسم:ب. امينة السن: 31سنة

الجنس مكان الإقامة: وهران بوفاطيس

الحالة الاجتماعية: عزباء المهنة: لا تعمل المستوى

التعليمي: سنة ثانية ماستر تخصص علم الاحياء المجهري(microbiologie)

الحالة الاقتصادية: متوسطة السوابق المرضية: لا توجد.

عدد الأخوة : المرتبة:3

نوع المرض: سرطان الثدي مدة الإصابة: 5 سنوات

نوع العلاج: جراحة + علاج كيميائي

2-السيميائية العامة:

2-1 البنية الموروفولوجية:

الحالة أمينة متوسطة القامة, نحيفة الجسم, العينان سوداوان و البشرة بيضاء.

أ. **اللباس:** مرتبة المظهر مع تناسق في الألوان.

ب. **ملامح الوجه:** الحالة تتميز بالبشاشة و الهدوء و الرضا.

ج. **النشاط الحركي:** في حالة عادية لكن في غالبية الأحيان تتثاقل في الحركة و تجد بعض الصعوبة في القيام بالنشاطات.

د. **الاتصال:** تجيب الحالة عن الأسئلة بوضوح و تواصل بشكل عادي.

ه. **المزاج و العاطفة:** تبدي الحالة في كل المقابلات نوع من الهدوء و الاتزان الانفعالي.

2-2 النشاط العقلي :

- **اللغة و الكلام :** تتكلم بلغة واضحة و مفهومة.
- **محتوى الافكار:** متسلسلة ومتناسقة مع الموضوع
- **الذكاء و الذاكرة:** ذكية و يظهر ذلك من خلال رصيدها المعرفي إما الذاكرة فهي جيدة و تتذكر الاحداث بالتفاصيل.

2-3 السلوكات ا لغريزية:

الشهية: لا تعاني الحالة من اضطرابات الشهية

النوم : تعاني الحالة من صعوبة في النوم

2-4 العلاقات الاجتماعية:

العلاقة مع الوالدين: جيدة

الإخوة: يسودها الحب و الاحترام

الأخوات: جيدة

الأصدقاء: لا يوجد

المحيط الخارجي: شبه منعزلة حيث تتفادى المناسبات و العزومات.

جدول رقم (10) يوضح سير مقابلات مع الحالة الثانية:

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
جمع المعلومات الأولية	الأولى	-إقامة علاقة مع الحالة و -كسب الثقة. -جمع البيانات الأولية عن الحالة.	2019-12-10	15 دقيقة.
التاريخ المرضي	الثانية	-التشخيص. -التعرف على استجابة الحالة.	2020-02-12	30 دقيقة

	الثالثة	-تطبيق المقياس. -تحديد مضاعفات العلاج الكيميائي.	2020-02-26	40 دقيقة
صورة الجسم العلاقات	الرابعة	- فهم مدى تاثير المرض على الصورة الجسمية - حياة المفحوصة العلائقية مع الاخرين و التركيز على العلاقة مع الاسرة.	2020-03-04	30 دقيقة

ملخص مقابلات الحالة الثانية:

المحور الأول: التعرف على الحالة.

ملخص المقابلة الأولى: دامت 15 دقيقة كانت يوم 10-12-2019.

الحالة أمينة تبلغ من العمر 31 سنة مصابة بسرطان الثدي, عزباء تقيم بولاية وهران بلدية بوفاطيس ,ذات المستوى التعليمي الجامعي ماستر بيولوجي تخصص علم الإحياء المجهري (microbiologie) ,كما انها تترتب الرتبة الثالثة في الأسرة ,لها أب يبلغ من العمر 63 سنة و يعمل و الأم تبلغ من العمر 52 سنة ماكثة في البيت ومستوى الاقتصادي متوسط ,إما من الناحية البنية المروفولوجية تظهر الحالة متوسطة القامة,بيضاء البشرة و ذات عينين سوداوين,ضعيفة البنية الجسدية جراء العلاج الكيميائي,و فيما يخص المظهر الخارجي فكانت نظيف اللباس و مرتب.

في بداية أخذت الباحثة موافقة الحالة بالتحدث إليها و عرفت بدورها كأخصائية نفسانية حيث كان ردها بالقبول و تجاوبت بكل سهولة و لم تبدي أي اعتراض. فكان الهدف من المقابلة الأولى التعرف على الحالة و اخذ البيانات الأولية و محاولة كسب ثقة الحالة لأنها مهمة لنجاح العلاقة (فاحص و مفحوص) مع التركيز على حفظ الأسرار و أخلاقيات المهنة.

المحور الثاني:التاريخ المرضي

ملخص المقابلة الثانية: دامت 30 دقيقة كانت يوم 12-02-2020.

فيما يخص التاريخ المرضي للحالة أمينة الذي كان محور هذه المقابلة فان الحالة أمينة لم تعاني من قبل أي أمراض عضوية كما أنها لم تقم بالجراء أي عمليات جراحية من قبل اكتشفت إصابتها بالمرض بعد إحساسها بأعراض جسمية تمثلت في وخزات متكررة على مستوى الصدر حيث صرحت الحالة في قولها " **كانت بزولتي كل خطرة تنقزني** " إضافة إلى هذا الأم على مستو القلب, مما قابلتها بعدم المبالاة و الاكتراث لها إلى حين استحمامها و بالصدفة اكتشفت أنها لديها كتلة على مستوى الصدر في قولها " **كنت ندوش حسيت حبة حمص في صدري قعدت نتلمس و نعاود**"انتاب الحالة تخوف و قلق في ذلك اليوم في تصريحها " **داك نهار قعدت غير نخمم و نفك و نحاجي غير وحدي**" مما دفعها إلى زيارة طبيب عام في اليوم الموالي و هو بدوره قام بفحص الحالة أمينة و طلب منها إجراء تحاليل الطبية اللازمة و إرسالها إلى طبيب مختص و لم يقدم لها أي توضيح لكن رجة فعله بفحصها مرات عديدة و نظراته لها أكدت للحالة أن هناك شيء غريب و مقلق في قولها " **فوت عليا مقالي والو بصح عينيه خبروني بلا ميهدرو ولا غير يفحص و يعاود انأ ثم حسيت كاينة حاجة**" و بعد القيام بكل التحاليل المطلوبة قرأت الحالة أمينة نتائج الفحوصات بنفسها لأنه من تخصصها و هنا كانت صدمة لها حيث تأكد ما كانت تشك به و متخوفة منه في قولها " **إلي كنت خايفة منو و شاكة فيه صرا** " لكن بالرغم من هذا ذهبت الحالة لتتأكد من الطبيبة المختصة و بعد الإطلاع هذا الأخير عن التقارير أول ما سال عنه هو:هل هناك حالات سرطان في العائلة .في هذه اللحظة تأكدت الحالة أمينة ما كانت تخشاه ولا تتمناه فتمثل ردة فعلها بالبكاء لكن الطبيب قام بمساعدتها و شرح لها حالتها و طريقة العلاج المطلوبة و أهلها نفسيا للعلاج و تقبل وضعها الجديد.لكن عدم حضور طرف من العائلة أثناء التشخيص كان له انعكاس عليها فالحالة أمينة لم تخبر أي احد من عائلتها و زارت الطبيب لوحدها لكن تلقي خبر الإصابة نزل عليها كالصاعقة

" **طريق تلفتها وليت نبكي غاضتني**" كان عندها قلق الموت و الخوف من المجهول " **خفت و حسيت بالموت كيما تعرفي مكانش إلي يمرض بهاذ مرض و ميموتش** " كما أن أعراض الاكتئاب لازلت ترافق الحالة و هذا بكاءها في هذه النقطة. عند عودتها للمزل اخفت أمر الحزن عن أمها و تحججت بالتعب و الإرهاق لأنها كانت خائفة من ردة فعل عائلتها و

انتظرت حتى اجتمعت العائلة و أخبرتهم بالمرض فكانت ردة فعلهم البكاء و العناق كان فيها دعم و مساندة لكن اثر على أمينة بالسلب " **دارنا ولاو يبكو زادو كملو عليا تحسب غدوة بنموت** "بحيث تشكلت لها أفكار سلبية تلك اللحظة و التفكير في الموت لان حسب ثقافة مجتمعنا مآل السرطان هو الموت.

أجرت أمينة العملية الجراحية من اجل استئصال ثديها و كان هذا بتاريخ 9 مارس 2016 و لكن لم تكن العملية الأولى و الأخير بل قامت ب 3 عمليات أخرى حيث أن الثانية كانت في ماي2019 و ثالثة أوت 2019 و الرابعة جوان 2019 إذ نستخلص من هذا أن سرعة انتشار المرض كانت سريعة.

ملخص المقابلة الثالثة: دامت 40 دقيقة كانت يوم 26-02-2020.

كان الهدف منها معرفة مضاعفات العلاج الكيميائي على الجانب الصحي و النفسي ,حيث صرحت الحالة أمينة أنها كانت تعيش حياة عادية و تزاول دراستها, تتميز بالاستقرار و الأمن و الثبات الانفعالي في تصريحها " **كنت عايشة غاية و نكمل في قرايتي** " حيث انها لم تكن تشكي من أي أمراض أخرى إلى أن تم إجراء عملية استئصال الثدي و التي كانت بمثابة نقطة تحول في حياة الحالة لا و بل لم تكن عملية واحدة فقط بل ثلاث عمليات و في اشهر متتالية.

كما أن الحالة سميرة خضعت للعلاج الكيميائي كباقي مرضى السرطان لكن لم يكن لها تخوف أو قلق لأنها كانت تعرف ماهية العلاج الكيميائي و كيفية القيام به و ما هي المضاعفات التي تنجر عنه في تصريحها " **نهار رحت ندير لاشيمي نورمال باسكو كنت عارفة شيالي لاشمي و واش دير ملبعد** " هذا ما يفسر انه كان للحالة استعداد لما سيحدث .

أما من ناحية الأعراض سبب العلاج لها تغيرات على مستوى الصورة الذاتية كتغيرات واضحة في الجلد و الأظافر، الغثيان والتقيؤ" **وليت نتقيا و فشلانة**", ، فقدان الوزن "**نقصت بزاف** " فقدان الشعر في تصريحها " **قتلتني شعري كي طاحلي بعدما كان طويل**" حيث هذا الأخير اثر على صورتها الجسمية فكان رد فعلها في هذه النقطة ضحك هيستيري " **وليت نبان طفل**" .أما من ناحية تأثير العلاج الكيميائي على الجانب النفسي فكانت هناك

أعراض اكتئابية تمثلت في فقدان الشهية و رفض الطعام" **عفت ماكلة** " , القلق و التوتر, فتور الانفعال "**وليت مقلقة بزاف اي حاجة نزعف** " الانطواء, الانسحاب و الانعزال و الميل إلى الهدوء و الصمت " كون نصيب منهدر مع حتى واحد و قاعدة غير وحدي ".

كما قامت الباحثة أيضا في هذه المقابلة بتطبيق مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا و العاديين من إعداد الدكتور" أحمد النوبي محمد علي".

المحور الثالث: الصورة الجسم و علاقات الاجتماعية.

المقابلة الرابعة: دامت 35 دقيقة كانت يوم 04-03-2020

كان الهدف منها معرفة تأثير المرض على الصورة الجسمية و على مستوى العلاقات الاجتماعية بالتركيز على العلاقة الأسرية فلقد أصبحت الحالة أمينة بعد عملية الاستئصال أصبحت لا تتعرف على ذاتها كما ان كل شيء لم يعد كما كان هذا ما ولد لها مشاعر و صورة سلبية نحو ذاتها و جسدها بصورة خاصة مع الشعور بالإحباط و السخط و اللامبالاة بجسدها في تصريحها" **كنت كي ندوش قاع منشوفش في روحي** " كما أن الحالة " و تؤكد الحالة سميرة بان العملية الجراحية أثرت فيها بالشكل السلبي حيث أنها لم تعد الفتاة التي كانت في السابق فهي تشعر بان حياتها تغيرت للاسوء كما أن نظرتها للمستقبل أصبحت تشاؤمية " **ميهمنيش الي غادي يجي انا مهم راني باغية نبرا منزيدتش نمرض**" كما تولد لديها أيضا شعور بالذنب الذي لا يزال يرافقها لحد ألان في تصريحها " **صحة صعيبة كي تروح يروح كلشي**"

حيث أصبحت تحول كل معناتها النفسية لذاتها و تنتقم لا شعوريا من جسدها " **مرايا مانيش نشوف فيها روحي** " كنت نلبس و نمشط و نسقم روحي كيما اي طفلة " "**ملي مرضت راني ندير خيمار و مشطت خطرة برك** " كما ان الحزن و الاكتئاب كان واضح على الحالة امينة فتجلى هذا من خلال انخفاض نبرة صوتها و بكاءها في تصريحها " **صحتي اثرت فيا,يا حصرا كي كانت امينة و كي ولات**" إذ أصبحت لديها نظرة سلبية للذات "**راني شيبانية تحسب في عمري 80 سنة**" و تنكر الجسد الذي تغيرت الطريقة التي ترى فيها و تدرك جسدها الخيالي, و عليه يتضح أن للحالة سميرة شعور بالدونية و النقص فعدم

الرضا عن الجسم مرتبط بنقص تقدير الذات مما يؤدي إلى ردود أفعال اتجاه الذات و المحيط.

أما على الصعيد العلائقي صرحت الحالة ان علاقتها و تواصلها مع أفراد عائلتها جيدة مع الوالدين و أخواتها " **surtout بابا مقلشني** " " **ماما و خواتاتي ميخلونيش نقضي** " أما علاقتها مع أخيها فيسودها الحب الاحترام المتبادل فعائلتها بالنسبة للحالة أمينة يشكلون لها الدعم و المساندة من اجل مواجهة مرضها. أما بالنسبة للأصدقاء فلا يوجد فحسب تصريح الحالة أن كان لها صديقة مقربة و عند معرفة خبر الإصابة ابتعدت عنها حيث أن هذه النقطة تسببت ببكاء الحالة أثناء المقابلة في قولها " **صحبتي ملي عرفت مرضي محوستش عليا** " **مكانش صحابات(بكاء) صحبتي راحت** "

تقطيع نص المقابلة:

1- كانت بزولتي كل خطرة تنقزني	18- مكانش الي يمرض بهاذ مرض و ميموتش
2- كنت نحس قلبي نقلع	19- أرواحي نت و حبسي دمعتي.
3-نقزة كانت تجيني خطرات	20- ناس ولاو غير يشوفو فيا.
4- كنت ندوش حسيت حبة حمص في صدري	21- محسيتش قاع بروحي.
5- قعدت نتلمس و نعاود في ديك حبة	24- مين ولاو يبكو كملو عليا
6- كون صبت نروح طبيب في ديك دقيقة.	25- داك نهار فات كحل.
7- داك نهار قعدت غير نخمم و نفك و نحاجي غير وحدي	26- بابا ولا يروح معايا باش نوجد دوسي.
8- رحت عند طبيب وحدي مخبرت حتى واحد.	27-درت 4 تاع عمليات.
9- فوت عليا مقالي والو بصح عينيه خبروني بلا ميهدرو	28-زادت خرجتلي حبة.
10- حسيت كاينة حاجة	29- وليت نروح وحدي للسبيطار.
11- قريت تحاليل وحدي.	30-كون يروحو معايا دارنا نشفهم ونضعف.
	31-مرانيش باغية نفشل
	32-لازم نقاوم باش نغلبو.
	33-نهار درت لاشيمي نورمال.

12- سقساني إذا كاين حالات سرطان فالعائلة.

13- إلي كنت خايفة منو و شاكة فيه صرا.

14- طرطقت بالبكا

15-طبيب ولا يسكت فيا و فهمني على حالة تاعي

16- طريق تلفتها وليت نبكي غاضتني

17- خفت و حسيت بالموت

41-منبغيش مين يعاملوني بشفقة و يستحفظو عليا.

42- surtout بابا مقلشني.

43-منبغيش نشفهم.

44-كل ليوم نعس روحي نخاف نصيب تاني حبة.

45-وليت نتحسس من هاذ مرض.

46- دروك راني نشوف هاذ مرض نورمال.

47- وليت نبغي نقعد وحدي.

48-خرجات حبستهم.

49-عفت ماكلة.

50- وليت مقلقة بزاف اي حاجة نزعف.

51-منهار عرفت مرضي و عملية كلشي تبدل.

52- منبغيش كي يقولو مسكينة نكرها.

34-بصح هاك و خفت و صعيبة

35- عدويا و منتمنهالوش.

36-وليت نتقياو فشلت.

37-شعري طاح هاذي حاجة قتلتني باسكو كان طويل.

38-وليت نبان طفل.

39-كنت سمينة نقصت بزاف.

40-مرانيش نطيق نطيب و لا نسيق.

61- نلبس عريض

62-نلبس حاجة مبلعة تغطيلي الجرح تاع عملية.

63- كنت نشوف جسم تاعي شباب و فاتن.

64- دروك جسم تاعي تحسب تاع وحدة كبيرة.

65- منطيقش نرفد ولا نقضي.

66- من بكري مكانش الي يفهمني.

67- اكثر حاجة نخمم فيها دروك نفسي و صحتي.

كلشي.

68- رقاد شوية.

69- صحة صعيبة كي تروح يروح

70-كي ننضر نصلي و نبكي نخليها على ربي.

71- عمري مشكيت.

72-منبغيش نروح للموت نتحسس.

73- هاذ مريض خاص كوراج.

53- نظرتي لدنيا تبدلت. 54- في صحتي اثرت فيا. 56- راني شيبانية تحسب في عمري 80 سنة. 57- راني باغية نبرا منزيدتش نمرض. 58- واه كنت نلبس و نمشط و نسقم روحي كيما اي طفلة. 59- ملي مرضت راني ندير خيمار. 60- ملي مرضت مشطت خطرة برك. 81- علاقة مع خويا بيناتنا قدر و احترام. 82-نتبع دوايا و كونترول. 83- حسيت مدرت والو في حياتي. 84- بلوكيت على على جال صحتي. 85- تحسب غدوة بنموت 86- ناس ميفهمونيش. 87- صحبتي ملي عرفت مرضي محوستش عليا.	74- كي نمرض نعاود نولي للزيرو 75- نحس نار تشعل فيا. 76- بكيت طفرت. 77- نوعية مرض تاعي يكبر و ينتشر بلخف. 78- عماتي زوج كي نشوفهم نفرح. 79- مكانش صحابات (بكاء) 80- صحبتي راحت. 88- مبقاش خوال. 89- نتقلق من اثر تاع جرح. 90- خطرات نحس روحي ماشي كيما ناس. 91- راني باغية ندير Esthétique للجرح. 92- كي ندوش نورمال نشوف في روحي. 93- مرايا منبغيش نشوف فيها. 94- وليت منجمش نرفد ثقل كيما كنت

جدول رقم (11) يمثل نتائج تقطيع نص المقابلة الخاصة بالحالة الأولى:

المحاور	رقم العبارات		التكرار	مستوى كل محور
	السالبة	الموجبة		
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	64, 92, 93.	92.	3 سالب 1 موجب	صورة الجسم منخفضة
التناسق العام لأجزاء الجسم	40, 65, 90, 91 94.		5 سالب	التناسق العام لأجزاء الجسم منخفض

المنظور النفسي لشكل الجسم	38, 59, 60, 61.	.58	4 سالب 1 موجب	المنظور النفسي لشكل الجسم منخفض
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	43, 47, 48, 52, 62, 66, 79, 80, 86, 87, 88.		11 سالب	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم منخفض
المحتوى الفكري لشكل الجسم	7, 13, 17, 18, 24, 30, 34, 46, 51, 53, 56, 64, 74, 83.	31, 32, 63, .73	14 سالب 4 موجب	المحتوى الفكري لشكل الجسم منخفض
الحياة الأسرية	8, 29, 30, 41.	22, 23, 26, 41, 41, 42, 78, 81.	3 سالب 8 موجب	الحياة الأسرية مرتفعة
الوضعية الصحية	2,1, 3, 4, 27, 28, 36, 37, 39, 49, 54, 69, 70, 75, 77, 82.	.67, 84	16 سالب 2 موجب	الوضعية الصحية منخفضة
المعاش النفسي	44, 45, 50, 51, .70	.46	5 سالب 1 موجب	المعاش النفسي منخفض

تحليل مقابلات الحالة الثانية:

بعد القيام بالملاحظة و المقابلة العيادية و تقطيع المقابلة فان الحالة أمينة لازالت تحت الصدمة النفسية رغم مرور 5 سنوات , خاصة بسبب العملية الجراحية التي كانت مفاجئة و غير محضر لها كما أن هذا إصابتها بالسرطان لم تبدي أعراض مرضية واضحة من غير وخزات على الجانب الأيسر للثدي و التي كانت لبضع ثواني و فترات مما صاحب اللامبالاة للوضع حتى قابل اكتشاف الحالة بالصدفة كتلة على مستوى ثديها كما أنها لم تتقبل هنا تدخل التمثلات الذهنية المرتبطة بالسرطان لتقبل وضعها الجديد (استئصال

الثدي) و أيضا زيارة الطبيب لوحدها و عدم حضور العائلة انعكس بالسلب على حالتها النفسية فخبر الإصابة كان كالفاجعة " **طرطقت بالبكا** " فالإعلان عن مرض السرطان لدى المريض دون اخذ بعين الاعتبار الوضع الاجتماعي والدور العائلي في حد ذاته صدمة فالتدخل إلى في غالبية الأحيان يعتبر من أولى تدخلات العلاجية للسرطان فهدفه يكون بغرض التخلص من خلايا السرطانية و منعها من النمو خارج نطاقها ما يميزها أنها تأتي بسرعة بعد التشخيص و الحالة غير جاهزة ,فالحالة أمينة تعتبر عملية استئصال الثدي كانت بمثابة نقطة تغير في حياتها " **منهار عرفت مرضي و عملية كلشي تبدل**" فهي فقدت عضو عنده معنى رمزي ألا وهو الثدي الذي يمثل لها رمز للأنوثة و جمال المرأة بالاضافة الى ان الحالة امينة لم تجري عملية واحدة فقط بل بل 4 عمليات و تقريبا في في اشهر متتالية . ناهيك عن صدمة العلاج الكيميائي حيث أنه من رغم ادراك و وعي الحالة بالعلاج الكيميائي و ما ينجر عنه من اعراض جانبية لكن الأخير من جهة اثر على وضعيتها الصحية كفقدان الوزن " **كنت سمينة نقصت بزاف** ", فقدان الشهية " **عفت ماكلة** ",تساقط الشعر" **شعري طاح هاذي حاجة قتلتني باسكو كان طويل وليت نبان طفل** " الإعياء و التقيؤ"**وليت نتقيا و فشلت** " و من جهة اخرى اثر على حالتها النفسية مما نتج عنه استجابات نفسية كالقلق و التوتر في قولها " **وليت مقلقة بزاف اي حاجة نزعف** " أعراض اكتئابية كالانطواء الميل إلى الهدوء و في تصريحها " **وليت نبغي نقعد وحدي** " أيضا وجود احباط و تشاؤم مرضي ونظرة سلبية إلى الوضعية المرضية عند الحالة في قولها " **كرهت كلشي و هاذ حالة**" فقدان كلي للذة المرتبطة بالحياة اليومية, , نقص تقدير الذات, فكل هذه الاستجابات النفسية سببت لها إعياء نفسي و جسمي.

كما انه طرا أيضا تغير في محتواها الفكري و نظرتها لجسمها مما جعل صورة الجسم تضطرب عندها و تكوين علاقة سلبية اتجاه الذات فالشعور بالذنب و الإحباط و السخط و عدم الرضا الجسدي ادخلها في دوامة الرفض اللاشعوري وتغير المنظور النفسي للجسم لان صورته و معالمه تشوهت. و بالتالي فهذا يساعد في عدم تقبل أجزاء الجسم المعيبة فالحالة أمينة كونت صورة عقلية سلبية تجاه جسمها هذا ما ولد لها جرح نرجسي حيث هذا الأخير انعكس عليها و بالتالي شعورها بعقدة النقص الجسمي " **بزاف بزاف نحس روحي شيبانية**".

من خلال ما لحظناه عن طريق المقابلة نصف لموجهة و الملاحظة هو كثرة استعمال الميكانيزمات الدفاعية النفسية mécanisme de défonce التي تعتبر أساليب غير مباشرة يلجا إليها الفرد عندما يفشل في تحقيق التوافق أو حل الصراح النفسي للتخلص من التوتر و القلق. فالحالة تحاول إنكار مرضها ويبدو ذلك من خلال عدم استعمالها لكلمة" **سرطان** "حتى معرفتها لحقيقة مرضها، بل كانت تشير إلى حالتها بقولها":**هذاك المرض** "و إنكارها اللاشعوري للمرض الناتج عن الخوف من الموت وذلك لتجنب الواقع المؤلم .كما أنها ميكانيزم التكوين العكسي **Reaction Formation** فالحالة تظهر أنها متحكمة زمام الأمور لكن الواقع يظهر عكس ذلك و هذا ما لاحظناه أثناء المقابلة و في نوع الكلمات التي كانت تستعملها فهي تحاول إظهار الجانب الايجابي ومن شخصيتها و نقاط قوتها و في نفس الوقت تصرفاتها تناقضها و نلمس ذلك في قولها" **مرايا منبغيش نشوف فيها**" و هاذا ناتج عن نقص تقدير الذات.

إن السرطان وعلاجاته المتعددة يجعل المصابة تعيش تحولات متعددة على مستوى جسمها نوعا ما تكون سريعة، فالحالة أمينة تؤكد في تصريح لها ان العملية الجراحية بالإضافة إلى العلاج الكيميائي أثر فيها بالشكل السلبي و حسب اعتقادها و تصورها أنها أصبحت عاجزة في قولها " **نحس روحي مقيدة و مربوطة**" و هذا ما يفسر عدم التناسق العام لجسمها و تؤكد في تصريح لها " **خطرات نحس روحي ماشي كيما ناس** " و عليه يتضح لنا أن لها شعور بالدونية و النقص عن الجسم مرتبط بنقص تقدير الذات مما يؤدي إلى ردود أفعال اتجاه المجتمع و المحيط العائلي خاصة.

أما فيما يخص الحياة الأسرية الحالة أمينة لم تجد ضغوط من العائلة فالكل تقبلها و موقف أسرتها ساعدها بتقبل نوعا ما وضعها الجديد. فالدعم و المساندة يؤدي إلى تحسن الحالة النفسية و العاطفية و ذلك من خلال التغلب على الضغوط النفسية و التكيف مع المرض و رفع مستوى الرضا عن الحياة .

الجدول رقم (12) يوضح نتائج الحالة الثانية على مقياس صورة الجسم:

البعد	تقبل أجزاء الجسم المعيبة	التناسق العام لأجزاء الجسم	المحتوى الفكري لشكل الجسم	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	المنظور النفسي لشكل الجسم	المجموع

الدرجة	13	12	8	8	7	48
النسبة المئوية	%27.08	%25	%16.66	%16.66	%14.58	%100

بعد تطبيق المقياس مع الحالة أمينة كان مجموع الدرجات المتحصل عليها هو (48) وهي درجة متوسطة مقارنة بالمجموع الكلي للمقياس أي أن أعلى درجة للمقياس و التي هي (90) و ادني درجة التي هي (0) ,و بهذا فالدرجة (48) درجة متوسطة. فمن خلال أبعاد المقياس فان تقبل أجزاء الجسم لدى الحالة أمينة برزت في مستوى الأول بدرجة (13) و بنسبة مئوية قدرت ب 27.08% مما يدل أنها غير متقبلة للنقص الذي لحق بها جراء المرض و عملية الاستئصال فالأفراد ذوي صورة الجسم سلبية لديهم تقدير ذات منخفض فيحاولون إخفاء أجسامهم من خلال ارتداء ملابس فضفاضة عدم تبيان مناطق التي توجد فيها العاهة، ثم تليها المستوى الثانية التناسق العام لأجزاء الجسم الذي يدل على أن الحالة تعاني من عدم تناسق في أجزاء جسمها وهذه تدل على أن استئصال

الثدي اثر على تناسقها حيث تسبب لها بتقييد و اختلال في أجزاء جسمها. ومن ثم تليها المستويين وهما المنظور الاجتماعي و محتوي الفكري لشكل الجسم متطابقين في نسبة متساوية على درجة (8) و بنسبة مئوية قدرت ب 16.66 %حيث يدل على أن الحالة لها محتوى فكري سلبي, أما من ناحية المنظور الاجتماعي لشكل الجسم المفحوصة لا تولي اهتمام كبير لنظرة المجتمع لها, وفي الأخير يأتي المنظور النفسي لشكل الجسم في مرتبة أخيرة على درجة (7) و بنسبة مئوية قدرت ب 14.58 % مما يدل على أن الحالة تعاني من تناقض فكري مما انعكس على نفسيتها و نظرتها لشكل جسمها.

في الأخير تبين لنا أن الحالة أمينة تمتلك نظرة سلبية نحو جسمها و هذا راجع بالدرجة الأولى إلى عملية استئصال الثدي, و منه نقول بان لديها مستوى متوسط من اضطراب صورة الجسم حسب المقياس.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال تطبيق أدوات البحث من المقابلة و تقطيع نصها و الملاحظة العيادية و كذلك تطبيق مقياس صورة الجسم للعاديين و المعوقين بدنيا للدكتور محمد علي محمد

النوبي على الحالة أمينة, فتبين حيث هذا الأخير تبين من خلاله أن الحالة أمينة تحصلت على درجة متوسطة, حيث كان بعد تقبل أجزاء الجسم المعيبة في المستوى الأول بدرجة (13) و بنسبة مئوية قدرت ب 27.08 % و التي قدرت بمقارنة بالدرجة الكلية التي تحصلت عليها و التي كانت (48) ,كل هذا يوضح و يؤكد مدى شعورها بالنقص و الصورة الذهنية السلبية التي كونتها الحالة حول صورتها الجسمية و عدم الرضا عنها كما لاحظت أن الحالة تكونت لديها الإحساس بالنقص و الدونية نتيجة استئصالها لثديها و تعدد العمليات الجراحية التي أجرتها وهذا ما أكده" **أدلر**"، عندما ربط الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بالعاهة؛ حيث يقول " :**أن الشخص الذي يعاني من عاهة، فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص**" فاستئصال الثدي ينتج الشعور بالفقدان بالاكتئاب، بأن أنوثة المصابة تأثرت بالتماثلات، ما يكون له تأثير قوي على هوية المصابة، حداد الثدي المفقود، إذ الاستئصال، التشوه، التغير الحاصل في الوظيفة الجسدية تؤثر على إدراك الفرد لجسديه خاصة في بداية الأمر تشعر المرأة أن ثديها مازال مكانه و هذا ما يسمى " بالثدي السرابي " و هو الشعور الذي ينتاب المريض بعد عمليات الاستئصال, و عند إدراك المرأة أن ثديها قد استؤصل بالفعل يحدث لها اختلالا في صورتها الجسمية حيث هذه الاخيرة تتغير, إذ لكل منطقة من الجسم معنى رمزي، و لذلك بالإضافة إلى الحداد الناتج عن فقدان عضو معين أو وظيفة معينة يضاف إليه تغير في الصورة الجسدية لإدراك الذات الرضا عن الجسم في صورة الذات أيضا . كما أن الحالة أمينة لديها غياب الأهداف المستقبلية من حيث الاستهامات (الزواج، الإنجاب، العمل، الدراسة...) هذا يؤدي إلى ارتفاع الضيق النفسي .خاصة و أن الزواج لا يتم في مجتمعنا إلا عندما تتوفر لدى المرأة كامل الصحة النفسية والجسمية.

أما من ناحية تقطيع نص المقابلات توصلنا إلى أن الحالة أمينة قدمت مؤشرات لعدم تقبلها لصورتها الجسمية نسبيا فمن خلال المقابلات العيادية فالحالة نتيجة الإصابة بالسرطان و زيادة على هذا العلاج الذي قدم لها أبدت نوع من الرفض والخجل فهي تخفي جسدها حتى من نفسها "**ملي مرضت منشوفش روحي فالمراية**" رأسها مغطى طول مدة نمو الشعر ولا أحد له الحق التطلع عليه حتى هي، بعد أن فقدته جراء العلاج الكيميائي، مع الاعتراف بوجود قلق و ارتباك كلما وضع أحدهم بصره على منطقة الصدر كل هذا يدل

على اضطراب الصورة الجسدية لدى المصابة و هذا ما اكدته دراسة دراسة ميلودي شيماء (2013) في دراستها ان أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من اضطراب في الصورة الجسمية كما أيضا توصلت إلى أن اضطراب الصورة الجسمية يعتبر أهم عائق للمريضة و شبح يهاجم تحقيق أحلامها في أن تصبح زوجة مثالية كذلك حرمانها من الأمومة.,
ناهيك عن علاقتها بأسرتها فما لمسناه أثناء المقابلات أن الحالة أمينة لا تتصوال كثيرا مع عائلتها فهي لا تشتكي لهم أو تتقاسم معهم ألامها و معاناتها مع المرض فهي ترفض الشفقة التي يبدونها اتجاهها في تصريحها " **عمري مشكيت**"
" **كي ننضر نصلي و نبكي نخليها على ربي**" و هذا نتيجة الاهتمام الزائد لأفراد أسرتها اتجاهها في تصريحها " **surtout بابا مقلشني** " " **ماما و خواتاتي ميخلونيش نقضي**" **يستحفظو عليا** " لكن هذا قد يعرض المريضة لمواقف حرجة حيث تشعر أنها موضع للشفقة من قبل أسرتها و محيطها ككل هذا ما يقلل مستوى الرضا عن الحياة. أما في ما يخص الجانب العلائقي الاجتماعي فالحالة أمينة أصبحت انطوائية نتيجة إصابتها مما جعلها ترفض الدخول في علاقات اجتماعية وذلك في قولها" **منبغيش كي يقولو مسكينة نكرها** "**خرجات حبستهم**" ، هذا ما أطلق عليها" **هيجنز وأندلر**" "**أسلوب التوجه نحو التجنب**"، ويقصد به محاولات الفرد تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة أو أن يكتفي بالانسحاب منها. فالإعلان عن المرض و العلاج المرتبط بالسرطان يؤثر على المعاش النفسي للمفحوص فهو يمثل ضعفا نفسيا و جسديا شديدين ذات تأثيرات نفسية فيزيولوجية و نفس اجتماعية مهمة قد تمتد إلى سنوات طويلة بسبب الانتكاسات التي يتعرض لها المريض.

فكل هذا تأكد لنا من خلال تطابق التحليل الكيفي للمقابلات مع نتائج المقياس و عليه يمكننا القول أن الحالة تعاني من صورة جسم سالبة و مضطربة لجسمها.

الفصل السادس

مناقشة فرضيات الدراسة

1. **مناقشة الفرضية الفرعية الأولى.**
2. **مناقشة الفرضية الفرعية الثانية.**

> من خلال نتائج المتحصل عليها باستخدام أسلوب دراسة الحالة و بالاعتماد على المقابلة, الملاحظة و مقياس صورة الجسم للعاديين و المعوقين بدنيا للدكتور محمد علي محمد النوبي مما يسمح لنا بمناقشة الفرضية الفرعية ثم الفرضية العامة و بالتالي إثباتهما أو نفيهما.

1. **مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:**التي تشير إلى انه تؤدي عملية استئصال الثدي و الرحم نتيجة السرطان إلى اضطراب صورة الجسمية.

من خلال تطبيق أدوات البحث الملاحظة و المقابلة العيادية و تقطيع نصها و كذلك تطبيق مقياس صورة الجسم للعاديين و المعوقين بدنيا للدكتور محمد علي محمد النوبي على الحالتين نستنتج انه تؤدي عملية استئصال الثدي و الرحم نتيجة السرطان إلى اضطراب صورة الجسمية, حيث تحصلت الحالة الأولى المصابة بسرطان الرحم في مقياس صورة الحسم على درجة (73) وهي درجة مرتفعة مقارنة بالمجموع الكلي للمقياس و التي هي (90) و ادني درجة التي هي (0) كما تحصلت الحالة الثانية المصابة بسرطان الثدي على درجة (48) وهي درجة متوسطة مقارنة بالمجموع الكلي للمقياس و التي هي (90) و ادني درجة التي هي (0) .بالإضافة إلى ما لمسناه أثناء الملاحظة و المقابلة العيادية أن كلا الحالتين قدمتا مؤشرات لعدم تقبلهن لصورتهن الجسمية حيث عرف **محمد النوبي(2010)** أن اضطراب صورة الجسم يعني تشوه صورة الجسم Body Dysmorphic Disorder من وجهة نظر الشخص نفسه نتيجة لعدم رضاه عن مظهر جسمه كأن يرفض أجزاء جسمه أن تكون بما عليه كالشكل و الوزن و حجم الصدر و الطول آو القصر و ما إلا ذلك. و صورة الفرد السلبية نحو جسمه و عدم رضاه عنها قد يكون احد هذه العوامل التي تعوق توافقه مع ذاته و بيئته المحيطة به في الوقت ذاته, وقد يكون هذا سببا في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه و سوء توافقه. فاثر المرض لا يتوقف عن هذا الحد بل يتعدى إلى أثار ما بعد العلاج و التشوهات التي لحقت بكلتا الحالتين من تساقط للشعر ,الشعور السيئ أثناء النظر إلى المرآة و الاستحمام , كل هذا أدى على اضطراب صورتهما الجسمية لدى المصابتين و تكوين صورة سلبية , عدم الرضا عن الجسم ,الشعور بعقدة النقص الجسمي و الرفض اللاشعوري وتغير المنظور النفسي. و بالتالي يساعد في عدم تقبل أجزاء الجسم المعيبة حيث هذا الأخير برز في

مستوى الأول من المقياس لكلتا الحالتين.كما يتضح كذلك بأن كلتا الحالتين تعرضتا لتجربة الجرح النرجسي كنتيجة لفقدان موضوع الحب الرمزي المتمثل في العضو المستأصل على مستوى الجسد، ممّا أحدث لهما تذبذبات على مستوى نظرتهن لذواتهن و الشعور بالنقص والدّونية و كذا نظرة الآخرين إليهن والشعور بالذنب مما دفعهن إلى تبني سلوكات تجنبية هذا ما أشار إليه **الدسوقي(2002)** ان صورة الجسم تتأثر بمفهوم الفرد عن ذاته الجسمية, فمفهوم الذات السلبي ينعكس على صورة الجسم. كما نجد الإنكار و الرفض و الانعزال في المرحلة الأولى من المرض من الآليات الدفاعية التي كانت عند كلتا الحالتين. إذن انطلاقا من نتائج المقياس و المقابلات فإن الفرضية القائلة ' تؤدي عملية استئصال الثدي و الرحم نتيجة السرطان إلى اضطراب صورة الجسمية." قد تحققت.

2. **مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:**التي تشير إلى انه تختلف مميزات المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الثدي و الرحم و التي تعاني من اضطراب في الصورة الجسمية.

من خلال تطبيق أدوات البحث الملاحظة و المقابلة العيادية و تقطيع نصها و كذلك تطبيق مقياس صورة الجسم للعاديين و المعوقين بدنيا للدكتور محمد علي محمد النوبي على الحالتين نستنتج انه لا يوجد اختلاف مميزات المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الثدي و الرحم و التي تعاني من تشوه في الصورة, فما التمسناه أن كلا الحالتين تواجهان نفس المصير و تعيشان صعوبات مهمة بسب أهمية الاستثمارات الاجتماعية العائلية التي تعيشها كل منهما وهذا ما يجعلهما أمام ضغط عدم القدرة على القيام بالدور في بيت الوالدين عند العزباء أي الحالة الثانية، أو بيت الزوجة عند المتزوجة أي الحالة الأولى ,عدم الاتزان هنا سببه الخوف من فقدان وحدة المساندة (الوالدين أو الزوج) أو الدور الذي كانت تقوم به كلا منهما من حيث التكفل بالزوج،الأبناء، البيت عند المتزوجة أو التكفل بالوالدين،الإخوة، المستقبل عند العزباء نفسيا هناك مخاوف من فقدان الزوج لسبب تغير الصورة الجسدية الناتجة عن إصابة العضو و استئصاله ، الاضطرابات الجنسية، عدم القدرة على الإنجاب، أما عند العزباء فغالبا ما تظهر لديها غياب الأهداف المستقبلية من حيث الاستهامات (الزوج، الإنجاب، العمل، الدراسة) خاصة و أن الزواج لا يتم في مجتمعنا إلا عندما تتوفر لدى المرأة كامل الصحة النفسية والجسمية. كما لاحظنا أن في

نتائج تقطيع نص المقابلة الخاصة بالحالة الأولى و الثانية كانت كل مستويات المحاور منخفضة إلا في محور الحياة الأسرية عند الحالة الثانية كان مرتفع خاصة في محو المعاش النفسي فكليهما كان المستوى منخفض. و أيضا ما التمسناه خلال التحليل الكيفي للمقابلات و تحليل الكمي للمقياس تبين أن المصابة بسرطان الثدي أو الرحم كيفما كانت حالتهما الاجتماعية أو فئتهما العمرية فإن التشخيص، الإعلان والعلاج المرتبط بالسرطان يمثل ضغطا انفعاليا وجسديا شديدين ذات تأثيرات نفسية التي تمثلت في أعراض اكتئابية ، فيزيولوجية تمثلت في الإعياء و فقدان الوزن, نفس اجتماعية تمثلت في الانطواء و الانعزال، كل هذا اثرر على صورتها الجسمية فلا يمكن القول أن مميزات المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الثدي يختلف عن المرأة مستأصلة الرحم فرغم من أن سرطان الرحم يكون استئصاله كامن أي لا يمكن للأخر رؤيته فله تأثير نفسي و يؤدي إلى اضطراب الصورة الجسمية و هذا ما ظهر من خلال نتائج المقياس و التي كانت مرتفعة قدرت بدرجة (73) مقارنة بالحالة الثانية التي كان لديها استئصال الثدي و الذي يعتبر استئصاله و تشوهه نتيجة العلاج الجراحي ظاهر و يمكن للأخر أن يلاحظ التغيير إذ تحصلت الحالة على (48) درجة و هي نتيجة متوسطة و هذا قد يكون راجع لمدة البتر أو الاستعداد النفسي حيث أن الحالة النفسي قبل الإعلان عن الإصابة كانت لديها شكوك أما الحالة الأولى فلم تكن تعلم لا بالإصابة أو سبب إجراء العملية فالتدخل كان استعجالي. إذن انطلاقا من نتائج المقياس و المقابلات فإن الفرضية القائلة " تختلف مميزات المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الثدي و الرحم و التي تعاني من تشوه في الصورة " لم تحققت.

3. **مناقشة الفرضية الرئيسية:** التي تشير إلى " تؤثر عملية استئصال الثدي و الرحم سلبا على صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي"

من خلال مناقشتنا لفرضيتين فرعيتين للدراسة باعتماد الملاحظة و المقابلة العيادية و تقطيع نصها و ما توصلنا إليه في نتائج مقياس صورة الجسم للعاديين و المعوقين للدكتور محمد علي محمد النوبي على الحالتين بان استئصال الثدي و الرحم يؤثر سلبا على الصورة الجسمية و على اعتبار السرطان سواء الثدي أو الرحم و علاجاته منها التدخل العلاجي الذي في يتمثل في الاستئصال و يكون مرفوق بالعلاج الكيميائي و أحيانا العلاج

الإشعاعي له انعكاسات نفسية و جسمية حيث هذا الأخير له اثر في تغير الصورة من خلال سوء الرضا الجسدي، الشعور بالنقص و الصورة السلبية التي تتبناها المصابة، و عليه نلاحظ أن كلتا الحالتين و على الرغم من اختلاف نوع المرض إلا أن لهما نظرة سلبية حول صورتهما الجسمية بدرجات مختلفة و هذا ما تم استخلاصه من خلال المقياس. كما ان صورة الفرد السلبية نحو جسمه و عدم رضاه عنها قد يكون احد هذه العوامل التي تعوق توافقه مع ذاته و بيئته المحيطة به في الوقت ذاته, وقد يكون هذا سببا في اضطراب الجانب العلائقي ممن تعكس عدم اتزانه و سوء توافقه (معاشه النفسي). إذن انطلاقا من نتائج المقياس و المقابلات فإن الفرضية القائلة ' تؤثر عملية استئصال الثدي و الرحم سلبا على صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي"

الخاتمة

الخاتمة:

نستنتج من خلال هذه الدراسة و من خلال تطبيق مقياس صورة الجسم للعاديين و المعوقين بدنيا للدكتور محمد علي محمد النوبي و الملاحظة و المقابلة العيادية على عينة البحث المتمثلة في حالتين من مرضى السرطان(سرطان الثدي و سرطان الرحم) و اختبارا للفرضية التي وضعت بمثابة إجابة مؤقتة لتساؤل هذا البحث حيث تمثلت الفرضية الأولى في" تؤدي عملية استئصال الثدي و الرحم نتيجة السرطان إلى اضطراب صورة الجسمية " أما الفرضية الثانية فتمثلت في " تختلف مميزات المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الثدي و الرحم و التي تعاني من تشوه في الصورة".و عليه يمكن القول أن الفرضية الرئيسية قد تحققت حيث توصلت الباحثة إلى أن عملية استئصال الثدي و الرحم تؤثر سلبا على صورة الجسم عند المرأة المصابة بسرطان الثدي. أما بالنسبة للفرضية الفرعية الأولى قد تحققت حيث توصلت الدراسة إلى أن المرأة مستأصلة الرحم و الثدي نتيجة السرطان لديها صورة مضطربة و سلبية و نظرة مشوهة عن جسمها.و في الاخير الفرضية الفرعية الثانية فلم تتحقق إذ توصلنا انه لا تختلف مميزات المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الثدي و الرحم و التي تعاني من تشوه في الصورة, إذ تبين أن كلتا الحالتين بغض النظر عن نوع مرض السرطان و نوع منطقة الاستئصال تعانين من نفس مميزات المعاش النفسي فالبنسبة لكل واحة منهما أنها فقدت عضو ذو دلالة رمزية مما أدى إلى إحداث الجرح النرجسي.

التوصيات و الاقتراحات:

- ❖ إجراء المزيد من البحوث و الدراسات حول هذا المرض.
- ❖ إجراء حصص نفسية علاجية و خاصة بعد العلاج الجراحي، الكيميائي و الإشعاعي الذي يخلف مضاعفات و انعكاسات نفسية و جسمية على المصابات.
- ❖ إعطاء أهمية لدور الأخصائي النفساني في التكفل بهذه الفئة من النساء المصابات بسرطان بصفة عامة و النساء المصابات بسرطان الثدي و الرحم خصوصا.
- ❖ إقامة برامج نفسية و خطط علاجية تساعد النساء المصابات بسرطان الثدي و الرحم على تخطي هذه الصدمة، و تقبل المرض و التكيف معه و كذلك تقبل صورة الجسم بعد الاستئصال.
- ❖ إنشاء جمعيات و حملات توعية للالتفات إلى هذه الفئة و ضرورة الكشف المبكر.
- ❖ توعية محيط ،عائلات و أزواج النساء المصابات بسرطان الثدي و الرحم بأهمية الدعم الاجتماعي و السند العائلي في مثل هذه الحالات.
- ❖ التعرف أكثر على الدور الذي تلعبه صورة الجسم الايجابية في تشكيل شخصية ايجابية.
- ❖ دراسة نمط شخصية المهيأة للإصابة بالسرطان.

صعوبات الدراسة:

من الصعوبات التي واجتها الباحثة في ظل دراستها هذه:

- صعوبة الحصول على المراجع و ذلك بسبب غلق المكتبات العامة و الجامعية بسبب الوضع الراهن و ما نجم عن جائحة كورونا covid-19 و الالتزام بالحجر الصحي.
- تعذر اكمال الجانب التطبيقي في المستشفى بسبب جائحة كوفيد-19.
- الاكتفاء بحاليتين فقط عوض اربعة حالات.
- عدم التواصل المباشر بالمشرف و هذا بسبب غلق الجامعات فكان معظم التواصل عبر الايمايل.

قائمة المراجع:

المراجع بالعربية:

1. ارناووط ، مها.(2005). **ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الرحم**، ط1،عمان.
2. ارناووط، مها.(2004).**سرطان الثدي و فهم خيارات العلاج**، ط1،عمان.
3. أنور، الحمادي،**معايير DSM-5**.
4. البياتي، فارس رشيد.(2018). **الحاوي في مناهج البحث العلمي**، ط2، الأردن.
5. حبيب، رضا. **تشريح الجهاز التناسلي الأنثوي**، جامعة حماه، كلية التمريض، سنة ثالثة ,تمريض الأمومة وصحة المرأة.
6. رهام، د عباس. 10 أغسطس 2018 أخر تعديل 5 سبتمبر 2019.**سرطان الرحم**. www.MayoClinic.com.
7. زلوف، منيرة.(2014). **دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان**, دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع,الجزائر.
8. شباط.(2016). **سرطان الثدي**.
9. عباس ، فيصل.(1996). **التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية**، دار الفكر العربي، ط1 ، لبنان.
10. مجدي، محمد الدسوقي.(2002) **اضطراب صورة الجسم**، مكتبة الانجلو المصرية.
11. محمد النوبي، محمد علي. (2010). مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا و جسديا، دار صفاء للنشر و التوزيع، ط1، عمان.

12. مزبودي، هنادي. (2013). **سرطان الثدي**، دار المؤلف، ط1،الرياض.

13. معهد الصحة العامة.(2016). **دليل المرأة نحو سرطان الثدي**,النشر عن طريق قسم خدمات الرعاية الصحية ,كاليفونيا.

14. موقع الصحة، **كل ما يجب ان تعرفيه عن سرطان الثدي**,

.http://www.Sehha.com

15. النابلسي، رغدة. منصور، عربية. (2011).**المرأة وكيانها:الموجه في قضايا الصحة,الجسد و الجنسانية (نساء لنساء).**

16. المعاجم و القواميس:

17. فرج، ع .ا.، قنديل، ش .ع.، محمد، ح .ع .ا.، و عبد الفتاح، م .ك(.د.ت .) **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

الرسائل الجامعية:

1. الأشرم ، إبراهيم محمد.(2008). **صورة الجسم و علاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية**, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة الزقازيق.

2. بريالة ، هناء.(2013). **صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق** , مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر,تخصص علم النفس العيادي , جامعة محمد خيضر ,بسكرة.

3. بساسي ، نور الهدى.(2013). التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان، تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ورقلة.

4. بن خليفة ، مريم.(2018). **اثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسرطان**, مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر,تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية , جامعة عبد الحميد بن باديس, مستغانم.

5. بن زروال، فتيحة.(2008).انماط الشخصية و علاقتها بالاجهاد (المستوى، الاعراض، المصادر، و استراتجيات المواجهة)، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، جامعة منتوري، قسنطينة.

6. حمايدية، علي.(2016). **التكفل النفسي بالامراض المستعصية بالوساطة العلاجية و العلاج بالفن** ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، تخصص علم النفس العيادي ، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين سطيف 2، سطيف.

7. حمزاوي، زهية.(2017). **صورة الجسد و علاقتها بتقدير الذات عند المراهق**, مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم, تخصص علم النفس الجماعات والمؤسسات, جامعة وهران.

8. حملة ، بسمة.(2018). **صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل**, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر, تخصص علم النفس العيادي, جامعة العربي بن مهيدي , أم البواقي.

9. رزاق ، أحلام.(2019). **الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي**, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر , تخصص علم النفس العيادي, جامعة 8 ماي 1945 ,قالمة.

10. رنا فاضل، حمزة. نورة احمد، عبد الحسين. نضال ، كاظم شيحان. (2018). **صورة الجسم لدى طلبة المرحلة الإعدادية** , مشروع بحث مقدم إلى مجلس قسم علم النفس وهو جزء من متطلبات نيل درجة البكالوريوس , قسم علم النفس , جامعة القادسية.

11. زيادة ، مي محمد نعمان.(2015). **صورة الجسم و بعض متغيرات الشخصية و علاقتها بالشعور بالسعادة لدى طلبة جامعة الازهر**، فلسطين.

12. سامية، محمد. صابر ، عبد النبي. **صورة الجسم و علاقتها بتقدير الذات و الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة**, كلية التربية.

13. سنوسي، سهام.(2017). **المحتوى الصدمي لدى امهات مصابات بالسرطان**، تخرج لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

14. شارج، دليلة. (2017). **تظاهرات الاكتئابية لدى المراة مستاصلة الرحم**, مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر ,تخصص علم النفس العيادي,جامعة محمد خيضر,بسكرة.

15. شافي ،امينة.(2018). **الصلابة النفسية لدى المراة المصابة بسرطان الثدي** , مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر,تخصص الصحة النفسية و العقلية في الوسط المهني,المركز الجامعي بلحاج بوشعيب,عين تموشنت.

16. شدمي ، رشيدة.(2015). **واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**, أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه , تخصص علم النفس العيادي, دامعة ابي بكر بالقايد, تلمسان.

17. عامر، خيرة .(2018).**فاعلية العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باستعمال تقنية مجموعة**

المحادثة,مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر,علم النفس العيادي, جامعة وهران2 احمد بن احمد, ,وهران.

18. عبازة ، أسيا.(2014). **صورة الجسم و علاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي** ، رسالة ماجستير,كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية, جامعة ورقلة, ورقلة.

19. عطا الله ، حنان.(2018). **جودة حياة مرضى السرطان،** مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية ، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

20. عطية، ريم.(2013). **أزمة الهوية و علاقتها بصورة الجسد عند المراهقين**, رسالة صالحة لمنح درجة الماجستير , تخصص علم النفس النمو, دمشق.

21. عماري ، حنان.(2013). **قلق الموت لدى المصابة بسرطان الثدي**, مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر,شعبة علم النفس, جامعة محمد خيضر, بسكرة.

22. فاسي ، امال.(2011). **الاكتئاب الاساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز** ، تخرج لنيل شهادة ماستر، تخصص علم النفس العيادي اضطرابات النفس، جامعة منتوري، قسنطينة.

23. فضيلة ، عروج.(2017). **دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان** , أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم , تخصص علم النفس المرضي,جامعة العربي بن مهيدي, أم البواقي.

24. القاضي، وفاء احميدان.(2009). **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة**, رسالة ماجستير, الجامعة الإسلامية, غزة.

25. قوالجية، أية. (2013). **قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان**, مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر, تخصص علم النفس العيادي, جامعة محمد خيضر, بسكرة.

26. لحمر، فضيلة.(2017). **التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان،** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل م د)، تخصص علم النفس المرضي للراشد، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

27. مادي، صونية. (2011). ,**تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم**, مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر ,تخصص علم النفس العيادي,المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج, البويرة.

28. محمودي، حسيبة.(2015). **تصور المرأة حول سرطان الثدي**, مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر, تخصص علم النفس العيادي , جامعة عبد الحميد بن باديس,مستغانم.

29. مصباح، زهرة.(2018). **صورة الجسم لدى المصابات بتشوهات نتيجة حروق**, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر, تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية,جامعة عبد الحميد بن باديس,مستغانم.

30. معمري، سمية.(2016). **صورة الجسم عند المتشوه خلقيا**, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر,تخصص علم النفس العيادي , جامعة العربي بن مهيدي , ام البواقي.

31. نبية، حنان.(2014). **الحاجات النفسية و الاجتماعية لمرضى السرطان**, ,مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر,تخصص علم النفس العيادي,جامعة قاصدي مرباح,ورقلة.

32. واضح، أميرة.(2018). **صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان**, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر, تخصص علم النفس العيادي, جامعة محمد بوضياف, المسيلة.

المجلات:

1. ابو السل ، محمد شحاته.(2014). **انماط الشخصية لدى طلبة دمشق وفق مقياس ريسو(الانيغرام)**، مجلة جامعة دمشق. دمشق.
2. حميدشة ،نبيل.(2012). **المقابلة في البحث العلمي**، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة سكيكدة، سكيكدة.

المراجع بالفرنسية:

1. Larousse Médical ,librairle larousse, 1999.Paris ,France,
2. Dictionnaire des termes de médecine, 1999، imprime en France.
3. www.webteb.com
4. American University of Beirut Medical Center, March, 2009.

الملاحق:

الملحق رقم (01)

الجدول رقم (13) يمثل التعديل النهائي لمقياس صورة الجسم

الرقم	العبارة	كثيرا	احيانا	نادرا	ابدا
1	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.				
2	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.				
3	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.				
4	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.				
5	أشعر أن الناس لا يروني جذابا.				
6	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.				
7	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.				
8	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة الآخرين				
9	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.				
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة.				
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.				
12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي.				
13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.				

14	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.				
15	أرى أن شكلي بشع ومقزز.				
16	اتقبل جسمي كما هو عليه.				
17	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي ووجهي.				
18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وشكلي.				
19	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي.				
20	يقلقني التغير في مظهر جسمي.				
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.				
22	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي(شكلي.)				
23	أفتقر إلى الثقة بشكلي.				
24	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي.				
25	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.				
26	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.				
27	يبتعد عنى الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.				
28	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية.				

29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس.				
30	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.				

الملحق رقم (02)

مقياس صورة الجسم للعاديين و المعوقين بدنيا كما ملئته الحالة "سميرة"

جامعة عبد الحميد بن باديس–مستغانم–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

البيانات الشخصية :

الاسم : سميرة

الجنس: انثى

السن:42 سنة

المستوى الدراسي : ثانوي

نوع العلاج : كيماوي

التعليمة :

عزيزي الطالب عزيزي الطالبة:

أمامك مجموعة من العبارات التي توضح كيفية تصورك لشكل جسمك وأمام كل عبارة أربع إجابات هي: **(كثيرا) (أحيانا) (نادرا) (أبدا)** , والرجاء قراءة كل عبارة جيدا ثم وضع

علامة(x) أأمام الاجابة التي تناسب حالتك، مع عدم ترك أية عبارة دون إجابة علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة في هذه الجمل

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.	×			
2	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.	×			
3	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.	×			
4	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.	×			
5	أشعر أن الناس لا يروني جذابا.	×			
6	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.	×			
7	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.	×			
8	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة الآخرين				×
9	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.	×			
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة.	×			
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.	×			
12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي.	×			
13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.	×			
14	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.	×			

15	أرى أن شكلي بشع ومقزز.	×			
16	أتقبل جسمي كما هو عليه.				×
17	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي ووجهي.	×			
18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وشكلي.	×			
19	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي.	×			
20	يقلقني التغير في مظهر جسمي.	×			
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.	×			
22	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي(شكلي.)				×
23	أفتقر إلى الثقة بشكلي.	×			
24	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي.	×			
25	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.				×
26	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.		×		
27	يبتعد عنى الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.				×
28	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية.	×			
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس.				×
30	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.	×			

شكرا على تعاونكم معنا

الملحق رقم (03)

مقياس صورة الجسم للعاديين و المعوقين كما ملئته الحالة "امينة"

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

البيانات الشخصية :

الاسم :امينة

الجنس : انثى

السن : 31 سنة

المستوى الدراسي : جامعي

نوع العلاج : كيماوي

التعليمة :

عزيزي الطالب عزيزي الطالبة :

أمامك مجموعة من العبارات التي توضح كيفية تصورك لشكل جسمك وأمام كل عبارة أربع إجابات هي : **(كثيرا) (أحيانا) (نادرا) (أبدا)** , والرجاء قراءة كل عبارة جيدا ثم وضع علامة(x) أأمام الاجابة التي تناسب حالتك، مع عدم ترك أية عبارة دون إجابة علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة في هذه الجمل.

الرقم	العبارة	كثيرا	احيانا	نادرا	ابدا
1	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.	×			

2	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.	×			
3	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.				×
4	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.				×
5	أشعر أن الناس لا يروني جذابا.		×		
6	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.			×	
7	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.	×			
8	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة الآخرين				×
9	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.			×	
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة.		×		
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.	×			
12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي.	×			

13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.	×			
14	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.	×			
15	أرى أن شكلي بشع ومقزز.				×
16	اتقبل جسمي كما هو عليه.		×		
17	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي ووجهي.		×		
18	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وشكلي.				×
19	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي.	×			
20	يقلقني التغير في مظهر جسمي.	×			
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.	×			
22	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي(شكلي.)			×	

23	أفتقر إلى الثقة بشكلي.		×		
24	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي.				×
25	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.	×			
26	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.		×		
27	يبتعد عنى الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.				×
28	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية.		×		
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس.				×

شكرا على تعاونكم معنا

الملحق رقم (04)

جدول رقم (14) خاص بمعايير و مقاييس تصحيح نتائج الاختبار

البعد	أرقام العبارات و اتجاهها
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	+ (16,26) - (6,11,21,1)
التناسق العام لأجزاء الجسم	- (22,27,17,12,7,2)
المنظور النفسي لشكل الجسم	- (18,23,28,13,3,8)

المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	- (19,24,29,4,9,14)
المحتوى الفكري لشكل الجسم	- (30,25,20,15,10,5)