جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
تخصص علم النفس العيادي
العنوان

صورة الذات لدى المرأة مبتورة الثدي

-دراسة عيادية بالمؤسسة الإستشفائية صالح بلخوجة نوردين قسم الأورام السرطانية - تيارت -

إعداد:

- رفاس منورة
- دلة خيرة

إشراف:

د. قايد عادل

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
بلعالية محمد	مساعد أ	رئيسا
قايد عادل	أستاذ محاضر –أ-	مشرفا ومقررا
منهوم محمد	محاضر أ	مناقشا

الموسم الجامعي: 2023/2022

شكر وتقدير

أولا الحمد والشكر لله الذي أعاننا ويسر أمرنا ووفقنا في إنجاز هذه الدراسة فهو نعم المولى ونعم النصير. والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد

نتقدم بالشكر الجزيل وكل التقدير والاحترام إلى الأستاذ المشرف " قايد عادل" على كل ما قدمه لنا من توجيهات ونصائح قيمة لإنجاز هذا البحث.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس الذين رافقونا طيلة مشوارنا الدراسي.

ونشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد على إتمام هذا العمل المتواضع ولو بكلمة أو دعاء.

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها، الشمعة التي كانت تسهر بضيائها لتنير ظلام ليلي عند سهري وعند ألمي، يا من وقفت معي لأواجه مصاعب الدنيا والتي سقتني رحيق الحياة ودعمتني من نبع حنانها وعلمتني الصبر لترى البذرة التي غرستها وتعيش لقطف ثمارها

أمي الغالية حفظها الله ورعاها

إلى الذي كان ينتظر هذه اللحظة ولكنه قضى، إلى روح

والدي العزيز رحمه الله

إلى الذين انتظروا نجاحي بشوق إخوتي عبد القادر، مختار، فاطمة، عائشة، نعيمة وأولادها زكريا وإدريس، إلى زينب وزوجة أخي، إلى صديقاتي وأخص بالذكر زميلتي ورفيقة دربي التي شاركتني هذا العمل "دلة خيرة"

إلى كل من علمني حرفا من بداية مشواري الدراسي أساتذتي الكرام في جميع المستويات

اهدي عملي إلى كل الذين أعرفهم ولم أذكرهم عمدا لا سهوا فعذرا ... عذرا

الإهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على رسول الله صلى الله عليه وسلم

أهدي ثمرة جهدي:

إلى نبع الحنان " أمي فاطمة" رفيقتي وأماني، بطلتي ومعلمتي الأولى، من علمتني معنى الحنان والعطاء ومعنى الصبر والقوة والحب، من كان دعائها ورضاها يوصلني إلى المسير، رعاك الله وحفظك من كل ما أذاك.

إلى نبع الأمان "أبي علال" سندي وملجئي الآمن، داعمي ومشجعي الدائم، أطال الله في عمرك وحفظك ورعاك.

إلى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق نحو النجاح زميلتي في العمل (منورة)

إلى كل صديقاتي رفيقات دربي من ساندوني في كل مراحل حياتي

إلى عائلتي (سماعين ودلة)

إلى كل من أحبهم قلبي ولم يذكرهم لساني ونسيهم قلمي.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة صورة الذات لدى مبتورات الثدي بسبب السرطان نظرا لرمزية العضو المبتور الذي يؤثر على الصحة النفسية والجسدية، هذا ما دفع بنا إلى طرح التساؤل العام: ما مدى تشوه صورة الذات للمرأة مبتورة الثدي؟ وللإجابة على التساؤل اعتمدنا على دراسة ميدانية لثلاث حالات قصدية بمصلحة تصفية الدم لصالح بالخوجة نور الدين قسم الأورام السرطانية بولاية تيارت.

استندت الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة وأدوات الدراسة المتمثلة في: المقابلة العيادية نصف موجهة، الملاحظة المباشرة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

أسفرت النتائج على أن صورة الذات لدى مبتورات الثدي تكون مشوهة ولهن نظرة سلبية وتدني في تقدير الذات.

Abstract:

The study aimed to know the self-image of breast amputees due to cancer due to the symbolism of the amputated organ that affects mental and physical health. In order to answer the question, we relied on a field study of three intentional cases in the hemodialysis department of Salih in El-Khouja Noureddine, oncology department in the state of Tiaret.

The study was based on the clinical approach using a case study technique and the study tools represented in: the semi-directed clinical interview, direct observation and the Cooper Smith self-esteem scale.

The results revealed that the self-image of breast amputees is distorted and they have a negative outlook and low self-esteem.

فهرس المحتويات:

شكر وتقدير
الإهداء
ملخص الدراسة
فهرس المحتويات
فهرس الجداول
فهرس الأشكال
مقدمة..... أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسةأ

1. إشكالية الدراسة:..... 4
2. فرضيات الدراسة: 6
3. أهمية الدراسة: 6
4. أهداف الدراسة: 7
5. تحديد المفاهيم نظريا وإجرائيا:..... 7
6. الدراسات السابقة: 7

الفصل الثاني : صورة الذات

تمهيد 17
أولا: الذات 18
1. مفهوم الذات:.....18
2. أنواع مفهوم الذات:.....18
3.أبعاد مفهوم الذات 19
4. وظائف الذات: 20
5. العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات: 21
ثانيا: صورة الذات:.....22
1. مفهوم صورة الذات: 22

2. مراحل تشكل صورة الذات: 23
3. أبعاد صورة الذات : 25
4. مكونات صورة الذات: 26
5. النظريات المفسرة لصورة الذات:.....26
خلاصة الفصل 31

الفصل الثالث: السرطان وسرطان الثدي

تمهيد 34
أولا: السرطان:.....35
1. تعريف السرطان:.....35
2. أقسام السرطان: 35
3. الأسباب المساعدة على ظهور السرطان :.....36
4. مراحل تكوين السرطان:.....39
5. تصنيف السرطان:.....42
ثانيا: سرطان الثدي: 42
2. أعراض سرطان الثدي 43
3. مراحل سرطان الثدي 44
4. أنواع سرطان الثدي:.....47
5. أسباب سرطان الثدي: 49
6. العوامل النفسية والاجتماعية المسببة لسرطان الثدي:.....50
7. خطوات أساسية للفحص الذاتي للثدي للوقاية من السرطان:.....52
8. تشخيص سرطان الثدي:.....53
9. علاج سرطان الثدي:.....54
خلاصة الفصل 57

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد 59
1. الدراسة الاستطلاعية:.....60
2. منهج الدراسة :.....61

3. أدوات البحث: 62
خلاصة الفصل 67

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل نتائج الحالات 69
2. خلاصة ومناقشة النتائج 82
3. الإقتراحات والتوصيات.....84
خاتمة.....85
قائمة المراجع 86
الملاحق 86

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الأولى	**73**
02	يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثانية	**77**
03	يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثالثة	**81**

فهرس الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح مراحل تسرطن الخلية	**41**
02	يمثل رسم توضيحي للمرحلة 0 من سرطان الثدي	**45**
03	رسم توضيحي للمرحلة الأولى من سرطان الثدي	**45**
04	رسم توضيحي للمرحلة الثانية لسرطان الثدي	**46**
05	رسم توضيحي للمرحلة الثالثة لسرطان الثدي	**47**

مقدمة:

تلعب صورة الذات دورا أساسيا في توجيه سلوك الفرد، فهي تمارس تأثيرا قويا على كل ما نفعله بشكل مباشر وغير مباشر، ومنه فإنها تمارس تأثيرا انتقاليا على خبراتنا، حتى أن الفرد يميل إلى الإدراك الأشياء والحكم عليها والتصرف بالطريقة التي تتفق مع صورة الفرد فهي تتكون من خلال ما يتصوره الفرد عن ذاته وتصورات الآخرين تجاهه حيث أن أخذ صورة إيجابية عن ذات تمكنه من تحقيق ذاته وبالتالي تكيفه مع نفسه والمحيطين به، أما أخذ صورة سلبية للفرد عن ذاته تؤدي إلى حدوث مشكلات نفسية كالشعور بالنقص وتدني تقدير الذات، فالفرد يمر بمجموعة من المشاكل والضغوط النفسية والتي قد تترك أثر على الصحة النفسية، فالأحداث الضاغطة غالبا ما تكون مسؤولة عن ظهور العديد من الأمراض الجسدية الخطيرة منها والمستعصية، كمرض السرطان الذي يعتبر من الأمراض التي تهدد المجتمعات الإنسانية خاصة سرطان الثدي الذي أصبح الأكثر شيوعا وانتشارا في العالم، ويعتبر سرطان الثدي أحد المواقف الضاغطة التي يصعب على المرأة مواجهتها.

يعرف سرطان الثدي على أنه: ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي، ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام.... الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج. (larousse Médical, 1999 :425)

إن التغيير الذي يحدثه سرطان الثدي على جسم المرأة جراء العلاج الكيميائي وعملية استئصال الثدي يؤثرا سلبا على صورة الذات، وقد جاءت دراستنا الحالية للكشف عن صورة الذات لدى المرأة مبتورة الثدي بسبب السرطان، وذلك بالاعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة، لمعرفة ما مدى تشوه صورة الذات.

وقد تم تناول الدراسة الحالية في قسمين: نظري وميداني، حيث تضمن الجانب النظري ثلاثة فصول كما يلي:

الفصل الأول: تناول الجانب المفاهيمي للدراسة، تم فيه التعريف بموضوع الدراسة من خلال تحديد الإشكالية، تحديد تساؤل الدراسة، وإجابات مؤقتة عن التساؤلات، كما تناول أهداف وأهمية الدراسة ثم الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: تم فيه التطرق إلى عنصرين: أولا مفهوم الذات، أنوعها، أبعادها، وظائفها والعوامل المؤثرة في تكوين الذات. أما العنصر الثاني فهو صورة الذات: مفهومها، مراحل تشكيل صورة الذات، أبعادها، مكوناتها وأخيرا النظريات المفسرة لها.

الفصل الثالث: هو بدوره مقسم إلى قسمين: أولا السرطان مفهومه وأسبابه، مراحل تكوينه، تصنيفه، وأقسامه. أما العنصر الثاني هو سرطان الثدي تم فيه التطرق إلى: تعريف سرطان الثدي، أعراض الإصابة به ومؤشراته، مراحله، أنواعه، أسبابه، الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي وأخيرا تشخيص وعلاج سرطان الثدي.

أما الجانب الميداني فتناول الفصلين، حيث احتوى كل منهما على التالي:

الفصل الرابع: التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع، أدوات المستخدمة في البحث المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة والمقياس.

الفصل الخامس: والذي يتعلق بعرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها في ضوء التساؤلات المطروحة والمقابلات، وفي الأخير نصل إلى استنتاج عام مع تقديم اقتراحات وتوصيات.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسية
2. فرضية الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد المفاهيم الإجرائية
6. الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

إن للمرأة دورا هاما في المجتمع والأسرة إذ أنها تعتبر الركيزة الأساسية في التنشئة الاجتماعية، وهي العمود الفقري للأسرة من خلال ما تقدمه من وظائف وتضحيات، وذلك راجع لقدرتها على تحمل المسؤولية والقدرة على مقاومات المؤثرات الداخلية والخارجية كالآلام والحمل والرضاعة والتربية ومختلف المؤثرات، وهذا راجع لتكوينها البيولوجي، هذا ما دفع بالمرأة إلى مواجهة مختلف التجارب والخبرات المرغوبة وغير المرغوبة فيها خلال رحلة حياتها، تستلزم مواجهتها من أجل التكيف مع النفس ومع معطيات المحيط الذي تعيش فيه.

إن من أهم الخبرات غير المرغوبة فيها هي إصابتها بأمراض عديدة منها المستعصية خاصة التي قد تؤدي بها إلى الهلاك، ومن أبرزها مرض السرطان بمختلف أنواعه، وجدير بالذكر سرطان الثدي الذي يأتي في مقدمة أنواع السرطانات التي تصيب المرأة في أنحاء العالم، وهو من الأمراض التي تهدد صحتها الجسدية والنفسية لأنه يمس عضو مهم من الأجزاء المهمة في جسم المرأة الذي يرتبط بممارسة الأنوثة، الأمومة، الرضاعة والممارسات الجنسية، ويصاحب هذه الإصابة تغير في شخصيتها ونفسيتها وارتباطها بالآخرين نتيجة نظرتها السلبية واحتقارها بذاتها، وهذا ما يسبب لها اضطرابات نفسية مصاحبة كالقلق، الاكتئاب، العزلة، تدني تقدير الذات وتشكيل مجموعة من الصور الذهنية والعقلية حول جسدها وذاتها، هذه الصورة الذاتية قد تكون سلبية أو مشوهة لديها.

يعد مرض السرطان ورم خبيث ينتج عن تغير يصيب الخلايا البشرية ويبعدها عن هدفها، تتمرد هذه الخلايا وتنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة فوضوية، فتغزو الأنسجة والأعضاء وكل أنحاء الجسم. **(شوارتز، 1992: 9، 10)** ومن أنواعه سرطان الثدي الذي بات يهدد النساء فحسب منظمة الصحة العالمية (who) بلغ عدد المصابات بسرطان الثدي 2،2 مليون حالة مسجلة سنة 2020، أي من كل 12 حالة هناك امرأة تصاب بهذا النوع من السرطانات، هذا ما جعله الأكثر شيوعا بين النساء، أمّا في الجزائر وحسب آخر الإحصائيات فقد تم تسجيل 14 ألف حالة جديدة سنويا.**(بوقربة، 2022: 430)**

يعرف سرطان الثدي على أنه نمو غير طبيعي لخلايا الثدي، حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطرة عليها من قبل الجسم، إذ لم تعالج في الوقت المناسب فإنها ستنتشر في مناطق أخرى من الجسم، وتكون أعراضها ضارة بدنيا ونفسيا واجتماعيا، وهو أيضا انقسام

وتكاثر غير منتظم في الأنسجة المكونة للخلايا الثديية **(سعدات، د س: 121)** نتيجة لوجود هرمون الأستروجين بكثرة لدى النساء .

قد حضي سرطان الثدي باهتمامات خاصة ودراسات معمّقة حوله من بينها دراسة جاكلين لانوزيار 1981 Jakline Lanozier، أثبتت هذه الدراسة حول الاستجابة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، إن استجابتها في مرحلة الأعراض الأولى تتميز بالرفض والإنكار حيث أن رفض الاعتراف بالإصابة ناتج عن محاولة تجنب تأكيد لديها، فالمرأة تتفادى استشارة الطبيب، ووصفت جاكلين هذا الأمر بنمط التفكير الاسمي(Nominaliste)، أي أن الأشياء تبقى غير موجودة إلا إذا تمت تسميتها، بمعنى أنه حتى لو لاحظت المرأة الأعراض الأولى فهي لا تذهب لاستشارة الطبيب كي لا تؤكد خبر إصابتها رغم شكوكها. **(M.F،Becque, 1922: 29)**

إن لمرض السرطان تأثيرا بالغا عل نفسية المرأة، حيث أن معرفتها بالداء فإنه يتحول من مشكلة جسمية إلى مشكلة نفسية خاصة عند استئصال الثدي لديهن، فإنه يترتب عنه تشوهات في الصورة الذاتية للمرأة نتيجة للإنكار والرفض وعدم تقبل الواقع وعدم إحساسها بالسعادة والطمأنينة، وكذا علاقتها بالآخرين وينتج عنه الشعور بالألم والقلق والمخاوف وانتظار الموت، فقد أظهرت الدراسات أن هناك نسب ما بين 25–31% من النساء اللواتي أجريت لهم عمليات استئصال الثدي يواجهن مشكلات نفسية شديدة. **(عروج، 2017: 25)**

فصورة الذات كما يعرفها الباحث "أحمد رشيد" هي صورة عقلية لأنفسنا أو ما نعتقده عن ذواتنا، وبكلمات مختصرة صورة الذات هي نظام الإعتقادات التي يبنيها الفرد حول نفسه، وهذا الإدراك الذاتي قد يكون ايجابيا أو سلبيا **(رشيد، 2010: 85)**، أمّا الذات حسب فرويد تمثل شخصية الفرد ومجال الوعي والإدراك لها، ووظيفة الأنا هو حماية هذه الذات للحفاظ على البناء الداخلي لهذه الشخصية. **(هوبر، 1995: 147)**

كما أن صورة الذات هي عبارة عن تمثيل ذهني يكونه الفرد عن هويته النفسية والاجتماعية، ولها أهمية كبيرة في بلورة الشخصية وتقبل ذاته، فحسب فرويد، فيعتبر الأنا المركز الأساس في بناء الشخصية إذ لها دور وظيفي وتنفيذي اتجاه الشخصية، وفي نظريته القائمة على المستويات الثلاثة: الشعور، ما قبل الشعور، اللاشعور وتحليل الأركان النفسية الثلاثة لتنظيم الشخصية كالهو، الأنا والأنا الأعلى، حيث الهو يخضع لمبدأ اللذة والأنا الأعلى يمثل العالم الخارجي، وهو وريث لعقدة أوديب يتشكل من متطلبات والنواهي الوالدية، أمّا الأنا يمثل

الخطب الدفاعي للشخصية يخضع لمطالب الهو، حسب فرويد الأنا يمثل بعد إدراكي بما في ذلك معنى إدراك الذات.

المرأة مبتورة الثدي لها تصور مشوه لذاتها وإحساسها بالنقص وعدم الرضا بالصورة الجسمية لديها، وهذا ما يخلف اضطرابات نفسية لها تأثير على مزاجها ومشاعرها المتمثلة في القلق وتدني تقدير الذات، ومن الدراسات التي اهتمت بصورة الذات نجد دراسة الباحث (أحمد، 2004) صورة الذات وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي لدى طلبة جامعة بغداد، ولتحقيق أهداف البحث تم بناء مقياس صورة الذات ثم تمّ تحليل الفقرات بأسلوبين هما علاقة الفقرات بالمجموع الكلي وأسلوب المجموعتين المتطرفتين، وبعد ذلك تم إجراء التحليل العاملي الأول وتم الحصول على الثبات بثلاث طرائق: طريقة تحليل التباين وطريقة تجزئة النصفية وطريقة إعادة الاختبار، وبعد المعالجات الإحصائية اتضح أن طلبة الجامعة يتسمون بصورة ذات إيجابية، وأن هناك فروقا بين الذكور والإناث لصالح الذكور، أمّا بالنسبة للعلاقة بين صورة الذات والتفاعل الاجتماعي فقد كان ارتباطا قوي بينهما. **(حازم، 2010: 32)**

وبناء على الدراسات السابقة التي تم ذكرها والإطلاع عليها اتضح أنها دراسات تبنت صورة الذات لمتغيرات أخرى غير المرأة مبتورة الثدي، لهذا قمنا بدراسة صورة الذات لدى المرأة مبتورة الثدي ومعرفة نوع ومدى تشكل الصورة التي تحملها مبتورة الثدي عن ذاتها، وبناءا على ما سبق نطرح التساؤل التالي:

التساؤل العام: ما مدى تشوه صورة الذات للمرأة مبتورة الثدي؟

التساؤل الفرعي: هل للنساء مبتورات الثدي نظرة سلبية وتقدير ذات منخفض عن ذواتهن؟

2. فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:** لدى مبتورات الثدي صورة مشوهة عن ذاتهن.
- **الفرضية الفرعية:** لدى مبتورات الثدي نظرة سلبية وتقدير ذات منخفض عن ذواتهن.

3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أنها تسلط الضوء على متغير مهم وهو صورة الذات لدى المرأة مبتورة الثدي، ومعرفة صورة الذات التي تكونها المرأة التي أجرت عملية استئصال للثدي بسبب السرطان حيث أنه الأكثر انتشارا في العالم.

4. أهداف الدراسة:

- الكشف عن صورة الذات لمستأصلات الثدي.
- اكتساب خبرة عيادية في التعامل مع نوع من هذه الحالات.
- قياس تقدير الذات لمبتورات الثدي.

5. تحديد المفاهيم نظريا وإجرائيا:

• **صورة الذات نظريا:** يذكر "ماكلاود" هي إدراك وتصور الفرد لذاته، ولكن ليس من الضرور أن يعكس هذا التصور الواقع الفعلي للصورة الحقيقية لذات الفرد وبذلك تتأثر صورة الذات بالعديد من العوامل مثل : التأثيرات الوالدية والأصدقاء والإعلام. **(ماكلاود، 2016 :2)**

• **صورة الذات إجرائيا:** هي مجمل التصورات والأفكار المتبناة من طرف المرأة مبتورة الثدي عن مظهرها وشكلها الخارجي من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات،

• **سرطان الثدي نظريا:** هو نوع من أنواع السرطان الذي يصيب المرأة في أنسجة الثدي والأنسجة المحيطة به، وعضلات الصدر التي تصل الثدي بالضلوع وكذلك العقد اللمفاوية في منطقة ما تحت الذراع. **(ريحاني، 2018: 572)**

• **سرطان الثدي إجرائيا** :هو خلل في الخلايا داخل الجسم نتيجة كثرة هرمون الأستروجين عند المرأة وتجمع هذه الخلايا المشوهة في أنسجة ثدي المرأة

• **المرأة مبتورة الثدي إجرائيا:** هي المرأة التي خضعت لعملية استئصال الثدي بسبب تشخيصها لمرض السرطان من طرف أخصائي الأورام السرطانية وتلقيها للعلاج الكيميائي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيارت مركز تصفية الدم وأمراض الكلى"صالح بلخوجة نور الدين" قسم الأورام السرطانية.

6. الدراسات السابقة:

1.6 دراسات سابقة متعلقة بصورة الذات:

دراسات عربية:

1. **دراسة حمد(2004) بعنوان:** صورة الذات وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي لدى طلبة جامعة بغداد، ولتحقيق أهداف البحث تم بناء مقياس صورة الذات، حيث تم تحليل الفقرات بأسلوبين هما علاقة الفقرة بالمجموع الكلي وأسلوب المجموعتين المتطرفتين وبعد ذلك تم إجراء التحليل العامي الأول وتم الحصول على الثبات بثلاث طرائق – طريقة تحليل التباين وطريقة التجزئة النصفية

وطريقة إعادة الاختبار بعد المعالجات الإحصائية اتضح أن طلبة الجامعة يتسمون بصورة ذات ايجابية، وأن هنالك فروق بين الذكور والإناث لصالح الذكور، أما بالنسبة للعلاقة بين صورة الذات والتفاعل الاجتماعي فقد كان ارتباط قوي بينهما. **(حازم، 2010: 32).**

2. **دراسة بكة الميسوم(2016) بعنوان:** صورة الذات لدى الفتاة في العائلة في ضوء بعض المتغيرات:

عيّنة البحث اعتمدت الباحثة على عينة قوامها 150 حالة تتراوح أعمارهم مابين 20 إلى 30 سنة موزعة على ثلاث نماذج، الفتاة، الطالبة، العاملة، الماكثة في البيت، حيث أن لكل نموذج من النماذج الثلاث يعكس واقعا معين للفتاة في العائلة الجزائرية، استخدمت الباحثة مقياس صورة الذات الواقعية والمثالية كل على حدا، ثم كلاهما معا الواقعية مع المثالية، والمقياس تم إعداده من طرف الباحثة، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب لهذه الدراسة، وباعتبارها دراسة بياناتها للوصول إلى النتائج: – أشارت نتائج تحليل التباين إلى عدم وجود تأثير للمستوى التعليمي للوالدين على صورة الذات والشخصية للفتاة.

– كما بينت النتائج عدم وجود تأثير دال إحصائيا لنوع العائلة على صورة الذات الشخصية لدى الفتاة.

– أظهرت النتائج عدم وجود تأثير المستوى التعليمي للأب على صورة الذات العائلية كون أن الآباء رغم مستوياتهم التعليمية إلا أنهم يتركون التنشئة الاجتماعية للفتاة على عاتق الأم.

1. **دراسة ناجي أسماء وآخرون (2006)** بعنوان : صورة الذات لدى الطفل المعتدى عليه جنسيا من خلال تصنيف اختبار لوكبير(GPS): هدفت الدراسة إلى محاولة عرض الأسباب الخفية والكامنة وراء ظاهرة الإعتداء الجنسي، ومعرفة مدى تأثير الضحية اجتماعيا، فتكونت الدراسة من(3) حالات لتلاميذ المرحلة الابتدائية والتحضيرية تراوحت أعمارهم من (5 إلى8) سنوات، واستخدمت الباحثة منهج دراسة حالة، ومن الأدوات المستخدمة لدراسة اختبار نشأة ادراكات الذات لوكبير وتوصلت في نتائج الدراسة إلى أن: الطفل يدرك صورة سلبية عن ذاته اثر تعرضه للاعتداء الجنسي، والشعور بالعدائية والنقص اتجاه ذواتهن.

(بن حامد، 2017: 21)

2. **دراسة نجاة حسن عمر (2009)** بعنوان : مستوى صورة الذات لدى المراهقين في مدارس محافظة الجديدة وعلاقتها ببعدي الانبساطية والعدوانية :

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى صورة الذات لدى المراهقين في المدارس المحافظة الجديدة ومعرفة العلاقة بين صورة الذات وبعدي الانبساطية، العصابية لدى أطفال العينة قوامها(419) طالبا وطالبة تتراوح أعمارهم بين (14-21)، سنة واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي والإستبيان كأداة للدراسة وأشارت النتائج إلى :

- ارتفاع مستوى صورة الذات لدى العينة.
- توجد علاقة موجبة بين صورة الذات والانبساطية لدى أفراد العينة.
- وجود علاقة عكسية بين صورة الذات والعصابية لديهم. **(بن حامد، 2017: 22)**

دراسات أجنبية لصورة الذات :

1. **دراسة Nakodi et Mukallid (2000)** بعنوان: مقارنة تصور الذات وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي في ضوء الجنس، الصف، لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة في دار الأيتام في لبنان: هدفت الدراسة إلى عقد مقارنة لمفهوم الذات وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى عينة من الأيتام لضوء متغيرات عدة مثل الصف، الجنس، نمط العناية الاجتماعي، الحرمان الأبوي أو الأموي أو الاثنين معا، حيث بلغت الدراسة 175 فرد واستخدم الباحث المنهج الإرتباطي واستخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزي إلى الصف والجنس ولا توجد فروق تعزي إلى نوع الحرمان.
- وجود علاقة ارتباطيه بين عناصر مفهوم الذات والتحصيل الأكاديمي

(عبد الرحمن، 2002: 100)

2. **دراسة فين 1986 Fein** بعنوان(صورة الذات وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة) هدف الدراسة : التعرف على العلاقة الإرتباطية بين صورة الذات والتفاعل الاجتماعي. العينة : طلبة الجامعة وتألفت العينة من (320) طالب وطالبة، أداة الدراسة : مقياس صورة الذات من إعداد الباحثة، مقياس التفاعل الاجتماعي التشخيصي.

النتائج: أظهرت النتائج أن الطلبة يتمتعون بصورة ذات إيجابية ودرجة عالية (1993) أظهرت الدراسة وجود ارتباط قوي بين صورة الذات والتفاعل الاجتماعي.

3. **دراسة الجيزاني 2005** بعنوان (التقارب بين الذات الواقعية والذات المثالية وعلاقته بالنضج الاجتماعي لدى طلبة الجامعة)

هدف الدراسة: التعرف على مستوى التقارب بين الذات الواقعية والمثالية علاقته بالنضج الانفعالي.

العينة: طلبة الجامعة وقد تألفت العينة من (400) طالب وطالبة من التخصصات العلمية والإنسانية.

أداة الدراسة: مقياس التقارب بين الذات الواقعية والذات المثالية ومقياس النضج الاجتماعي من إعداد الباحث.

النتائج: أظهرت الدراسة تمتع طلبة الجامعة بالدرجة الجيدة من التقارب بين الذات الواقعية والمثالية كما أنهم يتمتعون بالنضج الاجتماعي.

3. **دراسة فرنسو 2008بعنوان :** (صورة الذات وعلاقتها بالخجل الاجتماعي لدى طلبة جامعة الموصل)

هدف الدراسة: التعرف على صورة الذات والخجل الاجتماعي والعلاقة بينهما لدى طلبة الجامعة.

العينة : طلبة جامعة الموصل وفق الانجاز (ذكور، إناث) والمرحلة (أولى ثانوي) وقد تألفت العينة من (600 طالب وطالبة) .

أداة الدراسة: مقياس صورة الذات من إعداد حمد 2004، مقياس الخجل الاجتماعي من إعداد عرفات(2005).

النتائج: أظهرت النتائج أن الطلبة لديهم صورة ايجابية لذواتهم ولا توجد علاقة بين صورة الذات والخجل الاجتماعي. **(الفتلاوي، 2021: 80، 81)**

2.6 دراسات سابقة متعلقة بسرطان الثدي:

الدراسات العربية:

1. شدمي رشيد، 2015: تناولت هذه الدراسة "واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي " دراسة عيادية بمستشفى تلمسان واحتوت عدة فرضيات ومن أهمها بالنسبة لموضوع دراستنا هي لا توجد فروق في الوضعيتين عزباء ومتزوجة من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي.

وقد استعملت الباحثة المنهج العيادي وعينة متكونة من 61 حالة وبتطبيق مقياس الصحة النفسية وكذا اختبار "كاندل" وتوصلت إلى النتيجة الخاصة بالفرضية السالفة الذكر في الأتي:

– تعيش المرأة المصابة بسرطان الثدي سواء متزوجة وعزباء نفس الوضعية من حيث الصحة النفسية، فالمتزوجة تظهر مخاوف من فقدان الزوج من جراء صورتها الجسدية التي تبدو في استئصال الثدي، أما العزباء تظهر مخاوفها في انهيار للصورة المستقبلية مثل: زواج، عمل، إنجاب...(**عروج، 2017: 37، 38)**

2. دراسة سنوسي زموري :2012بعنوان الذكاء العاطفي والمساندة الاجتماعية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة مستأصلات الثدي نتيجة السرطان وتمت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات الدارسة في دليل المقابلة نصف الموج الزواجي، مقياس الذكاء العاطفي، ومقياس الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

–الذكاء العاطفي يساهم في تحقيق التوافق الزوجي لدى المرأة مستأصلة الثدي نتيجة السرطان. استئصال الثدي لدى المرأة نتيجة السرطان الذي يؤدي إلى توافقها الزواجي.إسهاما لمساندة الاجتماعية الأسرية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزوجي، وتميز المرأة مستأصلة الثدي نتيجة السرطان بدرجة مرتفعة من الدعم الأسري من طرف الزوج.(**منصوري، 2021 : 19)**

3. دراسة نبيلة باوية (2012): بعنوان الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالإحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. طبقت الدراسة على عينة قصدية قدرت ب (230) من المريضات بسرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف ورقلة –الجزائر– وتوصلت إلى وجود مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي لدى عينة الدراسة، مع وجود دعم اجتماعي مرتفع لديهن، **(ريحاني، 2018: 569)**

4. دراسة نورة بنت عبد العزيز الدامر (2014) بعنوان" الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض". تكون مجتمع الدراسة من 600مصابة بسرطان الثدي بمستشفيات مدينة الرياض، وجمعية زهرة لسرطان الثدي، والجمعية السعودية لمكافحة السرطان، وقد بلغت عينة الدراسة الأساسية 60 امرأة مصابة بسرطان الثدي، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي، واستخدمت استبيان الصلابة النفسية من إعداد:عماد مخيمر2003، مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد :عفاف الفادي دانيال.2008 أهم النتائج المتوصل إليها توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية الصلابة

النفسية والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لدى المعالجة من سرطان الثدي.

(منصوري، 2021: 21، 22)

الدراسات الأجنبية:

1. دراسة تركية ل (Akinet et al, 2008) طبقت على عينة من (141) مريضة تركية بسرطان الثدي لكشف العلاقة بين نوعية الحياة وبين الكفاءة الذاتية لدى المريضات المتابعات للعلاج الكيميائي، ودلت النتائج على انخفاض مستويات الكفاءة الذاتية خلال مدة العلاج، مما يؤثر على جودة الحياة، **(ريحاني، د.س:55)**

2. دراسة في النرويج (Drageset,2012) أجراها دراجيست بعنوان الضيق النفسي والتكيف والدعم الإجتماعي في مرحلة التشخيص وقبل الجراحة لسرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من(21) سيدة شخصن بسرطان الثدي وقبل إجراء الجراحة.أظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطا بشكل ايجابي بالتكيف الموجه الفعال الذي يرتكز على العاطفة الموجهة، ولا علاقة له باليات الدفاع المعرفي، وآليات الدفاع العدائية، أما مستوى التعليم العالي للمريضات تعلق بالتوسع في استخدام التكيف الموجه الفعال، أما المريضة العاطلة عن العمل سواء كانت (عزباء، مطلقة، أرملة) مرتبطة بزيادة استخدام آليات الدفاع المعرفي، .وكان المستوى التعليمي المساهم الأكثر أهمية لتقديم الدعم الاجتماعي، وكان للأسرة والرعاية الصحية والمعلومات والإتصال المهني زاد الشعور بالأمن وأعطى الدعم الاجتماعي قوة. **(ريحاني، 2018: 569)**

3. دراسة كانديس هـ، كرونك وآخرون (2006) حول الشبكة الاجتماعية والدعم الاجتماعي والبقاء على قيد الحياة بعد تشخيص سرطان الثدي، حيث هدفت الدراسة إلى فحص الروابط الاجتماعية والدعم الاجتماعي والبقاء على قيد الحياة، بعد تشخيص سرطان الثدي على عينة شملت 2835 مشاركة من ممرضات بالاعتماد على مقياس بير كمان سايم لتقييم الشبكات الاجتماعية والدعم الاجتماعي، وقد دلت النتائج على أن النساء المعزولات اجتماعيا قبل التشخيص لوحظ لديهن 66% معدل خطرا لوفيات مقارنة مع النساء اللواتي تم دمجهن اجتماعيا، وأن المرأة بالأقارب وأصدقاء وأطفال تعيش مخاطر مرتفعة من وفيات سرطان الثدي، ومعدل الوفيات مقارنة مع أولئك اللذين لديهم علاقات اجتماعية أكثر، أي زيادة حدوث الوفيات بعد تشخيص السرطان للمرأة المعزولة اجتماعيا، إنما يكون بسبب غياب الرعاية على وجه التحديد من الأصدقاء، الأقارب، الأطفال والكبار. **(منصوري، 2021: 11)**

4. كما نجد دراسة هوب فول (1984): التي كان هدفها معرفة العلاقة بين الدعم والإسناد النفسي الاجتماعي وتقدير ذات المريضات سرطان الثدي، لعينة قوامها 68مريضة تتراوح أعمارهن بين58 –28 سنة وهي مجموعة تجريبية تلقت المساندة النفسية الاجتماعية، ونتائج الدارسة أشارت إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الإسناد وانخفاض مستوى الضغط النفسي وأن اللواتي قدمت لهن المساعدة النفسية الاجتماعية أصبحن أقل قلقا اتجاه الآلام الحادة للمرض وأصبح لهن تقدير ذات عالي أكثر من المريضات اللواتي لم يحصلن على الإسناد والمساعدة النفسية. **(منصوري، 2021: 11)**

التعقيب على الدراسات السابقة لصورة الذات:

1. من المنهج: اعتمدت معظم الدراسات السابقة على المنهج وصفي ارتباطي، كدراسة: حمد(2004)، ودراسة بكة الميسوم (2016) ودراسة نجاة حسن عمر(2009) ودراسة Nakodi et Mukallid(2000) ودراسة Fein (1986) ودراسة الجزائي(2005) ودراسة فرنسو (2008)، بينما ناجي أسماء وآخرون (2006) اعتمدت على منهج دراسة حالة مثل الدراسة الحالية المنهج عيادي تقنية دراسة حالة.

2. من حيث الأدوات: اختلفت الدراسات من حيث أدوات الدراسة، فهناك دراسات اعتمدت على مقاييس واختبارات كما هو الحال في دراسة حمد (2004) حيث تم بناء مقياس لصورة الذات ودراسة بكة الميسوم (2016) استخدمت مقياس صورة الذات الواقعية والمثالية، ودراسة ناجي أسماء وآخرون (2006) استخدمت اختبار نشأة ادراكات الذات لوكبير، بينما دراسة نجاة حسن عمر(2009) و دراسة Nakodi et Mukallid (2000) استخدمت استبيان، ودراسة Fein (1986) استخدمت مقياس صورة الذات من إعداد الباحثة ومقياس التفاعل الاجتماعي الشخصي، أما دراسة الجيراني(2005) استخدمت مقياس التقارب بين الذات الواقعية والذات المثالية ومقياس النضج الاجتماعي من إعداد الباحث، ودراسة فرنسو (2008) استندت على مقياس صورة الذات من إعداد حمد (2004) ومقياس الخجل الاجتماعي من إعداد عرفات (2005)، بينما الدراسة الحالية فقد استندت على: الملاحظة المباشرة، والمقابلة العيادية نصف موجهة، ومقياس تقدير الذات.

3.من حيث العينة: هناك تباين من حيث العينة، فهناك دراسات كانت مفردات عينتها ذكور وإناث معا مثل: دراسة فرنسو (2008)، الجزائي(2005)، ودراسة Fein (1986)، ودراسة

(2000)Nakodi et Mukallid، ودراسة نجاة حسن عمر(2009)، ودراسة حمد(2004)، بينما اختلفت دراسة بكة ميسوم (2016) فكانت العينة متمثلة في الإناث فقط عكس دراسة ناجي أسماء وآخرون (2006) فكانت العينة تمثل الذكور فقط، أما دراستنا الحالية تشمل على النساء مبتورات الثدي بسبب السرطان.

4.من حيث الهدف: اختلفت الدراسات السابقة عن بعضها من حيث الهدف وذلك راجع لاختلاف متغيرات الدراسة، حيث هدفت درسة دراسة حمد(2004) لمعرفة مستوى صورة الذات لدى المراهقين في المدارس المحافظة الجديدة ومعرفة العلاقة بين صورة الذات وبعدي الانبساطية، العصابية لدى أطفال و هدفت دراسة دراسة ناجي أسماء وآخرون (2006) إلى محاولة عرض الأسباب الخفية والكامنة وراء ظاهرة الإعتداء الجنسي، ومعرفة مدى تأثير الضحية اجتماعيا، اما دراسة دراسة Nakodi et Mukallid (2000) هدفت إلى عقد مقارنة لمفهوم الذات وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى عينة من الأيتام لضوء متغيرات عدة مثل الصف، الجنس، نمط العناية الاجتماعي، الحرمان الأبوي أو الأموي أو الاثنين معا،

بينما دراستنا فكان الهدف منها معرفة مدى تشوه صورة ذات المرأة مبتورة الثدي وذلك لعدم دراسة متغير صورة الذات عند المرأة مبتورة الثدي بسبب السرطان سابقا.

6. التعقيب على الدراسات السابقة لسرطان الثدي :

1. من حيث المنهج: اعتمدت معظم الدراسات السابقة على المهج الوصفي ارتباطي وكدراسة سنوسي زموري (2012) ودراسة نبيلة باوية وأيضا دراسة نورة بنت عبد العزيز(2014) كما نجد تركية (akin et al, 2008) ودراسة كانديس هـ، كرونك وآخرون(2006) كما نجد دراسة (هوبفول، 1984) وتشابهه دراستنا مع دراسة شدمي رشيد (2015) من خلال إتباع نفس المنهج في دراسة عيادية.

2. من حيث الأدوات: لقد اختلفت الدراسات من حيث الأدوات للدراسة، فهناك دراسة اعتمدت على مقاييس واختبارات كما هو الحال عند شدمي رشيد(2015) بتطبيقه لمقياس الصحة النفسية وكذا اختبار" كاندل" ودراسة سنوسي زموري (2012) وتمثلت أدوات دراسته في دليل مقابلة نصف موجهة الزواجي، مقياس الذكاء العاطفي، ومقياس الدعم الاجتماعي العاطفي من طرف الزوج كما نجد دراسة نورة بنت العزيز(2014) حيث استخدمت استبيان الصلابة النفسية من (إعداد عماد مخيمر، 2003)، مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد عفاف دانيال 2008)،

وهناك دراسة كانديس هـ، كرونيك وآخرون (2006) بتطبيق مقياس بير كمان سايم لتقييم شبكات الاجتماعية والدعم الاجتماعي. بينما دراستنا لحالية فتمثلت الأدوات المستخدمة في الملاحظة المباشرة والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

3. من حيث العينة: اختلفت عينت الدراسة حسب اختلاف المنهج المتبع فدراسة نبيلة باوية 2012 تمثلت عينة دراستها 230 من مريضات بسرطان الثدي ودراسة عبد العزيز دامر 600 مصابة ودراسة التركية ل(akin et al, 2008) طبقت على عينة تكونت من 141 مريضة تركية بسرطان الثدي، دراسة كانديس هـ، كرونيك آخرون (2006) شملت 2835 بمشاركة من الممرضات، كما قامت دراسة شدمي رشيد (2015) الذي اتبع المنهج العيادي دراسة ل161 حالة و تمثلت عينة الدراسة الحالية 3 حالات لمريضات مبتورا الثدي.

4. من حيث الهدف: اختلفت الدراسة من حيث الهدف لإختلاف متغيرات الدراسة، حيث دراسة تركية ل (Akinet et al, 2008) هدفت لكشف العلاقة بين نوعية الحياة وبين الكفاءة الذاتية لدى المريضات المتابعات للعلاج الكيميائي، بينما دراسة دراسة كانديس هـ، كرونك وآخرون(2006) هدفت الى هدفت الدراسة إلى فحص الروابط الاجتماعية والدعم الاجتماعي والبقاء على قيد الحياة، بعد تشخيص سرطان الثدي.

ويتمثل هدف دراستنا في معرفة مدى تشوه صورة ذات المرأة مستأصلة الثدي.

الفصل الثاني : صورة الذات

تمهيد

أولا: الذات

1. مفهوم الذات
2. أنواع مفهوم الذات
3. أبعاد مفهوم الذات
4. وظائف مفهوم الذات
5. العوامل المؤثرة في تكوين الذات

ثانيا: صورة الذات

1. مفهوم صورة الذات
2. مراحل تشكيل صورة الذات
3. أبعاد صورة الذات
4. مكونات صورة الذات
5. نظريات مفسرة لصورة الذات

خلاصة الفصل

تمهيد:

حضي مفهوم الذات بالكثير من الدراسات واهتمامات من قبل العلماء النفسانيين والباحثين إذ يعتبر مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في شخصية الفرد، وهي من أهم العوامل التي تؤثر في السلوك الإنساني، ويساعد هذا المفهوم على معرفة الجوانب والخصائص الفردية وهو شرط أساسي للصحة النفسية لكل شخص. فصورة الذات لها أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد من خلال ما تعكسه من تماثلات الفرد لذاته واحترامه وتقبله لها.

أولا: الذات

1. مفهوم الذات:

تختلف التعريفات التي تناولت مفهوم الذات حسب اختلاف أصحاب النظريات، وسوف نستعرض بعض التعاريف:

1. تعريف وليام جيمس 1890 : لقد كان أول من تحدث عن مفهوم الذات حيث يعرفه على أنه مجموع ما يطلق عليه الفرد "ملكا لي "ليس جسمه فقط بل قدراته، ثيابه، منزله، سمعته أصدقاءه، أبناؤه وزوجه، رصيده في البنك. **(لصقع، 2012 :120)**

2. **حسب فيرينيا نيكولس 1984 Nicholas virinia:** يعرف مفهوم الذات بأنه: الصورة التي يحملها الشخص عن نفسه وتشمل أرائه أو معتقداته فيما يتعلق بصحته العامة ومظهره ونزعاته وقدراته ونواحي الضعف لديه ومدى تأثيره على الآخرين. وهذه الصورة تعتمد على حكم الشخص على نفسه والذي قد لا يكون دقيقا بالضرورة.**(Nicholas virinia, 1984 :212)**

3. **حسب موامونيدا Mwamwenda 1991 :** يعرف مفهوم الذات بأنه : الطريقة التي يدرك بها الشخص لذاته وتكون هذه الطريقة ايجابية أو سلبية وفقا لإدراكه لنفسه كشخص مستقل عن الآخرين وما يعتقده في أدراك الآخرين. **(Mwamawenda, 1991 :44)**

4.تعتبر الذات من المفاهيم الأساسية في دراسة الشخصية والتوافق فهو عبارة عن تكوين معرفي ومتعلم للمدركات الشعورية وهي الحامل لكل الصفات الأخرى الجسمية النفسية الاجتماعية . **(شكشك، 2009: 28)**

ومن التعاريف السابقة نستنتج تعريف للذات:

الذات هي الصورة التي يدركها الشخص عن ذاته ويتبناها من خلال مراحل حياته من الطفولة وحتى للبلوغ نتيجة للخبرات التي يتعرض لها الشخص وعمليات النضج المعرفي والوجداني وحتى الاجتماعي، وإدراكه على أنه مستقل عن الآخرين.

2. أنواع مفهوم الذات:

إن مفهوم الذات ينقسم إلى نوعين رئيسين:

1.2 المفهوم السلبي للذات:

ينطبق هذا النوع من مفهوم الذات على مظاهر الإنحرافات السلوكية والأنماط المضادة أو المتناقضة مع أساليب الحياة العادية والتي تخرجهم عن الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من

الأفراد العاديين في المجتمع، والتي تجعلنا نحكم على من تصدر عنه هذه المظاهر السلوكية بسوء التكيف الاجتماعي أو النفسي، فتضعه في فئة غير الأسوياء وعادة ما يعاني مثل هؤلاء الأفراد من نوعين من السلبية :

الأول: يظهر في عدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيشون فيه.

الثاني: يظهر في شعور البعض منهم بالكراهية من الآخرين، حيث تسمعه يعبر عن ذلك بأنه يشعر بعدم قيمته أو عدم أهميته أو أنه لا يعجب الآخرين مهما فعل.

2.2 المفهوم الايجابي للذات :

يتمثل هذا النوع من مفهوم الذات في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات ايجابي صورة واضحة ومتبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به، ويكشف عنها بأسلوب تعامله مع الآخرين الذي يظهر فيه دائما الرغبة في احترامها وتقديرها والمحافظة على مكانتها الاجتماعية ودورها وأهميتها والثقة الواضحة بالنفس والتمسك بالكرامة والاستقلال الذاتي مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها.

ويرى (Karl perera.2006) أن الفرد يسعى دائما لتكوين صورة مثالية عن ذاته من قبله ومن قبل الآخرين، وذلك من خلال تصرفاته وعلاقته بهم، ويعد الإعتبار الإيجابي للذات حاجة يسعى إليها الفرد، فمن لديه مستوى عال من احترم الذات يكون له نظرة ايجابية عن نفسه والعكس صحيح.

ويتميز الأفراد أصحاب النظرة الايجابية لذواتهم بأنهم يشعرون بقدراتهم وإمكاناتهم وما لديهم من مميزات خاصة في شخصياتهم، ويتميزون باتجاه واقعي، ويتقبلون أنفسهم والآخرين والعالم الطبيعي كما هو. **(الطراونة، 2014 : 13، 14)**

3.أبعاد مفهوم الذات :

يعتبر وليام جيمس 1980 أول من تكلم وبشكل واضح عن أبعاد الذات وهي :

- الذات الواقعية : وهي الذات كما يراها ويعتقد الفرد بوجودها في الواقع.
- الذات المثالية : وهي ما يتمنى الفرد أن يكون عليه .
- الذات الاجتماعية : وهي الصورة التي يعتقد الفرد بأن الآخرين يتصورونها عنه.
- الذات الممتدة : وهي كل ما يشترك به الفرد مع الآخرين مثل العمل، العائلة، الوطن

(أبو زيد، 1987 :112)

وفي دراسة تينس (Tinis 1945) حدد أبعاد الذات فيما يلي:

- البعد المساحي للذات.
- الإستبصار (تطابق الذات مع الواقع).
- بعد الذات المدركة الواعية.
- تكامل الأنماط .
- اختلاف أو تنوع الفئات داخل الذات.
- الثبات (ثبات مفهوم الذات).
- الثقة بالنفس.
- تقبل الذات (تطابق الذات المدركة والمثالية). **(عبد العلي، 2003: 34)**

4. وظائف الذات:

وظيفة مفهوم الذات وظيفة دفاعية وتكامل وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه، ولذا فانه ينظم ويحدد السلوك، ويمكن تعديل مفهوم الذات على الرغم من أنه ثابت إلى حد كبير، حيث يرى كارل روجرز والذي يعتبر صاحب نظرية الذات self _theory بأننا نستطيع ذلك من خلال العلاج النفسي المتمركز حول العميل، والذي يؤمن بأن أفضل طرق تعديل السلوك تتم من خلال إحداث تغيير في مفهوم الذات. **(زهران، 2000: 386، 369)**

يتفق العلماء والباحثون على أن مفهوم الذات يعتبر حجر الزاوية في الشخصية، وأن وظيفته الأساسية هي السعي لتكامل واتساق الشخصية ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها وجعله بهوية تميزه عن الآخرين.

يرى "ألبورت" أن وظائف الذات هي العمل على وحدة وتماسك الشخصية، وتميز فرد على أخر.

يعتقد "ليكي" أن لمفهوم الذات بوصفه بؤرة الشخصية، دور رئيسي في تحديد المفاهيم التي يمكن استيعابها، وتضمينا في التنظيم الكلي للشخصية. **(الظاهر، 2004: 60)**

ويعتقد "كارل روجرز" أنه بتعديل مفهوم الذات يحدث تغيير في السلوك، وانه بدخول خبرات جديدة ضمن تنظيم الذات بطريقة شعورية يزول الإحساس بالتناقض والتوتر.

ويجسد "حامد عبد السلام زهران" في رؤيته لوظيفة مفهوم الذات كبرمجة لعالم الخبرة، وأنها وظيفة واقعية.

وذهبت "بيمر" أبعد من ذلك فقالت: إن مفهوم الذات يؤثر في تنظيم الإدراك، واستيعاب الخبرات وتحديد السلوك .

أما "لايني جرين" فيعتقد أن مفهوم الذات هو الذي يقوم بصفة أساسية بتوجيه وضبط وتنظيم أداء الفرد وعمله. **(الظاهر، 2004: 61)**

5. العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات:

كما يرى "زهران" هناك عدة عوامل تؤثر في مفهوم الذات تتمثل فيما يلي:

1.5 التأثيرات الجسمية: ويقصد ذلك أثر صورة الجسم في بناء مفاهيم معينة عن الذات فالعيوب والعاهات مثلا: تنمي مشاعر النقص أحيانا وتحول دون إمكانية القيام ببعض الأعمال وصورة الجسم لدى الطفل تتأثر بخصائص الموضوع مثل حجم وسرعة الحركة والقياس العضلي، ولكن هذه الخصائص تعتمد على معايير إجتماعية مثل نظرة الآخرين له والتقييم الدائم بين السيئ والجيد، كما أن للقدرة العضلية أثر واضح في تقييم الفرد لذاته

2.5 المؤثرات الاجتماعية: وتشمل كل من:

❖ **المعايير الاجتماعية:** حيث تلعب دورا هاما بالنسبة لمفهوم الذات، ظهرت أهميتها في الدراسات التي قام بها (سكوردوجورداك) في (زهران، 1983) فقد وجد أنه بالنسبة إلى الرجال فإن الحجم الكبير للجسم يؤدي إلى الرضي عن الذات. أما بالنسبة للنساء فقد تبين أنه كلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد فان ذلك يؤدي إلى مشاعر الرضي أو الراحة مع التحفظ على مقياس النصف الأعلى من الجسم.

❖ **الدور الاجتماعي:** ويؤثر في مفهوم الذات حيث تنمو الذات من خلال التفاعل الاجتماعي وذلك خلال وضعه في سلسلة من الأدوار الاجتماعية أثناء تحرك الفرد في إطار البناء الإجتماعي الذي يعيش فيه، فانه يتعلم أن يرى نفسه كما يراه رفاقه في المواقف الاجتماعية المختلفة. **(عبد العلي، 2003: 36، 37)**

❖ **التفاعل الاجتماعي:** إن التفاعل الإجتماعي السليم والعلاقات الإجتماعية الناضجة تعزز الفكرة السليمة عن الذات، وان مفهوم الذات الموجب يعزز بنجاح التفاعل الإجتماعي ويزيد من نجاح العلاقات الإجتماعية ومن خلال عملية التنشئة ترتبط مشكلة الذات بمشكلة الدافعية

الإنسانية نتيجة تنمية الفرد البيولوجية، ومن العمليات الديناميكية التي تساعد على تكوين الذات في هذا المجال:

- **الإمتصاص:** وفيها يمتص الطفل من المجتمع الخارجي خاصة أسرته وموقفهم من أفعاله، ونوع معاملتهم له فيسلك نحو نفسه كما يسلك الآخرون نحوه.
- **التوقع:** ومعنى ذلك أن يسلك الطفل مع الآخرين السلوك الذي يتوقعونه منه ثم هو يستطيع في نفس الوقت توقع ردود أفعالهم نحوه في حدود الأدوار المقررة والمعايير.

- دور التمثيل وأثر علاقة الطفل بالوالدين.
- ترتيب ولادة الطفل في الأسرة .
- التكيف الأكاديمي وأثر المعلمين .
- العوامل والظروف الإقتصادية الأفضل تساعد على تنمية مفاهيم ذات أكثر إيجابية.
- جماعات الزملاء ورفاق اللعب والأصدقاء وجماعات زملاء المهنة.

(عبد العلي، 2003: 38)

ثانيا: صورة الذات:

1. مفهوم صورة الذات:

حسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي فإن صورة الذات: هي الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها وقد تختلف صورة الذات الحقيقية. **(أمزيان، 2007: 23)**

صورة الذات هي مجموعة إدراكات الفرد نفسه، وتتمثل في التصورات والطموحات النشاطات، العيوب، المشاعر، الأذواق والمهارات التي تنشأ من تأثير المحيط الاجتماعي.

(René L 'écuyer .1987: 48)

صورة الذات هي الصورة العقلية لأنفسنا أو ما نعتقد أننا نحن، وبكلمات مختصرة صورة الذات هي نظام من المعتقدات الذي يبنيه الفرد حول نفسه فهذا الرسم الذاتي قد يكون ايجابيا أو سلبيا. **(أحمد رشيد، 2010: 35)**

تعرف صورة الذات في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، هي الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية.

(حنفي، 1994: 778)

2. مراحل تشكل صورة الذات:

نمو الذات وصورة الذات تخضع لعدة مراحل هي:

المرحلة الأولى: من (0 إلي 2 سنة) تسمى بمرحلة انبثاق الذات:

الميلاد يكون الطفل في حالة لا تمايز هذه الحالة تنطبق أيضا على الذات لذلك فالجانب المسيطر في هذه الحالة هو انبثاق الذات من خلال سياق التباين بين الذات واللاذات، وفي هذا الاتجاه حالة بين الأم والطفل تساهم في عملية اللاتمايز وأول تمييز بين الذات واللاذات يبدأ على مستوى الصورة الجسدية وهذا من مختلف الإحساسات الجسمية ومن خلال الإحتكاك بالأم، وتكون الصورة الجسدية ذات قوام وثبات أكثر مابين سنتين وثلاث سنوات تقريبا وفي نفس الوقت الذي تتكون فيه الصورة الجسمية تنبثق صورة أخرى داخلية تترجم فيما بعد الإحساس بحب الأخر والإحساس بالقيمة وهذه الأحاسيس هي التي تسمى تقدير الذات.

(حيمود، 2010 :97)

المرحلة الثانية: من (2 إلى 5 سنوات) مرحلة تأكيد الذات :

مرحلة تأكيد الذات بعد الإنبثاق للذات أي بعد ظهور الركائز الأولية لتكوين صورة الذات تظهر هناك مرحلة ترسيخ وتعزيز وتدعيم وتأكيد الذات في استعمال الضمائر، ليس فقط كل التباين أو التمايز بين الذات، ويدعم الطفل وعيه بذاته كذلك على المستوى السلوكي من خلال الرفض والإعتراض، كما أن اللعب وسلوكيات المحاكاة والتقليد تدل كذلك على رغبة الطفل في التمايز أكثر وفي تكوين إحساسات أكثر بالذات وبالهوية.

المرحلة الثالثة من (5 إلى 10 سنوات) توسيع الذات:

توسيع الذات أي تكديس عدد كبير ومتنوع من التجارب الجسمية والمعرفية والإجتماعية قد تساهم في الهيكلة التدريجية لتصوير الذات، تتمثل هذه الهيكلة في مجموعة الإدراكات (الجسم، التقمصات، الأدوار، القيم، المزايا) التي يعتبرها الطفل جزء لا يتجزأ منه وهذا من خلال التجارب اليومية التي يعيشها والأدوار التي يقوم بها، كذلك الإستجابات المحيطة التي تعمل على توطيد وتدعيم الإدراكات الأولية، وبانتقال الطفل في هذه المرحلة من الجو الأسري إلى المدرسة وبالتالي بإتباع محيطه يتبين له أن هذه الإدراكات الأولية التي تحصل عليها في الجو الأسري لم تعد كافية وبالتالي تتضح له أهمية توسيع الذات وأهمية إدماج تجارب جديدة توسع تصوره لذاته. **(حيمود، 2010: 98)**

المرحلة الرابعة من (10 إلى 18 سنة) تمييز الذات:

مرحلة تمييز الذات وتدعى المراهقة حسب غالبية الباحثين تسمى بمرحلة إعادة صياغة وتمييز الذات، فعملية تكديس التجارب المتعددة والمتزايدة وظهور مسؤوليات الرشد تحتم إعادة الصياغة للذات بأكثر شمولية، والبحث والتمييز يكون أكثر تفرد للوصول لصورة الذات الأكثر استقلالية، ومن بين العوامل المتداخلة في إعادة صياغة وتمييز مفهوم الذات هناك النضج الجنسي، فالمتغيرات التي يعرفها جسم المراهق وإنشغال مرة أخرى على صورته تحتم عليه إدماج وتقبل هذه المتغيرات الجسدية حتى يحقق تكيفا مقبولا بالنسبة لجنسه والجنس الآخر، كما أن انتقال المراهق من فترة التكيف الملموس إلى مرحلة التفكير الإجرائي الإنبساطي يجعله يعيد النظر في ذاته وصياغتها وفق معطيات جديدة تتعدى مستوى الواقع الملموس، كما أن إعادة النظر في المواضيع القديمة والعلاقات القديمة الوالدية وبالتالي في التقمصات يحتم على ذاته تقمص الشخصيات الموجودة في الجماعة أو الأفراد وبالتالي تتغير صورته لذاته وتقديره لها.

المرحلة الخامسة (من 20 إلى 60 سنة) مرحلة النضج :

معظم نظريات النمو والشخصية تميل إلى جعلها تؤمن بأن الوصول إلى مرحلة الرشد في أن يحدث شيء خاص خلال هذه المرحلة، لكن البحوث في السنين الأخيرة تفرض علينا النظر في النظريات الخاصة بالنمو حيث تجدها أكثر اهتماما بالنمو في كل مرحلة من الحياة، فتصور الذات خلال هذه المرحلة ليس فقط بالتصور، لكن يمكن أن يكون موضوع لإعادة التشكيل الفطري بالنسبة للمتغيرات والحوادث الآتية للتكيف مع الأزواج، الأمومة والأبوة، درجة النجاح أو الفشل في الزواج، المكانة الإجتماعية والإقتصادية، الثقافية، الجنس الصورة الجسدية حسب تغيرات الصحة، معنى هوية الذات هو أيضا متأثر بالادراكات والقدرات الفيزيائية أو العقلية وتفاعلها مع العمر، وجود فترات الأزمة خلال تطور الراشد أصبح مقبول.

المرحلة السادسة صورة الذات للأشخاص العجزة (ستين فما فوق):

هناك عدة مشاكل لدراسة تصور الذات في هذا السن، وهذا لصعوبة التجربة والتطبيق على هذه الفئة من الأشخاص، ونلخص تصور الذات لدى المسنين في فترة الستين هي اتساع للمرحلة السابقة وتصور الذات لهؤلاء الأشخاص يكون عامة سلبي.

(حيمود، 2010: 98، 100)

3. أبعاد صورة الذات :

يعد وليام جيمس 1980 William James أول من أخضع الذات للدراسة من خلال كتابه "مبادئ علم النفس 1980 "تم تقسيمها إلى أربعة عناصر: الذات الروحية، الذات المادية، الذات الاجتماعية والذات الجسمية، وهذه الذوات الأربع تكون نظرة الفرد إلى نفسه، ولا يمكن فصلها في كثير من المظاهر. **(العاسمي، 2012: 19)**

وكان وليام جيمس قد حدد الذات الواقعية والذات المدركة كواجهتين رئيسيتين ضمن واجهات الذات. **(زهران، 2003: 30)**

يعتبر وليام جيمس أول من ذكر أبعاده وهي:

- الذات كما يعتقد الفرد بوجودها في الواقع، وهو ما اصطلح عليه علماء النفس بالذات المدركة.
- الذات كما يرونها الآخرون وهي تقابل ما اصطلح عليه بالذات الإجتماعية.
- الذات كما يتمنى الفرد أن يكون عليها وهي تقابل ما اصطلح عليه بالذات المثالية.

أضاف جيمس بعدا أخر سماه بالذات الممتدة ويمثل كل ما يمتلكه الفرد وما يشترك به مع الآخرين مثل: العائلة، الوطن، العمل. **(الظاهر، 2004: 54)**

وفي ما يلي نعرض أهم الأبعاد المهمة في تكوين الذات :

- **الذات الجسدي وصورة الجسم:** حيث تشير صورة الجسم إلى مفهوم الفرد في مظهره الجسمي وهيئته العامة ومدى اقتناعه بما هو من خصائص جسمية وصورة الجسم تشكل المظهر الخارجي.
- **الذات الاجتماعية:** تكون محصلة ذوات متعددة هي الذات العرضية والذات الثقافية والذات الدينية، والمجتمع لذي يعيش فيه المراهقون يؤثر في مشاكلهم بذواتهم والإحساس بالذات محددة بالتوقعات التي تتبناها المجموعة التي ينتمي إليها الفرد.

- **الذات النفسية:** يقصد بها مفهوم الفرد عن ذاته النفسية والتي تتكون بالطلع من خلال إدراكه لمشاعره وعواطفه وأحاسيسه وانفعالاته الخاصة ودرجة ثقته بنفسه وغيرها من العناصر التي تعد ركائز أساسية في تكوينه النفسي.
- **الذات المعرفية:** حيث يدرك من خلالها الفرد الأحداث في بيئتهم ويضيفون إليها العديد من المعاني، وان ذلك من خلال مؤسسات رسمية وغير رسمية من خلال العلاقات والتفاعلات المتبادلة بين الفرد والآخرين سواء كانوا ممثلين رسميين لمؤسسات تعليمية ثقافية رسمية أم لا. **(غانم، 2007: 139)**

4. مكونات صورة الذات:

تتكون صورة الذات من:

- **المعلومات:** هي ما نعرفه عن أنفسنا كالوظيفة والتعلم والعلاقات الهامة وغير الهامة في حياتنا، غالبا ما تكون صحيحة لأنها حقائق موضوعية .
- **الافتراضات:** هي معتقدات عن أنفسنا والتي تكونت منذ فترة طويلة، وهي لا تتغير بسهولة بل هي تغير رؤيتنا للواقع وغالبا ما تكون نواتها صحيحة، لكن مع تراكم الاعتقادات السليمة مع الوقت تتحول إلى افتراضات خاطئة.
- **المشاعر:** ترتبط بالإفتراضات، فان كانت افتراضاتنا عن أنفسنا إيجابية فستكون مشاعرنا نحو أنفسنا هي الحب والقبول، والعكس إن كانت افتراضاتنا عن أنفسنا سلبية نتيجة لعوامل وراثية داخلية وعوامل بيئية خارجية. **(وصيفي، 2011: 40)**

5. النظريات المفسرة لصورة الذات:

باعتبار صورة الذات من المفاهيم المتعلقة بمفهوم الذات فإن النظريات المفسرة لصورة الذات هي نفسها المفسرة لذات ونجد:

1.5 نظرية التحليل النفسي:

يعتبر "سيغموند فرويد" مؤسس النظرية التحليلية وأول من افترض وجود مكونات للشخصية، حيث قسمها من الناحية الطبوغرافية إلى مستويات العقل: المستوى الأول وهو الشعور الذي يمثل كل ما يتعلق بالظواهر الحاضرة فورا في أذهاننا، ولا يتضمن إلا قدرا من الظواهر النفسية، أما الثاني: فهو ما قبل الشعور ويحتوي على معلومات يكون استدعاؤها سهلا، والمستوى الثالث: فهو اللاشعور بشروط خاصة، ومن ناحية أخرى قسمّ فرويدّ مكونات

الجهاز النفسي إلى: الأنا والهو والأنا الأعلى، حيث يمثل الهو خزان الطاقة النفسية والغرائز الجنسية والعدوانية، أما الأنا فهو نسق يتشكل تدريجيا انطلاقا من الهو بفضل الاحتكاك بالواقع الخارجي، ووظيفته حماية الشخصية أو الذات، وأخيرا الأنا الأعلى الذي يمثل القيم والمعايير الوالدية والإجتماعية، فالذات حسب "فرويد" تمثل شخصية الفرد ومجال الوعي والإدراك لها ووظيفة الأنا هو حماية هذه الذات للحفاظ على البناء الداخلي لهذه الشخصية.

أما من الناحية الأخرى وهي "اللاشعور" وهو يمثل الغالبية العظمى من الشخصية ولقد جلب انتباه العديد من العلماء والفلاسفة، ويمكن محتواه أن يحتل الغرائز الجنسية العدوانية المكبوتة خلال الطفولة، وتظهر كل هذه الظواهر في صورة مخفية فهي تظهر في الأحلام وزلات اللسان والأخطاء وغيرها.

وحسب فرويد فالذات مرادفة الهو، تكون الجزء اللاشعوري للأنا فيقول فرويد اقتران "الأنا" الكيان الذي له نقطة بداية الجهاز النفسي ويعني إدراك العالم الخارجي، ويحتفظ بتسمية الذات لكل العناصر النفسية الأخرى التي يشد فيها الأنا سالكا بطريقة لاشعورية.

حيث ارتكزت النظرية التحليلية الفرويدية عن العمليات اللاشعورية الثلاث وتحليلها(الهو الأنا، الأنا الأعلى) فالهو يمثل النسق اللاشعوري ووصفه Groddeck تحت هذا الاسم كقوة عميقة تحكم في حياة الإنسان، ولكنه عند فرويد هو خزان الطاقة النفسية ويتضمنه محتوى الغرائز والإستعدادات الوراثية وكلما تم كبته، ويحكمه مبدأ اللذة ويقع على مستوى العمليات الأولية.

فالهو هو منبع الغرائز هدفها تخليص الشخص من التوتر، أما الأنا فهو الجهاز التنفيذي للشخصية وهو الذي يتحكم في الهو والأنا الأعلى ويخضع كمبدأ الواقع، أما الأنا الأعلى فهو ذلك الجانب الأخلاقي القضائي وهو أقرب إلى التمثيل المثالي منه إلى التمثيل الواقعي، فالأنا ينجم عن الهو، والأنا الأعلى ينشأ من الأنا وهي جميعها في تبادل التفاعل والامتزاج طوال الحياة، إن دمج مفهوم الذات ضمن النظرية التحليلية جعل من الأنا يتخذ شكلا أو تركيبيا أكثر شمولا من كونه واسطة بين الهو والأنا الأعلى، ولقد اخذ مفهوم الأنا أكثر تحديدا في كتاب "الأنا والهو" سنة 1923، حيث يقول فرويد: "الأنا قبل كل شيء جسيد" وفي موضع آخر سنة 1927 يضيف "الأنا في نهاية المطاف متسلق من الأحاسيس الجسدية".

بمعنى أن فرويد وهذا حسب ما يرى "دكتور سمير نوف" أن مصطلح الذات يمثل الجانب اللاشعوري من الأنا، الذي يستمر تكوينه طيلة مراحل النمو، فعندما نتكلم عن مفهوم الذات فإننا نربطه بشخص كامل باعتباره فرد له القدرة على التمييز بين مواضيع العالم المحيط به، وبهذا فان التمثيلات للذات كما يراها هي الذات الجسمية والعقلية معا، فليس غريبا أن تكون صورة الأنا خلال الأشهر الأولى انطلاقا من الأحاسيس القيمة واللمسية والحسية والحركية التي تشكل جوهر التجربة الجسدية المعاشة للرضيع، وتجدر الملاحظة أن صورة الجسد ترتبط ارتباطا وثيقا بنمو الأنا وخاصة وظائف الإدراك واختبار الواقع، يوجه فرويد الأنا ككيان جسدي وليس ككيان سطحي ولكن كيانا متوافقا مع الإسقاط السطحي ومثل هذه الصور تستند إلى:

– وعي بالأحاسيس الحسية الحركية والحشوية وانساق الفكر التي يرتبط بها الإدراك غير مباشر لذاته الجسمية والنفسية.

– وبوصف عامة فان نظرية التحليل النفسي الحديثة أبقت الهو، الأنا، الأنا الأعلى كمكبوتات للجهاز النفسي، أين تلعب صورة الذات محتوى الجهاز النفسي، فعملية تكوين الذات تنمو تقريبا بنفس المراحل التي يتم فيها تكوين الأنا في التحليل النفسي التقليدي، فالصور الأولى للذات تنتقل من الإدراك التدريجي التمييز بين الذات والموضوع، ثم تنعدم تدريجيا بنقل الأحاسيس الطبية المؤلمة. **(بحيح، أخضري، 2022: 19، 20)**

2.5 النظرية الظواهرية:

تعطي هذه المقاربة الأهمية للتجارب الموضوعية وهي تعتمد التحليل منذ بداية الإدراك التجريبي للفرد عن الأحداث، إدراك هذه الأحداث وإدماجها المعنوي يكون ما نسميه "بالظاهرة".

حسب (1978) L'Ecuyer للمقاربة الظاهرية اتجاهين متكاملين من جهة دور المجتمع والتوجيه الإجتماعي في ظهور مفهوم الذات ومن جهة أخرى التوجيه الفردي كطابع أساسي في تجربة الذات، ومن الباحثين من يقول أن كلا من الاتجاهين متشابكين: Symonds , Allport , James, Cooley, Mead , Wallon .

ويبقى W .James حسب L'Ecuyer أول من وضع المعالم الأولى لمفهوم الذات، يعرفها على أنها مجموعة مل ما يسميه لفرد ملكي، ليس فقط جسده وقدراته الجسدية لكن أيضا لباسه وسكنه، زوجه، أطفال، أصدقاءه وأسلافه، ملكه وبيعه أراضيه، زبائنه ورصيده البنكي.

ويحدد في الذات أربعة مناطق أساسية تشمل: الذات المادية (جسدي، ملكياتي)، الذات الإجتماعية (علاقات، أدوار)، والذات الروحية (الاهتمامات، الميولات...) لها طابع

الخصوصية لتجربة الذات وأخيرا « pur ego » تعتبر كبعد من الصعب تحديده تشير إلى الهوية، وأضاف « le je » المفكر والذي يمثل الجانب الموضوعي لتجربة الذات يتميز بثلاثة أنواع من الخبرات : الاستمرارية، التمايز، الإدارة.

أما بالنسبة ل « Mead » الذات تتطور من خلال تفاعل الفرد مع محيطه، لكن هناك فروق فردية فالسيرورة الاجتماعية لا تستقبل بنفس الطريقة من الكل. فالذات الفردية تأخذ أصل البناء بمنبع اجتماعي مشترك مع وجود متغيرات كبيرة وهذه المتغيرات فسرها " ميد" بالاختلاف بين « je » و « moi »، ويمثل «le je» المظاهر الإبداعية للفرد "تركيبة نفسه"، أما «le moi» يترجم استدخال الأدوار الاجتماعية "تركيبة اجتماعية" ويتفاعلان كلا منهما ليكونان الشخصية. وهنا « le je » كاستجابة فردية متناقض للأنا كممثل لمواقف الآخرين ويقول في هذا الصدد "ميد": الأنا هو المجموع المنظم لمواقف الآخرين التي تستقبلها ذاتنا، فمواقف الآخرين تكون الذات.

وقد افترض Allport مصطلح جديد يكشف عن تجربة الذات« Propium » جد هام في التجربة الذاتية للفرد، ميز بين 8 تركيبات "تملكيه" propiate للشخصية: المعنى الجسدية، هوية الذات، تقدير الذات، توسيع الذات، صورة الذات، الفكر العقلاني، القوى المركزية وتجربة المعرفة، وكل هذه الملكيات ليست فطرية بل في تطور تام.

ويعتبر Rogers من وجهة نظر L'ecuyer كأحد المسؤولين لهذه النظرية لكنه لم يطور نموذج لمفهوم الذات بل استعمله في العلاج النفسي، يرى "روجرز" إن مفهوم الذات هو مجموعة منظمة من المدركات ومركبة من خانات كإدراكات سماته ومواقفه، إدراكات مفاهيم الذات مع الآخرين، والتفاعل مع المحيط هو جزء من الجانب الإدراكي له معنى بالنسبة للفرد يكون ما نسميه بالجانب الإدراكي أو الظاهري، هذا الجانب الظاهري له سمات يؤثر بكيفية استقبال العالم له نتائج نموذجية على السلوك الإنساني، ولهذا يؤمن "روجرز" بان أحسن طريقة لإحداث التغيير في السلوك هو إحداث تغيير في مفهوم الذات. حسب هذه المقاربة كما رأينا خبرة الذات بالنسبة للفرد هي خبرة ذاتية وملكية بالنسبة لأفكاره وصوره وأحاسيسه يستقبلها كأنها شخصية وفي العمق هي مظهر للعالم تتجدد تدريجيا. **(شطاح، 2011: 95، 96)**

3.5 نظرية الاتجاه المعرفي:

أتباع هذا التيار ليس لديهم اتجاه معين حيث أنهم يرون أن الذات عنصر ديناميكي للسياقات المعرفية للفرد وليست مقتصرة فقط على كونها متغيرا للشخصية تسمح بالضبط الداخلي لسلوكات الفرد.

ويرى "كيلي" Kelly 1955 انه من الحاجات الأساسية للكائن الإنساني نجد الضبط والتنبؤ بحوادث محيطة، ومن الأمور التي يشترك فيها كل الأشخاص نجد الذات واللاذات أين تكون وظيفة الفرد هي الضمان ضبط أفعاله الخاصة به، فأسس بذلك ما يسمى بناء الذات الذي هو جزء من الجهاز المعرفي. **(أمزيان، 2007: 27)**

4.5 نظرية السمات والعوامل:

ومن رواد هذه النظرية نجد ألبورت:

تقوم هذه النظرية على اكتشاف السمات التي تؤلف بنية الشخصية ثم قياس درجة وجود هذه السمات لدى مختلف الأفراد بمعنى أن أصحاب هذه النظرية يبحثون على الملامح البناءة للشخصية ولكنهم يرونها كخصائص للشخص بدلا من اعتبارها خبرة شعورية.

ومن رواد هذه النظرية نجد " ألبورت" يرى أن مفهوم الذات مفهوم أساسي في دراسة الشخصية وإن معظم مناقشات ألبورت للانا أو الذات تدور حول الجوهر المميز للفرد الذي يحتوي على كل المظاهر المجتمعة لشخصية فرد ما، والتي تعتبر فريدة ومميزة له فتجعل منه فردا مختلفا عن بقية الأفراد وتحقق له وحدة ذاتية وهذا الجوهر المميز يشمل الإحساس الجسمي والتفكير المنطقي والكفاح الجوهري ومفاهيم صورة الذات وامتداد الذات وتقدير الذات. **(أبو زيد، 2010: 99)**

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل فقد استنتجنا أن صورة الذات هي جزء من مفهوم الذات ويتضمن التصور الذي يتبناه الفرد عن نفسه، أي هي الذات التي يرى الفرد بها نفسه تتمثل في أفكار، معتقدات، تصورات، طموحات، نشاطات ومهارات نفسية وحركية، تتشكل عبر مراحل ابتداء من مرحلة الطفولة إلى المراهقة وسن الرشد وهي في تطور دائم ومستمر، وقد تكون صورة سلبية أو إيجابية تنتج بفعل عدة عوامل تؤثر فيها.

الفصل الثالث: السرطان وسرطان الثدي

تمهيد

أولا: السرطان

1. مفهوم السرطان
2. أقسام السرطان (أورام حميدة، أورام خبيثة)
3. أسباب السرطان
4. مراحل تكوين السرطان
5. تصنيف السرطان

ثانيا: سرطان الثدي

1. تعريف سرطان الثدي
2. أعراض الإصابة بسرطان الثدي ومؤشراته
3. مراحل سرطان الثدي
4. أنواع سرطان الثدي
5. أسباب سرطان الثدي
6. العوامل النفسية والإجتماعية لسرطان الثدي
7. خطوات التشخيص الذاتي
8. تشخيص سرطان الثدي
9. علاج سرطان الثدي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتكون جسم الإنسان من ملايين الخلايا، فالخلية هي الوحدة الأساسية في جسم الإنسان وتنقسم باستمرار، وقد تأخذ خلية واحدة من الخلايا في التغيير حتى تصبح مختلفة وتبدأ في التكاثر والتضاعف بطريقة غير طبيعية، وسيرورتها تفوق بكثير السيرورة العادية، فهي تنقسم دون توقف ثم تتشوه بمنتهى السرعة، وهذا ما يعرف بالسرطان، ومن أكثر أنوعه انتشارا نجد سرطان الثدي الذي سنركز عليه بصفة خاصة في هذا الفصل.

أولا: السرطان:

1. تعريف السرطان:

هو داء خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية بطريقة ما غير معروفة نسبيا إلى خلية مشوشة تنمو نموا شاذا وفوضويا وتتكاثر إلى الأبد، إن لم تستأصل أو تباد، وهذا النمو والتكاثر الدائم يوجد على شكل كتلة لحمية كبيرة من الخلايا السرطانية تعمل على غزو الأنسجة السليمة وتنتشر فيها السرطانات المتنوعة وتتلفها، وإذا ما وصلت خلايا الورم السرطاني إلى الدورة الدموية أو اللمفاوية في الجسم فإنها تدفع وتنتشر عن طريق هذه الدورة في أي مكان في الجسم مسببة بدايات نشوءات سرطانية في مواقع مختلفة من الجسم. **(زلوف، 2014: 19)**

السرطان هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية agressive وهو النمو والإنقسام من غير حدود، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على الغزو invasion أنسجة مجاورة وتدميرها أو الانتقال إلى الأنسجة بعيدة في عملية تطلق عليها إسم (النقلية) وهذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد الذي يتميز بنمو محدد وعدم القدرة على الغزو وليس له القدرة على الانتقال أو النقلية، كما يمكن تطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان. **(منصوري، 2021: 52)**

تعريف الطب الحديث للسرطان 2005: السرطان ينتج عن خلل في الحامض النووي للخلية الحية يؤدي إلى إشارات تشجع نمو الخلية، أو يؤدي إلى وقف إشارات عدم النمو، تتم ترجمة رموز هذا الخلل عبر بروتينات تكون موجودة على سطح الخلايا وداخلها، أو قد تكون ناقلة في الدم ولها علاقة في إشارات نمو الخلية وخضوعها للمراقبة السليمة من قبل الجسم وجهاز المناعة، الخلية المتحولة تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي، وتكون كتلة ورم وتغزو محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم وعبره إلى أماكن متعددة في الجسم وقد تستقر في بعضها وتسبب ما نسميه انتشارا. **(الصغير، 2005: 17)**

2. أقسام السرطان:

1.2 الورم الحميد: هو مجموعة من العناصر الخلوية ذات بنية نسيجية نموذجية قريبة من النسيج الأصلي للعضو الذي ينتمي إليه وهو مكيس، يكون الإنقسام فيها سريع لكنه منظم وغير مخرب للخلايا المجاورة تطورها تلقائي عضوي، محلي ماعدا في بعض الحالات أين تنشط بتعقيدات ميكانيكية أو استقلالية، تتكون هذه الخلايا من مجموع غير متجانس يؤلف تشكيلات

تختلف في الحجم، البنية، وفي الفيزيولوجيا، من مميزاتها أنها لا تعود من جديد إذا ما استؤصلت جراحيا ولا تكون خلايا سرطانية فيما بعد.**(زلوف، 2014: 21)**

2.2 الورم الخبيث: وهو الأورام السرطانية حيث تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة المحيطة بها، ولها قدرة عالية على الإنتشار، فتغزو مجموعة الخلايا والأنسجة الأخرى وتدمرها وتقضي عليها، أنها تعرقل إمداد الدم إليها وهذا التدمير للأنسجة المجاورة قد يؤدي إلى النزيف أو التقرح وهي تنتشر بثلاثة طرق:

1. انتشار مباشر للأنسجة والأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.
2. انتشار عن طريق الجهاز اللمفاوي.
3. انتشار عن طريق الدم.

حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني الأولى وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية.

(زلوف، 2014: 22)

3. الأسباب المساعدة على ظهور السرطان :

لقد تبين أثر الدراسات الحديثة أن العضو ينتج بصفة دائمة عدد معين من الخلايا السرطانية وهي طبيعية لكن الجهاز المناعي يعمل على إتلافها طبيعيا، وفي حالة عدم ممارسة هذه الرقابة يمكن أن يتكاثر هذا العدد الصغير للخلايا وينتج عنه ورم.

إذا كان السبب الرئيسي للسرطان مجهول لحد الساعة فالدراسات المستمرة سمحت بالكشف عن عدة عوامل تساهم في إنشاء أرضية ملائمة لظهور السرطان. **(زلوف،2014: 26)**

1.3 العوامل الداخلية:

أثبت علميا أن بعض أنواع سرطان الثدي والبروستات تتوافر في نفس العائلة وتكون عند هذه العائلة قابلية الإصابة بالسرطان مثل: صيغتي فيلادلفيا الذي نجده مقترنا بسرطان نخاع العظام، حيث أن العامل العائلي مطلوب بصفة دائمة عند اخذ المعلومات الأولية عن التشخيص. **(عروج، 2017: 100)**

1.1.3 العوامل الهرمونية: هناك نوعان من الهرمونات الداخلية والخارجية وسنقوم بإعطاء فكرة عنها:

❖ **الهرمونات الداخية:**

تفرز الهرمونات من الغدد الصماء في البدن وتؤثر في وظيفة أعضاء، وتتصف الهرمونات بنوعيتها في التأثير وبمقاديرها التي تكون غاية في الضآلة، ولا شك أن كمية هذه الهرمونات وأنواعها تكون عادة في حالة من التأثير والتأثر العكسي وأن إختلال هذا التوازن يؤدي إلى أمراض قد لا تتوافق مع الحياة مع مرور الزمن.

وفي ما يلي بعض الأمثلة عن السرطانات والتي تلعب فيها الهرمونات دورا بارزا في إحداثها :

- **سرطان غشاء باطن الرحم:** المستويات العالية من الأستروجين، أو البدانة التي ترفع من مستوى الاستروجينات الداخلية.
- **سرطان الثدي:** دور كل من الأستروجين والبروجسترون والبرولاكتين في إحداثه.
- **سرطان البروستات:** هرمونات التستوستيرون أو مستقبلة دي هيدروتستوستيرون.
- **سرطان المبيض الظاهري:** وهو هرمون النخامة الأمامية التي تحرض الإباضة.

(زلوف، 2014: 27، 28)

- **سرطان الخصية:** وعلاقته بالإفراز المفرط للأستروجين. **(عروج،2017: 100)**
- **سرطان الدرق.**
- **الحاثة الدرقية النخامية.**
- **ساركوما العظم:** والتي يكثر حدوثها في سن البلوغ بشكل مساير للنمو الهيكلي للجسم والذي يسيطر عليه عدة هرمونات كهرمون النمو النخامي وهرمون الدرق والأندروجينات والاستروجينات. **(زلوف، 2014: 28)**

❖ **الهرمونات الخارجية:**

بدأ الاهتمام الكبير خلال العصرين الماضيين بتأثيرات الهرمونات المتناولة على الإصابة بخطر السرطان وتركز معظم الإهتمام على الهرمونات الجنسية الأنثوية المتناولة في الظروف التالية:

- ♦ أثناء الحمل كمحاولة لمنع الإجهاض.
- ♦ خلال سنين الإنجاب عند المرأة بهدف منع الحمل.

- خلال سن اليأس لتخفيف أعراض سن اليأس أو منع نشوء تخلخل العظام

2.3 العوامل الجينية: لقد لوحظ أن بعض السرطانات (سرطان الثدي، البروستات) تتوافر في نفس العائلة، فبعض الأمراض الوراثية تظهر وكأن لها قابلية للإصابة بالسرطان مثل: الالتهاب المستقيم، الشذوذ الكروموزومي، وقد اعتمد العلماء أن هناك عاملا وراثيا يهيئ الشخص للإصابة بالسرطان، فسرطان الدم مثلا يعود إلى خلل في الجينات.

فالأبحاث أثبتت دور الوراثة في بعض الأورمة وأهمها (أورمة الشبكية في العين) التي تورث في أغلب الأحيان من الأب لأبنائه وليس بالضرورة إلى جميعهم وهي تصيب العينين معا وداء البوليات القولونية العائلي التي يورث إلى الأبناء ويتحول إلى سرطان القولون.

(زلوف، 2014: 26)

3.3 العوامل الخارجية:

1.3.3 العوامل الفيزيائية: تتمثل في الأشعة :يتعرض الإنسان لإشعاعات مختلفة أثناء حياته منها ما يكون آتية من الجو المحيط بالأرض أو منبعثا من الأماكن المشعة داخل الأرض أو استعمال الأشعة للمعالجة أو التشخيص.

2.3.3 العوامل الكيميائية: المواد الكيميائية ذات المصدر الغذائي : تشير الدراسات التي أجريت على الغذاء إلى علاقة بعض الغذاء كالدسم والكحول بالإصابة بالسرطان، خاصة سرطانات المعدة والأمعاء بينما الخضار والبقول والألياف تقلل من حدوثه.

إن الدهن الحيوانية (الشحم)، التعطير الأميني هو خاص لاستعمال النقانق وتكوين الحلويات مرتبطة بسرطان المثانة.

هناك بعض السرطانات ذات علاقة قوية باللحمية الغذائية منها: سرطان الثدي، سرطان القولون وسرطان الكبد وأيضا سرطان البلعوم الأنفي. **(زلوف، 2014: 29، 32)**

4.3 العوامل النفسية: يتعرض جسم الإنسان للكثير من المثيرات، فان كانت الشخصية مهيئة وذات إستعداد للإصابة، فان الجسم قد يصاب بالسرطان، أما إذا كانت لا توجد أرضي مهيئة للإصابة بهذا المرض فإن الخطر الإصابة يقل، ومن أهم العوامل النفسية:

1.4.3 العلاقات العائلية السيئة: إن الفقدان المفاجئ للعلاقات الحميمية والإرتباط العاطفي يجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بالسرطان، لذلك تصاب المطلقة أو العازبة بسرطان الثدي أكثر من المتزوجة. **(عروج، 2017: 99)**

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

(عبد اللطيف، 2002: 112)

3.4.3 الصدمات والإنقطاعات العاطفية:

- انقطاع عاطفي عنيف (طلق /حداد)
- المرور بفترة اكتئابية (الإحساس بالعزل، الهجر، اليأس)
- تغيير جذري في مجرى الحياة (رحيل، فشل)

كما لوحظ على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي أنهن غير قادرات على التعبير على الغضب أو العدوانية كلاميا.

4.4.3 الحرمان الجنسي: ظهرت عدة أراء تربط سرطان الثدي والرحم بالحياة الجنسية حيث تبين أن أولئك النسوة المصابات كن يعانين من صعوبات ومشاكل في الإشباع الجنسي (عدم الكفاية، عدم الرضا) حيث يرى ريك ويليام Reik Willem أن النساء المصابات بهذا النوع من السرطان طورن خضوع طبيعي بمعنى غياب علاقات جنسية مشبعة يقود إلى نوع من الاكتئاب الذي بطريقة أو أخرى يفتح أبواب لهذا المرض عن طريق تأثيره على النشاط الهرموني.

(عروج، 2017: 100)

4. مراحل تكوين السرطان:

إن تحول خواص الخلية إلى خواص سرطانية يحدث داخلها على ثلاثة مراحل رئيسية هي: الابتداء (initiation)، التحفيز (promotion)، الاطراد (progression).

1.4 الابتداء (Initiation):

تتعرض الخلايا الحية في أثناء حياتها إلى مختلف العوامل المتسرطنة السامة و المخدشة إلى تسبب إما في موتها أو تخدش الحامض النووي الحامل المورثات أو الجينات .تؤدي التخدشات إلى اختلال المادة الوراثية عند الانقسام فيضطرب انتظام المورثات على خيط الحامض النووي و تظهر الخلايا الجديدة مورثات في غير أماكنها الطبيعية وبدون تنافس ..

وتسمى هذه الإختلالات الجينية (بالطفرات الوراثية) وذالك لأن المورثات (تطفر أحيانا من أماكنها إلى أماكن أخرى غير طبيعية.

يعتبر تلف المادة الوراثة والطفرات الناتجة في الخلايا الجديدة بداية المرحلة الأولى من مراحل التسرطن (الإبتداء):

وقد تبقى التغيرات الوراثية الناتجة في هذه المرحلة مستقرة وصامتة من دون مضاعفات لفترة طويلة من الزمن قد تمتد لعشرات السنين ما لم تتعرض الخلايا من جديد إلى عوامل محفزة ومسرطنة كما أن مورثات الصيانة في الحامض النووي DNA قد تتحسس هذه التغيرات و تقوم بتصليحها و إعادة الأمور إلى نصابها. **(سنوسي، 2017: 40)**

2.4 التحفيز(Pomotion):

يؤدي التحفيز الإضافي إلى تفاقم التلف الجيني وحدوث طفرات وراثية جديدة في نواة الخلية، وقد تكون هناك أنواع مختلفة من الطفرات على نفس الخيط الوراثي، ويتسبب هذا في ظهور خلايا تحمل مجاميع من الطفرات الوراثية المتغايرة في نوياتها بضمن الكتلة الخلوية الواحدة أو ما يسمى بالإختلاف (Heterogenecity)

ومن نتائج هذه التغيرات الجديدة هي تثبيت التلف الجيني في المادة الوراثية بحيث لا يمكن بعدها تصليحه أو عكسه إلى الحالة الطبيعية كما هو الحال في مرحلة الإبتداء.

ويعزى هذا التثبيت إلى حدوث طفرات وراثية توقف عمل مورثات الصيانة في الخلية

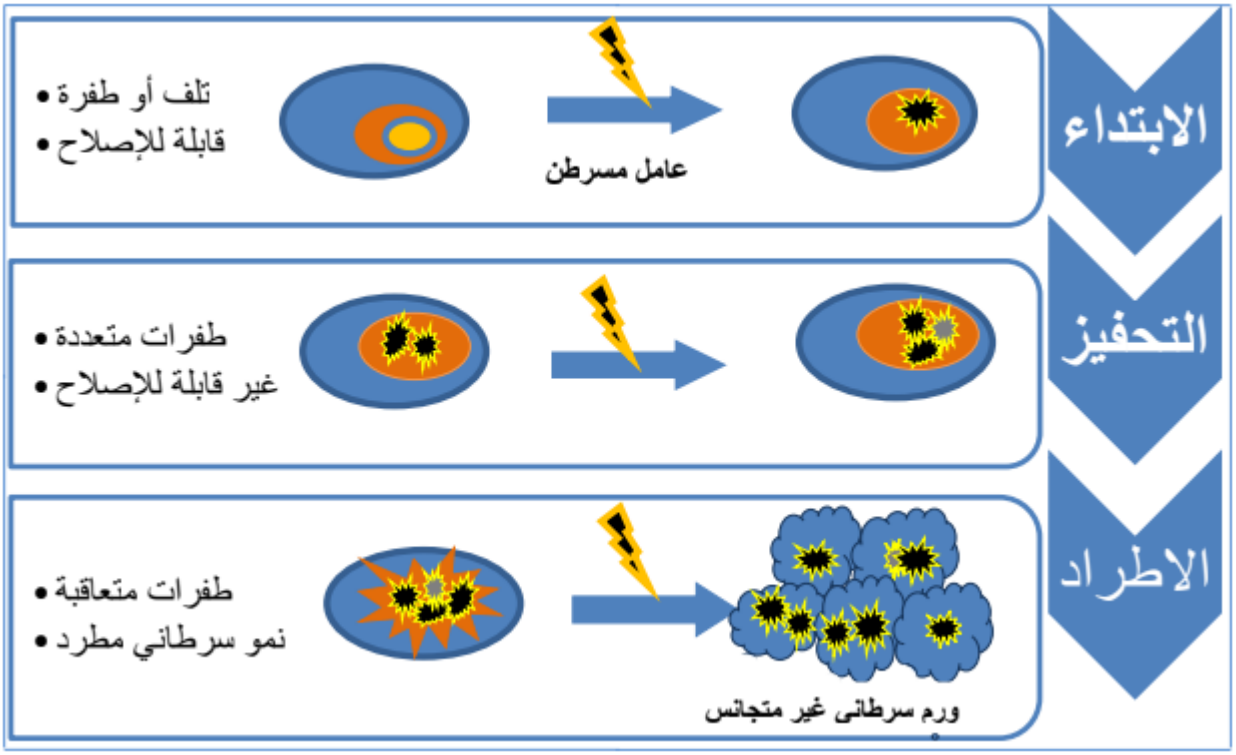
3.4 الاطراد (progression):

يحدث الاطراد إما لتفعيل الأونكوجينات المحفزة للنمو السرطاني أو تلف وفقدان السيطرة على الجينات المحبطة للنمو أو كلاهما كما يمكن أن يحدث التلف في الجينات المنظمة للإنقسام الخلوي فيتحفز نمو الخلايا وتتفاقم الإنقسامات بسرعة عالية وبصورة لا نهائية مما يؤدي إلى المزيد من الطفرات الوراثية وإلى تجميع سريع للخلايا التالفة لتكون ما يعرف بالكتلة أو الورم السرطاني.

ثم تكتسب الخلايا السرطانية وسائلا لتلافي الموت الخلوي المبرمج وجهاز المناعة في الجسم فتستمر بالانقسام اللانهائي وتبدأ بصنع مواد حيوية تختلف عما هو في الخلايا الطبيعية لنفس النسيج فتكتسب بهذا خواص تميزها عن الخلايا الطبيعية سميت بـ: معالم السرطان.

(سنوسي، 2017: 41، 42)

والشكل التالي يوضح هذه المراحل:



شكل رقم (01): يوضح مراحل تسرطن الخلية (سنوسي، 2017: 42)

بالإضافة إلى المراحل الثلاثة الأساسية السابقة الذكر نجد مرحلتين تليها وهي لا تتعلق بالتلف الجيني والطفرات الوراثية بقدر تعلقهما بقابلية وسرعة النمو وحجم الورم السرطاني وهما :

4.4. التفشي (Invaswn): يقصد بالتفشي أو الغزو خروج الخلايا السرطانية من النسيج الأصلي لنشوء الورم إلى الأنسجة المحيطة به أولا بعد أن تنجح في اختراق غشاء الخلية والحواجز النسيجية الأخرى، ومن ثم امتدادها إلى المناطق المجاورة التي تحد حركتها لتقتحم أنسجة جديدة كأغشية الأوعية اللمفاوية والأنسجة المحيطة بها، ولكي يمكن للخلايا السرطانية أن تتحرك عبر الحدود النسيجية عليها أن تتغلب على الوسائل التي تنظم ألساق الخلايا مع بعضها ومع الأنسجة الرابطة وتذيب المركبات التي تساعد على ذلك، ثم عليها أن تكسب قابلية على التحرك وعلى إذابة الأنسجة الرابطة خارج الخلية.

5.4 الانتشار(Metastasis): يقصد بالإنتشار خروج الخلايا السرطانية من موقعها الأصلي وانتقالها عبر الأوعية اللمفاوية والدورة الدموية إلى مسافات بعيدة لتستقر في أنسجة وأعضاء

أخرى وتنمو فيها مجددا، ويسمى الورم في منشئه الأصلي بالورم الرئيسي (primary Tumor)، بينما الورم المنتشر بالورم الثانوي (secondary Tumor).(**سنوسي، 2017: 42، 43)**

5. تصنيف السرطان:

تنحصر التصنيفات الرئيسية في أربعة أنماط من السرطان وهي على النحو التالي :

كارسينوما (carcinoma): وهي عبارة عن أورام خبيثة تصيب خلايا الجلد والخلايا التي تحيط بأعضاء الجسم مثل: الممرات التنفسية والهضمية والتناسلية، وهذا النوع كثير الانتشار حيث أنه يمثل حوالي (90%) من الأورام التي تصيب الإنسان.

- ✓ **ليمفوما (lymphoma)** : وهي الأورام التي تصيب الجهاز الليمفاوي.
- ✓ **الساركوما (sarcoma):** وهي الأورام الخبيثة التي تصيب العضلات أو العظام أو النسيج الضام (connective tissue).
- ✓ **ليوكيميا (Leukemia)** :وهي الأورام التي تصيب الأعضاء المسؤولة عن تكوين أو إنتاج الدم، من ذلك نخاع العظام (Bone marrow) وتؤدي هذه الحالة إلى حدوث تكاثر زائد في خلايا الدم البيضاء. **(العيساوي، 2008: 127)**

ثانيا: سرطان الثدي:

1. تعريف سرطان الثدي: نوع من السرطانات ينتشر بين النساء ,يظهر على شكل ورم صلب غير مؤلم يختلف في الحجم تبعا لمرحلة اكتشافه، ويتم الكشف عنه براحة اليد، وقد تهمله المرأة في هذه الحالة مع تقدم المرض بعد فترة من الزمن تلاحظ المرأة الورم في الغدد اللمفاوية تحت الإبطين، وهو عدم انتظام في نمو الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي حيث مجموعة الخلايا المصابة تنقسم وتتضاعف بسرعة يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة، هذه الكتل النسيجية تدعى الأورام إما أن تكون سرطانية خبيثة أو غير سرطانية حميدة.

الأورام الخبيثة تحرق وتدمر الأنسجة السليمة ويمكن لبعض الخلايا ضمن الورم أن تنفصل وتنتشر بعيدا إلى أجزاء أخرى من الجسم وتسمى انبثاث. **(ريحاني، 2018: 572)**

تعرف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي :"بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة

المحيطة به أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء وقد يحدث أحيانا لدى الرجال.**(الشقران، 2016: 86)**

فمصطلح سرطان الثدي: يشير إلى ورم خبيث يتطور من الخلايا في الثدي، والثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الأنسجة: أنسجة غدية وأنسجة داعمة والأنسجة الغدية تغلف الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب، بينما الأنسجة الداعمة تتكون من الأنسجة الذهنية والأنسجة الرابطة الليفية في الثدي، والثدي أيضا يحو نسيج ليمفاوي(أنسجة جهاز مناعي تزيل النفايات والسوائل الخلوية. **(Pezet ;Gamelin ,2003 :178)**

يمثل سرطان الثدي أكثر السرطانات انتشارا لدى النساء ما بين 30 و60 سنة وأول أسباب وفياتهن في الوطن العربي، إذ يؤدي إلى حدوث ورم وآلام، نسبة الإصابة بين الجنسين هي امرأتين مقابل رجل واحد، يكشف عنه بواسطة البحث الطبي الذي يظهر على شكل ورم دائري غير منتظم ويرتكز غالبا في الجهة العلوية الخارجية من الثدي،

يكون الورم في بداية الأمر محصورا على الثدي لكن عندما يصل قطره إلى حوالي 50 ملم يبدأ بالانبثاث عبرا المجرى الدموي والجهاز اللمفاوي إلى أجزاء الأخرى ويصيب كلا الثديين في 10 بالمائة من الحالات. **(زلوف، 2014: 35)**

كما يعتبر سرطان الثدي ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد، والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج. **(ريحاني، 2018: 565)**

2. أعراض سرطان الثدي: تنقسم إلى نوعين الجسدية منها والنفسية

1.2 الأعراض الجسدية:

- التهاب الثدي.
- ظهور ورم مؤلم أو غير مؤلم في الثدي خاصة في القسم الأعلى الخارجي منه بالإضافة إلى تجعد الجلد المغطى للورم.
- انكماش الحلمة.
- انتفاخ العقد اللمفاوية.
- تغيير في حجم الثدي حيث يكون هناك تضخم. **(زلوف، 2014: 36)**

- تغير في مظهر أو لون الحلمة انقلاب الحلمة بشكل مستمر، في المكان أو الهيئة.
- الشعور بتغيرات في الجلد أو الحلمة من حيث المظهر (تشققات، تهج، شد للداخل)أو من حيث الإحساس. **(شيلي، 2008: 815)**

2.2 الأعراض النفسية: سرطان الثدي تصاحبه معاناة جسدية والإحساس بالعجز وفقدان الأمل هذا الإحساس الذي ينتاب المريضة يعترضها إلى حالة نكران المرض والخوف والتوتر.

- معظم النساء المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن
- المعاناة عن المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة لأن موضع الإصابة الثدي
- الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفي أغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر.
- وأوضح "سيم وينتو" إن مريضات سرطان الثدي تعانين من الشعور بالحزن والأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم لديهن.
- عجز في بناء العلاقات الاجتماعية والشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لهذا المرض يهدد حياة المريضة.
- معظم المريضات غير قادرات عن التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي
- انخفاض مستوى الطموح لدين ولاستسلام للقدر والميل للانعزال والانطواء.

ونظرا لحالة التوتر والقلق والانفعال وعدم الراحة تلجئ المريضة بسرطان الثدي إلى الدفاع أو سلوكيات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وأثر الصدمة

وتتلخص هذه الميكانيزمات في الإنكار، الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير.

(الصغير، 2005: 120)

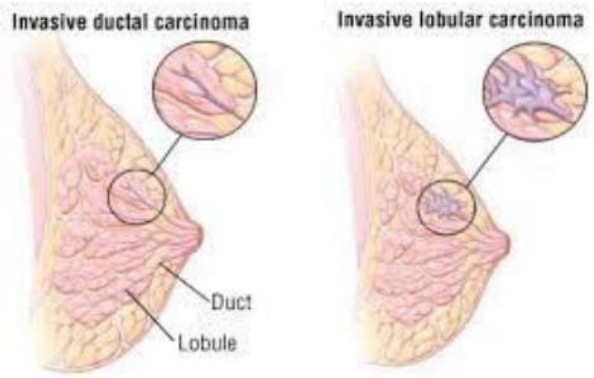
3. مراحل سرطان الثدي: يمر سرطان الثدي بأربعة مراحل:

1.3 المرحلة صفر Stade 0: ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذالك يسمى ثدي غير انتشاري ويمثل حوالي 12% من مجموعات حالات سرطان الثدي ولا يعتبر سرطانا حقيقيا ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

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

النوع الثاني: سرطان في أنسجة الثدي: وفيه تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل وذلك بناءا على حجم الثدي ومنطقة الإصابة. **(منصوري، 2022: 62)**

فيما يلي نقوم بعرض شكل يمثل المرحلة صفر من سرطان الثدي



الشكل رقم (02): يمثل رسم توضيحي للمرحلة 0 من سرطان الثدي.

(بوخرص، بوجنان، 2022: 60)

2 المرحلة الأولى Stade1: وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي. (منصوري، 2022: 62)

الشكل (03): رسم توضيحي للمرحلة الأولى من سرطان الثدي

(بوخرص، بوجنان، 2022: 60).

1 **المرحلة الثانية Stade 2:** لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكن منتشر في الغدد اللمفاوية، أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2–5 سنتيمتر، وقد يكون منتشرا في الغدد الليمفاوية أو يزيد طول الورم السرطاني عن 5 سنتيمتر ولمنه لم ينتشر في الغدد الليمفاوية. **(منصوري، 2022: 63)**

فيما يلي نقوم بعرض رسم توضيحي للمرحلة الثانية من سرطان الثدي:

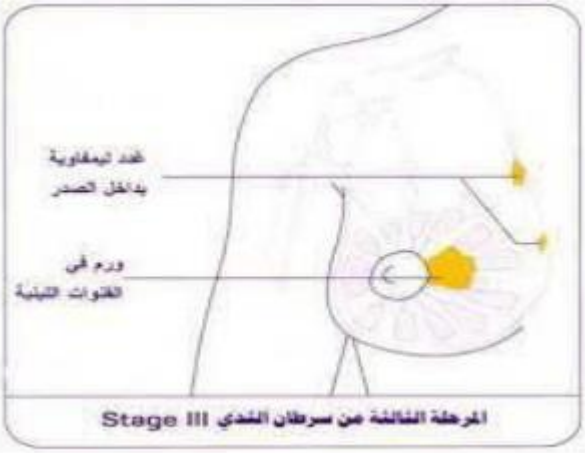
الشكل (04): رسم توضيحي للمرحلة الثانية لسرطان الثدي. **(بوخرص، بوجنان، 2022: 61).**

4 المرحلة الثالثة Stade3: وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

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

المرحلة الثانية: ويكون الورم السرطاني في الثدي منتشرا في لغدد الليمفاوية وجدار وعظم الصدر. **(منصوري، 2022: 63)**

فيما يلي نقوم بعرض رسم توضيحي للمرحلة الثالثة من سرطان الثدي:



الشكل (05): رسم توضيحي للمرحلة الثالثة لسرطان الثدي **(بوخرص، بوجنان، 2022: 61)**.

المرحلة الرابعة Stade4: وفيها يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل :العظام، الرئتين، الكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية، داخل الرقبة وقرب عظم الترقوة. **(منصوري، 2022: 63)**

4. أنواع سرطان الثدي:

1.4 السرطان الليفي: يظهر على هيئة صلبة ذات حوافز غير منظمة ويميل إلى غزو الأنسجة المجاورة مبكرا ليلتصق بالجلد أو يلطف العضلة الجانبية، ويشكل ثلاث أرباع الحالات.

2.4 السرطان الكيسي: ويكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم أشبه بنبات الكرنب ويصيب كبيرات السن وهو ببطيء وربما يبقى خامدا لسنوات دون أن يغزو الأنسجة المحيطة.

3.4 السرطان النخامي: نسبة الإصابة به قليلة، وينمو سريعا ويبلغ حجما كبيرا حيث يخترق الجلد محدثا تقرحات متعفنة ونازفة .

4.4 السرطان الالتهابي: إلتهاب الثدي قد يبدو ورما والجلد محمرا مستثيرا، ويحس الثدي متيبس وربما ساخنا، وما يميز الورم عن الخارج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم وهذا النوع نادرا يمثل 15% من الحالات. **(عروج، 2017: 121)**

5.4 سرطان القناة اللبنية:

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

6.4 الورم ذو النوع béaligne (غير التوسعي):

هو ورم يتطور وينمو، ولا يتطور إلى النسيج المحيطي في ما انتزع بالجملة فإنه لا ينمو ولا يتطور سواء في المكان أو يبعد عن ذلك أنه ورم ذكر أنه لا يتطور.

7.4 الورم ذو النوع réaligne (السرطان التوسعي):

هو ورم له تطور عدواني مفرط وهو يتطور إلى النسيج المحيطي له إمكانية التطور وفي المكان والمسافة انه ورم أنثوي لأنه يتطور الوقت الذي يتضاعف في الورم المتنوع هو من 50 إلى 200 يوم وهو يتطور ما بين 5 إلى 10 سنوات.

8.4 الأنواع السريرية الإكلينيكية :

هذه الأورام تتموضع في الربع العلوي الخارجي من الثدي، وتنشأ عموما في الخلايا المبطنة للقنوات اللبنية و5% تنشا من الحبوب المفرزة للحليب المسماة بالسرطان الفصيصي ومن هذا السرطانات نجد:

- **السرطان الليفي الصلب:**

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

- **السرطان النخاعي:**

وهو ورم لين بسبب قلة ما يحتويه من ألبان، ينمو بسرعة وبإمكانه أن يخترق الجلد ليحدث تقرحات متعفنة ونازفة، ونسبة الإصابة به قليلة مقارنة مع الأنواع الأخرى.

9.4 الأنواع المجهرية:

التيقن من التشخيص النهائي للسرطان يتم على أساس الفحص المجهري لعينة الورم هذا باستعمال الميكروسكوب، وتنقسم أمراض الثدي السرطانية حسب الملاحظات المجهرية إلى:

- **السرطان القنوي:** وهو الأكثر الأنواع شيوعا ويتميز بـ:

– تراصف الخلايا في ما يشبب القنوات، وهذه الخلايا تفرز مادة مخاطية، وهذا يدل على أن هذا الورم سريع الإنتشار.

– تنوع أنوية الخلايا من حيث أشكالها وأحجامها ومدى مكانتها.

- **السرطان الفصيصي:**

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

- **السرطان الغير المترسب:**

في الغالب تصاب به المرأة، ويشخص هذا النوع بالصدفة خلال فحص عينة مأخوذة بالإبرة. **(عروج، 2017: 123)**

5. أسباب سرطان الثدي:

1.5 الجنس: إن كون الشخص إمرأة يعتبر عاملا للخطر الرئيسي لحدوث سرطان الثدي، ويمكن لسرطان الثدي إن يصيب الرجال ولكن هذا المرض تصاب به النساء بمعدل 100 مرة أكثر من الرجال.

2.5 العمر: يزيد خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي مع ازدياد العمر، وقد أظهرت الإحصاءات العالمية أن حوالي 77 من النساء المصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن 50سنة عند التشخيص وتقل الإصابة بشكل كبير ممن هن دون سن الثلاثين .

3.5 التاريخ الأسري:يتضاعف خطر الإصابة بهذا المرض مع وجود قريبة من الدرجة الأولى (أم، أخت، وإبنة)، ويزيد خطر الإصابة بخمس أمثالها مع وجود قريبتين من الدرجة الأولى لديهما سرطان الثدي.

4.5 التاريخ الشخصي :أظهرت الدراسات أن المرأة المصابة بسرطان في ثدي واحد تزيد نسبة إصابتها في الثدي الأخر أو جزء أخر من نفس الثدي .**(منصوري، 2021: 61، 62)**

5.5 تناول اللأدوية المسبب للسرطان : إذ يكون خطر ظهور سرطان الثدي بنفس الدرجة لدى المستعملات وغير المستعملات للإستروجين وكذا البروجيستيرون كمانع للحمل ولكن نسبة الخطر ترتفع بسبب مدة الإستعمال قبل الحمل الأول والاستعمال عند النساء المصابات بأورام حميدة. **(larousse medical, 1999 : 161)**

6.5 العادة الشهرية: تبين من الإحصاءات أن النساء اللواتي بدأن العادة الشهرية في سن مبكرة (قبل بلوغ 12 سنة) أو توقف لديهن في سن متأخرة (بعد بلوغ 50 سنة) لديهن خطرا قليلا للإصابة بسرطان الثدي .**(منصوري، 2021: 61)**

إن انقطاع الدورة الشهرية في سن اليأس ونظرا لما يصاحبه من أعراض مزعجة بما في ذالك اضطراب النوم والهبات الساخنة وألام المفاصل والنسيان والدوخة، فإن كثير من النساء يفضلن اللجوء إلى معالجة هرمونية بديلة تتضمن عادة تناول مزيجا من الإستروجين والبروجسترون وذالك للتخلص من هذه الأعراض ومع ذلك فقد يزيد العلاج الهرموني من احتمال التعرض للإصابة بسرطان الثدي. **(تايلور، 2008: 103)**

لم يتم التأكد من الدور المسبب للسرطان بسبب حبوب منع الحمل الإستروجينية ولا الدور الحامي للرضاعة. (Larousse , médical ,2000 :p932)

6. العوامل النفسية والاجتماعية المسببة لسرطان الثدي:

أشار (m.dongier 1976) إلى أن كثير من البحوث تناولت موضوع السرطان بحثا على العوامل النفسية المشاركة أو المسببة في ظهوره ومن بين الدراسات دراسة ليشان ورثينجتون leshan et worthington وجود أربع عوامل نفسية تظهر باستمرار عند المصابين بالسرطان وهي:

- فقدان شخص له مكان هامة جدا في حياة المصاب وهذا قبل ظهور السرطان.
- عدم قدرة الشخص على التعبير عن عدوانيته اتجاه محيطه.
- وجود صراع مبكر له علاقة مع صورة احد الوالدين ولم يجد حل لحد ظهور السرطان.
- وجود اضطرابات نفسية وجدانية ظاهرة.

وفي حين كان بعض الباحثين في الماضي يربطون بين سرطان الثدي من جهة وصراعات تتعلق بالأمومة والأنوثة ونزاعات ماسوشية تتضمن عدم القدرة على إطلاق العواطف السلبية وكذلك مشاكل عدائية لم يتم حلها اتجاه الأم من جهة أخرى قام بعض الباحثين بإجراء دراسات جديدة تناولت فكرة وجود شخصية ذات الاستعداد للإصابة بالسرطان فلقد سادت ولمدة طويلة فكرة معينة لدى بعضهم تتبنى وجود أنماط معينة من الشخصية تكون مهيئة للإصابة بالسرطان أكثر من غيرها.

وقد جمع تيموشوك مجموعة مختلفة من سمات الشخصية والأنماط السلوكية واستراتيجيات التعامل أطلق عليها شخصية من نوع "C"، هذا النوع من الشخصية يمثل عامل خطر يفسح المجال لظهور وتطور أنواع من السرطان ويوصف هذا النوع من الأشخاص بأنه محبوب، يتعامل مع أحداث الحياة بارتياح دون انفعال وهي لا تعبر عن غضبها ولا عن المشاعر السلبية وهي معرضة للكآبة، وردت فعلها إزاء المرض تكون بالخضوع ومفهوم الشخصية من نوع c يتضمن بنية موحدة تجمع مكونات نفسية مختلفة متصلة بها إلى أن الدراسات الحالية تتمحور أساسا على ثلاثة مكونات كبرى خاصة بسمات هذه الشخصية، نشرحها في الآتي:

- الاكتئاب الخضوع أو اليأس:

فقد أثبتت العديد من الدراسات(jansen et muenz,1984 ;pettingale et el,1988) أن مرضى السرطان هم أكثر اكتئابا من غيرهم من المرضى، ومثل هذه النتيجة صعبة التفسير لأن الاكتئاب ربما يكون نتيجة مباشرة أو غير مباشرة للمرض وليس سببا له والدراسة الإستشرافية لميشال وآخرون (1981) تصب في هذا السياق بينت أن خطر الموت من السرطان يكون أكثر بمرتين لدى مجموعة من الأشخاص تم تشخيص حالاتهم بالاكتئاب، كما أضاف dettore et) (al,1988 إلى الدراسات السابقة عناصرها هامة بخصوص المرضى المصابين بالاكتئاب والذين يكون لديهم اكتئاب التقييم الذاتي، أما سليقمان (1975) اقترح نموذج اكتئاب يقوم أساس على معارفي خاصة إزاء الأحداث المسببة للاكتئاب أو الخضوع المكتسب في حين أن تيموشوك (1985) لاحظ أن المعارف التي يتم تقييمها مع المرضى المصابين بروم (mélanome)مرتبطة بصفة معتبرة بحجم الأورام، علاوة على ما سبق كشفت دراسات أخرى العلاقة بين الخضوع المتعلم واليأس التي تم تقييمها من خلال المقابلة والنتائج السلبية المترتبة على أخذ عينة من الجلد لأورام عنق الرحم أو الثدي.

- كبت الانفعالات:

أشارت العديد من الدراسات(contrada et al,1982) إلى العلاقة الموجودة بين أنماط التعبير الانفعالي وظهور أو تطور أنواع السرطانات وفي دراسة (maticek et al,1982) بينت أن الأفراد الذين تم تقييمهم أثناء المقابلات على أنهم عقلانيون غير انفعاليين يظهر عندهم وبشكل كبير خطر الإصابة بالسرطان وتطوره أكثر من غيرهم وفي نفس السياق بعض الدراسات أشارت إلى

أن العائق الانفعالي أكثر ظهورا عند المصابين بالسرطان وانه مرتبط بدرجة اقل بالبقاء على قيد الحياة، كما أن المريضات اللواتي يظهرن قبل نتائج النزعة أنهن أميل إلى احتواء غضبهن أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بورم سرطاني.

3.غياب السند الاجتماعي:

لقد أثبت كل من أنتوني وقودكين (antoni et goodkin,1988) في دراسة شبه إستشرافية وجود احتمال كبير لإثبات وجود سرطان بالنسبة للنساء اللواتي لهن سند اجتماعي ضعيف أو اللواتي لا يحظين بسند جيد، وفي دراسة أخرى تبين أن مدة بقاء النساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي يكون مضاعفا عند النساء اللاتي يشاركن في علاج سلوكي موجه لتحسين السند الاجتماعي.

كما أثبتت الدراسات فيما يخص مرض السرطان وبالأخص سرطان الثدي وجود ارتباط موجب بين أهمية السند الاجتماعي المدرك وتطور مرض السرطان، كما أن دراسات أخرى أظهرت أن السند العاطفي للأشخاص الذين لهم مكان لدى المريض (الأقارب، زوج، زوجة) هي من العوامل المنبأة بالتطور الإيجابي لحالات السرطان.

وأظهرت إحدى الدراسات الطولية التي أجريت في كاليفورنيا حول العوامل المرتبطة بحدوث السرطان ومعدل الوفيات والتحليل المستقبلي للمرض أن عوامل الخطورة التي تؤدي للوفاة بسبب السرطان كانت أعلى بل وبمستوى ذو دلالة، لدى النساء اللواتي عانينا من العزلة الاجتماعية.

(عروج، 2017: 113، 115)

7. خطوات أساسية للفحص الذاتي للثدي للوقاية من السرطان:

- قفي أمام المرأة تفقدي ثدييك جيدا ولاحظي أي تغيير غير طبيعي في شكل الثديين كإفرازات في الحلمة مثلا أو ترهل أو أي نتوء أو شقق في الجلد.
- شبكي يديك خلف رأسك وأنت واقفة أمام المرأة واضغطي إلى الأمام.
- اضغطي يديك جيدا على وركيك وانحني قليلا باتجاه المرأة بينما تشدين بكتفيك وكوعيك إلى الأمام.
- ارفعي ذراعك اليسرى واستعملي أصابع يدك اليمنى لتتفحص ثديك الأيسر بعناية تامة إبدائي من الجهة الخارجية للثدي واضغطي القسم المسطح من أصابعك بشكل دائري حول الثدي

اتجهي صوب الحلمة تدريجيا افحصي كامل الثدي، أبدلي اهتمام خاص للمساحة الواقعة بين الثدي وتحت الإبط وأيضا تأكدي من وجود أية أورام أو كتل قاسية تحت الجلد.

- اضغطي بلطف على الحلمة وراقبي أية إفرازات كرري الخطوة الرابعة والخامسة على الثدي الأيمن.
- كرري الخطوتين الرابعة والخامسة وأنت مستلقية على ظهرك وضعي ذراعك اليمنى وراء رأسك وبعد أن تضعين وسادة أو منشفة مطوية تحت كتفك الأيسر استعملي الحركة الدائرية ذاتها لفحص مساحة الثدي كرري هذه العملية مع الثدي الأيمن.
- تذكري أن الفحص الذاتي للثديين لا يغنيك عن صورة الميموغراف الروتينية أو الفحص الروتيني للطبيب. **(عروج، 2017: 128)**

8. تشخيص سرطان الثدي :

التصوير الشعاعي الخاص بالثدي(Mammography): يعتبر من أهم وسائل التشخيص سرطان الثدي واكتشافه في مراحل تطوره الأولى، وقدر بعض الأخصائيون بأنه بفضل هذه الطريقة يمكن تحديد وجود نمو سرطان في الثدي قبل أن يصبح بإمكان اكتشافه بواسطة الفحص الذاتي أو الشعورية أو لمسه بأصابع اليد بمدة سنتين، وتستخدم هذه الطريقة بشكل واسع اليوم في جميع المستشفيات والعيادات المجهزة بآلات التصور الشعاعي ولا تتطلب أي تحضير خاص. **(ريحاني، 2018: 574)**

تخطيط الحرارة (Thermographie): يساعد على تحديد وتسجيل الحرارة الإضافية التي تنبعث من قبل الأورام .

الأشعة السينية والنظائر المشعةX Rays): وهي ذات فائدة للمريضة التي يشتبه إصابتها بسرطان الثدي حيث تساعد الأشعة في تشخيص وجود مناطق إضافية للورم، ففي أشعة الصدر قد يلاحظ وجود نقائل ثانوية في الرئتين وكذلك بالنسبة للهيكل العظمي**(منصوري، 2021: 62)**

التصوير الصوتي (Yhpargonos): يمكن استخدام التصوير الصوتي للثدي كفحص مساعد ومكمل قبل أو بعد إجراء التصوير الإشعاعي أو عندما يكون التصوير الإشعاعي متعذرا من الناحية التقنية، ولكنه اقل دقة في التحديد والتقدير، إنما يساعد على اكتشاف أكياس الثدي التي تحتوي على سائلا أو أورام الثدي الكبيرة الحجم .

تشريح الورم السرطاني (tsaerb biopsy): تجري هذه المداخلة الجراحية في المستشفى تحت تأثير التخدير الموضعي أو العام، وذلك بإحداث شق صغير بموازاة حادة حدود الحلمة للوصول إلى الورم الموجود داخل جسم الثدي واستئصاله وإرساله إلى المخبر والانتظار حوالي يومين أو ثلاثة أيام للحصول على نتيجة التشريح، ولكنه في بعض الحالات المشبوهة يمكن للطبيب الجراح أن يطلب وهو لا يزال ينتظر في غرفة العمليات نتيجة التشريح بصورة طارئة ومستعجلة خلال 15 دقيقة، وفقا لنتيجة الفحوص يقرر الاكتفاء بما قد استأصله أو الاستمرار باستئصال الثدي بأكمله.

بزل الورم (ponction): تسحب بهذه الطريقة كمية من السائل أو بعض خلايا الورم بواسطة إبرة وترسل المختبر للتأكد من عدم وجود خلايا خبيثة وتجرى هذه المداخلة بشكل عام إذا تبين أن الورم هو كناية عن كيس فيه سائل تبعا لنتيجة الأشعة. **(ريحاني، بلوم، د.س:59)**

الكشف الذاتي الشهري:يجب أن يجري هذا الفحص عند النساء قبل سن اليأس بعد نهاية الدورة الطمثية بـ15 يوم كل شهر. **(منصوري، 2021: 62)**

9. علاج سرطان الثدي:

1.9 العلاج الكيميائي: هذه المعالجة الكيميائية هي أكثر العلاجات إزعاجا حيث تشكل فكرة الإصابة بالسرطان لكثير من النساء فكرة مفزعة ففي الماضي كانت المعالجة الكيميائية تعطي للمريضات بعد فشل العملية الجراحية في استئصال السرطان أما اليوم فحتى لو لم يبق أي أثر للإصابة بالسرطان بعد العملية الجراحية فإن المعالجة الكيميائية تستخدم كمعالجة وقائية لمنع عودة ظهور الإصابة بالسرطان مرة أخرى وهذا ما يسمى بالمعالجة الكيميائية المساعدة.

(زلوف، 2014: 62)

تعريف العلاج الكيميائي:

هو استخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية وتسمى أيضا العقاقير المضادة للسرطان وفيها تتأثر خلايا الجسم وليس فقط الخلايا السرطانية ويعطي العلاج الكيميائي بناء على:

- صحة المريض العامة وتاريخها الطبي وعمر المريض ونوع مرحله السرطان وتحمل المريضة للأدوية وتوقعات تطور المرض ورأي المريضة وتفضيلاتها، ويعطى هذا العلاج عن طريق الأوردة أو العضلات أو عن طريق الفم، وهو يوصف على فترات يفصل بين كل فترة وأخرى فترة راحة للمريض.

- وبعد المعالجة الطبية بواسطة الأدوية، وعند الإصابة بالورم فالمعالجة الكيميائية تتضمن الأدوية المضادة للسرطان حيث تقوم هذه الأدوية بقتل الخلايا السرطانية والتدخل لإيقاف انقسامها وإنتاجها وهذا مايجعل الخلايا السرطانية غير قادرة على التكاثر وبالتالي تموت.

(عروج، 2017: 130)

2.9 العلاج بالجراحة: وله عدة أشكال:

- الاستئصال الموضعي للتورم ويتمثل في نزع الورم فقط.
- الاستئصال الجزئي للثدي ويتمثل في بتر الورم مع جزء من الأنسجة.
- الاستئصال البسيط للثدي يتمثل في استئصال الورم والثدي والأنسجة التحتية والعقد اللمفاوية المجاورة في المنطقة تحت الإبط.
- الاستئصال تحت الجلد للثدي تتم أحيانا عمليات استئصال الثدي البسيط أو الجزئي مع ترك الجلد فوقه ويمكن زرع السيلكون فيما بعد لإعطاء الثدي مظهره العادي.

(ريحاني، 2018: 575، 576)

3.9 علاج هرموني:

العلاج الهرموني (hormonothérapie) الذي قد يوقف نمو سرطان الثدي الذي يتأثر بهذا النوع من العلاج، ويكون بإزالة أو تعطيل الأستروجين أو التستيرون وهو مفيد جدا ويعطي إضافة للعلاج، كما يعمل أسلوب هذا العلاج على منع الخلايا السرطانية من تلقي واستقبال الهرمونات الضرورية لنموها، وهو يتم عن طريق تعاطي عقاقير تغير عمل الهرمونات أوعن طريق إجراء جراحة استئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل: المبايض.

(منصوري، 2021: 66)

4.9 العلاج الإشعاعي:

أ- هو عبارة عن إرسال أشعة سينية عالية ومباشرة إلى الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم وتتم هذه العملية عبر طريقتين توجيه أشعة مباشرة من خلايا الجلد إلى الجزء المصاب من الجسم.

ب- زراعة مؤقتة لبذور مشعة في الخلايا السرطانية.

وقد يستخدم العلاج الإشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الورم ولتخفيف الأعراض من الألم كما يستخدم بعد العملية الجراحية لتقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية الجراحية. **(عروج، 2017: 130)**

5.9 العلاج البيولوجي:

علاج تقويه المناعة وتستخدم مضادات الجسم الطبيعية أو تلك المعدة في المختبر في محاربة السرطان ويوصف لتحفيز أوزيادة قدرة الجسم الطبيعية لمقاومة المرض.

6.9 العلاجات المريحة:

تسمح بتحسين نوعية الحياة من خلال معالجة الألم الناتج عن أعراض السرطان وما يضاف إليها من توفير الراحة والحوار والتفاهم فتسعى لعلاج المرض وتمديد مدة حياة المصاب في نفس الوقت ومعايشة المرض بأكثر راحة ممكنة. **(عروج، 2017: 131)**

خلاصة الفصل :

نستنتج في الأخير أن سرطان الثدي هو من الأمراض االخطيرة على جسم المرأة المصابة به جراء ما يتبعه من عمليات استئصال الثدي والعلاج الكيميائي، أو حدوث الانتكاسة بعد الإنتهاء من العلاج، هذا ما يؤثر سلبا على حالتها الجسدية (تغيير في حجم الثدي، إنكماش الحلمة...) والنفسية ك: الخوف، الغضب، القلق، الشعور بالدونية، صعوبة تقبل الذات، مشاعر سلبية نحو الذات ...، لذا يعتبر سرطان الثدي من علامات انهيار الأنوثة والأمومة، وغالبا ما يؤدي إلى الوفاة، لكن الاكتشاف المبكر يزيد من فرص نجاح العملية العلاجية، ولنجاح هذه الفرص العلاجية لابد من التوعية والتحسيس على التشخيص المبكر.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. أدوات البحث
4. مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الجانب التطبيقي له أهمية كبيرة، فهو أساسي في البحوث العلمية إذ أنه الوسيلة الوحيدة والأساسية التي تمكن الباحث من التأكد من المعلومات النظرية، فهو يعتبر الفضاء الذي يتم فيه قبول الفرضيات المطروحة سابقا أو رفضها. وسوف تحاول الباحثتان من خلال هذا الفصل عرض منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية وكذلك مجموعة الدراسة ومن ثم المجال الزماني والمكاني للدراسة بالإضافة إلى أدوات الدراسة .

1. الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في الدراسة الميدانية لابد من الاطلاع على الظروف والإجراءات التي يتم فيها إجراء هذه الدراسة الميدانية، لهذا جاءت الدراسة الاستطلاعية التي مهدت له، والتي اعتبرها عبد المجيد بأنها "تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث بدراستها".

تعريف الدراسة الاستطلاعية: تسمى الدراسات الاستطلاعية بالدراسات الاستكشافية أو التمهيدية أو الصياغية تعتبر أول خطوة في البحوث الاجتماعية فيها يقوم الباحث بمحاولة البحث عن الكتب والمراجع والعينة واختبار وسيلة جمع البيانات.

ومن أهم أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- تعرف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها وجمع المعلومات وبيانات عنها .
- استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث والتعرف على العقبات التي تقف في طريق إجراءه.
- صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لدراسة متعمقة.
- التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للتحقيق العلمي وذلك باستنباطها من البيانات والمعطيات التي يقوم الباحث بتأملها. **(مروان، 2000: 39)**

فدراستنا الاستطلاعية كانت لنا بمثابة المرحلة الوظيفية للبحث النظري، ومن خلال ما سبق يظهر هدفنا من القيام بالدراسة الاستطلاعية هو التحقق من الوصول إلى الحالات المستهدفة ومدى إمكانية العمل معها ومطابقتها لموضوع الدراسة، ومن خلال الدراسة الاستطلاعية تم تحديد المنهج المتبع بقصد التعمق الأكثر في تفاصيل وجوانب الدراسة، حيث توجهنا إلى المؤسسة الإستشفائية وتم استقبالنا من طرف رئيسة مصلحة تصفية الدم قسم الأورام السرطانية بولاية تيارت، قمنا بإجراء 12 حصة يوميا ما عادا الجمعة والسبت، كما استنجدت الباحثتان بالأخصائية النفسانية والطاقم الطبي لمساعدتهما على التعرف بالحالات وقدموا لنا معلومات مفيدة وأثرونا بمعطيات مهمة حول المريضات .

فقد قامت الباحثتان بعدة خطوات تتمثل في:

- بداية عملنا كانت بالتعرف على الهيكل العام للمؤسسة وكذا التعرف على مكتب الأخصائية النفسانية، وعلى كل الطاقم العامل داخل مصلحة تصفية الدم، ومن ثم كل باقي الحصص الأخرى كانت في الطابق الثالث قسم الأورام السرطانية، وبدأنا بالتعرف على الحالات

والاحتكاك بهم والتحدث معهم وتقديم نصائح والإصغاء إليهم، فمنهم من قبلت التحدث ومنهم من رفضت ومنهم من لا تستطيع إكمال الحديث بسبب البكاء أو عدم توفر الطاقة للكلام بسبب حالتها الجسدية المرهقة ، وهذا ما جعلنا نتعامل مع 10 حالات، واخترنا منهن ثلاث حالات بطريقة قصدية بعد التوضيح لهن هدف بحثنا.

- قدموا لنا مجموعة من الملفات الطبية لمجموعة كبيرة من الحالات التي تحمل خصائص العينة المراد دراستها، ولكن الإشكال هو أن الحالات عند إنهاء العلاج الكيميائي لا يأتين إلا حين مواعيد المراقبة الطبية وذلك حسب كل حالة، فمنهن من تعود بعد 15 يوم ومنهن من تتجاوز 21 يوم على موعد العلاج الكيميائي.
- تأكد من أن الحالات تتوفر فيهم الخصائص المطلوبة للدراسة من بتر الثدي بعد الإصابة بالسرطان يخضعن للعلاج الكيميائي.
- حاولت الباحثتان التعرف على التاريخ المرضي للمصابات بسرطان الثدي ومعرفة معاناتهن بعد عملية بتر الثدي وما هي الأعراض ومعرفة نتائج العلاج.
- اختيارنا للحالات كانت قصدية.
- اختيار حالات لا تكون لديهن موانع من إجراء المقابلات والتحدث عن إصابتهن وذلك بهدف تكثيف المعلومات الخاصة بالبحث والدراسة .
- قمنا بالمقابلات نصف موجهة مع كل حالة في مدة تراوح من 30 دقيقة إلى 40 دقيقة حسب قدرة كل حالة على التحدث واستعنا بدليل المقابلة، كما أننا في بعض الحالات استنجدنا بأهل الحالة.

- **الحدود المكانية:** مصلحة صالح بالخوجة نور الدين لتصفية الدم، قسم الأورام السرطانية، تيارت.
- **الحدود الزمانية:** استغرقت دراستنا الاستطلاعية حوالي 15 يوم من تاريخ 26 أفريل إلى 10 ماي 2023.

2. منهج الدراسة :

إن المنهج الذي اعتمدنا عليه في دراستنا هو المنهج الإكلينيكي، الذي ساعدنا على فهم الحالات وجمع كافة المعلومات المتعلقة بها، وهذا المنهج يقتصر على المقابلة العيادية والملاحظة وكذلك استعمال اختبار تقدير الذات للمساعدة على فهم وتحليل الحالات.

إن الهدف من استعمال المنهج الإكلينيكي هو التعمق في فهم ومعرفة صورة الذات الذي تبنتها كل حالة عن نفسها، وكذلك لتحقق من الفرضيات.

المنهج العيادي: هو مجموعة الخطوات التي يتبعها الباحث للتعرف على خصائص ومضمون الحالة أو الظاهرة بصورة مفصلة ودقيقة، ويرتكز هذا المنهج على تحديد حالة محددة بعينها كخطوة أولى ومن ثم جمع المعلومات مفصلة ودقيقة كخطوة ثانية وتحليل المعلومات التي تم جمعها بطريقة علمية وموضوعية واقتراح أساليب معالجتها. **(عبيدات، 2010: 44)**

وقد استخدمنا تقنية دراسة الحالة.

يقوم هذا الأسلوب عل جمع بيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد محدد من الحالات وذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشبهها من الظواهر، حيث تجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة وكذلك عن ماضيها وعلاقاتها من أجل فهم أعمق وأفضل للمجتمع الذي تمثله. **(عليان، غنيم، 2000: 47)**

3. أدوات البحث:

الملاحظة العيادية: تعد الملاحظة واحدة من أقدم وسائل جمع البيانات والمعلومات الخاصة بظاهرة ما، حيث استخدمت من قبل القدماء في مجال الظواهر الطبيعية مثل خسوف القمر والزلازل وغيرها من الظواهر ثم انتقل استخدامها إلى العلوم الاجتماعية والإنسانية، وتعرف بأنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه، فهناك ظواهر لا يتمكن الباحث من دراستها عن طريق المقابلة أو الاستبانة ولابد من اختبارها بنفسه مباشرة مثل العادات والتقاليد الاجتماعية والاحتفالات والأعياد وغيرها، حيث تتطلب هذه المواقف من الباحث أن يعيشها بنفسه بملاحظة واعية. **(عباس، 2007: 254)**

أنواع الملاحظة العيادية: وتتمثل فيما يلي:

- **الملاحظة البسيطة** : وتستخدم في الدراسات الاستكشافية حيث يلاحظ الباحث ظاهرة أو حالة دون أن يكون لديه مخطط مسبق لنوعية المعلومات أو الأهداف أو السلوك الذي سيخضعه للملاحظة.
- **الملاحظة المنظمة:** ويحدد فيها الباحث الحوادث والمشاهدات والسلوكيات التي يريد أن يجمع عنها المعلومات، وبالتالي تكون المعلومات أكثر دقة وتحديدا عنها في الملاحظة البسيطة، وتستخدم الملاحظة المنظمة في الدراسات الوصفية بكافة أنواعها.

- **الملاحظة المشاركة:** وفيها يكون الباحث دور ايجابي وفعال، بمعنى أنه يقوم بنفس الدور ويشارك أفرد الدراسة في سلوكياتهم وممارساتهم المراد دراستها مثال ذلك أن يعيش الباحث مع السجناء وكأنه سجين منهم دون أن يعرفوا ذلك .
- **الملاحظة غير المشاركة:** وفيها يقوم الباحث بأخذ موقف أو مكان ويراقب الأحداث أو الظاهرة أو السلوك دون أن يشارك أفراد عينة الدراسة بالأدوار التي يقومون بها.

(عليان، د س: 117)

- **الملاحظة المباشرة:** وهي التي يقوم فيها الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص التي يقوم بدراستها. **(عباس، 2007: 254)**

وقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة المباشرة التي يكون فيها الملاحظ وجها لوجه مع المريض وذلك لملاحظة سلوكيات المريضات في مواقف معينة، حيث لاحظنا من خلال دراستنا مع الحالات المريضات بسرطان الثدي التي قمن بالمقابلة معهم بهدوئهن وعدم توترهن رغم ما يسردن من معانات حول مرضهن.

المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة إحدى الأدوات المهمة لجمع البيانات والمعلومات وتمتاز عن غيرها من الطرق لاعتمادها على الاتصال المباشر والحديث المتبادل بين الطرفين، فمن خلال المقابلة يتمكن الباحث في اللقاء الذي يحدث وجها لوجه من تشجيع الأفراد ومساعدتهم على التوغل بعمق في المشكلة موضوع البحث، وهذا يسمح بالحصول على معلومات كثيرة مقارنة بأدوات الأخرى وذلك من خلال تعبيرات الوجه والجسم ونبرات الصوت، وفضلا عن ذلك تعتبر المقابلة أداة مناسبة لجمع المعلومات من الأطفال والأميين الذين يتعذر عليهم التعبير عن أفكارهم بالكتابة وتسمى بالاستبانة الشفوية .**(عليان، د، س: 106)** وتنقسم إلى:

المقابلة العيادية من حيث طبيعة الأسئلة:

- **المقابلة الحرة:** في هذا النوع يكون سيران المقابلة غير محدد بأسئلة موضوعة مسبقا إذ يطرح الباحث سؤلا عاما حول فكرة البحث أو الظاهرة ومن خلال إجابة المبحوث يتسلسل في طرح الأسئلة التالية، يستخدم هذا النوع من المقابلات في حالة عدم وجود معلومات أو بيانات واضحة عن طبيعة المشكلة وبالتالي تكون عملية المقابلة استطلاعية لأن الباحث يكون غير ملم بأسباب الظاهرة وعواملها وبالتالي لا يكون لديه خلفية كاملة حولها. **(عبيدات، 1999: 56)**

- **المقابلة الموجهة:** وهي التي تكون أسئلتها محددة ومتسلسلة من قبل الباحث حيث يكون لديه قائمة من الأسئلة التي سيتم طرحها أو مناقشتها، وفي العادة تطرح نفس الأسئلة في كل مقابلة حيث يمتاز هذا النوع من المقابلات بسرعة إجرائها وسهولة تصنيف وتحليل إجاباتها.

(عليان، د، س: 106)

- **المقابلة نصف الموجهة:** تعتبر المقابلة نصف الموجهة محادثة بين شخصين في موقف مواجهة حسب خطة معينة، وغايتها الحصول على المعلومات والعمل على حل المشكلات.

(عبيدات، 1999: 123)

المقابلة العيادية من حيث عدد المبحوثين:

- **المقابلة الفردية:** هي التي تتم بين القائم بالمقابلة وبين شخص واحد من المبحوثين، ويتطلب هذا النوع الكثير من النفقات والوقت والجهد، ورغم ذلك فهذا النوع هو الأكثر شيوعا في الدراسات النفسية والاجتماعية.
- **المقابلة الجماعية:** وهي التي تتم بين الباحث وبين عدد من الأفراد في مكان ووقت واحد ويستخدم هذا النوع من المقابلة لتوفير الوقت والجهد وللحصول على معلومات أوفر.

(عيشور، 2017: 338)

المقابلة العيادية من حيث أهدافها:

- **مقابلة مسحية:** تهدف للحصول على معلومات وبيانات وآراء كتلك التي تستخدم في دراسات الرأي العام أو دراسة الاتجاهات .
- **مقابلة تشخيصية:** تهدف إلى تحديد مشكلة ما ومعرفة أسبابها وعواملها.
- **مقابلة علاجية:** تهدف إلى تقديم يد العون لشخص يواجه مشكلة ما.

(عباس، 2007: 253)

و لقد قامتا الباحثتان بالاستناد على المقابلة نص الموجهة، كونها تحدد للمفحوص المواضيع التي يجب أن يتحدث فيها كما تتيح له فرصة التعبير عن نفسه وأفكاره ومعاناته.

ودليل مقابلتنا يحتوي على المحاور التالية:

- ❖ المحور الأول: تاريخ الحالة وجمع البيانات الشخصية.
- ❖ المحور الثاني: أسئلة تتضمن صورة الجسم.
- ❖ المحور الثالث: أسئلة تتضمن صورة الذات.

1. مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

يعتبر مقياس تقدير الذات من المقاييس التي تلعب دورا مهما ومميزا في جمع المعلومات حيث أنه صمم من طرف الباحث "كوبر سميث" لقياس اتجاه تقييم الفرد في المجالات الإجتماعية والأكاديمية، العائلية والشخصية، ويتكون من 25 عبارة معدة لقياس تقدير الذات، مقسمة هذه العبارات إلى جزئين :

- عبارات سلبية وتتمثل في(2 .3 .6 .7 .10 .11 .12 .13 .15 .16 .17 .18 .21 .22. 23. 24. 25)
- عبارات إيجابية تتمثل في(1. 4 .5 .8 .9 .14 .19. 20)

تعليمة تطبيق المقياس :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف كيف يشعر بعض الناس اتجاه أنفسهم، اقرأ كل عبارة منها ثم حدد إذا كانت تنطبق عليك أو لا تنطبق، وإذا كانت العبارات تنطبق عليك فضع علامة (×) تحت كلمة تنطبق، أما إذا كانت لا تنطبق عليك فضع علامة (×) تحت كلمة لا تنطبق.

طريقة تصحيح المقياس :

يمكن الحصول على درجات مقياس "كوبر سميث" بإتباع الخطوات التالية:

- إذا كانت الإجابة "تنطبق"على العبارات الإيجابية تمنح الدرجة (1) أما إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" تمنح الدرجة (0)
- إذا كانت الإجابة "تنطبق" على العبارات السلبية تمنح الدرجة (0) أما إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" تمنح الدرجة (1)
- بعدها تجمع عدد الدرجات المتحصل عليها ويضرب المجموع الكلي للدرجات الخاصة بكل حالة في العدد (4)

مستويات تقدير الذات:

يظهر مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي :

- إذا تحصل المفحوص على الدرجات من(20–40) نقول أنه لديه درجة منخفضة من تقدير الذات .

- إذا تحصل المفحوص على الدرجات من(40–60) نقول أن لديه درجة متوسطة من تقدير الذات .
- إذا تحصل المفحوص على الدرجات أكثر من(60) نقول أنه لديه درجة مرتفعة من تقدير الذات. **(مسعودية، 2019: 56)**

خلاصة الفصل:

وفي هذا الفصل قمنا بدراسة استطلاعية التي تعتبر دراسة ميدانية، ومن خلالها تطرقنا إلى اختيار المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة باعتباره الأنسب لجمع المعلومات ويسمح بدراسة الحالات الفردية، حيث قمنا بإتباع أدوات المنهج العيادي المتمثل في الملاحظة المباشرة والمقابلة العيادية نصف الموجهة مع عينة قصدية تمثلت في ثلاث حالات مبتورات الثدي بسبب مرض السرطان، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث على ثلاث حالات .

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. عرض و تحليل نتائج الحالات
2. خلاصة ومناقشة النتائج
3. الإقترحات والتوصيات

1. عرض وتحليل نتائج الحالات:

عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها للحالة الأولى

1. المحور الأول: المعطيات العامة الخاصة بالمفحوصة

الحالة (ف. ع) أرملة تبلغ من العمر 58 سنة، تقطن بواد رهيو ولاية تيارت، أمية، ماكثة في البيت وأم لـ9 أولاد منهم 4 ذكور و5 إناث.

الحالة (ف.ع) تعيش حاليا مع ابنها الأكبر المتزوج منذ وفاة زوجها سنة 2017 وهي تشعر أنها تحمل مسؤولية كبيرة بعد وفاة زوجها، إذ تقوم برعاية أبنائها وأخذ دور الأب والأم معا، مع ذلك هي ترى أنها غير قادرة على تحمل هذه المسؤولية خصوصا بعد إصابتها بمرض سرطان الثدي وتشعر بالذنب على الوضع الذي تعيشه.

تتمتع الحالة (ف.ع) بمظهر لائق وهندام نظيف ومرتب.

أصيبت الحالة بمرض سرطان الثدي منذ سنتين وأجريت عملية استئصال الثدي، كما أنها لم تعان من سوابق مرضية أخرى.

2. المحور الثاني: اكتشاف مرض سرطان الثدي

من خلال المقابلات نصف موجهة كانت إجابات الحالة (ف.ع) واضحة وتطرقت إلى العديد من التفاصيل حول كيفية اكتشافها لمرض سرطان الثدي، حيث تجاوبت معنا وأبدت ارتياحا من خلال طريقة إجابتها التلقائية وكانت متفاعلة مع الأسئلة، لاحظنا على الحالة تغير في ملامح وجهها معبرة عن الحزن واستحضار الموقف الذي عاشته أثناء تلقيها صدمة الإصابة بمرض سرطان الثدي، حيث صرحت الحالة بعدم وجود سوابق مرضية لديها مما زاد من حدة الصدمة "ما بانش فيا المرض حتى مرة وأنا نصلي حطيت يدي على صدري لقيت حاجة صلبة تخلعت" استبصار الحالة بوجود كتلة صغيرة الحجم وصلبة فوق ثديها دفعها بالذهاب إلى استشارة طبيب عام الذي بدوره وجهها إلى طبيب مختص لإجراء فحص الثدي عن طريق التصوير الإشعاعي. عند تأكيد إصابة الحالة بمرض سرطان الثدي لم تتقبل وواجهت الحقيقة بمكانيزمات دفاع تمثلت في الإنكار، الرفض والهروب من أجل تجاوز الألم النفسي الداخلي "كي داو تعيار لوهران ورجع قالولي هو، صرالي choc وقلت راكم غالطين على خاطر jamais مرضت حتى ولاداتي كانوا فالدار" ظهر على الحالة نوع من القلق حيث بدا عليها الإحساس بالاختناق والإزعاج وعبرت عن

ذلك بصمت لمدة قصيرة وبتنهيدة، تجنبت الحالة ذكر كلمة سرطان واستبدلتها بـ(هو) وذلك لنظرتها السلبية وفكرتها الخاطئة عن المرض وربطه بالموت.

المعانات النفسية مزرية التي عاشتها الحالة أدت بعائلتها إلى عرضها على أخصائي نفساني لمحاولة تبسيط فكرتها عن المرض وخفض من حدة الصدمة "داوني ولادي لطبيب نفساني... قالي هذا غي كيس صغير ينحوهلك تولي لباس" هنا الحالة استقرت نفسيتها وشعرت بنوع من الطمأنينة لقولها:"ونسني وريحت لهدرت طبيب نفسي" لكن عند ذهابها لأخصائي أمراض النساء وبعد معاينته لتحاليل والتصوير الإشعاعي للثدي ظهر له أن السرطان منتشر في ثديها وكان طلبه فوري للاستئصال الكلي للثدي "قالي طبيب لازم تنحي قاع الثدي راه فيك هذاك المرض".

بعد العملية تأزمت الحالة النفسية لـ(ف.ع) وأصبحت تعاني من قلق مزمن وأرق ما دفع بأهلها لأخذها لمستشفى الأمراض العقلية "بعد ما خرجت من العملية ورحت لدار حكمني حس كبير في راسي ووليت ما نتحمل حتى هدرا وزاد عليا الحال تاع تقلاق حتى وليت ندير قطرة وكاشي تاع تقلاق" تأزمت وتدهورت حالتها النفسية لعدم رضاها لحالتها بعد عملية البتر مما أدى بها إلى تناول دواء القلق (ايزوبتيل).

بعد شهر من العملية بدأت الحالة بالعلاج الكيميائي الذي لم تتقبله أيضا في البداية وذلك لشعورها بالخوف المتعلق بأفكار المريضة حول العلاج الكيميائي وما يصاحبه من ألم "كي بديت ندير la chimie أول مرة ما تقبلتهش وخفت منه نهار لأول" وبعد الجلسة الثانية من العلاج الكيميائي رضخت له وتقبلته وذلك لعدم تأثيره عليها "الحمد لله ما ضرنيش la chimie ناكل ونشرب".

2. المحور الثالث: صورة الجسم بعد الاستئصال ونظرة الآخر:

من خلال المقابلات نصف موجهة تحدثت الحالة عن جسمها قبل وبعد المرض حيث قبل عملية استئصال الثدي كانت تنظر لذاتها بنظرة إعجاب وهذا ما يطلق عليه فرويد مصطلح النرجسية "قبل ما نمرض كنت لاباس عليا ورافدة داري ودار شيخي" لكن الإستئصال أثر على صورتها الجسمية وسبب لها جرح نرجسي "بعد ما مرضت ودرت العملية ضعفت بزاف ووليت نشوف في جسمي ناقص" شعور الحالة بنقص بعد استئصال الثدي راجع إلى فقدها عضو يميز أنوثتها، صرحت الحالة أن الاستئصال كان له أثر على نشاطها اليومي "ماوليتش نقدر نخدم في داري ونشوف صوالحي ضايعين".

شهدت الحالة بعض التغيرات على جسمها أثناء فترة العلاج الكيميائي تمثلت في النحافة حيث لاحظنا نحافة جسمها واسمرار على البشرة الذي تنسبه للعلاج الكيميائي، كما شملت هذه التغيرات شهيتها واضطراب في النوم "ماوليتش ناكل ومرات ليل ومانرقدش " أي أن الحالة تعاني من حالة اكتئابية وحزن خصوصا عند سقوط شعرها ورموشها وأظافرها الذين يمثلون رمز الهوية الجنسية الأنثوية وهذا ما تعيشه كفقدان لموضوع "طاح شعري مرة وحدة بعد ما كان طويل وراحو حواجبي... حتى وليت ما نحيش خماري قدام الناس".

الحالة أصبحت تتجنب النظر إلى جسمها أثناء الإستحمام في بداية الأمر بعد عملية استئصال الثدي، لكن بعد مدة قصيرة تقبلت شكل جسمها وعادت إلى اهتمامها بمظهرها "نبغي نلبس ونهتم بروحي".

عند سؤالها ماذا يمثل لك الثدي كانت إجابتها "عادي راه عندي 9 ولاد كل رضعتهم وعشت الأنوثة والأمومة وضرك راني أرملة" أي أن الحالة تقبلت شكل جسدها الجديد وتعايشت معه بسب ممارستها السابقة للأنوثة والأمومة.

لاحظنا أن الحالة أتت إلى المستشفى من أجل العلاج الكيميائي رفقة ابنها وأختها مما يدل على المساندة الأسرية والدعم المعنوي لها، وهذا ما صرحت به "حمد لله لقيت ولادي وأختي وقفوا معايا"، على الرغم من أن الحالة اجتماعية وتحبذ الاختلاط بالآخرين، إلا أن نظرة الأخر لها بشفقة يزيد من عدوانيتها على نفسها وعلى الأخر"، الحالة تشعر بنوع من الارتياح عند التحدث على مرضها مع الحالات المماثلة لها وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة معها إذ كسبت العديد من العلاقات داخل المستشفى، كما أنها لا ترى الاستئصال لثدي عائق يمنعها من الذهاب إلى الحمام العمومي أو المناسبات "غي البارح كنت في عرس".

نستنتج من خلال إجابتها على هذا المحور(صورة الجسم ونظرة الأخر بعد استئصال الثدي) أن الحالة بعد مرورها بأزمة نفسية ومرضية شديدة تكيفت مع الوضع وتعايشت معه وتم تقبلها لصورتها الجسمية.

المحور الرابع: صورة الذات بعد استئصال الثدي:

تغير نظرة الحالة(ف.ع) لصورتها الذاتية مقارنتا بذاتها التي كانت في الماضي راجع إلى تغير في الصورة الجسمية مما أدى إلى ظهور اضطرابات نفسية تمثلت في: القلق وعدوانية بعد إجراء عملية استئصال الثدي مباشرة "قبل المرض كنت عادي وذاتي كانت قوية حاجة ما تأثرش

فيا بصح بعد العملية وليت مقلقة بزاف"، أصبحت للمريضة بنية ذاتية هشة وتشعر بالذنب، لا تقدر ذاتها حق قدرها أي لا تثق بنفسها "مرات تجيني أفكار نقول علاش أنا صرالي هاك ومانيش كيما الناس ونبكي على أتفه حاجة"، التغير السلبي الذي حدث على مستوى جسمها سبب لها صورة مشوهة لذاتها وجعلها تشعر بالذنب والنقص والدونية.

صرحت الحالة أن هذه الأعراض التي تدل على عدم الرضا بالذات كانت في بداية الإستئصال، أي أن الحالة قبل المرض كانت لها نظرة مثالية عن ذاتها، لكن عند مواجهتها للذات الواقعية لم تقتنع بمظهرها الجسمي وأصبحت لها نظرة سلبية، لكن تلقي الحالة النظرة الإيجابية لها من طرف العائلة والدعم والمساندة المادية والمعنوية ووجود نماذج مشابهة لحالتها في المستشفى وعدم استسلامهم للمرض رفع من تماثلها للشفاء وجعلها تتقبل الوضع "لقيت ولادي وأختي عاونوني، وكي جيت نعالج لقيت لي كثر مني وراضيين"، بعد طول فترة العلاج الكيميائي تعايشت المفحوصة مع المرض وتصالحت مع ذاتها حتى أنها أصبحت تتحدث عن مرضها بشكل صريح وتغيرت نظرتها السلبية إلى نظرة مقبولة عن ذاتها "حمد لله ضرك راني نشوف روحي مليحة ".

عند سؤال المفحوصة (ف.ع) عن رضاها عن نفسها كانت إجابتها "ضرك راني راضية بروحي"، أما عن نظرتها للمستقبل فهي ترى مستقبلها في شفاءها وسعادة أولادها "إن شاء الله نريح و نزوج ولادي زوج لي بقاو" هنا الحالة لها نظرة ايجابية للمستقبل.

من خلال التحليل للمقابلات نصف موجهة للحالة الأولى نستنتج أنها رغم ما مرت به من أزمات نفسية متمثلة في الصدمة النفسية، القلق، الرفض والإنكار للمرض وتشوه الصورة الجسمية لديها والنظرة السلبية لذاتها في بداية المرض والشعور بالنقص وعدم الثقة، إلا أنها تكيفت مع البتر.

بعد التحليل الكيفي للمقابلات نصف موجهة سنتطرق إلى تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات بغية الحصول على نتائج كمية وتحليلها من أجل ضبط المعطيات والمعلومات التي قدمتها لنا المفحوصة من إجاباتها على أسئلة دليل المقابلة.

5. المحور الخامس: تطبيق وتحليل نتائج مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

جدول رقم (1) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الأولى

العبارات / درجات	(+)	(−)	المجموع
العبارات الايجابية	8	0	8
العبارات السلبية	4	13	17
المجموع	12	13	25

تحليل ومناقشة الجدول رقم (1) الذي يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى:

أجرينا الاختبار للحالة (ف.ع) في ظروف ملائمة وقد ساعدتنا على الإجابة وكانت الدرجة التي تحصلت عليها من مقياس تقدير الذات لكوبر سميث هي: تحصلت على معدل (12 من25) أي الدرجة (48) وهذه النتيجة تنتمي إلى المجال [40−60] وهذا المجال يعبر عن تقدير ذات متوسط، حيث كانت إجاباتها على البنود الايجابية بمعدل قدر بـ (8 من 8)، وإجاباتها على البنود السلبية كانت بمعدل قدر بـ (4 من 17) وهذا ما يعبر على أن الحالة لها تقدير ذات متوسط.

الإستنتاج العام للحالة الأولى:

من خلال تحليلنا للمقابلات نصف موجهة مع الحالة (ف.ع) وتطبيقنا لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث، لاحظنا أن للحالة تشوه في الصورة الجسمية لديها، ولها نظرة سلبية لذاتها والشعور بالنقص في بداية المرض، إلا أنها تكيفت مع الوضع وتعايشت مع البتر وهذا ما أظهرته النتائج المتوسطة لمقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

ومنه نستنتج أن المقابلة العيادية نصف موجهة تتوافق مع نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

2. عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها للحالة الثانية

1. المحور الأول: المعطيات العامة الخاصة بالمفحوصة

الحالة (هـ.خ) تبلغ من العمر 36 سنة، عزباء مستواها التعليمي ثالثة ثانوي، تسكن بعين الحديد ولاية تيارت، ماكثة بالبيت.

الحالة (هـ.خ) هي الأخت الصغرى لـ3 إخوة منهم ذكر واحد و2 إناث، ظروفها الاجتماعية غير مستقرة فهي تعيش أحيانا في بيت أبوها وأحيانا مع أخوها المتزوج .

اكتشفت الحالة (هـ.خ) الورم في شهر فيفري 2023 وتمت عملية الإستئصال في تاريخ :2 أفريل 2023.

كانت تبدو على الحالة ملامح الحزن والإنطواء على الذات، كما كان يظهر عليها خجل كبير جدا بحيث لا تستطيع التواصل البصري معنا، مع احمرار في الوجه وكانت قليلة الحركة تجلس على وضعية واحدة وتبدو الحالة متوترة، أما من ناحية هندامها كان لا بأس به مرتب ونظيف.

2. المحور الثاني: اكتشاف مرض سرطان الثدي

من خلال المقابلات نصف موجهة مع الحالة (هـ.خ) كانت إجاباتها تتضمن نوع من الاختصار وتجنب التوسيع في الحديث، ولم تتطرق إلى تفاصيل حول اكتشافها لسرطان الثدي إلا بعد محاولة منا لتوضيح لها الهدف من دراستنا، تجاوبت معنا الحالة واكتسبنا ثقتها. قامت الحالة بسرد ما حدث لها وكيف تم اكتشافها للمرض، إذ تبينا لنا أن الحالة لم يكن لها استبصار لإصابتها بمرض سرطان الثدي، لكن ما دفعها لزيارة الطبيب هو وجود كتلة صلبة راجعة إلى وقوع حادث لها بالمنزل حسب رأيها "ضربني الباب لصدري كي مسيت لقيت حاجة صلبة ولات تضرني رحت لطبيب)، توجهت الحالة (هـ.خ) إلى طبيب عام للفحص فقام الطبيب بتوجيهها إلى طبيب مختص للقيام بالتصوير الإشعاعي للثدي، بعد القيام بالتصوير الإشعاعي قامت الحالة بالتحاليل الورم دامت التحاليل شهر كامل "كي قلعولي الماء منه ورسلوهلي لبليدة لقاوهلي هو" تجب الحالة ذكر كلمة سرطان ثدي إستبدلتها بـ(هو) لشدة خوفها من المرض وربطه بالموت، بدأت الحالة العلاج الكيميائي بعد شهر كامل من اكتشافها للمرض عاشت الحالة صدمة نفسية عنيفة ما ترك بداخلها ألم نفسي واجهته بميكانيزمات دفاع تمثلت في الكبت والإنكار "كي خبرني طبيب كنت وحدي وتصدمت بصح ما بكيتش وقلت لطبيب بلاك غلطولي

فتحاليل" لاحظنا على الحالة توتر وقلق عند الحديث عن الصدمة التي عاشتها دليل على عدم تجاوزها لشدة الصدمة، لم تتناول الحالة أي دواء حتى بدأت في العلاج الكيميائي بعد شهر من الكشف قامت بـ6 جلسات للعلاج الكيميائي وبعدها مباشرة بتاريخ 2 أفريل 2023 قامت بعملية استئصال الثدي "ما شربت حتى دوا بعد شهر بديت chimie ودرته 6 خطرات وكملته في 2أفريل ودرت العملية".

3. المحور الثالث :صورت الجسم بعد الاستئصال و نظرة الآخر

من خلال المقابلة نصف موجهة تحدثت الحالة عن جسمها قبل وبعد عملية استئصال الثدي "قبل العملية كنت راضية بجسمي malgré كان صدري صغير كنت نشوف روحي كاملة، بصح بعد العملية راني نشوف روحي ناقصة ومشوهة من جسمي" لاحظنا تغير في نبرة صوت الحالة إلى حزن وعيناها امتلأت بالدموع وكانت تنظر إلى الأسفل، أي أن الحالة (هـ.خ) كان لها رفض لصورتها الجسمية الحالية بسبب البتر للثدي والآلام الناتجة عن المرض مما أدى إلى جرح نرجسي جعلها تنظر لذاتها مشوهة بعد استئصال الثدي، وخلف لها اضطرابات نفسية مصاحبة من عزلة، اكتئاب، توتر، قلق وعدوانية اتجاه ذاتها، "وليت نبغي نقعد وحدي على خاطر وليت نتقلق بزاف"، وبعد تشوه صورة الجسم للحالة فقدت القدرات النفسية والجسمية والنشاطات اليومية ولاحظت تغيرات جسمية "ضعفت صحتي ونقص جهدي حتى لون وجهي تبدل"، الحالة صرحت على شعورها بالذنب بعد ملاحظة هذه التغيرات ورفض لصورتها الجسمية. تخوف الحالة من العلاج الكيميائي بسبب تأثيره على البنية النفسية والجسمية من فقدان الشهية والأرق أدى إلى ضعف بنيتها الجسمية ورفض وكره كل ما هو متعلق بجلسة العلاج "كي ندير la chimie كلش نعيفه ويبانلي شين حتى الألوان لي نشوفهم هذاك نهار نكرهم".

يمثل كل من الشعر والثدي رمزا للهوية الجنسية الأنثوية، حيث فقدانهم يساهم في تشوه الصورة الجسمية واعتباره جسم غريب على المعتاد "كي طاح شعري وليت ما نبغيش نشوف روحي في المرآة ومانبغيش يشوفوني ناس par ce que نحس روحي مشوهة وناقصة ... راح مني صدري وزاد شعري لي هوما الأنوثة تاعي".

أظهرت المريضة إهمالها لمظهرها الخارجي بعد المرض "ماوليتش نهتم بروحي كيما كنت قبل"، ترى الحالة أن الثدي هو رمز للكمال "الثدي هو كلش" وترغب كثيرا في عملية التجميل

لتعويض مشاعر النقص نحو ذاتها "نتمنى ندير عملية تجميل باش نرضى بجسمي ونرجع الحاجة لي نقصت مني".

تلقت الحالة المساندة من أخوها وزوجته اللذان كانا رفقتها أثناء العلاج وترى أنهم أكثر سند لها.

إن للحالة علاقات مضطربة مع الآخر ومتوترة بنظرتهم حولها وذالك راجع لتأثرها بتشوه صورة جسمها فإنها لا تسمح أن يروها في الوضعية المرضية "وليت نتجنب الاختلاط بالناس باش ما يشفقوش عليا بعد ما تشوهت" إذ تشعر بالقلق والعدوانية في المواقف الاجتماعية، وتنسحب من الأماكن العمومية مثل الحمامات.

3. محور الرابع: صورت الذات بعد عملية استئصال الثدي

الحالة (هـ.خ) لها نظرة سلبية لذاتها خاصة بعد عملية البتر وتشوه صورة الجسم لديها، إذ تنظر لذاتها بنظرة تشاؤمية وفقدان ثقتها بنفسها مقارنة بما كانت عليه سابقا "قبل المرض كانت شخصتي قوية ونثيق في روحي بصح ضروك لا"، إن الأفكار التي تحملها الحالة عن ذاتها هي أفكار ناتجة عن فقدان لمعنى الأمومة والأنوثة"، كان عندي أمل نتزوج وندير ولاد بصح بعد لمرض مانيش نخمم في زواج ومكانش لي يقبل يتزوج وحدة ناقصة"، الجرح المتبقي من عملية الاستئصال للثدي جعل للحالة مفهوم سلبي عن جسمها لأن التمثل السلبي هذا يوجه صورة ذات و يتحكم بصورة الذات للفرد، ويعتبر الموقف الأكثر صعوبة خلال تجربتها مع المرض وهذا ما صرحت به "أكثر حاجة ضرتني نهار شفت cicatrice بعد العملية في هذيك اللحظة تحطمت نفسيا حتى ما نقدرش نشوفه في لمرايا" ومنه صورة الذات عند الحالة(هـ.خ)مضطربة.

تتجنب الحالة التحدث عن مرضها لشعورها بالخجل والنقص والدونية "تحشم نهدر على المرض تاعي" وإحساسها بفقدان الأمل "ما عندي حتى أمل في المستقبل على بالي لي يحكمه هذا المرض يقعد معاه حتى يديه" أي أن الحالة ترى أن مرض سرطان الثدي يؤدي إلى الوفاة الحتمية.

– من خلال تحليل المقابلات العيادية نصف موجهة للحالة الثانية نستنتج أن المفحوصة (هـ.خ) لها صورة ذات مشوهة ناتجة عن تشوه الصورة الجسمية في ذهنها وتمثل هذا التشوه في النقص والدونية والعزلة وفقدان الأمل من مستقبلها وانخفاض تقدير ذاتها من جراء فقدانها لثديها وهو ما ترى فيه أنوثتها .

– بعد التحليل الكيفي للمقابلات نصف موجهة سنتطرق إلى تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات بغية الحصول على نتائج كمية وتحليلها من أجل ضبط المعطيات والمعلومات التي قدمتها لنا المفحوصة من إجاباتها على أسئلة دليل المقابلة.

5. المحور الخامس : تطبيق وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :

جدول رقم (2) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثانية

العبارات \درجات	(+)	(–)	المجموع
العبارات الايجابية	7	1	8
العبارات السلبية	2	15	17
المجموع	9	16	25

تحليل ومناقشة الجدول رقم (2) الذي يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية:

من خلال تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة الثانية (هـ.خ) تبين لنا أن لها تقدير ذات منخفض، حيث تحصلت على 36 درجة من نتائج المقياس، وتنتمي هذه النتيجة إلى المجال [20–40] الذي يعبر عن تقدير ذات منخفض حسب مقياس تقدير الذات لكوبر سميث. فقد كانت إجاباتها السلبية على العبارات الموجبة بمعدل (1من8)، وإجاباتها الموجبة على العبارات السالبة (2 من 15)

الإستنتاج العام للحالة الثانية:

نستنتج في الأخير من خلال تحليل مقابلات نصف موجهة مع الحالة (هـ.خ) وتطبيقنا لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث أن للحالة تقدير ذات منخفض وصورة ذات سلبية ومشوهة بسبب فقدانها لعضو يميز أنوثتها، خصوصا أنها كانت عازبة ولها رغبة في الزواج والإنجاب، ومنه نقول أن هناك توافق بين المقابلات العيادية نصف موجهة ونتائج مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

3.عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها للحالة الثالثة

1. المحور الأول: المعطيات العامة الخاصة بالمفحوصة

الحالة (س.ب) تبلغ من العمر 40 سنة متزوجة، وأم لأربعة أولاد منهم 2 ذكور وإناث، مستواها التعليمي رابعة متوسط، تسكن بسوقر ولاية تيارت، تعمل خياطة ميسورة الحال، هي الأخت الكبرى لـ 5 بنات و2 ذكور.

تعاني الحالة من مرض سرطان الثدي منذ سنة وقامت باستئصال الثدي مباشرة بعد اكتشافها للورم بعد 20 يوم من التحاليل والفحوصات الطبية.

لوحظ على الحالة ارتياح وتجاوب معنا، لم تبدي أي انزعاج أو نفور أو توتر من المقابلة كما كانت لها حركات عشوائية كرفع اليدين إلى الأعلى أو الأسفل عند التحدث وابتسامات متكررة كما أنها كانت تتمتع بمظهر عام نظيف ومرتب ولباس واسع .

2. المحور الثاني: اكتشاف مرض سرطان الثدي

من خلال تفاعل وإجابة الحالة(س.ب) على أسئلة دليل المقابلة نصف موجهة تمكنا من استخلاص معلومات حول مرضها، حيث سردت لنا بتفاصيل عن رحلتها مع مرض سرطان الثدي، لم يظهر على الحالة أي أعراض تدل على الإصابة بمرض سرطان الثدي غير أنها كانت تعاني من القولون العصبي الذي جعلها تستشير طبيب وأيضا كانت لها رغبة في فحص ثديها وذلك بسبب ألمها عند رضاعة بنتها "كنت مريضة بالقولون العصبي رحت لطبيب وكان في خاطري نفوت على صدري خاطر كي نرضع بنتي نحس بوخز في ثدي"، لم تكن هناك أي شكوك حول المرض لأنها كانت في فترة الرضاعة، إلا أن وجود كتلة صلبة في ثديها كان يستدعي التصوير الإشعاعي "قاتلي طبيبة لازم ديري Mammographie ... وطلبو مني ندير تعيار... هذيك لحظة عرفت عندي cancer... خاصة أنو أمي عندها نفس المرض"، استبصار الحالة بالمرض عند طلب منها الفحص عن طريق التصوير الإشعاعي للثدي والتحاليل جعلها تربط بين العرض الذي ظهر عليها المتمثل في الألم عند الرضاعة ومرض السرطان لدى أمها تحدثت الحالة عن ردة فعلها في تلك الفترة ووصفتها بالصدمة لعدم تقبلها الخبر بالمرض لأنها كانت ترضع ابنتها وصرحت الحالة أن تفكيرها في تلك اللحظة كان فقط حول ابنتها التي تعاني من الشلل الكلي "كي سمعت الخبر تخلعت وماتقبلتش المرض وكل تخمامي راح في بنتي لمريضة قلت شكون يرفدها"، شعور الحالة بالخوف من عدم قدرتها على تلبية حاجيات أولادها

والمريضة خاصة وذلك راجع لفكرة الموت التي رسمتها في مخيلتها عن المرض أي أن الحالة ربطت الموت بمرض سرطان الثدي. قامت الحالة (س.ب) باستئصال ثديها مباشرة بعد تشخيص المرض خلال 20 يوم بعد إجراء التحاليل اللازمة والتصوير الإشعاعي "ماطولتش بزاف ودرت العملية في 20 يوم برك بعد تعيارات"، وبعد عملية استئصال الثدي قامت بإجراء تحاليل ثانية للتأكد من تعافيها من المرض، فأظهرت النتائج بعد ذلك عدم انتشار الورم مع وجوب القيام بجلسات العلاج الكيميائي للوقاية "قاتلي طبيبة بعد لي شافت تعيارات الثانية للورم راه حاجة قليلة ما تخافيش بصح لازم ديري la chimie غي للوقاية normalement نعطولك كاشي". الحالة (س.ب) متواصلة في العلاج الكيميائي لحد الآن وهي في أربع جلسات .

3. المحور الثالث: صورة الجسم بعد عملية استئصال الثدي و نظرة الآخر

كانت الحالة (س.ب) تمارس أنوثتها وأمومتها بشكل عادي قبل عملية استئصال الثدي، لكن تغيرت تصوراتها الذهنية عن جسمها لنظرة سلبية في البداية بعد عملية استئصال الثدي لعدم تقبلها صورة جسمها غير المعتادة، وإحساسها بالنقص خاصة أنها كانت مرضع، هذا دليل على أنها شعرت أن وظيفتها كأم اختلت بسبب فطامها لبنتها الصغيرة "بعد العملية وليت نشوف جسمي ناقص خاصة كي فطمت بنتي وهي صغيرة" كان للبتر تأثير سلبي على نفسية الحالة خاصة على أمومتها، لكن (س.ب) تقبلت وتعايشت مع المرض وأصبحت لها نظرة عادية رغم التغيرات التي لاحظتها عن جسمها من فشل وإجهاد بسبب المرض حتى أصبحت تعجز عن القيام بنشاطاتها اليومية "من بعد تقبلت المرض وتقبلت جسمي، بصح وليت نفشل بزاف والجهد راحلي"، تأثرت الحالة بالعلاج الكيميائي في الجلسة الأولى وعانت من فقدان الشهية " ضرني la chimie نهار الأول وليت نتقيا وسطر وماوليتش ناكل حتى الماء وعفته"، أما الجلسة العلاجية الثانية لم تتأثر الحالة بها وكان نومها منتظم ولم تعاني من الأرق . تأثرت صورة جسم الحالة (س.ب) بعد سقوط شعرها ورموشها وحواجبها وهذا ما ولد فيها ألم نفسي داخلي وتشوه صورتها الجسمية المرسومة في ذهنها "أصعب حاجة فاتت عليا فهذا المرض بعد العملية كي طاح شعري وحواجبي ...ما وليتش نقدر حتى نشوف روحي فالمرايا ...ونحشم نقابل ناس خاصة زوجي" شعور الحالة بنقص في الأنوثة أمام زوجها راجع إلى فقدان رموز الهوية الجنسية الأنثوية. كما طرأ على الحالة تغيرات جسدية تظهر في النحافة واسمرار البشرة بسبب العلاج الكيميائي. أكدت الحالة على اهتمامها بمظهرها مثل السابق "نبغي نهتم بروحي كما بكري كما ضرك"، أما عند

سؤالها عن ما يمثله الثدي لها كانت إجابتها معبرة عن معانات نفسية وجرح نرجسي حيث سبقت إجابتها بابتسامة تعبر عن حسرتها "الثدي هو كلش بالنسبة لأي امرأة"، كما لها رغبة في إجراء عملية تجميل لثديها للتخلص من النقص والخجل من زوجها وإبراز أنوثتها رغم المساندة والدعم المادي والمعنوي الذي تلقته منه "لكان تجيني فرصة ندير عملية تجميل باش ما نحسش بالنقص قدام راجلي".

صرحت الحالة أن أكثر شخص تراه سندا لها ومصدر قوتها هي أمها إذ تراها نموذج في مواجهة المرض "حمد لله أمي تغلبت على مرضها وصابرة وإيمانها قوي زادت شجعتني باه نتقبل أنا ثاني".

بعد تعايش الحالة مع البتر وتصالحها مع ذاتها وتقبلها لصورة جسمها وتكيفها مع الوضع الراهن أصبحت تنظر إلى جسمها نظرة عادية ولا تتجنب الإختلاط مع الآخرين، بل كانت تذهب إلى الحمامات العمومية وليس لديها مشكلة إذا رأى غيرها من الناس شكلها "الحمد لله نروح للحمامات عادي رحت زوج مرات ونروح للمناسبات"، لاحظنا أن الحالة(س.ب)اجتماعية ولها عدة علاقات داخل المستشفى خصوصا مع حالا مماثلة لها.

المحور الرابع: صورة الذات بعد عملية الإستئصال للثدي

من خلال مقابلة نصف موجهة مع الحالة (س.ب) كانت هناك أسئلة في دليل المقابلة حول محور صورة الذات، والذي من خلاله توصلنا إلى أن الحالة بعد عملية استئصال الثدي أصبحت ترى ذاتها بشكل عادي انطلاقا من صورة جسمها، أي أن تقبلها لصورة جسمها بعد الإستئصال للثدي يساعد على تقبل ذاتها وشخصيتها "كي تقبلت شكل جسمي ساعدني باش نخلي شخصيتي قوية"، كما أنها كانت دائمة التفكير بإبنتها المريضة وتراها نقطة قوتها لمواجهة المرض "لازم نريح ونقعد قوية على جال بنتي"، من خلال المساندة التي تلقتها اكتسبت ثقتها بنفسها واكتفت بذاتها ولم تشعر بالذنب أو محاولة إلقاء اللوم على نفسها ومقارنتها بالآخرين "حمد لله عايلتي وقفوا معايا وخلاوني نثيق في روحي...وما قلتش علاش غي أنا لي صرالي هاك"، وأظهرت(س.ب)عدم تخوفها من المرض من خلال تحدثها عن تفاصيل مرضها مع الآخرين "كانوا يسقسوني على مرضي نخبرهم حتى دارنا قالولي نحيتي غي الكيس قلتلهم لانحيت قاع ثدي"، لم تتأثر الحالة بنظرات الناس حولها أو أرائهم إلا زوجها أحيانا "كانوا يقولولي علاش ما داويتيش بالأعشاب قبل العملية خير ما نحيتي الثدي بصح أنا ماهمتنيش هدرتهم mais كي

قالها لي زوجي أثرت فيا"، رغم تقبل الحالة للمرض إلا أنها تبدي علامات عدم الرضا خصوصا عند التحدث عن زوجها، كما أنها لازالت متمسكة بالحياة والإستمرارية وتمني الشفاء التام مستقبلا من أجل تلبية رغبات أولادها خصوصا لابنتها المريضة، أي أن الحالة لا تود أن يؤثر المرض على أمومتها.

– نستنتج من خلال المقابلات نصف موجهة أن الحالة (س.ب) عانت بعد عملية استئصال الثدي من صورة ذات مضطربة ومشوهة نتيجة لعدم رضاها لصورتها الجسمية واختلال وظيفتها كأم وكزوجة، لكن تكيفت مع الوضع بسبب المساندة الزوجية لها ومساندة أمها، وما ساعدها على تقبل ذاتها واستمرارها في الحياة هو وجود بنتها المريضة التي ترى أنها بحاجة لها أكثر.

– بعد التحليل الكيفي للمقابلات نصف موجهة سنتطرق إلى تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات بغية الحصول على نتائج كمية وتحليلها من أجل ضبط المعطيات والمعلومات التي قدمتها لنا المفحوصة من إجاباتها على أسئلة دليل المقابلة.

2. المحور الخامس : تطبيق وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :

جدول رقم (3) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثالثة

العبارات \درجات	(+)	(–)	المجموع
العبارات الايجابية	7	1	8
العبارات السلبية	6	11	17
المجموع	13	12	25

تحليل و مناقشة الجدول رقم(3) الذي يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة الثالثة (س.ب) اتضح أنه تحصلت على52 درجة وتنتمي هذه النتيجة إلى المجال[40–60] الذي يمثل درجات متوسطة حسب مستويات مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" أي أن لها تقدير ذات متوسط.

فقد كانت إجاباتها على العبارات الموجبة بطريقة سلبية بمعدل(1من8) وإجاباتها على العبارات السلبية بطريقة موجبة بمعدل (6 من17).

الإستنتاج العام للحالة الثالثة:

من خلال تحليل المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس كوبر سميث لتقدير الذات توصلنا إلى أن الحالة (س.ب)حاولت إخفاء معاناتها وتشوه صورتها الذاتية، أي أنه كانت لها نظرة سلبية ومشوهة في بداية الاستئصال للثدي، لكنها تغلبت على الآلام النفسية التي عاشتها وتقبلت صورة جسمها وذاتها بصورة نسبية، حيث كان لها تقدير ذات متوسط بفعل عوامل خارجية تمثلت في: المساندة الأسرية والزوجية، ودورها كأم جعلها تتماثل للشفاء والرضا عن الذات لتلبية رغبات أبناءها وخاصة المصابة بالشلل. وهذا ما تطابق مع نتائج مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

2. خلاصة ومناقشة النتائج:

بعد ما قمنا بتحليل ومناقشة نتائج المقابلات العيادية النصف موجهة، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، للحالات الثلاث مستئصلات الثدي بسبب السرطان، تبين أن لهن نظرة سلبية وصورة ذات مشوهة، حيث هذه النظرة قابلة للتغير بفعل عوامل خارجية تمثلت في المساندة الأسرية والزواجية وأيضا الحالة الاجتماعية، ولهن مستوى تقدير ذات يتراوح بين المتوسط والمنخفض.

ومن خلال الإجابة عن تساؤلات الدراسة والنتائج المتحصل عليها لكل حالة، يمكن إرجاع النتائج إلى فرضيات الدراسة من أجل إثبات أو نفيها المتمثلة في:

الفرضية العامة تنص على: لدى مبتورات الثدي صورة مشوهة عن ذاتهن

– هذه الفرضية تحققت مع الحالات الثلاث، لأنهن في البداية بعد استئصال الثدي كلهن يحملن صورة ذات مضطربة ومشوهة، وذلك لتصادم الواقع مع النظرة المثالية التي كانت في أذهانهن عن صورة ذواتهن، فصورة الذات هي الصورة الذهنية التي يشكلها الفرد عن نفسه سواء في المظهر الخارجي أو في المكونات الداخلية. وتصادم الواقع مع النظرة المثالية أدى إلى ضعف الأنا لديهن، وهذا راجع إلى اللاتوافق بين متطلبات الهو والأنا الأعلى، حيث عجز الأنا على إحداث التوازن وحل الصراع بينهما، فضعف الأنا أحدث لهن شعور بالنقص والدونية وتشوه لصورة الذات بعد فقد أمل في استرجاع عضو مهم يعبر عن الأمومة والأنوثة، أي اختلال الصورة الجسمية المثالية التي كانت مرسومة في أذهانهن. وتلعب صورة الجسم دورا هاما في بناء الهوية وصورة الذات.

-على الرغم من اضطراب الصورة الذاتية وتشوهها واختلال الوظيفة الأنثوية والمعانات النفسية المصاحبة من قلق، عزلة واكتئاب هناك تكيف مع الوضع الراهن بعد استئصال الثدي للحالة (ف.ع) بفعل الإسناد الأسري، والحالة (س.ب) التي تلقت المساندة الزوجية.

الفرضية الفرعية تنص على: لدى مبتورات الثدي نظرة سلبية وتقدير ذات منخفض لذواتهن

-هذه الفرضية تحققت، فكل الحالات التي درسناها كان لها نظرة سلبية لذواتهن في البداية بعد عملية استئصال الثدي، لأن التغيرات السلبية للجسم وما تخلفه من تساقط للشع، الرموش، الحواجب، ألم جسدي ومقارنة بين الجسم في الماضي وبعد الاستئصال يخلف جرح نرجسي وشعور بالنقص، مما يساهم في تأكيد النظرة السلبية للذات، فحسب فرويد: الأنا جسيد، أي أن مصطلح الذات يمثل الجانب اللاشعوري من الأنا، وينبثق الأنا من خلال إدراكات لوحدة جسمنا من خلال الإحساسات اللمسية، وإذا اضطربت الصورة الجسمية فإنه ينعكس سلبا على صورة الذات، إذ أن صورة الجسد ترتبط ارتباطا وثيقا بنمو الأنا.

هذا ما توافق مع الحالة (هـ.خ) حيث تحققت الفرضية مع نتائجها لأنها لم تتقبل ذاتها وترى صورة جسمها بنظرة سلبية، ولها تقدير ذات منخفض من خلال مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

3. الإقتراحات والتوصيات:

بعد الخوض في هذه الدراسة توصلنا إلى النتائج المذكورة، بحيث إن سرطان الثدي من أكثر الأمراض التي تؤثر على المريضة نفسيا، فهي تشعر بأنها تفقد الكثير من جمالها لذا تحتاج إلى رعاية وحب من جميع المحيطين بها، لذا نقدم بعض التوصيات والإقتراحات من أجل التعامل مع هذه الحالات:

– التكفل الجدي بمريضات سرطان الثدي من كل الجوانب النفسية والمعنوية كون المرأة تتأثر إلى حد كبير بحالتها الصحية.

– إجراء بحوث حول صوره الذات للمرأة المصابة بسرطان الثدي والتعمق في الدراسة حول هذا الموضوع.

– ضرورة استخدام مقاييس لصوره الذات للكشف عن المريضات اللواتي يحملن صوره ذات مشوهة، وذلك لتغيير النظرة السلبية نحو ذواتهن وتغيير الرسائل السلبية والخاطئة التي تتلقاها من المجتمع وأسرتها

– ضرورة العلاج الإسنادي الذي يكون مشبع بالتفاهم والعطف والمساعدة النفسية من قبل الأهل والأخصائي النفسي قبل إجراء عمليه استئصال الثدي.

– يجب على المؤسسات الإستشفائية المتخصصة بمكافحه الأورام السرطانية توفير عدد لا بأس به من المختصين النفسيين وتزويدهم بالاختبارات النفسية لمتابعه مرضى السرطان والحرص على نظافة ولباقة المكان.

– مراعاة الأدبيات في الحوار مع مريضات السرطان وبالأخص مبتورات الثدي مثلا: الشفقة وأيضا عدم التحدث عن الموت والأجل.

– يجب إقناع المريضة بتقبل الأمر وتعايش مع البتر والمرض ويعود هذا التقبل إلى دعم الزوج والعائلة، وهذا الدعم من أهم الأسباب التي تساعد على التعافي الجسدي والنفسي، فالحالة النفسية هي التي تقوي جهاز المناعة لمقاومة هذا الوباء.

– تشجيع على عيش حياتها بصوره طبيعية مثل ممارسه الرياضة والشرح لها أن التغيرات التي تحدث لها تغييرات مثل الشعر سينمو والضعف سوف يزول نهائيا.

– وضع حملات تحسيسية عن ما مدى أهمية الفحص المبكر لسرطان الثدي، بحيث يؤدي إلى فرص علاج أكثر وحياة أفضل للمتعافين بعد العلاج.

خاتمة:

تعتبر الذات مركز شخصية الفرد بما يمتلكه من جسد، سمات نفسية، عقلية واجتماعية، وتدل صورة الذات على التمثيل العقلي لتعين الفرد على تميزه عن الآخرين في خاصيته الذاتية، لكن إذا حدث خلل لهذه الصورة الذاتية، فإنه يحدث ألما نفسيا داخليا أو نظرة مشوهة وسلبية عن الذات وعدم تقبلها، فكلما كانت الذات متطابقة مع معايير الجسد المثالي المرسوم في الذهن كلما شعر الفرد بالراحة والرضى عن نفسه، وكلما كان العكس شعر الفرد بالعجز والضيق وعدم تقبل الذات.

ونظرا لأهمية المرأة ودورها في المجتمع وأهمية صحتها الجسدية والنفسية، فإننا قمنا بدراسة الصورة الذاتية التي تحملها عن ذاتها من جراء استئصالها للثدي بسبب السرطان، لأن من مسببات اضطراب وتشوه الصورة الذاتية للمرأة هو إستئصال الثدي الذي يرمز على الهوية الجنسية، الأنثوية والجمالية، فبعد التناول النظري والدراسة الميدانية توصلنا إلى: أن صورة الذات لدى المرأة مبتورة الثدي بسبب السرطان مشوهة، أي تحقق الفرضية العامة، وهذا التشوه ناتج عن التغيرات التي يحدثها العلاج الكيميائي وخاصة عملية الإستئصال للثدي، لكن بعضهن لهن القدرة التكيف مع الوضع، وتقبل صورة الذات بفعل عوامل مختلفة من بينها الإسناد العائلي وخاصة الزواجي. ولمساندة هذه الحالات على التقبل وتغير النظرة من سلبية إلى إيجابية للذات لابد من التكفل بهن من الناحية الطبية والإجتماعية وخاصة النفسية.

قائمة المراجع:

1. أبو زيد إبراهيم(1988)، **سيكولوجية الذات والتوافق**، دار المعرفة، مصر.
2. أحمد رشيد(2012)، **تحقيق الذات بين النظرية والتطبيق**، دار الوراق، عمان.
3. أمزيان زبيدة(2007)، **علاقة تقدير الذات بمشكلاته وحاجاته الإرشادية**، رسالة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر.
4. بحيح فاطمة، أخضري زينب(2022)، **صورة الذات لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي**، دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمؤسسة الإستشفائية، قصر الشلالة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة ابن خلدون، تيارت.
5. بوقربة أمنة فراح(2022)، **الألم وانعكاساته على الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، المجلد 14، العدد2.
6. جلطي بشير، منصوري ليلى(2022)، **الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، دراسة ميدانية**، المجلد 11، العدد1.
7. حسنية لصقع(2012)، **مفهوم الذات وعلاقته بتصورات الأمومة لدى الفتاة الجامعية**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية الجزائر، العدد7
8. حنان الشقران، ياسمين رافع الكركي(2016)، **الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات**، المجلة الأردنية، مجلد 12، عدد1
9. حيمود أحمد(2010)، **المكانة الاجتماعية لتلاميذ مرحلة التعليم الثانوية وعلاقتها بمفهوم الذات والاتجاهات نحو النشاط البدني الرياضي**، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر.
10. خير الزراد فيصل(2005)، **الأمراض النفس جسدية**، ط1، دار النفاس، بيروت، لبنان.
11. رشيد أحمد(2010)، **تحقيق الذات بين النظرية والتطبيق**، زيادة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن.

12. رميساء بن حامد، كنزة فضل(2017)، **صورة الذات لدى الطالبة ذات البشرة السمراء**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.

13. رياض نابل العاسمي(2012)، **تناقضات إدراك الذات وعلاقتها بكل من القلق الإجتماعي والاكتئاب لدى طلاب جامعة دمشق**، مجلة دمشق، المجلد 28، العدد 3

14. زلوف منيرة (2014)، **دراسة تحليلية للإستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان**، الجزائر، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.

15. زهران حامد(2000)، **علم النفس الإجتماعي**، عالم المكتبات، القاهرة.

16. زهرة ريحاني(2018)، **استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين–مرضى سرطان الثدي نموذجا**– دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة، المجلد 07 العدد 27 .

17. سهام سنوسي(2017)، **المحتوى الصدمي لدى أمهات مصابات بسرطان**، دراسة عيادية مقارنة في ضوء متغير قوة التحمل.

18. شكشك، انس عبدو(2009)، **سيكولوجية المراهق**، ط1، المسيرة، عمان.

19. شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، فوزي شاكر داود(2008)، **علم النفس الصحي**، دار الجامد للنشر والتوزيع، الأردن.

20. الظاهر قحطان أحمد(2004)، **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق**، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.

21. عاشور نسيبة(2017)، **قلق الموت لدى المسنين، مظاهره وأثاره**، مذكرة ماستر، كلية علوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة عربي بن مهيدي، أم البواقي.

22. عباس، محمد خيل، وآخرون(2006)، **مدخل إلى مناهج البحث في التربية و علم النفس**، دار لمسيرة، عمان.

23. عبد العلي مهند، عبيد سليم(2003)، **مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي نابلس**، حسن مذكرة ماجستير.

24. عبد اللطيف ياسين(2002)، **السرطان**، دار العلم، د ط، وهران.

25. عبيدات محمد وآخرون(1999)، **منهجية البحث العلمي**، دار وائل للنشر، الأردن.

26. عبيدات، محمد وآخرون(2010)، **منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و التطبيقات**، دار وائل للنشر، الأردن.

27. عروج فضيلة(2017)، **دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان**، أطروحة دكتورة، م بواقي، جامعة العربي بن مهيدي.

28. علي نوماس الفتلاوي(2021)، **ارتقاء الأخلاقي وعلاقته بصورة الذات الواقعية-المثالية لدى باحثي وزارة العمل والشؤون الاجتماعي**، مذكرة لنيل درجة الماجيستير في علم النفس التربوي، كلية التربية للعلوم الإنسانية، العراق.

29. عليان ربحي مصطفى(دس)، **البحث العلمي- أسسه-مناهجه-أساليبه-اجراءاته**، ط1، بيت الأفكار الدولية.

30. عليان، رجحي مصطفى وغنيم محمد(2000)، **مناهج وأساليب البحث العلمي**، دار صفاء للنشر، عمان

31. عبد المنعم حنفي(1994)، **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي**، مدبول، ط4 ، القاهرة.

32. العيسوي عبد الرحمن محمد(2008)، **سيكولوجية الأمراض الخطيرة**، ط1 منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.

33. غانم محمد(2007)، **دراسات في الشخصية والصحة النفسية**، ج1، دار غربي للنشر والطباعة، القاهرة.

34. فتوح سعدات محمود(دون سنة)، **مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي و علاقته ببعض المتغيرات**، السعودية، مجلة دون مجلد، دون عدد.

35. ماكلاود سول(2016)، **سيكولوجية مفهوم الذات**، دراسة في صورة الذات، قيمة الذات، الذات المثالية، ترجمة علي عبد الرحمان صالح، مؤسسة العلوم النفسية العربية، العراق.

36. مروان عبد المجيد إبراهيم(2000)، **أسس البحث لإعداد الرسائل الجامعية**، مؤسسة الوراق للنشر، عمان.

37. ملاكوم شوارتز(1992)، **السرطان ماهو؟ أنواعه و محارباته**، ترجمة أبو سعد، د ط، دار نور الهدى، الجزائر.

38. منصوري ليلى(2021)، **الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية**، رسالة دكتورة، وهران.

39. ناجي الصغير(2005)، **ألف باء أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج**، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

40. نبوية لطفي، محمد عبد الله(2000)، **مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم** "دراسة مقارنة" رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.

41. هاجر شطاح(2011)، **أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة منتوري، قسنطينة.

42. هاجر مسعودية(2019)، **صورة الذات عند المرأة المعنفة والديا**، دراسة ميدانية لحالتين بمستشفى أحمد بن بلة، ولاية خنشلة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

43. هارتمان تشارلز، لورنزي(2005)، **دليل سرطانات النساء**، ط1، الدار العربية للدعم.

44. هوبر وينفريد(1995)، **مدخل إلى سيكولوجية الشخصية**، ترجمة العيشري مصطفى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

45. وصيفي أوسم(2011)، **الصورة الذاتية**، أوفير للطباعة والنشر، الأردن.

46. E.Foncdriére ,E.Gamelin(2003) Paris en charge et surveillance du patient cancéreux.

47. Kurman j. srinam 1995. **Self enhancement manuscript**. Submanittet for publication.

48. Larousse médical 1999 librairie larousse Paris France,

49. Mwamwend. Ts. Sex **diffenence self concept amaag African**. Adolesecent. Preceptuql and Motor shills1991.
50. Nicholas virinia. Applying Psychology. New York. Mcgraw hell publishing company. 1984
51. Réne L'ecuyer 1987. **Le concept de soi pris.**

الملاحق

الملحق الأول: دليل المقابلة نصف موجهة

المحور الأول معلومات حول الحالة :

الاسم:

السن :

مكان الإقامة :

المستوى الدراسي :

المستوى الاقتصادي :

الحالة الإجتماعية :

عدد الأولاد:

المحور الثاني :اكتشاف مرض سرطان الثدي

- هل يمكنك التحدث عما حدث لك بالضبط ؟
- كيف اكتشفت أنه عليك زيارة الطبيب ؟
- هل كنت تعانين من أمراض أخرى سابقا ؟
- هل أجريتي عملية استئصال الثدي مباشرة بعد سماع خبر الإصابة أم قمتي بالعلاج الكيميائي أولا ؟
- كم كانت مدة العلاج الكيميائي ؟

المحور الثالث: صورة الجسم ونظرة الأخر بعد الاستئصال

- كيف كانت نظرتك لجسمك قبل استئصال الثدي؟ وكيف كانت بعد الاستئصال للثدي؟
- ها أثر سرطان الثدي على جسمك؟ وكيف؟
- في ما تمثل هذه التغيرات التي حدثت لك ؟ وما هو شعورك عند رؤية هذه التغيرات؟
- هل أثر العلاج الكيميائي عليك ؟كيف ؟
- كيف كان شعورك بعد تساقط شعرك ؟وهل تظهرين شعرك للناس؟ ولماذا؟
- هل يمكنك النظر إلى جسمك أثناء الإستحمام؟
- هل تشعرين بالنقص في جسمك بعد استئصال الثدي؟
- هل تغير اهتمامك بمظهرك الخارجي بعد العملية ؟
- ماذا يمثل الثدي لك؟ هل ترغبين القيام بعملية تجميل للثدي؟

- هل لاحظتي تغير في معاملة زوجك لك بعد العملية ؟كيف ؟
- هل تغيرت معاملة أسرتك و أسرة زوجك معك ؟
- هل تتلقين المساندة من الزوج أو من شخص أخر من العائلة ؟
- هل تحبذين الجلوس لوحدك ؟
- هل تحبين التحدث عن مرضك لمريضة مثلك أو مع الآخرين عامة ؟
- هل تؤثر فيك نظرة الناس لك ؟ كيف ؟
- هل نظرة الناس بشقة تجعلك عدوانية ؟
- هل تحبين الاختلاط بالناس وإقامة علاقات جديدة ؟
- هل تذهبين إلى حمام عمومي ؟

المحور الرابع : صورة الذات

- كيف أصبحت نظرتك لذاتك بعد تلقي خبر الإصابة بمرض سرطان الثدي ؟
- كيف تشعرين مقارنة قبل الإصابة ؟
- ما هي الأفكار التي تراودك عند الجلوس وحدك ؟
- ما هو الموقف أكثر صعوبة بالنسبة لك خلال تجربتك مع المرض ؟
- كيف أصبحت حالتك النفسية بعد عملية استئصال الثدي ؟
- هل يمكنك وصف لنا شعورك عند النظر إلى المرأة بعد عملية استئصال الثدي ؟
- هل تتجنبين التحدث عن مرضك ؟ لماذا ؟
- هل تقارنين نفسك بالآخرين ؟
- هل تشعرين بالنقص و الدونية ؟ لماذا ؟
- هل لك نظرة ايجابية أم سلبية حول صورة ذاتك ؟
- هل أنت راضية عن ذاتك ؟
- ما هي نظرتك للمستقبل ؟

الملحق 02: مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

الإسم: السن:

الجنس: ذكر: ☐ أنثى: ☐

النشاط الإجتماعي: عامل: ☐ بطال: ☐

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك إذا كانت العبارت تصف ما به عادة، فضع علامة (X) داخل المربع في خانة "تنطبق" أما إذا كانت البعارة ما تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) داخل المربع في الخانة "لا تنطبق"، لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها شعورك الحقيقي.

	البنود	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة.		
2	أجد من الصعب عليّ أن أتحدّث أمام مجموعة من النّاس.		
3	أود لو استطعت أن أغيّر الأشياء بنفسي.		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي.		
6	أتضايق بسرعة في المنزل.		
7	احتاج وقتًا طويلاً كي اعتاد على الأشياء الجديدة.		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة.		
10	أستسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير .		
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا .		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي .		
14	يتبع الناس أفكاري عادة .		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها .		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل .		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا .		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس .		
19	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله عادة .		
20	تفهمني عائلتي .		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني .		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء .		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال .		
24	أرغب كثيرا لو شخصا آخر .		
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		

الملحق رقم 03: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد 936 / ق ع ن. أ . ف/2023

إلى السيد المحترم: مدير مستشفى يوسف دمرجي تيارت

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر ، **تخصص علم النفس العيادي** الآتية أسماؤهم:

- ياسر منار
- أ. أمنة خيار
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــوان:

صورة الذات لدى المرأة مبتورة الثدي

.....

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 05 جوان 2023

رئيس القسم

قدوز محمود

رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا والفلسفة

وكلية العلوم الانسانية والاجتماعية

جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

الملحق رقم 04: تصريح شرفي خاص بالالتزام لقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

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 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) ..رحاب عنوده.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 2001135198 والصادرة بتاريخ :2018-04-11.....

المسجّل(ة) بكلية :العلوم الاجتماعية..... قسم : علم النفس.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....صعوبة التأخذ لدى المراهقة المتمدرسة الذي.....

.....

شعبة:علم النفس المدرسي..... تخصص:علم النفس الحيادي.....

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

التاريخ 2023/06/05

إمضاء المعني

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 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) .....حليمة حبيبة.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :198768081 والصادرة بتاريخ :2018-04-16

المسجّل(ة) بكلية :العلوم الاجتماعية..... قسم : علم النفس.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....مستوى الانتماء الديني لدى المرأة العنيفة.....

.....الزوجية.....

شعبة:علم النفس..... تخصص:علم النفس الاجتماعي

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

05 JUIN 2023

التاريخ 2023/06/05

إمضاء المعني