جامعة ابن خلدون تيارت

University Ibn Khaldoun Of Tiaret

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

Faculty Of Humanities And Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأرطفونيا

Department Of Psychology Philosophy And Speech Therapy

M

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

في علم النفس العيادي

صورة الجسم لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الإصابة السرطانية

دراسة ميدانية لحالتين في مركز تصفية الدم وأمراض الكلى قسم الأورام السرطانية -صالح بلخوجة نور الدين-

إعداد:

- ✓ بوشنة بشرى
- ✓ روان جهاد

إشراف:

د.قاضي مراد

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
		رئيسا
د.قاضي مراد	أستاذ مساعد قسم "أ"	مشرفا ومقررا
		مناقشا

السنة الجامعية: 2022 /2023

بسم الله الرحمن الرحيم

{وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى الْمَلَائِكَةِ فَقَالَ أَنبِئُونِي بِأَسْمَاءِ هَؤُلَاءِ إِن كُنتُمْ صَادِقِينَ}.

صدق الله العظيم.

كلمة شكر

لله الشكر أولا وأخرا على نعمته علينا من تسيير طلب العلم وتوفيقه لإكمال هذا البحث، الحمد لله على الوصول على التمام الحمد لله على ما كان بالأمس حلما، اللهم ليس بجدنا أو اجتهادنا انما بكرمك وفضلك ومنتك علينا

قال الرسول صلى الله عليه وسلم:

(أن أشكر الناس لله عز وجل أشكرهم للناس)

لذا نتقدم بجزيل الشكر والعرفات للأستاذ "**قاضي مراد**" على مجهوداته الجبارة ونصائحه وصبره معنا لإنجاز هذا المذكرة، فمهما قلنا في حقه من كلمات شكر فإننا لن نمنحه ما يستحقه شكرا على كل ما قدمت لنا.

كما نتقدم بجزيل الشكر للجنة المناقشة على ما سيقدمونه لنا من ملاحظان وتوجيهات التي لن تزيد هذا العمل إلا اتقانا وجمالا.

وأساتذتنا الأجلاء على غرسهم الكريم وتقدير لعطائهم.

نشكر عمال مستشفى تصفية الدم وامراض الكلى "**صالح بلخوجة نور الدين**" على استقبالنا وتسهيل عملنا .

نشكر عائلاتنا على الدعم المستمر وكل من مد لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد.

إهداء

ليس هذا العمل فقط بل أي انجاز أو نجاح أهديه إلى أمي التي كانت لي نبراسا يضيئ لي الطريق فلا أرى أحد يستحق أن يشاركها في إهدائي هذا، أمي التي أفنت عمرها من أجلي وضحت بسنين عمرها من أجل أن تراني في أسمى المراتب إلى التي رافقتني في كل خطوة خطيتها في هذا المشوار إلى التي كانت تشدد عليا أن لا أطلب شيئا من عند أحد إلى الله والتي كانت تخبرني بأنني لست بحاجة لأحد وأنها ستلبي لي كل ما أريد إلى التي لعبت دورالأم والأب بامتياز إلى التي كانت الأم والأب والأخت والصديقة والخالة والعامة في شخص واحد، مهما تكلمت لن أصف معدنها الأصيل لو لم تكن أمي لتمنيت أن تكون أمي إلى أمي ومأمني و إيماني وأماني وأمتي ومسكني وراحتي وسندي الدائم دمتي لي شيئا جميلا لا ينتهي.

إلى اخوتي واخي الحبيب سندي في الحياة.

إلى جدتي الحبية أطال الله في عمرها.

إلى إبن ختي حبيبي "سند"

إلى أستاذنا القدير"قاضي مراد" لما قدمه من جهد وتوجيه.....

بشرى

إهداء

إلى من تحت قدميها تنام أول أمنياتي ... وفوق جبينها أحلى محطات القبل ...
إلى من أعطتني بعضا من صفاتها الملائكية ... إلى من رهنت حياتها لفرحي ونجاحي ... إلى نور عيني وضوء دربي ومهجة حياتي أمّي ....

إلى قائدي وسندي ... ملجإي ومأمني ... حبيبي الأبديّ ... ضلعي الثابت الذي لا يميل ... رزقه الله العافية وبارك لي في عمره ...

إلى من أشدّ عضدي بهم ... إلى من كانوا بجانبي دوما ولم يتعبوا يوما من نسج سعادتي ... إلى أغلى ما أملك إخواني وأخواتي ....

إلى أروع من جسّد الحب بكل معانيه ... فكان السند والعطاء ... من كان بجانبي في كل اللحظات وقدم لي الكثير في صور من صبر .... وأمل ... ومحبة ... زوجي الغالي

إلى الأصدقاء الذين رافقوني .... وشجعوا خطوتي لمّا غالبتها الأيّام ...

إلى أساتِذتي وأهل الفضل عليّ الذين غمروني بالحبّ والتقدير والنصح والتوجيه والإرشاد ...

إلى الدّاعمين لي قولا وفعلا والدّاعين لي بالتوفيق ...إلى كلّ من كان لهم الفضل في وصولي هنا ...

جهاد

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة المعنونة تحت "**صورة الجسم لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية**" إلى الكشف عن طبيعة صورة الجسم لدى المرأة مبتورة الثدي .

جاءت هذه المحاولة البحثية بتسليط الضوء على حالتين مبتورات الثدي أعمارهم بين 29 و50 سنة.

تم الإعتماد على المنهج الإكلينيكي دراسة حالة من أجل تحقيق أهداف الدراسة.

تمثلت أداة الدراسة في مقياس صورة الجسم لنوبي محمد علي محمد حيث أظهرت النتائج بعد جمعها وتحليلها إلى:

أن صورة الجسم لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية **سلبية.**

أنه لا يوجد فروق في طبيعة صورة الجسم لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية حسب الحالة الإجتماعية (متزوجة/عزباء).

الكلمات مفتاحية: صورة الجسم – سرطان الثدي – بتر الثدي.

Research summary :

The study titled « Body Image of Women with Breast Amputation Due to Cancer » aimed to investigate the nature of body image among women with breast amputation. This research focused on two cases of breast amputation in women aged between 29 and 50 years. The clinical method was adopted، and a case study was conducted to achieve the study's objectives.

The study utilized the Body Image Scale by Al-Noubi Mohammed Ali Mohammed. The results، after collection and analysis، revealed the following :

The body image of women with breast amputation due to cancer is négative.

There are no differences in the nature of body image among women with breast amputation due to cancer based on marital status (married/single).

Keywords : Body image / Breast cancer / Breast amputation.

Synthèse de la recherche :

L'étude intitulée « Image corporelle des femmes amputées du sein en raison d'un cancer » visait à étudier la nature de l'image corporelle chez les femmes amputées du sein. Cette recherche s'est concentrée sur deux cas d'amputation du sein chez des femmes âgées entre 29 et 50 ans. La méthode clinique a été adoptée، et une étude de cas a été menée pour atteindre les objectifs de l'étude.

L'outil d'étude utilisé était l'échelle d'image corporelle d'Al-Noubi Mohammed Ali Mohammed. Les résultats، après collecte et analyse، ont révélé ce qui suit :

-L'image corporelle des femmes amputées du sein en raison d'un cancer est négative.

Il n'y a pas de différences dans la nature de l'image corporelle chez les femmes amputées du sein en raison d'un cancer en fonction de l'état civil (mariée/célibataire).

Mots-clés : Image corporelle / Cancer du sein / Amputation du sein.

فهرس المحتويات

كلمة الشكر

إهداء

ملخص الدراسة

الفهرس

قائمة الجداول والأشكال

مقدمة.....أ

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الإشكالية 5

فرضيات الدراسة..... 7

أهمية الدراسة 7

أهداف الدراسة 7

أسباب إختيار الموضوع 8

المفاهيم الإجرائية الدراسة 8

الدراسات السابقة 9

التعقيب على الدراسات السابقة 12

الفصل الثاني

صورة الجسم

نبذة عن صورة الجسم..... 15

تعريف صورة الجسم 15

أهمية صورة الجسم 18

مكونات صورة الجسم 19

خصائص صورة الجسم 20
النظريات المفسرة لصورة الجسم 20
أبعاد صورة الجسم 21
نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة 23
العوامل التي تؤدي إلى تغيير صورة الجسم 25
علامات نقص الرضا على صورة الجسم 26
اضطراب تشوه صورة الجسم 27
محاكاة تشخيص صورة الجسم 28

الفصل الثالث

سرطان الثدي

تعريف السرطان..... 31
العوامل النفسية للسرطان 32
تعريف سرطان الثدي 34
أعراض وعلامات سرطان الثدي 37
أنواع سرطان الثدي 38
العوامل المسببة لسرطان الثدي 40
التشخيص 41
العلاج 46
البتر 49
الاظطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي 50
الحالة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي 53
الوقاية من سرطان الثدي 53

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الدراسة الإستطلاعية..... 58
أهداف الدراسة الإستطلاعية 58

الدراسة الأساسية 59
الحدود الزمانية 59
الحدود المكانية 59
الدراسة الأساسية 59
منهج الدراسة 59
تعريف المؤسسة 60
عينة الدراسة 60
أدوات الدراسة 61
تقديم المقياس 62
الخصائص السيكومترية 63
صعوبات الدراسة 63

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

عرض نتائج الدراسة 67
عرض الحالة الأولى 67
ملخص المقابلات الحالة الأولى 70
التحليل العام للمقابلات 73
عرض الحالة الثانية 74
ملخص المقابلات الحالة الثانية 76
التحليل العام للمقابلات 79
مناقشة الفرضيات 80
خاتمة 86
الإقتراحات 87
قائمة المصادر والمراجع 89
الملاحق 96

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	جدول يمثل خصائص العينة	60
2	يوضح ثبات استبيان الدراسة	63
3	جدول يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى.	69
4	جدول يوضح استجابات الحالة الأولى على مقياس صورة الجسم	73
5	جدول يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية.	75
6	جدول يوضح استجابات الحالة الأولى على مقياس صورة الجسم.	79

قائمة الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
1	شكل يوضح كيف يتكون الورم.	32
2	شكل يوضح تشريح الثدي.	33
3	شكل يوضح تركيبة البنيوية لثدي المرأة.	34
4	شكل يوضح مثال على الفحص الذاتي للثدي.	42
5	شكل يوضح مثال على الماموغرام.	43
6	شكل يوضح مثال على التصوير بالرنين المغناطيسي.	46

قائمة الملاحق

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
1	ملحق رقم 01	**96**
2	ملحق رقم 02	**98**
3	ملحق رقم 03	**99**
4	ملحق رقم 04	**100**
5	ملحق رقم 05	**101**

مقدمة

إن حياة الإنسان معرضة لأحداث حياتية مختلفة منها السار ومنها المؤلم، فالحياة في مجملها منشأ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والإجتماعية. تؤدي بالفرد في أغلب الحالات أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات على اختلاف درجتها، حيث يصبح الفرد سجين لتلك الإحساسات والخبرات المؤلمة والتي بدورها تغير من حالة الفرد البيولوجية والنفسية والإجتماعية مخلفة آثار جد عميقة خاصة إذا كانت هذه التجارب تمس الفرد في صورته الجسدية التي تعتبر الواجهة بالنسبة لكل شخص والتي يجيب أن تظهر بشكل خال من العيوب، ومن بين هذه التجارب التي تغير من صورة الإنسان لجسده السرطان الذي يعتبر أكثر الأمراض رهبة ووقعا في نفوس الأفراد فبالنسبة للأفراد سرطان يعني موت محتم ومعاناة شديدة ويعد من أبرز الأحداث الحياتية الضاغطة التي لها علاقة بالإصابة بالإظطرابات النفسية والجسمية.

ومن بين أنواع السرطانات الفتاكة التي عرفت انتشارا كبيرا في العالم سرطان الثدي الذي يعتبر من أعظم مخاوف النساء والذي أصبح يصنف هذا الأخير في مقدمة أمراض السرطان التي تصيب النساء في البلدان المزدهرة والنامية إذ يشكل 16 بالمئة من الإصابات، وسنويا يتم تشخيص أكثر من 1700.00 إمرأة حول العالم مصابة بسرطان الثدي ويسبب في وفاة أكثر من 522.000 امرأة حول العالم .وقدرت عدد الحالات في الجزائر 15 ألف حالة اصابة جديدة سنويا سنة 2022 (http/new.radioalgerie.dz/ar)

ولذلك نجدها شديدة الحساسية أمام ضغوط الحياة ومشتقاتها وخاصة ضغط المرض ولا يعتبر هذا ضعفا بقدر ما هو استجابة سلبية في المرأة لمشاق الحياة ولا شك فيه أن مرحلة التشخيص تسبب أزمة كبيرة تزيد من حدة المعاناة لدى المريضات وما يزيد سوءا أن سرطان الثدي تكون نهايته في أغلب الأوقات بتر ثدي المرأة اي الجزء الحساس ورمز الأنوثة والأمومة واستئصال الثدي يعتبر من أشد الإصابات قسوة على النساء من الجانب الجسمي وذلك لما يخلفه من أثار نفسية تغير من صورتهن الجسمية ويؤدي إلى شعورها بالنقص والتقدير السلبي لذاتها خصوصا وأن الإصابة بارزة وهذا ما يسبب في زيادة معانتها وزيادة آلامها وفقدانها الرغبة في الحياة لفقدانها عضوا مهما في جسمها وعدم القدرة على مواجهة وتصدي لهذا المرض مما يؤدي إلى فقدانها لأدوارها ومسؤوليتها اتجاه ذاتها واتجاه الأخرين فسرطان الثدي تعتبره المرأة الموت المؤجل وعندما سماع خبر إصابتها بهذا المرض سواء كانت عازبة أو

متزوجة وإدراكها بأنه سوف يبتر ثديها الذي يمثل رمز كيانها ووجودها فتكون صاعقة بالنسبة لها لما يحمله الثدي من دلالات إكلينكية يسلب المرأة الأمان فالبتر يعتبر حدثا مؤلما وصادما يؤدي إلى خلل في تكامل الجسد وبما أن علاقة النفس والجسد علاقة وثيقة فإن أي اختلال في توازن الجسد يؤدي إلى اختلال في توازن توظيف الفرد النفسي وأيضا خللا في صورة الجسم، وبما أن المرأة تعطي جسمها حيزا كبيرا وأهمية عظيمة ومبالغ فيها فمشكل البتر يحدث فجوة في ادراك المرأة لطبيعة جسمها .ومن خلال هذا قسمنا بحثنا إلى جانب نظري وجانب تطبيقي ففي الجانب النظري تطرقنا أولا إلى:

الفصل الأول المعنون تحت عنوان الإطار العام للدراسة ويشمل: الإشكالية، فرضيات الدراسة، ثم ذكرن الأهمية والأهداف، أسباب الدراسة ثم ضبطنا المفاهيم الإجرائية للدراسة لننهي الفصل بالدراسات السابقة والتعقيب عنها.

الفصل الثاني فكان يخص صورة الجسم تطرقنا فيه إلى نبذة عن صورة الجسم، تعريف صورة الجسم، أهمية صورة الجسم، مكونات ثم خصائص صورة الجسم ثم النظريات المفسرة لصورة الجسم، أبعاد صورة الجسم ثم نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة، العوامل التي تؤدي إلى تغيير صورة الجسم ثم ذكرنا علامات نقص الرضا على صورة الجسم، اظطراب تشوه صورة الجسم وفي الأخير ذكرنا محاكاة تشخيص صورة الجسم.

الفصل الثالث: والذي سلطنا فيه الضوء على سرطان الثدي فبداية بدأنا بصورة لتشريح الثدي ثم تعريف سرطان عامة والعوامل المسببة لسرطان ثم تعريف سرطان الثدي، أعراض وعلامات سرطان الثدي، أنواع سرطان الثدي، العوامل المسببة لسرطان الثدي، التشخيص، العلاج ثم تطرقنا إلى البتر، الإظطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي، الحالة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي وأخر عنصر تحدثنا على كيفية الوقاية من سرطان الثدي.

الجانب التطبيقي كان مقسم لفصلين رئيسين الفصل الرابع والخامس

الفصل الرابع تحت عنوان الإجراءات المنهجية للدراسة ويشمل الدراسة الإستطلاعية وأهدافها ثم الدراسة الأساسية، الجدود الزمانية والمكانية، منهج الدراسة، تعريف بالمؤسسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة ثم تقديم المقياس وخصائص السيكومترية للمقياس وأخر عنصر صعوبات الدراسة.

أما **الفصل الخامس** والأخير فقد خصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة والخروج باستنتاج عام وأخير ختمت الفصول بخاتمة ومجموعة من الإقتراحات.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- **إشكالية الدراسة.**
- **فرضيات الدراسة .**
- **أهمية الدراسة.**
- **أهداف الدراسة.**
- **أسباب الدراسة.**
- **المفاهيم الإجرائية الأساسية للدراسة.**
- **الدراسات السابقة.**
- **التعقيب على الدراسات السابقة.**

الاشكالية:

تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والإجتماعية التي من شأنها تشكل جوا ملائما لزيادة الإظطرابات التي تؤدي بالفرد في غالب الحالات أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والإظطرابات النفسية على اختلاف دراجاتها. فالحياة الإنسانية لا تخلو من الصراعات، المشاكل والأحداث وبما أن العلاقة بين النفس والجسد هي علاقة تأثير وتأثر فعندما يقع حادث أو مشكل في حياة الفرد يمس معتقداته حول نفسه وحول صورة جسده. فالجسم يعتبر الكيان المادي والمعنوي الذي يمثل كل فرد ينتمي إلى هذا العالم، حيث أن الجسد كينونة أولية لبناء تصورات الأفراد فهو الجزء الخاص والمؤثر فينا ذهنيا، انفعاليا واجتماعيا، حيث تمثل صورة الجسم انعكاسا نفسيا للجانب الوظيفي والعصبي. ويعرف **الأشرم** صورة الجسم على أنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه، سواء في المظهر الخارجي أو في مكوناته الداخلية وقد يصاحب ذلك مشاعر واتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم. (الأشرم، 07:2010)

صورة الجسد احدى المحاور الأساسية للصحة النفسية وقد استقطب موضوع صورة الجسم اهتمام العديد من الباحثين نظرا لعلاقتها بالصحة النفسية كما ذكرنا سابقا فمثلا دراسة **هنري هيد** "**Henry Head**" الذي وصف مفهوم صورة الجسم أنها اتجاه خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ وأضاف أن صوة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم. (الأشرم، 26:2008)

ولقد تعمق المحال النفسي شلدر(1955) دراسة صورة الجسد منذ حقبة مبكرة واهتم بالدراسات الفارقية عند الفصاميين والمصابين بإصابات مخية، ويعرف **شلدر (1993)** صورة الجسم أنها شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا والطريقة التي يبدوا بيا الجسم في أنفسنا والعملية التي نخبرها كوحدة مميزة. (فايد، 2008، ص160)

فما يكونه الفرد من اتجاهات نحو جسمه قد تكون سلبية أو إيجابية وقد تكوف هذه الاتجاهات ميسرة أو معوقة لتفاعلات الانسان مع ذاته ومع الأخرين. (الزائدي،، 2006 ص10)

والعديد من الدراسات الأخرى التي بينت أهمية صورة الجسد في حياتنا خصوصا عند النساء إذ نجدهن يعطون أهمية كبيرة لصورة أجسادهن وتعتبر عندهن معيارا على عيشهن في حالة سواء أو عدم توافق. أصبحت هاته الصورة تمثل الإنعكاس النفسي للنساء وتلعب دور بطولي في الوقت الحالي بحيث صار الإنشغال اللامتناهي بهته الصورة بشكل مبالغ فيه كما ذكرنا، خصوصا عند النساء وبما أن النساء متعرضات لأمراض، سرطانات كسرطان الثدي مثلا الذي أصبح مرض العصر لكثرة إنتشاره وخطورته الذي يصل إلى بتر الثدي في غالب الأحيان. وبما أن الثدي من الأجزاء المهمة في جسم المرأة لأنه مرتبط بممارسة المرأة لأنوثتها وأمومتها كالرضاعة مثلا وان صوة المرأة عن نفسها ترتبط بشكل وثيقا بصورتها عن جسدها وخاصة الظاهرة منه، وكلمة السرطان في حد ذاتها بغض النظر عن العضو المصاب تحمل معها تهديدا بالموت، فأي تهديد لثدي المرأة يؤثر على توجيهها الأنثوي ويؤثر بأدوارها الإجتماعية. فأصبح سرطان الثدي في مقدمة الأمراض السرطانية تكمن خطورته في كونه ورم خبيث يتمثل في النمو غير منتظم لخلايا الثدي حيث أصبح انتشاره يجعل المرأة في قلق مستمر ويبعث في نفسها التهديد والخوف كما أشارت الإحصائيات أن عدد الإصابات في تزايد مستمر ففي عام 2020 شخص إصابة 2. 3 مليون امرأة مصابة بسرطان الثدي وسجلت 68500 حالة وفاة على مستوى العالم. (https:www. who. int).

كما يعتبر سرطان الثدي مشكلة كبيرة خاصة لأنها تشكل مضاعفات على المستوى الجسمي وبما أن المرأة معروفة أن من طبيعتها منشغلة بجسمها ومظهرها الخارجي بشكل كبير وبما أن النفس والجسد مرتبطين ارتباطا وثيقا فإن اي اصابة سرطانية في الثدي تجعل المصابة تعيش تحت ظروف نفسية معقدة وتفقد الإحساس بكينونتها كمرأة وعند البتر تتأثر المرأة بصورة كبيرة على مختلف جوانب حياتها وبالطبع تؤثر على صورة جسمها، ونظرا لانتشار سرطان الثدي في مجتمعنا تطرقنا إلى هذا الموضوع وطرحنا التساؤل التالي:

-ما طبيعة صورة الجسد لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية ؟

التساؤلات الفرعية:

- هل هناك فروق في طبيعة صورة الجسد لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية حسب الحالة الإجتماعية (عزباء-متزوجة)؟

- **الفرضية الأساسية:**
- صورة الجسد لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية سلبية.

الفرضيات الفرعية:

-لا يوجد اختلاف في طبيعة صورة الجسد لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية حسب الحالة الإجتماعية (عزباء-متزوجة).

أهمية الدراسة:

جاءت هذه الدراسة لمعرفة طبيعة صورة الجسد لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية كما تكمن اهمية هذا الموضوع في التعرف على معاناة هذه الفئة والعوامل التي تساعد في تأزم الحالة النفسية للمرأة مبتورة الثدي وايجاد حلول من اجل التحقق من حجم المعاناة ومعرفة ما اذا توجد علاقة بين صورة الجسد وبتر الثدي.

-اثراء البحث العلمي.

-اكتساب الخبرة في مجال التعامل مع هذه الفئة الحساسة.

أهداف الدراسة:

-البحث عن كيفية تأثير عملية البتر على الصورة الجسدية لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية.

-اكتشاف مستوى التشوه في صورة الجسد لدى النساء مبتورات الثدي.

-الكشف على طبيعة صورة الجسد لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية.

أسباب اختيار الموضوع:

ذاتية:

-اهتمامنا الشخصي بالموضوع ورغبتنا في حصول على دراسة معمقة له.

-رغبتنا في معرفة علاقة المرأة مبتورة الثدي بعالمها الخارجي.

-اصابة احد اقرباء الطالبة الباحثة بسرطان الثدي.

موضوعية:

-الانتشار الواسع والمخيف لسرطان الثدي.

-الرغبة غي التعرف على صورة الجسد لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية.

-التعرف على هذا المرض من الجوانب النفسية وتأثيرها على حياة المصابة به.

التعاريف الاجرائية:

صورة الجسد: هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص بعد تطبيق مقياس صورة الجسد من اعداد محمد النوبي والمعدل من طرف بريالة هناء يتكون المقياس من 30 عبارة موزعة وعلى خمسة ابعاد بعد تقبل اجزاء معينة، بعد التناسق العام لأجزاء الجسم، والبعد 3 منظور النفسي لشكل الجسم والبعد الاخير المنظور الاجتماعي.

السرطان: هو عبارة عن خلايا تتميز بنمو غير طبيعي وله القدرة على الإنتشار السريع في كل أجزاء الجسم، واختراق الأنسجة السليمة للجسم وهو من أخطر الأمراض الفتاكة في عصرنا الحالي.

سرطان الثدي:

ورم خبيث يتشكل في الثدي بسبب انقسام فوضوي للخلايا يؤدي إلى البتر.

مبتورة الثدي:

المفحوصة التي اجريت لها عملية جراحية تم من خلالها بتر ثديها نتيجة الكشف المؤخر على سرطان الثدي.

الدراسات السابقة:

دراسات محلية:

-**دراسة أميرة واضح** تحت عنوان **صورة الجسم لدى النساء مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان (2008)** اتبعت المنهج العيادي دراسة حالة على عينة قوامها 4 حالات وطبقت على العينة مقياس صورة الجسم وتوصلت الباحثة إلى ان النساء مبتورات الثدي تمتلكن صورة سلبية ونظرة مشوهة عن اجسامهن. الجزائر.

-دراسة تحت عنوان **سرطان الثدي وعلاقته بالتوافق الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة لوردي سعاد (2009)** على عينة قوامها 100 امرأة مصابة بسرطان الثدي استخدمت المنهج الوصفي المقارن ومقياس استراتيجيات المقاومة ومقياس التوافق النفسي توصلت الباحثة الى انه توجد فروق بين نساء مصابات بسرطان الثدي في قدرتهن على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي. الجزائر.

-دراسة تحت عنوان **واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي لشدعي رشيدة (2015)**

استخدمت المنهج الوصفي على عينة قوامها 100 حالة طبقت مقياس الصحة النفسية بهدف التشخيص توصلت الباحثة على انه لا توجد فروق في الوضعيات الاجتماعية من حيث الصحة النفسية فكلتا الحالتين تعيش نفس الوضعية، الجزائر.

دراسات عربية

-دراسة **ابتسام بنت العوض عواض** الزائدي تحت عنوان **صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق، الاكتئاب، الخجل) (2006)**

استخدمت المنهج الوصفي على عينة قوامها 300 طالب و300 طالبة طبقت على العينة مقياس صورة الجسد. توصلت النتائج انه توجد فروق ذات دلالات احصائية بين المراهقين والمراهقات اي ان صوة الجسد عند المراهقين ايجابية واكثر رضا من المراهقات وتوجد علاقة ارتباطية بين كل من صورة الجسم والقلق والاكتئاب والخجل، الطائف.

دراسة **أيمان السيد** تحت عنوان **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف (2006)**

استخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي على عينة قوامها 30 شخصا 15 أصحاء و15 مبتوري الأطراف طبقت أداة مقياس صورة الجسم وإختبار تفهم الموضوع.

وتوصلت إلى وجود فروق في السيكوديناميات بين مبتوري الأطراف والأصحاء.

-دراسة **منار سعيد بني مصطفى** تحت عنوان **قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدي مريضات سرطان الثدي (2014)**

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي على عينة قوامها 118 مريضة مصابة بسرطان الثدي وطبقت على العينة مقياس صورة الجسد ومقياس الاعراض الاكتئابية. توصلت الباحثة الى ان مستوى الاكتئاب لدى مريضات السرطان كان متوسطا ومستوى الرضا عن الجسد كان منخفضا وانه توجد علاقة سالبة دالة احصائيا بين مستوى الاكتئاب ومستوى الرضا عن الجسد، الاردن.

الدراسات الاجنبية:

-دراسة **فلوفيدوز وزملاؤه** تحت عنوان الآثار **النفسية الناتجة عن المعالجة الجراحية لاستئصال الثدي التام او الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر (1990)**

استخدم المنهج الوصفي المقارن على عينة قوامها 269 امرأة مصابة بسرطان الثدي وطبق على العينة اداة للدراسة للإجابة عنها بأنفسهن قبل اجراء الجراحة وبعد اسبوعين من اجرائها وبعد 3 اشهر من اجرائها وتوصلت الدراسة في نتائجها انهن يعانين من خوف مستمر من خسارة جزء من اجسادهن، الخوف من السرطان ومعاودة ظهوره بشكل اخر.

دراسة **wetterham** بعنوان **صورة الجسم وعلاقتها بالمشاركة في النشاطات الرياضية لدى حالات البتر (2002)**، باستخدام المنهج الوصفي على عينة قوامها 24 نشيطا 32 أقل نشاطا طبق على العينة مقياس صورة الجسد. توصلت الدراسة ان هناك علاقة ايجابية بين المشاركين في النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الاطراف..

دراسة **مانوس Manos&al** تحت عنوان **العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى نساء اسبانيات مصابات بسرطان الثدي (2005)** اتبع المنهج الوصفي على عينة قوامها 54 مريضة مصابة بسرطان الثدي وطبق على العينة مقياس تقدير الذات لزنبرغ ومقياس صورة الجسد ومقياس نوعية الحياة. توصلت الدراسة في نتائجها الى وجود فروق على مقياس صورة الجسم لصالح المريضات المتزوجات (صورة الجسم كانت اكثر ايجابية لدى المريضات المتزوجات).

التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الأهداف	من حيث العينة	من حيث أدوات المستعملة	من حيث النتائج
-أجمعت الدراسات السابقة في أهدافها على التعرف والكشف عن العلاقة بين سرطان الثدي وصورة الجسد كما رأينا في نتائج دراسة **أميرة واضح** و Mannos. -أما في دراسة **شدعي** رشيدة فكان الهدف الكشف عن العلاقة بين سرطان الثدي وواقع الصحة النفسية، أما في دراسة **وردي سعاد** فكان الهدف معرفة علاقة سرطان الثدي والتوافق الإجتماعي. -نجد في دراسة **ابتسام بنت العوض ومنار** سعيدمحاولة الكشف على علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات الإنفعالية كالإكتئاب والقلق والخجل. أما في دراسة **ايمان السيد ومانوس**، كان هدف الدراسة معرفة علاقة صورة الجسم بتقدير الذات.	-تباينت عينات الدراسة في هذه الدراسات السابقة في اختلاف الأهداف المحددة. حيث كان اختلاف في قوام العينات. فنجد مثلا في دراسة **أميرة واضح** الذي كانت عينة دراستها تتمركز على النساء مبتورات الثدي الذي بلغ عددهم 4 حالات. اعتمدت دراسة **شدعي رشيدة** على نفس عينة **أميرة** واضح إلا ان عدد عينة دراستها كان في حدود 100 امرأة مصابة بسرطان الثدي. كما **دراسة وردي سعاد** تماثلت مع دراسة **شدعي** رشيدة في العدد والفئة أي 100 امرأة مصابة بسرطان الثدي. ومن هنا نستنتج أن الدراسات الثلاث السابقة كانت جميع فئة عينتها من جنس نساء مصابات بسرطان الثدي. ثم تأتي دراسة **ابتسام بنت العوض** امتزجت عينة دراستها بين إناث وذكور فأخذت 300 حالة من كلا الجنسين وكانوا طلابا. أما دراسة **إيمان السيد** كانت على مبتوري الأطراف وبلغ قوام عينة دراستها 30 حالة 15 أصحاء و15	-إستعمل الباحثون مجموعة من الأدوات اللازمة لدراستهم، فكانت جل الدراسات غنية من حيث استخدام المقاييس التي تقيس متغير معين. حيث طبق كل من **أميرة واضح وابتسام بنت العوض وإيمان السيد ومنار سعيد** و **wetterham** و**مانوس** مقياس **صورة الجسم** كما في دراسة **شدعي رشيدة** اعتمدت على مقياس **الصحة النفسية** ونجد مقياس **استراتيجيات المقاومة ومقياس التوافق النفسي** في دراسات **وردي سعاد.** أما في دراسة **منار سعيد** فاستعملت مقياس **الإكتئاب.** نجد مقياس **تقدير الذات ومقياس نوعية الحياة** ي دراسة مانوس. أعتمد الباحثون في دراستهم على المنهج **الوصفي** والمنهج **الإكلينيكي** حسب ضرورة كل دراسة.	-إختلفت النتائج تبعا لإختلاف الهدف المرجو من الدراسة وتبعا للعينة المقصودة. توصلت الدراسات السابقة لإستخدام سرطان الثدي وعلاقته بصورة الجسم إلى: -أن النساء مبتورات الثدي تمتلكن صورة سلبية ونظرة مشؤومة عن أجسامهن. -وأنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين مستوى الإكتئاب ومستوى الرضا عن الجسد وهذا كان في نتائج دراسة **أميرة واضح ومنار سعيد.** دراسة **شدعي رشيدة** توصلت إلى : -أنه لا توجد فروق في الوضعيات الاجتماعية من حيث الصحة النفسية. -أما **وردي سعاد** توصلت إلى : -أنه توجد فروق بين نساء مصابات بسرطان الثدي في قدرتهن على تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي. أما دراسة **ابتسام بنت العوض** فوجدت أنه توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم والقلق والاكتئاب

دراسة **فلوفيد** كان هدفها معرفة الأثار النفسية الناتجة عن المعالجة الجراحية لاستئصال الثدي وأخر هدف كان لدراسة **wetterham** كان هدفها معرفة علاقة صورة الجسم بالمشاركة في النشاطات الرياضية لدى حالات البتر. وهنا يمكننا استنتاج تمايز أهداف الدراسات، ولكن أغلبها كان يركز على علاقة صورة الجسم بسرطان الثدي. هدفت دراستنا الحالية في معرفة طبيعة صورة الجسم لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية وبهذا قد تشابه هدف دراستنا مع الدراسات السالف ذكرها كدراسة أميرة واضح وشدعي رشيدة	مبتوري. كما أيضا دراسة **منار سعيد** فبلغ عدد عينة دراستها 118 امرأة مريضة بسرطان الثدي. كما كانت دراسة **فلوفيدوز وزملاءه** النساء المصابات بسرطان الثدي وبلغ عددهم 269 حالة، بالإضافة إلى دراسة **wetterham** على الرياضيين المبتورين على عينة قوامها 34 نشيط و32 أقل نشاطا. وأخر عينة لدراسة **Manos** كانت عينة دراسته تتضمن 54 إمرأة مصابة بسرطان الثدي، فإن ما يلفت النظر أن جل الدراسات تناولت النساء مصابات بسرطان الثدي، أما بالنسبة لعدد العينة فكان في اختلاف تارة يرتفع في دراسات وينخفض في دراسات أخرى. دراستنا الحالية تضمنا عينة تتكون من حالتين مصابتان بسرطان الثدي ومبتورتان الثدي واحدة متزوجة والأخرى عزباء.	اعتمدت دراستنا على مجموعة من الأدوات التي تشابهت مع الدراسات السابق ذكرها واعتمدنا على الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ومقياس صورة الجسم لمحمد النوبي.	والخجل. **إيمان السيد** توصلت : -أنه توجد فروق في سيكوديناميات بين مبتوري الأطراف. **فلوفيد** توصلت دراسته إلى أن مريضات سرطان الثدي يعانين من خوف مستمر من خسارة جزء أخر من أجسادهن أومن معاودة ظهور السرطان. دراسة **wetterham** توصل إلى أن هناك علاقة أيجابية بين المشاركين في النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الاطراف. وأخر نتائج الدراسات كانت ل مانوس الذي توصل إلى وجود فروق في مقياس صورة الجسم لصالح المتزوجات أي صورة الجسم كانت أكثر إيجابية لدى المتزوجات. توصلت دراستنا إلى أن النساء مبتورات الثدي نتيجة الاصابة السرطانية يمتلكن صورة مشوهة وسلبية عن أجسامهن وأن الحالة الإجتماعية ليس لها دخل في إدراك المرأة لجسدها.

الفصل الثاني

صورة الجسم

- نبذة عن صورة الجسم .
- تعريف صورة الجسم.
- أهمية صورة الجسم.
- مكونات صورة الجسم.
- خصائص صورة الجسم.
- النظريات المفسرة لصورة الجسم.
- أبعاد صورة الجسم.
- نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة.
- العوامل التي تؤدي إلى تغيير صورة الجسم.
- علامات نقص الرضا على صورة الجسم.
- اظطراب تشوه صورة الجسم.
- محاكاة تشخيص صورة الجسم.

تمهيد:

لكل فرد صورة عقلية عن جسمه وتتضمن هاته الصورة أفكار، اتجاهات ومعاني تختلف من شخص لأخر وتحتوي أيضا على الخصائص الفيزيقية، والخصائص الوظيفية حيث تعد صورة الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثير من الناس وتحدد درجة الرضا أو عدم الرضا ومن خلال هذا الفصل سنحاول عرض مفهوم صورة الجسم وأهميتها، أبعادها، مكوناتها، وأهم النظريات المفسرة لها بالإضافة إلى اظطراب تشوه صورة الجسم لدى البعض.

نبذة عن مفهوم صورة الجسم:

مفهوم صورة الجسم له تاريخ طويل حسب ما يراه **فييتشر1986- 1990**، وذلك منذ بداية القرن العشرين حيث كان تركيز المفاهيم والدراسات التي تناولت صورة الجسم على: المرضى الذين لديهم إعاقة من الناحية العصبية وعلى الرغم من أن هذه الجهود التي أخلت دراسة صورة إلى الساحة العالمية إلا أن الجوانب النفسية المتعلقة بها حظيت باهتمام ضئيل أما علماء منصف القرن العشرين أمثال **شيلدر، فييتشر، شونتر**، فذهبوا إلى ما وراء المجال العصبي للمريض وتوصلوا إلى أن المنظور السيكولوجي متنوع عن التجارب المتعلقة بصورة الجسد في الحياة اليومية وفي أواخر القرن العشرين ظهرت العديد من البحوث التي اهتمت بهذه الدراسة نتيجة للاهتمام المتزايد بالاظطرابات الإكلينيكية وكان تناولها للموضوع بطريقتين، والتي ركزتا على مفهوم اتجاه لصورة الجسد والذي ينعكس في الطباع الإنفعالية والوجدانية والمعرفية والسلوكية مقارنة بالصفات الجسدية أو المظهر الجسدي. (الدسوقي، 2:2006)

1-تعريف الصورة:

-**لغة:** ورد في القران الكريم على أنها شكل لقوله تعالى **{في أي ما شاء ركبك}** صدق الله العظيم [الآية 8 من سورة الإنفطار].

-كما أنها تعني صورة الشيئ هي: خياله في الذهن أو العقل. (دنا، 169:2009)

- هي تصور عقلي مرن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه. (Salade،4 :1999)

-هي أفكار واعتقادات ومشاعر وتصورات وإدراكات وإتجاهات الشخص. (Cash،2:1997)

اصطلاحا: يعرفها pierre بأنها تنظيم الفرد أو شخصيته الذي يظهر بها لدى المجتمع بمعنى أخر هي الصورة التي يخزنها الفرد في فكره حول نفسه أو الآخرين.

(Jean،1999: 186)

تعريف الجسم:

-يعرفه Nobert Sillany على أنه الكائن المادي المدرك يحتل منطقة من الفضاء له ثلاثة أبعاد وكتلة عضوية حيوانية وإنسانية، المعرفة التي لدينا عن أجسامنا تتطور ببطء في بادئ الأمر من خلال إحساساتنا ثم عبر مرآة الثقافة، ويمكن تعريفه ايضا بانه ادراك الفرد ووعيه وتقييمه لمراجعة الوظائف الجسمية ومظهره. (درويش، 632:20)

1-تعريف صورة الجسم:

-درجة شعور الفرد بالرضا عن أجزاء جسمه أو ضعف الرضا عن أجزاء جسمه ووظائف تلك الأجزاء. (Wylie،1974:236)

-تعريف روزين وأخرون:

-صورة الجسم هي صورة ذهنية ايجابية أو سلبية يكونها الفرد عن نفسه وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة. (الدسوقي، 16:2006)

-حسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه وصورة الجسد هي الأساس لخلق الهوية، إذ أن الأنا الأعلى على حد تعبير فرويد، إنما هو في الأساس الأنا الجسمي، ويرى فرانسيس أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية. فهي مسألة أساسية في تكوين علاقتها بالواقع وفي تكوين الشخصية. (طه فرج، 71:2003)

-أما جمال عطية عرف الصورة الجسدية بأنها تقييم الفرد للمظهر الخارجي لجسده من حيث الشكل العام وملامح الوجه والرضا عن الجسد والإهتمام به. (قايد، 158:2006)

-فيشر وكليفلند(1958) اعتبروا صورة الجسد أنها تمثل الكيان الذي يشير إلى الجسد كتجربة سيكولوجية وهو مرتكز على عواطف وسلوكات الفرد بالنسبة لجسده، وتشمل كل التجارب الشخصية للفرد والطريقة التي ينظم بها تلك التجارب. وحسب دولتماريت (1961) صورة الجسم هي تركيب حي في كل وقت حاضر لكل تجاربنا العاطفية المتكررة والمعاشة عن طريق الأحاسيس الجينية المنتخبة البدائية أو الراهنة لأجسادنا، إذن كل الحواس تساهم في تكوين صورة الجسم. أما شيلدر (1968)عرفها بأنها صورة أجسادنا التي نكونها في أذهاننا إذا هي الطريقة التي نرى بها أجسادنا. (Pierrette laroche،78 :1977)

-يعرفها تومسون (1990) بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسد إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهته الصورة، ويتماشى هذا التعريف مع ماذكره روزين وأخرين وقسم المظهر الجسدي إلى ثلاث مكونات: مكون إدراكي، مكون ذاتي، مكون سلوكي. (الدسوقي،15:2006)

2-أنواع صورة الجسم: تتنوع صورة الجسم باختلاف التصورات الذهنية وكيفية تكوينها التي من خلالها تساهم في تكوين الشخصية ويمكن تحديد ثلاث أنواع من صورة الجسم:

2-1-صورة جسمية موجبة:

وهي كل انعكاس إيجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهر من انفعالات، وما يوليه من اهتمام ورعاية لهذا الجسم والمحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

2-2-الصورة الجسمية السالبة:

وهي أن يظهر الفرد خجلا من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص مما يعرقل حياته ويعكر نفسيته، مما قد يختار طريق الإنسحاب والإنطواء بعيدا عن الأفراد الآخرين وقد يختار الأساليب العدوانية والعنف لإلحاق الأذى بأولئك الذين يملكون أجساما أفضل منه.

-ويختار بعضهم منهم آخر لتعويض النقص في المجال الجسمي صاحب الجسم السالب يدرك موقف الأخرين منه ويحس برفقهم له أو العكس. استهزائهم به مما يؤدي

إلى مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النرجسي والنفسي لديه ويجعله في صراع دائم مع جسمه. (بريالة، 28:2013)

2-3-صورة الجسم المتذبذبة:

والمتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه له تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من قلق وخوف من أشياء قد تكون وهمية فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه فقط وانما على علاقته مع الأخرين أيضا. (بريالة، 29:2013)

3-أهمية صورة الجسد:

-يذكر "بيفر pipher "أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة

-وترى " بريكي جيمس " أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وأن صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا، ولأن مظهر الشخص الجسمي له أهميته، بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية. (James Breakey،1997 : 108).

-وللتأكيد على أهمية صورة الجسم يذكر "كاش " أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل: القلق، الإشمئزاز، اليأس، الغضب، الحسد، الخجل أو الإرتباك في المواقف المختلفة.(ash et. Al Al : 435، 1997)

-و يشير جياراتانو Giarratano إلى أن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذي يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة، بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد فالناس ذو صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة، إن مسألة صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مهمة جدا، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الإكتئاب وتقدير الذات المنخفض، فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين.

(Stacy-8، 2000: p 2)

-كما تذكر" اليزابيث" أن صورة الجسم تلعب دورا في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار. (Elizabeth، 2006: 34).

-كما أن عدم الرضا الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية وبعض الأمراض النفسوجسمية، هذه الأخيرة التي تؤدي إلى تشويش وتخريب في صورة الجسم وتنشأ هذه المعضلة عندما لا يتوافق شكل ا لجسم مع البعد المثالي حسب تقدير المجتمع. (الأنصاري، 2002: 181).

4-مكونات صورة الجسم:

- يرى كوستمان أن صورة الجسم تتشكل على مكونين يتمثلان في:

أ-المثال الجسمي: وهو النمط الجسمي ومن حيث وجهة نظر ثقافة الفرد.

ب-مفهوم الجسد: يشمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحلول التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه وعلى هذا فإن من معوقات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوما سلبيا حول جسمه ولن يتسنى ذلك من خلال الحصول على المعلومات والبيانات والإطلاع، واستشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحية والعلمية في اتباع النظم والعادات الغذائية السليمة. (القاضي، 45:2004).

وقد أشار بربكي (1997) والدسوقي (2006) إلى ان صورة الجسم تتكون من:

- ✓ **مكون إنفعالي:** ويشير إلى الشعور السار وغير السار.
- ✓ **مكون معرفي:** ويشير إلى الرضا عن الحياة وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى 3 مكونات:
  - ✓ **المكون الإدراكي أو المعرفي:** ويشير إلى الدقة وإدراك الفرد لحجم جسمه
  - ✓ **المكون الذاتي:** ويشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والإنشغال أو الإهتمام، والقلق بشأن صورة الجسم.
  - ✓ **المكون السلوكي:** يركز على تجنب المواقف الإجتماعية التي تسبب عدم الراحة أو التعب التي ترتبط بالمظهر الجسمي.

5-خصائص صورة الجسم: لصورة الجسم خصائص تميزها وهي:

• **صورة الجسم ليست موضوعية:** هي الخبرة الشخصية وتقييم الفرد لجسده وتشير إلى الإدراكات والتصورات والأفكار، والمشاعر التي تتعلق بالجانب الجسدي من شخصية الفرد. (مشاعل، 15:2010)

• **صورة الجسم ليست ثابتة:** صورة الجسم هي مفهوم يتغير باستمرار ويرتبط بنواحي النمو الأخرى وترتبط هته الصورة أيضا بالتغيرات البيولوجية والنفسية والإجتماعية للفرد فهي تتشكل وتتغير نتيجة تفاعل الشخص مع الأخرين.(المطيري،3:2008)

صورة الجسم تؤثر على الأنماط السلوكية: تتضمن هذه الأنماط الإعتناء بالمظهر والمحافظة عليه وتتضمن كذلك المواقف التي تقوم بدور سلبي وتؤدي إلى شعور باليأس من صورة الجسم

• **تؤثر على العمليات المعرفية:** فالناس الذين يكونون رسما تخطيطيا لمظهرهم يقومون بتكوين معلومات ضمنية عن مظهرهم بطريقة مختلفة عن الأشخاص الذين لايوجد لديهم رسم تخطيطي لصورة جسمهم. (فرغلي، 13:2007)

6-النظريات المفسرة لصورة الجسم:

• **النظرية البيولوجية:** الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم وأول من وصف مفهومه "هنري هيد"طبيب الأعصاب الذي لاحظ أن حركات السلسلة وتوافق مواضع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم كما درس تأثير المسبح وصغر الجسم على مخطط الجسم ووصف هذه الصورة بأنها اتجاه خبرة للماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية والتي نظمت في اللحاء الحسي للمخ.(الأشرم، 26:2000)

• **النظرة التحليلية:** أوضح فرويد في نظريته عن الليبيدو أن مناطق الإستثارة الجينية هي مناطق الجسم أو مناطق الحساسية الجسمية وأن شخصية الفرد تتطور حسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيئ السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته وبين الأخرين وتشير نظرية النحليل النفسي إلى ان إظطراب صورة الجسم لدى الفرد وإختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجينية في السنوات الأولى من عمر الإنسان.(عبازة، 24:2014)

- **النظرية السلوكية:** ترى هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئته ويؤثر فيها ويتأثر بها ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الإجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد والتي تكون صورته عن جسمه لكونها تظهر في مرحلة الطفولة يكون متأثرا بجو الأسرة وتعليقات الوالدين وتقييمهم لأجسام أبنائهم فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات لنمو أبنائهم وأيضا تعزيزات الرفاق تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه. (الجبوري، 31:2007)
- **النظرية الإنسانية:** يعد روجزر الذات المخور الأساسي للشخصية اذ تتضح شخصية الفرد بناءا على ادراكه لذاته فالخبرات التي يمر بها، أو المواقف الذي يتعرض له لا يؤثر في سلوكه بل في ادراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الذات فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما اذا كانت تشعره بالتقدير السلبي للذات، فالتجارب التي يمر بها الفرد لها تأثير في ادراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثير قويا وفعالا على توافق الشخصية. (الجبوري،356:2007)
- **النظرية النفسو اجتماعية:**

-يعيش الإنسان حياته كلها وهو يحمل صورة عن جسمه، يعرفه كامتلاك منفرد محدد في الفضاء ومميز ومركب من الوحدة الحياتية لمختلف أقسامه، وعكس ذلك فإن الشخص الذهاني يمكن من خلال جزء من جسمه التمثيل والتوحيد بالجسم كله، وهذا يعني أن الصورة الجسمية عند الذهاني تكون مجزئة وتفقد بذلك الإحساس بالهوية وبوحدته الجسدية فهو لا يميز اختلافه عن الفضاء من حوله، ولهذا نجد أن الأجزاء في جسمه تنتقل باستمرار من خلال هذا الفضاء ويحدث قلق لا يحتمل. (الجبوري،357:2007)

7-أبعاد صورة الجسم:

-يمكن حصر أبعاد صورة الجسم إلى ثلاث أبعاد هي:

صوة الجسم المدركة: وهي كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد.

صورة الجسم الإنفعالية: وهي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد.

صورة الجسم الإجتماعية: وهي فكرة ومدى القبول الإجتماعي لخصائص الجسم ونستعرض أمثلة عن تقسيم العلماء لأبعاد صوة الجسم:

-أشار (جمال فايد) إلى أن صورة الجسم تنقسم إلى ثلاثة أبعاد وهي: الرضا عن مظهر الجسم، وملامح الوجه والشكل الخارجي، والمظهر بصفة عامة. (فايد، 177:2006)

-ويشير (كاش، 1990) إلى أن صورة الجسم تتعلق بموقف الذات متعددة الأبعاد نحو جسم الفرد التي تركز على المظهر بالذات. (الأشرم، 60:2008)

-ويقسم (صبحي) صورة الجسم في مقياسه صورة الجسم للأطفال المكفوفين إلى عشر أبعاد وهي:

- مستويات الجسم بالنسبة للأسطح الخارجية الأفقية والعمودية.
- أجزاء الجسم.
- أجزاء الوجه.
- أجزاء الجسم المعقدة.
- الأشياء وعلاقتها بمستويات الجسم.
- أجزاء الجسم الأيدي والأصابع.
- حركة الجسم.
- الإتجاهات البسيطة.
- الإتجاهية نحو الأخرين. (المغازي، 81:2002)

-وترى كارن (karen،2003:10) أن مفهوم صورة الجسم يستعمل على نطاق واسع ويشمل عدة أبعاد هي:

- ✓حجم الجسم.
- ✓أجزاء الجسم.
- ✓توظيف الجسم.
- ✓شكل الجسم.

نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة:

1- **مرحلة الطفولة** (Childhood stage) وتشمل:

أ – **المرحلة الفموية** منذ الولادة إلى سن واحدة:

يرى رضا الأشرم (2008) أن في الطفولة يركز الطفل ابتداء على المنطقة الفموية أثناء السنة الأولى من الحياة، يتعلم الرضيع تمييز صورة جسمه عن العالم الخارجي، وأثناء هذه المرحلة ينمي الطفل الثقة وعدم الثقة، إذا نمى الطفل الإحساس بالثقة ينمي ويطور مفهوم ذاته جيدا، وأما الطفل غير الواثق فينمى ويطور مفهوم ذاته منخفضا ويرى نفسه سيئا.

ب – **مرحلة الحضانة:** من 1 إلى 3 سنوات:

يذكر رضا الأشرم (2008) أن أثناء هذه المرحلة يستمر ويتكامل تمييز الذات عما يحدث في البيئة، ويكون شكل الأبوة مهما في هذه المرحلة، لأن الإتجاهات والمواقف الأبوية تشكل بصمة وانطباعا عن مفهوم الطفل عن ذاته، وجسمه ووظائفه، فالطفل قد يعتبر جسمه جيدا أو سيئا، نظيفا أو متسخا، محبوبا أو مكروها.

ج – **مرحلة ما قبل المدرسة:** من 3 إلى 6 سنوات:

يرى رضا الأشرم (2008) أن في هذه المرحلة يبدأ الطفل التركيز على الأعضاء التناسلية، هذا التركيز يمكن أن يؤدي إلى العقاب ومن ثم القلق والذنب، فالأعضاء التناسلية يمكن أن تكون محل الصراع بين السرور والقلق الذي يمكن أن يؤدي إلى اضطراب صورة الجسم للأعضاء التناسلية، كما أن نمط الجنس والهوية مهم في هذه المرحلة، وتعد العدوانية والمنافسة والبنية العضلية والاستقلال خصائص مهمة للأولاد، أما البنات فلهن مجموعة مختلفة من الخصائص المهمة أيضا، وإذا لم يكن لدى الطفل الصفات الملائمة لجنسه، قد ينمو لديه تشوه صورة الجسم. (شيماء محمد، 43:2015)

د – **سن المدرسة:** من 6 إلى 12 سنة:

توصل Hans (1999) أن في هذه المرحلة ينمي الطفل المثابرة والاجتهاد أو الدونية (عقدة النفس)، إن الطفل في سن المدرسة يختبر مهاراته في مقابلة جماعة الأقران وإذا لم يستطع الطفل الكلام أو الآداء مقارنة بالأطفال الآخرين، أو إذا كان لديه أي قصور آخر فقد يعتبر نفسه أقل من الآخرين، وتحتوي هذه المرحلة على النمو السريع، وفي هذا السن يميل الطفل إلى التركيز على جسمه وكيف يبدو للآخرين، بينما يميل الطفل الأصغر إلى أن يكون أكثر تركيزا على ذاته، وقد ذكر Gullone & Kostanski (1999) أن الأطفال الصغار من

8 – 9 سنوات تنمي وجهات نظر ضارة لإدراك الجسم، ولاحظا في دراستهما أن الأطفال الصغار في عمر 7 سنوات غير مرتاحين لشكل مظهرهم. (شيماء محمد، 44:2015)

2- سن المراهقة:

سن المراهقة هو سن في غاية الدقة، وتشكل نقطة فاصلة للعبور من مرحلة الطفولة إلى عمر النضج، وخلال مرحلة التحول هذه تحدث تغييرات كثيرة على الصعيدين البيولوجي والنفسي، ولكن في خضم هذه المرحلة قد يمر المراهق ببعض المشكلات، إذ يخضع جسمه لسلسلة من التغيرات الهرمونية مما قد ينعكس سلبا على نفسيته ويسبب له بعض الإنزعاج، حيث يرى Cash (1999) أن سنوات البلوغ والمراهقة تعتبر قاسية خاصة على صورة الجسم بسبب تغيرات الجسم الإنساني، ويشير Kostanski & Guvone (1998) إلى أن الرضا عن صورة الجسم المدرك قد يتأسس جيدا في الفترة التي يصل فيها الفرد للمراهقة، ويظهر بحثهما أيضا أن مستويات تقدير الذات والقلق والإكتئاب تتعلق إيجابيا بعدم الرضا عن صورة الجسم المدرك، ويعرف Broughton &Cleveland (1999) بين البلوغ وتغيرات النمو، وأثناء هذه ا لمرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي عن أجسامهم بسبب التغيرات البدنية التي تحدث ويصبح المراهق أكثر إدراك لنفسه وفحصا لذاته وحيرة حول جسمه النامي (شيماء محمد، 45:2015)

3 – مرحلة الرشد:

-حيث يرى علاء الدين كفافي ومايسة النيال(1990) أنه عندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد _ وهي مرحلة هدوء نسبي _ يتوافق الفرد مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول والتآزر وملامح الوجه، ولكن توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند الإناث.

4- مرحلة الشيخوخة:

أوضح علاء الدين كفافي ومايسة النيال (1990) أن في مرحلة الشيخوخة يدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه، ولكنها لا تمثل محورا جادا في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته وأن يجد من يرعاه ويهتم بأموره، فترجع صورة الجسم في مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكلّي العام وتبتعد عن الخصوصية والجزئية، ويرى رضا الأشرم (2008) أن صورة الجسم

تتطور من مرحلة عمرية إلى أخرى، فالمشاعر نحو أجسامنا تبدأ من لحظة الميلاد وتبدأ صورة الجسم تتكون في سن مبكر، وتتأثر بالوالدين والأقران والخبرة الحياتية كنتيجة للتفاعلات مع الذات والعالم حولنا، وحينما يدخل الأطفال سن المراهقة يسعون جاهدين ليكونوا مقبولين، ويبدأ المراهق عملية المقارنة الاجتماعية لصورة جسمه مقابل الخصائص البدنية للآخرين. (شيماء محمد، 46:2015)

7-العوامل التي تؤدي إلى تغيير صورة الجسم:

-إن الصورة الجسمية ديناميكية دائمة التغير نظرا لتداخلها مع عدة عوامل وبالتالي فهي تتأثر في وجود تلك العوامل التي تحفزها على التغير والمتمثلة في:

- المرحلة العمرية التي يمر بها الشخص، حيث أن صورة الجسم في العشرينات ليست كصورة الجسم فالأربعينات.
- مخزون الذاكرة والحواس حيث تتأثر الصورة الجسمية بما هو مخزون في الذاكرة من صور ترى في وسائل الإعلام.
- اراء وتعليقات الأخرين حيث يبدأ تأثيرها من عمر صغير خلال تعليقات الأهل تم الزملاء في المدرسة والعمل او الطرف الأخر.
- الثقافة السائدة في المجتمع وتتعلق مثلا بالفرد البدين الفرد الذي يجد صعوبة في الدراسة والعمل حتى الزواج نظرا لتهكم الغير عليه يعتبر رمزا للقبح والغباء.
- القيم الإجتماعية الشائعة ويتعلق الأمر بشكل وحجم الجسم المرغوب حيث أصبحت الرشاقة رمزا للإثارة والنجاح.
- الحالة المزاجية حيث تتأثر صورة الجسم بالحالة المزاجية خاصة لدى النساء فهن يملن إلى رؤية أجسامهن أقل جاذبية وأكثر ضخامة عندما يكون المزاج سيء.
- تغيرات الجسم المحدد بيولوجيا التي أثناء البلوغ والحمل وسن اليأس وكذلك الناتجة عن اعاقة أو مرض أو حادث.
- احساس الشخص تجاه نفسه وتقديره لذاته وكذلك ما يعترض له من عنف نفسي.
- الوصمات الإجتماعية الشائعة فمثلا هناك نوع من التعامل الإجتماعي على السمنة حيث يوصف الشخص البدين في كثير من النوادر والطرائق الشائعة فضلا عن رسوم

الكاريكتير وأفلام الكرتون وكذلك أفلام السينيما بصفات كثير ومتباينة لكنها في مجموعها صفات غير مرغوب فيها كالكسل وثقل والعباءة والوقاحة.

- الإنتماء العرقي بحيث تختلف مقاييس جمال الجسم من مجموعة عرقية واخرى فبينما يفضل القوقازيون البيض من الأمريكيين والأوروبيين المرأة النحيلة، نجد الأفارقة والأسيويين يفضلون المرأة الممتلئة.
- الحالة الإجتماعية إذ يتمتع المتزوجون بشعور ايجابي اتجاه صورة أجسامهم. (علام، 23:2019)

8-علامات نقص الرضا عن صورة الجسم:

-هناك عدة معايير تحدد وتصف الشخص إذا كان يواجه نقص أو ضعف، عدم الرضا عن صورة جسمه وإذا كان يعاني منها فعليا ويحدد فيلبس phillips هذه العلامات ويحصرها فيما يلي:

- المقارنة المتكررة لعيب مظهره الجزء المحدد من الجسم في المرآة وغيرها من السطوح العاكسة.

- تغطية العيب المدرك بالملابس أو المكياج أو القبعات أو اليدين أو الوقفة

-تجنب المرايا أو الوقوف أمامها لساعات.

- اللمس المتكرر للعيب المدرك.

- قياس الجزء الغير مرغوب من الجسم.

- تجنب المواقف الاجتماعية التي يمكن فيها كشف العيب المدرك.

- القراءة المفرطة عن الجزء الذي فيه عيب في الجسم.

- الاحساس بالقلق. (الخفاجي، 2013: 286)

-أما بارلوو ديوراند (Barlowet et durand،1999):

فيجدان أن هناك أيضا عدد من الخصائص التي تحدد وتبين عدم رضا الفرد عن صورة جسمه وأنه يوجد عدم الرضا عن تلك الصورة وتلك الخصائص ما يلي:

– تقدير سلبي للذات يرجع عن عدم الرضا عن المظهر الجسمي.

–العزلة وعدم الرغبة في مقابلة الآخرين الذين يعرفونه الفرد خوفا من أن يجبر على أن يتفاعل أو يتجاوب معهم.

– الإعتقاد بأن كل فرد. حتى الأصدقاء المقربين يحملقون أو ينظرون بإمعان وتأمل إلى كل جزء من جسده.

– الثبات على حالة واحدة عند النظر إلى المرآة، فهو يفحص مرارا وتكرارا الصفة القبيحة المزعومة، لكي يرى إذا كان هناك تغير قد طرأ أو حدث عليها وأحيانا يتجنب الفرد النظر إلى المرايا إلى حد الخوف المرضي تقريبا. (الدسوقي، 127:2006)

9–إظطراب تشوه صورة الجسم:

إنشغال زائد عن الحد بعيب ما في المظهر يبدو في الحقيقة لدى الأخرين عاديا بدرجة معقولة، أو الإنشغال المفرط من جانب شخص ذو مظهر جسمي عادي بعيب طفيف في مظهره الجسمي، وربما لا يكون لهذا العيب وجود على الإطلاق سوى في مخيلة الفرد كما يعرف أيضا بأنه حالة نفسية تؤدي إلى الإنشغال الزائد عن الحد والمبالغ فيه يتمثل في عدم القابلية للمظهر الجسمي مما يؤدي في النهاية إلى اختلال وتمزق وتصدع في حياة الفرد الذي يعاني من هذا الإظطراب. وإظطراب تشوه صورة الجسم (BDD) هو شكل من أشكال الإظطرابات النفسية التي يكون فيها اظطراب صورة الجسم هو السمة الأساسية المحددة وهذا الإظطراب الجسماني تم ادراجه حديثا في الدليل التشخيصي والإحصائي للإظطرابات النفسية DSM.

وعرفه DSM أنه انشغال زائد عن الحد لدى الفرد بعيب أو مبالغ فيه في المظهر الجسدي ومثل هذا الإنشغال لدى الشخص ذو المظهر العادي لا يكون بالضرورة إنشغالا مبالغا فيه ومن الأمور التي تضيف الحيرة أو الإرتباك أن التشخيص والصعوبة في التمييز بين حالة نفسية مرضية أو سيكوباتولوجية وبين الإنشغالات العادية أو الصعبة بشأن المظهر، ولهذه الأسباب أضاف الدليل التشخيصي والإحصائي للإظطرابات النفسية DSM معيارا يوضح بأن انشغال البال يجب أن يكون حادا أو شديدا بما يكفي بسبب خلل وظيفي. (الدسوقي، 52:2006)

10-محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية (Dsm 4):

1- الانشغال الكبير من جانب الفرد بعيب متخيل في مظهره الجسمي، ويصبح هذا الانشغال مفرطا إذا كان هناك ولو لقدر ضئيل شيء من الشذوذ في الجسم أو في أبعاده المختلفة.

2- يسبب هذا الانشغال قدرا كبيرا من الكرب للفرد تكون له دلالته من الناحية الكلينيكية، كما أنه يسبب له خللا في آداءه الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو غير ذلك من مجالات الآداء الوظيفي المختلفة ذات الأهمية.

3- لا يرجع هذا الانشغال إلى أي اضطراب عقلي آخر.

-ويمكن تحديد عدد من السمات التي تميز الفرد الذي يعاني من اضطراب تشوه صورة الجسم فيما يلي:

1- تقدير سلبي للذات يرجع إلى عدم الرضا عن المظهر الجسمي.

2- العزلة وعدم الرغبة في مقابلة الآخرين الذين يعرفونه خوفا من أن يجبر على أن يتفاعل ويتجاوب معهم.

3- الإعتقاد بأن كل فرد حتى الأصدقاء المقربون يحملقون أو ينظرون بإمعان وتأمل إلى كل جزء من جسده يرى أنه شاذ إلى حد كبير من وجهة نظره.

4- الشعور بأن الآخرين يمقتونه ويشمئزون منه.

5-الثبات على حالة واحدة عند النظر إلى المرآة فهو يفحص مرارا وتكرارا الصفة القبيحة المزعومة لكي يرى إذا كان هناك أي تغير قد طرأ أو حدث عليها، وأحيانا يتجنب الفرد النظر إلى المرايا إلى حد الخوف المرضي تقريبا. (الدسوقي، 58:2006).

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تمكنا من إبراز مفهوم صورة الجسم التي تعتبر الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن نفسه ووصفنا أهميتها في حياة الفرد كودورها في اتخاذ القرارات بالإضافة الى مكوناتها وأبعادها التي اختلفت في تقسيمها من عالم إلى الأخر وخصائصها المميزة كما أنا لصورة الجسم علامات تأكد عدم رضا الفرد عن جسمه كتجنبه للمرآة. ولصورة الجسم اضطراب الذي تم اصداره مؤخرا في DSM وتم ضبط محاكاته ليسهل على الأخصائي النفساني تشخيص هذا الإظطراب.

الفصل الثالث

سرطان الثدي

- تشريح الثدي.
- تعريف السرطان .
- العوامل النفسية للسرطان.
- تعرف سرطان الثدي
- اعراض وعلامات سرطان الثدي
- انواع سرطان الثدي
- .العوامل المسببة لسرطان الثدي
- التشخيص
- العلاج
- البتر
- الاظطرابات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي
- الحالة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي.
- الوقاية من سرطان الثدي.

تمهيد:

يعتبر سرطان الثدي من بين أكثر أنواع السرطان التي تصيب النساء في كل من البلدان المتقدمة والنا مية. على الرغم من وجود طرق وقائية لتقليل بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثدي، إلا أنها لا تقضي على معظم الحالات، خاصة في المراحل المتقدمة. في هذا الفصل سوف نعرض تركيب الثدي، وتعريف السرطان عامة ثم تعريف سرطان الثدي خاصة، والمراحل والأعراض، وأنواع سرطان الثدي، والعوامل المسببة لسرطان الثدي، والتشخيص والعلاج، وسنتعرف على البتر والاضطرابات النفسية المتعلقة بسرطان الثدي.

تعريف السرطان:

تعرف الموسوعة العربية السرطان بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول او تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة والمحيطة بها ثم تنتشر عن طريق الاوعية اللمفاوية والاوعية الدموية الى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم. (البكوش، 137: 2014)

-يعرف كورتيز السرطان بأنه ورم خبيث يحدث بسبب الانقسام الشاذ للخلايا حيث يغزو ويدمر الانسجة المحيطة. (Curtisa،92 :2000)

-سرطان طبقا للمراجع الطبية هو ورم ناتج عن تحول أو تغيير يصيب الخلايا البشرية أو هو كتلة من الانسجة الناتجة عن نمو خبيث وغير طبيعي.(هناءاحمد،31: 2007)

- يتكون مرض السرطان داخل الخلايا تلك العناصر الاساسية التي تكون الانسجة. والانسجة هي التي تتألف منها أعضاء الجسم تنمو الخلايا بشكل طبيعي وتنقسم لتتكون خلايا جديدة كلما احتاج إليها الجسم، وعندما يتقدم عمر الخلايا تموت، وتحل محلها خلايا اخرى جديدة. وأحيانا يحدث خلل في تلك العملية المنظمة فتتكون خلايا جديدة في حين أن الجسم ليس بحاجة إليها ولا تموت الخلايا القديمة في الوقت المحدد لموتها، وهذه الخلايا الزائدة قد تكون مجموعة من الأنسجة تسمى تضخما أو ورما.

-والأورام تكون إما حميدة او خبيثة.

الفرق بين الاورام الحميدة والأورام الخبيثة:

-الأورام الحميدة نادرا ما تعرض الحياة للخطر.

-الأورام الحميدة عادة ما يمكن إستئصالها دون أن تعود ثانية في الغالب.

-خلايا الأورام الحميدة لا تنتشر ولا تصيب اجزاء اخرى من الجسم.

أما **الأورام الخبيثة فهي السرطان.**

- الأورام الخبيثة تكون أكثر خطورة من الأورام الحميدة فقد تعرض الحياة للخطر.

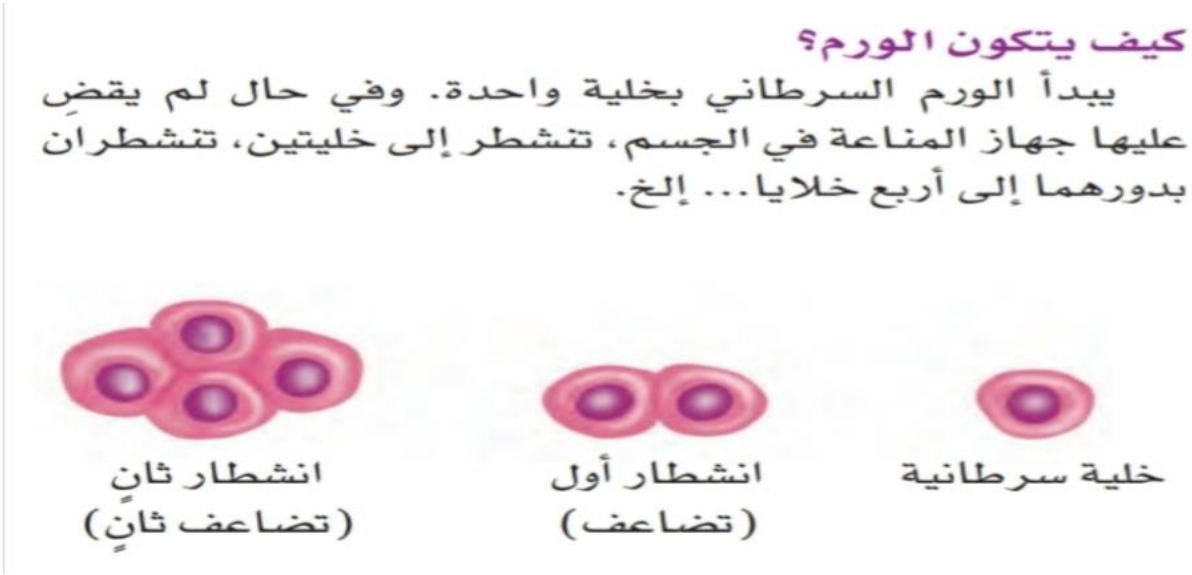
- الأورام الخبيثة يمكن استئصالها غالبا لكنها أحيانا تعود مرة اخرى.

-قد تهاجم بعض خلايا الأورام الخبيثة الأنسجة والأعضاء المجاورة وتعرضها للتلف.

-قد تنتشر خلايا الأورام الخبيثة لتصيب أجزاء أخرى من الجسم.

وعندما ينتشر السرطان ويكون ورما جديدا داخل جزء من أجزاء الجسم يصبح بدى الورم الجديد نوعية الخلايا الغازية نفسها. (محمود العقيل،2013:، 5،6،7)

شكل (1) كيف يتكون الورم:



(هناء مزبودي،5: 2013)

العوامل النفسية في السرطان: Psychological Causation

يعتبر العالم سيمونز (Simmons) في كتابه الشهير: المظاهر السيكوسوماتية للسرطان (the psychosomatic Aspectsofficiels cancer)

من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان وقد توصل إلى الإستنتاجات التالية:

1- يكون هناك من الصدمات النفسية (Severe psychic Trauma) ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض.

2- إن الإضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها (الضغوط الإنفعالية) وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد.

3- إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد، بالإضافة إلى العلاج النفسي psycho Therapy والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة.

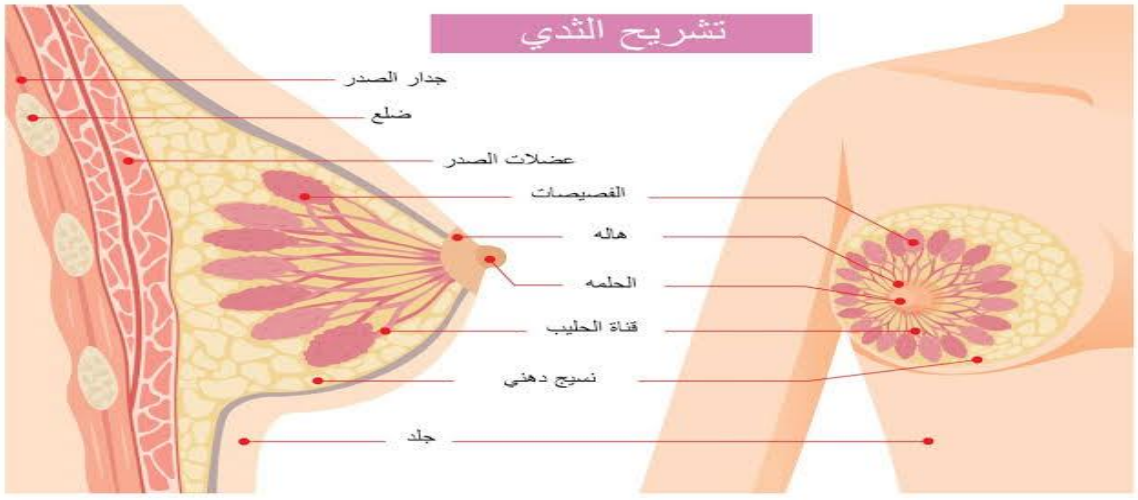
4- عدم العزل بين العلاج النفسي والعلاج الطبي فهما صنوان متلاحمان. وقد أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان وتمكّن المحللون النفسانيون ملاحظة التالي:

أ – معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن كما هي على علّاتها: (Crisis in self Acceptance)

ب – معظم المصابات بالسرطان كن يعانين من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا مايكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة.

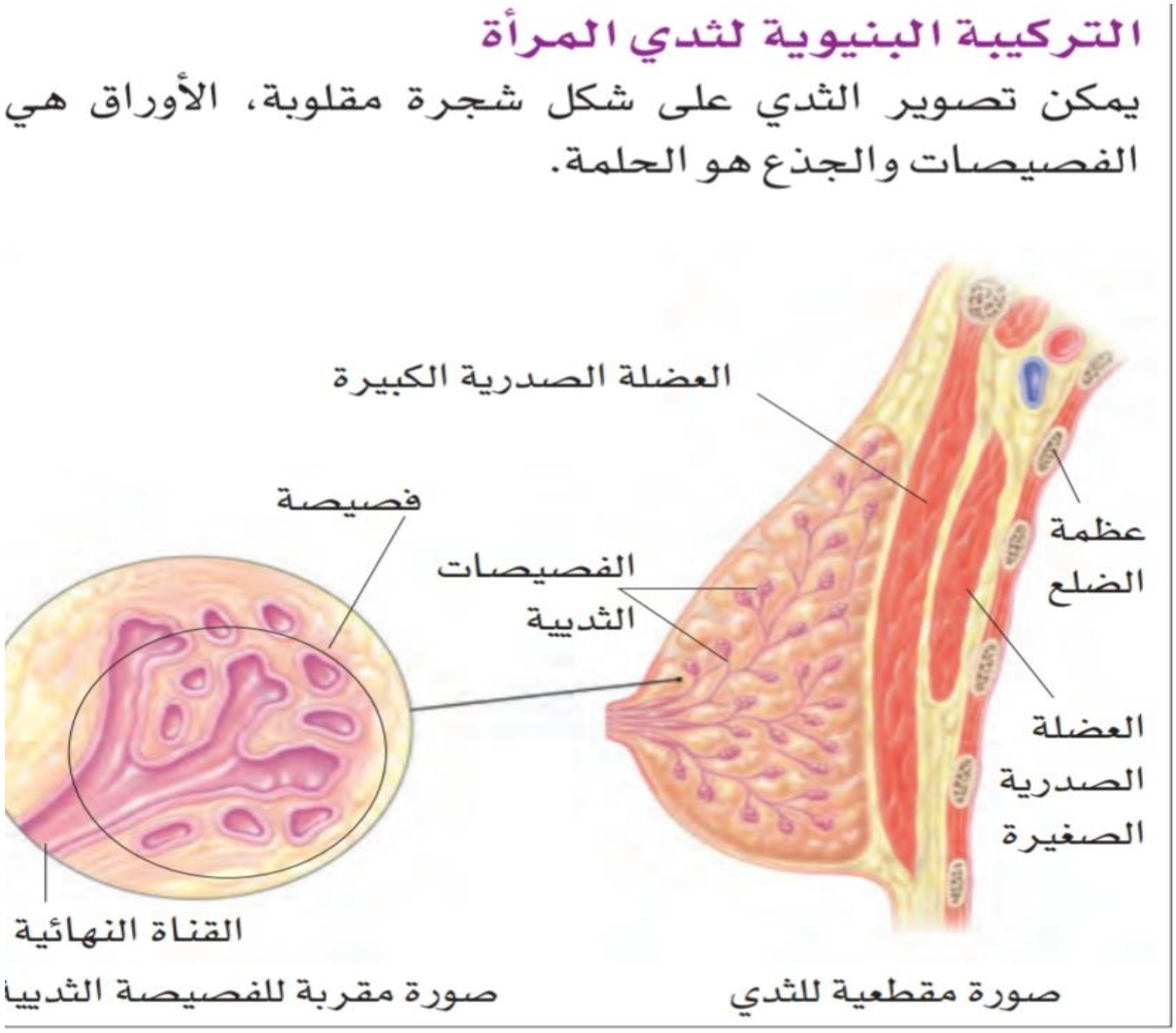
ج- معظم المصابين والمصابات يعانون (غيرة دفينة) من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب، وفي أغلب الأحيان كانت عداوتهم مكبوتة. (عطوف،120: 1988)

شكل (2) تشريح الثدي:



(https://www.pfizer.co.il/meandmbc_ar/my_diagnosis/)

شكل (3): تركيبة البنيوية لثدي المرأة:



(هنادي مزبودي،3: 2013)

تعريف سرطان الثدي:

تعرف منظمة الصحة العالمية سرطان الثدي بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي تاتج عن طفرات او تغيرات غير طبيعية في الجينيات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها. (رزاق، 2019، 58)

-تعرف جمعية السرطان الامريكية لسرطان الثدي: بأنه ورم خبيث بسبب نمو غير طبيعي لخلايا الثدي وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن ان ينتشر إلى الانسجة المحيطة به أو إلى أي منطقة من الجسم ويحدث سرطان الثدي في العموم لدى النساء وقد يحدث احيانا لدى الرجال. (الشقران، الكركري، 2016: 86)

-تعريف **جيستار** روسف هو كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفرازات من الحلمة، وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تؤثر على شكل الثدي الطبيعي كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد مما تؤدي هذه العلامات إلى فرطحة الحلمة كأنها كتلة من الداخل.

(J. saglier ،2003: 15)

– إذ نقول إن سرطان الثدي مرض خطير يبدأ بحبة صغيرة دون ألم ثم يتطور بطريقة سريغة ويغير من شكل الثدي،إذ لم يعالج فإنه ينتشر في كامل الجسم.

مراحل سرطان الثدي:

يصنف سرطان الثدي إلى مراحل، من مرحلة 0 إلى مرحلة 4:

المرحلة صفر: المرض في مرحلة مبكرة جدا: تشير هذه المرحلة إلى ان السرطان غير غاز في الثدي لذا تشمل هذه المرحلة السرطانات اللابدة فقط وهناك نوعان من السرطانات الابدة:

1-السرطانة اللابدة في القنوات وتعرف احيانا بالسرطانة داخل القنوات وهي السرطان غير غازي أو ما قبل السرطان

2-السرطانة اللابدة في الفصيصات وتعرف أيضا بالتنشؤ الفصيصي

المرحلة االاولى: المرض في مرحلة مبكرة:

لتصنيف المرض في هذه المرحلة يجب:

أن يكون قياس السرطان أقل من سنتمترين في العرض (حوالي ثلاثة ارباع إنش)

ينحصر السرطان في الثدي، ما يعني إنه لم ينتشر إلى الغدد اللمفاوية أو اي مكان آخر في الجسم.

المرحلة الثانية: المرض في مرحلة مبكرة:

لتصنيف المرض هنا يجب:

ألا يتجاوز حجم الورم السنتمترين بالعرض وقد إنتشر إلى الغدد اللمفاوية أو –أن يكون حجم الورم أكثر من 5 سنتمترات ولكن دون الإنتشار إلى الغدد

إن يكون حجم الورم أكثر من 5 سنتمترات ولكن دون إشارات إلى انتشاره إلى الغدد اللمفاوية تحت الابط.

المرحلة الثالثة: سرطان الثدي المتقدم موضعيا:

–لتصنيف سرطان الثدي في مرحلة الثالثة، يجب إن توجد أدلة على انتشاره إلى خارج:

–البشرة المحيطة بالثدي.

–منطقة العقد اللمفاوية.

–جدار الصدر، وتقسم هذم المرحلة إلى 3 مجموعات أو ثلاث مراحل:

المرحلة (أ):

–يجب ان يكون الورم في الثدي اصغر من 5سنتمترات وأن ينتشر السرطان إلى الغدد اللمفاوية تحت الابط وتكبر ليمتد خارج أطراف الفدة اللمفاوية إلى النسيج المحيط بها مثل العضلات أو البشرة حتى تغلق الغدد اللمفاوية بهذه الأنسجة

–يجب أن يتجاوز حجم الورم 5 سنتمترات ويمتد إلى الغدد اللمفاوية تحت الابط أو يكون عالقا بالانسجة المحيطة.

المرحلة (ب):

–يجب أن ينمو الورم مباشرة في البشرة التي تغطي الثدي ما قد يؤدي إلى تقرح أو نزيف.

– يجب أن ينمو الورم من الثدي ليشمل العضلة تحته وضلوع الجدار الصدري.

–يجب أن ينتشر الورم إلى الغدد اللمفاوية تحت عظمة الثدي التي تعرف بالعقد الثديية الداخلية.

–يجب الاصابة بسرطان ثدي إلتهابي وتشخيص الاصابة بالسرطان الإلتهابي حيث يصبح لون الثدي أحمر منتفخا ومشتعلا، وتسد الخلايا السرطانية للقنوات اللمفاوية التي تصرف السائل من الثدي. ما يؤدي الى ردة فعل في الانسجة تسبب الاحمرار والالتهاب.

المرحلة (ت):

-تتأثر الغدد اللمفاوية تحت عظمة الثدي وتحت الإبط بانتشار السرطان او يمتد السرطان الى الغدد اللمفاوية فوق الترقوة.

المرحلة الرابعة (4): مرض نقيلي

-في هذه المرحلة يصبح السرطان نقيلا اي انتشر إلى خارج الثدي والعقد اللمفاوية وإلى مناطق اخرى من الجسم وفي بعض الحالات الغير شائعة تكون المريضة اصبحت في المرحلة الرابعة حيث تصل للمرة الاولى للمستشفى وهذا بسبب الكشف المتأخر لسرطان الثدي.

- في حال عودة السرطان فإنه يظهر عادة في مناطق اخرى من الجسم وبعد عدة سنوات من العلاج الذي يدا في حينها انه قضى على سرطان الثدي وحين يعود السرطان فهو غالبا ما يصيب الثدي او جدار الصدر في ما يعرف بالعودة الموضعية ولا يعتبر حينها ان السرطان في المرحلة الرابعة.

ولا يكون المرض في المرحلة الرابعة الا حين يعود السرطان ويصيب مناطق اخرى من الجسم غير الثدي ومنطقة تحت الإبط مثل: العظام والرئتين والدماغ وحتى حين ينتشر المرض إلى هذه المناطق يبقى إحتمال معالجة اعراضه. (هنادي مزبودي؛84: 2013)

أعراض سرطان الثدي:

الأعراض الجسمية:

- ✓كتلة في الثدي صلبة وغير متحركة كثيرا وهي تنمو عادة ببطئ كبير ويكبر حجمها مع الوقت وفي حال لم تتم معالجتها يمكن أن تنمو في البشرة وتسبب نزيفا.
- ✓تغير في شكل الثدي وظهور غمازات أو تعرجات في جلدته.
- ✓تغير في البشرة التي تغطي الثدي مثل ظهور تقرحات أو إفرازات.
- ✓إنقلاب الحلمة، دخول الحلمة إلى الثدي.
- ✓تغير في سطح الحلمة.
- ✓آلام في الثدي.
- ✓تورم الثدي.
- ✓تورم تحت الإبط.
- ✓تكتلات ثدية. (هناء مزبودي،2013: 37)

الاعراض النفسية:

أشارت دراسة قام بها ديغوتارز وزملائه إلى ان 47% من المصابات بسرطان الثدي تظهر لديهن الأعراض النفسية التالية:

- ✓ الخوف من الموت.
- ✓ الخوف من التشوه.
- ✓ القلق.
- ✓ الخوف من الألم.
- ✓ فقدان الإهتمام.
- ✓ إضطرابات في الدرو الإجتماعي.
- ✓ الإكتئاب.
- ✓ عجزفي بناء علاقات.
- ✓ شعور بالتوتر والقلق والمعاناة انخفاض مستوى الطموح لديها والاستسلام والميل للانعزال والانطفاء
- ✓ تستخدم المريضة مصابة بسرطان الثدي ميكانيزمات دفاعية كالإنكار والإسقاط، الإنسحاب، الكبت وذلك بهدف التخفيف من معناتها النفسية وآثار الصدمة. (بن خليفة، 2018: 74)

أنواع سرطان الثدي:

لا يدرك الكثير من النساء أن سرطان الثدي ليس مجرد مرض واحد يعالج بطريقة واحدة بل ثمة عدة أنواع متعددة من سرطان الثدي والعوامل التي يجب أخذها بعين الإعتبار في تصنيف:

- ✓ حجم الورم.
- ✓ شكل الورم تحت المجهر.
- ✓ إذا انتشر الورم إلى العقد الليمفاوية.
- ✓ إذا كان سرطان يرتبط بالهرمون.
- ✓ إذا كان على سطح السرطان عوامل نمو أو اذا كان ايجابيا لناحية جين (HER2) (هنادي مزبودي،2013: 64)

ويمكن تصنيف انواع سرطان الثدي إلى ما يلي:

1) السرطان الغير غازي: تكون فيه الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي ويعرف بالسرطان الموضعي تعرف هذه الخلايا في بعض الاحيان بالخلايا السابقة للسرطان ويمكن أن تقسم إلى نوعين أستنادا إلى شكلها تحت المجهر والنوعان هما:

- ❖ سرطانة لابدة في القنوات.
- ❖ سرطانة لابدة في فصيصية وتعرف بالورم الفصيصي. (هناء مزبودي،2013: 64)

2) السرطان الغازي: يعتبر السرطان غازيا في حال تجاوزت الخلايا القنوات والفصيصات إلى النسيج المحيط بهما، ويمكن للسرطان غير الغازي أن يصبح غازي في حال عدم معالجته.

–تتمتع السرطانات الغازية بالقدرة على الإنتشار محليا داخل الثدي وقد تدخل ألى القنوات اللمفاوية وتمتد إلى الغدد اللمفاوية، عادة تحت الإبط ويعتير هذا المكان الأكثر شيوعا لإنتشار سرطان الثدي. وأحيانا تصل خلايا السرطان الغازي إلى مجرى الدم، من الغدد اللمفاوية أو من خلال نموها في الأوعية الدموية في الثدي، وما ان تصل هذه الخلايا إلى مجرى الدم تتمكن من الإنتشار في أي مكان من الجسم وغالبا ما تصيب العظام والرئتين والكبد والدماغ.

يمكن تصنيف السرطانات الغازية في عدة فئات والتصنيف الأكثر شيوعا هو:

- **الورم الأنبوبي الغازي:** يتم عادة تشخيصه لدى النساء اللواتي اكتشفن الإصابة بعد الخضوع لفحوص أشعة ويظهر على شكل أنابيب من الخلايا ومن هنا استحصل على تسميته وعادة تكون نسبة النجاة من السرطان الأنبوبي عالية ونادرا ما يؤدي إلى الوفاة.(هناء مزبودي،2013: 73)
- **السرطان المصفوي الغازي:** هو نوع أنذر من السرطان الأنبوبي نسبة النجاة منه مرتفعة أيضا.
- **السرطان الغازي الموسيني:** في هذا النوع تفرز الخلايا السرطانية مادة هلامية تعرف بالموسين وتظهر على شكل دوائر واضحة في الأشعة السينية وهي أكثر شيوعا قليلا عند النساء المتقدمات في السن وعادة تكون نسبة النجاة من هذه الإصابة كبيرة ولكن الخلايا قد تكبر كثيرا في حال تركت من دون علاج. (هناء مزبودي،2013: 76)

- **السرطان الحليمي:** يمكن خلايا هذا النوع من السرطان أن تظهر على شكل كتل.
- **السرطان اللبي الغازي:** يظهر على شكل كتل لينة ومستديرة في الثدي ولا يسهل دائما اكتشاف هذا المرض بواسطة صور الأشعة السينية إذ قد يظهر مشابها لكتل ورمية حميدة
- **السرطان الفصيصي الغازي:** توصف بالفصيصية لأنه كان يعتقد أن السرطان نشأ في الفصيصات وفي هذا النوع تندفع الخلايا السرطانية عبر النسيج الطبيعي وتنتشر الخلايا في خطوط بين النسيج الطبيعي للثدي لتشكل طبقة سميكة وليس كتلة، يواجه الأطباء صعوبة في تشخيص الإصابة بسرطان الفصيصي الغازي.
- **سرطان من نوع غير محدد:** وتعرف عادة بالسرطانات القنوية الغازية لأن الإعتقاد السائد أنها تنمو في القنوات عكس السرطانات الغزية الفصيصية التي كان يعتقد أنها تنشأ في الفصوص. (هناء مزبودي،2013: 86)

العوامل المسببة لسرطان الثدي:

الجنس: سرطان الثدي منتشر أكثر لدى النساء أكثر بكثير مما هو لدى الرجال فهذا المرض نادرا جدا عند الرجال ونسبته أقل من واحد من كل 200 إصابة بسرطان الثدي، إذ تسجل بريطانيا 300 إصابة بسرطان الثدي لدى الرجال مقارنة ب 41 ألف إصابة لدى النساء. (شباط،5: 2016)

السن: يرتفع خطر الاصابة بالسرطان مع التقدم في السن وقد أظهرت الدراسات أن حوالي 77% من النساء مصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن خمسين سنة 40% تزيد أعمارهن عن 70 عاما وهذا لا يعني أنه لا يصيب الفئة العمرية الصغيرة ولكنه يزيد عند هذه الفئة العمرية. (شاقي،2018: 44)

العوامل الوراثية: زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي بالدرجة الاولى وحوالي 20% بسبب الشذوذ الجيني أي هو وراثي.

(J. saglier،2003: 53)

العوامل الهرمونية: يقرر العلماء أن عامل السن له مخاطر في الإصابة بسرطان الثدي وهذا راجع إلى الهرمون الأنثوي الأستروجين.

- البدئ المبكر للحيض قبل سن 13 سنة وتأخر سن اليأس بعد 50 سنة.
- عدم الحمل أو الإنجاب أو حدوث حمل بعد السن 35.

- تناول الأدوية الهرمونية الأستروجينية.(عبد الرحمان جازية: 62)

نمط الحياة: من الأبحاث العلمية تبدو علاقة واصحة بين سرطان الثدي وبين السمنة، انعدام النشاط الجسماني، التغذية غير سليمة، فرط استهلاك الحكول والتدخين. (شباط،6: 2016)

حبوب منع الحمل: إن الإستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أظهرت ارتفاع في خطر الاصابة وخاصة قبل الحمل الأول. (سعادي وردة،28: 2009)

العوامل النفسية:

-**الخوف والسخط النفسي:** وهو الغضب لفتؤة زمنية طويلة والمشكل الرئيسي يكمن في أن السخط يختبأ في مكان محدد من الجسم ويأتي الوقت ليتحول إلى ورم ويكون أحيانا خبيثا. (عبد اللطيف ياسين،112: 2002)

-**الصدمات والإنقطاعات العاطفية:**

الوضعية الإنفعالية تلعب دورا كبيرا في ظهور سرطان الثدي وسرطان الرحم، وأفادت الدراسات حول سرطان الثدي أن نسبة ظهور هذا الأخير جد مرتفعة وعموما فالنساء الأكثر عرضة لظهور هذا المرض هن النساء العازبات والمطلقات كما لوحظ أن المرض غالبا يظهر بعد:

- ✓ إنقطاع عاطفي عنيف (طلاق، حداد).
- ✓ المرور بفترة إكتئابية (الإحساس بالعزلة، الهجر، اليأس).
- ✓ تغيير جذري في مجرى الحياة (فشل، رحيل). (عروج،100: 2017)

التشخيص:

-**الفحص الذاتي للثدي:** يجب المواظبة على الفحص الذاتي للثدي شهريا حيث يعد الفحص الذاتي للثدي طريقة مهمة للكشف عن وجود سرطان الثدي، ويعني القيام بالفحص المنتظم للثدي autopalpation وهي تقنية ذاتية للتشخيص، سهلة الإستعمال حيث تستعمل المرآة أنامل يديها لتتحسس وجود أية تغيرات قد تحدث على مستوى ثدييها، وفي العادة يمكن فحص الثديين عن طريق اللمس مرة كل شهر بين اليوم السابع والعاشر من الدورة الشهرية في كل من وضع الوقوف والإستلقاء وتتضمن الممارسة الصحية في الفحص الذاتي التأكد من

جميع أنسجة الثدي بما في ذلك الحلمة ومنطقة تحت الإبطين. (شيلي تايلور،217: 2006)

شكل (4): على الفحص الذاتي للثدي:

(https: //www. jbcp. jo/ar/)

الماموغرام: يقوم تصوير الثدي الشعاعي على استخدام الأشعة السينية ذات أشعة منخفضة الجرعة، وهو بمثابة اختبار للكشف المبكر عن الإصابة بسرطان الثدي، يساهم الماموغرام في اكتشاف الإصابة بسرطان في وقت مبكر. ما يعزز قدرة العلاج على قضاء على المرض.

شكل (5): أمثلة على الماموغرام.

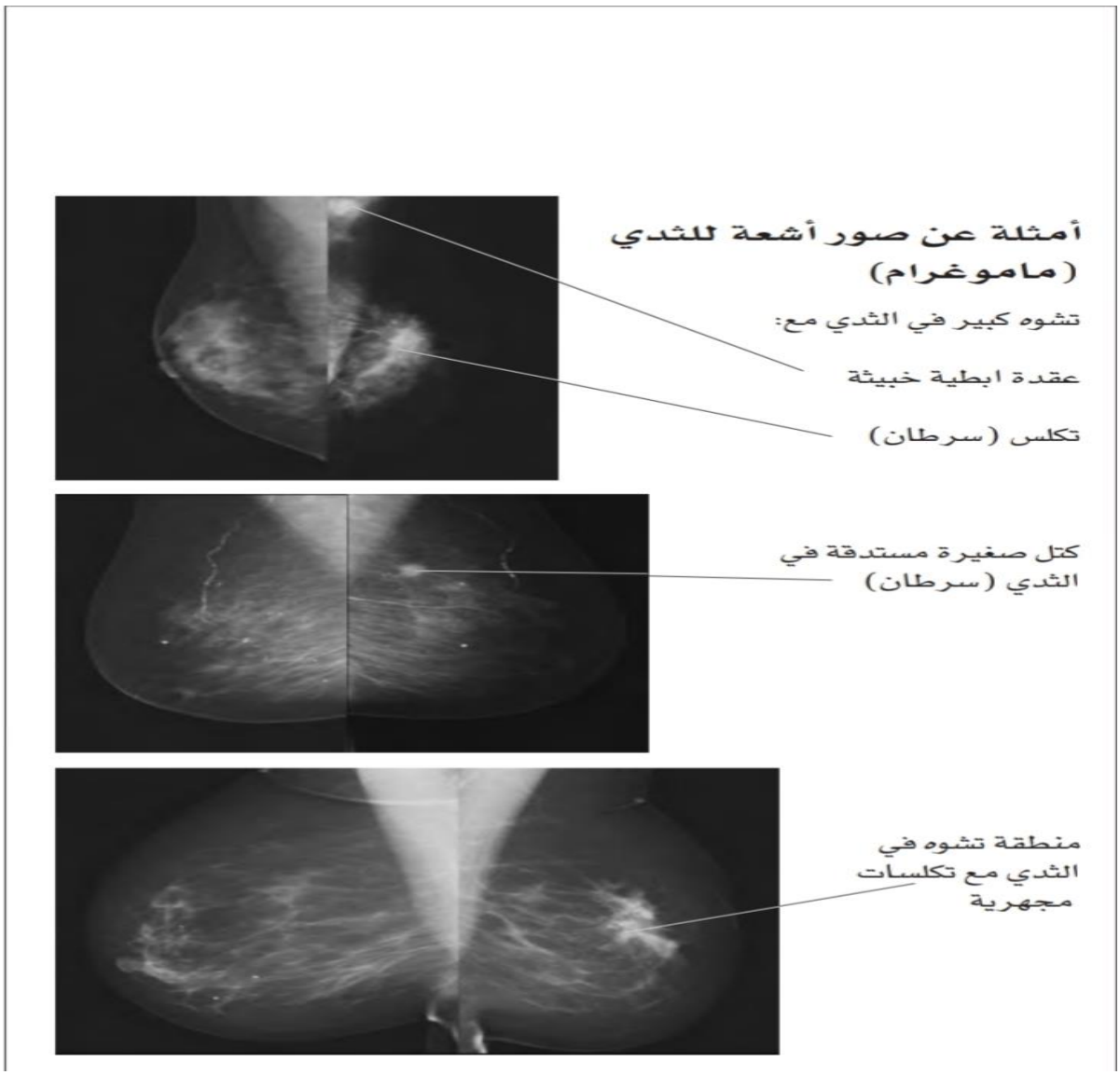
الماموغرام

الماموغرام نوع خاص من الفحص الشعاعي للثدي بأشعة «أكس».

يضغط على الثدي بين الغطاء البلاستيكي ولوحة أشعة «أكس».

(هنادي مزيودي،25: 2013)

مثال عن صور اشعة للثدي:



الفحص الخلوي: الذي يتم عن طريق افراز الثدي عينات للورم بواسطة حقنة ذات إبرة دقيقة تدخل في الجلد في الطبقات العميقة للغدة الثديية على مستوى الورم بعد فحصه على مستوى المجهر، فالإصابة بالسرطان تظهر خلايا خبيثة محصنة.

(Hangue hoger،1989: 714)

الفحص بالجس: palpation

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

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

-**الرشفة واستئصال الأنسجة بالإبرة:** يستعمل الطبيب الإبرة لإزالة السائل أو قليل من نسيج الكتلة التي في الثدي، سحب السائل من الحويصلة سيساعدها أن تلتئم إن لم يكن هناك خلية خبيثة وسيتم فحص العينة في المخبر أو نفي وجود الخلايا السرطانية. (مجلة الصحة، ص22)

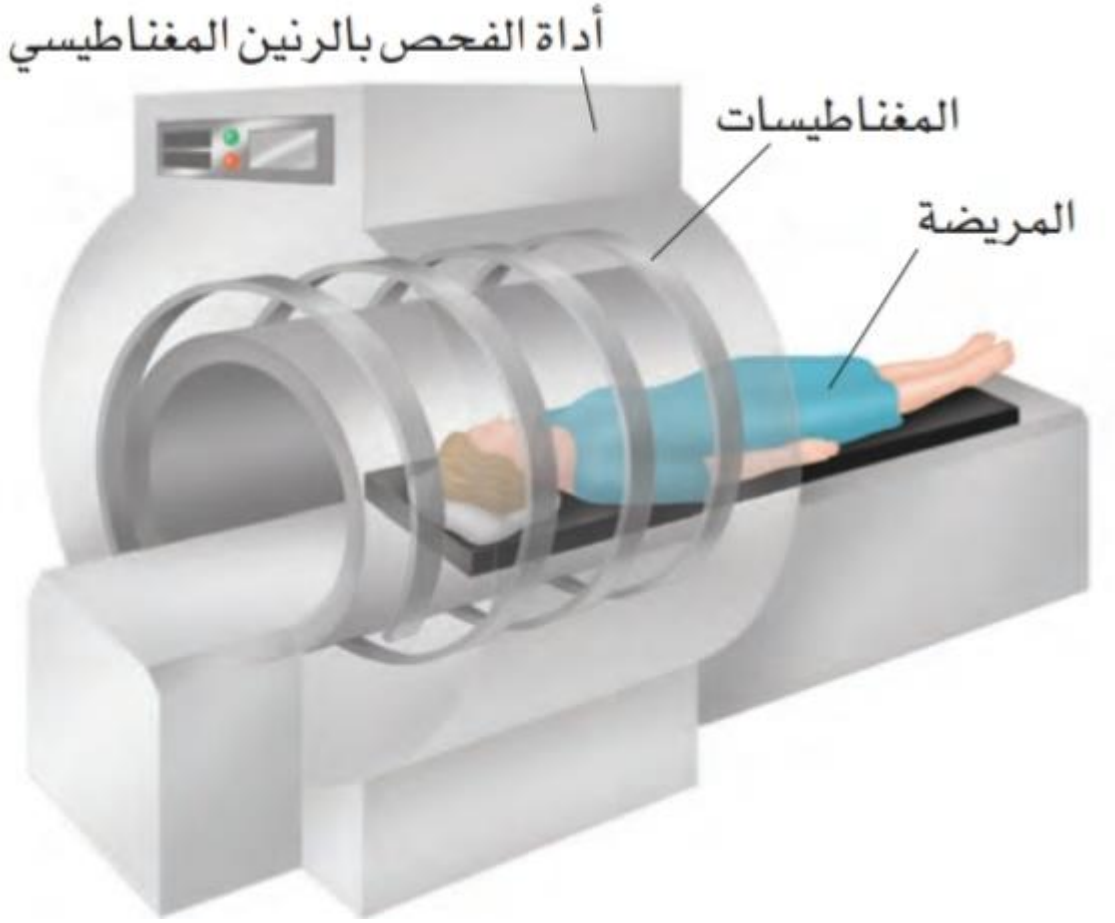
أخذ عينة من الأنسجة بالإبرة: ويتم ذلك تحت تخدير موضعي يستعمل الإبرة لازالة جزء من نسيج الكتلة التي في ثدي ليتم فحصها في المختبر لثبات أو نفي وجود الخلايا السرطانية. (مجلة الصحة، ص23)

الخزعة الجراحية:

-يقوم الطبيب باستئصال جزء من الكتلة أو أي موضع مشكوك فيه تحت التخدير الموضعي أو التخدير العام. (مجلة الصحة، ص24)

التصوير بالرنين المغناطيسي: تستخدم صور الرنين المغناطيسي لفئة محددة من النساء لأن مدة استغراقه طويلة جدا. وهي دقيقة جدا ومفيدة بشكل خاص في فحص أثداء النساء الشابات اللواتي ينحدرن من عائلات سجلت فيها العديد من الإصابات لسرطان الثدي. تخضع المرأة لصور الرنين المغناطيسي في الكبد والدماغ والحبل الشوكي لتبيان ماذا كان المرض انتشر إلى هذه المناطق.

الشكل (6): التصوير بالرنين المغناطيسي:



(هنادي مزيودي،2013: 56)

علاج سرطان الثدي:

-بعد اجراء فحص دقيق لتحديد نوع المرض ومدى انتشاره، يقرر الطبيب الطريقة العلاجية الأفضل لكل مريضة ومن المهم جدا تحديد المرحلة التي بلغها المرض من أجل اختبار العلاج ويتضمن ما يلي:

العلاج الجراحي: هو العلاج الأكثر شيوعا لدى النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي وثمة عدة أنواع من الجراحة، فحين يكون السرطان صغيرا نسبيا، أي أن حجمه أقل من 3 سنتمترات سيتمكن الجراح عادة من استئصال الكتلة مع كمية صغير من نسيج الثدي الذي يحيط بها في ما يعرف بجراحة الثدي التحفظية ويقترن ذلك عادة باستئصال بعض أو جميع العقد الليمفاوية تحت الإبط. وإن كان حجم السرطان أكبر أو يصيب أكثر من منطقة واحدة في

الثدي، أو في حال كانت المرأة تفضل ذلك، يمكن استئصال الثدي بكامله. وفي حالات السرطانات كبيرة الحجم، يمكن استخدام العقاقير لتخفيف حجم الورم أو اللجوء إلى عمليات جراحية أكثر تعقيدا، يشارك فيها عادة جراح أورام أو جراح تجميل لاستئصال السرطان، ولكن يتم الحفاظ على شكل الثدي. (هنادي مزيودي،2013: 95)

العلاج بالأشعة: تتبع عمليات استئصال الورم عادة بالعلاج بواسطة الاشعة. خلال فترة العلاج بالأشعة يتم استخدام أشعة سينية عالية الطاقة للقضاء على الخلايا السرطانية التي قد تكون مازالت موجودة في الصدر أو في العقد الليمفاوية القريبة، يتم في بعض الأحيان استخدام علاج الأشعة لتقليص حجم الورم قبل عملية استئصال، ومن الممكن استخدام علاج الأشعة احيانا بوقت يتزامن مع العلاج الكيميائي قبل العملية الجراحية أو بدلا منها، للقضاء على الخلايا السرطانية وتقليل حجم الورم. (مها أرتأرط، 20: 2004)

العلاج الكيميائي: إن العقاقير المستخدمة في العلاج الكيميائي هي سموم تقتل الخلايا التي تنمو بسرعة ويعطي العلاج الكيميائي المساعد للقضاء على أي خلايا سرطانية قد تكون انتقلت من الثدي والعقد اللمفاوية إلى مناطق أخرى من الجسم. وحتى لو لم تظهر جميع الصور الإشعاعية والمقطعية أي انتشار للسرطان في الجسم إلا أنه من المعلوم أن لدى بعض النساء مجموعات صغيرة من الخلايا السرطانية التي لا يمكن اكتشافها، وفي حال تركت من دون علاج قد تسبب مشاكل في المستقبل. ويمكن الخضوع للعلاج الكيميائي قبل الجراحة أو بعدها، وعادة لا تخضع المراة للعلاج الهرموني والعلاج الكيميائي معا. لأن العلاج الكيميائي يستهدف الخلايا التي تنمو، فيما يوقف العلاج الهرموني نمو الخلايا. (هنادي مزيودي، 2013: 139)

العلاج الهرموني: يعطى هذا العلاج في حالة ما إذا كان السرطان في مراحل متقدمة أو كان الورم يحتوي على مستقبلات هرمونية الأستروجين أو هرمون البرو جسترون حيث أن هذين الهرمونين يعملان على مساعدة السرطان على النمو والإنتشار. (سارة روزنتال، 2001 :58)

ترميم الثدي:

يهدف ترميم الثدي إلى إعادة شكل الثدي الذي تم استئصاله جراحيا (استئصال الثدي بكامله) أو تم استئصاله جزئيا (جراحة تحفظية للثدي) حتى يصبح مشابها بالثدي الآخر إلى

أكبر حدّ ممكن، ويمكن إجراء هذه العملية عبر عدّة طرق، ويرتبط نوع العملية التي تخضع لها المصابات بالعوامل التالية:

- نوع المرض الذي تعاني منه المصابة في الثدي.
- العملية التي أجرتها، عملية استئصال كاملة للثدي أو جراحة تحفظية.
- إن خضعت للعلاج بالأشعة في السابق أو من المخطط أن تخضع له بعد العملية.
- صحة المصابة ولياقتها البدنية بشكل عام.
- اختياراتها ورغباتها.

بالإضافة إلى ترميم الثدي يمكن أيضا ترميم الحلمة والمنطقة المحيطة بها التي تعرف بالهالة.

ومن المهم أن تدرك المصابة أنها في حال خضعت لعملية ترميم للثدي تتلائم مع الثدي الثاني، لن تشعر أبدا أن ثدييها متشابهين بالكامل، كما أنها لن تشعر في الحلمة المرممة بنفس الشعور التي تحس به في الحلمة الطبيعية. (مزبودي، 2013: 163)

أنواع الترميم:

تتوفر ثلاث طرق أساسية لترميم الثدي:

1- استخدام الزرع وحده

2- أخذ نسيج من الظهر أو البطن، حيث يبقى النسيج متصلا بمورد الدم الخاص به، في ما يعرف بسديلات السويقة. وتستخدم العضلة الغنية بالجلد والدهون في الظهر أو البطن وحدها أو إلى جانب زرع لترميم الثدي.

3- فصل النسيج الذي يؤخذ من البطن أو الردفين عن مورد الدم له، ويتصل بمورد دم جديد تحت الإبط أو تحت القفص الصدري لصنع ثدي جديد، وتعرف هذه التقنيات بالسديلات الحرة، وتجرى بالجراحة تحت المجهر على يد جراح تجميل متخصص. (هنادي مزبودي. 2013: 166)

التكفل النفسي لمرضى السرطان:

-يبدأ الأخصائي النفسي ببعث الطمأنينة في نفس المريضة عندما تشرح له دخولها المستشفى لاستئصال الثدي. يرافق العلاج الطبي مرحلة التكفل النفسي التي يمكن اختزالها في النقاط التالية:

-الإستماع إلى المريضة وتشجيعها للتعبير عن مشاعرها وأحاسيسها حيث يركز على خوف المريضة حول مستقبلها وصحتها.

-شرح وافي من الأخصائي بخصوص تأهيلها الصحي بعد العملية وكيفية استئصال الثدي.

- الإستعانة بالمريضات اللواتي تم شفائهن للتحدث مع المريضة وذلك دليل كافي أن ترى نتيجة العملية. (سعاد حسين،486: 1981)

-بالإضافة إلى فنيات مختلفة يستخدمها الأخصائي من بينها:

-منهج الإسترخاء وتدريباته: ويتم ذلك باستخدام الخيال قبل وأثناء تعاطي العلاج الكيميائي حيث ندرب المريض على تخيل أنه يتناول الدواء دون أن تحدث له انفعالات مصاحبة لذلك، ولقد تبين أن هذا المنهج يخفض بصورة واضحة الشعور بالقيئ من الجلسة الاولى. (العيسوي،124: 2008)

- العلاج الجمعي التعبيري الداعم حيث يتعين على كل مريض ضمن نطاق الجلسة الجماعية العلاجية أن يعبر عن متاعبه وإنفعالاته المرتبطة بمرض السرطان وفي دراسة لـ G. Reed على نساء مصابات بسرطان الثدي توصل إلى نتائج شدت انتباه المجتمع الطبي حيث تحسنت النساء اللاتي خضعت للعلاج النفسي الجماعي بمعدل الضعف مقارنة مع النساء المريضات اللاتي لم يتقبلن العلاج النفسي. وقد بينت البحوث ضرورة أن يكون العلاج متكاملا عصبيا ونفسيا، وأثبت أيضا العلاج النفسي الجماعي فعالية في خفض مستوى الضغوط النفسية وزيادة استخدام أساليب الموائمة الفعالة التي ارتبطت جوهريا بزيادة حجم الحبيبات اللمفاوية. (الحجار، 41: 1998)

البتر:

تعريفه:

-هو حالة من العجز يفقد فيها الفرد أحد اطرافه أو بعضها أو كلها، إما بالجراحة أو الحوادث أو خلقيا وهو نوع من الإعاقة المستحدثة والمرتبطة بالتقدم الحضاري، واستخدام الميكنة أو الآلة في الوقت الحاضر وبعض أساليب العلاج. (مريم حنا، 110: 1997)

-هو إزالة جزء أو طرف من الجسم وذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة إصابة في حادث أو تشوه خلقي أو أورام ويتم ذلك عن طريق الجراحة. (حلمي فرحات،120: 1998)

تعريف البتر من الناحية النفسية: هو تشوه يسبب عدوان خارجي ناتج عن فقدان عضو من أعضاء الجسد وهذا التشوه ينتج عن صدمة نفسية ومنه يتضح أن البتر هو فقدان العضو نفسه وبالتالي فقدان وظيفة هذا العضو التي وجد من أجلها ويترتب عنه إعاقة جسمية حركية وهذا ما يسبب صدمة نفسية للمريض تؤثر على حياته الشخصية والإجتماعية والمهنية. (سيد سليمان،176: 2001)

الأعراض المصاحبة للبتر:

الأعراض العضوية: (آلام العضو الشبح): أول من لاحظ هذه الظاهرة هو "ايرمشال" وبعرفه بأنه صعوبة في تقبل وتكيف الفرد مع الوضعية الجديدة، غالبا ما تظهر مباشرة بعد الجراحة وهو بقاء الإحساس بوجود العضو المبتور ولايدرك غيابه إلا بعد النظر إليه، ويسمي "ابراهام" هذه الظاهرة "الإنقلاب النفسي للعضو المفقود "فهذا التعويض يعتبر كمرحلة أولى تؤدي فيما بعد إلى تحويل القلق الناتج عن هذه الحالة إلى عمل الحداد ويلاحظ الأطباء هذه الظاهرة عند المصابين بعملية البتر لإحدى الأعضاء وفسرت كنمط لوضعية الجسم وعدم حدوث استدخال الجسد للوضعية الجديدة ويتم هذا على مستوى الجهاز العصبي المركزي الذي لم يتكيف ولا يتعود بعد على الصورة الجديدة للجسم.

(Walden،2004: 159)

الأعراض النفسية: تؤدي عقدة الشعور بالذنب عند المبتور التي يسببها المظهؤ الغير مألوف إلى استعمال ميكانيزم التجنب بشكل كبير، ويظهر ذلك على المستوى السلوكي في العزلة والإنطواء على الذات، وعلى المستوى الإنفعالي يظهر على شكل قلق، حزن، يأس، عدم الثقة بالنفس وبشكل أساسي الإكتئاب، وتزداد هذه الإظطرابات حدة إذا ترافقت مع مجموعة من العوامل المساعدة على تعزيز نشوئها، وأحيانا تثبيتها مثل السن خاصة فترة الشباب التي تتميز بالنشاط، وأي مشكل فيها قد يؤثر سلبا على شخصية الفرد كما يؤدي غياب السند الإجتماعي إلى تفاقم هذه الإظطرابات وتعقيدها.

(Wolden،2004: 160)

الاظطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان: يؤثر السرطان سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر، حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الآلام المبرحة المستمرة، والتشوه الجسماني والإنذار بالموت القريب فيتغير سلوكه ويصبح أكثر عصبية،

فمريض السرطان يتعرض لإظطرابات نفسية وعقلية وأخصها إرتفاع قلق الموت المستمر والإكتئاب الذي يصل بالمريض إلى حد الإنتحار. نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي والإشعاعي وما ينتج عن ذلك من آثار نفسية. (مزلوق، 235: 2014)

ومن الإظطرابات النفسية نذكر ما يلي:

1) **الصدمة النفسية:** يعتبر خبر الإصابة بالسرطان شكلا من أشكال الأزمة الكبرى التي تلم بالفرد فيترك أثرا حيث تمر الصدمة بمراحل وهي:

-طور الإنكار وعدم التصديق (أول أسبوع).

-الحسرة والحداد: طور الإنتقال الشديد ويمكن ملاحظة ثلاث محاور رئيسية من المشاعر وهي:

- **محور القلق:** الخوف وتمتد مشاعر هنا من التوتر والإنفعال لتصل إلى اقصى درجات الفزع.
- **محور الحزن:** ويبدأ من مشاعر الحسرة والضيق ليصل إلى مستوى الإكتئاب الكامل.
- **محور الغضب:** قد يكون الغضب موجها للذات أو ضد الآخرين أو الظروف.

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

طور التعايش والتكيف: وهو أن يعيد المريض رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة وهناك نوعان من التكيف:

(أ) تكيف ايجابي: بمعنى القدرة على المواجهة والتصدي البحث عن الحلول والبدائل.

(ب) سلبي: بمعنى الهرب. (حمايدية،104: 2016)

2) **الإكتئاب:** من الضروري إعتبار السرطان على أنه أزمة تتسبب في إظطرابات تمس السلوك، المزاج الإكتئابي عند المصابين بالسرطان، هذا الأخير له تأثير مباشر على جودة الحياة للمصاب وله تأثير مباشر على تطور المرض مايشير إلى أهمية الوقاية، تشخيص النوبات الكبرى للإكتئاب يحتاج إلى وجود عرضين أساسين يكونان مصحوبان بأعراض ثانوية

مع استمرارية هذه الأعراض في الزمن، مجموع الأعراض الضرورية هي خمس أعراض على الأقل تمثل أعراض الإكتئاب الأساسية هي: المزاج المكتئب والمستمر، فقدان اللذة، والإهتمام والرغبة في ممارسة النشاطات. تستمر هذه الأعراض طوال اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين. (شدمي، 118: 2015)

3) **قلق الموت:** يبدأ من خلال كلمة سرطان التي تدعى في الذهنيات بالمرض الخطير القاتل، وفي هذا السياق المعلومات المنقولة وغير منقولة إلى المريض خلال مختلف مراحل مرضه لها شطرين، يمكن لها أن تساعده على العيش كما هو أو أن تحمل له معاناة إضافية. (ساسي، 31: 2013)

4) **الحصر:** هو إستجابة تكيفية، إحساس شاق وغير عادي، حالة خوف لكن موضوعه غير محدد،إحساس لا يتناسب مع الموقف المنسوب إليه هو إنفعال شائع عند المصابين بالسرطان ومحيطهم. لكن الحدود التي تفصل بين الإستجابة العادية والمرضية تبقى غير واضحة، يتوقف ذلك على كل من الشدة والمدة فيكون عبارة عن مرحلة عادية، مؤقتة وتكيفية، استجابة للخطر الذي يسببه السرطان (الشك، المعاناة، الموت).

الحصر ناتج عن اظطرابات التكيف والذي يؤدي إلى الإصابة بالدعر النفسي، تغيرات، هلع قد يحصل للفرد، تدوم لفترة مؤقتة وتكون مرتبطة بالسرطان وفي حالة ما إذا لم يتبع المريض علاج نفسي للحصر فحتما سيؤدي إلى مضاعفات منها، عدم الخضوع للعلاج وعدم تقبله. يتأخر المصاب في الحضور للفحص، تجنبه، التوقف عن العلاج، فقدان الثقة في الطبيب أو في العلاج المستخدم زيادة في الأعراض الجسمية الناتجة عن المرض أو في الأعراض الجانبية الناتجة عن العلاج، كما قد يؤدي إلى الإكتئاب وإلى تدهور في جودة حياة المصاب. (شدمي، 113: 2015)

5) **اظطراب عدم التوافق:** يتمثل في المبالغة في ردة الفعل من حيث السلوك والعاطفة كردة فعل للتشخيص بمرض السرطان وتشمل الأعراض العصبية الشديدة والقلق وله تأثير سلبي على حياة المريضة العائلية والإجتماعية.

6) **اضطراب الرهاب:** يظهر في شكل نوبات من القلق الشديد، يصاحبه مجموعة من الأعراض منها دوخة، شعور بالغثيان، زيادة في ضربات القلب، شعور المريضة بأنها ستموت أو تفقد عقلها. (الشامسي، اصيل، 26: 2010)

الحالة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي:

1- الحالة النفسية للمصابة قبل بتر الثدي:

-إن الإصابة بسرطان الثدي تعتبر من أخطر الإصابات التي تتعرض لها المرأة، لأنها تمس أحد رموز الأنوثة لديها، فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تعلم مدى خطورة إصابتها وتأثيرها في الحالة النفسية، حيث يبدأ الإضطراب بشكله البسيط من حالة القلق والضيق ليتعقد ويتأزم إلى مرحلة العدوانية لعوامل منها:

- المصابة ترى نفسها مجبرة على تناول الدواء.

- المصابة ترى نفسها خاضعة لأوامر. الطبيب الذي يرغمها على اتباع نصائحه مما يولد حالة التبعية.

2- **الحالة النفسية للمصابة بعد بتر الثدي:**

-ففي هذه الحالة يختلف الأمر عن الحالة الأولى، فبتر الثدي عن طريق الجراحة يزيد من تأزم الحالة النفسية التي كانت تعاني منها المصابة قبل البتر، فتصبح المصابة تفكر في الموت مع اضطراب في النوم واضطراب في الشهية، كما أن الوضع الإستشفائي التي تخضع له مبتورة الثدي يختلف عن المصابة بسرطان الثدي مما يؤدي إلى تدني مستوى الذات كذلك عدوانية نحو الذات أو اتجاه الغير. (معمري، 24: 2016)

الوقاية من سرطان الثدي:

1- المحافظة على الطعام الصحي المتوازن:

في حديثه عن مريض السرطان يؤكد شريبر أن الزيت هو المحرك الرئيسي للدماغ أي المنشطة وأهمها Oméga، والدراسات العلمية تؤكد أن 2 أو 3 غرام من 3 Oméga علاج فعال ضد الإكتئاب الذي يصيب بكثرة مريض السرطان.

-يجب مراعاة طريقة غذاءنا فالأكل في المطاعم والأكلات السريعة وكذا المعلبات واللحوم الجامدة وكذا كل مانراه في الأسواق من مواد حافظة تزينها ألوان سامة فهي من المسببات الرئيسية لمختلف أنواع السرطانات.

2- المحافظة على أوقات النوم:

هنا يجب الإشارة إلى وقت القيلولة الذي أشار إليه أشرف الخلق عليه الصلاة والسلام.

وعليه يجب على المرأة أن تعطي نفسها قدرا كافيا من الراحة، فكل ما زاد السهر تزيد نسبة الإصابة بالكآبة واضطراب في الهرمونات، وحسب آخر البحوث فإن نسبة الإصابة بالعدوى تتضاعف لأن قلة النوم تضعف المناعة.

أما قلة النوم المزمنة فتؤدي إلى أمراض في المعدة والجلطة القلبية وتواجه النساء خطر الإصابة بسرطان الثدي.

3- الإقلاع عن التدخين:

لم تكن ظاهرة التدخين منتشرة بين الجنس اللطيف في الجزائر كما هي في السنوات الأخيرة، فقد أصبحت بعض النساء تدخن بإسم الموضة والحضارة المقلدة ما تعرضه وسائل الإعلام وشاشات التلفاز، ولذلك يجب الإشارة إلى أخطار هذه الآفة بالنسبة للجنسين وما تسببه من سرطانات مختلفة.

4-ممارسة النشاطات الجسدية:

إن الإضطرابات النفسية غالبا ما يكون مصدرها أفكار سوداء سلبية ومتشائمة تتقلب باستمرار حيث تشير دراسات في هذا المجال أن 50 إلى 77 سنة من المكتئبين تكفيهم 30 دقيقة من المشي ثلاث مرات في الأسبوع لمدة 4 أشهر فقط ليكون ذلك ليس علاج للإكتئاب فقط وإنما حماية منه.

وفي حالة مريض السرطان فإن الأشخاص الممارسين للرياضة يتمتعون بحماية من الخوف واليأس وجل أعراض الإكتئاب وبالمقابل فالشخص الذي لا يزاول التمارين الرياضية يتعرض إلى انخفاض حاد في عمل جهاز المناعة.

فمن الضروري إذا لكل امرأة أن تواظب على بعض التمرينات الرياضية لما لها نفع على الصحة البدنية والنفسية.

4- الحرص على إجراء فحوصات والكشف المبكر بانتظام:

تجنب الأشعة الصدرية قدر الإمكان، هناك اعتقاد سائد مع الأسف لدى بعض العائلات في المجتمع الجزائري يتّهم الطبيب الذي لا يجري للمريض أشعة الصدرية بالتقصير بل ويذهب الأمر بهم أبعد من ذلك إذ تصدر ضده إشاعات بعدم الكفاءة المهنية.

فهدا ما يجب أن تعيه كل أنثى لتفادي أضرار الأشعة السينية وجعل كل ثقتها في الطبيب الذي قصدته.

5- استشارة الطبيب بشأن اللقاحات المتوفرة:

هنا إشارة واضحة إلى لقاح ضد انفلونزا الذي كثر الحديث عنه في المدة الأخيرة وعن مدى فعاليته لدى فئة من الناس.

فمثل هذه اللقاحات يجب أن تأخذ متّخذ الجد من طرف المسؤولين والقائمين على صرفها في الصيدليات. إنها ذات خطورة تستدعي توفر شروط معينة لدى الشخص كسن معين وحالة صحية معينة.

في حالة الإحساس بتلث متكرر في الصدر أو الثدي يجب مراجعة الطبيب وعدم الإكتفاء بما يردده الكثير على أنه مجرد برد.

ينصح كذلك بتجنب لبس علاقة صدر من النوع الضيق الذي يخنق الصدر ويعيق راحته.

ومن الأفضل للمرأة عدم الإفراط في استعمال العطور مهما قيل عنها أنها أصلية وباهظة الثمن فقد ثبت في البلدان المتقدمة كندا على سبيل المثال أنه ينصح الإبتعاد الكلي على العطور ذات نسبة كحولية (متوسط إلى عالية) بالإضافة إلى ذلك هناك من النساء من تركز على تعطير منطقة الصدر والإبط بمثل هذه العطور والمطلوب تفادي الإكثار من المواد الكيميائية في المناطق الحساسة كهذه، يجب الحذر وكل الحذر من الإستخدامات العشوائية للعطور ومزيلات العرق وانواع الكريمات مهما كان الأكر لأنها من المسببات الأساسية لسرطان الثدي وكذا سرطان الجلد. (زميرلين، 2013: 21 -31)

خلاصة:

يعد سرطان الثدي من الأمراض شديدة الخطورة في وقتنا الراهن ومن أكثر السرطانات انتشارا في العالم وما يتبعه من إنتكاسات وعلاجات كيميائية وإشعاعية التي تنعكس على الصحة النفسية والإجتماعية للمصاب وتسبب اعراض البؤس والقلق والحرمان، حيث أن إسم سرطان الثدي علامة من علامات الموت المأكد وإنهيار امبراطورية الأنوثة والأمومة لذلك يجب اتباع اساليب الوقاية والكشف المبكر عن هذا الورم الخبيث لتجنب العواقب الوخيمة له.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

- الدراسة الإستطلاعية.
- أهداف الدراسة الإستطلاعية.
- الدراسة الأساسية
- الحدود الزمانية .
- الحدود المكانية.
- الدراسة الأساسية.
- منهج الدراسة .
- تعريف المؤسسة.
- عينة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- تقديم المقياس .
- الخصائص السيكومترية .
- صعوبات الدراسة.

تمهيد:

بعد إتمامنا الجانب النظري لهذه الدراسة والمتمثلة في الإطار العام للدراسة وما يحتويه من إشكالية وتساؤلات فرعية وفرضيات البحث والأهمية والأهداف وضبط المصطلحات اجرائيا، والإنتهاء من الفصول النظرية لمتغيرات الدراسة تطرقنا في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي والذي يعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والنتائج المتحصل عليها ونستعرض في هذا الفصل منهج الدراسة وعينتها وادوات جمع البيانات وكل اجراءات تطبيق الدراسة.

أولا: الدراسة الإستطلاعية:

1-الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية خطوة هامة يقوم بها الباحث وتعد من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة وتعتبر أساس جوهري لبناء البحث كله فهي أول خطوة يخطوها الباحث للتعرف على ميدان بحثه وطبيعته والصعوبات التي تواجهه واقدمنا في بحثنا على هذه الخطوة لتحقيق مجموعة من الأهداف يمكن تلخيصها فيما يلي:

1-2-أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- ✓ ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها.
- ✓ التعرف أكثر على مجتمع البحث وعينة الدراسة.
- ✓ التحقق من وجود العينة المتمثلة في النساء مبتورات الثدي نتيجة الاصابة السرطانية.
- ✓ التأكد من أن أدوات الدراسة ملائمة والمتمثلة في مقياس صورة الجسم.
- ✓ اكتشاف الصعوبات والعراقيل الممكن مواجهتها أثناء البحث.
- ✓ الوقوف على حيثيات مجال الدراسة التي يشغلها المجتمع الدراسة.

-تم إجراء الدراسة الإستطلاعية في المؤسسة العمومية الإستشفائية يمركز تصفية الدم وامراض الكلى "صالح بلخوجة نور الدين "بتيارت في الفترة الممتدة بين 20 أفريل و25 أفريل من سنة 2023 بعد الحصول على ترخيص من إدارة جامعة ابن خلدون "تيارت" وموافقة مدير المستشفى والجهات المعنية.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1-الحدود الزمنية والمكانية والبشرية للدراسة:

لكل دراسة حدود زمنية ومكانية اجريت في اطارها وسنتناول في هذا العنصر الحدود الزمنية، والمكانية والبشرية لدراستنا.

1-1-الحدود الزمنية:

تمت دراستنا الإستطلاعية في الفترة الممتدة بين 26 مارس إلى 5 أفريل من سنة 2023.

1-2-الحدود المكانية:

تمت دراستنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمركز تصفية الدم وامراض الكلى "صالح بلخوجة نور الدين" قسم الأورام السرطانية بتيارت.

1-3-الحدود البشرية:

اعتمدت دراستنا على حالتين من بين 40 حالة من النساء مبتورات الثدي نتيجة الاصابة السرطانية.

2- منهج الدراسة:

تختلف المناهج في الدراسات والبحوث باختلاف المواضيع التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه والمنهج هو مجموعة من القواعد التي تم ضبطها لتحقق من العلم ودراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة وبما أن موضوعنا يسعى للتعرف على صورة الجسد لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية فاخترنا المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة حالة باعتباره الأنسب لفهم الشامل للحالات الفردية والحصول على قدر كبير من معلومات المفحوص وفهم ومعرفة شخصية الفرد وابراز قدراته على التكيف وتقييم نقاط الضعف والقوة والحصول على أوسع رؤية ممكنة للأداء النفسي.

2-1-تعريف المنهج الإكلينيكي:

هو الدراسة العلمية لمن يعانون من مشكلات نفسية في التكيف مع أنفسهم وبيئتهم، ثم تشخيص حالاتهم وعلاجهم ويتناول علم النفس الإكلينيكي التصرفات السوية وغير سوية. كما هو المنهج الذي يدمج بين العلوم والنظريات والمعرفة الإكلينيكية بهدف فهم طبيعة القلق والضغوط والإضطرابات النفسية أو الخلل الوظيفي الناتج عنها. (محمود مندوه،11:2012)

هو احدى المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على اسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها منفردة في خصائصها اذن فالمنهج العيادي يمتاز بالموضوعية ويعطي صورة كاملة للحالة. (مصطفى كامل، دس:263)

3-تعريف مؤسسة التربص:

تم فتح المؤسسة بتاريخ 5 جويلية 2011 تتكون مؤسسة تصفية الدم وامراض الكلى من أربعة طوابق طوابق لتصفية الدم وطابق لأمراض السرطان وطابق للعمليات تحتوي أيضا على طبيب مختص وطبيب عام و40 ممرض وأخصائية نفسانية.

4-عينة الدراسة:(حالات الدراسة الأساسية) :

-تكونت عينة البحث من حالتين من جنس إناث، تتراوح أعمارهم بين 34و 50 سنة وكان إختيارنا لهم بصفة قصدية لإنطباق عليهم مواصفات العينة الأساسية للدراسة

شكل (1) جدول يمثل خصائص العينة.

الحالات	السن	نوع السرطان	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	نوع العلاج
الحالة (1)	29	سرطان الثدي	ليسانس حقوق	عازبة	كيميائي+اشعاعي+جراحي
الحالة (2)	50	سرطان الثدي	أمية	متزوجة	كيميائي+اشعاعي+جراحي

5-أدوات الدراسة:

- لكل دراسة طرق ومنهجية وتقنيات موضوعية تستعمل لتأكد من مصداقية المعلومات لذا اخترنا في دراستنا مجموعة من الأدوات لتساعدنا على بحث معمق وصادق والأدوات المختارة هي: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، مقابلة نصف موجهة ومقياس صورة الجسم.

5-1-الملاحظة العيادية:

-هي مشاهدة العميل في مواقف حياة الطبيعية مشاهدة دقيقة للحصول على معلومات اللازمة على سلوكه.

5-2-المقابلة العيادية:

هي تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر من خلال طرح أسئلة لجمع المعلومات والبيانات لتحقيق الهدف من المقابلة.

5-3-المقابلة نصف موجهة:

تبادل لفظي يرتكز على نمط سؤال جواب.

-اعتمدنا في بحثنا على المقابلة التي كانت مع الأخصائية النفسانية بداية المتواجدة في المركز بهدف الإستفسار عن النساء مبتورات الثدي نتيجة الاصابة السرطانية ثم مقابلة مع الحالات.

5-4-مقياس صورة الجسم:

اعتمدنا في دراستنا على مقياس صورة الجسم للدكتور أحمد علي محمد النوبي لأنه يتطابق مع دراستنا ولمعرفة الصورة الجسمية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

هذا المقياس الذي أعده محمد النوبي بهدف تشخيص صورة الجسم للأشخاص المعوقين بدنيا والعاديين سنة 2010 وله 5 أبعاد ويتكون من 30 بندا.

-أبعاده كما يلي:

-**البعد (1)** تقبل أجزاء جسم معينة (6 عبارات).

--**البعد(2)** التناسق العام لأجزاء الجسم (6 عبارات).

-**البعد (3)** المنظور النفسي لشكل الجسم (6 عبارات).

-**البعد (4)** المنظور الإجتماعي لشكل الجسم (6 عبارات).

-**البعد (5)** المحتوى الفكري لشكل الجسم (6 عبارات).

-نجد في المقياس اربع بدائل هي **(كثيرا، أحيانا، نادرا، أبدا)** موزعة على 4 درجات هي **(0،1،2،3)**

وهذا في العبارات الموجبة عكس ذلك في العبارات السالبة أي **(3،2،1،0)** وبذلك تكون الدرجة الكبرى للمقياس هي 99 والدرجة الصغرى هي 0.(محمد النوبي،150:2009)

تم تعديل بعض عبارات المقياس من طرف الباحثة أميرة واضح والمشرفة سامية بوزيان ليتلائم مع عينة الدراسة وتم طرحه على 4 محكمين.

-طريقة التطبيق:

البيانات العامة:

الإسم:. . . . . .

السن:. . . . . .

-التعليمة:

-أمامك مجموعة من العبارات التي توضح كيفية تصورك لشكل جسمك. وأمام كل عبارة أربع اجابات هي **(كثيرا) (أحيانا) (نادرا) (أبدا)**، والرجاء قراءة كل عبارة جيدا ثم وضع علامة (✓) أمام الأجابة التي تتناسب مع حالتك مع عدم ترك أية عبارة دون اجابة، علما بأنه لاتوجد إجابات صحيحة وخاطئة في هذه الجمل.

6-الخصائص السيكومترية للمقياس:

6-1-ثبات المقياس:

-تم حساب المقياس بطريقة التجزئة النصفية عن طريق معامل ارتباط بيرسون ثم تصحيح طوله بمعادلة سبيرمان براون كالتالي:

جدول (2): يوضح ثبات استبيان الدراسة.

عينة الدراسة	قيمة بيرسون	تصحيح الطول
20	732 .0	845 .0

من خلال الجدول نلاحظ قيمة معامل الثبات بعد تصحيح الطول قد بلغت 0. 845 وهي قيمة قوية ومن يمكن القول أن استبيان الدراسة يتميز بثبات عالي (مذكرة)

6-2-صدق المقياس:

تم حساب صدق الإستبيان عن طريق الصدق الذاتي الذي هو عبارة عن الجذر التربيعي لمعامل الثبات وقد بلغت قيمة الصدق 0. 919 وهي قيمة عالية جدا ومنه يمكن القول أن المقياس صادق ويقيس ما وضع لقياسه (مذكرة).

7- صعوبات الدراسة:

أي بحث علمي تعيقه مجموعة من الصعوبات في أداء عمله وتحقيق أهدافه ومن بين الصعوبات التي قابلتنا أثناء أدائنا لهذا البحث :

- عدم القدرة على توفير مكان مناسب وغرفة هادئة أثناء المقابلات بعيدة عن الضوضاء.
- صعوبة فهم بنود الإستبيان للحالة الأمية التي لا تعرف القراءة ومصطلحات الدراسة.
- رفض بعض الحالات اجراء مقابلات معنا بسبب التعب.
- تدخل الممرضين وقطع الجلسات.

خلاصة:

في نهاية هذا الفصل يمكن استخلاص أن لكل دراسة منهج يناسبها وتتنوع المناهج بتنوع المواضيع ولكل موضوع دراسة استطلاعية وحدود زمانية ومكانية دون نسيان أن لكل دراسة استطلاعية دراسة أساسية أيضا تتضمن منهج، عينة الدراسة، وادوات الدراسة ليكون البحث العلمي موضوعيا وتكون عملية جمع المعلومات قيما ويكون هناك فهم شامل للحالات المراد راستها فمثلا في دراستنا تناولنا الملاحظة العيادية، مقابلة العيادية، ومقياس صورة الجسم الذي يتمتع بدرجة صدق وثبات عالية وهذا ما يجعله يقيس ما وضع لقياسه.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- تمهيد.
- عرض نتائج الدراسة.
- عرض الحالة الأولى .
- ملخص المقابلات الحالة الأولى
- التحليل العام للمقابلات.
- عرض الحالة الثانية.
- ملخص المقابلات الحالة الثانية.
- التحليل العام للمقابلات.
- مناقشة الفرضيات
- خاتمة.
- الإقتراحات.
- قائمة المصادر والمراجع.
- الملاحق.

تمهيد:

اعتمدنا في هذا الفصل على عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها بعد جمع كل البيانات والمعلومات من افراد العينة. ففي هذا الفصل سنقوم بعرض النتائج ومناقشتها وذلك وفقا للفرضيات المذكورة في الإطار النظري للدراسة.

1-عرض نتائج الدراسة:

الحالة الأولى:

1-1-البيانات الأولية:

الإسم: ب. ن

السن : 29 سنة

الجنس : أنثى

عدد الإخوة :4.

الترتيب بين الإخوة: الصغرى.

مكان الإقامة: تيارت.

الحالة الإقتصادية: متوسطة.

الحالة الإجتماعية: عازبة.

المستوى التعليمي: ليسانس.

المهنة: أستاذة.

عدد الأولاد: /

هل الوالدين على قيد الحياة: الأم على قيد الحياة الأب متوفي.

الأمراض العضوية: لايوجد.

هل هناك اصابات بهذا المرض في العائلة: نعم عم الحالة.

نوع الإصابة: سرطان الثدي.

مدة الإصابة: سنتين.

مدة الإستئصال: سنتين.

العلاج: كيميائي+ إشعاعي+ جراحي.

1-2 السيمائية العامة للحالة:

الحالة (ن) طويلة القامة. متوسطة الحجم. عينين عسليتين ذات بشرة حنطية.

ملامح الوجه: تظهر عليها ملامح التعب بالإضافة إلى اليأس.

اللباس: مرتب وواسع مغطية منطقة الصدر بوشاح.

النشاط الحركي: وضعية جلوس الحالة واحدة مع فرقعة الأصابع طول المقابلات.

اللغة: سليمة وواضحة، صوت منخفض ومن حين لأخر تبكي عندما نسألها.

محتوى التفكير: تفكيرها سلبي وقلقة على صحتها ومستقبلها.

المزاج والعاطفة: طيبة وحنونة ذات مزاج متقلب.

السلوكات الغريزية:

الشهية: ضعيفة.

النوم: تعاني من تقطع في النوم بسبب الألم عندما تنام على الجهة المصابة. احلام مزعجة.

العلاقات الإجتماعية:

علاقة الحالة مع أسرتها: جيدة.

علاقة الحالة مع المحيط الخارجي:غير مستقرة وخصوصا أنها أصبحت تتفادى كل المناسبات والخروج من المنزل.

جدول (3): يوضح سير المقابلات

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
التعرف على الحالة.	المقابلة الأولى.	-التعرف على الحالة. -جمع البيانات الأولية. -كسب ثقة الحالة.	26 .03 .2023	35 دقيقة
التاريخ المرضي.	المقابلة الثانية.	-شكاوي الحالة. -أعراض وآلام الحالة. -التشخيص. -التعرف على استجابة الحالة.	27 .03 .2023	45 دقيقة
المعاش النفسي.	المقابلة الثالثة.	-معرفة الصراع النفسي للحالة. -معرفة كيف تتفاعل الحالة مع الأحداث. -هل لديها قلق. -نظرتها الكليانية لجسدها.	30 .03 .2023	45 دقيقة
تطبيق مقياس صورة الجسم.	المقابلة الرابعة.	تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة ومعرفة استجاباتها.	02 .04 .2023	30 دقيقة

ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

المحور الأول:

ملخص المقابلة الأولى التعرف على الحالة: بتاريخ 26 مارس 2023 كانت بهدف التعرف على الحالة وجمع البيانات الازمة:

الحالة (ن) تبلغ من العمر 29 سنة عزباء تعمل كمعلمة فالمتوسطة تقيم في مدينة تيارت، مستواها التعليمي ليسانس أما مستواها الإقتصادي متوسط بنيتها متوسطة طويلة القامة عيناها عسليتين مظهرها الخارجي مرتب وملابسها فضفاضة مغطية منطقة الصدر، ابوها متوفي أما أمها على قيد الحياة للحالة اربعة إخوة تحتل المرتبة الصغرى بين إخوتها تعاني الحالة من سرطان الثدي ما جعل حياتها تتغير.

في البداية دخلنا القاعة فوجدنا الحالة تنتظر في دورها في العلاج فطلبنا منها اجراء مقابلات معها بعد التعريف بأنفسنا وأن معلومتها تستخدم للغرض العلمي فقط فوافقت الحالة وتجاوبت معنا بسهولة كبيرة.

المحور الثاني:

ملخص المقابلة الثانية التاريخ المرضي: كانت من تاريخ 27 مارس 2023 إلى 29مارس 2023 كانت بهدف التعرف على التاريخ المرضي للحالة:

لم تعاني الحالة (ن) من أي أمراض عضوية سابقة أو علاجات أو عمليات جراحية، في بداية الأمر ظهرت للحالة كتلة على مستوى الثدي وكانت تشعر بألم مستمر على مستوى الذراع والصدر كانت الحالة تظن في بداية الأمر أنها آلام عادية حيث صرحت "حسيت بالسطر في صدري تلمست بيدي لقيت كي بلوطة في صدري قلت كيست وذوك مع الوقت يروح زدت خبرت ماما قاتلي ماما نورمال متبقايش تعسي فيه ذوك يروح" مع مرور الأيام أصبحت آلام الحالة تزيد مما دفعها إلى الذهاب إلى المستشفى العمومي حيث الطبيب أخبر الحالة أنها كتلة شحمية وستختفي ليس شيئ خطير "قالي الطبيب غير شحمة متتقلقيش ذوب بالدوا فرحت بزاف وبغيت نقنع روحي بلي شحمة وصايي" بعد أيام إلتقت الحالة بصديقتها التي تعمل كطبيبة أطفال وأخبرتها بما جرى فأصرت صديقة الحالة على ذهابها لدى طبيبة مختصة للكشف

"قاتلي صحبتي معليش روحي للطبيبة مختصة وشوفي شتقولك غير بنقلعو الشك" عند ذهاب الحالة إلى الطبيبة طلبت منها إجراء راديو وتحاليل " كي شفت وجه طبيبة عرفت كاين حاجة لأن تنوات في وجها درت راديو وتحاليل وأنا متمنية تكون شحمة كيما قالولي مع أنو كان صوت يقولي بلي كاين حاجة بصح مكنتش نتوقع سرطان" يوم الخروج التحاليل لم ترد الحالة أن تذهب رفقة أي شخص بل أرادت الذهاب وحدها "بغيت نروح وحدي كنت خايفة من واش راني رايحة نسمع" أخبرتها الطبيبة أن لديها سرطان وأنها في مرحلة متأخرة لم تستوعب الحالة الخبر "قعدت نخزر فيها ماكليتش الهدرة منبعد وصلتني بلي سرطان وكانت صدمة حياتي رجليا مولاوش حامليني وليت نبكي ونعيط بأعلى صوت والطبيبة تقولي تتهاونو منبعد جو تبكو هدرتها زادت كملت عليا مرانيش سامحتلها" أخبرتنا الحالة أنها كانت تفكر كيف تخبر أمها وكيف ستتلقى الخبر علما أن أمها مريضة بالسكري ففضلت عدم اخبارها والتستر وهذا ما زاد حالتها يأسا قضت الحالة شهرا كاملا وهي تبكي أفراد عائلتها ساندوها ووقفوا بجانبها بعد رجوع الحالة لطبيبة ارسلتها لولاية وهران للقيام بعملية البتر وذلك لسرعة انتشار المرض وهنا كان يجب على الحالة إخبار أمها" كي قاتلي الطبيبة ديري عملية يعني يقلعولي عضو مجرد ما خممت فيها حياتي ولات ظلمة خبرت ماما وكان أصعب شيئ بصح مقلتلهاش بلي سرطان لأن الكلمة في حد ذاتها تخلع قتلها لقاولي حبة ماما ولات تبكي وتقولي كن جات فيا أنا راني كبيرة نتي مزالك صغيرة وماتزوجتيش" قمت بعملية الإستئصال وقد مر سنة على العملية. أصبحت الحالة بعد عملية الإستئصال شخص لايشبه نفسه فأصبحت تحس بالنقص وأن الآخرين يشفقون عليها "وليت كي نخرج للخدمة ولا كاش مناسبة نحس قاع الناس تخزرلي فصدري وهذي الحاجة لي خلاتني بطلت الخدمة نحس الناس يخزرو فيا خزرة شفقة تجنبت قاع الخرجات والمناسبات وليت بنغي نقعد فالدار وحتى كي يجونا الضياف منخرجلهمش وليت كي نفوت على مراية منبغيش نخزر فجسمي فاني كي ندوش نتفادى بنخزر فجسمي " كما أخبرتنا الحالة بالنظرة التشاؤمية وفقدانها الأمل من المستقبل " كي نشوف خواتاتي مع رجالتهم ولا ولادهم نغير، نقو ل انا جامي نعيش هذا الشعور شكون بيقبل بوحدة ناقصة كيفي " كما أخبرتنا الحالة عن فقدانها للشهية ونقصان وزنها وتساقط شعرها وميلها للعزلة " وليت نبغي نقعد وحدي بمنسمعش كلمة مسكينة وهذوك أسئلة على مرضي ".

المحور الثالث:

ملخص المقابلة الثالثة كانت بتاريخ 30 مارس 2023 وكان الهدف منها معرفة المعاش النفسي للحالة:

هدف هذه المقابلة معرفة المعاش النفسي وصراع النفسي للحالة حيث أصبحت الحالة تعاني من صراعات أخبرتنا أنها أحيانا تقول أنه قضاء وقدر وأحيانا تقول لماذا أنا من بين كل الناس " خطرات نقول ربي يبغيني بتلاني وخطرات كي نتفكر بلي مانيش متزوجة تغيضني بزاف نقول كن تزوجت ومرضت معليش كن شفت غير ولادي ومرضت الحمد الله شبنقول" وأصبحت منفعلة جدا وقلقة وتتهجم على أي شخص يحاول التحدث معها خصوصا في عملها "وليت منعرفش روحي وليت مقلقة مكنتش هكا بكري خصوصا كي كنت نقري فالقسم وليت نصرخ بزاف على التلاميذ ومنقدرش للفوضى حتى المدير دارلي ملاحظة على الصراخ ونهار الإمتحانات نولي بنادم منتعاشرش انا نفسي ومنعرفهاش بصح الله غالب ماشي غرضي".

كما أخبرتنا الحالة أنها لم تعد تعرف تتفاعل مع الأحداث في حياتها بشكل جيد "وليت منقدرش نحل مشكلة ولانخمم بنحلها مرضي دالي ڤاع وقتي وتخمامي". كما أخبرتنا الحالة أنها تضع جوارب في صدرها لتحس أن ثدييها متناسقين وأنها لم تعد تستطيع التمتع بملابسها لأن ثدييها غير متناسقين حيث صرحت " يعجبوني حوالا نحب نلبسهم منبعد نبطل نقول مبجونيش شابين وليت منقدر نستمتع بوالو ملي مرضت وصلت بيا وين درت جوارب في صدري غير بنحس روحي مرأة" وأخبرتنا أن الشيئ الذي يجعلها تقف لحد الأن هو تمسكها بالدين" كن ماشي صلاة وربي كن راني هبلت كي نصلي وكي نقرا قرآن نرتاح شوي ونعرف بلي ربي يبغيني بتلاني بصح هذي نفس ونضعف أوقات هذي حاجة فوق جهدي منقدرش نتحكم فيها "

المحور الرابع:

ملخص المقابلة الرابعة كانت بتاريخ 02 أفريل 2023 وكانت أخر مقابلة والهدف منها تطبيق المقياس

ثمنا في هذه المقابلة تطبيق مقياس صورة الجسم لمعرفة استجابات الحالة مع بنود المقياس وفي أخر المقابلة قمنا بتوديعها ورفع معنوياتها قليلا وكانت استجابات الحالة سلبية للمقياس إذ كانت معظم اجاباتها تعكس نظرتها سلبية لنفسها إذ تحصلنا على درجة 71 وهي

درجة عالية مما يدل صورة الجسم سلبية لدى الحالة ووخصوصا في بعد التناسق العام لأجزاء الجسم إذ تحصلنا على 16 درجة وسنعرض في هذا الجدول نتائج استجابات الحالة للمقياس.

جدول (4) يوضح استجابات الحالة على مقياس صورة الجسم.

البعد	تقبل أجزاء الجسم.	التناسق العام لأجزاء الجسم.	المنظور النفسي لشكل الجسم.	منظور إجتماعي لشكل الجسم.	محتوى الفكري لشكل الجسم	**المجموع**
الدرجة	15	16	14	13	13	**71**

التحليل العام للمقابلات:

بعد قيامنا بالمقابلات العيادية ومن خلال الملاحظة العيادية واختبار صورة الجسم نستنتج أن رغم مرور سنة وهي مدة طويلة على إستئصال الحالة لثديها إلا أنها تجد صعوبة في تقبل جسمها والتغيير الذي جرى في حياتها وعدم تقبلها لفكرة أن عضو من أعضاء جسمها قد بتر حيث تحصلنا على درجة 71 في مقياس صورة الجسم وهي درجة مرتفعة. كما من خلال المقابلات نلاحظ أن الحالة في تحدث مستمر على النقص الموجود في جسمها ونظرتها التشاؤمية للمستقبل وفقدانها الأمل بالزواج أو إنجاب أطفال بقولها من يقبل إمرأة ناقصة وخصوصا أن الثدي عضو أنثوي وحساس للمرأة وهذا مايسبب لها صورة سلبية مشوهة ويمكن القول أن هذا الإستئصال غير مرتبط بالمدة إذا كانت جديدة أو قديمة بل هو فقدان عضو من الجسم وهذا أصعب ماقد يحصل للمرأة خصوصا أن المرأة تعطي أهمية كبيرة لجسمها وخصوصا أن الحالة عزباء فنجدها تكرر في كل مقابلة أنها لن تتزوج وأنها لن تكون مقبولة عند المجتمع وأنها لن تكون يوما أم وهذا ما جعبها تعيش تحت معاناة نفسية صعبة جدا.

الحالة الثانية:

البيانات الأولية:

الإسم: م. أ

السن : 50 سنة

الجنس : أنثى.

عدد الإخوة : 2.

الترتيب بين الإخوة: الكبيرة.

مكان الإقامة: قصر الشلالة.

الحالة الإقتصادية: منخفضة.

الحالة الإجتماعية: منخفضة.

المستوى التعليمي: دون مستوى.

المهنة: عاملة نظافة.

عدد الأولاد:4

هل الوالدين على قيد الحياة: لا.

الأمراض العضوية: ظغط الدم، السكري، الغدة الدرقية

هل هناك اصابات بهذا المرض في العائلة: نعم الأم.

نوع الإصابة: سرطان الثدي.

. مدة الإصابة: 4 سنوات.

مدة الإستئصال: 3 سنوات.

العلاج: كيميائي+إشعاعي+جراحي.

2-1 السيمائية العامة للحالة:

الحالة قصيرة القامة ذو جسم هزيل وعينان عسليتين ذات بشرة بيضاء

ملامح الوجه: تظهر عليها ملامح الإرهاق من العلاج.

اللباس: فضفاض ترتدي جلبابا.

النشاط الحركي: الحالة كثيرة الحركة.

اللغة: واضحة.

محتوى التفكير: تفكير سلبي وقلقها من شأن مستقبل بناتها

المزاج والعاطفة: مرحة مزاجها مرح.

السلوكات الغريزية:

الشهية:. ضعيفة.

النوم: متقطع وغير مستغرق.

العلاقات الإجتماعية: علاقة الحالة مع أسرتها: جيدة.

علاقة الحالة مع المحيط الخارجي: جيدة.

جدول (5) يوضح سير المقابلات الحالة الثانية.

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
جمع المعلومات اللازمة والتعرف على الحالة.	**المقابلة الأولى**	تعرف على الحالة وإقامة علاقة ثقة. جمع المعلومات اللازمة على الحالة.	26. 03. 2023	**45 دقيقة.**
التاريخ	**المقابلة**	معرفة شكاوي الحالة.	28. 03. 2023	**45 دقيقة**

المرضي للحالة.	**الثانية.**	التعرف على أعراض وألام الحالة والتشخيص. معرفة استجابة الحالة.		
المعاش النفسي	**المقابلة الثالثة.**	معرفة كيف أثر المرض على جوانب حياة الحالة وبالخصوص كيف أثر على صورتها الجسمية.	30. 02. 2023	**45 دقيقة**
تطبيق المقياس	**المقابلة الرابعة.**	تطبيق مقياس صورة الجسم على الحالة لمعرفة الدرجة المتحصل عليها.	02. 04. . 2023	**30 دقيقة**

ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

المحور الأول:

ملخص المقابلة الأولى التعرف على الحالة بتاريخ 26 مارس 2023 دامت 45 دقيقة هدف منها التعرف على الحالة وكسب ثقتها وجمع البيانات الأولية الضرورية.

-الحالة (م) تبلغ من العمر 50 سنة، متزوجة ولديها 4 بنات. تعمل كعاملة نظافة في البلدية. تقطن في قصر الشلالة مستواها الإقتصادي منخفض، أما بالنسبة لمستواها التعليمي فالحالة لم تتلقى أي تعليم في حياتها فهي عاجزة حتى على القراءة والكتابة. الحالة يتيمة الوالدين لديها اخوتين تحتل المرتبة الكبرى بينهم، تعاني الحالة من أمراض كضغط الدم، الغدة الدرقية و السكري بالإضافة إلى سرطان الثدي. الحالة قصيرة القامة ذو جسم هزيل كانت ترتدي جلباب وتبدو عليها علامات الإرهاق والحزن.

في بداية الأمر طلبنا منها إجراء مقابلة معنا إلا أنها رفضت بحجة أنها صائمة ومرهقة، إلا أنها بعد لحظات نادتنا للقيام بالمقابلة ونحن شرحنا لها أن معلوماتها تستخدم للغرض العلمي فقط فكان التواصل معها سهل.

المحور الثاني:

ملخص المقابلة الثانية لتاريخ المرضي من 28 مارس إلى 29 مارس من سنة 2023 كان الهدف منها معرفة ماهي الأعراض والألام التي تعاني منها الحالة بالإضافة إلى التاريخ المرضي للحالة.

الـحالة تعاني من أمراض عضوية الغدة الدرقية، ضغط الدم والسكري. في بداية الأمر كانت الحالة تعاني من ألام شديدة على مستوى الذراع ولكن كانت تظن أن تلك الألام بسبب طبيعة عملها علما أن الحالة كانت عاملة نظافة. بعد مدة ظهرت للحالة كتلة على مستوى رأس الثدي وكانت كلما لمستها نزل منها دم وسائل أصفر كما أن منطقة التي تحت إبط الحالة انتفخت كثيرا إلا أن (م) كانت تظنه سحر وأخبرتنا أنها ذهبت لرقاة كثيرا وأخبروها أنه سحر حيث صرحت "ذراعي كانت ضارتني بزاف وخرجتلي حبة في صدري كل ما نتوشيها تسيلي بالقيح والدم حسبت روحي راني مسحورة وجارتي كانت تقولي سلفتك راها تسحر فيك بتزوج خوها روحي رقي وكنت كي نروح نرقي يقولولي فيك مس وسحر وعين وذوك تريحي". بعد مدة أصبحت الحالة في تدهور في صحتها وزادت ألامها فطلبت ابنتها منها زيارة طبيب ذهبت الحالة للطبيبة وطلبت منها اجراء تحاليل للتأكد بعد خروج التحاليل إتضح أنها تعاني من سرطان الثدي"خبرتني طبيبة بلي فيا cancer أنا مافهمتش شمعناها لأني منيش قارية منبعد كي فهمتني بلي مرض خبيث وتفكرت بلي ماما ماتت بيه دنيا كحالت قدامي وحسيت بالفشلة خممت نيشان في بناتي لمن نخليهم دار ومعنديش. وزادت عطاتني طبيبة برية قاتلي روحي لوهران غادي ينحولك راس تع ثدي تاعك"أخبرتنا الحالة أن زوجها حزن لمرضها ورافقها لوهران لإجراء العملية ولكن حدث مالم يكن فالحسبان في المستشفى أخبر طبيب الحالة أنه سيستأصل كل ثديها وليس الرأس فقط وبعد سماع زوج الحالة بالخبر أخبرتنا أنه خرج من المستشفى ولم يزرها "راجلي كي خبروني بيقلعولي قاع الثدي خرج وخلاني أنا حسبت راح يشري ولا ولكن كي خرجت كالعملية فاني ملقيتوش ختي صغيرة قاتلي عيطلي قالي قابلي ختك انا مانيش مسؤول عليها" بعد مدة سمعت الحالة أن زوجها قد أعاد الزواج من أخرى مما جعلها تعيش تحت حالة نفسية جد جد صعبة "جات عندي جارتي وخبرتني بلي راجلي تزوج مع واحد أخرة بالفاتحة مأمنتهاش ونهار لي جا وواجهتو قالي حقي نتزوج متنسايش بلي راكي ناقصة هذي كلمة قطعتني " كما أخبرتنا الحالة أن نومها لم يعد جيدا وشهيتها ضعفت جدا وأثبحت جد قلقة

خصوصا مع بناتها التي أصبحت تنزعج منهن على أبسط الأشياء كما أخبرتنا الحالة أنها لم تخبر بناتها أنه سرطان بل أنها مجرد كتلة وقد قامت بالعملية لإنتزاعها.

المحور الثالث: م

ملخص المقابلة الثالثة بتاريخ 2 أفريل 2023 وكانت بهدف معرفة المعاش النفسي للحالة وكيف أثر المرض في صورتها الجسمية

-أخبرتنا الحالة بأن المرض أحدث فجوة كبيرة في حياتها وأثر في عدة جوانب من حياتها، فأصبحت تميل للعزلة وأصبحت ترفض الخروج والذهاب للمناسبات. كما أنها أصبحت ترى نفسها ناقصة وترفض النظر لنفسها فالمرأة كما أنها امتنعت عن الذهاب "للحمام" خوفا من رؤية النساء لجسمها. كما نسبت زواج زوجها لمرضها وحملت نفسها مسؤولية زواجه "زعفت كي تزوج عليا راجلي ولكن حسنت عونو من جهة شكون يقبل بمرأة ناقصتلها حاجة من جسمها أنا وماقدرتس نتقبل نفسي مابالك هو"كما أخبرتنا الحالة أن أصبح جل تفكيرها بناتها وأصبحت تقلق على مستقبلهم وخوفها من الموت علما أن والدتها توفيت بنفس المرض فأسقطت الموقف على نفسها وأصبحت تفكر بأنها ستموت في كل ثانية كما أخبرتنا الحالة أنها منذ قيامها بالعملية ترفض النظر إلى جسمها وتحسه مقزز حتى عندما ترتدي الملابس تتفادى بكل الطرق النظر إلى المنطقة المبتورة وأنها دائما في ملابسها تعتمد على تغطية منطقة الصدر ظنا منها أن كل الناس ينظرون إلى تلك المنطقة حيث قالت "وليت منبغيش نخزر فروحي نسي روحي بسيف وكي نلبس حاجة دايما نبغي نغطي صدري بخيمار ولا لأني نحس قاع ناس تخزر فيا حتى ولادي منبغيعمش يخزرولي فذيك البلاصة نحس الناس عايفتني "كما أخبرتنا الحالة أن المرض فادها في الجانب الديني إذ أصبحت حد متمسكة في صلاتها ودينها وهذا شيئ ايجابي.

المحور الرابع:

ملخص المقابلة الرابعة: بتاريخ 4 أفريل 2023 كان هدف هذه المقابلة تطبيق مقياس صورة الجسم لمعرفة استجابات الحالة مع بنود المقياس استجابات الحالة كانت سلبية للمقياس إذ كانت معظم اجاباتها تعكس نظرتها السلبية لنفسها إذ تحصلنا على درجة **65** وهي درجة

عالية مما يدل صورة الجسم سلبية لدى الحالة وخصوصا في بعد تقبل أجزاء الجسم إذ تحصلنا على **16 درجة** وسنعرض في هذا الجدول نتائج استجابات الحالة للمقياس

جدول (6) :يوضح استجابات الحالة الثانية على مقياس صورة الجسم.

البعد	تقبل أجزاء الجسم	التناسق العام لأجزاء الجسم	المنظور النفسي لشكل الجسم	المنظور الإجتماعي لشكل الجسم	المحتوى الفكري لشكل الجسم	**المجموع**
الدرجة	**16**	**14**	**13**	**12**	**10**	**65**

التحليل العام للمقابلات:

من خلال أدوات جمع المعلومات المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة النصف الموجهة ومقياس صورة الجسم، لاحظنا أن الحالة (م) رغم أنها مرت بفترة زمنية طويلة على استئصال ثديها والمتمثلة في 3 سنوات إلا أن الحالة (م) لازالت مصدومة وتمتلك صورة سلبية عن جسمها وإحساسها المستمر بالنقص والدونية وأنها ليست مثل الأخريات يزيد يوما وراء يوم. بعد تطبيقنا مقياس صورة الجسم لمحمد النوبي تحصلنا على درجة 65 وهذا ما أكد لنا أن الحالة تمتلك نظرة سلبية عن جسمها وخصوصا بعد زواج زوجها عليها مما أثر سلبا على نظرتها لجسمها وعلى علاقاتها مع محيطها كما أنها قد حملت استئصال ثديها مسؤولية زواج زوجها عليها وهذا ما جعلها تعيش صدمتين متتاليتين. بالإضافة إلى أن الحالة تستخدم الإسقاط إذ أن أم الحالة توفيت بنفس المرض فأصبحت ترى مصيرها نفس مصير والدتها.

استعملت الحالة آلية دفاعية أخرى وهي التجنب فأصبحت تتجنب المناسبات والخروج من المنزل حتى "الحمام" أصبحت لا تذهب إليه خوفا من رؤية النساء لجسمها الناقص بالإضافة إلى تفادي رؤية نفسها في المرآة. ويمكن القول كتحليل عام للحالة أن حالة تمتلك صورة جسمية سالبة.

مناقشة الفرضيات:

إنطلاقا من إشكالية دراستنا المتمثلة في طبيعة صورة الجسم لدى المراة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية وإنطلاقا فرضيات دراستنا والجانب النظري لدراستنا، واتباعنا المنهج العيادي والإستعانة بالملاحظة العيادية والمقابلة النصف الموجهة التي قمنا بها مع الحالتين سنتطرق في هذا العنصر إلى مناقشة فرضيات البحث:

مناقشة الفرضية الأساسية: المتمثلة في :

صورة الجسم لدى المراة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية سلبية.

بعد استخدامنا أدوات جمع البيانات المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية وبعد حصولنا على درجة مرتفعة على مقياس صورة الجسم لأحمد النوبي محمد علي المتمثلة في درجة **71** لدى الحالة الأولى، ودرجة **65** لدى الحالة الثانية وهي درجة مرتفعة فلقد تحققت الفرضية الأساسية لبحثنا واتضح أن الحالات تعانين من صورة سلبية عن أجسامهن وهذا ما رأيناه أيضا اثناء ملاحظتنا العيادية لملاح وجوههم وطريقة لبسهم التي كانت كلها تدل على أن الحالتين غير راضيتنين على شكل أجسامهم، مما سبب لهم جرح نرجسي، وأحدث فجوة وخلل على مستوى نظرتهن لذواتهن وكيف ينظر الأخرين لهن. ومن الممكن أن السبب هو معاناة النساء من المرض، فسرطان الثدي يعد من أخطر أنواع السرطانات وأكثر ما تخافه النساء في وقتنا الحالي، خصوصا عندما يكون هناك بتر فتصبح المرأة في دوامة وتفقد الإحساس بكيوننتها كمرأة، وتفقد الرغبة في الحياة وتنغلق على نفسها وتنعزل على العالم لفقدانها عضو مهم مرتبط بممارسة الأنوثة، الأمومة والرضاعة أي فقدان الحب الرمزي، وبما أن العلاقة بين النفس والجسد هي علاقة تأثير وتأثر ونظرا لأهمية الصورة الجسمية في حياة الأفراد وإرتباط هذه الصورة بصحتهم فلا شك أن تلك الصورة ستتأثر بهذا المرض خصوصا أن النساء نجدهن يعطون أهمية كبيرة لصورة أجسامهن وينشغلون بها انشغال لا متناهي أكثر من الرجال. فعند بتر عضو ما من الجسم وخصوصا الثدي عند المرأة الذي تعتبره رمزا لأنوثتها يجعلها تعيش في حالة عدم توافق ولا يمس هذا البتر صورتها الجسمية فقط بل يؤثر في مختلف جوانب حياتها وهذا ما رأيناه في الحالات التي تمت عليها الدراسة إذ نجدهن منعزلين فاقدين الشغف ولديهن نظرة تشاؤمية للمستقبل. فمثلا الحالة الأولة استعملت أليات دفاعية كالتجنب فأصبحت

منعزلة ومنطوية على نفسها ومتجنبة كل أنواع المناسبات وأصبحت لا تخرج من البيت وتوقفت عن العمل. أما الحالة الثانية فأسقطت مصير أمها على نفسها كما أن هناك دراسات سابقة تطابقت بعض الشيئ مع دراستنا الحالية كدراسة **أميرة واضح تحت عنوان صورة الجسم لدى النساء مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان (2008)** على عينة قوامها 4 حالات وطبقت على العينة مقياس صورة الجسم وتوصلت الباحثة إلى ان النساء مبتورات الثدي تمتلكن صورة سلبية ونظرة مشوهة عن اجسامهن، كون السرطان يشكل اختراقا للجسد وكون النفس والجسد تربطهم علاقة وثيقة، أيضا **دراسة منار سعيد مصطفى تحت عنوان قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدي مريضات سرطان الثدي (2014)**

على عينة قوامها 118 مريضة مصابة بسرطان الثدي وطبقت على العينة مقياس صورة الجسد ومقياس الاعراض الاكتئابية. توصلت الباحثة الى ان مستوى الاكتئاب لدى مريضات السرطان كان متوسطا ومستوى الرضا عن الجسد كان منخفضا وانه توجد علاقة سالبة دالة احصائيا بين مستوى الاكتئاب ومستوى الرضا عن الجسد.

عند روجرز Rogers الذات المحور الأساس للشخصية إذ تتضح شخصية الفرد بناء على ادراك ذاته، فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لاتؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبيرة من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في ادراك الفرد لصورة جسمه كما لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما لها تأثيرا قويا وفعالا على توافق الشخصية، بحيث يعتقد **روجزر** أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو. لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية. (إشيماء محمد، 43:2015).

مناقشة الفرضية الفرعية:

لا يوجد فروق في طبيعة صورة الجسد لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية حسب الحالة الإجتماعية (عزباء/متزوجة).

من خلال قيامنا باستخدام أدوات البحث المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف الموجهة

تحققت هذه الفرضية، فمن خلال ملاحظتنا العيادية بدت على الحالتين نفس أعراض الحزن واليأس، وصرحت كلتا الحالتين بأنهما يشعران بنقص وتشوه على مستوى أجسادهن كما أن كلتا الحالتين تتوقعان الفشل في حياتهم ولديهم نفس النظرة السلبية والتشاؤمية للمستقبل، فالعازبة تأكد على أنها لن تتزوج ولن تنجب أطفالا خصوصا وأن منطقة الثدي رمز للأمومة والأنوثة وتتوقع عدم قبولها في المجتمع بسبب النقصان الموجود في جسمها والمتزوجة تحمل نفسها زواج زوجها عليها وأن جسدها ناقص وهو ما أدى إلى إعادة الزواج من طرف زوجها.

كما أن كلا الحالتين تحصلا على درجة مرتفعة على مقياس صورة الجسم فالحالة الأولى تحصلت **على 71** والحالة الثانية تحصلت على **65** ومن هنا نستنتج أن الحالة الإجتماعية ليس لها دخل وأن المرأة سواء كانت متزوجة أو عازبة تبقى كلمة بتر كابوس حياتها ولا سيما أن البتر لا يقف فقط على استئصال الثدي فأيضا العلاج الكيميائي والإشعاعي الذي يؤدي إلى تساقط الشعر الأظافر، الحواجب والرموش يؤثر في إدراك المرأة لصورة جسمها كما لاحظنا أيضا ميول كلتا الحالتين للعزلة وأصبحن يتفادين المناسبات والخروج من المنزل وهذا ما نراه في قول **الدسوقي:** أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم يشعرون بمجموعة مختلفة من الإنفعالات ويجدون صعوبة في الإفصاح عنها تتمثل هذه الإنفعالات في الشعور بالإشمئزاز من صورة الجسم ويزداد هذا الشعور عندما يتعرضون لإشارات ودلائل ترتبط بالعيب المدرك وكذلك القلق يزداد في المواقف الاجتماعية. (الدسوقي، 65:2006).

وأيضا دراسة **ملودي شيماء (2013)** بعنوان صورة الجسمية عند المرأة مبتورة الثدي هدفت الدراسة إلى معرفة الحالة النفسية للمستهدفين عن عملية بتر الأعضاء ومدى ارتباطها بالجانب النفسي للموضوع والإلهام والجوانب الخاصة في الحياة النفسية للمرأة مبتورة الثدي وكذلك الكشف عن مدى تأثير بتر الثدي في الحياة النفسية للمرأة وأخيرا في الإجابة عن الإشكالية والتأكد من صحة الفرضيات شملت الدراسة حالتين وتوصلت إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من اظطراب في الصورة الجسمية كما أيضا توصلت إلى أن اظطراب

صورة الجسم يعتبر أهم عائق للمريض وشبح يهاجم تحقيق أحلامها في أن تصبح زوجة مثالية وكذلك حرمانها من الأمومة.

إذن فإن الحالتين يعيشان في نفس الدوامة ويعيشان نفس الألم والمعاناة النفسية ولديهن نفس النظرة السلبية لأجسامهن وليس للحالة الإجتماعية دخل فالبتر يبقى بتر لكل الفئات وخصوصا أن المرأة في طبيعتها معروفة بالإهتمام المفرط بجسمها والإنشغال اللامتناهي به فالعازبة تخاف من عدم تقبل الرجل لها وبالتالي عدم زواجها وانجابها أطفال والمتزوجة تعيش في خوف دائم من نظرة زوجها لها وهذا ما استنتجناه من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ومقياس صورة الجسم.

الإستنتاج العام:

بما أن صورة الجسم وسرطان الثدي أصبحوا حديث الساعة، وباتا يحتلان المرتبة الأولى في علم النفس الصحة لما لهم من أهمية كبيرة في حياة المرأة ونظرا لإهتمام الكبير الذي تعطيه المرأة لجسمها، وبما أن سرطان الثدي أصبح مرض العصر والذي يؤول مؤاله إلى استئصال عضو مهم في جسم المرأة ألا وأنه الثدي. فالثدي يعتبر عضو مميزا في حياة الأنثى إذ يشكل بعد جنسي، أنثوي وأمومي وتعتبره المرأة عامل هاما في بناء العلاقة مع زوجها وأبنائها، فهذا البتر سيؤثر لا محالة في طبيعة صورة الجسم لدى المراة في تصوراتها الداخلية لمظهرها الخاجي.

وبما أن الهدف الرئيسي لدراسة بحثنا الحالي هو البحث عن طبيعة صورة الجسد لدى المراة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية ومن خلال المقابلة العيادية التي أجريت مع الحالتين (ب. ن) و(م. أ) ومن خلال الملاحظة العيادية ومقياس صورة الجسم لمحمد النوبي وبعد استجابات الحالتين واجابتهما على المقياس وأسئلة المقابلة، أظهرت نتائج أن الحالتين يعانين من تشوه صورة الجسم وكانت فرضيات الدراسة كالتالي:

صورة الجسم لدى المراة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية سلبية.

لا يوجد فروق في طبيعة صورة الجسم لدى المراة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية تبعا للحالة الإجتماعية (عزباء/متزوجة).

وعليه يمكننا القول أن الفرضية الرئيسية قد تحققت حيث توصلنا أن المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية تمتلك صورة سلبية ومشوهة عن جسمها.

والأمر نفسه عند الفرضية الجزئية قد تحققت أيضا وتوصلنا إلى أن الحالة الإجتماعية للمرأة ليس لها أي دخل أو تأثير في إدراك المرأة مبتورة الثدي لجسمها، إذ تبين أن كل فئات المبتورات بغض النظر عن حالتهن الإجتماعية يعانين من مستوى عال من درجة تشوه صورتهن الجسمية، فالشكل الخارجي يلعب دورا بطولي في حياة المرأة وفي كينونتها، بحيث تسعى دائما إلى أن تكون مقبولة اجتماعيا وهذا راجع إلى غريزتها الأنثوية وسعيها الدائم إلى إعجاب المحيطين بها وابراز أنوثتها.

عندما يستئصل ثدي المرأة يحدث في نفسها جرح نرجسي وترى نفسها ناقصة وتبدي إحراج من جسمها أمام الخرين وهذا ما يجعلها تتفادى كل أنواع المناسبات والتجمعات خوفا من عدم تقبل الأخرين لها. وفي الأخير يمكننا استنتاج أن المرأة تبقى أنثى سواء كانت متزوجة أو عازبة صورتها الجسمية تتأثر بأي حدث يحدث لها وهذا ما لحظناه في الحالة (ب. ن) التي كانت عزباء إلا أن صورتها الجسمية تأثرت وكانت ذات طبيعة مشوهة وسالبة ونفس الأمر بالنسبة للحالة (م. أ) التي كانت متزوجة ولديها أطفال إلا أنها لم تتجاوز الصدمة التي وقعت لها ولم تستطع تقبل التغيير الذي أصاب جسمها، فتحصلنا على نفس النتيجة وهي أن صورة الجسم لدى المراة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية سلبية ومشوهة سواء كانت الحالة الإجتماعية مختلفة وأن الحالتين يعيشان نفس حجم المعاناة والألم النفسي المعاش والذي أثر على مختلف جوانب حياتهن خصوصا صورتهم لأجسادهن.

خاتمة

ستند هذه الدراسة "صورة الجسم لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية" إلى النتائج التي توصلت إليها دراستنا الحالية، وتهدف إلى الإجابة على التساؤل الرئيسي "ما طبيعة صورة الجسم لدى المرأة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية". ومن خلال التحقيقات وتطبيق الاختبارات النفسية، توصلنا إلى أن النساء اللواتي فقدن أحد ثدييهن يعانين من صورة سلبية عن أجسامهن.

كما تم اكتشاف تداخل وثيق بين النفس والجسد، حيث يترابطان في علاقة تأثير وتأثر، ولا يمكن فصلهما عن بعضهما. فأي اضطراب يتعرض له النفس يؤثر على الجسد، والعكس صحيح. وخاصةً عندما يتعلق الأمر ببتر إحدى الأعضاء الهامة في جسم المرأة مثل الثدي، فإن هذا البتر يشكل تحديا كبيرا لها ولا شك أنه يؤثر سلبا على تصورها الذاتي والتواصل الاجتماعي.

لذا، فإنه من الضروري تبني برامج وتوجيهات بحثية نفسية تهدف إلى فهم كيفية رعاية هذه الفئة المتضررة. فالعلاج الدوائي وحده لا يكفي، ويجب أن يتبعه الدعم النفسي لتحقيق فهم شامل لطبيعة المرأة المصابة ببتر الثدي.

الإقتراحات والتوصيات:

- ✓ لا يمكن العلاج الدوائي أن يكتمل دون علاج نفسي لذا لابد من توظيف أخصائيين نفسانيين في المراكز الإستشفائية لتخفيف من المعاناة النفسية ومساعدة هاته الفئة.
- ✓ عرض نتائج الدراسات السابقة لهذا الموضوع للإستفادة منها.
- ✓ إقامة مراكز تكفل نفسي بمرضى السرطان ومساعدتهم على تخطي هذا المرض
- ✓ مواصلة القيام بدراسات حول صورة الجسم وما ينجز عنها من اظطرابات نفسية.
- ✓ زيادة الإهتمام بهته الفئة ودعمهم بكل الوسائل المتاحة.
- ✓ تحقيق برامج ومتابعة نفسية لهذه الفئة قبل وبعد العلاج خاصة بعد استئصال الثدي للتخفيف من الإظطرابات والمعاناة النفسية.
- ✓ التعرف على الدور الي تلعبه صورة الجسم في تشكيل الشخصية
- ✓ القيام بحملات توعوية أكثر لضرورة الكشف المبكر لتفادي المرض.
- ✓ تصميم برامج لتحسين صورة الجسم لدى هذه الفئة.
- ✓ ضرورة القيام بفحوصات لتشخيص المرض في مراحله المبكرة.
- ✓ إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول هذا المرض.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1)القرأن الكريم:

سورة الإنفطار .

2)الكتب:

1- محمد الدسوقي (2006)، **فقدان الشهية العصبي الأسباب التشخيص الوقاية العلاج**، سلسلة الإضطرابات النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .

2- عبد القادر طه فرج (2003)، **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي**، ط2، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، مصر .

3-فايد حسين (2003)، **دراسات في السلوك والشخصية (الإكتئاب النفسي، الهلع، اضطرابات الأكل، الإنتحار، الغضب)**، ط1، مؤسسة طيبة للطباعة، القاهرة، مصر .

3- محمد علي محمد النوبي (2010)، **مقياس صورة الجسم للمعاقين بدنيا و جسميا**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان .

4- الخفاجي حيدر عبد الرضا طراد (2013)، **أثر البرنامج الإرشادي في تنمية الرضا عن صورة الجسم، مجلة كربلاء**، علوم التربية و الرياضة (ج المجلد ص 319) .

5- غالب محمد المشيخي (2020)، **أساسيات علم النفس**، ط4، دار المسيرة للطباعة والنشر .

6- درويش و وسام بريك، فوزي شاكر داوود (2008)، **أساسيات علم النفس الصحة**، ط 2، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن .

7- محمد مندوه(2012) **علم النفس الإكلينيكي العيادي**، ط1، دار الزهراء للنشر، الرياض.

8- مها أرنؤوط (2004)، **سرطان الثدي فهم خيارات العلاج**، بدون طبعة، مركز حسين للسرطان، عمان، الأردن .

9- روزنتال سارة (2001)، **المرجع الأول حول سرطان الثدي**، ترجمة فرج الشامي، الدار العربية للعلوم، لبنان، الطبعة الأولى .

10- عطوف محمود ياسين (1998)، **الأمراض السيكوسوماتية**، بيروت، لبنان، منشورات بحسون الثقافية.

11- عبد اللطيف ياسين (2002)، **السرطان**، دار العلم، بيروت، د ط .

12- شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة درويش وسام بريك، فوزي شاكر، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان .

13- مريم حنا و آخرون (1997)، رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الإجتماعية، سلسلة مجالات الخدمة الإجتماعية، الكتاب الثالث، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية .

14- حلمي ابراهيم، فرحات ليلى (1998)، **التربية الرياضية والترويح للمعاقين**، ط2، القاهرة، دار الفكر العربي .

15- سيد سليمان عبد الرحمان (2001)، **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة(المفهوم والفئات)**، ط1 (ج1)، القاهرة، مكتب زهراء الشرق .

16- سعاد حسين حسن (1981)، **التمريض الجراحي والباطني**، ج2- ط1، دار القلم، الكويت.

17- العيسوي عبد الرحمان محمد (2008)، **سيكولوجية الأمراض الخطيرة**، ط1، لبنان، منشورات الحليبي الحقوقية .

18- الحجار محمد حمدي (1998)، **العلاج السلوكي للسرطان الميدان الجديد في الطب النفسي السلوكي**، موسوعة الثقافة النفسية، لبنان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

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

20- شباط (2016)، سرطان الثدي.

21- شويخ هناء أحمد (2007)، **أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية**، إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة، مصر .

22- مصطفى كامل، معجم علم النفس و التحليل النفسي، ط1، دار النهضة العربية.

23- دنا منشورات المرشدة الجزائرية(2006)، **اضطراب صورة الجسم الأسباب – التشخيص- الوقاية- العلاج، سلسلة الإضطرابات النفسية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية . 165

الرسائل العلمية :

1- إبراهيم محمد الأشرم (2008)، **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية،** دراسة سيكومترية إكلينيكية، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق .

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

3- آسيا عبازة (2014)، **صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثالثة ثانوي دراسة ميدانية،** رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، ورقلة .

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

5- القاضي وفاء محمد أحميدان (2009)، **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة،** رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة .

6- المطيري ريم عبد الله (2008)، **الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بإدراك صورة الجسد لدى المراهقات المرحلة المتوسطة،** رسالة ماجستير، جامعة محمد بن سعود الإسلامية.

7- مشاعل فاتن ثابت (2010)، **صورة الجسد و علاقتها بكل من الإكتئاب والقلق الإجتماعي و تقدير الذات،** رسالة ماجستير، جامعة دمشق .

8- علام عائشة (2018)، **صورة الجسم لدى المرأة المعنفة،** مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي .

9- سعادي وردة (2009)، **سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي و استراتيجيات المقاومة دراسة مقارنة،** رسالة ماجستر في علم النفس العيادي، قسم علم النفس و علوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر.

10- فضيلة عروج (2017)، **دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد مابعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي جراء الإصابة بالسرطان،** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص علم النفس المرضي، جامي العربي بن مهيدي، أم البواقي .

11- شدمي رشيدة (2015)، **واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي،** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، جامعة أبي بكر بالقايد، تلمسان .

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

13- بساسي نور الهدى(2013)، **التوافق النفسي الإجتماعي لمرضى السرطان،** تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة .

14- بن خليفة مريم (2018)، **أثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسرطان،** مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم .

15- شافي أمينة (2016)، **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي،** مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص الصحة النفسية والعقلية في الوسط المهني، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب، عين تموشنت .

16- شيماء محمد سلطان محمد زيادة (2015)، **فاعلية العلاج بالمعنى في خفض اضطراب صورة الجسم وتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين حركيا،** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط .

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

المجلات :

1- حنان الشقران و ياسمين رافع الكركي (2015)، **الدعم الإجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات،** المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12، العدد 1، الأردن .

2- بكوش خيرة عبد الله (2014)، **العلاقة بين الأمل و الألم لدى عينة من مرضى السرطان،** المجلة الجامعية، جامعة الزاوية، المجلد الثاني للعدد 6 .

3- عبد الرحمان جازية، **كيف تحمي نفسك من السرطان،** الولايات المتحدة الأمريكية.

4- فرغلي رضوى محمد (2007)، **ديناميات الموقف الأوديبي وصورة الجسم و مفهوم الذات لدى طالبات الجامعة،** مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد 18 .

5- الجبوري كاظم و حافظ ارتقاء يحي (2007)، **صورة الجسم و علاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة،** مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، العدد 21 .

6- الأنصاري بدر محمد (2007)، **الفروق في الإكتئاب بين طلاب و طالبات الجامعة دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي،** مجلة دراسات عربية في علم النفس، مجلد 6، العدد 1.

مراجع بالفرنسية :

1. wolden 2004 , Osteosarcoma , Malignant fibrous histiocytoma of bone.Ed : .National cancer

2. .Curtis .A 2000 , health psychology . London new York

3. es (2003) , cancer de sein questions et réponses au quotidien , Saglier et autr .masson , Paris, 2 ème édition

4. . Dormant et Bournef 1989 , petit larousse de médecine , Paris-4

5. . Larousse Médical 1999 , Librairle larousse, Paris , France

6. the effects of body image on career : Elizabeth , woodrow , keys 2006 efficacy and Assertiveness in female Athletes and non -Decision Making self Athletes , master's thesis , the Graduate college , Marshall university , jurnal . kemanusiaan Bil.18

7. inner Mirror , américan academy James W . Breakey 1997 : Body image the . of orthotists & prosthetists providing better care Through Knowledge

8. Karen Y , Tsukada M.A (2003) : how you look Depends on where you are individual and Situational factors in body image , Doctoral Dessertation , Graduate .School, Ohio , stat university

9. Stacy A .kelly (2000) : Amount of influence selected groups have on the percieved body image of fifth graders , Master's thesis, the Graduate college, stout -inStout , menomonie , stat university, Wiscons –university of Wisconsin . workshop.

10. .Sillamy N . 1980 : Dictionaire encyclopedique de psychologie .bordas .voll

11. .Jean Pierre (1999) : concepts étude les cas : Armand colima Paris

12. Esteem -Thompson J.K Thompson C.M 1986 . Body siz Distortion and self Normal Weight Males and Females . International journal of , in Asymptomatic .1068-Eating Disorders , 5 ,1061

13. Cash ,t ,f.(1997).the body i mge wor book program for learnning to like ..your lookd.oa klanda :ca new harbinger publications

المواقع الإلكترونية:

1. https://zahra.org.sah
2. Http://WWW.SEHHA.COM.
3. Www.who.it
4. https://news.radioalgerie.dz

الملاحق

ملحق رقم 01

الملحق (1): دليل مقابلة العيادية نصف موجهة

<u>المحور الأول:</u> المعلومات الشخصية.

الإسم

الجنس

السن

موقع السكن

المستوى الدراسي

الحالة الإجتماعية

المستوى المعيشي

مهنة الزوج

مهنة الحالة

عدد الإخوة

الترتيب في الإخوة

الأمراض العضوية

عدد الأبناء

<u>المحور الثاني :</u> الجانب الصحي.

متى اكتشفت المرض؟

مدة الإصابة بالمرض؟

هل كنت تعاني من أمراض أخرى؟

هل كان لديك علاجات سابقة؟

هل هناك اصابات بهذا المرض في العائلة؟

كيف هو نومك ؟

كيف هي شهيتك؟

المحور الثالث: الجانب الإنفعالي

هل تغضبين بسرعة؟

هل تتوترين لأتفه الأسباب؟

هل تتعرضين لنوبات إكتئاب؟

كيف أثر المرض في حياتك؟

المحور الرابع: الحياة العائلية والإجتماعية.

1-العائلية:

كيف هي علاقتك بزوجك؟

من يائدك في المرض؟

من أكثر شخص يفهم ألمك؟

كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟

هل عائلتك ساندتك في المرض؟

2-الإجتماعية:

هل تتجنبين المناسبات العامة ؟

هل تؤثر عليك نظرة الأخرين؟

هل تزعجك معرفة الآخرين بمرضك؟

هل تجدين صعوبة في ممارسة لأعمالك اليومية؟

المحور الخامس: التخطيط نحو المستقبل

ماهي نظرتك للمستقبل؟

هل عندك نفس الطموحات التي كانت لديك سابقا؟

ما هو أكثر شيء يشغل بالك حاليا؟

ملحق رقم 02

الرقم	العبارة	كثيرا	احيانا	نادرا	ابدا
1	أنظر الى جسم نظرة سالبة.				
2	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.				
3	أميل لتغيير بعض ملامحي بعد عملية البتر.				
4	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.				
5	أشعر أن الناس لا يرونني جذابا.				
6	أحاول تجنب النظر الى جسمي في المرآة.				
7	لأشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.				
8	أشعر أنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي.				
9	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح وغيرها.				
10	أحزن عند النظر الى جسمي.				
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.				
12	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.				
13	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.				
14	أرى أن جسمي بشع ومقزز.				
15	أتقبل جسمي كما هو عليه.				
16	أشعر بأنه من الأفضل اجراء تغيير على جسمي.				
17	أرى أن هنالك تناقض بين أفكاري وحالتي.				
18	أشعر بالإحراج من جسمي عندما ألتقي بالآخرين.				
19	يقلقني التغيير في مظهر جسمي.				
20	يزعجني التشوه الموجود في جسمي.				
21	احتاج جراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي.				
22	أفتقر الى الثقة في نفسي جراء ما حدث لي.				
23	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم لشكلي.				
24	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.				
25	أرى انني أتمتع بالقبول لدى الناس.				
26	أشعر بشفقة الآخرين عندما ينظرون الى جسمي.				
27	أشعر بالقلق على حالتي.				
28	لا استطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد فيه الناس.				
29	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.				

ملحق رقم 03

جامعة ابن خلدون – تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شـــرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) .بوشنة انيس.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :1700158830 والصادرة بتاريخ :27.07.2019.....

المسجّل(ة) بكلية :العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

صورة الجسد لدى المرأة صورة الذي تبحثها ماينة السيطانية.....

شعبة:.علم النفس..... تخصص:.علم النفس عيادي..

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....2023.ماي.2.2.....

إمضاء المعني

ملحق رقم 04

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المورخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) .ابو انس جهاد.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 2289209385 والصادرة بتاريخ :2023/02/23.....

المسجّل(ة) بكلية :ابن خلدون..... قسم : العلوم الاجتماعية.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

صورة الجسم لدى المراة مبتورة الثدي مشيجة.....
الجراحة المرطانية.....

شعبة: علم النفس..... تخصص: علم النفس العيادي.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 22 ماي 2023.....

إمضاء المعني

نظر من أجل المصادقة على إمضاء
السيد : رواب جهاد
مقابل له :
الرحوية في : 22 ماي 2023
رئيس المجلس الشعبي البلدي

ملحق رقم 05

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DE TIARET

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE TIARET

ORDRE D'AFFECTATION

NOM ET PRENOM : BOUCHENA BOCHRA

FONCTION : STAGIAIRE (PSYCHOLOGUE)

VENANT : UNIVERSITE DE TIARET

AFFECTE : ONCOLOGIE

DATE D'AFFECTATION : 26/3/2023 (10 JOURS)

TIARET LE 23/3/2023

P/ LE DIRECTEUR

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DE TIARET

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE TIARET

ORDRE D'AFFECTATION

NOM ET PRENOM : ROUANE DAHED

FONCTION : STAGIAIRE (PSYCHOLOGUE)

VENANT : UNIVERSITE DE TIARET

AFFECTE : ONCOLOGIE

DATE D'AFFECTATION : 26/3/2023 (10 JOURS)

TIARET LE 23/3/2023

LE DIRECTEUR

ملخص الدراسة:

إن صورة الجسم وسرطان الثدي من المواضيع الحساسة والبحث فيها ليس بالأمر السهل .فسرطان الثدي في الجزائر كان ولازال يشكل خطرا وخيما ويعتبر الموت المؤجل لدى النساء فبذلك سيؤثر حتما على صورة أجسادهن لأن عامة النساء معروفات بإنشغالهن اللامتناهي بأجسادهن ،وعليه فإن دراستنا الحالية هدفت إلى التعرف على طبيعة صورة الجسم لدى المراة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية. لتحقيق هذا الهدف تم الإعتماد على المنهج العيادي مستخدمين بذلك دراسة حالة ،وتمثلت مجموعة الدراسة في حالتين من نساء مصابات بسرطان الثدي مبتورات الثدي يبلغون 29 و 50 سنة وتم الإعتماد على الأدوات التالية: المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة ،الملاحظة العيادية ومقياس صورة الجسم لنوبي محمد علي محمد للحصول على نتائج أكثر دقة وعليه كشفت الدراسة على النتائج التالية:

-تحقق الفرضية القائلة: صورة الجسم لدى المراة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية سلبية.

والفرضية القائلة :لايوجد اختلاف في طبيعة صورة الجسم لدى المراة مبتورة الثدي نتيجة الاصابة السرطانية حسب الحالة الإجتماعية (متزوجة/عزباء).

وختمت الدراسة بجملة من الإقتراحات والتوصيات على ضوء النتائج المتحصل عليها .

الكلمات المفتاحية: صورة الجسم - سرطان الثدي – بتر الثدي.

Study Summary:

Body image and breast cancer are sensitive topics that are challenging to research. Breast cancer in Algeria remains a serious and imminent threat, often considered a delayed death sentence for women. This inevitably affects their body image since women, in general, are known to be preoccupied with their bodies. Therefore, our current study aimed to understand the nature of body image among women who have undergone breast amputation due to cancer. To achieve this goal, a clinical approach was adopted, using a case study design. The study group consisted of two cases of women with breast amputation due to breast cancer, aged 29 and 50. The following tools were used : semi-structured clinical interview, clinical observation, and Noubi Mohamed Ali Mohamed's Body Image Scale to obtain more accurate results. The study revealed the following findings:

The hypothesis stating that body image among women with breast amputation due to cancer is negative was confirmed.

The hypothesis stating that there is no difference in the nature of body image among women with breast amputation due to cancer based on marital status (married/single) was also confirmed.

The study concluded with a series of suggestions and recommendations based on the obtained results.

Keywords : body image, breast cancer, breast amputation.

Ré**sumé de l'etude**

L'image corporelle et le cancer du sein sont des sujets sensibles et leur recherche n'est pas facile. Le cancer du sein en Algérie reste une menace grave et imminente, considéré comme une mort différée chez les femmes. Cela aura inévitablement un impact sur leur image corporelle, car les femmes, en général, sont connues pour être préoccupées par leur corps. Ainsi, notre étude actuelle visait à comprendre la nature de l'image corporelle chez les femmes ayant subi une amputation du sein en raison du cancer. Pour atteindre cet objectif, une approche clinique a été adoptée, en utilisant une étude de cas. Le groupe d'étude était composé de deux cas de femmes ayant subi une amputation du sein en raison du cancer du sein, âgées de 29 et 50 ans. Les outils suivants ont été utilisés : entretien clinique semi-structuré, observation clinique et échelle de l'image corporelle de Noubi Mohamed Ali Mohamed pour obtenir des résultats plus précis. L'étude a révélé les résultats suivants :

- La hypothèse selon laquelle l'image corporelle chez les femmes ayant subi une amputation du sein en raison du cancer est négative a été confirmée.

- L'hypothèse selon laquelle il n'y a pas de différence dans la nature de l'image corporelle chez les femmes ayant subi une amputation du sein en raison du cancer en fonction de leur statut matrimonial (mariée/célibataire) a également été confirmée.

L'étude s'est conclue par une série de suggestions et de recommandations à la lumière des résultats obtenus.

Mots-clés : image corporelle, cancer du sein, amputation du sein.