

جامعة سيدي محمد بن عبد الله
كلية الآداب والعلوم الإنسانية
ظهر المهرارز - فاس



مركز دراسات الدكتوراه: الجماليات وعلوم الانسان
تكوين الدكتوراة: اليات التفكير والديناميات النفسية والاجتماعية
تخصص : علم النفس

((سرطان الثدي: دراسة سيكوكليينكية))

أطروحة لنيل درجة الدكتوراه

تحت إشراف الدكتور
محمد بن حدو

من إعداد الطالب الباحث
جاسم محمد المهدي
ر. و. ط : 6053201451

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا (المدرسة العليا للأستاذة فاس)
مقررا (كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرارز فاس)
عضوا (كلية الآداب والعلوم الإنسانية الدار البيضاء)
عضوا (كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرارز فاس)

♦ الأستاذ : عبد القادر رايش
♦ الأستاذ : محمد بن حدو
♦ الأستاذ : عبد القادر أزداد
♦ الأستاذ : إسماعيل علو

السنة الجامعية

2019 – 2018

الجزء الأول

شكر وتقدير وعرفان

أولاً: الى بلدى الغالية مملكة البحرين التى اعطتنى الثقة وحب خدمة الناس وقد استطعت ان اعكس انطباعا جيدا وصورة ايجابية على الحالات التى تم تطبيق عليها البحث .

ثانياً: الى الشخص الذى أضافه الى خبرتى العلمية والعملية شئ، جديد فى مجال علم النفس الإكلينيكي، استاذى ومعلمى الدكتور محمد بن حدو .

ثالثاً: الى ادارة دار الحياة لعلاج السرطان بفاس والذين قدموا لى كل التسهيلات لانجاح هدفى .

رابعاً : الى كل مريض سرطان مقيم بالمشفى حسن الثانى ودار الحياة لعلاج السرطان الذين دعمونى فى بعض المعلومات لانجاح بحثى .

الفهرس

6	المقدمة:
13	الفصل الأول: المرأة والمشكلات
14	أولاً: سيكولوجية المرأة
16	— النشاط الجنسي الأنثوي عند فريدو
18	— تأنيث العقد الأدويبي
19	— غريزة الأموية
21	ثانياً: الثدي عند المرأة
21	1 — الأعضاء التناسلية الأنثوية
22	2 — التغيرات الجسدية التي تحدث عند الأنثى مع البلوغ
25	أ — تعريف الثدي
26	ب — البنية التشريحية للثدي
28	ج — التغيرات التي تحدث للثدي أثناء البلوغ
	— تطورات الثدي خلال الحمل وفترة الرضاعة
	— تطورات الثدي في مرحلة اليأس
28	3 أهمية الثدي عند المرأة
31	4 — نظرات الرجل للثدي عند المرأة
32	5 — تفسير فرويد لحب الثدي
33	ثالثاً: الوضعية النفسية لمريضات سرطان الثدي
33	— ميكانيزمات الدفاع لدي المصابات بسرطان الثدي
40	— الاضطرابات النفسية المرضية لمريضات سرطان الثدي

56	الفصل الثاني: ديناميات الجسم
57	أولاً: جسم الإنسان
61	— ولادة الجسم والانسحاب
61	— النفس والجسم
65	— الجهاز المناعي في جسم الإنسان
71	— آلية حدوث السرطان
76	2 — طبيعة الصور الذهنية لدى مريضات سرطان الثدي
78	— تخيلات مريضات سرطان الثدي
79	— أهمية المخيلة
80	— الصراع النفسي
83	ثانياً: الذات الثنائية (الشعور عند المرأة)
83	1 — الشعور عند الإنسان
87	— الغرائز لدى الإنسان (غريزة البقاء والنوع والتدين)
90	— الشعور والإحساس لدى مريضات سرطان الثدي
103	2 — الذات والموضوع
103	— الذات الموضوعية
106	— الظواهر الشعورية لدى الإنسان
115	الفصل الثالث: مدخل إلى السرطان
116	أولاً: حقائق وإحصاءات عن السرطان
120	ثانياً: مدخل إلى السرطان
136	ثالثاً: سرطان الثدي
161	رابعاً: العلاجات النفسية لدى مريضات سرطان الثدي

الفصل الرابع: أزمة الهوية لدى مريضات سرطان الثدي

171	(المقاربات العيادية)
174	أولاً: الذات الجسمانية
175	1 – السيكلولوجية والتوافق الجسدي
176	أ – الشعور واضطرابات الجسد لدى مريضات سرطان الثدي
178	ب – صورة الجسم الموجبة والسالبة
186	2 – تصدع الهوية لدى مريضات سرطان الثدي
187	أ – الثنائية الجنسية بعد استئصال الثدي عند المرأة
190	ب – أزمة الهوية لدى المصابات بسرطان الثدي
194	3 – المقاربات العيادية لدى مريضات سرطان الثدي
196	أ – اضطراب الصورة الجسمية
201	ب – كيف يؤثر سرطان الثدي على العلاقة الجنسية
201	ثانياً: الثنائية الذات والمرأة (لدي لاكات)
207	– الصورة المرأوية (لاكان)
208	– العلاقة بين الصورة المرأوية والتخيل
217	الفصل الخامس: منهجية الدراسة
218	أولاً: الدراسات السابقة
240	ثانياً: موقع الدراسة الحالية
245	ثالثاً: حدود الدراسة الميدانية
246	الفصل السادس:
246	أولاً: عينة الدراسة
263	ثانياً: عرض النتائج

326	الخاتمة:
327	« قائمة المراجع
329	— المراجع العربية
335	— المراجع الأجنبية
346	« المواقع الإلكترونية
347	— المنظمات الدولية
348	— الجرائد
349	— الملاحق

المقدمة:

يعتبر سرطان الثدي الأكثر شيوعاً من بين أنواع السرطانات لدى النساء، حيث يحتل المركز الثاني من النسب المئوية بنسبة 22,9% من جميع أنواع السرطان بشكل عام من الأمراض السرطانية، حيث يجعل الخلايا المصابة به تنمو وتتغير وتتضاعف بصورة خارجة عن نطاق السيطرة - سرطان الثدي Baeast cancer هو شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي، حيث يتألف جسم الإنسان البالغ من مئات الخلايا وفي كل دقيقة تموت بلايين من الخلايا ويستعاض عنه بعدة بلايين أخرى من خلايا جديدة.

يحدث السرطان أوما خبيثة ونهاجم هذا الورم الأنسجة الطبيعية المعافاة المحيطة به وتتلفها وتحتل الجزء المصاب وتعيقه من القيام بدوره.

يعتبر الثدي الجزء الأهم في الحياة الأنثوية، حيث يعتبر مركز من المراكز الجنسية والأمومية ويمثل الهوية الشخصية لكل أنثى، ويعتبر هذا الثدي لطفل مصدره الغذائي ويرتبط به طيلة سنين وقد يكبر وفي مخيلته هذه المرحلة الفمية التي قد تكون انجذاباً له في حالة البلوغ والرجولة.

♦ يمثل غزو سرطان الثدي للكثير من النساء في الأيام الأولى صدمة نفسية يتحول بعد ذلك إلى أمراض نفسية أخرى وتبدأ عند كل امرأة خيالات حول هذا المرض، حيث يسيطر عليهم قلق الموت المرتبط شعبياً بالسرطان ويأتي استئصال الثدي هذا الجزء المهم هو نقص اكتمال الجسد، فالثدي يمثل أساس الهوية الأنثوية ويهدد أنوثتها بالهجران من قبل الزوج فالموضوع الأنثوي المستأصل مصدر تهديد أي قصور في الحياة الزوجية إي خصوبة مقصودة، إذن سرطان الثدي يهدد صورة الجسد مما يجعل المرأة في حالة طارئة وغير مستقرة.

تتقسم الأطروحة إلى جزئين الجزء الأول تتكون من ستة فصول، الفصل الأول يتكلم عن المرأة والمشكلات النفسية، وينقسم الفصل الأول إلى ثلاثة أجزاء الأول سيكولوجية المرأة وهي العنصر المهم في هذه الأطروحة، الجزء الثاني المصدر الأساسي وهو الثدي، والجزء الثالث الوضعية النفسية للمرأة.

أما الفصل الثاني يتناول ديناميات الجسم وينقسم إلى قسمين ولادة الجسم وآلية غزوة من قبل الخلية السرطانية وطبيعة الصورة الذهنية لدى مريضات سرطان الثدي، أما الجزء الثاني هو الذات الثنائية (الشعور عند الإنسان - والذات والموضوع)، أما الفصل الثالث وأخذ بشكل علمي حول السرطان وسرطان الثدي خاص والعلاجات النفسية.

أما الفصل الرابع أزمة الهوية لدى مريضات سرطان الثدي (المقاربات العيادية)، ويتكون من جزئين، الجزء الأول حول الذات الجسمانية وتتكون من اضطرابات الجسد والثنائية الجنسية بعد استئصال الثدي أما الجزء الثاني فهي المقاربات العيادية .

أما الفصل الخامس يتناول منهجية الدراسة من دراسات سابقة وتعليق على الدراسات السابقة ووضع الدراسة الحالية، ونختتم بالفصل السادس وهو عينة البحث التي تم التطبيق عليها ومناقشة النتائج.

♦ اعترض الطالب الباحث بعض الصعوبات خاصة في المجال تطبيق البحث، حيث مكثت في دار الحياة بالمملكة المغربية - فاس أكثر من سنة وثمانية شهور وأشكر مديرة الدار على إعطائي الثقة التامة والتصرف التام مع المرضى ومن الصعوبات قلة المتعلمات، وكذلك اللهجة الأمازيغية، مما يجعل مساعدتي من بعض العاملين أو المرافقين بالتحدث معهم وبلغتهم.

فعلى الرغم من أهمية قضية سرطان الثدي وتأثيره على المرأة من عدة جوانب اجتماعية ونفسية فإنها لم تتل الاهتمام الكافي في الكثير من الأطروحات أو المستقلين في

مجال العلاج النفسي وإن كان هناك القلة القليلة من الدراسات التي ذهبت بحثاً عن سرطان الثدي وتغافلت عن الدور الجسدي للمرأة والحالة التخلية لمريضات الثدي، ومدى أهمية الدراسة كمسألة بشكل عام بعد الاستئصال والعلاجات الكيميائية، ومن خلال متغيرات طبية ونفسية واجتماعية.

ومن ثم تهدف الدراسة الحالية إلى :

1- إلى معرفة معدلات ثقافة المرأة حول معرفتها بسرطان الثدي ومدى انتشاره و معرفة الحالة النفسية و الاكلينيكية للمصابات وطور مرور فترة العلاج بالمقاربة مع محطات الحالة النفسية و الصراعات النفسية بين غريزتي الحياة و الممات ، وردود أفعال المصابة بسرطان الثدي .

2- عرض عينة من حالات السيدات المصابات بسرطان الثدي مع الحالة الاكلينيكية و النفسية .

3- قياس لبعض اضطرابات النفسية لدى مجموعة من المصابات .

4- قياس صورة الجسد للمصابات بسرطان الثدي من خلال اختبار رسم الشخص و استبانة صورة الجسد .

• وقد صاغ الباحث مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

- 1 — هل يختلف مستوى الاصابة بسرطان الثدي من مرحلة عمرية إلى أخرى ؟ .
- 2 — هل المستوى التعليمي له دور في الاصابة السرطان الثدي ؟
- 3 — هل الحالة الاجتماعية لها دور بالاصابة بسرطان الثدي ؟
- 4 — ماهي طبيعة صورة الجسم لدى النساء وتقبل الجسد بعد الاصابة بسرطان الثدي ؟
- 5 — الكشف عن علاقة بين صورة الجسد قبل المرض و بعد المرض ؟

6 — هل هناك فروق فردية دالة بين المصابات بسرطان الثدي في بعض المشكلات الاكلينيكية و النفسية ؟

وللأجابة عن هذه التساؤلات قام الباحث بدراسة ميدانية علي عينة تكونت من 70 امرأة وزعت على

- 10 حالة سيدة في بالمجتمع المملكة المغربية من خلال اختبار الشخص لمكوفر كدراسة حالة اكلينيكية .

- وكذلك 10 حالات تم تطبيق اختبار نقطة الحبر لروشارخ .

- وايضا 50 حالة تم التطبيق عليهم من خلال استمارة صورة الجسد من اعداد الطالب الباحث .

- ومعظم الحالات تم التطبيق بدار الحياة لمؤسسة الاميرة سلمى للوقاية من مرض السرطان .

♦ واستخدم الباحث مجموعة من الأدوات التي تتفق مع أهداف وفروض الدراسة واشتملت على ما يلي:

أدوات الدراسة الاكلينيكية :

1-المقابلة

2-اختبار رسم الرجل لماكوفر

3-اختبار نقطة الحبر (روشارخ)

4-استمارة تقبل الجسم من اعداد الباحث

منهج البحث :

يعتمد الباحث المنهج الوصفي المسحي الذي يدرس الواقع و يصفه بدقة و يعبر عنه
كيفياً من خلال الوصف الكمي للظاهرة

حدود الدراسة الميدانية

هذه الدراسة بمثابة دراسة عيادية و احصائية تمت بواسطة حالات من مريضات
سرطان الثدي المقيمت بدار الحياة لعلاج السرطان و الذي يقع بمستشفى حسن الثاني أو
بالمركز الاستشفائي الجامعي بمصلحة الانكولوجيا الطبية بمنطقة فاس . كما أن هذه الدراسة
محدودة بالمجتمع الذي تمثله العينة وهو مريضات سرطان الثدي واللواتي تقع اعمارهن بين
(26-88 سنة) .

أولاً: تفسير ومناقشة النتائج الخاص بالفرضية الأولى (العمر)

إن البيانات المحصل عليها من عرض النتائج الخاصة بالفرضية الأولى التي تعتبر أنه
لا توجد فروق بين مختلف الفئات العمرية من حيث الإصابة بسرطان الثدي .

ثانياً : تفسير ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية الحالة الاجتماعية

إن البيانات المحصل عليها من عرض النتائج الخاصة بالفرضية الثانية التي تعتبر أنه
لا توجد فروق في الإصابة حول الوضع الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي و من خلال
النتائج تجد أن الحالة الاجتماعية ('متزوجة - مطلقة - أرملة - عزباء) . يتبين من الجدول
السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى صورة الجسم لدى النساء
المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وكانت الفروق لصالح النساء
المطلقات، وهذه النتيجة تشير إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي المطلقات هن الأكثر
معاناة من صورة الجسم السلبية.

ثالثا : تفسير و مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة وهو التعليم

إن البيانات المحصل عليها من عرض النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة التي تعتبر أنه لا يوجد فروق بين مستوى التعليم و بين الاكتشاف في الإصابة بمرض سرطان الثدي أظهرت النتائج من خلال الاستجابة و عينة البحث أن فئة الغير متعلمات أكثر من أي فئة (الجامعية – الحاصلي على الثانوية – و الاعدادية و الابتدائية)

رابعا: تفسير و مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة ماهي طبيعة صورة الجسم لدى النساء وتقبل الجسد بعد الإصابة بسرطان الثدي ؟

يتبين من نتائج الجدول السابق أن تقدير النساء المصابات بسرطان الثدي لوجود مشكلات في صورة الجسم لديهن جاء بنسبة (42.0%) مما يشير إلى وجود تقدير متوسط لصورة الجسم لديهن.

ويتبين من نتائج الجدول السابق أن إدراك عينة النساء المصابات بسرطان الثدي لجسمهن من خلال آراء الآخرين كان أكثر سلبية مقارنة بإدراكهن هن أنفسهن لجسمهن، حيث جاء بنسبة إدراك العينة لجسمهن من خلال آراء الآخرين (44.0%)، بإدراكهن هن أنفسهن لجسمهن بنسبة (44.0%).

خامسا : تفسير و مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الخامسة الكشف عن علاقة بين صورة الجسد قبل المرض و بعد المرض

معظم المريضات بدئت بتعريف انفسهم بالذات السرطانية فكانت الخسارة من خلال تحقق المكانة واهداف القيمة والنقص والكفاءة وفقدان الاهلية والجدارة و الحزن و الاسى برغم أن مريضات الثدي لم يذهبن الى التعليم و لكن عبرو عن الرسم بشكل واضح، تم تطبيق الاختار بشكل فردي لماكوفر .

اما انتقالهم الى رسم صورة الجسد بعد غزو المرض , معظم النساء في هذه الفترة بعد انتقالهم إلى اللوحة الثانية كان وجوههم مليئة بالحزن و الأسى و القلق و مسك القلم كانوا يتفاعلون معه بشكل عدواني .

إن رسم الجسد غير متوافقه مع جميع المفحوصات في وجود سرطان الثدي الذي يهدد هذا الجسد الانثوي .اذن نستنتج من خلال رسم الجسم قبل وبعد غزو السرطان لا يوجد اى توافق بين الرسمتين مما يجعل مريضان سرطان الثدي في ازمة نفسية لهذا الدخيل الذي لم يستاذن هذا الجسد بالدخول له.

سادسا :تفسير و مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية السادسة هل هناك فروق فردية دالة بين المصابات بسرطان الثدي في بعض المشكلات الاكلينيكية والنفسية

كشف اختبار روشارخ المطبق على 10 حالات مصابة بسرطان الثدي على الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية حيث يكشف الفحص ان مريضات سرطان الثدي تعاني من بعض الصعوبات في العلاقة الشخصية المتبادلة و افتقارهم الى القدرة على المشاركة الوجدانية كما لا يستطيعون في بعض المواقف والأزمات أن تلجأ إلى مصادرهن الداخلية و بأنهما يفتقرون الى جهاز قوي من القيم كما أنهم يعانون من بعض الصعوبات في تقبل الذات .

الفصل الأول: (المرأة والمشكلات النفسية)

أولاً: سيكولوجية المرأة وتفسير فرويد

ثانياً: الثدي عند المرأة

ثالثاً: الوضعية النفسية المرضية لمريضات سرطان الثدي

1 – ميكانيزمات الدفاعية لدى المصابات بسرطان الثدي

2 – الاضطرابات النفسية لمريضات سرطان الثدي

الفصل الاول : المرأة والمشكلات النفسية

أولا : سيكولوجية المرأة ونظرة فرويد للمرأة

من المؤكد أن التطور العلمي والطبي مع التقدم التكنولوجي في هذا العصر، أدى إلى اكتشافات جديدة في معالجة الأمراض النفسية، التي أثبتت عن تقدم الإنسان و تطوره، لخدمة أبناء جنسه، والحفاظ على صحتهم الجسدية إلى جانب قواهم العقلية من الارتكاسات والتي تؤدي بنهاية الأمر إلى الانهيارات العصبية، مما تؤثر هذه الاضطرابات، على سلوك الإنسان، في المجتمع الذي يعيش فيه. (بيير داك، 1991: 130) .

ربما إن موضوعنا هو عن "سيكولوجية المرأة النفسية" وصراعاتها المتنوعة، لزاما علينا أن نلم بكل جوانبها على الصعيد العلمي والثقافي والنفسي، بالرغم من التطور والتقدم الحاصل في مجال الدراسات النفسية والعقلية المتنوعة في هذا العصر.

حيث أن علماء هذا العصر قد أكدوا إن الإصابة النفسية بالتوتر الدائم، قد تصل إلى العقل، وقد تؤدي في بعض الأحيان إلى فقدان الإدراك الحسي والشعوري، لسيطرة الانفعالات الهستيرية والقلق والمخاوف الشاذة على الشخصية الإنسانية نتيجة الكبت، واختلال الوظيفة العضلية الإرادية، أو وظيفة حواس معينة، أو أجهزة حسية بعينها، أو توتر الحاجات غير المشبعة. (Kroenke et al., 2013: 517) .

وحتى يتمكن المرء من الخيال والأفكار عن أعماق النفس الإنسانية، لا بد له من دراسة ما تتطوي عليه هذه النفس من أخيلة وأفكار، تؤدي إلى معرفة سلوك وإدراك وانفعالات واستجابات تصدر عن الإنسان، خلال حياته اليومية في البيئة التي يعيش فيها ضمن مجموعة إجتماعية من أبناء البشرية. (توما جورج خوري، 1996).

ومن المؤكد أن "قوانين السيكلوجية" حسب المفاهيم العلمية النفسية لن تتسجم مع القوانين الباطنية لنشاط المخ، حتى وإن استعملنا في علم النفس بعض مصطلحات الفسيولوجيا، ولكنها ستستوعب هذه القوانين، أو تتضمنها كعامل ثانوي. فما هو أرقى يتضمن أكثر القوانين عمومية لما هو أدنى، ولكن تظل له قوانينه النوعية التي تحدد الخصائص النوعية المميزة للظواهر التي هي مجال البحث العلمي. (جابر عبد الحميد جابر، 1990).

وبما أن العقل والجسم هما وحدة متكاملة للإنسان، ولكل قسم له تأثيرات وعلم خاص به، فلا يمكننا الفصل بين الإثنين، ذلك لأن الإنسان، بمعناه الخاص، أعظم بكثير من تلك الرمة النامية، المتحركة الفانية. (ك. هول . ج. لندزي، 1971)

وكذلك من الخطأ وضع حدود فاصلة بين نواحي المعرفة الحقة، وكذلك التمييز بين أعمال العقل، وأعمال الجسم. ولنأخذ مثالا بسيطا، فالكيمياء مثلا ليست إلا فرعا من الفروع العليا للفيزياء، كذلك ليس علم النفس إلا فرعا من فروع علم الفسيولوجيا، اختص هذا بالبحث عن وظائف الجسم عامة، واختص الآخر بالبحث عن وظائف الدماغ، والجهاز العصبي. (جابر عبد الحميد جابر، 1990)

ومن الطبيعي أن العقل هو أساس الشعور غير باحثين فيما إذا كان العقل وحده يقوم بذلك، أم إن هناك أساسا غير مادي آخر - الروح - يشترك معه أيضا. لأن علم النفس لا يقتصر بحثه على الشعور فقط، بل إن دائرته تشمل على مختلف المظاهر العقلية التي تناسب من الحالات الشعورية واللاشعورية". (Revenson et al., 1983:322).

و سوف يتم هذا من خلال عدة مفاتيح بسيطة نذكرها فيما يلي :

لا يمكن فهم المرأة نفسيا إلا من خلال فهمها بيولوجيا فعلي الرغم من أن التكوين البيولوجي فهي تمر في عدة مراحل عمرية بانفعالات تؤثر على نفسياتها ومتبوع بتغيرات جسدية و نفسية لا يمكن إخفاءها و التركيب الجسماني للمرأة بعد البلوغ يعلن عن نفسه بشكل واضح من خلال بروزات واضحة في أماكن مختلفة من الجسم و الحمل يكون ظاهرا بارزا بعد الشهر الرابع و الولادة مصحوبة بألوان شتي من الألم والصراخ و النزف والأطفال كائنات ظاهرة و ملتصقة بآلام تعلن أمومتها في صراحة و وضوح.

وربما تكون ما يخفي حقيقة المرأة بيولوجيا ومشاعرها عن العيوب وخاصة إذا بالغت المرأة في استخدامها وربما يكون هذا هو أحد أسباب غموض المرأة وكونها لغزا . (ك.هول ج. لندي، 1971)

والمرأة تعرف بداهة إنها متعلقة برقبة الرجل طوال مسيرة حياتها فقد عاشت طفولتها وصباها متعلقة برقبة أبيها أو أخيها و عاشت شبابها و نضجها متعلقة برقبة زوجها وعاشت بقية حياتها متعلقة برقبة ابنها و هكذا تشعر المرأة بمحورية دور الرجل سواء أحبتي أم كرهته . (Revenson et al., 1983:322).

1 – النشاط الجنسي الأنثوي لدى فرويد:

بعد نشر العواقب البدنية للتميز التشريحي عن الجنسين في 1925، ثم انتشرت مناقشات سيكولوجية المرأة في كل مراكز أوروبا للتحليل النفسي.

بدء تحرك فرويد ليأخذ تلك المناقشات في الاعتبار في مقالة 1931 النشاط الجنسي الأنثوي.

إن المقالة تشمل مراجعة فرويد لأعماله الأولى "ثلاث نظريات في الجنس- سنة 1905 فمن خلال "ثلاث نظريات في الجنس" استخلص فرويد أول مسلمة من المسلمات التي تناولها

فى مقاله فىما بعد وهى أن الوحدة الجنسية القضيبيية تطال الفتى والفتاة على السواء: ولا يوجد الا جنس واحد هو الجنس الذكروى حتى سن الرابعة عندما تصطدم الفتاة بعقدة الخصاء: تظل الفتاة تعتقد بأنها فتى محض وتجهل بالمقابل وجود الفرج.

ومع صعوبة سبراغوار المرحلة المبكرة للفتاة ومحاولات فرويد المتعددة للتعمق فى البحث عن المرحلة ما قبل الادويبية على اعتبار أن هذه المرحلة أساسية فى تكوين الأنوثة وآثارها المستقبلية على حياة الأنثى. فهى مرحلة "ذخيرة" تتعدى ما يحدث عند الطفل الذكر.. لقد كان فرويد متحيراً بذاته بسبب كمية الحب الفعال والذكورى للأم التى يرغب فى نسبها للفتاة فى نموذجها الأويبى السلبى خلال مرحلة العقدة الادويبية الطبيعية، فأنا نجد الطفل متعلق بالوالد من الجنس الآخر، بينما علاقته بالوالد من نفس الجنس تكون عدائية. ففى حالة الولد فلا يوجد صعوبة فى تفسير ذلك، فإن موضوع حبه الأول هى الأم، وتظل كذلك ويصبح الأب منافسه.

ولكن مع الفتاة فإن الأمر مختلف، فإن أول موضوع كانت الأم ايضا. كيف تشق طريقها نحو أبيها؟ كيف، ومتى، ولماذا تفصل نفسها عن أمها؟ ... أن نمو النشاط الجنسى للأنثى يعتبر معقد بسبب حقيقة إن الفتاة لديها واجب التخلّى عن ما يمثل منطقتها التناسلية الرائدة- البظر- لصالح منطقة جديدة- الفرج.. ولكن هناك تغير ثانى من نفس النوع والذى لا يقل أهمية لنمو الأنثى بتبادل الموضوع الأصلى- الأم بالأب ولذلك ركز فرويد على المحور المتمثل ما بين الام والابنة وما يتخلل هذه العلاقات من مشاعر متناقضة معقدة فى طبيعتها، مما جعل الخوض فى الموضوع شديدة الصعوبة، ولذلك كرسى لهذه المرحلة دراستين مهمتين: الأولى من الحياة الجنسية الانثوية 1931 Female sexuality، والثانية الانوثة 1932 Femininity.

وفى مقالة الأنوثة تناول فرويد الموضوع من جانبين : الجانب التشريحي والجانب النفسى وينتهى إلى القول.. "لا من الناحية التشريحية، ولا من الناحية النفسية، نستطيع أن نثبت بالتأكيد تحديد الأنوثة بشكل من الأشكال، فموضوع الثنائية الجنسية يتحكم بالجنسين، فما من رجل يخلو من بعض الموصفات الانثوية، وما من امرأة تخلو من الموصفات الذكورية، والتميز بين الرجل والمرأة قائم بتغلب نسبى لقسم من الأوصاف على الأخرى، من حيث إن هذه الأخيرة تبدو جانبية فى حال اكتمال النمو فى هوية جنسية مميزة.

ومن الناحية النفسية: هناك كما يقال سلوك ذكورى، وسلوك أنثوى وأن هذه الاوصاف المطابقة لتحديد الجنس لا تخلو من أحكام مسبقة منها ما هو ايجابى يطابق الوصف الذكورى، ومنها ما هو سلبى يطابق الوصف الأنثوى.

ويشير عدنان 2004 بأن فرويد بهذه المقدمة ينفذ يده ويصبح فى حل من الاحكام المسبقة التى تميز بين المرأة والرجل، سواء كانت تشريحية أو نفسانية ففى كلتا الحالتين يتبين لنا عدم صحتها، وإن اختلالها وتعميمها كانا نتيجة التطور الانثروبولوجى أكثر مما هما مطابقان لواقع الحال. (عدنان حب الله 2004: 227).

2 – تأنيث العقدة الأوديبيّة:

يرى فرويد وهو ما اختلف به بصورة رئيسية مع زملائه المحللين (كارين هورنى وأيرنست جونز) أن الطفلة تمر بنفس المراحل الأولية التى يمر بها الطفل الذكر.. حيث يقول: ".... يبدو أنهما يمران فى المراحل الليبيدية الأولية ويتجاوزنها بنفس الطريقة" فالطفلة لا تختلف عن الطفل بدوافعها العدوانية السادية. وفرويد لا يميز بين النشأة الليبيدية الذكورية أو الأنثوية". فى وجهة نظره، هناك اندفاعات ليبيدية قضيبية واحدة مشتركة عند الطفل الذكر والانثى ولا تميز بينهما بما يختص بالاستمتاع (قضيب/ بظر).

فالفالوس لا يقتصر بنظر التحليل على عضو الذكر، فهذا الأخير ليس الا صفة من صفاته التشريحية فى المرحلة التى تسبق انتصابه وهذا ما يشير اليه لكان على اعتبار أنه ناقص على السواء عند الرجل والمرأة. ولا يتوجد بمفهوم الفالوس الا فى العلاقة الجنسية. (عدنان حب الله: 2004: 227).

3 – غريزة الامومة:

للانجاب بشكل عام مجموعة متفاعلة ومتكاملة من الدلالات بالنسبة لكل من الزوجين، ولممارسة أدوار الأمومة والأبوة ونوعيتها.

هذه الفرادة تتطلب التوقف ملياً عن دلالات الأمومة والأبوة للزوجين. ويمكن الحديث عموماً عن ثلاثة مستويات من الدلالة: الدلالة الاجتماعية، الدلالة الوجدانية، الدلالة النفسية.

1- تشكل الدلالة الاجتماعية المستوى الأكثر وضوحاً وعمومية. فالأمومة هى قيمة اجتماعية بامتياز. وكل مجتمع ينشئ أجياله الطالعة لاعدادها لمجموعة من الأدوار، تمثل الأمومة ابرزها. وتمثل الامومة قيمة اجتماعية كبيرة فى جميع الثقافات العربية والأجنبية. فالبنات تنشأ منذ صغرها كأم تصبح زوجة وأماً. وتعزز لديها هذه الهوية كى تصبح مكوناً أساسياً من مكونات أنوثتها، وهويتها الشخصية ومفهومها عن ذاته. يؤدى هذا التعزيز الى تنشيط قوى لدافع الأمومة الذى يحتلم موقعاً مميزاً فى الهوية الشخصية، وصولاً الى شغل مكانة النواة منها فى العديد من الأوساط. إن الحياة كامرأة بلا أطفال لا اراديا يمثل تحدى للأنوثة ودور الانثى. قد تكون المعايير صعبة للذين يفضلون الحياة طبقاً لأهواءهم ولكن قد تكون أصعب عن لا يملكون اختبارات حتى داخل التعريفات الحديثة للأنوثة فإن انجاب الأطفال يمثل المعيار.

(Johanne sundby: 1999, 13).

هنا تصبح الأمومة عماد المشروع الوجودى للمرأة، طالما أنها تعرف اجتماعياً "بأم فلان" بينما تتوازن الأمومة مع دوافع أخرى لانجاز وتحقيق الذات فى الأوساط المهنية. وليس لنا تدليل على ذلك سوى الإشارة الى مقدار الضغوط التى يمارسها المجتمع على المتزوجين حديثاً من أجل دفعهم الى الانجاب. ومقدار الترحيب الذى تقابل به سرعة الحمل لسبب أو لآخر. وكأن المجتمع يترك فى هذه الحالة عضوية الأهلية الاجتماعية للزوجين معلقة، حتى يستوفيا شرطاً أساسياً من شروطها المتمثل بالوالدية والقدرة عليها. وحين تتمثل المرأة هذه القيم الاجتماعية تتعزز دوافع الأمومة لديها. وهو ما يوقعها فى المعاناة المعروفة حين يتأخر الحمل، أو حين لا تتجب ذكوراً. ذلك أن القيمة الاجتماعية الكبرى لها تتمثل فى كونها "أم البنين" أو أم "الصبيان".

2- انطلاقاً من هذا التعزيز الاجتماعى تتخذ الأمومة دلالة الجدارة الشخصية على المستوى النفسى. فالوالدية هى اكتمال الرجولة والأنوثة وهى البرهان على كل منهما. حتى أن الرشد والنضج لا يتكرسان نفسياً إلا فى الانجاب كبرهان على اكتمال مقوماتها.

فالإنجاب على الصعيدين الاجتماعى، كما النفسى هو جواز العبور الى الأهلية والجدارة، وما يحملانه من توازن نفسى، ومكانة اجتماعية ووفاق مع الذات وثبات للمكانة.

وبالعودة الى المستوى النفسى تتكرس أنوثة المرأة فى أن تصبح أما كأماً. بذلك وحده تتجاوز وضعية المرجعية الخارجية (والداتها كمرجعية لها)، وصولاً الى المرجعية الذاتية، هى أم إذا هى مرجع ذاتها؟. وبذلك يصل الذرو إلى تكريسه من خلال التكافؤ مع الأم أو التكافؤ مع الأب.

تلك مسيرة نفسية طويلة يقطعها الطفل الإنسانى، من وجهة نظر التحليل النفسى، وصولاً الى مرتبة الكائن القائم بذاته. وكل ما سبقها يندرج على حصيد هذا البعد النفسى، ضمن جهد دائب لتجاوز التبعية والمرجعية الوالدية.

من هنا تلك المشاعر المزيجة من الاعتزاز والفرح والاحساس بالتحول عند ميلاد الطفل الأول. وكذلك مشاعر الاطمئنان الى الصحة النفسية والجسدية وتكاملهما من خلال الحضرية والانجاب.

ثانيا : الشدى عند المرأة

1- الأعضاء التناسلية الأنثوية:

تشتمل الأعضاء التناسلية الأنثوية الظاهرة على الشفرين الكبيرين (طيتان متطاولتان من الجلد تمتدان من الجزء السفلى لعظم العانة حتى النهاية السفلية لفوهة المهبل الظاهرة مخرج المهبل). والشفرين الصغيرين (طيتان صغيرتان حول الفتحة المهبيلة الظاهرة أو الفرج)، والمهبل (يمتد من الفرج حتى فتحة الرحم الباطنة أو عنق الرحم) وهو قناة تستقبل القضيب خلال المجانسة (الجماع)، وتمثل ممراً شهرياً لدم الحيض وموضعاً لولادة الطفل في نهاية الحمل، والبظر (فوق فتحة القناة البولية أو الإحليل) الذى يعد حساساً جداً للتبيه الجنسى. أما الأعضاء التناسلية الأنثوية الداخلية فتتكون من المبيضين (على جانبي الرحم مقابل جدار الحوض العظمى)، وهما يفرزان الهرمونات الأنثوية، ويحتويان على الجريبات المبيضية التى تأوى البويضات فى مراحل مختلفة من نضجها، والبوقين (القناتين الرحميتين أو أنبوبي فالوب، الذين يمتدان من المبيضين الى الرحم) حيث تسير البويضات الناضجة عبرهما، والرحم (عضو عضلى أجوف يتصل بعنق الرحم) وهو يحتوى على بطانة تتحول الى مشيمة عند حصول الحمل أو تتوسّف وتخرج بالطمث إذ لم يحدث حمل. يمكن أن تصادف البويضة المنطلقة من جريبها النطاف فى البوق أو الرحم إذا حصلت مجانسة حديثة. ويعد عنق الرحم "البوابة" التى يستطيع النطاف

دخول الرحم عبرها قادمة من المهبل ويكون مغلقاً بشكل طبيعى فى أثناء الحمل لاستبقاء الجنين، ثم ينفتح عند الولادة.

2- التغيرات الجسدية التى تحدث عند الأنثى مع البلوغ:

يمثل البلوغ الفترة التى تحصل فيها دفقة فى انتاج الهرمونات الجنسية النوعية للجنس (الأنثى فى هذه الحالة) فيؤدى ذلك الى ظهور الخصائص الجنسية الثانوية والقدرة على التوالد الجنسى، فتحت تأثير الهرمونات المفرزة من الغدة النخامية فى الدماغ، يبدأ المبيضان الناضجان بإفراز الهرمونات الأنثوية بعمر 12-14 سنة عادة ويؤدى ذلك الى شعور الفتيات ببعض التغيرات الجسدية، مثل زيادة الطول، وزيادة نمو شعر العانة والجسم، ونمو الثديين وظهور الحيض وعندما يحصل الحيض، تكون الفتاة ناضجة جسدياً بما يكفى لتصبح حاملاً.

أسباب الحيض و الغرض منه:

يبدأ الحيض عند معظم الفتيات بعمر 12-13 سنة مع أنه يمكن أن يبدأ بعمر 9 سنوات أو يتأخر عن ذلك حتى عمر 14-15 سنة ويتفاوت دفق الدم الشهرى من فتاة إلى أخرى ، وحتى لدى نفس الفتاة، يمكن أن تتفاوت ذلك ما بين الدورة والتي تليها فى مقداره، ومدته، ووقت حدوثه، ودرجة الألم، والأعراض الأخرى المرافقة له (مثل التّطبّل النفحة والتعب والتهيج، ويبلغ المدى المألوف للدورة الطمثية عند الانسان نحو 28 يوماً.. يقوم أحد المبيضين فى كل شهر عادة (قبل نحو 14 يوماً من الدورة الطمثية) (اللاحقة عادة بإطلاق بويضة ناضجة فى البوق المواجه له) ويسمى هذا الحدث بالإباضة ولذلك تنتخن بطانة الرحم استعداداً لحمل محتمل قبل عدة أيام من الإباضة تحت تأثير المستويات الذروية من الهرمون الملوتن والهرمون المنبه للجريب اللذين تفرزها الغدة النخامية ومن الاسترجين المفرز من المبيضين.. وإذا لم تُخصَّب البويضة بنطفة، ينخفض التركيز الدموى للهرمونات النخامية والمبيضية، وتنسلخ البطانة الرحمية الزائدة متحولة الى مزيج من الدم والحطام النسيجي (ربما فى ذلك البويضة غير المخصبة) "ويمر هذا المزيج عبر المهبل بشكل نزف طمئى أو حيضى". من جهة أخرى، عندما تخصب البويضة وتستقر فى الرحم بادئة الحمل، يحافظ

الإستروجين والبروجستيرون على مستوياتها المرتفعة فى الدّم وتتحولّ بطانة الرّحم الى مشيمة تدعم الجنين المتنامى وتُغذّيه، وتتوقف الدورة الطمثية طوال الحمل.

(كمال أ. حنش 2007: 61-64، وروث ويستهايمر 1991: 15-20).

الدورة المبيضة The Ovarian cycle تولد الطفلة مع كافة البويضات التى ستحملها. وتحيط بهذه البويض طبقة من خلال غشاء حبيبي تدعى الجريبات وتبقى الجريبات فى حالة راحة إلى أن يتم اختيارها لى تبدأ النمو بعد عشر أو عشرين أو حتى بعد خمسين سنة. ويقدر أن الفتاة عندما تبدأ المرحلة الثانوية من النمو الجنسي (البلوغ)، يكون فى مبيضها ما يقرب من أربعمئة ألف جريب متطور، وكل منها يضم "خلية بيضية" أو بيضة بدائية. وفى كل شهر، يبدأ حوالى ألف من هذه الجريبات بالتطور. ويصح هذا بصرف النظر عما اذا كانت لديها دورات شهرية، أو تتناول حبوباً لتنظيم النسل، أو تحاول أن تحمل، أو حاملاً، أو مرضعاً. تحدث المراحل الأولية من نمو هذه الجريبات، كما يبدو، بدون أى تنبيه هرمونى خارجى. وعندما تصل إلى مرحلة معينة، يتطور جوف مملوء بالسائل داخل خلايا الغشاء المحبب. يحتاج الجريب فى هذه المرحلة من التطور تقريباً الى زيادة فى مستويات الهرمون الحاث للجريبات لمواصلة النمو والتطور. يمكن للجريب الذى يكون مكتمل النمو، عندما تبدأ مستويات الهرمون الحاث للجريبات بالارتفاع، أن يسيطر ويسبق فى نموه وتطوره الجريبات الأخرى. ويقوم بانتاج كميات متزايدة من الاستروجين وتتجه الخلية البيضية ضمن هذا الجريب نحو الإباضة. أما الجريبات الـ 999 فتتجه إلى الضمور، أو الموت بدون تحرير بويضاتها. عندما يبلغ الجريب المسيطر مرحلة معينة من التطور، ينتج كمية من الاستروجين لفترة حرجة من الزمن، فيعرض النخامى على إطلاق موجه من الهرمون الملورتن. ويسبب هذا الهرمون النضج النهائى للبيضة بحيث يمكن تخصيبها ويتمزق الجريب ويحرر البيضة، ويحولّ الجريب الى الجسم الأصفر. ومدى حياة الجسم الأصفر محدود، ويصل تقريباً إلى 12 يوماً وينتج أثناء ذلك الاستروجين والبروجستيرون. واذا لم

يحدث الحمل، يتوقف عن انتاج الهرمونات ويتلاشى. واذا حدث الحمل، فإن الحمل المبكر ينتج موجهة القند المشيمائية الانسانية. Human chronic gonadotropin (hcg) وهو هرمون آخر ينبه الجسم الأصفر لمواصلة انتاج الكميات الضرورية من الاستروجين والبروجستيرون للمحافظة على هذا الحمل. يواصل الجسم الأصفر فى هذا الوضع أداء وظيفته بصورة كاملة خلال الأثلوث الأول من الحمل. يدعى الطور الأول من الدورة المبيضية الت تتطور أثناءها الجريبات حتى الإباضة بالطور الجريبى (إشارة إلى ما يحدث فى المبيض) أو الطور التكاثرى (إشارة الى التبدلات التى تحدث فى البطانة الرحمية). ويسمى الطور من هذه الدورة، من الإباضة حتى النزف الطمئى، الطور الأصفرى، أما الطور الثالث، أثناء الدورة الطمئية، فيدعى الطور "الطمئى". (روث ويستهايمر 1999: 94: 96).

الدورة الرحمية: الجوف الرحمى مبطن بنسيج يدعى بطانة الرحم، تبلغ ثخانتة (سمكه) ربع إنش تقريبا وتظهر هذه البطانة سلسلة مدهشة من التبدلات خلال دورة الحيض.. وخلال المرحلة التكاثرية من الدورة، تنمو بطانة الرحم وتتخن استجابة للإستروجين، ومع الإباضة، وبصورة أكثر تحديداً مع بدء انتاج البروجستيرون تُظهر بطانة الرحم قليلاً من الكسب الاضافى فى الثخانة لكنه مقدار مثير من التطور استعداداً لاحتمال انغراسى البيضة المخصبة. ومن بين التبدلات إفراز السائل من الغدد البطانية الرحمية لتغذية المضغة خلال الأيام الثلاثة التى تطفو فيها بحرية فى الرحم، قبل أن تلتصق ببطانته. واذا لم يحدث انغراس ناجح، فإن انتاج الإستروجين والبروجستيرون يتوقف لمدة 12 يوماً تقريباً بعد الإباضة، وبدون مساندة هرمونية متصلة، ستبدأ دورة الحيض من جديد. وتقتضى دورة الحيض عملياً طرح البطانة الرحمية السطحية. ومع البدء بانتاج الهرمونات من "المحصول" التالى لجريبات النمو، يبدأ التطور البطانى الرحمى ثانية للدورة التالية.

وباختصار الهرمونات التي ينتجها الوطاء والنخامى والمبيضان على تنسيق التطور المترابط للجريبات المبيضية التي تحتوى البيضة الناضجة وبطانة الرحم التي ستغرس فيها البيضة إذا تم تخصيبها فإذا لم يحدث حمل فإن الدورة الأنثوية تتكرر على فترات فاصلة تتكون تقريباً من ثمان وعشرين يوماً. (المرجع السابق: 96 ، 97).

أ – تعريف الثدي:

الثدي بروز غدي على جانبي الصدر ، وهو عبارة عن غدة عرقية محورة ، وفي الأثناء الأنثوية ، تشكل الخلايا المفرزة المرتبة في فصيصات دقيقة والمسماة أيضا الغنبيات ، الغدد التي تصنع الحليب ، وتحمل شبكة من القنوات الحليب إلى الحلمة ، وتحاط القنوات والغدد بالنسيج الداعم الدهني والليفي ويغطيها الجلد ويستقر هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جدار الصدر (Rendle.1997:405) .

وتبدأ أثناء الانثي في النمو في عمر يتراوح ما بين (10-12) عاماً ، وتستمر في النمو إلى أن تصبح الانثي في عمر يتراوح بين 16-18 عاماً ، وقد تتأثر الأثناء بالتغيرات في مستوى الهرمونات الموجودة في دم الانثي (Revenson et al.,1983:322).

يرى بن حدو الثدي هو الموضوع الصلب هو سكينه ورحمة وقوة وإمكانية وهو قطعة من الكون في ملمسة و حرارته و ذوقه و شكله و تضاريسه و ألوانه و كل ما تسد إليه في كونه واحد يجمع بجمع و يصير الكون نحو أنا الجسم المقاربة وهو أي موضوع الصلب لا يوجد إلا بإزدواجية و امتداد نحو الأنف استدعاء للشم و ليا للبعد الغازي .

و حال الأنف كجناح فيظن من الخصائص السابقة ، تتأجج خاصية الموضوع الصلب الفمي خاصية المركز و القضيب خاصية الوجدانية و العين (بمعنى ينبوع) في الانسحاب حين يغادر الموضوع الصلب الاول هو فيه الفم و فرعيه الانف بظهور ماهية " الثاني " عن طريق ميكانيزم العظام و الشرج و العضلات و انسحاب الثدي و بالتالي الموضوع الصلب

من الفم يفجر العين . اثناء الانسحاب وقع أن انشطرت المعادلة في بقاء الثدي كرمز و كلمة دون الثدي بعينه و بقاؤها معلقة يتيمة حالة لا رجعه فيها . (بن حدو ، 2006: 174)

ب - (البنيه التشريحية للثدي ووظيفته):

يبدأ تطور الثدي من أول مراحل تكوين الجنين في رحم امه , مروراً بمرحلة الطفولة فالمراهقة والبلوغ وانتهاء بمرحلة ما بعد سن الأربعين والتي تعرف بسن اليأس وفي كل مرحلة من مراحل التطور تظهر تغيرات على الثدي حيث يمر ذلك بثلاثه مراحل :

مرحلة تكون الثدي (10-25) سنة

مرحلة تكون الغدد في الثدي (13-45) سنة .

مرحلة انكماش القنوات الموصلة للحليب في الثدي (بعد سن 35)

(Kroenke et al,2013:517) .

ويتكون الثدي من تجمع العديد من الخلايا المفردة والتي تتنظم وتترتب في شكل فصيصات دقيقة أو ما يسمى الغديبات , وهي تقوم بدور الغدد التي تصنع وتفرز الحليب الذي ينتقل إلى الحلمة عن طريق شبكة من القنوات , وتحاط هذه القنوات والغدد بالنسيج الداعم الدهني والليفى وتغطي بالجلد (Rendle,1997:405).

كما يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص , وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان يحتوي كل فص على قصيصات اصغر في نهاياتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب . وترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة , تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي ,و تأتي العضلات أسفل الثدي وتملاء المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل

اللمفي , الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات . ويتم وضع هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جدار الصدر.

(Salonen et al., 2013:398) .

ومن ثم فإن الثدي يتكون من نوعين من الأنسجة: أنسجة ليفية (lobes) وأنسجة داعمة شحميه (fat) إضافة إلى الأوعية الدموية والقنوات الليمفاوية بحيث تتكون الأنسجة الليفية من الغدد المسئولة (حويصلات أو بصيالات) عن إنتاج الحليب (loubles) والقنوات الموصلة (ducts) التي تنقل الحليب من الغدد إلى حلمة الثدي أما الجزء الداعم فيتكون من أنسجة شحميه (دهنية) وذلك لدعم الفصوص (غدد إنتاج الحليب والقنوات الموصلة للحليب) وتماسكها وإعطاء الثدي الشكل الطبيعي له

(Savetina&Nastran,2012:299).

ووظيفه الثدي في الإناث هو إفراز الحليب لتغذية الطفل ، ولكن أثناء البلوغات هي القادرة فقط على إنتاج الحليب ولا تتطور أثناء الذكور بشكل كامل لان الذكور يفتقرون إلى النمط الهرموني الأنثوي اللازم لتطور الثدي وتسمى الأثناء بالغدد الثديية أيضا , وبخاصة عند الإشارة إلى الغدد الثديية عند الثدييات غير البشرية (Eom.eta Sick-l.,2013:1248)

كما أن له وظائف أخرى فهو عامل جذب لإثارة الذكور , وهذا طبعا مهم بالنسبة للتناسل والنساء من الجنس البشري هن الوحيدات بين الكائنات الحية الثديية والتي يتطور الثدي لديها بشكل كامل حتي ولو كانت المرأة غير مرضعة هذه الظاهرة متعلقة بالظواهر الجنسية وممارسة الجنس خاصة إذا كانت الانثي غير حال فعند تنبيه حلمة الثدي أثناء ممارسة الجنس ينطلق هرمون الاوكسيتوسين , وهذا الهرمون يساعد على وقف إنتاج الحليب عند السيدات المرضعات , وهذا لا يحدث عند الحوامل كما أنه يقلص عضلة الرحم الناتجة عن الهرمون بسبب النشوة الجنسية عند السيدات غير المرضعات وغير الحوامل.(Tel et al.,2003)

ج - التغيرات التي تحدث للثدي أثناء البلوغ :

يذكر (Gary, 1987 : 718) أن تطورات الثدي خلال فترة الرضاعة ومرحلة اليأس على النحو التالي :

- تطورات الثدي خلال الحمل وفترة الرضاعة :

تعتبر التغيرات التي تحدث للثدي أول علامات الحمل في المرأة وذلك بسبب نشاط هرمون الحمل إضافة إلى تضخم المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي مصحوبا بألم وخز في حلمة الثدي بسبب نمو غدد الحليب وعليه فإن الثدي يكون قادرا على در الحليب في الشهر الخامس أو السادس .

- تطورات الثدي في مرحلة سن اليأس :

تبدأ مرحلة سن اليأس لدى المرأة بعد بلوغها سن الأربعين إلى الخمسين وفيها يبدأ الهرمون الأنثوي الاستروجين والجنسي البروجستيرون في التذبذب ويقل إنتاج الهرمون الأنثوي بشكل واضح مما يؤدي إلى ظهور أعراض تسمى أعراض سن اليأس وكنتيجة لذلك يحدث انكماش في الأنسجة الليفية (الغدد) في الثدي وينتج عن ذلك فقد الثدي شكله المعتاد والى نحافته.

3- أهمية الثدي عند المرأة :

في البدء، كانت مؤخرة الأنثى هي التي تُثير الذكر عندما كان البشر من ذوات الأربعة: فهي الجزء الأوضح من جسد الأنثى الذي كان من الممكن رؤيته عند المشي على أربعة أطراف؛ ومن هنا نشأ السعي وراء المؤخرة المستديرة وتفضيلها. تطوّر البشر ووقفوا على أقدامهم؛ ورغم ذلك، بقيت المؤخرة مصدر الإثارة، فيما جاء ثديا الأنثى اللذان أصبحا

بارزين لنظر الذكر، ليزيدا من هذه الإثارة لا سيّما وأن الوضعية الأوليّة للعلاقة الجنسية أصبحت وجهاً لوجه.

إن ثديي الأنثى اللذين يتميّزان بشكل مستدير بارز، وإذا إستثنينا وظيفتهما الغذائية - الرضاعة التي لا تدوم سوى بضعة أشهر من حياتها، ليس لهما سوى دور أوحده، ألا هو إثارة الذكر لتحفيز خياله ونشاطه الإيروتیکی والجنسي. ووفقاً للتحليل النفسي، يعود إنجذاب الرجل إلى ثديي المرأة، للذكرى المحفورة لديه في اللاوعي عن ذاك العصر الذهبي الذي عاشه في طفولته المبكرة حين كان يتعلق بلثته وبشفتيه وبأسنانه الصغيرة بحلمتي ثديي أمه لكي يحصل على غذائه. لذلك يكون ثدي الأم في اللاوعي مرادفاً للراحة والأمان والإشباع. من هنا كلّما كان الثدي ضخماً وكبير الحجم كلّما كانت الراحة أكبر، وهذا ما يفسّر بالتالي تفضيل الثديين الكبيرين عموماً.

الثديان، كبيران كانا أم صغيران، يحتلّان مكانة خاصة لدى الرجال ويلعبان دوراً أساسياً في تحفيزهم وإثارتهم. كما أنهما معيار الاختيار بالنسبة الى الغالبية منهم؛ والأهم هو أن يتناسقا مع بقية جسد المرأة. يشكّل الثديان جزءاً من هوية المرأة كأنتى قبل أن يكونا عاملاً مثيراً للغريزة الجنسية. من هنا، الاختلاف في حساسيتهما من امرأة إلى أخرى. والثديان إن كانا يجسّدان كلّ الأنوثة، فهذا لا يمنع أن لكل امرأة إحساساً خاصاً بها لما يمثّله ثدييها بالنسبة اليها وإنطباعها الشخصي يختلف وفقاً لتطوّر هويتها الجنسية.

تشعر المرأة بأنها أنثى من خلال ثدييها تماماً كما يعتبر الرجل أن عضوه التناسلي يُجسّد إنتماءه إلى جنس الذكور. في حال تابعتا مسيرة حياتها منذ أن كانت فتاة صغيرة تُراقب عن كثب نمو ثدييها إلى حين تصبح امرأة بالغة قد تلجأ إلى العمليات الجراحية التجميلية بهدف تجميل أو تكبير أو تصغير حجم الثديين، يمكننا فهم مدى أهمية هذا الجزء من جسد المرأة ووقعه على أنوثتها وشخصيتها النفسية.

النزعات الداخلية:

لكي يتحوّل الثديان إلى منطقة إيروتيكية حساسة ومثيرة للغريزة الجنسية لدى المرأة، عليها أن تكون قد رغبت فيهما وتقبّلتها وأصبحت جزءاً لا يتجزأ من كيانهما الجسدي والنفسي. وكلما كانت أنوثتها موضوع صراعات ونزاعات داخلية، كلما تأثّر قبولها وتقييمها لثدييها سلباً وتزعزت قيمتهما الإيروتيكية بالنسبة اليها. يراوح ما تشعر به الفتاة أو المرأة إزاء ثدييها بين الفخر والسعادة والفرح من جهة، والقرف والإشمزاز والخجل من جهة أخرى.

فيما تعتمد الفتاة أو المرأة المريحة في جسدها ومع ذاتها، إلى الإهتمام بثدييها والتفاخر بهما وإختيار الملابس التي تبرزهما بأفضل حلّة، فتشعر الفتاة التي تمرّ بمشكلات نفسية وتعاني مصاعب تعود بنظرها إلى كونها أنثى، بالإشمزاز والقرف من ثدييها وتعتمد إلى إخفائهما، وبالتالي إخفاء هويتهما الجنسية من خلال إرتداء الملابس الواسعة الفضفاضة وإعتماد وضعية جسدية تخفّف من بروز الثديين. وهذا ما يفسر إختلاف الشعور بالثديين من إمراة إلى أخرى عند اللمس أو المداعبة، فهما لا يتفاعلان بالطريقة نفسها لدى جميع النساء: قد يكونا مصدراً للمتعة أو للألم والعذاب.

يلفت الثديان أنظار الرجال ويُسكّان أولى هوامّاتهم. بعض الرجال يُفضّل الثديين الصغيرين فيما يشعر بعضهم الآخر بالإثارة عند رؤية ثديين كبيرين. وهنا أيضاً ليس ثمة قاعدة أو معيار؛ كل ذلك يعود إلى النحو الذي تشكّلت فيه شخصية الرجل النفسية وفقاً لما ترسّخ في اللاوعي لديه عن أول ثديين عرفهما: ثديا والدته.

4- نظرت الرجل للثدي عند المرأة :

تهدف الممارسة الجنسية حسب ما هو معروف إلى إشباع الحاجة الجنسية عند الإنسان (الذكر والأنثى)، واستمرارية الحياة والتكاثر، ولكن بعض الأمور التي ترافق الممارسة الجنسية قد تكون غير واضحة، فلماذا يحب الرجل الثدي المرأة ويشكل له مكاناً للإثارة؟ ولماذا يحب الرجل والمرأة التقبيل بشكل عام؟ ولماذا قد يجد الرجل والمرأة بعض الأماكن في جسدهما مثيرة أكثر من غيرها رغم أنها لا تتدرج تحت قائمة الأماكن الحساسة.

- حب الرجل للثدي والتقبيل:

الهدف الطبيعي والفطري للعلاقة الجنسية هي إشباع الرغبة الجنسية لدى الرجل والمرأة، كما تهدف لاستمرار النوع في الجنس البشري، وقد يرد بعض الأسئلة بشأن تفضيل الرجل والمرأة للتقبيل، أو حب الرجل للثدي عند المرأة أكثر من المناطق الحساسة؟ ولماذا تشكل بعض المناطق بجسد المرأة مركزاً لإثارة غريزة واهتمام الرجل دون بعض المناطق؟ كل هذه الأسئلة وأكثر ي فيجب عنها ما قدمه عالم النفس فرويد من آراء في هذا الشأن.

فيما يخص انجذاب الرجل للثدي المرأة فيرى فرويد أن الانجذاب يرجع أثره لمرحلة الطفولة، فأتثناء الرضاعة يشعر الطفل بأن كل احتياجاته تتمثل في حاجته للطعام والأمان، ولأن مرحلة الرضاعة توفر ما يحتاجه فيعتاد الرجل تلقائياً على أن الثدي يوفر له رغباته، ومع تقدمه في العمر والشعور برغباته الجنسية، فيجد نفسه منجذباً للثدي المرأة، فالثدي بشكل عام يمثل أهم أماكن الانجذاب ناحية المرأة، كما يمثل صدر الرجل عامل انجذاب من ناحية المرأة.

أما فيما يخص التقبيل، فهو تشكيل طبيعي يجذب كلاً من الرجل والمرأة، ويرتبط الفم عادة بكل مظاهر الاستمتاع، فمثلاً هو الوسيلة لتذوق الطعام والاستمتاع به، ووسيلة للإحساس بكثير من أعضاء الجسد لدى الرجل والمرأة، وتبدأ هذا الإحساس منذ الولادة

وحتى سن المراهقة، مثل امتصاص الإبهام، ومع تطور الرغبات الجنسية يتحول الإحساس الطفولي لإحساس جنسي، ولذلك يعد هذا الفعل من أهم الأفعال الجنسية.

هذه النتائج التي فرضها فرويد هي نتيجة أبحاث ودراسات على سلوك الرجل والمرأة، فمع دراسة النواحي النفسية لأبد من دراسة النواحي السلوكية وتفسير كل ما يجذب الرجل والمرأة، ولأن العلاقة الجنسية من أكثر العلاقات التي تظهر فيها الجوانب النفسية والشعورية، فاتهم علماء النفس بدراساتها.

وتأتي نتيجة الدراسات باعتبار أن كل ما يتم في هذه العلاقة ليس بالضرورة الملامسة للمناطق الحساسة، فقد يتأثر كلاً من الرجل والمرأة بمناطق أخرى كالثدي والشفتان، وهما يمثلان أهم معالم الإثارة لدى الجنسين.

5 - تفسير فرويد لحب الثدي والتقبيل:

يرى عالم النفس النمساوي سيجموند فرويد أن الطفل يجد في ثدي أمه مصدراً للغذاء أي الإشباع، بالإضافة إلى أن الثدي أمه يقربه منها وبالتالي يشعر بالحنان والدّفء والأمان، وعندما يكبر الطّفل تتحوّل حاجته إلى الثدي بشكلٍ عام إلى رغبةٍ جنسيّة؛ لأنّ العقل الباطن يصوّر للإنسان أنّ هذا الثديّ هو مصدرٌ يمدّه بالرّغبات التي يحتاجها دائماً، بالإضافة إلى أنّ صدر المرأة يُشكّل جزءاً هاماً من تكوينها الأنثويّ، وهو جزءٌ جميل في هذا التكوين، والذكر بطبيعة الحال يستثار أمام هذا التكوين الأنثويّ، والمرأة كذلك؛ فهي مهيّنة طبيعياً لأن تُستثار أمام التكوين الذكوريّ، فصدر الرّجل الذكوريّ يثيرها أيضاً.

وأشار عالم النفس فرويد إلى أنّ الفم يشكّل جزءاً هاماً أيضاً من التّشكيل الأنثوي والذكوريّ؛ فالفم هو المنطقة التي تُشكّل نقطة الحصول على المتع والحاجات، وهو الجزء المسؤول عن تناول الطّعام، وإشباع هذه الحاجة، والفم أيضاً يعدّ وسيلةً للاستمتاع؛ حيث نجد الأطفال الصغار حتّى يبلغوا سنّ المراهقة يستمتعون في مصّ إبهامهم ويستمتعون بذلك،

ولذلك يُعدّ التّقبيل جزءاً من الرّغبة الجنسيّة، بالإضافة إلى أنّه مظهرٌ من مظاهر التّقرّب للآخر، والاندماج فيه.

يقوم المفسّرون والعلماء بدراسة السلوكيّات التي يفعلها الإنسان وذلك بهدف الوصول إلى فهمٍ أعمقٍ لشخصيّته، وأشرنا في هذا المقال إلى أنّ الممارسة الجنسيّة هي عبارة عن عمليّة تهدف إلى إشباع الحاجة الجنسيّة عند الانسان، ويمكن من خلالها تكاثر النوع البشري، ومنع انقراضه.

وبينّا أنّ هناك الكثير من الأمور الجنسيّة غير واضحة التفسير كحبّ الرجل لثدي المرأة، وحبّ المرأة لثدي الرّجل، وحبّهما للتّقبيل، ووضّح عالم النفس فرويد ذلك بأنّ كلا الجنسين يُستثار من الآخر، ويبدأ هذا الشعور من مرحلة البلوغ، وهناك بعض الأشخاص قد تتأثرهم أماكن لا تعدّ بأنّها حسّاسة وذلك يعود إلى طبيعة كلّ شخصٍ واستثارته؛ وبشكلٍ عام الذّكر بطبيعة الحال يستثار أمام التّكوين الأنثويّ، والمرأة كذلك؛ فهي مهّيّة طبيعيّاً لأنّ تُستثار أمام التكوين الذّكوري .

ثالثاً: الوضعية النفسية المرضية لمريضات لسرطان الثدي

1 — ميكانزمات الدفاعية لدى المصابات بسرطان الثدي:

قد يتعرض الفرد للإصابة بالمرض في حياته، وهذه الإصابة تؤدي به للانتقال من الحالة المستقرة إلى الحالة الغير متزنة، وهذه المعاناة والمآسي النفسية والجسدية تغير مجرى حياة المريض على كلا الصعيدين النفسي والعضوي.

ومن هذه الأمراض السرطان حيث يبادر إلى الأذهان من الوهلة الأولى إلى فكرة الموت وخاصة إذا قلنا سرطان الثدي الذي يصيب المرأة بصفة أكثر ويهدد أنوثتها وقد يؤدي بها إلى ردود أفعال سيكولوجية كحالة من دائرة الاكتئاب وقلق الموت والصداق النفسي بين الحياة والممات.

وسوف نتطرق إلى الآثار النفسية والاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي عند سماع أنهم مصابون بسرطان الثدي فمباشرة يصيب المرأة بصدمة نفسية قد تطيل معها أيام وأسابيع وشهور كما هو تم التأكيد أثناء تواجدي بمستشفى الحسن الثاني المملكة المغربية.

تمهيد للحيل الدفاعية :

يجد الإنسان نفسه أحيانا عرضة لاضطرابات حادة، فيسعى إلى معالجة مشكلته ومن إحدى تلك العمليات الدفاعية للتخفيف من مشاكله والمحافظة على توازنه الداخلية هي آليات الدفاع النفسي فالإنسان تحت ضغوطات نفسية بحيث لم يمتلك الحس بالأمن الروحي النفسي فيحاول إقناع النفس بالتخلص من الظروف القاسية واستعمال آليات الدفاع النفسي بصورة لا شعورية لتقليل ضغوطه النفسية.

يواجه الإنسان خلال حياته العديد من المواقف أو الظروف التي تثير فيه حالات القلق والتوتر الناتج عن عدم اتباع حاجاته.

كلما تعرض الإنسان لخطر ما يهدده حيث له نوع من التأزم النفسي كما هو الحال لدى النساء المتعرضات لخطر السرطان : ما يحدث لهن هو عبارة رغبات متناقضة واضطرابات حادة فيسعون إلى إيجاد حلول ترضاه ولكن لم يجد أمامه إلى اللجوء إلى العمليات الدفاعية للتخفيف عن مشاكله والمحافظة على توازنه الداخلي.

محاو لا الى خداع النفس لذا تتدخل العمليات الدفاعية لتحقيق من مشاكله و المحافظة على توازنه الداخلي .

تحتل آليات الدفاع النفسية مكانة هامة في نظرية التحليل النفسي بوصفها جزءا من آليات الدفاع التي يمتلكها الانا في تعاملها مع الواقع الخارجى فعندما يعجز الانا عن التوافق بين الواقع الخارجى واندفاعات الهوى ونواهي الأنا الأعلى ينشأ الصداق. وعندما يفشل الأنا

في حل الصراع تتحول الطاقة النفسية المتضاربة إلى قلق لا شعوري غامض ومن أجل التخفيف من القلق الغامض والتغلب عليه تقوم الأنا بحشد وسائل الدفاع النفسي إلى تخفيف هذا الميت الخارجي.

— من الآثار النفسية لمريضات سرطان الثدي عند سماعهن خبر إنهم مصابون بسرطان الثدي، يكون الجهاز الدفاعي والحيل الدفاعية حاضرة وآنية في نفس الوقت وعلى طول ردود الأفعال تبدأها.

1- الإنكار Denial :

وفيها تنكر المرأة المصابة بسرطان الثدي حقيقة واضحة قائمة وتتصرف وكأن هذه الحقيقة لا وجود لها على أرض الواقع ويستخدم الإنسان الإنكار لأن خبراته ليست غنية بما فيه الكفاية لكي يستخدم الأسلوب العلمي لحل المشكلات.

حالة الإنكار كحيل دفاعية فمعظم المريضات استخدمن هذا الأسلوب أو هذا السلوك وهو سلوك لا شعوري يجعل الشخص ينكر واقعة المؤلم الذي يعيش فيحاول أن يبتعد عنه ويهرب منه لأنه غير قادر على مواجهته.

أما الإنكار الواقعية :

يعني تجنب الفرد الواقع المؤلم أو المسبب للقلق، فهذا الفرد ينكر أن لديه مرض رغم وجود الدليل لهذا الواقع من خلال التحاليل والأشعة ويرفض هذا الدليل أو حتى فكرة المرض.

وهي أيضا رفض الاعتراف بوجود مصدر خارجي مثير للقلق وتظاهر المرء بتجاهل الواقع والإنكار اللاشعوري للواقع المؤلم أو المسبب للقلق . برفض إدراكه أو مواجهته فالإنسان ينكر الأشياء التي تسبب له القلق.

2- الإسقاط :

وهو يلصق الشخص عيوبه وصفاته إلى غيره فنجده يتهم ويلوم الآخرين بأشياء قد لا تكون صحيحة فنجده في مريضات سرطان الثدي بقولهم أن الدكتور الذي شخص حالتهم لا يعرف التشخيص وهو أيضا دكتور ضعيف مهنيا.

وهو رد فعل تعوضى يستعمل لأجل الإحالة دون اضطراب فهو يلجأ إلى إخراج الدفعات العدوانية مثلا أو تهديدات الضمير بأن ينسبها إلى العالم الخارجي أو أشخاص آخرون، فبدلاً من أن نقر بأننا نكره شخصا فإننا ننسب الكراهية للشخص هذا وقد تعذبنا ضمائرنا فتخفف من عذابات الضمير بأن نقول إننا مضطهدون - والإسقاط يفيد من حيث أنه يخفف التوتر نتيجة استبداله للخطر الأليم وهو مرض السرطان إلى خطر أقل شأنا. كما يتيح الفرصة لمن يلجأ إلى الإسقاط أن يمر عن دفاعاته تحت ستار الدفاع عن النفس.

فإما الاستمرار وقد يطيل عند مرضى السرطان إلى الرجوع إلى التوازن النفسي.

3- التكوين العكسي أو المضاد:

عبارة عن إبدال الشاعر لمسببه للمشكلة الى متناقضة لانسب فيه كالذي يخاف ولا يريد أن يطلع الناس على خوفه فيظهر الشجاعة ويغالي فيها. أو هو يحاول الإنسان أن يتبنى اتجاه ما أو رأى معين في مسألة أو كالذي يضم الكراهية ويستبدل به الميول العدوانية فينجح في كبثها بأن يظهر الحب وفي حالات السرطان قد يظهر سلوكا لكنه يخفي السلوك الحقيقي.

4 - التبرير :

هو سلوك لا شعوري يقوم به اليأس أو الفاشل وذلك من أجل تبري تصرفاته وأفعاله بأسباب منطقية.

أو هو يخترع أعذارا لإقناع الناس بأسباب فشله من أجل المحافظة على شقهم واحترامهم وإبعاد الشعور بالنقص عن ذاته.

ويختلف التبرير عن الكذب بأن التبرير يكذب فيه مريض السرطان على نفسه في حين يكون الكذب بأن يكذب الإنسان على الآخرين.

وهناك فرق بين تبرير الإنسان لشيء أو عمل أو رأي على منطق والتبرير بغير منطق أو بما لم يؤمن به الإنسان أصلا .

فالتبرير من النوع الثاني هو المقصود بالأسلوب الدفاعي اللاشعوري والذي نحن بصددده في مريضات سرطان الثدي وهذا النوع من الحيل تؤدي إلى الراحة المؤقتة السلبية للإنسان المريض.

فبدأ من أن يبحث الإنسان عن السبب الحقيقي تختلف، سببا غير منطقي أو ليس له وجود في الواقع من محاولة إخفاء الحقيقة التي قد تؤلمه.

5- الإزاحة :

هي عبارة عن إعادة توجيه الانفعال المحبوسة نحو الأشخاص أو الموضوعات التي سبب الانفعال، الإزاحة لا تخصص في النقل من موضوعه الأصلي إلى موضوع بديل.

معظم الناس حينما يواجهون تحديا قويا يصبون نار غضبهم في غير مكانها ويهجمون على أهداف أو ممتلكات فيكون أشخاص آخرون كبش الفداء. فالإزاحة هي عملية يقوم فيها

الأنا بنقل دافع أو رغبة مرتبطة بموضوع معين إلى موضوع آخر. الشخص الذي عنده رئيسة ولم يستطيع أن يرد عليه، يعتدي على أول شخص يقابله دون أن يكون مستحقاً لهذه العدوانية كما هو لدى مريضات سرطان الثدي الذي عشت معهم في دار الحياة المرافق أثناء الفحص الأولي للسرطان وعند تبليغهم بالمرض. هو الذي يستقبل كل العدوانية اللفظية منها. الإزاحة كالتسامي وسيلة لتغيير مجرى الأمور من المجرى الطبيعي إلى مجرى آخر.

6- التعويض :

اختلف إدلر مع فرويد حول موضوع الرغبات وطبيعتها بينما وجد فرويد أن الرغبات تتمثل في الغريزة الجنسية، رأى إدلر أنها تكمن في التعويض، والتعويض الأعلى أو التسامي قدرة التعويض التي يمتلكها جسم حي ناقص.

استخرج إدلر (1907) القانون العام الذي على أساسه ينمو كل فرد معاق أو مجروح أو ناقص أو محروم من إحدى وظائفه الحياتية نمو طبيعي كي يحيا بنشاط متزايد يسعى من خلاله إلى التعويض حيث يشكل عقدة نقصته.

هو التعويض عن سداه ولحمة نفسية تجر بعض التعويضات عن المضاعف حقارتهم الجسمية أو النفسية التي يعانون منها.

إن التعويض هو مجموعة من الصفات وأنواع السلوك والأفعال التي هدفها إزالة الشعور بالديونية.

7- الاعلاء أو التسامي :

تغير الرغبات الغير مشبعة للنزوات الغير مقبولة، تغيير المعاناة الصعبة إلى نشاطات بناءة وسلوكات جيدة.

هو حيلة دفاعية ومن أهم الحيل والأكثر انتشاراً بواسطة هذه الحيلة يستطيع الإنسان أن يرتفع بالسلوك العدوانى المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعياً وشخصياً.

تختلف شدة الصراعات والتوتر الداخلى لدى الإنسان من خلال تحويل تلك الأفكار والصراعات إلى مجالات مفيدة وسليمة ومقبولة اجتماعياً كما أنها تمكن الفرد من الإبقاء على هذه الصراعات مكبوتة وبعيدة عن الوعي ولكن الحاجة إليها تكون شعورية.

8- أحلام اليقظة :

هي عبارة عن سلسلة من الصور أو الأفكار أو الانفعالات التي تتمثل لعقل الإنسان وقد وصف بعضهم الأحلام بأنها مسرحيات تحدث في الذهن وتصور بعض الجوانب اللاشعورية.

بعبارة أخرى لا يكفي الفرد إرضاء نفسى وعاطفى قد أحصلته الواقع والحقائق في حياته فيتفحص عن ذلك الإرضاء في عالم...والنوم عندما يعجز الفرد عن تحقيق دوافعه عن طريق الطبيعى.

وتصطدم رغباته وحاجاته بعقبات شديدة وينسلخ عن العالم الواقعي فيلجأ إلى عالم آخر هو عالم الخيال وعلى هذا الأساس إن الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية ويخفف من الإنسان الكثير من الضغوطات الواقعة عليه من خلال أحلام اليقظة.

كما هو الحالة للنساء المصابات بسرطان الثدي في الرفض لهذا المرض. يمثلن أنهم أصحاب ونشاط وحيوية وعند اشتداد الأزمات النفسية والصراعات يلجئون إلى النوم الطويل.

2 - الاضطرابات النفسية لمرضى سرطان الثدي :

أ - الصدمة النفسية :

ما هي الصدمة النفسية؟ :

هناك معظم الكتب والمقالات والمواقع الالكترونية تتحدث عن الصدمة النفسية عند تعرض الأمم والشعوب إلى كوارث قد تكون هذه الكوارث طبيعية أو حروب أو ثورات، ولكن مع الأسف فعالمنا العربي لم يتطرق الباحثون إلى الصدمة النفسية لحالة ردود أفعال لمرأة أصيبت بسرطان الثدي.

إذا كانت بعض الأمم والشعوب قد تعرضت أثناء الكوارث والحروب لمواقف صادمة وضاغطة ومؤلمة أدت إلى إصابة العديد من أبنائه بالأمراض الجسمية والنفسية.

فإن الوضع عند المرأة يتميز بخصوصية في تلقيها للحالة المؤلمة حيث تفقد المرأة صوابها تفكر أن هناك غزو محيط بلا دبابات تهاجم طائرات تقصف بيوت تهدم كل هذا تخيل موجه لجسمها .

هذا الجسم الذي بنته ووطدت علاقة متينة معه وحافضة عليه فإن ذلك كله يعد من مصادر حدوث صدمة نفسية تنعكس عليه بمجموعة من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية والعقلية.

تعريف بالصدمة النفسية :

الصدمة النفسية تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة.

أو أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق لحياة الفرد بشدة وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي. وهناك البعض

يعرفها بأنها حالة من الأذى وعدم التوازن والاضطرابات في المشاعر التي غالبا تؤدي إلى تأثير عقلي وجسدي ناتج عن ردود فعل طبيعي للحدث الصادم.

الحدث الصدمي :

الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والأحداث الصادمة كذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وتختلف من حالها من حادة إلى مزمنة ويمكن تؤثر في الشخصية. كما هو الحال لمريضات سرطان الثدي.

مظاهر الصدمة النفسية:

تختلف مريضات سرطان الثدي من واحدة إلى أخرى حسب قوة شخصيتها ولكن معظم النساء تتساوى في الحالة الانفعالية للصدمة . ومن مظاهر الصدمة لمريضات سرطان الثدي منها :

- خلل في السلوك الحياتي وعدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
- ردود فعل سلبية تامة أو انسحاب تام.
- حركة زائدة غير معتادة.
- الخوف والقلق والتوتر والترقب والتوجس
- شرود ذهني وعدم القدرة على التركيز والانتباه.
- اضطراب النوم والأحلام المزعجة ووجود كوابيس .
- أعراض فسيولوجية مثل فقدان الشهية واضطرابات الكلام.
- هجمة الرعب (Panic Attack) وهي الشعور بالتهديد والتنقل من مكان إلى آخر وفي بعض الأحيان الجري بطريقة عشوائية وبحركات غير منتظمة.
- عصبية زائدة مما تجعل المحيطين بها يهربون.

● بكاء شديد مستمر وتنتاب حالة حزن شديد.

● عدم التوافق والتكيف مع الذات.

ب - قلق الموت:

يقال إن هذا العصر هو عصر القلق، وهذا بسبب تعقيد الحضارة وسرعة التغير الاجتماعي بالإضافة إلى أنماط التربية والضغوطات النفسية التي تواجه الإنسان وصعوبات تحقيق الرغبات الذاتية من إغراءات الحياة وضعف القيم الخلقية، فالقلق يلعب دور كبير في إفشال إنجازات الفرد واختلال قدراته ويكون لديه أثر سلبي على الصحة النفسية والجسمية فمهما كانت ردود أفعالنا اتجاه الموت وحتى إن كانت نفسيتنا مرخصة فإن العقل لا يمكن أن يرفضه لحقيقة ثابتة.

يعاني الإنسان العديد من الهواجس ومنها هاجس الموت كما حالة مريضات سرطان الثدي فهي من أول سماعها لخبر أنها مصابة بمرض سرطان الثدي أول ما تفكر به هو الموت.

هذا الشعور لطالما حاول الإنسان الهروب منه وعدم التفكير فيه وذلك لما له من مشاعر مكرهة تشعر الإنسان بالضعف قلة حيلته "قلق الموت" الذي يشغل حيزا لمرضى السرطان.

فيعد الموت أعظم غموض وأكبر سر يواجه الإنسان ويصيبه بالقلق.

القلق من وجهة نظر علماء النفس يرى فرويد Freud بأنه :

رد فعل لخطر غريزي يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب ويكون مصحوبا بأحاسيس جسمية تتكرر بين حين وآخر بشكل ضيق من الصدر أو التنفس أو آلام في المعدة أو زيادة من عدة ضربات القلب. (عبد الكريم قاسم أبو خير، 2002 ص 103)

أنواع القلق :

قلق عادي أو موضوعي :

هذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف وهو قلق واقعي خارجي المصدر موجود بالفعل ويحدث لدى الأسوياء والعاديين مثلاً في مواقف الانتظار، عملية جراحية.

قلق مرضي عصابي :

وهذا النوع الذي نقصده كمرض نفسي حيث أنه داخلي المصدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره فأسبابه لا شعورية - دوافعه مكبوتة غير معروفة وهو نتاج الصداق القائم للدوافع المكبوتة في الهو بين قوي الكبت في الأنا (محمد فوزي حبل 2000 ص129)

مستوى القلق :

المستوى المنخفض للقلق :

يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه علامة إنذار لخطر ويشل الوقوع.

المستوى المتوسط :

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

المستوى العالي للقلق :

يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التميز بين المثير المضادة وغير المضادة. ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي.

مصادر القلق :

يجمع الباحثون من موضوع القلق على أنه يظهر استجابة لخطر مدرك ذاتيا ومحسوس بدرجة ما ويؤكد (ماورر Mowren) على المخاطر التي تسبب الآلام والجروح التي يمكن أن تصيب الجنين.

في حين يؤكد فرويد S.Freud أن مصدر القلق يمكن في توقع الحيرة الذاتية وقد صاغ وجهة نظره سنة 1926 في مقالته المعنوية "الكبت والقلق" يتساءل فرويد قائلا : ما هو جوهر وأهمية موقف الخطر ؟

أسباب القلق :

الاستعداد الفيزيولوجي :

تعد أعراض القلق المظاهر المباشرة لنشاط الجملة العصبية الذاتية المحيطة (ارتكاسات المواجهة أو بهروب)

الذي يظهر بفعل إثارة التخيلات المخيفة والانفعالية على المستوى الجهاز العصبي المركزي حيث تلعب الناقلات العصبية (النورادرينالين) دور بارزا في خلق القلق وأوضحت الدراسات الحديثة دور الموضع الأزرق loc

الذي هو امتداد يصل المسالك العصبية بباقي أجزاء الدماغ، وهذا التركيب الدماغى كمركز وسطى هام من وجود القلق.(محمد حمدي الحجازى 1988 ص 85).

الاستعداد النفسى :

غالبا ما تسرع الشدة الانفعالية نوبة القلق (أى التبادلات الواقعية أو المهددة فى العلاقات الشخصية وأحيانا قد تؤدى فشل الكبت إلى القلق وذلك بنسبة طبيعة التهديدات الخارجية الذى يواجه الفرد أو طبيعة الضغوطات الداخلية التى تسببها الرغبات الملحة، حيث يشعر الفرد بالتهديد الداخلى والخارجى الذى تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، لذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط (محمد حمدي حجازى 1998ص80).

أعراض القلق عند مرضى السرطان :

أعراض نفسية:

- عدم الاستقرار والشعور بعدم الراحة النفسية.
- الحساسية المفرطة وسرعة الاستشارة
- الخوف الشديد ولكن لا يعلم مصدره
- الاكتئاب والضيق وتوهم المرض
- عدم القدرة على التركيز والانتباه.
- الاحساس الدائم بتوقع والعجز الهزيمة والضجر.
- عدم الثقة والطمأنينة والرغبة فى الهروب من مواجهة المواقف.
- الهياج والشك والارتياح والتردد فى اتخاذ القرارات.
- التشاؤم والإنشغال بأخطاء الماضى.

أعراض جسمية :

- برودة الأطراف حيث تصيب العرق وارتعاش اليدين وارتفاع في ضغط الدم.
- اضطرابات المعدة.
- سرعة ضربات القلب وزيادة عدد مرات الإخراج.
- النشاط الزائد، الدوران والغنيان والتقيؤ.
- اضطرابات النوم.
- الصداع والاضطرابات الجنسية (مثل انقطاع الدورة الشهرية عند النساء).

(د. ناظم هاشم العبيلي - صالح حسن الداھوي - 1999 ص 85)

- قلق الموت : - الذي ينتاب جميع مرضى السرطان ومريضات سرطان الثدي محددًا:

مهما كانت ردود أفعالنا اتجاه الموت وحتى وإن كانت نفسيّتنا ترفضه فإن العقل لا يمكن له أن يرفضه لحقيقة موجودة وثابتة فالإنسان يعتبر الموت بأنه الشيء الوحيد المشترك بين الجميع وفيه تتوفر أرفع الدرجات السماوية.

إذا كان الموت يضع الفرد أمام جدلية صعبة فإن ثقافة مجتمعه الذي ينتمي إليه يفرض عليه قبوله.

(وفرويد s.Freud) حدد مجموعة من النزوات وهذه النزوات تخفف التوتر وتعيد الكائن الحي إلى حالة العضوية وهذه النزوات مع نزوات الحياة. نزوة الموت ونظريته هي : - هذه النزوة تمثل الميل الأساسي لكل كائن حي للعودة بالنسبة للجنحة أي عقاب آخر إلا الموت لأن أي ضرر موجه إلى الأنا القوي السامية ما هو في الواقع إلا جريمة بالنسبة للأقوياء اللاشعوري يسلك سلوك تناقضي من جهة هؤلاء الأفراد الذين يشكلون بالنسبة لنا

راحة داخلية، قسم مكون للأنثى وفي القسم الآخر هم غرباء. حتى لا نقول أعداء، ومن هذا الصراع المتناقض بظهور الأعصاب (S.Freud .1987.pp26-4)

الربط بين القلق والموت :

إن الموت باعتباره نهاية للحياة يلعب دورا كبيرا في ظهور القلق عند الإنسان وتغريزة في التصور يبقى غامضا ومبهما زيادة على اعتبارة جزئية مطلقة أي فردية لشخصيته.

مكونات قلق الموت :

- الخوف من الاحتضار.
- الخوف مما سيحدث بعد الموت.
- الخوف من توقف الحياة.

أعراض قلق الموت :

- الميل إلى توقع الشر والمصائب اللذان يفقدان صاحبهما الثقة بنفسه.
- هلاوس الاضطهاد المرتبطة بالموت.
- توتر الأعصاب وسرعة الغضب.
- عدم القدرة على التركيز والارتباك والتردد في إيجاد القرار.
- العزلة والانسحاب وانتظار الموت.
- الشعور بالموت الذي يصل إلى درجة الفزع. (أحمد محمد عبد الخالق 1987-ص42-43)

قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي فهو قلق يشغل فكر المريض منذ بداية سماعه بالمرض إلى انتهاء علاجه.

مكونات قلق الموت :

- الخوف من الاحتضار
- الخوف مما سيحدث بعد الموت
- الخوف من توقف الحياة.

قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي فهو قلق يستغل المريض منذ بداية سماعه لمرضه إلى انتهاء علاجه.

وذلك لما له من تأثير فعال على الوظائف النفسية والجسدية وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلات في مستشفى الحسن الثاني ودار الحياة بفاس - على النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث يكون دائما السبب الرئيسي في انشغال أفكارهم هو قلق الموت بمختلف أبعاده ومظاهره.

ج - من الاضطرابات النفسية لمريضات سرطان الثدي هو التوافق السيء :

ويعني عجز الفرد عن إشباع حاجاته بطريقة ترضيه وترضي الآخرين - وهذا في أن عملية التوافق عملية مركبة من عنصرين أساسيين يمثلان طرفي خط متصل أحدهما الفرد بدوافعه وحاجاته وتطلعاته وثانيهما البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة بهذا الفرد بمالها من ضوابط ومواصفات.

مظاهر التوافق السيء :

1 - الشعور بالتعاسة :

وهو مظهر أساسي لسوء التوافق ويرى بعضهم أنه معيار مهم لكشف الاضطراب النفسي لأن سلوك الفرد الظاهرة قد يبدو لدى المراقب الخارجي (الخوف - القلق، التوجس هي مؤثرات سوء التوافق)

عدم فهم الإنسان لذاته :

فهم الذات عامل أساسي في التوافق ومظهر أساسي من مظاهره ويكون توافق سلباً عندما يبالغ الفرد في قدراته.

الجمود أو نقصة المرونة :

ويعود السلوك الجامد إلى عدم قدرة الفرد على إيجاد أساليب سلوكية بديلة لأنماط السلوك التي اعتاد عليها حتى عند فشلها في تحقيق غاياته، وذلك بسبب نقص المرونة، حيث يرفض الشخص سيء التوافق تغيير أفكاره أو طرائف سلوكه للاستجابة للمتغيرات الجديدة من البيئة.

رفض الذات :

ان تقبل الذات من مظهر من مظاهر التوافق الحسن ورفضها من مظاهر التوافق السيء. وهذا الرفض للذات قد يؤدي إلى الصراع والقلق كما أن هناك ارتباط بين رفض الذات والضعف في ثبات الشخصية.

عدم تحمل المسؤولية :

من لا يحسن اتخاذ القرار يعاني من الحيرة ولارتباك المواقف التي يوجهها وهذه الحيرة تجعلها عرضة للصراع مما يولد التوتر النفسي ويجعل الفرد عرضة للقلق والاضطرابات النفسية.

د - المرأة والاكتئاب:

الأمراض النفسية المصاحبة لمرض السرطان :

الاكتئاب :

هو حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الاتيان بنشاطه السابق ويأته من مواجهة المستقبل وفقدان القدرة على النشاط، وصعوبة في التركيز مع اضطراب في النوم وفقدان الشهية للطعام وأحلام مزعجة.

هي حالة انفعالية من الضغوط واليأس وانقطاع الأمل تأخذ صاحبها إلى اتجاهات انفعالية سلبية.

وعرض روكلين :

بأنه حالة مزاجية تتم بإحساس بعدم القيمة والشعور بالكآبة والحزن والتشاؤم ونقص النشاط وتتضمن الاضطرابات الاكتئابية من اختلاف النفسية التي تختلف من التكرار والمدة.

أو إنها حالة تتسم بالحزن وعدم الميل إلى النشاط الذي يتصاعد إلى درجة تصل في الغالب إلى السكون التام والتوقف عن الحركة ويصاحب ذلك حالات الاضطرابات في نظام النوم وفقدان الشهية للطعام وكذلك تضاول الرغبة الجنسية.

من خلال التعريفات السابقة نلاحظ أنها أشارت جميعا إلى أن الاكتئاب حالة انفعالية وجدانية مزاجية تتسم بإحساس بعدم القيمة والشعور بالحزن والتشاؤم والكآبة ونقص في النشاط العام والتأخير في العمليات العقلية وقد تختلف المدة والشدة والكرب من مريض لآخر.

وكثيرا ما يشعر مرضى الأورام السرطانية بالعجز بسبب إحساس كبير بنقص سيطرتهم على مرضهم وهذا الإحساس بالعجز محطم للمعنويات والتفاؤل وتقليل المرض.

إن مريض الأورام تسيطر عليه أفكار سلبية بشأن مرضه تؤثر على حياته وهنا يلجئ إلى الانسحاب والاكتئاب.

أعراض الاكتئاب :

يرتبط ظهور الأعراض الاكتئابية بطبيعة الصدمة النفسية التي يتقبلها الفرد سواء كانت صدمة داخلية أي فقدان داخلي لموضوع الحب أو صدمة خارجية بفقدان موضوعات خارجية الاستثارة لأبرز أعراض الاكتئاب النفسي من الناحية الجسمية ومن الناحية النفسية :

الأعراض الجسدية :

اضطراب النوم.

التبليد والخمول.

فقدان الشهية.

اضطراب النشاط الحركي والفكري.

الأعراض النفسية :

• الحزن والكآبة

• نوبات البكاء

• الخوف والقلق

• العزلة ولانطواء

• فقدان الاهتمام

• حدة الطبع

• العداوة (الذاتية أو على الغير)

• اليأس

الاثار النفسية والاجتماعية للمريض :

يعتبر خبر الإصابة بالسرطان شكلا من أشكال الأزمة الكبرى التي تلم بالإنسان ويكون أثره ابتداء يشبه الأثر الذي تتركه الصدمة حيث يمر الإنسان بنفس أطوار الصدمة وهي:

- طور الإنكار والتصديق
- الحسرة والحداد
- طور الانفعال الشديد
- طور التعايش والتكيف وهو أن يعيد الانسان رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمو نمط الحياة.

منشأ المشاكل النفسية للسرطان :

تنشأ المشاكل النفسية من عدة عوامل تعمل متضافرة أو منفردة :

- قد تنشأ المشاكل عن الإصابة المباشرة للمناطق الدماغية
- بعض الأورام بها مضاعفات نفسية مباشرة مثل سرطان البنكرياس.
- قد تنشأ المشاكل كمضاعفات للألم.
- قد تتجم المشاكل النفسية من مضاعفات العلاج.
- قد تتجم المضاعفات النفسية عن التدهور العام للصحة.

القلق حول مصير العائلة :

- ردود فعل العائلة على المرض بسبب الحماية الزائدة
- الخوف من المجهول
- العوامل التي تزيد من إمكانية الاضطراب النفسي :
- عوامل متعلقة بمريض السرطان
- وجود تاريخ شخصي أو عائلي للمرض النفسي

- العزلة الاجتماعية
- التكيف السلبي
- عدم الرضا عن العلاج
- عوامل متعلقة بالمرض :
- ان يحد المرض من النشاط الفاعلية
- يؤدي إلى نشوة
- مسار صعب وحال سلبي للمرض
- عوامل متعلقة بالعلاج :

ان يكون مشوها إما بتر أو استئصال (كما في سرطان الثدي)

أن يؤدي للعزلة مثل زراعة النخاع

أعراض جانبية كثيرة وقاسية (فوزي محمد العودة - 2015 ص25-32)

ر - الخوف من مرض السرطان :

هو خوف مرضي أو رهاب يجعل المصاب به دائم الوسوسة لئلا يكون مضابا بـداء السرطان حتى أن ينسب كل وعكة تصيب صحته إلى إصابة خفية بالسرطان وهو على غرار رهاب أمراض القلب من حيث المخاوف التي تساور المرء (رزوق 1959ص66)

وهناك أسباب للخوف من السرطان هي :

إن هذه الأمراض تبدأ على هيئة أورام عادية ومستخفية وغير مؤلمة ولكنها ما تفتأ تتزايد حجما وإيلاما بحيث تزحف على الجسم من النقطة التي بدأت منها فتجعل المصاب بها في حجم من العذاب الأليم.

إن من يصاب بتلك الأمراض يصاب في نفس الوقت باليأس من الشفاء ما حاول المحيطون به طمأنينة وبت الأمل من قلبه بأنه سيحظى بالشفاء

إن من طبيعة تلك الأمراض السرطانية انها تثبت في المصاب بها حالة من الاكتئاب وحالة من اليأس.

إن مرض السرطان يكون خاضعا لمجموعة كبيرة من المواجهة والعواطف المتضاربة بإزاء المحيطين به.

إن الإصابة بتلك الأمراض معاناة لأية العالم بالنسبة للمريض. (اسعد ' 1990 . ص55)

أنواع مخاوف السرطان :

الخوف من المرض : ويرجع إلى

تاريخ مرضي سابق قد يؤدي إلى نشأة ردود أفعال حساسة لنظم جسمية معينة.

التوحد مع أفراد آخرين مقربين ممن يمثلون تاريخ من الخوف من الأمراض.

الصراعات النفسية المرتبطة بمجال جسمية ناتجة عن أحداث صدمية.

الخوف من الموت :

قد يكون الخوف من الموت نفسي السبب الذي يخاف من أجله من العزلة فالموت مظهر من مظاهر العزلة وترتبط منطقيا بالموت ارتباطا واضحا بالموت حادث يعانيه الشخصي على انفراد والفرد يتألم أشد الألم من مظاهر العزلة التي يتصف بها الموت : (خيرى - 1990 ص79)

خوف الوجد الجسدي

الخوف من ارتداد مرض السرطان.

هـ - التكيف النفسي :

الصحة النفسية السوية هي حالة من التكيف والتوافق والانتصار على الظروف والمواقف يعيشها الشخص في سلام مع نفسه وبيئته والعالم من حوله والصحة النفسية كالصحة الجسمية لها مقوماتها التي تقوم عليها فإذا تدنت استشعر الفرد لذلك باضطرابات نفسية حسب وجه الضعف من شخصيته وبذلك يظهر المرض النفسي. (بطرس -2008- مقدمة الكتاب)

إن التكيف النفسي هو اختلال التوازن النفسي لدى الشخص.

يتوقف نجاح التكيف على مدى تكيف الفرد مع ذاته لذا يؤكد علماء الصحة النفسية على أن السعادة تتبع أولاً من داخل الفرد ثم تنعكس بعد ذلك على بيئته الخارجية.

عملية التكيف الشخصي تتم وفق الخطوات التالية :

وجود دافع أو حاجة تدفع الإنسان إلى هدف خاص.

وجود عائق يمنع الوصول إلى تحقيق الهدف.

القيام بمحاولات للتغلب على هذا العائق.

أما مريضات سرطان الثدي بعد سماعهم أنهم مصابون بالمرض على طول ينعكس عليهم هذا الخبر على صحتهم النفسية وعلى عدم التكيف مع بيئتهم حيث يشعرون بالرفض والحرمان و نقص الحب وعدم الاحترام وعدم فهم الآخرين واضطرابات في العلاقات الاجتماعية وعدم التمكن من إقامة علاقات اجتماعية وإنسانية وعدم الارتياح بخصوص الأسرة وجود فهم سلبي لذات وعدم الاستقرار الأسري.

الفصل الثاني: (ديناميات الجسم)

أولا : جسم الانسان

ثانيا : الذات الثنائية (الشعور عند المرأة)

أولا : جسم الانسان

من مخلوقات هذا الانسان ومكوته في الأرض بدأ الانسان في التفكير بما يدور من حوله من أشياء مادية إلى أن توصل هذا الإنسان إلى معرفة هذا الجسم ومكوناته عن طريق البحث المعرفة خفايا جسمه وكان للعلماء العرب الفضل الأول في التشريح هذا الجسم ومعرفة وما يدور في خلجاته وأجزائه وكانت فترة نهضة الإسلام بروز علماء التشريح والطب أمثال ابن النفيس وابن سينا مما تركوا بصمة واضحة، في مجال الطب وإلى الآن لهم الفضل.

اما بن حدو و جسم الانسان فهو يرى (بن حدو ' 2006 : 106)

مفهوم الجسم و إطلاقته بالتداعي الحر تجعل الهبوط به الى جسم معين كجسم الانسان مفهوم الجسم هكذا يطرح ما يطرحه الى جسم كالقمر مثلا فإن رؤيته الأولى طرف الانسان شكل و المشي على سطحه شكل آخر .

جسم الانسان بهذه الوتيرة أشبه بجوهرة في محاور في اعماق المحيط للوصول إليها لا بد من تحاور مسار ضروري لا يمكن إلقاؤه و التحليق عليه .

و مع ذلك فإن جسم الانسان معطي ينهي تحليقا معينا ليعلن تحليقا آخر في نكرة تامة للتحليق الذي انتهى .

فجسم الانسان منزهة غير محددة لا تزال في نسق التداعي فهو جسم المرأة و جسم الرجل و شتان بين الجسمين و ليت هذا يكفي لانتهاه التداعي و لكنه بالاضافة الى ذلك شديد التحرك في البعد الجنسي الواحد فجسم المرأة غير مرتبط لأن محوره متمد و متنقل من جسم الجنين الى جسم الرضيع الى الطفل الى العجوز و كذلك جسم الرجل في محورية موازية لمحوريه جسم المرأة لذلك فإن مقارنة جسم الانسان في كلمتين كما ورد مفصليه تستلزم و فقة خاصة.

من جهة نجد أن طبيعة الجسم تجاه الاجسام كشبكة طبيعية تامة تتواجد في إطار من التجاور و التلاحق بطريقة سطحية مغلقة لكي تؤدي الى ظاهرة السطح و التسطح.

فإن كانت لغة فمركبات اللغة متراسة في اكتمال قوي بينها بحيث نكتفي بذاتها و تنعكف على نفسها فتقول :

الجسم و التواصل كما نقول السؤال و العرض و الرجل و المرأة و هي صيغة تعتمد إلقاء الاسماء في تجاور معين يؤدي الى حمل الحركة و سيرانها من كلمة الى كلمة في عنفه لا تقف صداها .

وبعد ذلك انتقل هذا العلم إلى الأوربيون فقد برز العالم الإنجليزي روبرت هول حيث وضع وحدة البناء الأساسي للجسم الإنسان.

يتكون الجسم من مجموعة أعضاء وهي مزيج من تجمع الخلايا ذات الوظائف الحيوية والمهام الخاصة التي تنتج مجموعة من الأعضاء التي تنقسم إلى أعضاء داخلية وأعضاء خارجية.

وهناك العديد من الخلايا الموجودة بجسم الانسان مثل خلايا الدم والجلد والعظم وغيرها. أما مجموعة الخلايا من نفس النوع المتحدة المتجانسة معا تسمى نسيج.

ومجموعة الأنسجة مختلفة لأنواع فتتخذ معا وتشكل عضو مثل المعدة ومجموعة الأعضاء تشكل جهاز، مثل الجهاز الدوري. وأخيرا الكائن الحي يتكون من مجموعة من الأجهزة التي تعمل معا لبقاء الجسم حيا.

وأما أعضاء الجسم هي مزيج من تجمع الخلايا ذات الوظائف الحيوية والمهام الخاصة التي تنتج مجموعة من الأعضاء (الداخلية والخارجية) فإن الأعضاء الخارجية هي

التي تكون خارج الجسم وبالإمكان رؤيتها، أما الاعضاء الداخلية في اجسادنا لايمكن رؤيتها ويبلغ عدد الأعضاء الخارجية والداخلية حوالي 78 عضوا.

تترتب الأعضاء حسب الكتلة للأعضاء أشكال ووظائف مختلفة ومتنوعة وهو ترتيب هذه الأعضاء تنازليا كالاتي:

الجلد: هو أكبر الأعضاء في جسم الانسان ويشكل 15% من وزن الانسان ولو تم ربط الأوعية الدموية الموجودة في الجلد معا بشكل طولي يصل طوله لأكثر من 11 مترا، وبعد ذلك يأتي بقية الأعضاء. إن أجهزة الجسم ومكوناتها يتكون كل جهاز في جسم الانسان من أعضاء مختلفة تتفاوت في أهميتها، وترتبط الأعضاء معا بطريقة معينة لتشكل الجهاز، وجميع أجهزة أجسادنا مهمة دون استثناء.

كما أن هذه الأجهزة لا تعمل على حدة بل ترتبط الأجهزة معا لتحقيق وظائف على أكمل دقة.

كل هذه الأجهزة المختلفة تتكون من أعضاء وهي:

الجهاز الهضمي: حيث يتكون من فم / أسنان / لسان / المعدة والأمعاء الدقيقة / والغليظة.

وأعضاء الجهاز الدوري أو الدورة الدموية و الحاسة هو القلب والدم. أما الدم فهو يتكون من كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية ويوجد المارات الناقلة لهذا الدم وهم الشرايين و الأوردة.

حيث تتم دورة الدم في الجسد مرورا بمضخة هذا الجسد والعضو الأهم في هذا الدورة الذي يبث الحياة هو القلب.. إذن هذه الدورة الدموية التي تحدد حياتنا ونشاطنا، في كل ثانية إلى أن يتوقف هذا النبض تتوقف الحياة معه.

أما أعضاء الجهاز التنفسي هو أنه مصدر للحصول على الهواء إلى الجسد هو الانف وهو العضو الأول من أعضاء الجهاز التنفسي ومن أبرز الأعضاء في هذا الجهاز المكمل لهذا الجسد هو الرئتين ويرتبط هذا الجهاز ارتباط وثيق مع الجهاز الدوري لينتقل إليه الأكسجين إلى دمنا، ويخرج ثاني أكسيد الكربون.

أما الجهاز البولي والذي يساعدنا على التخلص من الفضلات السائلة من هذا الجسد، وكذلك الجهاز التناسلي وهو الذي يضمن حفظ النوع البشري عن طريق التواصل الجنسي وبذلك يتكاثر هذا الكون من خلال ذكر له خصيتين وقضيب وتحويه هذه الأعضاء من أسباب التكاثر.

وكذلك الأنثى فيتكون من مهبل والمبيض والرحم وهو المكان الذي يتكون فيه الجنين ويستقر ويخرج إلى هذا العالم.

أما الجهاز العصبي الناقل للأحاسيس والانفعالات وهو بمثابة مركز التحكم والسيطرة في هذا الجسم وأحد أهم أعضاء الجسم يتوجد به الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الطرفي. وهذا الجهاز لا يعمل بدون نواقل والألياف العصبية التي تنقل له المعلومات.

ويعمل الدماغ على شكل وحدة معالجة مركزية تتلقى المعلومات وتحضي ردود أفعال واستجابة معينة.

وكل هذه الأجهزة تعمل في حب وتجانس منذ الولادة هذا الجسد بدون أي ازعاج أو اثاره.

حيث هذا التجانس يعمل على تضارب هذه الانسجة والأعضاء في توافق وإيقاع فتجانسه متوازنا مع بقية الأعضاء الداخلية والخارجية برابط من الحب والوئام.

— ولادة الجسم و الانسحاب (بن حدو ،. 2006: 153)

الإشارة الى أن الانسحاب مندرج الوقوع لا يقي أبدا أنه يقع بطريقة كاملة تامة على منوال قوة الواحد و المركز الذي ينقلب إليه بعد التريص بل إن هذه القوة الكاملة بالمطلق هي التي تجعل أنا الجسم تترجم ضمير هو قوة و ضعفا يذيب القوة السابقة فتلجأ الى بلوة رد فعل الومضة ردما و ترجمه لاستحالة مواجهة الآن غيابه و الأنا " هو " أما فالانسحاب بقوة الجمع الواحد لا يستثني إلى عنصر من عناصر الآن و الحضور الأنا الجسم و بالتالي الجسم هو المعني الاول و الوحيد بالانسحاب ما دام تحيل الآن .

فإن الضعف في قوته و مركزيته متجه نحوه القوة و تؤدي العملية الى وقوع الجسم كله تحت الانسحاب من الآن و غطسه في أناء الغياب بحيث يلف و يفرق فيه كاملا .

و معنى الحال غياب و غروب الجسم و انسحابه من الحضور بالانسلاخ مكن الآن و من قميص الرمز الجسم من معناه ذوبان النسيج و السطح الأولي المباشرة و بروز نسيج ثانوي هو صبغة الغطس في الغياب معناه فقدان أن الجسم لما يدخل في صميم تكوينها الرمز الآني لمرآتي فقدان الجسم للجسم الشيء الذي يجعل الجسم في موقف المرفوع و الطالب الحنين لجسمه الآن تتم العملية في النوم و فيها يشتق منها لان النوم واحد و معنى ذلك أن أنا الجسم كتعبير عن انصهار الانا مع الجسم و انحصارها المطلق منه ما كان ليتم إلا بالمرور عن الانسحاب نوما و غيابا تحريرا للرمز الآتي من جسمانيته و تحريرا له منه و عملية انشطار لأنا الجسم و مقوماته عن الجسم بظهور و فيض هو الجسم يجعل الجسم عملة يعاد استثمارها و انجازها في الجسم.

— النفس و الجسم (بن حدو .، 2006: ص 595)

يرى بن حدو بان جسم الانسان إذا كباقي الاجسام مستقل كمخلوق " وما يسمى إلا تعبيراً عن أقرب هذه الاجسام لي " فهو ذو حرمة لا يمكن أن تهتك و لا يباح فيه إلا المجال يرسم المسافة

رأينا أن الجسم و النفس على عنوان المكان و الزمان و الجادة و الضوء بهذه الثنائية المتناقضة يجعل الطرف الأول ملموسا و الآخر مجردا فقيل بنفس و زمان و ضوء لا وجود لهم في الواقع إذا جرت هذه الصفة على القطب الثاني امتدت و أصابت القطب الثاني .

الجسم و التواصل فإن الأمر الرئيسي الذي وقفنا عليه من لما قبل الاوكليدي الى النسبية بذكران لحالة السندباد البحري عندما رست سفينة على جزيرة .

أما الخلايا في أجسادنا فهي وحدة البناء الأساسي لجميع الكائنات الحية بمختلف أنواعها وأحجامها، والانسان أحد هذه الكائنات الحية الذي يتكون من تريليون الخلايا بأنواعها المختلفة تقوم بوظائف مختلفة لكل نوع، وتشكل هذه الخلايا حقا بنية جسم الانسان. حيث تقوم بأخذ العناصر الغذائية من أجسادنا لتحولها إلى طاقة، ومن خلال هذه الطاقة يتم تنفيذ المهام المطلوبة من خلية، ويمكن للخلايا التكاثر وتوريث الصفة الموجودة فيها إلى خلية أخرى بعملية وببوصلة تسمى الانقسام المتساوي في الخلايا الجسمية والانقسام لمنصف في الخلايا الجنسية. يوجد داخل كل خلية عضليات، لكل عضلي منها وظيفة معينة تعمل معا

من أجل القيام بالوظائف المطلوبة من كل خلية.

أهم هذه النواة التي تحمل في داخلها المادة الوراثية وهو المسؤول عن التحكم بالخلية وتخرج صبغات الوراثة DNA.

اكتشف العلماء الخلايا وحاولوا معرفة كيف يتكون جسم الانسان الكائن الحي من خلايا إلى أعضاء وأجهزة كاملة تقوم بوظائف لذلك سميت مجموعة من الخلايا التي تتشابه في تركيبها وتقوم بأداء الوظيفة نفسها وتكون النسيج. ويتجمع هذا النسيج في مكان واحد بحجم الانسان مكونا عضوا أما الأعضاء الناتجة من تجمع الانسجة المختلفة تكون جهاز ومجموعة الأجهزة المختلفة تشكل معا كائن الحي كاملا.

أما أنواع الخلايا الكائنات الحية فهي تختلف بأشكالها و أحجامها لكنها تتوحد معا يوحد بنائها وهي الخلية، والخلايا في الكائنات الحية تنقسم إلى قسمين:

الخلايا بدائية النواة:

وهي خلايا بسيطة البناء تكون فيها المادة الوراثية غير محطبة بغلاف نووي أي عدم وجود نواة.

خلايا المعقدة التي تحيط بها الغلاف النووي بمادتها الحداثية وتسمى بالنواة، وتتألف في أربع أقسام رئيسية هي:

(الغشاء الخلوي/ والهيكل الخلوي/ والنواة/ والنيوب رازم/).

يتكون جسم الانسان من مجموعة من الخلايا التي تختلف في تركيبها ووظائفها من أجل الحصول على جسم متكامل الوظائف وهذه الأنواع عددها 12 وهي كالتالي:

1 – الخلايا العظمية:

وهي الخلايا التي تشكل ما يعرف بالشكل العظمي أو ما يعرف بالهيكل العظمي وتقو بعدة وظائف منها دعم عظام الجسم وتقويتها وامدادها بالقدره على الوقوف ولتحرك بشكل ثابت.

2- الخلايا الغضروفية:

وهي خلايا مشابهة لخلايا العظام لكنها أقل تركيزا أو أكثر مرونة مقارنة بتلك الموجودة في العظام وموجودة بالأذن والأنف وبين المفاصل ولفقرات.

3- الخلايا العصبية:

وهي مجموعة من الخلايا التي تتشكل من مجموعة ما يعرف بالجهاز العصبي وتقوم بإظهار ردود أفعال الانسان على أمور معينة. مثل المشاعر النفسية والحالات الانفعالية والعصبية.

4 - الخلايا الجلدية:

تشكل في طبقاتها طبقة الجسم الخارجي بحيث تغطي الأعضاء وتحديدًا الداخلية، حيث تحملها المؤشرات الخارجية.

5- الخلايا العضلية:

وهي مجموعة من الخلايا التي تضم العديد من الأنسجة لتشكل في الخلية العضلة وتكون وظيفتها التحكم في حركة عضلات الجسم من انقباض وانبساط.

6 - الخلايا الدهنية:

وهي خلايا تقوم بتخزين الطاقة التي يكتسبها الجسم عن طريق العظام على شكل مواد دهنية.

7- خلايا الدم:

وهي خلايا متحركة باستمرار لا توجد في مكان معين مثل خلايا كريات الدم الحمراء والبيضاء وصفائح الدم.

8 – خلايا بيضية:

وهي موجودة في الخلايا الجنسية عند الذكر والانثى.

9 – خلايا جذعية:

وهي الخلايا الأساسية والخلايا الدم للكائن الحي.

وتقوم جميع الخلايا بالتعاون مع أنظمتها الداخلية والخارجية لتعطي هذا الجسم كل الأمن والأمان في كل العمليات اليومية لهذا الجسد ليكون دافعا قويا من أي مؤثر خارجي قد يتفاجأ به هذا الكائن. وتبقى هذه الخلايا متجانسة ومحبة ومكملة لبعضها البعض تتعاون في عملية البناء لهذا الجسد حافظا على جميع أعضائه أي تدخل قد يعيق عملية البناء في جسم الانسان. أي تدخل قد يعيق عملية البناء في جسم الانسان.

ج – الجهاز المناعي في جسم الانسان:

المناعة هي القوة التي يكتسبها الانسان ليقاوم العدوي ويتغلب عليه. وهي دفاع جسم الكائن البشري ضد أي غزو من الفيروسات وجراثيم التي تسببه المرض لهذا الكائن.

فهو بمثابة الجهاز الدفاعي في جسم الإنسان. ويكتسب نوعا من المناعة الطبيعية بإصابته المتكررة من الجراثيم أو فيروسات.

والأطفال عند الولادة يكتسب المناعة بواسطة الدم وتوفر هذا المناعة الموروثة حماية للمولود ولأنسب أن ارضاعه بطبيعة تقوي الجهاز المناعي عند الأطفال.

الجسم نفسه يشكل مناعة فاعلة خلال صراعه مع الجراثيم المهاجمة. ويتكون الجهاز

المناعي من:

_ النخاع العظمي وهو المصنع الذي يتم فيه انتاج خلايا الدم البيضاء والحمراء وبصفائح الدموية.

_ الغدة اللمفاوية.

_ الطحال واللوزتين.

وكل هذا يمثل أجهزة الدفاع المناعي في أجسادنا.

أنواع المناعة:

المناعة في جسم الانسان تنقسم إلى قسمين:

1_مناعة طبيعية.

2_مناعة مكتسبة.

_ المناعة الطبيعية:

إن الله عز وجل قد وهبنا وسائل للدفاع ضد الأمراض منذ الولادة، أي وسائل دفاع طبيعية أو غير مكتسبة وهذه الوسائل كالتالي:

-الجلد والأغشية المخاطية:

تمثل حاجزا يعترض أي جرثوم أو طفليات المسببة للأمراض وتكون درعا واقيا تمنع أي ضرر يدخل هنا لجسم.

كما أنا الفحوصات الطبيعية مثل الأنف والفم والأذن طريقة تسلكه الجراثيم المخاطية والأهداب التي تغطيها والتي تقف حاجزا ودرعا واقيا أمام أي خطر يدق على الجسم.

— الأحماض والخمائر:

الأحماض الدهنية التي يفرزها الجلد وحموضة المعدة وحموضة لمهبل الخمائر توصي في دمع العين وفي سوائل الجسم الاولي لها أيضا. القدرة على فتك والهجوم على الجراثيم التي تحاول غزو الجسم.

— خلايا البلع (البلعمة):

بعد تخطي الجراثيم حواجز الدفاع السابقة ولموجودة في مدخل الجسم متصل إلى الدم فالأنسجة يقوم نوعيين من خلايا الدم البيضاء بوظيفة البلعمة أي تحاط الجراثيم وتبلعها ثم تفتك بها وتحللها تهدمها في داخل الخلية.

المناعة الطبيعية مناعة عامة لا تختص بنوع معين من الجراثيم لذلك نسمي أيضا (المناعة الغير نوعية) لدلالة على عدم وظيفتها لنوع معين من الجراثيم.

على العكس النوع الثاني من المناعة المتخصص لأنواع من الجراثيم (المناعة النوعية) وهي المناعة المكتسبة. وتدعم العوامل الغذائية الرضاعة الطبيعية المقاوم لطبيعي في الانسان لأنه من المعروف أن تغذية الطفل منذ ساعاته الأولى لبن الأم تمنحه مناعة طبيعية لفوائدها على بعض الاجسام المضادة وخاصة لبن الذي مفرز ثدي الأم بعد الولادة.

والأطباء ينصحون دائما بأن حليب الأم دون أي إضافة يأخذ الطفل لمدة 6 شهور الأولى تكفيه بتقوية الجهاز المناعي وتحميه في حياته من أي جرثومة قد تلاحقه.

— المناعة المكتسبة:

هذا النوع من المناعة يتم اكتسابه بعد تعرض الجسم لإحدى الجراثيم أو فيروس لذلك تم تسميته بالمناعة المكتسبة. عند تعرض الجسم لجرثومة معينة لأول مرة يتم (يتم خلال عملية السابقة الذكر) التعرف على جميع أنواع الجرثومة لهذا الجرثومة من قبل خلايا

المناعة (الخلايا اللمفاوية) وتتم تكوين اضرار اجسام المضادة نوعية بواسطة أحد أنواع الخلايا اللمفاوية، وتقوم خلايا أخرى تسمى بخلايا الذاكرة باكتساب ذاكرة للخواص المميزة لذلك الجرثومة وافراز أجساد مضادة بكميات كبيرة وبسرعة إذا ما تعرض الجسم لتلك الجرثومة مرة أخرى. وهناك نوعان من خلايا المسؤولة عن المناعة المكتسبة.

♦ الخلايا: B

تفرز بروتينات تسمى الأجسام المضادة أو الجلوس ونيات المناعية والتي يمكن لها أن تدمر لمولدات المضادات وهي تظهر في الدم وسوائل الجسم , وهذه الخلايا تلعب دورا كبيرا من المقاومة الغراء والجراثيم التي تهاجم خارج الخلايا مثل البكتريا وغيرها ويمكن منع الفيروسات من الدخول هذه الخلية.

♦ الخلايا: T

وهي التي تأمر بالهجوم وترفع من مقدرته، والمتبقية هي التي تأمر بتوقف الهجوم عند التغلب على الدخيل.

وهي التي تدمر الخلايا السرطانية التي تحاول الخروج على النظام الجسد كما تدمر الخلايا التي أصيبت بالمرض.

وكل ذلك يتم عن طريق إثارات كيميائية تسمى LYMPHOKINES هذه هي التي يهاجمها فيروس الايدز ويدمرها خاصة الخلايا المساعدة التي يمتلكها الفرد.

بعد ثواني معدودة من اجتياز جسم غريب لخطوط دفاع الجسم الأولى ما الجلد خط الدفاع الأول ولكل جهاز داخل الجسم الانسان نلاحظ الدفاع خاصة به.

فإذا استطاع الجسم الانسان الغريب أن يتجاوز خط الدفاع الأول وخط الدفاع الثاني ووصل إلى الدم وبعد جهاز المناعة خط الدفاع الثالث الذي أودعه الله في الدم الانسان،

يحصل أن هناك خلايا بيضاء أي الكريات الدم البيضاء من هذا الجهاز المناعي الضخم، مهمتهما تحجب هذا الجسم الغريب ومعرفة شفرته الكيميائية فإذا عرفت شفرته الكيميائية عادت هذه الخلايا لتعطي المعلومات إلى خلايا أخرى هي خلايا محصنة.

هذه الخلايا تتركب لهذا الجسم الغريب وتصنع مضادات حيوية له لكن الخلايا التي تهاجم هذا الجسم الغريب تجزؤه إلى أجزاء كثيرة على شفرته الكيميائية، تحافظ عليها وتنقلها كما هي للخلايا المحصنة وتصنع مصلا مضاد لهذا الجسم الغريب وبعد أن تصنع هذه المصل المضاد تتطلق خلايا من نوع ثالث "الأولى استطلاعية... والثانية معملية تصنع المصل لكن الخلايا الثالثة خلايا مقاتلة..."

هذه الخلايا الثالثة تحمل المصل المضاد وتتطلق به لتلتحم مع الجرثوم التحاقا مباشرا، فإذا انتهكت وقضت عليه تأتي خلايا ملتحمة. في هذا الكمال الإلهي الذي انعم الله على الإنسان وجسمه. هذا البناء للفسولوجي البشرية والتي تجعل من جسم الإنسان كائنا حيا حيث كأنه جسمه مصنعا متميز ومهيا بالآليات الخاصة الذي يحافظ على بقاء الإنسان حيا حيث تكون أجهزته الداخلية والخارجية تدافع عن كل خلية موجودة في هذا الكيان وإن كل الحقائق بأنه إنسان مخلوق لهذه الحياة تمكن الإنسان من البقاء حيا تحت أي ظروف.

كما أسلفنا هذا الإنسان الذي يتكون من خلية أو نطفه واكتمال أعضائه وأجهزته الداخلية ويتكون كل خلية الوحدة الحية الأساسية للجسم الحي هي عديدة ومختلفة ومتناسكة ومتجانسة مع بعضها البعض ولديها علاقة مع بعضها البعض ومكملة لكل دور يقوم به أي جهاز حيث تتكيف كل خلية وجهاز للقيام بوظيفة خاصة به.

بالرغم عددها الإجمالي في جسم الإنسان المتعددة تختلف كثيرا عن بعضها البعض إلا أن جميعها صفاته أساسية متشابهة. حيث ضرورية الطاقة، والأكسجين بجانب عمليات

تحويل السوائل المختلفة في أجسامنا وولادة العمليات الكيميائية للتمكن الخلايا أخرى جديدة لنقوم بتعويض التالف وذلك الاستقرار لهذا الجسم ليكون متوازنا.

كما أن أجهزة التحكم في أجسامنا للتحكم بالوظائف الخلايا بداخله والتحكم بكل خلية وذلك للعمليات اليومية التي يقوم بها هذا الجسم.

جسم الكائن الحي يقوم بالعمليات الكيميائية من خلال هضم وإخراج لبناء هذا الجسم وحفظ التوازن و الاستقرار جميع الانزيمات والاحماض.

كل هذا تأتي خلية صغيرة غذائية تسمى الخلية السرطانية لا تعرف هذا الاستقرار لجسم الإنسان ولا التجانس الذي اثرى الجسم عدة سنوات في عمليات لحفاظ على هذه الانسجة والنظام البيولوجي فإن الخلية لا تستأذن أي جهاز أو نسيج بناء الجسم منذ سنوات فهي خلية عدوانية جدا تتكاثر بسرعة في نفس بمكان فتسمى خلية سرطانية لأن مسمى السرطان مرض يصيب الخلايا التي تعتبر الوحدة الأساسية في بناء الجسم.

من الطبيعي أن تقوم أجسادنا بتخليق خلايا جديدة بشكل مستمر حتى تتم عملية النمو واستبدالها بخلايا حية. أو لمعالجة الخلايا التالفة بعد الإصابة بجروح إن كانت بسيطة أو عميقة أو أثناء اجراء العملية.

في أجسادنا توجد جينات معينة تتحكم في هذه العملية أي عملية البناء والهدم ومن تم فإن مرض السرطان يحدث نتيجة لتلف تلك الجينات الذي عادة ما يصيب الانسان في حياته.

لذا نسميه خلايا خبيثة لان ليس لديها أي انسجام مع الخلايا السابقة رغم في البداية تكون قليلة ولكن من بعد تتكاثر بسرعة وتقتضي على الخلايا الطبيعية.

السرطان هو نمو الخلايا وانتشارها بشكل لا يمكن التحكم فيه حيث تحاصر هذا الخلايا الملعونة وتغزو بشكل شرس خلايا المتنامية النسيج. حيث هذه الخلايا السرطانية لا تعرف عمر معين ولا جنس.

د - آلية حدوث السرطان:

يتألف جسم الانسان البالغ من مئات الخلايا وفي كل دقيقة تموت بلايين من خلايا ويستعاض عنها بعدة بلايين أخرى من خلايا جديدة وتنشأ الخلايا الجديدة بالانقسام حيث تنقسم الخلية إلى خليتين متماثلتين تتضاعف كل منها وتصبح عندئذ قابلة للانقسام وبهذه الطريقة فإن الخلايا الجديدة المتكونة تأخذ مكان الخلايا الميتة وتنقسم الخلايا الطبيعية عند وصول الإشارات الكيميائية إلى الحمض النووي الرهيب منقوص الأكسجين في النواة (DNA) وتنتج الخلايا تمام بنفس المعدل المطلوب لتحل مكان الخلايا الميتة، ويحدث السرطان أيضا أوراما خبيثة ويهاجم الورم الخبيثة الانسجة الطبيعية المعافاة المحيطة به وتضغطها وتهاجمها وتلفها ومن ثم تنتقل إلى جهاز اللمفاوي، ومن ثم إلى أجزاء من الجسم هذه هي الخلية السرطانية.

بعد الحرب تمتلئ ساحة المعركة بالجثث والمعدات التالفة. كان هجوم السرطان هجوم شريسا على هذا الجسم الأمن بأجهزته الداخلية والخارجية وأعضائه كان يعيش بسلام وأمن وكان كل عضو وكل خلية مكملة لأخر دخل هذا السرطان الذي ليس له هوية في أجسادنا.

مما يؤثر على الحالة المزاجية للإنسان مما يضعه على ضغط عصبي ويغير من طباعه بشكل أكثر عصبية يجعل هذا الانسان تحت صراع عصبي لكافة انفعالاته العاطفية.

فلا بد من أن تنظف هذه الساحة من بقايا هذه الحرب العشواء الذي انقضت على هذا الكائن الذي يعيش بسلام في طمئنه واستقرار دخل عليه هذا الجسم الغريب من غير استأذن

مما زعزع أمن واستقرار أجزاء الجسم وخلاياه لذلك تعد الخلايا اللاحمة مهمتها أن تأكل ما تركته هذه الحرب الطاحنة من بقايا جثث ومواد وأسلحة.

علما بأن بعد ثوان معدودة من اجتياح هذا الجسم الغريب الذي يسمى بالخلايا السرطانية حام الجهاز الدفاعي في الجسمي، حيث حام الجلد وهو خط الدفاع الأعلى ولكل جهاز في أجسادنا خط الدفاع خاص به ولكن فشل في الدفاع حيث كانت هذه الخلية بمواجهة في أجسادنا قوية جدا.. وعند محاولات الخط الأول الذي لم ينجح انتقل إلى خط الدفاع الثاني لمهاجمة هذه الخلية وبدأت المعركة تطول ومن طياتها قد يكون الخبر جميل يحمل بشارة خير حيث قد يتحول إلى ورم حميد وقد يعالج في حالة اكتشافه مبكر وقد يصل هذه الخلية السرطانية التي غرزة هذا الجسم بعد تجاوز الخط الأول والخط الدفاعي الثاني لتصل إلى الخط الدفاعي في أجسادنا وهو وصوله إلى الدم أي الجهاز المناعة هو الخط الثالث الذي أودعه الله في دم الانسان ولكن هناك خلايا بيضاء.. كريات الدم البيضاء في هذا الجهاز المناعي الضخم مهمتها تعقب هذا الجسم الغريب ومعرفة شفرته الكيميائية فإذا علمت واكتشفت شفرته الكيميائية عادت الخلايا لتعطي هذه المعلومات إلى خلايا أخرى في الخلايا المحصنة. ليكون جهازين لدفاع عن هذا الكائن الحي الذي حبهم وبنى علاقة ممتازة مع بدنة واجزاءة. هذه الخلايا تأخذ تركيب هذا الجسم الغريب بسرطان وتصنع مضادات حيوية له. ولكن الخلايا التي تهاجم هذا الجسم الغريب الداخل بدون أستاذان حيث يقومون بتجزؤه إلى أجزاء متعددة. عدا شفرته الكيميائية تحافظ عليها وتنقلها كما هي للخلايا المحصنة لكي تصنع لقاحا مضادا لهذا الجسم الغريب. وبعد أن تصنع هذا اللقاح المضاد تنطلق خلايا من النوع الثالث. حيث الأول استطلاعي والثاني معلمي وتصنيع اللقاح المضاد الثالث وهي خلايا مقاتلة.

هذه الخلايا الثالثة تحمل المصل المضاد وتنطلق به لتلتحم مع الخلية السرطانية وتهاجمها وتلتصق بها وتحاول الالتحام بها مباشرة فإذا انهكته وقضت عليه تأتي خلايا

أخرى ملتقحة ويبدأ الحرب مع هذا الدخيل ولكن ليس كل أجسامنا قوية تتحمل دخول هذه الخلية السرطانية القوية لأن هناك أجساد قد تكون ضعيفة وتسيطر عليها هذه الخلية وتتحد مع خلايا أخرى وبانقسامات ثنائية ورباعية وثمانية وتعالج الأنسجة إلى أن تصل جهازنا للمفاوي إلى أن يكتشف هذا الإنسان أنه مصاب بالسرطان.

وعندما يخبر المريض أنه مصاب بالسرطان قد يصاب بالصدمات النفسية التي تصيب عند أقلية المرضى المصابة بهذا المرض حيث يسيطر على جميع المرضى الموت أو ما يسمى بقلق الموت . حيث يتذكرون كانوا نشطاء وملتزمين وجادين وعاديين في مجتمعاتهم حيث يشعر بعد ذلك ليس لهم جهد إلى النشاط الذي اعتادوا عليه والتخلي عن دورهم هو شيء مفروض عليه كعنف موجه ضده، عدم القيام بنشاط معين يعني من هدم الروابط الاجتماعية مع الآخرين الاقصاء من العزلة المرضية والاجتماعية والهروب من الواقع.

وعلى عكس نجد بعض المرضى يتقبل خبر الإصابة بمرض السرطان حيث يعبرون عن مرضهم بارتباطهم الوثيق بمشاركتهم الاجتماعية ويعطون أهمية لدورهم في المجتمع والمجهود الكبير الذي يتطلب من قبيل الحفاظ على صحتهم والاهتمام بها، ولقيام بمجهود مستمر من أجل الحفاظ على الصحة وهذه الاستمرارية تكون الحفاظ على هوية ودورة الاجتماعي والذي يتطلب الصحة ويرفض المرضى.

يفكر مريض السرطان من الوهلة الأولى عند سماعه للخبر غالبا ما يشعر المريض في هذه الحالة بالإحراج عند طلب المساعدة وينتابه شعور بالقلق وعدم الجدوى من الوجود. يصبح المرض في منظور المريض بالإضافة إلى أنه اعتراف هو النهايته هو الموت.

النهاية والموت ليس كنتيجة للمرض بل الموت في الحياة الاجتماعية اليومية كمريض ويعتبر المريض نفسه كأنه ميتا قبل مماته. ليس الموت هنا بالمعنى العضوي بل الموت الاجتماعي

وسيكولوجي، ولهذا السرطان يهدد شخصية الانسان وليس جسده، هذا بالإضافة إلى شعور المريض بالنقص كأنه عالة على المجتمع ويشعر أن مكانته تراجعت وأصبح كالطفل.

وهنا نحن أمام مخيلة وإدراك مريض بالسرطان بمرضه قد يأخذ بعد آخر وقد يتساءل ماذا يمكن أن أفعل اتجاه المرضي؟

يمكن أن يشكل المرض وخاصة السرطان نوع من السلطة على المريض وعندما تطول مدة المرض وتظهر الأعراض الخارجية يفرض المرض نفسه على المريض وعلى أقربائه آنذاك يعترف الفرض بمرضه.

قد يرى البعض أن التخلي عن الأدوار الاجتماعية والالتزام بسلوك المريض هي أفضل طريقة للقضاء على المرض عضويا ولكن البعض الآخر يرى أن الاقتصار على سلوك المريض لا يزيد المريض إلا ضعفا لهذا يجب ان يحتفظ بأنشطته الاجتماعية لأنها هي سبيل للحفاظ على ذاته.

رفض مريض السرطان أثناء فترة الصدمة النفسية للعلاج أو اللجوء إلى الطبيب وحتى الاستفسار عن حالته الصحية قد يرجع إلى رفض الاعتراف بالمرض، لكن هذا الرفض قد يكون نسبي في بعض الحالات. رفض الطقوس المرتبطة بالمرض ورفض الاعراض أو إخفاءها يقوم المريض في الحالة بدوره كمريض في الخفاء والتكتم. لكن عندما يطول المرض ويستقر يهزم المريض ويصبح مسالما اتجاه المرض لا قوة ولا حولة له.

آنذاك يعني المريض عزلته ونهايته والاستسلام للمرض بأخذ الغلب على الرفض.

في بعض الأحيان مرضي السرطان في الأيام الأولى بعد الصدمة النفسية والانكار وظهور الأعراض فجأة يستسلم للمرض يأخذ القلب على الرفض، الاستسلام يعني الفرد يفقد الأمل في الحل الذاتي، ويصبح العلاج شأن الآخرين. لذا نحن الآن أمام فلسفة التخييل وهي

أجزاء جسم الانسان من خلايا وأعضاء وأجهزة كانت في السابق تعمل كفريق واحد فتجانسه مع بعضها هادئة مستقرة لا توجد مشاكل جهازها المناعي كان قويا أي كائن غريب يدخل على هذا الجسم بدافعة عنه الخطوط الأولى الدفاعية من أجسامنا إلى الخطوط الثانية إلى الثالثة ودائما تفوز مناعتنا مند الطفولة إلى أن كبرنا على الأجسام الغريبة التي تخترع أجسادنا من خلال المضادات يعمل الجسم على تكوينها لمواجهة الجراثيم والفيروسات. ولكن تبقى وأن نتخيل وندرك الخلية السرطانية العدائية التي تخترع أجسادنا من غير إذن وقد تعيق حركتنا وتقتل آمالنا وأحلامنا.

فلسفة التخيل كما نعرف أن التخيل هو قدرة الذهن على استحضار الصور وهو كما يرى الكثير من الفلاسفة والتخيل يقوم على نوعين:

نوع قائم على استحضار الأشياء كما تسمى خيال تمثيله بعد رؤيتها وهو أشبه بالذاكرة ولكنه يختلف عنها بأنه ذاكرة بلا حديد زمني أو كما يقول بعضهم ذاكرة بلا تدكر أو " ذاكرة بلا عرفان ".

هذا ما تخيلناه عن مرض السرطان حيث استقرار الخلايا وأعضاء وأجهزة جسم الانسان المصغرة وهي تمثل الوحدة الساكنة بالانتماء والتجانس وما عملت الخلية السرطانية في هذا الكيان المستقر من انفجار لجميع الأجهزة أجسامنا ووظيفتها في حالة الطوارئ وقد استعد الجسم في مواجهة هذه الخلية العنيدة، العدوانية الناكرة لجميع القيم الأخلاقية وهي تهاجم بشكل شرس وعناد للفوز في تكوينه له دور داخل هذا الجسم ولكن دور مرضي ومسيطر.

هذه الخلايا الهجومية من شدة قوتها سريعا تعمل على بناء سياق جديد في جسم الانسان أي تحل محل الكائنات السابقة المتجانسة حيث تسيطر على جميع أجزاء أجسامنا من خلايا

وأعضاء وهي تعطي الأوامر لتنشئ لها موطنًا جديدًا ولكن هذا الموطن مليء بالمشاكل والأمراض ويفقد هذا الجسم مقاومته مع من أحبهم طول هذا سنين.

هذا الكائن الذي دخل أجسامنا هذا العدو نتيجة رفضه من جميع الأجزاء الجسم يبنى أنظمة وقوانين جديدة وذلك للبقاء على اتلاف ما يمكن اتلافه.

كما تكلموا علماء النفس عن التخيل وأضافوا عن خيال المبدع، حيث هو قائم على ابتكار صور مستحدثة لم نراها سابقًا من العالم الخارجي. يعني التخيل أن نخلق صورًا تكون بديلة عن الأشياء المدركة كما في مريض بالسرطان يتخيل كيف تكون هذه الخلية التي اخترقت الجسم المطمئن فيتخيل كريات الدم البيضاء وشكل دوران الدم والهجوم من خلايا الدفاعية بشكلها جديد وكل ذلك يكون التخيل بديل عن الأشياء المدركة هروبًا من الواقع أو النتيجة إحساس الألم أو تحقيقًا لرمزية تخريفية أو تمثيلًا لشيء فيكون التخيل ما يدور في البداية مرضي السرطان عند الإنسان. وإذا كانت الصورة التخيلية في ذهن المريض بالسرطان عن المرضى فهي تمثل صور تمثيلية استرجاعية أو جديد فيبقى نتساءل:

ماهي طبيعة الصور؟

ما علاقتها بالواقع الحسي؟

ما الذي يدفع مريض السرطان إلى تخيل عالم مختلف؟

ما الوظيفة النفسية للتخيل؟

أسئلة كثيرة تدفعنا إلى طرح سيناريو التخيلية في أزمة هذا المرض اللعين؟

2 - طبيعة الصورة الذهنية لدى مريضات سرطان الثدي :

ما طبيعة هذا المرض وما طبيعة الصورة الذهنية لدى المريض بالسرطان عن

المرض؟

كان علم النفس التقليدي في منحاه التجريبي يساوي الصورة الذهنية بما يتبقى من إدراك بعد غيبة أي أثر المادي في الدماغ. الانطباعات الحاصلة عن الإدراكات الخارجية حيث يهملنا أننا مصابون بمرض السرطان انعكاساتها في الذهن على أشكال صورة مخيفة أو على أشكال أفكار غير مرتبة، وتتحرك هذه الصور في الأبعاد الزمانية المختلفة فتبقى الطريق سالكة بين المتخيلة والذاكرة والإدراك. فعندما ينحصر موضوع الصور في الماضي تكون تذكرها حيث يقف جانب الذكريات الجميلة في هذه اللحظة من خلال استدراك الماضي الجميل .

قبل أن نسمع أخبار هذا المرض، وعندما تتعلق بشيء ممكن تكون استشرقا للمستقبل وقد تكون الصورة أخيرا مماثلة مع شيء حاضر يعكس جانب الماضي الجميل والمستقبل ألا هو سماعنا موضوع مرض السرطان فيبقى مريض السرطان من الوهلة الأولى صورة خيالية لا تذكره غير حقيقية.

وقد تكون الصورة أخرى مماثلة مع شيء حاضر إلا أن هذه الصورة وفي كل الأحوال تبقى مجرد رمز أو بديل عن الأصل. ولما كانت الصورة متولدة من الإدراك فإننا نفهم إن الذي يولد أعما لا تتكون عنده الصورة والذي يولد به مرض السرطان يفقد قيمة الصورة الجميلة في مستوى الإدراك، لذا نفهم أيضا العلاقة بين التخيل المستعيز والتخييل الخلاق، فالأصل هو تمثيل موضوع غائب من خلال الصور الرهينة التي خلقها المرض ما هو ماهيته هذا المرض الخبيث.

والثاني خاص بالمبدعين من أدباء وفلاسفة ويعتمد على التخيل المستعيز فهو في الحقيقة ترتيب جديد غير مألوف للصور المتبقية من الإدراك الخارجي كمريض بالسرطان غير مألوف يمكن هذا الجسد والف مكون داخلي وخارجي غير طريقة الحياة والمزاج فأصبح يهدد جميع المكونات الشخصية وبات يهددنا بعالم الموت. وإذا كانت الصور الذهنية

انعكاسا ضعيفا للإدراكات الخارجية فإن الفرق بين الحالتين ينحصر عندئذ في درجة القوة والضعف كل منها وقد تكون معرضين للتلف بينهما في حالات عادية كما في حالات الهلوسة السرطانية الناتجة عن المثير الخارجي وهو بسماع للمرض. والمصيبة للكثير من المشكلات النفسية والعصبية.

أ- تخيلات مريضات سرطان الثدي:

حول مسألة الخيال الخلاق حيث يأتي في التخيلات مريض السرطان الحديث إعادة تمثيل الصور المكتسبة، وليس بوصفه مجالا للخلق والابداع مع الاعتراف بوجود هذا المرض والذي في مخيلته الإيجابية سوف يشفى منه إن الإنسان يرفض قيود الزمان والمكان، لان ولهذا ويجهد لتجاوزهما.. وهذه المحنة في تخيلات المريض السرطان في بدايته يتعدى طريق المؤلم إلى أن يصل إلى الماضي وبصحة.

ومنها أنه لا يكفي بإنجازاته السابقة بل يطلب دائما إنجازات جديدة يتجاوز بها الماضي المؤلم من علاجات كيميائية مؤلمة. وهو إذ يفعل ذلك فإنه يعبر عن تفرد ليس موجود عند بقية بعض البشر المريض بسرطان في أولى برنامجه العلاجي يخلق له القدرة على خلق حضاري وتطورها باستمرار، وهذا هو تحقيق الذات التوافقية إلى أن يتجاوز وقعها المؤلم في مرض السرطان.

نستنتج مما سبق أن الخيال ليس وظيفة نفسية منعزلة ولا يمكن فصلها عن الإرادة والاختلاف أي باختصار عن الشخصية بكلمها وعلاقتها بالمحيط الاجتماعي والادراك الذي تعيش فيه في طور دائرة مرض السرطان.

ولئن كان التفكير الإيجابي يظهر فجأة وهو قليل من ناحية المصابين بمرض السرطان بشتى أنواعه، في وقت معين دون وقت آخر وفي حالة ذاتية معينة نسميها " الإلهام " فإن هذا الإلهام له أسس وشروط فكرية وثقافية ونفسية وبيولوجية جسدية.

ب - أهمية المخيلة:

كما اختلف علماء النفس في تحديد معنى المخيلة اختلفوا في تحديد أهميتها فلقد أذان البعض المخيلة ورأى الآخرون بأنها أساس كل تقدم علمي وتطور تقني.

ومن الناحية النفسية فإن الشعور بالتعاسة يبقى نتيجة الأوهام، فهناك العديد من الأمراض الوهمية التي تعاني منها من دون أن يكون لها أي سبب عضوي. وأغلب الأوهام النفسية مصدرها الخيال، فنحن نتعلق بالمستقبل بعيد المنال نجعلنا نصطدم بمرارة الواقع، وكذلك في حالة التشاؤم يتوقع الانسان كوارث ومصائب لا وجود لها إلا في مخيلته كما في مخيلة مريض بسرطان.

ويقال أنه من الأسهل على الانسان تحمل الألم الحاضر من تصور وانتظار مصيبة آنية.

وأخيرا لا بد من مريض سرطان أن يكون أمام فلسفة التخيل ويتخيل شيء يدور في ذهنه وادراكه لرحلته المؤلمة ليبحر في حيرة العلاج إلى ينجو من هذا الطوفان.

نلخص إلى أن فلسفة خيال مريض بسرطان بمعناه هو طموح هذا الانسان لتجاوز الحدود والقيود التي تفرضها أجسامنا والتحرر من أثر المرض في الزمان ومكان الضيقة إلى أطر مفتوحة بالفرح وبالإيجاب لذا يقوم الخيال باختراع عناصر جديدة بعلاقات جديدة في بني جديد من مفردات وآلات وكيموايات وأجهزة تخترق هذا الجسم وأشعه واضاءات، لذا هو يتجاوز الادراك الحسي وليس بضرورة استعادة الصور الحية سبق وادركناها، فمن حيث ربط عناصر متباعدة.

الخيال هو نوع الاستقرار النفسي للمريض، والخيال عند مريض بسرطان سلاح ذو حدين للخير والشر لذا لا يمكن فصل الخيال عن إرادة الانسان وعن أخلاقه وعلاقته بالآخرين.

ج - الصراع النفسي:

سوف أتطرق عن الدوافع بقاء الكائن الحي على قيد الحياة في مسيرته، العلاجية بسرطان.

حيث تعتبر الدوافع عند مريض المصاب بالسرطان بمثابة القوة الدافعة أو الطاقة المحركة لهذا الكائن الحي وللإنسان، حاجات كثيرة منها ما هو أساسي لا غنى عنه لأنه يتوقف عليها حفظ حياته وبقاء نوعه. ومنها ما هو هام وضروري لتحقيق الأمن النفسي وسعادته. ومن هذه الحاجات دوافع تدفع الانسان إلى القيام بنشاط توافقي لاتباع هذه الحاجات كما في مرضى السرطان.

ويقسم علماء النفس الدوافع إلى فئتين وهما:

- دوافع عضوية أو فسيولوجية.
- دوافع اجتماعية حافظا على البقاء.

الدوافع فسيولوجية :

تتعلق بما حدث في بدن المصاب بمرض السرطان من اختلال في الاتزان العضوي والكيميائي كنقص كمية الغذاء في الدم أو نقص كمية الماء في الأنسجة تلقتها الخلايا السرطانية، فتنبعث من هذه الحاجة دوافع تدفع الانسان المصاب إلى بدل الكثير النشاط البدني والذهني ولسعي للحصول على برنامج علاجي دوائي لاتباع حاجته والاعادة بدنه

إلى حالته السابقة من الاتزان، وهذه تسمى بالدوافع الفسيولوجية وهي دوافع فطرية وذلك للبقاء على قيد هذه الحياة ليكمل حياته.

وهناك حاجات كثيرة نفسية وروحية بعضها هام وضرورة لتعيق أمنه وسعادته وهناك حاجة إلى انجاز في مدته العلاجية لتحقيق النجاح الكلي من هذا المرض لتحقيق طموحاته في الحياة، مما يكسبه إعادة ثقته بنفسه ويحقق له الشعور بالرضى النفسي وسعادة.

وقد ذكر كتاب الله عز وجل كثير من آيات والأحاديث الشريفة في دافعية الانسان الفسيولوجية والنفسية والروحية يتعلق بحفظ الذات وبعضها يتعلق ببقاء النوع.

فالدافع الجنسي عند الرجل والمرأة ودافع الأمومة عند المرأة فمريضات سرطان الثدي والرحم تنتظر أمامها إنها حاجة إلى العلاج الدوائي تتعلق بالإنجاب وسرطان الثدي تفكر في صحتها إلى العلاج مرتبط بأمومتها واستأصال ثديها، يخلق لديها الصراع النفسي بين دوافع ولا تقف حالات الصراع عند هذا الحد بل إنها تقود أحيانا إلى توترات واضطرابات نفسية شديدة وقد تكون الطريق إلى الحالات من الانحرافات القاسية في حالة الإشكالية.

تعريف الصراع النفسي عند مريض بسرطان:

هي حالة بها الفرض حين لا يستطيع إرضاء دافعين أو عدة دوافع. الصراع هو: العمل المتزامن أو المتواقت للدوافع أو رغبات المتعارضة أو المتبادلة وينتج عن وجود حاجتين لا يمكن اتباعهما في وقت واحد ويؤدي إلى التوتر الانفعالي وقلق والاضطرابات الشخصية وهو حالة نفسية مؤلمة يشعر بها الفرد وذلك بوجود رغبات ونزاعات وحاجات فتناقضه لا يمكن تحقيقها معا كصراع الأنا والهـو في جهاز النفسي.

كما في حالة مريض السرطان وما ينتج عنه سماعه إلى خبر أنه مصاب بالمرض.. فيحدث لديه صراع نفسي وداخلي بين غريزة الحياة والممات وبين الألم والمعاناة.

يحتل الصراع مكانة هامة بالنسبة لحالات مريض السرطان كما اسلفنا، قد يكون الطريق إليها ويواجه كل فرض منا العديد من المواقف التي تتطوي على صراعات نفسية، فالمريض هنا يبدأ صراع النفسي حيث يكون عليه الاختيار ما بين العلاج الكيميائي والاستئصال.

الصراع النفسي يتميز بما يلي:

- _ إن كل عنصر في الموقف، إما أن يدفع بشخص إلى الشيء (أما أن ينتفع بالخطئة العلاجية أو أنه مصاب أو يدخل في عالم الانكار لفترة طويلة) كحيل دفاعية.
- _ إن هذه القوة ليست متساوية في شدتها وقوتها مما تجعل المريض السرطان عرضه للصراع النفسي سواء للاقتناع أنه مصاب أو الابتعاد عن الخبر.
- _ إن الموقف الذي يتعرض فيه الفرد لحالة الصراع النفسي يدفعه دوما للقيام بسلوك من أجل التكيف مع الموقف وإنهاء الحالة بسرعة ليعيد اتزان شخصيته، فان اقتنع المريض السرطان إنه مصاب بهذا المرض رجع إلى اتزان حالته النفسية.
- _ يرافق حالة الصراع النفسي مريض السرطان دوما حالة من الإحباط نظرا لتفكيره في الفشل مما ينتج عن هذا السلوك انطواء إلى أن يدخل عالم الاضطرابات النفسية.

الصراع اللاشعوري:

المصابون بمرض السرطان الكثير منهم يدخل في صراع نفسي الطبيعي كأى مريض إذا يدخل هذا المريض في حالة شعورية فيدرك خطورة المرض ويدرك أيضا العلاج ولكن بعضهما يبقى في مستوى اللاشعور حيث يدخل في اللاوعي ودائرة التفكير السلبي إلى أن يرجع إلى حالته الشعورية.

وأخيرا يعتبر جسم الانسان متكامل في أجزائه يتركب من خلية تكون مجموعة من الخلايا يكونون عضو و يكونون جهاز حيث يكون جسم الانسان ديناميكية كل جهاز مكمل لآخر متعاونون مع بعضهم يدافع الجهاز اللمفاوي عن الجسم في حالة دخول جسم غريب إلى أن ينتصر عليه إذن نحن أمام أعضاء متجانسة وكل عضو يعمل بتشاور مع الأعضاء.

دخل على هذا الجسم جسم غريب تسمى الخلية السرطانية لضرب هذا التجانس قامت الجسم بصفوفه الدفاعية الأولى والثانية ووصول إلى الثالث بمهاجمته ولكن دون جدوى حيث أن الكائن الغريب يريد أن يحل محل الكائنات المتجانسة حيث هذه الخلية دخيلة على جسم الانسان تعطي أوامره حيث بنت لها قواعد وقوانين وأنظمة جديدة فيجب على كل أعضاء جسم الانسان أن تتصاع لها وعند دخولها إلى هذا الجسم عملت انقلاب لهذا الكائن وهو الانسان وغيرت الكثير من الموازين التي كانت في الماضي كان يمضي عليها إلى أن حدثت انقلابات في المزاج واضطرابات في جميع اجهزتنا الداخلية والخارجية وخلل في اتزان هذا الجسم الذي كان يعمل كفريق مع أعضائه الداخلية والخارجية بكل حب وانسجام. في اللحظات التي دخلت الخلية السرطانية لجسم الانسان حيث أخبر الدكتور هذا الشخص أنه مصاب بمرض السرطان بعد فحصه وبدأ هذا المريض بخيالات قد تكون قريبة إلى أحلام اليقظة ودخوله إلى الصراعات الفكرية المتناقضة والدوافع من حيث البقاء هكذا دائرة حياة الألم مع الجسم الغريب .

ثانيا: الذات الشائنة (الشعور عند المرأة)

1 – الشعور عند الانسان:

في هذا الباب سوف أتطرق إلى الشعور وارتباطه بجسم الانسان المصاب بالسرطان فخاصة المرأة المصابة بسرطان الثدي . و الإحساس .

ما هو الشعور:

يرى مونت العالم النفسي الذي اعتمد على المنهج الاستنباطي وهي نزعة كما يقول

قدم

التأمل في الحياة النفسية.

فترى المدرسة الشعورية أن ملاحظة الظواهر النفسية من وجددهما الخارجي وفي تجلياته المادية والناقص تتمثل في باطنية الوجدانية عمل لا ينجم من علم، أي معرفة لحقيقة الظواهر النفسية.

فعندما نحذف الشعور فإننا نعريه من معانيه وغايته التي تضم تماسكها ووحدته وتجردها من صيانتها الحيوية لتبقى بعد ذلك هياكل هامة لا تصفح عن أي شيء دئما يخضع لمؤشرات خارجية لكنه لا ينحل إليها.

_ الشعور قوة مستقلة عن ظواهر المادة.

_ الشعور ليس امتداد مكاني يكمن نفسيته وفق وحدات متجانسة فهو في طبيعته متجانسة وموحدة.

_ حوادث الشعور لا تجري في المكان ولكن تجري في الزمان ديمومة مستمرة.

_ الشعور الديناميكي يدرك في الداخل بالحدس التأملي .

_ الشعور متلائم دئما لحوادث خارجية.

تسمع الكثير من الناس أنهم يشعرون بنفس الشعور في الحزن وكذلك الفرح ويكون وقعه على النفس متماثلا ولا اختلاف فيه.

ويعتقد المرضى بالسرطان أن هذا الشعور هو الوصول لمرحلة عميقة من التذبذب النفسي والعاطفي ولكن هذا الاعتقاد له تفسير آخر.

أؤكد أن مرضى السرطان الذي يصل في مرحلة من مراحل حياته للشعور بحالة من عدم الانفصال الزائد تجاه الحزن الذي تسبب له هذا المرض، إذن هذا نقص الإيمانية من التذبذب حالته النفسي كما يعتقد البعض، يمر بمرحلة من الاستقرار النفسي والنضج في فهم الحياة وإن لكل مرض له علاجه وسوف يشفى منه.

إدراك الإنسان عالمه الخارجي عن طريق مجموعة من القدرات والعمليات ومن بينها الشعور واللاشعور حيث يعتبر الإدراك لظاهرة نفسية تتمثل في وعي الذات لأقوالك وأفعالك أما الثانية فيعتبر ظاهرة نفسية أيضا تتمثل في عدم وعي الذات في سلوكه وأفعاله.

لقد اختلف لفلاسفة حول أساس حياة النفسية، فهناك من يرى أنها شعورية وآخرون يرون أنها ليست شعورية.

معظم حياتنا شعورية:

مرضى سرطان الثدي في بداية سماعهم لخبر أنهم مصابون لهذا المرض يصابوا بصدمة نفسية يكون هناك الشعور ولكنهم شعورهم بالحزن وبالموت أكبر قبل انتقالهم إلى اللاشعور ، في حياة مريض بسرطان يمر بثلاثة أنواع خلال حياته الشعورية :

الأولى: شعور بالتألمي.

ونقصد به الانتباه والتركيز في موضوع واحد وبقصد إدراك فهو يرى كيف يستطيع أن يتخلص من هذا المرض.

الثانية: الشعور بالهامشي.

أي الاستياء ولمواقف الموجودة حول المريض الذي يعيها ولكن لا تهمة. قد يكون في السابق مريض ببعض الامراض ولكن قوة مرض السرطان قد تكون هذه الأمراض هامشية.

ثالثة: ما تحت الشعور:

أي تلك المواقف التي حدثت لنا حياتنا اليومية نتذكرها عند النوم. لذا نؤكد أن الشعور الدائم بدوام الحياة الانسان ولا ينقطع في حياته. لكي نفهم الظواهر النفسية لا بد أن نحياها ونعيشها لأنها حالات شعورية.

ونقصد بذلك أن كل مراحل حياتنا، الفرح و الحزن لا تخلو من الشعور، و الشعور يبين جسدا قويا حين يتكيف مع الانسان ويهدم في بعض الأحيان حيث لم يتكيف الانسان مع القوة الخارجية.

كما قال ديكارت " الشعور والحياة النفسية مفهومان متداخلان، لذا إدراكنا للحياة النفسية للمرضى شعورية"

الشعور بالخوف من المرضى والمؤدي إلى الموت هو عبارة عن إحساس بعدم الامن والأمان (الأمن النفسي) سواء متعلق بذاته أو بغيره.

فهو الشعور بالخوف من المرضى أو الغريزي يثير التفكير لدى مرضى السرطان؟ الانسان كائن حي مفكر ذو طاقة حيوية، فهو حي لأنه يتمتع بالنمو والحركة ومفكر لأنه قادر على إصدار حكم تجاه فعل أو شيء ما، وذو طاقة حيوية تدفعه نحو الحركة.

وما يهمنا هنا هو موضوع الشعور بالخوف من مرض سرطان وما يترتب عليه من حياة علاجية مجهولة.

الانسان هو طاقة حيوية وهي القوة، وهي القوة الكامنة فيه والتي بسببها يندفع نحو الاشباع وإن لم يلبي الشخص ذلك الاندفاع لحس بالقلق والاضطرابات النفسية التي تؤثر عليه وتؤثر على النمو الجسماني وقد نقصد في ذلك مرضي سرطان الثدي الذي يؤدي إدراكه إلى الموت.

الطاقة الحيوية نوعان الغرائز والحاجات العضوية.

الغرائز: هي التي لم يتم اتباعها الشخص يؤدي إلى القلق مثل حاجتنا للغذاء وحاجتنا للجنس أو ضرورة الإحساس بالأمن أو الإحساس بقدرة تفوقه ويؤمن بها.

الحاجات العضوية: فهي التي لم يشبعها الانسان مثل الأكل والشرب والنوم وغيرها من الضروريات ليبقى الشخص على قيد الحياة.

الخوف غريزة عند الانسان، وهو عبارة إحساس بعدم الأمان سواء كان هذا الأمر متعلقا بذاته أو بغيره من غريب له، كمرض سرطان يهدد كيان الإنسان مما يجعله في دائرة الخوف بالمرض مما يزعزع الأمن النفسي لهذا الشخص.

وهنا مريض السرطان لا ينظر إلى في الأمان من جانبه الضيق المتعلق بحياته وإنما عدم الأمان يمكن أن يتمثل في عدم الوثوق بإمكانيته الخاصة العلاجية وبالنتائج المترتبة منه.

— الغرائز لدى الإنسان ثلاثة: (غريزة البقاء والنوع والتدين).

وهنا جميع مرضى سرطان يكون الصراع النفسي لديهم وتركيزهم في غريزة البقاء، لأن مرض السرطان يهدد حياتهم ويقلقهم.

الشعور بالخوف من المجهول لمرضي بالسرطان أو غريزي يثير التفكير ويسيطر عليه، إن الإحساس بالخوف أن من إثارة الواقع المحسوس أو الواقع المتصور في أذهاننا ويتم ذلك بربطه بالواقع والمعلومات السابقة في الدماغ .

من خلال ربطه بأحداث أناس سابقه قد تعرضوا لهذا المرض فيحصل الإدراك وهو إما الموت أو الحياة.

يرى بن حدو في دافع الحياة و الموت :

يفيد ابن حدو في ان دافع الحياة و الموت بالتطرق الى ثنائية الحياة و الموت يكون فرويد قد وضع اصبعه على محور الرمي الذي يدور عليه الجمع الواحد و الموقعية الاولى فإنها الحياة و الحياة امتدادا و استمرارا و إيعادا و تجاهلا للموت .

وأخذ فرويد هذا أخذا اخلاقيا جعل الحياة أولا و الموت بعديه حياة لا تعترف بأي تدخل للموت فيها و تبعتها الى أقصى حد في حين نجد أن المفهومين ماداما في ثنائية متضادة فإنها قطبان متلازمان في الأصل و بالتالي فإنه من جهة الحياة متعددة لا في حوض الجمع الواحد الذي تحمل فيه كل المكونات كنة الحياة بدرجات و بتراتب ولا في الامتداد الزماني الذي يجعل النسق ينتقل من نمط حياة الى آخر .

بالتالي تأخذ الحياة معنى التواجد بالقوة الأقوى وهو رد فعل لما يخله و نرى فيما بخله أنه يمثل عنصر الموت مما يجعل كل عنصر التي تحمل الماهية عناصر حياة الجمع فيضفي على الحياة صيغة الجمع و ينجز عنه ان هذه العناصر هي نفسها التي تحمل النقيض و نهاية الحياة المنتشرة عليها ، مما يجعل الموت أيضا في جمع فإذا استبدلنا كل المفاهيم المناقضة من الكف الى الالم ، الى الخصاء الى الكبت إذا استبدلنا كل المفاهيم بالموت فهمنا أن الموت ملازمة للنسق منذ بدايته ، و يدخل في نسيجه ليخرج الموت من الدور العقيم المؤجل الى الموت الدينامي يخدم الحياة نفسها و لا يمكن لها أن تكون بدونها .

وقد رأينا أن حركة الأشياء تحت الجمع الواحد منذ باخلوف الى غاية هذه الموقعية الأولى التي لا زلنا بصددِها ، تتجه اتجاها واحدا و أحاديا لا رجعة فيه طبقا لقانونية انك لا تستحم في البحر مرتين و هذا الاتجاه و بالتالي هذه الحركة التي تسمح للنسق بتجديد نفسه و بتعزيز كيانه ما كانت لتكون لولا الموت الذي يسحب المتجاوز و المسافة المقطوعة بعيد عن النسق و إلا أردت عليه اغرقته .

وبالتالي فإن الموت في الخروج من الحياة المشيمية و اسحابها و جعل كل ما يرمز الى الفترة و لا رجعة فيه مما أتاح الفمية كحياة أولى تقوم على فعل الموت السابق .

والموت في جعل عناصر مغايرة تحمل ماهية الكائن في نفي لماهيتها و الموت في الخروج في الفمية و رفع كل عناصرها من فم الرضيع الى فم الطفل و من الثدي الى النهد، الموت في الانتماء الجنسي و الاقتصار على جانب واحد دون آخر الموت في التهميش الثاني بعد الشرجية أبعاد للقطين وقفها على الغير الموت في فيض الغير بماهية الموت في الجهاز النفسي في صفحتين متناقضتين و قيامهما وجوبا بالتراتب ابتداء من نفس أول إلى النفس الحالي ، و كلما مر نفس داخل في العد التنازلي الموت في الجهاز الهضمي ، في تحول الثدي الى النهد والتفاحة الى فقرات لا رجعة فيها ، الموت في موت الطفل كله و قيام الراشد كوريث له ، و بالتالي فإن الموت كان منذ البداية وهو الأول و تأتي الحياة بعدية له تماما مثل اللاشعور القبلي لكل شعور (بن حدو .، 2006: 462)

يمكن ببساطة أن نفهم مفهوم الشعور كدولة عاطفية أو يمكن أن تكون المشاعر في صراع وخاصة مرضي السرطان وهنا يبدأ الشعور بين السعادة والرضا أو الغضب والقلق وكل ذلك هي تنبيهات لكيفية الشعور بالأمن، إذا كان مريض السرطان يشعر بالاكئاب، فإن هذا الشعور يجعلنا على بينة في وضعنا المضطرب.

يتم توطيد المشاعر إلى جوانب عديدة مثل عواطفنا وأفكارنا وبمزاجية وهي الأحاسيس .

ويعتقد علماء النفس أن مشاعرنا غالبا ما تكون ذاتية وأنها تتأثر بالذكريات والخبرات الشخصية والمعتقدات التي تدور حول الذات الانسان.

وهذه المشاعر مثل الخبرات العقلية لمناطق الجسم، تنشأ عندما يحاول العقل البشري في تفسير العاطفة.

عادة ما تهتم المشاعر إن كانت سلبية لفترة أطول من الزمن لأن هذه المشاعر غرست

وحفرت في ذاكرة الجهاز العصبي، لذا تلعب المشاعر دورا كبيرا في ردود أفعال مرضي بسرطان حول عالمهم.

— الشعور والإحساس لدى مريضات سرطان الثدي:

هل الشعور يعادل الإحساس في مفهومه وخصائصه حول تفكير و خيال مرضي السرطان والمرأة المصابة بسرطان الثدي بشكل خاص.

الإحساس وجود غير مادي ندركه ونحسه لكننا لا نستطيع تفسيره وتحليله، فهو لا يتسم بخواص، الإحساس ليس له ذبذبات أو ترددات أو حجم أو وزن ولا نراها تحت عدسات المجهر أو يعطي خصائص كيميائية.

إذن الإحساس في الحقيقة لا يلمسه إلا وعي الإنسان وإدراكه ويعتبر المعنى الحقيقي للحياة بل هو أحساس وجودنا، فالإنسان في حياته ومن خلال كل أفعاله وأعماله وبدون

أفعاله دائما يعمل لكسب الإحساس الموجب وهي حقيقة جميع البشر والسرطان عند دخوله إلى عالم هذا الجسم لم يكون بالموجب ولكن يغير جميع مناطق التفكير والإحساس.

حيث يسيطر عليه الإحساس بالسالب . ومريض السرطان في السابق كان يتلذذ معنى الحياة من خلال تفكيره وإحساسه الإيجابي، ضمن دون الإحساس تفقد الحياة معناها وعزها، فكل خارطة الحياة تنحصر في الإحساس، حيث يسعى المرء في كل مراحل حياته على ترجيح كفة الأحاسيس الموجبة المنبثقة من "الأمن النفسي والاستقرار العاطفي وبصحة النفسية" على عكس مريضات سرطان الثدي تنقلب جميع الأحاسيس السالبة والمنبثقة عن هذا الرضى ومخلفاته من أحزان وعذاب نفسي واضطرابات غير مستقرة.

ينطلق الإحساس بدواعي لتحفيز أو مصادر ايمان، حيث تختلف طبيعته المادية أو الغير المادية ومنها الذي يعمل داخل ذات الانسان وما يؤثر عليه من الخارج. مصادر الإحساس الخارجي المادي على هيئة أمواج كهرومغناطيسية أو عناصر ميكانيكية أو كيميائية أو جينية بينما المصادر الغير المادية فهي الغير التعاليم والثقافات الاجتماعية التي يتلقها ويتأثر بها الإنسان في أسرته أو مجتمعه وأثناء مسيرة حياته.

وعلى هذا الأساس أستطيع أن أصنف الإحساس حب مصادر تكوينه ومحضرات "البواعث" وقد تكون مريضات سرطان الثدي عند التعايش مع هذا المرض تعمل على إدراكه الحسي للمرض من خلال جميع الأحاسيس من مراكز حسية أو خواطر حسية فكل أجسادنا تحمل خواطر قد تكون مادية أو غير مادية.

1_ الإحساس الحسي عند مريضات سرطان الثدي:

هو إحساس منبثق عن الحواس الخمس حيث ينشأ من وجود نظام الحواس العضوية الخمس، هذا النظام يتطلب وجود مجسات حسية وأعصاب ناقلة وخلايا دماغية متخصصة

للتفسير، فلو نظرنا إلى هذا المرض تقوم العين بأخذ صورة خيالية أو تكون صور حقيقية من خلال أشعة.

وعند أخذ بصورة من خلال العين بأخذ صورة للمرض يقوم العصب البصري ينقل هذه الصورة إلى الجزء المتخصص من الجهاز العصبي الطرفي ويدعي الفصان البصريان ومفردة " الفص البصري" و من ثم يتم تفسير الصورة العاكسة من خلال صورة لأشعة العينية.

حول مدى انتشار هذا المرض في أجسادنا وعلى ضوء ذلك كردود فعل ينطلق الإحساس دون ذلك حيث يكون الإحساس السلبي فتكون الصورة مزعجة أو منظر مؤلم. وقد ينتقل إحساسنا صورة إيجابية في حالة أن الخلايا السرطان في الأشعة انعدمت في أجسادنا أو حوصرت. وهكذا تسير بقاعدة على الحواس الأخرى.

2_ الإحساس الفلسفي الوظيفي:

وهو إحساس بحكم الضرورة ينشأ عند الكائن الحي من أجل الديمومة البقاء والبحث عن مستلزمات العيش، ومن أمثلة ذلك عند مريضات سرطان الثدي هو الرغبة الجنسية، وهذا احتياج جميع الناس وللإنجاب واستمرار الحياة وقد تمثل كيان هذا الأنثى، خلو لم يكن هناك عاطفة لا استمرار الحياة ولا وإن لم يكن هناك تلذذ تجهل الأنثى محافظة على أنوثتها بشكل مستمر .

إذن هنا يكمن الشعور أو الإحساس مزدوج في هذه العملية. ضمن جهة ينشأ الإحساس بالعاطفة الجنسية وأتباعها هما يدفع المريضات بسرطان الثدي إلى تخيل هذه الممارسة من أجل تجنب إحساس سالب قد يسيطر عليه وهو أثناء علاجه كيميائياً أو

استأصل جزء أو الكل من الثدي، ومن جهة أخرى تحصر لذة ومنعه وهو كسب لإحساس موجب والغرض الطبيعي من كل هذا وذلك هو ديمومة البقاء.

الإحساس الحسي والإحساس الفسلجي يتطلبان وجود حوافز مادية خارجية أو داخلية، فصور الأشعة الخلايا سرطانية التي بادت وحصرت فهو يعتبر محفز مادي خارجي لحصول لإحساس أما العاطفة الجنسية فيحصر بمحفزات داخلية ميكانيكية.

3_ الإحساس الفطري:

هناك أحاسيس فطرية لدى الإنسان التكوينية للفرد وحسب التحفيزات الخارجية التي تزيد أو تنقص من درجة هذه الأحاسيس ومن أمثلة ذلك، الحب والكرهية، الفرح والحزن، الأنانية والغيرة، الامومة والأبوة الخوف والقلق وخلايا ذلك حب البقاء كما تظهر لدى مريضات سرطان الثدي في بداية المرض حول إنكار وجود مرض يهدد هم عند البقاء في الحياة.

4_ الإحساس المكتسب:

يكتسب الانسان من خلال توحده في الطفولة من اليوم الأول إلى سن الخامسة من عمره مع جميع المكررات الحياتية من قيم وأعراف ومبادئ وقوانين وكذلك يزداد اكتسابه من ثقافة المجتمع، بإطلاق عنان الإحساس لاكتساب المفاهيم ولتأثير فيها يعني خلق محضرات مكتسبة لصيغ أحاسيس إيجابية أو سلبية على حد سواء.

ومن أمثلة على ذلك " المبادئ، المساواة، مساعدة الآخرين، الكرم، حب بالشهرة والظهور لتباهي، الفوضوية والسيطرة وغير ذلك بالإحساس النابع عن المبادرة مثلا هو الشعور بالطمأنينة والارتياح نتيجة للاعتقاد بضمان الثواب في الآخرة من أجل كسب إحساس مستقبلي إيجابي.

كما هو ممارسة بين مريضات سرطان الثدي للصلاة والعبادة وذلك لخلق الأمن النفسي والتقرب من الله وذلك من أجل ثناء وهذا يشكل عند مريضات السرطان الثدي الاحاسيس المكتسبة من خلال الحياة فترتب في حالة وقوعهم بأي مشكلة نلجأ بها إلى الله ليشفيها وهذه الطبيعة قد اكتسبناها وشهدناها في العائلة وسلوك المجتمع.

5_ الإحساس المركب:

قد يبدى مريضات سرطان الثدي هذا الإحساس أكثر من غيرهم والاحساس المركب على نوعين:

الإحساس المركب بالأعراض وإحساس مركب بالبواعث أو المصادر في إحساس المركب يصنع المحفز الواحد أو الباعث للإحساس أحاسيس مختلفة في نفس الوقت ففي حالة مريضات سرطان الثدي يحسن بالآلام في جميع أرجاء الجسم وبالتعب والإرهاق والاكنتاب كل هذه الأمور قد تحصل في نفس الوقت واحد ومن محفز واحد.

أما النوع الثاني فهو العكس من ذلك، فقد تشارك المحفزات مختلفة في صنع إحساس واحد، فمثلا إحساس الخوف عند المرضى قد يكون منبعثا بالاكتساب أو عن طريق الفطرة أو كحالة مرضية.

كذلك الحالة بالنسبة ل " الأضداد الإحساس بتتموية مثل السعادة والشقاء وفرح والحزن، والتفاؤل والتشاؤم، وغيرها إذن تلعب الحالة النفسية دورها بذلك إضافة إلى أثر الفطرة والجينات الوراثية والخبرة الشخصية.

6_ الإحساس التناقضي:

وينتج عن صراع وتضارب محفزين للإحساس متباينين في مصدر وفي آن واحد، فمثلا يحصل تضارب بين المحفز القيمي الذي يبرمجه الدفاع على أساسه من خلال الثقافة الاجتماعية سائرة، وبين المحفز الغريزي أو الفسلجي عند الإنسان.

في بعض الأحيان يحصل عند الإنسان صراعات داخلية بين رغبتين متناقضتين كالرغبة الجنسية الغير شرعية ورغبة مضادة لها تملئها القيم الدينية أو الأخلاقية حيث ندعو إلى العفة والتحفظ إن تغلب القيم على الغريزة ينتاب الإنسان بالكبت نتيجة صنع إحساس غريزي وهذا من جانب ومن جانب آخر يشعر الإنسان بالراحة لعدم ارتكابه.

إن تغلب الغريزة على القيم فإنه سيشعر بلذة الفعل لكنه ينتابه الإحساس بالندم أو تأنيب الضمير، كما في مريضات سرطان الثدي حول استأصل الثدي بعدم انتشار السرطان داخل الجسم وبين بقاءه كمركز أنثوي وهذا الصراع ينتج عنه الكثير من الأحاسيس المتناقضة إلى أن ترمي استأصل الثدي وذلك للاستقرار النفسي. أو ما نسميه الصراع العقل مع العاطفة. دائما الإحساس التناقضي يكون محسوس وقوي حينما تتقارب درجة الرغبة الغريزية أو الفسلجية مع القوة الصراع، حيث تحصر عملية صراع الداخلي قد تؤول إلى الإحساس السلبي مثل الكبت عند المريضات سرطان الثدي والندم، استمرار التكرار فعل لإحساس التناقضي خصوصا في مراحل مقتبل العمر والشباب وقد تسير معه حالة نفسية تظهر أعراضها على حياة المريضات بسرطان وتصرفاتهم العائلية وقد تتواصل تفاقم الأمراض النفسية.

إما إن كان الفارق مع الإحساس بين كبير محفزين ولا يرقى إلى درجة الإحساس التناقضي، فاحتمال ينتج الكبت وبندم ضعيفة جدا وينعكس ذلك على الصحة النفسية.

7_ الإحساس غير الطبيعي المرضى:

حيث ينتج عنه تصرفات وسلوكيات غير سوية تولد الإحساس بنوعيه الإيجابي وسلبه، وهذه الحالة تحصر بكثير عند مرضي السرطان ومريضات سرطان الثدي خاصة، بسبب تراكم الأمراض النفسية أو الاجتماعية التي تؤدي إلى أمراض عقلية.

ومرض سرطان الثدي حيث يسفر إحاسيسه غير طبيعية وغير مستقرة في بعض الأحيان نتيجة المواد الكيميائية الذي يمشي في عروق هؤلاء النسوة حيث تكرة كل ما يدور من حولها يعطي أحيانا تضطهد الغير من أجل الاستمتاع بالسيطرة أو بالشعور بالنقص وكل ذلك قد يكون أساليب تعويضية لحالات مريضات سرطان الثدي .

8_ الإحساس الميتافيزيقي:

وهو إحساس تنبؤ مبهم غير معروف مصدره قد يسميه البعض "الحاسة السادسة" وقد تختلف درجته وصوره من فرد إلى آخر على حسب حالته النفسية. ومن بعض المريضات من لديهم هذا الإحساس بشكل متميز وواضح ومن الناس من ليس لديه مثل هذا الإحساس وقد يرفض التصديق بوجوده. هذا الإحساس له أوجه متنوعة ومتعددة ويظهر بطرق مختلفة، على سبيل المثال ظاهرة الحدس وإثارات الأحلام وتخاطر الأفكار عند بعض المرضى.

وقد نطرح سؤالاً: من هو الذي يحس وأين هي منطقة الإحساس؟

وقد يجابو البعض أن بمعرفة عملية أن الخلايا الدماغية المتخصصة في الحس أو الجهاز الحسي في الجهاز العصبي أو الخلايا لجينية هي التي تعتبر مركز الإحساس ومنطقة ولكن الكثيرون من المعترضون سيقولون بأن الخلايا الحسية في الدماغ ما هي إلا مراكز ترجمة أي تترجم ما يصل من منبهات من الداخل أو محفزات من الخارج من محفزات الإحساس.

فهي ليست نفسها التي تحس وتشعر، إنما هناك منطقة أخرى أو جهاز آخر يتحسس ما يكون ردود فعل الجهاز العصبي وخاصة الدفاع والخلايا الحسية، لكن ما طبيعة هذا الجهاز؟ وماهي ماهية وجوده؟

أكيد ستكون هي " النفس " فالنفس هي التي تشعر وهي التي تحس وهي وجود غير مادي نذكرها بالوعي كما هو حالة الإحساس.

الفرق بين الشعور والإحساس:

إذن هل هناك تشابه بين الشعور الذي يمكن حالة مريضات سرطان الثدي والذي تنعكس على أجسادهم أو هي تجعله مضطربين وبين إحساسهم بالمرض من خلال ردود فعل الأجهزة الدفاعية، ممكن أن نقول الإحساس:

يشير الإحساس إلى عملية التي يتم اتخاذها لتفسير المعلومات من الجهاز العصبي عن الإنسان، من أجل اتخاذ المعلومات، يتم تجهيز جسم الإنسان مع الحواس الخمس، هذه هي الأنظمة المعروفة باسم الأنظمة الحسية، وهذه الحواس قد تجعلنا ندرك بالتجارب التي تحدث لنا.

أما الشعور:

كما أسلفنا الشعور كدولة عاطفية، ويأتي ذلك بالشعور بالفعل وقد تكون المشاعر مجموعة من المتناقضات الحب و السعادة والغضب والحزن وقلق وكلها تسمى تنبيهات لكيفية بشعور.

ومعظم علماء النفس يعتقد أن مشاعرنا غالبا ما تكون ذاتية جدا، وتتأثر بالذكريات والخبرات الشخصية والمعتقدات التي لدى الإنسان.

ويمكن فهم المشاعر مثل الخبرات العقلية لمناطق الجسم فما هو الفرق بين الإحساس والشعور؟

الإحساس : يشير إلى العملية التي يتم اتخاذها في المعلومات ليتم تفسيرها من غير الجهاز العصبي لدى الانسان بمساعدة الأنظمة الحسية.

على سبيل المثال مريضات سرطان الثدي وما يشعرن من آلام وأفكار وحالات اضطرابات نفسية عن صور الجسم بعد أنواع العلاجات المتنوعة وإحساسهم بالآلام المرتقب من المستقبل عن طريق التفكير وردود أفعال الجهاز العصبي المركزي وجهاز العصبي الطرفي.

أما الشعور: هو حالة عاطفية أي جميع حالات بسرطان وسرطان الثدي لدى النساء عاطفة بأجسادهم وحب البقاء.

الإحساس: يكون المثير الخارجي يتلقاه من قبل حواسنا

أما الشعور: عادة ما يسمر لفترة أطول من الزمن المريضات سرطان الثدي، الحزن لديهم فترة طويلة.

الإحساس: دائما يكون عملية بسيطة.

الشعور: دائما المشاعر هي عملية معقدة جدا، لذا مريضات سرطان الثدي لديهم في الشعور ما هو يؤدي مشاعرهم المختلفة في ذاتهم وغيرهم، لذا قد تؤدي هذه المشاعر إلى حالة نفسية اكتئابيه شديدة لذا معظم النساء الذين عانينه من أنواع السرطانات يكونون قريبين إلى حالات الاكتئاب الشديد نظرا لمشاعرهم.

♦ الأضرار الناتجة عند النساء في الإحساس والشعور:

الأضرار الناتجة عن التحكم بالأحاسيس.

تتغير الاحاسيس من خلال ما يحدث معنا من أحداث يومية.

الأنظمة الحسية هي من يرسل المعلومات الخارجية إلى الجهاز العصبي والتي بدورها تعكسها في قلب الحال النفسية للإنسان.

♦ الأضرار الناتجة عن التحكم بالشعور:

الشعور السلبي قد يفقدنا كل ما هو غالي وهي الصحة النفسية وهذا ما يحدث عند مريضات سرطان الثدي بسبب عدم قدرتنا على التحكم في المشاعر.

السلبيات المتراكمة لدى مريضات سرطان الثدي عن المرض وفشله في الماضي يولد دائما الشعور بالإحباط في عملية النجاح ولخفة العلاجية والطبية والنفسية.

الشعور بالقلق الدائم لدى مريضات سرطان يأتي بالتفكير في عملية البقاء على قيد الحياة. وقد تسمى ذلك ارتباط مشاعرهم ب "قلق الموت" .

معظم مريضات سرطان الثدي عندما يجتمع الإحباط والشعور يقلق المريض وينتج عنه الاكتئاب.

♦ الشعور والإحساس والوعي:

هنا نتحدث عن أمواج الضوء التي تصطدم بالشبكة العين أو أمواج الصوت التي تتذبذب في الأذن الداخلية، أو التأثيرات التي تتعرض لها الخلايا الموجودة في القناة التسمية والخلايا السرطانية التي تغزو الجهاز الدوري فإن المعلومات قد تدرك باستمرار.

إن عملية التطور في أعضاء تعمل لدينا بصورة طبيعية، تكون متكيفة بصورة متقنة لاستقبال هذه المعلومات لكن الإحساس لا يتعلق بالمتقلبات الموجودة في حواسنا الخمس وباقي أعضاء الإحساس فعملية الإحساس قد لا تدرك إلا إن تصدرت إشارات من هذه الأعضاء وتصل إلى الجزء المعني من الدماغ.

ونحن كبشر لدينا الأجهزة التي تمكننا فقط من التقاط مجموعة منتقاة من المعلومات الخام التي تحيط بنا، ولمساعدتنا في التصرف على العالم الخارجي.

في الواقع نحن لا نشم الروائح فعليا بأن نؤمن ، ولا نسمع بأذننا ولا نرى بأعيننا فنحن نحس بالعالم فقط عندما يترجم كل عضو من أعضاء الجسم المنبهات الخاصة به عبر ألياف عصبية ترسل إلى مواقع متخصصة من الجهاز العصبي.

إذا أصاب التلف في أعضائنا الحية أو تلف في مركز أمر استقبال الألياف العصبية المرسلة من العضو الموجود في الدماغ، فسيؤثر ذلك على قدرتنا على التجربة الإحساس.

ولكن كل ذلك غير كافٍ لحدوث الشعور ولوعي بالإحساس في بوصلات الحواس من أعضائنا الحية إلى مركز في الدماغ هي آلاف أو الملايين والذي يتم اختياره وإدراكه والوعي به فيها هو الذي يدخل أو يتم إدخاله إلى ساحة الشعيرة والذي يسمى بوعي وهو ضوء صغير جدا من الذي يصل إلى مركز الحس المتعددة.

والذي يصل من الأعضاء أو الأجهزة الحسية تجري عليه معالجة واختيار وتنظيم ويمكن يجرأ ويعالج في مراكز الدماغ، فالألياف العصبية الكهربائية الآتية من العين تجزأ وتذهب إلى عدة مراكز في الدماغ ويعالج كل منها على حدة، فهي تنظم وترسل إلى سبورة الوعي ليتم الشعور بالوعي.

تتفاعل هذه الأحاسيس مع بعضها عند صورتها حقا، فتولد مشاعر ووعي متطورا ومعقدا.

ماهي الطرق التي تدخل بها المؤشرات أو البيانات لعصبية مساحة لشعور هناك تيارات عصبية آنية من المستقبلات الحسية الداخلية والواردة من متطلبات المؤشرات الخارجية وهناك واردات الذاكرة وهي التيارات العصبية الآتية من الحاء وباقي أجزاء الدماغ:

1_ التداعي نتيجة الاشتراط و الارتباط أو التابع الزمني.

2_ التداعي نتيجة الارتباط للتشابه في التأثيرات أو المعنى التشابه الذي يسمح بالتعميم.

3_ الاستدعاء المخطط الإداري الواعي، أي التفكير وبتذكير نتيجة المعالجة الفكرية الإرادية الواعية.

إذن هناك فروق بين ما ترسله أعضاء الحس أو المستقبلات الحية وبين ما يتم الإحساس وبشعور وبوعي به فعليا، وذلك نتيجة تفاعل هذين المصدرين واردت الحواس من جهة وبتيارات العصبية الواردة من بنيات الدماغ.

إذن الشعور هو حالة عاطفية، شعور المرأة المصابة بسرطان الثدي وردود أفعالها منذ الوهلة الأولى بالإصابة إلى حيرة العلاج إلى الشفاء أو الانتكاسة تسيطر بمشاعر على حيرة العلاج وحيرة الحياة حيث يعتبر التصور برج المراقبة للجسم المصاب وهو الذي يعكر حالة الجسم في ظل التطور الحالة المرضية.

لذا يبقى على مريضات بالسرطان الثدي أن تحاول أن تحافظ على هذا الشعور وهذه العاطفة الحياتية لان اضطراب المشاعر تعكس على حالة الجسمية وقد ينهار كل البناء لذا نكرر

الشعور هو عملية معقدة ويستمر فترة طويلة، لذا مريضات سرطان الثدي يجب أن تساند من قبل الطبيب لمعالج والطبيب النفسي ومجموعة لمساندة النفسية في الحفاظ على الحالة الانفعالية وفي حالة الانتكاسة يتحول هذا الشعور إلى اللاشعور.

♦ اللاشعور في حياة مريضات سرطان الثدي :

يرى أن اللاشعور له وجود في الحياة النفسية كما قال "فرويد" لأن هناك فترات متقطعة من حياة مريضات سرطان الثدي وفي بعض المراحل من العلاج حيث يدخل معظم المريضات إلى عالم الاكتئاب بشتى أنواعه حيث تدخل بعض المريضات في اضطرابات نفسية حيث لا تعي بأي تصرف .

حيث أكد فرويد عن اللاشعور ودخول المريض أحلام اليقظة حيث يتصرف هذا المريض ويتحرك دون وعي أو شعور ما يقال . وبجانب اسقاطه لبعض الكلمات التي لا يدركها فحاول النسيان لبعض المواقف والأحداث المؤلمة التي يمر بها الإنسان المريض، لكنها تبقى تؤثر في لا شعوريا.

لذلك فهناك الكثير من الأحداث المكبوتة في مراحل الطفولة تؤثر فينا في مراحل لاحقة دون أن نشعر.

فرويد يعالج المرضى المضطربين بطريقة "تداعي الحر" بدل من التنويم المغناطيسي وذلك ليتحول المريض المضطرب من حالته اللاشعورية إلى حالة الشعورية.

كما أنه قسم الجهاز النفسي إلى ثلاثة أقسام (الأنا الأعلى، و الأنا، و الهو،) حيث يعتبر الأنا الأعلى في الوظيفة النفسية هو المميز ووظيفته إصدار الأوامر والحفاظ على الإنسان في حالته الطبيعية ويعالج مشاكل الهو الغريزية أما الأنا هو جهاز نفسي والمتمثل في الشعور ووظيفته الحفاظ على كيان هذا الإنسان ويحافظ على التوازن بين الأنا الأعلى

ومطالب الهو أما الهو (الليبدو) وهو اللاشعور ومنه تتجمع المكبوتات من رغبات وصور ودوافع واتجاهات.

2 - الذات والموضوع.

كما أسلفنا حول الشعور وهو الذي يحافظ على أجسادنا وتوازنها وهو موحد ومتجانس يجعل أجسامنا في حالة استقرار لأي مثير خارجي كل ينقله الأجهزة الحية إذن فهو ثناء وهنا قد نتطرق إلى ثنائية بين الذات والموضوع.

تمثل العلاقة بين الذات والموضوع مدخلا جوهريا إلى مناقشة علاقة الفرد بنفسه وعلاقته بالعالم، وما ينتج عن هاتين العلاقتين من قضايا وإشكالات ترتب ارتباطا وثيقا بالمفاهيم والأفكار التي تحكم الوجود الفعلي للإنسان في هذا الكون، وحينما نتعرض الأمر ينبغي الوقوف على العديد من القضايا التي تبدو مسلمات وبديهيات اعتقادية في مختلف الأحوال التي نتبناها، ويمكن تسميتها.

" اليقينيات السائدة " التي تحدد بدورها فكرة الإنسان عن نفسه وعن الأشياء المحيطة به.

ترتبط المناهج العلمية في دراسة الإنسان والظواهر الكونية بإشكالية الموضوعية والذاتية، فإذا كان الإنسان كيانا احاديا، فالإمكان رصده بشكل خارجي، أما إذا كان الإنسان كيانا مركبا يحتوي على عناصر مادية تعود إلى عالم الطبيعة. المادية وعناصر غير مادية وقد إلى الثنائية ألا وهي الموضوع والذات في الإنسان .

وقد يعرف الموضوع: هو الشيء الموجود في العالم الخارجي وكل ما يدل بالحس يخضع للتجربة وله إطار خارجي ويكون مستقلا عن الإرادة والوعي الإنسان.

أن الذات الذي هو الجوهر وهويته وشخصيته وتعبّر عما به من شعور وتفكير والعقل أو الفاعل الإنساني هو المفكر وصاحب الإدارة الحرة ويدرك العالم الخارجي من خلال مقولات العقل الإنساني.

تعبّر الموضوعية عن الإدراك الأشياء على ماهي عليه دون أن يشوبها أهواء أو مصالح أو تحيزات أي تسند الأحكام إلى النظر إلى الحقائق على أساس العقل وبتعريف آخر فهو الإيمان بأن لموضوعات المعرفة وجودا ماديا خارجيا في الواقع.

وإن الذهن يستطيع إلى إدراك الحقيقة الواقعية القائمة بذاتها (مستقلة عن النفس المدركة)

_ وكلمة الذاتي تعني الفردي ، أي ما يخص شخصا واحدا فإن وصف الشخص بأن تفكيره الذاتي خاصة يعني اعتقاد أن يحصل أحكام مبنية على شعوره.

_ الذاتي في الميتافيزيقا، رد كل وجود إلى الذات وترتبط إشكالية الثنائية الموضوعية والذاتية بالمفارقة بين الظواهر الطبيعية والظواهر الإنسانية.

الموضوعية: هي معرفة المتعلقة بالمظهر الخارجي للوجود من قبل الذات، تدرك غريزتي الحواس فتخضع للتجربة وهي مستقلة عن إرادة أو ميول الإنسان.

الذاتية: هي معرفة المتعلقة بجوهر الذات المعطاة للخارج عن طريق الهوية أو الشخصية، التي تلتقي أوصفها من تأثير الشعور أو التفكير عن طريق العقل الإنساني.

اولهمال نوعان من الغياب يشكلان المكون الجوهري لدى الانسان هما:

1_ غياب الاكتمال.

2_ غياب مفهوم الاكتمال.

وهذا النوعان من الغياب ثابتين منذ بداية حياة الإنسان إلى نهايته. وهم اللذان يوفران الشعور بالآلام لتحويله إلى الاستقرار.

1_ غياب الاكتمال:

هو ما يعني النقص الأزلي، وعدم وجود الإشباع النهائي والاحتياج الدائم إلى معالجة الخل ولعجز، وهو ما يحدد للإنسان طريقة التفكير التي ينبغي أن يتبناها في أي مواجهة، فدخل خلية سرطانية داخل أجسادنا والخطر الذي يهدد بقية أعضاء الجسد إلى الشلل في التفكير والتذبذب إلى أن يتحول إلى الشعور بالخطر ورجوع التفكير إلى محطة الأولى إلى أن يواجه هذا المرض الخبيث.

2_ غياب مفهوم الاكتمال:

يعني عدم العثور على " الوصفة" الحقيقية أو قانون واضح وثابت للقضاء على هذا العجز أو النقص الذي يضع نهاية مضمون للألم ويحقق للإنسان النجاح مريضات سرطان الثدي حول حقيقة استأصل الثدي بين كيان الأنثى وبين واقع الآلام أو مضمون في الشافي هذا المرض من إيجاد بدائل عن الاستئصال لذا قرار استئصال الثدي تفكر فيه الأنثى آخر القرارات لتخفيف الاستقرار النفسي ودائرة الألم .

يمكن للراصد أن يصف طريقة التفكير لدى الإنسان على نحو التالي مثلاً:

حينما أفكر، فالذي يحصل في تلك اللحظة هو السعي المجهول لتفادي الأذى وترويض الألم، والغريزة هنا ليست الغريزة التقليدية المشتركة بين مختلف الكائنات التي تقوم بأداء ممثلتها في محاولات التنفيذ الواجب التقليدي في البقاء والتكاثر في مواجهة الفناء.

إن الغريزة التي نتحدث عنها هي الشكل متطور للصور المألوفة المقترنة بمفهوم الغريزة.

الغريزة هنا تعمل دائما على التفكير في ما هو الشر أو الألم بإرجاع الأمر إلى الموروث المختلف والخبرة المختلفة الملقاة منذ النشأة الأولى في تحديد ما هو الشر عند الإنسان، ولكن الأمر الثابت هنا هو ذلك الوجود الدائم للشر المتمثل في الأذى أي كان، وأيضا في ضرورة القضاء عليه أو تفاديه بأي طريقة.

هنا العودة إلى المكون الإنساني المرتبط بتلك الصورة من التفكير فما دام هناك الشعور بضرورة الخلاص من الآلام فلا بد أن تسبق ذلك العملية الشعور بوجود الألم أصلا، بالتالي فالمكونات التي تشكل تلك الجوهر الإنسان مجهزة أساسا للشعور بأن هناك أمرا شيئا يسمى الألم.

وهنا صيغة توافقية بين المكون الجوهري للإنسان "الذات" المتمثلة في الغريزة تفادي الألم، الخلاص في العجز الناتج عن إدراك غياب الاكتمال. وعن إدراك غياب مفهوم الاكتمال.

فجسم الانسان باعتباره موضوعا هو بالتالي محل فكرة للذات عنه "أي الجسم" واستيعاب الذات للجسم هنا تتمثل في ذلك الوعي بقصوره وضعفه وبالحاجة الدائمة إلى معالجة الخلل الذي يتسم به مكونه الأساسي.

ومن الممكن الانطلاق هنا في الحديث عن المسبب المعتاد للألم في مرضى السرطان مثرا والمرضى هنا باعتباره مسببا للألم هو "الشر" وبتداوي منه طبيا ليس بالأمر المستمر، هنا يقف الألم كتعبير عن حقيقة النسق حقيقة التشافي.

الظواهر الشعورية لدى الإنسان:

الأدراك/ والوجدان/ والنزوع.

1_ الإدراك:

تعتبر عملية الإدراك عملية اتصال بسيط بين صفحة العقل البيضاء والواقع البسيط الخام، وهي عملية محكومة مسبقاً بقوانين الطبيعة/ المادة وينظر للارتباط بين الواقع والعطيات الحية في عقل الإنسان على أنه عملية تلقائية باعتبار أن الأشياء مرتبطة في الواقع برابط السببية الواضح، ولا تتأثر عملية الإدراك بالزمان أو المكان أو الموضوع المدرك من الظاهر.

تركيبية الإدراك:

تعتبر عملية الإدراك مسألة غاية في التركيب فبين المنبه المادي والاستجابة الحية والعقلية يوجد عقل مبدع ينظم وهو تلقى ، وعملية رصد الإنسان من جانب آخر، تعتبر عملية بالغة التركيب.

فالحقائق الإنسانية لا يمكن فهمها إلا من خلال دراسة الفاعل وعالمه الداخلي والمعنى الذي يسقطه عليه.

إذن الإدراك شعور الإنسان بما يدور في نفسه ويقع على حواسه الظاهرة.

2_ الوجدان:

هو حالة النفسية أو الانفعالية التي يترتب على هذا الإدراك.

قد تدخل العاطفة المتمثلة في مختلف المشاعر والأحاسيس الحسنة والسيئة على حد سواء، أو البعض يصفها على أنها حالة معقدة يمر بها الكائن البشري تتمثل في التغيرات جسدية تحدث على نطاق واسع.

وهو إحساس يؤدي إلى حالة جسمانية مكونة من عدد من العناصر ينتج عنها السلوك.

3_ النزوع:

فهو الفعل ما ينبثق عليه في وجود حالة .

مريضات سرطان الثدي كما تشعر وهو تصور خطر يهددها كإنسان أو أم وما يترتب عليها من حالة نفسية وانفعالية إلى انتقالها لنزوع وهو محدد بقرار نهائي لأنها أزمنة نفسية.

خصوصية الظواهر:

الواقع المادي ليس بسيطاً ولا صلباً وإنما هو مركب ومعقد وقد يخفق لأنه مرتبط بالكثير من المعطيات الحية برابط السببية الصلبة الواضحة. وقد يتحقق بعضها حسب الحالة النفسية وفعلها لا يتحقق.

إن دراسة الظاهرة الإنسانية ومقارنتها مع الظاهرة الطبيعية هذه الثنائية بما أن تأثيرها القوانين في الطبيعة هي حقائق موضوعية غير خاضعة لمقدرة الذات ورغباتها أو إدارتها بما أن هذه القوانين لها نفس التأثير على عمل العقل لأنه جزء حقة.

إن الذات وجدت لها نوايب في الظاهرة الشعورية كما أسلفنا أن الذي يرجع إلى كل وجود إلى الذات والاعتدال بالفكرة واحدة، أما الموضوعية فهو كل وجود إلى الموضوع المبدأ الواحد المتجاوز للذات، أما في نظرية المعرفة فإن الذاتية تعني التفرقة بين الحقيقة، ولولهم لا تقوم على أساس موضوع فهي مجرد اعتبارات ذاتية وفي علم الأخلاق تذهب الذات إلى قياس الخير والشر .

ويذهب المعرفيون أن الذات تؤخذ أنها إنسان إيجابي يتمتع بوعي وإرادة ويؤخذ الموضوع على أنه ذلك الذي تؤدي إليه المعرفة.

فالعلاقة بين الذات والموضوع عند المعرفيون فهم يرتبطون بالمسألة الأساسية الفلسفية فالماديون يعتبرون أن الموجود وجوداً مستقلاً عن الذات، ويعتبرنه العالم موضوعي بمعنى أضيق موضوع المعرفة.

ونلخص في الاعتقاد البعض أن الذات هي تواجدت سلبية ليس في المعرفة فحسب وإنما أيضاً النشاط العقلي.

ولكن المثاليون اتخذ الجانب المعتاد لهذه النظرة فهم يستتبطن العلاقة بين الذات والموضوع من نشاط الذات محاولين أن يفسروا الدور الإيجابي للذات.

كما يرون أن الذات هي وحدة النشاط النفسي للفرد، والموضوع ليس سوى جماع حالات الذات.

إذن الذات وجدت لها نواذب في الظواهر التصورية في التجريب فدخلت الذات في الثنائية.

الشعور و اللاشعور (بن حدو: 2006 :371)

تشير الى أن جميع المفاهيم التي ظهرت تحت هذه الموضوعية أخذت قالب المثني بكيفية معينة جعلت دائماً المفهوم ينطلق من أول إلى ثانوي فكان الشعور و اللاشعور و النسق الأول و الثانوي و لما قبل تناسلي نسبة الى التناسلي بحث نميز بين مفهوم انشق تحت الموضوعية أو المفهوم إنشق بأن جعل عاملاً في الموضوعية الاولى و آخر في الموضوعية الثانية .

بطريقة أخرى هناك مفاهيم منشق تحت موضوعية الحصر و مفاهيم تحمل انشقاق الموضوعية الى موضعين بمقابل التناسلي و التناسلي بأن يرجع الموضوعية الاولى اولي في

اعتبارها قليلة تحمل مفاهيم هي مقدمة و بدورة و توطئة و مكون لا يتمظهر و لا يكتمل إلا في الموقعية الثانية .

فيما يلي إلى الثنائية الخاصة بالموقعية الاولى على أن نبدأ بالشرط الاول منها و الذي نعتبره موطن لشعور و كل المفاهيم التي تدخل في هذا الباب هي مكونات و روافد ثم نتبعه بالشق الثاني الذي نعتبره بداية رفع الشعور و بداية مساحة نقيضه .

تعود الى الشعور و اللاشعور و خصائص كل واحد منهما لدى فرويد و نبدأ بهذه الملاحظة الاساسية .

في الوقت الذي تخط فيه الاغلبية بين الشعور و النفس وجدنا أنفسنا مجبرين على أن توسع مفهوم هذا الأخير و القول بوجود نفسي غير شعوري .

نقول في هذا الباب و تماشيا مع فرويد أنه القول بالشعور و اللاشعور ليس فيه خيار وإنما شأن يفرض نفسه فإن المنطق يمنع أن نعتز بشيء لا نجعل له نقيضا بحيث يقال أن الشيء يعرف بنقيضه .

والقول بالشعور بصمت لا يجب أن يسقطنا في النكره فنعدم ماهيتنا عنه بالتالي فالشعور مخالف و مناقض للشعور بالواحد تطابقا مع قاعدة الجمع الواحد التي تجعل الجمع يقوم بدور لا بالنسبة للواحد .

لذلك فإن معادلة شعور لا شعور هي ثنائية متجانسة تحركت بأن جعلت إحدى صفتها أصلا والأخرى نسخة إحداها أولا و الاخرى ثانوية وهي في هذا الحالة خضعت لما تخضع له جميع الأشياء بأن تنثني ليوافقه الشيء و يناقض بنفسه كالشعور يوافقه بشعوره .

يعرف فرويد الشعور كالتالي :

يرتبط النعت بالشعوري بتوجه وظيفة نفسية معينة هي الانتباه ، و التي يظهر أنها لا تقوم إلا في كم معين و التي يمكنها أن تعود من الأفكار المعنية بأهداف أخرى .

يلتقي فرويد مع التوجه الاشرطي و الى سلطة في تعريفه للشعور في هذه الفقرة .

فالشعور هو ذلك التوجه الآني الحظري الفرويد لموقف في اتجاه واحد و هدف واحد يقوم وجوبا على إستثناء ما سواه و يتماشى مع تحريم القول بالشعوب و بالتالي بالتوجهين في نفس الآن .

يندرج هذا القول في جعل الشعور مركزيا سيتأثر بكل القوة الآنية ، و هذا يقيمه على جمع من العناصر ترشح إحداها في المركز و الأخرى في المحيط مساندة و صياغة نحن نطابق هذا النمط من الشعور مع النظام الاشرطي الجشطة كمرجع مراجع يجعل الشعور توسعا وضيقا إلى أن ينحصر في بؤرة هي غرة و إخصاه .

يتضمن هذا التعريف الإشارة الى الانقلاب الذي وجدناه كميكانيزم يعرف الحركة الدؤب لحوض الجمع الواحد من توجه الى آخر بنفس الشروط و الخص التي تعرضنا إليها في كيفية نسج حوض الاشرط و لجشطة من تداول العناصر الحوض للمركز و الافق حسب القرب و البعد .

ومن مرور كل ظاهرة شعوره الى أخرى عبر الكف كشعيرة تتخيل العناصر المكونة للنظام والمرشحة و المتلاعبة بالبؤرة الشعورية ما هو الآن إلا عضو حسي يمكن من إدراك النوعيات النفسية و لا يمكن أن يحتفظ بآثار التحولات .

هنا يحصر فرويد تعريف الشعور بأن جعل منه عضو حسيا وظيفة إدراك نوعية و نمط الظاهرة النفسية .

يؤدي هذا إلى أن الشعور يسجل في ذلك الخيط الذي يرتبط به الكائن مع جسمه و الموضوع فهو حياة بنية تمد مبدئيا قناتين تواصلتين مفتوحتين على الجسم من جهة و على الموضوع الصلب كجسم عام من جهة أخرى قلنا من الناحية المبدئية لأنه في حقيقة الامر هاتين القناتين قنوات من كل ناحية .

فإن الشعور وهو محدد بالحاسة يعني أن الشعور خمس شعورات انتشارا على الحواس الخمس و نحن نعرف أن كل حاسة من هذه الحواس لا تتواجد بالجمع تماشيا مع أن كل عضو من الجسم أعضاء و لا يمكن أن يؤخذ بالعزل عن بقية الاعضاء بالتالي فإن كل حاسة منتشرة و مطالبة بكل خلية في الجسم من ناحية و كل جزء في موضوع الصلب من ناحية أخرى و مما يحيل في الحويلة الى عدد مهول تتطوي عليه كل حاسة و إذا جمعنا الحواس الخمس كلها فإن الرقم أهول من مهول و إذا عدنا الى الشعور إنتشارا على الحواس نتج عنه تعدد لا نهائي من الشعورات و ما دام الشعور لدى فرويد إنتباها يقصد به ذلك التيار المتمظهر و تلك القناة الفاعلة في الآن أدى الأمر إلى نفس العدد من الاتجاهات .

وصلنا بهذا الشكل مرة أخرى الى الظاهرة الجمعية للشعور و التي جعلت من الشعور بحر هائلا يؤخذ من طرف و لا يمكن أن يؤخذ من كل الاطراف في نفس الآن .

بحر من القنوات الى بحر من المكونات سواء كانت هذه المكونات تخص جسم الكائن أو الموضوع الصلب و هذا البحر تتم مقاربته جزءا جزءا وجهه جهة بحيث يأخذ البحر منحى الشعور و الوجهة و المأخوذ في الآن منحنى الانتباه فالانتباه توجد للشعور جمعا واحد جمعا من الشعور يقف و إلى الشعورات .

ونحن نأخذ الشعور بهذا الشكل إنما لحصر إطلاقته فإن الحديث عنه دون إنزالة و بالتالي الى إنتشاره ولو على الأقل الحواس الخمس الحال أن فرويد جعله مرادفا لها هو

إطلاقية لا تزال متعذرة عليه و تمنحه من الشعور المطلق الفعلي و إطلاقية الشعور في توسعه و تعدده تجعله واسعا طليقا من جمعة .

الشعور إنتباها هو علاقة عضوية بين الموضوع الصلب و الجسم متى فتحت فتحت أنا دون حجاب بينهما لتجعل كل واحد منهما امتدادا للآخر فتكون نهائيا المحور الشعور قطب أول للجسم و قطب ثاني للموضوع الصلب ، فتظهر النقاط الجسمية التي مرت و نمت بشعور معين بقناة معينة وجه امتداد الموضوع الصلب و نوائبه فيها و تظهر نقاط الموضوع الصلب إمتداد الجسم و محطاته فيها .

يظهر عن قول فرويد في هذه الفقرة انه يجعل من الشعور و بالتالي من الحاسة شأنه بينيا بين الجسم و الموضوع الصلب و هذا أمر غير وارد فإن البنية متعددة في هذا الباب و إنما يضاف الجسم الى الموضوع الصلب و لا يمتاز عنه وارد فإن البنية متعددة في هذا الباب و إنما يضاف الجسم الى الموضوع بصلب و هذا أمر غير وارد فإن البنية متعددة في هذا الباب و إنما يضاف الجسم الى الموضوع الصلب و لا يمتاز عنه وارد فإن البنية متعذرة في هذا الباب و إنما يضاف الجسم الى الموضوع الصلب و هذا أمر غير وارد فإن البنية متعددة في هذا الباب و إنما يضاف الجسم الى الموضوع الصلب و لا يمتاز عنه إلا بالغرب الآخر بعبارة أخرى فإن الجسم مكون من امتداد الموضوع الصلب و هذا المكون هو الموجه الأقرب من موجات الموضوع الصلب و بهذا فإن الموضوع الصلب عام شاسع جسم الكائن هو ما تزواج و انصهر معه من هذا الموضوع يعبر فرويد الشعور هيئة لا تحتفظ بالأثر و تفهم من خلال هذا الاعتبار :

لا يحتفظ بالأثر فيه إقرار على أن الشعور تضمنه و إن فقدة فلا تحفظه لا يعني أبدا أن لا يقوم على الأثر و قد فجرت هذه النقطة عدة اعتراضات من أهل علم النفس إذ فهم منها أن الشعور لا أثري و لا يقوم على شيء

وفعلا فإن القول بهذا يؤدي الى عدة انزلاقات بحث لأنفسهم كيف لا يحتفظ الشعور بالأثر و قد يكون ذلك .

مما أدى إلى هزلة و ضيق الشعور بهذه الخاصية و بالتالي هذبت عدة أبعاد في هيكل الجهاز المفاهيمي في الصحيح و منها أن الشعور يقوم على حفظ الذات فكيف يوكل لهيأة الحفظ الخطير هذا وهو أصلا لا يحفظ ما يوضع فيه.

عرف فرويد الشعور على أنه تمثل الكلمة و بكلمة أثر و بالتالي ما معنى أن يسمى الشيء مما بفقرة يجرنا هذا الى الخاصية المقابلة إذا اعتبرنا أن الشعور يحفظ بالأثر بالتالي يحفظ بالأشياء فكيف سيكون تصورا متحركا و إنقلابيا و منتقلا بالشكل الذي رأيت معناه أن الشعور سيسد بالشيء الذي احتلته

من هنا جاء الانزلاق في قول فرويد أن الشعور نهائيا و ما هو بالذي يقر به إليه نهائيا تلافيا لنتائجها .

— لا نفهم من الظاهرة إلا في الجمع الواحد الذي يستوعب هذا التناقض و يوقف الانزلاق الذي أدى إليه

— نحن نعتبر الأثر الذي عرضناه و قلنا به لحد الآن في الجمع الواحد وفي الاتجاهين الاشرطي و الجشطلية تعتبر هذا الأثر مرآتنا و لا نفهم منه الأثر لحد ذاته و ما يفهم عموما من الأثر حفظ الشعور

الشعور جمع يتمظهر فيه شعور واحد في الأن خلط فرويد بين الشعور و ما يؤدي الى الانقلاب و انتقاله الى شعور حوالي

مثال رمش العين مثل رمش العين للانتقال الى نفس آخر في نفس المشهد أو التميز المشهد .

الفصل الثالث:

(مدخل الى السرطان)

أولا : حقائق واحصاءات عن السرطان

ثانيا : مدخل الى السرطان

ثالثا: سرطان الثدي

رابعا: العلاجات النفسية لمريضات سرطان الثدي

أولاً : حقائق وإحصاءات عن مرضي السرطان

نشر مركز (كارمن) (Carmen center for cancer,2000) للسرطان في الولايات المتحدة المعطيات التالية :

يعتبر سرطان الثدي الأكثر شيوعاً من بين أنواع السرطان لدى النساء بعد سرطان الجلد .

يعتبر السبب الثاني من السرطانات المؤدي إلى الموت بعد سرطان الرئة .

تضاعفت عدد الإصابات بمرض سرطان الثدي خلال الخمسين سنة الماضية ثلاث مرات تقريباً في الولايات المتحدة الأمريكية حيث كانت نسبة الإصابات لدى النساء 1 : 22 وفي عام 2002 أصبحت 1 : 8 .

تزيد حالات سرطان الثدي في الدول الصناعية مقارنة بالدول النامية .

كل النساء قد يتعرضن لهذا المرض حيث أن 90% من المصابات به لم يكن في سجلهن العائلي إصابات ماضية .

قلة الوعي والاكتشاف المتأخر للمرض هو السبب الرئيسي لعدد الوفيات .

في عام 1994 م شخصت 100.000 حالة سرطان ثدي في الولايات المتحدة الأمريكية و 180.000 حالة في عام 1994 م و 203.50 حالة في عام 2002 م

في العام 2001 نم توفيت حوالي 40.600 حالة سرطان ثدي في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها منها 40.200 امرأة و 400 رجل وحوالي 500.000 مريضة حول العالم .

تبين الإحصاءات الأمريكية إصابة امرأة واحدة بين كل ثمان نسوة بهذا المرض وهذا يعني إصابة امرأة كل دقيقتين و وفاة أخرى كل ثلاث عشر دقيقة .

كما نشر (معهد السرطان الوطني ، 2011) (American cancer society,2011) في الولايات المتحدة الأمريكية وبناء على إحصائيات :

(1995-1997) وإذا أسفرت معدلات الإصابة بهذا المرض حسب تلك الإحصائية

فان :

في العمر 30 تصاب امرأة من بين 200.000 امرأة .

في العمر 40 تصاب امرأة من بين 233 امرأة .

في العمر 50 تصاب امرأة من بين 53 امرأة .

في العمر 60 تصاب امرأة من بين 22 امرأة .

في العمر 70 تصاب امرأة من بين 13 امرأة .

في العمر 80 تصاب امرأة من بين 9 نساء .

90% من أورام الثدي تكتشف بواسطة النساء وليس بواسطة المختص .

هناك 3 أورام حميدة (غير سرطانية) من كل 4 أورام ثديية .

وتشير الإحصاءات الرسمية أن نسبة السيدات المصابات بسرطان الثدي في الدول العربية يشكلن ما نسبته 19 % من إجمالي المصابات بالسرطان مقارنة بحوالي 27% من سيدات الولايات المتحدة الأمريكية ،وان نسبة كبيرة من المصابات في الدول العربية تشخص حالاتهن بعد انتشار المرض لبعض أجزاء الجسم الاخرى مما يقلل نسبة شفائهن (منظمة الصحة العالمية،2014) .

و قد كشف تقرير رسمي أن حالات الإصابة بالسرطان في العام 1999م بلغت 3142 إصابة، واطهر التقرير السنوي الذي أصدره السجل الوطني للسرطان أن سرطان الرئة هو أكثر أنواع السرطانات انتشاراً بين الذكور بنسبة 11.2% ولدي الإناث جاء سرطان الثدي بنسبة 32.4% (American cancer society, 2014)

و في بريطانيا يتسبب سرطان الثدي في وفاة امرأة واحدة بين كل عشر سيدات ويتم الكشف عن ثلاثة وثلاثين ألف حالة سنوياً وينجو ثلث هذا العدد تقريباً من المرض بعد العلاج (Breast cancer organization, 2013).

البحرين تسجل 300 إصابة جديدة سنوياً بسرطان الثدي و 70 لسرطان القولون للرجال.

أكد رئيس قسم الأورام في مجمع السلمانية الطبي الدكتور فريد خليفة أن حالات السرطان في البحرين شهدت زيادة ملحوظة يتقدمها سرطان الثدي والقولون والمستقيم إلى المرتبة الأولى من أنواع السرطان في الرجال، بينما سجل سرطان الثدي لدى السيدات في المملكة النسبة الأعلى حيث تحتل البحرين المرتبة الأولى من حيث عدد المصابات بين دول الخليج، لافتاً إلى أن زواج الأقارب الشائع في البحرين يعد من أسباب زيادة الإصابة بالمرض. وقال الدكتور خليفة في حوار له إن السبب الحقيقي وراء السرطان لا يزال مدار بحث بين العلماء، لكنهم توصلوا إلى المسببات التي تؤدي إلى السرطان ومنها المواد الكيماوية المسرطنة وبعض الأمراض الفيروسية مثل التهاب الكبد الفيروسي وأخيراً الإشعاع الذري والنووي والتدخين ومخلفات وما ينتج عن المصانع من مخلفات، مؤكداً أنه حسب تقارير منظمة الصحة العالمية فإن حالات سرطان الثدي في منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا في تزايد مستمر، وأن دول الخليج العربي تعد من أفضل الدول في مجال تسجيل حالات السرطان، موضحاً أنه لا توجد أسباب واضحة تبين لنا الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة

بسرطان الثدي الا ان تأخير سن الزواج وعدم الرضاعة الطبيعية تعد من عوامل الخطورة لسرطان الثدي بالإضافة الى تاريخ الوراثة العائلي والجينات، مبينا ان نسبة الإصابة بالمرض بسبب مخلفات المصانع والحرائق لا تتعدى 3% من مجمل الاصابات .

موقع الصحة بالمغرب: أرقام وحقائق لعام 2013

ما بين 35 إلى 50 ألف مغربي ومغربية يصابون بالسرطان سنويا من بينهم أكثر من 1000 حالة لدى الأطفال، حسب الإحصائيات الرسمية وحسب أول دراسة بالمغرب حول هذا الداء قام بإمجازها مكتب أركو للدراسات العام الماضي، وقد شملت هذه الدراسة 400 شخص من الجنسين تراوحت أعمارهم ما بين 25 و65 سنة، وقد ركزت الدراسة على ثلاث مناطق حضرية هي الدار البيضاء، فاس وبني ملال، وأربعة مناطق قروية هي عين حرودة سيدي بن يشو بالدار البيضاء، دوار السخينات بفاس ثم أولاد زيدوح ببني ملال، وحسب المنظمة العالمية للصحة، فإن 44 ألف حالة جديدة للسرطان تسجل بالمغرب 12 ألف منها فقط يتم الكشف عنها وتتبع العلاج فيما يبقى مصير 32 ألف حالة مجهولا

يعد سرطان الثدي من أكثر الأمراض المخلفة لأعلى نسبة وفيات في صفوف النساء مقارنة مع باقي الأنواع الأخرى من السرطانات، كما بلغت نسبة تطوره حول العالم 60 % في الفترة الممتدة ما بين 1975 و1995.

وقالت أغزادي إنه حسب العديد من الدراسات فإن 78 % من حالات الإصابة بسرطان الثدي تهم النساء في سن الخمسين في حين لا تتعدى نسبة 6 % بالنسبة إلى النساء أقل من 40 سنة.

وتجدر الإشارة إلى تواجد أنواع متعددة من سرطانات الثدي وكل واحد منها من سرطانات الثدي وكل واحد منها يتميز بخصوصيات معينة الأمر الذي ساعد على تشخيصه

وتمكن الطبيب المتابع للحالات للعلاج المناسب لكل منها وهو الأمر الذي سيجعل بعض المرضى الذين يعانون الداء ذاته يساءلون عن سبب اختلاف العلاج الذين يخضعون له.

ويستدعي علاج داء سرطان الثدي الاعتماد على البحث الإكلينيكي ومتابعة الحالة العامة للورم بشكل مستمر ومن ثم يحدد حجم الورم بشكل مستمر ومن ثم يحدد حجم الورم في عدة أنواع وعي « T » و « T1 » و « T2 » و « T3 » و « t4 » فيما يحدد « n » وجود الإصابة الغدية « no » و « nx » أما « M » فيحدد وجود أو عدم وجود الميتاستاس عن بعد « mo mw »

ثانيا : مدخل الى السرطان

يعتبر السرطان من أكثر الأمراض رهبة ووقعا في نفوس الناس إذ انه غالبا ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة ونجد أن سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان دراسة من النواحي النفسية والنفوس - اجتماعية بسبب ارتفاع نسبة انتشاره والتأثيرات النفسية للجراحة على عضو مهم في الجسم حيث يصل في السنوات الأخيرة نسبة الإصابة بـ 10 % , اى بمعدل حالة واحدة بين كل 15 امرأة , خاصة الفئة العمرية ما فوق 30 سنة (Ozolat et al.,2014:25)

وتحتوي نواة كل خلية في جسم الإنسان على مورثات تشرف وتسيطر على وظائف هذه الخلية وعملها وغذائها وانقسامها وموتها , ولكل خلية نمط معين من الحياة تحدده مجموعة من المورثات الخاصة والتي تشرف على عملية الانقسام أو شيخوخة وموت الخلية وتدعي مجموعة هذه الموروثات "بمورثات الموت المبرمج" (Rosenthal,2001:60)

وتضبط هذه الموروثات عمل مورثتين مسئولتين هما :

المورثة الورمية : التي تنشط النمو والتكاثر والانقسام .

المورثة الكابحة : وهي المورثة التي تقي من حدوث الورم وتعمل مجموعة هذه المورثات بشكل منظم ومتوافق بشكل يضمن سلامة ووظيفة النسيج والخلايا ومن برنامج محدد لكل نسيج , فمثلا تشرف هذه المورثات على نسيج بطانة الرحم ليتبدل كل 28 يوم , كما أن النسيج يفترض ألا يتجدد بعد الولادة لذلك نجد أن المورثة الورمية متوقفة عن العمل فيه .

هذه الأمور تحدث في حالة سلامة وانتظام عمل المورثات , لكن ماذا يحدث لو تعرض عمل هذه المورثات لخلل بحيث زاد عمل المورثة الورمية أو تعطل عمل المورثة الكابحة (Gar, 1987 717).

— تعريف السرطان :

كلمة الورم الخبيث مشتقة من الكلمة اللاتينية " CRAB " وتعني السرطان (وهو حيوان مائي) , أما كلمة " CANCER " بالانجليزية فهي مشتقة من الكلمة اليونانية " KARKINOS " وتعني حيوان السرطان , والتي ترمز لمختلف مميزات هذا الحيوان (Chelf&Deshler,2000:335).

ولقد كانت الأورام الخبيثة في الثدي والتي سحبت بأيدي الأطباء الرومان تحمل شكل السرطان " CRAB " ولذلك سميت بالأورام الخبيثة السرطانية " السرطان " كما أن الكلمة اليونانية الأصل " كاركينوس " KARKINOS " والتي استخدمها ابوقراط منذ ألفين وخمسمائة عام (2005) لوصف مرضاه المصابين بهذا المرض تعني باليونانية الـ : " CRAB " أو السرطان .

أما في علم البيولوجيا فان السرطان أو الورم الخبيث هو تعريف عام لنمو الخلايا غير الطبيعية فهو مجموعة من الخلايا تخرج عن النظام العام وتنقسم بشكل عشوائي 0

وعند تكاثر هذه الخلايا غير الطبيعية تصبح لها قدرة الغزو أو الانتقال للأعضاء الأخرى السليمة من الجسم (Zemore & Shepel, 1989:20).

فالسّرطان مرض تتكاثر فيه الخلايا دون ضبط أو نظام ، ويتلف النسيج السليم ويعرض الحياة للخطر ففي هذه الحالة تفقد الخلية قدرتها على الموت فتتقسم في جميع الاتجاهات (Alter et al., 1996:48).

وقد أشار (Bloom & Kessler, 1994:199) أن السّرطان يتم عن طريق تغييرات تصيب الخلية السليمة على مراحل تمتد عادة لسنوات وهذا التغيير التدريجي يكسب الخلية خصائص تجعلها تتصرف بطريقة مختلفة عن الخلايا السليمة الموجودة بجسم الإنسان .

فالسّرطان - حسب المراجع الطبية - لا يعتبر مرض واحد بل هو عبارة عن مجموعة من الأمراض الناتجة عن تغيير في خلايا الجسم ، وبالتالي تسبب نمو غير منتظم للخلايا وتشكل معظم الخلايا السرطانية كتلة أو كومة وبالتالي يعرف مرض الأورام السرطانية بأنها: " ورم ينتج عن تحول أو تغيير يصيب الخلايا البشرية " والورم (TUMOR) هو كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث وغير طبيعي (Burton & Parker, 1994:44).

فالسّرطان إذا لا يبدأ دفعة واحدة إنما هناك عدة مراحل يمر بها وهذه المراحل تحتاج إلى زمن قد يمتد لسنوات ، والسّرطان إذا هو داء يصيب مورثات الخلية فيؤدي إلى تكاثرها وهذا لا يعني أنه وراثي بالضرورة (Carver et al., 1993:377).

وكذلك يمكن تعريف السّرطان على أنه " تعبير عام عن مجموعة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي والتغيير الغير طبيعي للخلايا دون سيطرة الجسم عليه محدثا أوراما تغزو الأنسجة والأعضاء المحيطة (Deleo et al., 1991: 99).

— آلية حدوث السرطان :

يتألف جسم الإنسان البالغ من مئات البلايين من الخلايا وفي كل دقيقة تموت عدة بلايين من هذه الخلايا ويستعاض عنها بعدة بلايين أخرى من خلايا جديدة , وتنشأ الخلايا الجديدة بالانقسام حيث تنقسم الخلية إلى خليتين متماثلتين تتضاعف كل منها وتصبح عندئذ قابلة للانقسام وبهذه الطريقة فإن الخلايا الجديدة المتكونة تأخذ مكان الخلايا الميتة وتنقسم الخلايا الطبيعية عند وصول الإشارات الكيميائية إلى الحمض النووي الريب منقوص الأكسجين في النواة (DNA) وتنتج الخلايا تمام بنفس المعدل المطلوب لتحل مكان الخلايا الميتة وليس أبدا بمعدل أسرع (Palterns of coping with cancer,2014:82)

ويحدث السرطان أيضا أوراما خبيثة ويهاجم الورم الخبيث الأنسجة الطبيعية المعافاة المحيطة به وتضغطها وتتلغها وبالإضافة لذلك يمكن للخلايا أن تنفصل عن الورم الخبيث وقد يحملها الدم أو الليمف ((سائل من أنسجة الجسم) لأجزاء الجسم الأخرى حيث تستمر في التضاعف وبذلك تشكل أوراما ثانوية ويدعي انتشار السرطان من الورم الأصلي لجزء أو أكثر من أجزاء الجسم بالانباتاقية (Kumar et al., 1992:170)

ويتكون السرطان نتيجة للتكاثر الشاذ للخلايا ولا تستجيب الجينات في الخلايا السرطانية لإشارات تنظيم النمو وتستمر الخلايا في التضاعف حتى تتشكل تدريجيا كتلة تدعى الورم وبعض الأورام الحميدة ولا ينتشر الورم الحميد في الأنسجة الطبيعية المحيطة به ولا إلى أجزاء الجسم الأخرى (Helgeson&Schutz,1999:341).

وتكون معالجة هذا المرض بالغة الصعوبة إلا إذا اكتشف في مراحله المبكرة . وقد تفرز الخلايا السرطانية نتيجة تغيرات في موادها الجينية (DNA) مواد هرمونية مختلفة تسبب عوارض للمريض (Lewis,1992:195).

ومن ثم ينتقل مرض السرطان إلى أجزاء الجسم بثلاث طرق :

1- عن طريق تمددها أو اجتياحها للخلايا المجاورة .

2- عن طريق الدورة الدموية من خلال الشرايين أو الأوردة .

3- عن طريق النظام الليمفاوي (Ell etal., 1989:2300)

– أنواع السرطان :

يتم تصنيف خطورة السرطانات على حسب نسبة بقاء المرضى أحياء خلال خمسة أعوام من الإصابة، أو على مقدار ما يحصد من الأرواح خلال العام، وكلما قلت نسبة البقاء زادت خطورة السرطان؛ فأَيَّ سرطان تكون نسبة البقاء فيه أقل من 50% يعتبر من السرطانات الخطيرة القاتلة، وهذه أخطر السرطانات:

وقد أشار "موك" (Mock,1993:140-142) أن هناك العديد من أنواع السرطان عند

البشر وقد صنف بطريقتين :

1 – حسب الموضع الأولي للسرطان في الجسم , حيث يبدأ السرطان بتلك المنطقة من الجسم

2 – حسب نسيج الجسم الذي ظهر فيه السرطان لأول مرة .

– التصنيف حسب الموضع بالجسم :

فقد ذكر "موك" المواضع الأولية التي تغلب إصابتها بالسرطان في الجسم هي :
الجلد وأثناء النساء , والجهاز الهضمي , الجهاز التنفسي , والجهاز التناسلي ومكونات الدم
والجهاز اللمفاوي والجهاز البولي وسوف يتم تناول كل جزء على حدا كالتالي.

– سرطان الجلد : هناك ثلاثة أنواع من الأورام الخبيثة التي تصيب الجلد وهي :
ورم الخلية القاعدية – سرطان الخلية الحرشفية – الأَنوما .

النوع الشائع هو ورم الخلية القاعدية , ويبدأ على هيئة نتوء أو ورم وردي صغير يُكبر ببطء ويغزو الأنسجة السليمة المحيطة به ولكنه لا ينتقل .

ويليه سرطان الخلية الحرشفية يبدأ على شكل تضخم في الجلد أو نتوء وتورم ثم يتآكل ويكون قرحة ذات قشرة وهذا النوع ينتقل في بعض الحالات .

أما النوع الثالث وهو الانوما وهو يعتبر اخطر أنواع سرطان الجلد لأنه كثيراً ما ينتقل ويسبب العدوي في مكان آخر وهو يبدأ على هيئة هالة أو تلتهب وتكبر ثم تكون قشرة تنزف وقد يكون الورم مسطحاً أو مرتفعاً عن سطح الجلد ويختلف في الحجم واللون .
(Mock,1993:140)

– سرطان الرئة :

وقد ذكر كل من (Mor et al.,1994:160) أن سرطان الرئة له علاقة وثيقة بالتدخين فقد عرف منذ عشرات السنين أن المدخنين يتعرضون بسهولة أكثر من غيرهم لسرطان الرئة . وقد زاد خطر الإصابة بسرطان الرئة مع ارتفاع تلوث الهواء وهو احد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية وبدأت معدلاته تزداد تدريجياً في عدد من الدول الإفريقية والآسيوية . سرطان الرئة والقصابة الهوائية يعتبر من أخطر أنواع السرطانات الخبيثة وأكثرها انتشاراً؛ حيث يتم تشخيص ما يزيد عن مليون وثلاثمئة ألف حالة جديدة سنوياً، ويقدر عدد الوفيات منه سنوياً بمليون ومئة وثمانين ألف شخص، أما نسبة البقاء تصل إلى 17%. هذا المرض يصيب الجهاز التنفسي، ويعتبر التدخين العامل الأساس الأول للإصابة به، بالإضافة إلى بعض المواد الكيميائية والصناعية المتطايرة، ومن أهم أعراضه هو السعال المزمن الذي من الممكن أن يُصاحبه خروج الدم مع البلغم.

— سرطانات الأنف والأذن والحنجرة (ORL) :

سرطان التجويف الفمي واللسان تصيب عادة الرجال ما بين 50-60 سنة وعوامل الخطورة الأساسية هي الكحول والتدخين وكذا سوء نظافة الفم والأسنان .

(Marasate et al., 1992:80)

— سرطان المعدة :

كان شائعاً جداً منذ مائة (100) سنة خلت ، أما الآن فقد انخفضت نسبة حدوثه في الدول الغربية ، تعلق أسباب حدوثه بالغذاء ، خاصة استعمال النترات في حفظ الأطعمة أو استعمال الماء الملوث بالنترات ومن النادر وجود هذا النموذج من السرطان بين الشعوب التي تأكل الأطعمة الطازجة أو التي تتناول وجبات غذائية متوازنة تماماً أما العوامل الأخرى التي تزيد من نسبة حدوث سرطان المعدة فهي الكحول والتدخين وقرحات المعدة (Mor et al., 1994:160).

— سرطان القولون والمستقيم :

سرطان القولون هو أحد أخطر السرطانات أيضاً، وهو سَرطان يصيب الأمعاء الغليظة، ويُسمَّى أيضاً "السرطان القولون المستقيمي". تعتبر الكحول وإدمانها السبب الرئيس في الإصابة بهذا المرض، كما أن التدخين وتناول الأطعمة الدهنية بكثرة والوراثة من أكثر العوامل التي تزيد من نسبة الإصابة بالمرض، ويقدر عدد الإصابات الجديدة سنوياً بحوالي 1.4 مليون حالة، أما عدد الوفيات يقارب 694 ألفاً سنوياً. ومن أهم أعراض هذا السرطان تغيير حركة الأمعاء ونزول الدم مع البراز. و تحدث بشكل رئيسي في البلدان الصناعية ولها صلة بنقص نسبة الألياف في الغذاء، (Mock, 1993:143)

— سرطان الثدي :

أكثر السرطانات التي تصيب المرأة في المجتمعات الغنية , إلا أنه أقل من سرطان الرئة في نسبة حدوثه , وهو غير معروف في أمريكا اللاتينية وفي جزر الهند الغربية , وأوروبا الشرقية , واسيا , وفي منطقة المحيط الهادي . يعتبر سرطان الثدي هو الأول على ترتيب السرطانات التي تصيب النساء؛ بحيث يتم تشخيص 1.7 مليون حالة سنوياً، في حين يصل عدد الوفيات إلى 500 ألف وفاة، وتختلف نسبة البقاء من بلد لآخر ولكن بالإجمال تعتبر نسبة عاليةً أي حوالي 75%. وعبر هذا السرطان من السرطانات المتزايدة في الانتشار، ولكن إذا تم اكتشافه مبكراً يسهل علاجه. من أهم أعراض هذا المرض هو ظهور كتل في الثدي وتغير في شكل الثدي الخارجي، أما أهم عوامل خطره هي الوراثة. وهو يحدث غالباً بعد سن الخمسين , ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة أيضاً من الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال ولكن بنسبة قليلة جداً مقارنة بالنساء وسنتعرض إليه بشيء من التفصيل لاحقاً في هذا الفصل . (Helgeson&Schutz,1999:343)

— سرطان عنق الرحم :

يحدث سرطان عنق الرحم عندما تبدأ خلاياه في التغير من طبيعتها ووظيفتها نتيجة تدمير الخلايا , وهذه الحالة تؤدي إلى تعثر نمو هذه الخلايا بصورة طبيعية وحدوث السرطان الذي يمتد تأثيره إلى الأنسجة المجاورة . وتبدأ التغيرات السرطانية محدودة في الطبقة الخارجية من عنق الرحم , لمدة تتراوح من 2-10 سنوات قبل أن تبدأ في مهاجمة الطبقة العميقة من عنق الرحم , وبعد ذلك تبدأ في مهاجمة الأنسجة والأعضاء المجاورة (Carver et al., 1993:355) .

— سرطان المريء :

مرتبط بتعاطي الكحول , والتدخين , وشرب الشاي الساخن جدا , والتغذية الفقيرة
(Carmen center for cancer,2000)

— سرطان الكبد الأولي :

ويظهر بسبب التهاب الكبد الوبائي (أو التهاب الكبد المصلي , وهو نوع من التهاب
الكبد الوبائي) والتهاب الكبد هو مرض يتضمن احتقانا التهابيا في الكبد
(Burton&parker,1994:48).

— سرطانات مكونات الدم والجهاز اللمفاوي :

ويدعى سرطان نقي العظام ومكونات الدم الاخرى " باللويميا " وهى تشمل ظاهرة
تضاف الكريات البيضاء غير الناضجة على حساب عناصر الدم الحيوية
(Bloom&Kessler,1994:201).

ويسمى سرطان الأعضاء اللمفاوية والأعضاء الاخرى المكونة من النسيج اللمفاوي "
باللمفوم " . ويحصل فيها زيادة إنتاج بعض الخلايا لذلك النسيج واللويميا من أهم أنواع
السرطانات التي تصيب الأطفال وفي السابق كانت اللوكيميا من أصعب السرطانات من حيث
المعالجة , لكن طرق المعالجة قد تطورت منذ بداية سنة 1960 م وازدادت نسبة الشفاء
باطراد (Bloom et al., 1987:105).

التصنيف حسب نسيج الجسم : تعرف السرطانات علميا تبعا لنمط النسيج الموجود
في الجسم الذي تعود إليه أصلا , وبذلك يمكن تقسيمها لمجموعتين رئيسيتين هما :
السرطانة، أو السرطان الغدى والغزن أو الورم اللحمي أو السرقوم
(Baider&Denour, 1996:255) .

السرطانة (السرطان الغدي) : يظهر في النسيج الظاهري وهو النسيج الذي يشكل الجلد وبطانة الأعضاء الداخلية بما فيها البشرة .

وينتمي معظم حالات السرطان إلى مجموعة السرطانة مثل سرطان الثدي والجلد , والجهاز الهضمي , والجهاز التناسلي , والجهاز التنفسي , والجهاز البولي (Zemore&Shepel,1989: 21).

الغرن (الورم اللحمي أو السرقوم) : ويظهر في النسيج الضام وهو الذي يشكل البني الداعمة في الجسم , مثل العظام والغضاريف (Savetina&Nastran,2012:300).

وقد أشارت منظمه الصحة العالمية (2014) انه يختلف نوع مرض السرطان وعلاجه باختلاف موقعة في الجسم , ويسمي المرض باسم الجزء الذي ابتداء منه فمثلا قد نجد شخصا مصابا بهذا المرض في الكبد ولكن يطلق عليه سرطان الرئة لأنه ابتداء من الرئة ثم انتقل إلى الكبد , أما أنواع سرطان الثدي فهي على النحو التالي كما وضحتها .

✓ السرطان الغدي الكيسي Adenoid cystic Carcinoma

✓ السرطان الانبوبي Tubular Carcunoma

✓ السرطان الورقائي الخبيث malignant cytasarcoma phylliedes

✓ السرطان النخاعي medullar carcinoma

✓ السرطان القنوي الترسبي infiltrating ductal carcinoma

✓ السرطان الالتهابي inflammatory carcinoma

✓ السرطان الموضعي داخل القنوات intraductal carcinoma in situ

✓ السرطان الفصيبي lobular carcinoma

✓ مرض باجيت الخاص بالحلمة pagets disease of the nipple

— أسباب السرطان :

قبل تحديد أسباب السرطان ، لابد من تعريف المسرطن (المولد للسرطان) ، فالمسرطن هو مادة تسبب أو تعزز السرطان على غرار المواد الكيميائية ، وبعض أشكال الإشعاع والفيروسات ويظهر السرطان لدى الأشخاص الذين تعرضوا لمادة أو أكثر مولدة للسرطان لمدة طويلة . معظم الناس لا يدركون بأنّ هناك طرق كثيرة للوقاية من الإصابة بمرض السرطان، يتوجب عليك أولاً أن تعرف ما هي مسبباته لتتمكن من تجنب العديد منها وبالتالي التقليل من احتمالية الإصابة بمرض السرطان، ويتوجب عليك أيضاً أن تدرك ماذا نعني بمرض السرطان وخطورته وماذا سيؤدّي وآلامه عليك أن تستوعب انك تقوم بممارسات خاطئة وخطيرة جداً تؤدي إلى وفاتك وليس هذا فحسب ستعيش في نهاية أيامك، مراحل صعبة وغير جيدة أبداً، لذلك يتوجب عليك أيضاً أن تقرأ هذه المسببات بعناية فائنه وجيدة وأن تدرك خطورتها.

حيث يهاجم المسرطن الخلايا السليمة ، وقد يجعل أحداها سرطانية ، فينشأ مرض السرطان مع بدء التغيرات في خلية واحدة فقط ومن ثم ينتقل المرض إلى الخلايا المنحدرة منها . (Mahon et al.,1990:49)

يدخل المسرطن الجسم عبر الأنف أو الفم أو غيرها من التغيرات وقد تهاجم بعض أنواع المسرطن الجسم عبر البشرة كما أن اجتماع مادتين أو أكثر مولدة للسرطان يزيد من خطر الإصابة بهذا المرض (Helgeson&Schutz,1999:342).

وقد ذكرت (American cancer society,2014) منظمه الصحة العالمية أن من بين أهم هذه المواد المسرطنة

المواد الكيميائية:

في اغلب الحالات يدخل السرطن الكيميائية الأغذية بصفته إضافة غذائية المستعملة في معالجة الطعام أو عبر استعماله في الزراعة حيث يشتبه أيضا في احتواء العفن , الذي يظهر أحيانا على بعض المزروعات مثل الذرة والفل السوداني مواد مولدة للسرطان) .

- عند تفريغ النفايات, تنتشر بعض المصانع مواد مسرطنة كيميائية في البيئة وقد تلوث هذه المواد الهواء أو مياه الشرب .

- ويعتبر القطران الموجود في دخان التبغ مسرطنا كيميائيا .

- كما أن بعض المواد الكيميائية الصناعية مثل أصبغة الانيلين , والزرنيخ , والاسبوستوس , ومركبات الكروم والحديد والرصاص والنيكل وكلوريد الفينيل وبعض منتجات الفحم الحجري وحمل اللجنيت وصخر الزيت والنفط يمكن أن تشكل خطر الإصابة بالسرطان بالنسبة للأشخاص الموجودين في المنطقة الملوثة بها .

- بالإضافة إلى بعض المواد الكيميائية الموجودة في الأغذية الطبيعية , وبعض المواد الكيميائية المستعملة في الأدوية .

قد تؤدي كذلك بعض المواد الكيميائية الموجودة في الطعام إلى الإصابة بمرض السرطان أن استهلك كميات كبيرة , فالأغذية الغنية بالدسم , مرتبطة بإحداث سرطانات الثدي والقولون وغدة البروستات كما يعتبر استهلاك كميات كبيرة من الملح المخلل والأطعمة المدخنة سببا للإصابة بسرطان الجهاز الهضمي . بينما يبدو أن الأغذية الغنية بالخضر والفواكه والخبز الكامل (الخبز الأسمر) والحبوب تخفف من خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان .

كما أثبتت بعض الدراسات أنه في حال أخذت النساء جرعات كبيرة هرمونات الاصطناعية في الحبوب المانعة للحمل والأدوية المخففة من أعراض الاياس (سن اليأس) وذلك من دون استشارة الطبيب قد يصبن بسرطان الرحم , كم أنه في بعض الحالات ظهرت إصابات بسرطان الكبد بسبب هذه الأدوية الهرمونية .

-الإشعاع : قد يصاب الأشخاص الذين يتعرضون لإشعاعات معينة لمدة طويلة بمرض السرطان مثل سرطان الجلد الذي تسببه الأشعة ما فوق البنفسجية .

(Nerenz et al.,1986:88).

الفيروسات البيولوجية : ترتبط بعض أنواع اللوكيميا بالفيروسات , لكنها الأسباب الرئيسية للسرطان عند الإنسان (Nerenz et al.,1986:88).

الاستعدادات الوراثية : تحدث بعض السرطانات كالتي تصيب الثدي والقولون بنسبة عالية بين الأقارب , وبذلك توصل العلماء إلى أن بعض الأشخاص يرثون الاستعداد لتشكل نوع معين من السرطانات , ولكن تم التأكد فقط من أنماط معينة من السرطانات واعتبرت وراثية ومن بينها ورم " أورمة الشبكية " وهو سرطان نادر يصيب العين ويحدث بشكل رئيسي عند الأطفال دون ثلاث سنوات وبالإضافة لذلك وجد الباحثون دليلا على أن الشخص يرث الجينات الضرورية للنمو الابتدائي للأنسجة والتي قد تتحول وتسبب السرطان في مرحلة متأخرة وتدعي هذه الجينات مكونات الأورام " وتبقى عادة غير نشطة في خلايا البالغين , لكن المواد الكيميائية والفيروسات والهرمونات والعوامل الاخرى يمكن أن تنشطها.

(Northouse et al.,1995:57).

ظروف الحياة والصحة : هناك ظروف معينة وأوقات معينة في الحياة من شأنها تبديل وأبعاد إمكانية تعرض شخص ما للإصابة بالسرطان (بدور،1989: 90) .

- فقد العضو المصاب لوظيفته .
- زيادة في نشاط إفراز الغدد المصابة بالسرطان .
- ألام مبرحة في المراحل الأخيرة من المرض .
- اقتحام الفيروس لخلايا الجسم الإنساني تكاثره فيها بالبلابين .
- نقص الحركية وذلك بسبب اختلال الحالة العامة للمريض ومرد ذلك إلى تطور الورم , أو مضاعفات العلاج , بالإضافة إلى انخفاض مختلف النشاطات وانخفاض الوظائف العقلية والجنسية والمناعية .

2 - الأعراض والمظاهر النفسية

وقد ذكر (بنى مصطفى، 2015) ان الاعراض النفسية تتضمن:

- مظاهر النساء المصابات بالسرطان كن يعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن كما هي علي علتها
- المعاناة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة لدي النساء المصابات وغالبا مايكون موضع الإصابة (الثدي) .
- معظم المصابين والمصابات يعانون غيرة دفيئة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب , وفي اغلب الحالات كانت عداوتهم مكبوتة .
- إن مرضي السرطان يتصفون بارتفاع درجة القلق والاكتئاب وانعدام القدرة على التوافق مع الأحداث .
- إن مريض السرطان يعاني من شعور الحزن والآسي نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لدية وعجز في بناء علاقات اجتماعية قوية .

- الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية
- انخفاض مستوى الطموح ، نظرة أكثر تشاؤماً للحياة ، وانخفاض التطلع نحو مستقبل أفضل في الحياة.
- الاكتئاب المرتبط بأسلوب الحياة لدى المرضى والعجز عن تحقيق علاقات أسرية سوية ، وعدم الشعور بالألفة والمودة مع الآخرين ، بالإضافة إلى مشاعر .
- كما أشار (مايك ديكسون، 2013: 72) أن أعراض السرطان تنقسم إلى ثلاثة أقسام هي كالتالي :

أعراض عامة: كفقدان الوزن، تعب وإرهاق عام، فقدان الشهية، التعرق خصوصاً أثناء الليل. فهناك أعراض موضعية: كظهور كتلة صلبة أو تغيرات في شكل سطح الجلد الخارجي. وأعراض تدل على الانتشار: كحدوث تضخم في الغدد الليمفاوية المختلفة في الجسم أو في الكبد أو ألم في العظام. وتختلف أعراض مرض السرطان من حالة إلى أخرى، تبعاً للعضو المصاب بمرض السرطان. وبعض أعراض السرطان العامة منسوبة له، لكنها ليست خاصة بمرض السرطان وحده، وتشمل:

- تعب
- ارتفاع درجة الحرارة
- ظهور كتلة أو تضخم يمكن تحسسها تحت الجلد
- ألم
- تغيرات في وزن الجسم، تشمل ارتفاعاً أو انخفاضاً غير مقصودين في وزن الجسم
- تغيرات على سطح الجلد، مثل ظهور اللون الأصفر، مناطق قاتمة اللون أو بقع حمراء في الجلد، جروح لا تلتئم، أو تغيرات في شامات كانت موجودة على الجلد

•تغيرات في انماط عمل الامعاء او المثانة

•سعال مستمر

•بحة في الصوت

•صعوبة في البلع

•صعوبة او عسر في الهضم او الشعور بعدم الراحة بعد تناول الطعام.

ثالثا : سرطان الثدي

أ - تعريف سرطان الثدي

يعرف (خميسة، 2013: 30) السرطان من خلال القاموس الفرنسي : بأنه 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 .

وقد ذكرت (رونثال، 2001: 60) انه يعتبر انقسام الخلية وتكاثرها خصوصا في مراحل النمو الأولي حتى البلوغ شيئا طبيعيا بسبب نمو الجسم او التعويض عن الخلايا المفقودة في الجسم أو الخلايا المصابة ومن ثم تتوقف عن الانقسام أما في حالة الإصابة بالسرطان فان الخلايا المصابة تتكاثر بصورة مستمرة دون وجود حاجة وذلك بشكل ونمط غير طبيعي فتتقسم الخلية بطريقة غير طبيعية أو منظمة وتكاثر بشكل يسبب تلفا للخلايا السليمة المجاورة أو تنتقل إلى خلايا أخرى في مواقع مختلفة من الجسم ، ومع تكاثر تلك الخلايا تظهر على صورة أورام أو كتل تكون غريبة وواضحة للعين.

وقد أشار (الركي، 2014: 25) ان سرطان الثدي يعرف على أنه ورم خبيث نتج من خلال تطور الخلايا في الثدي ويعنى عدم انتظام نمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في

أنسجة الثدي ومجموعة الخلايا المصابة والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية تدعى الأورام ويمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل وتنتشر في الجسم من منطقة إلى أخرى .

وقد عرف (كوبر، 2004: 13) سرطان الثدي بأنه عبارة عن تكتلات في الثدي مع العلم أن نسبة 95% من التكتلات هي أورام حميدة وليست سرطانية وتكون أولى أعراضها المرافقة لتشكيل الورم هو خروج أى إفرازات من الحلمة محتوية على الدم.

ويعنى سرطان الثدي أن بعض الخلايا داخل الثدي تنمو بشكل غير طبيعي لتشكيل كتلة بداخله , وتختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدة أمور هي : الحجم والشكل والسلوك وهذه الخلايا تفرز الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل أماكن أخرى من الجسم (السجل الوطنى لسرطان الثدي، 2011) .

ومصطلح سرطان الثدي هو المصطلح الشائع الذي يطلق على ورم سرطاني (خبيث) يبدأ في خلايا تغطي القنوات والفصوص في الثدي إذا بقيت الخلايا السرطانية محبوسة في القنوات أو الفصيفصات ولم تجنح نسيج الثدي المحيط يقال عن السرطان أنه غير توسعي أو في موضعه . أما السرطان الذي ينتشر عبر جدران القنوات أو الفصيفصات إلى النسيج الضام أو الدهى فيقال عنه أنه توسعي أو مرتشح (البرنامج الاردنى لسرطان الثدي، 2014).

ويعرفه (Phelan et al., 1992:70) سرطان الثدي بأنه كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفرازات من الحلمة، وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تأثر على شكل الثدي الطبيعي كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد مما تؤدي هذه العلامات إلى فرطية الحلمة كأنها كتلة الداخل.

إذا نقول أن سرطان الثدي مرض خطير وقاتل يبدأ بحبة صغيرة ثم يتطور بطريقة مذهلة ويغير من شكل الثدي وإذا لم يعالج فينتشر في كامل الجسم . وبذلك يكون التعريف بالأبسط لسرطان الثدي " هو الورم الخبيث الذي نما في خلايا الثدي ,

(Pinder et al.,1993:440)

أعراض سرطان الثدي :

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألما أو أعراض محددة حيث أن 10% من حالات الإصابة بهذا المرض لا تظهر أية آثار أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي , مما يجعل اكتشافه مبكرا صعبا لتلك الحالات, بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب الثدي حيث على المرأة المصابة أن تلاحظ تلك التغيرات وتشعر بها (Ninoku et al.,21989:112).

وقد اشار كل من " لوف واخرون " أن (Love et al., 1989:515) هناك مجموعة من الإشارات والأعراض يجب الانتباه لها في حل التأكد من وجودها من الضروري إبلاغ الطبيب مباشرة حتى ولو في حال ظهور عرض واحد فقط من الأعراض التالية :

-الم موضعي في ثدي أو تحت الإبط .

-اى تغير في جلد الثدي

-وجود كتلة في الثدي

-تورم تحت الإبط

-تورم في الثدي

- إفراز سائل من الحلمة أو إفرازات دموية
- انقلاب الحلمة , دخول الحلمة إلى الثدي
- اى تغير في حجم أو شكل الثدي
- تغير في سطح الحلمة وظهور الاكزيما وتحرشفها .
- تغير في حجم أو شكل الثدي بشكل غير طبيعي .
- تغير في لون أو ملمس الثدي أو هالة الثدي (المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي)
- أو حلمة الثدي وذلك بتقشرها أو احمرارها أو خشونتها .
- تورم أو تهيج في الثدي أو المناطق القريبة منه خصوصا منطقة الإبط .
- خراج دم من حلمة الثدي أو تأكلها أو دخولها داخل الثدي .

تشخيص سرطان الثدي :

لقد أثبتت العديد من الدراسات أن الكشف المبكر عن سرطان الثدي يخفف من احتمال الموت , ويمكن الشفاء بنسبة 90% من الحالات المكتشفة مبكرا ويمكن الوصول إلى ذلك عن طريق عدة طرق تساعد على الاكتشاف المبكر لهذا المرض .

(Pinder et al.,1993:440)

وينطوي تشخيص سرطان الثدي عادة على اختبار ثلاثي وهذا يشمل : الفحص السريري للثدي , وصورا إشعاعية بجهاز التصوير الإشعاعي الماموجرام mammogram يليها اخذ عينة من الأنسجة (Biopsy) من الثدي لفحصها تحت المايكروسكون وتجري اختبارات أخرى مثل : اختبارات الدم أو مسح العظام حيث يجري في حال أشارت الأعراض إلى أن السرطان قد انتشر خارج الثدي أما فيما يخص التصوير بالرنين

المغناطيسي (Magnatic Resonanace Image) فيقترح في حالة تقييم مدي انتشار المرض في بعض الحالات (Love etal., 1989:515)

فيمكن القول أن جميع النساء معرضات للإصابة بسرطان الثدي وان كان بعضهم معرضات بصورة اكبر من غيرهن بحسب وجود عوامل الخطر لديهن . وعليه فمن الضروري إتباع النساء لطرق الكشف على الثدي بصورة دورية علما بان هذه الطرق لن تمنع المرض ولكن تؤدي إلى اكتشافه في مرحلة مبكرة مما يؤدي إلى العلاج الأفضل , وتتمثل طرق الفحص المبكر بالتالي في :

- الفحص الشخصي الدوري (الذاتي) :

فقد ذكر "سيلفرمان وآخرون" (Silverman etal., 1990:136) أن الفحص الدوري هو من أفضل الطرق وأسهلها ، وتقوم به المرأة بنفسها ، وينصح به بدءا من سن العشرين وبشكل شهري على أن يكون في نفس الوقت من كل شهر (يفضل أن يكون بعد نهاية الحيض بأسبوع) حيث يسهل على المرأة اكتشاف أى تغير في الثدي وهذه التغيرات تشمل :

أ- ورم أو شكل غريب لم يكن ملاحظا من قبل .

ب- خراج من حلمة الثدي غير الحليب .

ج- تهيج أو احمرار في الثدي .

د- أشياء غير طبيعية في حلمة الثدي مثل (الم أو احمرار أو تقشر أو ضمور أو دخول الحلمة داخل الثدي) علما بان وجود احد تلك الأشياء لايعد بالضرورة وجود ورم سرطاني ولكن يجب استشارة الطبيب.

وقد أشار (Dorothy &Barbara , 1998: 1139-1140) أن المرأة

تستطيع ان تقوم بالفحص الذاتي للثدى من خلال ثلاثه خطوات رئيسية وهى :

— أمام المرأة :

- 1- أن تقف المرأة أمام مرآة لتري كامل صدرها , وتفحص جلد ثدييها وتتأكد من خلوها من انكماشات و تشرات أو تجاويف صغيرة أو خراج من حلمة الثدي .
- 2- أن تضع يديها خلف رأسها وتشبكهما مع بعض (وهي أمام المرأة) وتضغط يديها إلى الخلف ,مع ملاحظة شكل وحجم الثديين .
- 3- أن تضع يديها على وركيها وتضغط عليهما مع انحناء إلى الأمام مقابل المرأة.
- 4- أن تكرر الخطوتين الثانية والثالثة لتتأكد من عدم وجود أى تغيرات في الثدي لابد من الضغط حتى تشعر بالشد في عضلات الصدر ومع التكرار في كل شهر يسهل عليها اكتشاف أى تغيير يحدث .
- 5- أن تضغط على حلمة الثدي وتتأكد من عدم وجود خراج .

— في الحمام :

- 1- أن تبدأ برفع ذراعها الأيمن خلف رأسها , ويبيدها اليسرى مع وضع الأصابع مستقيمة ,وان تدير أصابعها وتضغط على ثديها الأيمن باتجاه جدار الصدر .
- 2- إن تحرك أصابعها بشكل مستدير وتحرك باتجاه الحلمة لتتفحص كل مناطق الثدي بما فيها منطقة تحت الإبط .
- 3- أن تكرر العملية السابقة .

— الاستلقاء على الظهر :

- 1- أن تستلقي على ظهرها بوضع مريح .
- 2- أن تضع مخدة تحت كتفها الأيمن .
- 3- أن تكرر نفس الخطوات التي عملتها في الحمام , فحص الثدي الأيمن بواسطة اليد اليسرى .
- 4- أن تضع المخدة تحت الكتف الأيسر وتفحص الثدي الأيسر بواسطة اليد اليمنى .

— **الفحص الطبي :** يفضل عمل فحص للثدي في العيادة كل 3 سنوات للنساء التي تتراوح اعمارهم بين عمر 20-39 سنة وما بعد سن الأربعين . كما يفضل عمل الفحص في العيادة كل سنة بصورة دورية للنساء بعد سن الأربعين يكون مرة كل ثلاثة سنوات من 20-40 سنة , أما فوق سن 40 تقوم بالفحص كل سنة . وتتصح الجمعية الأمريكية للسرطان بعمل هذا الفحص كل سنة بعد سن الأربعين (منظمه الصحة العالمية ،2014) .

— **الفحص الإشعاعي (Mammogram) والماموغرافي :** ويستخدم عند وجود أو الشك في وجود شيء غير طبيعي في الثدي , وهو عبارة عن جهاز مصمم للكشف على الثدي بواسطة تسليط أشعة خفيفة على الثدي من اجل اكتشاف اى تغيير فيه وخاصة ما يتعلق بالأورام حتى لو كان صغيرا وغير محسوس , وعند اكتشاف الورم يجب اخذ عينة من الورم حتى يتم التأكد من طبيعة الورم .

تأخذ مرة كل سنة للمرأة التي يتراوح عمرها ما بين 40-69 سنة لرؤية الأجزاء الداخلية للثدي (Noware,2000:150)

— مراحل سرطان الثدي :

— المرحلة الصفرية

ويعنى أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة لذلك يسمى سرطان سجي غير انتشاري ويمثل حوالى 15-25 % من مجموع حالات سرطان الثدي ولا يعتبر سرطانا حقيقيا وتتراوح نسبة الشفاء من المرض ما بين (89% - 99%) .

(Wellisch etal., 1989:360)

وينقسم إلى نوعين :

أ- سرطان في القنوات الناقلة للحليب : وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره (Storow,1990:200).

ب- سرطان في أنسجة الحليب : وفيه تستأصل الثدي أما بالكامل أو جزء منه وذلك بناء على منطقة الإصابة (Hadeed&El-bassel,2006:222)

المرحلة الأولى :

وفيه لا يزيد الورم عن 2 سنتيمتر ولم ينتشر خارج الثدي ونسبة الشفاء منه تكون ما بين (85%- 90%) ويكون العلاج في هذه المرحلة بالجراحة (Rendle,1997:406)

المرحلة الثانية :

ويكون حجم الورم فيها ما بين (2-5 سم) ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد أى انتشار خارجي أو انتقالات بعيدة للورم مثلا للكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ ونسبة الشفاء فيها (60%) ويتمثل العلاج بالجراحة أو الجمع ما بين

الجراحة والعلاج الإشعاعي يليهما العلاج الكيميائي ، أو العلاج الهرموني ، أو الاثنان معا ،
(Brenda et al.,1998:210)

— المرحلة الثالثة :

وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها (5سم) والغدد الليمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط، لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة . وتعد هذه المرحلة من المراحل المتقدمة للمرض ويكون الغدد الليمفاوية ملتصقة مع بعضها بعضا وبالنسيج المحيط ولكن الورم لم ينتشر بعد إلى أماكن بعيدة في الجسم ونسبة الشفاء (50%) ويكون العلاج في هذه المرحلة من خلال الاستئصال الموضعي بالأشعة المناسبة . أو العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني .

وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين :

أ- يكون طول الورم السرطاني في الثدي اصغر من خمسة سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية

ب- أو أن يكون طول الورم السرطاني في الثدي اكبر من خمسة سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية .

ويكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي وجدار وإضلاع وعضلات الصدر أو يكون الورم السرطاني منتشرا في الغدد الليمفاوية وجدار وعظم الصدر (Burgess et al.,1999:263)

— المرحلة الرابعة :

وهي مرحلة متقدمة جدا من المرض أي أن الورم قد انتشر إلى أنسجة أخرى كالعظام أو الكبد أو الرئتين أو الدماغ أو الثدي المقابل ونسبة الشفاء لا تتجاوز (10%) أي لمدة خمس

سنوات من الحياة ويتمثل العلاج في هذه المرحلة في العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني أو الاثنين معا بهدف تحطيم الخلايا السرطانية والسيطرة عليها والحد من انتشارها . ويكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام والكبد والدماغ وكذلك في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة (Helgeson&Schutz,1999:345) .

العوامل المسببة لسرطان الثدي :

هناك العديد من العوامل المسببة لمرض سرطان الثدي ومن أهمها :

— العوامل الوراثية :

إن إصابة أقرباء من الدرجة الأولى بسرطان الثدي يزيد بنسبة إصابة السيدة من 1.5- 2 مرة وتزداد هذه النسبة إذا كانت الإصابة في كلا الثديين .

حيث زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي في الأمهات والبنات والأقارب بالدرجة الأولى حوالي 18% وقد نجح العلماء في عزل جين مورث (BRCA) الذي يمكن أن يكون سببا بالإصابة بسرطان الثدي , اكتشف العلماء من خلال دراسات حول سرطان الثدي أن نسبة 60% من المصابات نتيجة لنقص هذا الهرمون أو عدم نشاطه (Kelponis, 0006).

ولكل نوع من أنواع السرطان عوامله المساعدة الخاصة به , فمثلا يعتبر التعرض لضوء الشمس القوي عاملا مساعدا لسرطان الجلد بينما يعتبر التدخين عاملا مساعدا لسرطان الرئة , والفم والحنجرة والمثانة والكلبي , ولقد ثبت بالتجربة إن وجود عامل خطر مساعد أو عدة عوامل لايعنى بالضرورة إن هذا الشخص سيصاب بالمرض , فمثلا بعض السيدات اللواتي لديهن عامل أو أكثر من عوامل الإصابة بسرطان الثدي قد لايصبن على الإطلاق بهذا المرض (<http://www.cancer.org.research>)

– الجنس (gender) :

إن كون الشخص امرأة يعتبر عامل الخطر الرئيسي لحدوث سرطان الثدي ، كما يمكن لسرطان الثدي أن يصيب الرجال أيضا ولكن هذا المرض تصاب به النساء بمعدل 100 مرة أكثر من الرجال (Breast cancer organization,2013) .

– العمر (AGE) :

من النادر الإصابة بسرطان الثدي قبل خمسة وعشرين (25) إلا أن خطر الإصابة يزداد في المرحلة السنية من 44-50 سنة (منظمة الصحة العالمية، 2014) .

حيث يزيد خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي مع ازدياد العمر وقد أظهرت إحصاءات عالمية أن حوالي 77% من النساء المصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن 50 سنة عند التشخيص وتقل الإصابة بشكل كبير ممن هن جون سن الثلاثين (مديرية مكافحة السرطان، 2006) .

– العوامل الجينية (GENETIC RISK FACTORS) :

أظهرت الدراسات الحديثة إن حوالي 10% من حالات سرطان الثدي تعود مباشرة إلى التغيرات الوراثية المتعلقة بالجينات (روزنتال، 2001) .

– التاريخ الأسري (FAMILY HISTORY) :

يتضاعف خطر الإصابة بهذا المرض مع وجود قريبة من الدرجة الأولى (أم ، أخت ، أو ابنة) ،، ويزيد خطر الإصابة بخمس أمثالها مع وجود قريبتين من الدرجة الأولى لديهما سرطان الثدي (بنى مصطفى، 2015)

– التاريخ الشخصي (PERSONAL HISTORY)

أظهرت الدراسات إن المرأة المصابة بالسرطان في ثدي واحد تزيد نسبة إصابتها في الثدي الآخر أو جزء آخر من نفس الثدي بمعدل 3-4 أمثال (الكركي، 2014: 35).

– اللون والأصل (Race) :

تعتبر النساء ذات البشرة البيضاء أكثر عرضة (قليلا) للإصابة بسرطان الثدي مقارنة مع النساء ذات البشرة السوداء (كوبر، 65:2004) .

– العادة الشهرية (Menstrual periods) :

تبين من الإحصاءات إن النساء اللواتي تأتي لهم العادة الشهرية في سن مبكرة (قبل بلوغ 12 سنة) أو توقفت لديهن العادة الشهرية في سن متأخرة (بعد بلوغ 50 سنة) لديهن خطرا اكبر قليلا للإصابة بسرطان الثدي (خميسة، 2013: 55) .

وقد أوضحت الدراسات والبحوث السابقة أن هناك انخفاض 20% تقريبا بالنسبة لخطورة الإصابة تنتج من كل سنة يتأخر فيها البلوغ ، وقد أشارا "هندرسون وآخرون" إن السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ المبكر في سن 12 سنة أو اصغر من انتظام الدورة الشهرية زادت لديهن نسبة خطر الإصابة بمرض سرطان الثدي أربع (4) مرات من السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ في سن 13 أو اكبر مع عدم انتظام الدورة الشهرية ، بما أشار ديكسون وآخرون إن حدوث سن اليأس بعد سن 55 سنة يضاعف خطر الإصابة مقارنة بسيدات تعرضن لسن اليأس قبل 45 سنة (In Waters et al., 2013: 59)

— العوامل الهرمونية: وتتضمن كل من :

♦ استخدام حبوب منع الحمل oral contraceptive use :

فقد أظهرت نتائج البحوث بان النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل لديهن خطر اكبر للإصابة بسرطان الثدي من النساء اللواتي لايسخدمن هذه الحبوب . فمع الاستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أظهرت بعض الارتفاع في خطر الإصابة وخاصة قبل الحمل الأول (Heijer etal.,2011:1320)

♦ عدم إنجاب أطفال not having children :

تبين أن النساء اللواتي لم ينجبن أو حملن في الطفل الأول بعد سن 30 لديهن خطر اكبر للإصابة بسرطان الثدي من الأخريات , كما أن السيدة التي تنجب طفلا وهي في مرحلة مبكرة من عمرها تكون قابليتها للإصابة بالسرطان وخاصة سرطان الثدي في عمر متقدم اقل ما يمكن وهذا يفسر انخفاض معدل الإصابة بسرطان الثدي في المجتمعات الشرقية (Elsberger etal.,2011:100).

♦ العلاج بالهرمونات hormone replacement :

تظهر معظم الدراسات أن الاستخدام المطول للعلاج بالهرمون (خمس سنوات فأكثر) يزيد إمكانية الإصابة بسرطان الثدي.

ومن ثم يزيد استخدام العلاج الهرموني البديل خطر الإصابة بسرطان الثدي تقريبا بنسبة 40% , إلا أن هذا الخطر يختفي بعد توقف العلاج , كما أظهرت اغلب الدراسات أنه لا يوجد ارتباط بين الاستخدام السابق للعلاج الهرموني لمدة تزيد عن 10 سنوات ويرتفع خطر الإصابة عندما تتجاوز مدة العلاج 15 سنة (Gallo&Donington,2007:210) .

♦ المراه غير المرضعة not breast feeding :

أظهرت بعض الدراسات أن خطر الإصابة بسرطان الثدي تزيد إذا لم تكن السيدة مرضعة .

حيث إن الإرضاع الطبيعي حتى لفترة وجيزة " ثلاثة أشهر " يساعد في الحماية من هذا الداء حتى لما بعد سن اليأس .

لقد أصبح معروفا أن دور الإرضاع الطبيعي في منع إصابة الثدي بالورم يكون كبيرا عندما ترضع السيدة أطفالها لفترات أطول , وهي في سن الشباب كما أكدت الأبحاث الأخيرة إن الإرضاع الطبيعي ينقص الإصابة بورم الثدي في أي عمر
(Gartner& Jensen,2009:1989).

♦ تناول الكحول والمسكرات drinking alcohol :

فقد أظهرت نتائج الدراسات والبحوث السابقة أن استخدام الكحول يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي (Gallo&Donington,2007:210).

♦ السمنة والوجبات الدهنية obesity and high fat :

كما أظهرت الدراسات السابقة أن السمنة مرتبطة بزيادة الخطورة للإصابة بسرطان الثدي لدى السيدات بعد سن اليأس.

كما اتفقت نتائج البحوث السابقة إن هناك ارتباط بين خطر الإصابة بسرطان الثدي وكمية الدهون المشبعة المخزنة بالنسبة للسيدات بعد سن اليأس إلا أن هناك دراسات أشارت إلى أنه لم تسجل مريضات سرطان الثدي استهلاك نسبة أكبر من الدهون عن

المجموعة الضابطة , وأرجعت العلاقة بين التغذية وعامل الخطر إلى الكمية الكلية للسعرات الحرارية المستهلكة , كما يمكن أن تكون العوامل الوراثية هي المسؤولة (Garcia,2007) .

♦ الخمول : physical inactivity :

أظهرت الأبحاث إن النشاط الجسدي يقلل من إمكانية الإصابة بسرطان الثدي (Garcia,2007) .

♦ التلوث البيئي Environmental pollution :

أظهرت العديد من الدراسات أن هناك زيادة في خطر الإصابة بسرطان الثدي مع زيادة التلوث البيئي إلا أن الأسباب الحقيقية لسرطان الثدي تبقى غامضة في حين أن تطور البحوث سمحت بالكشف عن تعدد العوامل (Carlson,2003:69)

♦ العوامل النفسية :

أوضح " باننيل (Bentel,2000:756) إن العوامل النفسية لها التأثير. الفعال في ظهور وتطور هذا المرض وغالبا ماتتعرض المريضات بمواقف ضاغطة وصددمات نفسية خلال مراحل الطفولة وتظهر تأثيراتها فيما بعد .

— انواع أورام سرطان الثدي :

يري (Takeda,2000:816) إن ليس كل ورم يعتبر ورما سرطانيا حيث أن هناك نوعين من الأورام :

♦ الأورام الحميدة (Bening tumor) :

وتتكون من خلايا غير سرطانية لاينتشر داخل الجسم ولا تؤثر في الأنسجة المجاورة لها ولا تعتبر مهددة للحياة . وبتطبيق هذا التعريف على الثدي فيمكن القول أنها

بمثابة نمو غير طبيعي ولكن لا يمكن أن تنتشر خارج الثدي إلى أعضاء أخرى علما بان معظم أورام الثدي تعتبر حميدة (benign) اى غير سرطانية .(Woolf,1999:528)

♦ الأورام الخبيثة (السرطانية) (Malignant tumor)

_ وتتكون من خلايا سرطانية تنقسم لتكاثر وتدمر الخلايا والأنسجة المجاورة إذا لم تعالج وتنتقل مع مرور الوقت إلى أنحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية أو النظام الليمفاوي (Ooi,2001:414)

مع العلم بان هذا الانقسام غير الطبيعي يحتاج إلى طاقة مما يؤدي إلى استنفاد طاقة الجسم التي يحتاجها لإتمام عملة الطبيعي إضافة إلى تأثير الورم على الخلايا والأنسجة المجاورة مما يؤدي إلى خلل في عملها (Hurkmans,2000:1423)

فى حين اشار (Kaufmann,2003:2603) ان هناك ما سمي بسرطان الثدي غير الغازي : وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي ويعرف باسم " السرطان الموضعي " . والذي يتضمن كل من

- سرطان القنوات الموضعي : وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها (يصبح غازيا) .

- السرطان الفصيصي الموضعي : وهو يمكن أن يحدث في احد الثديين أو كلاهما وله قابلية اكبر ليتحول إلى سرطان غازي .

كما اشار (Elsberger et al.,2011: 111) ان هناك ما سمي بسرطان الثدي الغازي: وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص غاية منذ البداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى غدد اللمفاوية أو إلى الدم ومنة إلى أجزاء أخرى من الجسم

مثل الرئة والكبد والعظام والدماغ . وغالبا مايكون سرطان القنوات الغازي هو أكثر أنواع سرطان الثدي بينما يكون السرطان الفصيصي الغازي هو اقل الأنواع شيوعا .

كما ذكرت (Cancer Australia,2013) أن التكثف في الثدي هو العلامة الأكثر شيوعا على سرطان الثدي , لكن معظم كتل الثدي حميدة مايعنى أنها غير سرطانية لانتشر هذه الكتل الحميدة خارج الثدي وهي لاتهدد الحياة

كما اشار (Waters et al.,2013: 58) ان هناك ما سمي بالورم الليفي

المتكيس :

وهو عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي وهو شائع يتواجد لدى المرأة التي يتراوح عمرها 30-50 سنة وهو ورم غير خبيث وليس مؤلم .

و تشير كلمة ليفي إلى وجود نسيج ضام ليفي . فيما تشير كلمة كيسي إلى الأكياس التي هي جيوب مليئة بالسائل تبدو مثل الكتلة الطرية أو البقعة المنتفخة وهي تتواجد غالبا عند النساء بين عمر 35 و 50 عاما , قد تتراوح الأكياس من البالغة الصغر إلى حجم البيضة تقريبا وقد يزداد حجمها أو تصبح أكثر انتفاخا مباشرة قبل دورة الطمث وتختفي تماما بعدها . قد تشعر المرأة بنتوء أو كتلة في ثديها إضافة إلى تورم أو انتفاخ أو ألم , مباشرة قبل دورة الطمث على الأرجح (Hurkmans,2000:1423) في حين اشار ان هناك ما سمي بالأورام .

الغدية الليفية :

وهي أورام صلبة غير سرطانية تحدث غالبا عند النساء في سنوات التنازل والورم الغدي الليفي هو كتلة صلبة ناعمة مطاطية أو قاسية مع شكل محدد تماما.

كما أنها تتحرك بسهولة تحت الجلد عند لمسها وتكون عادة غير مؤلمة وتظهر هذه الأورام غالبا ما بين سن البلوغ والعشرينات , ويمكن أن نجد أكثر من ورم في الثدي .يشيع هذا النوع من الأورام عند النساء الشابات ونساء العرق الأسود .

(Yildirim & Batmaz ,2013:30)

وقد ذكر (Compas & Luecken ,2002:112) أن هناك ما يطلق عليه بالورم الفصبي : ينشأ هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة ,يمكن للمرأة ملاحظة إفرازات تخرج من الحلمة وكذلك يمكن أن تكون هذه الإفرازات ممزوجة بالدم .

وقد وضح (Smeltzer et al., 2008:550) أن هناك ما يطلق عليه بالتهابات :

حيث يصيب التهاب الثدي مبدئيا النساء المرضعات أو اللواتي توقفن أخيرا عن الإرضاع , رغم أن المرأة قد تصاب بالتهاب للثدي غير مرتبط بالإرضاع , يحتمل أن يكون الثدي احمرًا , وساخنًا , ومنتفخًا , وكثير الكتل , وقد تتورم العقد اللمفاوية في الإبط وتحت الذراع , كما يمكن أن ترتفع درجة حرارة الجسم قليلا .

في حين اشار (Compas & Luecken ,2002:112) أن هناك ما سمي

بالرضة

وهي تؤدي أحيانا الضربة أو الرضة على الثدي إلى كتلة , ولا يعنى ذلك أن الثدي عرضة للسرطان

وقد وضح (Takeda,2000:816) أن هناك ما يطلق عليه بالتكاسات

المجهرية :

يمكن أن تنشأ ترسبات صغيرة من الكلسيوم في أى مكان في الثدي وهي تظهر غالبا في صور الثدي وتملك معظم النساء مساحة واحدة أو أكثر من ترسبات الكلسيوم علما

أن الإفرازات والأوساخ الخلوية والالتهاب والرضح والتعرض السابق للإشعاع قد يكون وراءها ولا تنجم التكتلات المجهرية عن تناول مكملات الكلسيوم.

— علاج سرطان الثدي :

يتم علاج سرطان الثدي في اغلب الأحيان بعدة طرق يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كان علاج طبي أو العلاج بالأشعة , فكلما اكتشف الورم مبكر كلما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية العلاجية ومن الأساليب العلاجية لسرطان الثدي :

أ — الجراحة :

وهي معالجة سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة , وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي , وأنواع الجراحة لاستئصال الورم السرطاني تعتمد على عدة أمور منها حجم الثدي وحجم وموقع الورم السرطاني في الثدي , ومدي انتشار الورم في الثدي أو المنطقة القريبة منه , أو الغدد الليمفاوية , أو أجزاء أخرى في الجسم وتفضيل المرأة للاستئصال الكامل للثدي رغم عدم انتشاره في كل الثدي (Ellis,2000).

ويعتمد ذلك على حجم الورم ومدي انتشار المرض، حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط او استئصال كلي الثدي ومايتبعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر (Fitzgibbons et al.,2000:1027).

وهناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ إليها الطبيب من بينها :

- استئصال الثدي او إزالة الثدي كاملة (radical mastectomy) : وهو استئصال كلي للعضو المصاب (Brentel,2000: 755)

- إزالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي (lumpectomy) : استئصال للكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها . وفيها تزال بعض الأنسجة المحيطة وهو النوع الأقل استئصالا في جراحة سرطان الثدي (Fowble,2000:884).

- استئصال ربع الثدي أو إزالة الثدي الجزئي (quattranectomy) :

وفيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملا بعض الجلد والغشاء المبطن للعضلة الصدرية التي تقع تحت الورم (Gagliardi, 2000: 375)

- استئصال الجذري المعدلة: مثل استئصال الثدي البسيطة (simple mastectomy

) وهي تقوم على استئصال الثدي جميع العقد الليمفاوية التي تصرف السائل من الثدي إلى منطقة تحت الإبط ومن الممكن عادة إجراء هذه العملية من دون إلحاق أى ضرر بعضلات جدار الصدر (Goodman,2001:100) .

✦ الآثار الجانبية للعلاج الجراحي :

وتتمثل في اعراض تصيب الذراع ومحاولة في الجهة التى تم فيها استئصال الثدي مثل تورم في الذراع وضعف في عضلة الذراع وبعض التقيد في حركة الذراع وتصلب في العضلات الم وخذل(Kaufmann,2003:2602) .

العلاج الإشعاعي (RADIOTHERAPY)

هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطها . كما انه هو عبارة عن إرسال أشعة سينية عالية ومباشرة إلى الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم

ولابد ان يكون تأثير هذه الأشعة عاليا على الخلايا السرطانية حيث أنها أكثر حساسية للإشعاع من الخلايا الطبيعية وتتعافي بصورة أبطأ ويكون العلاج عادة إما 20 أو

25 جلسة تستمر لأقل من 10 دقائق , علما بان العلاج نفسه خلال الجلسة قد لا يستغرق أكثر من دقيقتين (Hurkmans,2000: 1422) .

وتتم هذه العملية عبر طريقتين :

أ- توجيه أشعة مباشرة من خلال 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 مثل الألم كما يستخدم بعد العملية الجراحية لقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية الجراحية (Goldhirsch,2003:3358)

اما في مستشفى حسن الثانى افاد المختصين بان يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع المؤين في تقويض بُنية الخلايا السرطانية و معالجة الأورام، سواء باستخدام العناصر و النظائر المشعة، أو بتوليد دفق إشعاعي موجج و عالي الطاقة، وتسليطه على الأنسجة و الخلايا الورمية، بُغية القضاء عليها نهائياً، أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته على أقل تقدير، و تقليدياً يتم استخدام الأشعة السينية المولدة الكترونياً كمصدر للإشعاع، و قد ساهم الاستخدام الواسع لتطبيقات الإشعاع لمعالجة السرطان، في ارتفاع نسب الشفاء بشكل كبير و امتداد فترات النجاة، و تُعد من أهم المعالجات الفعالة للعديد من الأورام الناشئة بأغلب أجزاء الجسم. ومكثت بهذا القسم اكثر ايامى فى المستشفى .

✦ الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي :

أ- إعياء وتعب خصوصا بعد العلاج بأسابيع .

ب- مشاكل جلدية في المنطقة المعالجة مثل حكة أو تقشر أو احمرار أو ألم وغالبا ماتكون مؤقتة حتى انتهاء العلاج . وعالية من الضروري عدم استخدام الصابون أو أى نوع من الكريمات على منطقة العلاج خلال فترة العلاج

ج- الشعور بالإجهاد العام وفقدان الشهية وتلاشي هذه الآثار عادة بعد أسبوعين من نهاية العلاج (Hortobagyi, 1998:975)

العلاج الكيميائي (CHEMOTHERAPY) :

لقد قضيت فترة تدريبية بالمركز الاستشفائي الجامعي حسن الثاني بفاس , فى الفترة من 2016\11\7 الى 2016\12\11م , بمصلحة الانكولوجيا الطبية و اول قسم مكنت به هو قسم العلاج الكيماوى - وانتقلت الى الجناح النهارى حيث علاج المرضى بالشيميو ,

وهو علاج شامل تعطي فيه الأدوية بشكل دوري ويتم بالحق عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم لتصل إلى الخلايا السرطانية وتقتلها ويعتبر العلاج الكيميائي علاج شامل لان الأدوية تنتقل في جميع الجسم . حيث يتم العلاج الكيميائي باستخدام مجموعة مركبة من العقاقير الكيميائية والتي يكون تأثيرها على الخلايا السرطانية اقوي منة على الخلايا السليمة ويكون العلاج أما على شكل حقن في الوريد أو أقراص في الفم (Harris et al., 2002)

كما يتم ذلك عن طريق استخدام ادوية مضادة للخلايا السرطانية وفيها تتاثر جميع خلايا الجسم بهذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية ويعطي العلاج الكيماوي بناء على : صحة المريض العامة وتاريخها الطبي , وعمر المريض ونوع ومرحلة السرطان , وتحمل المريضة للأدوية وتوقعات تطور المرض وراي المريضة وتفضيلها ويعطي هذا العلاج عن

طريق الاوردة او العضلات او عن طريق الفم وهو يوصف على فترات يفصل بين كل فترة واخرى فترة راحة للمريضة . (Ooi,2001:415)

متى يعطى العلاج الكيماوي في حالة سرطان الثدي؟

- بعد العملية الجراحية للثدي للتقليل من فرصة عودة الورم من جديد.
- يعطى كعلاج رئيسي إذا انتشر المرض في أجزاء أخرى من الجسم.
- يعطى قبل العملية لجعل الورم يصغر في الحجم بالتالي يسهل استئصال الورم مع الحفاظ على أكبر قدر ممكن من الثدي. وأيضا كاختبار لمدى استجابة الورم لهذا النوع من الدواء. في حال لم يصغر الورم في الحجم يجب استعمال نوع آخر من الدواء.
- هناك أنواع عديدة من الأدوية التي تعطى كمجموعات لعلاج الأورام السرطانية عامة وأورام الثدي خاصة. يعطى العلاج الكيماوي بشكل دورات علاجية او حصص تصل الى 16 حصة بينها فترات راحة وتصل الفترة الإجمالية في الغالب إلى ستة أشهر. عادة تدخل المريضة لأخذ العلاج لمدة يوم واحد في العيادة المخصصة لذلك بالمستشفى وتخرج إلى المنزل في نفس اليوم. وجميع العلاجات بالمجان .
- والحمد لله جميع الحالات تشفى من هذا المرض .ولكن الحصص الاولى الثلاثة هي اصعب فترة للمريضة .

بعد ذلك تم مقابلة بعض المريضات التى تم معالجتهن بالمشفى و الهدف من المقابلة:

- معرفة الحالة النفسية لمرضى السرطان عند الاكتشاف .
- معرفة التأثير النفسى حول العلاجات المختلفة
- معرفة السن و الحالة الاجتماعية و المستوى التعليمى و الذى يعكس التقبل للمرض .

✦ الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي :

ومن آثار العلاج الجانبية تساقط الشعر , التقيؤ , والإسهال لكن كل هذه الآثار مؤقتة أيضا قد تسبب انخفاض عدد كرات الدم البيضاء ولذا يتم عادة فحص الدم بشكل مستمر وينصح بالابتعاد عن أمراض معدية مثل الأنفلونزا إذا كان عدد كرات الدم البيضاء منخفضا .(Woolf,1999:528)

بالإضافة الى إجهاد وضعف عام وعقم وتلف الكلي والقلب مع ملاحظة ان بعض الأغذية قد تساعد الجسد في تجنب التلف الناتج عن العلاج الكيميائي منها فيتامين (ب6)

(Harris et al.,2002)

العلاج الهرموني (HORMONETHERAPY)

هذا العلاج يبدأ بعد نهاية العلاج بالأشعة ويعطي لبعض المريضات اللاتي تجاوزن سن الخمسين , ليس كل المريضات يحتجن للعلاج الهرموني علما بان هذا العلاج قد يستمر مدى الحياة (Takeda,2000:816)

إن عدد كبير من الأورام السرطانية تعتمد على نموها وتكاثرها على الهرمونات ولتغير عمل هذه الهرمونات يمكن إجراء عملية جراحة لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض (Woolf,1999:528).

كما ان العلاج الهرموني يستخدم لمنع نمو الخلايا السرطانية أو انتشارها أو ظهورها مرة أخرى ولقد أوضحت الدراسات أن هرمون الاستروجين قد يساعد على زيادة نمو الخلايا السرطانية عند بعض النساء لذلك تعطي أدوية معينة لمنع تأثير الاستروجين على زيادة نمو الخلايا السرطانية في نسيج الثدي دون أن يوقف إنتاج الهرمون الأنثوي .

(Fitzibbons et al.,2000:1028)

استئصال المبايض :

وهي احدي الخيارات المتاحة وخاصة مع المريضات واللاتي لم ينقطع لديهن الطمث ,ويهدف إلى إيقاف إنتاج الهرمون الأنثوي الاستروجين . (Bentel,2000:756)

العلاج البيولوجي (علاج تقوية المناعة) :

وتستخدم مضادات الجسم الطبيعية أو تلك المعدة في المختبر في محاربة السرطان ويوصف لتحفيز أو زيادة قدرة الجسم الطبيعية لمقاومة المرض (Gallo&Donington,2007:210).

زراعة نخاع العظم : ويعنى اخذ خلايا السلاية (stem cells) من النخاع العظمي أو فصلها من دم المريضة قبل البدء في العلاج , ثم إعادتها لها بعد الانتهاء من العلاج للمساعدة على إعادة قدرة الجسم على المقاومة , لان العلاج الكيماوي أو الإشعاعي يقل الخلايا السرطانية , إضافة إلى قتل خلايا الدم المكونة للخلايا السلاية (Bentel,2000:756).

قسم الطب النووي

ثم انتقلت في نفس الفترة التدريبية بالمشفى الجامعى حسن الثانى بفاس الى قسم الطب النووى حيث تم الاستفادة من الممرض المسؤول حيث افاد , هو عبارة عن تخصص طبي يتضمن استخدام المواد المشعة في تشخيص وعلاج الأمراض. يستخدم الأخصائيون في مشفى الحسن الثانى للسرطان تقنيات آمنة، ومناسبة التكلفة لفحص الجسم وعلاج الأورام. يتم إجراء الكثير من فحص للحالات بالطب النووي وإجراءات علاجية للمرضى. تمكن الجودة العالية لهذه الفحوصات أطباء الأورام من تحديد وإعادة تحديد مرحلة المرض للمرضى بدقة، وتقييم الاستجابة، وتخطيط العلاج الإشعاعي، وإعطاء جرعات عالية من

علاج النويدات المشعة المستهدفة في بعض أنواع السرطانات (مثلاً، يتم علاج سرطان الغدة الدرقية المتباعدة باليود المشع).

ويعتبر تصوير الطب النووي فريد من نوعه، ذلك لأنه يزود الأطباء بمعلومات عن الهيكل والوظيفة الجسدية على حد سواء أو تحتاج للجراحة أو تضطر لإجراء فحوصات تشخيصية .

رابعاً: العلاجات النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي

العلاج النفسي:

تشدد المعالجة النفسية الدكتورة جولا حريقه على أهمية التعايش الايجابي مع مرض سرطان الثدي لدى المرأة وعلى أهمية العلاج معتبرة أنه أصبح من المؤكد وبتات علمياً أن الحالة النفسية لمريضة سرطان الثدي، ومن مقومات شفائها ونجاح المرضى.

إضافة إلى دور المجتمع وب عائلة في الوقوف إلى جانبها ومنها الشعور بالقوة. والإرادة والأمل.

فإحساس مريضة سرطان الثدي بالهزيمة واليأس من شفائها يؤثر بالسلب على طول مدة علاجها.

نفسية المرأة المصابة بسرطان الثدي:

من الصعب التحدث عن متابعة الحياة بشكل طبيعي بالنسبة إلى المرأة المصابة بسرطان الثدي وكان المرض غير موجود.

فأول ما تحتاج المرأة هو علاجها من اضطراب ما بعد الصدمة الذي ستظهر من مجموع عوارضه في هذه الحالة كعدم التصديق ، الخوف، الإحباط، الاكتئاب، الحزن الشديد، والبكاء وسرعة الانفعال وقلق الموت.

فالمرأة تعجز عن تحمل فكرة النشوة الذي سيصيب جسدها وشكلها الخارجي، هي المعروفة بالاهتمام الكبير الذي توليه لجسدها مهما تقدمت من العمر، كما ترفض فكرة أن يكون الثدي مصابا لأنه رمز الأنوثة والأمومة.

اعتبر أن العلاج النفسي للمرأة المصابة يساعد في تقديم الدعم والمساندة طول رحلة العلاج التي تبدأ بعد تشخيص المرض فتتوالى الأحداث بشكل مريع وهنا تظهر ردود الفعل المختلفة بالنسبة للمريضة وعائلتها وتبدأ التساؤلات عن كيفية مواجهة هذه الظروف الجديدة التي ستؤثر بشكل كبير على نوعية الحياة الخاصة بهم.

التفكير الايجابي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ودور المعالج النفسي لمتابعة حالتها النفسية:

يمكن تقسيم الوضع النفسي للمرأة المصابة بأنها لديها تصور سلبي عن ذاتها فاقدة لمدى أهمية السيطرة على تفكيرها السلبي المرتبط سواء بالموت.

وإن كان نسبة الشفاء من مرض سرطان الثدي يعتبر نسبة تعدت الخطورة إلا أن المعاناة التي تسيطر عليها تخلق فيها فاقد للأمل.

بالنسبة لتحويل أفكارها السلبية إلى ايجابية لابد أن يتدخل العلاج النفسي كتفريغ انفعالي وتعديل تفكيرها عن جسدها وبناء علاقة ايجابية بينها وبين ذاتها وهنا في هذه الفترة يسيطر الهو في تفكير المرأة المصابة بسرطان الثدي والغريزة التدميرية فهي غريزة الممتاز ليست كل النساء ولكن معظم النساء لذا يكون دور المعالج لبنني في هذه الفترة دورا رئيسيا حيث

بدوره يستبدل الأفكار غير المنطقية والمتطرفة و المضخمة التي تسيطر عليها والمتعلقة أيضا بهويتها بأفكار أخرى منطقية تعيد لها الثقة بنفسها وبقدراتها الشخصية ليكون دور الأنا وهي حافظة لذات هذه الإنسانية مكانة تتحكم في هذا الصراع، لذا إن علاج مريضة سرطان الثدي جزء كبير منه نفسي.

جهاز المناعة النفسية حساس بالنسبة إلى المرأة المصابة:

في محاضرة نظمتها في دار الحياة بفاس 2 ديسمبر 2016 واستضفت فيها طفلة لا تتجاوز عمرها 17 عام وهي مصابة بسرطان أنسجة الرجل اليمين حيث كررت كلمة الجهاز المناعي النفسي أثناء محاضرتها للمصابات بأنواع السرطان والمقيمين في بصفة دائمة في دار الحياة بفاس مما شد انتباهي لهذه الكلمة لذا و بل الجهاز المناعي النفسي مرتبط بشكل وثيق بجهاز المناعة الجسدي، ومن الضروري العمل على تقويتها معا.

وهذا يحتم عدم دخول المرأة في شرنقة الاضطراب والخوف والإبقاء على التفكير الايجابي في ضم المرض والحياة ومساعدتها على العودة إلى حياتها اليومية الطبيعية واعتبار أن ما حصل معها ليس سوى مرحلة صعبة آيلة إلى الانتهاء رغم ما تركته من بصمات كأى عملية جراحية تنتهي بنجاح تام وتبقى بعض الندبات في الجسد.

إذ على المريضة ألا تبتعد أو تعتزل الحياة اليومية الطبيعية والعمل حتى لا تبقى أسيرة التفكير بالمرض.

أهمية أن تكون عائلة المصابة بسرطان الثدي على علم بالأمر:

لأن مرض السرطان هو من الأمراض التي تدخل المريض والعائلة في نهج حياة مختلفة أي أن الصداق بينه الحياة والممات قد بدا لذا يجب أن تكون عائلة المريض تعرف

عن المريضة والمرض أيضا نظرا لأهمية الدعم النفسي والاجتماعي الذي يقدم للمريضة من قبلهم.

أما الزوج هو المفروض الأول في الدعم العلاجي والنفسي للمريضة فواجبه تقدم العاطفة والحنان والرعاية والدعم المعنوي والمادي ويجب أن يكون على تفهم الحالة النفسية لزوجته المريضة والمراحل التي تمر بها منذ معاناة نفسية في الحياة اليومية أو الحياة أثناء العلاج لذا يجب عليه أن يقف مع زوجته ولكن أن معظم النساء التي تقابلت معهم أثناء التدريب بإحدى المستشفيات يكون الزوج هو أول إنسان تهرب من هذه المحنة.

أثناء العلاج تشعر المرأة أن أنوثتها مسلوبة منها وأنها تشوهت حتى قبل استئصال الثدي مما تزيد الحالة سوءا بعد عملية الاستئصال الثدي مما تزيد الحالة سوءا بعد عملية الاستئصال، لذا في هذه الفترة تكون المصابة بحاجة ماسة لثقافة الزوج وتركيبته العاطفية.

وهناك أزواج عندما خسرت المرأة ثدييها وباتت من دون شعر وحواجب يتقبل هذا الزواج كل الظروف الطارئة على زوجته وهو دائم الاستعداد لتقديم المساندة لزوجته.

تجربتي في دار الحياة لمعالجة المصابات بالسرطان :

تقرير الفترة التدريبية في مؤسسة للا سلمى للوقاية وعلاج داء السرطان خلال الفترة من 12 الى 31 ديسمبر 2016 و 2017م

وعدت مؤسسة للا سلمى منذ تأسيسها، بضرورة خلق فضاءات خاصة للإيواء المؤقت للمرضى، الذين ينتقلون إلى مراكز السرطان لتلقي علاجاتهم. والحكمة من وراء هذه المبادرة الجميلة هي تحسين ظروف التكفل بالمرضى وتقليل نسبة التخلي عن العلاج، الذي غالبا ما يكون طويلا وصعب التحمل من طرف المرضى وأسرهم

في هذا الإطار، تم الاهتمام إلى تصور يرمي إلى خلق دور الحياة، لتشكل فضاءات حميمة توفر الراحة والدفع للمرضى وأسراهم أثناء فترة العلاج، فضلا عما توفره لهم من خدمات مطعمية وتنشيطية للرفع من معنوياتهم وحثهم على مواصلة العلاج في ظروف أمثل. إذ ترافقهم في عين المكان فرق متعددة التخصصات تتكون من مهنيين في مجال الصحة والتمريض، ومتطوعين يسهرون كلهم على تحقيق راحتهم والرفع من معنوياتهم ويقدمون لهم الدعم النفسي اللازم.

في هذا السياق، وخلال عشر سنوات من الوجود، نجحت المؤسسة في أن تؤسس نسيجاً مهماً من دور الحياة عبر كافة مناطق المملكة. وكانت البداية في شهر ماي من سنة 2007 من الدار البيضاء، قبل أن تليها مدن أخرى مثل أكادير، فاس، مراكش ومكناس .

والحمد لله كان لي الفرصة التدريب في احد هذا الفروع الانسانية بمنطقة فاس حيث تم افتتاحه عام 2012م و مازال مستمر بعبائها الانساني و الذي يحقق على الاهداف المرجوة من هذا الصرح و هي كالتالي :

إيواء المرضى وأسراهم خلال فترة العلاج

تمكين المرضى من التتبع المنتظم للعلاج

مرافقة المرضى من خلال توفير الدعم المعنوي والنفسي اللازمين لهم

تنظيم أنشطة اجتماعية وثقافية وترفيهية للمرضى

و الحمد لله كان لي الشرف ان امارس العلاج النفسى (الفردى و الجمعى) داخل هذه الدار حيث كان الهدف من التدريب ملاحظة العامل المشترك مابين مرضى السرطان باختلاف نوع الاورام و ركزت على الجوانب النفسية و الترفية التى يحتاجها المريض خلال فترة اقامته فى الدار :

خلاصة الاستفادة من تكوين التدريبى :

— على الصعيد الفردى :

تم تحقيق الكثير من الاهداف العلاجية للمريض والاطمئنانية من خلال العلاج الدوائى لكى تزيد ثقته المريض بنفسه وزرع المناعة النفسية لكى يسمح بالإفصاح عما يدور فى ذهنه مع تقديم معلومات صحيحة وتقلل من التفكير السلبي الذى يتعرض له معظم مرضى السرطان .

اما التوافق النفسى كمفهوم مركزى فى علم النفس بصفة عامة وفى الصحة النفسية بصفة خاصة فمعظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه اما على المستوى الشخصى او على المستوى الاجتماعى الحمد لله جميع المرضى المتواجدين بالدار من خلا تواجدهم تم خلق هذا التوافق النفسى و احساسهم بكرامة الانسان .

— على الصعيد الجمعى :

تم تحقيق أثر التفاعل الاجتماعى بين أفراد الجماعة و بين المعالج ، حيث يعتبر كل فرد معالجا لنفسه وللآخر

التكيف الاجتماعى : وهو توافق الفرد مع شروط حياة الجماعة وتفاعله وهذا تم تحقيقه و مشاهدته من قبل الجميع .

ومن خلا الرسم و الاشغال اليدوية :

كأداة مناسبة لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع كل الأشخاص على حد سواء، حتى أولئك الذين لا يجيدون الرسم. لذا يوصى بعض علماء النفس بترك كراسة رسم إلى جوار المريض فى الجلسات العلاجية و الحمد تم تحقيق الكثير من الاهداف التى تتجج العلاج النفسى من خلال رسوماتهم التى تدل على معاناتهم و الامهم

أما الأنشطة الترفيهية و المسابقات تم التحقيق مايلي :

معظم المرضى المتواجدين بالدار كان لهم بصمة واضحة فى التفاعل مع الأنشطة الترفيهية و يرغبون فى الترفيه ،و الحمد لله مع التخطيط لبرامج ترفي مناسبة للمرضى عبر اداريو الدار ومشاركتهم فى الكثير من الأنشطة و لاحظنا تحسين فى مهاراتهم المختلفة وقابليتهم للتفاعل الإيجابي والترفيه بمشاركة الآخرين و التفاعل الجابى .

واخيرا :

يعتبر علاج السرطان له تحديات كبيرة والأسى ومعظم المرضى أن يتعلم كيف يتعايش مع هذا المرض بشكل ايجابي ، والحياة اليومية للمريض المتواجد فى دار الحياة يتعلم من خلال الاحتكاك بالآخرين كيفية التعايش والمعيشة والتكيف مع المرض وهذا هوهدف يتحقق من خلال الإقامة داخل الدار.

التكيف النفسى قد يكون المقيمين داخل دار الحياة اكثر حظا فى كيفية التكيف النفسى مع المرض من خلال تواجد المريض داخل الدار يحس انه قد تشافى من المرض وجميع المقيمين بالدار يمثلون الأسرة الواحدة و المساند اجتماعية لكافة المرضى باختلاف اعمارهم وحتى لهجاتهم .

فإن معظم المرضى تمتلك مهارات حل المشاكل بصورة فعالة فى حل كثير من الصعوبات المرتبطة بالعلاج وإعادة التأهيل فان ادارة دار الحياة تؤهل المريض لتخطى الصعاب النفسية و الجسدية .

ويساهم المبنى و تجهيزاتة و الخدمات التى تسهم فى الكثير من الدعم النفسى للمريض و كل المرضى يشعور بالرفاه العام أو نوعية الحياة الكريمة التى يتلاقها المريض داخل دار الحياة .

و اخيرا مرة اخرى اشكر جميع موظفو الدار و فنيو على هذا الخدمة الرائعة التي تقدم للمريض . و اشكركم على تقبلكم لى و احسست فرد فى هذا الكيان الانسانى

العلاج الروحي لمرض السرطان:

إن اسمي هدف للإنسان المسلم هو مرضاة ربه عز وجل , ثم الجنة , فهنيئاً لمن بلغة الله الجنة بالابتلاء والصبر , وكان لا يستطيع ذلك لو بقي صحيحاً معافى , ويقول الرسول صلى الله عليه وآله وسلم : " إن عظم الجزاء مع عظم البلاء , وإن الله تعالى إذا أحب قوماً ابتلاهم فمن رضي فله الرضى , ومن سخط فله السخط " .

فإذا مرض الإنسان المسلم وصبر فهو خير له , وإن الله سبحانه وتعالى اختاره للابتلاء , مما يؤثر على أهمية التمسك بتعاليم ديننا الحنيف ومنها الصبر على البلاء وإن الإسلام فرض على أهله سلوكيات معينة هي قمة ما يبتغى الإنسان السوي وهو إمكان ترويض الإنسان على ضبط انفعالاته والتحكم بها أو توجيهها الوجهة التي تخدم الفرد نفسه ومجتمعة (زين الهادى، 1995: 90) .

ولقد اعتبر (موسى 1999: 438) أن الدين هو بمثابة مصدر لتهديب السلوك وتقويم الأخلاق وتحقيق المعاملة الحسنة , والدين هو علاج شاف لكل داء وإن الإنسان المسلم لديه كنز عظيم وقوة عظيمة تقية وتحفظه إلا وهو الدين الإسلامى الحنيف .

والتمسك بأسس الدين والاعتناء بأدابة والتخلق بأخلاقه ونهج سلوكه هو بمثابة قوة الشخصية يخلصها من كل عناء وإن هذا التمسك ينبغي أن يكون متوازن لا غلو فيه ولا تفريط لأن ذلك سيؤدي بالإنسان إلى عدم الاستقرار (محفوظ، 1991: 130) .

ولابد للمسلم إذا أراد أن يسير في الطريق السوي المستقيم , الذي سار عليه الجيل الأول أن يفهم حقيقة الالتزام بدين الله , وجدية الأخذ بكتاب الله وسنة رسوله صلى الله عليه وآله

وآلة وسلم ،وان الإنسان عندما ينجح في استيعاب سلوكه فأنة يكون أميناً مع نفسه ويغترف
باخطاءه ونقائصه وبذلك يتقبل الشخص الخير والشر معاً .

(الميداني،1984 : 70) .

الفصل الرابع:

أزمة الهوية لدى مريضات سرطان الثدي (المقاربات العيادية)

أولا : الذات الجسمانية

1 – سكولوجية و التوافق الجسدى

أ – الشعور واضطرابات الجسد لدى مريضات سرطان الثدي

ب – صور الجسم الموجبة و السالبة

2 – تصدع الهوية لدى مريضات سرطان الثدي

أ – الثنائية الجنسية بعد استئصال الثدي عند المرأة

ب – أزمة الهوية لدى المصابات بسرطان الثدي

3 – المقاربات العيادية لدى المصابة بسرطان الثدي

أ – اضطرابات الصور الجسمية

ب – كيف يؤثر سرطان الثدي على العلاقة الجنسية

ثانيا: الثنائية (الذات والمرأة لدى لاكان)

1 – الذات لدى (لاكان)

2 – الصور المراوية (لاكان)

3 – الصورة ما بين الصورة والتخيل

أزمة الهوية لدى لمصابات سرطان الثدي: (المقاربة العيادية لدى المصابة):

يهتم كثير من الباحثين بدراسة ما يتعلق بشخصية المرأة وأفكارهما وسلوكياتها ما يجعل عالم البحث غنيا بالدراسة القيمة التي تتناول قضايا المرأة المختلفة في نواحي حياتها.

ولكن لم يتطرق أي باحث حول أهمية جسم المرأة ولكن هناك من الأدباء الذي كتبوا الكثير عن جسم المرأة بأجزائه والشعراء تغزلوا به وقد تفحصوا في بيوت اشعارهم، يكون لدى المرأة صورة جسم موجب في ادراكها شكله على نحو واضح وواقعي وحقيقي، وعندما ترى الأجزاء المختلفة لجسمها في أذهانها كما تراه في الحقيقة من شكل خارجي وحجم، وارتباط المرأة بشكل جسمها ارتباط وثيق وهناك من النساء الذين لا يرضون على أجسادهم هما يدفعون الغالي والرخيص لذهاب إلى طبيب التجميل لإجراء عدة عمليات لتكون راضية عن جسدها وتكون مقبولة من الجميع.

وفي معظم الثقافات نجد أهمية كبيرة للهئية الخارجية لجسم المرأة حيث يستند تقديرها لذاتها في صور جسمها فعندما تعاني من تغييرات أو تشوهات نتيجة مرض أو حمل فإنه يحدث تأثيرات سلبية على الاتجاه الانفعالي لحياتها.

وطبيعة المرأة هذه الانسانية الحساسة والذي لديها من المشاعر والمعنويات يفيض من ملكيته على هذا العالم، وقد تكون طبيعة المرأة تتحمل الكثير من المتاعب في الحياة حيث تساعد هذه الامكانية التي عندها في المواجهة الصعاب إلى الحياة بمنظار الجمال والتفاؤل، وقد يقال إن الشكل ليس كل شيء أو أن مجرد الاكتفاء بالمظهر ولكن في الواقع يشكل لها أهمية رئيسية في حياتها.

ومن المتعارف عليه أن المرأة تعير شكلها أهمية كبرى، وتفتخر بمحاسنها لكي تلفت الأنظار بأنوثتها اللامتناهية الذات الجسمانية عند المرأة:

نعرفها بأنها صورة ذهنية يدركها الفرد عن جسد من خلال ما يكونه من أفكار وما تتمتع به من مزايا وخصال جسمية من لون البشرة والشعر والطول وبنية الجسم ويدخل في تكوين الذات عدد من العوامل الأمة وتنقسم كالتالي:

العوامل البيولوجية:

من خلال ما يرثه الفرد من جهاز بيولوجي يتمثل في المظهر الخارجي للجسد من لون البشرة ملامه الوجه وطول الجسم أو قصره وضخامة الجسم ونحافته ووظائف أعضاء الجسم وسلامة الحواس (أي الذات كما يدركها الفرد)

العوامل النفسية والاجتماعية:

من خلال ما يتعرض له الفرد من خبرات وتجارب واثرت في نظرة الشخص اتجاه نفسه أو اتجاه ما يتمتع به من مزايا جسده، وقد تكون هذه الخبرات مفرحة تثير اعجاب واعتزاز الشخص بنفسه أو مؤلمته تثير في داخله مشاعر في الحزن والكآبة.

ويمكن تقسيم الذات الجسمية إلى عدة أقسام تتفاعل مع جسمها وهي كالتالي:

— الذات الجسمية المدركة:

يتكون مفهومها من أفكار الفرد الذاتية وتشمل المدركات والتصورات الجسدية لذاته، كما نتمكن في وصفه لنفسه.

— الذات الجسمية الاجتماعية:

مفهوم يتكون من مدركات وتصورات تحدد الصورة الجسمية التي يتقيد بها، الذات الشخص والمحيطون به وتتكون الذات من خلال التفاعل الاجتماعي.

— الذات الجسمانية المثالية:

مفهوم يتكون من المدركات والتصورات التي تحدد ما يجب الشخص أن يصل اليه من سمات كمالية وجمالية.

رأي علماء النفس في الذات الجسمانية:

يعد روجرز الذات الجسمانية جزء من عملية عرضها الميل أو النزوع للتحقيق (تحقيق الذات) والتي تقود النمو بعد عملية النضج حيث تحدد نمو أجهزة الجسم ووظائفه وراثيا، من نمو جنين وحتى وقت البلوغ، الغرض منها هو الحفاظ على نمو الكائن الحي والدفاع عنه، والمساهمة في الاستفادة وتطويره.

ويرى اريكسون ، الإحساس في الذات الجسمانية يبدأ المرحلة الثانية ويستمر إلى سن السادسة من عمر الأطفال، والعامين الثاني والثالث ترتبط الذات الجسمانية بالارتقاء الحركي للطفل وبالمشي والنمو العقلي والاكتشاف، ثم تتطور خلال العامين الرابع والخامس حتى يتمكن الطفل من السيطرة على الجسم وتوجهه، وهكذا يتطور مفهوم الذات الجسمانية لديه، ويرى اريكسون أن للأسرة أثر كبير في نمو الذات الجسمانية، فباستطاعتها أم تنمي مفهوم إيجابي حول ما يمتلكه الطفل من قدرات وامكانيات ذاتية، أو مفهوم سلبي في حالة إن تدخلت في إعاقة وضبط نشاطه وحركته، إذا تجمل منه كائن ضعيف يمتلكه انعدام المبادأة و المبادرة في انشطته المختلفة.

ويرى البورت أن الإحساس بالهوية الجسمانية يظهر بعمر الثمانية عشر شهرا ثم يتطور، فالشخص يدرك أنه يبقى نفس الشخص رغم تزايد التغيرات في النمو وبقدرات والامر المساعد على ذلك هو تعلم الطفل اسمه.

ويرى موليفان أن الذات الجسمانية ذات تنشأ نتيجة عمليات دينامية تدعى بالمشخصات وهي صور ذهنية يكونها الفرد عن نفسه، تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال تزويد به الشخص من إمكانيات وقدرات بارزة، ثم تتطور بتأثير العلاقة الاجتماعية أو الاحتكاك مع الآخرين.

كما يرون علماء النفس الوجوديون بأن الذات الجسمانية طريقة في النمو تميل بالفرد إلى ادراكه جسيمة بما يسمح له على انجاز إمكانية في أهداف معينة.

أولاً: الذات الجسمانية:

أما مدرسة التحليل النفسي وفرويد فهو يرى أن الذات الجسمانية تتكون عبر مراحل:

— مراحل الحياة الجنسية التي يمر بها الفرد، وخاصة المرحلة الفمية والشرجية والتناسلية.

— بما زود به حاجات نقص تتطلب الإشباع الضروري لها. وبحصول على اللذة، فالذات الجسمانية يتم التعرف عليها من خلال تعرف الفرد على مناطق جسده وفي اتباع حاجته.

وقد نقول أن الذات الجسمانية مفهوم افتراضي معرفي من خلال ما يمتلك الفرد من صور الذهنية وأفكار و معلومات حول ما زود به من إمكانيات وقدرات وكيان جسدي، وهذا المفهوم أي الذات الجسمانية قابل للتغير عبر مراحل تطور حياة الانسان، فالنمو الجسدي وما يكونه الفرد من خبرات ومشاعر اتجاهه خلال مرحلة الطفولة يختلف عنه في مرحلة المراهقة وكذلك ما يمر به من مرحلة المراهقة تختلف عنه من مرحلة الرشد والشيخوخة.

إذ أن لنمو الذات الجسمانية سلسلة من مراحل عمرية مختلفة تنمو من خلالها وتتأثر بها، كما أن لكل مرحلة عمرية مميزات خاصة من خلال النمو العقلي والجسدي والانفعالي

والاجتماعي، وهذه المرحلة مكمله ومهيأة للمرحلة التي بعدها، لتطوير مفهوم ذاتنا الجسمانية . لكن يبقى علينا الصراع الذي نتعرض له، ومقومتنا لهذا الصراع كما ندركه ونشعر به من خلال خبرات تؤثر علينا حول ذاتنا.

1 – السيكولوجية والتوافق الجسدي:

لكل فرد رغبته بأن يكون موقع، استحسان وإن يكون مرغوبا وملفت للأنظار وإعجابهم، ويلعب المظهر الخارجي واتجاهات الآخرين لهذا المظهر دورا له الأثر العميق من التكوين الشخصي.

إن لكل مجتمع معايير الجمال يحبها أفرادها، فالشخص الوسيم أو الفتاة الجميلة تتال كل الرضا والاستحسان من القبول. الأمر الذي يشير و يترك أثره في الذات الفرد رغبة الوصول إلى الكمال (الذات المثالية) مع توقعات الآخرين (الذات الاجتماعية) في تفاعل مع ما يدركه الفرد عن نفسه ففي حالة انسجام الذات المدركة وتوقعات الآخرين مع الذات المثالية نجد أن الشخص في حالة توافق سيكو-جسدي ذاتي، أي فرد يعيش خبرات مفرحة وهذا يعزز من شعوره لنفسه ويشعر بالسعادة والرضا عما يتمتع به الفرد من ميزات جسدية، عكس ذلك من لا تتطابق لديه الذوات، إذ يشعر الفرد بخبرات مؤلمة وسلبية ومؤدية، وتقييمات ذاتية متدنية، ومشاعر من الكبت والإحباط والحزن والامر الذي يدفع به إلى العزلة والابتعاد عن محيطه.

العوامل المؤثرة على صور الجسم:

تشكل صور جسم الايجابية أو سلبية للمرأة بواسطة عوامل مختلفة:

— تربتها منذ الطفولة

— الأقران من نفس الجنس المضاد وما هو سائد من خصائص جسمانية.

— أجساد الآخرين المحيطين بالمرأة.

أ — الشعور واضطرابات الجسد لدى مريضات سرطان الثدي:

ترتبط الصحة النفسية بصورة الجسد الإيجابية عند الشخص السليم وعندما يكون صورة الجسد صحيحة في اذهاننا تقديرا عن ذات تكون إيجابية ونعيش حياة سوية.

ويرتبط الرضا النفسي عن الجسد لدى جميع البالغين بإنجاز وتحقيق التفاعلات الشخصية، وبسعادة في الحياة بوجه عام.

أما المرضى ما الشعور لديه أن صورة جسمه قد تغيرت منذ إصابته بهذا المرضى.

— ما هو صورة الجسم وكيف يعرفها المختصون النفسيون؟

صورة الجسم في علم النفس هي الصورة أو التصور العقلي الذي عند المرء عن جسمه الخاص اثناء الراحة أو الحركة أو في أي تصرف وهي مستمدة من الأحاسيس الباطنة وتغيرات الشكل والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج والخبرات الانفعالية والخيالات أي أنها الشكل الذي يرى به الانسان جسمه ويتعرف عليه وعلى خصائصه الجسدية، سواء

كانت جيدة أو غير ذلك، كما أنها جزء من الإحساس الانسان بما يراه عليه الآخرين

◀ صورة الاهتمام تعني "الاهتمام بوزن وشكل الجسم"

◀ صور الجسم ظاهرة متعددة الابعاد فليست فقط تتضمن الخصائص

الجسمانية ولكن تتضمن الخبرات والتجارب الانفعالية والمرضية لجسم الفرد.

◀ صور الجسم الإيجابية والسلبية:

— يكون لدى الفرد صور جسم إيجابية عندما يدرك شكله على نحو واضح وواقعي وحقيقي، وعندما يرى الأجزاء المختلفة للجسم كما هي في الحقيقة

وعندما يتقبل جسمه يعرف إن الأجساد تبدو في أشكال مختلفة وعندما يعرف الهيئة الجسمية تقول القليل عن الشخصية وعن قيمة الفرد كإنسان، ودائماً صور الجسم الإيجابية ترتبط بتقدير الذات المرتفعة والثقة بالنفس، وعندما يدرك الإنسان حجم وشكل الجسم على شكل غير سوي يكون صور سلبية جسمية وعندما يشعر بالحزن والقلق والخجل تجاه جسمه يشعر بأن حجم وشكل الجسم يترتب عليها الاحترام أو عدم الاحترام، وصور الجسم السلبية ترتبط بتقدير الذات المنخفضة والاضرابات النفسية.

من المؤكد أن عدم الرضا عن صور الجسم هو مصدر لانخفاض مفهوم شخص وتقديره لذاته، ويرتبط عدم الرضا عن الجسم بالألم والأسى والحزن النفسي على نحو إيجاب وهذا يرتبط بمؤشرات التوافق النفسي.

— ما هو اضطراب صور الجسم:

_ يعد اضطراب صورة الجسم شكلاً من أشكال الاضطرابات النفسية والتي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الخارجي، وهذا قد يكون من الاضطرابات النفسية لدى أي شخص.

_ ويعرف (كمال دنوقي 1988:191) أن صور الجسم هي الصورة أو التصور العقلي الذي عند المرء عن جسمه الخاص أثناء الراحة أو في الحركة في أي لحظة وهي مستمدة من الحاسات الباطنية وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء من الخارج والخبرات الانفعالية والخيالات (كمال دنوقي: ص 89).

_ كما يعرضها محمد التبراوي (2001) بأنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البيان، وتتحدد هذه الصورة بعوامل شكل أجزاء

الجسم، وتناسق هذه الأجزاء والشكل العام للجسم والكفاءة الوظيفية للجسم، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم. (محمد التبراوي أنوار 209: 134)

_ ويرى شروف (shrofi: 2004) أن صور الجسم هي المكون هام للذات ويؤثر على طريقة الذي يدرك به الفرد العالم.

وصور الجسم تصف التمثيل والتصوري الداخلي للهيئة الخارجي لدى الفرد وبنية صور الجسم متعددة الابعاد وترتبط بالمشاعر والأفكار التي تؤثر على السلوك، والأساس في صورة الجسم هو الادراكات الذاتية لدى الفرد والخبرات والتجارب، وهي تتضمن كثير من: المكونات الادراكية (الجسم والوزن والطول) والمكونات الذاتية (الاتجاهات نحو حجم الجسم والوزن وأجزاء الجسم الأخرى أو الهيئة الجسمية ككل). (2 و 1 2004 و SHROF).

ب- صورة الجسم الموجبة والسالبة:

يكون لدى الفرد صورة جسم موجبة عندما يدرك شكل الجسم على نحو واضح وواقعي وحقيقي، وعندما يرى الأجزاء المختلفة للجسم كما هي في الحقيقة، وعندما يتقبل جسمه ويعرف أن الاجسام تبدو في عدة أشكال وأحجام وعندما يعرف أن الهيئة الجسمية تقول القليل عن الشخصية وعن قيمة الفرد كإنسان، وصورة الجسم الموجبة ترتبط بتغير الذات المرتفع والثقة بالنفس، ويكون الفرد صورة الجسم السالبة عندما يدرك حجم وشكل الجسم على نحو عرف، عكس ما هو في الواقع وعندما يشعر بالخجل والخزي والقلق نجاه جسمه، وعندما يشعر بأن حجم وبشكل الجسم يترتب عليها الاحترام أو عدم الاحترام وصور الجسم السالبة ترتبط بتقدير المنخفض والاكتئاب واضطرابات الطعام. (SANDAVAL.. 2008)

الصورة الجسمية (بن حدو ،. 2006: 126)

لسنا بعد في جسم محدد و لا في صورة جسمية معينة لا زلنا في تداعيات الجسم في هبوط مستمر مردف لا يكاد يستقر على و ثيرة حتى يدعو الى وثيرة أخرى اجباره .

و قد لاحظنا في مناسبات متعددة صوراً بنفس التعدد للتداعي الذي يتواجد فيه الجسم و مهما اختلفت هذه الصور فهي تدخل في تفريز الاصطناع و الحفظ و بالتالي التواري وراء اللفيف و تعتبر عن تواجد الجسم في مصب خيوط لا متناهية من العلاقات تأخذه بطريقة الاحاطة المطلقة ، و ما إشارة أنا الجسم إلا أخذاً للجسم بأن تستدل عليه نمطاً معيناً من العلاقة لسنا إذن بعد فس جسم طفل ذكر من سن معين مثلاً أو امرأة مقبلة على الحمل في سن معين إنما تقصد بالصورة الجسمية شلل الصورة التي تشترك فيها كل أجسام الانسان في أي سن و من أي جنس .

الكتلة الجسمية (بن حدو ،. 2006: 126)

كنا قد تناولنا في فترة سابقة علاقة الجسم بالجسم العام و نقصد من ذلك الجسم العام ما يصطلح عليه بالجماد خصوصاً و ما يدخل في جسم الانسان عموماً وجدنا أن أية قطعة جسم تتميز بعناصر تعرفها في المكان و الزمان فإن قطعة جسم ، لها سطح يحدها و يعطيها شكلاً و صورة نتيجة إشعاع الى أن وصلنا الى أبعاد الصوت و اللمس فجسم الانسان مثل أي جسم له أبعاد هندسية من طول و عرض و ارتفاع كما تهمة أبعاد فوق - تحت - يمين - شمال أمام مخلف كأبعاد تلفه ضرورة و تأخذه وجهه و موقعا .

الجسم الصلب (بن حدو ،. 2006: 127)

وهي مثل التي سبقت أحاديه المقاربة و الامتثال فإن جسم الانسان مرة أخرى ستتخذ من الجانب العلوي قمة الجسم و الحضور و الحرمة و الجسم السفلي مناقضا يهدد بالهدم و

الفناء و أن الجسم بهذا الشكل مستقرة إلى التوجه نحو الاعلى و ترك الاسفل و كأن الجانب العلوي أمر بالتوجه نحو الجانب من الموضوع و الجانب السفلي أمر بالترك و الابتعاد بناء لوضع الجسم مقبلا و مدبرا بحيث يعتبر الاقبال حضرة و الأدبار هدمالها .

اضطراب صور الجسم:

يعد اضطراب صورة الجسم شكلا من أشكال الاضطرابات النفسية، والتي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمي هو السمة الأساسية المحددة، وهذا الاضطراب الجسماني تم ادراجه حديثا في الدليل بتشخيص والاحساس الثالث المعدل للاضطرابات النفسية (R-DSM11) وأصناف الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع محكا يقضي بأن انشغال الفرد

يجب أن يكون حادا أو شديدا بما يكفي أن يسبب وظيفيا (مجدي دسوقي ،2006:

(1069

سرطان الثدي واضطرابات صورة الجسم:

قامت دراسة يلناز (LNAZEYI) تركي لمعرفة أثر عملية إزالة الثدي بشكل كلي وتقيم للمحافظة على الثدي، هي البناء النفسي للمرأة، وتكونت عينه الدراسة من (40) امرأة أجرى لها عملية استئصال الثدي وتم مقارنة ب (40) امرأة تلقين علاجاً للمحافظة على الثدي واتضح من النتائج أن المجموعتين أظهرتا اختلاف ضئيلا فيما يتعلق بتقدير الذات وكانت ، المريضات اللاتي استأصلن الثدي كلي لديه صورة سالبة أكبر من المريضات اللاتي تلقينه علاجاً للمحافظة على الثدي. وأهمية دراسة مانوس وآخرين (2005 و (MANOSETI

بدراسة عينة من النساء لديهم سرطان الثدي " مرحلة مبكرة" من المرضى وتلقين علاجاً وكان عددهن (54) امرأة اعمارهن تتراوح بين 28-68 سنة واتضح من النتائج أن

النساء المتزوجات لديهن صور جسم موجبة بالمقارنة بغير المتزوجات والمطلقات والارامل، وكان تقدير الذات لدى المريضات اللاتي أعمارهن بين (43-55) سنة عالية بالمقارنة بالنساء الأصغر سنا ووجد أن صورة الجسم وتقدير الذات يتأثران لدى المرأة التي تعاني من سرطان الثدي.

وأجريت دراسة فاروقي (19FARO 2005) لتقييم الاكتئاب وقلق لدى مريضات سرطان الثدي، وهن يتلقين علاجاً قبل وبعد جراحة استئصال الثدي، وتكونت العينة من (50) امرأة متزوجة وتم تطبيق مقياس للاكتئاب وآخر القلق قبل الجراحة بأسبوع وبعدها بأسبوع وتبين من النتائج إن المريضات قبل الجراحة كان لديهن اكتئاب وقلق كبيران بالمقارنة بمرحلة ما بعد الجراحة، وهنا ربما يرجع إلى التأكيد على صورة الجسم والصراعات النفس والاجتماعية والجنسية المرتبطة يفقد هذا الجزء من الجسم.

تعليقات الأسرة سواء سلبية أو إيجابية تنطوي على تشجيع أو احباط.

_ المعايير الاجتماعية السائدة ومؤشرات الجمال.

_ النماذج الشائعة من خلال وسائل الاعلام.

_ كل امرأة لها تخیلات خاصة بها مرتبطة بشكل الثدي أو أهمية الثدي وكل امرأة بعدة عملية استئصال الثدي تشعر بالنشوة في الجسد بغض النظر الاضطرابات النفسية الأخرى. حينما إد كل من السرطان و الثدي متناقضان في بينها من حيث الدور والوظيفة، فالسرطان مصدرا انزعاج لكل انسان لا سيما المصابات بالثدي، وسرطان معلق بتفكيرهم تهابه الموت بينما الثدي مصدر للحياة ومصدر للأئوثة.

إن سرطان الثدي يعرض هوية المصابة للخطر ويهدد هويتها الجسدية (صور الذات) وهويتها النفسية (ادراك الذات كذلك تتأثر سلامة الجسد بسبب السرطان)

_ تتردد المرأة المصابة بسرطان الثدي وتتحوف رغم علمها بما ينتظرها من أخطار في حالة تأخرها عن اجراء العملية الجراحية، إنها تتردد لإشفاقها وتمسكها على فقد عضو حيوي ومهم من جسدها، تقدي الرابط الوثيق بين الانوثة والثدي، وتتردد لشعورها بأنها سوف تكون نصف امرأة.

برغم هناك بعض الزيجات لم تنفصل في حياتها الزوجية بعد هذه العملية بل ازدادت ترابطا، إذ أن الاعتبار الجسدية تسقط عن حساب الزوج من مقر بانه بوشك أن يفقد شريكه حياته، وبذلك يزداد تعلقه بها على عكس ما أدهان الكثير من النساء.

وأحيانا ينبع عملية الاستئصال شعور قاهر بالكآبة، والامر الطبيعي لأنها تعيش وحيدة منعزلة عن هذا المجتمع أو عائلتها فلا يفهم معضلتها و يصدر ما تعانيه من هم في نفس المشكلة.

_ كيف تؤثر صورة الجسم على تقدير الذات لدى المريضات بسرطان الثدي بعد استئصالها:

لدي كل منا صور داخلية عن جسده بمقاييس وتكوينات وأشكال الذي يجب أن يكون عليه فإذا انقضت الصورة الداخلية مع الحقيقة القاهرة للمرأة انعكست ذلك على سلوكياتها، وظهرت بمظهر الواثق المتصالح مع الذات والعالم، وبذلك يؤدي ذلك إلى إمكانية تحقيق النجاحات عديدة خاصة في الجوانب الاجتماعية المرتبطة بالتعامل مع الآخرين والاندماج في المحيط إن كان أسري أو مهني وغير ذلك من أنماط التواصل.

أما حين يظهر فرق عنيف بين حقيقة المرأة جسمانيا وبين مادي ونفسية أو بالأحرى ما يتمنى أن يرى نفسه عليه فإنه ذلك يؤدي إلى الكثير من الاضطرابات السلوكية للمرأة وخصوصا إذا بدأت مشوار المرافقة على اجراء عملية الاستئصال للثدي.

إذن هناك عامل ارتباط بين إزالة الثدي وبنظر الدونية بعد ذلك في اجراء العملية، لذا هناك الكثير من النساء يبدأ عملية الصراع النفسي وظهور الاضطرابات النفسية قبل استأصل الثدي وبعد استأصل الثدي لأن في خلجات تفكيرها سوف تستو هذه العملية صورة جسدها وأنوثتها.

وتصاحب عملية التفكير قبل وبعد اجراء استأصل الثدي الكثير من الاضطرابات النفسية أهمها مرحلة الاكتئاب حيث تدخل في هذه الحالة قبل وبعد عملية وفقدان الشهية العصبي (الانواريكسي) وفقدان الرضا ولكن يبقى الاكتئاب بأنواعه والذي تحفزه وتثيره الصورة السلبية للجسم مع تدني الشعور بالذات وتسيطر عليهم في تفكيرهم الدائم صورة جسم صغير متدني المستوى وفي بعض المكتئبات يظهر لديهم بشكل حالة مكتسبة من انحسار صورة الجسم والرغبة في تشويه الذات جسديا إضافة إلى الشعور بنظرة الآخرين الثاقبة والناقدة وغير الراضية عن صور جسم المرأة.

إن مرضى السرطان يجبر الجسم على الانطلاقة بشكل دائم ويجبر الروح على البحث لمعنى الحياة للمعاناة التي يتعرض لها الجسد إن السرطان الثدي يجعل المصابة تحدث تحولات متعددة على مستوى جسمها نوعا ما تكون التحول يمس هويتها الانثوية والهوية الجسدية مع احتمال حدوث ما يعرف بتحرير الهوية مع فقدان القدرة على التحكم في الذات. يشكل الجسد ارتباط وثيقا بإصدار الجسد والذي يرتبط بالدورة بالاستعدادات والمشاعر المرتبط بها معنويا.

نمو الصور الذهنية:

1- وفرويد يميز ما بين هذا التخيل الأوديبى، والتخيل ما قبل الاوديبى، والذي يعنى تمنى الفتاة الحصول على ولد ليس إلا بدافع التماهى بالأم. فلذا نراها تتحول نحو جمع (الدمى)، بدافع غريزى من ناحية، وبدافع التماهى بالأم، أى تكرر على الدمية ما كانت أمها

تفعل بها ، يعنى أنها تعين الدمية مكانها، وتأخذ هى دور الأم وهذه البادرة مهمة جداً فى تكوين "ذاتية الطفل"، سواء كان ذكراً أم أنثى على اعتبار أن هذه اللعبة هى مدخل نحو عالم الرموز.

ف لعبة الدمية هذه لا تأخذ مفهوم طلب الأب، الا بعد أن تتكون شهوة القضيب وتستمر عندها حتى بعد أن تتكون أنوثتها- ونرى الأم تمتلئ غبطة وسعادة، عندما ترزق طفلاً ذكراً. فهذا الأحيز لا يملؤها فرحاً إلا مقدار ما يعوض نقصانها الأساسى عن طريق التماهى به، كما حصل بالنسبة للمؤسسة الأولى لعبة الدمية. (عدنان حب الله 2004: 232 ، 234).

عقدة أوديب:

وهكذا تدخل الطفلة المرحلة الأوديبية عن طريق ارتباطها بالموضوع الجديد:

الطفل = فالوس

ويميز فرويد بين ما يحدث لدى الطفل الذكر وبين ما يحدث للطفلة الأنثى.

.. والآن فأننا سندesh من الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بعلاقة "عقدة أوديب بعقدة الخشاء لدى الولد"، فإن عقدة أوديب تتطور طبيعياً فى مرحلة نشاطه الجنسى القضيبى.

إن تهديد الخشاء يكرهن على التخلّى عن هذا الاتجاه. وتحت انطباع خطورة خسارة قضيبية يتم هجر عقدة أوديب وكبتها.. وبزوال الرغبة المحرمة بالأم تزول الأسباب التى تجعله مهدداً بالخشاء، ويتكون لدى الطفل "أنا علياً" شديدة والذى يرث كل معطيات عقدة أوديب (أى أن ما كان تحريماً خارجياً، يصبح تحريماً داخلياً يقتدى به ويتحكم بمسلكه الاجتماعى).

أما بالنسبة للفتاة: فاكتشافها للخصاء يعدها لعقدة أوديب إلى أن اكتشافها لخصائصها يجعلها تتحول نحو الأب طالبة التعويض وعندما يصبح الأب مطلباً لها، تصبح لأم بحكم الضرورة منافسة. (عدنان حب الله 2004: 232 ، 234)

فالمرحلة الأوديبية.. هي شاطئ الأمان الذى تخلد اليه، هرباً من هذا الواقع القاسى. فلذا لا يتوفر للفتاة نفس الشروط التى تدفع الفتى للخروج من العقدة الأوديبية "أنها تستمر معها فترة طويلة من الزمن حتى الى ما بعد زواجها واذا ما تخلصت منها فخلاصها لا يكون إلا جزئياً.

.. إن الفتاة تبتعد عن الارتباط بأمرها من خلال تأثير جسدها للقضيب وتدخل الموقف الأوديبى تحت مسمى الرفض. وفى غياب الخوف من الخشاء. إن الدافع الرئيسى هو القصور الذى يقود الأولاد الى تجاوز عقدة أوديب. وتبقى الفتيات فيها لمدة زمنية محددة.. وفى تلك الظروف فلا بد أن يعانى تشكيل "الانا الأعلى"، انه لا يستطيع تحصيل القوة والاستقلال الذى يعطيه دلالاته الحضارية.

وعلى هذا الأساس يبين فرويد نظريته "للأنا الأعلى الانثوى".. أنها لا تصبح بنفس الصلابة، ولا يتحلى بنفس القوة الرادعة التى نجدها عند الفتى وهذا كما ورد يعود الى عدم اكتمال حل العقدة الأوديبية.

والاستجابة ثانية محتملة لاكتشاف خشاء الأنثى كما يقول فرويد إدراك الفتاة لنقصانها.. وخصائصها: هى يشكل لديها عقدة الرجولة القوية.

أمام هذا الواقع الذى ترفضه، نراها تتبع طريقاً تغالى فيه بمظاهر الذكورية. فتستمر فى العادة السرية البظرية، وتحاول بشتى الوسائل التماهى بالأم الفالوسية أو بالأب. Freud 1932, see Elisabeth young فى عدنان حب الله 2004: 234.

استأصال الثدي لمريضات سرطان الثدي. يهدد المصابة بأن أنوثتها تأثرت بالتمثيلات مما يكون له تأثير قوي على هوية المصابة، حداد الثدي المفقود، كان الثدي له مكانة كبيرة في الهوية وأيضاً اجتماعياً، لذا فقدان الثدي يعرضها للخطر حيث تتساءل كيف هذا العنصر النرجسي الذي تمتعت به سنين ولفت انظار الآخرين قد اختفى من هذا الجسم. كيف كان ارتباط الانباء بالناحية الفموية كيف تجسد في حبه الصادق مع الرجل.

إن الجرح النرجسي الناتج عن الإصابة الانثوية وما ترك من مخلفات عميقة لا يمكن طردها في ذهاب النساء التي تصرفت في مثل هذه التجربة (الحزن وحداد المستمر على جزء مهم في جسد مهم لهذه المرأة) الاضطرابات الجنسية لدى المصابات بسرطان الثدي.

تتأزم المرأة في فئة عمرية نفسياً ومعنوياً حيث تصاب المرأة باضطرابات هرمونية خارجية عن إرادتها وقد يصل هذه الازمة بفقدان الجزء المهم جنسياً حيث تفقد الإحساس بالإثارة الجنسية وباللذة عند إثارة المناطق الشخصية أثناء العلاقة الجنسية.

فمريضات سرطان الثدي تزداد عندهم القلق بأنواعه على الحياة الجنسية والرغبة الجنسية حتى الذي لم تتزوج.

2 – تصدع الهوية لدى مريضات سرطان الثدي:

إن مجتمعنا يحكم على الانسان من خلال الشكل الخارجي وطبيعة المرأة دائماً تحب شكلها الخارجي بكل أجزائه حيث يعتبر الاستئصال إصابة عضوية لها اثار نفسية مؤلمة لا يمكن الانفصال عنها.

إن مريضات سرطان الثدي عند تعرضها للمرض ويسيطر عليه الخوف الشديد حيث تخشى فقدان وحدتها الجسمية وتخشى أكثر البت العضو في أعضائها الانثوية.

أما المكون التشريحي للثدي والذي يعتبر مصدر للغذاء والحياة فالأمومة أصبحت في خطر تهدد الوجود ويؤدي إلى الوفاة (على حسب التخيلات بالذاكرة).

أما المكون النرجسي للثدي والذي يعتبر مصدر للأنوثة والجمال والمكون الثدي والذي يقع المصدر الإلهام للمناطق الشخصية ولكل ما يتعلق بما هو جنسي مكون خيالي مرتبط بالرغبة الجنسية التي ولن تصل إليها.

وإذا مست هذه العناصر عند المرأة واختلت في علاقتها وأصبحت صورتها الجسدية إذن هناك اختلال بين الموضوع وبين ذاتها في تجسيد ونشوتها الجسمانية.

أ – الثنائية الجنسية بعد استئصال الثدي عند المرأة:

يبدأ أن مجابهة موضوع الجسد الانثوي والكلام عليه أمر خطير، لأنه يطاول المحرم والمكبوت، والكلام عن الاستئصال جزء من جسدهن النرجسي ألا وهو عضو من أعضاء الحياة الجنسية قد تكون في مخيلة المرأة بعد استئصال ثديها تتخيل حل جسدها داخل النظام الذكوري ولكن جامد وأسير للذكوري مع أنه ينتقل بين الانوثة والذكورة.

هنا قد تحدد المرأة أنوثتها بهذا النقص فيدخل في اضطرابات لهويتها الجنسية.

بعبارة أخرى ليس هناك مؤثر في السلوك المرأة المستأصلة الثدي وتفاعلها مع الآخرين يدل عليها ستكون مثيليه بعد العملية في علاقتها الجنسية، علما بأن هذه المرأة تحمل في طبيعتها من الهرمونات الذكورية والانثوية مما يشكل الهوية الجنسية لها، كما تكون الصورة لديها حول الهوية الشخصية وتأثيرها بالعوامل البيولوجية والتي تتفاعل معها في المحيط بها.

وخيالات في مشاعرها الجنسية بعد استأصل الثدي ولكن يحدث هنا اضطرابات النفسية لديها بتأثر بعد اجراء العملية مرض اضطرابات الشخصية وارتباكها في الهوية الجنسية مما تجمل كالتالي:

- ✓ مظاهر الضعف الذات لدى المرأة تقلقها حيث تدفعها إلى التهور في بعض الأحيان.
- ✓ لجوئها إلى طريقة تفكير بدائية التي تصنف بها البشر في اضطراباتها الجنسية والتحوليات الخيالية التي تحدث من بعد العملية.
- ✓ استعمالها لدفاعات النفسية.
- ✓ هجرة الزوج أو المحيطين براعيتها تدفع المرأة تفكر في الكثير من مخيلات غير صحية.

✓ قد تدخل المرأة في انفصام جزء من شخصيتها.

تواجه الكثير من النساء المريضات بسرطان الثدي والمستأصلة أثدائهم بين الحين والآخر لعواطف وغرائز سلبية ولا بد من تجاوزها وتحويلها بعملية الحيل الدفاعية إلى سلوك وعاطفة إيجابية.

وهنا نميز بين اضطراب يخص عضويين يخصان المرأة عضو يجمع بين تسميته (النهد والثدي) النهد دائما نقول هذه التسمية إلى الفتاة البكر لأن هنا بين جمال المرأة في نهديها وفي بعض المعاجم ما يفسر النهد وهو المكان المرتفع للمرأة، إذن هنا قد يتضح لدينا مكانة النهد والحفاظ عليه من بعد الزواج وفي بعض النساء مما تمنع الرضاعة عند الأطفال بسبب الحفاظ على هذا الجزء. فتحافظ عليه لان في ادراكها تحسن بأنوثتها أكبر وعلاقته للنظر وعمرها الزمني من وجود النهد.

إذن النهد يحيل إلى الصورة الجسمية للمرأة إلى اغراء إلى الجنس إلى ثنائية (الذكر والانثى) بحيث تستقر المعادلة لنهد هو موضوع الرجل. حيث تؤكد استمرار النهد استمرار الرجل أي (كمؤثر متصلة في الرجل) أو كموضوع متغطرس في الذهن للرجل الغريزية يأخذ قيمته من تلك الثنائية.

إذن يمثل النهد كمركز محوري في الحفاظ على البقاء لرجل فهو صحي بإقبال الرجل عليه ومضطرب في الرفض الرجل عليه، كما في حالة مريضات سرطان الثدي عند استأصل الثدي معظم الرجال يبتعدن عن المرأة المستأصلة لذا تبرز أحيانا في هذه الحالة ثنائية الهوية (الذكر والانثى) أي تظهر عند المرأة عقدة الكترا.

لكن جميع النساء إن كانوا متزوجات أو عذريات يعملن بالمحافظة على صورة النهد.

الثدي بالمعنى الاصطلاحي وهو فيه مجتمع اللبن لذا هناك أقول (ارتضع فلان ثدي الكرم) إذن فهي غدة إفراز الحليب.

إذن نحن هنا أمام جزء مهم وهو الثدي إلى كونه من بعد التغذية إلى مخالف للسابق (النهد) وهو الطفل.

الثدي يشير إلى الأمومة كما يشير الرحم إلى العلاقة الحميمة إلى رابط المجتمع، وهو بالضرورة فخالفا ومناقضا للنهد.

جسم الام قبل الحمل جسم مصلوب في الآن بوثيرة جسم الانسان القصد قيام الجسم الواحد بالاغراء و الغواية فهو جسم يتخذ حجرا و حضنا يمرر خصائصه و يحيل قوته و يتخذ مضيه للتوريث في الثدي. (بن حدو 2006 - 174)

النهد: للجنس.

إذن أن هناك لاحق جاء على السابق فحالة السابق النهد عندما أخذ العضو والثدي عند بتره منع الجنس.

هل بالمعنى أن نتخيل حول النهد حيث يعتبر الثدي دخيل عليه ويحدث صدمات ما بينهم وصرعات دائمة ومستمرة حول لفت الانتباه.

الثدي صنعة مؤقتة غير دائم إذا ما قرناه بالنهد فإذا لم تستطيع المرأة تخرج الأمومة فيبقى هذا العضو فاقد لعضويته فيتعرض للخدش.

يعتبر النهد عند المرأة عامل للإثارة والجذب عند الذكر ويعتبر مرتبط بالظواهر الحسية.

أما الثدي هذا الجهاز بعد وظيفة الأمومة، فهو إثارة الذكر لتحفيز خياله ونشاطه الايروتيكي والجيني حيث يعود انجذاب الرجل إلى الثدي المرأة لأن في ذاكرته المحضورة لديه في اللاوعي عن ذلك العنصر الذهبي الذي عاشه في طفولته المبكرة المتعلقة في فمه، لذا يحتلان مكانة خاصة لدى الرجل ويلعبان دورا أساسيا في تحفيزه وإثارته، إذن هنا تعين المرأة الثنائية الجنسية في اللاشعور.

ب - أزمة الهوية لدى المصابات بسرطان الثدي :

مدخل إلى أزمة الهوية للمرأة المصابة بسرطان الثدي:

من ضمن مجموعة من الندوات التي إقامته جمعية المعالجين النفسيين اللبنانية تحدثت الدكتورة مي جبران وهي أستاذة علم النفس في جامعة لبنانية، حول إنكار الجسد الأنثوي، وبدأت المحاضرة بكلمتين عندي جسد.

حيث خلال تطور النمو عند الإنسان والأنثى خاصة من خلال مراحل طفولية إلى مراهقة إلى زوجة أو عانس أو حتى ما بعد الولادة. تربت الأنثى على نكر هذا الجسد من خلال تربيتها في مجتمع يهددها بإخفاء هذا الجسد ..

فبدا بقول صورة الجسد هي لاوعية وبعبارة أخرى إن صورة الجسد تخص كل فرد وتتعلق بقصته هو بذات وتتعلق بالنزوات وتفاعله مع الأنثى، هذا يعني أنه توجد علاقة جدلية بينه هو والأنثى إذ هي خلاصة ..لتجاربنا الانفعالية التي تكتب على أجسادنا أو تحفر عليه مع تجارب الرغبة والحاجة بحسب تقويمه.

تبنى صورة جسدنا وتتطور من خلال النرجسية هذا ما سماه "فرويد" في المرحلة الطفولية "النرجسية الأولية"، حيث نسمع خ هذه المرحلة ممنوع الاقتراب إنه محرم.

هذا يبني موضوع اللاجسد "خ" الذي رسخته بعض الثقافات والحضارات من خلال الضغوطات الإنسانية حتى سيطر الذهن الفكر، وتكرر المرأة لجسدها.

استعمل فرويد هذا التعبير لكي يتكلم على إنكار الواقع ونفيه إلى رفض رؤيته كما هو، ينفي إنكار الخصاء عند الطفل الذكر الذي هو أساس الإنكار وكل أنواع إنكار الواقع الآخر.

فرويد يقول بأن اللبيدو ذكرية أو حيادية فالطاقة تميل إلى جهة الرجل إذ لا يوجد إلا لبيدو واحد وهي ذكورية.

كما أن فرويد يحدد الإنكار رفض الواقع وهو أسلوب دفاعي يتخذ شكل رفض اعتراف الشخص بواقعيته إدراك له ذو تأثير راضى يتمثل أساس بواقع غياب العضو الذكري عند المرأة.

الأنوثة هي العدم Néant لأنه السلبي بالنسبة إلى الذكور لكن عند العدم يولد لوجود، فإذا كانت المرأة الأنوثة تحتم استحالة التفكير به، لا يعقل إذا أن توجد كامرأة أنها منفيه

منكرة كيف يمكننا أن نفسر السلبي، وبأي معنى؟ إلا من خلال ما نملكه، وهذا ما يعود عن إلى نظرية فرويد عن غياب القضيب (الخصاء).

كيف تبني صور الجسد عند الأنثى؟ ماذا يلقتها المحيط بها والعالم كما يقول سنييدر؟ أنها ليست النهاية تنمو وتبني وتتغير.

المرأة غير مسؤولة عن جسدها، وليست حرة في التعاطي معه كما تريد، فهي تارة تغريه أو في بعض الأحيان لاتغري الرجال بل زوجها الذي يملك جسدها، ومن بعدها ستتمحي، إذ تنفي رغباتها الأنثوية لإشباع الرغبات الذكورية.

لا يوجد الجسد الأنثوي إلا للآخر (الأب، الزوج، الفضل) هذه الأدوار التي يسمح لها بأن تلعبها، أي تفرض عليها اجتماعيا لا تتعدى الثلاثة:

العذراء:

غير موجودة في حد ذاتها، مبتورة تبقى ملك الأب الذي تحمل اسمه وشرفه، لكنها تحمل قيمة التبادل بين الرجال، كونها بضاعة مرغوبة.

الأم:

وهي آلة للإنجاب تحمل اسم الزوج ولا تصلح للتبادل بين الرجال "لم تعد بضاعة".

العاهرة:

موجودة ومقبولة قبولا ضمنيا، لكنها مرفوضة من النظام الاجتماعي، قيمتها جسدها الذي يصلح للتبادل.

إذا لا يحق لها أن تشعر باللذة في الحالات فكيف نبني صورتها عن جسدها، عن ذاتها؟

منذ طفولته تعيش مأساة لأن جسدها لا يشبه أحد لا تملك قضيب الأب ولا جسد الأم (ثديين، ردفين..) وكأنها لا تتميز بشكل جنسي، هي لعبة عضوها الجنسي منفي، ملغى، مخفي، لا نراه ولا تراه، كل شيء يبدأ من هنا، هو إنكار الأنوثة إلى الجسد الأنثوي.

وهذا يعني بحسب المفهوم الفرويدي، إنكار المهبل لأن القضيب ناقص غير موجود.

فلكي تحقق أنوثتها يجب أن تمر بمراحل مهمة وهي ترفض نشاطها الجنسي الذكوري، بحسب فرويد فتتجه نحو الأب وتترك موضوع حبها الأول وهي الأم فتتحول من سادية فتصبح .. زوجية ومن ناشطة تصير متلقية وتقبل بعقدة الخفاء وتشبه الدكتورة مي المرأة فتصبح من فاعل إلى مفعول به.

وعند البلوغ تبدو جاهلة لما يتحول في جسدها تعرف فقط أنها يجب أن تستر فخديها عندما تجلس وأن لا تتكلم وأن تسكت وتسكت غرائزها ورغباتها الجنسية، تربي أن تصبح أما صالحة تحت الضغوطات والممنوعات والحرمان، لا يحق لها أن تكون أنثى، امرأة بل تنتقل من العذرية إلى الأمومة دون أن تأخذ نفساً.

هكذا تتلقى الفتاة تربية مليئة بالإحباط والكبت والإنكار لجسدها الأنثوي منذ ولادتها إلى بلوغها وعندما تشاهد دم الحيض تشعر بالخوف والخجل وتتوقع هذا الدم بأنه تكفير عن ذنب اقترفته.

هكذا تعيش الفتاة بأي ديانة فترة المراهقة بجسد غير مقيم محترم مليء بالذنب تحفظه لأنه يصبح عليها عبأ، وبعد المراهقة يبدأ الزواج وتحضيراته ويبدأ بالرضوخ للمنوعات والمعايير الاجتماعية والدينية.

وهكذا رفض للجسد الأنثوي من كثرة الضغوط التي تمارس على الفتاة الزواج وآلامه والألم الفسيولوجي التي تعبر عنه في أثناء فض البكارة وبألم النفسي والجسدي وتتحول هذه

المرأة إلى أم وهكذا ينحصر الجسد الأنثوي لكي يصبح الجسد الأمومي يتجنب فرويد التمييز بين الأنثوي والأمومي مع أنه يصير بأن هدف النزوة هو اللذة ولإشباع وليس التكاثر ولكنه يقصد هنا لذة بذلك.

وتأتي الولادة حيث يعتبرها بعض الفرويديون في حد ذاتها قمة اللذة المازوخية.

وتختتم الدكتوراة مي أن المرأة تربت أن جسدها مكبوت غير موجود مخفي المراحل الذي تمر بها في حياتها رؤيته جسمها قد يكون مخفي وأعضائها مخفية.

هذه الاوراق للمرأة العادية التي تتمتع بالصحة الجسمية والنفسية لذا ترى أنها تربت على إخفاء واحتقار هذا الجسم مبالك لو أصيبت بمرض سرطان الثدي واستأصل هذا الثدي الذي تعتبره بواقي أنوثتها لأنه قد يكون أبرز عضو في جسمها، وعلاقتها الحميمة حيث يبت الحياة للآخرين.

3-المقاربة العيادية لدى المصابات بسرطان الثدي:

كل امرأة لها تخیلات خاصة بها مرتبطة بشكل الثدي أو أهمية الثدي، وكل امرأة بعد عملية استئصال الثدي تشعر بالنشوة في الجسد. فيما إن كل من السرطان والثدي متناقضان فيما بينهما من حيث المهني ، فالسرطان مصدر انزعاج لكل إنسان لاسيما المصابات بالثدي والسرطان معلق بتفكيرهم نهايته الموت بينما الثدي مصدر للحياة ومصدر للأنوثة.

إن سرطان الثدي يعرض هوية المصابة للخطر أي تكون هويته الجسدية (صور الذات) وهويته النفسية (إدراك بذات) كذلك تتأثر سلامة الجسد بسبب هذا السرطان.

إن العلاقة مع الجسم تكون دائما مضطربة بالنسبة للمصابات.

إذ مرض السرطان يجبر الجسم على الانطلاق بشكل دائم ويجبر الروح على البحث عن معنى للحياة، للمعاناة التي يتعرض لها الجسد.

إن سرطان الثدي يجعل المصابة تعيش تحولات متعددة على مستوى جسمها نوعا ما تكون سريعة، التحول يمس الهوية الجسمية، مع احتمال حدوث ما يعرف بتحرير الهوية مع فقدان القدرة على التحكم في الذات، وفقدان الثقة.

شكل الجسد يرتبط ارتباطا وثيقا بالصورة الجسدية التي ترتبط بدورها بالاستعدادات والمشاعر المرتبطة به.

تنمو الصور الذهنية بشكل الجسد الذي يرتبط بدوره بالاستعدادات للمشاعر والأحاسيس المرتبطة به.

ينمو أيضا الصورة الجسدية الاستقلالية بنمو الشخصية والعلاقات مع الآخرين (أسرة، علاقات، مهنة، علاقات إجتماعية).

إن استئصال الثدي والنشوة في الجسد تؤثر على إدراك الفرد لجسده فتتغير الصور الذهنية للجسد حيث لكل منطقة في جسم المصاب تعطي معنى رمزيا، لا يخفي عليك إلى لحداث الناتج عن فقدان هذا العضو الذي سوف يفقد وظيفته الأنثوية والذي يضعف صورته الجسدية للمريض.

استئصال الثدي بالنسبة للأنثى يعطي الكثير من الأحاسيس التالية:

يعطي المصابة بأن أنوثتها تأثرت بالتماثلات مما يكون له تأثير قوي على هوية المصابة، حداد الثدي المفقود، فكلما كان الثدي مكانه مهمة في الهوية كلما فقدته، حتى العلاقات الاجتماعية تتدخل هنا. إن فقدان الثدي يعرض الأنثى إلى الخطر بحيث تتساءل كيف أتى قبل التدخل الجراحي وكيف أنت تتلذذين بنرجسية هذا العضو المهم في الماضي كيف ينظر لكي الآخرين من خلال هذا العضو المهم كيف كان ارتباط الأبناء بالناحية الفموية

بهذا العضو، كيف تجسد معي الحب الصادق مع الرجل الحميم، كيف سوف يبني هذا الرجل تخيلاته من غير هذا العضو.

إن فقدان الثدي للمرأة يؤثر على جميع النواحي النفسية وعلى تقدير ذاتها، يؤثر على الرغبة والمتعة الجنسية.

إن الجرح النرجسي الناتج عن الإصابة الأنثوية وما ينتج عنه من حزن ورثاء وصداد وهذا قد يتحول إلى عصاب الحداد المستمر والأمراض النفسية التي تصاحب هذا المرض.

فالإعلان عن السرطان تكسر أجنحة الرغبة والعقل يمزق .. ولإنصات بينما الجسم جزء هام من رعب السقوط والإصابة بالسرطان تعني الموت في وسط عنيف يعني هجوم وانفجارات في الخلايا السرطانية والتي في نهاية المطاف لابد أن تستسلم للواقع (والحياة تستمر).

أ – اضطراب الصورة الجسمية لدى المصابات بسرطان الثدي:

هو مصطلح نفسي يشير إلى مجموعة التمثلات و الإدراكات والمشاعر والاستعدادات الموجودة لدى الإنسان والمرتبطة بشكل كلي بهذا الجسم تكون ناتجة عن مجموعة من التجارب التي عاشها الفرد.

إن علم النفس وصف تكوين صورة الجسم انطلاقاً من الاكتشاف في المراحل الطفولية. في المراحل الطفولية وأثناء النمو الجسماني يلاحظ نمو جسماً حركي بالتدرج أثناء نشاطاته العضلية يكون جسماً مرئياً (الموضوع).

كما أن الطفل في مراحله الأولى يتعرف على جسمه في المرأة فيحدد صورته لتصبح ثابتة وهي مرحلة جداً مهمة حيث تعتبر بداية التعرف على الذات.

وهناك مراحل قد تكون حرجة للإنسان أثناء النمو والارتقاء بمرحلة المراهقة والشيخوخة.

وفي بعض الأحداث التي يمر بها هذا الكائن كالمريض والإعاقة ولكنها تحافظ على ثبات نوعي بالرغم من التغيرات التي تحدث في هذا الجسم.

أما ما يخص الإصابة الجسمية الناتجة عن السرطان فإنها تمر بعدة مراحل منها:
على المستوى الجسدي وعلى المستوى النفسي.

على المستوى الجسدي عن احتمالية البثر، بثر عضو أو جزء معين من الجسم، إعادة بناء الجسم باستخدام البدائل.

أما على المستوى النفسي فإن تحمل المصابة يواجهه احتمالية صوته، فقدان عضو من جسم امرأة مما يجعلها في صداد مما يشير إلى التفكير بشكل مغاير فيما يتعلق بجسدها.
وعن الاضطرابات النفسية الحاصلة في الصورة الجسدية.

التغيرات المحددة التي تحصل على مستوى الجسم من تساقط الشعر، فقدان في الوزن وقلقها في هذه الفترة الحياتية الخاصة التي سوف تعرقل الحياة الجنسية خصوصا بعد استئصال الثدي.

قد نجد الكثير من النساء صعوبة في مواجهة صورتها في المرأة وفي عيون الآخرين.
إن كل ما يتعرض له جسم المصاب أثناء المرض والعلاجات من استئصال قد يحدث ثورة إذ تميز في إدراك المصاب لجسمها (صورته الجسدية).

كل منطقة في جسد المرأة لها معنى ولها ضرر إن الحداد عن فقدان منطقة معينة أو وظيفة معينة يضاف إليه تغير في إدراك الذات في رضا النفسي للإنسان عن جسمه في صورة جدة.

وكذلك بعد الاستئصال بأي بعد ذلك دوامة العلاج الكيميائي وما يسببه من فقدان الشعر والذي يعتبر المرض الواضح للسرطان، وما يشكل في أنوثة المصابة وقدرتها على الإغراء ما يسبب للمصابة بصدمة نرجسية يصعب على المصابة تحملها.

أما فيما يخص العلاج الإشعاعي وما يؤثر عليه في تغيير الجلد وإلى حروق في بعض المناطق التي تتعرض لها الإشعاع.

وكذلك العلاج الهرموني الذي يؤثر على الدورة الشهرية ودخول مبكر إلى سن اليأس. وكل يحدث في الخرائط الذهنية للمصابة بسرطان الثدي وإصابة جسمها من الناحية الوظيفية الهيكلية سواء كانت مؤقتة أو دائمة.

الاضطرابات الجنسية لدى المصابة بسرطان الثدي:

تتأزم المرأة في فئة عمرية نفسيا حيث هي هذا الوقت يصاب المرأة باضطرابات هرمونية خارجة عن إرادتها فتتأزم المرأة وقد يطيل هذا التأزم ما بالك لو فقدت جزئي من الجسم الثدي أو الأعضاء التناسلية سوف يعبر الصور الذهنية لدى المرأة عن ذاتها سوف يصاحبها فقدان الإحساس بالإثارة الجنسية وباللذة الناتجة عن إثارة المناطق الشبقية أثناء العلاقة الجنسية في بعض الأحيان تشعر المصابة بالانزعاج لما يشاهد من تلمس أو تحسس في جسمها.

فمريضات السرطان وخاصة سرطان الثدي يزداد عندهم القلق بأنواعه الذي تعيشه المصابة فينعكس كل ذلك على الحياة الجنسية والرغبة الجنسية.

إن الزوجين اللذان يواجهان سرطان الثدي يجعلهم يعيشون مراحل تزعزع وعدم استقرار حياتهم الجنسية.

وهناك ظروف فردية على حسب من المصابة وحالتها النفسية وغن معظم النساء المصابات أبحاث بأن السرطان غير حياتها الجنسية.

وكذلك تشعر المرأة الذي تعالج بالعلاج الكيميائي والإشعاعي تشعر بان هذه العلاجات تؤثر على وحدتها الجسمية وعلى حياتها الجنسية.

أما فيما يخص الأسباب الفيزيولوجي فهي ترتبط بالعلاج وإثارة الجانبية في استئصال الثدي والعلاج الإشعاعي والكيميائي و الدموي وكل ذلك تربطه المصابات بأن لهم تأثير هام على ... النفسي والوظيفة الجنسية.

التمايز الجنسي ضرورة لبقاء البشرية للإنجاب والحياة (وليس للتمييز) لخلق حوار بين الأنوثة الجديدة والذكورة لأن غياب طرف من الاثنين (الأنثوي) يعطل اللقاء بين الجنسين.

الجنس و الخصاء (بن حدو ., 2006: 413)

نحدد مفهوم الجنس في ثلاث مبادئ :

ارتبط هذا المفهوم باللذة المتلازمة و المتفاعلة مع الألم كثنائية و قد رأينا محطتين أساسيتين لها .

أول محطة تمثلت في الحياة المشيمية التي تميزت بتوحد معادلة اللذة و الألم مما أصبغ عليها حالة اللذة المطلقة بالولادة انفجر الألم كصدمة تحيل الى انكار الثنائية و رفع الموطن الاصلي للذة في الفمية ثم تجاوز حالة الألم المنتشرة و الموزع على جسم الكائن عندما جمع الثدي و اعتبر هذا الاجتماع توحدًا يحاول إعادة الحالة السابقة في انصهار قطبي الثنائية و

ليست الشرجية و بالتالي مركب الخصاء الذي انفجر خلالها إلا رفعا لحالة اللذة من جديد و غطس الكائن في الالم عن طريق كسر الثنائية الى اثر رفع الإنجازة

محطتي اللذة التي أشرنا إليها في حياة المشيمية وفي الفمية تمتاز بخاصية أساسية هي وجود موضوع صلب يتمثل في الجسم وفي الموضوع الصلب العام كسكن و مطية و إمكان بالنسبة للكائن فهو بذلك يشبه فيروسا لا جسم له و يشغل بقية الاجسام بتواجده و كما وجد الكائن هذا الجسم إلا و خاض لذة تترجم ملأة لهذا الجسم و تستخير هذا الأخير له بذرة كلما وحدث تربة خصبه تنمو و تثبت فيها كلما اشعت لذة تتم عن عبور حالة *** الى الجسم الذي اصطلحنا عليه بدال يتيح يشع بالالم و الدافع الى تجاوزه و الحياة المشيمية هو أول جسم يستقبل الكائن ، و تستضيفه و تعطيه تلك الذي الخصة المتواجدة .

الجنس و حفظ الذات (بن حدو ، 2006: 422)

تناول فرويد هاتين الظاهرتين في وجوه ثلاث ، في البدء جعل دافع الجنس منتشرًا على دافع حفظ الذات ، ثم انتقل الى مرحلة جعلها متناقضتين ، و في الأخير وجدهما تحت مفهوم الايدوس.

أما الانتشار فقد رأيناه بكثير من التفصيل ، نقول فقط أن الدافع الجنسي بالشكل الذي عرضنا مرافق للموضوع الصلب في تشعبه و أخذه للكائن في كل مكوناته . و أينما انتشر استحدث لذة و جنسا ، لأن انتشاره قوة ووجدان للكائن.

و ينتقل الدكتور محمد بن حدو - بقوله - الجنس هنا تعدد المراكز بل إن النظام يقوم بحفظ الحال بهذا التعدد عن طريق الانقلابات ضمنه و ليس خارجه من جارية إلى أخرى و من منطقة الى أخرى و بالتالي فإن التعارض بين حفظ الذات و الجنس غير وارد في هذا الإطار، مادام الواقع الجنسي وجد محملة و امتداده ركوبا لتيار حفظ الذات .

ب – كيف يؤثر سرطان الثدي على العلاقة الجنسية؟

في تغريدة نشرت في تويتر بتاريخ 2017/5/20 من قبل مصابة بسرطان الثدي حيث بدأت بتغريده لم أعد اشعر بالارتياح تجاه العلاقة الحميمة لأنني اشعر أن جسمي لم يعد جذابا هكذا تقول جاني البريطانية البالغة من العمر 41 عام.

وتكمل قائلة لا اشعر بانى امرأة الثدي جزء مهم جدا من جسم المرأة وكان لهذا أثر كبير علي وعلى جزء كبير من علاقتنا الزوجية.

فجسمي لم يعد الجسم الذي كنت امتلكه من قبل بعد أن لم ير زوجي جسدي، لم اشعر انى امرأة هذا الشعور كان صعبا عليا.

ثانيا : الثنائية الذات والمرأة

1 – الذات "لدى لاكان:

وهنا نستطيع أن نقولم أن "لاكان" قد رسم لنا موقف تمثيلي يصف من خلال نظرية معقدة فى الشخصية وي طرح تصورا نشوئياً جدلياً للذات الانسانية ينقلها من مرحلة قبل مرآوية الى مرحلة مرآوية ثم مرحلة بعد مرآوية وصولا الى المرحلة الأوديبية. وخلال هذه المراحل تتأسس العلاقة بين الذات والواقع الخارجى وتتشكل البنية الأولية و"انا الذات" (السيد البدوى 1997).

.. وقد أدلى "لاكان" بقوله أن مرحلة المرأة ظاهرة ذات قيمة ثنائية

أولاً: هى ذات قيمة تاريخية بوصفها تمثل نقطة مرجعية فاصلة فى النمو العقلى للطفل.

ثانياً: هى تمثل علاقة جوهرية ليبيدية بصورة الجسم.

وتشير مرحلة المرأة الى أن الأنا يعد نتاج التحريف الادراكى misunderstanding وموقع يقترب فيه المرء عن نفسه.. فهي تمثل التمهيد لدخول المرء فى النظام المتخيل. (منال شحاته 1997: 130 ، 131).

وتكمن أهمية مرحلة المرأة فى إنها تمكن الطفل من ترميز الجسد كنواه للأنا.. تحدد معالمه فى المكان والزمان كجم فارغ.. أنها تولد عند الطفل صورة خارجية مثالية مرئية لذات ناقصة لم تكتمل بعد فى الداخل.

.. فالبصورة الجسدية المرئية والصورة الداخلية المفتتة الغارقة فى الفوضى يبقى مستمراً وموظفاً فى كل المثاليات التى يتمنى الانسان أن توفى اليها الذات فيما بعد (عدنان حب الله قديم 121، 122).

وعند الحديث عن مرحلة المرأة لابد أن نتناول ايضا كلا من النظام الخيالى والرمزى عند جاك لاكان.

ولقد استخدم "لاكان" هذان المصطلحان لوصف تطور الطفل، وهما وثيقا الصلة بنظريته الأساسية من مرحلة المرأة. حيث يرتبط الخيالى بالطور السابق على المرحلة الأوديبية ويتصل بالوضع الذى يبدأ فيه الطفل التعرف على نفسه بتعرفه على جسد أمه وكأنه يتعرف على نفسه فى مرآة الآخر.

والخيالى عند لاكان هو حالة لا تتطوى على تمييز واضح بين الذات والموضوع، كما لا توجد فيها أنا مركزية تفصل الموضوع عن الذات ولذلك يغدو "الخيالى" بوجه عام بعداً تفتقد فيه أى مركز محدد للذات ويتناول فيه الذات الموضح مع الموضوعات تبادلاً مغلقاً على نفسه لا يكف عن الحركة كما تغدو علاقة الذات بالعالم علاقة ثنائية قوامها الاتحاد (سلدن 1991).

مرحلة المرأة وتشكل الأنا:

.. تستهل هذه المرحلة بعلاقة ثنائية بين الطفل وذاته، أو أنا الطفل المتصدعة أمام جسم مشوه مفتت أو ممزق، فالطفل حديث الولادة تكون فكرته الأساسية عن جسمه أنه مجرد أشلاء أو أجزاء ممزقة وتشكل هذه الصورة البدائية أو الأولية عن البدن المتمزق مرتبطة بأفكار الطفل البشري، وتبرز هذه الصورة.

كما يشير لاكان في صور الخصاء أو قطع الأعضاء، والعجز، والتشويه والتمثيل بالبدن في حالات العدوان وانتزاع الأحشاء، والافتراس وانفجار الجس في أحلام المرضى.. وكلها علاقات متخيلة وحتى اذا ما تطورت العلاقة بين لاطفل وأمه فلا تخرج عن علاقة ذاتية متخيلة، فكل الوجوه التي يراها الطفل، والأطفال الآخرون والذين يتحركون في الوسط لا تمد الطفل بالذاتية في اطار الاحساس بالخصوصية لتمنحه مرتين خاصة، لكون معظم هذه العلاقات يمكن أن يكون تسجيلاً تدريجياً خيالياً لصورة البدن المعاش في الصورة المرآوية.

... ولذلك فهناك صورة مرآوية بدائية تعود إلى الانعكاس الخاص لصورة البدن الممزق والتي قد تطارد الفرد في حياته اللاحقة اذا ما سيطر النظام الخيالي على مقدرات الذات في حالات الفصام وحالات الرعب والأحلام المزعجة.

.. واذا كانت صورة الأنا موازية لصورة البدن المفتت، فان أنا الطفل الصغير تكون مجرد أخلاط ممزقة لمرآة داخلية ممزقة.. ويكون نمو الأنا وتماسكها مرهونا بصورة فرد آخر خارجي أو صورة خارجي ومن الملاحظ أنه حينما يتم تدريب الطفل على معرفة أعضائه قبل قدرته على النطق باللغة فإنه لا يتعرف على اى جزء من أجزاء بدنه ومسمياته، فاذا أخبرناه أن المنطقة التي يرضع من خلالها تسمى (فم) فإنه حين تسأله الأم عن فم سوف يشير الى فمها هي لأنه لم يتعرف بعد على فمه أو عينه أو ما الى ذلك. ولعله لا يعرف سوى صورة الأم وصوتها وتذبيها. فما الذى يجمع أشلاء أو أجزاء الجسم والأنا

الطفلية ليدمجهم فى وحدة متكاملة ليسيطر على قلق تجاه جسم، هذا هو السؤال الذى يجيب عليه لاكان من خلال مرحلة المرأة. (عسكر 2000 :56,58).

وتشير نفين زيور.. إلى أن.. مرحلة المرأة ليست لحظة من لحظات النمو النفسى فحسب بل هى وظيفة تعد نموذجا لعلاقة الفرد بصورته فى المرأة بقدر ما تمثل الا نموذج الأول للأنا. وأهم ما يميز مرحلة المرأة أنها تحدث على المستوى البصرى" فالنظر هو العنصر المهم الاساسى فى مرحلة المرأة.

ويقول "لاكان" فى السيمينار الأول "إن ما أود أن أؤكد عليه فى نظريتى الخاصة بالمرأة هو أن النظرة وحدها للشكل الكلى للجسد تعطى للفرد سيطرة متخيلة على جسده وهو أمر سابق على السيطرة الواقعية على "الجسد".

فالفرد يخير فى (مرحلة المرأة) رؤية ذاته وانعكاساتها وتصور ذاته على نحو مختلف عن حقيقتها وهو منظور أساسى للانسان الأمر الذى يشيد حياته التخيلية ويرى لاكان "ان الصورة المراوية بمثابة "Ich ideal" أنا مثالية" لا يمكن اشباعها أو تحقيقها لأنها متعالية transcendental وهى أيضا مدمرة وساخرة، والأنا المثالية تأتى من نقل لليبيدو الى أنا مثالية تفرض نفسها من الخارج وتحصل على اشباعها من تحقيق هذا المثالى.(نفين زيور 2000 :107، 108).

ويستطرد زكريا ابراهيم معلقا على دراسة لاكان معلقا على دراسة "لاكان" لمرحلة المرأة: "إن مرحلة المرأة التى تشكل وظيفة الأنا من حيث هو علاقة بالآخرين وعلاقة بالذات فعبر تلك المرحلة يتمكن الطفل من بلوغ أول تخطيط أولى للذاتية وأية ذلك أن الطفل يدرك فى صميم صورته المرئية أو فى الصورة المرئية للآخرين شكلا يخلع عليه تلك الوحدة الجسمية التى ما زال مفتقراً إليها ومن ثم فهو يتعين بتلك الصورة.. معنى هذا أن الصلة بين الذاتية منذ البداية صلة تخيلية تكشف عن الطابع التخيلى الذى تقسم به الذات

المتكونة بادئ ذي بدء باعتبارها ذاتاً مثالية أو نواهٍ للتعينات الذاتية الثانوية اللاحقة (زكريا ابراهيم 1976: 185).

وهي شهادة ميلاد الذات باعتبارها كذلك تفلت من التكرار بين الشهر السادس والشهر الثامن عشر يحدث الطفل الذى يمسك من خلاله الطفل وهو لم يشرع فى الكلام بعد - infants - بنفسه لأول مرة، وداخل هوية ذاته: فى المرأة.

وخلال لحظة التعرف، يظهر قابليته للترميز symbolization من جهة وتكوين أنا فردى من جهة أخرى. وسواء أمسكه أحدهم أم شرع فى المشى.. ، فإن الطفل يتعرف على نفسه فى المرأة ويرافق هذا التعرف بعلامات متعددة (تعبر عن الانشغال والبهجة، وهى ما يسميه لكان "التقلد الابتهاجى".. وثمة ظاهرتان ينبغى ملاحظتهما: التعرف المراءوى وكشف اللاوجود. ويستعمل التعرف المراءوى، الذى يشكل صورة الأنا، كمعيار منظم للذات فى عبورها لحياتها. إلا أنه لا يمكن أن يوجد، فى نفس الوقت، إلا من خلال غياب الصورة وراء المرأة: فوحدة الأنا مترابطة مع الموت باعتبارها غياباً.

أما نقيض ذلك التجزئ القديم، فهو شكل الأنا الذى يتشكل لأول مرة داخل المرأة، وهو شكل تجبرى يجمع الأجزاء لأعضاء كلية، (أى) جسداً ينتمى الى الذات. اذا تتيح الصورة الوهمية على مكان وزمان كانا فيما معنى يقلقان منها.. إنها الهوية بالمعنى النفسى والقانونى، بالمعنى الذى يكون فيه اسم الذات الخاص مكتوباً على بطاقة بجانب الصورة التى تسمح بالتعرف عليه. أما أن تكون هذه الهوية "مستلية" حسب قول "لاكان"، فهذا ما يقلب معنى الجنون: ذلك أن المجنون هو الذى يقول بالأحرى "بأنه آخر غير ذاته". (اترين ب. كليمان: 1988: 25-27).

فمرحلة المرأة هي في آن معا انبثاق التماهي المستلب والرحم الرمزي حيث يدلف "الأنا" في شكل أساسي قبل أن يتموضع ضمن جدل التماهي والآخر وقبل أن تعيد له اللغة وظيفته كذات ضمن الكوني.

فتخير به المرأة يصف "لاكان" Lean ديا لكتيك العلاقة الاجتماعي وتشكل الذات الانسانية من من خلال الآخر.. فهي لحظة الانتقال من الوجود الفعل بالقوة الى الوجود المتحقق بالفعل "لحظة بتزوغ الانا بالمعنى النفسى واللغوى غير الموجود منذ بداية الحياة..

حيث كان قبل ذلك وجوداً هلامياً، كتلة من مشاعر حسين لا مكان لها ولا موقع، وجود مضيع فيما حول وهي (الأم) وكل عالمة، أحاسيس مبعثرة، ضياع في الآخر، ولا يحيط بصره الا ببعض من أشلاء جسده لا وحدة ولا كل، ولكنه يحيل البصر، فيرى الغير جسداً كاملاً كلا موحداً، حركة تنساب متناسقة، متآزرة، ثم أهم من ذلك هو يرى لمن حوله وجوها يسحره جمالها، ويأسره رونقها وبهائها ومركز هذا كله ، والنموذج الأكمل والاجمل هو (وجه الأم) ملاكه الحارس، وما هو قد استطاع في لحظة بعينها أن يرى لنفسه هو وجهاً وجسداً واحداً متآزراً متكاملًا متناسقا (نفين زيور 1998: 12).

ووظيفة الصورة وفقا لـ "لاكان Lacan هي (المعلومات) ، والتي تعنى صرفيا (إعطاء شكلا لشيء ما) أو لصورة المرنة لانطباع ما كان في الذاكرة، أو الصورة التي ترشد للتطور كائن حي، على أية حال فان الصورة ، هي شكل ما تحيز الشخص ويجعل من الممكن التوحد معها حيث أن التوحد مع مجموعة صور متجمعة تقود الى نمط سلوكي يعكس الابنية الاجتماعية. (ميلر ج وآخرون 1982: 29)

.. والطفل الانساني يولد ولديه تصور شديد في جانب التآزر الحركي، فالطفل اذن يولد في حالة من عدم النضج، وأن وظيفة المرأة بالنسبة للاكان هي وظيفة "الايماجو" وهي التي ستشيد علاقة فيا بين الكائن والواقع فيما بين العالم الداخلى للفرد والعالم الخارجى.. فالانسان

يولد فى حالة جسدفة غير ناضجة كما أن جسده مقطع مبعثر.. هذا وتتميز نزعاته البدائفة بحالة من الفوضى الشاملة، الا أنه من خلال صورة شخص آخر يلمح الولفد اشارة على تكالم جسده وىحصل على أول قدر من التحكم فى حركته وتصبح مرحلة المرأة موحدة للجسد الممزق، ومن ثم فإن وظيفة "الاىماجو" هى وظيفة التكامل والتوحد.. فالاىماجو البدائى ينظم الحياة الداخلية التى تتميز بالفوضى وذلك باحالة الولفد الى وحدة مثالية بالاضافة الى أنها توفر أساسا للثبات اذ أنها تمثل نقطة محددة ثابتة فى تنظيم الخلط الداخلى للولفد. (نففن زفور 2000: 109: 110)

2 – الصورة المرآوية specular image

عندما تحدث "لاكان" عن الصورة المرآوية كان فشير الى الانعكاس الجسدى للانسان فى المرأة صورة الانسان التى هى فى نفس الوقت الانسان والآخر (الآخر الصغفر وعبر التعفن بتلك الصورة المرآوية فبدأ الطفل فى تشفد أنه فى مرحلة المرأة .. وحتى فى حالة عدم وجود مرآة حقيقية فالولفد فرى سلوكه منعكسا أو محاكى عبد اىماءات طفل أو راشد آخر.. تلك الاىماءات التى تجعل الشخص الآخر بمثابة صورة مرآوية.

ولما كان الانسان مفتونا بالصورة المرآوية.. مسحوراً بها على نحو تام.. فان هذا فعد سببا أساسفا لسيطرة المتخفل على حياة الانسان.. وىنطوى ففضا على تفسير مسألة أسقاط الانسان لهذه الصورة لجسمه على كل الموضوعات الأخرى فى العالم من حوله. (Dylan 190 P 196 Evans).

ولقد أوضح لاکان عام 1975 فى مؤتمر جنف حول "العرض symptome أن هناك أشياء بعفنها لا صورة مرآوية لها.. أشياء تتعذر قدرتها على الانعكاس speculari sable .. تلك هى الفالوس (القضفب.. المناطق الشفقية الآخر الصغفر).. "المرجع السابق: 88).

3 – العلاقة بين الصورة المرآوية والمتخيل:

يستخدم لاكان مفهوم المتخيل ومرحلة المرآة لاعادة فهم وصياغة مفهوم فرويد عن الدافع وبالمثل اعادة فهم فكرة الأنا. وبالنسبة للاكان فان الانا متخيل بالضرورة والتعارف على الايماجوات البدائية الخاصة بمرحلة المرآة يوفر أساسا لفهم ما اطلق عليه فرويد اسم التعيين الذاتى الأولى "Primary identification" بالمعنى الكامل للمصطلح فى تراث التحليل النفسى، أعنى التحول الذى يطرأ على الفرد حينما يتمثل صورة ما.

والأنا لدى لاكان يتشيد فى علاقة بجسطلات بصير أو بايماجو الجسد ويطلق عليها لاكان اسم نظرية فى نشوء الأنا، وهذه النظرية يمكن اعتبارها نظرية فى التحليل النفسى من حيث أنها تعالج علاقة لافرد بجسده فى سياق تعيينه الذاتى بإيماجو.

والطفل إذ يركز عينيه على وجه أمه فإنه يحقق - وكأنه بفعل السحر - وجه أمه من بين خضم الفوضى التى تحيط به و"السحر" خاصة أساسية يؤكد عليها لاكان فى ظاهرة تشييد الأنا فيتحد فتات الوليد أو القطع المتناثرة لجسده بالقدر الذى سحر به (نفين زيور 2000: 112، 113).

وقد ناقش winnicotte 1971 فى "الدور الممر أوى للأم والاسرة فى تطور الطفل وبناء على نظرية فرويد عن النرجسية فقد ناقش وينكوت أن جودة استجابية الأم هى التى تمنح الطفل هويته فعلى عكس وهم طفل فرويد فى إقامة علاقة مع الأم تحول عند وينكوت الى رغبة الطفل فى اختراق الأم وجدانيا التى اذا كانت جيدة بشكل كان، تكون مستعدة وراغبة أن تخترق وجدانيا، فبالنسبة لوينكوت فان الطفل من البداية، لديه وعى نظرى بذاته الحقيقية.. فإن مسألة كيفية الاستجابة الأمومية هى التى تمنح الطفل هويته.. فالطفل يرى نفسه منعكسا فى نظرة الأم وصوتها.. فى طريقة ادراكها العقلى له. فى طريقة احتضانها بذراعيها.. وفى عقلها .. فى لمسها له.. فى ادراكها العقلى له.

فى ادراكها اللاخطابى له.. (الادراك عبر الصمت بلغة غير لفظية) فى أسلوب تواصلها معه يجب كشخص يعطى المتعة ويضفى السرور على محمد يعايشه .. وأى تمزق أو عاقبة فى تلك العلاقة تشكل خطر على حياة الطفل، وبهذا فإنه يفقد احساسه بالوجود ، احساسه المسار باستمرارية الذات.. وتتأثر علاقة الأم- الطفل وتفقد معناها بوصفها مشروع وجود فتحمل مشاعر الموت محل مشاعر الحياة مؤدية الى اضطرابات جد خطيرة فى الحياة اللاحقة فضلا عن وجهة نظر "وينكوت" فى الوظيفة المراوية لوجه الأم.. ويأتى "لاكان" منظر الصورة المرأة "... إن الطفل يبلغ الى الشعور بضمير المخاطب فقط عبر العثور عليه منعكسا على نحو مرآوى.. أ ومنعكسا فى شخص ما خارج حدود ذاته.. هذا الخروج من حدود الذات إنما يتضمن الأم بوصفها بمثابة مرآة، وبعد هذا التفسير اللاكانى مماثلا للتفسير الفرويدى للمرحلة النرجسية.

حيث يخير الطفل نفسه مسقاطا على الأم بوصفها موضوعاً لحبها.. فالطفل يقع فى حب صورته التى تنعكس عليه بفعل الآخر.. ذلك الآخر الخارج عن حدود الذات.
(Rosalind 1996: 53-36)

ونرى أن نظرية لاكان عن النشوء المتخيل للأنا فى المرأة تتوافق تماما مع أفكار فرويد عن طبيعة ومنشأ "النرجسية" فى حد ذاته اذا اعتبره محورا أساسيا فى تكوينه لنظرية الأنا فى العلاقة المراوية. كما أن اختيار المصطلح فى حد ذاته يشير الى فهم عميق للمكونات الخاصة بالسيما نطقا عند فرويد. كى تناول فرويد سيكولوجية الجماعة وتحليل الأنا والتى يتعرض فيها لموضوعات ترتبط مباشرة بفكرة لاكان عن المتخيل ويبدو للقارئ وكأن هذا الكتاب يمكن أن يترجم أفكار لاكان صفحة صفحة فقد أظهر فرويد دور الولع أو الانبهار Fascination حيث يبدو الفرد وكأنه منوم تنويما مغناطيسيا فى ارتباطه بالجماعة، فالانبهار هو أساس وظيفة "ان ينظر الفرد وأن ينظر اليه" وإن قوة المنوم تكمن فى أنه يطلب من الفرد أن ينظر فى عينيه ، من ثم فإن الطريقة التقليدية فى التنويم إنما هى "النظرية"

وهذه القوة فى أن ينظر الفرد وأن ينظر اليه، أعنى أن قوة المتخيل هى العنصر الأساسى فى تكوين الجماعات، وأن النظر على وجه الدقة- هو المصدر الأساسى للخوف بالنسبة للشعوب البدائية. (نفين زيور 2000: 114-115).

إن طفل المرحلة القبل مرآوية إنما هو الموضوعات التى يخيورها، والخبرات التى يعيشها فى فانتازية الأولية الأساسية، وقد ساوى "لاكان" Lacan مثل هذه الفانتازيات مع أول طبقة للواقع، ومن ثم يترادف أساساً مع إدراك الفرد وبهذه الطريقة يقدم "لاكان" Lacan مفهوم الواقع المستحيل استرداده على المستوى الذاتى أو الرمزى (سيد البدوى 1997: 8).

وعن اغتراب الأنا عن نفسه تقول نفين زيور:

إن ما يهمنى فى هذا الصدد هو تعريف لاكان للأنا على أنه بناء (صرح) متخيل وأن الأنا لا يمكن أن يفهم على أنه نسخة طبق الأصل من الفرد، ينبغى التفرقة بين الأنا والفرد. أى التفرقة بين ضمير المتكلم المنفصل أنا والأنا Moi et je ولأن الأنا متخيل فهو إذاً بناء وهمى وباعث على الاغتراب، كما أن الخلط بين الذات والآخر فى المتخيل يشكل البناء الأساسى لرغبة الإنسان فى رغبة آخر، فالإنسان كما ذهب هيجل هو رغبة فى آخر..

.. والاغتراب نوع من العبودية أما العدوانية فهى تعبير عن رفض العبد قبول القهر. والاغتراب فى نهاية المكان اغتراب الذات عن الذات، وإن ما هو مغترب ليس العلاقة بالأنا البازغ من أنا أخرى وإنما هو اغتراب الفرد المشروع فى وجوده عن أنه أما مفتاح مشكلة الاغتراب المتخيل فتكمن فى فهم ما يعنى بالنسبة للفرد من أن يتكون بوصفه منافساً لذاته.

أما مفتاح مشكلة الاغتراب المتخيل فتكمن فى فهم ما يعنى بالنسبة للفرد من أن يتكون بوصفه منافساً لذاته..

.. إن وظيفة الايماجو وظيفة مغربة من حيث أنها تقيم التكوينات البدائية للهوية النفسية على حساب رفض جزء من قوة الكائن وإن تكوين البناء وديناميته يحمل معنى مزدوجاً فهي مقسمة فيما بين الفوضى الخاصة بالغرائز التي تبقى خارجة عن الأنا والاستثمار الجزئى فى وحدة متخيلة.

.. وهكذا فإن التوتر المتغرب الذى ينشأ فيما بين الكائن وهويته المتخيلة يؤثر على الحياة النفسية للفرد ويحملها فيما بعد، وهكذا فإن هذا التناحر Disconrdance فيما بين الأنا والفرد يستمر طوال الحياة (نفين زيور 2000: 115، 116).

ويوضح Samuel Weber بأن مرحلة المرأة اللاكانية إنما تعمل على تشكيل الأنا وفقاً لبعد التخيل Fictionality وخداع الذات self-deception واللذان يشكلان الطابع الاغترابى alienating للوجود اللاحق للأنا وللنمو اللاحق والتخيل الخادع فالاحساس بهوية الذات- ما هى تجانس ثابت لا متغير ووحدة (كمال) ينشأ عن استدخال علاقة طابعها اختلاف المظهر الخارجى بين وحدة الصورة وتفكك disunily وظائف الذات الجسدية الحركية.. منال شحاته 1997: 135 فى (Samuel Weber 1991 P 12).

والاغتراب عند لاكان يشير المتخيل، وهكذا فإن الهوية النفسية فى مرحلة المرأة يمكن أن تنشأ وتبقى على ذاتها باخضاع الطاقة الليبيدية الى تفرعات متشعبة فالتخيل يحرك ويعلم الدوافع البدائية ولكنه لا يفعل ذلك الا باستبعاد جزء من الطاقة تحرك وتنشط الجسد. نفين زيور 2000: 116.

ولقد استخدم لاكان مصطلح "المتخيل" كمرحلة نمائية أساسية فى تنظيره قبل عام 1936.. ومنذ البداية والمصطلح ذا دلالات متعددة تتعلق بالصورة الخادعة .. الافتتان بالصورة Fosination.. التضليل seduction وهو يرتبط على نحو محدد بالعلاقة الاثنية بين الأنا وصورة المرأة.

... ومن المهم أن نلاحظ أنه بينما ينطوى المتخيل دوماً على دلالات التوهم الخادع والاغراء الخادع (بالكمال).. فإنه لا يعد مرادفاً للتوهم illusion ذلك أن الأخير يشير الى شئ غير منطقي.. فالمتخيل بعيد كل البعد عن اللامنطقية ومظاهره في الواقع ذات فعالية جلية فهو شئ لا يمكن ببساطة الاستغناء عن أو محو فعاليته.

فالمتخيل أحد الأنظمة الثلاثة التي تشكل مخطط ثلاثي يعد محور الفكر اللاكاني في مقابل النظام الرمزي والنظام الواقعي.

.. والمتخيل بوجه عام هو عالم الصورة image .. وتعد التخييلات الأساسية في مرحلة المتخيل هي تخييلات الكمال.. الاتساق.. التحكم الذاتي.. الازدواج التشابه.. فالنظام المتخيل ينمو من خبرة الطفل المستمدة من "الانا الناظرة" ويمتد الى خبرة الراشد المستمدة من الآخرين والعالم الخارجي.. وقد صرح لاكان بأن وظيفة المتخيل هي العمل على بنزوغ الدافع الليبيدي فقد وحده في النسيج المتخيل لصورة المرأة أول سبيل للطاقة اللبيدية التي سوف تؤثر في كل التخييلات اللاحقة..

فصورة الجسم انما تشيد بعداً أساسياً في الوجود الانساني.. بعداً يعمل على بناء الحياة التخيلية للانسان.. ذلك أن بنية المتخيل تتشكل طبيعتها عن الجشالت الخاص بصورة الجسم .. تلك التي أسماها لاكان "بنية المتخيل" في Richard Boothby 1991

منال شحاته 1997: 18-20.

فالأنا في تأسيسها تنغمس في المتخيل، لتتوهم أنها كل متكامل، ومصدر هذا الوهم ليس سوى يحذر الاغراف المعرفي والتطلع الى هيمنة كاملة على الجسد.

والانتقال من النظام الخيالي الذي تسيطر عليه الصورة الى مستوى الكلمات (الرمز) الذي تسيطر عليه اللغة، حيث يمكن للفرد أن يدخل في علاقة جدلية بينه وبين العالم

الاجتماعى المحيط بكل موضوعاته.. فهو ذلك النظام الذى يحدد الصياغة الانسانية والاجتماعية للانسان.. أنه النظام الرمزى.

.. والنظام الرمزى هو الذى يعطى شكلاً محدداً للذاتية.. أما عالم الصورة المتخيلة والمظاهر السطحية فهى مجرد مظاهر لهذا النظام الرمزى.. ومن ثم ينبغى على التحليل النفسى أن يخترق المتخيل متجاوزاً إياه الى النظام الرمزى..

.. فبواسطة الأنا- كدال خيالى- يتكون الدال الرمزى، والنظام الرمزى هو النظام الذى يحقق وجوداً فى الواقع ولكنه لا يحقق الواقع نفسه، وهو حقل النظام والقانون أو خطاب اللغة الأساسى حيث يبدأ ما أسماه لاكان بدال الاستعارة الأبوية Parternal metaphor (لاكان 1968 فى عسكر 2000: 83).

وحيث أن المرحلة الأولى من حياة الطفل مرهونة بالعلاقات الثنائية، بين الطفل وأمه، حيث يكون الطفل رغبة أمه، والأم مصدر الاعداد الحيوى والخيالى للطفل، وهذه العلاقة تكون علاقة مباشرة بدون وسيط، ومع تطور النمو يبدأ دور الأب الافتراضى لأن الأب هنا هو وكالة لا تحمل أية امدادات بيولوجية أو حيوية للطفل ويدرك كغريب أو منافس من جانب الطفل كما أن وجود الطفل نفسه ينافس وجود الأب بالنسبة للأم، فالطفل فى مراحل الأولى يحتاج الى الرعاية المستمرة من جانب الأم ويشغل معظم وقتها الذى كانت تمنحه للأب ولذلك منحت الثقافة الأب القيمة القانونية لأنه يحمل الاسم العائلى الأبوى وقرابة الدم والممثل الشرعى للنظام والقانون.. ووجوده فى المحيط الاجتماعى وجود مرتبط بوثيقة القانون التى تحملها اللغة قسراً، فلقد تأسس المجتمع البشرى ونشأت مؤسسة الزواج على اساس أبوى تاريخى، والأبوة هنا لا تعنى استئثار الدور الذكرى بهذه الوظيفة انما تتشأ كنظام قائم تحمله اللغة عبر الأجيال ويتشكل كاب رمزى أو مجازى يسكن الوجود

الاجتماعى وليس فى حاجة الى أب حى، وانما هو وجود ثقافى يفرض نفسه على كل وجود فردى منذ البداية بفعل اللغة.

ووظيفة هذا الأب الرمضى أو قانون القوانين هو مضل الأنا عن رغبتها ووصلها برغبة الآخر، بمعنى فصل الأم عن الطفل ، ووصل الأم بالعالم الاجتماعى من خلال اللغة (عسكر 2000: 84).

وهكذا فإن الرمضى أساسا هو بعد لغوى.. وبعد أى مظهر للخبرة التحليلية النفسية ذا علاقة باللغة هو متعلق بالنظام الرمضى.

ويشير لاكان الى أن الذات الانسانية باكتسابها ملكة الكلام تدمج نفسها فى نظام رمضى سابق.. وبذلك فانها تخضع ربغتها (الليبيدو الى الضغوط التى يفرضها هذا النظام.. وعندما تكتسب هذه الذات اللغة فإنها تقبل باخضاع طاقاتها الحرة للتنظيم وإنه لمن المزايا التى يتمتع بها الانسان أنه لا يعلم وهو رضيع الاشياء بالكلمات المدى الذى صنعت به الكلمات ولا تزال تصنعه (جون ستروك 1996: 172).

ويتميز النظام الرمضى بالثلاثية.. فالعلاقات فى النظام الرمضى تشتمل على ثلاثة أطراف وليس طرفين (فى المتخيل) الطرف الثالث هو الآخر الكبير big brother الذى يتوسط العلاقة الثنائية المتخيلة.. وتعد عقدة أوديب هى البنية الثلاثية "اللا نموذج" منذ دخول الأب فى العلاقة بين الأم والطفل كطرف ثالث.. ومن ثم فالنقطة الأوديبية من العلاقة الاثنية الى البنية الثلاثية هى ليست الا نقلة من المتخيل الى الرمضى.

.. وقد ناقش "لاكان" التقابل بين الاثنية المتخيلة والثلاثى الرمضى فى ما أسماه "الثلاثى المتخيل" "imaginary triod" وهو فى تنظير لاكان يتعلق بمرحلة ما قبل الأوديب واللحظة التى تسبقها حتى تمحور العنصر الثالث "الفالوس المتخيل" بين الأم والطفل وحينما يدخل الاب كطرف ثالث أو على الأصح كطرف رابع مضافا الى الأم- الطفل- الفالوس.

(منال شحاته 1997: 22، 27).

فالطفل لا يصل الى الاحساس بالهوية الا بدخول نظام اللغة (الرمز) المصنوع من علاقات المشابهة والاختلاف ، ولا يستطيع شغل مكان الهوية الذى يعينه له النظام الرمزى الا بتقبله الاستثناءات التى يفرضها (قانون الاب).

(سلدن 1991: 233).

... بحلول عام 1953 كان الـ Real أحد الأنظمة اللاكانية الثلاثة التى تفسر الظاهرة التحليلية النفسية وكان مناقضا للنظام المتخيل ولكنه أيضا يقع وراء نطاق الرمزى.. وعلى النقيض من الرمزى- الذى يتشكل عبر التناقضات بين الحضور والغياب لا وجود للغياب فى الـ Real... وبينما الرمزى هو موضوع الأبعاد المتخالفة وغير المترابطة والسماء بالدوال يُعد الـ Real هو التخالق (التخالق: الاختلاف فى الشكل والوظائف)... هو بصفة مطلقة بدون ثغرات ويعد الرمزوى بمثابة الثغرة.. الشق فى كيانه.

وللواقعى دلالات اضافية تضيفها الكلمة على المعنى الاصلى تتعلق بدلالاته المادية matter اذا طابع مادي لا عقلى ولا روحى.. فهو ينطوى على دلالة مادية تشكل أساسا للنظام المستخيل والنظام الرمزى.. وترتبط تلك الدلالة المادية بين مفهوم الـ Real وعالم البيولوجيا (العلم الذى يدرس الكائنات الحية فى جميع أشكالها وظواهرها، والجسم بصفته الفيزيائية (تركيبه وخصائص الفيزيائية دون اعتبار لكونته الحية.. وهى صفة تتعارض مع الوظائف المتخيلة والرمزية للجسد).. فمثلا يعد الأب الـ Real هو الأب البيولوجى.. والفالوس الـ Real هو العضو الذكري الفيزيقي والمعتاد للوظائف المتخيلة والرمزية لذلك العضو (منال شحاته: 1997: 27-29).

ويشير Dylan Evans الى التمييز بين الواقعى والواقع (Reality-Real)... ففى عمل لكان منذ 1970- محاولات لتبديد هذا المفهوم بالعودة الى التمييز بين الـ Real.. والـ

reality (وقد عرف لاكان الـ reality كقشرة تكسو الـ real.. ومن هذا المنطلق كان الـ real لا سبيل الى فهمه أو ادراكه على نحو جيد بينما الـ reality فهو يشير الى التمثيلات representations التي تستحضرها الذات والتي تعد نتاج للتشكيل الرمزي والمتخيل وظل "لاكان" يتأرجح بين استخدام الـ real والـ reality على نحو تبادلي. رغم رضه لما أسماه- anaiveconception مفهوما ساذجا لمبدأ الواقع reality principle فقد رفض لاكان أى تفسير للنمو الانساني قائم على أساس نظرية ثابتة عن الواقع.. وأكد على افتراض فرويد بأن مبدأ الواقع إنما يعمل بصفة أساسية فى خدمة مبدأ اللذة.. فمبدأ الواقع هو فعل/ نشاط مرجاً لمبدأ اللذة.. ومن ثم فقد اعترض لاكان على فكرة أن المرء يملك الوسائل المؤكدة للتمييز بين الواقع reality والتخيل fantasy.

(Dylan 1996: 159, 100)

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

أولا : الدراسات السابقة

ثانيا : موقع الدراسة الحالية

ثالثا : حدود الدراسة الميدانية

أولاً : الدراسات السابقة التي تناولت مرض سرطان الثدي .

1- الدراسات السابقة :

♦ هدف بحث (Alagaratnam &Kung,1986)

إلى التعرف على أسباب الآثار النفسية والاجتماعية لاستئصال الثدي وهل تعود إلى استئصال الثدي أم للتشخيص بالسرطان .

وتكونت العينة من (23) امرأة متزوجة ولديهن نشاط جنسي يعالج من سرطان الثدي , حيث تمت مقارنتهن مع مجموعة من السيدات مكونة من (34) سيدة تم اختيارهن عشوائياً ويعانين من أنواع مختلفة من السرطان .

واستخدم الباحثان مقياس (بك) للاكتئاب مع المقابلات لدراسة كلا المجموعتين .

وأظهرت النتائج أن مجموعة سرطان الثدي كانت أقل اكتئاباً وأكثر استقراراً من الناحية العاطفية من السيدات اللواتي يعانين من الأنواع الأخرى من السرطان .

ويظهر من الدراسة السابقة إن تشخيص السرطان كان العامل الأهم في الأثر النفسي والاجتماعي لهؤلاء المرضى .

* وقد سعت دراسة (Nerenz et al., 1986)

إلى التعرف على النتائج النفسية والاجتماعية للعلاج الكيميائي لسرطان الثدي لمرضى كبار السن . وهدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان كبار السن يتلقون علاجاً كيميائياً يعانون من ضغط عاطفي ونفسي وصعوبة التعامل من الأعراض الجانبية وكذلك خلل في النشاطات بصورة أكبر من المرضى الأصغر سناً.

واشتملت عينه البحث على (217) مريضاً يتلقون علاجاً كيميائياً مبدئياً لسرطان الثدي والورم الليمفاوي تتراوح أعمارهم بين 19-83 .

وقد تمت مقابلة العينة مرات عديدة خلال الشهور الستة الأولى وتركزت الأسئلة على وجوده ، مدة وشدة الأعراض الجانبية ، وكذلك الضغط النفسي الذي يتراوح من 0-10 ، وصعوبة النشاط الناتج عن العلاج الكيميائي .

وأظهرت النتائج عدم وجود صعوبات مع العلاج أو ضغط نفسي بصورة أكبر من المرضى الأصغر سناً.

واظهرت نتائج هذه الدراسة أنه لا فرق ذو قيمة بين كبار السن وصغار السن من حيث تأثيرهم النفسي والأعراض الجانبية عند تلقيهم العلاج الكيميائي لعلاج السرطان وعلية يجب ألا يكون عامل السن سيئاً في التردد في استخدام العلاج الكيميائي لكبار السن .

* كما اهتم (Bloom et al.,1987)_ بدراسة المظاهر النفسية والاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي و معرفة الاستجابات النفسية والاجتماعية لاستئصال الثدي لدى مريضات سرطان الثدي .

وشملت الدراسة (412) سيدة وتمت الدراسة خلال سنة كاملة بعد إجراء العمليات الجراحية وبالتعاون مع (5) مراكز علمية ، حيث انقسمت النساء إلى (4) مجموعات :

المجموعة الأولى : استئصال تام للثدي ، وكان عددهن (145) سيدة .

المجموعة الثانية : استئصال الحوصلة المرارية ، وكان عددهن (90) سيدة .

المجموعة الثالثة : عينة حميدة للثدي ، وكان عددهن (87) .

المجموعة الرابعة : نساء سليمات صحياً (90) .

وانحصرت أعمارهن بين 30-70 سنة ، وبدون وجود مرض نفسي سابق أو تكرار لمرض جسدي واستخدم الباحثون المقابلات ، استبانته لقياس درجة الأعراض النفسية المرضية ، المزاج ، شكاوي جسدية ، تقدير الذات ، والعلاقات الشخصية . وتم تحليل المعلومات عن طريق استخدام الاسلوب الاحصائي (MANOVA) (تحليل التباين المتعدد)

وأظهرت الدراسة النتائج التالية :

- 1- النساء المصابات بسرطان الثدي اظهر ضغطا نفسيا اكبر فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية والاجتماعية
- 2- النساء المصابات بسرطان الثدي اظهرن نظرة سلبية تجاه الذات والمستقبل وأعراض جسدية ، قلق وتوتر اكبر من النساء في المجموعات الاخرى .
- 3- المجموعات جميعها كانت متشابهة من حيث الأعراض النفسية المرضية .

ويتضح من الدراسة أن مريضات سرطان الثدي يظهر عليهم أعراض نفسية مصاحبة لهذا المرض مثل التوتر وعدم الانسجام في العلاقات والأعراض الجسدية إلا أن هذه الأعراض لم تصل إلى درجة المرض النفسي .

*وقد بحث (Bloom & Kessler , 1987)

علاقة العوامل الاجتماعية بخطر الإصابة النفسية لدى النساء الشابات المصابات بسرطان الثدي "

و هدفت الدراسة إلى تحديد متى تكون النساء في خطر كبير للإصابة النفسية بعد الجراحة والعوامل المصاحبة ، وتكونت عينة الدراسة من (948) امرأة من بينهن (661) أجريت لهن عملية استئصال الثدي بعد إصابتهن بسرطان الثدي . وقد استخدم الباحثان

نظام المقابلة الشاملة , وتمت تعبئة الأدوات التي تقيم الدعم الاجتماعي وكذلك التغير في نمط الحياة .

ومن أهم نتائج الدراسة , أن كون المرأة مطلقة , أرملة , لديها أبناء أكثر تحت (21) سنة , تظهر مشاكل جسدية أكثر , وهي أكثر عرضة للإصابة النفسية .

ويتضح من تلك الدراسة والتي درست علاقة الظروف الاجتماعية زيادة خطر الإصابة النفسية أن هناك عوامل مثل الطلاق , الترمل , وجود أبناء كثر تحت (21) سنة تزيد من خطر الإصابة النفسية .

كما قامت (بدور , 1989) ببحث هدف إلى دراسة إحصائية عن أورام الثدي خلال ست سنوات (1981-1986) في محافظة اللاذقية بسوريا.

كما هدفت الدراسة إلى إجراء مسح لأورام الثدي خلال ست سنوات في محافظة اللاذقية وقد أجريت الدراسة على جميع العينات المستأصلة من الثدي خلال ست سنوات , والتي بلغ عددها (435) عينة , كان منها (399) حالة عند الإناث , و (36) حالة عند الذكور .

وقد استخدمت "بدور" أسلوب النسب المئوية . ومن النتائج التي توصلت إليها الباحثة وجود (106) حالات سرطان ثدي عند الإناث , تقابلها (3) حالات عند الذكور , أي بنسبة (2.83 %) وهي اعلي من النسبة المعروفة عالميا وهي (1%)

* كما قام (Vinokur et al , 1989)

بدراسة هدفت الى معرفة طبيعة التطور نحو الشفاء لدي كل من المريضات كبيرات السن مقارنة مع المريضات صغيرات السن .

وشملت العينة (274) مريضة مصابة بسرطان الثدي من منطقة (ديترويت).
واستخدم الباحثون مقياس (CSS) حيث استخدم خلال عامين من التشخيص بالسرطان
وكذلك العوامل التي تنتبأ وتهيئ خطوات الشفاء بما يتضمن عامل العمر وأثره .

وعند إجراء المقارنة بعد (4) , و (10) شهر بعد التشخيص ظهر تحسن ثابت
من الناحية الجسدية وبالعكس فقد كان هناك غياب لأي مؤشرات على التحسن العقلي
والنفسي .

وأظهرت النتائج أيضا أن النساء الأصغر سنا اظهرن وضعاً أسوأ من حيث التأثير
النفسي والعقلي بينما أظهرت النساء الأكبر سنا وضعاً أسوأ من حيث التأثير الجسدي
وخاصة فيما يتعلق بأحد من الحركة .

كما أظهرت الدراسة أن العمر يلعب دوراً هاماً في تحديد الآثار المترتبة على
التشخيص بسرطان الثدي فكلما كانت أصغر سنا كان التأثير النفسي أكبر , وكلما كانت أكبر
سنا انتقل هذا التأثير بشكل أكبر على الناحية الجسدية وخاصة الحركية .

*** كما اهتم (Silverman , Restaino , 1990)**

بالتعرف على الأعراض الناتجة عن استئصال الثدي لدى مجموعة من النساء
في منتصف العمر مقارنة بمجموعة سليمة صحياً وقد تكونت العينة من (85) امرأة ليس
لهن أى تاريخ مرضي من حيث سرطان الثدي استئصاله , مقارنة مع (73) امرأة أجريت
لهن عمليات استئصال الثدي .

واستخدم الباحثان مقياس الأعراض الكبيري (SCL - 90) وأشارت النتائج
إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعراض الموجودة لدى النساء اللواتي
أجريت لهن عمليات استئصال الثدي والنساء السليمات .

* كما أجرى (Kumar et al .,1992)

دراسة بهدف التعرف على أصناف النساء اللاتي يخترن أنواعا محددة من العلاجات لسرطان الثدي.

وتكونت العينة من (100) سيدة تم تشخيصهن بسرطان الثدي وهن في حاجة إلى علاج , وتم عرضهن على مستشاري الجراحة لهن إما استئصال جزئي أو كلي للثدي وإن تتم الجراحة في مستشفى حكومي أو خاص بناء على اختيارهن , وبعد (12) شهرا تمت مقابلتهن لتحديد مدى القلق والاكتئاب .

واستخدم الباحثون مقياسا للقلق وآخر للاكتئاب .

وأظهرت الدراسة النتائج التالية :

- 45% من المريضات طلبن جراحة تجميلية .

- 43% في المستشفى الحكومي , 67% خاص فضلن استئصال جزئي .

- 88% أعمارهن أقل من 55 سنة فضلن استئصال جزئي , بينما اختار الاستئصال الجزئي 22% فقط أعمارهن تزيد عن 55 سنة .

- 80% ممن اخترن , الاستئصال الكلي كن من الشخصيات التي تحمل مفهوم " أن ننهي كل شيء "

- لم تندم أي مريضة على قرارها الذي اتخذته سواء استئصال كلي أو جزئي .

- الاضطراب النفسي كان متشابها لدى كلا المجموعتين سواء ذوات الاستئصال الكلي أو الجزئي كما اكدت نتائج هذه الدراسة على أن تحديد نوع العلاج الاختياري يتحدد من

خلال عدة عوامل ومن أهمها العمر حيث ظهر بوضوح إن النساء اقل من 55 سنة يفضلن الاستئصال الجزئي بينما السيدات اكبر من 55 سنة يفضلن الاستئصال الكلي .

*** كما سعت دراسة (Marasate et al., 1992)**

لقياس القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي حيث هدفت الدراسة إلى قياس مستوى القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي يتلقين علاجاً إشعاعياً .

وتكونت العينة من (133) مريضة بسرطان الثدي تم تحويلها لتلقي العلاج الإشعاعي بعد العلاج الجراحي . واستخدم الباحثون مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب (HAD)

وكانت النتائج على النحو الآتي : 18 مريضة (14%) ظهرت لديهن درجة تشير إلى قلق مرضي . ، مريضتين (1.5%) اظهرن إصابة بالاكتئاب الواضح .

وتظهر الدراسة إن كلا من القلق والاكتئاب يزداد لدى المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتم معالجتهم بالعلاج الإشعاعي وذلك بعد العلاج الجراحي .

***- كما أجرى (Pinder et al. , 1993) دراسة بعنوان " : الأمراض النفسية لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي "**

وهدفَت الدراسة إلى معرفة مدى إصابة مريضات سرطان الثدي بالأمراض النفسية والعوامل المؤدية لذلك . , وقد أشملت العينة على (139) امرأة مصابات بسرطان الثدي المتقدم.

واستخدم الباحث استبانته : التقرير الذاتي للمزاج , مقياس الاكتئاب , والقلق (HAD) وكذلك أجريت مقابلات للحصول على التفاصيل الاجتماعية الديمغرافية , والتاريخ المرضي النفسي السابق .

وأظهرت النتائج أن :

- 1- الاكتئاب وجد أكثر بين النساء الأقل في الوضع الاجتماعي والاقتصادي .
- 2- النساء المصابات بسرطان الثدي متقدم معرضات للإصابة بالاكتئاب بشكل غير بسيط .

- 3- القلق لم يظهر بشكل مميز متأثراً بالعوامل المستخدمة .

كما اشارت نتائج الدراسة أن الاكتئاب هو المرض النفسي الأكثر إمكانية للحدوث لدى مريضات سرطان الثدي المتقدم بشكل أوسع من أمراض القلق وخاصة مع وجود عوامل تساعد على حدوث هذا المرض مثل الوضع الاقتصادي والاجتماعي والديمغرافي .

ودلت النتائج بعد 3 شهور على : 182 من 223 مريضة أخبرت (عن مشكلة ذراع واحد على الأقل , وكانت على النحو التالي : (24%) تورم , (26%) ضعف , (32%) بعض التقيد في الحركة , (40%) تصلب (55%) ألم , (58%) خذل .

في حين انه وبعد 15 شهر من اجراء التجربة تغيرت هذه النتائج بمعدل اقل .

كما دلت النتائج أنه كلما زادت أعراض الذراع كلما زاد الضغط النفسي لهؤلاء الناس ، ومن ثم يتضح من الدراسة السابقة أن معظم النساء يعانين من أعراض مختلفة في احد الذراعين على الأقل بعد إجراء عملية استئصال الثدي , كما يتضح أيضا أن تعدد الشكوى من هذه الأعراض يؤدي إلى زيادة التوتر الضغط النفسي لديهن .

* كما بحث (MOCK, . 1993)

دراسة التصور الجسدي لدى النساء اللواتي عولجن من سرطان الثدي

كما هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التصور الجسدي لدى مجموعة من النساء اللواتي عولجن من سرطان الثدي من خلال استئصال الثدي وعمليات أخرى .

وتكونت العينة من (62) امرأة أعمارهن تتراوح بين 29-72 سنة عولجن من سرطان الثدي من خلال استئصال الثدي , (47) امرأة عولجن باستئصال الثدي مع عمليات تركيب ثدي متأخرة (58) عولجن باستئصال الثدي مع عمليات تركيب ثدي فورية , (90) امرأة تمت معالجتهم من خلال عمليات تجميلية مع المحافظة على الثدي . واستخدم الباحث مقياس التصور الجسدي .

وأظهرت النتائج أن الصنف الرابع , اى النساء اللواتي تمت معالجتهم من خلال عمليات تجميلية مع المحافظة على الثدي كان لديهن مستوى ايجابي أعلى في التصور الجسدي من باقي المجموعات .

ويتضح من الدراسة السابقة أن وجود الثدي للمرأة يلعب دورا هاما في نظرة المرأة لنفسها وخاصة في التصور الجسدي , وهذا يظهر بوضوح أهمية العمليات الجراحية الترقيعية لهؤلاء النساء المصابات بسرطان الثدي .

* كما قام كل من (Mor , et al.,1994)

بدراسة الاختلافات العمرية في المشاكل النفسية والاجتماعية التي تواجه مريضات سرطان الثدي "

وهدفَت الدراسة إلى معرفة اثر الاختلافات العمرية في ظهور واستمرار المشاكل النفسية والاجتماعية التي تعيشها النساء المصابات بسرطان الثدي .

وشملت العينة (226) امرأة مصابة بسرطان الثدي بدان العلاج الكيميائي أو الإشعاعي بأعمار مختلفة .

واستخدم الباحثون المقابلات التليفونية لطرح الأسئلة وكذلك التدرج الخاص لتحديد جودة الحياة الجسدية والنفسية والاجتماعية لديهم .

وأظهرت النتائج أن النساء الأصغر سنا اظهرن مستويات منخفضة من الانسجام العاطفي. كما أن مظاهر قلة الانسجام العاطفي كانت مرتبطة بالنساء غير المتزوجات ومستوي من التعلم ثانوي أو اقل .

ويظهر من الدراسة أن هناك عدة عوامل تلعب دورا في توافر الانسجام العاطفي لدي مريضات سرطان الثدي حيث يظهر بوضوح أن العوامل التالية تؤدي إلى زيادة الانسجام العاطفي كبر السن , الزواج , والمستوي التعليمي العالي .

* وقد أجرى (ALTER et al., 1996) دراسة

بعنوان " التعرف على أعراض الانضغاط التابع لحادثة " لدي مرضي السرطان .

وفي ضوء ذلك هدفت الدراسة إلى معرفة مدي إصابة مرضي السرطان بأعراض الانضغاط التابع لحادثة مقارنة بأشخاص آخرين .

وتكونت العينة من (27) مريضا مصابا بالسرطان تم تشخيصه على الأقل قبل 3 سنوات ولا يتلقي في الوقت الحالي علاجاً نشطاً سواء كان كيميائياً أو إشعاعياً , حيث تمت مقارنة مع المجموعة الضابطة التي تشابهها في العمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية .

وأظهرت النتائج أن نسبة إصابة مرضي السرطان بالانضغاط التابع لحادثة أعلى من مثلتها لدي الأشخاص العاديين في المجتمع .

و يتضح من خلال الدراسة السابقة أن الإصابة بالسرطان تساعد على ظهور أمراض نفسية وخاصة مرض الانضغاط التابع لحادثة .

*** وقد هدف (Baider &De – Nour,1996)**

بالتعرف على مستوى التوافق لدى أزواج (زوج أو زوجة) المصابين أو المصابات بالسرطان . ، وتكونت العينة من (117) مريضا مصابا بالسرطان (ذكور وإناث) بالإضافة إلى الأزواج (زوج أو زوجة) .

واستخدم الباحثان مقياس التوافق للوصول إلى النتائج علما بان المرضي جميعهم كانوا في حالة تحسن وخلال وقت التقييم لم يكن اى منهم يتلقي علاجاً .

وأظهرت النتائج أن التوافق لدى المرضي كان جيدا بشكل عام وبدون فروقات كبيرة بين أنواع السرطان (ندي , قولون , بروتاتنا الخ) ، تظهر هذه الدراسة أن نوع السرطان لايعتبر عاملا هاما في مستوى التوافق .

*** وقد قام "محمد احمد مخيمر " (1997)**

بالتعرف على اثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرين من متغيرات المقاومة والوقاية من آثار الأحداث الضاغطة خاصة الاكتئاب .

وقد طبقت على عينة من طلبة الفرقتين الثالثة والرابعة لكليات الآداب والعلوم والتربية بجامعة الزقازيق ، وبلغ عدد الذكور (75) طالبا والإناث (96) طالبة .

وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والضغط فكانت لصالح الذكور في الصلابة النفسية وإدراك الضغط ولصالح الإناث في المساندة الاجتماعية أما الاكتئاب فلا توجد فروق بين الجنسين .

*** - وقام كل من (Bugresset al.,1999)**

بدراسة الاستجابات النفسية لدي مريضات شخصن بالسرطان وتأثير هذه الاستجابات على الإصابات النفسية . وشملت العينة (178) امرأة تم تشخيصهن حديثا بسرطان الثدي , ورم ليفاوي (Hodgkins) ورم ليفاوي (Non - Hodgkins) حيث تمت دراستهم بالنظر إلى استجاباتهن المعرفية للتشخيص بالسرطان وذلك من خاصية (القلق , الاكتئاب , التحكم الداخلي , ومتغيرات مرضية) اكلينيكية أخرى ,

واستخدم الباحثون قياسات متعددة لقياس الاستجابات النفسية المختلفة من إعداد الباحثين أنفسهم .

كما توصلت نتائج بحثهم إلى وجود علاقة سالبة بين الصلابة والضغط فقد وجدت أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة كانوا يدركون مسببات الضغط على أنها اقل من الطلاب الذين لم يحصلوا على درجات عالية من الصلابة .

*** وقد هدفت دراسة (Zemore et al , 1999)**

بالتعرف على بعض النتائج سواء الاجتماعية أو العاطفية لدي مجموعة من مريضات بسرطان الثدي وبالتالي استئصال الثدي .

وشملت العينة (87) امرأة تراوحت أعمارهن بين (29-69) سنة , وهؤلاء أجريت لهن عمليات استئصال للثدي خلال 6-26 شهرا سابقا على البحث . واستخدم الباحثون المقابلات للحصول على المعلومات اللازمة .

وأظهرت النتائج أن أكثر ما يقلق هذه الفئة :

- عدم القدرة على المشاركة في نشاطات جسدية .

• إمكانية الإصابة بالسرطان مرة أخرى .

• الغضب أو القلق كونهم لم يتلقوا الرعاية الطبية الأفضل .

وقد تبين من الدراسة السابقة أن مجرد استئصال الثدي وتلقي العلاج لا يعني عدم وجود قلق أو هواجس لدي هؤلاء المريضات حيث أظهرت الدراسة أنه وعلى الرغم من مرور أشهر عديدة قد تبلغ سنوات إلا أن المريضات مازلن في قلق واضح تجاه ثلاث عناصر ذكرها الباحثون .

* وقد هدفت دراسة (Goodman, 2001)

إلى مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته بمستوي الدعم الاجتماعي والتوافق النفسي لديهم. تكونت عينة الدراسة من (60) مريضة مصابة بالسرطان الثدي .

وتم تطبيق مقياسين مقياس التوافق ومقياس الدعم الاجتماعي وتوصل الباحث إلى عدة نتائج منها أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار أعراض مضاعفات سرطان الثدي على التوافق خاصة الأبعاد الجسمية والنفسية والاجتماعية وثم الأسرية .

واجري (Cousson-Celie et al .,2011).

دراسة في فرنسا هدفت التعرف إلى آثار التدخل النفسي والاجتماعي في تغيير ردود الفعل على السرطان , ونوعية الحياة تكونت عينة الدراسة من (66) مريضة من مريضات سرطان الثدي المبكر , قسمن إلى مجموعة التدخل الخاصة ومجموعة الدعم ومجموعة التحكم التي تألفت من المرضي الذين رفضوا المشاركة في التدخل النفسي وتم اخذ المتغيرات التالية : الدعم الاجتماعي والتحكم المدرك وكبت العواطف واستراتيجيات المواجهة والاضطراب العاطفي ونوعية الحياة لتقييمها قبل أسبوع واحد من التدخل النفسي وعند نهاية التدخل النفسي

أظهرت النتائج أن مجموعة التدخل الخاصة لاحظت تعديلا ملحوظا لنوعية الحياة أو العلامات النقية في حين كان المرضى في مجموعة الدعم أكثر جودة للحياة العاطفية واستخدام صفات السببية الداخلية والتقليل من مرضهم بعد التدخل النفسي والاجتماعي مقارنة مع المرضى في مجموعة التحكم .

*** وقد اهتم بحث (Elsberger et al , 2011)**

بالتعرف على الآثار النفسية الناتجة عن المعالجة الجراحية باستئصال الثدي التام أو الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر . و تكونت عينية الدراسة من النساء المصابات بسرطان الثدي (269)

وقد استخدم الباحثون في دراستهم المنهج الوصفي المقارن وتم إعطاؤهن أداة الدراسة للإجابة عنها بأنفسهن قبل إجراء الجراحة وبعد أسبوعين من إجرائها وبعد ثلاثة أشهر من إجرائها , ثم بعد 12 شهرا من إجراء الجراحة وجميع هذه المقابلات كانت فردية وشبة مقننة بعد العملية الجراحية .

وأشارت نتائج الدراسة أن الخوف من السرطان ومعاودة ظهوره يشكل الخوف الأكبر لديهن أعلى من خوفهن لخسارة جزء من جسدهن , حيث تبين أنه يشكل دافعا كبيرا لتقرير المريضات لنوع المعالجة الجراحية عند إتاحة الاختيار لهن .

واجري هيجر وآخرون (Heijer et al .,2011)

دراسة في هولندا بعنوان المعاناة النفسية لدى النساء المعرضات للخطر الوراثي للإصابة بسرطان الثدي : دور الأسرة والدعم الاجتماعي " المدرك " و تكونت عينة الدراسة من (222) امرأة معرضة لخطر الإصابة بسرطان الثدي وراثيا

أشارت النتائج من خلال الاتصالات المفتوحة مع الأسرة حول الخوف من وراثته السرطان بشكل عام بأنها كانت عموماً أقل من سرطان الثدي بشكل خاص بالإضافة إلى ذلك بينت النتائج أن الدعم الاجتماعي الذي تدركه النساء من قبل الأسرة والأصدقاء كان مرتبطاً بشكل غير مباشر بقلق أقل بوراثة الإصابة بالسرطان بشكل عام من وراثته الإصابة بسرطان الثدي بشكل خاص .

واجري دراجيست (Drageset , 2012)

دراسة في الترويج بعنوان " الضيق النفسي , والتكيف والدعم الاجتماعي في مرحلة التشخيص وقبل الجراحة لسرطان الثدي "

تكونت عينة الدراسة من (21) سيدة من النساء المصابات بسرطان الثدي تم تشخيصهن حديثاً قبل الجراحة .

أظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطاً بشكل إيجابي بالتكيف الموجة الفعال الذي يركز على العاطفة الموجهة , ولعلاقة له باليات الدفاع المعرفية واليات الدفاع العدائية , وكانت مستويات التعليم العالي تتعلق بالتوسع باستخدام التكيف الموجة الفعال وتشير إلى إن العاطفة عن العمل وكونها (عزباء أو مطلقة , أو أرملة) مرتبطة بزيادة استخدام آليات الدفاع المعرفية وكان المستوي التعليمي المساهم الأكثر أهمية لتقديم الدعم الاجتماعي وأظهرت النتائج أيضاً أن التواصل مع الدعم الاجتماعي كان متاحاً بتقديم الدعم والمعلومات والمشورة والرعاية ووجود المقربين مع العلم أن كل من الأسرة والرعاية الصحية والمعلومات المهنية والاتصال المهني زاد الشعور بالأمن وأعطى الدعم الاجتماعي قوة .

وهدفت دراسة سفيتينا وناستران (Saventina & Nastran 2012)

الى التعرف على جوانب العلاقات الأسرية , المرونة , والتماسك , والتواصل , والرضا عن الحياة لدي عينة من المصابات بسرطان الثدي لتي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية.

تكونت عينة الدراسة من (190) امرأة مصابة بسرطان الثدي بعمر يتراوح بين (31-38) سنة . وشملت العينة فئات من المستويات التعليمية المختلفة وتم استخدام مقياس العلاقات الأسرية الذي طوره اولسون وآخرون (2006)

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين المتغيرات الديموغرافية للمرأة والتكيف مع الحياة المرضية كما بينت الدراسة أن التماسك الأسري الايجابي والمرونة الأسرية يدعمان تكيف المرأة ويحسنان من حالتها النفسية إذا ما تم توجيهها بطريقة صحيحة.

واجري كرونك وآخرون (Kroenke et al .,2013)

دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى معرفة كيفية تأثير العلاقات الاجتماعية على نوعية الحياة لدي مريضات سرطان الثدي وتكونت عينة الدراسة من (3139) سيدة مصابة بسرطان الثدي .

أظهرت نتائج الدراسة أن السيدات المنعزلات اجتماعيا لديهن تدن في نوعية الحياة والصحة الجسدية والحياة الاجتماعية والحالة العاطفية ووجود أعراض سرطان الثدي بشكل اكبر مقارنة بالسيدات المتكاملات اجتماعيا وأشارت النتائج أيضا أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة والدعم الاجتماعي الكبير ترتبط بنوعية حياة عالية بعد مرحلة التشخيص بسرطان الثدي .

كما هدفت دراسة سالونن وآخرين (Salonen et al ., 2013)

التي أجريت في فنلندا إلى معرفة الدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة الاجتماعية ومن المرضى ونوعية الحياة خلال ستة أشهر من اكتشاف المرض لدى مريضات سرطان الثدي

تكونت عينة الدراسة من (164) مريضة بسرطان الثدي قسمت إلى مجموعة تجريبية (85) مريضة ومجموعة ضابطة (79) مريضة

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم الاجتماعي المقدم من قبل المرضى لكلا المجموعتين وإن الدعم الاجتماعي له تأثير على الوظيفة الجنسية ونوعية الحياة والصحة .

وأجري سيك إيروم وآخرون (Sick – Eom et al ., 2013)

دراسة في كوريا الجنوبية هدفت إلى معرفة كيفية ارتباط الدعم الاجتماعي المدرك بالاكئاب ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان ، تكونت عينة الدراسة من (1930) مريض سرطان .

أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي المدرك المنخفض مرتبط بمستوي عال من الاكتئاب وانخفاض في الوظائف العاطفية والجسدية والعقلية للمريض وإن الأشخاص الذين لديهم دعم اجتماعي منخفض لديهم نوعية حياة منخفضة وصحة عامة منخفضة .

ومن جانب آخر أجري تل وساري وايدن (Tel et al., 2013)

دراسة في تركيا هدفت إلى تحديد مدى الدعم الاجتماعي والاكتئاب على مريضات سرطان الثدي وتكونت عينة الدراسة من (90) مريضة من مريضات سرطان الثدي . أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية ايجابية بين عمر المريضة والدعم

الاجتماعي الكلي ,كالدعم الأسري وأنواع الدعم لاخري وان هناك علاقة ارتباطيه بين العمر والاكتئاب , كما ان المريضات المقدم لهن دعم من موظفي الرعاية الصحية فقط, ولديهن دعم اسري قليل لديهن مستوي الاكتئاب مرتفع أما المريضات اللاتي يعتقدن أنهن سوف يتعافين من المرض مستقبلا فلهن مستوي متدن من الاكتئاب كما أظهرت النتائج أن المريضات العازبات لديهن دعم اسري اقل والدعم الاجتماعي الكلي لديهن قليل مقارنة بالمريضات المتزوجات.

في حين اجري واترس واخرون (Waters et al., 2013)

دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان " القلق حول تطور مرض السرطان والدعم الاجتماعي المتدني المدرك : الآثار المترتبة على نوعية الحياة بين مريضات المرحلة المبكرة من سرطان الثدي "

وتكونت عينة الدراسة من (480) مريضة ناجية من سرطان الثدي في مراحله المبكرة تم اختبارهم على فترة (6) أشهر حول قلقهن من تطور السرطان . وطبيعة الدعم الاجتماعي المدرك . و (6-12) شهرا حول نوعية الحياة بعد إجرائهن العملية الجراحية النهائية و(24) شهرا من المتابعة

وأظهرت نتائج الدراسة أنه بعد مرور (6) أشهر من إجراء الجراحة يكون القلق عاليا ونوعه الحياة سيئة بالإضافة إلى تدني الدعم الاجتماعي المدرك وأشارت النتائج أيضا إلى أن الناجيات من سرطان الثدي في مراحله المبكرة اللاتي يقلقن حول تطور السرطان أو لديهن انخفاض الدعم الاجتماعي قد يواجهن مستويات أقل من نوعية الحياة التي يمكن أن يستغرق عدة أشهر لحلها .

وقام يلدريم وباتماز (Yildirim & Batmaz , 2013)

بدراسة في تركيا بعنوان " الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك للنساء اللاتي خضعن لعملية جراحية للثدي " تكونت عينة الدراسة من (100) امرأة ممن شخصت إصابتهن بسرطان الثدي وقد تم إجراء عمليات جراحية لهن وإعطائهن علاجاً كيميائياً أو إشعاعياً , أظهرت نتائج الدراسة أن (63%) من النساء لم يسمعن الكثير من المعلومات عن سرطان الثدي وثلاثة أرباعهن لم يقمن بالفحص الذاتي للثدي بشكل منتظم قبل أن يتم تشخيصه ولم تظهر النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين استئصال الثدي الكلي والجراحة التجميلية للثدي من حيث الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك .

وقد لوحظ أن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي تترافق مع تغيرات في الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك وقد لوحظ أن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي وتتوافق مع تغيرات في الحالة النفسية والدعم الاجتماعي المدرك والنساء اللاتي تأثرن نفسياً من الجراحة شهدن تغييرات في حياتهن الجنسية وتغيراً في شكل ملابسهن وكذلك وضع سيليكون الثدي الاصطناعي في الملابس الداخلية لتقليل آثار الجراحة على مظهرهن .

وقد جاءت دراسة خميسية (2013)

التي أجرتها في ولاية باتنة في الجزائر , بهدف الكشف عن طريقة العلاقة القائمة بين الاستجابة المناعية ومتغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضي السرطان

وتكونت عينة البحث من (60) مريضة قامت الباحثة بتطبيق اختبار الدعم الاجتماعي المدرك لـ " Zimet " واختبار الرضا عن الحياة .

توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بني معدل الغلوبيلين المناعي ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضي السرطان كما وجدت علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجة الدعم الاجتماعي ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضي السرطان وتوصلت الدراسة أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضي السرطان .

وقام اوزلات واخرون (Ozolat , et al., 2014)

بدراسة في تركيا هدفت التعرف إلى دور التكيف النفسي والاجتماعي واستكشاف التعديلات الاجتماعية والنفسية والطبية والالتزام لمرضي السرطان . تكونت عينة الدراسة من (68) مريضا ومريضة تتراوح أعمارهم بين (18-74) سنة

أظهرت نتائج الدراسة أن الانطوائية ناتجة عن صعوبة في العلاقات الاجتماعية وزيادة في التوتر النفسي بعد تشخيص السرطان . وأظهرت النتائج كذلك أن الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي كبير أكثر دراية بالعناية الصحية من الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي قليل وان الدعم الاجتماعي الكبير له تأثير ايجابي في تعديل العلاقات الأسرية وتقليل التوتر النفسي لمرضي السرطان مقارنة بالأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي اقل .

وأخيرا قامت بني مصطفى (2015)

بدراسة حديثة على عينة من مريضات سرطان الثدي في الأردن كان هدفها الكشف عن قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى المريضات ،وقد طبق مقياس صورة الجسد ومقياس الأعراض الاكتئابية على أفراد الدراسة البالغ عددها (118) مريضة

أشارت النتائج إلى أن مستوى الاكتئاب لدى المريضات كان متوسطا وان مستوى الرضا عن صورة الجسد كان منخفضا . إضافة إلى ذلك أشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة بين مستوى الاكتئاب ومستوى الرضا عن صورة الجسد ككل , ومجالاته لدى المريضات وان المتغيرات التي لها قدرة تنبؤية بمستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي , هي : صورة الجسد , والعمر , والحالة الاجتماعية , ومدة الإصابة بالمرض , ومرحلة العلاج , والعلاج النفسي , والعلاج الجراحي , والعلاج الكيماوي , والعلاج الإشعاعي , وإعادة ترميم الثدي .

2 - تعليق عام على الدراسات والبحوث السابقة

يلاحظ من خلال مطالعة نتائج الدراسات السابقة والجوانب التي تناولتها أن هناك تباينا واضحا بين هذه الدراسات سواء من حيث الأهداف أو من حيث المتغيرات التي تناولتها كما أن هناك تباينا في النتائج التي توصلت إليها .

كما أن الدعم الاجتماعي العاطفي الكبير الذي يقدمه الشريك يقلل من مستوى الاكتئاب والأمراض النفسية الأخرى . وان الدعم العاطفي المدرك يتنبأ بمدي التغير بمستوى الاكتئاب بالإضافة إلى أن الاكتئاب المستقبلي يتنبأ بدعم عاطفي قليل يقدمه الشريك.

كما أن مريضة سرطان الثدي من حديثة التشخيص تكون بحاجة إلى الدعم الاجتماعي بشكل أكبر من أي فترة : لأنها في فترة اكتشاف مرضها تكون بحاجة إلى تقبل حقيقة مرضها وتفهمها لما أصابها وتقبل الآثار الناجمة عن المرض وبخاصة لمعرفة كيفية مجاوزة المحنة التي تمر بها وترتيب أمورها وعقد العزيمة والإرادة في مسيرة العلاج .

كما يصنف سرطان الثدي في مقدمة أمراض السرطان المتنوعة التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء وعلى الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من

بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثدي إلا أن تلك الأساليب لايمكنها التخلص من معظم الحالات إذ توجد حالات لايجري تشخيصها إلا في مراحل متأخرة .

ويهدد سرطان الثدي حياة المريضة حيث يسبب لها حالة من الخوف والقلق والحزن وبهذا يصعب رؤية مريضة سرطان الثدي مستقرة نفسيا بل تبقى في حالة اضطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة كما يؤثر المرض عليها في إقامة علاقات تواصل اجتماعي مع المحيطين بها , نتيجة الحساسية الزائدة وشعورها بالخلج والإحراج جراء استئصال احد ثدييها أو كليهما وهذا الأمر لاينعكس على المحيطين بها فقط . بل على العلاقة الزوجية أيضا لما يحدثه من فجوة بين الزوجين بسبب شعور المريضة بفقدان الصفة بالنفس ورفض الذات . ومن المحتمل أن تواجه المريضة أيضا بعض المشكلات الاجتماعية التي قد تدخلها في حالة من عدم المقدرة على المواجهة والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين فتسبب لها العزلة والشعور بالوحدة لذا على الأسرة أن تظهر الدعم والمساندة للمريضة .

وحتى الآن : لم يتم الوصول إلى السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الثدي إلا أن هناك بعض العوامل التي تزيد من فرصة الإصابة بالمرض كالعامل الوراثي .

فالنساء اللاتي لديهن تاريخ عائلي بالإصابة بالمرض قد تزيد فرصة الإصابة لديهن إضافة إلى عوامل أخرى متعددة كالعمر إذ تزيد فرصة الإصابة بالمرض لدي النساء فوق عمر (40) سنة بالإضافة إلى التاريخ المرضي , حيث تزيد فرصة الإصابة لدي النساء التي أصبن بأورام حميدة في الثدي .

إضافة إلى عدم الإنجاب أو إنجاب أول طفل في سن متأخرة (بعد سن 30) وبدء الحيض لدي المرأة في سن مبكرة (قبل سن 12) أو التأخر في انقطاع الحيض (بعد سن 55) فهذه أيضا من العوامل التي قد تزيد من فرصة الإصابة بالمرض بالإضافة إلى

التعرض لكميات مفرطة من الأشعة وخصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة وغيرها من العوامل الاخرى كالسمنة المفرطة وتناول الهرمونات التعويضية والتدخين وشرب الكحول .

ثانيا : موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

يعتبر الطالب الباحث و بعد مجموعة من الدراسات الأدبية في ميدان علم النفس الاكلينيكي ، أن معظم الدراسات قد تناولت دراسة تحليلية أو قياس لمتغير أو متغيرين بشكل فردي أو جمعي هذا ما نلاحظه في جزء الدراسات السابقة بحيث لم نجد دراسة واحدة تناولت جميع المتغيرات .

بل أن الدراسة النفسية لمريضات سرطان الثدي اهتمت بالصحة النفسية و التوافق النفسي و اهتم البعض بصورة الجسد و بعض الامراض النفسية الناتجة عن الاصابة بسرطان الثدي .

إلا أن الدراسة الحالية و طبيعة الموضوع الحالي وهي دراسة " سرطان الثدي مقاربه سيكو إكلينيكية "

اعتمدت الدراسات على عينة من مريضات سرطان الثدي المقيمت بدار الحياة بمؤسسة للا سلمى لعلاج السرطان بمنطقة فاس بالمملكة المغربية ، وهي مكمله لدراسات السابقة ، استخدم الباحث اختبارات اسقاطية منها:

• اختبار رسم الشخص لماكوفر

• اختبار بقع الحبر لروشارخ

• كما تم تصميم استمارة تقبل صورة الجسم من اعداد الطالب الباحث خاص لمريضات سرطان الثدي.

و قد استفاد الطالب الباحث من الدراسات السابقة (برغم أن معظم الدراسات غربية ما أشارت بعض المخاوف لدي الباحث من حيث الاختلافات الثقافية و القيمية .

إلا أننا حاولنا تجاوز هذا الاشكالية حيث إستفاد الطالب الباحث منها في صياغة أهداف الدراسة ، و كذلك الأساليب الاحصائية (Spss) و الاختبارات المناسبة لبعض متغيرات الدراسة اتجاه أفراد العينة و ثقافتهم .

تحديد مشكلة البحث وفروضه (حدود دراسة ميدانية)

مشكلة البحث :

يعتبر سرطان الثدي هو ثاني سبب رئيسي لوفيات السرطان في النساء (بعد سرطان الرئة)، وهو السرطان الأكثر شيوعاً بين النساء، باستثناء سرطان الجلد. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يتم تشخيص أكثر من 1,2 مليون إصابة بسرطان الثدي في جميع أنحاء العالم كل سنة وأكثر من 500000 يموتون من هذا المرض. قدرت جمعية السرطان الأميركية الكشف عن أكثر من 200000 حالة جديدة من سرطان الثدي الغازية في عام 2010 في الولايات المتحدة الأمريكية فقط. وحسب الجمعية، فقد انخفض معدل الوفيات المرتبطة بسرطان الثدي باطراد منذ 1990، بسبب الكشف المبكر ووجود علاجات أفضل. تم توقع حدوث حوالي 40000 حالة وفاة بسبب سرطان الثدي لعام 2010 .

سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان دراسة من النواحي النفسية والنفس-جسمية بسبب ارتفاع نسبة انتشاره والتأثيرات النفسية للجراحة على عضو مهم في الجسم . تشخيص الإصابة بالسرطان، العلاج وآثار العلاج الجانبية تشكل ضغط كبير لأي سيدة، ومع ذلك فإن ردود الفعل النفسية للتشخيص عند أي سيدة تختلف حسب متغيرات المرض، البنية النفسية وقدرات التكيف والاستعداد لتقبل الخبر . في هذا البحث سوف نوثق دراسة تجربة سرطان الثدي في جميع مراحل المرض لأغلبية من السيدات لا يتمتعن بصحة نفسية ووصف لردود

الفعل الانفعالية للسيدات الأكثر عرضة للإصابة من الناحية الاكلينيكية و النفسية مع وجود فهم شامل لردود فعل السيدات عن سرطان الثدي كما سوف اتطرق الى عرض دراسات حالات مصابة بسرطان الثدي باستخدام الاختبارات الاسقاطية لقياس الاضطرابات النفسية و تقبل الجسد والازدواجية او الثنائية لدى شخصية المصابات. كما سوف اسلط الضوء على التعرف على أسس الرعاية والبرامج النفسى الذى نفذ من خلال اقامتى بدار الحياة - بفاس - المملكة المغربية لعلاج السرطان .

أسئلة البحث :

قد تواجه مريضة سرطان الثدي حالة من الاكتئاب او الصدمة النفسية مما يسبب في أغلب الحالات رفض تام لبدء العلاج اعتقاداً منها أنه لا يوجد علاج مجدي وفعال للإصابة بسرطان الثدي، وأن نهاية الإصابة هي الموت سواء ما أكتشف المرض مبكراً أو متأخراً، فتكون معظم النساء فى حالة انكار لوجود مرض مع استمرار قلق الموت . والواقع العملي يقول أن نسبة الشفاء من سرطان الثدي تصل إلى 99% في حال ما تم اكتشافه والبدء في علاجه مبكراً. ومن هنا يتوجب تقديم هذه المعلومات الطبية للمريضة في صورة مبسطة للرفع من حالتها النفسية والمعنوية وتشجيعها على بدء العلاج والاستمرار فيه .

و غالباً ما يتسبب العلاج الكيميائي في حدوث آثار جانبية تظهر علاماتها على صحة المريضة أهمها: ضعف المناعة الذي يتسبب في حدوث بعض الالتهابات في الفم والحلق الأمر الذي يعيق عملية البلع ويسبب سوء الحالة المزاجية. كما قد يتسبب هذا النوع من العلاج في تساقط شعر الجسم الأمر الذي يصيب مريض السرطان بصفة عامة باكتئاب ورفض لمواصلة العلاج، ويقترح علماء النفس مشاركة المريض طعامه وتناول الطعام ببطء من أجله وعدم إشعاره بأي مشاعر ضجر أو خوف. كل ذلك كم خلال اختبارات الإسقاطية لماكوفر - حول صورة الجسم قبل و بعد المرض و الاستئصال) ولا يخفى عليكم

الصراع بين غريزتي الحياة و الموت الذى يعكسها قلق الموت وكذلك ازدواجية الشخصية بعد عملية الاستئصال .

فروض الدراسة:

تتلخص الدراسة في هذه الأسئلة:-

- 1.هل يختلف مستوى الاصابة بسرطان الثدي من مرحلة عمرية إلى أخرى؟
- 2.هل المستوى التعليمي له دور فى الاصابة السرطان الثدي ؟
- 3.هل الحالة الاجتماعية لها دور بالاصابة بسرطان الثدي ؟
- 4.ماهى طبيعة صورة الجسم لدى النساء وتقبل الجسد بعد الاصابة بسرطان الثدي ؟
- 5.الكشف عن علاقة بين صورة الجسد قبل المرض و بعد المرض ؟
- 6.هل هناك فروق فردية دالة بين المصابات بسرطان الثدي في بعض المشكلات الاكلينيكية و النفسية ؟

أهداف الدراسة (أهميتها)

1- تهدف هذه الدراسة إلى معرفة معدلات ثقافة المرأة حول معرفتها بسرطان الثدي ومدى انتشاره و معرفة الحالة النفسية و الاكلينيكية للمصابات وطور مرور فترة العلاج بالمقاربة مع محطات الحالة النفسية و الصراعات النفسية بين غريزتي الحياة و الممات , وردود أفعال المصابة بسرطان الثدي .

2- عرض عينة من حالات السيدات المصابات بسرطان الثدي مع الحالة الاكلينيكية و النفسية .

ثالثا: حدود الدراسة الميدانية

هذه الدراسة بمثابة دراسة عيادية و احصائية تمت بواسطة حالات من مريضات سرطان الثدي المقيمت بدار الحياة لعلاج السرطان و الذي يقع بمستشفى حسن الثاني أو بالمركز الاستشفائي الجامعي بمصلحة الانكولوجيا الطبية بمنطقة فاس .

حيث تهدف الدراسة إلى التعرف عن قرب لواقع النساء المصابات بمرض سرطان الثدي من حيث صورة الجسد و الأبعاد الذهنية من خلال استأصال الثدي و الاضطرابات النفسية التي تعاني منها من خلال الاختبار " بقع الحبر " لروشارخ .

كما أن هذه الدراسة محدودة بالمجتمع الذي تمثله العينة وهو مريضات سرطان الثدي واللواتي تقع اعمارهن بين (26-88 سنة) .

معظم مريضات سرطان الثدي خضعن إلى مختلف أنواع العلاجات و البعض تم استأصال الثدي ، أما عن أوضاعهن الاجتماعية فهن العزباء و المتزوجات و الأرملة و المطلقة ، ينتمين إلى مختلف الشرائح الاجتماعية أما عن الوضعية التعليمية فهناك 64% غير متعلقات و العدد القليل متعلم مما تحمل الشهادة الثانوية حوالي 14% و الجامعي 8% و المرحلة الابتدائية 5% و المرحلة الاعدادية 4%.

تمت الدراسة على الحالات في فترة سنة وثلاثة شهور و هن في مختلف مراحل العلاج دون تحديد أو الاهتمام لعلاج معين أو خضوع الى عملية استئصال و ثم دراسة الحالة و تطبيق اختبار رسم الرجل و اختبار بقع الحبر لروشارخ أما الاستمارة فتمت ل 50 حالة ، تفاديا للإخراج ثم تهيئته جميع الحالات و ثم مقابلتهم .

الفصل السادس

الإجراءات المنهجية

أولا : عينة الدراسة

ثانيا : ادوات الدراسة

ثالثا : الأساليب الاحصائية المتقدمة في الدراسة

أولا : عينة الدراسة

نوع العينة	العدد	المكان
مقابلات قبلية لمريضات سرطان الثدي	10	المركز الاستشفائي الجامعي حسن الثاني مصلحة الانكولوجيا في عام 2016-2017م
تطبيق اختبار رسم الشخص	10	مؤسسة للاسلمى للوقاية و علاج داء السرطان
تطبيق اختبار بقع الجبر لروشارخ	10	بمنطقة فاس 2017-2018
تطبيق استمارة ثقب صور الجسم	50	
المجموع	80	

— أدوات الدراسة

من أجل تحقيق أهداف البحث و الوصول إلى نتائج موضوعية وحيدة القياس اعتمد الباحث على أدوات أساسية وهي :

- 1- المقابلة .
 - 2- اختبار رسم الشخص (الماكوفر) DAP .
 - 3- اختبار (نقطة الحبر) لروشارخ .
 - 4- اختبار ثقب صور الجسم من تصميم الباحث.
- تعريف بالادوات الاكلينيكية :

— اختبار رسم الشخص (لماكوفر) DAP :

في هذا الفصل استخدم الطالب الباحث " الفحص النفسي باستخدام أساليب الرسم الإسقاطي " لمريضات سرطان الثدي حول انعكاس صورة الجسد .

اختبار رسم الشخص :

في عام 1968 هناك مفاجأة مدهشة في استخدام الاكلينيكين لاختبار رسم الشخص ، حتى إنه في عام 1971 أشار sund berey إلى أن اختبار الشخص يعد ثاني أكبر الاختبارات النفسية استخداما في المستشفيات و العيادات و مراكز الإرشاد .

وفي عام 1981 وجد أن اختبار رسم الشخص هو أكثر الاختبارات النفسية المستخدمة في العيادات النفسية لمعظم الحالات في مختلف الجلسات العلاجية و إنه يعد من بين أكثر خمس اختبارات اتفاقية استخداما في المواقف البحثية و يعد اختبار رسم الشخص لماكوفر من أوسع اختبارات الرسم الإسقاطي انتشارا في العيادات النفسية و ذلك لسهولة إجرائه و بساطته .

و يرى ماكوفر أن إسقاط مفهوم الذات في رسم الشخص لا يتم فقط في الشكل الممثل لنفس جنس المفحوص بل يظهر كذلك في الشكل المخالف لجنس المفحوص أيضا لما له من دلالاته اللاكلينيكية .

أ — ترتيب رسم الشكل الإنساني و دلالاته اللاكلينيكية :

إن ترتيب الرسوم دلالات إكلينيكية هامة فقد اتضح لكثير من الباحثين أن الجنس الذي يرسم أولا هو المفضل لدى المفحوص .

كما أن هناك من الأدلة ما يشير إلى السبب الأساسي لعملية التفضيل هذه هو تقمص المفحوص و انتمائه للجنس الذي يرسمه أولاً و لهذا فالغالبية العظمى من المفحوصين يرسمون أشخاصا من نفس جنسهم قبل رسم الجنس الآخر .

وفقا لماكوفر فإن الترتيب الذي ينتهجه المفحوص في الاستجابة لاختبار رسم الشخص له دلالات اكلينكية مهمة فإن الفحوص يتوحد بنفسه أولاً .

ومن ثم و برغم الأهمية أن يأخذ الفاحص في اعتباره الشكل الإنساني المرسوم أولاً فإن عليه أن يلتزم الدلالة المناسبة للحالة موضع الفحص .

أهمية الرسم كأداة توصيل لماذا اخترت هذا الموضوع أي الرسم الاسقاطي نظرا لوجودي في دار الحياة حيث يلجأ إلى هذا الدار الكثير من النساء الذين يقنطون مناطق بعيدة عن هذه الدار وهي أيضا قرب مصلحة الانكولوجي بمشفى الحسن الثاني و من خلال الحياة اليومي بهؤلاء لمرضى يتضح معظم النساء أنهن غير متعلّيات و كذلك الفروق في الفئة العمرية لذا استخدمت هذه الاختبار الإشعاعي نظرا لصعوبة التواصل مع مريضات السرطان الثدي حول رسم الجسم قبل المرض و أثناء المرض و الأجزاء التي لا تحب أن تراها في جسمها بعد المرض .

يعتبر الرسم إدارة جيدة لفهم نفسية المريضات و مشاعرهم و اتجاهاته و دوافعهم و تصوراتهم لأنفسهم و للآخرين و كذلك يعتبر كاللغة أولية و يستطيع التعبير من خلالها فإن مريضات سرطان الثدي لا يستطيع أن تطوع الكلمات وفق مقاصده و ما يكتفيه من أحاسيس و مشاعر و رغبات و إحباطات و من ثم فلغة الكلام (نظرا لحالة الاكتئاب التي تمر بها معظم المريضات) بها من القصور ما يجعل توصيلهم أقل.

1- استخدام اختبار الرسم في الكشف عن الكثير من الاضطرابات النفسية وصورة

الجسد .

2- إن الرسم يقلل شعور المريض بالقلق و التوتر .

3- الرسم وسيلة جيدة للتواصل مع المريضات و لذا يمكن استخدام اختبار الرسم كأول اختبار في البطارية التشخيصية لإقامة علاقة طيبة مع المريضات .

• تمكنا اختبارات الاسقاطية لرسم من فهم أعمق و أشمل لشخصية المفحوص، حيث نقل المقاومة للفحص النفسي و من ثم تؤدي إلى حسن تجاوب مريضات السرطان مع الفاحص و سرعة الاستجابة و الكشف عن الذات .

• يكشف الرسم عن الطبقات العميقة في الشخصية و من السهل الوصول إلى المشكلات الانفعالية التي تعاني منها مريضات سرطان الثدي و مناطق الصراع لديه من خلال الموضوعات و الرموز المنهكة عند رسومهم .

• يستخدم الرسم كأحد طرق العلاج النفسي ، فيما يعرف بالعلاج بالفن و قد تبثت جدارته وبخاصة مريضات السرطان و كذلك مع الحالات التي لا تتعاون في طريقة العلاج الأخرى .

مدخل إلى ثبات التحليل النفسي

يدل اصطلاح " التحليل النفسي " ، وفقا لتحديد فرويد على ثلاثة أشياء :

1- منهج البحث في العمليات النفسية التي تكاد تستعصي على أي منهج آخر

2- فن العلاج الاضطرابات العصابية (النفسية)

3- مجموعة من المعارف النفسية يتألف منها نظام علم جديد .

جهاز الشخصية لدى فرويد :

من حيث تكوين الشخصية فإن التحليل النفسي يخلق أهمية حاسمة على السنين الخمس الأولى من الحياة و ينصب على هذه الفترة الجزء الأكبر من الأبحاث في تكوين الشخصية و يميز فرويد في الجهاز الشخصية بين ثلاث منظمات أو تشكيلات الشخصية (الهو - الأنا - الأنا الأعلى)

مراحل النمو النفس جسمية :

و تتكون من المرحلة الفمية - الشرجية - الأودية - مرحلة الكمون - المرحلة التناسلية

نظرية الغرائز :

و قسمها فرويد إلى غرائز الحياة - و غرائز الممات .

ميكانزمات الدفاع :

هي مجموعة من الحيل الدافعية او العقلية تؤدي إلى أنواع من السلوك أو التصرفات التي ترمي إلى تخفيف حدة التوتر النفسي المؤلم و حالات الضيق و القلق التي تنشأ من استمرار حالة الإحباط مدة طويلة بسبب عجز الإنسان عن التغلب على الحواجز التي تعترض إشباع دوافعه .

وتحدث ميكانزمات الدفاع تلقائياً بشكل لا شعوري كوسائل لمحاولة تقليل الصراعات الانفعالية و أهم ميكانزمات الدفاعية هي : (الكبت - الانكسار - النكوص - التوحد - الإسقاط - التكوين المضاد - الإعلاء - التبرير - التعويض - الإلغاء)

سيكولوجيا الهفوات :

هي طائفة من الظواهر المشاعة و المألوفة و التي تصدر عن كثير منا مرة تلو الأخرى و مع ذلك لا يعيرها الناس اهتمام كافيا ، وهي ليست بظواهر مرضية و من أمثلتها فلتات اللسان : حيث ينطق المرء بكلمة غير التي يريد أن ينطق بها .

و زلات القلم : حيث يكتب المرء كلمة غير التي يرغب من أن يكتبها و من الهفوات كذلك أن يقرأ القارئ شيئا غير ما هو مسطور إمامة بالفعل ، أو أن يسمع السامع غير ما يقال له ومنها أيضا نسيان الأشياء نسيانا مؤقتا كأن يعجز المرء مثلا عن تذكر اسم شخص يعرفه حق المعرفة أو نسيانا دائما كأن يعجز المرء عن العثور على أشياء حفظها في مكان ما و يرى فرويد أن الهفوات تتضمن معنى و دلالة و لا تنشأ مصادفة و إنها محتومة نفسيا.. و أن قد تعبر عن دوافع و رغبات حقيقية لصاحبها و التي حاول أن يمنعها من الظهور فتعرض نفسها عليه .

الرمزية في حياتنا :

و يعد الكائن البشري مميزا باستخدام الرمزية و التي تعد اللغة أهم قنواتها فاللغة بهذا المعنى هي النسق الرمزي الرئيسية التي تحقق الأهم للإنسان بهذا الواقع و وحدته مع أبناء مجتمعه .

الرمزية في حياتنا تمتد عبر عادات و تقاليد راسخة تميز ثقافتنا العربية باختلافات الثقافات النوعية لكل مجتمع فنحن نؤمن بالحسد و نجد أنه في بعض الثقافات يتم استخدام بعض الرموز مثل رش الملح في الأفراح أو تعليق تائم و عند مرضى السرطان فمعظم المريضات يقولون أنهم تعرضوا للحسد، و بعضهم يعلق الكف أو العظم على باب المنزل و الكثير من مؤشرات الرمزية في حياتنا اليومية نجد أيضا أن بعض الولايم تكتب معاني

رمزية متباينة إلى جانب كونها مشاركة في لذة الطعام إن تقديم الطعام هو أول تعبير عن الحب يفهمه الجميع و في اللاشعور " الطعام = الحب " .

فتحقيق الرغبات عبر الرمز و إن كان غير حقيقي إلا أنه يعيد الإتزان النفسي للمرء و الرموز بهذا مفيدة للإنسان، فهي حلول وسط يرتضيها الإنسان إن لم يستطيع الوصول إلى مبتغاه عبر و الواقع العقلي .

و كثيرا هي التعبيرات الرمزية في حياتنا اليومية.

الدلالات الاكلينكية لرسم شكل الإنسان :

♦ **التفاصيل الأساسية (أعضاء جسم الإنسان) :**

تعد أعضاء الجسم من التفاصيل الأساسية التي يحرص الإنسان على تضمينها في رسم الشخص و أهم أعضاء الجسم التي يتم تمثيلها في الرسم أجزاء الوجه و يتم تقسيم دلالة هذه الأعضاء وفقا لتواجدها و كذلك من الرسم ووفقا لنسبها و منظورها .

♦ **التفاصيل الغير أساسية في رسم الشخص :**

نقصد بالتفصيل غير الأساسية الملابس و متعلقاتها في رسم الشكل و بالرغم من كونها غير أساسية فإن من أسوء أن يرسمها الإنسان ، و عدم وجودها في الرسم له دلالة .
و تطلق ماكوفر اسم " نرجسي الملابس " .

استخدام رسوم المرضى في العلاج النفسي :

العلاج النفسي هو شكله التقليدي مقابلة مريضه ينشأ خلالها حوار يتم بين طرفي (مريض - معالج) هذا الحوار يتم غالبا من خلال تبادل الكلمات أي ينشأ حوار لفظي بين المريض و المعالج ، حيث يطلق المريض العنان للسانه كي يعبر عما يجول بخاطره من

ذكريات و أحداث و مشاعر و انفعالات كأول خطوة نحو تحقيق الاستبصار بطبيعة المشكلة و التعرف على أسبابها متقدما نحو الشفاء .

المرضى عادةً يعبرون بتلقائية عبر رسوماتهم دون رقابة من الذات حيث يعكس بذلك مشاعرهم الحقيقية تجاه انفسهم و الآخرين .

و قد اثبتت الدراسات النفسية التحليلية للمرضى أنهم يستطيعون من خلال الرسم الحر الذي يقوم به المريض أن تصل الى لا شعورة و التعرف على مشكلاته و ميوله و اتجاهاته و مدى اهتمامه بموضوع معين في الموضوع الذي يقلقه .

و لعل أهم ما يميز العلاج بالرسم أن المكبوتات اللاشعورية يسهل عليها تفادي الرقيب والخروج لمسرح الشعور و بتتابع الرسوم يكون بحوزة المعالج قيد الكثير من المشاكل النفسية للمريض .

أما من حيث الفائدة اللاكلينيكية لاستخدام الرسم في العلاج النفسي فإنه مثله مثل الحكم و بصفوف يعبر عن سياق نفسي .

فالرسم تعبير عن مفهوم الذات و من ثم يتضح من خلال المشكلة أو المرض .

2 – اختبار (نقطة الحبر) لروشارخ .

هو اختبار إسقاطي لدراسة الشخصية ويعتبر هرمان روشارخ أول من استخدم بقع الحبر لفحص وتشخيص الشخصية بشكل عام.

♦ يتكون الاختبار من عشر بطاقات عليها بقع حبر متناظرة الصنفين، تتكون خمس بطاقات من الأبيض خمس بطاقات من الأبيض والأسود والأحمر والبطاقات الثلاثة الباقية على ألوان متعددة غير الأسود، بحيث كل استجابة للعميل على بطاقة يوضح كل التوظيفات السيكولوجية الخاصة به هذه.

♦ علاقة بالموضوع، نوع الآليات الدفاعية، نوع القلق، نوع الأعراض، ويتم هذا التحليل من خلال تحويل كل أجوية العمل إلى رموز.

دلالة العناصر الأربعة :

- 1- دلالة المكان : تشير كثرة الاستجابات الكلية إلى القدرة على إدراك العلاقات الكبيرة و التأليف بين العناصر , وترتبط بالذكاء النظري والمنهجي .
- 2- دلالة المحددات : يرتبط الشكل الجيد بقوة الانا وتماسك الشخصية , أما تقديرات الحركة فتشير إلى ثراء الحياة الداخلية وزيادة القوى الإبداعية , كما تعني غلبة اللون على الشكل سيطرة الانفعالات .
- 3- دلالة المحتوى : وتعكسها طبيعة استجابة المفحوص , فكلما كانت الاستجابة خرجت عن المألوف بشكل واضح كلما كانت مؤشرا لعدم السواء .
- 4- دلالة الاستجابات الشائعة و المبتكرة : تدل كثرة الاستجابات الشائعة الى خوف من الانحراف عن المألوف , على حين تشير قلتها الى عدم اكتراث بالمألوف .

الاستجابات المميزة لبعض الفئات الاكلنيكية في اختبار الرورشاخ :

- 1- العصاب: العدد الكلي للاستجابات أقل من الأسوياء
- 2- كبت الاستجابات الحركية
- 3- نسبة مرتفعة من التفاصيل الصغيرة (حالات الوسواس)
- 4- الاستجابات الحركية الحيوانية أكثر من الإنسانية .

- الفصام :**
- 1- تناقص عدد استجابات الحركة البشرية .
 - 2- نسبة اقل من الاستجابات الشائعة أو المألوفة .
 - 3- كثرة حالات رفض المفحوص للبطاقة وعدم الاستجابة لها .

- الاكتئاب :**
- 1- قلة عدد الاستجابات .
 - 2- نمط الإدراك ضعيف .
 - 3- طول زمن الرجوع .
 - 4- اختفاء الاستجابات ألونية تماما .

- تلف المخ :**
- 1- نقص عدد الاستجابات
 - 2- الطول الشديد لزمن الرجوع
 - 3- عدم التناسب بين وصف التفاصيل لفظيا وتحديد موقعها بصريا
 - 4- ترديد العبارات بصورة آلية وتكرارها .

- 3 - اختبار تقبل صور الجسم من تصميم الباحث.**
- ولغرض تحقيق هذه الدراسة مرفق لكم ((استمارة تقبل الجسم))

تعليمات الاجابة على فقرات الاستبانة :

- اقرئ جيدا قبل الاجابة عليها .

-لاداعى للتفكير طويلا فى الاختبار .

-لاتتركى اى فقرة دون الاجابة .

-لاتضعى اكثر من اشارة امام الفقرة الوحيدة .

				منطقة السكن
				العمر
ارملة	مطلقه	متزوجه	عزباء	الحالة الاجتماعية
				المستوى التعليمى
لا يعمل		يعمل		الوظيفة

مع تحيات الباحث

جاسم محمد عبدالله المهندي

استبانة صورة الجسم ضع علامة اشارة / أمام الإجابة الصحيحة

المؤشر	نعم	لا
1- اتمتع بصحة جيدة		
2- يشغلني كثيرا شكل جسمي		
3- تؤثر في تعليقات أسرتي وأصدقائي "السالبة" عن جسمي		
4- أشعر بالاكنتاب بسبب هيئتي وجسمي		
5- يعجبني جسمي وهيئتي كما يبدوان في المرأة		
6- أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي وهيئتي		
7- أشعر بالقلق والتوتر عندما ينظر لي الآخرون		
8- تؤدي أعضاء جسمي وظائفه بكفاءة		
9- أشعر بالنقص لعيب في جسمي وهيئتي		
10- يشغلني كثيرا آراء الآخرين تجاه جسمي وشكلي		
11- أتمنى لو كانت هيئتي و جسمي كالممثلين او عارضي الازياء او الرياضيين		
12- أشعر بأن جسمي نحيف بعد المرض و أحاول زيادة وزني		
13- أتمنى إجراء جراحة تجميلية لتعديل عيوب في جسمي		
14- أشعر بالخجل من الآخرين عندما يتحدثون عن جسمي والمرض		
15- يشعروني جسمي بأنني لست أنثى		

استبانة صورة الجسم

هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من طرف الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة حول صور الجسم.

تم إعداد قياس صور الجسم بالرجوع إلى الإطار النظري و بعض القياسات السابقة منها :

1- قياس صورة الجسم : إعداد إبرامويتز و آخري (1984) jarcho abuamowtzo offen ترجمة زينب شفير

2- اختبار تجنب صورة الجسم : إعداد روزين و آخري (1991) rosen et ol و قام بتعريبه مجدي الدسوقي (2003)

3- مقياس صورة الجسم : إعداد الأستاذة سامية محمد عبد النبي (2010) كلية التربية بنها - مدرس الصحة النفسية

- استبانة صورة الجسم

هو عبارة عن استبانة يتضمن قائمة من طرف الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة حول صورة الجسم

من " إعداد الباحث " بتكون 15 عبارة و يقع على بعدين :

أولا :

إدراك الفرد لجسمه و الذي يكون موجبا أو سالبا و يشمل العبارات التالية :

1	2	4	5	8	9	11	12	13	15
---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

و الثاني :

إدراك الفرد لجسمه من خلال آراء الآخرين كالأُسرة و الأصدقاء و الجيران و يشمل
على العبارات التالية :

3	6	7	10	14
---	---	---	----	----

-يفرض هذا المقياس (الاستبانة) أن درجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن لأي
مفحوص أن يحصل عليها .

-أما درجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها .
طريقة تصحيح الاستبانة :

يمكن تطبيق الاستبانة فرديا أو جماعيا وهي سهلة جدا لجميع المستويات التعليمية ، و
طريقة الإجابة بنعم أو لا

-و تعطي نقطة واحدة (01) للإجابة الصحيحة

-و تعطي صفر (0) للإجابة ب لا

-يتم تقدير صورة الجسم كالتالي :

من	إلى	التقدير
1	4	لا توجد أي مشكلة بصورة الجسم
5	10	يوجد تقدير متوسط حول صورة الجسم
11	15	يوجد تقدير منخفض حول صورة الجسم

تفسير :

المؤشر من (1-4) تشير إلى صورة الجسم الموجبة و إدراك الفرد الحقيقي و رضاه عن الجسم و النفس و يتمتع بتوافق مع الجسد .

المؤشر (5-10) تشير إلى متوسط صورة الجسم السالبة و إدراك الفرد الحقيقي و عدم رضا عن الجسم و يوجد تقدير متوسط في التوافق مع الجسد .

المؤشر (11-15) تشير إلى انخفاض في صورة الجسم السالبة و إدراك الفرد الخاطئة عن صورة جسمه و عدم رضاه عنها .

4 - وقد استعان الطالب الباحث بأساليب إحصائية، من خلال التكوينات في مختبر العلوم المعرفية قصد فقد استقدت من هذا البرنامج.

برنامج (Spss) هو اختصار (Statistique package forsochar sciènes) وهو ما يعني الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وهو عبارة عن مجموعة من بيانات حسابية شاملة للقيام بتحليل هذه البيانات ويتم استخدام هذا البرنامج في الأبحاث العلمية التي تحتوي على بيانات رقمية.

يستطيع البرنامج القيام بقراءة كافة البيانات من كافة أنواع الملفات وتحليلا واستخراج النتائج والتقارير الإحصائية وكذلك حفظ البيانات أو استرجاع الملفات والتحكم في قائمة من الأوامر والخيارات المتاحة لتشمل كافة مراحل تحليل البيانات والعلمية الإحصائية، وقد يكون أسهل في تحليل النتائج ودقتها.

— استخدم الطالب الباحث الاختبارات الاسقاطية و لدراسة الحالة الحالة الاكلينيكية حيث تعتبر الطرق الاسقاطية من الوسائل الهامة و التي لقيت قبولا لدى علماء النفس الاكلينيكي و علماء النفس الشخصية و قد أشارت الكثير من الجدل بين علماء النفس فمنهم من يؤيدها و يعترف بقيمتها و فائدتها في النواحي التشخيصي الاكلينيكي و منهم من يعارض ،

و لكن بوجه عام فإن هذه الاختبارات تلقى مكانة واسعة عند قياس الشخصية وفي المجال الاكلينيكي.

يجب التفرقة ما بين الاصابة الجسدية و إصابة الصورة الجسدية التي تعتبر التمثلات النفسية التي تملكها مريضات سرطان الثدي اتجاه اجسادهن و التي قد تكون مختلفة مع الاصابة الحقيقية .

يعتبر السرطان و علاجاته حسب و قتنا الحالي و بالاجماع على أنه سبب تغيرات مهمة فسيولوجية و من أجل التكفل العام يجب معرفة و منهم تأثيرات الصورة الجسدية على الوضعية النفسية للحالات المصابات بسرطان الثدي ابتداء من إعلان التشخيص الى مرحلة ما بعد العلاج .

أن معظم الحالات التي تم استئصال الثدي قد يكونون لديهم نسبة الضيق النفسي مرتفع عن اللوتي ثم علاجهن فقط من خلال العلاج الكيميائي و الأشعة هذا مما يشير على الصورة الجسدية (المنخفضة و المتوسطة و المرتفعة) .

أما موضوع العلاقة الجنسية بعد الإصابة فهي تصاب بشلل تام هذا التواصل الحميمي .
إن علاج السرطان بشكل عام في تقدم مستمر و لكن تبقى المصابات في حاجة الى تحسين حياتهم السيكلوجيا و الفيسيولوجيا و الاجتماعية أما الوظيفة الجنسية فهي عنصر حساس في النمو الفسيولوجي و السيكلوجي .

إن سرطان الثدي يصاب الصورة الجسدية مما يعكس على صور الذات و العلاقة مع الزوج

إن فكرة الزوج المعارض للعلاقة الزوجية بسبب تلقي الزوجة المصابة للعلاجات الكيميائية و الاشعاعية مما يعكس في تفكيره سوف يصاب بالضرر من هذه المواد مما يؤدي الى الكثير من المشاكل النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي و على العموم إن علاج

السرطان و بالأخص العلاج الكيميائي يحدث تغيرات في جسد المرأة فهو يؤثر على مدى الرغبة الجنسية و الوظيفة الجنسية و العلاقة العاطفية ، و من خلال تواجدها في المستشفى هناك الكثير من النساء قد هجرن أزواجهن أو العكس بسبب هذا العلاجات التي تفصل المريض عن الآخرين و المقربين فيكون هجرة الزوج هي الأولى في الحالات النفسية التي تم مقابلتهن .

أما الصور الذهنية عند مريضات سرطان الثدي حول الانجاب ان معظم النساء المصابات لديهن نفس الفكرة أن العلاج الكيميائي أو الأدوية المستعملة جميعها لديها بعد أخذ الجرعات أو الحصوص سوف تفقد أنوثتها بعدم الانجاب حتى صغيرات السن و يبقى جميعهم حلم تبقى في الصور الذهنية مما يصعب على المصابة التحكم في جسدها الجديد (فقدان الشعر ، بثر الثدي) لأن في الصورة الجسدية مضطربة إضافة الى التغيرات الفسيولوجية انقطاع الدورة الشهرية بسبب اضطرابات هرمونية اثناء العلاج الكيميائي يعني تراجع في مستوى الليبيدي ، جفاف مهبلي و توقف العادة الشهرية يعني عدم الانجاب و هذا يعكس الصور السلبية للجسد لدى المصابات و علاقاتها بالأنوثة .

إن لمس الجزء المستأصل من الجسد الانثوي بعد العملية مباشرة وهو الثدي رمز الأنوثة والأمومة مما يجعل صور الجسد في حالة من التوتر و قد يحدث الى انقطاع للهوية .

إن الصورة الجسدية هي البناء الاساسي للهوية تجد نفسها داخل المحل في حالة السرطان التغيرات الجسدية تطرح إشكال إدراك الصورة (من خلال الاصابة في البداية و البتر في النهاية) و كل ذلك يكون لدى مريضات سرطان الثدي اضطرابات الصورة الجسد.

إن اضطراب الصورة الجسدية بسبب العلاجات المختلفة لمريضات سرطان الثدي ينتج عنه نقص في الرضا الجسدي فيصبح الجسد غير مرغوب به لذا يلعب دور كبير في وجود قلق مستمر (قلق عصابي أو قلق الموت و قلق موضوع) كما تؤثر على الاجهزة النفسية

والانفعالية و تشويه للحياة و النظر إليها بعدة معنى للقيمة للحياة ، هذا ما يظهر على المريضات أنواع و درجات من الاكتئاب .

و كذلك صورة الجسد السلبية يؤثر على تقدير الذات و خلل في الجهاز النفسي فيفقد الجهاز النفسي جزء الأنا و تتم في خلل دائم مما يؤدي إلى وجود مجموعة من الاضطرابات النفسية.

ثانيا: عرض النتائج الدراسة

تطبيق ادوات البحث :

تحليل النتائج من خلال الاختبار الإسقاطي باسم الرجل لماكوفر
مريضات السرطان الثدي و تحليل رسوماتهم :

مريضات سرطان الثدي الذين يمكنون في دار الحياة لهم الخصوصية من حيث دراسة الحالة و التشخيص فإن معظم المريضات لا تقرأ لذا يكون الرسم قد تعبر المريضات المصابات بسرطان الثدي حول التعبير عن رسم الجسد بتلقائية حيث يعكسون بذلك مشاعرهم الحقيقية باتجاه أنفسهم و حول المرض.

لذا أعطيتهم ثلاثة أوراق و المطلوب :

1-ارسمي صورة جسدي قبل السرطان

2-ارسمي صورة جسدي مع مرض السرطان

3-ثم وضع جسم جسد امرأة و ثم إعطائهم مؤشر " أن هذا جسدي أين تردين أن تلغين

أو تعتمين في هذا الجسم .

ملاحظات عامة على جميع المريضات :

- أثناء المقابلة العيادية تميزوا جميع الحالات بالانضباط و احترام زمن المقابلة استثمرت اللقاءات في مجال مهني و تبادل الاحترام و المعلومات.
- أن معظم المريضات يعانن من مرض سرطان الثدي و البعض ثم استئصال الثدي والبعض الآخر لديه سرطان رحم بجانب سرطان الثدي.

تفسير رسومات مريضات السرطان الثدي بشكل عام :

- برغم أن مريضات الثدي لم يذهبن الى التعليم و لكن عبرو عن الرسم بشكل واضح, تم تطبيق الاختار بشكل فردي .
- الموضوع الأول : (وهو ما طلب من جميع المريضات رسم صورة الجسد قبل المرض)

فمعظم النساء رسمن شكل الجسد بشكل جميل على حسب المخيلة و القدرة التخيلية للمريضات و الصور الذهنية لديهم حول الجسد .

- البعض منهم رسم شكل إنسان و الآخر شكل خطوط و الشكل الآخر عبارة عن نباتات وزهور .

- ومعظم الحالات عندما تتذكر ما قبل المرض تتذكر الأيام الجميلة رغم الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و لكن هذه الفترة تمثل استقرار نفسي و أسري و لا يوجد بها مما يعكر صفوة هذا الاستقرار فمعظم النساء عبر عن هذه الفترة بشكل كبير و هذا دليل القوة و المتانة للوقوف على الحياة الكريمة التي كانت هؤلاء النساء يدرن منازلهم و يربين أبنائهم بكل فخر و اعتزاز .

- أما الموضوع الثاني وهو رسم الجسم أثناء المرض و بعده :

- معظم النساء في هذه الفترة بعد انتقالهم إلى اللوحة الثانية كان وجوههم مليئة بالحزن و الأسى و القلق و مسك القلم كانوا يتفاعلون معه بشكل عدواني .

فمعظم هؤلاء المريضات رسمن أشكال الجسد وهي مشوهة أو مبعثرة أو صغيرة و البعض لا يحب هذه الفترة قائلين في هذه الفترة أجسادنا تتناثر في الألم و الحسرة و التركيز هنا على منطقة الثدي و الآلام و التخيلات التي ترزعزع الاستقرار الأنثوي .

- معظم المريضات يكين خلال هذه الفترة يتذكرون موقف أصعب شيء بعد سماعهم أنكن مصابات بمرض السرطان هو عملية الاستئصال و قد تكون هذه اللحظة تمثل لهم الممات .

- في هذه اللحظة وهو استرجاع الذاكرة حول ألام الجسد و بعد الاستئصال تذكروا الخطة العلاجية الكيميائية (الشيميو) التي ألم بالجسد و حرقتة و حرقت كل جزئ في أجسدا و حتى أنوثتنا .

أما الموضوع الثالث (وهو تظليل و إخفاء أحد أجزاء الجسد الأنثوي)

- معظم المريضات خلال هذه الفترة إن كن متزوجات أو غير متزوجات يتم تظليل الثدي وهو مركز الأمومة و مركز الألم ، بقولهم العامين " حيدت هذه المنطقة " و لا أريد أن أراه.

- وفي البعض كان يغمض أعينهم و يتم تظليل جزء الثدي و الرحم . والآخر يظللن الثديين خوفا أن ينتقل السرطان الى الثدي و الآخر و يستأصل الدكتور المعالج الثدي الآخر.

- من خلال الرسم يتضح لدينا أن معظم المريضات يعانين من مجموعة من المشكلات النفسية أهمها التي اتضح في الرسم :

1* اضطرابات مزاجية

2* قلق (توتر)

3* خوف

4* صراعات في التفكير

5* مرحلة اكتئابية يختلف مدة كل واحدة عن الأخرى

6* اضطرابات عقلية و هوس

7* النظرة الدوينة بعد الاستئصال

8* فصام جزئي

الملاحظات العامة للحالات خلال استخدام الاساليب الإسقاطية لتحليل رسومات مريضات سرطان الثدي:

— الملاحظات العيادية

أثناء المقابلة العيادية جميع الحالات تميزت بالانضباط و احترام زمن المقابلة و المشاركة الجيدة و المثمرة و دقيقة في تسلسل الأحداث، ومعظم الحالات مصابات بسرطان الثدي و البعض ثم استئصاله .

إن معظم النساء الذين تم استئصال الثدي لديهم أول لحظة من بعد العملية تم لمس الجهة المستأصلة و بعد ذلك يقمن الحداد على هذا الجزء .

معظم مريضات سرطان الثدي يخافون من كلمة سرطان فتستبدل بكلمة مرض و معظمهن أخذوا علاج دوائى أو حصص العلاج الكيميائي (الشيميو) والإشعاع .

إن المساندة الاجتماعية أهم شيء حول الاستقرار النفسي لدى المريضات بعد العملية و أثناء العلاج .

إن معظم المريضات كانت لديهم أحلام و كوابيس بعد إجراء عملية الاستئصال و أثناء العلاج و إلى الآن دون إمكانية إعطاء تفسير أما مشاعر الخوف و الفزع فما زال مستمر مع المريضات , معظم المريضات تعيش الماضي أكثر من الحاضر أثناء سردهم للأحداث الماضية لا وجود للحاضر بما فيه السرطان معظمهم يشعرون بفقدان الثدي و الشعور بالجسد الغريب ، العلاقة الجنسية هناك حدود لا يجب على الزوج تجاوزها وهي منطقة الصدر فهي المنطقة المبتورة منطقة النشوة و أنهم يحلمون بالحمل و إنجاب الأطفال و إعادة الامومة برغم كبر سن هؤلاء النسوة .

– التشخيص النفسي للمرضى:

– معظم مريضات سرطان الثدي لهم ملف اكلينيكي و يتذكرون جميع الأعراض و الأمراض التي مرت بحياتهم .

المرض الجسدي (سرطان الثدي ، الآلام ، و صراعات داخلية) و الاضطرابات النفسية ذات طبيعة انهيار قبل اكتشاف المرض و بعد (فقدان شهية ، فزع في الليل ، بكاء شديد ، قلق الموت) .

– أثناء التشخيص معظمهم عاشوا قلق عميق بسبب الخوف من الخبر السيئ و معظمهم انتابهم حالة الصدمة و أثناء الصدمة ظهور الكثير من الأعراض النفسية المرضية و عدم التوازن النفسي من شدة الخبر .

- غياب الذات نجد الهوية مجال الجسد للتناسخ ، ظهور سرطان الثدي بعد هذا التناسخ هو نتاج لفقدان (استئصال الثدي المريض) و الرغبة في الحفاظ عليه (المحاولة للتواصل مع جسد أنثوي) في مجال التناقض الوجداني عاشت جميع مريضات سرطان الثدي .

- مشكلة الزمن لدي مريضات سرطان الثدي إن الحاضر ليس إلا مجموعة من الصور الماضية وهي عملية تكرارية يومية دون القدرة على المستقبل و كأن في فترة التصور بين الماضي و الحاضر ، فتوقفت الحياة عندهم في الماضي.

— التشخيص البنيوي:

معظم مريضات سرطان الثدي كان لهم تأثير صدمي و هذا يجعل انهيار الصيرورة النفسية أثرت بدورها على النظام الجسدي الصراعات النفسية بين غياب الذات لدى مريضات الشعور و اللاشعور و فقدان التوازن و دخول جميعهم منطقة اللاوعي مما يجعلهم في صراع دائم و شديد و خاصة في وجود سرطان لإصابة جسدية لذا يعاني صاحبها من اضطرابات و اختلال في الجهاز النفسي .

اختلال الذات هي حالة نفسية لجميع المريضات حيث لا يتعرف فيها الفرد عن شخصيته و المعبرة عنها عن طريق تحطيم الشعور بالذات و الجسد اختلال الذات نتيجة فقدان عاطفي مهم و كأن العلاقة مع هذا الموضوع كانت جدا مهمة و أساسية و غير محمية في التعديل العصابي ، بحيث تتميز هذه العلاقة بالموضوع بضعف الدفاع ، قلق مهم ، و التبعية العاطفية .

— الحيل الدفاعية:

ظهرت على معظم المريضات حيل دفاعية قد تبدو في التعبير من خلال الرسم أو التعبير اللفظي .

ظهرت ميكانيزمات دفاعية ، لإخفاء بعض عناصر الصراع الداخلي و تقوية المجال الدفاعي " للأنا "

— صور الجسم لدى مريضات سرطان الثدي:

أ - الجسد الأنثوي هو مكمل لشكل هوية المرأة و مع أن تصورات النساء المتعلقة بالمظهر البدني تعتبر معقدة فإن يمكن البرهنة على أن مركزية الجسم للهوية الأنثوية مازال هو الأمر السائد .

إن صورة جسد المرأة هي التي تحدد رؤية المرأة لنفسها بواجهتها للآخرين .

إن الصلة بين الهوية و الجسم تعبير فريد بالنسبة للنساء و تصبح واضحة خلال المراحل الحياتية مثل (أثر الحيض ، نمو الثدي ، العقم والسرطان ، آثار سن اليأس) الاضطرابات الناتجة عن تغير شكل الجسم بعد الولادة أو الإحساس بالخسارة في حالة استئصال الثدي أو الرحم .

في عام 1923 أكد فرويد أن " تعتبر الأنا هي الأولى وفي المقام الأول أنا جسمية ، لقد أكد على أهمية الجسم كمصدر و موقع للإحساس .

تعتبر أنا الجسم مركزية لنمو الذات طول الحياة . إن التغيرات في دورة الحياة هي المثير لإعادة تنظيم الأنا و نموها من منظور التحليل النفسي .

ب - و من خلال الصورة الأولى حول تخيلات الجسد قبل المرض إن معظم مريضات سرطان الثدي يعيشن في الماضي لذا عبروا عن هذا الجسد قبل غزو المرض بالحب و العلاقة العاطفية و الصورة المستقرة في الشعور و الأمن النفسي التي عاشتها المريضات في الماضي و عبروا عنها بشكل أجزاء الجسم و تتاسق هذا الأجزاء و الكفاءة الوظيفية للجسم و الجوانب الاجتماعية من خلال التواصل في الذراعين

و هنا صور لجسم لمريضات سرطان الثدي مسألة شعورية و لا شعورية عن التخييلات الماضية إذن في الصورة الأولى الشعور هو استقرار الجسم الأنثوي .

ج - اضطراب صور الجسم في الصورة الثانية :

يعد صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي الأهم في المعنى و الخيال و المستقبل و قد عبروا عن أجسادهم في فترة المرض بتشوهات و أشكال من الاضطرابات النفسية و التي يكون فيها عدم الرضا عن هذا الجسد الأنثوي المريض المتألم .

الصور السلبية بسبب غزو السرطان لهذا الجسد و انتشاره و استئصال جزء مهم في حياتهم الجنسية .

إن الصور الجسمية ترتبط بالأنوثة و تقدير الذات المنخفض مرتبط بعدم الرضا ، فالصورة الفقيرة للجسد المتألم المتعب بتأثير المواد الكيميائية و الهزيل .

ثم التعبير خلال الرسم عن الحالة الاكتئابية التي تتتاب جميع المريضات من خلال الجسم الظئيل النحيف الصغير إخفاء الأنف و الفم و هذا علاقات الاكتئاب و الانفصام و العيون الفارغة وهي عدم التواصل مع الآخرين و معظمهم يضعف لديهم الإحساس بالسعادة.

إن استئصال الثدي بشكل كلي أو جزئي له تأثير واضح في عملية الاضطرابات النفسية و الصراعات النفسية لأن معظم المريضات فاقدين للأمن النفسي بعد الاستئصال .

إذن من خلال إزالة الثدي تتكون صورة الجسد غير ثابتة و غير واضحة ، باختلاف الأعمار فجميع النساء قد أثرت عليهم الاحتلال بصور الجسد بعد الاستئصال و بعد العلاج الكيميائي واحاسسهم أنهم قد فقدوا عزيتهم و إحساسهم الأنثوي مما يجعلهم قلقون على هويتهم .

د - الصورة الثالثة من التعقيم أو لإلغاء أحد أجزاء الجسد الأنثوي :

في هذه اللحظة انتاب قلق كبير واضح في التعبير الجسماني للمريضات و لكن البعض بشكل جزئيء خطط و الغير عتم جزء مهم من الجسد الأنثوي الجنسي وهو الثدي أو الرحم إن الفرع النهائي في الصور قد تجعل الموقف في غموض لكثرة التخيلات و الصراعات بين غريزة الحياة و التي تكمل في الرحم مصدر للإنجاب و غريزة الممتات لهذا الجهاز وهو نهاية عدم الإنجاب .

فالسيدات لديهم مخاوف مرتبطة بالاستئصال و العلاج الكيميائي مرتبط في أذهانهم بفقدان الجاذبية الجنسية لزوج في الخوف اللاشعوري من الهجر و الخيانة .

إن معظم مريضات سرطان الثدي قد الغيت الجزء الأساسي في الجسد الأنثوي هو الثدي و هناك البعض المفحوصات عتم الرحم ، أو هناك أرامل أيضا ظللت هذا الثدي و أيضا هناك امرأة لم تتزوج فقالت أريد أن أتزوج و أنجب .

و اختتم بتصريح فوريد fueurd نفسية الأنثى محكومة بالوعي بالفراغ الداخلي التناسلي الإبداع... الذي فيه تعتني و تحفظ و تصون و تحتجز .

و قد أظهرت بعض الدراسات عن وضوح و ثبات حدود صورة الجسم إن المرأة أكثر طمأنينة في شعورها بجسدها و ثارة أكثر ارتباطا بصور جسدها وهويتها بالمقارنة مع الرجل .

تفسير الباحث لاستجابات عينة المحوصات على اختبار رسم الشخص لماكوفر

• الملامح الاجتماعية :

- الوجه:

رسم ملامح وجهية باهتة وضئيلة وغامضة، ملامح أنثوية أو طفلية أكثر من ملامح ذكرية مما يُشير إلى سلوك انسحابي، مع حذف الأنف رمز للتواصل أيضاً الجنسي وحذف الأذن، مما يشير إلى سطحية وحذر وعدوانية مع ضعف في التواصلات الاجتماعية لهذا المفحوصات، فالدافع القوى للمشاركة الاجتماعية تكفه مركزية الذات والإنشغال بنفسه، والنكوص لمراحل عمرية مبكرة.

- الرأس:

قد يشير رسم المفحوصات للرأس بحجم كبير إلى شخصية نرجسية أو بارانوية كتعبير عن الأنا المتضخم وقد يشير إلى نمط الذكر القاصر (غير الكفاء) ويمثل الرأس الكبير تثبيتاً انفعالياً على صورة الأم التي تقوم بالتدعيم. ،التأكيد على محيط الرأس يعكس أهمية الذات والدافع القوى للمشاركة الاجتماعية الذي تكفه مركزية الذات.

- التعبير الوجهي:

وجه طفولي بائس، الاستكانة، الإنسحابية، السلبية مع ميول حركية مبتورة وفي هذه الأشكال المبتورة الحركة، تكون دفعة التخييل للحركة قهرية.. ويبقى الشكل محبوساً في نرجسيته.

كمانجد توكيداً زائداً وتدعيماً للملامح الوجهية لدى المفحوصات و الذي عوض في تخييلاته قصوره وضعف توكيد الذات لديه من خلال رسم صورة الذات للأنثى عدوانية تتسم بالغلظة والعدواة قد نجد ميول الحركة المبتورة أو المعرقة لتدعيم الصفة التخيلية لمركزية

الأنا لدى المفحوصات ، وفى هذه الأشكال المبتورة الحركة تكون دفعة التخيل للحركة قهرية ولكن يبقى الشكل المرسوم فى محور نرجسيته واستعراضيته الخاصة الناتجة فى الغالب فى وضع ساكن يتعارض بشكل دال مع دليل الحركة الداخلية.

ولقد أعطى المفحوصات معنى تعبيرى خاص مما يشير على وجود الإحكام النفسى الداخلى شديد النمو. (حيث توجد الخطوط التى يغلب أن تبين عادةً فى منطقة ثنية التقاء الأنف بالفم وعلى الجبهة، ويُقصد بالتوكيد من هذا النوع أن يضيف عمقاً ونضجاً على الوجه إن التوكيد الخاص للجبهة أو النتوء الواقع لها يرتبط فى عقل المبحوث بالقدرة العقلية.

- الفم:

لم يكن هناك توكيداً على الفم مما يعكس ضالة الإشباع الحسى والشبقى وهو ما يميز أصحاب المشاكل الجنسية.

او أنه تعبير عن الاعتمادية الفمية يرتبط فى العادة بالبالغين الطفليين اللوحيين. ويعكس الفم فى الرسم التعبير عن الانفعال والبعض اخفى الفم .

- الذقن:

نقص الاهتمام به يتضمن شعوراً بالنقص (وبخاصة النقص الاجتماعى) وعدم رسمها يعكس سطحية فى العلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى ذلك تعكس الرغبة اللاشعورية فى تجنب النقد إن التركيز على الذقن قد يعكس ميول عدوانية مهيمنة، مستويات دافعية قوية، تعويض محتمل عن الشعور بالضعف أو التردد والخوف من المسؤولية أو الشعور بالتناقص الاجتماعى.. وهو ما يعكس احتياجات المفحوصات أن يكونون اقوياءً وسائداً من الناحية الاجتماعية ويعكس صورة الذات لدى المفحوصات عن الإعتمادية.

- العين:

رسم العين بها حول بصورها مما تعكس ارتباكاً في تفكير لبعض المفحوصات ، لا تحمل أى استثارة جنسية، وتعتبر عن الشر أو القوة أو السيطرة، العين صغيرة تدل على الانهماك فى شئون الذات رسم العين كجيب فارغ، قد تدل على تردد ملحوظ فى تقبل المنبهات أو المثيرات من العين أو إلى شعور بالأثم من النزعة إلى اشتقاق اللذة من الرؤية. وإنسان العين يحذف من رسم الفرد المتركز حول ذاته والهستيرى الذى يتغذى بصورة طفلية على ما يرى. ولكنه لا يستخدم عينيه كأداة للتمييز الموضوعى.

كما يكشف رسم العين عن نقص للاتصال المباشر مع العالم الخارجى، وهو شكل من أشكال رفض العالم الذى حول المفحوص عيناً مختلصة شكاكة يستخدمها للمتعة والمعرفة.. رسم العين صغيرة كدلالة على الإنهماك فى شئون الذات.

وجاء رسم العين كنقطة محدودة يدل على المدى المحدود للإبصار فى شخصية المفحوصات القريبة الشبه بشخصية المريض بالبارانويا الذى يستخدم العين أساساً كأداة دفاعية.

- حاجب العين:

قد يعكس حاجب العين المرفوع الازدراء والخطرسه أو الشك. قد يعكس حاجب العين المرفوع الشك أو الازدراء.

- عدم رسم الأنف:

تعتبر الأنف فى الرسوم ذات دلالة رمزية جنسية أساسية تستثمر فيها عادةً أن الأنف مثلها فى ذلك، مثل القضيب توجد فى خط وسط الجسم وتبرز منه كما إن النقل والإزاحة من أسفل إلى أعلى أمر شائع، وعدم رسم الأنف قد يُمثل إسقاط للوظيفة الجنسية ،

مما قد يعكس وجود صراعات وصعوبات جنسية بالإضافة لمخاوف بسبب التورط فى الشبقية الذاتية.

- حذف العنق:

يعتبر حذف العنق مؤشراً على عدم النضج لدى الأفراد الذين يفتقدون بالفعل إلى القدرة على التعامل عقلياً والتكامل بين الدفعة وبين السلوك التوافقى.

وبالنسبة للرقبة فهي رمز المكانة والرفعة (من حيث الطبقة الاجتماعية) ومع إغفالها يستشعر المفحوصات عدم المكانة والرفعة. وحيث تعتبر الرقبة هى الوصلة بين الحياة الفكرية (ممثلة فى الرأس) والوجدانية ممثلة فى الجسد.. فالرقبة تمثل الارتباط بين ضبط الأنا (الرأس) وضبط الهوى (الجسد) وإغفالها يُشير إلى التداخل بين الأنا والهوى ويشير أيضاً إلى الاندفاعية.

يعتبر عدم رسم الرقبة مؤشراً على عدم النضج وإن بعض المفحوصات قد يفتقد بالفعل إلى القدرة على التعامل عقلياً والتكامل بين الدفعة وبين السلوك التوافقى. وقد يعكس اضطراب الضبط والتكامل والتسامى والتفكير وضعف فى تكامل الأنا وهو منطقة للصراع لدى المفحوصات قد ترتبط بالمكانة والرفعة وقد ترتبط بالشعور بالإختناق. أو أعراض بدنية أخرى.

ملامح التواصل:

- رسم شكل فارغاً:

رسم شكل فارغاً نباتياً (خاملاً) ناكصاً مختزلاً إلى أقل الأساسيات وأكثرها فجاجة مما يعكس وجود مرض جسمى وتقيداً فى الحركة وفى التواصل مع العالم الخارجى كما قد لا يكون أمام المفحوصات إلا أن يعيش على إدراكاته الحسية المستمدة من جسمه وهو إما أن

يسقط تعبيراً عن نشاطه التخيلي الداخلى "يفتقد التعويضات التخيلية النشطة وهو يعكس سوء التوافق والتواصل الضعيف مع العالم الخارجى والانسحاب المتزايد إلى محور الجسم(ونجد هذا الرسم لدى الأفراد الفصامين أو الذهانيين) .حيث تظهر درجة ما من التركيز البدنى والنرجسية الشديدة ومظاهر ضعف التواصل . فالميل نحو الحركة قد يكون واضحاً ولكن الشكل يكون محبوساً داخل التأمل الذاتى مما يعكس التواصل الضعيف.

- رسم الجذع:

رسم الجذع بشكل مستطيل طويل قد يشير إلى شخصية مرتدة، شخصية طفلية.. اعتمادية مع وجود صراع وقلق شديد فهذا الجذع الضيق الطويل يشير إلى ميول ذهانية محتملة مع دوافع الإنكار والشعور بالدونية.

رسم شكل فارغاً: نباتياً (خاملاً) ناكصاً مختزلاً صورة الجسد إلى أقل الأساسيات وأكثرها فجاجة وعدم النضج.. والضيق فى المنطقة التناسلية يعكس الكف والتقيد.. مع رسم المنطقة تحت الخصر بصورة باهتة.

- رسم الذراعان واليدان:

الأذرع الطويلة الممتدة بعيداً عن الجسم، لا يمكن اعتبارهما امتداداً حقيقياً إلى البيئة قد يكون تعبيراً عن حاجات عدوانية تتجه إلى الخارج، ورسم الأذرع كأجنحة تميز المرضى شبه الفصامين كما تعكس القصور فى نمو الأنا وسوء التوافق الاجتماعى والتواصل الضحل كما تعكس الجمود، عدم رسم الأيدى يشير إلى الشعور بالذنب فيما يتصل بالنشاط الجنسى والعلاقات مع الأشخاص. مع الشعور بعدم الأمن والخوف، والخصاء ونقص الثقة فى التواصل الاجتماعى أو الانتاجية أو كليهما.

وقد يعكس رسم الذراعان التشوه والتدنى لصورة الجسم لدى المفحوصات مع نقص فى نمو الأنا وقصوراً فى التوافق الاجتماعى كما تعكس عجز فى المهارات واكتشاف الجسم والتواصل مع الآخرين من حولها، نقص الثقة فى التواصل الاجتماعى. الضحل غير المؤثر، مشاعر القصور والذنب وتعجيز الذات، وقد تعكس القصور والضعف من الناحية الفيزيائية (المداعبة فى الحب الایزاء، المقاطعة التوافق) أو استجابة نفسية. وقلة الحيلة والضعف. القصور فى رسم الذراعان واليدان: قد يعكس شعور المفحوص بالرفض المبكر من أمه وشعوره بالاغتراب من الأنثى غير المتقبلات فى بيئته.

- الأصابع:

عدم رسم الأصابع يشير لعدوان مكبوت ولكن أكثر تملصاً وغير مشروع فيه نرجسية الطابع ويميل إلى أن يرتبط بالثورات العدوانية المختلطة أكثر من ارتباطه بالعرض البدنى.

- الرجلان والقدمان:

عدم رسم القدمين مع الانسان الهزيلة قد يعكس الاكتئاب والتردد والانسحاب لدى بعض المفحوصات وإلى القيد والكمون وتعير عن فقدان الاستقلال فى صورة عجز مع ضعف الارتباط بالواقع أو على الحاجة الشديدة إلى الهروب .

كما يعكس اكتئاباً وتردداً وانسحاباً نفسياً وعدم النضج النفسجنى. مما يعكس وجود اضطراب جنسى ويعكس الرسم عن نرجسية بعض المفحوصات وعدم النضج من الناحية النفسجنية حيث رسم الشكل الذكرى رقيقاً والأنثوى عدوانياً واضحاً .

- الأذرع القصيرة:

تشير إلى قصور الطموح، الشعور بالتناقص، السلبية أو مخاوف محتملة من الخضاء. والشعور بعدم الأمان واليأس يعكس عدم الملائمة أو الاحساس العام بعدم الفاعلية.

- عدم رسم كف الأيدي والأصابع:

يشير إلى قصور في نقاط التواصل الحقيقي العجز عن التناول وانعدام الكفاح وعلى الشعور بنقص الكفاءة، وتعكس نمط شبه فصامي، وتعكس صراعاً مرتبطاً بنقاط الاتصال وأنها كأطراف تحمل ثقل الشعور بالذنب أو الشعور بعدم الأمن والخوف ومشاعر جنسية .

- الكتفان:

وقد اتصفت بالضالة مما يشير إلى ضالة صورة الجسم لدى المفحوصات ، نلمس الشعور بالعجز والتقييد والعجز عن الحركة على المستوى السيكولوجي.

وخط الوسط السفلى غير العادي يوحى بالقلق المتعلق بالميل الجنسي، ويعكس عدم التناسق بين المناطق الجسم الثلاث وهي الرأس والبدن والمنطقة السفلى من الوسط مما يدل على وجود اضطراب مزمن في تناسق الأبعاد الرئيسية لصورة الجسم مما يشير إلى عدم الكفاءة في تكامل الشخصية والذي يعد شديد الخطورة حيث أنه يتضمن الانفصال بين الدوافع الجنسية والنضال من أجل القوة البدنية والضبط العقلي.

- الشعر :

التوكيد من خلال الفراغ الكبير نسبياً في شكل الشعر يعكس وجود الصراعات المرتبطة بالذكورة (الرجولة) ومع توكيد بعض المفحوصات على رسم شعر الأنثى بشكل واضح قد يعكس شخصية ناكسة شبه فصامية ظلت طفلية من الناحية الجنسية على الرغم

من وجود تخيلات حية منتعشة ، وربما تغير في جعل المفحوصات حسن الهيئة بإخفاء عجزه وبهذا المعنى فهما تمثل تعويضاً جنسياً من الناحية اللاشعورية.

كما ايضا كإسقاط جنسى يعبر عن الإنشغال الجنسي لدى المفحوصات، كما يعكس وجود الصراعات المرتبطة بتساقط الشعر(حيث تم التعبير عنه بالتوكيد من خلال الفراغ الكبير نسبياً والذي يعطى للشعر اهمية لدى مريضات السرطان بشكل عام ، او برسم محيط الشعر بهذا الشكل قد يكون له دلالة رمزية متصلة بالأعضاء التناسلية للمبحوث وكذلك متصلة برسم الشكل الأنثوى ودورها والرحم وتداخلهما معاً في الإنجاب. وقد تعكس وجود شخصية ناكصة أو شبه فصامية ظلت طفلية من الناحية الجنسية على الرغم من وجود تخيلات حية منتعشة. مع بروز الشكل الأنثوى في العادة على أنه يمثل الفرد الأقوى وفي حالات مريضات سرطان الثدي يعتبر كحيل دفاعية كاسلوب التعويض عن الشعر المتساقط .

- الملابس:

تشير قلة الملابس أن المفحوصات من نرجسيو الجسم وهى حالة انفعالية طفلية وتشير للتمركز حول الذات، وأنه أعلى من المتوسط في سوء التوافق الجنسي. ونرجسية الجسم يعكس نمط الشخصية شبه الفصامي المستغرق في ذاته والمنطوى. إن البعض منشغل بعمليات رسم الجسم في الغالب إلى حد الاندماج في فترات طويلة من تنمية الجسم لصالحه. أما من الناحية الجنسية فإنه يقيد نفسه إلى حد كبير بالمشيريات الشبقية الذاتية، ثم إنه لا يحصل على إشباع أصيل من خلال السياق الاجتماعي، ويفضل على ذلك تأملاته التخيلية. كما يعكس عدم رسم الملابس نكوصاً طفلياً وهو يشير إلى أن المفحوصات من نرجسيو الجسم وهو يعكس انفعالية طفلية وتمركزه حول الذات وأنه أعلى من المتوسط في سوء التوافق.

المظاهر البنائية والشكلية:

رسم شخص ضئيل الحجم يعكس هروباً من مشاكل الجسم ووجود بعض التثبيت الانفعالي على ذلك العمر (من 5 الى 12 سنة معظم رسومات المفحوصات يبين هذا العمر بسبب انهم لن يدخلوا مجال التعليم) أو الرغبة فى العودة إلى هذه السنوات العمرية. وبالنسبة للمركز فى الرسم فالرسم برغم أنه يحمل دفعة واضحة نحو الحركة ولكن يعرقله وجود ملامح سكوتية، ذاتوية، أو انطوائية قد يعكس نمط شبه فصامى. حيث يكون النضال نحو الانجاز والقوة القوية ولكنها مقيدة كلياً من خلال التخيل .

تسلسل الرسم يعكس سوء التوافق الشخصى (داخل المفحوصات) بما يتضمن معارضته تحمل الالتزامات الانفعالية وعدم القدرة على تحملها.

رسم الجذع فى الشكل يستخدم كدعامة من أجل الضبط المزدوج لدى الأشخاص الذين يخافون من عدم التوازن الجسدى أو الذين يخبرون دافعاً قهرياً للضبط أو السيطرة على الدفعات التلقائية العتيدة والتي تهدد تكامل الذات.

والرسم الضئيل يعكس انخفاض فى الطاقة والأنا المنكمشة ويعكس الرسم عدم توكيد الذات (قدمان ضعيفتان، مدببتان) ويعطى الرسم المعلق فى الفضاء انطباعاً محدداً بالاندفاع أو الانجراف وتزعزع المكانة - (وهو يظهر فى رسوم السيکوباتيين الهستيرين).

- إن القصور فى التفاصيل يشير إلى الميل إلى الارتداد مع انخفاض فى الطاقة كاستجابة نموذجية للضغوط، وللأنعصاب الذى يتم مواجهته باعتباره دخيل على المريض أو الاكتئاب المرتبط فى الغالب بالميل الارتدادية.

- ويعكس الرسم فى أعلى الصفحة إلى شعور المفحوصات بالكفاح الشديد وإن الهدف صعب التحقيق، وإنه يميلون للسعى نحو الوهم أكثر من الواقع أو مشاعر العزلة.

- رسم الجذع الضيق المستطيل يعنى حالة ارتدادية شخصية صبيانية أو وجود صراع، قلق شديد.

- عكست الأذرع ضعف التواصل مع البيئة وفى العلاقات بين الشخصية وقد توحى بمشاعر عدم الملائمة أو الإحساس العام بعدم الفاعلية أيضاً يعكس قصور الطموح الشعور بالتنافر، السلبية و مخاوف كما فى جميع حالات مريضات السرطان .

- وقد يشير إسقاط الأصابع إلى الشعور بصعوبة فى العلاقات بين الشخصية أو الشعور بالذنب .

- والسيقان القصيرة.. تشير إلى مشاعر القيد والكمون.

- وإغفال القدمين يوحي بالشعور بالقيد مع قصور فى الاستقلال وخسارة الحرية والشعور باليأس.

- امتداد الذراعين فى بعض الرسوم يظهر نوعاً من الجمود أو التصلب فى الشكل مرتبطاً بمجالات وضعية مصاحبة لدى المفحوصات ويمكن اعتباره من وجهة النظر التحليلية النفسية دفاعاً عضلياً مفرط التوتر ضد إطلاق الحالات الانفعالية المكبوتة من ناحية وحماية من البيئة المهددة من ناحية أخرى.

- خذف الملابس من الرسم يدل على سوء توافق الفرد القائم بالرسم. رسم العيون صغيرة جداً يُعد دلالة على الرغبة فى رؤية أقل ما يمكن، وعدم رسم إنسان العين فى رسم الشكل يشير إلى النظارية او مخاوف من عدم التواصل مع الآخرين .

- رسم الجذع بهذا الشكل لبعض مريضات السرطان يؤكد على إحلال القوة العضلية محل القوة الجنسية.. وفى رسم والشعر الطويل غير المظلل للرسم الأنثوى دلالة على الخيال المتناقض فيما يتصل بالأمور الجنسية.

ملخص تفسيري لاختبار رسم الشخص لماكوفر :

يكشف لنا الشكل الذكرى الذى رسمته بعض المفحوصات من مريضات سرطان الثدي باعتباره ممثلاً لصورة الذات عن مظاهر الاضطراب.. عدم النضج.. الاندفاعية.. الشك والإزدراء.. الاعتمادية.. الانسحابية والسلبية، الشعور بعدم الأمن والخوف.. العدوان المكبوت.. الشعور بالدونية والنقص والقصور لصورة الجسم.. تجنب النقد.. السادي ومازوخية.. واشتقاق اللذة من الإبصار.. ويعكس الرسم نمط شخصية شبه فصامية.. ظلت طفلية من الناحية الجنسية بالرغم من وجود تخیيلات حية منتعشة .

ويكشف الشكل أيضاً عن شخصية طفلية اعتمادية مثبت على مرحلة عمرية باكرة للمفحوصات وهن المرحلة العمرية التى تسعى إلى العودة إليها لما استشعرتها فيها من مشاعر الأمن والطمأنينة التى اكتسبها من علاقتهم بالأم البيولوجية مما يعكس عدم النضج الانفعالى للمفحوصات فى نفس الوقت الذى رسم فيه الشكل الأنثوى أكثر نضجاً وسيطرة .

تعانى معظم المفحوصات من جرح القيمة والاعتبار وتقدير الذات، فالذات مهزومة، ولكن مشاعر الاكتئاب تضاعف من هزيمتها وترسخها من خلال النظرة التبخيسية ' إلى الذات وإمكاناتها وطاقاتها. وبذلك تحالفت الهزيمة الخارجية بالهزيمة الذاتية الداخلية مما ضاعف من حالة القهر والتمزق مما جعل المفحوصات تقع فى فخ الاكتئاب الوجودى من خلال تجمد الفعل وتعطل السعى.. وتعليق التاريخ وإجترار المأساة حيث معانات من صدمة نفسية كرد فعل على حدث مفاجئ وبدون إنذار.

وتكتشف بعض المفحوصات أن مجرى حياتهن قد انكسر وأن تاريخه قد بُتر الجزء الانثوى المتعلق بالانوثة و الامومة . لقد حدث تمزق فى الأنا.. وأصبحت راسخه فى هذه النقطة ومحكوم عليه بالعجز إزاء الواقع العصبى على الاستيعاب ولذلك أصبحو منفيون عن

ذاتهم.. فالإنجاب عند مريضات سرطان الثدي المستاصل يحقق اكتمال الجسد ومعه الاكتمال النفسى.. وبالتالي اكتمال الرشد والنضج اللذان يحملان التوازن على الصعيد الداخلى وعلى مستوى تأكيد الهوية النفسية.. ذلك أن هذه الكفاءة على المستوى اللاشعورى تظل معلقة بكفاءة الإنجاب مصدر الإعزاز.

- فانجاب الطفل يحقق للذات مشروع الوجود بتأكيد . فا المفحوصات يرغبن أن يكون موضوع رغبة الآخر حيث أن كيانه الإنسانى مشروط باعتراف الآخر به اى الزوج .. فالإنجاب ليس تحقيق إشباع حاجات بيولوجية بل شرط إنسانى للوظيفة الاجتماعية.. فهو جواز العبور إلى الأهلية والجدارة وتحقيق الدور والتوقعات الاجتماعية ووافق مع الذات وثبات للمكانة فى مجتمع يعتز بالإنجاب.

ولذلك أتسمت صورة الذات لدى مريضات سرطان الثدي بالقصور والعجز والجمود ومشاعر الخوف وتوقع الفشل ومن ثم كان فقدان الثقة بالذات وفى الآخر (العلاقات الاجتماعية) ،ولقد عانو المفحوصات من الرفض والنبذ ،العدوانية السلبية ، بعد استئصال الثدي .

الانسحابية مشاعر الفقر والعوز مشاعر العجز والنقص (مع العلاج يصبح سليم على طول) مشاعر الهدر الإنسانى و مشاعر الذنب والأضطهاد.. مشاعر الوحدة والقلق ومشاعر فقدان والهجر الذى تعاني منه المفحوصات.

- أما صورة الجسم لدى بعض المريضات فجاءت صورة باهتة ضعيفة عاجزة مضطربة.. فالذات فى تمركزها حول نفسها وانغماسها فى صراعاتها الداخلية لاتستطيع التحرك بإيجابية ولا التحرر من مظاهر التشكك وتوقع التهديد فى العلاقة بالآخر.

- مظاهر النكوص واضحة فى بعض رسومات المفحوصات ولذلك جاءت فى مستدعيات حول الرسم مع شيوع المناخ الاضطهادى وكان الاضطهاد كنمط وجودى مرهق

المفحوصات جعلهم يعيشون دائماً في حالة توقع للخطر مما لا يسمح لهم بقدر من الراحة النفسية.

- فا المفحوصات لم يستطيع أن يكتفى بإدانة ذاتهم.. بل بحثو عن مخطئ يحمل وزر العدوانية المتراكمة داخلياً فقد كان بحاجة إلى إدانة الآخرين ودفع اللوم عليهم.. أنه كان بحالة ذعر لا يمكن احتمالها إزاء إمكانية شعوره بالذنب.. وهكذا لم يجدون أمامهم من طريق إلا اتهام الآخرين بالذنب وبالتالي بالعدوانية.. وتحويل الآخرين بهذا الشكل إلى مصدر للعدوانية ورمز لهن.

وهناك فضيلة أخرى وهي إلصاق العيب الذاتي بالآخرين حيث يحوله إلى رمز النقص والعار ويتخلص منهما بأسقاطهما على الآخر مما يحقق جزء من اعتبار الذات. .

وهم في نفس الوقت آلية دفاعية للتبرير للخوف من عدم الإنجاب وذلك بعد عملية الاستئصال فإذا كانت الذات ستمضى وتموت.. فسوف يعاني الأبناء هذا الجحيم الاضطهادي فالأفضل عدم الإنجاب. بعد السرطان .

وجود اضطراب مزمن في تناسق الأبعاد الرئيسية لصورة الجسم مما يشير إلى عدم الكفاءة في تكامل الشخصية والذي يعد شديد الخطورة، وبعض المفحوصات يعدن من الأفراد الذين يطلق عليهم نرجسيو الجسم، وهي تعكس حالة انفعالية طفلية وتتركز حول الذات وأنشغال بعمليات الجسم أما علي المستوى الجنسي فإنه يقيد نفسه إلى حد كبير بالمشيرات الشبقية الذاتية، وفي نفس الوقت لا يحصل على إشباع أصيل من خلال السياق الاجتماعي ويفضل على ذلك تأملاته التخيلية، ويعيش بعض المفحوصات على إدراكاتهم الحسية المستمدة من الجسم ، وجاءت السيقان القصيرة لتعكس القيد والكمون ، مع إغفال القدمين يوحى بالشعور بالقيد مع قصور في الاستقلال وخسارة الحرية والشعور باليأس.

وتعكس صورة الجسم القصور الجنسى والإنشغال الجنسى رسم الأرجل القضيبيية الجمود والتصلب دفاعاً عضلياً مفرط التوتر ضد إطلاق الحالات الانفعالية المكبوتة من ناحية ومن ناحية أخرى حماية من البيئة المهددة.

وبالرغم من أن العضو الجنسى الوحيد دائماً هو شعار الكمال النرجسى إلا أنه انسحبت رمزية الجنس على الرسم ومن النادر جداً أن تكون ولكن شكلت أهمية الشعر و الملابس لدى المفحوصات فيما يتعلق بأهميتها فى الإخصاب ، ونجد مشاعر العجز والانكسار.. الحرمان فقدان الأمن.. مشاعر الرفض من البيئة وتجاهل وجوده كلها مشاعر كانت وراء الحسد والحسد كشعور غاضب وهو شعور عدوانى ينبع من تصور المبحوث تفوق أو تقدم الآخر عليه.. وهو الاحساس بالاختلاف حيث البعض لديه والبعض الآخر لا.. ويسبب مشاعر انعدام الجدارة والاستحقاق لأن المبحوث يرى أن الآخر تفوق بسبب أنه يستحق وأنه هو لا يستحق لذلك حرم.. وهى مشاعر جد باكرة مع العلاقة بالموضوع الأول ثدى الأم.

- كانت النزعة السلبية والاستسلامية والأنكار والضحالة والسطحية والمراوغة هى ما يميز صورة الذات وكانت هناك آليات ضعيفة لترميم الذات ومجال أن تعوض هذه الضحالة....

الصلاة.. التقرب إلى الله ، كما تسقط مخاوفهم وعجزهم ونقصهم ومشاعرهم الدونية على مخاوفهم فى تحقيق مشروعه الوجودى على أعداء خرافيين "السحر" وهى شكل من أشكال السيطرة الخرافية على الواقع والتحكم السحرى بالمصير.. وهو إحدى آليات وخطوط الدفاع لعجزهم..

عرضت المفحوصات الجزء الأنثوى متميزاً بمظاهر شبيهة بالسيطرة والغلبة والانفعالية وعلى مستوى المستدعيات حول الرسم كان النموذج الأنثوى حيث يمثل

الموضوع المحبوب المكروه معاً وقد ظهرت العلاقة السيمبيوزية بالزوج (كألية دفاعية) من خلال مستدعيات المفحوصات التعبير اللفظي وعلي الرسم .

فالأنا مثبت عند مرحلة باكورة من العلاقة بالامومة يغيب عنها الانفصال ويسودها الالتحام والانصهار.

ويغيب في الرسم والمستدعيات على الرسم الشق الشهوى في العلاقة (خاصة في التعبير الصورة الثالثة لرسم) مما يعكس عجز الذات على ممارسة الدور الجنسي في العلاقة بالنموذج الأنثوي.. فالذات تخشى إظهار هذه العلاقة فهي مهددة في الجهاز النفسى وتعكس كف شديد لهذه الرغبة ممثلة في العلاقة الطفلية، بالنموذج الأمومي، وصورت الذات ما تعانيه من كبت حاد للمشاعر الجنسية من خلال التعبير عن مظاهر الأنوثة باستخدام تفاصيل سطحية، مع إضعاف ملامح التواصل الاجتماعي في رسم المفحوصات ، مما يشير إلى التردد الذى تولد من خلال مشاعر الرفض والنبذ والإهمال والتهديد والاضطهاد المنبعث من البيئة والواقع الاجتماعي المعاش المفحوصات تاريخياً وحاضراً.. حيث جاء الدافع القوى للمشاركة الاجتماعية تكفه مركزية الذات والانشغال بنفسه مما عكس سوء التوافق ونقص الثقة في التواصل الاجتماعي مما جعل التواصل ضلحول العالم من حولهم .

1 - نتائج الدراسة الإكلينيكية ومناقشتها

يعرض الطالب الباحث في هذا الجزء رؤية شمولية لنتائج الدراسة (الدينامية) الإكلينيكية باستخدام الأدوات الإكلينيكية وذلك بهدف تقديم التفسير الدينامي للبناء النفسي المميز صور الجسم لدى مريضات سرطان الثدي .

طبيعة صور الجسم :

ولإثبات صحة هذا الفرض قام الطالب الباحث باستخدام أدوات البحث الإكلينيكية ،من المقابلة الإكلينيكية المتعمقة واستخدام للكشف عن الديناميات اللاشعورية لصور الجسم ، ورسم الشخص لماكوفر ، وسوف يقوم بعرض المقابلة الإكلينيكية.

تفسير المقابلة الاكلينيكية للمفحوصات :

دارت إستجابات المحوصات لتساؤل الباحث (اعطنى نبذة عن نفسك) من خلال:-

- معظم المريضات بدئت بتعريف انفسهم بالذات السرطانية فكانت الخسارة من خلال تحقق المكانة واهدار القيمة والنقص والكفاءة وفقدان الاهلية والجدارة و الحزن و الاسى .

- تركز حول خبرة التاريخ الانسانى للمفحوصات من خلال النماذج والذى بشكل قهرى و الحرمان والرفض.. والنبذ.. والهجر الطفولى.. الذى انسحب بدوره على الواقع المعيشى وجعل من الذات موضوعاً للدونية والرفض والضالة وإهدار القيمة بل ومصدر للتوتر والتشويه وجاء الطلب بالشرط الانسانى.. الرغبة فى الاعتراف.. بالرغم الجميع عبرو عن مرحلة الطفولة بشكل جيد . وهذا احد الحيل الدافعية التى استخدمتها بعض المفحوصات .

• صورة الذات:

- تطرح الذات نفسها من خلال نقصانها.. خصائصها (خاصة فى الصورة الثانية من التعبير بالرسم و الذى طلب من المفحوصات رسم الجسم اثناء السرطان) ، فى البداية لم تطرح الاسم جميع المريضات فانتسابه كان للذات السرطانية ، بعض للمفحوصات يجتر آلام الطفولية وحرمانه من الحب والحنان خاصة اليتامى منهم . وكأن المشروع الوجودى للمفحوصات توقف بموت أم او الاب (والدتي توفت وعمرى 2 سنة ووالدى توفى و انا

عمرى 3 سنوات) فالذات ما زالت منغرسه فى الزمان والمكان الذى حقق لها الاشباعات أولية وبموت الوالدين بدء للمفحوصات فى بؤسهم اليومى وتعثرهم الوجودى (ما كنا ندرس فى المدرسة و لم نتعلم واحيانا اهلنا خرجونا من المدرسة , كنا باشتغل فى الارض وبالغزل و الحراثة او المنزل).. حيث ذهب حياته من خلال هموم العيش وفقدان الأمن والطمأنينة وعدم الاستقرار.. فبموت الوالدين تحولت الحياة لسلسلة من الالزامات التى لا تنتهى ،حتى لدى بعض المطلقات (بعد طلاقى اعتمدت على نفسى) حيث لا يطلب المرء سوى السترة والافلات من البلاء .

ومع محاولات للمفحوصات اللاهثة وراء الامساك بزمام مصيره الذى يفلت منه على الدوام من خلال السيطرة الاقتصادية المنهارة (العمل بالمنزل و الارض) سلسلة من الاخفافات.

- معظم الحالات عاشت حياة اجرائية أو هى تتحدر الى المستوى الاجرائى الخالى من الثراء الوجودى مما شكل الوجود المعوق المجهض من مكانته على شكل وجود مضيع .. مرتهن مما ولد لديه ازمات نفسية متفاوتة الشدة.(حالة نفسية اصابتنى) حيث ارتهن الوجود والاعتراف بقهر وإذلال الذات وفى خضم هذا الاستلاب والهدر الوجودى تداعبهم تخيل واحلام .

- تعاني الذات مشاعر الاضطهاد (الكل كان اعاملنى بسوء).

واستلاب الذات يجعل المفحوصات يشعرون بأنهم لا يستحق ومن ثم يعيش للآخر حيث كانت المتعة واللذة محرمة عليهم .

ومع احتدام الغضب الدفين الذى ينصب على الآخر ومع عجز الذات يرتد نقمة على الذات فى المقام الأول بفشلها فى أن تحقق مشروع وجودها وكيانها ويظهر هذا الغضب

المقموع الذى تحول الى شعور مضنى بالخسارة والخيبة، من خلال الاكتئاب. . بعد ما ارتدت العدوانية على الذات التى ولدت لتهمش.. لتخسر.

ثم تتحول الشكوى من هذه الخسارة الوجودية المتجذرة فى الذات الى أوجاع جسدية تتعدد مواضعها وألوانها.. كلما سنحت الفرصة للتعبير (حيث يصبح الجسد حمال الألم قبل وبعد المرض) باعتبارها مجال التعبير الوحيد الممكن والمقبول اجتماعياً عن المعاناة الوجدانية الدائمة التى أفرزها القهر.

وتخييلات النبذ والاهمال وعدم الاستحقاق التى أدت الى جرحاً نرجسياً عميقاً فى بنية الذات والذى شكل عقمها الوجودى قبل أن يشخص عقمه النفسى و تعاني الذات الألم والجرح النفسى الذى يتبدن فى جرحاً بدنياً . فالذات تعي نقصانها جرحها الالهما.

- قد جاءت استجابة المفحوصات على تساؤلات المقابلة فى صورة دفاعية شديدة ، تحاول ان تخفى سمات طفولية تتميز بالضعف والقصور والرفض ومع ذلك لم تنجح فى تقديم صورة مقبولة تنسم بالنضج والفاعلية.

وهم يعانون من عدم تحقق شرط وجودهم الإنسانى فمع نقص اكتمال الجسد فى فترة المراهقة واكمالها الداخلى وهو اساس الهوية الانثوية فالأنثى البالغة هى التى تخصب ان يملئ فراغها بطفل، ومع هذا الفراغ فقدت الأحساس بالأماكن الداخلى الحيوى تم زواجهم وهم صغيرات فى السن ،وتحملو اسرة واسرة الزوج وكفاح من اجل البقاء .

- تعاني المفحوصات من نقص اكتمال الجسد " الفراغ الداخلى " فالحياة هى الرحم الذى تتخلق فيه الحياة ، فالرحم و الثدي اساس الهوية الانثوية ، فالأنثى البالغة المتعافية فقط هى التى تستطيع ان تخصب ، ان يكون هناك طفلا فى فراغها الداخلى والأمومه تؤكد الانوثة ومع هذا الفراغ فقدت المفحوصات (القيمة للحياة بعد غزو السرطان هذا الجسد النقى) و ربطت السعادة بالحياة العائلية و باستمرار سلامة الثدي و الرحم كمصنع .

وترى المفحوصات موضوع الرغبة فى البقاء على قيد الحياة ليتحقق لديها فى الإنجاب الى تأكيد انوثتها واكتمالها وتحقيقها من خلال البقاء .

انعكس الداخل على الخارج، بناء فوقى يعكس بناء تحتى، لم يكون لدى المفحوصات ما يشبع رغباتهن وتخيلاتهن الطفلية، بحيث يمكنها ان تملئ فارغها الداخلى بجنين ، فتخييلات الحمل والرغبة فيه جزء طبيعى من الهوية المستقبلية للطفلة الصغيرة، وهدف يمكن ان تحققه فى حياتهن الراشدة .

- تعاني المفحوصات مشاعر الأنجراح النفسى العميق بعد السرطان ، افتقاد الآخر ، الوحدة ، الخواء الوجودى المفرغ من كثفته ، انها فى الفراغ كأن اداة التعويض عن الخسارة الوجودية ، التى تعانيتها فى حياتها وفى علاقتها الوالدية ثم الزوجية، فالأمومة عماد المشروع الأمومى للمرأة فهى تعرف باسم أم فلان تتازلاً عن كيانها الذاتى، حيث تستمتع بتعزيز اجتماعى رفيع المستوى ، فالأمومة دلالة الجدارة الشخصية على المستوى النفسى، حيث تنكسر انوثة المفحوصات بان تصبح أم كأمهاتهن تنجب بلا توقف ، وهكذا يصل النمو الى تكريسهم من خلال التكافئ مع الام، لتتجاوز التبعية والمرجعية الوالدية لمرجعيتها الذاتية، فالجسد الذى لا ينجب هو جسد غير مكتمل (كم هو الحال فى هذه الازمة. التى اصابتها من مرض السرطان) ومن هنا كان احلام الانجاب تعويضاً لقصورها الذاتى ويبلسم الثغرات الوجودية التى مرت فى حياتهم، انه يملئ النقصان الذى عانت منه بعض المفحوصات ، على الصعيد الوجودى بل ربما بالنسبة لحالاتها ربما كان يستوعب الوجود كله .

- فمع احباطات الحياة والانهازم الذى خلفه استئصال الثدى فى تحقيق المكانة وتفاقم إحباط الرباط الزوجى يأتى الإنجاب كاسلوب تعويض لم يتحقق ، وكان الطفل سيقوم نيابة عنها تعويض ما فاتها باعتبره صورة عن الذات ممثلاً لها كما يبلسم انجراحات الطفولة

يبلسم حرمانات مبكرة حيث كان عدم الأنجاب هو ترسيخ الحرمان وعدم الجدارة والأستحقاق للذات وميقظ اخطاء التنشئة (انا عندى فقط ابن واحد صغير و اريد ان انجب اخ له ..هذا كانت احلام بعض المفحوصات)

- لجأت المفحوصات للتخيل فى انها تكون الولد او الرجل الذى عبرت عنه من خلال الرسم ولا يخفى علينا دلالة الولد فى المجتمع الذكرى لما له من مكانة فريدة فى التاريخ الأسرى فهو برهان الأهلية الاجتماعية والتحقق الوالدى والطمئنة ضد قلق الخصاء وضمانة امكانية التحقق انه امكان استمرار الذات من خلال الخلف فهو مجال الأفتخار بالأنجاز الذاتى.

اما الزواج لم يحقق الثمرة منه والإرضاءات المتوقعة فى المساندة بعد استئصال الثدى كما جاء اعاقا للحلم فى الأستقلالية والمكانه , فكان النكران او الأنكار فهم استخدمن النقل والأراحة على الآخر فكان عاجزه واكدت لها مكانتهن الهامشية العاجزة , واستشعرت معها الوضعية التبعية للرجل من تابع للأسرة الى تابع للأسرة الزوج (كنت اخدم الجميع من افراد الاسرة) ومع ذلك لم يتصل بى بعد الاستئصال .

هذا الحدث تسبب فى معاناتها وشكل بنية من الغضب, لديها ففقدت الأحساس الداخلى بالأمان والأشد لما ان الزوج كان يتفوقها فى المكانة الاجتماعية فكان تكريس لخصائنها ونقصنها المتأصل المتجذر فى ذاتها فعانت مشاعر الغبن والحقد والأنكار والنبذ والأهمال ومشاعر الأضطهاد (معظم الازواج هجرة الزوجة بعد استئصال الثدى) .

معظم المفحوصات اتخذن من علاقتهم بالله مركز سلطة دينية لا منازع فيها امام الزوج والمجتمع " بعد الاستئصال عرفت الله " للإحتماء والثقة والأطمئنان وهى شكل من المعصومية تربط الأجتماعى بالكمال والتقديس وتربط الذات بالكمال وتلغى امكانية الشر

والنقص وترمز للمقدس هذا التضخيم التخيلي الرمزي الاستعارى يبرز الذات . كل ذلك كان محاوله لتحقيق شئ من التوازن النفسى .

- عانت المفحوصات من الأستلاب والتبخيس الذاتى ومحاولات التكريع والقهر ومشاعر الاضطهاد وانعدام الثقة فى الآخر " اخدمت عندهم فى البيت و فى الارض "

- وتجاهد المفحوصات بقوة من اجل اشباع الرغبة الطفولية فى الحمل واحتواء طفل داخل اجسمهم المريضه الذى استاصل جزء منه , يملئ نقصانها لى تصل الى الأنا المثالى للذات الأمومية مع وجود الأنا المختلة لدى معظم المفحوصات مما يعكس عجز الأنا لذلك جاءت محاولات العمل والأنجاز هى الية الدفاع التعويضية ضد العجز والنقص , لقد كان نجاحى فى تربية الابناء بالإضافة الى الدعم والحب الذى يتبادلنها مع اخوانى وكل ما سبق انعكاس فقر صورة الذات واستهلكها فى طفولة ورشد مرهق محبط مستنزفه حالت واعاقت الأستمتاع بالأنوثتها تيار هذا الجسم المرعب الذى دخل الجسم وسبب الكثير من الازمات (السرطان)

• النماذج الوالدية وتشكيل الذات

عانت بعض المفحوصات من حرمان عاطفى وبرود من قبل الام لم تكن بجوارهن على المستوى العاطفى او الجسدى فى طفولتهن ام مستهلكه منهنه خلال العمل اليومى فى الارض او فى المنزل , وحتى بعد الزواج كان الزوج اخذنى للانجاب و كنت انا الى بخدم على اسرته الم يكن هذا رد فعل عن الحرمان التى عاشتهن فى كنف هذه الماضى و الحاضر.

- غياب نماذج التماهى : لم يكون هناك آخر , شخص حميم مثل خال او جدة هم المتواصلين معى فترة العلاج اشخاص يعرفن دروب الحياة ويكونون اقوى واكثر حكمه لا للعناية الجسمية ولكن يحل محل الأم بمعنى ان يكون هناك صورة تتمثلها بحيث تنفصل

بشكل صحي وأفضل فان تواجد النموذج ذا الالهية القصوى من نماذج التماهى هو الذى كان يستطيع تخلص المفحوصات من الشعور بالذنب من الانا العليا للأم المنغرسه فيها .

- وجاءت صورة الاب لجميع الحالات بديل للأم بدوره الحنون ، الاهتمام ، الرعاية ، السهر عند ارتفاع حرارته ، حيث جميعهم يقول كان لدينا اب حنون ومنزل جميل بالعاطفة .

•صورة الجسد مع الزواج :

معظم المفحوصات عبرت عن الرغبة الجنسية بعد الاستئصال بانهم ، لم يمكنها الاستمتاع بالجنس حيث تعتقد انها امرأة ناقصة فقد اضافت عليه نوعا من المضمون التحقيرى.

المقاومة للجنس رغم مشروعية عقده فمرض السرطان لا يتيح ممارسة الجنس فزوج غير معترف بشرعية الجنس فى هذا الجسد المريض ، فهن تقاومن على مستوى الشعور لكن الحقيقة هذه المقاومة المصطنعة فهى تمارس المازوخيتها بالطريقة الكاشفة وكان السبب وراء ذلك يحتمل فى الأشعور من التخیلات الاندماج التئاسلى والاصابة المهبلية ظهر ذلك فى الرسم الثالثة اثناء التعقيم على احد اجزاء الجسد (ثنائية وجدانية)

- عانت المفحوصات من صورة جسم مدمرة وخاصة بعد الاستئصال ، وغير مشبعة وتفئقن بالتالى تقديرهما لذاتهما واكثر ما يميز صورة الجسد لديها انعكاسها فى الاضطراب الجنسى الذى تعانى منه لقد شعرو به جميع المفحوصات.

ان بداية الطمث وكذلك فض غشاء البكارة هما بوابتا الدخول الى عالم النضج فالطمث هو الدخول البيولوجى الى عالم النضج فى حين ان فض البكارة هو الدخول العاطفى الى ذلك العالم وكما لم تستطيع السيطرة على الطمث لم تستطيع السيطرة على الجنس ,ومن خلا

العلاج الكيميائي توقف الطمث مما جعل المفحوصات فى قلق و شلل فى التفكير الذى يهدد الجانب الانثوى و الانجاب .

- فالموضوع الأنثوي المستاصل مصدر تهديد .. قصور ..خصوبة مفقودة ومع الذات أستشعرو فقدان القيمة والمكانة ، كما أن الحمل و الولادة هما موضع الاعتزاز والتقدير يعلي شأنه وصولاً إلي أعلاء شأن النرجسية الذاتية وهو علي الجانب الآخر محط أهتمام الأسرة الممتدة التي تطمئن إلي أستمرايتها وسلامة نسلها للحفاظ على نفسها و استقرارها، فالمبحوثات في حاجة إلي الإنجاب كما عبرو عن ذلك بصورة الثالثة بقولهن نحن نحب اجسادنا وسوف ننجب اطفالا .

اذن صورة الجسد غير متوافقه مع جميع المفحوصات فى وجود سرطان يهدد هذا الجسد الانثوى .

2 - من ادوات البحث التى استخدمت فى الدراسة هو اختبار الروشاخ (نقطة الحبر) :

حيث يعتبر اختبار الرورشاخ من اشهر الاختبارات الاسقاطية , تستخدم لقياس الذكاء والابتكار على يد عالم النفس الفرنسى roschach الا ان الطبيب السويسري "هرمان رورشاخ" نشره في كتابه التشخيص النفسي ,و يتكون الاختبار من عشر بطاقات عليها بقع من الحبر , كما يقوم مبدأ هذا الاختبار على وجود علاقة بين الادراك و الشخصية .

تم تطبيق الاختبار فى جو مريح وتم ضبط وملاحظة المتغيرات المصاحبة المختلفة حول المفحوصات ومراعات التغيرات والانفعالات المصاحبة حول استثارة البطاقات , وقد تفاعلت مريضات سرطان الثدي والذى يبلغ عددهم 10 حالات ممن يقنطون دار الحياة بالمشفى الجامعى بفاس جول البطاقات بشتى ألوانهم والبعض استثارتهن هذه البطاقات .

ملخص دراسات حالة المريضات بسرطان الثدي :

تحليل النتائج و دلالات العيادية

أولا : العلاقات الأساسية.

1_ المجموع الكلي للاستجابة:

_ تراوح الاستجابات ما بين 30 إلى 18 أساسي.

2_ الزمن الكلي:

تراوح زمن الاستجابة في تفاوت ما بين 68.9 إلى 30-29.

_ متوسط زمن لجمع للبطاقات اللونية.

تراوحت ما بين 47.3 إلى 25.9 ثانية

_ متوسط زمن رجع للبطاقات اللونية:

تراوحت ما بين 40.30 إلى 19.00 ثانية.

ثانيا : التحليل الكمي و الدلالات النفسية:

1_ تقدير الاستجابة (منوال الادراك)

التحديد المكاني:

_ ارتفع الاجراء المتقاربة (ج) في جميع الاستجابات للمفحوصات.

_ الكليات (ك) كانت الاستجابات للفحوصات في جميع البطاقات متوسط الى ضعيف .

_ أما استجابات للمفحوصات لأجراء متباعدة (ج) فكانت منخفضة.

_ أما الساحات الفراغة فالاستجابات للمفحوصات أيضا كانت منخفضة.

_ العوامل المحددة للاستجابة :

وهذه تشير إلى العوامل التي دخلت في تحديد الاستجابات للمفحوصات:

_ ارتفاع بسيط في عامل اللون (ل) حيث مثلت الألوان عامل الاستشارة الاسمت للمفحوصات.

_ أما عامل الشكل (ش) فكان تقدير له متوسط حيث كانت الاستجابات للمفحوصات متوسط في عامل الشكل.

_ أما عامل الحركة (حر) بأني كتقدير الاستجابة في جميع المفحوصات كان عامل منخفض.

المحتوى أو المضمون :

• استجابات المفحوصات في المضمون فكانت لتقدير لشكل الحيوان (حيو) كان مرتفع.

• أما الاستجابات للمفحوصات حول المحتوى بتقدير المتوسط هو الاستجابة التشريرية.

• أما الاستجابات للمفحوصات حول المحتوى المنخفض هو شكل الانسان.

• أما الاستجابات للمفحوصات هو شكل الجنس.

• أما القليل من الاستجابات للمفحوصات كانت للمناظر القديمة أو الجماد.

- **الاستجابات المألوفة أو المبتكرة:**

لم تسهم المفحوصات حول استجابات مبتكرة معظمهن استجابات مألوفة.

ثالثاً : التحليل الكمي والدلالات النفسية

يكشف الفحص المبدئي في الاستجابات لمفحوصات لمريضاً ت سرطان الثدي:

1- يوحي التقدير المنخفض للحركة في معظم استجابات المفحوصات، حيث يعاني جميعهم، من بعض الصعوبات في العلاقات الشخصية المتبادلة ربما بسبب إفتقارهن إلى القدرة على المشاركة الوجدانية ، كما توحى أيضا بأن المفحوصات لا تستطيع في مواقف الأزمات أن تلجأ إلى مصادرها الداخلية و بأنهم يفتقرن إلى الجهاز القوي من القيم، كما أنهم يعانون من بعض الصعوبات في تقبل الذات.

2- إن الاستجابات تتجمع في الجانب الأيمن من البطاقات والمركزة أيضا مع وجود عدد كبير نسبيا من الاستجابات في منطقة اللون (ل) ويوحى ذلك بأنهم يستجبن بحرية لبيئتهم ومن نظرتهم للعالم ومعظم الاستجابات يحددها إل درجة كبيرة حاجتهم الشخصية إلا إنهم ليس لديهم القدرة على النظر إلى العالم بطريقة واقعية.

3- تدل نسبة عامل بشكل و اللون أن المفحوصات ليس لديهم ضبط لتعبير.

4- الاندفاعي ويدل عامل اللون أن لديهم قدرة كبيرة من الجرأة والاستجابة الصريحة للمؤشرات البيئية.

5- كما توحى استجابات المفحوصات إلى عدم ائزان الانتماء الخارجي، و أنها لا تستجبن في الغالب للعوامل البيئية بصورة متوافقة.

6- و من جهة أخرى توضح استجابات الحركية عن عدم ميلهن للانتماء الداخلي، وإن لديهن تعبيراً صريحاً عن رد الفعل الانفعالي.

7- يتضح لنا أن استجابات الشكل خارج المدي السوي (أشكال رديئة) مما يوحي قدرة المفحوصات على رؤية العالم بطريقة شخصية بعيدة عن الواقع، وهذا يعني عدم توافقهن مع البيئة والمجتمع.

8- إن اتجاه غالبية الاستجابات إلى الغموض والرداءة ووصولهم إلى حد منخفض أحياناً، دليل على عجز الأنا وقصوره فيما يتعلق باختبار الواقع.

9 - كما توحى نسبة استجابات الكلية (ك) إلى الحركية (حر) بمستوى الطموح لا يتفق و الواقع مما قد يعود إلى شهور بالإحباط أي أنهما لا يشعرن بحرية كافية في الوقت الحالي لتوجيه طاقتهما الخلاقة نحو تحقيق الأهداف.

10- يشير تذبذب زمن الرجوع إلى تذبذب بقدرة على الانتباه للواقع الخارجي يفعل ما يعانیه من صراعات داخلية تستنفد القدر الأكبر من طاقتهم المحايدة.

11- كما تحييد قدرا كاف من طاقتهما الغريزية واستخدام الأنا لا في أدائه لوظائف ذات لاستقلال الذاتي.

12- كما يتبين من الاستجابات للمفحوصات أنهن يعانون من تناقضا وجدانيا حيث رؤية صورة جزء من جسدهم وهو الثدي حول بشكل (ك) الذي يرى عادة في هذا الجزء امرأة تعني من استأصل الثدي، مما يشير إلى دورهما الأنثوي تدركه في شكل أقرب إلى الخضوع أو تهديد جسدهما الأنثوي.

_ النتائج والتفسير:

_ الدوافع الأساسية

دافع الجنس:

ظهرت استجابات المفحوصات حاجتهم الشديدة إلى ممارسة الجنس مع أزواجهم، فقد أشارت إلى الجنس باستخدام رموز صريحة وقد تكون غير مباشرة أكثر من مرة .مثل (الرحم ، دم الحيض ، البويضات ، الجنين، الطفل داخل الرحم...) وهذا يدل على مشاعر الحصر الشديد فكان المبدئ النفسي السائد هو مبدأ إجبار التكرار، لذا أتسمت استجاباتهن بأنهما تكرر لنفس موضوع الحصر، فهم لا تدركن في البقعة إلا موضوع واحد هو الجنس.

لقد عبروا عن الجنس بصراحة عن ذكرهما للعضو التناسلي للمرأة و الثدي في المراحل النمو المختلفة و ما يعترى أعضاؤهم التناسلية من وهن و ضمور وعدم قدرة على الانجاب و الذي عبروا عنه بكلمات السرطان يتحرك الى الرحم.

كما عبروا عن الجنس بصورة ضمنية بقولهن (هناك تقابل بيه شخصين او ارنبيين) وهذا يشير إلى مدى أهمية الجنس في حياة مرضى سرطان الثدي ومدى احتياجهما له.

كما أن وصفهما للأعضاء التناسلية لدي المرأة برغم الأعمار المختلفة للمفحوصات ومعظمهن لديهم مخاوف من ضمور أو اختفاء قدرتهما على الانجاب إنما يشير إلى مخاوفهن من أن يصيب الأعضاء التناسلية تلف، أو انتشار أو انتقال مرض السرطان حيث أشرن إلى سوف ينتقل السرطان إلى الثدي الآخر وينتقل إلى الرحم.

إن عجز المفحوصات عن إدراك ما هو أكثر وضوحا من استجابات الشائعة الأخرى إنما يشرن إلى اهتمام الشخصي بأجزاء الجسم ووظائفه وهو اهتمام نرجسي.

ب_ الدوافع العدوانية:

تشير استجابات المفحوصات إلى كثرة لاستجابات اللونية (الدم) وهذا يعنى وجود انفعالية متفجرة لديهما لا تستطيع السيطرة عليه.

اتسمت معظم الاستجابات باندفاعهما عن ملامح البقعة المألوفة أو الشائعة وإدراكهم في البقعة لموضوع الحصر.

كما اتسمت الموضوعات بالقسوة مقابل صورة الذات التي اتسمت بالإذعان والسلبية لمشاعر عدائية نحو الذات أو نحو الآخرين.

تشير الاستجابات أيضا إلى ضعف الأنا و اتسامهم بالسلبية، كما أن الأنا الأعلى تتسم بالتراخي في التعامل مع الرغبات و الاندفاعات مما يشير إلى القوة السادية لدى المفحوصات حيث أن "الأنا" و " الأنا الأعلى" عاجزان أما الاندفاع .

كما ظهرت استجابات المفحوصات أن لديهم حاجات وقد ظهرت في عبارات رمزية على سبيل المثال.

حاجات الأمن والأمان:

تشير استجابات المفحوصات إلى حاجاتهم الشديدة للأمن النفسي فإن معظم المفحوصات بدت استجاباتهم إلى عدم الاستقرار النفسي لوجودهم في دار (رغم هذه الدار تؤمن لهم كافة الحماية في العلاج والخدمات اللوجستية تساوى خدمات فندقية خمس النجوم) ولكن هؤلاء المرضى بعيدون عن بيتهم مما يبدوا إلى عدم التكيف مع عالمهم الخارجي وأنهم في حالة قلق دائم وخوف من عدم وجود عائلهم، لذا تظهر الحاجات الأمنية كثير من الرموز (القلع + الحصون + البيت) وقد تدفعهم إلى الحرص و الحذر وقد يبدو أن هناك خلل في الأمن النفسي تجعلهم يبحثون عن الاحتماء والامن.

ثانيا: القدرة العقلية العامة.

اتسمت معظم الاستجابات للمفحوصات بالانصراف عن ملامح البقعة المألوفة أو بشائعه وإدراكها في البقعة للموضوع، إن خلف استئصال الندي يسيطر على معظم

الاستجابات وقد يبدووا (نزعة الداخلية) مما يؤدي إلى صراعات داخلية ما بين حب البقاء وغريزة الموت.

كما اتسمت صورة الموضوعات بالقسوة في مقابل صور الذات التي اتسمت بالسلبية كنتيجة لمشاعر حزن الشديد على الموضوع.

كما لعبت الألوان دور في تشتت ونزاعات وهذا يدل على جوانب الاحاسيس الداخلية والجوانب الشكلي المنطقي ممثل في الشكل في استخدام الفراغات حيث تسير الاستجابات إلى ضعف الجهاز النفسي متمثل في الأنا الأعلى و الأنا واتسامهم بالسلبية، كما أن "الأنا الأعلى" تتسم بالتراخي في التعامل مع الرغبات والاندفاعات مما يشير إلى القوة المازوشية لدى المفحوصات، حيث "الأنا" و "الأنا الأعلى" عاجزين أمام الاندفاع الرغبة في التحقيق الصراع ما بين غريزة الحياة وغريزة الممات .

تميل استجابات المفحوصات إلى الجزئيات أكثر من الكليات مما يشيد إلى اهتمامهم بالأعمال غير مجردة، وهذا يعني أن الذكاء النظري (اهتمامهم المفرط بالأشياء المحسوسة + الجسم) أكبر من الذكاء العملي.

ثالثا : الاضطرابات النفسية:

1_ العصاب:

ظهرت من استجابات المفحوصات أنهم يعانون المرضى عصابية "حيث" اتسمت استجاباتهم بظهور "صدمة اللون" وكبت الاستجابات الحركية، كما أعطت استجابات لونية (ل)، واستجابات غلب عليها عامل اللون الشكل (ل،ش) أحيانا أخرى و التي تشير في الوقت نفسه إلى مستوى انفعالي صغير، كما كثرت الاستجابات التشريرية ذات الشكل

الردىء، وزيادة كبيرة في الاستجابات غير مألوفة، كبت استجابات الحركية لبعض المفحوصات .

كما عدد الاستجابات الإنسانية (بشر) الكاملة أقل من عدد الاستجابات التي تشير إلى أجزاء الانسان.

كما أن نمط الإدراك اتسم بالاستجابات إلى (ج) ، (ج) (ج) (ف) مع قلة الحركية .

كما ظهرت لديهن تناقضا وجدانيا في الكثير من الاستجابات، كما الشكل غير الجيد أو الردىء مما يشير إلى استجابات مرضية. فهم غير قادرين على إحداث التكيف السوي بطريقة عادية، فإن معظمهم حالات سرطان الثدي المفحوصات يبدون أنهم ذو شخصيات غير ناضجة انفعالية ووجدانيا.

جـ. اضطرابات الاكتئاب:

استثارات استجابات المفحوصات على معظم البطاقات تشير أن المفحوصات يتعرضن للأزمات النفسية في دائرة علاج سرطان الثدي أو حالات استئصال الثدي ورغم التكوين العاطفي والنفسي الذي تتميز به المرأة.

إن هذه الفئة الأكثر تعرضا للاضطرابات النفسية من غيرهن بسبب التغيرات التي تحدث في جسدهن .

استجابات المفحوصات في الكثير في المحتوى والمضمون التشريحي تؤكد أنهم جميعهن مصابات بالاكتئاب بشتى أنواعه ودرجاته.

كما ظهرت ردود أفعال مباشرة من خلال المقابلة والبقاء في تطبيق الاختبار خلال دموع مستمرة لبعض الفحوصات والحزن العميق وقد تكون الأسباب:

أ) التكوين العاطفي للمفحوصات.

ب) خبرات الفقد والتعلق.

ج) المتغيرات البيولوجية المتعاقبة (بعد استأصل الثدي)

د) عدم الاستقرار النفسي (أي الأمن النفسي مفقود)

وقد عبرت المفحوصات في الاستجابات عن اضطراب الاكتئاب الكثير من ردود الأفعال حول البطاقات على سبيل المثال:

1_ وجود إنسان متعب.

2_ السرطان ينتشر في الجسم .

3_ إنسان ضعيف (الحزن)

4_ لا يوجد نوم.

5_ الشعور الدائم بالذنب ولوم النفس (الكثير من البطاقات)

6_ لا أستطيع أن أفكر.

وجميع الاستجابات ظهرت في التجريد المكاني والمضمون , قلة عدد الاستجابات و نمط الادراك الضعيف عند جميع المفحوصات , اخفاء الاستجابات اللونية في جميع البطاقات اللونية لدى المفحوصات .

حالات الفصام البسيط:

اشارت استجابات المفحوصات على بعض البطاقات بالمدائمة و الاستمرار على إعطاء استجابات معينة (الرحم، دم ، جنين) ومعنى مداومتها على الاستمرار في نفس الاستجابة هو عدم قدرتهما على التعامل مع البيئة بشيء جديد، وكذلك قلة الشكل الجيد وقلة الاستجابة المألوفة وإعطاء استجابات جزئية وقلة عدد الاستجابات الحركية، أما عن اللون فكثير عندهن الاستجابات اللونية، كما هو الحالة في حالات العصاب والفصام تناقض عدد الاستجابات الحركية البشرية , كثرة حالات رفض المفحوصات للبطاقات و الهروب من بعض البطاقات.

3 - من الادوات التي استخدمها الباحث في الدراسة وهي من تصميمه (استبانة تقبل

صورة الجسم):

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (50) امرأة من النساء المصابات بسرطان الثدي في المملكة المغربية، تراوحت أعمارهن ما بين (26-88) عاما بمتوسط (47.3) عاما , بانحراف معياري 13.3 عاما , وتوضح الجداول التالي خصائص عينة الدراسة حسب متغيرات المؤهل العلمي والحالة الاجتماعية والعمل:

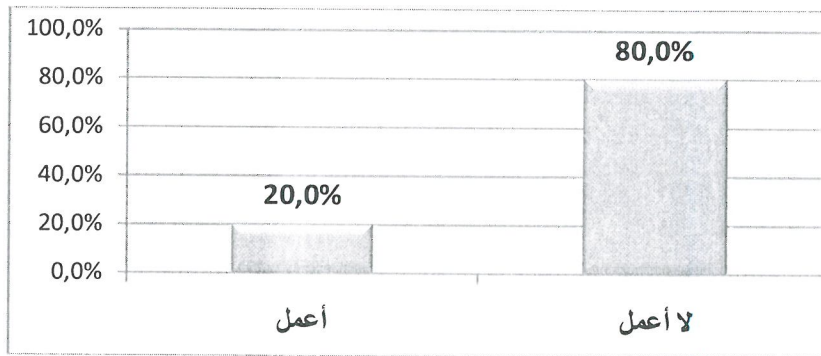
توزيع العينة حسب متغير العمل

(جدول 1)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمل

العمل	العدد	النسبة المئوية
أعمل	10	20.0%
لا أعمل	40	80.0%
المجموع	50	100 %

يوضح الجدول السابق توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمل ، ويتضح من نتائجه أن أغلب العينة كانت من غير العاملات وبلغت 80% وبلغت نسبة العاملات 20 % فقط ، والشكل التالي يوضح هذه النتائج:



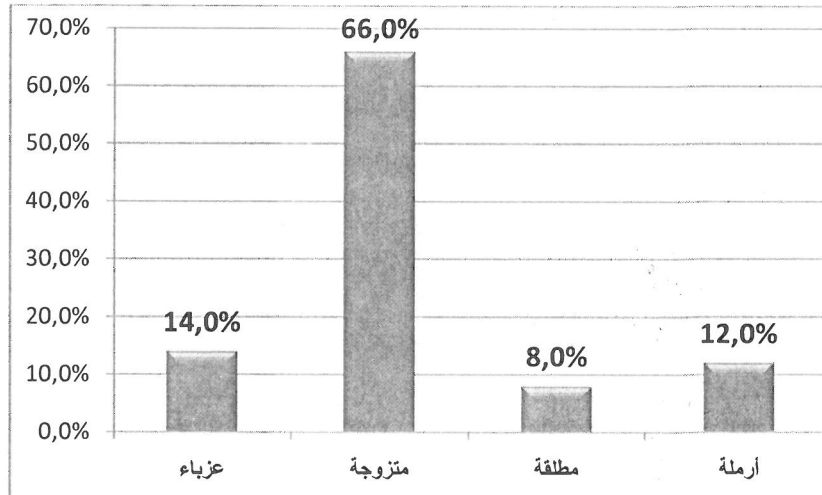
• توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

جدول 2

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	العدد	الحالة الاجتماعية
14.0%	7	عزباء
66.0%	33	متزوجة
8.0%	4	مطلقة
12.0%	6	أرملة
100 %	50	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن عينة الدراسة توزعت على بشكل أساسي على فئة المتزوجات التي بلغت (66.0%) من العينة وبلغت نسبة العازبات 14.0% من العينة وظو وبلغت نسبة المطلقات 8.0%، في حين بلغت نسبة الارامل 12.0% والشكل التالي يوضح ذلك:



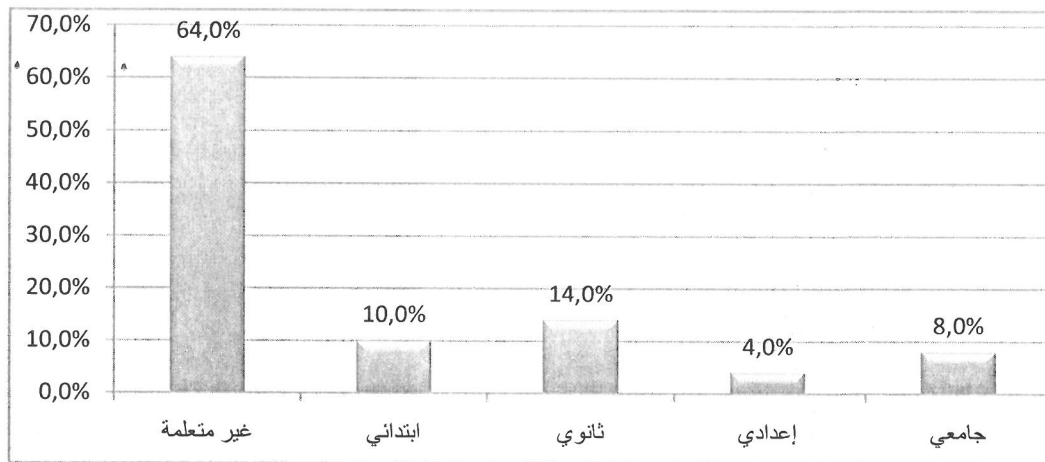
توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي

جدول 3

توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
64.0%	32	غير متعلمة
10.0%	5	ابتدائي
14.0%	7	ثانوي
4.0%	2	إعدادي
8.0%	4	جامعي
100 %	50	المجموع

يوضح الجدول السابق توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي، ويتضح من نتائجه أن نسبة غير المتعلمات بلغت (64.0%) وكانت أعلى نسبة، ونسبة حملة مؤهل جامعي 8.0% وكانت قريبة من نسبة حاملي مؤهل المرحلة الابتدائي وبلغت (10.0%)، وبلغت حاميات مؤهل ثانوي (14.0%) وحملت مؤهل إعدادي (4.0%)، والشكل يوضح ذلك:



مؤشرات صدق وثبات المقياس

صدق الاتساق الداخلي

الرقم	العبرة	معامل ارتباط بيرسون
1	أتمتع بصحة جيدة.	.326(*)
2	يشغلني كثيراً شكل جسمي.	.308(*)
3	تؤثر في تعليقات أسرتي وأصدقائي السالبة عن جسمي.	.418(**)
4	أشعر بالاكئاب بسبب جسمي وهيئتي.	.326(*)
5	يعجبني هيئتي وجسمي كما يبدو في المرأة.	.293(*)
6	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي وهيئتي.	.527(**)
7	أشعر بالقلق والتوتر عندما ينظر الآخرون لي.	.453(**)
8	تؤدي أعضاء جسمي وظائفه بكفاءة.	.366(**)
9	أشعر بالنقص والعيب من جسمي وهيئتي.	.393(**)
10	يشغلني كثيراً آراء الآخرين تجاه جسمي وشكلي.	.264(*)
11	أتمنى لو كانت هيئتي وجسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.	.364(**)
12	أشعر بأن جسمي نحيف بعد المرض وأحاول زيادة وزني.	.283(*)
13	أتمنى إجراء عملية تجميلية لتعديل عيوب في جسمي.	.303(*)
14	أشعر بالخجل من الآخرين عندما يتحدثون عن جسمي والمرض.	.442(**)
15	يشعرني جسمي بأنني لست أنثى.	.371(**)

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث إلى حساب العلاقة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس من خلال معاملات ارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (4)

قيم معاملات ارتباط بيرسون كمؤشرات صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس

* الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.05)$.

* الارتباط دال إحصائياً عند $(\alpha = 0.01)$.

يتبين نتائج من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط بيرسون لجميع العبارات كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ ، وهذه لقيم تعد مؤشرات على أن العبارات ذات صدق الاتساق الداخلي مقبول لأغراض الدراسة الحالية.

ثبات الاتساق الداخلي للاستبانة .

قام الباحث بحساب مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي للمقياس من خلال معادلة كرونباخ- ألفا، وبلغت قيمتها (0.72) ، وهي قيمة مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح الاستبانة

تتم الاستجابة على الاستبانة بـ "نعم" وتعطى الدرجة (1) بـ "لا" وتعطى الدرجة (صفر)، وبذلك تتراوح الدرجات ما بين 1-15، حيث تشير الدرجة 4 فأقل إلى عدم وجود مشكلة بصورة الجسم، والدرجة أكثر من 4 إلى 10 تشير إلى وجود تقدير متوسط لصورة الجسم، والدرجة أكثر من 10 إلى 15 تشير إلى وجود تقدير منخفض لصورة الجسم، وبناء على ذلك تم تحويل الدرجات من نسب مئوية تسهيلاً لتصنيفها وذلك كما يلي:

- الدرجات من 0%-27% تشير إلى عدم وجود مشكلة بصورة الجسم.

- الدرجات من 27%-66% تشير إلى وجود تقدير متوسط لصورة الجسم
- الدرجات من 67%-100% تشير إلى وجود تقدير منخفض لصورة الجسم

إحصاءات الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية الإحصاءات التالية للإجابة عن أسئلة الدراسة:

- معاملات ارتباط بيرسون.
- معادلة كرونباخ ألفا .
- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسطات الحسابية.
- الانحرافات المعيارية
- اختبارات.
- اختبار تحليل التباين الأحادي.

نتائج الدراسة الميدانية

تم التوصل إلى هذه النتائج بعد تحليل البيانات باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الانسانية SPSS:

نتائج السؤال الأول: ما طبيعة صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟
تم حساب التكرارات والنسب المئوية، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (5)

التكرارات والنسب المئوية لطبيعة صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

الرقم	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
1	أنا لا أتمتع بصحة جيدة.	13	26.0%
2	يشغلني كثيراً شكل جسمي.	33	66.0%
3	تؤثر في تعليقات أسرتي وأصدقائي السالبة عن جسمي.	21	42.0%
4	أشعر بالاكئاب بسبب جسمي وهيئتي.	32	64.0%
5	لا يعجبني هيئتي وجسمي كما يبدو في المرأة.	15	30.0%
6	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي وهيئتي.	21	42.0%
7	أشعر بالقلق والتوتر عندما ينظر الآخرون لي.	27	54.0%
8	لا تؤدي أعضاء جسمي وظائفه بكفاءة.	9	18.0%
9	أشعر بالنقص والعيب من جسمي وهيئتي.	19	38.0%
10	يشغلني كثيراً آراء الآخرين تجاه جسمي وشكلي.	20	40.0%
11	أتمنى لو كانت هيئتي وجسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.	26	52.0%
12	أشعر بأن جسمي نحيف بعد المرض وأحاول زيادة وزني.	19	38.0%
13	أتمنى إجراء عملية تجميلية لتعديل عيوب في جسمي.	20	40.0%
14	أشعر بالخجل من الآخرين عندما يتحدثون عن جسمي والمرض.	20	40.0%
15	يشعروني جسمي بأنني لست أنثى.	13	26.0%
	بعد: أدرك الفرد لجسمه	20	40.0%
	بعد: أدرك الفرد لجسمه من خلال آراء الآخرين	22	44.0%
	المتوسط ككل	21	40.0%

يتبين من نتائج الجدول السابق أن تقدير النساء المصابات بسرطان الثدي لوجود مشكلات في صورة الجسم لديهن جاء بنسبة (42.0%) مما يشير إلى وجود تقدير متوسط لصورة الجسم لديهن.

ويتبين من نتائج الجدول السابق أن إدراك عينة النساء المصابات بسرطان الثدي لجسمهن من خلال آراء الآخرين كان أكثر سلبية مقارنة بإدراكهن هن أنفسهن لجسمهن، حيث جاء بنسبة إدراك العينة لجسمهن من خلال آراء الآخرين (44.0%)، بإدراكهن هن أنفسهن لجسمهن بنسبة (44.0%).

كما تظهر نتائج الجدول السابق أن أكثر مكون يشير إلى وجود مشكلات في صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي كان "انشغالهن كثيراً بشكل جسمهن" بتكرار (33) ونسبة مئوية (66.0%)، وفي المرتبة الثانية تشعر (32) امرأة من النساء المصابات بسرطان الثدي بالاكتمال بسبب جسمهن وهيتتهن بنسبة مئوية (64.0%)، وفي المرتبة الثالثة "تشعر (27) امرأة منهن بالقلق والتوتر عندما ينظر الآخرون لهن" بنسبة مئوية (54.0%)، كما تنتمي ما مجموعه (26) امرأة من عينة النساء المصابات بسرطان الثدي لو كانت هيتتهن وجسمهن كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين وجاءت في المرتبة الرابعة بنسبة مئوية (52.0%)، وفي المرتبة الخامسة قالت (21) امرأة منهن "أنهن يتأثرن بتعليقات أسرهن وأصدقائهن السالبة عن جسمهن ويشعرن بأن الآخرون يسخرون من جسمهن وهيتتهن" بنسبة مئوية (42.0%). كما قالت (20) امرأة من عينة النساء المصابات بسرطان الثدي "أن آراء الآخرين تجاه جسمهن وشكلهن يشغلنهن كثيراً، ويتمنين إجراء عملية تجميلية لتعديل عيوب في جسمهن، ويشعرن بالخجل من الآخرين عندما يتحدثون عن جسمهن والمرض المصابات به" بنسبة (40.0%).

نتائج السؤال الثاني: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين طبيعة صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي والعمر.

تمت الإجابة على السؤال من خلال معامل ارتباط بيرسون، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (6)

دلالة العلاقة الارتباطية بين طبيعة صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي والعمر

قيمة معامل الارتباط	ن	الدلالة
0.08	50	غير دالة

يتبين من الجدول السابق عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي والعمر، وهذه النتيجة تشير إلى أن العمر لا يؤثر على صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

نتائج السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين طبيعة صورة

الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي والمستوى التعليمي.

تمت الإجابة على السؤال من خلال معامل ارتباط بيرسون، كما هو موضح في الجدول

التالي:

جدول (7)

دلالة العلاقة الارتباطية بين طبيعة صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي والمستوى التعليمي

قيمة معامل الارتباط	ن	الدلالة
0.05	50	غير دالة

يتبين من الجدول السابق عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي والمستوى التعليمي، وهذه النتيجة تشير إلى أن المستوى التعليمي لا يؤثر على صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

نتائج السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمل.

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار ت، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (8)

دلالة الفروق في مستوى صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير العمل

العمل	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
نعم	6.400	3.026	0.403	48	0.688
لا	6.080	2.068			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير العمل.

نتائج السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار ف، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (9)

دلالة الفروق في مستوى صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة ف	درجات الحرية	مستوى الدلالة
عزباء	4.860	2.193	2.819	3	0.050
متزوجة	6.390	2.061			
مطلقة	8.000	1.414			
أرملة	5.000	2.966			

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وكانت الفروق لصالح النساء المطلقات، وهذه النتيجة تشير إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي المطلقات هن الأكثر معاناة من صورة الجسم السلبية.

عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

الفصل الثاني : تفسير و مناقشة النتائج

أولاً: تفسير و مناقشة النتائج الخاص بالفرضية الأولى (العمر) :

إن البيانات المحصل عليها من عرض النتائج الخاصة بالفرضية الأولى التي تعتبر أنه لا توجد فروق بين مختلف الفئات العمرية من حيث الإصابة بسرطان الثدي .

الملاحظ إن النتائج تتسجم الى حد ما مع النتائج السابقة التي بينت أن الإصابة بمرض السرطان غير محدد بالعمر حيث أن الشفاء من المرض أو الانتكاسة يعتمد على المؤشرات الأولية في العلاج و الشفاء من المرض هناك مريضات كبيرات في السن تشافني و هناك مريضات صغيرات في السن في طور الشفاء .

دلالة العلاقة الارتباطية بين طبيعة صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان

الثدي والعمر

قيمة معامل الارتباط	ن	الدلالة
0.08	50	غير دالة

يتبين من الجدول السابق عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي والعمر، وهذه النتيجة تشير إلى أن العمر لا يؤثر على صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

نستنتج من خلال بعض الدراسات السابقة من التجربة البحثية أن الإصابة بسرطان الثدي كيفما كان الفئة العمرية التي تنتمي إليها صغيرة السن أو مسنة فإن التشخيص و الاعلان و العلاج المرتبط بالسرطان يمثل ضعفاً انفعالياً و جسدياً شديدياً ذات تأثيرات صدمية نفسية فسيولوجية و نفس اجتماعية مهمة قد تمتد الى سنوات طويلة مع ظهور عامل الانتكاسة أو في بعض الأحيان حيث التحسن لبعض مريضات سرطان الثدي يتحول الى اضطراب و من ثم تتحول الى انتكاسة و كذلك في حالة المضاعفات الجانبية للفئتي العمرية إن كانت صغيرات أو مسنات من خلال استئصال الثدي الكلي أو الجزئي أو العلاج الكيميائي أو الأشعة كلاهما يتحملن نفس ألم مرضات الشيميو و هذا يتوقف مدى استعداد

الجسم و الجهاز المناعي في عملية العلاج أو البثر اذن لا توجد فروق بين مختلفات العمرية من الاصابة بمرض السرطان

ثانيا : تفسير و مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية الحالة الاجتماعية :

إن البيانات المحصل عليها من عرض النتائج الخاصة بالفرضية الثانية التي تعتبر أنه لا توجد فروق في الاصابة حول الوضع الاجتماعي للمصابات بسرطان الثدي و من خلال النتائج تجد أن الحالة الاجتماعية ('متزوجة - مطلقة - أرملة - عزباء) جميع الحالات يواجهن نفس المصير و من خلال الدراسات السابقة نجد أن جميع الفئات الاجتماعية يعيشون صعوبات مهمة بسبب أهمية الدعم الاجتماعي الاسري التي تعيشها الفئات الاجتماعية و لكن المتزوجة تعيش ازمة أكثر من هجران الزوج بعد عملية الاستئصال الثدي مما ينتج عنه الكثير من المشكلات النفسية و الصحية و هذا ما يجعلهم أمام ضغط عدم القدرة على مزاوله بعض الانشطة المنزلية أو العائلية .

و جميع الفئات لديهن نفس الاحساس وهو غريزة الأمومة و الانجاب حتى المسن من خلال المقابلات و الاختبارات الاسقاطية ظهرت في بعض المواقف و الصور الاسقاطية الحفاظ على الجانب الانثوي من خلال وجود وهم صحي يستمر في الانجاب و يحافظ على الأمومة .

أما الصور الجسدية لجميع الفئات الاجتماعية الناتجة عن إصابة الثدي أو استئصاله فيحدث تغير في الجسد الانثوي مما ينتج عنه الكثير من المشكلات النفسية و النفسية الجسدية.

و نستخلص من خلال هذه الفرضية أن جميع الحالات الاجتماعية (متزوجة - مطلقة - أرملة - عزباء) لا يوجد فروق فردية حول الإصابة بسرطان الثدي و جميعهم لهم نفس

الأحاسيس و نفس التخييلات على البقاء و الحفاظ على الجانب الأنثوي و الأمومي .ولكن
يوجد فروق دالة لدى المطلقات :

الحالة الاجتماعية	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة ف	درجات الحرية	مستوى الدلالة
عزباء	4.860	2.193	2.819	3	0.050
متزوجة	6.390	2.061			
مطلقة	8.000	1.414			
أرملة	5.000	2.966			

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وكانت الفروق لصالح النساء المطلقات، وهذه النتيجة تشير إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي المطلقات هن الأكثر معاناة من صورة الجسم السلبية.

ثالثاً : تفسير و مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة و هو التعليم :

- إن البيانات المحصل عليها من عرض النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة التي تعتبر أنه لا يوجد فروق بين مستوى التعليم و بين الاكتشاف في الإصابة بمرض سرطان الثدي أظهرت النتائج من خلال الاستجابة و عينة البحث أن فئة الغير متعلّمت أكثر من أي فئة (الجامعية - الحاصلي على الثانوية - و الإعدادية و الابتدائية) و جميعهم يتساون في الاكتئاب البكر للحالة المرضية لسرطان الثدي و أحد النساء الغير متعلّمة أثناء المقابلة تقول اكتشفت غدة تحت الإبط فسارعت، الى الطبيب مع زوجي و إحداهم تقول من خلال التلفاز و التوعية دخلت الحمام و

فحصت ذاتيا و تبين فعلا أنه يوجد غدة تحت الإبط مما اسرعت الى المستشفى و عمل الفحوصات و اكتشفت أنني مصابة .

- دلالة العلاقة الارتباطية بين طبيعة صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان

الثدي والمستوى التعليمي

قيمة معامل الارتباط	ن	الدلالة
0.05	50	غير دالة

-يتبين من الجدول السابق عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي والمستوى التعليمي، وهذه النتيجة تشير إلى أن المستوى التعليمي لا يؤثر على صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

إذن لا يوجد فروق فردية بين متعلم أو غير متعلم في الاكتشاف المبكر لمرض سرطان الثدي .

و أيضا أخذ العلاج و التقيد بالمواعيد فكلاهما نفس الحضور و الحفاظ على الاستمرار في العلاج في المستشفى علما بأن معظم المريضات يأتين من مسافات بعيدة لأخذ الجرعة (الكيميائي أو الأشعة) .

و لكن نؤكد من خلال الإطلاع على بعض الدراسات السابقة إن مستوى التعليمي مهم جدا من حيث الاطلاع على جميع المعلومات الخاصة بالمرض و الوقاية منه و الاكتشاف المبكر لحالات المرضى .

و قد نتساءل هل كلما زاد التعليم لدى الفرد زاد التوعية بالمرض نقول ربما نعم خاصة أن المتعلقات من بعد الشفاء دائما يكونون عندهم استعداد لتوصيل تجربتهم لكافة الناس من خلال عدة وسائل (المرئية أو غير المرئية) .

و لكن من خلال الدراسات السابقة نقول أن المتعلم أو غير متعلم لديهم نفس التحكم الانفعالي أثناء الاعلان عند المرض و من خلال المسيرة العلاجية و كلاهما يلعبون دورا في بناء هذا التحكم الانفعالي و يدفع الحالات الى محاولة التوافق و التحكم المدرك عوض عن التركيز عن الانفعالات المرتبطة بالوضعية الخطيرة كالسرطان .

و أيضا كلاهما (المتعلم أو الغير المتعلم) يتساوون في الاضطرابات الانفعالية (الصدمة - قلق الموت - الاكتئاب و الكثير من المشكلات) و جميع الانفعالات تبقى مصاحبة مدى الحياة و لكن نستنتج أن هناك انسجام من حيث عدم تأثير المستوى التعليمي و عدمه من حيث الاستعداد الشخصي و المساندة الاجتماعية و لكن دور المتعلمة بعد الشفاء من المرض في العمل الاجتماعي و التطوري أكثر من الغير متعلمة في نشر ثقافة مرض السرطان أو سرطان الثدي و العلاج منه .

رابعا: تفسير و مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الرابعة ماهي طبيعة صورة الجسم لدى النساء وتقبل الجسد بعد الإصابة بسرطان الثدي ؟

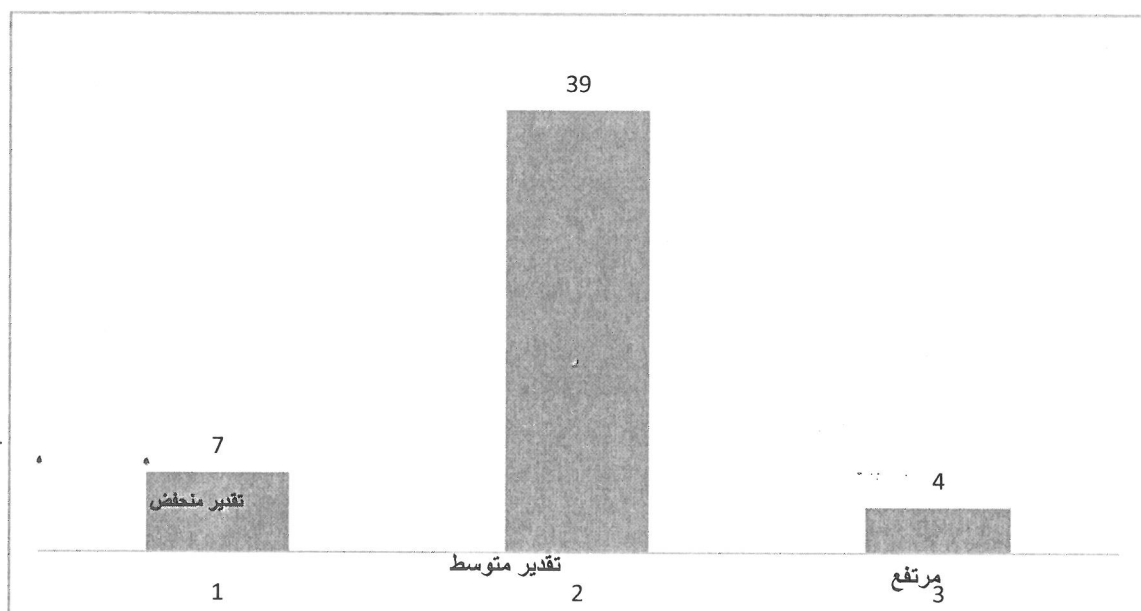
يتبين من نتائج الجدول السابق أن تقدير النساء المصابات بسرطان الثدي لوجود مشكلات في صورة الجسم لديهن جاء بنسبة (42.0%) مما يشير إلى وجود تقدير متوسط لصورة الجسم لديهن.

ويتبين من نتائج الجدول السابق أن إدراك عينة النساء المصابات بسرطان الثدي لجسمهن من خلال آراء الآخرين كان أكثر سلبية مقارنة بإدراكهن هن أنفسهن لجسمهن، حيث جاء بنسبة إدراك العينة لجسمهن من خلال آراء الآخرين (44.0%)، بإدراكهن هن أنفسهن لجسمهن بنسبة (44.0%).

كما تظهر نتائج الجدول السابق أن أكثر مكون يشير إلى وجود مشكلات في صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي كان "انشغالهن كثيراً بشكل جسمهن" بتكرار

(33) ونسبة مئوية (66.0%)، وفي المرتبة الثانية تشعر (32) امرأة من النساء المصابات بسرطان الثدي بالاكئاب بسبب جسمهن وهيتهن ونسبة مئوية (64.0%) ، وفي المرتبة الثالثة " تشعر (27) امرأة منهن بالقلق والتوتر عندما ينظر الآخرون لهن" ونسبة مئوية (54.0%)، كما تنتمي ما مجموعه (26) امرأة من عينة النساء المصابات بسرطان الثدي لو كانت هيتهن وجسمهن كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين" وجاءت في المرتبة الرابعة بنسبة مئوية (52.0%)، وفي المرتبة الخامسة قالت (21) امرأة منهن "أنهن يتأثرن بتعليقات أسرهن وأصدقائهن السالبة عن جسمهن ويشعرن بأن الآخرون يسخرون من جسمهن وهيتهن" ونسبة مئوية (42.0%). كما قالت (20) امرأة من عينة النساء المصابات بسرطان الثدي "أن آراء الآخرين تجاه جسمهن وشكلهن يشغلنهن كثيرا، ويتمنين إجراء عملية تجميلية لتعديل عيوب في جسمهن، ويشعرن بالخجل من الآخرين عندما يتحدثون عن جسمهن والمرض المصابات به" ونسبة (40.0%). اذن وجود تقدير متوسط لصورة الجسم لديهن يرجع الى قوة الايمان بالله حيث الجوع الى الله وقت الازمات النفسية الصلاة.. التقرب إلى الله من خلال الادعية و الشق الاخر هو وجودهم فى دار تقدم لهم جميع الخدمات بشكل مجانى هذا يعطى انطباع للمريض حول المساندة الاجتماعية من قبل كافة اقطار المجتمع .

النتيجة	النسبة المئوية	الدرجة	المعيار
تشير إلى صورة الجسم الموجبة و إدراك الفرد الحقيقي و رضاه عن الجسم و النفس و يتمتع بتوافق مع الجسد	14%	7	منخفض
تشير إلى متوسط صورة الجسم السالبة و إدراك الفرد الحقيقي و عدم رضا عن الجسم و يوجد تقدير متوسط في التوافق مع الجسد	78%	39	متوسط
تشير إلى انخفاض في صورة الجسم السالبة و إدراك الفرد الخاطئة عن صورة جسمه و عدم رضاه عنها	8%	4	مرتفع



خامسا : تفسير و مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الخامسة الكشف عن علاقة بين

صورة الجسد قبل المرض و بعد المرض :

معظم المريضات بدئت بتعريف انفسهم بالذات السرطانية فكانت الخسارة من خلال تحقق المكانة واهداف القيمة والنقص والكفاءة وفقدان الاهلية والجدارة و الحزن و الاسى برغم أن مريضات الثدي لم يذهبن الى التعليم و لكن عبرو عن الرسم بشكل واضح, تم تطبيق الاختار بشكل فردي لماكوفر .

فمعظم النساء رسمن شكل الجسد بشكل جميل على حسب المخيلة و القدرة التخيلية للمريضات و الصور الذهنية لديهم حول الجسد قبل غزو المرض و البعض منهم رسم شكل إنسان و الآخر شكل خطوط و الشكل الآخر عبارة عن نباتات وزهور

و معظم الحالات عندما تتذكر ما قبل المرض تتذكر الأيام الجميلة رغم الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و لكن هذه الفترة تمثل استقرار نفسي و أسري و لا يوجد بها مما يعكر صفوة هذا الاستقرار فمعظم النساء عبر عن هذه الفترة بشكل كبير و هذا دليل القوة و

المتانة للوقوف على الحياة الكريمة التي كانت هؤلاء النساء يدرن منازلهم و يربين أبنائهم بكل فخر و اعتزاز .

اما انتقالهم الى رسم صورة الجسد بعد غزو المرض , معظم النساء في هذه الفترة بعد انتقالهم إلى اللوحة الثانية كان وجوههم مليئة بالحزن و الأسى و القلق و مسك القلم كانوا يتفاعلون معه بشكل عدواني .

فمعظم هؤلاء المريضات رسمن أشكال الجسد وهي مشوهة أو مبعثرة أو صغيرة و البعض لا يحب هذه الفترة قائلين في هذه الفترة أجسادنا تتناثر في الألم و الحسرة و التركيز هنا على منطقة الثدي و الآلام و التخيلات التي تزعزع الاستقرار الأنثوي معظم المريضات يكيين خلال هذه الفترة يتذكرون موقف أصعب شيء بعد سماعهم أنك مصابات بمرض السرطان هو عملية الاستئصال و قد تكون هذه اللحظة تمثل لهم الممات .

- في هذه اللحظة وهو استرجاع الذاكرة حول ألام الجسد و بعد الاستئصال تذكرنا الخطة العلاجية الكيميائية (الشيميو) التي ألم بالجسد و حرقتة و حرقت كل جزئ في أجسدنا و حتى أنوثتنا .

اما انتقالهم لتظليل و إخفاء أحد أجزاء الجسد الأنثوي اثناء التعبير بالرسم فمعظم مريضات سرطان الثدي خلال هذه الفترة إن كن متزوجات أو غير متزوجات يتم تظليل الثدي وهو مركز الأمومة و مركز الألم ، بقولهم بالعامة " حيدت هذه المنطقة " و لاأريد أن أراه . وفي البعض كان يغمض أعينهم و يتم تظليل جزء الثدي و الرحم . والآخر يظللن الثديين خوفا أن ينتقل السرطان الى الثدي و الآخر و يستأصل الدكتور المعالج الثدي الآخر.

اذن رسم الجسد غير متوافقه مع جميع المفحوصات في وجود سرطان الثدي الذي يهدد هذا الجسد الانثوى .اذن نستنتج من خلال رسم الجسم قبل وبعد غزو السرطان

لا يوجد أى توافق بين الرسميتين مما يجعل مريضان سرطان الثدي فى أزمة نفسية لهذا الدخيل الذى لم يستأذن هذا الجسد بالدخول له.

سادسا :تفسير و مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية السادسة هل هناك فروق فردية دالة بين المصابات بسرطان الثدي في بعض المشكلات الاكلينيكية و النفسية :

كشف اختبار روشارخ المطبق على 10 حالات مصابة بسرطان الثدي على الكثير من المشكلات و الاضطرابات النفسية حيث يكشف الفحص ان مريضات سرطان الثدي تعاني من بعض الصعوبات في العلاقة الشخصية المتبادلة و افتقارهم الى القدرة على المشاركة الوجدانية كما لا يستطيعون في بعض المواقف والأزمات أن تلجأ إلى مصادرهن الداخلية و بأنهما يفتقرون الى جهاز قوي من القيم كما أنهم يعانون من بعض الصعوبات في تقبل الذات .

كما توحى استجابات المفحوصات الى عدم اترانهم و انتمائهم الخارجي و عدم اترانهم الانفعالي و أنهم لا يستجيبون في الغالب للعوامل البيئية بصورة متوافقة و من جهة أخرى توضح استجاباتها الحركية أنهم لديهم انتماءات داخلية و أن لديها تعبير عن رد الفعل الانفعالي, ان اتجاه غالبية الاستجابا الى الغموض و الرداءة ووصولها الى حد ضعيف أحيانا دليل على عجز الآنا و قصورها فيما يتعلق باختبار الواقع.

كما توحى بعض الايجابيات إلى شعور بالإحباط و الاكتئاب أي أنها لا تشعر بحرية كافية في الوقت الحالي لتوجه طاقتها نحو تحقيق ذاتها .

الاضطرابات النفسية التى تعانيها مريضات سرطان الثدي من خلال تطبيق اختبار بقع الحبر ,روشارخ :

الاكتئاب : من خلال استجابات المفحوصة تبين أنهم ذو شخصيات اكتئابية من خلال استجاباتها التشريرية و من خلال ردود افعالهم الحزينة و من خلال لغة جسدهم و انهيارهم

في الدموع غير متناهية على ما اعتقد الاكتئاب متوسط وقد يتحول الى شديد و كذلك الانعزال التام و الافتقار الى تكوين علاقات خارجية مع المحيطين بهم في الدار,وكذلك قلة عدد الاستجابات وطول زمن الرجوع .

حالة الفصام البسيط : اشارت استجابات بعض المفحوصات على بعض البطاقات بالمراقبة و الاستمرار على إعطاء استجابات معينة (الندي) أو السرطان و معنى ذلك على الاستمرار في نفس الاستجابة هو عدم قدرتهم على التعامل مع البيئة بشيء و كذلك قلة الشكل الجيد و قلة الاستجابة المألوفة و اعطائهن استجابات جزئية... وقلة عدد الاستجابات الحركية و يلعب عامل اللون الأبيض في صراعات داخلية كما هو الحالة في حالة الفصام و العصاب .

العصاب : ظهرت من استجابات المفحوصات أنهم يعانون اعراض عصابية حيث اتسمت استجاباتها بظهور " صدمة اللون" و كبت الاستجابات الحركية كما اعطوا الشكل أكبر و هذا يشير على المستوى الانفعالي كما تشير الاستجابات التشريرية و زيادة في عدد الاستجابات الجنسية و عدد الاستجابات الانسانية أقل كما أن نمط الادراك اتسم باستجابة (ج) (ف) مع قلة الاستجابات الحركية.

ثانيا : القدرة العقلية العامة :

اتسمت معظم الاستجابات بانصرافهم عن ملامح البقعة المألوفة أو الشائعة و إدراكها في البقعة لموضوع الحصر و يبدو أنهم يحاولون فرضه على البقعة وهو : موضوع الندي و إنسان ميت و هذا دليل أن يوجب لديهما صراعات داخلية ما بين حب البقاء و غريزة الممات و هذه (نزعة داخلية) كما اتسمت صورة الموضوعات بالقسوة في مقابل صور الذات التي اتسمت بالسلبية كنتيجة المشاعر حزن شديد على الموضوع حيادها على اللون الابيض هذا يدل على جانب أحاسيسها الداخلية و الجانب الشكلي المنطقي ممثل في الشكل فقد استخدمهم الفراغ الابيض يشير ان بويضات سوف تتجب اطفال وبعض الاستجابات الى

ضعف الجهاز النفسي متمثل في الأنا الأعلى و الأنا و اتسامهم بالسلبية كما أن الأنا الأعلى يتسم بالتراخي في التعامل مع الرغبات و الاندفاعات مما يشير الى قوة المازوشية لدى المفحوصات ، حيث " الأنا " و " الأنا الأعلى " عاجزين أمام اندفاع الرغبة في تحقيق الصراع ما بين غريزة الحياة و غريزة الممات .

تميل استجابات المفحوصات الى الجزئيات أكثر منها الى الكليات مما يشير الى اهتمامها بالاعمال غير المجردة و هذا يعني أن الذكاء النظري (اهتمامها المفرط بالأشياء المحسوسة - الجسم) أكبر من الذكاء العملي .اذن نستنتج ان مريضات سرطان الثدي يعانون من مشكلات نفسية كثيرة اثناء رحلتهم السرطانية وفي المقام الاول هو الاكتئاب مما يثير ان الخطة العلاجية الطبية لاتصرف ادوية مضادة للاكتئاب.

المساهمة العلمية للبحث :

ان اهم الاستنتاجات التي تم تاكيدها خلال البحث والتي تشكل اسهاما علميا وتم تناولها في ثنايا هذه الاطروحة ، ويمكن ان نلخصها في التالي :

- 1- سوف تساهم هذه الدراسة في واقع مريضات سرطان الثدي حول الاضطرابات النفسية تعاني منه جميع مرضى السرطان ، وايحاء حل واضح توافقي في صرف ادوية الاكتئاب مع الخطة العلاجية الكيميائية .
- 2- سوف تسلط هذا الدراسة على اهمية تاهيل مريضات سرطان الثدي حول تقبل صورة الجسد بعد الاستئصال واهمية الدعم العاطفي بالنسبة لزوج بعد الاستئصال .
- 3- سوف تساهم هذه الدراسة على اهمية تكثيف او تعيين اختصاصيون نفسيون في جميع المراكز العلاجية لسرطان ، وسوف يساهم اختصاصيو العلاج النفسي في الخطة العلاجية النفسية في انجاح الكثير من الخطط العلاجية الطبية .
- 4- سوف تساهم الدراسة حول اهمية دور المساندة الاجتماعية (الاسرة المجتمع) في مساندة المرضى اثناء العلاج وبعد الخروج من المستشفى .

توصيات :

- إنشاء وحدات للخدمة النفسية (ثابتة او متنقلة) فى جميع المدن لمساندة مرضى السرطان - ليقوم بتقديم خدمات نفسية وطبية وارشادية للذين تم علاجهم من مرضى السرطان او الذين مازالو تحت العلاج , تجنبنا للمشكلات التى تحدث مستقبلا لمرضى سرطان الثدي , وهذه الوحدات سوف تسهم وتساعد المرضى فى تهيئة المصابين بالسرطان للعلاج المبكر لهذا المرض الهتك.
- اعداد برامج جامعى او تخصص كدبلوم ((علم الاورام النفسى)) نظرا للحاجة الملحة وتزايد عدد المصابين .
- الاهتمام بالعلاج النفسى (الفردى و الجمعى) فى جميع المستشفيات والمراكز الصحية وعمل برامج متكامل يتلقاه المريض من اول يوم اصابة الى نهاية العلاج.
- عمل جماعات مساندة من ذوى الاختصاص لتقديم المساندة النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان واسرهم حول تخفيف من خدة المرض نفسيا وجسديا .
- لابد من وجود استراتيجىة واضحة حول توعية المجتمع بالسرطان .
- تفعيل مجال الشراكة المجتمعية فى المساهمة فى التواصل مع الجهات التى تشرف على علاج مرضى السرطان وعمل الانشطة الترفيحية للمرضى .

الخاتمة:

يتضح لنا من خلال الاستعراض لتكون الجسد الأنثوي فموضوع سرطان الثدي أعمق بكثير أن يطالة حتى التحليل النفسي بكل جوانبه فلا يزال هناك نقاط قد لم نتسلمها في المرأة المصابة بسرطان الثدي.

يعتبر سرطان الثدي وعلاجاته حسب وقتنا أنه سبب تغير مهم في فسيولوجية المرأة والذي يؤثر على الوضعية النفسية ابتداء من إعلان التشخيص إلى مرحلة ما بعد العلاج فهو السبب الأول من تشويه الصورة الجسدية خاصة من ناحية استئصال الثدي.

♦ سرطان الثدي يصيب الصور لجسدية مما يعكس ذلك على صور الذات والعلاقة مع الزوج وبذلك تقل العلاقة العاطفية وتكون الوظيفة الجنسية من تعطل أما الصور الذهنية عند مريضات سرطان الثدي حول الإنجاب أن معظمهم لديهم لفكرة أن العلاج الكيميائي والدوائي سوف تفقد المرأة أنوثتها، مما تجعل الخيال هو الرافد الأول والمحيط من الحياة اليومية لمريضات السرطان.

♦ أن لمس الجزء المستأصل من الجسد الأنثوي بعد العملية مباشرة يجعل صورة الجسد من حالة حداد وقد يحد إلى انقطاع الهوية، مما يجعل تقدير الذات منخفض وذلك في الجهاز النفسي والذي سوف يؤثر على الأمن النفسي لمريضات سرطان الثدي.

قائمة المراجع

اولا المراجع العربية

- أحمد عبد الخالق (1987) قلق الموت، عالم المعرفة ، الكويت.
- أحمد عبد الخالق (1998) قلق الموت، المجلة العربية للعلوم الانسانية العدد 64 ، الكويت.
- البرنامج الأردني لسرطان الثدي . (2014) سرطان الثدي في الأردن . الأردن . عمان .
- اسعد يوسف (1979) سيكولوجية الخوف، القاهرة، القاهرة ص55
- الرميلى ،زهير (1988). لماذا جعل الله الامراض ، ط1 ، عمان :دار الفرقان للنشر والتوزيع.
- السجل الوطني الأردني لسرطان الثدي . (2011) سرطان الثدي في الأردن . عمان . الأردن : منشورات وزارة الصحة .
- النابلسي محمد (1988)، فرويد والتحليل النفسي، الذاتي دار النهضة، بيروت.
- الكركى، ياسمين (2014) . صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعى المدرك لدى مريضات سرطان الثدي فى ضوء بعض المتغيرات . رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة اليرموك . اربد . الاردن.
- الميدانى ،عبد الرحيم (1984) . الالتزام الدينى . مجلة دعوة للحق، سلسلة شهرية تصدر عن رابطة العالم الاسلامى ،مكة المكرمة.

- بدور ، غازى (1989) . دراسة احصائية عن اورام الثدي خلال ست سنوات (1981-1986) فى محافظة الأزقية .سورية ، دراسات جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية ، مجلد 11 ، عدد (3) : ص 83-110 .
- بدوى ،احمد (1993). الاسلام و التوافق النفسى للانسان ، مجلة هدى الاسلام ، مجلد 20 ، عدد (2) ، ص 92-125 .
- توما جورج خوري (1996) : الشخصية . مفهومها . سلوكها . وعلاقتها بالتعلم . بيروت : لبنان ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، ط 1 .
- جابر عبد الحميد جابر (1990) : نظريات الشخصية . البناء . الديناميات .النمو . طرق البحث .التقويم . القاهرة : دار النهضة ، ط 1 .
- خميسه . قنون (2013) . الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدي مرضى السرطان . أطروحة دكتوراه غير منشورة . جامعة الحاج لخضر . باتنة . الجزائر .
- خيرى محمد1995 مخاوف الأطفال، مؤسسة فرانكس للطباعة،القاهرة.
- د.ناظم هشام وصالح الزاهري (1999) الشخصية والصحة النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع، الكويت
- د.بترس حافظ بترس (2008)، التكيف والصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع،الأردن
- رزق أسعد (2015)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، - بيروت.

روزنتال، سارة (2001) سرطان الثدي : كل ما يجب معرفته حول اكتشاف المرض وعلاجه والوقاية منه (فرج الشامي . مترجم). بيروت :الدار العربية للعلوم .(تاريخ النشر الاصلى 2000).

زين الهادي ، محمد (1995) . علم نفس الدعوة ، ط1 ، القاهرة: الدراسة المصرية اللبنانية.

- زكريا ابراهيم (1976) مشكلات فلسفية، مشكلة البنية أضواء على البنيوي، القاهرة العدد الثامن، مكتبة مصر .

- سيد محمد غنيم (1987) :سيكولوجية الشخصية .محدداتها . قياسها .نظرياتها . القاهرة : دار النهضة ، ط1 .

- صحن محمد (1987)، مبادئ الصحة النفسية، دار العلم للنشر والتوزيع، دبي.

- عبد الرحمن جازية ، كيف تحمي نفسك من السرطان ، الولايات المتحدة الامريكية .

- عبدالله عسكر (2000): مدخل الى التحليل النفسي اللاكاني، القاهرة، الناشر، مكتبة الانجلو المصرية

- عبدالكريم قاسم أو الخير(2002)، التمريض النفسي دار وال للطباعة والنشر، الأردن - عمان .

- عدنان حب الله (2004): التحليل النفسي للرجولة والاثوثة (من فرويد الى لاكان) الطبعة الاولى، اشراف المركز العربي للأبحاث النفسية، الناشر، دار الفارابي بيروت - لبنان.

- عودة ، محمد ومرسى، كمال(1984) . الصحة النفسية في ضوء علم النفس و

الاسلام، الكويت: دار القلم .

- فيصل ، صفاء (1999) كيف تقى المرأة نفسها من السرطان ، المشاهد السياسي، مجلد 4 ، عدد 145-146
- فوزي محمد العودة (1987)، السرطان والاكتئاب، مكتبة التوبة، المملكة العربية السعودية.
- فيكتور سمير بوق (2002) التحليل النفسي للولد، ترجمة: أنور فؤاد شاهين، بيروت - لبنان الناشر مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- ك.هول .ج لندزي (1971): نظريات الشخصية . ترجمة فرج أحمد ،قذري محمود حنفي ، ولطفي محمد فطيم . القاهرة : الهيئة المصرية للتأليف والنشر ، ط 1 .
- كوبر ، جيفري . (2004) السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج (رفعت شلبي . مترجم) القاهرة . المكتبة الأكاديمية (تاريخ النشر الأصلي 1999) .
- كمال دسوقي (1988) نخيرة علوم النفس،المجلد الاول ،القاهرة ،الدار الدولية للنشر و التوزيع ص 191
- كمال انطوان حش (2007) الصحة الجنسية (دليل طبي كامل حول الجنس والمشاكل الجنسية ومعالجتها)، ترجمة/حسان أحمد قمحية بيروت - لبنان، الناشر الدار العربية للعلوم.
- مايك ديكسون : هنادى مزبوى، (2013) ، سرطان الثدي ، التوزيع دار المؤلف ، الرياض.
- محمد احمد مخيمر عماد ، (1996) الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسطية فى العلاقة بين الضغوط واعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعى . المجلة المصرية النفسية 20-10-07.

- محمد بن حدو (2006) : رسالة جامعية لنيل الدكتوراه الدولية فى علم النفس , جامعة سيدى محمد بن عبدالله - كلية الاداب - ظهر المهرار - فاس, المملكة المغربية .
- مجدى محمد الدسوقي (2006):علاقة صورة الجسم ,والاسباب ,التشخيص ,الوقاية و العلاج , الانجلو المصرية .
- محفوظ ، محمد (1991) .قوة الشخصية الاسلامية فى عصر القلق . مجلة هدى الاسلام، مجلد 9 ، عدد (6) : (125-170) .
- محمد حمدي حجازي (1993) مدخل الى علم النفس المرضي دار النهضة العربية للطباعة للطباعة والنشر - بيرزت.
- محمد فوزي جبل (2000)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأزاريطه - الاسكندرية.
- محمد قاسم عبدالله (2001)، مدخل الى علم النفس المرضي دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت.
- مصطفى منار . (2015) قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتهاب لدي مريضات سرطان الثدي في الأردن . بحث مقبول للنشر في مجلة دراسات الجامعة الأردنية بتاريخ 2015/7/27
- موسى ، رشاد (1999) . علم نفس الدعوة بين النظرية و التطبيق ، الاسكندرية : المكتب العلمى للنشر و التوزيع .

- ميلاني كلاين وآخرون (1996): الأوديب عقدة كليه، ترجمة عقدة كليه، ترجمة وجيه أسعد مجلة الدراسات النفسية العدد (39) لبنان.

- منال أحمد شحاته (1997) الأبوة علاقتها بتعامل الأبناء، رسالة دكتوراه كليه الآداب، جامعة عين شمس.

- نبيلة باوية ، (2012) ، الدعم الاجتماعي وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، جامعة ورقلة ، الجزائر.

- نفين مصطفى زيور (2000) من النرجسيه الى مرحلة المرأة "قراءات في التحليل النفسي" الطبعة الاولى، القاهرة مكتب الانجلو.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Aebi , s, Davidson , T.,Gruber ,G., & (Castiglione , m (2010) . primary breast cancer . esmo clinical practice guidelines for diagnosis treatment and follow up , **annals oncology**,2195 , 9-14
- Alagaratnam T, kung ny . (1986) psychosocial effects of mastectomy: is it due to mastectomy or to the diagnosis of malignancy? **Brish psychiatry sep**: 149 : 296-9
- Alter C, pelcovitz D , axelrod a, Goldenberg b , harris h et al (1996) identification of ptsd in cancer survivors . **psychosomatics**: 37: 137-43
- American breast cancer society. (2013). **Cancer facts and figures**. Retived july 16 , , 2014 from the world wide web .
- American cancer society (2011) . **Breast cancer facts & figures**. U.S.A
- American cancer society. (2011) **breast cancer facts & figures**, retived july 16, 2014 from the world wide web.
- American Cancer Society. (2014) **breast cancer U.S.A**
- Baider I , de – nour ka . (1996) adjustment to cancer: who is the patient – the husband or the wife? **Isr j med sci** 1988 249-36
- Bendle, k , (1997) , survivorship and breast cancer the psychosocial issues , **journal of clinical nursing** 6 ,. 403-410 .

- Bentel , g. c .(2000) . Variability of the depth of supraclavicular and axillary nodes in patients with breast cancer international *Journal of radiation on cology m bilogy*, 47 , 755–758 .
- Blom JR et al (1987) for the psychological aspects of breast cancer study group . Psychological response to mastectomy. *Cancer* 59:189–96 .
- Bloom JR, Kessler I . (1994) risk and timing of counseling and support interventions for younger women with breast cancer. *Journal of the national cancer institute*: 16: 199–206
- Breast Cancer Organization (2013) .*breast cancer U.S.A*
- Brenda G , mary jo , Suzanne c . (1998). *Textbook of medical surgical nursing*, 6 th edition, philadephia: Lippincott company.
- Burgess C , morris t , pettingale kw . (1999) psychological response to cancer diagnosis) *J psychosom res* :32(3) : 263–272
- Burton MV , parker rw (1994) satisfaction of breast cancer patients with their medical and psychological care . *Journal of psychological oncology*: vol 12 (1–2) : 41–63
- Cancer Australia. (2013) , breast cancer Australia cobb, s. (1976) . Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38 (5) , 300–314 .
- Carlson, R.W. (2003). Treatment of breast cancer with limited resources , *the breast journal* , 9 , 67–74

- Carmen center for cancer (2000) *health of united states Washington*
- Carver CS , Pozo c , harris sd , Noriega v , scheire mf et al . (1993)
how coping mediates the effect of optimism on distress: a study
of women with early stage breast cancer, *j, pers soc psychol*
aug: 65: (2) : 375–90
- Chelf, j , h , Deshler , a,m , (2000) storytelling : a strategy for living
and coping with cancer . *Cancer nursing*, 23: (1) , 335–345 .
- Compas , b , e ., & luecken , l ., (2002) , psychological adjustment to
breast cancer *American psychological society* ,11 (3) , 111–
114
- Cousson – gelie , f ., Bruchon – Schweitzer , m , & atzeni , t , (2011) ,
evaluation of a psychosocial intervention on social support ,
perceived control . Coping strategies, emotional distress and
quality of life of breast cancer patient. *Psychological reports*,
108 (3) , 923–942 .
- Cutrona,C ., Russell , d ., & rose . J . (1986). Social support and
adaptation to stress by the elderly *journal of psychology and*
aging, (1) , 47–54
- De leo D , predieri m , melodia c, vella j , forza g et al . (1991) suicide
attitude in breast cancer patients. *Psychological* 24:(2) : 90–
115

Dorothy R ., Barbara a (1998) *Textbook of pediatric nursing* 6th edition , Philadelphia : w. b . Saunders Company.

Drageset, S . (2012) *Psychological distress, coping and social support in the diagnostic and preoperative phase of breast cancer*. Doctoral dissertation university of Bergen, Norway.

Dunkel- schetter C , Feinstein Ig . Taylor se . Falke rk (1992) patterns of coping with cancer. *Health psychological*: 1 (2) : 79–87 . ell k , a . (1979) .

Ell k , nishimoto r , morvay t , mantel j , hamovitch m , (1989) a longitudinal analysis of psychological adaptation among survivors of cancer . *Cancer January* , 63:406–13

Ellis , M . J . (2000) . Treatment of metastatic breast cancer: *disease of the breast*. Philadelphia, Lippincott William of wilkins .

Elsbeagre , b , lankston , l of ,chillan , d. c .(2011) presence of tumoural c – reactive protein correlates with progressive cancer . *Prostate cancer prostatic*, 14 , 80–122 .

Fitzgibbons, P, Connolly, J, of page , D, (2000) updated protocol for the examination of specimens from patients with breast of specimens from patients with breast cancer , *Archives of pathology and laboratory medicine* , 124 , 1026–1033 .

- Fowble , b , (2000) . Internal mammary node decreases distant Meta stases in stage I and Breast cancer. *International journal of radiation oncology, biology*, 47, 883–894 .
- Gagliardi , g . (2000) radation after breast cancer irradiation *international of radatiation oncology, biology* , 46 , 373–781 .
- Gallo , a.e, of doning ton , j . s . (2007) the role of surgery in the treatment of stage , Non – small cell lung cancer *curr oncol rep* , 9 , 54–247 .
- Gartner , R. of Jensen , k (2009) . prevalence of and factors associated with breast cancer suogeoy , *journal of the American medical associated* , 302 , 1985–1992 .
- Garvia , M . (2007) . Global cancer facts *American cancer society* .
- Gary a (1987) *anatomy and psychological* , 4 th edition , mosby co :716–723
- Gold Hirsch, A (2003) . Updated international expert consensus . on the primary the rapy of breast cancer . *Journal of clinic on cology* , 21 (17) , 3357–3365 .
- Good Man , R . I . (2001) . The relation ship between radiation fields and regional lymph nodes in carcinoma of the breast. *international of radiation oncology , biology* , 50 , 99–105 .

Harris , J ., kutz . J .& Vivini , F . A (2002) . Multiclinical primary breast cancer management part 3 radiation. ***American society of therapeutic radiology and oncology.***

Heijer, M.d. seynaeve , c., vanheusden , k, duivenvoorden , hj , bartels , c.m , menke plymers , m, & tibben , A, (2011) psychological distress in women at risk for hereditary breast cancer the role of family communication and perceived social support . ***Psycho-oncology, 20, 1317-1323.***

Helgeson , v & schutz , r (1999) education & peer . Discussion group interventions & adjustment to breast cancer, ***American medical association : 56:340-347***

Helgeson , v. s, & cohens , s ,1996) social support and adjustment to cancer : reconciling descriptive correlational and intervention ***research health psychology ,15 (2) . 135-148 .***

Hortobagyi , G . N . (1998) . Treatment of breast cancer. ***New England journal of medicine , 339 , 974-984 .***

[http:// www.cancer .org / research /cancerfactsstatistics / index .](http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/index)

Hurkmans , c. w . (2000) . An improved technique for breast cancer irradiation including the locoregional lymph nodes. ***International journal of radiation oncology , biology , 47 , 1421- 1429 .***

- Kaufmann , m , (2003) . International expert panel on the use of primary systemic treatment of breast cancer. ***Journal of clinical oncology*** , 21 (13) , 2600–2608 .
- Klepomis , p , (2006) . communication in marriage retrieve march , 2013 , from . ***http : // www. Marritalhealing.com*** .
- Kroneke , c, kwan , m , neugut , a, ergas , l , wright ,j , caan , b , hershman , d, & kushi , l , (2013) social networks social support mechanisms and quality of life after breast cancer diagnosis . ***Breast cancer research and treatment***, 139,515–527.
- Kumartemu , , Mosley J . (1992) which women prefer which treatment for breast cancer ***the breast***. 1 : 50–193 .
- Lewis FM , (1992) Hammond ma , psychological adjustment of the family to breast cancer : 3 a longitudinal analysis , ***j am med wom assoc*** sept– oct : 47 (5) : 194–200
- Love R , leventhal h , easterling dv , nerenz dr . (1989) side effects & emotional distress during cancer chemotherapy. ***Cancer febl***. 63 (3) : 512–604
- Mahon SM , cella df , Donovan MI .(1990) psychological adjustment to recurrent cancer , ***oncology nursing forum*** ,17 (3) : 47–54
- Marasate r. brandt l, olsson hryde b,(1992). anxiety & depression in breast cancer patients at start of adjuvant radiotherapy relation in

breast cancer patients at start of adjuvant radiotherapy relations to age & type of surgery , *aca once* ., 31 (6) , 77–150

Mock V . (1993) body image in women treated for breast cancer *nursing research* may– jun: vol 42 (3) : 153–70

Mor v, Malin m , Allen s, (1994) age difference in the psychological problems encountered by breast cancer patients *Journal of the national cancer institute monographs* :16 ":70–191 .

Nerenz DR , love rr, levemthal h m easterling dv (1986) psychological consequences of cancer chemotherapy for elderly patients . *Health Serv res* feb :20 (6pt2) 76–961

Northouse ll, laten d, reddy P . (1995) adjustment of woman and their husbands to recurrent breast cancer. *Res nurs health* dec: 18 (6) : 24–515 .

Noware H . (2000) principles of surgery , cairo : national library phelan m , dobs , j , david as : (1992) I thought it would go away : pt denial in breast cancer , *Journal of the royal society of medicine apr* : 58–206 .

Ooi , g , c , (2001) . Pulmonary sequelae of treatment for breast cancer . *International journal of radiation on cology , biology* , 50 , 411–419 .

- Ozolat , A, Ayaz , t, Konag , o , & Ozkan , A, (2014) attachment style and perceived social support as predictors of biopsychosocial adjustment to cancer turk *j med sei* , 44,24–30.
- Pinder kl, Ramirez AJ , black me , Richards ma et al (1993) psychiatric disorder in patients with advanced breast cancer prevalence and associated factors. *Eur j cancer* m29a (4) : 70–524
- Revenson . T. A. Wollman, C, A & Felton , b , j , (1983). Social supports as stress buffers for adult cancer patients, *psychosomatic medicine* m 45 (4) , 321–331 ,
- Rosenthal , S,. (2001) . *The breast source book* , ny : lowell house .
- Salonen , p , tarkka , m , t , kellokumpu– lehtinen , p , l , koivisto , a, m , aalto , p., & kaunonen , p , (2013) effect of social support on changes in quality of life in early breast cancer patients : a longitudinal study . *Scandinavian journal of nursing sciences* 27(2) , 396–405 .
- Savetina, m, & Nastran , k , (2012) *family relationships and post – traumatic growth in breast cancer patients psychiatria danubina* , 24(3) . 298–306 .
- Sick – Eom , c, Shin , D, kim , S, Yang , h , Sug , jo , H , kweon , s, kang , y , kim , J, long , cho , B , & park , J ,(2013). Impact of perceived social support on the mental health and health – related quality of life in cancer patients: results from a nationwide

mukticenter survey in south *korea psycho-oncology* , 22, 1283-1290 .

Silverman – drenser T , restaino – baumann I (1990) comparison of symptom profiles between postmastectomy patients & normally healthy middle women *imagination , cognitive & personality* : vol 10 (2) : 130-170 .

Smeltzer , s , c , bare m b , g , hinkle , j , l , & cheever k , h , (2008) brunner & suddarths textbook of medical – surgical nursing U.S.A : *lippincptt Williams & wilkins* .

Storow (1990) . *psychology*, Iowa : WM . C . Brown publishers .

Takeda , a . (2000) . The modified tangential irradiation technique in the breast cancer *international journal radiation oncology biology*, 46 , 81-822 .

Tel , B , Sari , A , & Aydin , H , (2013) social support and depression among the cancer patients global *journal of medical research* ,13 (3) , 1-5 .

Vinoku ad , threat ba , caplan rd . Zimmerman bl , (1989) physical & psychological functioning & adjustment to breast cancer long – term follow – up of screening population *cancer* , 51 (4) , 111-114

Waters , e , a , liu , y , schootman , m , & jeffe , d , b , (2013). Worry about cancer progression and low perceived social support:

implications for quality of life among early – stage breast cancer patient's amm. **Behave. med** , 45,57 – 68 .

Wellisch dk , d , matteo r , slivestein m , landsverk j et al . (1989) psychological outcomes of breast cancer therapies : lumpectomy versus masterctomy . **Psychosomatics** fal ? : vol 30 (4) : 365–373

Woolf , S . H . (1999) . Potential bemefits , limitations , and harms of clinical guidelines , **british medical journal** , 318, 527–530 .

Yildirim, m ,& batmaz , m ,(2013) the psychological status and the perceived social support of women who have undergone breast surgery ,**yeni symposium journal** ,51(2) . 91–100 .

Zemore r , shepel lf , (1989) effects of breast cancer and mastectomy on emotional support and adjustment **social science and medicine** : vol 28(1) : 19– 27 .

المواقع الالكترونية التي تم الاستفادة منها

www.womenshealthsection.com/content/gynmh/gynmh007.php تشدد المعالجة النفسية الدكتورة بولا حريقة على أهمية التعايش الإيجابي مع مرض سرطان الثدي لدى المرأة
www.fadic.net/ar/node قد تتخفف معدلات الإصابة بسرطان الثدي بمقدار النصف أو أكثر إذا تم تحسين أساليب العلاج و زيادة الفحوص ،كذلك العامل النفسي لمصابي سرطان الثدي
https://www.anazahra.com موقع "أنا زهرة" آلاء ابو علي مستشارة اجتماعية للصحة النفسية في المركز الامريكي النفسي و العصبي للتحدث عن الصحة النفسية وسرطان الثدي
ww.healthymagination.me/ar/articles/article.ph - الدعم النفسي في مواجهة سرطان الثدي
www.rougemagz.com/.../ موقع الغامدي- معالج نفسى بمستشفى التخصصى بالملكة السعودية
www.acofps.com/vb/showthread.php? الآثار النفسية والاجتماعية للمرض
www.alarabiya.net › - موقع العربية - لقاهرة - منال علي- المريضات التي تحافظ على حالتهم النفسية مرتفعة قد يعشن فترة أطول، بحسب ما أفادت دراسة حديثة-قناة العربية

الثلاثاء 29 ديسمبر 2015 - جريدة الاتحاد
مبادرات الجريدة حول مرضى سرطان الثدي
www.alriyadh.com/71235 10
حنان عبدالله اليافاوي
ماذا أفعل لأتغلب على المرض - جريدة الرياض
"أمي، ما بين الأمس واليوم يبقى"
www.alriyadh.com/112884
جريدة الرياض
قصة واقعية
مجموعة فلورنس ممستشفى
www.groupflorence.com/ar/oncology/psikoonkoloji.htm
Traduire cette pa
ان الدعم النفسي لمرضى السرطان هو تكميلي للعلاج
كتبت سارة حجاج 16 جريدة اليوم السابع - مصر
التأهيل النفسي ضروري أثناء وبعد العلاج
موقع وزارة الصحة المغربية
https://www.maghress.com/almaghribia/119035

المنظمات الدولية والمحلية:

- موقع اليونسيف (منظمة الصحة العالمية) www.who.int/ar
- موقع لاللا سلمى لمحاربة السرطان (فاس) <https://ar.wikipedia.org/wiki>
- جمعية الضياء لدعم مرضى السرطان (فاس) فى طور الاعداد
- جمعية المعالجين النفسيين اللبنانيين 2000

الجرائد :

— الوسط البحرينية — العدد 4436 الاربعاء 2014/10/26م

— جريدة الايام البحرينية (العدد 8840 الأحد 23 يونيو 2013 الموافق 14 شعبان)

— الاتحاد الايمارتية — الثلاثاء 29 ديسمبر

مواقع التواصل :

— تويتر 2017/5/20م — جان من بريطانيا