



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والارطفونيا

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي.

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

اعداد الطالبتين: بن عمر فتحية بن حامة نوال



الهشاشة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة لعملية استئصال الثدي
دراسة عيادية لحالتين بمدينة توقرت.

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
أد. طاوس وازي	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
أد. نوار شهرزاد	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا ومقررا
أد. طالب حنان	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025-2026

شكر وعرفان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نبدأ أولى خطانا بقلوب خاشعة تلهج بالحمد والثناء للباري عز وجل، الذي غمرنا بتوقيفه، وأمدنا بوعاء من الصبر والقدرة على إتمام هذا البحث وإتمام هذا الجهد العلمي المتواضع، وفي مقام العرفان بالجميل، نتشرف باحثات هذا العمل بأن يرفعوا أسمى آيات التقدير والامتنان الخالص إلى الأستاذة المشرفة الفاضلة "نوار شهرزاد" التي رافقت خطواتنا برحابة صدر، ورفدتنا بفيض علمها وتوجيهاتها السديدة طيلة مسيرتنا البحثية، نسأل الله العلي القدير أن يبارك في مسيرتها العلمية ويجزيها عنا خير الجزاء، كما نتوجه بوقفة إجلال وشكر فريد، إلى تلك الأنفس الصابرة من مرضى السرطان الذين جسدوا لنا أسمى قيم التحدي، وخاصة حالات الدراسة التي فتحت لنا أبواب التعاون ووثقت في مسعانا العلمي. نبتهل إلى المولى القدير أن يشفي عليهم، ويسكب على أجسادهم طمأنينة وعافية لا تغادر سقمكما يسعدنا أن تقدم بالشكر والعرفان لأساتذتنا الاكارم بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية كلا باسمه ولاسيما د. طال حنان ود. وازي طاووس لقبولها مناقشة عملنا هذا ومحاولة تصويب ما سقط هفوا منا، ويأبى الختام إلا أن يمتد شكرنا بفيض من التقدير إلى كل عين سهرت معنا، وكل يد قُدمت لنا بعون، وكل من يسّر لنا سبيلاً أو ذلل لنا عقبة طوال هذا المشوار من قريب أو من بعيد. إلى كل من ترك أثراً طيباً في هذا العمل... لكم منا خالص الود والامتنان.

المخلص:

هدف الدراسة الحالية إلى استكشاف الديناميكية النفسية للشاشة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي والخاضعة لعملية استئصال الثدي، من خلال دراسة انعكاساتها على صورة الجسد وتقدير الذات والكشف عن الآليات الدفاعية الموظفة. اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة على حالتين مصابتين بسرطان الثدي خضعتا لعملية استئصال الثدي، تم اختيارهما بطريقة قصدية من مستشفى الأم والطفل مدينة توقرت، وذلك باستخدام الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، اختبار رسم الشخص ورائز تفهم الموضوع TAT.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود هشاشة نفسية واضحة تتجلى في القلق والاكتئاب والشعور بالنقص، فضلاً عن اضطراب صورة الجسد وانخفاض تقدير الذات، مع توظيف آليات دفاعية متنوعة كالإنكار والكبت والعقلنة والتسامي.

الكلمات المفتاحية: هشاشة نفسية، سرطان الثدي، استئصال الثدي، صورة الجسد، تقدير الذات، آليات دفاعية.

Resume

The present study aimed to explore the psychodynamics of psychological vulnerability in women diagnosed with breast cancer who underwent a mastectomy, specifically investigating its repercussions on body image and self-esteem, while identifying the deployed psychological defense mechanisms. To achieve these objectives, the study adopted a clinical case-study methodology, focusing on two cases purposefully selected from the Mother and Child Hospital in Touggourt. Data collection relied on a triangulation of clinical tools, including a semi-structured clinical interview, the Draw-A-Person (DAP) test, and the Thematic Apperception Test (TAT). The findings revealed a distinct psychological vulnerability characterized by heightened anxiety, depression, and feelings of inadequacy. Furthermore, the participants exhibited a severely distorted body image and a significant decline in self-esteem, while utilizing a variety of defense mechanisms—predominantly denial, repression, intellectualization, and sublimation—to cope with their psychological distress.

Keywords: Psychological Vulnerability, Breast Cancer, Mastectomy, Body Image, Self-Esteem, Defense Mechanisms

فهرس المحتويات

شكر وعرفان.....	
قائمة الجداول.....	
قائمة الملاحق.....	
مقدمة.....	08

الجزء الأول: الجانب النظري

الفصل الأول الإطار العام للدراسة.....	
1- مشكلة الدراسة.....	12
1-1 تساؤلات الدراسة.....	15
2-1 فرضيات الدراسة.....	15
3-1 أهداف الدراسة.....	15
4-1 أهمية الدراسة.....	16
5-1 حدود الدراسة.....	16
6-1- التعاريف الإجرائية لمتغير الدراسة.....	16

الفصل الثاني: الهشاشة النفسية.....	
تمهيد.....	19
1. مفهوم الهشاشة النفسية.....	20
2. أبعاد الهشاشة النفسية.....	21
3. عوامل الهشاشة النفسية:.....	22
4. نظريات الهشاشة النفسية.....	23
خلاصة الفصل:.....	25

الفصل الثالث : السرطان الثدي.....	
تمهيد:.....	26
تعريف مرض السرطان.....	27
2. تعريف سرطان الثدي.....	28
3. اسباب سرطان الثدي.....	30
4. أعراض سرطان الثدي.....	31
5. تشخيص سرطان الثدي.....	32

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد.....	43
1. منهج الدراسة.....	44
2. حالات الدراسة.....	44
3 اجراءات الدراسة الميدانية	45
4. ادوات الدراسة.....	46
خلاصة الفصل.....	52
1. الفصل الرابع: العرض وتحليل نتائج حالات الدراسة	
1-1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.....	54
2-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.....	80
2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج فرضيات.....	
2-1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضيات الأولى.....	99
2_2 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضيات الثانية.....	102
2-3. عرض. ومناقشة وتفسير نتائج الفرضيات الثالثة.....	105
الخاتمة.....	109
قائمة المراجع.....	112
قائمة الملاحق.....	113

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص حالات الدراسة	47
02	ترتيب تقديم اللوحات حسب الجنس والعمر	50
03	جدولة وحدات مضمون المقابلة ونسبتها المئوية للحالة الأولى	60
04	خلاصة السياقات الحالة الأولى	80
05	تقديم الحالة الثانية	85
06	الخلاصة السياقات الحالة الثانية	98
07	نتائج الفرضية الأولى بحالات الدراسة	99
08	نتائج الفرضية الثانية بحالات الدراسة	102
09	نتائج الفرضية الثالثة بحالات الدراسة	105

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	الاستمارة الموجهة للمحكمين.	117
02	اللجنة المحكمة لمحاوّر المقابلة.	121
03	اختبار رسم الشخص	122
04	اختبار تفهم الموضوع TAT	131

مقدمة

تشكل ماهية الوجود الانساني في تلك الرابطة الدينامية بين الجانب العضوي والجانب الإنساني فالجسد ليس مجرد غلاف مادي، بل هو مرآة تنعكس عليها الصراعات النفسية، ودعامة محورية تُبنى عليها صورة الذات. وبناءً على هذا التلاحم اتسع مفهوم الصحة النفسية ليتخذ أبعاداً دينامية ترتبط بقدرة الأنا تتمثل في تحقيق التوافق الذاتي، وتكييفه مع البيئة الخارجية، غير أن هذا الاستقرار النفسي تعرض لمأزق حاد نتيجة الإصابة بالأمراض المزمنة والخطيرة، وعلى رأسها الاورام السرطانية حيث لا يتوقف التهديد عند العضو المصاب بل يمتد ليمس البنية النفسية ويضع الأنا في حالة استنفار دائم لمواجهة القلق.

ولاسيما عندما يتعلق الامر بسرطان الثدي لدى المرأة المستأصلة الثدي، فتتغير الإصابة من عجز عضوي إلى أزمة نفسية تمس الهوية الانثوية، والامومة، وتزيد هذه المعانات حين تفرض الضرورة الطبية الخضوع لعملية إستئصال الثدي، اذا يمثل هذا البتر الجراحي صدمة أخرى تفجر صورة الجسد المتوازنة، لتجد المرأة نفسها في صراع مباشر مع قلق الانفصال، ومخاوف فقدان واغتراب الهوية الجسدية الجديدة، ومشاعر الدونية، وتفكك حاد بين الانا والغلاف الجسدي وهذا ما يمهد الطريق لبروز حالة من الهشاشة النفسية: ولأنها خاصة ببنوية تجعل الدفاعات النفسية عاجزة عن احتواء الصدمات وهي حالة من تفكك الداخلي ينتج عنها تحطم الاستثمار النرجسي وتشويه تمثيلات صورة الجسد وهذا يؤدي إلى كشف البناء السيكولوجي للمرأة تحت وطأة قلق الانفصال وانكسار تقدير الذات. ومن هذا المنطلق تسعى الطالبتان إلى فك الشفرات النفسية لهذه الوضعية ورصد تجلياتها في البيئة الميدانية، وهذا ما دفعنا إلى تركيز دراستنا حول هذه الوضعية عموماً وخصوصاً مع هذه الفئة من المصابات ليتجسد هذا التوجه النظري والميداني في عنوان مذكرتنا الحالي: « الهشاشة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة الاستئصال الثدي » تحسيدا لأهداف هذا البحث اعتمدنا على خطة منهجية متكاملة تضمنت جانبين أحدهما نظري والاخر تطبيقي بالإضافة إلى مقدمة وخاتمة مع قائمة المراجع والملاحق المعتمد عليها حيث ضم الجانب النظري في ثلاث فصول كما يلي:

الفصل الاول: استهل بإطار تمهيدي تم فيه صياغة مشكلة دراسة، تساؤلات، فرضيات، أهداف، أهمية، حدود وأخيرا التعاريف الاجرائية للدراسة.

الفصل الثاني: فقد تمحور حول المقاربة السيكلوجية للمتغير المستقل الهشاشة النفسية مركزا على أبعادها ونظريات المفسرة لها.

الفصل الثالث: الضوء على متغير سرطان الثدي مركزا على تعريفه وأنواعه وأعراضه والتشخيص والعلاج والجانب النفسي أيضاً.

أما الجانب التطبيقي ضم بدوره فصلين أساسيين حيث أفرد:

الفصل الرابع: تمحور حول الإجراءات الميدانية للدراسة، مركزا على منهج الدراسة والحالات والادوات المستخدمة والخصائص.

الفصل الخامس: استهل بعرض وتحليل النتائج وتفسيرها على ضوء الفرضيات والاهداف. واحتوت المذكرة على قائمة المراجع وأخرى الملاحق

الجانِب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- مشكلة الدراسة

1-1 تساؤلات الدراسة

1-2-1 فرضية الدراسة

1-3-1 أهداف الدراسة

1-4-1 أهمية الدراسة

1-5-1 حدود الدراسة

1-6-1 التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1- مشكلة الدراسة:

تعدّ الصحة النفسية أحد الأبعاد الأساسية في تكوين شخصية الفرد وتحقيق توافقه مع ذاته ومع محيطه الاجتماعي، إذ تمكنه من مواجهة مختلف الضغوطات والتحديات التي تعترضه في حياته اليومية. وفي ظل التغيرات المتسارعة التي يشهدها العالم المعاصر، وما يصاحبها من تعقّد في متطلبات الحياة وتزايد الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، أصبح الإنسان أكثر عرضة لمختلف الاضطرابات النفسية. (معمرية، 2011، ص178)

وتوضح بعض الدراسات أن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة قد يؤثر على توازنه النفسي وقدرته على التكيف خاصة عندما تتجاوز هذه الضغوط قدراته النفسية على المواجهة. وتبرز أهمية هذا الموضوع بشكل خاص لدى المرأة، نظرًا لتعدد الأدوار التي تضطلع بها داخل الأسرة والمجتمع، مما يجعلها أكثر عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية التي قد تؤثر على استقرارها النفسي وتوازنها الانفعالي. (ناره إلهام والعون هاجر، 2023 ص5).

فالمرأة في مختلف المجتمعات تؤدي أدوارًا متعددة تتمثل في رعاية الأسرة وتربية الأبناء والمشاركة في الحياة الاجتماعية، وهو ما يضعها في مواجهة مستمرة مع العديد من المواقف الضاغطة التي تتطلب منها قدرًا كبيرًا من التكيف النفسي، وفي هذا السياق تشير العديد من الدراسات، كدراسة لوسير وبيرلمان (Lussier & Perreault, 2017) ودراسة بشرى إسماعيل أحمد (2004) إلى أن الضغوط المستمرة قد تؤدي إلى ظهور مجموعة من الاضطرابات النفسية والنفس-جسدية مثل القلق والاكتئاب والأمراض المزمنة والخطيرة، خاصة إذا لم تتوفر لدى الفرد الموارد النفسية الكافية لمواجهتها. لذلك اهتم الباحثون بدراسة العوامل التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط والتكيف معها، مثل الصلابة النفسية والمرونة النفسية واستراتيجيات المواجهة والدعم الاجتماعي، والتي تمثل مصادر مهمة في حماية الفرد من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة. وقد بينت بعض الدراسات، كدراسة سيمون وآخرين (Simon et al., 2022) ودراسة بن زاهي وبوقصة (2023) أن الأفراد يختلفون في استجابتهم للضغوط، حيث يتمكن البعض من التكيف الإيجابي معها، بينما يعاني آخرون من آثارها النفسية السلبية نتيجة ضعف مواردهم النفسية.

وفي إطار اهتمام الدراسات العيادية والعلاقة بين المرض والصحة النفسية، توصل العديد من الباحثين إلى أن الأمراض الخطيرة لا تقتصر آثارها على الجانب العضوي فقط، بل تمتد لتشمل الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية للفرد، فالإصابة بمرض مزمن أو خطير قد تؤدي إلى اضطراب في التوازن النفسي نتيجة

التغيرات التي تطرأ على صورة الجسد وتقدير الذات والإحساس بالهوية الشخصية (بوعزة، 2020 ص. 54). ويزداد تأثير هذه التغيرات عندما يتعلق الأمر بأعضاء ذات دلالة رمزية في تكوين الهوية الجنسية والصورة الجسمية، وهو ما قد يجعل المرض يشكل صدمة نفسية قوية للفرد المصاب (مخناش، 2019، ص 64)، وقد أكدت العديد من الدراسات النفسية أن الإصابة بالأمراض المزمنة غالباً ما ترافقها اضطرابات نفسية مختلفة مثل القلق والاكتئاب والشعور بالعجز وفقدان الأمل، وهو ما يدفع الباحثين إلى الاهتمام بدراسة الأبعاد النفسية لهذه الأمراض وفهم تأثيرها على حياة الأفراد. (شهينار وبولحبال، 2021، 70).

ومن بين الأمراض الخطيرة التي تشكل تهديداً مباشراً للصحة الجسدية والنفسية للمرأة، يبرز سرطان الثدي باعتباره من أكثر أنواع السرطانات انتشاراً بين النساء في مختلف أنحاء العالم، حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أنه تم تسجيل حوالي 2.3 مليون حالة جديدة سنة 2022، مع ما يقارب 670 ألف حالة وفاة عالمياً، كما يعد من أكثر السرطانات شيوعاً لدى النساء في غالبية دول العالم، وتُقدَّر إصابة امرأة واحدة من كل 12 امرأة به خلال حياتها. (منظمة الصحة العالمية، 2022).

أما في الجزائر يعد سرطان الثدي أيضاً في صدارة السرطانات النسوية، حيث يتم تسجيل ما يقارب 14 ألف حالة جديدة سنوياً، وهو ما يمثل حوالي 38% من مجموع السرطانات لدى النساء، مع تسجيل آلاف الوفيات سنوياً نتيجة التأخر في التشخيص وضعف الكشف المبكر، ويعكس هذا الانتشار الواسع الأبعاد الصحية والنفسية الخطيرة للمرض خاصة لما يرتبط به من قلق وخوف واضطرابات نفسية أخرى لدى المصابات. (الوكالة الدولية لأبحاث السرطان، 2022)

ويعرف سرطان الثدي بأنه "ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، مما يؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي وغزو الأنسجة المجاورة، وقد ينتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم مثل الكبد أو العظام في حالة عدم العلاج". (فاتح، 2015 ص 1.2).

كما أن الإصابة بسرطان الثدي تعتبر من أشد الأزمات الصدمية التي تمر بها المرأة، وتزداد هذه الصدمة حدة عندما يتطلب العلاج تدخلاً جراحياً أو ما يتمثل في "استئصال الثدي"؛ هذا الأخير لا يقف عند حدود الألم الجسدي بل يتعداه ليشكل تهديداً مباشراً للبناء النفسي للمرأة خاصة وأن "الثدي" يعتبر رمزاً للأنوثة والجاذبية لدى المرأة، وهو ركيزة أساسية في تشكيل الصورة الجسدية والهوية الجنسية للمرأة، لذلك فإن فقدان هذا العضو الحيوي لديها يؤدي إلى خلل في الاستثمار النرجسي للجسد، مما يدخلها في حداد مرضي ونكوص نفسي قد يعيد إحياء قلق الانفصال. (بن يونس، 2016، ص. 64).

وتعرف النفسية بأنها حالة من عدم الاستقرار البنيوي للأنا نتيجة صدمة أو صراع نفسي يعجز الأنا عن احتوائه بآلياته المعتادة، مما يجعل البنية النفسية تفقد مرونتها ودفاعاتها المعتادة (Bergeret, 1974)، وتتجلى الهشاشة النفسية في عدم قدرة الأنا على استيعاب الصدمة وتدبير القلق الناتج عن فقدان الموضوع (الجسد البالغ)، مما يجعل المرأة عرضة لعدة أعراض تتمثل في الاكتئاب، وفقدان تقدير الذات واضطراب العلاقة مع المحيط، وهذا ما توصلت إليه دراسات عديدة كدراسة، سعادي (2009) التي توصلت إلى أن الإصابة بسرطان الثدي تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة، كما تلعب استراتيجيات المواجهة دوراً مهماً في التكيف مع المرض (سعادي، 2009، ص 182)، كما أشارت دراسة العتيبي (2019) إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من مجموعة من الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب وضعف التكيف النفسي والاجتماعي. (العتيبي، 2019، ص. 161)

وفي السياق نفسه توصلت دراسة بخيت (2020) الى أن اضطراب صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي يرتبط بارتفاع مستويات القلق وانخفاض نوعية الحياة، وهو ما يعكس حجم التأثير النفسي الذي يتركه المرض على شخصية المرأة المصابة. (بخنتاش وفتية، 2022، ص4)

ويطلب علاج سرطان الثدي في العديد من الحالات إجراء عملية استئصال جزئي أو كلي للثدي من أجل الحد من انتشار المرض والحفاظ على حياة المريضة، غير أن هذه العملية قد تترك آثاراً نفسية عميقة لدى المرأة، نظراً لما يترتب عليها من تغيرات في صورة الجسد والإحساس بالأنوثة. فالثدي يمثل بالنسبة للمرأة رمزاً مهماً للأنوثة والأمومة والجاذبية الجسدية، ولذلك فإن فقدانه قد يؤدي إلى شعور المرأة بالنقص أو فقدان الثقة بالنفس (عروج، 2022، ص 79)، فالوضعية التي تمر بها المرأة قد تجعلها تعيش حالة من الضعف أو الهشاشة النفسية، وهذا ما أوضحته العديد من الدراسات كدراسة عبد الله (2018) التي توصلت أن النساء اللاتي خضعن لعملية استئصال الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب إضافة إلى اضطراب صورة الجسد. (عبد الله، 2018، ص 14).

كما توصلت دراسة بياريسنار وآخرون (Pierrisnardet al, 018) إلى أن التغيرات الجسدية الناتجة عن سرطان الثدي والعلاج الجراحي تعد من أهم مصادر الضيق النفسي لدى المريضات، وأكدت دراسة أركونجيلو وآخرون (Archangelo et al, 2019) أن النساء اللاتي خضعن لعملية الاستئصال دون إعادة بناء الثدي يعانين من مستويات أعلى من الاكتئاب واضطراب صورة الجسم مقارنة بغيرهن. (عبد الستار وغطاس، 2024، ص 2-3)

وبينت بعض الدراسات كذلك أن مستوى التكيف النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي والخاضعات للبتر يتأثر بعدة عوامل مثل الدعم الاجتماعي والصلابة النفسية والموارد الروحية، فقد توصلت دراسة (Phoosuwan & Lundberg 2017) التي توصلت إلى أن انخفاض الرضا عن صورة الجسم بعد استئصال الثدي يرتبط بانخفاض مستوى الرضا عن الحياة لدى المريضات، أظهرت دراسة Yilmaz وآخرون (2024) أن الرفاه الروحي يلعب دورًا مهمًا في تحسين التكيف النفسي لدى النساء بعد عملية استئصال الثدي. (منصوري، 2021، ص 7-8)

انطلاقًا من كل ما تم ذكره يبرز الاهتمام بدراسة الهشاشة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة لعملية البتر، باعتبارها من القضايا النفسية المهمة التي تستدعي الدراسة، بهدف فهم المؤشرات النفسية التي تعكس الدينامية النفسية للهشاشة النفسية واستكشاف علاقة المرأة بذاتها بعد البتر، وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

1-1 تساؤلات الدراسة:

1. ما المؤشرات العيادية للهشاشة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة لاستئصال الثدي؟
2. كيف ينعكس استئصال الثدي على صورة الجسد وتقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟
3. ما طبيعة الآليات الدفاعية التي توظفها المرأة الخاضعة لاستئصال الثدي في مواجهة المرض؟

2-1 فرضيات الدراسة:

1. تتمثل المؤشرات العيادية للهشاشة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة لاستئصال الثدي في صعوبة التكيف مع الصدمة الناتجة عن المرض والاستئصال وما يرافقها من مظاهر القلق والاكتئاب والشعور بالنقص.
2. ينعكس استئصال الثدي لدى المرأة في إحداث اضطراب في صورة الجسد وانخفاض في تقدير الذات.
3. توظف المرأة الخاضعة لاستئصال الثدي ميكانيزمات دفاعية متنوعة لمواجهة المرض تتمثل بعضها في الإنكار، العقلنة والتسامي.

3-1 أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية الى:

1. التعرف على المؤشرات العيادية للهشاشة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة لاستئصال الثدي.
2. التعرف على انعكاسات استئصال الثدي على صورة الجسد وتقدير الذات لدى المرأة المصابة.
3. التعرف على طبيعة الآليات الدفاعية التي توظفها المرأة الخاضعة لاستئصال الثدي لمواجهة المرض.

4-1. أهمية الدراسة:

❖ الأهمية النظرية:

1. إعطاء صورة عامة عن مرض السرطان الثدي وتأثيراته على نفسية المرأة التي خضعت لاستئصال الثدي بصفة خاصة.
2. إبراز تأثير استئصال الثدي على صورة الجسد والأنوثة وتقدير الذات لدى المرأة.

❖ الأهمية التطبيقية:

1. إبراز أهمية استخدام المقابلة النصف موجهة واختبار TAT ورسم الشخص في الكشف عن الجوانب النفسية العميقة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي والخاضعة لاستئصال الثدي.
2. القدرة على الانتقال من الجانب النظري الأكاديمي إلى الممارسة العيادية في الميدان.
3. فتح المجال التكفل بالحالات ومنحها فرص التكيف الإيجابي مع الذات ومع المحيط.

5-1. حدود الدراسة:

1. الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على حالتين من مصابتين بسرطان الثدي منذ (02 الى 05 سنوات)، خضعتا لاستئصال الثدي منذ مدة لا تقل عن 06 أشهر تتراوح اعمارهما بين 40 و45 سنة.
2. الحدود المكانية: أجريت الدراسة بمستشفى الطفل والأم بولاية توقرت.
3. الحدود الزمنية: أجريت الدراسة خلال الفترة الممتدة من 16 فيفيري الى 29 افريل خلال الموسم الجامعي 2025-2026.

6-1-التعاريف الإجرائية لمتغير الدراسة:

- 1-الهشاشة النفسية: تعرف الهشاشة النفسية بأنها مجموعة من المؤشرات العيادية التي تتصف بها المرأة والناجمة عن عملية استئصال الثدي، وتتجلى في الأعراض الاكتئابية، القلق، اضطراب صورة الجسد وانخفاض

تقدير الذات، ويتم الكشف عنها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة واختباري رسم الشخص وتفهم الموضوع TAT .

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة، نلاحظ بأن دراستنا الحالية المتمثلة في "الهشاشة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة لعملية إستئصال الثدي" اشتركت في جملة من المحاور؛ فمنها من اشتركت مع المتغير المستقل والذي تمثل الهدف الأساسي لدراسة كل من سعادي (2009)، والعنبي (2019)، وعروج (2022)، وعبد الله (2018) والتي هدفت إلى الكشف عن المعاش النفسي والاضطرابات المرافقة لجراحة بتر الثدي، وكذا دراسة بياريسنار وآخرون (Pierrisnard et al., 2018) وأركونجيلو وآخرون (Archangelo et al., 2019) اللتان ركزتا على التشوه الجسدي كمصدر أول للضيق النفسي والاكتئاب. إضافة إلى دراسات أخرى اشتركت مع المتغير التابع والمتمثل في صورة الجسد وتقدير الذات والهشاشة النفسية، وهي دراسة بوعزة (2020) ومخناش (2019) وشيناز وبولحبال (2021) والتي بحثت في اختلال التوازن النفسي عندما يصيب البتر عضواً محملاً بالدلالات الرمزية والأنثوية للذات، وكذلك دراسة بن يونس (2016) وبخيت (2020) في معرفة العلاقة بين الفقد العضوي والخلل في الاستثمار النرجسي للجسد وما يرافقه من قلق واكتئاب، فضلاً عن الدراسات التي التقت معنا في بحث آليات المقاومة واستراتيجيات المواجهة والصلابة النفسية كدراسة سيمون وآخرين (Simon et al., 2022) وبن زاهي وبوقصة (2023) ودراسة ويلماز وآخرون (Yilmaz et al., 2024) التي ركزت على الرفاه الروحي والصلابة كمحددات للتكيف النفسي.

أما من حيث المنهج، فنلاحظ بأن هناك تنوعاً في استخدام المناهج حيث نجد دراسة عبد الله (2018)، ودراسة بخيت (2020)، ودراسة ناره إلهام والعون هاجر (2023) قد استخدمت المنهج الوصفي، بينما اقتصرت دراستنا الحالية على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لفهم الدينامية النفسية للحالتين. ومن حيث الأدوات، فقد تم الاعتماد في أغلب الدراسات السابقة على العديد من الاختبارات والمقاييس الكمية والاستبيانات لقياس القلق والاكتئاب وصورة الجسم، في حين اعتمدت دراستنا الحالية على الاختبارات الاسقاطية من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار رسم الشخص واختبار تفهم الموضوع (TAT)، أما من حيث العينة، فنلاحظ بأن أغلب الدراسات السابقة قد اعتمدت على عينات كبيرة، على عكس دراستنا الحالية التي اعتمدت على عينة قصدية صغيرة الحجم تمثلت في حالتين ومن خلال ما سبق ذكره نلاحظ بأن الدراسات تنوعت بتنوع أهدافها ومناهجها وأدواتها والعينات المعتمدة عليها، فكل دراسة تناولت ما يتناسب ويخدم موضوعنا الحالي.

الفصل الثاني: الهشاشة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم الهشاشة النفسية
- 2- أبعاد الهشاشة النفسية
- 3- عوامل الهشاشة النفسية
- 4- النظريات المفسرة للهشاشة النفسية

تمهيد:

تعدّ الهشاشة النفسية من المواضيع المهمة في علم النفس، لما لها من تأثير مباشر على توازن الفرد وقدرته على التكيف مع مختلف الضغوط الحياتية. وقد ازداد الاهتمام بهذا المفهوم في ظل التغيرات الاجتماعية والنفسية المتسارعة التي يعيشها الإنسان. وعليه، تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مفهوم الهشاشة النفسية، واستعراض أبعادها المختلفة، والكشف عن أهم العوامل المؤثرة فيها، إضافة إلى عرض أبرز النظريات المفسرة لها.

1. مفهوم الهشاشة النفسية:

وتعرف كذلك لغة: ترد كلمة هشاشة في اللغة العربية بعدة معاني وذلك حسب السياق والاستخدام، فورد مثلاً في المعجم الوسيط أن كلمة الهش تعني ما يقبل الكسر بسهولة ويقال خبز هش وهش الخبز هشاً وهشوشة أي رق وجف حتى صار سريع الكسر وهش الشيء صار خوراً وضعيفاً والهش من كل شيء ما فيه رخاوة ولين والهشوشة في الكيمياء خاصية للمادة تجعلها قابلة للكسر بسهولة. (المعجم الوسيط ص 1027)

وأما في اللغة اللاتينية VULNERABILTE وهي مشتقة من لفظه VULNUS VULNERABLE وتعني إمكانية الإصابة والجرح وإمكانية الاعتداء.

أما اصطلاحاً: الهشاشة النفسية تتمثل في حالة من الرقة المبالغ فيها وسرعة الانكسار أمام التحديات المختلفة، فالشخص الذي يعاني من هذه الهشاشة يرى معظم التحديات كتهديدات، ويعتبرها استثناءات تتطلب إجراءات استثنائية وتستدعي التوتر والخوف، كما أن الأشخاص الذين يعانون من هذه الحالة لا يدركون أن الحياة ليست سوى اختبار، ولا يوجد فيها سعادة دائمة أو راحة كاملة، وبسبب هذا الشعور، يعتقدون أن مشاكلهم أكبر من قدرتهم على التحمل، مما يؤدي بهم إلى الانهيار النفسي، ويظلون محاصرين في أفكارهم السلبية التي يعطونها أهمية مبالغاً فيها، مما يزيد من معاناتهم وضغطهم النفسي.

(العون، ونوراني، 2024، ص 26-27)

مصطلح الهشاشة النفسية هو واحد من المصطلحات الحديثة في علم النفس ويصنف على أنه نوع من الاضطرابات النفسية التي يظهر تأثيرها على هيئة حالة من الضعف والوهن والقابلية الشديدة للانكسار النفسي عند المرور بالأزمات وعند مواجهة المصاعب الحياتية بكافة أشكالها، وهي مشكلة يواجهها الكثيرون، تجعلهم

غارقين في الأفكار والمشاعر السلبية والأزمات النفسية، وتدفعهم للتعلق بالآخرين لتعويض الضعف من خلالهم، والميل إلى السهولة في كل أمورهم، وتجعلهم عرضة للإحباط من أبسط التحديات. (القحطاني، 2023، ص 5)

تعرفها حنان طالب: بأنها أدنى مقاومة للاعتداء والأضرار، وهي تتغير بين الأفراد، وتعني الحساسية وعدم القدرة على مقاومة الضغوط البيئية. (طالب، 2014، ص 81)

وعرف عرفة إسماعيل: الهشاشة النفسية على أنها ضعف البناء النفسي نتيجة ضعف القدرة على تحمل الضغوط والاحباطات من جهة وضعف القدرة على تسيير النزوات العدوانية من جهة أخرى. (عرفة، 2020، ص 37)

تعريف الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي: هي حالة من الضعف الانفعالي والنفسي تنشأ نتيجة مواجهة المرض وما يرتبط به من مخاوف العلاج وتغير صورة الجسد والقلق من تطور المرض أو عودته، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والضيق النفسي وصعوبات التكيف. (Ismail45, 2023, p)

تعريف الهشاشة النفسية عند المرأة المستأصل ثديها: هي حالة من القابلية المرتفعة للتأثر بالضغوط النفسية الناتجة عن الإصابة بسرطان الثدي واستئصال الثدي، وتظهر من خلال مشاعر القلق والاكتئاب واضطراب صورة الجسد وانخفاض تقدير الذات والخوف من نظرة الآخرين، مما يؤثر في قدرتها على التكيف النفسي والاجتماعي. (Brandberg et al., 2008, p. 3946)

2. أبعاد الهشاشة النفسية:

تعد الهشاشة النفسية (Psychologiques Vulnérabilité) من المفاهيم الأساسية في علم النفس، حيث تعبر عن قابلية الفرد للتأثر بالضغوط النفسية والأزمات الحياتية، مما قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية أو انفعالية. وتظهر هذه الهشاشة من خلال عدة أبعاد مترابطة تعكس طبيعة التفاعل بين الفرد وبيئته.

1. البعد الانفعالي (Emotional Dimension):

يرتبط هذا البعد بقدرة الفرد على تنظيم انفعالاته والتحكم في مشاعره، حيث يعاني الأفراد ذوو الهشاشة النفسية من حساسية مفرطة تجاه المواقف الضاغطة، مما يجعلهم أكثر عرضة للقلق والاكتئاب وتقلبات المزاج.

كما يظهر لديهم ضعف في مهارات التكيف الانفعالي، الأمر الذي يزيد من حدة استجاباتهم السلبية للأحداث اليومية. (Ingram & price, 2010)

2. البعد المعرفي (Cognitive Dimension):

يتمثل في طريقة إدراك الفرد للأحداث وتفسيرها، حيث يميل الأشخاص الذين يعانون من هشاشة نفسية إلى تبني أنماط تفكير سلبية، مثل التشاؤم وتضخيم المشكلات، بالإضافة إلى وجود تحيزات معرفية تجعلهم يركزون على الجوانب السلبية ويتجاهلون الايجابية. هذه الأنماط المعرفية تسهم في تعزيز الشعور بالعجز وفقدان السيطرة. (Beck, 2008)

3. البعد السلوكي (Behavioral Dimension):

يتجسد هذا البعد في السلوكيات التي يعبر بها الفرد عن هشاشته النفسية، مثل الانسحاب الاجتماعي، تجنب التحديات، أو الاعتماد الزائد على الآخرين. كما قد يظهر في ضعف القدرة على مواجهة الضغوط اليومية، مما يؤدي إلى تبني سلوكيات غير تكيفية تعيق الأداء الوظيفي والاجتماعي للفرد. (Barlow, 2014)

4. البعد الاجتماعي (Social Dimension):

يرتبط هذا البعد بطبيعة العلاقات الاجتماعية التي يكونها الفرد ومستوى الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه. فالأفراد الذين يعانون من ضعف في الروابط الاجتماعية أو نقص في الدعم الأسري والمجتمعي يكونون أكثر عرضة للهشاشة النفسية، في حين أن وجود شبكة دعم قوية يساهم في التخفيف من آثار الضغوط النفسية وتعزيز التوازن النفسي. (Cohen & Wills, 1985)

a. البعد البيولوجي (Biological Dimension):

يشمل هذا البعد العوامل الوراثية والفيزيولوجية التي قد تجعل بعض الأفراد أكثر عرضة للهشاشة النفسية، مثل الاختلالات في كيمياء الدماغ أو الاستعداد الجيني للإصابة بالاضطرابات النفسية. وتؤكد الدراسات أن التفاعل بين العوامل البيولوجية والبيئية يلعب دوراً حاسماً في تحديد مستوى الهشاشة النفسية لدى الفرد. (Kendler, 2005)

3. عوامل الهشاشة النفسية:

حسب دراسة "فاطمة الزهرة بتول غطاس وعبد الستار" تتلخص عوامل الهشاشة في:

- ✓ ضعف المرونة النفسية.
- ✓ التأثير السلبي للأسرة على الفرد.
- ✓ مواقع التواصل الاجتماعي.
- ✓ العوامل الوراثية.
- ✓ طبيعة ونمط تفكير الفرد.
- ✓ ضعف الثقة بالنفس.
- ✓ تقلبات المزاج.
- ✓ التأثير السلبي للبيئة أو المحيط على الفرد.
- ✓ التوتر والقلق الملازمين. (غطاس، وعبد الستار، 2024، ص 10-11)

4. نظريات الهشاشة النفسية:

بالرغم من أن مصطلح الهشاشة النفسية يعتبر مصطلح حديث تقريباً إلا أن هناك العديد من النظريات التي تولي اهتمامه وتفسيره وفهم أسبابه وما يترتب عليه من نتائج قد يكون لها من الآثار السلبية على حياة الافراد عموماً، وهناك العديد من النظريات التي تناولته منها:

4-1- الهشاشة النفسية من وجهة نظر التحليل النفسي:

تعرف الهشاشة النفسية، حسب نظرية التحليل النفسي، على أنها ظاهرة ديناميكية مرتبطة بتطور ونضج الفرد نفسياً. ويتأثر هذا المفهوم بتفاعل العوامل الوراثية مع التأثيرات البيئية الخارجية، حيث يمكن لغياب الدعم الخارجي أن يعيق تحقيق النضج النفسي الكامل، مما يزيد من احتمالية ظهور اضطرابات في النمو النفسي والعاطفي، ويعكس بذلك حالة من هشاشة الذات.

وفي هذا الإطار، تُعدّ الهشاشة عاملاً مؤثراً على قدرة الفرد في التكيف، إذ يكون الشخص الهش أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية عند مواجهة مختلف الضغوط أو الأحداث، سواء كانت داخلية أو خارجية، حتى وإن كانت بسيطة، وهو ما يؤثر سلباً على مسار تطوره النفسي. (دنقل، 2022، ص 344).

كما ترى آنا فرويد أن فهم الهشاشة النفسية لا ينبغي أن يمكن أن يعتمد فقط على الخصائص الفردية، بل يجب النظر إليها ضمن سياق التفاعلات المستمرة بين العوامل البيئية والاستعدادات الموروثة، والتي تلعب دوراً

رئيسيا وأس اسياً في تحديد كفاءة الجهاز النفسي للفرد وقدرته على التكيف مع مختلف المواقف. (زواد، 2014، ص 30)

2-4. الهشاشة النفسية في النظرية المعرفية:

تركز النظرية المعرفية على المواقف التكيفية ، والتفكير السلبي عن الذات والمستقبل والعالم، والسعي إلى الكمالية مع وضع شروط عالية لأداء مصحوب بنقد عال للسلوك، و الخبرات السلبية التي يمر بها الفرد في مراحل الطفولة المبكرة لم يتغلب عليها تؤدي إلى تكوين مخططات وأفكار سلبية في عقل الفرد تنشط هذه الافكار عند حدوث ضغوط أو صدمات في حياته، ينتج عنها عدم القدرة على مواجهة هذه الضغوط، كما يشيع في حالات الاكتئاب نقد الذات والشعور بالدونية وعدم الاستحقاق، ونفس الامر يعاني منه الفرد الهش فيشعر بالضعف والعجز وحاجاته الدائمة لمساعدة الآخرين والحاجة الملحة لردود الفعل الاجتماعية للحصول على الاشباع. (Nogueira, Barros & Sequeira, 2017)

3.4. وجهة نظر: (Sinclair and Wallston 1999):

يرى Wallston and Sinclair أن الألم العاطفي جزء طبيعي من التجربة الإنسانية الا أن بعض الافراد يكونون أكثر عرضة له بسبب هشاشتهم النفسية، وعرفا الهشاشة بأنها نمط من المعتقدات المعرفية يقوم على الاعتماد وعلى الانجاز أو على المصادر الخارجية لتقدير الذات، مما يجعل الفرد حساسا للتجارب الحياتية والعلاقات الشخصية، وتنشأ هذه الهشاشة من مخططات معرفية سلبية تتشكل استجابة لتوقعات البيئة الاجتماعية فتزيد من احتمالية التعرض للانكسار والالام النفسي.

خلاصة الفصل:

حاولت الطالبتين في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم الهشاشة النفسية بداية من تعريفها، ثم عرض أبعادها المختلفة، كما تناولتا أهم العوامل المؤثرة فيها، إضافة إلى التطرق لأبرز النظريات المفسرة لها، وذلك بهدف الإحاطة بمختلف جوانب هذا المفهوم وفهمه بشكل أعمق.

الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد

أولاً: الجانب الطبي

- 1- تعريف مرض السرطان
- 2- تعريف سرطان الثدي
- 3- أسباب سرطان الثدي
- 4- أعراض سرطان الثدي
- 5- تشخيص سرطان الثدي
- 6- مراحل التكيف مع سرطان الثدي

ثانياً الجانب النفسي

- 1- السرطان من المنظور النفسي
 - 2- العوامل النفسية لسرطان الثدي
- ثانياً : - الجانب النفسي

تمهيد:

السرطان من أبرز التحديات الصحية التي تواجه الإنسان في العصر الحديث، لما يتسم به من تعقيد في أسبابه وتعدد في أنواعه وتأثيراته الجسدية والنفسية. وقد حظي هذا المرض باهتمام واسع في الدراسات الطبية والبيولوجية، نظرًا لارتفاع معدلات انتشاره وتباين خصائصه من حالة إلى أخرى، الأمر الذي يستدعي فهمًا دقيقًا لمفهومه وآلياته. ومن بين أنواعه، يُعتبر سرطان الثدي من أكثر السرطانات شيوعًا، خاصة لدى النساء، حيث يمثل مشكلة صحية واجتماعية تتطلب التوعية والوقاية والتشخيص المبكر.

وفي هذا الإطار، يسعى هذا الفصل إلى تقديم دراسة شاملة حول سرطان الثدي، من خلال التطرق إلى مفهوم السرطان بشكل عام، ثم تعريف سرطان الثدي وخصائصه، مع عرض أهم أسبابه والعوامل المؤدية إليه، إلى جانب أبرز الأعراض والعلامات الدالة عليه. كما يتناول الفصل أنواع هذا المرض المختلفة، وطرق تشخيصه المعتمدة، ومراحله التي يمر بها، وصولاً إلى استعراض أهم الأساليب العلاجية المستخدمة في مواجهته. ويهدف هذا التدرج إلى بناء تصور علمي متكامل يساعد على فهم هذا المرض من مختلف جوانبه، بما يساهم في تعزيز الوعي الصحي وتحسين سبل الوقاية والعلاج.

أولاً : الجانب الطبي

1. تعريف مرض السرطان

السرطان من الأمراض المعقدة التي حظيت باهتمام واسع في الدراسات الطبية والبيولوجية، نظرًا لتعدد أنواعه وخطورته على صحة الإنسان. ويُشتق مصطلح السرطان (Cancer) في الأصل من الكلمة اليونانية *Carcinoma*، والتي تعني **السلطعون البحري**، حيث استُخدم هذا التشبيه للدلالة على طبيعة المرض من حيث انتشاره وامتداد خلاياه إلى الأنسجة المجاورة بشكل يشبه امتداد مخالب السلطعون، وهو ما يعكس السلوك الاجتياحي للخلايا السرطانية داخل الجسم. (رابعة عبد الناصر، 2017، ص 104).

وفي إطار التعريفات العلمية الحديثة، يعرف المعهد القومي للسرطان السرطان بأنه مجموعة من الأمراض التي تتميز بنمو غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا، مع قدرتها على الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم، وهو تعريف يبرز الطبيعة الشمولية للمرض باعتباره لا يقتصر على نوع واحد، بل يشمل طيفًا واسعًا من الحالات المرضية التي تشترك في نفس الخصائص البيولوجية. (رابعة عبد الناصر، 2017، ص 107).

وفي السياق ذاته، يؤكد Edward Sarafino أن السرطان لا يمثل مرضاً مفرداً، بل هو مصطلح عام يُطلق على مجموعة من الأمراض التي تتسم باضطراب في انقسام الخلايا ونموها بشكل غير منتظم، مما يؤدي إلى فقدان السيطرة على العمليات الحيوية المنظمة لنمو الخلايا، وهو ما يفسر تنوع أشكال السرطان واختلاف طرق تطوره وتأثيره على الجسم. (Sarafino, E2002, p 12)

أما من الناحية البيولوجية الدقيقة، فيعرف Curtis السرطان بأنه ورم خبيث ينشأ نتيجة الانقسام غير الطبيعي وغير المحكوم للخلايا، حيث تكتسب هذه الخلايا القدرة على غزو الأنسجة المجاورة وتدميرها، وهو ما يبرز الطابع العدواني للمرض وتأثيره المباشر على سلامة الأنسجة ووظائفها الحيوية (Curtis, 2000, p 92)

وفي نفس الاتجاه، يوضح Ogden أن السرطان يتمثل في نمو غير متحكم فيه للخلايا الشاذة، يؤدي إلى تكوّن أورام قد تكون حميدة أو خبيثة، حيث تتميز الأورام الحميدة بعدم قدرتها على الانتشار، في حين تتسم الأورام الخبيثة بقدرتها على الغزو والانتقال إلى أجزاء أخرى من الجسم، مما يجعلها أكثر خطورة وتعقيداً من الناحية العلاجية. (Ogden, 2000, p 303)

يمكن استخلاص أن السرطان يمثل فئة من الأمراض المعقدة التي تتميز بخلل في آليات تنظيم نمو الخلايا، حيث تنقسم الخلايا بشكل غير طبيعي وغير متحكم فيه، مما يؤدي إلى تكوّن أورام قد تكون خبيثة وقابلة للانتشار. كما يتضح أن السرطان لا يقتصر على مرض واحد، بل يشمل مجموعة واسعة من الأمراض التي تشترك في خصائص بيولوجية أساسية، من أبرزها القدرة على غزو الأنسجة المجاورة والانتقال إلى أجزاء أخرى من الجسم.

وتبرز مختلف التعريفات العلمية أن جوهر هذا المرض يكمن في فقدان الخلايا لآليات التحكم الطبيعية، مما يمنحها طابعاً عدوانياً يجعلها تنمو وتتكاثر بشكل مستمر. كما يتبين أن التمييز بين الأورام الحميدة والخبيثة يُعدّ عنصراً أساسياً في فهم طبيعة السرطان، حيث ترتبط خطورته أساساً بقدرة الأورام الخبيثة على الانتشار والتأثير على وظائف الأعضاء الحيوية. وعليه، فإن السرطان يُعدّ اضطراباً خلوياً شاملاً ومعقداً، يتطلب فهماً دقيقاً لآلياته البيولوجية من أجل تحسين سبل الوقاية والتشخيص والعلاج.

2. تعريف سرطان الثدي:

يُعرّف سرطان الثدي بأنه ورم خبيث ينشأ نتيجة تحوّل غير طبيعي في خلايا أنسجة الثدي، حيث تفقد هذه الخلايا قدرتها على النمو المنتظم وتبدأ في التكاثر بشكل غير منضبط، مما يؤدي إلى تشكّل كتلة سرطانية.

ومن الناحية التشريحية، يتكون الثدي من نوعين رئيسيين من الأنسجة، هما: الأنسجة الغدية والأنسجة الداعمة. وتشمل الأنسجة الغدية الغدد المسؤولة عن إنتاج الحليب والقنوات اللبنية التي تنقله، بينما تتكون الأنسجة الداعمة من الأنسجة الدهنية والأنسجة الليفية الرابطة التي تمنح الثدي بنيته وشكله. كما يحتوي الثدي على نسيج لمفاوي يُعد جزءاً من الجهاز المناعي، حيث يساهم في تصريف السوائل وإزالة الفضلات الخلوية. وتكمن خطورة المرض في إمكانية نشوء الخلايا السرطانية داخل هذه المكونات المختلفة، خاصة في القنوات أو الفصوص، ومن ثم قدرتها على الانتشار عبر الجهاز اللمفاوي إلى أجزاء أخرى من الجسم. (عروج، 2016، ص 109)

يرى مايكل ديكسون، كما نقلته هنادي مزبودي، أن سرطان الثدي هو نتيجة اضطراب في آليات تنظيم نمو الخلايا داخل أنسجة الثدي، حيث تبدأ الخلايا في الانقسام والتكاثر بمعدل يفوق الحد الطبيعي. وتتمكن هذه الخلايا من الإفلات من النظام الحيوي الذي يتحكم في نموها، مما يؤدي إلى تشكّل كتلة سرطانية (ورم) تتزايد في الحجم تدريجياً في حال عدم التدخل العلاجي. (ديكسون مايكل، 2013، ص 4).

كما تُعرّف خديجة الجوهوري سرطان الثدي بأنه: "ورم ناتج عن تكاثر مجموعة من الخلايا بشكل غير منتظم تنمو وتكبر بشكل كتلة وتستطيع أن تنتشر إلى العقد اللمفاوية وسائر أعضاء الجسم، مما قد يؤدي إلى موت المريضة في حال الإهمال وعدم تطبيق العلاج المناسب في الوقت المناسب. (خديجة الجوهوري، 2018، ص 2)

يمكن استخلاص أن سرطان الثدي هو ورم خبيث ينشأ نتيجة خلل في آليات تنظيم نمو خلايا أنسجة الثدي، حيث تفقد هذه الخلايا قدرتها على الانقسام الطبيعي وتبدأ في التكاثر بشكل غير منضبط، مما يؤدي إلى تكوّن كتلة سرطانية قد تتطور تدريجياً في الحجم.

وتُظهر التعريفات المختلفة أن هذا المرض يرتبط بالبنية التشريحية للثدي، إذ يمكن أن ينشأ في القنوات اللبنية أو الفصوص أو غيرها من المكونات النسيجية، مع إمكانية انتقاله عبر الجهاز اللمفاوي إلى أعضاء أخرى من الجسم، وهو ما يمنحه طابعاً خطيراً. كما تؤكد هذه التعريفات أن خطورة سرطان الثدي لا تكمن فقط في تشكّل الورم، بل في قدرته على الانتشار والتأثير على وظائف الأعضاء الحيوية في حال غياب التشخيص المبكر والعلاج المناسب.

وعليه، فإن سرطان الثدي يُعد مرضًا معقدًا يجمع بين البعد البيولوجي (خلل انقسام الخلايا) والبعد السريري (تطور الورم وانتشاره)، مما يستدعي الوعي الصحي والكشف المبكر باعتبارهما من أهم العوامل في الحد من تطوره وتحسين فرص الشفاء.

3. اسباب سرطان الثدي:

سرطان الثدي من الأمراض التي ترتبط بشكل وثيق بالتغيرات الهرمونية في جسم المرأة، حيث تشير العديد من الدراسات العلمية إلى أن ارتفاع مستويات الهرمونات الجنسية الأنثوية يمثل عامل خطر مهم في زيادة احتمالية الإصابة.

يتزايد خطر الإصابة بسرطان الثدي نتيجة تداخل مجموعة من العوامل الوراثية والهرمونية. فالتاريخ العائلي يُعد من أبرز هذه العوامل، حيث ترتفع احتمالية الإصابة عندما يكون أحد أفراد الأسرة، مثل الأم أو الأخت أو الخالة، مصابًا بالمرض. كما تلعب الطفرات الجينية، خاصة **BRCA1** و **BRCA2**، دورًا مهمًا في زيادة القابلية للإصابة، إذ توجد لدى نسبة محدودة من الحالات العائلية (حوالي 5%)، غير أن حاملات هذه الجينات قد تصل لديهن نسبة الخطر إلى حدود مرتفعة جدًا تقارب 85%. إضافة إلى ذلك، تساهم العوامل الهرمونية في رفع مستوى الخطورة، مثل البلوغ المبكر قبل سن العاشرة، أو تأخر سن اليأس بعد سن الخامسة والخمسين، فضلًا عن الحمل المتأخر بعد سن الثلاثين، حيث ترتبط هذه الحالات بزيادة مدة التعرض لهرمون الأستروجين في الجسم. كما أن النساء اللواتي سبق لهن الإصابة بأكياس أو أورام حميدة في الثدي، سواء تمت معالجتها أم لا، يُنصحن بإجراء فحوصات دورية نظرًا لارتفاع مستوى الخطر لديهن.

(Larouss Medical 2000, p. 161)

ومن جهة أخرى، تشمل عوامل الخطر نمط الحياة وبعض المؤثرات البيئية، حيث أظهرت الدراسات ارتفاع احتمال الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي يستهلكن المشروبات الكحولية، إضافة إلى تأثير النظام الغذائي، خاصة الغني بالدهون، في زيادة احتمالية الإصابة ببعض أنواع السرطان. كما يُعد التعرض للإشعاع من العوامل المهمة التي ترفع من خطر الإصابة، خصوصًا عند تعرض أنسجة الثدي له بشكل مباشر.

أما فيما يتعلق باستخدام موانع الحمل الهرمونية، فلم يتم التأكد بشكل قاطع من دورها في التسبب بالمرض، في حين أن العلاج الهرموني التعويضي بعد سن اليأس، رغم فعاليته في التخفيف من الأعراض المصاحبة لهذه

المرحلة، قد يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي، خاصة عند استخدامه لفترات طويلة، مما يستدعي ضرورة استشارة الطبيب المختص قبل اعتماده. (تايلور، 2008، ص 103)

وتشير النتائج كذلك إلى أن خطر الإصابة يزداد تدريجياً تبعاً لعدد الهرمونات المرتفعة في الجسم؛ إذ يرتفع خطر الإصابة بنسبة 10% لدى النساء اللواتي يعانين من زيادة في مستوى هرمون واحد فقط، في حين يتضاعف الخطر مرتين لدى من ترتفع لديهن مستويات خمسة أو ستة هرمونات، ويصل إلى ثلاثة أضعاف عند النساء اللواتي يعانين من ارتفاع في سبعة أو ثمانية هرمونات.

(شريف، 2014، <https://www.google.dz/books/editio>)

وتؤكد هذه المعطيات أهمية المراقبة الطبية المستمرة لمستويات الهرمونات، خاصة لدى النساء المعرضات لعوامل خطر أخرى، كما تبرز الدور الحاسم للكشف المبكر، إذ يُعد الفحص الدوري كل ستة أشهر وسيلة فعالة لزيادة فرص التشخيص المبكر، مما يسهم بشكل كبير في تحسين نسب الشفاء وتقليل المضاعفات المرتبطة بالمرض.

4. أعراض سرطان الثدي:

تشير المعطيات الطبية إلى أن غالبية الكتل والحالات المرضية التي يتم اكتشافها في الثدي، والتي تصل نسبتها إلى نحو 80%، تكون غير سرطانية، في حين لا تتجاوز نسبة الحالات التي يُشخص فيها سرطان الثدي حوالي 20% من مجموع هذه الكتل. ويُعد الوعي بالأعراض والعلامات المبكرة لهذا المرض عاملاً حاسماً في إنقاذ العديد من الأرواح، إذ يساهم في اكتشافه في مراحله الأولى، مما يتيح للمريضة خيارات علاجية متعددة وفرصاً أفضل للتعافي وتقليل الآثار الجانبية للعلاج. كما تُظهر الإحصائيات الحديثة أن التشخيص المبكر يرتبط بارتفاع معدلات البقاء على قيد الحياة لمدة خمس سنوات لتتجاوز 95%. وفي هذا الإطار، تُعتبر الفحوصات الدورية، مثل التصوير الشعاعي للثدي (الماموغرام) والفحص السريري، ضرورية لتحديد طبيعة أي كتلة يتم اكتشافها، مما يعزز فرص الشفاء، التي تظل مرتبطة بشكل وثيق بسرعة التشخيص. لذلك، يُنصح بمراجعة الطبيب فور ملاحظة أي تغييرات غير طبيعية في شكل أو ملمس الثدي. (راغب، 2008، ص 7-8)

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لسرطان الثدي في مجموعة من التغيرات التي قد تطرأ على الثدي أو الحلمة، ومن أبرزها: (Gynuity Health Projects، بدون تاريخ، ص 1)

- تغيّر في ملمس الثدي أو الحلمة .
- ظهور كتلة أو زيادة في سماكة النسيج داخل الثدي أو بالقرب منه أو في منطقة تحت الإبط .
- الشعور بألم في الحلمة أو في الثدي .
- تغيّر في شكل الثدي أو الحلمة .
- تغيّر في حجم الثدي أو مظهره العام .
- انغماس (انقلاب) الحلمة إلى الداخل .
- تقشّر أو احمرار أو تورّم في جلد الثدي أو الهالة أو الحلمة، وقد يظهر الجلد بشكل مجعدّ أو محبّب يشبه قشرة البرتقال .
- خروج إفرازات غير طبيعية من الحلمة .

وعادةً لا يكون سرطان الثدي في مراحله المبكرة مصحوبًا بألم، إلا أنه يتوجب على المرأة التي تلاحظ أيًا من هذه الأعراض، خاصة إذا استمرت لفترة زمنية، التوجه إلى الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية لإجراء الفحوصات اللازمة والتشخيص المبكر.

يمكن استخلاص أن سرطان الثدي لا يظهر دائمًا بأعراض واضحة في مراحله المبكرة، كما أن معظم الكتل التي يتم اكتشافها في الثدي تكون غير سرطانية، إلا أن الوعي بالأعراض المحتملة يظل عاملاً حاسماً في الكشف المبكر عن المرض. وتتمثل أبرز هذه الأعراض في التغيرات التي تطرأ على الثدي أو الحلمة، مثل ظهور كتلة، أو تغيّر في الشكل أو الحجم، أو حدوث إفرازات غير طبيعية، إضافة إلى التغيرات الجلدية كالتقشّر أو الاحمرار أو المظهر المشابه لقشرة البرتقال.

كما يتضح أن غياب الألم في المراحل الأولى لا يعني عدم وجود المرض، مما يجعل الفحص الدوري والمتابعة الطبية أمرًا ضروريًا، خاصة عند ظهور أي تغير غير طبيعي. ويُعد التشخيص المبكر العامل الأساسي في تحسين فرص العلاج ورفع معدلات البقاء، التي قد تتجاوز 95%، وهو ما يؤكد أهمية التوعية الصحية والفحوصات المنتظمة في الحد من خطورة المرض.

5. تشخيص سرطان الثدي:

يُعد تشخيص سرطان الثدي خطوة أساسية في تحديد طبيعة المرض ومرحلته، ومن ثم اختيار الخطة العلاجية المناسبة. ويعتمد الطبيب في عملية التشخيص على ملاحظة الأعراض السريرية التي تظهر على

المريضة، بالإضافة إلى الاستعانة بمجموعة من الوسائل الطبية المساعدة التي تُمكنه من الوصول إلى تشخيص دقيق ومبكر.

ومن أهم هذه الوسائل تصوير الثدي الشعاعي (الماموغرام)، والذي يُعتبر من الفحوصات الأساسية، خاصة لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 35 و39 سنة، حيث يُستخدم كفحص مرجعي يمكن الاعتماد عليه في المتابعة المستقبلية. ويعتمد هذا الفحص على استخدام الأشعة السينية منخفضة الجرعة لتصوير الأنسجة الرخوة للثدي، مما يسمح بالكشف عن التغيرات غير الطبيعية، مثل التكلسات أو الكتل التي قد تشير إلى وجود تحولات خبيثة داخل أنسجة الثدي. (بن صديق وعطية، 2020-2021، ص 29)

كما يُستخدم تخطيط الحرارة (Thermography) كوسيلة مساعدة في التشخيص، حيث يقوم على تسجيل الفروق في درجات الحرارة على سطح الثدي، إذ إن الأورام السرطانية غالباً ما تُنتج حرارة أعلى نتيجة النشاط الخلوي المرتفع وزيادة تدفق الدم إليها. وبذلك يساعد هذا الفحص في تحديد المناطق المشتبه بها، إلا أنه لا يُعتمد عليه بشكل مستقل، بل يُستخدم إلى جانب وسائل تشخيصية أخرى أكثر دقة.

فإنه يتوجب تأكيد طبيعة هذه الكتلة الورمية من خلال مجموعة من الفحوص السريرية والتقنية التي تُمكن من التمييز بين الأورام الحميدة والخبيثة بدقة. وتبدأ هذه الإجراءات بالفحص الإكلينيكي، الذي يُعد خطوة أولى أساسية، حيث يقوم الطبيب بجمع معلومات شاملة حول التاريخ الصحي للمريضة، بما في ذلك العوامل المرتبطة بزيادة خطر الإصابة، مثل التاريخ العائلي والهرموني، ثم ينتقل إلى تقييم الأعراض المصاحبة كالآلم، أو تغير شكل الثدي، أو وجود إفرازات حُلمية. ويشمل هذا الفحص كذلك المعاينة والجس الدقيق للثديين، بهدف تحديد موقع الكتلة الورمية وحجمها وخصائصها، إضافة إلى فحص المناطق المجاورة، خاصة الإبط والمنطقة فوق الترقوة، للكشف عن أي تضخم في العقد اللمفاوية، وهو ما يساعد في تقييم مدى انتشار المرض. (راغب، 2008، ص 28)

وفي حال الاشتباه بوجود ورم، يتم اللجوء إلى الفحوص التصويرية التي تُعد مكملة للفحص السريري، ومن أبرزها تصوير الثدي الشعاعي (Mammography)، الذي يُستخدم للكشف عن الكتل أو التكلسات الدقيقة وتحديد خصائصها من حيث الشكل والحواف، حيث إن الكتل السرطانية غالباً ما تكون غير منتظمة ومصحوبة بتكلسات مجهرية. كما يُستعان بالتصوير بفائق الصوت (الإيكوغرافي)، الذي يُستخدم لتمييز طبيعة الكتل المكتشفة، سواء كانت صلبة أو كيسية، بالإضافة إلى دوره في توجيه الإبرة أثناء أخذ العينات. وفي بعض

الحالات الخاصة، مثل وجود إفرازات حُلمية، يمكن استخدام التصوير القنوي للكشف عن أي تغيرات داخل القنوات اللبنية. (راغب، 2008، ص29)

تُستخدم الأشعة السينية والنظائر المشعة كوسائل داعمة في تشخيص سرطان الثدي، خاصة في الحالات التي يُشتبه فيها بانتشار المرض خارج الثدي. إذ تُمكن هذه الفحوصات من الكشف عن وجود بؤر سرطانية إضافية أو نقائل ثانوية في أعضاء أخرى من الجسم، مثل الرئتين أو العظام. فعلى سبيل المثال، قد تُظهر أشعة الصدر وجود انتشار سرطاني في الرئتين، في حين تساعد الفحوصات الخاصة بالهيكل العظمي في الكشف عن انتقال الخلايا السرطانية إلى العظام، وهو ما يُعد مؤشراً مهماً في تحديد مرحلة المرض ووضع الخطة العلاجية المناسبة. (بن صديق وعطية، 2020-2021، ص30)

ومن جهة أخرى، يُعد الفحص الذاتي للثدي من الوسائل الوقائية المهمة التي تساعد على الاكتشاف المبكر لأي تغيرات غير طبيعية، حيث يُنصح النساء بإجرائه بشكل دوري، خاصة قبل سنّ اليأس، ويفضل أن يتم بعد انتهاء الدورة الشهرية بحوالي 10 إلى 15 يوماً من كل شهر، إذ تكون أنسجة الثدي في هذه الفترة أقلّ تأثراً بالتغيرات الهرمونية، مما يسهل ملاحظة أي كتلة أو تغير في الشكل أو الملمس. (بن صديق وعطية، 2020-2021، ص30)

ولتحقيق تشخيص دقيق ونهائي، تُعد الفحوص الخلوية والنسجية المرحلة الحاسمة، حيث يتم تحليل الخلايا أو الأنسجة المأخوذة من الورم تحت المجهر. ومن بين هذه الفحوص، تحليل إفرازات الحلمة للكشف عن وجود خلايا سرطانية، رغم أن نتائجه لا تكون كافية بمفردها لنفي الإصابة. كما يُستخدم الغسيل القنوي للكشف عن الخلايا غير الطبيعية داخل القنوات اللبنية، خاصة لدى النساء المعرضات لخطر مرتفع. غير أن الوسيلة الأكثر دقة تبقى الخزعة (Biopsy)، التي تسمح بأخذ عينة من نسيج الورم لفحصها مخبرياً، وهي الطريقة الوحيدة التي تؤكد بشكل قاطع طبيعة الكتلة الورمية. (راغب، 2008، ص31)

وتتنوع طرق الخزعة، حيث تُستخدم الخزعة بالإبرة الرفيعة (FNAC) لسحب عينة خلوية بسيطة، وغالباً ما تُجرى دون تخدير، مع إمكانية توجيهها باستخدام التصوير بالأموح فوق الصوتية أو الأشعة. كما توجد الخزعة بالإبرة اللينة التي تُمكن من الحصول على عينة نسيجية أكثر دقة، وقد تُجرى باستخدام تقنيات توجيه حديثة تعتمد على الحاسوب، مثل الخزعة الفراغية، مما يزيد من دقة التشخيص. وبذلك، فإن تشخيص سرطان الثدي يقوم على تكامل هذه الوسائل المختلفة، بهدف الوصول إلى تقييم شامل ودقيق يمكّن من تحديد طبيعة المرض ومرحلته بدقة عالية. (راغب، 2008، ص32-33)

وبناءً على ذلك، فإن اختيار نوع الفحوصات والأشعة المستخدمة في التشخيص لا يكون موحدًا، بل يختلف باختلاف نوع السرطان ومرحلته والحالة الصحية للمريضة، مما يفرض اعتماد مقارنة طبية شاملة تجمع بين الفحص السريري والوسائل التقنية الحديثة للوصول إلى تشخيص دقيق وفعال.

6. مراحل التكيف مع المرض (سرطان الثدي):

بعد تشخيص إصابة المرأة بسرطان الثدي، تمر عادةً بسلسلة من المراحل النفسية التي تُعد استجابة طبيعية لصدمة المرض، وتختلف هذه المراحل من حيث شدتها ومدتها من امرأة إلى أخرى، تبعًا لشخصيتها وظروفها ودعمها الاجتماعي. وتتمثل هذه المراحل فيما يلي:

✓ **مرحلة الإنكار وعدم التصديق:** تُعد هذه المرحلة أول رد فعل نفسي، حيث تجد المريضة صعوبة في تقبل خبر الإصابة، وقد تنكر وجود المرض أو تقلل من خطورته. ويُعتبر هذا الإنكار آلية دفاعية مؤقتة تساعد على التخفيف من الصدمة النفسية في البداية. (وزارة الصحة البحرين، بدون تاريخ، ص 2-3)

✓ **مرحلة الغضب:** بعد تراجع الإنكار، قد تنتقل المريضة إلى مرحلة الغضب، حيث تشعر بالاستياء والتساؤل حول أسباب إصابتها، وقد يتجه هذا الغضب نحو نفسها أو نحو الآخرين أو حتى الظروف المحيطة بها، ويعكس ذلك شعورها بعدم العدالة.

✓ **مرحلة المساومة:** في هذه المرحلة تحاول المريضة التكيف مع واقع المرض من خلال البحث عن حلول أو التعلق بالأمل، وقد تلجأ إلى التفكير في طرق لتجاوز المرض، أو تعزز ارتباطها بالجوانب الدينية والروحية طلبًا للشفاء.

✓ **مرحلة التوتر والحزن (الاكتئاب):** تدخل المريضة في هذه المرحلة حالة من الحزن والقلق قد تتطور إلى الاكتئاب، نتيجة الخوف من المستقبل أو من تأثير المرض على حياتها الجسدية والاجتماعية، وقد تشعر بفقدان الأمل أو الانعزال.

✓ **مرحلة تقبل المرض والتعايش معه:** تُعد هذه المرحلة الأخيرة، حيث تبدأ المريضة في تقبل وضعها الصحي والتأقلم معه بشكل أكثر إيجابية، مما يساعد على الالتزام بالعلاج والتعامل مع المرض بوعي واستقرار نفسي، وهو ما ينعكس إيجابًا على مسار الشفاء. (وزارة الصحة البحرين، بدون تاريخ، ص 4-6)

✓ **علاج سرطان الثدي:** سرطان الثدي من الأمراض التي شهدت تطورًا ملحوظًا في أساليب علاجها خلال العقود الأخيرة، حيث لم يعد الاعتماد مقتصرًا على نمط علاجي واحد، بل أصبح العلاج يقوم على مقارنة متعددة التخصصات تجمع بين عدة وسائل علاجية متكاملة. ويهدف هذا التنوع في العلاجات إلى تحقيق

أفضل النتائج الممكنة من حيث القضاء على الورم، والحد من انتشاره، وتحسين جودة حياة المريضة. ويعتمد اختيار نوع العلاج على مجموعة من العوامل، من أبرزها مرحلة المرض، وحجم الورم، ومدى انتشاره، إضافة إلى الحالة الصحية العامة للمريضة. وفي هذا الإطار، تتنوع أساليب العلاج بين العلاج الهرموني، والعلاج الجراحي، والعلاج الإشعاعي، حيث يكمل كل منها الآخر ضمن خطة علاجية شاملة تهدف إلى رفع نسب الشفاء وتقليل احتمالية عودة المرض.

العلاج الهرموني التعويضي من الأساليب الطبية الشائعة التي تُستخدم للتخفيف من الأعراض المصاحبة لمرحلة سنّ اليأس (اليأس)، والتي تنتج أساساً عن الانخفاض الحاد في إفراز الهرمونات الأنثوية، خاصة هرمون الأستروجين. ويعتمد هذا النوع من العلاج على تعويض الجسم بهرموني الأستروجين و/أو البروجستيرون، بهدف الحد من أعراض مثل الهبات الساخنة، والوقاية من هشاشة العظام، وتقليل احتمالية الإصابة ببعض أمراض القلب والشرابين. غير أن هذا التدخل العلاجي، رغم فوائده، يظل محل نقاش علمي واسع نظرًا لما قد ينطوي عليه من آثار جانبية محتملة على المدى الطويل، خاصة فيما يتعلق بزيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي. (راغب، 2008، ص 20)

وفي هذا السياق، تشير معظم الدراسات الطبية إلى أن الاستخدام المطول للعلاج الهرموني التعويضي، لاسيما إذا تجاوزت مدته خمس سنوات، يرتبط بارتفاع ملحوظ في خطر الإصابة بسرطان الثدي، ويُعزى ذلك بدرجة أساسية إلى التأثير التحفيزي لهرمون الأستروجين على نمو الخلايا، وبدرجة أقل لهرمون البروجستيرون. ومع ذلك، فإن هذا الخطر لا يكون دائماً، إذ يتراجع تدريجياً بعد التوقف عن تناول هذه الهرمونات، ليكاد يختفي بعد مرور نحو خمس سنوات. وبناءً على ذلك، تُوصى النساء اللواتي يفكرن في اللجوء إلى هذا النوع من العلاج بضرورة استشارة الطبيب المختص، من أجل الموازنة بين الفوائد العلاجية المرجوة والمخاطر المحتملة، مع الأخذ في الحسبان عوامل الخطر الفردية المرتبطة بسرطان الثدي وشدة أعراض الإيأس. (راغب، 2008، ص 20)

العلاج الجراحي من أهم الأساليب العلاجية المعتمدة في مواجهة سرطان الثدي، حيث يقوم أساساً على استئصال الورم السرطاني من الجسم بهدف الحد من انتشاره والسيطرة على تطوره. وقد يشمل هذا النوع من العلاج إزالة جزء من الثدي المصاب، كما في العمليات التحفظية (استئصال الورم فقط)، أو استئصال الثدي بالكامل في الحالات الأكثر تقدماً. ويعتمد اختيار نوع التدخل الجراحي على مجموعة من العوامل، من أبرزها حجم الورم، وموقعه داخل الثدي، ومدى انتشاره إلى الأنسجة المجاورة أو العقد اللمفاوية، إضافة إلى الحالة الصحية العامة للمريضة. (ياسر أيوب، 2017، ص 32)

ولا يقتصر العلاج الجراحي على إزالة الورم فحسب، بل قد يشمل أيضًا استئصال العقد اللمفاوية القريبة لتقييم مدى انتشار الخلايا السرطانية، وهو ما يساعد في تحديد خطة العلاج اللاحقة، مثل الحاجة إلى العلاج الكيميائي أو الإشعاعي. كما أن التقدم في التقنيات الجراحية الحديثة أتاح إمكانية إجراء عمليات دقيقة تحافظ على الشكل الجمالي للثدي قدر الإمكان، إلى جانب إمكانية اللجوء إلى جراحات الترميم بعد الاستئصال. وعليه، يُعد العلاج الجراحي خطوة أساسية في علاج سرطان الثدي، خاصة في مراحله المبكرة، حيث يساهم بشكل كبير في رفع نسب الشفاء وتحسين جودة حياة المريضة. (ياسر أيوب، 2017، ص32)

العلاج الإشعاعي من أهم الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج سرطان الثدي، وهو علاج موضعي يعتمد على توجيه أشعة عالية الطاقة نحو الخلايا السرطانية بهدف تدميرها أو إيقاف نشاطها وانقسامها، من خلال إحداث تلف في مادتها الوراثية، مما يؤدي إلى موتها تدريجيًا مع الحفاظ قدر الإمكان على سلامة الأنسجة السليمة المحيطة. ويُستخدم هذا النوع من العلاج غالبًا بعد الجراحة للقضاء على الخلايا السرطانية المتبقية، كما يمكن اللجوء إليه قبل التدخل الجراحي لتقليص حجم الورم، أو كخيار بديل في الحالات التي يتعذر فيها إجراء الجراحة، خاصة عند تقدم المرض وانتشاره إلى أجزاء مختلفة من الجسم. كما يُستعمل أحيانًا لأغراض تلطيفية لتخفيف الألم وتحسين جودة حياة المريضة، ويعتمد اختياره على عدة عوامل، منها مرحلة المرض وحجم الورم وموقعه والحالة الصحية العامة للمريضة. (حسين ثابت، 2017، ص17-18)

يمكن استخلاص أن علاج سرطان الثدي يقوم على تكامل مجموعة من الوسائل العلاجية التي تختلف في طبيعتها وآليات عملها، حيث يهدف العلاج الهرموني إلى التحكم في تأثير الهرمونات التي قد تحفز نمو الخلايا السرطانية، رغم ما قد يرتبط به من مخاطر عند الاستخدام الطويل. في حين يُعد العلاج الجراحي الوسيلة الأساسية لإزالة الورم والسيطرة على تطوره، خاصة في المراحل المبكرة، مع إمكانية دعم نتائجه بعلاجات أخرى. أما العلاج الإشعاعي، فيُستخدم كعلاج موضعي فعال للقضاء على الخلايا السرطانية المتبقية أو الحد من انتشارها، سواء بعد الجراحة أو في الحالات المتقدمة.

وعليه، فإن فعالية علاج سرطان الثدي لا تعتمد على وسيلة واحدة، بل على التنسيق بين مختلف الأساليب العلاجية وفق خطة مدروسة تراعي خصوصية كل حالة، وهو ما يساهم في تحسين فرص الشفاء وتقليل المضاعفات، ويؤكد في الوقت ذاته على أهمية التشخيص المبكر والمتابعة الطبية المستمرة كعناصر أساسية في نجاح العلاج.

ثانياً: الجانب النفسي

1. السرطان من المنظور النفسي:

لقد حاول العديد من الباحثين إقامة صلات بين المشاكل النفسية وبداية السرطان ووضحوا أن هناك ارتباط بين الصدمات العاطفية وظهور الأورام. ونجد أن (Galen) في القرن الثاني للميلاد اعتقد ان النساء اللواتي لديهن أفكار سوداوية كن مهيبين للإصابة بسرطان الثدي.

وقد تناول هذا الموضوع مرة أخرى في القرن الثامن عشر من قبل (Gendron) الذي وجد أن مرضاه الذين يعانون من الاكتئاب والقلق كانوا أكثر عرضة لسرطان. وفي القرن التاسع عشر تم التأكيد على أن هذه الخسائر والظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية هي مصدر السرطان ويمكن للمريض الذي تعرض لخسائر معينة في مراحل مبكرة للعودة إلى مرحلة الطفولة. وإعادة تنشيطها من قبل الأحداث التي تحصل في حياته كبالغ فالفقدان والنقص من العوامل التي تمكن من وراء الاستعداد للإصابة بالسرطان ولتجاوز هذه الخسائر يبدي المريض إنكار للمعاناة في الواقع وهذا من شأنه أن يسمح لنا بالنظر إلى المريض بالسرطان على أنه بناء نفسي جسدي وأهم ما يميز موقفه العقلي الصلابة في التعبير عن الانفعالات والقدرة المحدودة على تشكيل العلاقات. (براهيمية، 2018، ص 71.72)

2. العوامل النفسية لسرطان الثدي:

أظهرت دراسات عدة أن النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن ميل شديد إلى كبت الانفعالات والغضب الذي كثيراً ما يكون مقنعا تحت طبقة من اللطف الزائد والتضحية وأنهن يشعرن بأن لا أحد يساندنهن او يدعمهن وبأنهن مكبوتات جنسيا وبأن لا حل لصراعاتهن الداخلية إضافة إلى المشكلات النفسية العاطفية فهي تدخل أيضا في الموضوع وهذا ما تثبته الابحاث التي أظهرت أن النساء اللواتي يشتركن في جلسات العلاج النفسي الجماعي ويحصلن على فرصة للتعبير عن غضبهن وخوفهن العميقين هن أقل عرضة من غيرهن لمعاودة سرطان الثدي (شابيرو 2009، ص 382)

في حين كان بعد الباحثين في الماضي يربطون بين سرطان الثدي من جهة وصراعات تتعلق بالأمومة. والأنوثة ونزعات مازوشية تتضمن عدم القدرة على إطلاق العواطف السلبية وكذلك مشاكل عدائية لم يتم حلها تجاه الأم من جهة أخرى (تايلور، 2008، ص 816)

وقد أشارت دراسة (Anet Shaba , 2015) أن الاكتئاب على سبيل المثال قد يرتبط باضطراب في الهرمونات مما يؤدي إلى زيادة إفراز هرمون الكورتيزون ويثبط الآليات الطبيعية لإصلاح الحمض النووي وهو ما يضعف المناعة أمام السرطان فحدث حدث صادم أو التعرض للضغوط النفسية يؤدي إلى الاكتئاب وهو يلعب دور في اضطراب الهرمونات وكيميائيات الجسم وبالتالي يحدث السرطان (السلمي، 2020، ص410)

3. العلاج النفسي:

يعدُّ التكفل النفسي من أهم الأساليب العلاجية الموجهة لمرضى السرطان، إذ يعمل على مساعدة المريض في استرجاع توازنه النفسي، وتقبل المرض والتعايش معه، واستدخال الحدث الصدمي نفسيًا، ومرافقته في فهم قلقه واستجاباته الانفعالية والضغوط المرتبطة به. كما يساعده على تقييم ذاته والتخفيف من مخاوفه وقلقه ومختلف تساؤلاته المرتبطة بالمرض.

كما يعمل التكفل النفسي على مساعدة المريض في استعادة علاقاته مع الوسط الاجتماعي. وفي دراسة قام بها كل من Bloom و Spiegel وآخرون (1989) على عينة مكونة من (86) امرأة مصابة بسرطان الثدي، استفادت (50) حالة منهن من العلاج النفسي الأسبوعي. وبعد سنة من المتابعة والتقييم، أظهرت النتائج أن فرص البقاء على قيد الحياة لدى النساء اللاتي استفدن من العلاج النفسي كانت أكبر مقارنة باللاتي لم تتح لهن فرصة الاستفادة منه (شدمي، 2015، ص 520).

4. العلاج المعرفي السلوكي:

يُعدُّ العلاج المعرفي السلوكي تدخلا نفسيًا يهدف إلى التخفيف من حالة عدم اليقين ومشاعر عدم الكفاءة والارتباك والعجز وفقدان السيطرة التي قد يعاني منها مرضى السرطان، وذلك من خلال تزويدهم بالمعلومات اللازمة حول المرض وكيفية التكيف معه.

وعادةً ما يتضمن هذا النوع من العلاج التدريب على الاسترخاء، وتنمية مهارات المواجهة، وإعادة البناء المعرفي. كما تركز بروتوكولاته العلاجية على التعرف إلى الأفكار والسلوكيات غير المتكيفة والعمل على تعديلها وتغييرها، بما يساهم في التقليل من شدة التأثير النفسي بالمرض (براهمية، 2015).

5. العلاج الجمعي التعبيري الداعم:

يقوم العلاج الجمعي التعبيري الداعم على إتاحة الفرصة لكل مريض داخل الجلسات العلاجية الجماعية للتعبير عن معاناته وانفعالاته المرتبطة بمرض السرطان.

وفي دراسة أجراها Reed على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي، توصل إلى نتائج لفتت انتباه المجتمع الطبي؛ حيث تحسنت حالة النساء اللاتي خضعن للعلاج النفسي الجمعي بمعدل أكبر مقارنة بالنساء اللاتي لم يستفدن من هذا النوع من العلاج، كما أظهرن تحسناً في الوضعية المناعية لديهن (عروج، 2015).

6. علاج إعادة المعالجة المعرفية وإزالة الحساسية بواسطة حركات العين (EMDR):

اقترحت Francine Shapiro بروتوكولاً خاصاً لعلاج مرضى السرطان يعتمد على التخيل الموجّه نحو تعزيز جهاز المناعة وإيجاد صورة ذهنية إيجابية لدى المريض. ويتم تثبيت هذه الصورة من خلال جولات من تحريك العينين أثناء متابعة نقطة ضوئية تتحرك ذهاباً وإياباً.

ويُعدُّ اقتناع المريض وقبوله لهذا التخيل شرطاً أساسياً لفعالية العلاج، إذ تندمج الصورة التخيلية بالموقف الإيجابي من خلال التحفيز الثنائي الناتج عن حركات العين، مما يساعد على تحسين التكيف النفسي مع المرض (عروج، 2015)

خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل الجانبين الطبي والنفسي لمرض السرطان، حيث تم التطرق في البداية إلى الجانب الطبي من خلال التعريف بالمرض، وأسبابه، وأنواعه، ومراحله، إضافة إلى أهم الأساليب العلاجية المعتمدة في التكفل بالمصابين به. كما تم إبراز الآثار الجسدية التي يخلفها المرض والعلاجات المختلفة على حياة المريض.

أما من الناحية النفسية، فقد تم التركيز على الانعكاسات النفسية التي يسببها السرطان، مثل القلق والاكتئاب والخوف من الموت وفقدان الإحساس بالأمان، مما يستدعي ضرورة التكفل النفسي بالمريض إلى جانب التكفل الطبي. كما تم عرض أهم الأساليب العلاجية النفسية الموجهة لمرضى السرطان، والمتمثلة في العلاج النفسي، والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الجمعي التعبيري الداعم، وعلاج إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين (EMDR)، لما لها من دور في تحسين التوافق النفسي، والتخفيف من الضغوط والانفعالات السلبية، ومساعدة المريض على تقبل المرض والتعايش معه.

ومن خلال ما سبق، يتضح أن التكفل بمرضى السرطان يتطلب مقاربة شمولية تجمع بين العلاج الطبي والعلاج النفسي، بهدف تحسين نوعية حياة المريض وتعزيز قدرته على مواجهة المرض والتكيف مع مختلف التحديات التي يفرضها.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات الميدانية للدراسة.

تمهيد.

1-منهج الدراسة

2-حالات الدراسة.

5-خصائص حالات الدراسة.

3-ادوات الدراسة.

4-اجراءات الدراسة الميدانية

-خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد التعرف على مختلف التعاريف الإجرائية للدراسة، التي تناولناها في الجانب النظري بفصوله الثلاث، جاء هذا الفصل ليعكس ما تطرقنا إليه سابقاً على أرض الواقع، سنعرض في هذا الفصل جميع الإجراءات الميدانية للدراسة من حيث منهج الدراسة حالات الدراسة وخصائصها، الأدوات المستخدمة في الدراسة، وإجراءات الدراسة الأساسية، فكل هذه الإجراءات تساعدنا في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية في هذه الدراسة.

1. منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، باعتباره المنهج المناسب لطبيعة الموضوع. كونه عبارة عن سلسلة من المراحل المتتالية. والتي ينبغي اتباعها من أجل الوصول إلى معلومات جد علمية والدقيقة،

حيث يعرف بأنه " عبارة عن البحث المتعمق لحالة فرد ما أو جماعة ما , عن طريق جمع البيانات عن الوضع الحال للحالة , و خبرتها الماضية" (ياسمين , باشا 2021 . ص 26).

2. حالات الدراسة:

اشتملت الدراسة على حالتين مصابتين بسرطان الثدي خضعتا لعملية استئصال الثدي منذ مدة لا تقل عن 6 أشهر (سنة واحدة للحالة الأولى وسنتين للحالة الثانية)، تم اختيارهما بطريقة قصدية من مدينة توقرت (المؤسسة العمومية الاستشفائية)، تراوحت أعمارهما 40 و 42 سنة.

تم اختيار الحالتين ممن خضعتا لعملية استئصال الثدي منذ مدة لا تقل عن 6 أشهر وذلك للاعتبارات التالية:

- ✓ تجاوز المرحلة الحادة المرتبطة بالصدمة النفسية الناتجة عن التشخيص والجراحة، وبذلك تكون الحالة أكثر قدرة على فهم الواقع الجديد وطريقة تعاملها معه.
- ✓ إتاحة الفرصة لظهور آليات التكيف النفسي وإعادة بناء صورة الجسد، بما يسمح بالحصول على معطيات أكثر استقراراً وصدقاً فيما يتعلق بالهشاشة النفسية لدى المرأة المستأصلة للثدي.

✓ انتهاء فترة العلاجات الطبية الحادة (العلاج الكيميائي والاشعاعي) مما يتيح عزل المتغيرات الطبية والتركيز فقط على الآثار النفسية المرتبطة باستئصال الثدي.

ويوضح الجدول التالي خصائص حالي الدراسة:

جدول رقم (01) يوضح خصائص حالات الدراسة:

الحالة	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	مدة الإصابة
الحالة الأولى	40	أمية	عزباء	عامين
الحالة الثانية	42	أمية	عزباء	عام

3. إجراءات الدراسة الأساسية:

تم إجراء تطبيق الدراسة مع كل حالة على حدة، على شكل مقابلات نصف موجهة، بلغ عددها ثلاث مقابلات لكل حالة، استغرقت مدة كل مقابلة ما بين 30 و60 د.

تم في المقابلة الأولى تعريف الطالب بنفسه والهدف من الدراسة، والحصول على موافقة المفحوص للمشاركة في الدراسة، وكذلك جمع المعلومات الأولية عن كل حالة، أما في المقابلة الثانية فقد تم فيها استكمال جمع المعلومات وذلك من خلال طرح الأسئلة المتعلقة بمحاور المقابلة العيادية، وتطبيق اختبار رسم الشخص، أما فيما يخص المقابلة الثالثة فتم فيها تطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT)، وتقديم شكر للحالة على المشاركة في الدراسة، وترك المجال مفتوحاً لإجراء تكفل نفسي طويل المدى إن رغبت الحالة بذلك.

4. أدوات الدراسة: نظراً لطبيعة الدراسة وأهدافها ارتأينا إلى استخدام أدوات أساسية لكشف عن هذه المؤشرات النفسية والتي تمثلت في:

4-1 المقابلة العيادية نصف الموجهة: تعرف المقابلة العيادية نصف الموجهة بأنها ذلك المجال المتسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسباً من الأسئلة وفقاً لاستجابات الفرد الحالية، وأن يلاحظ تصرفاته وانفعالاته،

وحركاته، وإشاراته، مما يعطي له مذهباً لجمع تفاصيل دقيقة عن شخصية العميل (ذهان سهيلة، 2018، ص 55). احتوت المقابلة على المحاور التالية:

1- المحور الأول: تضمن تاريخ الحالة قبل المرض والهدف منه هو التعرف على السمات الشخصية للحالة، وبناء صورة شاملة عن شخصية الحالة قبل المرض، وفتح مجال لها أن تتحدث عن نفسها، وقد تضمن 3 أسئلة وهي كالتالي:

01-أحكلي على روحك من قبل؟

02-كيفاش كانت حياتك قبل المرض؟

03-شكون في العائلة تاعك مريض ثاني؟ ومن واش يعاني؟

2-المحور الثاني: ويتضمن التاريخ المرضي ومعاش المرض: والهدف من هذا المحور هو التعرف على التجربة الذاتية للمريض من خلال تعريفه للمرض من جهة، وكيف كانت ردة فعل المريض من جهة أخرى.
وقد تضمن 6 أسئلة وهي كالتالي:

01-أحكلي على المرض تاعك؟

02-كيفاه عرفتي أنك مريضة بالسرطان؟

03-كيفاش كانت ردة فعلك كي خبرك الطبيب؟ واش درتي؟

04-والبتر؟ كيفاش عرفتي انو لازم يكون؟

05-كيفاش كانت ردة فعلك؟

06-واش هوما الأشياء، أو الأعمال التي كنت ديرهم قبل والآن معديتش قادرة ديرهم؟

3-المحور الثالث: يتضمن محور الاستجابة للعلاج: والهدف منه هو التعرف عن الاستجابة الانفعالية للحالة للعلاج، وما هي الآثار الجانبية الذي خلفها. تضمن أربعة أسئلة وهي:

01- واش تعرفي على المرض السرطان؟ وسرطان الثدي؟

02- منين تحصلتي على المعلومات؟

03- والحالة نتاعك؟ راكي تبغي؟ كيفاش (الدواء الالتزام بالحصص العلاج الكيميائي)

04- واش أصعب الحاجة جاتك في العلاج؟ علاش؟

4-المحور الرابع: يتضمن محور الهشاشة النفسية: والهدف من هذا المحور هو التعرف على مؤشرات الهشاشة النفسية التي تعاني منها الحالة، كيف كان أثرها. وقد احتوى على 5 أسئلة وهي كالآتي:

01-كيفاش راكي تشوفي في جسمك بعد العملية؟

02-كيفاش توصفي روحك؟

03-واش هي المواقف اليومية اللي تحسك بالضعف؟

04- كي تريد عليك الضغوط اليومية كيفاش تتصرفي؟ (واش ديرين؟)

05- تشوفي روحك متعايشة مع المرض؟ كيفاش؟

05-المحور الخامس: الصورة الجسدية: والهدف منه هو محاولة الكشف عن الاضطرابات النفسية الخاصة بالحالة. وقد تضمن أربعة أسئلة وهي كالتالي:

01-واش راكي تشوفي في جسمك اليوم مقارنة قبل ما تمرضي؟

02-واش هي التغيرات لي لاحظتها على نفسك؟

03-كيفاه تنظري لجسدك كي تقضي أمام المرأة؟

04-هل شعورك تأثر بأنوثتك وتقديرك لذاتك؟ وكيف تصفي ذلك؟

6-المحور السادس محور العلاقات الاجتماعية والدعم المحيط: الهدف من هذا المحور هو التعرف على العلاقات الاجتماعية للحالة وأثرها على تجربتها مع المرض، وقد احتوى على ثلاثة أسئلة تمثلت في:

01-كيفاش علاقتك مع العائلة؟ الولدين الاخوة الصديقات؟

02-كيفاش راهو يتصرف معاك المحيط

03-شكون أكثر واحد وقف معاك؟ كيف ذلك

7-المحور السابع: محور النظرة المستقبلية: والهدف منه هو التعرف على معنى الحياة بعد مرض الحالة، والكشف عن الآفاق المستقبلية. وقد كانت أسئلته كالتالي:

01-راكي تفكري في اجراء عملية ترميم الثدي؟ علاش؟

02-كيفاش تشوفي روحك في المستقبل؟

03-واش هي الأهداف لي راكي حاجة تحقيقها؟

04-إذا قالولك وجهي رسالة لامرأة راح تخضع لنفس العملية نتاعك واش تجي تقوليلها؟

4-2 اختبار رسم الشخص: يعتبر اختبار رسم الشخص أحد الاختبارات الاسقاطية لدراسة الشخصية الذي صمم من طرف كارين ماكوفر (1949) لاحظت هذه الأخيرة أنه من خلال استخدام اختبار رسم الرجل لجودانف للحصول على نسبة الذكاء، النتائج كثيراً ما تكون غنية من الناحية السيكولوجية، وأنها لا تتعلق فقط بالمستوى العقلي للمفحوص، فالأطفال الذين يحصلون على نفس درجة العمر العقلي هم في الغالب يقدمون رسوماً مختلفة بشكل ملفت للانتباه وذات طابع فردي يتضح من خلالها تخيلاتهم الخاصة وقلقهم. وتوصلت ماكوفر بذلك بأن الفرد حين يقوم برسم شكلا لإنسان يكون خاضعاً لكافة الجوانب الشعورية واللاشعورية لصورة جسمه وبالتالي يسقط مفهومه عن ذاته في رسومه. ومن ثم قامت ماكوفر (Macover) بتطوير اختبار رسم الرجل تحت مسمى آخر هو اختبار رسم شكل الإنسان Human Figure Drawing Technique وهو المعروف باختبار رسم الشخص بهدف دراسة الشخصية. (نوار، 2026)

-ادوات الاختبار: يقوم الاختصاصي النفسي بإعطاء المفحوص ورقة بيضاء غير مسطرة مساحة 27×21سم وقلم الرصاص مبري جيداً وممحاة، وان يكون السطح أسفل الورقة الرسم مسطحاً وناعماً، وان تكون الإضاءة جيدة ومن أفضل ان يسمح للمفحوص بان يتخذ حالته العادية من الاسترخاء. (فريضة، 2011)

-تعليمية الاختبار: كتابة المعلومات الشخصية: مطالبة المفحوص بكتابة معلوماته الشخصية (الاسم واللقب، تاريخ الازدياد، المستوى الدراسي، المدرسة) في المكان المناسب، أو يقوم الفاحص بكتابتها بنفسه لاحقاً. تباعد المسافات: تباعد المسافات بين المفحوصين قصد منع أي محاولة غش أو تقليد لرسومات الآخرين. مطالبة المفحوصين برسم صورة رجل أو امرأة كاملة وبعناية وبتمهل، وتترك له حرية الاختيار، مع تشجيع الفاحص لهم.

القول للمفحوص بعد البيانات الأولية: يُقال للمفحوص: "أود منك أن ترسم لي صورة رجل، أحسن صورة تستطيع أن ترسمها، خذ وقتك". في حال التطبيق الجماعي: إذا كان الاختبار سيُطبق على مجموعة من المفحوصين في وقت واحد، يُقال لهم: "كل واحد منكم يرسم رجل على الورقة – كل واحد يرسم لوحده من غير ما يرى ورقة زميله – ابدأوا برسم الرجل". تجنب أي نوع من الملاحظات والإيماءات التي تؤثر على طبيعة الرسم.

4- 3 اختبار تفهم الموضوع: نشر هنري موراي Henry Murray في عام 1935، بالتعاون مع مورغان، وجهة نظره الأولى حول الاختبار ثم حدد شكل هذا الرائن نهائياً عام 1943 و أصبح يعرف باختبار تفهم الموضوع، حيث يقوم على اظهار مجموعة من الصور على المفحوص و يطلب منه سرد القصة حولها (الشرتوني، 2018)

يعرف اختبار تفهم الموضوع بأنه أكثر الأساليب الاسقاطية استخدماً بعد الروشاخ، حيث يستخدم في اعمال العيادات النفسية ودراسة الشخصية. وتدور فكرته على تقديم عدد من الصور الغامضة ودعوة المفحوص الى تكوين قصة او حكاية تصف ما يدور في الصورة و تتحدث عن أحوال الأشخاص والاحداث التي تجري فيها، ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقدمه المفحوص من قصة و يحاول ان يكتشف منها ما يحتمل في نفسه من ميول و رغبات (وهيبة سهتال، 2021).

يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة، تمثل وضعيات إنسانية على شكل مشاهد مختلفة لأشخاص غير معروفين في وضعيات مختلفة وعلى ظهر كل لوحة رقم يشير إلى ترتيبها ضمن لوحات الرائن، وأحرفا بالإنجليزية تشير إلى الفئة التي تقدم لها اللوحة بالإضافة الى لوحة بيضاء (اللوحة 16) (سلمي، 2020) وتصنف البطاقات كالتالي:

رقم فقط: تستعمل مع الجنسين من كل الاعمار

- رقم يتبعه الحرف B للأطفال ذكور البالغين اقل من 14 سنة.
- رقم يتبعه الحرف G للبنات البالغات اقل من 14 سنة.
- رقم يتبعه الحرف M للذكور البالغين أكبر من 14 سنة.
- رقم يتبعه الحرف F للبنات البالغين أكبر من 14 سنة.
- رقم يتبعه الحرفان MF للذكور البنات البالغين أكبر من 14 سنة.
- رقم يتبعه الحرفان MB لكل الذكور.

➤ رقم يتبعه الحرفان GF لكل البنات.

رقم يتبعه الحرفان BG للذكور والبنات البالغين اقل من 14 سنة (وهيبة سهتال، 2021)

وفي سنة 1970 وبمساعدة روزين دوبراي قامت شنتوب بإكمال نظرية السياقات من خلال تحليل الاختبار إلى محتوى ظاهر ومحتوى كامن حيث يمثل المحتوى الظاهر العناصر الأساسية الموجودة في اللوحة، أما المحتوى الكامن فهو الذي بإمكانه أن ينشط الإشكالية الخاصة بالفرد من جديد أثناء تمرير الاختبار.

كما حرصت التعديلات التي أجرتها شنتوب على تقليص عدد اللوحات إلى 13 باعتبارها أكثر تعبيراً وفعالية، كما أنها كافية للإلمام بالوضعيات والإشكاليات الأساسية، تقدم للمفحوص 13 لوحة يتم تمريرها في حصة واحدة دون إعادة التعليلة باحترام الترتيب ومراعاة تمرير اللوحة 16 في الأخير. اللوحات هي: 1-2-3BM (وقد اقترحتها للأولاد وللبنات، للرجال والنساء) -4-5 BM-6 للأولاد وللرجال GF-6 للنساء والبنات) -7-(BM-GF) 9FG- (للنساء والبنات) -10-11 GB -12 BM-13 MF (للراشدين رجال، نساء) -16-19. ويبين الجدول التالي ترتيب تقديم اللوحات حسب الجنس والعمر

(Shentoub, 1987, p 117)

الجدول رقم (02): ترتيب تقديم اللوحات حسب الجنس والعمر.

الرقم	1	2	3 BM	4	5	6BM 7BM	6G F 7G F	8 BM	9 G F	10	11	12 G B	13 B	13 MF	19	16
رجل	*	*	*	*	*	**		*		*	*	*		*	*	*
امراة	*	*	*	*	*		**		*	*	*			*	*	*
ولد	*	*	*	*	*	*		*		*	*	*	*		*	*
بنت	*	*	*	*	*		**		*	*	*	*			*	*

تعليلة الاختبار:

تقدم التعليم عند بداية التطبيق (احكي حكاية - انطلاقاً من اللوحة)، وتتضمن حركتين متناقضتين على المفحوص التعامل معهما في آن واحد ويقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحى بها كل لوحة. تعمل التعليم "احكي حكاية - قصة - انطلاقاً من اللوحة" على تنشيط وضعية صراعية نتيجة التناقض الذي تحمله في طياتها، فمقطع "احكي حكاية" يجعل المفحوص يترك العنان لخياله وتصوراته، فهو نوع من النكوص الشكلي للتفكير وبالتالي يفتح المجال أكثر لتهديد الشحنات العاطفية وطغيانها. في حين يعمل مقطع "انطلاقاً من اللوحة" على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهر للوحة الذي يمثل الواقع، وعلى هذا الأساس، فهو مطالب بنسج قصة متناسقة ومتلاحمة.

أما فيما يخص البطاقة 16 فلها تعليمية خاصة بها وهي كما يلي: "حتى الآن قدمت لك صور تمثل شخصيات أو مناظر والآن سأعرض عليك هذه البطاقة الأخيرة والتي من خلالها يمكن لك أن تحكي القصة التي تريد." والهدف من إعطاء هذه التعليم هو وضع المفحوص في وضعية صراعية تحفزه على الاستجابة ويظهر ذلك من خلال ألفاظ التعليم فمن جهة يقيد بمطلب معين (احكي...) ومن جهة يفتح له المجال للتعبير بحرية

(نوار، 2026، ص....)

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل الإجراءات الميدانية والتي اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، كونه المنهج المناسب للتعمق في فهم الهشاشة النفسية لدى هذه الحالات، حيث استعملنا الأدوات الأساسية من المقابلة نصف الموجهة، واختبار رسم الشخص، واختبار تفهم الموضوع، وهذا من أجل الحصول على أكبر قدر من المعلومات.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة.

1- عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة

1-1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

1-2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.

2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة.

1-2. عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى.

2-2. عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية.

2-2. عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة.

3- الاستنتاج العام.

1. عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة:

1-1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

1-1-1. تقديم الحالة الأولى:

الاسم: أمل.

الجنس: أنثى.

السن: 40 سنة.

المستوى الدراسي: أمية.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

المهنة: عاملة نظافة.

نوع المرض: مصابة بمرض السرطان الثدي واستئصال.

مدة الإصابة: عامين.

مدة استئصال الثدي: عامين.

أمل شابة غير متزوجة "عزباء"، تبلغ من العمر 40 سنة تنحدر من ولاية توقرت، تعيش مع عائلتها المتكونة من أب وأم، أخت وزوجة الأخ، ترتيبها الميلادي في أسرتها الثالثة، لا تملك مستوى تعليمي فهي أمية، أما مستواها الاقتصادي فهو متوسط، تعمل كعاملة نظافة منذ 08 سنة، أصيبت بسرطان الثدي منذ عامين أي في السن 38 سنة، وخضعت لعملية استئصال الثدي منذ عامين

تتميز الحالة أمل بالحيوية والنشاط، وهي طويلة القامة، نحيفة الجسم، ببضاء البشرة، كلامها واضح وصوتها مسموع، جد فطنة ومنتبهة اثناء الحديث، أبدت وعيها في المشاركة عن طريق الإجابة عن كل الأسئلة التي تخص الدراسة.

2-1-1 ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

أجريت المقابلة الأولى مع الحالة أمل بتاريخ 04 افريل 2026 بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل بمدينة تقرت، حيث استغرقت من الوقت حوالي 30د، أثناء هذه المقابلة قمنا بالتعرف على الحالة، وجمع المعلومات الأولية عنها من أجل كسب ثقتها وبناء علاقة حسنة معها، وذلك بغية الوصول إلى قبول الحالة للمشاركة في هذا البحث العلمي الأكاديمي.

أما المقابلة الثانية فقد أجريت بتاريخ 07 افريل 2026، استغرقت حوالي 60 د "ساعة"، وتم فيها طرح جميع أسئلة المحاور المقابلة النصف موجهة.

أما المقابلة الثالثة والتي أجريت بتاريخ 11 فرييل 2026، ودامت مدتها حوالي 60د "ساعة" فمن خلالها تم تطبيق اختبار TAT.

وأجريت المقابلة الرابعة، وذلك بتاريخ 17 افريل 2026 لمدة ساعة كاملة وتم خلال تطبيق اختبار رسم الشخص.

ذكرت الحالة انها كانت كنت عادي سما عايشة انسانة بسيطة عادي، سما كنت ماني نخم في حتى شيء، كيما يقولوا ماني نخم لا في مرض ولا في حتى حاجة، عايشة هاك على الهواء الطلق وخلص.

كنت بسيطة من الخدمة لدار، نخرج ساعات نحوس مع دارنا عايشة عادي جدا، تسما ما عندي حتى مشكلة في حياتي، افراد عايلتي ما يعانون من حتى مرض، عايلتي كلهم من جدادي ماعندهم مرض معين، كاين أمي وابي عندهم لا طونسو برك، وما همش يعانون.

تسما أول ما اكتشفت انو قالي الطبيب بلي راكي مريضة حاجة باينة جاتني ذيك الصدمة، تصدمت، عشت مدة فترة طويلة كيما يقولوا شهر كامل وانا تسما شغل مانيش متقبلة ذاك المرض، مانيش متقبلة حياتي، كيفاش جاني المرض، وعلاش جاني، تسما قعدت نخم جاتني أمور ياسر نخم، علاش جاني هذا المرض، منين جاني، تسما يعود يقول الواحد واش دار في حياتي، تجيك تسما ذيك الامورات تجهلي، والحقيقة انو وقفوا معايا دارنا، وصحباتي لي يخدموا معايا، معنائو مالفيتش روعي وحيدة، مالفيتش روعي غير انا وحدي في هذا المرض، و الحقيقة كيما يقولو، الحقيقة مؤلمة، انو يقولوك بلي انك مريضة بهاذ المرض تجيك حاجة صعبة صعبة، والحق الحمد لله تجاوزتها والحمد لله.

كيفاه عرفت بلي راني مريضة، أول مرة حسيت بوجعة في صدري، وانا قلت كيفاش هذا، واش جاني، رحت لطبيب تم بديت مشواري تاع التحاليل وراديوات والأمورات هاذيك، في لآخر واحد ما قالي هنا بلي راكي مريضة، ديراكت برية للواد، كي رحت للواد شاف لبرية تاعي على أساس ديت دوسيا معايا، هذاك الطبيب كي شافني قالي.... ديراكت دخلي في الموضوع، راكي مستعدة للعملية؟! ومستعدة للاستئصال! قتلوا واش من استئصال؟ واش عندي؟، أنا واش عندي؟، واش عندي؟، قالي هاي باينة واش عندك، نتي أصلا علواه جيتينا اهنا، مدام ما كيش عارفة علاه جيتا هنا؟، قتلوا ماقيلش الطبيب، بعنتي ديراكت قالي روجي للواد، هاني جيتك، قالي هاو عندك المرض الخبيث، والورم تاعك خبيث، من لخر لازم تستأصلي كامل، انا كي قالي ذيك الكلمة بالطبع كانت معايا صحبتي، رحت معايا لطبيب، انا كنت معتقدة دايرتها حاجة عادية برك، مش، مش أصلا نخم في هاذ المرض، مش أصلا نخم في هاذ الحاجة، قلت باش ندي واحد من عايلتي ولا دارنا، دايرتها عادي شغل غير نروح نشوف من ذاك لآخر نقوت مع صحبتي لسوق، نزيدوا نحوسوا شويا، مالا تصدمت، صدمني صدمة، تسما خلاص!، عات ما نشوف ما نسمع، هاذيك الطبيب عات نشوف فيه ظلمة، مانيش نشوف، هدرت معاه صحبتي كيفاش مكانش حل آخر، هاذ الفيبروم ما يذوبش، مايدواش بالدوا؟، كيما يقولوا دوا حاجة، قالها والوا ما عندهاش حتى حل، حلها انو العملية تستأصل كامل، انا كي قالي ما غندي حتى حل، ياودي كانت صدمة، ياودي هاذيك لحد الان كي نتفكرها تسما جاتني الحالة، تسما ما بكيت ما درت حتش، قعدت غير كيما هكاك، نغز، وهذاك الطبيب وليت ما نشيتش نغزروا كل، مالا قعدت تحاول معاه صحبتي، قالها من لخر كلمة واحدة نقولهاك، جاني بواحد الطريقة حسيتوا ذاك الطبيب، حسيتوا قالهاقي قساوة، قالها تقرر دورك . دورك يا اما ترجع باش نبشورها في الدواء

وبعدو العملية، مكانش ما ترجعش متزيدش تجي حتى تقرر القرار لي راني قتلها عليه. انا الكلمة الوحيدة لي خرجت من فمي قتلوا مستحيل، مستحيل نستأصل ومستحيل نح ومانديرش هاذ العملية، نضت بعد ديراكت وخرجت، خلينا وخرجت. مبعد قاتلو صحبتي والو دوك نهرو معاها ونشوفو وانا نسمع فيه قالها متزيدش ترجعلي تجيني ترجع برضاها. معناتو راضية بحالة نتاعها باه نقدرودنووها

من ثم روحنا خرجنا جينا ديراكت لتوقرت. ديراكت جابنتي لدار. وصلت في القايلة طحت ديراكت جاتني امة تجري واش ببيك واش كاين، مهم طحت في حجرها قاعدة غير نبكي نبكي نبكي ما جاوبتها حتى بكلمة وقاعدة غير نبكي سمعوني الدار جاو كل تلموا عليا خاوتي مرت خويا وانا بقيت غير نبكي حتى تفشيت من لبكاء، مبعد قتلهم راه قالي طبيب راه فيك وزم خبيث ولزم تنتح صدرك كل ينتح. امي بقات تبقي قاتلي نحي واش قلتي لطبيب واش جاوبتيه، قتلها انا مانحش وما نرجعش الواد ومعدتش نرجع هذاك الطبيب ياودي اخلاص

... قتلهم عفوني متزيدوش تهدرو معايا. مبعد الحق هدرنا معايا دارنا مهم هذاك نهار طايحتو فراش نضت غير توضيت وصليت زدت طحت، اخلاص ما كليت، ما شربت، طايحة غير فراش ونبكي، سمانة وانا على هاذ الحالة، يكلمو فيا صحابتي نتاع الخدمة ونا والو.

والحق مبعد جاني بابا في لعشية وقعد حدايا قالي يابنتي هذا حاجة جايتك من عند ربي، ممكن ربي راه دايرلك فيها الخير، والموت راه بايد ربي، قالي منين راكي خايقة، ياك لخوف غير من الموت وهاد المرض أصلا ما يقتلش، الموت باجل إذا قالي عشتي ياك راه تنزوي وتجيبي وليدات، وكان عليك باش ترضعي كاين لي راه عندهم ويرضعو بلبيرو الحق هدر معايا وخويا قاعد معاها، سما زاد كمل وقالي خودي راي.

مهم زدت اسمانة كل قيام ليل وصليت صلاة الاستخارة مهم حسيت روعي اخلاص حسيت بواحد راحة ... روجت لخدمة قعدت 15 يوم أخرى 15 يوم قعدتهم في الدار، وكنت ندير الميناج نتاع الدار نتاع الكوزينة نغسل نطيب نسيق و الحوايج هاذوا الكل حبستهم معدتش نديرهم. معدتش قادرة نديرهم.

مع بداية جوان روجت الواد. قتلهم اخلاص راني مستعدة للعلاج. في الحقيقة الحال ماكنت نعرف عليه حتى شي ما نعرف عليه حتى الحاجة. انا كي روجت ثم الواد وقالولي باش نبذولك او الحاجة باس نبذو هالك هي الشيمي، انا الشيمي في حياتي أصلا ما سمعتش بيه، مانيش عارفتو أصلا كيفاش داير، ولا واش يدير، ولا واشي هو نوع العلاج نتاعو أصلا مانيش عارفتوا، تحصلت على المعلومات من عند الطبيب لي رحتلو نفسو ، قالي هاكي رجعتلي ، قالي رجعتلي برضاك من قلبك ولا غير هكذاك جاية ، قتلو والو رجعتك راضية من كل أعماق قلبي ، قالي راكي عارفة العلاج لي باش نديرولك قتلو مانيش عارفة ، قالي دوركا باش نديرولك الشيك ، لي هو عنك جرعات ، و كل 15 يوم ديري جرعة ، مبعد كي نوجهك لبلاصة قالي راهي تجيك الطبية النفسانية تعرفك على هاذ الشيمي اذا كنتي ماكيش عارفتيه ، في داك الوقت عطوني موعد في 21 جوان قالي باش تبدي اول جلسة ، من ثم بديت اول ما جاتني الطبية نفسية قاتلي واش يدير عروضات واش يدير واش يدير ، ولازم تتحملي ، تخيلي نتي من بداية الصيف من 21 جوان الى 17 سبتمبر ونا ندير في الشيمي معناتو الصيف كامل ، كملتو في الشيمي و الحمد لله.

هو ما عطاولي 8 حصص، سما شغل الشيمي الأول احمر لونه هادو 4 لولين، شغل قالولي واش يدير واش يدير واش ما تكليش واش تاكلي، عطوني رجم، اما الشيمي ابيض لي هو واش نقولك، ما تقدرش تتصوريه أصلا هذاك، هذاك لي حذ الان ايديا نحس منهم، كي تفكرو هكا ونبدا نحكي عليه نحس من ايديا من داك الشيمي

ابيض، واعر واعر لي اقصى درجة، يعطوني في الدواء معاه و' والرجيم ماشي الشرط أنك ديرى رجيم حاد ولا حاجة.

أصعب حاجة جاتني في العلاج هي الشيمي ابيض لانو أقوى من الشيمي احمر، قاتلك شغل نتاع البداية باش الجسم يوالف على الشيمي لي أقوى منو. هذاك نديروه خفيف تدريجيا، باش تقدرى تقاومي الاخر، و مع ذلك الحمد لله قاومت و الحمد لله فات، مع انو دار فيا دار دار، دارلي عروضات، تعرفى صحتى كامل طايبة من اظفاري، يكالوا و يستروا، صحتك كل طيب، شعري يطيح، رجليا يعودو يستروا ما تقدرىش أصلا تمشى، تعجزى على المشى، و الحمد لله فاتت وما أثرش عليا كيما ناس شفتهم ثما حالات أكثر منى، هاذي لي زادت شجعتني انا، لقيت حالات أكثر منى والحمد لله على كل الحال العملية كنت حاسة بلي هذا الشيمي ولخر ولحوايح، كنت حاستهم أصعب مرحلة قالولي بلي العملية هي اخر المرحلة، والعملية عند ناس تجيك ساهلة، ما تجيكش صعبية مدام تجاوزت يهزوك الكل، راهي تجيك ساهلة، بصح انا حسيتها صعبية جاتني صعبية، لانو انا روحت على أساس العادي راحت مع مرت خويا. انا كي روحت أي باينة عادي، بتت ليلة عادي في سبيطار. سما أكثر حاجة راه ما صبرتنى هي دراري، لانو جناح نتاعهم كان ماهوش بعيد علينا، هوما كي نشوفهم نصبر على مرضي، ونقول الحمد لله، هو أولا راني كبيرة، وثانيا الحمد لله جاني في بلاصة معناتوا بلاصة ماهيش باينة، من غدوي جاونى وقالولي وجدي روحك للعملية، انو كي يجيك طبيب ويقولك وجدي روحك للعملية، تحسى واحد الحاجة، شعور تحسى روحك دخولك في الحاجة وسكروا عنك، قبضوا عليك، سما شغل قرعة وسكروها عنك. و ماكيش قادرة تتنفسى، خاصة عندما يلبسوك ذيك لبسة نتاع العملية، يدخلوك فيها، ممبعد يدخلوك في قاعة العمليات تقعدى تشوفى في طبة دايرين بيك، و يديروا في ذاك التحضير ونتى غير تخزري غير يمينى و شمالي، ممبعد ما فقتش حتى خرجت من العملية، ما فقت بوالو غير بالضربات على وجهي فقتحت عينيا مي ماني نشوف في والو، لكن جاني واحد سطرة سطرة شديدة، اصلا ما قدرتش نتحملها لدرجة دخلتنى في جلطة ذيك سطرة، جاتني جلطة قلبية، من سرير بقيت غير نطلع ونهبط، جاو طبة و بفو دايرين بيا فايت الساعة، فات ذيك ليلة ونا نص مانيش فايقة مليح.

من غدوي صباح فقت ارتحت شوية، جاني طبيب شافنى قالي الحمد لله كي فقتى على خاطر انت أصلا دخلتى خايقة للعملية وما كنتيش مستعدة على بيها جاتك جلطة قلبية والحمد قاومتى وحنما ما خسرناش مريضنا. شدوني 3 أيام وقبل ما نخرج جابولي صدري في القرعة، هذاك نهار منقدرش ننساه، سما جبهاى باه ندى نعيها، قالي شديها نتي، بكييت بكييت، قالي ماتبكييش قالي الحمد لله أنك خرجتى منها، قالي دوك ما تقوليش بريت واخلص

حتى نعيروها ونشوفوا، نشوفو هبطلك المرض العظم ولا والو، باه ما تبقيش غيضاتك وتبكي عنها، اقعدي خمي غير في صحتك وكيفاه تحافظي عليها، الحق هذاك الوقت اقتنعت وصبرت وقتلو الحمد لله.

الحق دوها الجمعية عيروها وكلش، وقالي حمدي ربي انو المرض ما هبطلكش لعظم، قعد غير فيها هيا وراحت بيه، قتلو الحمد لله الحق من داك الوقت دارولي كونترول بعد 15 يوم قالي راكي مليحة، راكي تبيري. من ثم دارولي 3 أشهر، مبعد بيدولي في العلاج الشعاعي. حتى هو ماهوش صعيب كيما الشيمي، بصح فيه عروضات حتى هو تحسي روحك تحرق. تحسي روحك كل تتحرق، دارولي 15 الحصة كملتهم والحمد لله، قبل ما نبدأ العلاج الشعاعي. بدوا بالعلاج الهرموني عطوني حب، قالولي كل يوم تاكلي حبة، كي نشوف جسمي نتفكر انو كاين مرض. والحمد لله نتفكر ياسر حوايج، نتفكر انو ماهوش في بلاصة باينة، كيما ايدي ولا رجلي، نتفكر بلي حاجة عادية، معاناتوا شفت ياسر نساوين اكثر مني حالات، شفت لي نهم في زوج كل، انا قلت الحمد لله ماهوش معييلي في حاجة اخري الحمد لله.

الموافق لي يحسوني بالضعف، في الحقيقة ماكنش حاجة ضعفي. لي حد الان نقول الحمد لله ما جانيش موقف يحسني بالضعف، وسورة البقرة مريحاتي ياسر، تنسي كلش مرضك وتنسيه جاوني ضغوطات اليومية صح، نحس بالتعب والإرهاق الجسدي. مكنتش قبل نحس بيه. واش ندير نحس ونتفكر راني مريضة. وهذا الدواء لي نشرب فيه يفكرني أني مريضة، ومانيش انسانة طبيعية كيما ناس، وكي نحس بذاك العجز وذاك التعب ثم يأتري عليا، قبل ماكنتش نحس مهما نطول ولا ندير، مانحسش، مي دوك نحس قلبي يخبط، وصحتي ثم تفشل، ذاك الوقت نحس بلي راني مريضة ومانيش انسانة عادية. واش ندير نريح، حاجة باينة صحتي لازم نحافظ عليها.

أحيانا ننسي بلي راني مريضة، في بعض أحيان الهموم تخليك تنسي بلي ماكيش مريضة، وليت نسمع حوايج أبشع من المرض هذاك، حوايج بنادم يديرها في بنادم، وهاد لحوايج تهز البدن ننسي أني مريضة، مرضي انا وين بيان قدام هاد لحوايج، مرضي باين عندوا العلاج والدواء، ماشي كيما هاد لحوايج علاقتي مع دارنا الحمد لله، يحبوني كل ويشتونني ونشتيهم. سما ماكش بيناتنا مناقشات، معدناش مشاكل في دارنا، مع خاوتي مع مرت خويا، والو عايشين كي الخاوة والحمد لله، مع مرت خويا مع أبنائها، يتصرفوا معايا كي بكري كي دوك ماهوش يحوسوا بينولي بلي راني مريضة، أكثر واحد وقف معايا هوما دارنا، دارنا وقفو معايا كل وقفو معايا وقفة واحدة. وقفو معايا من رفع المعنويات اول حاجة، وثاني حاجة انهم يدعموا فيا ما خلونيش الى يومنا هذا ما همش محسني بلي راني مريضة. دائما ير فعولي في معنوياتي.

مانيش نفكر في الترميم. لأنو رضيت باش عطا هولي ربي، هكا صح قالك شغل نتاع سيلكون ممكن نخم فيها باه نديرها، بصح الترميم فالولي عليه. كايين أطباء يديروا العملية يرم مولك وترجعي كيما كنتي، قتلهم والو راضية باش عطاني ربي، أي واحد يتقبلني كيما راني، ما كنش راني قاعدة والحمد لله، والله التغيرات، حاجة باينه انو تكون مرا كاملة لباس عليها، مبعد تعود فيها حاجة ناقصة. كي تقابل لمريا تقعد تشوف في روحها ناقصتها حاجة اكيد. باش تقعد تخم و تقعد تشوف، تقولك راني ناقصتني حاجة واو، معديتش طبيعية، لكن انا أصلا متجنبه هاذ الحوايج، أصلا ما نقعدش نشوف في روعي في لمرايا، وما نقعدش نخزر في جسمي، كيما يقولو و اش بيه، مليح ما هوش مليح، تغير. ما تغيرش، أصلا ما علايليش بهذا أمور انا، حاجة باينة نهتم بجسمي ولبسي، كيف كيف كي بكري كي دوك انوثتي ما تأثرتش والو بقات كيما هي كيما بكري كيما دوك، كيما رني حاسة بكري راني حاسة دورك، معناتوا ماني حاسة حتى حاجة تبدلت فيا، قادرة نعرس، قادرة نعيش، قادرة نحب، قادرة ندير حوايج الكل، ما اثرتلش على هذا الجانب والو الحمد لله.

أنى في حياتي اليومية، حاليا كيما يقولو معند يش هدف معين، وشيا حابة نكمل حياتي، نطلب صحتي برك انو ربي يكملني بالصحة ماني طالبة حتش، انو مدام واجد راه مريض يطلب غير صحتو برك ماني طالبة والو نوجه رسالتي لكل مريض و مريضة اني نقلهم تماسكوا بالحياة قد ما تقدرؤا , شدو في ربي و اول حاجة انكم تلجؤ ربي , حاجة أخرى مكانش , لانو هو الوحيد لي عطاك وهو لي يهز عليك , معناتو و بطبع اكيد واش يقولك أطباء كملني عالجني ما تحبشيش , قد ما تعبتي , وقد ما كرهتي , العلاج انا ماذابيا أي واحد ولا واحدة ما يحبش من العلاج, و انو يكمل في علاجوا ولي دايرها ربي دايرها, وما دابيهما ما يخموا حتى في الحاجة يعيشوا حياتهم طبيعي , يعيشوا حياتهم عادي , كيما قالك انسي هم ينساك , انسي مرضك ينساك , هذه هي نوجهها لي أي مريض و مريضة.

3-1-1 التحليل الكمي لمضمون المقابلة مع الحالة الأولى:

الجدول رقم (3): يوضح جدولة وحدات مضمون المقابلة ونسبتها المئوية للحالة الأولى.

النسب المئوية	عدد التكرارات	المحاور
3%	13	-تاريخ الشخصي قبل المرض.
37%	147	-تاريخ المرض ومعاش المرضي.

28%	110	-الاستجابة للعلاج.
10%	41	-الهشاشة النفسية.
4,3	17	-العلاقات الاجتماعية والدعم من المحيط
10%	42	-الصورة الجسدية
4,8	19	-النظرة المستقبلية
97,1%	389	-المجموع

❖ التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه وبالا اعتماد على تحليل مضمون المقابلة الموضح في الجدول نلاحظ تشكيل 389 وحدة تدرج تحت 07 محاور رئيسية، تم حساب عدد الوحدات لكل محور على حدا، فتوصلت الى ان تاريخ المرضي ومعاس المرض يمثل اكبر عدد من التكرارات بلغت 147 بنسبة مئوية تعادل 37 % , و هذا يدل على ان الحالة قد أعطت حيز كبيراً للحديث عن تجربتها المرضية , يليه المحور الاستجابة للعلاج ب تكرار 110 وحدة , ما يعادل نسبة 28%, وهذا يعكس اثار السلبية الذي خلفها مسار العلاج على الحالة سواء كان هذا الأثر على المستوي الجسدي كان او النفسي. بعدها يليه المحور الهشاشة النفسية ومحور الصورة الجسمية لكونها متقاربين في عدد التكرارات ب 42 و 41 وحدة بنسبة 10% 10% لكل منهما مما يدل على وجود تأثير المرض على صورة الجسد الحالة من ناحية النفسية , اما فيما يخص المحور العلاقات الاجتماعية و الدعم المحيط فإننا نجد عدد التكرار يساوي 17 , بنسبة 4,3% , في حين ان محور النظرة المستقبلية عدد التكرارات يساوي 19 ما يعادل 4,8% , وهو ما يعكس صعوبة الحالة على التطلع الى المستقبل في وضعها المرضي , و في الأخير يأتي المحور تاريخ الشخصي للمرض ب 13 وحدة بنسبة 3% وهي ادنى نسبة لان الحالة كانت لاتزال اثر الصدمة .

❖ النقاط الحساسة في المقابلة للحالة الأولى:

- ✓ كانت الحالة انسانية جد بسيطة محبة للحياة.
- ✓ أصيبت الحالة بالمرض الخبيث مما جعلها تصاب بالصدمة، الصدمة أكبر ان الطبيب الذي كانت تقوم بالمتابعة لديه لم يخبرها بالمرض.
- ✓ لم تتقبل الحالة المرض والعملية الاستئصال أثر الصدمة، لكنها في الأخير تقبلت وبدأت في العلاج.
- ✓ تحملت الحالة أصعب مراحل العلاج واعراضه.
- ✓ استخدمت الحالة ميكانيزم الانكار في البداية، ثم الرفض، الإحباط ثم تقبل المرض.
- ✓ وجدت دعماً كبيراً من طرف المحيط العائلي ساعدها كثيراً في تجاوز الصدمة.

4-1-1. عرض وتحليل نتائج اختبار رسم الشخص للحالة الأولى امل:

اثناء تطبيق اختبار وجدت الحالة أمل صعوبة في تطبيق من جهة لم تفهم المطلوب، رفض الرسم من جهة أخرى، ولكن سرعان ما وافقت الحالة على الرسم، دامت مدة تطبيق الاختبار 30 دقيقة، رسمت الجنس انثى ترتدي تنورة بلون اخضر، وقميص بلون الوردي، تحمل بيدها اليمنى باقة من الازهار.

لاحظنا على الحالة اثناء الرسم كانت مستمتعة بالرسم، ترسم بكل العناية والحب لدرجة أني سألتها لما الابتسامة؟ فأجابت أحب الرسم.

يلاحظ على الرسم انها رسمت شكل انساني كامل الأجزاء وفي ذلك وفي ذلك دلالات ذكاء وقدرة على تنظيم الأفكار وتحقيق المطلوب من اختبار رسم الشخص وهو رسم الإنسان الكامل المعالم والمتجانس، بالإضافة إلى رسم الشكل الإنساني من نفس الجنس (الانثوي)، مما يؤكد القدرة على التفريق بين الجنسين ويوضح ثبات الحالة في الهوية الجنسية وعدم اضطرابها.

يتضح من خلال رسم الحالة (امل) تمركز في وسط الورقة أي في المركز كان نوعاً ما متوسط الحجم الى كبير نسبياً وهذا يدل على الانبساط والعفوية والاتساع الحيوي كما ان الحالة لديها الثقة بالنفس، وهذا ما يتأكد كذلك من خلال رسم الخطوط بشكل واضح.

يلاحظ ان الخطوط سميكة وقوية وهذا يدل على تحرير للنزوات العدوانية، والسّمك واضح في منطقة الصدر وحدود الجسم والملابس، اما فيما يخص دقة الخط وطوله فنجد من خلال الرسم ان الحالة ان الخط في

رسم الوجه والشعر كان ودقيق يدل على الاهتمام بالهوية الانثوية والصورة الذات، اما الخطوط الطويلة في رسم الشعر والتنورة مما قد يشير الى الطموح اما الخطوط القصيرة في رسم الوجه يدل على الوعي الاجتماعي بالنسبة لتفاصيل الجسم يلاحظ أن الحالة أمل بدأت برسم الراس متناسبة مع باقي أجزاء الجسم مما يدل على التماشي مع الواقع وقدرة على بناء علاقات اجتماعية، وهذا ما يتأكد من خلال رسم العينين وهو مؤشر للقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي ونقطة الاحساس بالذات. رسمت الحواجب، بعدها الشعر، ثم رسم اليدين حيث اطالت في الرسم اليد اليمنى الممدودة تحمل بيدها باقة من الزهور والتدقيق في رسم الازهار تشير الى الرغبة في العطاء. بعد انتهاء من الرسم الجهة العلوية، انتقلت الى رسم الجذع الأسفل من الجسم فرسمت القدمين مع الحذاء، ثم عادت الي رسم الجيوب، وعقد حول الرقبة وتلوين الشفاه بلون الوردي، وفي الأخير قامت بالعملية التلوين.

ان الحالة رسمت الوجه يعبر عن الابتسامة خفيفة والعيون الواضحة يدلان على التقبل الذات،

ورسم العقد بكل بتفاصيله يدل على الاهتمام بالمظهر الخارجي

اما التحليل الرسم من حيث التعبير الحركي فنجد ان الحالة رسمت الجسم مستقيم القائمة ما يعكس صورة جسدية إيجابية، والتنورة الواسعة يدل الى التعبير الحركي، واستخدام الألوان وخاصة اللون الوردي الذي يدل على الانوثة والعاطفة، الاخضر الفاتح يدل على الامل والحيوية.

الرسم غني بالألوان حيث استخدمت الحالة اللون الوردي، واللون الأخضر.

❖ تحليل البروفيل العام للحالة الأولى من خلال اختبار رسم الشخص:

يبدو رسم الحالة متناسقا كثير التفاصيل وفي ذلك على تنظيم الأفكار، الجدية والعمل الجاد والرغبة في التفوق، وتظهر الدلالات النرجسية من خلال الاهتمام بتفاصيل اللباس، واجراء الرسم الانساني.

اذن نستنتج من خلال رسم الشخص على أن بروفيل الحالة يمتاز بالتنوع، حيث تظهر

-العفوية والاتساع الحيوي وذلك من خلال: احتلال الرسم جزء كبير من مساحة الورقة، وضوح رسم الخطوط، تجانس رسم الرأس، الاهتمام بتفاصيل اللباس والشعر.

-تحرير النزوات العدوانية من خلال الخطوط القوية والضغط على القلق، استخدام اللون الأحمر

-التوتر والقلق والخوف من خلال العينان الواسعتان والمفتوحتان

- الحاجة الى الحماية والامن، القدرة والرغبة في التواصل مع العالم الخارجي من خلال رسم الايدي مفتوحة ان قصة المفحوصة عن الشخص دلالة على اسقاط نزوات وتماهيات واضحة، حيث ان الحالة استخدمت ميكانيزمات دفاعية تمثلت في:

- النكوص من خلال الرسم من اليمين الى اليسار، وعبر القصة في اختيار عمر فتاة أصغر من 40 سنة -التقمص كن خلال رسم شخصية انثوية جميلة تختلف تماما عن واقعها الحقيقي والمعاش، وهذا بالطبع يشير الى تقمص هوية مثالية كآلية للتعامل مع الصورة الجسدية الجديدة بعد عملية الاستئصال الثدي.

- التعويض من خلال رسم الحالة شخصية انثوية مكتملة الأطراف، مزينة بالألوان الزاهية، تحمل ازهار، وهذا يدل على محاولة استعادة الصورة الجسدية وتعويض الخسارة الناجمة عن البتر

- الكبت من خلال العجز الجسدي من خلال محاولة التجنب الاحداث المؤلمة، وعدم النظر في المراة، وعدم مواجهة واقع البتر في الرسم برغم من اتباعها بالتشويه في القصة

- الاعلاء والتسامي من خلال تحويل الألم و الخسارة الى الرسم و النشاط ابداعي، لذلك جاء الرسم غنيا بالألوان (كالون الوردي و الأخضر) و التفاصيل الجمالية كالعقد و مساحيق التجميل، وادراج الازهار كرمز للحياة، وهذا يعكس قدرة الحالة على تسامي مشاعر الحزن و الفقدان و إعادة توجيهها نحو التعبير الجمالي الإيجابي.

-تبدو الحالة (امل) ذات بعد نرجسي يتميز بالتمركز حول الذات والبحث عن الكمالية والوصول الى المثالية مع كبت النزوات العدوانية، الاناقة وحب الظهور، صورة جمالية عن الجسم، التسامي، الشعور بالدونية

ومن خلال قصة الحالة حول الرسم (كما هو مطلوب حسب ماکوفر في الأسئلة الإضافية)

انها قالت انها انثي كانت مريضة وعاشت مرحلة هاذي، ودورك بما انها خلاص تعافت وبرات عادت عايشة حياتها، هي دوركا هزة باقة ورايحة تزور المرضي، باه تشجعهم على شيء لي عاشته هي. تبلغ من العمر 40 سنة، غير متزوجة، عاملة، امالها انها تعيش كيفها كيف أي واحدة. تعيش تحقق احلامها، تتمتع بالذكاء والجسم سليم، وجمال الروح ز الجسم، والصحة جيدة، تسكن في توقرت مع عائلتها، وتفضل الام لأنها نبع الحنان، لديها الاخوة والاخوات، لم تدرس، أفضل الجزء في الجسم الرجلين واليدين. وأسوء الجزء هم العينين، سعيدة في حياتها، نوعا ما عصبية المزاج، لا يوجد لديها مشاكل، اهم الامنيات تريد تحقيقها الصحة بعيدة عن الخوف من عودة المرض لها، كما انها قالت لا يوجد لديها نقاط ضعف، وتتمتع بخصال حميدة انها طيبة وحنونة، كما لديها الاصحاب والأصدقاء في نفس عمرها، يقول الناس عنها الشكر بمعني انها فتاة خدومة، مطيعة، محبة من قبل

العمال كيفهم كيف الدار، هي فتاة محبوبة من طرف جميع في العمل والمنزل، تقوم بالنشاط الغسيل الاواني فهي تشعر بالمتعة والراحة. والعمل، يفكرني الرسم في طفولة نتاعي كنت رسامة، من كنت صغيرة نحب الرسم، والرسم لي رسمتها لأنني أحب الرسم

❖ تحليل اختبار رسم الشخص للحالة الأولى من خلال الرسم الثاني:

رحبت الحالة (امل) لتعليمه الرسم الجنس المخالف (الذكري) و هذا يدل على حبها للرسم كما قالت، و استغرق رسمها 20 دقيقة وهو وقت مناسب ضمن حيو المتوسط لوقت الرسم، كما يلاحظ الاتجاه الحركي و النفسي انها بدأت الرسم من اليمين الى اليسار و هذا يؤكد استمرارية النكوص و وتوجه نحو الماضي , كما احتل الرسم جزءا كبيرا من مساحة الورقة دلالة على الانبساط و العفوية , كما ان الحالة لديها الثقة بالنفس , وهذا كذلك ما يتأكد في الرسم الخطوط بشكل واضح , اما فيما يخص دقة الخط و طوله نرى من خلال الرسم انها رسمت الوجه و الشعر كان دقيقا مما يدل على الاهتمام بالهوية الصور الذاتية .

اما بالنسبة لتفاصيل الجسم لاحظنا ان الحالة بدأت بالرسم الراس متناسب مع بقية الأجزاء الجسم، وهذا يدل على ان الحالة تتماشى مع الواقع ولها القدرة على بناء العلاقات الاجتماعية، كذلك رسمت الحواجب، ثم رسم اليدين حيث اطالت في رسم اليد اليمنى واليد اليسرى وضعتها في الجيب، وهذا يشير الى نوع من التحفظ والانسحاب.

رسمت الحالة الجسم قائما ومستقيما، يرتدي القميص بلون ازرق وسروال بلون بني، ثم انتقلت الى رسم الجذع ثم رسمت القدمين يليه الحذاء باللون الاسود.

كما لاحظنا أن الحالة رسمت الوجه معبرا يخمل ابتسامة خفيفة، والعيون الواضحة يدلان على التقبل الذاتي، اما بالنسبة فيما يخص التحليل من حيث التعبير الحركي فنلاحظ ان الحالة رسمت الجسم بالقامة مستقيمة وهذا يعكس الصورة جسدية الإيجابية، اما استخدام الألوان يعبر عن التعبير الحركي وخاصة اللون الازرق الذي يعبر على الهدوء.

1-1-5 تحليل البروفايل العام (الصفحة النفسية) للحالة من خلال رسم الشخص المغاير:

من خلال الرسم ستنتج ان رسم الحالة متناسقا، يدل ذلك على القدرة على التنظيم الأفكار، كما انها يتميز أيضا بالعفوية من خلال احتلال الرسم جزءا كبيرا من مساحة الورقة، ووضوح رسم الخطوط فرسم الراس

واللباس والشعر. كما نلاحظ التحفظ الجزئي من خلال ادخال إحدى اليدين في الجيب، وثبات الهوية الجنسية في رسم الجنس المغاير شخصية ذكورية.، وهذا يدل على القدرة التفريق بين الجنسين وعدم اضطراب الهوية.

ان قصة المفحوصة من الشخص دلالة على اسقاط نزوات وتماهيات واضحة حيث استخدمت ميكانيزمات دفاعية تمثلت:

التقمص من خلال رسم شخصية ذكورية شاب تتميز بالأناقة والهدوء، مما يشير الى التقمص صورة الرجل القوي، وهو يعكس الرغبة الحالة في القوة والصلابة التي تفتقر في مواجهة مرضها.

الانكار من خلال رسم شخصية ذكورية مكتملة الأطراف والجسم خالي من أي النقص او الجرح، مما يعكس الانكار للواقع مؤلم وتجنب استحضار أي تشويه في الصورة الحسدية.

اما الكبت من خلال توظيف الألم في رسم منظم وانيق، واستخدام الألوان مثل اللون الازرق يدل على الهدوء، مما يدل على قدرة الخالة على تحويل القلق والخسارة الى تعبير الجمالي.

تبدو الحالة (امل) ذات بعد نرجسي حيث يتمركز حول الذات والبحث عن الكمال والوصول الى المثالية من خلال رسمها لشخصية انيقة ومكتملة الأطراف، كما تبدو أيضا انها شخصية تميل الى السيطرة والضبظ على المشاعر من خلال اخيار الألوان الباردة والهادئة مثل اللون الأزرق يعكس رغبة في اظهار التوازن في مواجهة ما تعيشه من التوازن.

ومن خلال قصة الحالة حول الرسم (كما هو المطلوب حسب ماكوفر في الأسئلة الإضافية): انها قالت هو الشخص الذي يقدم الدعم سواء كان الاب أو الزوج، الأخ، هو الدعم لمرا، بمعنى لهم نفس الدور لكن أكثر رسمته على أساس الزوج، عمره تقريبا 40 سنة، اختارت هذا العمر لأنه العمر لي تقاست فيه لمرا وعاشت الألم، قالت ان خدام، اكيد لازم ويكون، خدام لضروريات الحياة، متزوج لأنه يقف مع لمرا، لديه الأولاد، يتمتع بالذكاء الصحة الجيدة كما يتمتع بالجمال، يسكن مع اهله في مدينة توقرت، يفضل ابوه لأنه نفس من نفس الجنس، ذو مستوى متعلم، يتمتع بالسعادة، ليس لديه مشاكل، امنيات انه يعيش مع مرتوا متهنيين، يديروا دار يستقروا، يعيش مع أولاده، يملك سيارة و المنزل خاصة بهم، نقاط ضعفه في الزوجة و الأولاد، لان لازم يتهلي فيهم، خصاله الحميدة انه خلوق، لديه أصدقاء في سنه و اكبر من سنه، يقول عليه الناس انه خيار الناس، وين يخدم يحبوه ويحبهم، فهو محبوب في كل مكان في عمل في الشارع في الدار، يفكرني الرسم في اخي، هكا انسان خلوق، وقف معايا في الشدة، ما خلانيش، في امتع أوقات يكون يساعد في مرتوا في الدار وهو فرحان و سعيد.

✚ الخلاصة النفسية العامة للحالة الأولى:

من خلال التحليل البرتوكول رسم الشخص للرسم الأول والثاني للحالة امل نستنتج بانها امرأة تعيش صراع نفسي عميق بين ما تعبشه في الواقع من فقدان الجسدي الناتج عن الاستئصال من جهة، والرغبة في الحفاظ على الصورة الذاتية مكتملة من جهة أخرى، كما تكشف الرسومات الحالة عن القدرة النفسية التي تلفت الانتباه عن طريق الابداع والتعبير الجمالي كدلالة عن التسامي، مع الإبقاء اليات الدفاعية كالإنكار، والكبت، والتقمص

6.1-1. عرض نتائج الاختبار تفهم الموضوع للحالة الأولى (امل) :

طبق اختبار تفهم الموضوع بعد المقابلة العيادية، حيث بدت الحالة.. مرتاحة لتطبيق الاختبار، فكانت النتائج كمايلي:

○ اللوحة 01: زمن الرجوع 3 ثا الزمن الكمون 50 ثا

هاذي.... نورمامو راني نشوف فيهم ... متوتر ... متكلف ... يخمم واش كاين ... ، اسكو...يقدر بتجاوز هاذ المنحة ولا ما يقدرش... كيما يقولو ... اني عشتها هذي الفترة انايا...سما مش قادر يستوعب أصلا واش صرا فيه ... لمرض معناتو ... قاعد أي ... كيفاش جاني كيفاش ... علاش حاني ... هاذي هي حالة هاذ الصورة.... صارت فيا انا ... متعرفيش أصلا واش تخمي... هنيا في هاد الصورة تحسي روحك ضايعة... م عناه هذي الصورة اول ما يقولو لك بلي راكي فيك هذاك ... المرض ... متعرفيش واش تخمي كل عشتها هذي الفترة يا حسراه، ... تقريب الشهر وانا عيشتها هذي.... تأمل في الصورة تقريب ثانية

○ سياقات التفكير البطاقة 01:

بعد الزمن الكمون طويل نسبيا cp1 حيث بدأت المفحوصة القصة بادراك خاطئ لشخص اللوحة (E3) الذي بقي مجهولا (CP3) مع الصمت (CP1) حيث قامت بوصف الشخصية بالتوتر والقلق , بعدها انتقلت الى التساؤل والعجز وهو عبارة عن اسقاط لحالة الداخلية للمفحوصة (A1-1) , لتدخل في تجربتها الشخصية و ذلك من خلال ربط محتوى الصورة بما عاشته فعلا المفحوصة بعدها ظهر الشعور و إحساس بالعجز و عدم القدرة على الاستيعاب الصدمة (CN-3), كما نجد في خطاب الحالة التفكير وتكرار اللفظي الواضح في الجمل (متعرفيش واش تخمي) و (متعرفيش واش تخمي كل) و هذا يعكس بالطبع اضطراب في التعبير كما نجد التماهي في الشخصية (E2-1) مصحوبة بضياح في المشاعر (A2-4) و

في الأخير انتهت استجابة المفحوصة بتعبير عاطفي مشحون بألم و الحسرة تعاني به المفحوصة (B1-3), و مع زمن للتجربتها الواقعية (A2-4) .

• الإشكالية:

بإدراكها الخاطئ لشخص اللوحة هذا يدل على تأثرها برمزية اللوحة، وهذا يدل على الهروب من الموضوع بسبب عدم القدرة المفحوصة أو الحالة على استيعاب الصدمة، وعدم قدرتها على التكيف معها. وهذا ما يكشف لنا أن الحالة لديها هشاشة نفسية تظهر في صعوبة المواجهة أي مواجهة صدمة المرض، وهذا نتج عنه تصادم الصورة مع ذاتها، ولد لها التوتر والقلق لهذا لجئت إلى التماهي مع الصورة كألية دفاعية للتعبير عن مشاعرها الداخلية.

○ اللوحة 02: زمن الرجوع 3 تواني زمن الكمون 50 ثانية

هاذي... شغل تعبر على تناع... واحدة... تخم في الدنيا،... مع ضحكة خفيفة اسكو تعيشها... ما تعيشها تروح،... على حسب فهمي كيما هالك... شغل كيما بقول بتروح من الدنيا ولا تبقي عايشه فيها ولا... (تدخل اخصائي) هاذي شغل تلقيا تخم... يادرا قداش انعيش عمر يادرا... شنوف الدنيا يادرا... كيما يقولوا يادرا نعيشها بطولها بعرضها نعرس... نجيب دراري ولا والو... هذا واش حسيت انا علي حسب الصورة -شفتها... شفتها واش راهي تخم... تأمل في الصورة....

○ سياقات التفكير اللوحة 02:

بدأت الحالة من خلال اللوحة بوصفها الواقعي للمحتوي (CF1) مع اسقاط تفكيرها داخلي على الشخصية (CN3) إلا أن خطاب الحالة سرعان ما توجه نحو التعبير وجداني بين الضحكة والألم (CF2) ، و بروز قلق وجودي الحاد حول الموت والحياة (E1) ، مع تساؤل حول العمر والمستقبل في قولها (يادرا قداش ان نعيش عمر ، يادرا نشوف الدنيا ، يادرا نعيشها بطولها بعرضها) ، ثم ظهرت امنيات عاطفية مرتبطة بالحياة الاسرية كالزواج والانجاب (CN1) في قولها (نعرس ، نجيب دراري ولا والو) وهنا الإحساس بالحرمان المحتمل (CI2) ، بعدها سندت استجابة الحالة لتجربتها الشخصية (CN3) و انتهت بالتفكير و اسقاطها على الشخصية (CF1) .

• الإشكالية

تكشف استجابة الحالة على الصراع الذي يتمحور حول الموت والحياة، اد أظهرت الحالة على القلق الحاد المرتبط بين التساؤل حول المستقبل والعمر الذي ستعيشه، وبذل هذا على وجود أثر نفسي بسبب تجربة المرض، كما نري من استجابة الحالة ان كلامها تراوح بين الضحك من جهة والألم من جهة أخرى، وهذا يشير الى استخدام الية دفاعية لمحاولة تغطية معانيتها داخلية. كما يظهر أيضا الحرمان العاطفي من خلال الاماني المرتبطة بالحياة اسرية كالزواج والانجاب.

○ البطاقة 03BM: زمن الرجع 4ثا زمن الكمون 40 ثانية:

هاذي ... شغل ... نتاع واحدة يئست من حياتها ... سما قادرة حانب هذا جانب ... كيما يقولو ... تئيس ... سما كيما يقولو ... تجهل ...، تقدر ... سما ضيع ... ما تعرفش واش ام ... سما كيما يقولوا تلقي روحها وحدها ... متعرفش واش يدير متعرفش واش تخمم ... متعرفش واش تقول ...تلقى روحها ضايعة ما بين، ... يعني ما تلقاش الدعم النفسي ما تلقاش، لدعم المادي...، سما اخلاص.. تئيس من الحياة ...ما تلقي ... تلقي روحها وحيدة ... هاد الصورة أنى نحس فيها كيما هاك، ...

○ سياقات التفكير اللوحة 03BM:

افتتحت الحال استجاباتها على اللوحة بإسقاطها المباشر حول موضوع الياس على الشخصية (CN2)، مع إحساس بالعجز عن التغيير (E2-1) حاولت الحالة لفترة وجيزة التفكير في الحل (A2-2) لكن الخطاب سرعان ما في الغموض و تشتتت، (E2-1) تم عاد الخطاب الى موضوع العزلة الوحدة بقوة (CN1) , الى ان انتهت لاستجابة الحالة بأسقاط مشاعر الضياع على الشخصية (E2-1) مع استمرارية الارتباك في الخطاب الحالة (E2-1).

• الإشكالية:

تلاحظ من خلال استجابة الحالة على اللوحة انها تشعر باليأس والعجز امام الصدمة المرض والعملية الاستئصال دفعة واحدة وهذا الوضع الذي جعلها تعجز في إيجاد حل لمشكلتها والمحاولة في إيجاد الحل، وهذا ما يكشف لنا ان الحالة لديها هشاشة نفسية تبرز في الضغط النفسي الناتج عن التجربة الاستئصال، كذلك يظهر اضطراب في التفكير ويتجلى ذلك في التشبيب والغموض.

○ البطاقة 4: زمن ال رجع1ثا زمن الكمون 1د:

هاذي ... نتاع جانب ... الزوج سما شغل لي تحس روحها ... الزوج يعود مش واقف معاها. يعود كاين أزواج كي يسمعو بلمرأ بلي مرضت ولا ... جاها هذا المرض كاين لي ... يخرجها من حياتو وكاين لي ... شغل نقولو يكرها يلقها -ام ... و ... كاين ... العكس لي يوقف معاها، ... ويكون سندها..، ويقولها ... ما تخافيش راني معاك على حسب ... كاين هاك وهاك ... بالطبع الزوج كي يوقف مع مرتوا ... تحس روحها ماشي مريضة ... هذه هي ... هذي انا واش أني نشوف، ... الدعم النفسي أكثر من الدعم المادي..

○ سياقات التفكير اللوحة 04:

بدأت الحالة استجابتها بوصف اولي للمحتوي اللوحة (CP1) مع اسقاط علاقة وجدانية متوترة على الشخصية (CN2)، ثم سرعات ما انتقلت الى ربط المحتوى بالواقع الاجتماعي المعاش (A1-1)، من خلال الحديث عن الأزواج الذين يتخلون عن زوجاتهم عند المرض، في قولها (كاين لي يخرجها من حياتو)، وهنا يظهر إحساس بالتخلي و الفقدان (CL2)، كما يظهر في خطاب الحالة التشتت (E2-1) لأنها مباشرة انتقلت الى التعبير عن الحاجة الى الدعم و المساندة (B1-3)، وانتهت استجابة خطاب الحالة بقناعة واقعية حول أهمية العم النفسي (A2-4) مع تأكيد صريح من التجربة شخصية للحالة (CN3).

● الإشكالية:

يظهر من خلال كلام الحالة ان لديها خوف من المستقبل وخاصة في العلاقة الزوجية في مواجهة المرض وتقبل الزوج زوجته. المصابة، وهذه تدل على وجود إشكالية العلاقة بالطرف الاخر، والذي ظهر بشكل واضح في التخلي العاطفي المرتبط بالتجربة الاستئصال الندي والذي هو رمز الانوثة لدي المرأة، وهذا يعبر على الجرح نرجسي مزدوج ما بين الهوية الانثوية والجسد المبتور، لكن سرعانما أدركت الحالة النضج النفسي من خلال ادراكها للدعم النفسي وما مدي أهميته.

○ البطاقة 05: زمن الرجوع 7 ثا زمن الكمون 1د

هاذي ... (تدخل الاخصائية) ... حسيته بالنسبة للام ... هكا أنا فكرت (ضحكة خفيفة) ايه حسيته بالنسبة للام ... سما شغل ... تعود هي مريضة ... تعود تخم في ولادها، ...تعود تفكر ... تعيش معاها نكمل ولا ما تكملش ...، نكمل حياتي نفرح بيهم ... يكبروا، قدامي ولا ... سما تعود حاسة روحها بلي ... تخاف، خيفة لا هذاك المرض يديها عليهم... تعود ماهيش عارفة روحها، تقولك لا ان ... نخلي ... تعود تخم عليهم ديما تخم، عليهم ...سما شغل تعود ما هيش متهنية على ولاتها... هاذي بالنسبة للأم ...تعود ديما تفاقدهم فيهم ...تعود حاسة روحها تايهة ما هيش عارفة ما بين ولادها، تخم ما بين ...حياتها وما بين مرضها ... هاذي بالنسبة للأم

... هي صعبة ... والحاجة صعبة ياسر، بالنسبة للأم كي يحكمها هذا المرض ...، أصعب حاجة أنو يحكم الام ...

○ سياقات التفكير اللوحة 05:

بعد زمن كمون طويل نسبيا (CP1) حيث بدأت الحالة بإسقاط جد صريح لتجربتها الشخصية في بداية خطابها في اللحظة الأولى (CN3) حيث ربطت المحتوى بتجربة الام امام المرض، حيث اسقطت التفكير الداخلي على الشخصية (CN3) والمتمثل في القلق على الأبناء، وهذا في قولها (حسيتها بالنسبة للام تعود هي مريضة وتعود تخم على ولادها)، ثم انتقل القلق حول الاستمرارية في الحياة ورؤية الأبناء يكبروا (E1) في قولها (نكمل حياتي، نفرح بيهم بكبرو قدامي ولا لالا)، ويظهر الخوف الصريح من الموت وتركهم (E1) في قولها (خايفة لا هذاك المرض يديها عليهم) (CN2) مع تفكك في الهوية (CN1) في قوله ما هيش عارفة روحها (CN1) وتفكك وتكرار في الخطاب (E2-1) والأخير انتهى خطاب استجابة الحالة بالإحساس الدائم والمستمر بالفقدان.

● الإشكالية:

يظهر من خلال استجابة الحالة على اللوحة في ابراز إشكالية الخوف من الفقد كمحور الأساسي متمثل في القلق الدائم والمستمر على الأبناء والخوف من الموت والتخلي عنهم، وهذا يعكس الجرح النرجسي المرتبط بالجسد المبتور. كما يظهر تفكك في الهوية من خلال تشابك بين الانثوية المجروحة والدور الامومي المهدد

○ البطاقة 06GF: زمن الرجوع 3 ثا زمن الكمون 58ثا

هاذي ... حسيتها بالنسبة تعود واحدة. هكا تكون كيما يقولوا مخطوبة ولا تكون...- قايلين عليها كلمة ... معناتوا ... ويعرفوا بلي راهي مريضة ...-خاصة هو يعرف بلي راهي مريضة ... يعود يتجنب فيها...ويعود ما علابالوش بيها... سما تحس بالنقص تناعوا، ... وشغل وكاينة لي يقلها ... يكون خاطبها ويقولها بطلت ... وهذا الحاجة تأثر ياسر ياسر على طفلة ... بدل ما يوقف معاها تريخ بالعكس تبرا ... هو يديلها الدعم النفسي ... يزيد يكمل عليها ... وهكا ثاني هي تزيد تستسلم للمرض ...، انا هكا واش حسيت في هاذ الصورة انو الدعم النفسي أكثر من الدعم المادي.

○ سياقات التفكير اللوحة 6GF:

بعد زمن كمون طويل نسبيا (CP1) بدأت الحالة بوصف السياق الاجتماعي (A1-1) حول المرأة المريضة في علاقة الخطوبة، بعدها اسقطت الحالة وعي الشخص اخر بالمرض وردة فعله (CN1) كما برز الشعور بالتخلي وإهمال (CL2) في قولها (تعود واحدة مخطوبة ويعرفو بلي راهي مريضة، خاصة هو يعرف بلي راهي مريضة) حيث هذا الإهمال مصحوب بجرح نرجسي وإحساس بالنقص، في قولها سما تحس بالنقص نتاعو كما اسقطت رفضا عاطفيا صريحا على الشخصية (CN2) في قولها كون خاطبها ويقلها بطلت مع إشارة واقعية لأثر النفسي ثم عبرت عن الدعم العاطفي.

(B1-3) وربطت غياب هذا الدعم بالاستسلام للمرض (CN2) انتهت الحالة خطاب القصة بقناعة واقعية ان الدعم النفسي هو الأساس (A2-4).

• الإشكالية:

تأثير المرض على العلاقات العاطفية، مما يتجلى عنه الشعور بالإهمال، وإحساس بالنقص بسبب غياب الدعم العاطفي من طرف الزوج أو الشريك، وهذا ما يترتب عنه جرح نرجسي نتيجة الإحساس بالإهمال الزوج، كذلك اكما نلاحظ على الحالة انها ربطت الدعم بالاستسلام للمرض، وهذا بالطبع يشير ضعف الانا.

○ البطاقة 7GF: زمن الرجوع 1 د زمن الكمون 1 د و5ثا

هاذي ... بالنسبة لي دراري نورمامو ... حاسة بالنسبة للأطفال ... سما كي الأطفال دراري يمرضوا... ام هي لي تعاني ... تعود تشوف في بنتها ... ولا ولدها ... مريض قدامها ... وماهيش عارفة واش يدير ... تقولك كون ... مرضي جا فيا وما جاش فيهم ... هكا نحسها هاذ الصورة ...-تعود طفلة صغيرة وما هيش عارفة ... وحاسة روحها ... ويمنعوا عليها ... كيما تقولوا حوائج ياسر يقلها ما ديريهاش متخدميهاش ... تعود هي ما هيش عارفة طفلة ... سما ... تكره ... تعود ام تعاني أكثر من البنت..، أم تعود تعاني أكثر من بنتها ...، تعود تقولك بنتي علاه ... كون جا فيا أنا وما جاش فيها هي ... تحس روحها تتعب ... تتعب نفسيا أكثر من بنتها، لانو صعيب صعيب.. صعيب كي يجي في دراري

○ سياقات التفكير اللوحة 7GF:

بدأت الحالة مباشرة بسر القصة بوصف اولي للمحتوي (CP1) بعدها اسقطت موضوع المرض على الأطفال (CN2) ثم انتقلت بسرعة الى تجربتها صية (CN3) معبرة عن تمنيتها لو كان فيها لا في أبنائها في قولها (كون مرضي جاء فيا وما جاش فيهم) وهذه الاستجابة صراحة لمشاعرها الخاصة.

(CN3) بعدها ظهر العجز والحرمان (CL2) في قولها (يمنع عليها ياسر الحوايج قولها ما ديريهاش متخدميهاش، طهر تشتت في الخطاب (E2-1) الى ان انتهى الخطاب الحالة بالتعبير عن معاناة جد كبيرة تتجاوز معاناة الطفل نفسه (B2-2).

• الإشكالية:

تظهر إشكالية اللوحة من خلال الشعور بالموت والفقدان المستمر وأثره على الهوية الامومة، كما تظهر أيضا في التفكك الهوية الانثوية في مواجهة الجسد المبتور.

○ البطاقة 08BM: زمن الرجوع 3 ثا زمن الكمون 59 ثا

هادي.. حسيتها بالنسبة لي راجل... بالنسبة لي راجل... بالعكس راجل ... حتى كي يجي فيه المرض ... نو صعب صح هو أصعب حاجة انو راجل يمرض، بصح ... كايين أكثر أكثر يتهم مو أكثرية يلحقوا لمرا في جانبهم ... ما تخليهش ... يعود والديه كان عادو حيين ... لمرا ما تخليهش ... توقف معاه ... ما تخليهش ... تعود هي، ... هي الدعم النفسي والمادي كلش بالنسبة لي راجل، CP1 ... لي انو اذا راجل مرض ... سما اخلاص، كلش يروح ... على بيها لازم ... وقفة مع راجل.

○ سياقات التفكير للوحة 8BM:

افتتحت الحالة خطابها بوصف اولي مع بعض التردد (A2-2) ثم اشارت الى نقل المرض على الرجل راحل كي يجي فيه المرض (CN2) بعدها انتقلت الى التعبير عن حاجة المرأة للدعم (-B1-3) مع إشارة واقعية لدور العائلة (-A1) بعدها تصاعد خطاب الحالة بالخوف من التخلي (CN2) وظهور التكرار اللفظي يعكس شدة الانفعال (E2-1) وانتهى الخطاب بتصريح مباشر عن تجربة الحالة الشخصية (CN3) مع معاناة نفسية (B2-2).

• الإشكالية:

يظهر من خلال استجابة الحالة على اللوحة، هناك إشكالية تبرز في الحاجة الى الدعم العاطفي، في مواجهة تجربة المرض، واسقاط معاناتها على محتوى اللوحة من خلال ربط ضرورة الرجل بجانب المرأة المريضة، كما تظهر أيضا مشكلة الخوف من التخلي المرتبط بهشاشة العلاقة الزوجية نتيجة المرض والصورة الجسد المتغير.

○ البطاقة 9GF: زمن الرجوع 7 ثا زمن الكمون: 1د و 15 ثا

هاذي ... بالنسبة حسيتها بالنسبة انو تكوني ... تكوني عندك ... شغل عنك صحبات ... عندك...مبعد كاين لي يسمع بيك مريضة ... كاين صحبات يجبدو عليك ... يقولو هاذي مرضت هذه ولات مريضة معدناش ... سما نقر بولها ... ما نمشوش معاها ... كاين لي تبطل ... تكون ... صاحبك ولا اخر وكلش مبعد تقولك ... هذي عدت مريضة معدتش ... ما نمشيش معاها... شغل تحسي هي ... تحسي روحها بلي كيفاه ... فيا نقص عاد فيا الحاجة، عاد -فيا ... هكا نحسها ... سما ياسر ... ياسر حوايج ... تتبذل في بندايم كي يمرض ياسر حوايج تتبذل في حياتو ...، حتى المجتمع لي عايش فيه ... شغل يحس روحا ناقص عندوا نقص ... بصح هاذي الا بالنسبة لي تكون تخمم هكا في الجانب السلبي اما لي تخمم في الجانب الاخر تعيش طبيعية لباس عنها، هذا واش شفت انا في هاذ الصورة...

○ سياقات التفكير اللوحة 9GF:

بدات الحالة بوصف المحتوي الاجتماعي (CP1) ثم اسقطته على العلاقات الاجتماعي متأثرة بالمرض (CN2) هذي حسيتها بالنسبة تكوني عندك صحبات، وبعد يسمع بيك مريضة، الى ان انتقل هذا الرفض الاجتماعي بسبب المرض بشكل متكرر (E2-1) تم ظهر إحساس نقص في الشخصية والنقص في تقدير الذات (CL2) كما يظهر في خطاب الحالة التفكك والارتباك (E2-1) الى ان انتهت الحالة خطابها في ربط المرض بالتدهور في الهوية الاجتماعية (CN1).

● الإشكالية:

تظهر من خلال استجابة الحالة امل انها تعاني من إشكالية والتي تبرز في الوصمة الاجتماعية للمرض، والآثار سلبية التي تخلفها أثر هذه الوصمة، والتي نراها من خلال اسقاط الحالة على تجربتها على المحتوى اللوحة من خلال ربط المرض ورفضها الاجتماعي. كما تبرز مشكلة أيضا في وصمة المحيط اتجاه المرأة المريضة والمصابة بالسرطان.

○ البطاقة 10: زمن الرجوع: 2 ثا زمن الكمون: 49 ثا

هاذي ... من الدعم ... النفسي ... سما شغل ... انوكي ... تحسي بالدعم النفسي انهم يحنوا عليك ... هذا أكثر ... هذا أكثر دعم ... انو من ناحية والديك من ناحية ... اهلك من ناحية اصحابك من ناحية ... من ناحية، كل ... يعودوا تسما يخلوك كيما قبل كيما دورك كيف كيف ما يبعوش عليك ... يقعدوا يضم فيك ... تسما... تحسي ... روحك أصلا ما كبش مريضة تبقي كيما راكي ...

○ سياقات التفكير اللوحة 10:

انطلقت الحالة مباشرة بوصف المرتبط بالموضوع الدعم (CP1) في قولها (هذا الدعم النفسي)، بعدها عبرت عن حاجة الكبيرة للحنان والدعم العاطفي (B1-3) في قولها بحسي بالدعم النفسي يحنو عليك هذا أكثر الدعم، ثم اشارت بشكل واقعي لمصادر الدعم الاجتماعي (A1-1) في، من ناحية والديك من ناحية اهلك، من ناحية اصحابك من ناحية الكل ثم عبرت عن الاستمرار العلاقة (B1-3) الى ان انتهت الخطاب بالاستجابة بتجربتها الشخصية (CN3) والتفكير الواقعي الإيجابي حول التكيف مع المرض (A2-2).

● الإشكالية:

في استجابة الحالة امل لهذه اللوحة برزت إشكالية الدعم العاطفي والاجتماعي في مواجهة المرض، وذلك من خلال كلام الحالة و الذي افتتحت به خطابها، وبالتالي يعتبر حاجة أساسية تحتاجها الحالة، كما ان الدعم المحيط للحالة يخلف من ورائه تكيف إيجابي من طرف المحيط و الاهل، وبالتالي يمكن الحالة من القدرة على التكيف و استثمار العلاقات، بعدها انتهت الحالة خطابها بالتعبير و التفكير الإيجابي حول التكيف مع المرض، وهذا يعكس مواجهة الهشاشة بالتمسك بالدعم العاطفي و الاجتماعي للحالة امل.

○ البطاقة 11: زمن الرجوع: 7 ثا زمن الكمون: 15 ثانية

مش باينه واشياء، ... سما شغل ما فهمتهاش... باش عليها ما فهمتهاش ...

○ سياقات التفكير اللوحة 11:

كانت الاستجابة الحالة على اللوحة مختصرة جدا حيث عجزت على تصريح محتوى اللوحة وفهمه (E2-1) وهذا يعكس دفاعا بالتجنب امام المحتوى مما يثير قلق لا تستطيع الحالة مواجهته A1-2

● الإشكالية:

تكن الإشكالية من خلال الاستجابة الحالة في العجز عن مواجهة التجنب امام المنبهات التي تثير القلق، وتبرز في اختصار استجابة الحالة على عدم القدرة على تصريح وفهم محتوى اللوحة، وهذا التجنب الدفاعي يكشف لنا وجود هشاشة نفسية عميقة تجعل من الحالة غير قادرة على مواجهة هذا القلق او المثيرات التي تثير القلق.

○ البطاقة 12BG: زمن الرجوع 12 ثا زمن الكمون 25 ثا:

هاذي ... تحكي هاذي ان الحياة تعيشي حياتك، ... ما تشوفي حتى الواحد، ... ماتستقليش حتى لواحد ما- , ماتسمعيش لهدرة الناس ... -ما تسمعيش ... عيشي حياتك كيما راها، عيشي حياتك كيما ... كيما راكي شيفتيها ... عيشي حياتك كيما عطا هلك ربي ... عيشي الدنيا... حوسي... عيشي ... كولي ... كولي ... ما تحوسي على حتى واحد ... هذه هي انو الواحد يعيش حياتو ... ما يكسرش رأسوا ... ينسي الدنيا وما فيها،- ينسى كلش ... يتقبل حياتو يعيشها كيما عطهالو ... ويلوح كلش وراه...

○ سياقات التفكير للوحة 12:

بدات الحالة الخطاب بقناعة واقعية قائم على الاستقلالية (A2-2) تعيشي حياتك ما تشوفي حتى لواحد، بعدها انتقلت الى موقف دفاعي حول كلام الناس (A2-2) ما تسمعيش لهدرة الناس، في خطاب الحالة ظهر تعبير عاطفي ايجابي عن الرغبة في الحرية والتمتع بالحياة (B1-3) مصحوبة بالتوجه روحاني.

(B1-3) عيشي حياتك كيما راهي، عيشي حياتك كيما راكي شيفتيها حوسي كولي اشربي يعيشها كيما عطهالو ربي، انتهت الاستجابة من القصة بالتجاوز والمشى قدما (CN3).

● الإشكالية:

تظهر من خلال استجابة الحالة امل التكيف مع المرض، ويبرز ذلك في الاعتماد الموقف الدفاعي القائم على القناعة والاستقلالية، والتمسك في الحرية الشخصية في مواجهة الوصمة الاجتماعية، كما يبرز التوجه الروحاني الذي يمنح للحالة امل معني للحياة ويمدها بالقوة لي استمرار في الحياة والتمتع بها، وهذا يكشف لنا انه هناك صمود نفسي للحالة لمواجهة الهشاشة النفسية.

○ البطاقة 13B: زمن الرجوع: 2ثا زمن الكمون 15:

هاذي ... انوا ... يحس رحوا عايش في الظلام... كي يقولك اخلاص (تدخل الاخصائي) انسان كي يقولو لوا راك فيك هذاك مرض ...ديريكت يلجا ... للجهل... يحس روحوا عايش في ظلام... يقلك اخلاص ... حياتي انتهت ... هاذي واش حسيت من هاذ الصورة...

○ سياقات التفكير للوحة 13B:

افتتحت الخال القصة بمشاعر وجدانية (B1-2) تم ربطت المحتوى بلحظة تلقي خبر التشخيص (CN3) وهو يعبر عن صدمة والياس قوي (CN2) مرفقا بالإحساس بالنهاية (E1).

• الإشكالية:

تبرز إشكالية استجابة الحال امل في الصدمة النفسية التي ارتبطت بوقت تلقي الخبر الصادم في التشخيص الحالة، ويبرز ذلك في افتتاح الحالة بمشاعر وجدانية حادة تعبر عن مدي الم والحزن ويؤس الحالة إثر معرفة بنوع مرضها، والانهيال الداخلي الذي خلفه هذا المرض ونتيجة التشخيص، ولعدم وجود الية دفاعية لمواجهة الصدمة قد خلف جرح النفسي عميق وصعوبة التكيف معه.

○ البطاقة 13MF: زمن الرجع 1 ثا: زمن الكمون 45 ثا:

هاذي ... انسان كي ... اخلاص ... سما ... شغل ما يتقبلش المرض ... ما يتقبلوش ... يعيش ... فترة صعبة ... صعبة ص عيبة ... مبعد في نهاية ... ,نهايتو تكون ,, اخلاص... هذي نتاع واحد ينهي حياتو بيدوا ... -كي يقولو لوا راك مريض ... تما يقلك اخلاص ما نرجاعش لحياة ... , انا ما ... انا اخلاص ... انا ما نتقبلش هاذ المرض ... يقلك منقدرش نعيش بيه ما مانقبلوش , (تدخل الاحصائي) هاذي في الزوج -... سما هو لي يقولها ما نتقبلش المرض ,... كي الزوج ما يتقبلش المرض ... معناتو لمرا ... تنهي حياتها اخلاص ,... تقولك انايا راجلي متقبلنيش ,شكون راخ يتقبلني سما تلجا ... لحوائج اخلاص ... تنهليها حياتها ,... هذي انا واش ... هدي الصورة واش تعبر... على الزوجة ... قادر هو الزوج لي ينهليها حياتها...

○ سياقات التفكير اللوحة 13MF

بدات الحالة قصتها من خلال اللوحة بموضوع صعوبة تقبل المرض (CN2) ثم توجه الخطاب نحو محتوى صادم يبرز احياءات بإنهاء الحياة (E1) ثم ظهر تماهي في الشخصية (CN3) والتعبير عن رفضها الشخصي للمرض، حيث ربطت رفض الزوج بالانهيار النفسي الكامل (B2-2) انهدت الحالة خطابها العلاقة الزوجية (CN3) وجعل الزوج المسؤول الأول والأخير في انهاء وتدمير حياة المرأة المريضة. A2-4

• الإشكالية:

تبرز إشكالية اللوحة، في رفض الجسد وعدم تقبل المرض ومواجهته الذي يظهر ذلك في التماهي الذي تبرزه محتوى اللوحة من خلال انتهاء الحياة كالتعبير عن الم وعمق المعاناة النفسية، والرفض الزوج للمرض كونه محور أساسي في العلاقة الزوجية ففي عدم تحمل المسؤولية اتجاه الزوجة يسبب لها الانهيار ومن ثم تدمير حياتها

○ البطاقة 19 زمن الرجوع: 3 ثواني زمن الكمون: 15 ثانية

وشية هادي ... ما فهمتهاش..

○ سياقات التفكير اللوحة 19 زمن الرجوع: 3 ثواني زمن الكمون: 15 ثانية

اقتصرت الاستجابة على الرفض التام للوحة باش نجاب عليها ما فهمتهاش وعجز عن فهمه (E2-1) وهو ما يعكس دفاعا بالتجنب مشابهة للوحة (A1-2 11) وها يصير الى صعوبة مواجهة المحتوي الغامض مقلق، (E2-1).

● الإشكالية:

تكمن إشكالية من خلال استجابة الحالة في العجز مواجهة المحتوي الغامض والمقلق، لهذا اقتصرت استجابة الحالة على الرفض التام للوحة وعدم القدرة على فهمها، مما يدل على الية تجنب في مثيرات الغامضة، وهذا مؤشر عن الهشاشة النفسية.

○ البطاقة 16: زمن الرجوع ثانية زمن الكمون: دقيقة و15 ثانية

هاذي الصفحة بيضاء تبدأ حياتها من الجديد، تب دأ كلش من الجديد أخلاص...) تقولك أنا نتقبل المرض بما عطهالي ربي. 2 نعيشوا كيما عطهالي ربي. نحس روجي مانيش مريضة أصلا حاسة روجي كيما ولدت من جديد، مانيش أصلا مريضة، حياتي عادي جدا، وما عندي حتى علاقة بالمرض (وما هوش دايرلي حتى نقص وما هوش دايرلي حتى الحاجة في حياتي). وما هوش منقص عليا حتى حاجة، عايشة حياتي (كي بكري كي دورك). أني تعلمت منوعبر ياسر، وتولدت من جديد، (هذه هي الصفحة بيضاء) (بديت حياتي من أول وجديد ويمكن أحسن بلاك ربي شايفلي فيها خير).

○ سياقات التفكير اللوحة 16:

افتتحت الحالة خطابها بتعبير عن الامل وبداية جديدة (B1-1) ثم انتقلت الى قبول واقعي للمرض (A2-2) ظهور إحساس قوي بالتجديد وإعادة ميلاد (CN3) مصحوبة بموقف واقعي إيجابي يرفض المرض (A2-2)، انتهت استجابة الحالة بالتعبير عاطفي عن النمو و التحول الايجابي (B1-3) والقبول مشحون بأمل و التوكل على الله (B1-3) وهو ما يعكس القدرة على التسامي رغم المحن (A2-2).

● الإشكالية:

تبرز إشكالية اللوحة من خلال استجابة الحالة في التحول الإيجابي والقدرة على التغلب على التجربة المرض، رغم المحن والمعاناة النفسية والمادية الي واجهتها، كما افتتحت الحالة كلامها بالتعبير عن الامل كمؤشر على قدرة الحالة على إعادة البناء وإعطاء معنى للحياة، وانتهى بالتوكل على الله والتمسك بالأمل رغم الجروح العميقة الموجودة.

جدول رقم (04) يوضح خلاصة السياقات:

سياقات الصلابة (أ)	سياقات المرونة B (أ)	سياقات تجنب الصراع C(س)	سياقات بروز العمليات الأولية E(ت)
10A 1.1 = 10A 1 =	12B 1.1 = 6B 1.2 = 17B 1.3 = 35B 1=	الكف الخوافي CP 243CP 1 =	1 = .2E 1 10 = 2.1E 3 = 2.2E 14E =
		الكف النرجيسي CN 19CN 1 = 15CN 2 = 4CN 3 =	
88A = %20.70	42B = %9.88	281C = %66.11	14E = %3.29
المجموع الكلي: 425		%99.98	

ملخص تحليل بروتوكول الحالة أمل (التحليل الكيفي للاختبار):

السياقات العامة: نلاحظ من خلال نتائج الموضحة في الجدول أعلاه ان السياقة الكف والتجنب تحوي على نسبة جد مرتفعة والتي تقدر ب 66.11%، وهو ما يدل على ان الحالة لديها صعوبة في مواجهة المرض والصدمة البتر وبالتالي تحاول تفادي باستخدام الية دفاعية وهي التفادي والكف. كوسيلة التكيف مع الواقع الظاهري اما فيما يخص سلسلة الصلابة فقد احتلت المرتبة الثانية بنسبة 20.70%.

وهذا ما يدل على ان الحالة قد وظفت الية دفاعية كالتبرير والتردد وهذا من اجل السيطرة على القلق وخفض التوتر الانفعالي.

وبالنسبة لسياقات المرونة فقد احتلت المرتبة الثالثة بنسبة 9.88% وهذا يدل على عدم القدرة المفحوصة على التعبير عن مشاعرها مما يعكس في التقصص من المرونة النفسية للحالة.

اما سياقات بروز العمليات الأولية فقد كانت تحتل المرتبة الأخيرة وبنسبة ضعيفة تقدر ب 3.29% وهي ما تدل على أن الحالة لديها صعوبة في الحفاظ على التوتر والقلق نتيجة التجربة المرض وصدمة البتر.

➤ الإشكالية العامة:

اثار انتاج الاختبار المقدم للحالة حساسية الجهاز النفسي في التعامل مع اشكاليات الاختبار حيث كانت محاولات الحالة في ابراز الصراعات التي باتت بالفشل وعليه برز الكف والتردد.

حيث سيطرت أساليب تجنب الصراع على نتيجة الحالة فجاءت معظم القصص قصيرة، وشخصيتها كمجهولة، وهذا يدل على ان الحالة تحاول الهروب من استنثاره اللوحات الكامنة، فكان التصدي إما بالصمت أو الرفض، كما ظهرت في المقابل معاناة الحالة الداتية والمرتبطة بالعواطف اكتئابيه مثل الحزن، والصراع النفسي الذي ظهر ظليلا الاختبار.

فالأخير نستطيع القول ان بروتوكول اختبار تفهم الموضوع للحالة أمل مليئا بالكف والكبت اللذان برزا على الحالة في بعض اللوحات، لكن المقاومة التي كانت تتمتع بها الحالة ضد العمليات الأولية تجعلنا أكثر تفاؤل بخصوص مستقبل الحالة.

(2-1) عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

❖ 1-2-1 تقديم الحالة الثانية:

- الاسم: أحلام
- السن: 42
- المستوى التعليمي: أمية
- المهنة: صانعة الحلويات
- نوع المرض: سرطان الثدي
- نوع العلاج: كيميائي + جراحي
- مدة الإصابة: منذ سنة تقريبا
- الحالة الاجتماعية: عازبة
- الحالة الاقتصادية: متوسطة

أحلام فتاة عزباء تبلغ من العمر 42 سنة لم تدخل المدرسة (أمية) تعمل كصانعة حلويات، تعيش مع والدتها وأخوتها أما أبوها متوفي منذ سنة 2013 هي الكبرى ضمن أخواتها لديها 3 ذكور و 4 بنات، عن بداية المرض تذكر الحالة أحلام انها أصبت بارتفاع ضغط الدم منذ سنة تقريبا في البداية صدمت ولم تتقبل المرض وبدأت رحلة تأكيد المرض بزيارة عدة أطباء، أجمعت الحالة جميع الفحوصات أنها فعلا مصابة. بدأت أحلام العلاج الكيميائي بعد شهر بعلمها بالإصابة (تأخر العلاج يرجع إلى رفضها له في البداية)، والذي استمر لمدة 6 أشهر لكن لم تحدث استجابة للعلاج مما اضطر المعالج إلى أخذ قرار إخضاعها لعملية إستئصال الثدي الايسر، نتج عن ذلك حالة من الانعزال والوحدة تمثلت في عدم الرغبة في الخروج من المنزل، وعدم الجلوس مع أفراد العائلة بالإضافة إلى اضطراب صورة الجسد، وتجنب النظر في المرأة والحساسية المفرطة تجاه نظرات الآخرين، وفقدان الشغف بالأنشطة اليومية.

رغم خضوعها لعملية الاستئصال إلا أن الحالة تتميز بمظهر جيد ومرتبة وتمارس نشاطاتها اليومية فهي تعيش نوع من التوافق مع ظروفها الصحية.

1-2-2. ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

أجريت المقابلة الأولى مع الحالة أحلام بتاريخ 10 افريل 2026 بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل بمدينة توقرت، حيث استغرقت حوالي 60د، أثناء هذه المقابلة قمنا بالتعرف على الحالة، وجمع المعلومات الأولية

عنها من أجل كسب ثقتها وبناء علاقة حسنة معها، وذلك بغية الوصول إلى قبول الحالة للمشاركة في هذا البحث العلمي الأكاديمي، وتم فيها طرح جميع أسئلة المحاور المقابلة النصف موجهة.

أما المقابلة الثانية والتي أجريت بتاريخ 11 فرييل 2026، ودامت مدتها حوالي 60د "ساعة" فمن خلالها تم تطبيق اختبار TAT.

وأجريت المقابلة الثالثة، وذلك بتاريخ 25 أفريل 2026 لمدة 45د وتم خلالها تطبيق اختبار رسم الشخص. من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريت مع الحالة تبين أن الحالة متعاونة وأنها من النوع المنفتح وأجابت عن جميع الأسئلة الموجهة لها في قولها "نعاونك بلي نقدر عليه"، حيث ركزت على الأبعاد المرتبطة بالسيرورة النمائية والتاريخ الشخصي قبل المرض، على تصريحها بأنها "تربيت في عائلة مشاء الله وبرغم من بلي أنا الكبيرة تاع الدار كنت نتحمل المسؤولية بزاف ونوقف مع دارنا في كامل الظروف"، مما يعكس استخدالاً مبكراً لدور الراعي في النسق الأسري، وأضافت مؤكدة على صورتها الذاتية الإيجابية قبل الإصابة: "وكننت نحب نجمع العائلة ونعاون ماما في كلش، وحتى الناس كامل كانوا يشوفوني إنسانة صبورة وتهتم بالغير".

وفيما يتعلق بمعاش المرض، فقد برزت ملامح الصدمة النرجسية واهتزاز صورة الجسد القوي، حيث قالت: "المرض تعبني ياسر خاصة كي كنت ندير الشيمي، حسيت صحتي تبدلت كامل ووليت ضعيفة بزاف مقارنة بقبل"، كما ظهرت بوادر اكتئاب كرد فعل للصدمة تجلى في تجنب ملاحظة التغيرات الجسمية في المرأة بقولها: "حتى النفسية تاعي تأثرت وما بقيتش نحب نشوف روعي فالمراية، حسيت روعي تبدلت ووجهي ولي شاحب ولون بشرتي تبدل".

أما بخصوص الامتثال العيادي والموقف من العلاج، فقد أظهرت الحالة امتثالاً علاجياً عالياً لمواجهة قلق الموت، وصرحت بخصوص الالتزام بالدواء: "والدواء تاعي ناكلو كل يوم فالليل بانتظام... الطبيب ديما يقولي لازم ما نحبسش العلاج ونتبع النصائح باش تبقى حالتني مستقرة"، رغم ما يعتري هذه المرحلة من توتر وانتظار وصفته بقولها: "وكل مرة كنت نستنى فالنتائج كان القلق ياكل فيا وما كنتش نرقد مليح من التفكير".

وفيما يخص الديناميات الدفاعية ومواجهة الهشاشة النفسية، فقد استعانت الحالة بآلية التسامي والرضا بالقدر لتجاوز الهشاشة، حيث قالت: "بصح بعد نرجع نقول الحمد لله هذا ابتلاء من ربي ولازم نصبر"، معتمدة أيضاً على آلية العزل الوجداني للضغط: "ما نقلقش روعي بزاف، الحاجة لي نقدر عليها نديرها ولي ما نقدرش نخليها لربي وللزمن"، رغم إقرارها بلحظات من الخوف: "كانت تجيني لحظات خوف بزاف خاصة فالليل كي نقعد وحدي ونبدأ نفكر فالمستقبل".

تذكر الحالة أحلام أنها وجدت سندا كبيرا من طرف العائلة قائلة «... وقفولي وقفة مليحة سواء ماديا أو معنويا...» حيث نلاحظ أن النسق الاسري يعتبر بالنسبة لها كوعاء حاوي للضرورة من خلال الدور الكبير الذي لعبه أخواتها ووالدتها، فقد كانت الام مصدر إحتواء عاطفي في قولها «... حتى ماما كانت ديما معايا في كل لحظة، ماخلونيش نهائيا وكانت تدعيلي بزاف وتوقف معايا نفسيا ومعنويا...» وكان الأخوة سندا حقيقيا لها وصرحت «... خاوتي كانوا أكثر ناس سندوني، ودارو المستحيل باش نكون بخير وما خلونيش نحس روحي وحدي...».

أما عن تمثيلات الهوية الجسدية بعد الإصابة، فقد كشف ذلك عن قدرة الحالة على ترميم تقديرها لذاتها رغم بتر الثدي، حيث قالت عن صدمة الجراحة: "كي فهمتني الطيبية بلي لازم الاستئصال الكامل باش نبري صدمت بزاف وخفت"، لكنها استطاعت تقبل هويتها الجديدة بقولها: "نحس روحي عادية وزينة والحمد لله، وما نحاولش نكره روحي بسبب المرض"، مؤكدة على استمرارية أنوثتها: "لا الحمد لله ما حسيتش بلي أنوثتي راحت... القيمة تاع المرأة ماشي غير فالجسم تاعها".

وفي الأخير، تناولت الآفاق المستقبلية وإعادة الاستثمار النفسي، طموح الحالة الذي اتسم بالمرونة عبر مشاريع مهنية وشخصية، حيث عبرت عن ذلك بقولها: "حابة تكبر المشروع تاعي ونفتح حانوت خاص بالحلوى ونطور خدمتي أكثر إن شاء الله"، مظهرة مرونة عالية تجاه تدابير القدر بقولها: "وإذا ربي كتبلي زواج نقبل، وإذا لا نرضى ونقول كل شيء مكتوب عند ربي... المهم نبقى عايشة بسلام داخلي".

3-1-1. التحليل الكمي لمضمون المقابلة مع الحالة الثانية

الجدول رقم (3): يوضح جدولة وحدات مضمون المقابلة ونسبتها المئوية للحالة الثانية.

المحور	عدد التكرارات	النسبة المئوية
التاريخ الشخصي قبل المرض	34	16.03%
التاريخ المرضي و معاش المرض	58	35.27%
الاستجابة للعلاج	22	73.01%
الهشاشة النفسية و الآليات الدفاعية	25	79.11%
الصورة الجسمية بعد المرض	26	26.12%

العلاقات الاجتماعية و الدعم من المحيط	27	12.73%
النظرة المستقبلية	20	9.34%
المجموع الكلي	212	99.36%

التعليق على الجدول:

تظهر القراءة الإكلينيكية لجدول محاور المقابلة العيادية (بإجمالي 212 تكراراً) تركيزاً واستقطاباً حول المحور الثاني (التاريخ المرضي والمعاش) الذي احتل الصدارة بنسبة 27.35%، مما يعكس تمركزاً واضحاً للحالة حول ذاتها المريضة واستغراقها الوجداني الشديد في صدمة المرض. ويرتبط هذا الثقل المرضي بنكوص نحو الماضي يترجمه البروز الإحصائي للمرتبة الثانية في المحور الأول (التاريخ الشخصي) بنسبة 16.03%، مما يدل على ارتداد الحالة نحو أحداث هويتها التاريخية لتفسير أزماتها الراهنة. وفي مقابل هذا الاستثمار الطاعي للماضي والمرض، وكذا تقارب تتداخل فيه تمثيلات الصورة الجسمية بنسبة (12.73%)، والميكانيزمات النفسية للهشاشة والدفاعات بنسبة (11.79%)، والاستناد على الدعم الاجتماعي بنسبة (12.26%) لإخفاء القلق ومنع الانهيار. غير أن النتيجة الأبرز إكلينيكيًا تكمن في العجز ونقص دافعية العلاج، واللذين يترجمهما تدني نسب الاستجابة للعلاج بنسبة (10.37%) وانحصار النظرة للمستقبل في المرتبة الأخيرة بنسبة 9.43%؛ وهو ما يؤكد وجود كف نفسي حاد وقلق. من المجهول.

4-2-1. نقاط الحساسية في المقابلة للحالة الثانية:

- ✓ مثل المرض أزمة حقيقية واجهتها في البداية بالإنكار ورفض العلاج.
- ✓ اعتبرت العائلة سندا ودعما حقيقيا بعدما توافق على حصص العلاج.
- ✓ تقبل البتر بشكل كبير مما يدل على مرونة عالية للتكيف مع وضعية المرض.
- ✓ ظهور امتثال علاجي عالي والالتزام بالدواء لمواجهة قلق الموت.
- ✓ واجهت لحظات خوف شديد وقلق من المستقبل خاصة في الليل.
- ✓ تجاوز الازمة بإعادة الاستثمار النفسي والتخطيط للمستقبل.

5-1-1. عرض وتحليل اختبار رسم الشخص للحالة الثانية (أحلام)

يلاحظ أن رسم الحالة (أحلام) يبدو ناقصاً ومبتوراً يقتصر على الرأس والخمار، وفي ذلك دلالة على كبت الصدمة.

ومن خلال قصة الحالة حول الرسم (كما هو مطلوب حسب ماكوفر في الأسئلة الإضافية)، أنها ذكرت أنها أنثى عمرها 40 سنة، متزوجة لكنها منفصلة حالياً عن زوجها، ولديها أطفال (3 بنات)، مستواها الدراسي متوسط وكان جيداً سابقاً، وهي مأكثة بالبيت لأنها لم تعد قادرة على العمل. تسكن مع زوجها وأولادها (في القصة)، ذكية جداً بصح الحزن يشنت تفكيرها، بنية جسمها ضعيفة وتعبانة وتحس بنقص كبير فيه وصحتها مش مليحة تعاني من آلام جسدية. أفضل جزء في جسمها هو شعرها لأنه قصير كما تحب، وأسوأ جزء في جسمها هو صدرها لأنه مشوه، وأنها عصبية المزاج في بعض المرات ولكنها هادئة، وتتحسس من أبسط الأشياء والنظرات لها. تهتم بتقضية وقتها في الصلاة، الدعاء، والعناية بأولادها برغم التعب. حذرة مع الآخرين، وتخاف من أن يتزوج عليها زوجها ويتركها، مشكلاتها الأساسية الحساسية من النظرات، ويحزنها كثيراً عندما ترى نفسها في المرأة، كما يغضبها رؤية الناس يشفقون عليها لأن ذلك يحسها بالضعف، وأسوأ عاداتها البكاء الكثير، قلقانة ديماء، ولا تحب التجمعات. أفضل خصالها الصبر على الابتلاء، الحنان مع أطفالها وحب زوجها. أمنياتها الشفاء التام، وأن يبقى زوجها يحبها وتكبر أولادها، وتدير مشروعها الخاص. وعن سؤال بمن يذكرك هذا الشخص؟ وهل تحب أن تكون مثله؟ فأجابت بأنه يذكرها بنفسها وبمعاناتها اليومية، ولكن لا تحب أن تكون مثلها بل تحب أن تكون أقوى منها وصابرة عليها.

وعن قصتها قائلة "هزيت القلم ورسمت روعي كيما راني نشوف فيا لداخل واقفه صامده هاد الخمار اللي داير اتوماشي باش نخبي به المرض هذا تاج اللي يثبت ملامح القوة في وجهي فمي مسكر ما راهوش يشكي ولا يبكي راهو يقول باللي العزيزم مزالهاحية وما تكسرتش هادي انا مريضه بصح المحنه زادتني هيبه واللي يشوف فيا يشوف المقاومة ماشي الضعف".

نستنتج من خلال رسم الشخص أن بروفيل الحالة (أحلام) يمتاز بالتنوع حيث يظهر:

انخفاض الحيوية والكف الدفاعي: هذا من خلال احتلال الرسم مساحة صغيرة جداً في الورقة، اقتصار الحجم على منطقة الرأس والوجه والخمار، وغياب الألوان تماماً والاعتماد على قلم الرصاص دليل على تدني الطاقة الحيوية.

التصلب الدفاعي والتحكم العقلاني: من خلال الخطوط القوية والضغط المكثف على القلم.

التوتر والقلق: من خلال العينين الواسعتين والمفتوحتين بدقة، بالإضافة إلى الاستخدام المتعدد والمكثف للممحاة. مشكلات التواصل الاجتماعي: ويظهر من خلال رسم الفم مغلقاً وحذف الأذنين، لعدم سماع تعليقات الآخرين. **تشويه صورة الجسد:** يتجلى من خلال بتر الجسد كلياً في الرسم والاكتفاء بالرأس فقط، كألية إنكار وتجنب قلق الاستئصال.

إن قصة المفحوصة عن الشخص دلالة على إسقاط نزوات وتماهيات واضحة، حيث أن الحالة استخدمت ميكانيزمات دفاعية تمثلت في:

التعويض: اختلاق حياة عائلية (متزوجة، لها 3 بنات، مستوى متوسط) لتعويض العزوبية والحرمان الواقعي.

إنكار العجز الجسدي: من خلال محاولة تجنب الأحداث المؤلمة وعدم النظر في المرأة، وعدم مواجهة واقع البتر على الرسم برغم من إثباتها بالتشويه في القصة.

الاعلاء والتسامي: من خلال استثمار الخمار، الاهتمام بالذات، الصبر على الابتلاء، الدعاء، والطموح لإنشاء مشروعها الخاص بالحلويات.

تظهر الحالة "أحلام" ببناء نفسي يعاني من جرح نرجسي وصراع في الهوية الأنثوية من خلال صدمة تشويه صورة الجسد بعد الاستئصال، فوظفت آلية الإنكار والبتر للجدع والأطراف تجنباً لرسم منطقة الصدر، مع حذف الأذنين لتفادي سماع تعليقات الآخرين.

ويلاحظ استثمار نرجسي بديل ركزت فيه على الرأس ورسم الخمار لتثبيت معالم الصمود أمام الآخرين وعدم الشعور بالدونية، كشفت البنية النفسية عن نكوص عبر قصتها البديلة (الزواج والأمومة) لإخفاء حرمانها الواقعي، وتمسكها بآليات الإعلاء والتسامي من خلال الصبر على الابتلاء والطموح لإنشاء مشروعها الخاص بالحلويات، لحماية ذاتها من الانهيار.

1-2-6. تحليل اختبار رسم الشخص للحالة الثانية (أحلام) من خلال رسم الشخص المغاير.

رفضت الحالة أحلام الاستجابة لتعليمية رسم جنس مخالف (الذكر) مصرحة بـ "ما نعرفش نرسم الجنس الذكري"، وتعتبر مقاومة عيادية تعكس رفض رسم الذكر كونه مصدر تهديد أو عدم قدرتها على إسقاط صراعاتها إلا على جنسها (الأنثوي). واستغرقت مدة الرسم 45 دقيقة، وهو وقت طويل جداً يعكس شدة التردد والبطء النفسي الحركي والصراع القائم أثناء عملية الإسقاط. كما يلاحظ حركياً أنها بدأت الرسم من اليمين إلى

اليسار وهذا يؤكد استمرار آلية النكوص والارتداد نحو الماضي، احتل الرسم جزءاً كبيراً من مساحة الورقة دلالة على التمرکز حول الذات والاندفاع نحو المحيط ورغبة قوية في إثبات الوجود، ومحاولة تعويضية للتغلب على صغر حجم الأنا الذي ظهر في الرسم الأول. وأطلقت عليها اسم المستقبل.

يظهر في رسم تكامل في أجزاء الجسم الإنساني (الرأس، الذراع، الأطراف، اللباس) واختارت له اسم "المستقبل"، وفي ذلك دلالات ذكاء وقدرة على تنظيم الأفكار وتحقيق المطلوب من الاختبار وهو رسم الإنسان كامل المعالم والمتجانس، بالإضافة إلى رسم الشكل الإنساني من نفس الجنس (الأنثوي)، مما يوضح ثبات الحالة في الهوية الجنسية.

○ تحليل البروفيل العام للحالة من خلال رسمة الثانية:

يبدو رسم الحالة أحلام متناسقاً وفي ذلك دليل على تنظيم الأفكار، وتظهر الدلالات النرجسية من خلال الاهتمام بتفاصيل اللباس والشعر والوجه النحيف الجميل، وإجراء الرسم الإنساني كاملاً كتعويض نرجسي. وعن قصة المفحوصة حول الرسم كما هو مطلوب حسب ماكوفر في الأسئلة الإضافية للبطاقة، ذكرت أنها أنثى وطالبة جامعية تدرس لتبني مستقبلها، عمرها حوالي 20 سنة، مش متزوجة ومعهدهاش أطفال، ذكية جداً، متفوقة وجيدة جداً في دراستها، بنيتها قوية، صحتها جيدة ومليحة، وروعة في الجمال وتهتم بشكلها ياسر، أفضل جزء في جسمها هو شكل وجهها وجسمها ولباسها لأنها تظهر الأنوثة تاعها، وأسوأ جزء صرحت بأنه ماكانش جزء سيء كلشي مليح فيها.

وتسكن مع عائلتها وتعتبرهم مصدر أمان لها، وتفضل أمها لأنها واقفة معها وتخاف عليها. سعيدة بزاف، وتتعب غير إذا صرائلها مشكلة، مخاوفها الأساسية تخاف من الفشل وتخاف من المرض، ويحزنها عندما تفقد شيئاً عزيزاً عليها، ويغضبها كي يحكموا عليها الناس بالغالط ولا يدخلوا في خصوصياتها، وتفقد صوابها كي تشعر بالضغط والتهديد والظلم.

أسوأ عاداتها الحزن، التفكير الزايد، وتحمي نفسها، وأفضل خصالها الطموح، الحنان، والصبر، يقول الناس عنها أنها أنيقة، أمنياتها تود تحقيق أحلامها، تعيش بسلام، وتبني مشروع كبير، ونقاط ضعفها الأساسية هي نظرات الآخرين لها. وتتمنى أن تتزوج رجل حنون ويمد لها الأمان. وتتمنى أن يعود الزمان إلى الوراء لتكون مثلها.

وفي الأسئلة المباشرة صرحت بأن الجيد هو صبري ومواجهة الابتلاء، والسيء هو خوفي المستمر من المستقبل، وعن رضاها عن جسمها قالت الحمد لله على كل حال، راضية بيه هذا مكتوب ربي، وحددت الجزء الجيد في شعرها ووجهها، والجزء السيء في منطقة الصدر برك، بينما طموحها يتمثل في ندير مشروعي الخاص بالحلويات.

وعن سؤال بمن يذكرك هذا الشخص؟ وهل تحب أن تكون مثله؟ فأجابت بأنه يذكرها بأي فتاة مثلها بسن ونعم أريد أن أكون مثلها ولكن ياريت يرجع الزمان إلى الوراء.

وعن قصتها قالت الطفلة واقفة ومرتبعة، والمرض ما يقدرش يعجزني ويغير حالتي، رافدة الكتاب لصدري كي الحرز، لأنو سلاحي وقرائتي، رجلينا ثابتين في الأرض، يتحركو بيا لقدام بكل ثقة وعزم، بلا خوف، هادي ماشي أي رسمة، هادي مستقبلي نلبس، نقرا، ونعيش حياتي وراسي مرفوع ديما.

نستنتج من خلال رسم الشخص أن بروفيل الحالة لتحليل الرسمة الثانية يمتاز بالتنوع حيث يظهر:

العفوية والاتساع الحيوي: يتمثل في احتلال الرسم جزءاً كبيراً من مساحة الورقة، ووضوح رسم الخطوط، والاهتمام بتفاصيل اللباس والشعر والوجه.

تحرير النزوات العدوانية: يتمثل في الخطوط القوية والضغط على القلم، والذقن البارز كطاقة دفاعية لمواجهة صدمة المرض لرفض الانكسار والعجز.

التحكم العقلاني: يتمثل في استعمال الكتاب كسلاح فكري.

القلق والتوتر والاكتئاب: يتمثل في كثرة استخدام המחاة، الغياب التام للألوان (المسحة الاكتئابية)، والخوف المستمر من المستقبل وفقدان الصحة والثدي المستأصل.

الحاجة إلى الحماية والأمن والتواصل: يتمثل في رسم الأيدي مفتوحة ورسم الأذنين بوضوح لمراقبة تقييم المحيط الخارجي إن قصة المفحوصة عن الشخص دلالة على إسقاط نزوات وتماهيات واضحة، حيث أن الحالة استخدمت ميكانيزمات دفاعية تمثلت في:

النكوص: يتمثل في مسار الرسم من اليمين إلى اليسار، وفي القصة عبر تمنى عودة الزمن إلى الوراء واختيار عمر أصغر (20 سنة) لاسترجاع الصحة والدراسة.

التقمص: يتمثل في شخصية الطالبة الجامعية المتفوقة، الرشيقية، والجميلة لتعويض الحرمان الواقعي..

الكبت: يتمثل الكبت في الفم المغلق، والإنكار الصريح لوجود أي جزء سيء في جسد الشخصية بالقصة.

التعويض: يتمثل في الاهتمام بالمطالعة، الطبيعة، والتخطيط المستقبلي لبناء مشروع كبير للحلويات.

الإعلاء والتسامي: يتمثل في الاهتمام بالذات والواجهة الفكرية والجمالية، الصبر على الابتلاء، والرضا بالقدر.

وبذلك تبدو الحالة أحلام ذات بعد نرجسي جريح تتميز بالتمركز حول ذاتها، البحث عن الكمالية والوصول إلى المثالية والأناقة (عبر التركيز على الشعر، الوجه، القميص، والحواجب الرقيقة الدقيقة المعبرة عن كف الغرائز)، في مقابل صراع حاد مع الشعور بالدونية والحساسية تجاه نظرات الآخرين لها التي تشكل نقطة ضعفها الأساسية في الحياة.

ما يلاحظ أن رسم الحالة (أحلام) احتل جزءاً كبيراً من الورقة، مما يدل على الانبساط والعفوية والانتساع الحيوي، وهذا يتأكد من خلال رسم الخطوط بشكل واضح. ويلاحظ أن الخطوط قوية نتيجة الضغط المكثف على القلم وهذا دليل على تحرير للنزوات العدوانية والاندفاعية المكبوتة.

بالنسبة لتفاصيل أجزاء الجسم، بدأت برسم الرأس ثم اتجهت نحو ملامح الوجه بالتفصيل، ثم نزلت للرقبة، الأطراف العلوية، الذراع، وصولاً إلى الأطراف السفلية؛ والبداية برسم الرأس تدل على التماشي مع الواقع والقدرة على بناء علاقات اجتماعية. بدأت رسم بتفاصيل الوجه مباشرة بعد الرأس، حيث رسمت الحاجبين بخط رفيع وقوس دقيق جداً، يدل على الحساسية والخجل والغرائز. ثم رسمت العينين واسعتين ومفتوحتين بتركيز كبير، مما يدل على حب استطلاع قوي مصحوب بشعور بالذنب، والشعور بالقلق.

ويلاحظ رسم الأنف بخط واضح ومستقيم، وحيث أن الأنف يرتبط بدلالة قضيبية والتفريق بين الجنسين فإن رسمه مستقيماً يدل العجز. ثم رسمت الفم مغلقاً وهو دليل للتواصل مع العالم الخارجي ومحدداً ليذل على كبت المعاناة وضبط التعبير اللفظي.

ورسمت بعد ذلك الأذنين بوضوح مما يدل على الحاجة إلى الحماية والأمن، والقدرة والرغبة في التواصل مع العالم الخارجي. إبراز الذقن بشكل لافت، وهو دليل إسقاطي على الرغبة في تأكيد الذات، ورسمت الرقبة بعد الفراغ من ملامح الرأس تدل على الانفتاح للعالم الخارجي. وأخيراً رسمت الشعر بشكل مكثف لإبراز معالم الأنوثة، ويدل على الطموح الشديد. ثم نزلت الحالة لرسم اليدين مفتوحتين، مما يدل على الحاجة إلى الحماية والأمن. وقامت بعدها بإبراز القميص بعناية فائقة وحمل الكتاب ووضعته تحديداً على مستوى الصدر يمثل ميكانيزم دفاع لتغطية مكان الصدمة. وختمت الحالة رسمها للجزء السفلي فرسمت التنورة المرتبة

لحماية المنطقة الأنثوية، ثم الرجلين والخصاء حيث جاء الساقان طويلتين والقدمان عريضتين وفي نفس الاتجاه نحو الأمام، مما يدل على الاعتمادية وخضوع للسلطة العائلية.

ويلاحظ أن الحالة لم تستخدم الألوان تماماً دلالة على انخفاض الطاقة الحيوية الكامنة، معتمداً على قلم الرصاص، بالرغم من الاستخدام المكثف للمحاة، تدل مباشرة على التوتر والخوف وعدم الأمان.

1-2-7. عرض نتائج الاختبار تفهم الموضوع للحالة الأولى:

• اللوحة 1: 50:

"طفل هاز قيثارة، وشغل يخمم حاجة في قلبه.. (صمت).. راه يقول واقيلاً ما نزيدش نعزف، كايين وجع يحبس النفس، والقيثارة ثقالة عليه.."

__ **سياقات التفكير:** بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) يعكس كفاً شديداً أمام المثير بدأت المبحوثة بذكر قصة تقترب من الموضوع المألوف (A1.1)، متبوعاً بتحفظات كلامية (A2.3) مرتبطة بمحاولة إبراز صراع نفسي داخلي (A2.17) متبوعاً بصمت داخل القصة (CP1)، ليظهر من جديد التحفظ الكلامي (A2.3) وصراع نفسي داخلي (A2.17)، متبوعاً بتعبير عن العواطف (B2.4). وعموماً فالقصة قصيرة (CP1) وأسباب الصراع النفسي الداخلي المستحضر غامضة وغير معروفة (CP4).

__ **إشكالية اللوحة:** تعكس إشكالية فشل الأنا في تجاوز قلق الإخصاء المرتبط بالمطلب الوظيفي؛ حيث تحول الكمان (موضوع الرغبة) إلى مصدر للألم الجسدي ("وجع يحبس النفس") نتيجة إسقاط صدمة المرض على القدرة على الفعل والإنجاز. الشخصية هنا تستخدم "العقلنة" والانسحاب كدفاعات أساسية لمواجهة قلق الإخصاء (التمثل في العجز عن العزف).

• اللوحة 2: 2 د.

"هذي مزرعة وديك سيده المزرعة، راهي تشوف فيهم وتخمم.. هي عارفة واش ينبت من الأرض بصح خايفة الأرض تخونها.. داك الراجل يزرع وهي خايفة لا يجي الريح يديه (تنهيدة).. الخدمة واعرة والصحة قليلة."

__ **سياقات التفكير:** صدمة حادة أمام اللوحة أدت لزمن كمون أولي طويل (CP1) ذكرت المبحوثة قصة تقترب من الموضوع المألوف (A1.1) مع إبراز صراع نفسي داخلي (A2.17) متبوعاً بصمت داخل القصة (CP1)، يظهر التذبذب بين التعبير الدفاعي والنزوي (A2.7) في الصراع بين نماء الأرض وخيانتها، تنهدت المبحوثة

(B2.8) للهروب من ضغط السرد، برز سياق الخوف ضمن عواطف ظرفية (CF5) وانتهت باللجوء لمعايير اجتماعية خارجية (CF4) "الخدمة واعرة والصحة قليلة". عموماً القصة كلها يسودها العزل بين الشخصيات (A2.15)

_ **إشكالية اللوحة:** لقد اصطدمت المبحوثة بإشكالية اللوحة وظهر بوضوح صعوبة على مستوى تحديد تصوراتها التي سادها الغموض فلم نستطيع التماس تقمصات واضحة حيث ساد القصة العزل بين الأشخاص كطريقة للتحكم في الوضعية ولم تستطع بناء "رابطة انفعالية" بينهم. استمرار عدم التعريف بالأشخاص يؤكد الخوف من التقمص. تتمحور إشكالية اللوحة حول هشاشة الأمان النرجسي وقلق فقدان السند؛ حيث يُنظر إلى الواقع (الأرض) كقوة مهددة بالخيانة والفناء، مما يعكس ضعف الاستناد إلى البيئة الخارجية أمام "عاصفة" المرض

• اللوحة 3BM: 12:

"هذا منك من صحتو، تعبان بزاف.. (تلمس مكان الثدي المستأصل لا شعورياً).. ميقدرش يرفد حتى روحو، الجسم يولي خاين، تحس روحك وليت حمل ثقيل"

_ **سياقات التفكير:** دخول مباشر في القصة (B2-1) من خلال مصادر شخصية وإسقاط الحالة الصحية (CN2) "منك من صحتو"، مدعوماً بإثارة حركية جسدية (CC1) بتلمس مكان الثدي المستأصل لا شعورياً، صمت (CP1) يظهر سياق الصراع الكامن حول الهوية الجسدية للتعبير عما هو محسوس (CN4)، ثم سرعان ما وضعت حدا لقصتها المختصرة (CP2) والمجهولة الأسباب (CP4).

_ **إشكالية اللوحة:** تم تناول الإشكالية الاكتئابية من طرف المفحوصة رغم عجزها عن ربط عاطفة الحزن المستحضرة بتصوّر فقدان الموضوع الذي تنشّطه هذه اللوحة، كما تبرز إشكالية انهيار الصورة الجسمية؛ حيث لم يعد الجسد مكاناً آمناً بل أصبح موضوعاً "خائناً" وغريباً عن الأناء، مما يعكس فقدان الاستثمار النرجسي للذات بعد صدمة الاستئصال.

• اللوحة 4: 55:

"شغل ترجع فيه وهو هارب مش مهتم.. تقولو اسمعني، شوف فيا برك.. بصح هو عينه في جهة أخرى.. كي تتبدل يتبدل معاها كلش، حتى الشوفات يتبدلو."

_ **سياقات التفكير:** بعد زمن اولي طويل نسبياً (CP1) بدأت المفحوصة القصة بتحفظات كلامية (A2.3) ابرزت علاقات بين شخصين (B2.3) باستحضار صراع نفسي داخلي (A2.17) وعواطف قوية (B2.4) ومتناقضة (B2.6) للتشديد على موضوع الهروب (B2.12) بقيت أسبابه مبهمه (CP4)، الشخصين بقيا مجهولين. (CP3) القصة عموما قصيرة (CP2) .

_ **إشكالية اللوحة:** لجأت المبحوثة إلى عدم التعريف بالأشخاص نظرا لشدة الصراع ثم سرعان ما حدث تراجع دفاعي مما يعكس اضطراب التوظيف العلائقي وقلق الهجر؛ حيث يُصوّر الآخر كموضوع غير مستقر ("تبدلت الشوفات")، مما يؤدي إلى اللجوء لعزل العناصر كآلية دفاعية لتجنب المواجهة العاطفية المؤلمة.

• اللوحة 5: "37":

"ديك المرأة طل واش كاين فشميرة.. راهي خايفة تلقى حاجة مخبية.. (صمت).. كما واحد يحل التحاليل وهو يرجف، يطل ويغمض عينيه، يحوس يفهم واش راه صاري".

_ **سياقات التفكير:** بعد زمن كمون طويل نسبياً (CP1) تم التعبير على ما هو يومي بشكل سطحي (CF2) مع حضور لموضوع الخوف من المجهول والمخفي (B2.13) متبوع بصمت (CP1)، ثم تغيير لمنحى القصة (A2.14) مع عزل المحتوى الداخلي عن الخارجي (A2.15)، تبقى القصة عموما قصيرة (CP2) .

_ **إشكالية اللوحة:** تتمحور حول قلق الاقتحام والخوف من المجهول؛ رؤية الأم وهي تراقب أو تقتحم المكان أدت إلى شلل تخيلي تكتيكي، وهو دفاع يهدف لمنع انبثاق أي تصورات مرتبطة بـ "الأم المراقبة" أو "الأم المفتوحة"، حيث تحول الفضول الطبيعي إلى رعب مرضي مرتبط بانتظار "نتائج التحاليل"، مما يجسد الخوف من اكتشاف المزيد من الدمار في الداخل.

• اللوحة 6: "14":

"داك يحاكي فيها وهي غير مهتمة.. راهي في عالم آخر، راهي تخمم في غدوة، ممكن راهي تفكر في نفسها".

_ **سياقات التفكير:** بعد دخول مباشر في القصة (B2-1) يبرز التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) وعجز عن الربط التفاعلي من خلال عزل الأشخاص (A2.15) "كل واحد في عالم آخر"، واستثمار نرجسي للذات (CN1) في عبارة "راهي تفكر في نفسها"، والقصة عموما قصيرة (CP2).

_ **إشكالية اللوحة:** وجدت المفحوصة صعوبة في تناول إشكالية العلاقة الجنسية الغيرية او العلاقة مع "الجنس الآخر" أو السلطة الأبوية، في سياق الرغبة الليبيدية والدفاع ضد هذه الرغبة، تجلت هذه الصعوبة في رغبة المبحوثة في التخلص منها واختصار القصة. هذا التخلص السريع من اللوحة يعكس "كفاً" يطغى على أي إمكانية للارصان النفسي، كما يعكس الانسحاب النرجسي من الاستثمار العلائقي؛ حيث يلجأ الأنا للانكفاء على الذات كدرع حماية ضد أي اقتحام خارجي قد يثير القلق، مع عزل تام لمطالب الآخر.

• اللوحة 7GF: 60:

"تتحدث معها وهي مطمئنتها.. شغل تقلها يما راني خايقة، ولخرة راهي تصبر فيها بصح قلبها بارد.. يحس بالجمرة غير اللي عفس عليها."

_ **سياقات التفكير:** استخدمت المبحوثة مرة أخرى زمن كمون طويل (CP1) بذكر ماهو يومي (CF2) لكن بعزل الأشخاص عزل العناصر (A2.15) في وصف "مطمئنتها"، ثم صمت (CP1) يتبع بتحفظ كلامي (A2.3) مع تعبير مصغر عن العواطف (A2.18) وانتهت القصة القصيرة (CP2) باستخدام المصادر الاجتماعية (A1.3) عبر المثل الشعبي.

_ **إشكالية اللوحة:** تحمل القصة تعبيراً عن صراع ضمني من شأنه أن يذكر بالمنافسة والتناقض الوجداني مع الأم، كما يلاحظ هناك تباعد بين الطفلة والام يعكس "تناقضاً وجدانياً وبرز فشل الاحتواء الأمومي ونقص السند العاطفي؛ حيث تظهر الفجوة الوجدانية بين حاجة الابنة للحماية وبرود الأم، مما يعكس نقصاً في "الأنا الأعلى" الحاضن والمطمئن، لتوقف التوتر الضمني قبل أن يتطور إلى اعتراف صريح بالعدوانية تجاه صورة الأم وذلك من خلال إيقاف القصة.

• اللوحة 9GF: 19.1:

"سيدة ديك تشوف فيها واش هازة في يديها.. شغل ديك هاربة وديك تراقب فيها، يحوسوا يعرفوا واش راح يصرا لي، وين وصلت، واش نقص مني "لا حول ولا قوة الا بالله "

_ **سياقات التفكير:** زمن كمون طويل نسبياً (cp1)، تذكر الحالة قصة تقترب من الموضوع المؤلف (A1.1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) صمت (CP1)، وبعد تحفظات كلامية (A2.3) تلجأ إلى الوصف المتناقض للأشخاص (B2.6)، مع التأكيد على مواضيع من نوع الجري والهروب (B2-12)، إسقاط شخصي

فج ومباشر من خلال مصادر شخصية (CN2) "واش راح يصرا لي"، "واش نقص مني". مع حضور موضوع المراقبة والاضطهاد (B2.13) واللجوء للحس المشترك الديني (A1.3) "لا حول ولا قوة إلا بالله".

__ **إشكالية اللوحة:** تحيي اللوحة إشكالية الصراع الأوديبى الذي يدور بين المرأتين وقد تناولت الحالة الإشكالية، ووصلت إلى ذلك بتفادي التعبير عن العدوانية؛ رغم التأكيد على المنافسة إلا أن الإشكالية تبدو مزعجة بالنسبة للحالة ما يتجلى من خلال تفادي إعطاء مخرج للصراع فظلت الشخصيات في حالة "هروب". تبرز الإشكالية "الترجسية" والاضطهاد؛ وهي البحث عما فقد من الجسد ("واش نقص مني") تحت نظرة الآخر التي تُفسر كمراقبة شامتة أو مهددة، مما يعكس حساسية مفرطة تجاه النظرة الخارجية.

• اللوحة 10: 20:

"محضنها ويهضر معاها.. (توقف وكأنها ستجهش بالبكاء)، حضن يرمم واش تكسر، بصح الخوف ديما يبقى لداخل."

__ **سياقات التفكير:** بعد زمن كمون أولي طويل نسبياً (cp1)، توظيف تخيلي مرن (B1.4) انقطع صمت (CP1) بتعبيرات حركية (CC1) راجعة لوضعية انفعالية حادة (توقف وكأنها ستجهش بالبكاء). يظهر التشديد على الصراع الكامن بين الحاجة للحماية والخوف الداخلي (A2.17)، مع مقصد سحري للترميم (B2.7) في "يرمم واش تكسر"، مع تعبير عن العواطف (A2.18).

__ **إشكالية اللوحة:** ترتبط بمحاولة الترميم السحري المستحيلة؛ حيث يظل الخوف باطنياً وأعمق من

يُحتوى بالسند الخارجي، مما يؤدي إلى انهيار الدفاعات (البكاء) أمام قوة الانفعال.

• اللوحة 11: 50:

"تبان مزرعة، وماء هابط من شلال، فيه حجر وكاين جسر وحفرة.. هذا منظر جميل".

__ **سياقات التفكير:** بعد زمن كمون أولي طويل نسبياً (cp1)، وتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، قدمت قصة مبتذلة تجنباً للصراع (CP4) بوصفها "منظر جميل"، وتشديد على الانطباع الذاتي (CN1) مع عزل العناصر الطبيعية عن أي معنى إنساني (A2.15)، والقصة عموماً قصيرة (CP2).

_ إشكالية اللوحة: تعكس تجنب المحتوى الصراعى البدائي؛ حيث تم كف التخيل والاكتفاء بالوصف الجغرافي لحماية الأنا من الاجتياح الغريزي.

• اللوحة MF: 60:13:

"مرأة ميتة ولا داخية وداك سيد قتلها.. وإما ماتت ويكي عليها.. (لحظة صمت طويلة).. المرض يقتل لداخل قبل ما تخلص الروح، بصح هي خلاص، فانت عليها العاصفة."

_ سياقات التفكير: بعد زمن صمت (cp1)، يلاحظ تذبذب في تحديد الحالة (B2.11) "ميتة ول داخية" يليه تعبير عن العدوان (E8) ثم تعود للتعبير عن تصورات مرتبطة بإشكالية الموت (E9) يتبع بصمت طويل (CP1) مع حضور موضوع الكارثة (B2.13) "العاصفة" ومواضيع الفناء والموت (E9)، وتبقى القصة قصيرة (CP2) وأسباب الصراع مبهمة (CP4).

_ إشكالية اللوحة: حاولت المفحوصة إهمال الطابع الجنسي للوحة والتي حاولت مقاومتها مباشرة باللجوء إلى التهرب من الوضعية، تعكس تطابق الموت الباطني مع الواقعي؛ حيث يُنظر للمرض كـ "عاصفة" تقتل الداخل، مما يشير إلى استسلام الأنا أمام حتمية الفناء.

• اللوحة 19: 17.د1:

"مخوطة.. واش دايرة هاك، معرفتش (صمت) بصح تقول مرض تاعي هذي لداخل راهي هكذا، لداخل راه حرب مانيش عارفة وقتاش تخلص."

_ سياقات التفكير: بعد زمن صمت طويل (cp1)، رفضت اللوحة (CP5) بحيرة وأسئلة موجهة للفاحص (CP5) متبوعة بصمت (CP1) لتنتقل إلى الإسقاط الشخصي (CN2) بربط الشكل بالمرض الداخلي، مع عزل الشكل الخارجي عن الصراع الداخلي (A2.15) وبحث تعسفي عن مغزى (E16) "لداخل راه حرب". والقصة عموماً قصيرة (CP2).

_ إشكالية اللوحة: تمثل ذروة التشنت الدفاعي أمام الغموض؛ حيث تحول الشكل السريالي إلى "حرب داخلية" غير قابلة للاحتواء، مما يعكس انهيار القدرة على تنظيم المادة التخيلية.

• اللوحة 16: 10:

هذي بيضاء.. مافيه والو.. صافية والحمد لله، شغل صفحة جديدة.

_ **سياقات التفكير:** دخول مباشر في التعبير (B2.1) وتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) ذكرت ان اللوحة مريحة مما يعطي انطباع نرجسي ذاتي إيجابي (CN1) "صافية". استخدام الحس المشترك الديني (A1.3) "الحمد لله" لغلق الاختبار، مع إنكار أي صراع في عبارة "صفحة جديدة" (A2.11).

_ **إشكالية اللوحة:** لم تتمكن المبحوثة من سرد قصة عن اللوحة، وقد يرجع ذلك إلى عجز منها عن استحضار أية تصوّرات أو عواطف ترتبط بمخاوفها أو انشغالاتها أو حماية لنفسها من الألم الذي قد تسببه. يشير أيضا في محاولة إنهاء الصراع وتجنب القلق؛ عبر التمسك بالبياض كرمز لـ "صفحة جديدة" واللجوء للدين لغلق الاختبار وتأمين الأنا قبل الرحيل.

السياقات العامة للحالة لاختبار تفهم الموضوع للحالة الأولى.

الجدول رقم (04) يوضح خلاصة السياقات

سياقات الصلابة (A)	سياقات المرونة	سياقات تجنب الصراع (C)	سياقات بروز العمليات (E) الاولية
A 1.1 = 3	B 1 = 1	CP الكف الخوافي	E 4 = 1
A 1.2 = 0	B=1	CP 1 = 11	E 5 = 0
A 1.3 = 3		CP 2 = 7	E 6 = 0
A 1 = 6		CP 3 = 3	E 7 = 0
		CP 4 = 5	E 8 = 1
		CP 5 = 2	E 9 = 2
		CP = 28	E 16 = 1

	CN الكف النرجيسي CN 1 = 3 CN 2 = 3 CN 3 = 0 CN 4 = 1 CN 5 = 0 CN 6 = 0 CN = 7		
	CC الكف السلوكي CC 1 = 3 CC = 3 استثمار مفرط للواقع CF الخارجي CF 1 = 3 CF 2 = 2 CF 3 = 0 CF 4 = 1 CF 5 = 1	B 2.1 = 4 B 2.2 = 0 B 2.3 = 1 B 2.4 = 2 B 2.5 = 0 B 2.6 = 2 B 2.7 = 1 B 2.8 = 1 B 2.9 = 0 B 2.10 = 0 B 2.11 = 1 B 2.12 = 2 B 2.13 = 3 B 2 = 17	A 2.1 = 0 A 2.2 = 0 A 2.3 = 5 A 2.4 = 0 A 2.5 = 0 A 2.6 = 0 A 2.7 = 1 A 2.8 = 0 A 2.9 = 0 A 2.10 = 0 A 2.11 = 1 A 2.12 = 0 A 2.13 = 0 A 2.14 = 1 A 2.15 = 6 A 2.16 = 0 A 2.17 = 5 A 2.18 = 2

	CF = 7		A 2 = 21
E = 4 %4,25	C = 45 %47,87	B = 18 %19,14	A = 27 28,72%

ملخص تحليل بروتوكول الحالة أحلام (التحليل الكيفي):

السياقات العامة:

جاء بروتوكول اختبار تفهم الموضوع للحالة فقيراً حيث سيطرت عليه أساليب الكف بشكل ملحوظ على حساب سياقات أخرى كالصلابة، المرونة والعمليات الأولية، وقد قدرت نسبتها بـ (47,87%) الأمر الذي حال دون التعامل مع إشكاليات اللوحات وإرصان القصص المقدمة.

تمثل الكف في سيطرة سياقات التجنب الخوافية (CP) كالصمت في بداية القصة وخلالها (CP) الذي تكرر 11 مرة وكانت المفحوصة تحاول الهروب من الاشكاليات والافلات منها، والميل الى رفض بعض اللوحات وعدم التعريف بالأشخاص (CP3, CP5)، حيث بقيت معظم اللوحات مجهولة وأيضاً الميل للقصص القصيرة (CP2, CP4) لقطع السرد.

كما لجأت المفحوصة إلى بعض السياقات النرجسية (CN) منها التعبير عن المشاعر الذاتية (CN1) في اللوحات (19، 9GF، 3BM) مدعمة ذلك بالكف السلوكي (CC1)، كما ظهر الاستثمار المفرط للواقع الخارجي (CF) من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1).

تبعث أساليب الكف بأساليب الرقابة بنسبة (28,72%) وتجلت في استخدام آلية العزل (A2.15) التي تكررت 6 مرات، وبروز التحفظات الكلامية (A2.3) ووجود صراع نفسي (A2.17)، ووجود الإنكار والتكوين العكسي (A2.11) لحماية الأنا.

أما عن سياقات المرونة حققت بنسبة (19,14%) وتمثلت المرونة في القدرة على الدخول المباشر للقصة (B2.1) وعبر المؤشرين (B2.4, B2.6) عن شحنات وجدانية قوية ارتبطت بالقلق اما المؤشرين B1.4 وB2.7 عن التوظيف المرن.

واخيراً ظهر سياق العمليات الأولية بنسبة ضئيلة جداً (4,25%) أدى الى سقوط الرقابة كبروز تيار عدواني مكبوح (E8) وصولاً الى تصورات عن الموت والفناء (E9) واخيراً البحث التعسفي عن مغزى أمام الغموض السريالي (E16).

❖ الاشكالية العامة:

عجزت المبحوثة عن احتواء الصراعات الكامنة وإرصانها بالفشل مما أدى الى الكف، بحيث سيطرت أساليب التجنب على إنتاجية المفحوصة فمعظم القصص قصيرة وشخصياتها مجهولة، وذلك هروباً من استنثار اللوحات الكامنة فكان كبها بالصمت والكمون، وبرزت عواطف إكتئابية وصراع نفسي.

على العموم، يبقى بروتوكول اختبار تفهم الموضوع للحالة أحلام مصبوغاً بالكف والكبت الذي برز في بعض اللوحات.

2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة:

1-2 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية الأولى: "تتمثل المؤشرات العيادية للهشاشة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة لاستئصال الثدي في صعوبة التكيف مع الصدمة النفسية الناتجة عن المرض والاستئصال وما يرافقها من مظاهر القلق والاكتئاب والشعور بالنقص وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام المقابلة العيادية ونتائج الاختبارات المطابقة على الحالات وكانت النتائج كالتالي :

جدول (07): يوضح نتائج الفرضية الأولى لحالات الدراسة

اختبار تفهم الموضوع (TAT)	اختبار رسم الشخص	المقابلة العيادية	
هيمنة وسيطرة لسياقات الكف والتجنب بنسبة كبيرة بلغت 73.20%. تقديم قصص قصيرة ومكفوفة تبرز صعوبة في مواجهة الضغط عبر اللوحات. التوقف والصمت الطويل هروبا من المثير الصدمي للوحات، وإسقاط مشاعر الضياع والعجز.	وضوح صراع نفسي عميق بين الواقع الجسدي المعاش بعد البتر وصورة الجسم الداخلية. بروز علامات ومؤشرات القلق والشعور الحاد بالنقص المرتبط بتجربة البتر. ظهور اضطراب وخطوط مهتزة تعكس القلق من النقص الجسدي وفقدان العضو.	صدمة أولى حادة وتأثر شديد مصحوب بالبكاء والانكفاء فراحاً لمدة شهر كامل عند تلقي التشخيص. احتلال محور "التاريخ المرضي ومعاش المرض" نسبة تكرر بلغت 37%. صعوبة مع الوضع الجسدي الجديد بعد الجراحة ولجوء واضح لاستجابة الإنكار والرفض.	المرضى

الحالة الثانية أحلام	ظهور استجابة صدمية ورفض للمرض أدى إلى تأخر العلاج الكيميائي لمدة شهر. احتلال محور "التاريخ المرضي ومعايش المرض" نسبة تكرار بلغت 27.35%. ظهور مظاهر الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، وتجنب النظر في المرأة خوفاً من مواجهة النقص الجسدي.	صراع نرجسي حاد بين فقدان الجسدي وبين مثالية الصورة الذاتية. بتر صريح للشكل الإنساني عبر الاكتفاء برسم الرأس وحذف منطقة الصدر والجذع. بروز مؤشر قلق الخواء العضوي الحاد والشعور بالدونية والنقص من خلال استخدام المتكرر للممحة.	سيطرة واضحة لسياقات الكف والتجنب بنسبة بلغت 47.87% لحماية الأنا. كبح التخيل بالصمت المتكرر لقطع السرد وحجب المثير الصدمي المرتبط بالفقدان. ظهور تفريغ حركي سلوكي (CC1) تمثل في تلمس موضع الثدي المستأصل لا شعورياً أثناء سرد اللوحات.
----------------------	--	---	--

بينت معطيات الجدول رقم (01) المؤشرات العيادية المحددة للهشاشة النفسية وصعوبة التكيف مع الصدمة النفسية من خلال استئصال الثدي، وما يبرز ذلك من مظاهر القلق والاكتئاب والشعور بالعجز والنقص لدى الحالتين؛ حيث تشاطرت المصابتين المعاش الصدمي الحاد لتشخيص والتدخل الجراحي، رغم بروز المسار الدفاعي .

حيث كشفت المقابلة العيادية نصف الموجهة عن استجابة صدمية أولية حادة ومباشرة لدى الحالة الأولى (أمل) تمثلت في البكاء المتواصل والانكفاء، في حين اتخذت الصدمة لدى الحالة الثانية (أحلام) طابعاً ممتداً تجسد في الانسحاب من مواجهة المرأة. وتدعم هذا الطرح عيادياً من خلال السيطرة الواضحة لمحور التاريخ المرضي ومعايش المرض على نسبة أكبر من خطاب الحالتين؛ إذ سجل تكراراً قُدِّر بـ 37% عند أمل و 27.3% عند أحلام، الأمر الذي فسر عمق المأزق والنزوع نحو آليات الإنكار والرفض للواقع الجسدي الجديد بعد العملية، مع استثارة حساسية مفرطة لدى أحلام حيال نظرات الشفقة من الآخرين.

حيث أسهم تطبيق اختبار رسم الشخص في توثيق هذه التصدعات؛ وبينت الديناميكية الاسقاطية للحالة (أمل) عن صراع حاد بين الواقع الجسدي والتمثيل الداخلي لصورة الجسم، تجلى في اهتزاز الخطوط والارتعاشات وهذا يدل على القلق من العجز الجسدي. في المقابل، لجأت الحالة (أحلام) إلى البتر الدفاعي للشكل الإنساني من خلال الاكتفاء بالرأس وحجب الجذع تماماً، وهو مؤشر لصد قلق الخواء العضوي الحاد ومشاعر الدونية الناجمة عن فقدان الحركي للثدي المستأصل.

وجاءت نتائج اختبار تفهم الموضوع (TAT) لتحليل أبعاداً تفسيرية أكثر عمقاً؛ حيث فرضت سياقات الكف والتجنب هيمنتها بمعدلات بلغت 73.20% لدى (أمل) و 47.87% لدى (أحلام)، يدل على انكفاء الجهاز النفسي وعجزه عن احتواء الشحنات الانفعالية والضغط النفسي من خلال المثيرات البصرية للوحات. ويترجم هذا العجز في شكل قصص مكفوفة، وإسقاط صريح لمشاعر العجز والضياع والقلق. مدعوماً بتفريغ حركي سلوكي (CC1) رُصد لدى أحلام عبر تلمسها اللاشعوري لموضع الاستئصال.

إذن من خلال النتائج المتوصل إليها تقبل فرضية الدراسة الأولى والتي تنص على أنه تتمثل المؤشرات العيادية للهشاشة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة لاستئصال الثدي في صعوبة التكيف مع الصدمة النفسية الناتجة عن المرض والاستئصال وما يرافقها من مظاهر القلق والاكتئاب والشعور بالنقص .

تتفق هذه النتائج المستخلصة من البروتوكولات المطابقة مع الحالتين مع دراسة معمريه (2011) الذي يربط بين التوافق النفسي وقدرة الأنا على إدارة الضغوط، مؤكداً أن الأحداث الضاغطة التي تفوق طاقة الموارد الذاتية تحدث خللاً انفعالياً عنيفاً، وهو ما تزكبه دراسة نارة إلهام والعون هاجر (2023) حول دور الأحداث الصدمية المرضية في استنزاف التوازن الانفعالي للمرأة وإعاقة تكيفها عندما تتجاوز الصدمة إمكاناتها الدفاعية. وتتسق هذه الديناميكية مع دراسة لـ لوسير وبيرلمان (2017) ومعطيات بشرى إسماعيل أحمد (2004) في أن المثيرات الضاغطة بالغة الخطورة تفجر أعراض القلق والاضطرابات النفس-جسدية والمزاج السوداوي في غياب الآليات الاحتوائية، مما يفسر عجز الأنا المبدئي لدى المريضتين وتبدّي الفروق الفردية في المقاومة تماشياً مع ما أشار إليه سيمون وآخرون (Simon et al., 2022) ودراسة بن زاهي وبوقصة. (2023)

ومن المنظور النفس-ديناميكي لـ بيرجيريه (Bergeret, 1974) ، فإن الهشاشة النفسية هنا تعكس عدم استقرار البنية النفسية للأنا الذي عجز عن دمج صدمة التشخيص والبتز ضمن منظومته الدفاعية، مما أفقده مرونته البنوية ودفعه نحو النكوص والتجنب في (TAT) واستثارة قلق الخصاء العضوي. وتتطابق هذه المقاربة مع دراسة سعادي (2009) ودراسة العتيبي (2019) اللتان أثبتتا ارتفاع مؤشرات القلق والاكتئاب وتدهور التوافق النفسي والاجتماعي لدى مصابات سرطان الثدي إثر الصدمة، تزامناً مع ما خلصت إليه دراسة بخيت (2020) من وجود علاقة طردية بين تصدع المعاش الجسدي وارتفاع منسوب القلق وانخفاض جودة الحياة النفسية للمريضات.

2-2 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية: يساهم استئصال الثدي لدى المرأة في إحداث اضطراب في صورة الجسد وانخفاض في تقدير الذات ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها :

جدول (08) يوضح نتائج الفرضية الثانية للحالات الدراسية:

المقابلة العيادية	اختبار رسم الشخص	اختبار تفهم الموضوع (TAT)
تطابق تام في خطاباتهما بين تكرارات محور "الهشاشة النفسية" ومحور "صورة الجسد". اهتزاز شديد في تمثيل الهوية الأنثوية لديها والشعور بفقدان الجاذبية بعد الاستئصال. مخاوف حادة من نبذ الشريك لها وتأثر مستقبلي لعلاقتها الزوجية بسبب التغير الجسدي.	وضوح تلفت وانتباه لأجزاء الجسم المختلفة أثناء عملية الرسم كدليل على القلق الحركي والجسدي. صراع نفسي بين واقع البتر الجراحي والرغبة اللاشعورية في الاكتمال المثالي للذات والجسد. تضخيم الملامح الأنثوية التزيينية في الرسم ميكانيزم تعويضي يسعى لتغطية الجرح النرجسي.	إسقاط صريح لموضوعات الهوية الأنثوية المجروحة والتصدع النرجسي، خاصة عند إسقاطاتها على اللوحة (04). التعبير اللفظي والتخيلي عن فقدان العضو الحيوي وتأثيره السلبي على تقدير الأنوثة واحترام الذات. الجوء إلى سياقات الكف والتجنب لحجب القلق حول التمزق العضوي والجسماني.

الحالة الأولى

الحالة الثانية أحلام	ظهور نزوع نحو الانعزال التام والانسحاب الاجتماعي هرباً من النظرات الخارجية وتجنباً لمواجهة تشوه الذات. تفعيل سلوك تجنب النظر في المرأة بشكل قطعي كآلية دفاعية للهروب من واقع البتر. تسجيل تقارب إحصائي وعيادي شديد في تكرارات محور "صورة الجسد المضطربة" ومحور "الاضطراب النرجسي الحاد".	اللجوء إلى حذف كامل لمنطقة الجذع والصدر في الرسم لتجنب تمثيل الفقد العضوي. توظيف الإزاحة والعقلنة من خلال رسم كتاب وتثبيته فوق منطقة الصدر لحجب النقص والتشوه الناتج عن الاستئصال. اهتزاز الخطوط في المناطق المحيطة بالصدر كإشارة عيادية صريحة على تمركز القلق حول العضو المبتور.	إثارة موضوع النقص الجسدي المترصد عيادياً وبنويماً من خلال تصريحها في اللوحة (9GF) تكرار موضوع الجسد المبتور والتعبير عن التصدع النرجسي في أغلب اللوحات ذات الصبغة الاكتئابية. رصد تفريغ حركي سلوكي عيادي (CC1) تمثل في قيامها بتلمس موضع ثديها المستأصل لا شعورياً أثناء معالجتها التخيلية للوحة الصدمية (3BM).
----------------------	---	--	--

أبانت الحصلة العيادية الموضحة في الجدول رقم (02) عن التأثير المباشر لعملية استئصال الثدي في المعاش النفسي للمرأة، وتسببها في إحداث اضطراب حاد في صورة الجسد وانخفاض في تقدير الذات لدى الحالتين؛ حيث واجهت المريضتان جرحاً نرجسياً طال تمثيلهما الداخلي لجسدهما وهويتهما الأنثوية.

فقد كشفت المقابلة العيادية نصف الموجهة عن تطابق في خطاب الحالة الأولى (أمل) بين تكرارات محور الهشاشة النفسية ومحور صورة الجسد، في اهتزاز الهوية الأنثوية ومستقبل العلاقة الزوجية. بالمقابل، اتخذ هذا الاضطراب لدى الحالة الثانية (أحلام) طابعاً انكفائياً أشد عنفاً، تمثل في النزوع نحو العزلة وتجنب النظر في المرأة هروباً من مواجهة تشوه الذات، ووجود تقارب شديد بين تكرارات محور صورة الجسد والاضطراب النرجسي الحاد في تكرارات كلامها.

وقد تعززت هذه المعطيات من خلال نتائج اختبار رسم الشخص حيث أبانت الديناميكية الاسقاطية لـ (أمل) عن تلفت وانتباه مضطرب لأجزاء الجسد أثناء عملية الرسم، يعكس صراعاً بين واقع البتر والرغبة اللاشعورية في الاكتمال المثالي للذات. في حين لجأت (أحلام) إلى حذف لكامل منطقة الجذع والصدر في رسمها الأول كإنكار صريح للفقد، متبوعاً بتوظيف العقلنة والإزاحة عبر رسم كتاب وتثبيته فوق منطقة الصدر لحجب النقص والتشوه الجسدي الناجم عن الاستئصال الجراحي.

جاءت إسقاطات اختبار تفهم الموضوع (TAT) لتعمق هذا المعاش؛ حيث قامت (أمل) بإسقاط موضوعات الهوية الأنثوية المجروحة والتعبير عن تأثير فقدان العضو على تقدير أنوثتها وذاتها مبينا في اللوحة (04). بينما أثارت (أحلام) موضوع النقص في اللوحة (9GF) ومدعومة برصد تفريغ حركي سلوكي (CC1) تمثل في لمسها اللاشعوري لموضع ثديها المستأصل أثناء تفاعلها مع اللوحة الصدمية (3BM) هرباً من وطأة التمزق الجسدي.

إن من خلال النتائج المتوصل إليها تقبل فرضية الدراسة الثانية والتي تنص على أن استئصال الثدي لدى المرأة يساهم في إحداث اضطراب في صورة الجسد وانخفاض في تقدير الذات .

تتداخل هذه النتائج العيادية المستخلصة من الأدوات الثلاث للحالتين مع دراسة بوعزة (2020) الذي يرى أن الإصابة بمرض خطير يستدعي التدخل الجراحي يمتد أثره ليزعزع التوازن النفسي للمريض وصورته الجسمية وإحساسه بهويته الشخصية. ويزداد هذا التصدع حدة من المنظور النفس-ديناميكي لـ مخناش (2019) وشينار وبولحبال (2021) عندما يصيب البتر عضواً محملاً بالدلالات الرمزية في تكوين الهوية الانثوية، مما يجعلها صدمة تفجر مشاعر العجز وفقدان الأمل، لكونه يمثل ركيزة الاستثمار النرجسي للجسد وضامن استمرار الأنوثة حسب أطروحة بن يونس (2016)، وهو ما يفسر مخاوف أمل من نبذ الشريك ونفور أحلام من المرأة. وتتطابق هذه القراءة مع نتائج دراسة عروج (2022) في توليد مشاعر النقص وفقدان الثقة بالذات لدى المرأة بعد الاستئصال، ودراسة عبد الله (2018) التي أثبتت تجريبياً أن النساء اللاتي خضعن لاستئصال الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من اضطراب صورة الجسم والقلق والاكتئاب.

كما تتلازم هذه التفسيرات مع خلاصات دراسة بياريسنار وآخرون (Pierrisnard et al., 2018) في أن العلاج الجراحي واستئصال الأعضاء هو المنبع الأول للضيق النفسي الشديد، ودراسة أركونجيلو وآخرون (Archangelo et al., 2019) التي أكدت ميدانياً أن النساء اللاتي خضعن للاستئصال دون إجراء جراحة إعادة بناء للثدي (كما هو حال أمل وأحلام) يختبرن أعلى مستويات اضطراب صورة الجسم وتدهور تقدير الذات والسوداوية الاكتئابية، وهو ما تجسد عيادياً في حيلة حجب الصدر بالكتاب لدى أحلام والتضخيم التعويضي لملاحم الزينة الأنثوية في رسم أمل .

3-2 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية الثالثة: توظف المرأة الخاضعة لاستئصال الثدي ميكانيزمات دفاعية متنوعة لمواجهة المرض تتمثل بعضها في الإنكار، العقلنة والتسامي وتتضح النتائج من خلال الجدول:

جدول (09) يوضح نتائج الفرضية الثالثة للحالات الدراسية:

المقابلة العيادية	اختبار رسم الشخص	اختبار تفهم الموضوع (TAT)
توظيف ميكانيزم الإنكار والرفض القاطع للمرض كخط دفاع أول لصد صدمة التشخيص. بروز توجه روحاني عالي جداً، والرضا التام بالقدر والقبول الواقعي المعاش كآلية تسامي وتكيف نفسي. استثمار طاقة التسامي الروحي لإعادة التوازن للنا وتخفيف وطأة الضغط النفسي.	توظيف آلية الكبت والتقمص لشخصية أنثوية مثالية من أجل تعويض فقدان لعضو. اللجوء إلى التسامي الجمالي من خلال الاستخدام المكثف للتلوين في الرسم وإضافة عناصر تعويضية كالأزهار. استخدام الخطوط الدقيقة والتفاصيل التزيينية لإخفاء تشوه الصورة الجسدية.	هيمنة وسيطرة تامة لسياقات الكف والتجنب الدفاعية كملجأ لحماية الأنا بنسبة مرتفعة بلغت 73.20%. بروز سياقات الصلابة النفسية المتمثلة في آيتي (التبرير والتردد) بنسبة 12.65% لخفض حدة القلق. توظيف الصمت لقطع السرد عند ملامسة اللوحات المرتبطة بالصدمة أو الفقدان.
تفعيل سلوك إنكاري عنيف وصريح تجسد في تأخر العلاج. استثمار طاقة التسامي من خلال التخطيط لمشروع مستقبلي. اللجوء إلى العقلنة للبروتوكول العلاجي كآلية للسيطرة على قلق الفناء والموت.	توظيف ميكانيزم الإنكار من خلال البتر اللاشعوري للجسد واختصار الرسم في الرأس فقط. اللجوء إلى آيتي العقلنة والإزاحة الجغرافية عبر رسم كتاب وتثبيتته فوق منطقة الصدر المصابة لحمايتها وحجبها. استخدام الممحاة بكثرة لإلغاء معالم القلق والتشويه من الرسم.	هيمنة واضحة وسيطرة لسياقات الكف والتجنب الدفاعية لتماسك البنية النفسية بنسبة بلغت 47.87%. استنفار قوي ومكثف لسياقات الصلابة الدفاعية (التبرير والتردد) بنسبة بلغت 28.72% للسيطرة على القلق. توظيف سياقات التذبذب لتعطيل الشحنة الانفعالية الصدمية المثارة عبر اللوحات ذات الصبغة النرجسية المجروحة.

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (03) الموضح طبيعة الميكانيزمات الدفاعية للجهاز النفسي للمرأة الخاضعة لاستئصال الثدي، مؤكدة صدق الفرضية الثالثة من خلال لجوء الحالتين إلى آليات

متنوعة من ميكانيزمات الدفاع لمواجهة الصدمة المرضية، تمثلت أبرزها في الإنكار، العقلنة، والتسامي، الكبت .

من خلال معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة عن تفعيل الحالتين لميكانيزم الإنكار، حيث ظهر لدى الحالة الأولى (أمل) في شكل رفض قاطع وصدمة حادة للتشخيص، في حين اتخذ لدى الحالة الثانية (أحلام) سلوكاً إنكارياً أشد عنفاً تجسد في تأخر العلاج الكيميائي لمدة شهر، وأظهرت الحالتان قدرة مميزة على توظيف آلية التسامي حيث برز لدى أمل توجه روحاني عالٍ جداً وقائم على الرضا التام بالقدر والقبول الواقعي، بينما استثمرت أحلام طاقة التسامي بشكل عملي وسلوكي من خلال التخطيط لمشروع مستقبلي يتمثل في فتح محل خاص بصناعة الحلويات، مع تفعيلها للعقلنة الصارمة للبروتوكول العلاجي لصد قلق الفناء.

في حين بين اختبار رسم الشخص لجوء الحالة الأولى (أمل) إلى ميكانيزم الكبت والتقمص لشخصية أنثوية مثالية لتعويض الفقد العضوي، مدعوماً بالتسامي الجمالي عبر الاستخدام المكثف للتلوين وإضافة عناصر تعويضية كالأزهار لإخفاء التشوّه. بالمقابل، أوضح بروتوكول (أحلام) إنكاراً صريحاً تمثل في البكاء وحذف كامل الجسد واختصار الرسم في الرأس فقط، مع لجوئها للعقلنة والإزاحة عبر رسم كتاب وتثبيتته فوق منطقة الصدر المصابة لإخفاء النقص والتشويه.

وفي ذات السياق، جاءت نتائج اختبار تفهم الموضوع (TAT) للكشف عن البنية النفسية حيث سيطرت سياقات الكف والتجنب بمعدلات بلغت 73.20% لدى (أمل) و 47.87% لدى (أحلام)، وقد تآزر هذا الكف مع سياقات الصلابة النفسية (التبرير والتردد) بنسب فُدرت بـ 12.65% عند أمل و 28.72% عند أحلام، لخفض حدة التوتر، والسيطرة على قلق النقص .

إذن من خلال النتائج المتوصل إليها تقبل فرضية الدراسة الثالثة والتي تنص على أن المرأة الخاضعة لاستئصال الثدي توظف ميكانيزمات دفاعية متنوعة لمواجهة المرض تتمثل بعضها في الإنكار، العقلنة والتسامي.

تتسق هذه الترسانة الدفاعية المتنوعة مع النموذج البنيوي للنفس-ديناميكية عند بيرجيريه (Bergeret, 1974؛ إذ يشير إلى أن الأنا عند تعرضه لهجوم صدمي عنيف يهدد سلامته البنيوية (مثل بتر عضو رمزي كالثدي)، يرتد اضطرارياً لاستنفار ميكانيزمات دفاعية لضمان بقائه وتماسكه. فالإنكار، والكبت، والكف

المكثف في الـ TAT كانت بمثابة دروع عيادية لحصر قلق الخصاء وتشويه الذات وخفض التوتر بدلا من الانهيار .

بينت دراسة سعادي (2009) من أن استراتيجيات المواجهة ميكانيزمات الدفاع تلعب دوراً بالغ الأهمية ومحورياً في التكيف مع سرطان الثدي وتحديد مستوى التوافق النفسي والاجتماعي للمرأة. حيث أثبتت الحالتان قدرة الأنا على الانتقال التدريجي من الدفاعات الصلبة والبدائية (كالإنكار والكف والتجنب الصدمي) نحو آليات أكثر نضجاً متمثلة في التسامي. سواء عبر التعويض والتعبير الجمالي في اختبار رسم الشخص (لدى أمل)، أو التسامي العملي والمستقبلي لإنشاء مشروع خاص (لدى أحلام)، والتوجه الروحاني المشترك .

ويتوافق هذا التحول الدفاعي الناضج والمحسن للبنية كليا مع ما توصلت إليه دراسة فوسوان ولوندرغ

(Phoosuwan & Lundberg, 2017) ودراسة ويلماز وآخرون (Yilmaz et al., 2024) من أن

التكيف النفسي والرضا عن الحياة بعد جراحة استئصال الثدي يرتبطان بشكل وثيق بالصلابة النفسية والموارد الروحية؛ حيث يلعب الرفاه الروحي، والرضا بالقدر، والتسامي دوراً بارزاً وإيجابياً في التكيف النفسي للمرأة ومساعدتها على تجاوز هشاشتها النفسية، وإعادة الاستثمار النرجسي للأنا، واستعادة التوازن.

خاتمة

من خلال ما أسفرت عنه نتائج الأدوات العيادية المستخدمة (المقابلة العيادية، اختبار تفهم الموضوع TAT، واختبار رسم الشخص) وتطبيقها على حالات الدراسة، وفي ضوء تحقق صدق الفرضيات الثلاث، نصل إلى الحويلة الختامية التالية:

إن المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي والخاضعة لعملية الاستئصال يخضع لآلية ديناميكية مستمرة، تتشابه فيها المؤشرات العيادية للهشاشة النفسية من (قلق، واكتئاب، وشعور بالنقص والتهديد)، تزامناً مع التصدع الحاد الذي يصيب الصورة الجسمية وانخفاض تقدير الذات الناتج عن بتر عضو يحمل رمزية أنثوية هامة. هذا الوضع العيادي المأزم يضع "الأنا" تحت وطأة واقع صدمي عنيف وجرح نرجسي غائر، مما يدفع بالجهاز النفسي إلى توظيف مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية المتنوعة (كالإنكار، الكبت، العقلنة، والتسامي). حيث تهدف هذه الدفاعات في مجملها إلى تخفيف شدة الصدمة والقلق، ومحاولة رتق الشروخ النفسية لاستعادة التوازن النفسي المفقود.

وفي ذات السياق، أظهرت لنا النتائج العيادية أن الاستجابة النفسية للصدمة تختلف من امرأة لأخرى بناءً على بنيتها النفسية السابقة ودعم المحيط الاجتماعي لها. ورغم هذا الاختلاف، فإن القاسم المشترك بين الحالات هو وجود "أنا" يعاني ويحاول بكل الطرق الدفاعية المتاحة حماية الذات من الانهيار، وإعادة استيعاب التغيرات الجديدة التي طرأت على الجسد بعد بتر الثدي.

توصيات واقتراحات:

- ✓ إجبارية تطبيق بروتوكول المتابعة النفسية للنساء الخاضعات لإستئصال الثدي كجزء مواز للعلاج الطبي (قبل وأثناء وبعد الاستئصال).
- ✓ تدريب الأطباء والمرضى على آليات التواصل العلاجي الفعال لضمان تبليغ القرارات العلاجية بأسلوب يراعي الخصوصية النفسية للمستأصلات.
- ✓ توفير ورشات للعناية بالمظهر (الدعم التجميلي، اختيار الملابس المناسبة، والتعريف ببدايل الثدي الاصطناعية وخيارات إعادة البناء)، لرفع تقدير الذات واستعادة الثقة بالمظهر.
- ✓ الاستعانة بنساء متعافيات داخل مراكز مكافحة السرطان، تجاوزن مرحلة الاستئصال دون انتكاسة، لتعزيز آليات التكيف الإيجابي ورفع تقدير الذات لدى الحالات الوافدة

خاتمة

- ✓
- ✓ استثمار ميكانيزم التسامي لتحويل الشحنة المكبوتة نحو الأنشطة الإبداعية والانضمام في العمل الجماعي لمراقبة المصابات الجدد.
- ✓ استخدام تقنية اليقظة العقلية وتقنية الاسترخاء للتخفيف من حدة القلق.
- ✓ توعية الاسرة بتقديم المساندة وتشجيع المريضة على تجاوز الصدمة بدلا من إظهار الاستجابات العاطفية السلبية المغذية للهشاشة.
- ✓ توسيع نطاق البحث الحالي من خلال إجراء دراسات تحليلية(طولية) تتبعية لتطور الهشاشة النفسية عبر فترات زمنية متباعدة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- 1_ إبراهيم، جهاد. (2018). الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان (أطروحة دكتوراه الطور الثالث). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- 2_ إسماعيل، عرفة. (2020). الهشاشة النفسية: لماذا أصبحنا أضعف وأكثر عرضة للكسر؟ دار الفكر العربي.
- 3_ بخنتاش، فتية. (2022). الصلابة النفسية عند المرأة المستأصلة رحمها. علم النفس العيادي، جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت.
- 4_ بن صديق، مريم، وعطية، زاهية. (2021). مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة ابن خلدون تيارت.
<https://www.google.dz/books/editio>
- 5_ بو عزة، خيرة. (2020). صورة الجسد وتقدير الذات وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى المرضى المزمنين (أطروحة دكتوراه منشورة). مستودع جامعة وهران 2، الجزائر.
- 6_ جلال، خالد علي. (2016). سرطان الثدي: الأبعاد الطبية والنفسية والاجتماعية (ط. 1). دار الفكر الناشر والموزع.
- 7_ الجوهوري، خديجة. (2018). سرطان الثدي والفحص المبكر. المركز الطبي الجامعي، المملكة العربية السعودية.
- 8_ حنان طالب. (2014). الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من الاجتهاد والشفقة والجلد لدى الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين. جامعة لمين دباغين.
- 9_ خديجة العون، ومروة نوراني. (2024). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالهشاشة النفسية لدى المراهقين (مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي). جامعة زيان عاشور، الجلفة.
- 10_ دليلة زواد. (2014). الهشاشة النفسية والسير الانتحارية لدى الشباب الجزائري: دراسة حالة (رسالة دكتوراه). جامعة الجزائر 2.
- 11_ ديب شابيرو. (2009). جسمك يتكلم اسمه (ترجمة القيراعون). دار الفراشة للنشر والتوزيع.
- 12_ رابعة عبد الناصر. (2017). الإرشاد الأسري لنزوي الأمراض المزمنة. مؤسسة حورس الدولية.
- 13_ راغب، أحمد محمد. (2008). السرطانات النسائية Gynecological Cancers (ط. 1). مركز تعريب العلوم الصحية.
- 14_ زهران، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط. 4). عالم الكتب.
- 15_ سعادي، صباح. (2009). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي (أطروحة دكتوراه غير منشورة). المستودع الرقمي لجامعة الجزائر 2.
<http://dspace.univ-alger2.dz>

- _16سلطاني، سلمى. (2020). الصورة الهوائية الوالدية ونوعية التقمصات لدى الأم العازبة من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT: دراسة عيادية لحالتين بمدينة بسكرة (مذكرة ماستر). مستودع أراشيف جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- _17سهتال، وهيب، وزروقة، يمينة. (2021). نوع الصورة الهوائية لأم الطفل التوحدي من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع: دراسة عيادية لحالتين بمدينة زربية الوادي – بسكرة (مذكرة ماستر). مستودع أراشيف جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- _18شُدْمي، رشيدة. (2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي (أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي). كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.
- _19الشرتوني، أنطوان. (د.ت.). اختبار تفهم الموضوع طريقة تنقيط بيللاك: دراسة وبحث (Thematic Apperception Test T.A.T. Method Bellak). دار النهضة العربي.
- _20شينار، سامية، وبولحبال، آية. (2012). المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي. مجلد المداد، جامعة باتنة 1، الحاج لخضر، الجزائر.
- _21شيلي تايلور. (2008). علم النفس الصدمي (ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكّر طعمية داود، ط. 1). دار حامد للنشر والتوزيع.
- _22عبد الخالق السلمي، أريج خالد. (2020). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي. المجلة العربية للنشر العلمي، (35).
- _23عبد الستار، منال، وغطاس، فاطمة الزهراء بتول. (2024). الهشاشة النفسية وعلاقتها بعدم تحمل الالايقين لدى مرضى السرطان (مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي). جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- _24عبد الله، نورة. (2018). صورة الجسد وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المريضات الخاضعات لعملية استئصال الثدي. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 2(4).
- _25عبير دنقل. (2022). الهشاشة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة إكلينيكية. مجلة كلية التربية، جامعة جنوب الوادي.
- _26العتيبي، مريم غازي. (2019). القلق والاكتئاب وجودة الحياة لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي في المجتمع السعودي. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، (11).
- _27عروج، فضيلة. (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى النساء مبتورات الثدي جراء الإصابة بالسرطان (أطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
- _28فاتح، سعيدة. (2015). الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- _29فاتح، محمد. (2015). سرطان الثدي: التشخيص والعلاج. دار النشر العربية.

_30 فرينة، أسامة عمر. (2011). القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية، غزة، بوابة المنارة للاستشارات والبحث العلمي.

_40 مايك ديكسون. (2013). سرطان الثدي (ترجمة هنادي مزبودي، ط. 1). المجلة العربية.

_41 مخناش، ليلي. (2019). صورة الجسد وتقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الثدي. مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة حسية بن بوعلي الشلف، 11(2).

_42 معمري، بشير. (2011). الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة: نظريات وتطبيقات (ط. 1). منشورات الحبر.

_43 منظمة الصحة العالمية. (2022). سرطان الثدي (Breast cancer). تم الاسترجاع من: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

_44 منصوري، ليلي. (2021). الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمسألة الأسرية، دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بن زرجب- وهران (مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه). تخصص علم النفس الأسري، جامعة أحمد بن بلة وهران 2، الجزائر.

_45 نارة، إلهام، والعون، هاجر. (2023). الصلابة النفسية والاكتمال لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة عيادية. قسم علم النفس والفلسفة، جامعة زيان عاشور، الجلفة.

_46 نوار، شهرزاد. (2025). محاضرات مقياس اختبارات الشخصية: مطبوعة بيداغوجية مقدمة لطلبة السنة الأولى ماستر تخصص علم النفس العيادي. قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

_47 نوير القحطاني. (2023). الهشاشة النفسية ودورها في انخراط الفرد ضمن المنظمات الإرهابية، دوافع الإرهاب.

_48 وزارة الصحة البحرين. (بدون تاريخ). سرطان الثدي: برنامج اطمئنان – تعزيز الصحة. البحرين.

_49 الوكالة الدولية لأبحاث السرطان. (2022). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Algeria fact sheet <https://gco.iarc.fr/today> تم الاسترجاع من:

_50 يوسف، نجا. (2025). الدلالة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في الكشف عن جنوح الأحداث (مذكرة ماستر). جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

51_Barlow, D. H. (2014). Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual (5th ed.). Guilford Press

52_Beck, A. T. (2008)Été evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. American Journal of Psychiatry, 165(8) , 969–977

- 53_ .Brandberg, Y., Sandelin, K., Erikson, U., Jurell, G., Wickman, M., & Arver, B (2008). Psychological reactions, quality of life, and body image after bilateral prophylactic mastectomy. *Journal of Clinical Oncology*, 26(24) , 3943–3949
- 54_ Moyen S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2) , 310–357
- 55_ .Curtis, A. (2000). *Health psychology*. Routledge
- 56_ Ingram, R. E., & Price, J. M. (2010). *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan*. Guilford Press
- 57_ Ismail, R. M. M. (2023). الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي [Psychological disorders and their relationship to psychological reassurance and coping strategies among breast cancer patients]. *مجلة الإرشاد النفسي*.
- 58_ Kendler, K. S. (2005). “A gene for...”: The nature of gene action in psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162(7) , 1243–1252
- 59_ .La Rousse Médical. (2000). *Larousse Médical*. Larousse
- 60_ .Ogden, J. (2000). *Health psychology: A textbook*. Open University Press
- 61_ Sibih, S. (2019). *Cancer du sein métastatique ou localement avancé (Thèse de doctorat en médecine)*. Faculté de médecine et de pharmacie University Cadi Ayyad, Marrakech
- 62_ Sinclair, V., & Wallston, K. (1999). *Psychological Vulnerability and External Validation*. Springer

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: الاستمارة الموجهة للمحكمين.

وزارة التعليم العالي والبحث
جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والارطفونيا

-اسم المحكم (ة):

-التخصص:

-الدرجة العلمية:

-المؤسسة:

استاذي الكريم، تحية طيبة وبعد:

في إطار اعداد مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، تحت عنوان الهشاشة النفسية لدى المرأة المصابة بالسرطان الثدي الخاضعة لعملية البتر

نضع بين ايديكم هذه الأداة ز التي صممت لقياس محاور المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة، حيث تشمل هذه الأداة (6) محاور، والرجاء منكم بحكم خبرتكم في المجال العلمي ان تحكموا هذه الأداة

من خلال:

✓ مدى ملائمة الأسئلة لكل محاور

✓ مدى وضوح الأسئلة وسلامة صياغتها

ولمساعدتك في تحكيم هذه الأداة اليك التعريف ا لإجرائي لمتغير الهشاشة النفسية لدي المرأة المصابة بالسرطان الثدي الخاضعة لعملية البتر تعرف الهشاشة النفسية بانها: مجموعة من مؤشرات السلوكية المرضية المصنعة التي تتصف بها المرأة بعد خضوعها لاستئصال الثدي والتي تظهر من خلال نتائج اختبار تفهم الموضوع والمقابلة نصف الموجهة واختبار رسم الشخص بحيث نعتمد المحاور التالية:

✓ المحور الأول: تاريخ الشخصي قبل المرض

✓ المحور الثاني: تاريخ لمرضي والمعاش المرض

✓ المحور الثالث: الاستجابة للعلاج

✓ المحور الرابع: الهشاشة النفسية والاليات الدفاعية

✓ المحور الخامس: العلاقات الاجتماعية والدعم من المحيط

قائمة الملاحق

✓ المحور السادس: النظرة المستقبلية

الرقم	المحاور	مدى انتماء الفقرة للمحور	مدى وضوح الصياغة	البديل

		نقيس	لا نقيس	واضحة	غير واضحة
محور تاريخ الشخصي قبل المرض					
1	احكي لي شوية على روحك من قبل؟				
2	كيفاش كانت حياتك قبل المرض؟				
3	شكون في العائلة تاك مريض ثاني؟ من واش يعاني؟				
محور تاريخ المرضي و معاش المرض					
1	احكي لي على المرض نتاك؟				
2	كيفاه عرفتي انك مريضة بالسرطان؟				
3	كيفاش كانت ردة فعلك كي خبرك الطبيب؟ واش درتي؟؟				
4	والبتر؟ كيفاش عرفتي انو لازم يكون؟				
5	كيفاش كانت ردة فعلك؟				
	واش هوما الأشياء (الحوايج النشاطات) الي كنت ديريهم قبل ولان معديتش قادرة ديريهم؟				
محور الاستجابة للعلاج					
1	واش تعرفي على المرض السرطان؟ السرطان الثدي؟				
2	منين تحصلتي على المعلومات؟				
3	والحالة نتاك؟ راكي تبغي؟ كيفاش (الدواء الالتزام بالحصص العلاج الكيميائي)				
4	واش اصعب الحاجة جاتك في العلاج؟ علاش؟				
محور الهشاشة النفسية.					
1	كيفاش راكي تشوفي في جسمك بعد العملية؟				
2	كيفاش بوصفي روحك؟				
3	واش هي المواقف اليومية الي بحسك بالضعف؟				
4	كي تريد عليك الضغوط اليومية كيفاش تتصرفي؟ (واش ديزي؟)				
5	تشوفي روحك متعايشة مع المرض؟ كيفاش؟				
محور العلاقات الاجتماعية و الدعم من المحيط					
1	كيفاش علاقتك مع العائلة؟ الولدين الاخوة الصديقات؟				
2	كيفاش راهو يتصرف معاك المحيط؟				
3	شكون اكثر واحد وقف معاك؟ كيف ذلك؟				
محور الصورة الجسمية					
	واش راكي تشوفي في جسمك اليوم مقارنة قبل ما تمرضي				

				واش هي التغيرات لي لاحظتها على نفسك	
				كيفاه تنظري لجسدك كي تقفي امام المراة	
				هل شعورك تأثر بأنوثتك و تقديرك لذاتك بعد المرض وكيف تصفي ذلك	
محور النظرة المستقبل					
1				راكي تفكري في اجراء عملية ترميم الثدي؟ علاش ؟	
2				كيفاش راكي تشوفي في روحك منا القدام ؟	
3				واش هي الأهداف لي راكي حابة تحقيقها ؟	
4				اذا قالولك وجهي رسالة لا مری راح بخضع لنقس العملية تاهك واش تحبي تقوليلها ؟	

الملحق رقم 02: اللجنة المحكمة لمحاوّر المقابلة

الرقم	اسم ولقب المحكم	التخصص	المؤسسة
01	د. سليم خميس	علم النفس عيادي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
02	د. وازي طاوس	علم النفس عيادي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
03	د. بوراس هوارية	علم النفس عيادي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
04	غرابية محمد الطيب	علم النفس عيادي	ديوان مؤسسات الشباب - ورقلة.
05	أمينة بشكي	علم النفس عيادي	المركز الطبي لتشخيص والعلاج للجماعات المحلية بورقلة.
06	فتحية الضب	علم النفس عيادي	المؤسسة الاستشفائية العمومية الطبيات.

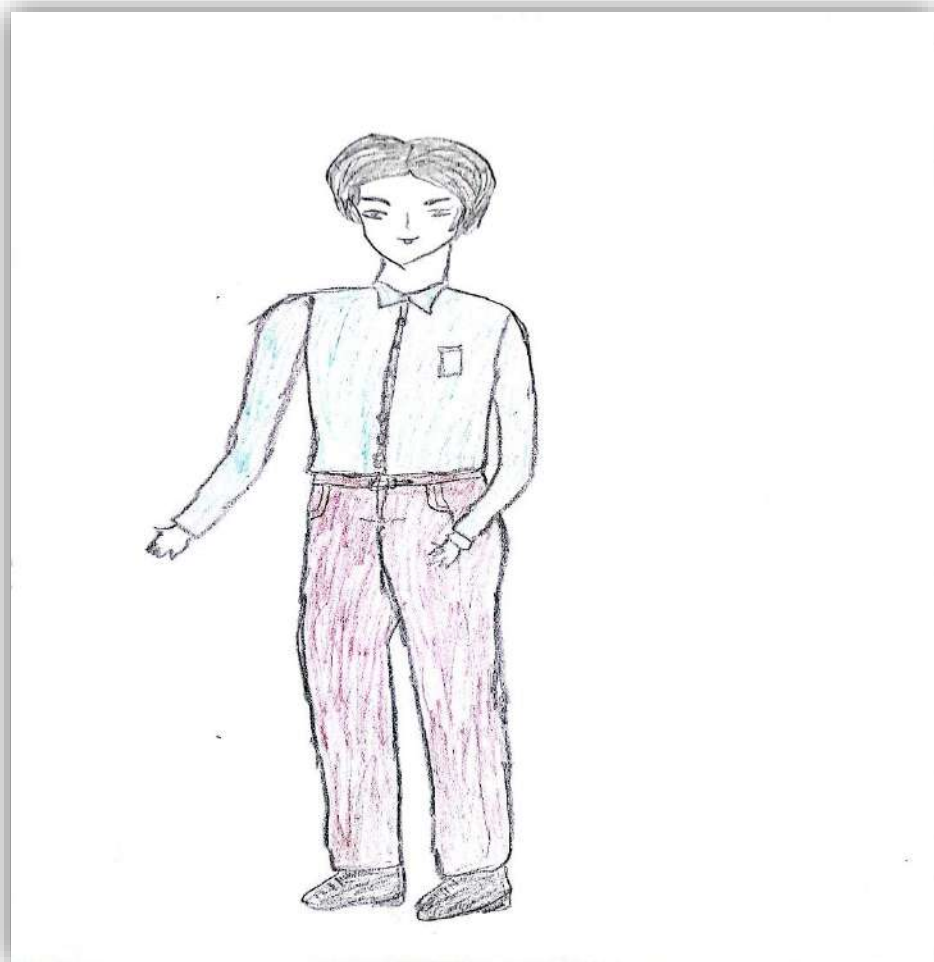
قائمة الملاحق

-الملحق رقم 03: اختبار رسم الشخص

-الحالة الأولى(أمل)

-الرسم الأولى





قائمة الملاحق

-الحالة الثانية (أحلام)

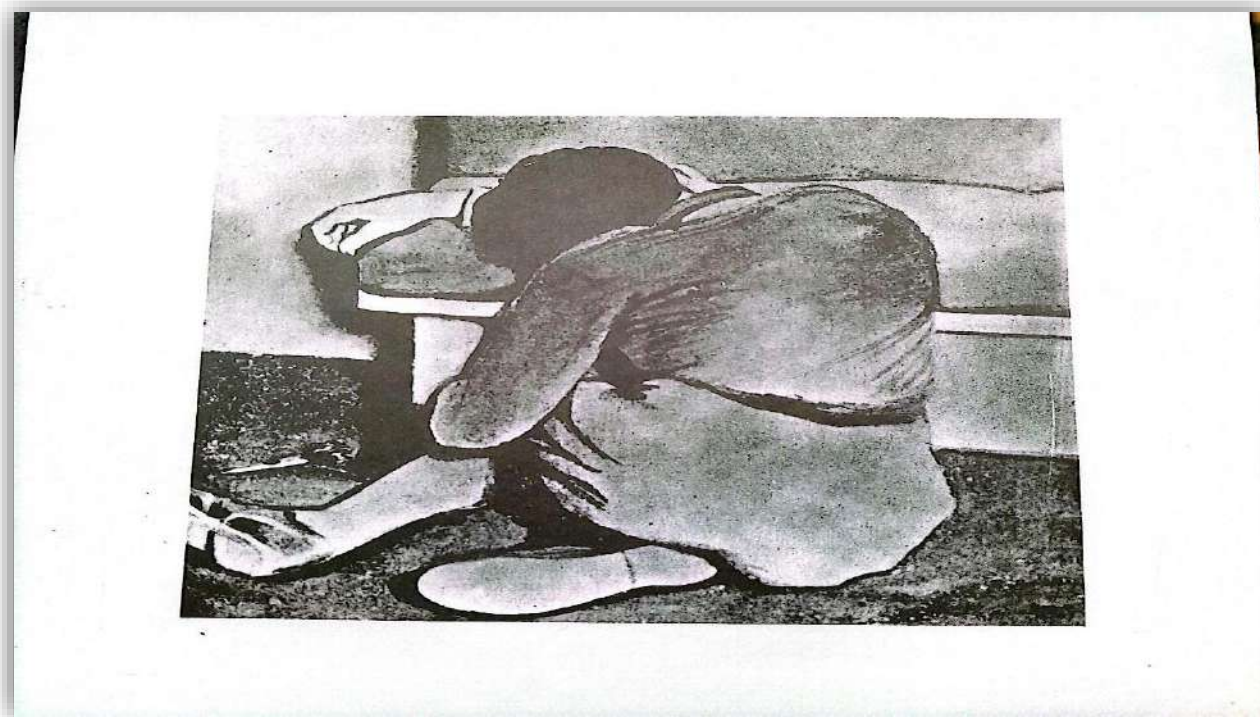
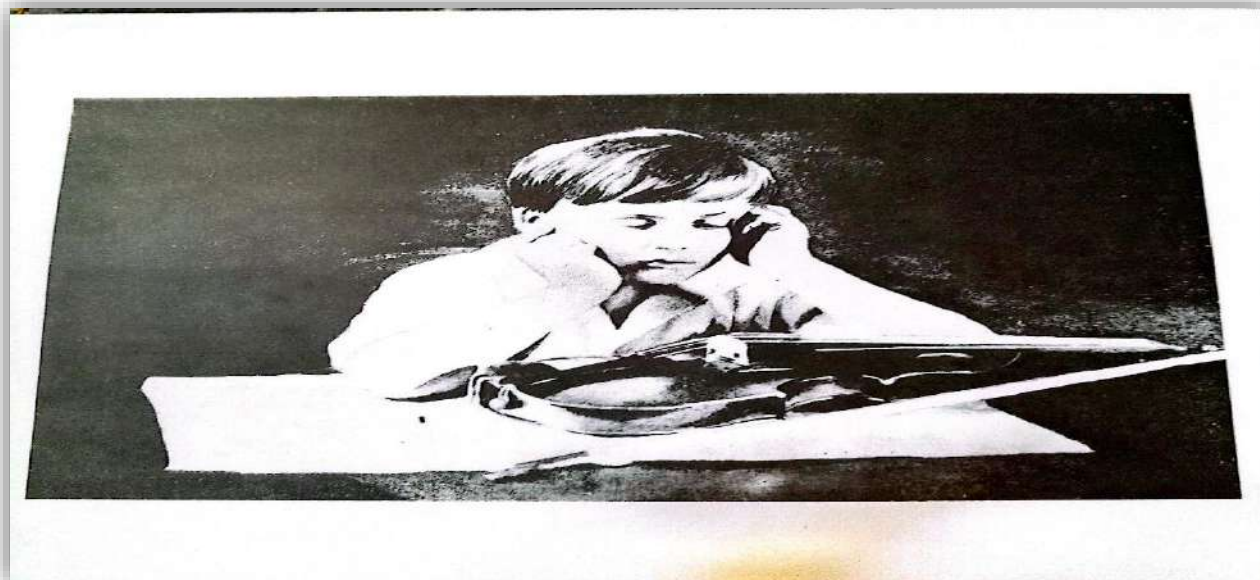
الرسم الأولى:



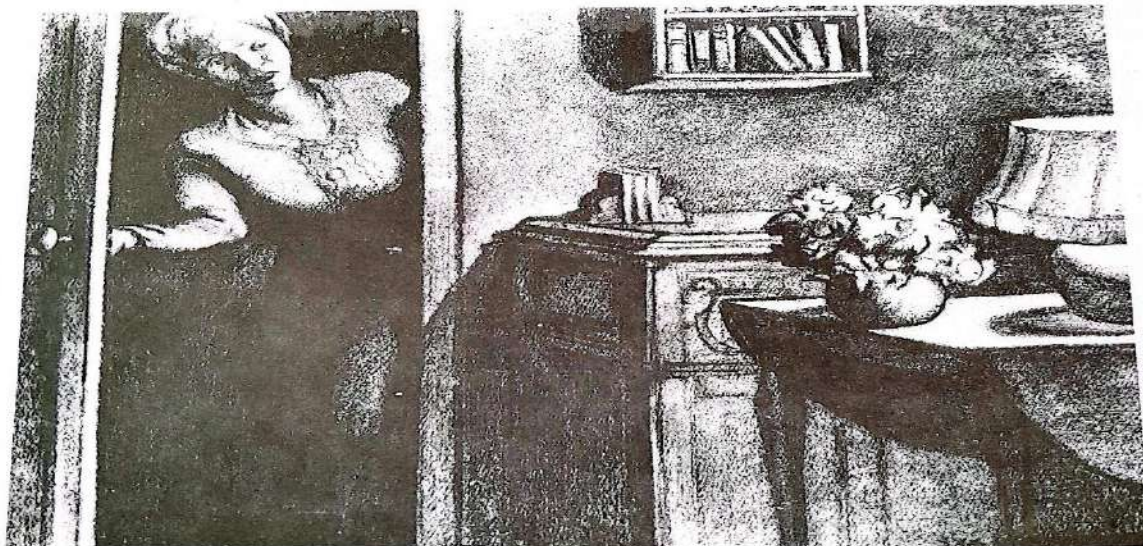
الرسم الثانية



الملحق رقم 04: لوحات اختبار تفهم الموضوع (TAT).

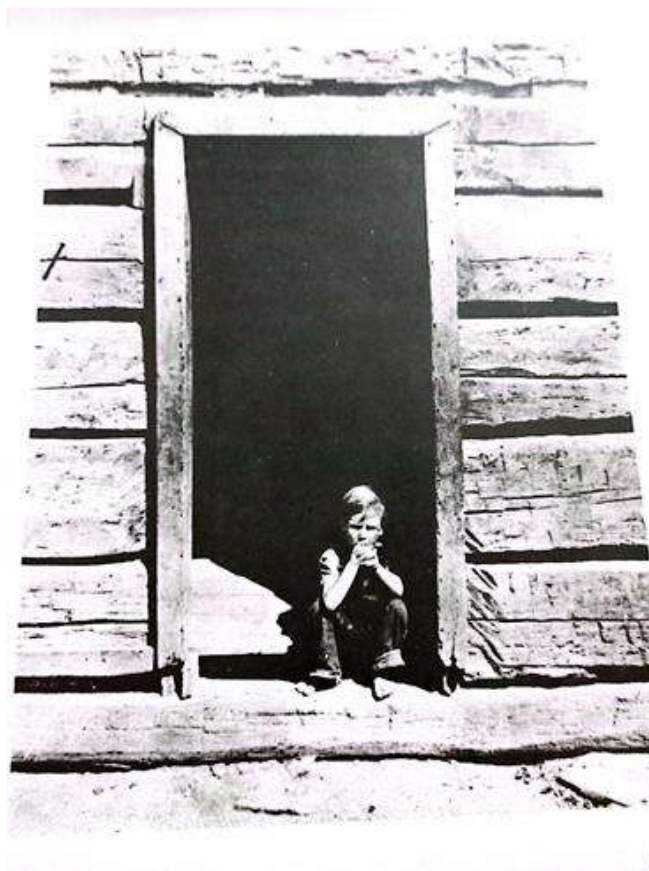


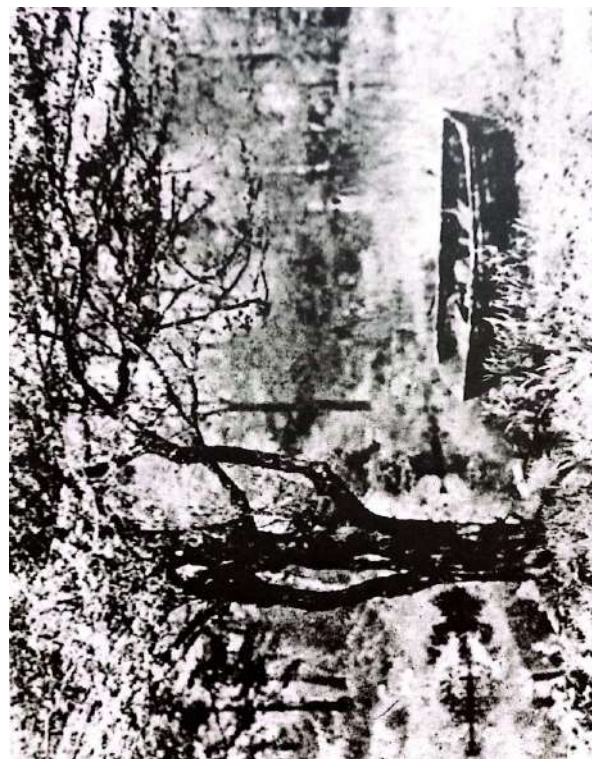












Université KasdiMerbah - Ouargla
Faculté des Sciences
Humaines Et sociales
Département de Psychologie et
orthophonie

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الارطوفونيا

تصريح شرقي
بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضي أسفله:

الطالب (ة):
المولود (ة) في:
الحامل لبطاقة التعريف (ر/س) رقم:
عن:
المسجل بالسنة: الثانية ماستر
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي ☒ علم النفس العمل و التنظيم و تسيير الموارد البشرية ☐

خلال السنة الجامعية: 2026/2025.....
والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان:
المستفيد من:
أصرح بشرقي أنني التزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في انجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه

حرر بتاريخ: 09-06-2026

التوقيع والصفة
تصريح السيد:
سدي سليمان في: 09-06-2026

عن رئيس المجلس:
مختبر العيادية:
الجامعة الجزائرية للعلوم الإنسانية والاجتماعية