



جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

قسم : علم النفس

عنوان مذكرة

البروفيل النفسي لدى مرضى سرطان الثدي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ

سعادنة خالد الأمين

من إعداد الطلبة

• بوفنش نور الهدى

• قيروان خلود

لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة العلمية	الأستاذ
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	رئيسا	أستاذ محاضر "ب"	يوب مراد
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر "ب"	سعادنة خالد الأمين
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	ممتحنا	أستاذ محاضر "ب"	جامعي طارق

السنة الجامعية 2024/2023

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر
	إهداء
	إهداء
	ملخص بالعربية
	ملخص بالإنجليزية
الفصل الأول: الفصل التمهيدي	
1	1- مقدمة
5-4	2- الإشكالية
5	3- أسباب اختيار الموضوع
5	4- الأهداف
6	5- الأهمية
6	6- مفاهيم الدراسة
8-6	7- الدراسات السابقة
9-8	8- التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الشخصية والبروفيل النفسي	
11	تمهيد
12-11	1- مفهوم الشخصية
13-12	2- محددات الشخصية
15-13	3- بناء الشخصية
15	4- تكامل الشخصية
17-16	5- مراحل النمو النفسي للشخصية

20-17	6- نظريات الشخصية
22-20	7- طرق قياس الشخصية
22	8- مفهوم البروفيل النفسي
23-22	9- خصائص البروفيل النفسي
23	10- أهمية البروفيل النفسي
24	ملخص
الفصل الثالث: سرطان الثدي	
26	تمهيد
أولاً: المقاربة الطبية	
26	1- مفهوم السرطان
26	2- مفهوم سرطان الثدي
27-26	3- مراحل سرطان الثدي
29-28	4- أنواع سرطان الثدي
30-29	5- العوامل المساهمة الإصابة بسرطان الثدي
31-30	6- أعراض سرطان الثدي
31	7- تشخيص سرطان الثدي
32-31	8- طرق علاج سرطان الثدي
ثانياً: المقاربة النفسية	
34-33	1- المقاربة السيكوسوماتية لسرطان الثدي
35-34	2- آليات الدفاع لدى المريض
36-35	3- جودة الحياة لمرضى سرطان الثدي
36	4- الجوانب النفسية لسرطان الثدي
36	ملخص
الجانب الميداني	

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
39	1- المنهج المستخدم
39	2- الإطار الزمني والمكاني
40	3- حالات الدراسة
42-40	4- أدوات الدراسة
الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة	
1- عرض وتحليل نتائج الدراسة	
50-44	1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
55-50	1-2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
60-55	1-3 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
65-60	1-4 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة
2- مناقشة النتائج على ضوء الأهداف والدراسات السابقة	
66-65	2-1 مناقشة النتائج على ضوء الهدف الأول
66	2-2 مناقشة النتائج على ضوء الهدف الثانية
66	2-3 مناقشة النتائج على ضوء الهدف الثالث
67-66	2-4 مناقشة النتائج على ضوء الهدف الرابع
67	الاستنتاج العام
69	خاتمة
78-71	قائمة المراجع والمصادر
97-81	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
45	يوضح تحليل مضمون الجواب الأول للحالة الأولى	01
46	يوضح تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الأولى	02
47	يوضح تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الأولى	03
47	يوضح تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الأولى	04
51	يوضح تحليل مضمون الجواب الأول للحالة الثانية	05
52	يوضح تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الثانية	06
52	يوضح تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الثانية	07
53	يوضح تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الثانية	08
56	يوضح تحليل مضمون الجواب الأول للحالة الثالثة	09
57	يوضح تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الثالثة	10
58	يوضح تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الثالثة	11
58	يوضح تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الثالثة	12
61	يوضح تحليل مضمون الجواب الأول للحالة الرابعة	13
62	يوضح تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الرابعة	14
63	يوضح تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الرابعة	15
63	يوضح تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الرابعة	16

الشكر والتقدير

كن عالماً فإن لم تستطع فكن متعلماً، فإن لم تستطع فأحب العلماء،
فإن لم تستطع فلا تبغضهم. قال رسول الله صلى الله عليه وسلم
من لا يشكر الناس لا يشكره الله فنحمد الله جل
وعلا أن أمد في العمر وفي نساء في الأثر حتى هياً لنا إتمام هذا العمل
فله الحمد كله على ما أنعم وله الشكر كله على ما أتم به وأكرم.
نتقدم ببالغ الشكر لأستاذنا الفاضل سعادنة خالد الأمين لما شملنا به من رعاية علمية
واهتمام كبير أثناء إشرافه على هذا العمل والحق أننا قد لقينا من عنده التشجيع
ما يفوق كفاءتنا ما يسعنا إلا أن نقول له شكراً وألف شكر.
والشكر يتناول إلى كل من غمرنا بدعوة صادقة في ظهر الغيب،
شكر إلى كل معطاء سكب لنا قطرة علم كأسنا الفارغ حتى امتلأ من مرحلة الابتدائي
إلى مرحلة الجامعي ممن ساهم بفكرة أو نصح أو إرشاد
أو ساعد في الحصول على معلومة أو دراسة فلهم الشكر أوفاه ومن التقدير أعلاه.

إهداء

من قال أنا لها (نالها).

وأنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها، الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام.
لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفوفا بالتسهيلات لكنني فعلتها فالحمد لله الذي يسر البداية وبلغني
النهاية بفضلته وكرمه.

بكل حب ومشاعر أهدي ثمرة تخرجني إلى:

من قال فيهم الله تعالى "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا".

إلى من زين اسمي بأجمل الألقاب من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل.

إلى من علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والأسرار داعمي الأول وسندي الأول والذي حفظه الله.

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها إلى الإنسانية العظيمة التي لا طالما تمننت أن تقر عينها برؤيتي في هذا
اليوم، إلى من جعلت مني فتاة طموحة وسهلت عليا الصعاب بدعائها الخفية إلى القلب الحنون أُمي.

إلى ضلعي الثابت أمان أيامي إلى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع أرتوي منها إلى قرة عيني
إخوتي (سامي، عيسى، وائل).

إلى مصدر قوتي الداعمين والجدار المتين إلى من مدت أيديهم في أوقات الضعف إلى من راهنوا على
نجاحي إلى من بدلوا جهدا في مساعدتي زمان عوننا وسندا إلى إخوتي (يسرى، إكرام) وبنات أختي (فرح،
مريم البنول).

إلى كل من سيشاركني رحلة الحياة إلى رفيق دربي إلى من راهن نجاحي واقف حلمي مثل ظلي خطيبي.

إلى كل من كان عوننا وسندا في هذا الطريق للأصدقاء ورفيقات السنين وأصحاب الشدائد والأزمات إلى
من أفاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة (وحيدة، نور الهدى، رانيا، وفاء، وفقيدة قلبي إيناس رحمها
الله).

وأحب أن أختم إهدائي إلى صاحبة الفضل العظيم صديقة الرحلة والنجاح، إلى من وقفت بجانبني كلما
أوشكت أن أتعثر بوفنش نور الهدى.

أهديكم هذا الانجاز وثمره نجاحي الذي لطالما تمنيت هذا اليوم أتممت أول ثمراته بفضل الله عزوجل .

فالحمد لله على ما وهبني وأن يعينني ويجعلني مباركة أينما كنت.

قيروان خلود

إهداء

قال الله تعالى " وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين" سورة يونس

الحمد لله الذي مانحنا وما علونا إلا برضاه الحمد لله الذي ما اجتزنا دربا ولا تخطينا جهدا إلا بفضلته وإليه ينسب الفضل والكمال والإكمال.

ها أنا اليوم أتوج اللحظات الأخيرة في تلك الطريق الذي كان يحمل في باطنه العثرات والأشواك ورغما عنها ظلت قدمي تخطو بكل صبر وطموح وكم من أيام مرت شعرت بثقلها ومرارتها ولكن لم يعيقني بل كانت ذكرى تمر لتنير أحلام قلبي.

أهدي ثمرة نجاحي إلى:

إلى من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل، إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، إلى من غرس في روحي مكارم الأخلاق داعمي الأول في مسيرتي وقوتي بعد الله والذي حفظه الله.

إلى قرة عيني إلى من جعلت الجنة تحت قدميها إلى التي حرمت نفسها وأعطتني من نبع حنانها سقنتني، إلى من وهبتني الحنان أمي الغالية.

من ساندني بكل حب عند ضعفي وأزاح عن طريقي المصائب زارعا الثقة والإصرار بداخلي سندي والكتف الذي أستند عليه لطالما كان الظل لهذا النجاح أخي (سيف).

إلى من بهم أكبر وعليهم أعتد وبوجودهم أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها وإلى من عرفت معهم معنى الحياة إخوتي (هبة، مريم البتول) .

إلى أولئك الذين يفرحهم نجاحي ويحزنهم فشلي (خالاتي، عماتي).

إلى الجندي المجهول الذي لطالما كان معطاء كريما داعما وسندا لي (أسامة).

إلى رفقاء دربي صديقات الرحلة والنجاح إلى الذين أمدوني بالقوة والذين دعموني في الأوقات الصعبة إلى الذين أحسست بجانبهم بطعم الصداقة والأخوة الحقيقية (وحيدة، نور الهدى، أماني، وفاء).

وأحب أن أختم إهدائي إلى صاحبة الفضل العظيم صديقة الرحلة والنجاح، إلى من وقفت بجانبني كلما أوشكت أن أتعثر قيروان خلود.

إلى كل من كان له الفضل في تعليمي منذ بداية مسيرتي إلى النهاية.

بوفنش نور الهدى

ملخص الدراسة بالعربية

تهدف الدراسة الى محاولة الكشف عن البروفيل النفسي لمرضى سرطان الثدي، وشملت الدراسة أربع حالات أعمارهم ما بين 38 الى 50 سنة من ولاية سكيكدة، وتتطلب طبيعة الموضوع إتباع المنهج العيادي والاعتماد على الأدوات المتمثلة في تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة ومقياس أيزنك للشخصية، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

تتميز أغلب حالات الدراسة بسمة الانطواء إلا حالة واحدة منبسطة مع ظهور أعراض عصابية والمزاج العصبي، كما يتميزون بنمط تفكير خيالي بالإضافة إلى اتسام أغلب الحالات بتقدير ذات مرتفع باستثناء حالة واحدة لها تقدير منخفض.

الكلمات المفتاحية: سرطان الثدي، البروفيل النفسي، الشخصية، السمات المشتركة.

Summary of the study in English

The study aims to reveal the psychological profile of breast cancer patients, the study included four cases aged between 38 and 50 years from skikda province, the nature of the topic requires following the clinical approach and relying on the tools represented in analyzing the content of the semi- directed interview and the Eysenck personality test, the following results were reached: Most of the study cases are characterized by introversion with the exception of an extrovert case with neurotic symptoms and irritable mood, they are also characterized by an imaginative thinking style, in addition to a high self- esteem in most cases, except for one case that has a low rating.

Keywords: breast cancer, profile psychological, personality, common traits.

مقدمة

مقدمة

إن الإنسان كائن حي ومعرض للكثير من التأثيرات المختلفة من الخارج (البيئة) ومن الداخل (ذاته)، وتختلف التأثيرات والإصابات حيث نجد إصابات واضطرابات نفسية وأخرى جسدية، كما تختلف أيضا درجات الإصابة فهناك إصابات خفيفة لا تتطلب تدخلات علاجية كبيرة، وهناك ماهر خطير يستدعي تدخلات علاجية سريعة، وهذا ما يجعل الفرد المصاب تحت ضغط نفسي من جراء الإصابة.

ومن بين الأمراض الأكثر أهمية هي الأمراض المهددة لحياة الأفراد، والذي يقع على رأس القائمة هو مرض السرطان إذ أنه يعد من أهم التحديات التي تواجه المجتمعات، حيث أن أكثر من نصف أمراض السرطان تبقى دون علاج شافي، إلا أنه لحد الآن لم يتم معرفة السبب الحقيقي وراء الإصابة، ومن أبر أنواعه نجد سرطان الثدي وهو من بين الإصابات التي من الممكن أن تتعرض لها المرأة، والذي بدوره يؤثر عليها وعلى نفسياتها، فالمرأة المصابة تكون هدفا للموت وهذا ما يولد لديها ضغط نفسي شديد وكذلك مرضى سرطان الثدي يمتازوا بسمات شخصية معينة.

وأدرجنا دراستنا في (05) فصول بغية التعرف على البروفيل النفسي لمرضى سرطان الثدي.

فقد اتخذنا الفصل الأول كمدخل للدراسة، أما الفصل الثاني والثالث فهي فصول نظرية حاولنا من خلالها تغطية متغيرات الدراسة، فخصصنا الثاني للحديث عن الشخصية البروفيل النفسي، والفصل الثالث تحدثنا فيه عن المقاربة الطبية والنفسية لمرضى سرطان الثدي.

أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي فهو يتضمن فصلين، الفصل الرابع تناولنا فيه الإطار المنهجي للدراسة، وخصص الفصل الخامس لعرض وتحليل نتائج المضمون للمقابلات نصف الموجهة مع الحالات، عرض وتحليل نتائج اختبار أيزنك ومناقشة النتائج على ضوء أهداف الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1- الإشكالية

2- أسباب اختيار الموضوع

3- أهداف الدراسة

4- الأهمية

5- تحديد المفاهيم اجرائيا

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة

الإشكالية

مرض السرطان من بين الأمراض الخطيرة التي باتت منتشرة بكثرة في مجتمعاتنا، وبالرغم من كل التطورات والجهود التي توصل لها العلماء والأطباء في مختلف المجالات، إلا أن العلم يبقى عاجزا أمام مرض السرطان، إذ أنه يعتبر من أكثر الأمراض رهبة في نفوس الأفراد لما يحمله من آثار نفسية وجسمية خطيرة.

إذ نجد أنواع كثيرة من السرطان ومن أبرزها سرطان الثدي وهو الأكثر انتشارا إذ يعتبر من الأورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر العشوائي لمجموعة من الخلايا في الثدي، وبدورها تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تعزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل لأماكن أخرى في الجسم (باوية و زرقاوي، 2013).

فسرطان الثدي يتصدر قائمة السرطانات المنتشرة في الجزائر بتسجيل أزيد من 14 ألف إصابة جديدة سنويا، حيث يظهر فيها سرطان الثدي بعد 60 سنة فما فوق (oms , 2022).

كما أكد رئيس الجمعية الجزائرية لطب الأورام البروفيسور كمال بوزيد بالجزائر العاصمة أن الجزائر أحصت سنة 2021 ما يعادل 65000 حالة مصابة بالسرطان بمختلف أنواعه من بينها 15000 إصابة بسرطان الثدي (كمال بوزيد، 2022).

وكشفت البروفيسور الطيبية الجراحة المختصة في مرض سرطان الثدي بمصلحة الأورام السرطانية بمركز بيار ماتي كوري بمستشفى مصطفى باشا سهام رباحي عن تسجيل 15000 حالة جديدة سنويا لسرطان الثدي سنة 2022 (سهام رباحي، 2022).

فإصابة المرأة بسرطان الثدي لا يعد مشكلة صحة عمومية فحسب، بل أزمة لها تأثيرات سيكولوجية متنوعة على كافة جوانب الشخصية، نتيجة إصابة العضو الأنثوي الحساس في جسمها وعند معرفتها بالمرض تتأثر نفسياتها ويتغير سلوكها فتصبح تعاني من الخوف والقلق والإكتئاب، وحسب دراسة بوزار يوسف وجعلاب محمد الصالح هدفت دراستهم إلى الوقوف على أهم المشاكل النفسية التي تظهر لدى النساء المصابات بسرطان الثدي نتيجة الإعلان عن التشخيص من بينها الإكتئاب والقلق والخوف، تصورات الموت والنتيجة التي توصلت لها الدراسة أن المريعات بسرطان الثدي يعانون من درجة مرتفعة من الإكتئاب، بالإضافة لظهور استجابات صدمية نتيجة الإعلان عن التشخيص لمرض

(بوزار وجعلاب، 2018، ص.139).

وفي نفس الوقت ستجد المرأة نفسها معرضة للألم الجسدي، فتصبح غير قادرة على مواصلة حياتها كما كانت سابقا، أي قبل مرضها إضافة لظهور مشاكل في جميع جوانب الشخصية، العائلية والحياة الإجتماعية التي تؤدي إلى تدني نوعية الحياة لديها، سواء أثناء عملية التشخيص أو العلاج وكذلك خلال فترة المتابعة.

وهناك عدة عوامل قد تزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي بما في ذلك العوامل الوراثية والبيئية ونمط الحياة، وكذلك نجد أن المصابات بسرطان الثدي يعانون من العزلة وفقدان الثقة

بالنفس، نتيجة تأثير هذا المرض على صحتهم النفسية والجسدية وحسب دراسة بخات العربى وبعزى مليكة هدفت دراستهم لمعرفة الخصائص النفسية للنساء المصابات بالسرطان والتعرف أكثر على الحالة النفسية لهم، والنتيجة التي توصلت لها الدراسة هي أن صورة الجسم تكون مشوهة للنساء المصابات بالسرطان خاصة بعد إستئصال العضو المصاب، بحيث يؤدي لتشوه الصورة الجسمية لهم وكذلك نقص تقدير الذات والشعور بالإحباط مما ينتج كذلك جملة من الإضطرابات النفسية من بينها القلق والإكتئاب (بخات وبعزى، 2021).

وهذا ما أثارنا لمعرفة نوع البروفيل النفسي الذي يتميز به مرضى سرطان الثدي وعليه نتم طرح التساؤل الرئيسي التالي:

- ما هو البروفيل النفسي الذي يميز مرضى سرطان الثدي؟

2- أسباب اختيار الموضوع

- الكشف عن تأثير ومساهمة العامل النفسي في الإصابة بسرطان الثدي.
- التزايد المستمر في عدد الإصابات بمرض سرطان الثدي وما يخلفه من آثار نفسية وجسدية.
- لكونه مرض أكثر حساسية بالنسبة للمرأة بالإضافة لنقص الإهتمام بها من الناحية النفسية.
- معرفة سمات وخصائص ومميزات هذا المرض وكيفية التعامل مع الشخص المصاب به .

3- أهداف الدراسة

3-1- الهدف العام

- تهدف الدراسة لمعرفة البر وفيل النفسي لمرضى سرطان الثدي.

3-2- الأهداف الجزئية

- الكشف عن الخصائص المشتركة وغير المشتركة في سمات الإنطواء والإنبساط.
- الكشف عن الخصائص المشتركة وغير المشتركة في سمات العصابية الذهانية.
- الكشف عن الخصائص المشتركة وغير المشتركة في تقدير الذات.
- الكشف عن الخصائص المشتركة وغير المشتركة في نمط التفكير.

4- الأهمية

- معرفة مدى تأثير البروفيل النفسي كعامل قوة إيجابي في مواجهة المرض.
- رصد أهم المشكلات التي يعاني منها مرضى سرطان الثدي من الناحية النفسية والجسدية.
- إبراز أهمية الجانب النفسي لمرضى سرطان الثدي بغرض إيجاد علاج نفسي إضافة إلى العلاج الطبي.

5- تحديد المفاهيم إجرائيا

- البروفيل النفسي

هو عبارة عن مجموعة من السمات المميزة لشخصية مرضى سرطان الثدي، ويختلف البروفيل النفسي من شخص لآخر، وهو النتيجة المتحصل عليها من مقياس ايزنك الشخصية المستخدم في دراستنا.

سرطان الثدي:

هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر السريع والعشوائي للخلايا السرطانية، ويتم كشفه من خلال إجراء الفحوصات والتحليل الطبية، ويتم في أولى مراحل التخلص منه وعند تقدمه وتطوره لا يمكن علاجه.

6- الدراسات السابقة

- شاهر مهنا سالم زعيتر (2015) البروفيل النفسي لذوي اضطراب التحويل، هدفت الدراسة إلى التعرف على الملامح المميزة للمرضى المصابين باضطراب التحويل والتعرف على الحيل الدفاعية والحاجات النفسية والصراعات والمخاوف والتعرف على السمات والخصائص الشخصية والنفسية المميزة للمرضى المصابين باضطراب التحويل مما يساهم في رسم ملامح بروفييل نفسي لهم، استخدمت المنهج الإكلينيكي، الأدوات المستخدمة هي المقابلة نصف موجهة واختبار تفهم الموضوع واختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية، طبقت هذه الدراسة على ثلاثة ذكور وامرأة تم اختيارهم بطريقة قصدية، تم إجراء الدراسة في الجامعة الإسلامية - غزة، توصلت الدراسة للنتائج التالية :

- تجلت الصراعات النفسية عند مرضى اضطراب التحويل في صراع الطمأنينة مقابل تفريغ التوتر وصراع الرغبة مقابل المطلب الأخلاقي وصراع الإستقلال مقابل تجنب الألم.

- أبرز الحيل الدفاعية المستخدمة عند مرضى اضطراب التحويل هي الكبت والعزل والعقنة والتكوين العكسي والنكوص.

- فدوى ياسمينه خير الدين تكالي (2018) البروفيل النفسي لأم الطفل المصاب بطيف التوحد، هدفت الدراسة للتعرف على البروفيل النفسي لأم الطفل المصاب بطيف التوحد، اعتمدت

الدراسة على المنهج العيادي، واستخدام الأدوات المتمثلة في المقابلة النصف موجهة وإختبار الروشاخ، طبقت هذه الدراسة على ثلاثة حالات من أمهات أطفال طيف التوحد، تم إجراء الدراسة بولاية بسكرة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- أم الطفل المصاب بطيف التوحد تتسم بخصائص تتمثل في القلق، الضغوط النفسية، العزلة الاجتماعية، عدم ضبط الانفعالات، العدوانية، عدم التوافق، عجز الارتباط بالواقع.

- سليمة حمودة (2020) البروفيل النفسي لدى الطالب الجامعي المدمن على مواقع التواصل الاجتماعي، هدفت الدراسة على الكشف عن السمات والخصائص النفسية التي تميز شخصية الطالب الجامعي المدمن على الفيسبوك مما يساهم في رسم ملامح البروفيل النفسي، وكذلك التعرف على إمكانية التنبؤ ببروفيل نفسي معين في ضوء إدمان الفيسبوك، المنهج المتبع هو المنهج العيادي، الأدوات المستعملة المقابلة النصف موجهة وإختبار الشخصية المتعدد الأوجه ومقياس برغن لإدمان الفيسبوك، تم إجراء الدراسة في بسكرة، والنتائج التي توصلت لها الدراسة هي أن الطالب الجامعي المدمن على موقع التواصل الاجتماعي (الفيسبوك) يتميز ببروفيل ذو ميول نفسية مرضية متدرجة في الشدة نحو المشكلات السلوكية (الإنطواء، الإنحراف السيكوباتي، وضمن المثلث العصابي (توهم المرض- الإكتئاب).

- داليا محمد خطاب وإيمان عبد الهادي الخولي (2022) البروفيل النفسي وبعض الخصائص النفسية والسلوكية لدى مريضات الديستونيا، هدفت الدراسة لمحاولة التعرف على العلاقة الارتباطية بين البروفيل النفسي وبعض الخصائص النفسية والسلوكية لدى مريضات الديستونيا، المنهج المستعمل هو المنهج الإكلينيكي، الأدوات المستخدمة المقابلة و بناء مقياس للخصائص النفسية والسلوكية لمرضى الديستونيا واختبار رسم المنزل والشجرة والشخص، طبقت هذه الدراسة على أربع حالات تم اختيارهم بطريقة متعمدة، تم إجراء الدراسة في جامعة كفر الشيخ، توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- تبين من خلال تحديد خصائص البروفيل النفسي للحالات السريرية وفقا لمحتوى تحليل المقابلة بأنها تعاني من اضطراب في الخصائص النفسية والسلوكية.

- بلحفاوي سهام (2014) الإكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر، هدفت هذه الدراسة للكشف على المعاناة النفسية والجسمية التي يعاني منها مرضى سرطان الثدي بعد عملية الإستئصال، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي، ومن بين الأدوات المستخدمة المقابلة (الموجهة وغير الموجهة) والملاحظة العيادية وكذلك اختبار بيك لقياس درجة الإكتئاب، وطبقت هذه الدراسة على 10 حالات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و مستشفى أول نوفمبر في مصلحة أمراض النساء والمواليد بوهران، وتوصلت النتائج التالي:

- أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من إكتئاب بعد عملية البتر وأن درجات الإكتئاب تختلف من حالة لأخرى.

- عابد محمد وسفيان حسي (2018) المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، هدفت الدراسة إلى إبراز أهم مميزات المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي و التركيز

على أهم الإضطرابات النفسية الناتجة عن الآثار الجانبية للعلاجات المختلفة، المنهج المعتمد هو المنهج العيادي، واستخدام الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية بنوعها النصف موجهة والحررة والملاحظة العيادية، طبقت الدراسة على ثماني حالات، وأجريت الدراسة بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في علاج أورام السرطان الأمير عبد القادر، تم إجرائها بولاية وهران، النتيجة التي توصلت لها الدراسة هي الدراسة هي أن المعاش النفسي للمرض يؤثر في المرأة المصابة بسرطان الثدي.

- مسعودي محمد رضا و دراز خليدة (2019)، الألكستيميا لدى النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة بسرطان، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معدلات انتشار الألكستيميا لدى النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، المنهج المعتمد هو المنهج الوصفي، الأدوات المستعملة مقياس خاص بتقييم الألكستيميا، تم إجراء الدراسة على عينة تتكون من 50 امرأة مصابة بسرطان الثدي، طبقت هذه الدراسة في وحدة طب الأورام التابعة لمصلحة الطب الداخلي بمستشفى معلم لحسن- الغزوات- بولاية تلمسان، النتائج التي توصلت لها الدراسة هي الألكستيميا تنتشر عند المصابات بسرطان الثدي بنسبة عالية لدى 80%.

7- التعقيب على الدراسات السابقة

بعد استعراض مجموعة من الدراسات التي تمكنا من الحصول عليها، نلاحظ بأنها تنوعت بتنوع أهدافها، منهجها، الأدوات المستخدمة والعينة المعتمد عليها فكل دراسة تناولت ما يتناسب ويخدم موضوعها، ويمكن الخروج بالملاحظات التالية:

— من حيث متغيرات الدراسة: اهتمت الدراسات السابقة بمتغير البروفيل النفسي وعلاقته بمتغيرات مختلفة، ولم يتم إيجاد دراسات تناولت المتغيرين معا أي البروفيل النفسي لمرضى سرطان الثدي، كما تم ضبطها في دراستنا الحالية.

— من حيث أهداف الدراسة: اختلفت الدراسات في الأهداف التي سعت إلى تحقيقها، وهذا لاختلاف المتغيرات التي تعاملت معها فمنها دراسة (بلحفاوي سهام 2015) هدفت للكشف عن المعاناة النفسية والجسمية الذي يعاني منها مرضى سرطان الثدي بعد عملية الاستئصال، ودراسة (حنان بولقرون 2018) هدفت لمعرفة هل تعاني الفتاة المصابة بسرطان الثدي من قلق المستقبل وإبراز تأثير الإصابة من الناحية النفسية على حياة الفتيات، ودراسة (مسعودي محمد رضا و دراز خليدة 2019) هدفت التعرف على انتشار الألكستيميا لدى النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، ودراسة (عابد محمد و سفيان حسي 2018) هدفت لإبراز أهم مميزات المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي، أما دراستنا الحالية فقد كان هدفنا الأساسي هو محاولة معرفة البروفيل النفسي الذي يميز مرضى سرطان الثدي.

— من حيث المنهج: حيث نجد دراسة كل من فدوى ياسمينه وخير الدين تكالي (2018)، سليمة حمودة وجمال أونيسي (2020) و بلحفاوي سهام (2015) وحنان بولقرون (2018) استخدمن المنهج العيادي، أما دراسة مسعودي محمد رضا و دراز خليدة (2019) استخدمت المنهج الوصفي، ودراسة كل من داليا محمد خطاب وإيمان عبد الهادي الخولي(2022) وشاهر مهنا

سالم زعيتر(2015) اعتمدا على المنهج الإكلينيكي، أما المنهج المستخدم في دراستنا فقد تمثل في المنهج العيادي القائم على أسلوب دراسة حالة.

من حيث العينة: نلاحظ بأن أغلب الدراسات اعتمدوا على عينة كبيرة الحجم على عكس دراستنا اعتمدت على عينة صغيرة الحجم تمثلت في (4) حالات.

من حيث أدوات الدراسة: تم الاعتماد على العديد من الاختبارات والمقاييس المختلفة والمتمثلة في المقابلة والملاحظة واختبار بيك لقياس درجة الاكتئاب، مقياس قلق المستقبل، مقياس خاص بتقييم الألكستيميا، اختبار تفهم الموضوع، اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية، اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص، اختبار الروشاخ، وفي دراستنا فقد اعتمدنا على اختبار كاتل للشخصية والمقابلة النصف موجهة، بالإضافة لتحليل مضمون المقابلة.

الفصل الثاني: الشخصية والبروفيل النفسي

تمهيد

- 1- مفهوم الشخصية
- 2- محددات الشخصية
- 3- بناء الشخصية
- 4- تكامل الشخصية
- 5- مراحل نمو الشخصية
- 6- نظريات الشخصية
- 7- طرق قياس الشخصية
- 8- مفهوم البروفيل النفسي
- 9- خصائص البروفيل النفسي
- 10- أهمية البروفيل النفسي

ملخص

تمهيد

إن الحديث عن الشخصية واسع ومجالاته متعددة، ومن أكثر المفاهيم تعقيدا لاشتماله على كافة الخصائص الجسمية والعقلية والوجدانية داخل الفرد، فالشخصية أساس الصحة النفسية وهناك العديد من الخصائص التي تميز شخصية الفرد وسلوكياته، وهذا ما يسمى البروفيل النفسي وهو عبارة عن لمحة سيكولوجية لحياة الفرد يشتمل على السمات المميزة للشخصية وكذلك على المشكلات سواء النفسية أو السلوكية التي قد يعاني منها الفرد.

وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم الشخصية و البروفيل النفسي وبعض الخصائص المميزة له.

مفهوم الشخصية

(أ) لغة: اشتقت كلمة شخصية في اللغة العربية من (شخص) وهو سواد الإنسان وغيره يظهر من بعد وقد يراد به الذات المخصوصة وتشاخص القوم تعني اختلفوا وتعاونوا، أما الشخصية هي الصفات التي تميز الشخص عن غيره ، أما في اللغتين الانجليزية والفرنسية (personnalie ,personalty) مأخوذة من الأصل اللاتيني (persona) والتي تعني القناع الذي يلبسه الممثل حيث كان يقوم بالتمثيل دورا أو حين كان يريد الظهور بمظهر معين أمام الناس فيما يتعلق بما يريد أن يقوله أو يفعله (كفاي، 2009، ص.287).

وعلى هذا الأساس أصبحت هذه الكلمة تدل على المظهر الذي يظهر به الشخص ومن هذا المعنى نصل إلى أن الشخصية هي ما يظهر عليه الشخص في الوظائف المختلفة التي يقوم بها على مسرح الحياة .

(ب) اصطلاحا: وهناك العديد من العلماء الذين عرفوا الشخصية وفق رؤاهم وتصوراتهم النظرية وسنعرض بعض التعريفات:

عرف أيزنك الشخصية: هي ذلك التنظيم الثابت المستمر نسبيا لخلق الشخص ومزاجه وعقله وجسده .

أما البورت (alport) فيقول الشخصية هي ذلك التنظيم الديناميكي في نفس الفرد لتلك المنظومات الجسمية النفسية التي تحدد أشكال التكيف الخاصة لديه مع البيئة .

أما (باودن): فيرى أن الشخصية هي مجموع تلك الميول الثابتة عند الفرد التي تنظم عملية التكيف بينه وبين بيئته (ألبرت، 2014، ص.12).

أما بيرت (Bert) فقد عرف الشخصية: بأنها ذلك النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبيا التي تعد مميزاتا خاصا للفرد والتي يتحدد بمقتضاها أسلوبه الخاص في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية .

أما (Wood Worth and marquis) فيعرف الشخصية هي الأسلوب العام لسلوك الفرد كما يظهر في عاداته التفكيرية وتغييراته واتجاهاته وميوله وطريقة سلوكه وفلسفته الشخصية في الحياة.

أما فرج عبد القادر طه يعرفها : على أنها التنظيم الدينامي لسمات وخصائص ودوافع الفرد النفسية والفسولوجية والجسمية، ذلك التنظيم الذي يكفل للفرد توافقه وحياته في المجتمع ولكل شخص تنظيمه الذي يميزه عن غيره وبمعنى آخر فإن لكل فرد في المجتمع شخصيته الفريدة .

أما علي كمال: يقول بأنها ذلك الفرد الذي تظهر خصائص شخصيته بصورة متكاملة وبأنه يستطيع توجيه هذه الخصائص بشكل متوازن نحو تحقيق هدف حياتي معين (شاكر، 2015، ص.21-22).

2- محددات الشخصية

يشير كل من كلوكهون وموري وشنيدير إلى أن تكوين الشخصية يمكن النظر إليها في ضوء أربعة محددات تساعد على معرفة من أي النواحي يشبه الفرد كل الناس أو لا يشبه أي إنسان على الإطلاق وهي :

2-1- المحددات البيولوجية: يؤكد علماء هذا الاتجاه أن العوامل البيولوجية الوراثية هي العوامل الأساسية المحدد للشخصية فالفرد يرث شخصيته مثلما يرث لون بشرته وطول قامته من أهله وأجداده كما يركزون اهتمامهم في دراسة الشخصية على المجالات التالية :

2-1-1- دراسة الوراثة: فالأفراد يختلفون بين بعضهم البعض تحت تأثير العوامل الوراثية ويصرف النظر عن الظروف والتأثيرات البيئية المحيطة بهم فالوراثة تؤثر في النواحي الجسمية والعقلية والمزاجية والشخصية.

2-1-2- دراسة الأجهزة العضوية والعلاقة بين وظائفها وأنماط الشخصية: خاصة دراسة الجهاز العصبي الذي له ارتباط مباشر بالظواهر الانفعالية وظواهر إثارة الحافز، كما أشارت بعض الدراسات إلى إصابات معينة في المخ تؤثر في الشخصية عن طريق استجابات نفسية معينة مثل الخوف الشديد أو الجبن.

2-1-3- دراسة التكوين البيوكيميائي والغددي للفرد: أثبتت الدراسات أن الاختلالات في إفرازات الغدد تؤثر في الشخصية مثلًا الأفراد الذين يعانون من نقص إفراز الغدد الدرقية يميلون إلى الخمول والبلادة والغباء والأفراد الذين يعانون من نقص إفراز الغدد الأدرينالية أو فوق الكلوية يميلون إلى الإحساس بالضعف والكسل وعدم الاهتمام بالجنس الآخر .

2-2- محددات عضوية الجماعة: من غير الممكن تفسير سلوك الفرد ونمو شخصيته من دون أن نأخذ بعين الاعتبار البيئة التي نشأ فيها، هذه البيئة أما تكون بيئة طبيعية أو ثقافية أو اجتماعية، فآثر البيئة يتضح من تأثيرها المباشر على الفرد من حيث التكيف وطرق المواجهة مع متطلبات الحياة مثل البدو والرحل في الصحراء أو الاسكيمو في القطب الشمالي، أما البيئة الثقافية فكلها تأثير واضح في نمو الشخصية فبعضهم يقول أنه من دون حياة ثقافية لا يكون لدينا

أفراد بل كائنات حيوية عضوية، أما البيئة الاجتماعية فهي تؤثر في الفرد عندما يشترك مع الجماعة في مجموعة من الاتجاهات وأنماط السلوك والأهداف.

2-3- محددات الدور الذي يقوم به الفرد: يشير الدور إلى كل من الفرد والمحيط الاجتماعي الذي يوجد فيه، ولكي نفهم سلوك الفرد يجب أن ننتبه إلى خصائص شخصيته وإلى الموقف الاجتماعي الذي يوجد فيه، فالطفل عندما يتعلم القيام بدوره في الأسرة يتعلم في الوقت نفسه الأدوار التي يقوم بها الأب والأم والأخوة الكبار فأدوارهم متبادلة مع أدوارهم وهم في نظره بمثابة نماذج يقوم بتقليدها وهذه الأدوار لها اثر كبير في عملية التنشئة الاجتماعية والتثقيف الذي يحتاجها الطفل في حياته، كما تؤثر في تنمية بعض سمات الشخصية ونمو فكرة الذات وكيف ينظر الفرد إلى ذاته والأفكار التي يحملها عن ذاته.

(Kluck، 1953، p.68).

2-4- محددات الموقف: وهي المواقف التي يمر بها الفرد في حياته وتأثيرها على الشخصية التي لا يمكننا تصورنا معزولة عن المواقف التي تمر بها أو توجد فيها فالأفراد لهم ذوات متعددة بقدر ما هناك من جماعات متعددة من الناس نهتم بمعرفة رأيهم فينا وبعبارة أخرى بقدر ما هنالك من مواقف متعددة نتعامل معها، على العموم معظم الناس عندما يواجهون موقف جديد غريب عليهم يميلون إلى الانسحاب والتحفظ في السلوك أو بعبارة أخرى يميلون إلى التجنب أما في المواقف المألوفة يكونون أكثر فعالية ونشاطا وتعبيرا عن أنفسهم (رياض، 2005، ص.22-23).

بالإضافة إلى أن أهم محددات الشخصية لدى الفرد والتي تساهم أما في تغيير أو استقرار شخصيته عبر الزمن هي الأشكال الثلاثة لتأثير البيئة في الشخصية، ويتعلق الأمر بالشكل الأول هو التنشئة الاجتماعية ودور الوالدين خاصة في طريقة تربيتهم لأبنائهم، أما الشكل الثاني هو الأحداث الضاغطة في الحياة اليومية التي تؤدي إلى نقص في استقرار شخصية الفرد، وأخيرا الشكل الثالث الذي يتمثل في التغيير في الأدوار الاجتماعية للفرد التي يمكن أن تتغير فيها الشخصية حسب المتطلبات الجديدة لكل دور.

(haslam، 2007، p.37).

3- بناء الشخصية

تتكون الشخصية من ثلاثة نظم أساسية هي الهو والأنا و الأنا الأعلى ورغم أن كل جزء منها وظائفه وخصائصه ومكوناته ومبادئه ودينامياته وميكانيزماته التي يعمل وفقا لها، إلا أنها جميعا تتفاعل معا تفاعلا وثيقا بحيث يستحيل فصل تأثير كل منها على الآخر و تقدير وزنه النسبي في سلوك الإنسان فالسلوك هو في الأغلب محصلة تفاعل هذه الأنظمة الثلاث ونادرا ما ينفرد إحداها بالعمل دون الآخرين وسوف نوضح في ما يلي كل واحدة منها على حدة.

1- الهو: هو الجزء البدائي من الجهاز النفسي ويطبق مبدأ اللذة أي انه لا يسعى إلا لتحقيق اللذة وهو انفعالي ولا يعرف المكان والزمان (الحفني، 2005، ص.315).

هو النظام الأصلي للشخصية والذي يعتبر أساس لكل حياة إنسانية فهو يوجد مع الإنسان منذ ولادته ويظل معه طول حياته، وهو ذلك الجزء من النفس الذي يحوي كل ما هو موروث وغريزي كما يحوي العمليات العقلية المكبوتة التي فصلتها المقاومة عن الحياة النفسية الشعورية، أنه مستودع الطاقة النفسية كما أنه يزود العمليات التي يقوم بها النظام الأخران بطاقتها. وهو يخضع لمبدأ اللذة فقط ولا يهتم بشيء آخر انه الزاد الأساسي الذي يحرك الإنسان خلال حياته، أنه لا يعرف القوانين ولا يخضع لقواعد ويبحث فقط عن شهواته، أنه القوة المحركة لوجود الإنسان وعلى الرغم من أنه وثيق الصلة بالعمليات الجسمية التي يستمد منها طاقته فان هو نظام نفسي حقيقي، ويمثل العالم الداخلي للتجربة الإنسانية الذاتية، وهو يستمد طاقته من النزوات التي تنبثق من حاجات أعضاء الجسد المختلفة وهذه النزوات هي القوة الدافعة التي توجه السلوك عن طريق الهو، وهو الذي يعطي النزوات تعبيراً نفسياً متمثلاً في الليبيدو ويحول الحاجات البيولوجية إلى طاقة نفسية كما أنه يحول الطاقة النفسية إلى حاجات بيولوجية، فالهو هو المولد الذي يمدنا بالقوة النفسية اللازمة لتشغيل العمليات النفسية المتعددة للفرد.

ويؤلف الهو الجزء الأكبر من اللاوعي وهو وريث الإنسان البدائي يعيش في أعماق كل فرد خلف ستار الهو، وهو المستودع لكل الآثار المتبقية من المجتمعات البدائية الأولى بما تحمل من نماذج للسلوك متناقضة ومتعارضة، ولا يستطيع أن يميز محتويات العقل، ويرى فرويد أن الطاقة تتحول من العمليات النفسية الذاتية إلى العمليات الفكرية المنطقية الواقعية عند الأنا (عباس، 2001، ص.17-18).

2- الأنا عند فرويد: هو واجهة الهو إلى العالم الخارجي فالأنا جزء من الهو ذلك الجزء المعدل نتيجة علاقاته بالعالم الخارج، ولكنه كائن ضعيف أمام الهو، ويستمد كل طاقاته من الهو وما يميز الأنا عن الهو هو نزعة الأنا إلى تنظيم مكوناته وضبط العمليات النفسية وإخضاعها لحكم العقل .

إذا كان الهو هو القطب النزوي والمستودع النفسي لماضي الإنسان فالأنا هو المركب الأساسي الرئيسي لشخصية الفرد، وإذا كان الأنا جزءاً انفصل عن الهو فإن اتصاله بالعالم الخارجي غير من صفاته، فالأنا وسيط بين الهو والعالم الخارجي، ويعقل المطالب النزوية للهو ويسعى لإشباعها ويلجأ إلى حفظ الذات اتجاه المطالب الملحة فيقاومها ويطرد الأنا نتيجة ارتباطه بالواقع، كل عنصر من صور الذكريات الماضية التي تزيد من مصادر الإثارة الداخلية وتتجاذب الأنا والعقل معاً، وهذا من شأنه أن يعزل المبدأ الذي يحكم عمليات الهو وأن يستبدل بمبدأ الواقع .

ومن صفات الأنا التي تميزه عن الهو خضوعه لقوانين الفكر الأساسية ولمقولاتي الزمان والمكان، أما وظيفته فهي الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الكائن الحي و الواقع أو بين الحاجات المتعارضة للكائن الحي، فالأنا هو ذلك الجزء المنظم من الهو وأن كل قوته مستمدة من الهو وليس له وجود مستقل عن الهو (عباس، 1990، ص.16-17).

3- الأنا الأعلى: هو آخر عمليات النمو في أبعاد الشخصية فهو المثل الداخلي للقيم التقليدية للمجتمع وهو موجود داخل الفرد وليس خارجه فهو الجانب الخفي للشخصية أو المثالي وليس الواقعي وهدفه هنا تحقيق الكمال وليس اللذة ، ومعايير النشاط فيه تخضع لمعايير المجتمع وهو يقوم بإنشاء استجابة الثواب والعقاب ناقلا لها من الأبوين، حيث أنه يستدخل ما يعاتبه عليه الوالدين داخل ضميره الذي يمثل شقا من الأنا الأعلى والشق الثاني هو أناه المثلى (عملية استدخال التي يستخدمها اسمها الإستدماج حيث يعاقب الشخص الضمير بأنه يجعله يشعر بالألم بينما أناه الأعلى بأن تجعله يشعر بالفخر بنفسه)، ويتكون الأنا الأعلى بحل الضبط الذاتي محل الضبط الصادر عن الوالدين.وظائف الأنا الأعلى إقتناع الأنا بإحلال الأهداف الأخلاقية محل الأهداف الواقعية والعمل على بلوغ الكمال، ولكن الأنا الأعلى تتصف بأنها غير منظمة كما يتصف بذلك الهو (لوري، 2014، ص.20).

يتكون الأنا الأعلى في مرحلة متأخرة من الطفولة ويرتبط بمصير عقدة أوديب بحيث يبدو الأنا الأعلى وكأنه وريث هذه المنظومة من المشاعر والعواطف البالغة الأهمية بالنسبة للطفولة، يؤكد فرويد أن تكوين الأنا الأعلى يرتبط بحل هذه العقدة، بل لأنه وريث هذه العقدة وإن كان الأنا يمثل العالم الخارجي، فالأنا الأعلى يمثل التصور الأخلاقي الداخلي لهذا العام وعقدة أوديب عند فرويد هي قمة الحياة الجنسية، وهي تتكون باعتبارها نتيجة الخبرات الجنسية والعوانية التي يعانيتها الطفل في علاقاته المتجاذبة مع والديه، وهذه العقدة لها ثلاث منابع، الأول نفسي هو حب وكره الأب وهذا ما يجعل الطفل يتناهى مع الأب، الثاني بيولوجي ويظهر نتيجة اعتماد الطفل على الأم منذ الولادة وارتباطه بها برابطة شهوية بحيث تصبح الأم هي الموضوع الأول لحب الطفل دون وعي منه، والثالث تاريخي أو ثقافي للجنس البشري الذي يتدخل في تكوين العقدة الأوديبية، وهي ميراث التطور الحضاري منذ العصر السحيق للإنسان، ويرى فرويد أن عقدة أوديب هي ظاهرة عالمية شاملة وأساسية في طفولة، وكل فرد منا وأن كل شي يتوقف على الكيفية التي تتحقق بها تلك العقدة ولذلك فإن كل ما ينتج عنها يعد أمرا حاسما في تحديد معالم الشخصية (عباس، 1990، ص.18-19).

4- تكامل الشخصية

يقصد بتكامل الشخصية انتظام مكوناتها وظيفيا وديناميا في بناء متكامل منسجم متوازن سليم الأجزاء منسق العلاقات بين هذه الأجزاء .

وتكامل الشخصية شرط ضروري للصحة النفسية والتوافق النفسي، وأي خلل في تكامل الشخصية أو حدوث أي تفكك أو عدم انتظام مكوناتها يؤدي إلى المرض النفسي وسوء التوافق النفسي من درجة أخرى على درجة التكامل الوظيفي و الدينامي أو درجة عدم التكامل (زهران، 2005، ص.75).

كلما كانت الشخصية متكاملة كلما ذل هذا على ارتفاع مستوى الصحة النفسية بها وعلى خلوها من الاضطرابات النفسية الواضحة (طه ، 1989، ص.143).

5- مراحل النمو النفسي

المرحلة الفمية: تشكل المرحلة الأولى من حياة الطفل ما يعرف بالمرحلة الفمية حيث يكون الفم هو بؤرة التركيز الأساسية لإشباعات الهو والوسيلة الجسدية الأساسية التي بواسطتها يتفاعل الطفل مع البيئة الإنسانية و الفيزيائية بعد انفصاله عن جسد أمه عن طريق الميلاد وفي مرحلة الرضاعة يكون المصدر الأول للإشباع الغريزي مستمداً من الفم عن طريق الامتصاص والابتلاع ثم عن طريق العض والمضغ. (علي، 1995، ص. 35).

المرحلة الشرجية: يحدث في السنة الثانية من العمر تقريباً، أن تقوم الأم بتدريب الطفل على النظافة وعملية الإخراج. فهذه أول خبرة يمر بها وتكون متصلة بالتنظيم الخارجي لدافع غريزي، ويترتب على الأسلوب الذي تتبعه الأم في تدريب طفلها على ضبط أمعائه بمكان محدد، نتائج مهمة جداً في شخصيته فإذا كان أسلوبها صارماً وقاسياً فقد يقبض الطفل على عضلاته ويصاب بالإمساك. وقد يلتمس مخرجاً لغضبه بإخراج فضلاته في أوقات غير مناسبة، وعم هذه الإستجابة فيما بعد على مجالات أخرى للسلوك مما ينمي شخصية تتسم بالخجل والعناد والإنغماس في الملذات، الميل إلى عدم النظام، أما إذا كانت الأم لطيفة مع الطفل وتتميز بالود حين إخراج فضلاته فستتكون لديه فكرة مرادها أن عملية الإخراج مهمة جداً وقد تكون هذه الفكرة أساس الإبداع والإنتاج (عباس، 2005، ص. 107).

المرحلة القضيبية: من ثلاث سنوات تقريباً تبدأ بتركيز ليدو الطفل على الأعضاء التناسلية، وفي هذه المرحلة تتوحد الدوافع الجزئية وتتألف لأولوية الأعضاء التناسلية وتصل فيه الجنسية إلى ذروتها، وتختلف هذه المرحلة عن مرحلة التنظيم التناسلي عند البلوغ لأن الطفل سواء بنت أو صبي لا يعرف في هذه المرحلة سوى عضو التناسلي واحد وهو العضو الذكري (لابلانوش وبونثاليس، 2021، ص. 474).

وتظهر هذه المرحلة نشاطات يمكن أن تنسب إلى غريزة المعرفة والبحث وما يترتب عن ذلك من تساؤلات عن مجيء الأطفال والميلاد والتصور السادي للاتصال الجنسي (حشرية الأطفال)، حيث يتحول القلق نتيجة تصور وجود العضو التناسلي الموحد لدى البشر جميعاً إلى قلق الخفاء المرتبط بالرغبات الأوديبية المحرمة والمثيرة لمشاعر الذنب، التي تشكل سيرورة نفسية ضرورية لبناء الشخصية، حيث يعاد تنظيم الطاقة الجنسية من خلال مرحلة الكمون فتراجع مجمل الرغبات ليعاد توظيفها عبر عملية التكوين العكسي والتسامي لتشكل مصدراً للعديد من فضائلنا (جابر، 1995، ص. 44).

مرحلة الكمون: تبدأ من ستة سنوات إلى اثنا عشر سنة، وفيها يدخل الطفل في مرحلة يتعرف فيها عن ذاته ويبدأ في الانشغال بما حوله، ويحدث له تقدم كبير في النمو الاجتماعي و الانفعالي و العقلي، وتمتد هذه المرحلة من سن السادسة حتى البلوغ ويكون الطفل حريص في هذه المرحلة على طاعة الكبار والانشغال لأمرهم ونواهيهم ورغبته في الحصول على رضاهم وتقديرهم، ولذا فهي مرحلة هدوء من الناحية الانفعالية وتكون الغريزة الجنسية في حالة سبات ويتحول النشاط الجنسي إلى أشكال أخرى من التعاطف والتودد كالتعلم والأنشطة وتكوين الصداقات مع أفراد من نفس الجنس (الرقاد، 2017، ص. 102).

المرحلة التناسلية: تتميز شحناتها بأنها ذات طابع نرجسي حيث يحصل الفرد على اللذة من تنبيه مناطق معينة من جسمه وأن شحناته تستهدف الآخرين، لأنهم يتيحون له أشكالاً إضافية من اللذة الجسمية، ومع المراهقة يبدأ بعض هذا الحب يلتمس طرق تقود إلى اختيارات الموضوع الحقيقي ويشجع المراهق في حب الآخرين تحذره دوافع الإثارة وليس لمجرد أسباب نرجسية، فالجاذبية الجنسية والتنشئة الاجتماعية والنشاط الاجتماعي والتخطيط المهني والاستعداد للزواج وتكوين الأسرة تبدأ جميعها في التغيير عن نفسها بصورة واضحة، وفي نهاية المراهقة تصبح الشحنات الانفعالية الاجتماعية الغيرية أكثر ثباتاً، ويتحول الفرد من النرجسية أو البحث عن اللذة إلى راشد تسيره الحقيقة الواقعية والمجتمع (خوري، 1996، ص.41).

6- نظريات الشخصية

6-1- الاتجاه التحليلي في دراسة الشخصية: تؤكد هذه النظرية على أهمية الدوافع والانفعالات والقوى الداخلية، ويرى أن الشخصية تنمو وترتقي من خلال حل الصراعات النفسية ويعتبر فرويد أهم رواد هذه المدرسة.

يرى سيغموند فرويد بان السلوك له دافع داخلي من قوى لاشعورية تكونت عبر تاريخ الشخص وحياته وخاصة من خلال علاقته بوالديه، ويرى أن ما يصدر من الشخص هو فعل أو تفكير أو شعور ناتج في الحقيقة عن تفاعل دينامي بين الأنظمة النفسية الثلاثة وهي (الذات الدنيا) والانا الوسطى والانا الأعلى (الذات العليا)، وإذا حدث أي اختلال في التوازن من هذه الأنظمة النفسية فإن ذلك يؤدي إلى اختلال في تفاعل النظامين الآخرين معه ونشاطهما فينتج عنه صراع داخلي.

كما يرى أن وعي الإنسان بالأفكار والذكريات والمشاعر تقع على ثلاث مستويات وهي:

المستوى الأول الشعور (الوعي): وهو الجزء القليل من خبرات الإنسان (صالح، 2008، ص.61).

المستوى الثاني ما قبل الشعور: هو المستوى الذي تكون فيه الخبرات مدفونة تحت الوعي ويمكن أن تستدعي بسهولة (عادل، 2011، ص.321).

المستوى الثالث اللاشعور: وهو العمليات النفسية التي لا يعيها الفرد وتتكون من غريزتي الجنس والعدوان وما يرافقها من رغبات مكبوتة ويضم اللاشعور أيضاً الإنكار والذكريات المؤلمة والخبرات الانفعالية المكبوتة من الطفولة وتبقى مدفونة فيه تنجح في العبور أثناء الأحلام زلات اللسان وبعض الأمراض النفسية، إذا كان الشعور يخضع للواقع والزمان والمكان والأخلاق، فإن اللاشعور لا يخضع لهذه القواعد أبداً، فقانونه الوحيد هو البحث عن اللذة وتجنب الألم (عبد الله، 2004، ص.89).

كما أشار إلى أن الشخصية تتكون من الخبرات التي يمر بها الطفل خلال مراحل متعاقبة من النمو النفسي الجنسي لأن الطاقة المحركة للجنس اللبيدو أو بمعنى أدق الطاقة الجنسية أو

الطاقة الليبيدية تتركز في منطقة معينة من الجسم وفقا لمرحل النمو الجنسي، وقد قسم فرويد مراحل النمو الجنسي إلى خمسة مراحل، وهي الفموية والشرجية والقضيبيية والكمون والتناسلية وهي المعروفة بالمناطق الحساسة جنسيا و تستجيب بشدة الإثارة السارة في منطقة من هذه المناطق في كل مرحلة نمائية.

ويرى فرويد أن الأفراد يستمدون لذة خاصة من هذه المناطق، ويبحثون عن الإثارة والأنشطة التي تنتج مثل هذه الخبرات التي تحدث المتعة وتسبب الصراعات لديهم، فإذا أفرط الأطفال في الاستمتاع أو حرموا من هذه المتعة وأحببت رغباتهم الداخلية بطرق غير ملائمة في أي مرحلة من مراحل النمو خلال الطفولة (صالح، 2008، ص.62).

6-2- اتجاه السمات في دراسة الشخصية

6_2_1 نظرية كاتل

أسس هذه النظرية العالم النفسي الأمريكي ريموند كاتل في الثلاثينات من القرن العشرين، جمع هو وزملاءه ما يقارب ثمانية ألف كلمة تهتم في وصف الناس ومن ثم قام بحذف العديد من هذه الكلمات إما بسبب ضعف دلالتها اللغوية أو قلة استخدامها أو لأنها تعطي عدة معاني، حتى جعلها 200 كلمة، وقام بتحليل هذه الكلمات والتعبيرات المستخدمة بطريقة رياضية إحصائية تسمى التحليل العاملي، ثم قام بربط الكلمات والألفاظ معا لتدل على سمة معينة أو صفة عامة، تمكن كاتل من تحديد ست عشرة مجموعة وضعت لها عناوين وتعرف هذه الخصائص الستة عشرة بالسمات المصدرية وهي مستقرة نسبيا مدى الحياة، أما السمات الظاهرية فهي تأخذ الجانب الآخر من السمة المصدرية .

استطاع كاتل أن يطور العديد من قوائم (اختبارات) التقرير الذاتي لتمييز الشخصيات عند بعض الأفراد وتصنيف درجة بعض السمات، فهذه النظرية استطاعت أن تقيس جوانب من الشخصية وتقدم وصف لها اعتمادا على ما تعطيه درجات القوائم التي تم تطبيقها، وساعدت أيضا في تفسير السلوك والتنبؤ به. (مخدوم، 2015، ص.36).

6-2-2 - نظرية ألبرت: هي من أهم النظريات هذا الاتجاه حيث تركز على الدوافع الغريزية التي يسعى الفرد إلى خفضها وإشباعها مثل الجوع والعطش والجنس والنوم، ويشير إلى أنها تهيمن تماما على تصرفات الأطفال، مما يجعلهم يتصرفون بالإلحاح الزائد، وبحث دائم عن السعادة وفقدان الصبر والتخريب، وهو يركز على تركيب جوهرية ومثالي يلعب دورا واضحا في تفسير سلوكنا وأفكارنا، كما يؤكد على أن الأفراد يختلفون في السمات الشخصية المسيطرة لديهم التي يقسمها إلى التقسيمات التالية:

- السمات العامة والميول الشخصية: يقدم ألبرت وصفا لتركيب الشخصية في مصطلح السمات مثل الصداقة والطموح والغيرة والالتزام والخجل والسيطرة والخضوع حيث قدر عدد السمات بما يتراوح بين 4000-5000 سمة تحت ما يقرب من 18000 مسمى، وهي تعد ذات أهمية كبيرة لارتباطها المباشر بالعديد من الجوانب الثابتة في الشخصية، كما قام ألبرت بالفصل بين نوعين من السمات.

– **السمات العامة المشتركة:** بالرغم من تفرد الشخصية إلا أن الثقافة تجعل هناك تشابها بين الأفراد في طرق التوافق، وهذا ما يؤدي إلى وجود سمات مشتركة تعتبر كسمات جمعية ولا تستطيع أن تعطينا أكثر من مجرد مظهر تقريبي لأي شخصية، أي لا يوجد تشابه تام بين الأفراد في السمات المشتركة ولا تجعلهم متطابقين مثل العدوانية أو السيطرة.

– **السمات الفردية (الشخصية):** وهي تلك السمات التي تختص بالفرد ويختلف فيها مع الآخرين، وتحدد طريقته في السلوك كما تلعب دورا أساسيا في تحديد الخطوط العريضة المميزة لشخصية الفرد عن الآخرين.

كما يوجد تقسيم آخر للسمات حيث لا يتفق ألبرت مع كاتل في تحديد عدد معين من السمات التي تجدد سلوك الشخص ولكنه يرى بأن الأفراد قد توجد لديهم سمة واحدة وهي السمة الرئيسية التي لها صفة السيدة وتلعب دورا مهما في توجيه سلوك الفرد مثل سمة البخل والمهارة.

كما هناك سمات محورية (مركزية): تتراوح بين 5-10 سمات التي تمثل الميول التي تميز الفرد تماما والتي تظهر بسهولة ويكن استنتاجها من خلال المقابلات الشخصية، كما يذكر بأن معرفة عدد قليل من السمات المركزية عن فرد معين تسمح لنا بالتنبؤ بمعظم أنماطه السلوكية (يوب، 2021، ص.70-71).

6-2-3 **نظرية أيزنك:** تعد نظرية أيزنك نظرية تجريبية عالمية حيث يرى أيزنك أن أي نظرة إلى الشخصية يجب أن تعتمد على النتائج التجريبية التي تعالج نتائجها بالطرق الإحصائية، فبحكم عمله في الأربعينيات من القرن الماضي في مستشفى الطب النفسي بلندن وتجميع مجموعة من الأسئلة حول السلوك التي طبقتها فيما بعد على 700 جندي تم علاجهم من الاضطرابات العصبية بالمستشفى الذي كان يعمل فيه، اكتشف أيزنك أن استجابات الجنود يبدو أنها مرتبطة فيما بينها لذلك اقترح مجموعة مختلفة من سمات الشخصية استخدم أيزنك التحليل العالمي لتقليص مجموعة السلوكيات إلى عدد أقل من العوامل.

عوامل وصف الشخصية هناك خمسة عوامل ذات أهمية كبيرة في وصف الشخصية حسب أيزنك (عبد الخالق، 1997، ص.142).

عامل الانبساط: هو عامل ثنائي القطب يقابل بين الانبساط والانبساط ويتميز الفرد الانبساطي ببعض السمات الشخصية مثل الميل إلى المرح، الميل الاجتماعي، الحيوية والنشاط والاندفاعية، الاستثارة، سرعة البديهية، التفاؤل (النحرواي، 2009، ص.90).

عامل العصابية: الاتزان الانفعالي عامل ثنائي القطب يقابل بين المظاهر حسن التوافق والنضج أو الثبات الانفعالي، وبين اختلال هذا التوافق أو العصابية، والعصابية ليست هي العصاب بل الاستعداد للإصابة به عند توفر شرط العصاب (الضغوط والمواقف العصابية). (عبد الخالق، 1992، ص.179-180).

عامل الذهانية: بمثابة تصور بعدي في تناول السلوك الذهاني وسماته، وهو استعداد الفرد للإصابة بالذهان أو احتمال تعرضه للانهيال الذهاني تحت وطأة الضغوط البيئية التي تفوق

تكوينه النفسي، وبعد الذهانية ليس هو الذهان "المرض العقلي" بأعراضه المختلفة، وهذا البعد يضم مجموعة من الوظائف النفسية التي تنظم عملية التوافق مع مدركات العالم الخارجي بوجه خاص (عبد الله، 2000، ص.62).

عامل الذكاء: يمثل القدرة العامة أو العامل العام في نظرية سبيرمان، وتتوافر في كل أنواع النشاط العقلي ونقصد النشاط العقلي المجرد والمتصل بحل المشكلات، وتتطلب هذه الأنشطة القدرة العقلية ذاتها، على الرغم من أن ذلك يتم بدرجات متفاوتة، فبعض الأنشطة تعتمد أكثر من غيرها على الذكاء.(عبد الخالق وعبد الفتاح ، 1999، ص.250).

6-3- الاتجاه السلوكي في دراسة الشخصية: يتضمن تناول السلوكية للشخصية اتجاهين أساسيين ضمن التيار العام للسلوكية، فهناك تيار السلوكية التقليدية وتيار السلوكية الجديدة التي تعرف بتعديل السلوك. ويؤكد دولارد وميللر أن الصراع الانفعالي الشديد هو الأساس الضروري للسلوك العصابي، وصنف ميللر الصراعات إلى الأنواع التالية:

صراع الإقدام، صراع الإحجام، صراع الإقدام - الإحجام، الإحجام المزدوج.

(إبراهيم، 2014، ص.18).

6-4- الاتجاه الانساني في دراسة الشخصية:

يعتبر كارل روجرز صاحب نظرية تعد جزءا من الإبداع الإكلينيكي والعلاجي في علم النفس المعاصر، والتي تنتمي إلى الاتجاه الإنساني و الذي يعتبر القوة الثالثة في علم النفس، حيث يعارض مدرسة التحليل النفسي بنظرتها التشاؤمية وتفسيرها كل سلوك البشر بالجنس والعدوان، كما يعارض المدرسة السلوكية التي تنظر إلى الإنسان كآلة، نجح روجرز في تطوير طريقة علاجية من خلال عمله مع المرضى سماها العلاج المتمركز حول العميل ولكن نظرا لاتساع أفكاره بعد ذلك لتشمل الجوانب غير الاكلينيكية للمريض مثل الوالدية والتربية والعلاقات الشخصية والعرقية فتحول اتجاهه أخيرا إلى أن يطلق عليه مسمى أكثر اتساعا وهو العلاج المتمركز حول الشخص (يوب، 2021، ص.75).

7- طرق قياس الشخصية

هناك العديد من الطرق المختلفة لقياس الشخصية أهمها:

7-1- المقابلة

أ/ لغة: المواجهة، يقال: قابله: لقيه بوجهه، والشئ بالشئ عارضه.

ب/ اصطلاحا: حوار لفظي مباشر هادف وواعي يتم بين شخصين (باحث ومبحوث) أو بين شخص (باحث) ومجموعة من الأشخاص بغرض الحصول على معلومات دقيقة يتعذر الحصول عليها بالأدوات أو التقنيات الأخرى ويتم تقييد بالكتابة أو التسجيل الصوتي أو المرئي، وتتنوع المقابلة حسب التأسيس إلى موجهة، نصف موجهة ومفتوحة، ومن حيث

الهدف: إلى مقابلة اختيار وظيفي، التشخيص، مقابلة البحث، الإرشاد والعلاج. وقد اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة بغرض جلب معلومات لمعرفة

البر وفيل النفسي الذي يميز مرضى سرطان الثدي (تقي، 2021، ص.85-95).

7-2- الملاحظة: هي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أولاً بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق المعلومات.

كما تعرف بأنها: متابعة سلوك معين بهدف تسجيل البيانات بغرض استخدامها في تفسير وتحليل مسببات وآثار ذلك السلوك (محمود، 2019، ص.149).

7-3- الاختبارات النفسية: هي أدوات أو وسائل هامة يستخدمها الأخصائي النفسي في عمليات تقدير إمكانيات الفرد، وفي التشخيص والتنبؤ والتوجيه والإرشاد النفسي، ويمكن الإفادة منها في دراسة مجال واسع من السلوك البشري والحصول على بيانات أو معلومات هامة عن شخصية الفرد، إذا أحسن استخدامها ووضعت لها الضوابط، وأمكن معرفة معايير ثباتها وصدقها، ودلالاتها الاكلينيكية وحدودها التي تقيس القدرة أو السمة المطلوب قياسها ونشير إلى أن هناك عدة اختبارات موضوعية وإسقاطية نذكر منها مايلي:

7-3-1- الاختبارات الموضوعية: تقوم على عرض مثير واضح ويكون شكل الاستجابة على هذا المثير واضحاً ومحدداً (المثير هنا سؤال محدد ونتوقع إجابة محددة بنعم أو لا)، وهي تلك الرواكن التي لا تدع مجالاً للتأويل الشخصي بل يصل فيها أصحاب الحكم المستقلون إلى نتائج تتسم بالإجماع، وتنتقي الموضوعية عندما تقود الأحكام التي يصدرها المشرفون بفعل اختلاف مواقفهم أو تباين مشاعرهم إلى نتائج متباينة فيما بينها كما تتوافر الموضوعية بفضل طريقة تنظيم الاختبار ونوعية مفرداته ومسائله، وتتناول الجانب السطحي الظاهر من الشخصية (أبو فرحة، 2016، ص.82).

- اختبار مينيسوتا المتعدد الوجوه للشخصية: قام بوضع هذا الاختبار بين عام 1942 و 1951 كل من العالمين النفسيين في جامعة مينيسوتا ماكينلي وهاتواي حاولا إعداد اختبارهما على أساس امبريقي، مما حقق تطويراً كبيراً وهاماً في قياس الشخصية، وقطع شوطاً بعيداً في التخلص من عيوب الاختبارات السابقة التي أعدت على أساس منطقي. وهو كناية عن استمارات استجابية تتضمن مجموعة من الأسئلة يبلغ عددها 550 سؤالاً، تتعلق كلها بدواخل الشخصية وما يعترئها من الخلل أو الميول العصائية (مليقة، 2000، ص.9).

7-3-2- الاختبارات الإسقاطية: تقوم على عرض مثير غامض جداً على المفحوص ودراسة استجاباته بالنسبة لهذا المثير (المثير هنا بقعة حبر) وهو أكثر كفاءة من الاختبارات الموضوعية في الإبانة على جوانب الشخصية ولا يسهل تزيف الإجابة على عكس الاختبارات الموضوعية، وتكشف عن الجانب اللاشعوري (ربيع، 2007، ص.249).

الهدف منها هو دراسة التوظيف النفسي للفرد من منظور دينامي و إمكانية تقييم التصرفات النفسية وكذا ترابطها على التغيير، فالاختبارات الاسقاطية لا تقتصر فقط على نموذج نظري واحد حيث أن الروشاخ لا يفترض تقديم نظرية للتوظيف العقلي وإنما يسمح بتناوله حسب نماذج نظرية مختلفة مما يجعل التطبيقات المنهجية متعددة ومتنوعة (بوشيشة، 2002، ص.42).

- اختبار الروشاخ: يقوم على أساس افتراض العلاقة بين الإدراك والشخصية، حيث يعكس إدراك الفرد لبقع الحبر طبيعة وظائفة السيكولوجية، وذلك من خلال استثارة البقع بغموضها لاستجابات مرتبطة بحاجات الفرد وخبراته السابقة وأساليبه المعتادة للاستجابة للمثيرات المختلفة، فالاختبار يكشف عن سمات الشخص الوجدانية والسلوكية غير المتعلمة، ومساعدة الفرد على تحقيق تكيف أفضل وأكثر صحية (عبد الفتاح، 2003، ص.12).

- اختبار تفهم الموضوع: ينتمي لمجموع الاختبارات التي تسمح بدراسة الشخصية والتشخيص وفهم السير النفسي للفرد، فمن خلال كل صورة من صور الاختبار يطلب من المفحوص أن يتخيل قصة غنية قدر المستطاع، تأخذ بعين الاعتبار الماضي والحاضر والمستقبل، إضافة لمشاعر الأشخاص المندمجين في بالقصة. ويتم تحليل الاختبار وفقا للمحتوى الظاهر والمحتوى الكامن لكل لوحة، فالمحتوى الظاهر يصف العناصر الأساسية المقدمة في الصورة، والمحتوى الكامن له القدرة على تنشيط إشكالية اللوحة (الشرتوني، 2018، ص.21).

والاختبار المستخدم في دراستنا هو اختبار ايزنك للشخصية.

- اختبار ايزنك للشخصية: الذي تم استخدامه في الدراسة وهو اختبار موضوعي يسمح لنا باستخراج بعض سمات الشخصية من حيث الانطواء والانبساط، العصايبية الذهانية، الكذب، وهو اختبار مفيد كأداة للفرز السريع عند قياس الشخصية، والاختبار بسيط في تعليماته، ولا يتطلب تطبيقه خبرة مهنية خاصة، ويمكن للأخصائي النفسي المبتدئ إجراء الاختبار وتصحيحه (ربيع، 2008، ص.133).

مفهوم البروفيل النفسي

يعتبر البروفيل النفسي مجموعة من الخصائص التي تميز شخصية فرد معين وتميز سلوكياته، حيث يختلف كل فرد عن بقية الأفراد، والبروفيل النفسي هو الذي يمكننا من أن نحصل على صورة أكثر موضوعية وأكثر تشخيصا للفرد (حمودة و أونيسي ووازي، 2020، ص.21).

خصائص البروفيل النفسي

العدوانية: هي صفة غريزية في الإنسان بمعنى الشدة والخشونة (الحريري وبن رجب، 2008، ص.70).

تبدأ العدوانية في سن مبكرة جدا، مع نمو الشخص، وترتبط فكريا برغبة الموت أو بفكرة الموت ذاته (خليل، 1997، ص.112).

الشخص العدوانى يشعر بالحاجة إلى السيطرة على الآخرين و يحب التسلط، و يضمن أنه يفعل ضمن حدوده و يتصرف على طبيعته و ان ليس من حق الآخرين أن يتضايقوا من فعله.

(بكار، 2012، ص.6).

تقدير الذات: يعرف بأنه مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، فعندما يكون للأفراد اتجاهات ايجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعاً، وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضاً (عبد الأمير، 2011، ص.295).

ويلعب تقدر الذات دوراً مهماً في زيادة دافعية الفرد للإنجاز والتعلم وتطور شخصيته وجعلها أقل عرضة للاضطرابات النفسية المختلفة، فتقدير الذات العالي يرتبط بالصحة النفسية و الشعور بالسعادة في حين تقدير الذات المنخفض يرتبط بالاكتئاب والقلق والمشكلات النفسية (أبو اسعد، 2011، ص.43).

الانبساط: مجموعة من المظاهر السلوكية التي تتراوح بين الميول الاجتماعية والاندفاعية والمرح والتفاؤل والتهوينية أو أخذ الأمور هونا (عبد الخالق، 2000، ص.23).

الانطواء: كلمة مشتقة من اللاتينية (entra) تعني التحرك الخارجي لعضو ما إلى الداخل بصورة تامة أو أقل، حيث يتم فيه الفرد بالانسحاب ويكون مشغول الذهن بأفكاره ومشاعره الخاصة، كبير الاهتمام بالأفكار والعمليات الذاتية أكثر من اهتمامه بالتفاعل الاجتماعي والعالم الخارجي. (لابلانث و بونثاليس، 2007، ص. 211)

العصابية: اضطراب انفعالي وتفكك في الشخصية يصيب الناس بلا تمييز في مختلف الأعمار، ومن مختلف الطبقات والأجناس، وتندرج أعراضه ضمن ثمانية أقسام هي القلق، المخاوف المرضية، العصاب الوسواسي القهري، توهم المرض، النوراستينيا، الهستيريا، فقدان الشعور بالشخصية والاكتئاب، والسلوك العصابي غير منفصل عن الواقع، والشخص العصابي يعي أنه مريض ومع ذلك لا ينتهي عن تصرفاته. (الحفني، د.س، ص.866).

الذهانية: المصاب هنا يكون على غرور ويمنح نفسه كل التقديرات كما أنه يكون مملوءاً بالأنانية التي تخفي أحياناً تحت أقنعة حب الآخرين، ونجد غالباً في داخله العدوانية والحسد، ويكون للمصاب شعور قوي جداً بالنقص، متصلب الرأي وهو الشخص الذي لا نعرف كيفية التعامل معه (داكو، 2002، ص.55).

أهمية البروفيل النفسي

تكمن أهمية البروفيل النفسي في الدراسة الإكلينيكية من حيث التعامل مع الفرد ككل لا يتجزأ وفق ما يظهر للمعالج من معلومات شاملة عبر وسائل القياس المتعددة، والنظر إلى اضطرابه بشكل دينامي تتفاعل فيه عدة قوى ومؤثرات حالية وسابقة، ويظهر فيها حاجات الفرد وصراعاته وما يرجو تحقيقه والاحباطات التي يعانيتها والى أي مدى ينغمس في استخدام الحيل الدفاعية وأياً ابرز لديه والذي يعيق تطوره (الطائي، 2018، ص.143).

ملخص

يعد البروفيل النفسي من الجوانب الأساسية التي لابد الاهتمام بها ودراستها، لأنه بواسطته يتم الكشف عن الشخصية وسماتها، وذلك من خلال دراستها لأن لها دور أساسي في تحديد السلوك، وتحدد لنا كذلك مدى توافق الفرد مع بيئته المحيطة به وتفاعلاته داخلها، إذ تعتبر الشخصية المكون الأساسي الذي يحدد لنا البروفيل النفسي للشخص، هذا ما جعل العلماء يجتهدون لوضع نظريات لتفسير الشخصية ووضع بروفيل يميز الشخص السوي والمريض.

الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد

أولاً: المقاربة الطبية لسرطان الثدي

ثانياً: المقاربة النفسية لسرطان الثدي

ملخص

تمهيد

بما أن الإنسان كائن حي يعيش داخل بيئته التي يؤثر فيها ويتأثر بها، بالتالي فهو ليس بمعزل عما يتعرض له الآخرين سواء اضطرابات أو إصابات مختلفة مثل مرض السرطان، فهو مرض يصيب الجسم ويقوم بغزو الخلايا والأنسجة وتشكيل الورم الخبيث زمن ثم ينتشر ولا يمكن التحكم فيه، ويمكن أن يصيب هذا الورم أي عضو من أعضاء الجسم، وفي إطار الحديث عن مرض السرطان نأخذ كمثال عن ذلك سرطان الثدي عند النساء لأنه رمز أنوثتها وجاذبيتها وبالتالي عندما تكون الإصابة في هذا العضو فقد تؤثر على نفسيته خاصة.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى بعض النقاط التي نأمل من خلالها أن نزيل بعض الغموض حول هذا المرض ونوضح أكثر ماهو المرض وما هي أنواعه وماهي مراحلها، كما تطرقنا إلى طرق علاجه وكذلك المقاربة النفسية لمرض سرطان الثدي.

1- مفهوم السرطان

هو مرض في الخلايا يتصف بانتشاره ونموه السريع والغير محدود محدثا ورمما خبيثا ومؤذيا (عبد الله، 2012، ص.520).

فالسرطان ينتج من تغيرات في بعض الخلايا يؤدي لنموها بطريقة غير طبيعية وتكتسب قدرة الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية لتكوين أورام خبيثة (رفاعي، 2003، ص.75).

2- مفهوم سرطان الثدي

هو مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معا بطريقة غير مضبوطة وتجتاح الأنسجة السليمة وتلحق الضرر بها، وتتحول مجموعة الخلايا السرطانية النامية لكثلة يطلق عليها اسم ورم (محمد وحسبي، 2018، ص.221).

يتم اكتشافه وتشخيصه عن طريق الفحص الجسماني للمريض الذاتي وغير الذاتي من خلال تصوير الثدي بالأشعة موجات فوق الصوتية و أخذ عينة من الورم (أبو حاتم، دن، ص.193).

3- مراحل سرطان الثدي

يمكن تقسيم مراحل الورم إلى 4-5 مراحل ومعرفة مراحل الورم الخبيث تعطي فكرة عن انتشاره وكذلك المعالجة ونسبة الشفاء، كل ذلك يتوقف على مرحلة الورم الخبيث.

مرحلة(0): المرض في مرحلة مبكرة جدا.

مرحلة(1): المرض في مرحلة مبكرة.

مرحلة(2): المرض في مرحلة مبكرة.

مرحلة(3): سرطان الثدي المتقدم موضوعيا.

مرحلة(4): مرض نقيلي.

المرحلة (0): هذا يعني أن الورم محددًا، فهنا ورم الثدي في مرحلة مبكرة جدا وربما قد يكون تم اكتشافه صدفة بإجراء صورة دورية (ماموغرام) حيث يكون الورم محددًا في الأتنية الحليبية وليس منتشرًا بعد، يمكن الشفاء في هذه المرحلة كما أنه في 98-99% من الحالات تمتد الحياة فيها لعشر سنوات وهذا يعني أن السيدات في هذه المرحلة يعشن عشر سنوات دون وجود أي ورم خبيث لديهن (شينار و بولجال، 2021، ص72).

المرحلة (1): وهي شبيهة بالمرحلة (0) ولكن هنا حجم الورم تقريبا 2 سنتم، ولا يزال محددًا في الثدي (غير منتشر لخارج الثدي) نسبة الشفاء فيه بين 85-90% هي الآن لمدة خمس سنوات (منصوري و جطي، 2022، ص.280).

المرحلة (2): هذه المرحلة قد تعني أشياء كثيرة، مثلا الورم صغير (2 سنتم أو أقل) ولكنه انتشر إلى العقد اللمفاوية (العقد اللمفاوية مصابة) ولكن لا يوجد انتقالات بعيدة للورم، وقد يكون الورم كبير الحجم (2-5 سنتم) سواء كان منتشرًا إلى العقد اللمفاوية أم لا ولكنه لم ينتقل إلى الأماكن البعيدة (الكبد، الرئة) وقد يكون الورم أكبر من 5 سنتم ولكنه غير منتشر بعد إلى العقد اللمفاوية، نسبة الشفاء في هذه المرحلة هي 66% و لمدة خمس سنوات (المستكاوي وشكري، 2022، ص.53).

المرحلة (3) - أ: هذا يعني أن لديك ورما كبيرا (أكبر من 5 سنتم) حيث يكون منتشر إلى العقد اللمفاوية أو ربما لجدار الصدر ولكنه ليس منتقلا للأماكن البعيدة في الجسم وهو قابل للاستئصال بواسطة الجراح. في هذه المرحلة نسبة الشفاء لخمس سنوات تعادل حوالي 50%.

المرحلة (3) - ب: هذه المرحلة أكثر خطورة مما سبق، حيث تدل علن وجود انتشار أكبر للورم ضمن العقد اللمفاوية ولكن دون وجود انتقالات بعيدة للورم، ومع ذلك ربما يكون الورم في هذه المرحلة قابلا للمعالجة بالأشعة أو بالمواد الكيميائية أو بالطرق الأخرى غير الجراحية، ونسبة الشفاء في هذه المرحلة لمدة خمس سنوات هي حوالي 35%.

(سارة روزنتال، 2001، ص.130-131).

المرحلة (4): هذه المرحلة تعني أن الورم الخبيث قد انتشر في أنسجة أخرى، فربما تجددين كتلة لمفاوية حول عظم أسفل الرقبة، وقد يكون الورم الخبيث منتشرًا إلى العظام أو الكبد أو الرئتين، ونسبة الشفاء لمدة خمس سنوات في هذه المرحلة هي 10% ولكن 80-90% من أورام الثدي الخبيث المكتشفة حاليا تكون في مراحل 0-1-2 وهذا يعني أنها تستجيب بشكل كبير جدا للعلاج (الذهبي و النصراوي، 2015، ص.273).

4- أنواع سرطان الثدي:

أ/ السرطان الغير الغازي

ينمو سرطان الثدي من الخلايا التي تشكل بطانة فصوص الثدي والقنوات، وتعرف الخلايا السرطانية التي تنحصر في الفصوص أو القنوات ب " الخلايا اللابدة " أو الغير غازية. وتنقسم إلى نوعين هما:

1- سرطانات لابدة في القنوات.

2- سرطانة لابدة في فصيصية وتعرف بالورم الفصيصي.

1- سرطانة لابدة في القنوات: يمكن للخلايا في بطانة قنوات الحليب، المسئولة عن نقل الحليب إلى الحلمتين أن تنمو بشكل مفرط حتى تبدو سرطانية، ولكنها تبقى محصورة في قنوات الحليب. وتعرف هذه الحالة عادة بالسرطان ما قبل الغازي وغير الغازي وسرطان داخل القنوات وكانت هذه الحالة نادرة جدا، ولكنها باتت تدريجيا أكثر شيوعا منذ بدء استخدام صور الأشعة للثدي.

على الرغم من أن السرطانة اللابدة في القنوات قد تظهر أحيانا على شكل كتلة، إلا أن معظم النساء يتعايشن معها من دون الشعور بأي علامة أو إشارة، ولا يكتشفن الإصابة إلا بعد خضوعهن لصورة الأشعة للثدي (ماموغرام)، وفي حال تركت السرطانة اللابدة في القنوات من دون علاج، قد تنتشر الخلايا السرطانية وتخرج من القنوات إلى الأنسجة المحيطة لتتحول إلى سرطان غازي فعليا، والسرطانة اللابدة في القنوات تنقسم لفئات وهي:

- الدرجة المنخفضة.

- الدرجة المتوسطة.

- الدرجة العالية.

2- السرطانة اللابدة في الفصيصية أو الورم الفصيصي: يستخدم مصطلح الورم الفصيصي لوصف حالتين كانتا تعتبران منفصلتان في السابق.

1- فرط التنسج اللاطبيعي.

2- السرطانة اللابدة في الفصيصات (ديكسون، 2013، ص.64).

يشخص اختصاصي الأمراض الإصابة بعد إجراء خزعة للثدي، وعادة تحدد طبقة واحدة من الخلايا فصيصية الثدي، وحين يرتفع عدد الخلايا إلى خليتين أو أكثر، يعرف ذلك بفرط التنسج، وفيما يزداد عدد طبقات الخلايا، تمتد فصيصية الثدي ويزداد حجمها.

ويعتبر اختصاصي الأمراض أنك مصابة بورم فصيبي سواء توسعت الفصيصة وقنوات التصريف بسبب خلايا مستديرة غير طبيعية أو خلايا عادية، وهو أقل شيوعا من الفصيصة اللابدة في القنوات.

ب/ السرطانات الغازية:

يعتبر السرطان غازيا في حال تجاوزت الخلايا قنوات الفصيصات إلى النسيج المحيط بها، ويمكن للسرطان الغير غازي أن يصبح غازيا في حال عدم معالجته. وتتمتع السرطانات الغازية بقدرة على الانتشار محليا داخل الثدي وقد تتدخل إلى القنوات للمفاوية وتمتد إلى الغدد للمفاوية، عدة تحت الإبطن، ويعتبر هذا المكان الأكثر شيوعا لانتشار سرطان الثدي.

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

1- الأورام من نوع مميز: النوع الخاص من السرطانات الغازية تشمل:

- أنبوبي.

- مصفوي.

- موسيني.

- حليمي.

- لبي.

- فصيصي.

2- الأورام التي لا تنتمي إلى نوع محدد، تعرف أيضا بسرطان القنوات الغازية (ديكسون، 2013، ص.64).

5- العوامل المساهمة بالإصابة بسرطان الثدي

من أهم العوامل التي قد تؤدي للإصابة بسرطان الثدي نذكر مايلي:

- **السن:** خطر الإصابة بسرطان الثدي يزداد بالتقدم في العمر، أغلب حالات الإصابة بسرطان الثدي للسيدات الأكبر من 50 عاما.

- **العمر:** عند بدء الدورة الشهرية: كلما بدأت السيدة أول دورة حيض لها في سن أبكر (أقل من 12 عاما) كلما زادت فرصة إصابتها بسرطان الثدي.

- **أقارب الدرجة الأولى:** يزيد عدد أقارب الدرجة الأولى من السيدات (الأم، الأخوات، البنات) اللاتي أصبن بسرطان الثدي من فرصة الإصابة.

– **العوامل الوراثية:** تمثل حالات سرطان الثدي الناجمة عن خلل جيني حوالي 10% فقط من جملة الحالات.

– **الإصابة السابقة بسرطان الثدي:** عند التعرض للإصابة بسرطان الثدي فإن احتمال خطر الإصابة في الثدي الآخر ترتفع بنسبة 3 إلى 4 أضعاف.

– **الحمل والرضاعة:** إذا حدث أن تأخرت السيدة عن الإنجاب إلى ما بعد الثلاثين من عمرها فإن ذلك يزيد من فرص إصابتها بسرطان الثدي.

أما فيما يخص الرضاعة، فقد يعمل الإرضاع الطبيعي من الثدي على الحد من نسبة الإصابة بسرطان الثدي خصوصا إذا تواصلت الرضاعة الطبيعية لمدة تتراوح بين سنة ونصف إلى سنتين (ثابت، 2017، ص.19-20).

إضافة لعوامل أخرى منها:

نوعية الغذاء و الأطعمة والدهون، السكريات، النشويات، وكذلك الزيادة في الوزن، إذ يؤدي ذلك لإفراز هرمونات مثل الإستيروجن، البروجستيرون، الثايروكسين (باوية و الزقاوي، 2013، ص.314).

وإصابة بسرطان الثدي حدث صادم يعمل على تغيير عالم السيدة المصابة بما ينتج عنه من تغيرات سلبية تؤثر في حياة السيدة المصابة، وحياة أسرتها على جميع المستويات، وتحديدًا على المستويين النفسي والاجتماعي، فالضغط الناتج عن المرض وعلاجه ربما يزداد وجود عوامل أخرى مثل: مستوى الدعم الأسري، ضغوط العمل، قلق المستقبل، نكوص الحالة النفسية، رفض الذات، وعدم الرضا عن الحياة (صبيرة ومعل اسماعيل، 2017، ص.207).

6- أعراض سرطان الثدي

في بداية الأمر لا تظهر أعراض تبين مرض سرطان الثدي إلا في وقت متأخر، حينما يصل المرض إلى صورته النهائية وينتشر في العضو المصاب وعبر كل خلايا الجسم، وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

6-1: الأعراض الجسدية:

- ظهور كتلة في الثدي أي تحت الذراع (الإبط).

- ظهور تقرحات في الثدي.

- انقلاب الحلمة ودخولها إلى الداخل.

- تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي.

- سيلان غير عادي لحلمة الثدي إضافة إلى إفرازات تقيحية أو دموية.

- ظهور تكتلات أو تقلصات في نسيج الثدي.

- الآلام والأوجاع عند لمس الثدي.

- اختلاف الحجم بين الثديين.

- فقدان الشهية والوزن.

تغير في ملمس ولون الثدي حيث يظهر تقشر واحمرار وخشونة فيه.

- تغير في شكل الثدي أو شكل الحلمة (Norbert, 2021, p.7).

7- التشخيص

تمر مرحلة التشخيص بمجموعة من المراحل وهي كما يلي:

7-1- الفحص الذاتي: تقوم به السيدة بمفردها، مرة كل شهر حوالي اليوم السابع من الدورة الشهرية لكل امرأة فوق سن العشرين.

7-2- الفحص الطبي: يكون مرة كل ثلاث سنوات من 20 إلى سن 40، ثم مرة كل سنة عند الطبيب لكل امرأة فوق سن 40.

7-3- الفحص الشعاعي الماموغرافي: ذلك مرة كل سنة، من سن 40 إلى سن 69، وحتى إلى سن 75.

7-4- تخطيط الحرارة: وهي طريقة أخرى للكشف عن سرطان الثدي، وذلك من خلال الفحص الحراري لغدة الثدي ويعتمد هذا في أساسه على كشف زيادة انتشار الحرارة على سطح الجلد في منطقة الورم بالمقارنة مع أقسام الثدي الأخرى (جيفري، 2004، ص.144).

8- علاج سرطان الثدي: يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق، يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كان علاج طبي أو علاج بالأشعة، فكلما اكتشف الورم مبكراً كلما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية الجراحية، ومن الأساليب العلاجية:

8-1- العلاج بالجراحة: تبدأ أهمية الجراحة في أول مراحل ظهور الورم، خاصة إذا كان الورم غير منتشر وهنا يمكن أن تحدث العملية الجراحية، وقد تستخدم أيضاً في المراحل النهائية، وهذا الإجراء الجراحي لا يهدف للعلاج وإنما من أجل تخفيف حدة الأعراض على المريض (أبو زينة، 2005، ص.185).

وهنا عدة أنواع متعددة من الجراحة يلجأ إليها الطبيب من بينها:

8-1-1- استئصال الثدي: وهو استئصال الثدي كلي للعضو المصاب.

8-1-2- استئصال الكتل أو الورم: استئصال للكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها.

8-1-3- استئصال الثدي الجذري: تشمل استئصال الثدي، والعقد اللمفاوية والعضلات تحت جدار الصدر (قروي، 2017، ص.28).

8-2- العلاج الإشعاعي: هو شكل من أشكال العلاج الموضعي، وتكمن فاعلية هذا العلاج في مقدرة الإشعاع على تدمير وتفتيت الحمض النووي بالخلايا السرطانية (عبد النعيم، 2014، ص.22).

إذ يتلقى بعض المرضى خليطاً من العلاجات:

8-2-1- إشعاع خارجي: حيث يصدر الإشعاع من آلة ضخمة خارج الجسم، وفيه يزور معظم المرضى المستشفى من أجل العلاج 5 أيام كل أسبوع ولمدة عدة أسابيع.

8-2-2 - إشعاع داخلي: إشعاع موضعي مباشر ويصدر فيه الإشعاع من مادة إشعاعية توضع داخل بذور إبير وأنابيب بلاستيكية دقيقة تزرع بالقرب من النسيج، وعادة ما يضل المريض داخل المستشفى حيث تظل المواد المزروعة في مكانها عدة أيام.

8-2-3- إشعاع شامل: يصدر الإشعاع من وسائل أو كبسولات تحتوي على المادة المشعة التي تنتشر عبر الجسد بأكمله، حيث يقوم المريض ببلع السائل أو الكبسولات أو يتم حقنه بالمادة (العقيل، 2013، ص.31-32).

العلاج الكيميائي: هو علاج دوائي يعطى عن طريق الحقن أو عن طريق الوريد وأحياناً عن طريق الفم، يمن إعطاؤه قبل الجراحة أو بعدها، في أغلب الأحيان يتم وصفه في حالة مساعدة أي بعد العملية، للحد من خطر التكرار، وهذا العلاج يدمر الخلايا سريعة النمو (2020, p.31, spie).

يجب إجراء التقييمات بشكل دوري باستخدام اختبارات التصوير، وغالباً ما يتم إيقاف العلاج إذا كان هناك تطور للمرض، سنقوم بعد ذلك بتغيير دواء العلاج الكيميائي، إن هذه الطريقة في إعطاء العلاجات بشكل تسلسلي مجتمعة تجعل من الممكن تقليل الآثار الجانبية لدى المرضى الذين غالباً ما يتأثرون بشدة الانتشار، الهدف دائماً هو تقليل أعراض المرض دون الكثير من الآثار الجانبية.

(Chiquita, 2014,p16).

العلاج الهرموني: الإستروجين هو الهرمون الأساسي الذي يحدث على نمو الخلية الورمية لسرطان الثدي المعتمدة على الهرمون وإن معظم العلاجات الهرمونية توجه نحو تثبيط أو إلغاء أو التداخل مع نشاط الإستروجين، المعالجة الهرمونية قد تكون بالضهي الجراحي أو الشعاعي واستئصال الكظر واستئصال نخامة كل هذه الوسائل استعويض عنها بالمركبات الهرمونية (الإستروجين، الأندروجين، البروجستيرون)، ويستعمل أساساً كعلاج مضاف عند النساء في سن اليأس ويستعمل في حالة انتشار العقد على الأقل لمدة عامين (الشيخ يوسف، 1996، ص.226).

2- المقاربة النفسية لسرطان الثدي

1- المقاربة السيكوسوماتية لسرطان الثدي

لقد استطاع ميدان السيكوسوماتيك إثبات أهمية دور النفس في الاضطرابات الجسدية، إذ أن إصابة الجسد تؤثر على النفس وكذلك تدهور الحالة النفسية يؤثر على الجانب الجسدي، فالاضطرابات السيكوسوماتية هي إصابة في الجسد أو خلل في وظيفة أحد أعضائه بسبب حالات انفعالية.

فالحالات الانفعالية مثل القلق، التوتر، التشاؤم الذي يؤدي إلى الاكتئاب يؤثر على الجهاز العصبي، وبالتالي اختلال وظائف الأجهزة الأخرى، ومنها الجهاز المناعي حيث يعتبر عامل نقص المناعة من العوامل المساعدة في ظهور السرطان ومقاومة الجسم للمرض تقل كلما كانت الحالة النفسية متدهورة.

فهناك من الباحثين من يعتقد بوجود علاقة بين الأحداث الضاغطة والسرطان، وهي تكمن في الجهاز حيث أن استطاعت المناعة الخلوية الطبيعية القاتلة (wk) بصورة خاصة أن تقوم بوظيفة الرقابة في الجسم والقضاء على الخلايا السرطانية والخلايا المصابة بالفيروس، ويمكن للضغط النفسي أن يجد من قدرة الخلايا القاتلة في القضاء على الأورام السرطانية وتدل هذه النتيجة على أهمية نشاط الخلايا القاتلة في المحافظة على بقاء بعض مرضى السرطان على قيد الحياة وبالخصوص مرض سرطان الثدي المبكر، وإجمالاً فإن الكفاءة المناعية تتدنى لدى المرضى السرطان طالما أن نجاح العلاج والشفاء يعتمد بدوره على نجاح أساليب تعزيز المناعة لديهم، وترفض بعض الدراسات فكرة وجود صلة بين الجانب النفسي ومرضى السرطان مثل دراسة المخصصة النفسية (wicalsaby) التي تقول أنه لا يمكن للعوامل النفسية وحدها أن تخلف ورماً، فالسرطان مرض متعدد الأبعاد والعوامل النفسية متصلة بعوامل وراثية بيوكيميائية مختلفة (التدخين التلوث) ومن هنا تبقى للعوامل النفسية دور مساعد في ظهور الداء

ويعتبر العالم (m .simmons) أول من نشر في كتابه عن المظاهر السيكوسوماتية لمرضى السرطان وإلى علاقة العوامل النفسية به ولقد لخص لنا هذه العلاقة في النقاط التالية:

— إن اضطراب الوظائف الغددية الهرمونية تثيرها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك الضغوط المتعلقة بمشاكل الطفولة، ولقد أكدت على ذلك الدراسات السيكوسوماتية التي تلت أعمال (h.simmons) على صحة هذه النتائج، ومن أهم هذه الدراسات التي انتهت إلى وجود علاقة بين سمات شخصية المريض وبين المرضى ولقد لاحظ الباحثون أن هناك شخصيات ذات سمة معينة تنمو أورامهم الخبيثة ببطء ملحوظ، في حين يؤدي نفس السرطان إلى الموت السريع لدى البعض الآخر من الأفراد الذين لهم سمات شخصية معينة.

كما توصلت الباحثة إلى أن المرضى الذين تحمد عاقبة مرضهم لهم دوافع عدوانية قوية ولكن دون أن يفقد المريض اتزانة الوجداني، وهو ليس من النوع المستسلم المتشائم بل لديه القدرة على مغالبة المرض.

(عروج، 2017، ص.101-102).

2- آليات الدفاع لدى المريض

أول فكرة عن الدفاع ذكرها فرويد في كتابه العصاب النفسي وتحول تدريجياً إلى آلية دفاع.

(Djamila Hess, 2016).

وفي كتابه الأنا وآليات الدفاع (1936) أشار فرويد أن آليات الدفاع مفهوم تحليلي نفسي يصف بشكل أساسي الدفاعات اللاواعية للأنا ويهدف إلى تقليل وإلغاء التأثيرات غير السارة للأخطار ومواجهة الصراعات داخل النفس (Chabrol et Callaghan, 2018).

ويشير فرويد أنه من خلال نمو الفرد يكون عرضة للتهديد بطرق مختلفة ولكي يحمي نفسه من هذه التهديدات فإنه يبني آليات دفاعية هدفه الأساسي هو المحافظة على أمنه أو لحصر القلق في حدود مقبولة (صالح سفيان، 2004).

2-1 الكبت: يرى فرويد أن الآلية الأولية هي الكبت، وهو العملية التي يتشكل من خلالها الهو اللاشعوري (وارد، 2005، ص.77).

و يعد الكبت الأسلوب المباشر لتجنب القلق من الوصول إلى الشعور، وقد تكون هذه الأفكار جزءاً فطرياً من الهو، وقد تكون كذلك ذكريات لخبرات مؤلمة حدثت خلال حياة الفرد، والغرض من عمليات تحليل الأحلام والتداعي الحر والتنويم المغناطيسي وتحليل زلات اللسان هو الكشف عن المادة المكبوتة بحيث يمكن فهم تأثيرها في الشخصية، وله دور رئيسي في تكوين اللاشعور، فالكبت هو صراع نفسي عجز الأنا عن مواجهته فتجاهله فلاذ بأعماق الشعور (الخان، 2020، ص.128).

ويعرف كذلك الكبت بأنه ميكانيزم يقام للتعامل مع الدوافع التي تبدو أنها تهدد الأمن النفسي للفرد، حيث نجد الفرد يحاول أن يتخلص من رغبة أو شهوة برفضه الاعتراف بوجودها، وعندما يكبت فرد دافع ما، فإنه يطرده من مجال وعيه وشعوره ويحاول أن يستمر وكان هذا الدافع غير موجود حقيقة، ولكن الدافع لا يقضى عليه بالكبت حيث أنه يبحث بصورة دائمة عم منفذ أو مخرج له، ولذلك يجب على الأنا أن تزيد من جهدها لكي تبقى أو تحتفظ بهذا الكبت (منصور، 1987، ص.343).

2-2 الإسقاط: يعد الإسقاط آلية دفاعية تأتي بالمرتبة الثانية بعد الكبت وتشير إلى العملية التي يقوم بها الفرد وبشكل غير واعى بإنكار صفة معينة لديه وإصاقها بفرد آخر، وهنا يلقي الفرد باللوم على شخص أو شيء آخر لكي يتخلص من الإحساس بالذنب، والإسقاط في كونه آلية

دفاعية مخادعة أو مشوهة للواقع يقوم بها الأنا شعوريا، في سبيل منح الفرد فرصة لنفسه كي لا يدرك حقيقة دوافعه التي لو أدركها لشعر بالخيبة (عبد الرحمان، 1998، ص.55).

2-3- النكوص: يستخدم هذا المصطلح في التحليل النفسي للإشارة إلى الحيل الدفاعية للأنا و التي تهدف لحماية الفرد من الفشل وتحمل المسؤولية بالعودة لأسلوب التوافق البدائي الأول الذي كان يلجأ إليه الفرد في مرحلة مبكرة من تكوين الشخصية ونموه النفسي (عبد الرحمان، 2013، ص.103).

2-4- الإنكار: هو حيلة دفاعية لاشعورية يقوم بها الأنا لحماية النفس من المعاناة من القلق الزائد حيث يقوم الأنا بإبعاد الأشياء التي قد تسبب قلق عن دائرة الوعي بها و إنكارها فينكر الشخص لاشعوريا واقعا ما ولا يعترف بوجوده، ويستخدم في علم النفس للدلالة عن تلك الآلية التي تدافع بها الذات عن نفسها، إذ يعمد الفرد بواسطتها إلى حماية نفسه من الجوانب غير السار للواقع بأن يرفض ادراك هذه الجوانب ويمتنع عن أخذ وجودها بعين الاعتبار، فهو يلجأ إلى تجنب الواقع القائم من حوله بإنكاره لوجوده، بحيث يتخلص بالحيلة غير الواعية من النواحي المؤلمة أو غير المفرحة (عواد، 2011، ص.191).

2-5- التكوين العكسي: هذه العملية الدفاعية تتضمن إبدال المشاعر المثيرة للقلق في الشعور بنقيضها، كإبدال الكراهية بالحب، وتظل الدفعة الأصلية قائمة وموجودة في النفس، إلا أنها تغطي أو تقنع بواسطة تلك التي تسبب القلق، ويظهر تكوين ردود الفعل في صورة سلوك مسرف متطرف فعادة ما يتميز تكوين رد الفعل بالإسراف في التظاهر، فيسرف الفرد في إظهاره الشجاعة لتغطية مظاهر الخوف التي في نفسه، كما يتميز أيضا بطباعه القهري، فالصورة المتطرفة من السلوك من أي نوع تشير عادة لتكوين ردود الفعل وينجح رد الفعل أحيانا في إشباع الرغبة الأصلية التي يستهدفها الدفاع (غنيم، 2008، ص.563).

2-6- العزل: حيلة دفاعية لاشعورية يتم بها عزل فكرة أو ذكرى أو موقف عن ما يرتبط به من شعور لتجنب الانفعالات غير المقبولة (عواد، 2011، ص.351).

2-7- التسامي: وفيه يحول الإنسان طاقته من ميادين لا يرضى عنها المجتمع إلى أغراض سامية، كما هي حال الأدباء والفنانين والعلماء (ملوحي، 2013، ص.108).

3- جودة الحياة لمرضى سرطان الثدي

مفهوم جودة الحياة من الناحية اللغوية: يرتبط مفهوم الجودة (quality) بالكلمة اللاتينية (qualitas) وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والإتقان (مشري، 2014، ص.223).

ولقد أشارت دراسة سوسن غزل ومفيدة نعمان (2010) حول نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية، إلى أن 73% من المريضات تحت الخمسين لديهن نوعية حياة متدنية مع اضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية بالإضافة لوظيفة الدور في الحياة.

فجودة الحياة من المفاهيم الحديثة في مجال علم النفس، ويعتبر توجهها جديداً ظهر منذ تسعينات القرن الماضي على يد أحد علماء النفس وهو مارتن سيلجمان عرف باسم علم النفس الايجابي، والذي ينظر إلى الإنسان نظرة مختلفة أساسها هو أن الأصل هو الصحة وليس المرض، وأن الفرد يستطيع أن يتكيف و يتوافق مع مجتمعه إذا ما ركز على الجوانب الايجابية في حياته وعلى التفاؤل والأمل والسعادة، وهذا ما أكدته دراسة تومي وسامية (2017) التي تفيد بأن مرضى سرطان يظهرون التمتع بجودة الحياة والرضا و السعادة جراء الدعم الاجتماعي المقدم من المحيطين بهم.

مما سبق يمكن القول أن جودة الحياة من أهم الأساليب التي يجب تسليط الضوء عليها عند مرضى سرطان الثدي لاعتبارها من العوامل الأساسية التي تؤثر على المرأة بصورة مباشرة إما على سعادتها وتكيفها واستقرارها ومدى ايجابيتها أو العكس على إعاقة أداء أدوارها في الحياة الاجتماعية بصفة عامة والحياة الأسرية بصفة خاصة (حوتي، 2023، ص.513-514).

4- الجوانب النفسية لسرطان الثدي

أظهرت دراسات النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن كبت شديد للانفعالات والغضب الذي كثيراً ما يكون مقنعا تحت طبقة من اللطف الزائد والتضحية، وأنهن يشعرن بأن لا أحد يساندنهن أو يدعمهن، وبأنهن مكبوتات جنسياً وبأن لا حل لصراعاتهن الداخلية، إضافة إلى المشكلات النفسية العاطفية فهي تدخل أيضاً في الموضوع وهذا ما تثبتته الأبحاث التي أظهرت أن النساء اللواتي يشتركن في جلسات العلاج النفسي الجماعي يحصلن على فرصة للتعبير عن غضبهن وخوفهن العميقين هن أقل عرضة من غيرهن لمعاودة سرطان الثدي (ديب ، 2009).

كما أكدت دراسة "إسعاد دوارة" على أن للجوانب النفسية أهمية لمريضات سرطان الثدي، حيث تشير إلى وجود دلالات قوية تؤكد على المعاناة النفسية لهؤلاء المريضات، والمتمثلة في بعض الأفكار الانتحارية، زيادة تعاطي الخمر والعقاقير المهدئة، وهي تستخلص من دراستها أن التدخل النفسي هام في مثل هذه الحالات (سعادي، 2008، ص.25).

ملخص

ومن خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نجد أن سرطان الثدي أحد الأمراض المنتشرة، وهو علامة من علامات انهيار رمز الأنوثة والأمومة إذ نجد أن للعوامل النفسية دور كبير في إحداث هذا المرض، فالمصابة بعد إصابتها سوف يحدث لها أعراض بسبب تأثيرات المرض، وفي هذا الفصل اعتمدنا على بعض العلاجات التي تمكن من مواجهة هذا المرض.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- المنهج المستخدم

2- الإطار الزمني والمكاني

3- حالات الدراسة

4- أدوات الدراسة

1- المنهج المستخدم: إن اختلاف المناهج في البحوث العلمية راجع إلى طبيعة الموضوع المدروس، فكل دراسة تستخدم المنهج الذي يتناسب ويخدم موضوعها، لذلك فقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج العيادي القائم على أسلوب دراسة الحالة، الذي من خلاله نقوم بالدراسة الشاملة والمعقدة بهدف جمع المعلومات اللازمة عن حالات الدراسة وباعتباره المنهج الذي يتوافق مع طبيعة دراستنا أي دراسة البر وفيل النفسي لمرضى سرطان الثدي.

المنهج: هو الأسلوب الذي يستخدمه الباحث في دراسته لظاهرة معينة والذي من خلاله يتم تنظيم الأفكار المتنوعة بطريقة تمكنه من علاج مشكلة البحث (المحمودي، 2019، ص.35).

ولا يمكن تقديم البحث العلمي وتحصيل المعرفة العلمية إلا بوجود منهج البحث حيث أن البحث العلمي يمكن تعريفه بأنه تحليل منسق وتنظيم للمبادئ و العمليات العقلية والتجريبية التي توجه بالضرورة البحث العلمي، أو ما تؤلفه بنية العلوم الخاصة (قاسم، 1999، ص.52).

يعرف عبد الباسط حسن المنهج العيادي على انه المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تسميات متعلقة بالوحدة المدروسة (عمار، 2007، ص.32).

كما يعرف المنهج العيادي على انه الطرق والوسائل التي تستعمل في تشخيص وعلاج المشاكل السلوكية للفرد، ويهدف إلى تشخيص وعلاج ذوي الاضطرابات النفسية أو المشكلات الدراسية حيث يستخدم وسائل جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهدافه مثل دراسة الحالة.

(أنصوره ، 2015 ، ص.68).

ويقوم المنهج العيادي على دراسة الحالة وهي طريقة استطلاعية تتوقف على جمع المعلومات موضوعية حول مجال الأشكال (أفراد أو الظواهر) وجمع الخصائص المرتبطة بها.

(مرادسي، 2006، ص196).

2-الإطار الزماني والمكاني للدراسة:

1-2الإطار المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة الإستشفائية عبد الرزاق بوحارة

2-2 الإطار الزماني: قمنا بإجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 9-01-2024 إلى 15-05-2024.

3- عرض حالات الدراسة: تم اختيار الحالات الخاصة بدراستنا بطريقة قصدية، حيث تمثلت في مرض سرطان الثدي

الحالة الأولى: حنان 38 سنة

الحالة الثانية: فريدة 46 سنة

الحالة الثالثة: سهام 47 سنة

الحالة الرابعة: لمياء 49 سنة

4- أدوات الدراسة: كل بحث علمي يستند على مجموعة من الأدوات التي من خلالها يتم جمع المعلومات المتعلقة بالدراسة و التي تختلف من دراسة إلى أخرى حسب الموضوع المراد دراسته ومدى ملاءمتها له حيث تمثلت الأدوات المعتمدة في دراستنا فيما يلي :

4-1 المقابلة: هي عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفة من أجل تحقيق أهداف الدراسة ومن بين الأهداف الأساسية للمقابلة الحصول على البيانات التي يريدها الباحث بالإضافة إلى التعرف على الملامح أو المشاعر أو التصرفات المبحوثين في مواقف معينة (عبيدات وابونصار، 1999، ص55).

والمقابلة أنواع لذلك فقد اخترنا استخدام المقابلة النصف موجهة لأنها تتلاءم مع طبيعة الموضوع وكفاءتنا كباحثين مبتدئين

المقابلة النصف موجهة: فيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث، و فيها يدعى المستوجب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث، يقوم هذا الأخير بطرح سؤالا توضيحيا على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع (أبراش، 2008، ص286).

أي أن المقابلة النصف الموجهة تعني إعطاء المبحوث نوع من الحرية في الحديث حول موضوع معين

ودليل مقابلتنا يحتوي على أربعة محاور كالاتي:

المحور الأول : كيف هي علاقتك مع الآخرين ؟

المحور الثاني : هل تنزعج خلال علاقتك اليومية مع الآخرين؟

المحور الثالث : كيف تفكر غالبا في الأمور التي تهلك في الحياة ؟

المحور الرابع : كيف ترى نفسك مقارنة بالآخرين؟

4-2 تحليل محتوى المقابلة:

يعرف هولستي تحليل المحتوى على أنه أي أسلوب بحثي يرمي للخروج باستدلالات عن طريق تشخيص صفات محددة للرسائل تشخيصا موضوعيا منظما، من خلال هذا التعريف يؤكد هولستي على معالجة السمات الكامنة للمحتوى معالجة كمية وكيفية مؤكدا على أهمية البعد الكيفي في التحليل وهو بذلك يتخطى حدود الوصف الظاهر للمحتوى.

(طعمية، 2004، ص.70).

يتمتع أسلوب تحليل المضمون بصفة عامة بالعديد من الخصائص كأسلوب تحليل، ومن بين هذه الخصائص مايلي :

4-2-1 الوصف: فعملية التحليل تتضمن في الأساس وصفا واضحا لمضمون المادة الاتصالية موضع التحليل، أي استخراج السمات العامة والخاصة التي تميز موضوع التحليل والوقوف على الاتجاهات السائدة فيه دون إصدار أحكام قيمية وذلك عن طريق تحديد الفئات التي يمكن تحليل المحتوى في ضوءها والوحدات التي يمكن قياسها

4-2-2 الموضوعية: يتسم تحليل المضمون خاصة في شقه الكمي بالموضوعية والحيادية إلى حد كبير ، فالباحث يتخلص أثناء التحليل من الأهواء والرغبات والميول الشخصية، والموضوعية هنا يقصد بها النظر إلى موضوع التحليل نفسه وذلك بالتحديد الدقيق للفئات التحليلية والتعريف الإجرائي للمفاهيم المستخدمة فيه، وتساعد اختبارات الصدق التي يجريها الباحث قبل الشروع في التحليل على تأكيد الاتجاه الموضوعي للباحث، كما أن إجراءات الثبات تساعد هي الأخرى في التأكد من موضوعية الباحث فيما قام بتحليله (التائب، 2018، ص.360-359).

4-2-3 التنظيم: إنه عملية منظمة يحكمها منهج علمي ذو خطوات محددة وإجراءات تتصل ببعضها لبعض والتنظيم هنا يعني وضع إطار تأخذ كل فئة من فئات التحليل فيه مكانها، وبالشكل الذي يتناسب مع طبيعة موضوع التحليل ويستلزم ذلك استيفاء عناصر الموضوع الذي يجري تحليله وذلك بتجرد وحياد تام.

4-2-4 الشمولية: تحليل المضمون ليس مقصورا على تحليل المعاني التي تشتمل عليها المادة وإنما يمكن ويفضل أن يتعدى ذلك إلى تحليل الشكل الذي تقدم فيه المادة.

4-2-5 التقدير الكمي: أهم ما يميز تحليل المضمون عن كثير من الأساليب هو اعتماده على التقدير الكمي كأساس للدراسة ، وكمنطلق للحكم على انتشار الظواهر وكمؤشر للدقة في البحث ونتائجه ، فعلى الباحث عند التحليل أن يترجم ملاحظاته إلى أرقام عددية أو تقديرات كمية ، وأن يرصد مدى تكرار كل ظاهرة تبدو له في المواد موضوع للدراسة (عبد الفتاح وأبو العينين، 2011، ص.53).

3-4 اختبار ايزنك: يهدف الاختبار إلى أربعة سمات أو أبعاد الشخصية.

بعد الذهانية: ونرمز له بالرمز (p)

ويقصد به أن الشخص يكون منعزل عن العالم لا يهتم بالآخرين كثيراً يتسم بالقوة وعدم الإنسانية تنقصه القدرة على مشاركة الآخرين، يمتاز بنقص الإحساس كما أنه عدواني نحو الآخرين والأشياء غير المألوفة لديه، ولا يكتثر بالمخاطر، ونجد هذه الصفات في الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة في بعد الذهانية .

بعد العصابية: ونرمز له بالرمز (n)

العصابية ليست العصاب والاضطراب النفسي بل هي الاستعداد للإصابة بالمرض العصابي، ولا يحدث العصاب الحقيقي إلا بتوفر درجة شديدة من الضغوط الاجتماعية أو البيئية مقابل درجة مرتفعة من العصابية، وذلك أن يصاب الفرد بخبرات وحوادث حادة مثل الخسارة المالية أو الإصابة بمرض مزمن، ويميل ذوي الدرجات العليا في بعد العصابية أن تكون استجاباتهم الانفعالية مبالغاً فيها ولديهم صعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد مرورهم بخبرات انفعالية حادة، تتكرر لديهم الشكوى من اضطرابات بدنية بسيطة مثل الصداع، اضطراب الهضم، الأرق وصعوبة في النوم، كما يقرون أن لديهم الكثير من الهموم، القلق، زيادة الانفعال، وتقلب المزاج، ولديهم الاستعداد للإصابة بالمرض العصابي عندما يتعرضون للضغوط.

بعد الانبساط (E): يتميز الفرد الانبساطي ببعض سمات الشخصية الاندفاعية الحيوية والنشاط والاستثارة والتفاؤل والميل إلى الفرح، ويكون اجتماعي الاتجاه.

بعد الكذب (L): يتصفون فيه الأفراد بالجمود والسلبية وفقدان الشعور بالأمن والتوتر والخداع والتزييف. (ميخائيل، 2009، ص.14).

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-1 - عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

1-2 - عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

1-3 - عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

1-4 - عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

2- مناقشة النتائج على ضوء الأهداف

2-1 - مناقشة النتائج على ضوء الهدف الأول

2-2 - مناقشة النتائج على ضوء الهدف الثاني

2-3 - مناقشة النتائج على ضوء الهدف الثالث

2-4 - مناقشة النتائج على ضوء الهدف الرابع

3- الإستنتاج العام

- خاتمة

- قائمة المصادر والمراجع

- الملاحق

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:**1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى :****• تقديم الحالة الأولى :**

الاسم: ش. ح

السن: 38 سنة

الحالة المدنية: متزوجة

عدد الأولاد: 3

الترتيب في العائلة: الأولى

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: بطالة

• ملخص لأهم أحداث الحالة:

الحالة تبلغ من العمر 38 سنة، المقيمة بـرمضان جمال، ومتزوجة أم لثلاثة أطفال، تحتل المرتبة الأولى من بين إخوانها، وضعها الاقتصادي متوسط وعلاقتها مع أسرتها جيدة، لم تعاني الحالة من أي مرض عضوي سابقاً.

كانت بداية ظهور المرض لديها منذ 9 سنوات عند إنجابها لطفلها الثالث، وبعد مرور 6 أشهر أحست الحالة بوجود ورم صغير في ثديها، فأخبرت أمها بذلك وبعدها قررت الذهاب للطبيب وعند الكشف عليها أخبرها بأن فحوصات الطيبة سليمة، وأنه مجرد حليب متصلب لقولها: "درت الماموغرافي قالي معندك والو ووجهنيش أنا قعدت غير نكمد، قالي مع الوقت يروحلك"، وبعد مرور 5 أشهر، رأت الحالة أن الكتلة لم تزول فقررت الذهاب لطبيب آخر للتأكد أكثر، وهو الآخر طلب منها كذلك إجراء بعض الفحوصات وبعد مرور أسبوع اكتشفت الحالة بأنها تعاني من مرض سرطان الثدي، إذ أنها لم تتعرض للصدمة عند سماعها خبر مرضها، لقولها: "كي عرفت بلي مريضة نورمال، ما بكيت ما غضتني روجي قتلو الحمد الله، تقبلت المرض تاعي وقلت هاذي حاجة تع ربي"، فيما بعد قامت بإجراء العملية، لم يكن للحالة شعور بالخوف أو القلق، بل كانت متقبلة ومتعايشة مع مرضها ولم تستسلم لقولها مرضي كيما مرض آخر والآن تتلقى العلاج اللازم.

- تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة

من خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة تبين لنا أن الحالة تعاني من مرض سرطان الثدي الذي اكتشفته صدفة، نافية بذلك كل من العامل العضوي والوراثي في حدوث المرض وهو ما يؤكد بأن المرض عند هذه الحالة يعتبر سيكوسوماتيا، أي راجع لعوامل نفسية ترجمت في شكل

مرض جسدي، وعلى ضوء هذا سنقوم بتحليل مضمون المقابلة والكشف عن ما إذا كانت الحالة تتميز بسممة بروفيل معين.

ومن خلال تقطيع المقابلة النصف موجهة تم الحصول على 32 وحدة.

- تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الأول:

جدول 1: تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الأول للحالة الأولى

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف هي علاقتك مع الآخرين؟	ضعف العلاقات مع الآخرين	(1)،(2)،(3)،(4)،(5)،(6)،(7)	7	58,33%	37,5%
	ضيق العلاقات مع الآخرين	(8)،(9)،(10)،(11)،(12)	5	41,66%	

تحدد موضوع السؤال الأول في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين فاحتوى ذا البعد على فئتين، الأولى هي ضعف العلاقات مع الآخرين والذي جاء بنسبة 58,33%، وهي نسبة مرتفعة مقارنة بفئة ضيق العلاقات مع الآخرين والتي جاءت بنسبة 41,66%.

فالحالة صرحت بضعف العلاقات مع المحيط الاجتماعي أي داخل وخارج الأسرة لقولها: "معنديش صحباتي"، "كانت عندي وحدة ودرك قليل وبين نتلقاو"، "ومنحبش نحكي كي نكون مجمعة مع النساء"، "وكي نروح ضيفة لدارنا كل واحد يقعد وحدو"، "كون نحكيو كلمة وقص"، كل هذه العبارات تدل على ضعف العلاقات مع الآخرين مما أن الحالة تعاني من العزلة.

وبالنسبة للفئة الثانية التي تتمثل في ضيق العلاقات مع الآخرين والتي كانت نسبتا 41,66% وهي نسبة تبين مدى ضيق العلاقات حيث تؤكد في قولها: "صح دارنا وقفو معايا وقعدوا خايفين عليا"، "بصح أنا مانحبش نريح معاهم بزاف"، "ولا نقعدوا نحكيو مانحبش نحكي على الأمور لي تخصني وتخص عائلتي".

إن كل من هذين البعدين يوضحان الطبع الصريح الذي يميز الحالة وهو الانطواء حيث أن الشخص المنطوي يتسم بالهدوء، التخطيط، الخجل، ليست له ميول اجتماعية، الافتقار الى الثقة بالنفس. (Dorothy 1968 p8).

كما يوضح (أيزنك) الفرق بين المنبسط والمنطوي، فالمنطوي إنسان منشغل بعالمه الداخلي من خيال ونشاط بدني، ولكن غير قادر على المشاركة الاجتماعية، على عكس المنبسط يهتم بالعلاقات الاجتماعية ويجد فيها إشباعا لحاجاته النفسية (التجاني، 2016، ص 545).

تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الثاني

جدول 2: تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الثاني للحالة الأولى

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
هل تنزعج خلال علاقاتك اليومية مع الآخرين؟	الشعور بالغضب عند مناقشة الآخرين	(13)،(14)،(15) (16)	4	40%	31،25%
	تفضيل العزلة لتفادي التصادم مع الآخرين	(17)،(18)،(19) (20)،(21)،(22)	6	60%	

وبالنسبة للسؤال الثاني والمتضمن مزاج الحالة خلال المعاملة في الحياة اليومية، اندرجت ضمن سؤالين، الشعور بالغضب عند المناقشة فقدرت نسبته 40% وهي نسبة منخفضة مقارنة بالسؤال الثاني، حيث وردت عبارة من خلال قولها: "ما نحب ناقش حتى واحد بخصوص المرض تاعي"، "الخاطر أنا متعايشة معاه وهو ما يفكروني بلي أنا أو مريضة"، والسؤال الثاني الذي تضمن العزلة لتفادي التصادم مع الآخرين وقدر بنسبة 60%، فالحالة هنا تتميز بنمط العزلة عند مواجهتها للمواقف الضاغطة والمقلقة.

كما جاء في قولها: "مانحبش نقعد مع الناس بزاف"، "باش ميوجدوليش على المرض ويقلقوني"، "هكديك نحسهم يزيدو عليا برك"، "كي نتغشش مع كاش واحد و نتناشعو نسكت"، "ومنحبش نرجعلو"، كل هذه العبارات تدل على مدى عصابية الحالة فمن خلال المقابلة مع الحالة فقد بينت مؤشرات من خلال حديثها أنها تتفادي الوضعيات المقلقة والتي تغضبها وتبرز مدى عصبيتها، فإن طبعها المنطوي يساعدها لتفادي هذه الوضعيات، المزاجية حسب (العيسوي): هي حالة من الإفراط في التعبير الانفعالي عن المستوى الاعتيادي للأشخاص العاديين، بحيث تكون هناك حالة من المبالغة والتحول السريع من الحالة الانفعالية المنخفضة إلى الحالة الانفعالية المرتفعة (العيسوي، 2002، ص.22).

- تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الثالث

جدول 3: يوضح مضمون الإجابة عن السؤال الثالث للحالة الأولى

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف تفكر غالباً في الأمور التي تهلك في الحياة؟	تفكير منطقي	(25)	1	20%	15,62%
	تفكير خيالي	(23)،(24)،(26)،(27)	4	80%	

من خلال هذا السؤال الخاص بنمط التفكير والذي يندرج تحت نسبة التفكير المنطقي بنسبة 20%، والتفكير الخيالي بنسبة 80%، ومن هنا يتضح لنا نمط التفكير الغالب هو التفكير الخيالي لقولها: "نحب ولادي يكونوا ديما مراضش"، "نحبهم يكونوا عايشين عيشة هانية"، "أنا درك عدت نخاف من المرض"، "نخمم على ولادي نقول نعود نموت"، "ونخليهم وحدهم"، من خلال نمط تفكير الحالة فإنها تغلب عليها الطابع الخيالي الذي تستمد معطياتها من مستقبل أفضل دون التنبؤ بحال قد يكون عكس ما تطمح إليه.

ويعرف (فانقة) أسلوب التفكير: على أنه مجموعة من الطرق والإستراتيجيات الفكرية التي اعتاد الفرد التعامل بها مع المعلومات المتاحة لديه عن ذاته وبيئته حيال ما يواجهه من مشكلات (فانقة، 2007، ص.204).

تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الرابع

جدول 4: مضمون الإجابة عن السؤال الرابع للحالة الأولى

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف ترى نفسك مقارنة بالآخرين؟	تقدير ذات منخفض	0	0	00%	15,62%
	تقدير ذات مرتفع	(28)،(29)،(30)،(31)،(32)	5	100%	

للحالة تقدير ذات إيجابي يتضح من خلال أقوالها: "نشوف روعي نورمال عادي"، "ماش معناها كي مرضت"، "منيش كيما ناس لي مهمش مرض"، "هذا ابتلاء من عند ربي"، "والحمد لله على كل حال".

ويعرف (كوبر سميث) تقدير الذات: بأنه التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه، ويمثل مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وكفي وناجح، فهو حكم الشخص على درجة كفاءته الشخصية، فهو عبارة عن خبرات ذاتية ينقلها الفرد للآخرين بالتقرير اللفظي والسلوك التعبيري الظاهر (بن عمور، 2018، ص.49).

• ملخص تحليل مضمون المقابلة للحالة الأولى

من خلال إجراءنا للمقابلة النصف موجهة وتحليل مضمونها مع الحالة كميًا وكيفيًا، اتضح لنا أن من خلال أجوبة الحالة أنها ذات طابع منطوي، ويظهر هذا من خلال ضعف العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وإن وجدت فهي جد ضيقة وقليلة.

أما من ناحية مزاج الحالة فهي تتسم بالعصبية من خلال شعورها بالغضب مع الآخرين، وتفضل العزلة لكي تتفادى التصادم بهم وهذا يدل على عدم الثبات الانفعالي عن طريق القابلية للغضب.

أما من ناحية نمط التفكير فهي تفكر تفكير خيالي لا يتسم بالمنطق، ولديها تقدير ذات مرتفع لعدم شعورها بالنقص مقارنة مع الأفراد الآخرين.

• عرض وتحليل نتائج اختبار أيزنك

من خلال تطبيق اختبار أيزنك للشخصية الذي يقيس سمات الشخصية للفرد تحصلت فيه الحالة على النتائج التالية:

— محور الانبساط (E): حيث تحصلت الحالة على درجة 18، وهو مستوى متوسط من الانبساط، وهذا يعني أن الحالة تميل للانطواء والعزلة.

— محور العصابية (N): تحصلت فيه المفحوصة على درجة 17، وهي تنتمي للمجال المتوسط، أي نسبة متوسطة من العصابية.

— محور الذهانية (P): تحصلت المفحوصة على درجة 18، تنتمي للمجال المنخفض، أي مستوى منخفض من الذهانية.

— محور الكذب (L): تحصلت فيه المفحوصة على درجة 28، ما يمثل مستوى متوسط من الكذب.

من خلال نتائج المفحوصة وبالاستناد على مفتاح اختبار أيزنك، يتضح لنا بأن الحالة ذات طابع يميل للانطواء من خلال أنها غير اجتماعية، لا تحب التجمعات، ليس لها أصدقاء، كما أنها كذلك تميل للشخصية العصابية، قد تكون ذو بنية عصابية، أما فيما يخص الكذب فهو بنسبة

متوسطة، قد يكون مستعملاً بغرض تغطية بعض النقائص فيها وأن تظهر مقبولة في الوسط الاجتماعي.

• التحليل العام للحالة الأولى على ضوء المقابلة واختبار أيزنك للشخصية

بناءً على نتائج تحليل مضمون المقابلات ومقياس أيزنك للشخصية، توصلنا إلى أن الحالة تتميز بمستوى متوسط من الانبساط، أي لها ميل للانطواء ويتضح هذا من خلال تجنبها للمناسبات وتفادي التجمعات، أما فيما يخص البعد الأول الخاص بالانطواء والمتمثل في ضعف العلاقات مع الآخرين وقدرت نسبته ب 58,33% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بضيق العلاقات مع الآخرين وكان بنسبة 41,66% ومن خلال مقياس أيزنك تحصلت الحالة على (18) درجة، وهي نسبة متوسطة من الانبساط.

نستنتج من خلال هذا أن الحالة تتميز بلملمح شخصية تتمثل مؤشرات في الطابع المنطوي ويتبين هذا كله من خلال أجوبة الحالة، لقول (كارل غوستاف يونغ) أن الشخص المنطوي هو الذي يميل إلى الانكفاء على نفسه وخاصة عندما يتفاجأ بصراعات انفعالية وضغط في بيئته، ويتسم بالخجل وتجنب الناس. (Abd Al Amer, 2019, p.205).

– أما فيما يتعلق بالبعد الثاني والمتمثل في مزاجية الحالة، تفضل العزلة لتفادي التصادم مع الآخرين أي جاءت بنسبة 60% أي نسبة مرتفعة مقارنة بشعورها بالغضب عند مناقشة الآخرين ونسبته 40%، وكل هذا يدل على مدى عصبية الحالة، وتؤكد كذلك سمة العصابية من خلال مقياس أيزنك، فتحصلت على درجة (17)، أي نسبة متوسطة من العصابية، حيث يرى (أيزنك) أن عامل العصابية يشير إلى الاستعداد للإصابة بالعصاب وأن الدرجات المرتفعة للأفراد على بعد العصابية ترجع إلى عدم الثبات الانفعالي والمبالغة في الاستجابة الانفعالية ومن سماتهم من سماتهم القلق، الشعور بالذنب وانخفاض احترام الذات والتوتر والخجل وتقلب المزاج والانفعالية (catelle, 1965, p.51).

فيما يخص البعد الثالث المتمثل في نمط التفكير، فإن الحالة لها نمط خيالي ونسبته 80% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بنمط التفكير المنطقي الذي قدرت نسبته ب 20%، أي أن الحالة يتغلب عليها عدم العقلانية في رؤية الأشياء واتخاذ القرارات.

وحسب (فانقة) أسلوب التفكير: "هو مجموعة من الطرق والإستراتيجيات الفكرية التي اعتاد الفرد التعامل بها مع المعلومات المتاحة لديه عن ذاته وبيئته حيال ما يواجهه من مشكلات"

(فانقة، 2007، ص.204).

كما أن الحالة في مقياس أيزنك تحصلت على درجة (18)، أي لها مستوى منخفض من الذهانية، أما فيما يخص البعد الرابع المتمثل في تقدير الذات، فالحالة لها تقدير ذات مرتفع وجاء بنسبة 100%، والتي بينت طموحات الحالة تحسینها لمستواها المعيشي، ويعرف (كوبر سميث) تقدير الذات: بأنه التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه، ويمثل مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وكفى وناجح، فهو حكم الشخص على درجة كفاءته الشخصية، فهو

عبارة عن خبرات ذاتية ينقلها الفرد للآخرين بالتقرير اللفظي والسلوك التعبيري الظاهر (بن عمور، 2018، ص.49).

أما فيما يخص الكذب جاء كذلك بنسبة متوسطة وتحصلت على (28) درجة، ربما تكون الحالة استعملته كميكانيزم دفاعي.

1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

• تقديم الحالة الثانية

- الاسم: ن - ف

- السن: 46 سنة

- الحالة المدنية: متزوجة

- الأولاد: /

- الترتيب في العائلة: الصغرى

- المستوى الاقتصادي: متوسط

- المهنة: بطالة

• ملخص لأهم أحداث الحالة

الحالة تبلغ من العمر 46 سنة، المقيمة بـرمضان جمال، متزوجة ليس لها أولاد، تحتل المرتبة الأخيرة من بين إخوتها، وضعها الاقتصادي متوسط، وعلاقتها مع أسرة زوجها سيئة، تعاني الحالة من مرض ضغط الدم ومرض السكري.

كانت بداية ظهور المرض لديها منذ 8 أشهر، وفي بداية مرضها أحست الحالة بآلام حادة على مستوى الثدي، وعند قيامها بالفحوصات الطبية اللازمة تم تشخيص إصابتها بمرض سرطان الثدي، وعند معرفتها بمرضها صدمت وأحست بالخوف الشديد، وفيما بعد تقبلته لقولها: "كي قالي طبيب بلي عندي المرض خفت منكد بش عليك"، وعند سؤالها عن ما إذا كان أحد أفراد أسرتها يعاني من هذا المرض أكدت بأن مرضها ليس وراثي حيث أجابت الحالة بعبارة " واحد ما مريض في دارنا بالمرض هذا، أنا لولة لي مرضت بيه"، وحاليا تتلقى العلاج الكيميائي مع العلاج النفسي.

• تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة

. من خلال إجراءنا للمقابلة النصف موجهة تبين لنا أن الحالة تعاني من مرض سرطان الثدي والذي اكتشفته عن طرق الصدفة، نافية بذلك العامل الوراثي وهو ما يؤكد بأن مرض الحالة راجع لعوامل نفسية ترجمت في شكل مرض جسدي، وعلى ضوء هذا سنقوم بتحليل مضمون المقابلة والكشف عن ما إذا كانت الحالة تتميز بسمة بروفيل معين.

ومن خلال تقطيع المقابلة النصف موجهة تم الحصول على 33 وحدة.

تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الأول

جدول 5: تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الأول للحالة الثانية

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف هي علاقتك مع الآخرين؟	ضعف العلاقات مع الآخرين	(1)،(2)،(3)،(4)،(5)،(6)،(7)،(8)،(9)،(10)	10	71,42%	42,42%
	ضيق العلاقات مع الآخرين	(11)،(12)،(13)،(14)	4	28,57%	

يندرج هذا السؤال ضمن بعد الطبع من خلال العلاقات الاجتماعية للحالة والذي يتضح من خلال فئتين، الأولى تتمثل في ضعف العلاقات مع الآخرين وجاءت بنسبة 71,42% ويتضح ذلك من خلال أقوال الحالة " ممدبرايش صحاباتي"، " كي ننديرهم يلقوني برك"، " أصلا كي نديرهم ماش معناها راح ينحيو عليا"، " كون قيتهم مقدودين وينحيو عليا ويشجعوني نديرهم"، " كانت عندي وحدة كي قيتها تحكي عليا مع الناس نحيها".

أما فئة ضيق العلاقات مع الآخرين، التي تبين بالرغم من وجود بعض العلاقات إلا أنها ضيقة ومحدودة، وقدرت ب 28,57% وتتضح من خلال العبارات التي جاءت في أقوال الحالة: " مانحبش نروح للمناسبات"، " كرهت الناس"، " كي منلقاهمش في الشدة معندي وكتاه نلقاهم"، وفي هذا البعد يوضح الطبع المنطوي للحالة، ويعرف (كارل غوستاف يونغ) الشخص المنطوي: "على أنه الشخص الذي يميل إلى الانكفاء على نفسه وخاصة عندما يتفاجأ بصراعات انفعالية وضغط في بيئته، ويتسم بالخجل وتجنب الناس". (Abd Al Amer, 2019, p.205).

• تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الثاني

الجدول 6: تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الثاني للحالة الثانية

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
هل تنزعج خلال علاقاتك اليومية مع الآخرين؟	الشعور بالغضب عند مناقشة الآخرين	(15)،(16)،(17)،(18)	4	50%	24,24%
	تفضيل العزلة لتفادي التصادم مع الآخرين	(19)،(20)،(21)،(22)	4	50%	

هذا السؤال يندرج ضمن مزاج الحالة، ومن خلال النسبة المئوية يتضح أنها عصبية من خلال الشعور بالغضب عند مناقشة الآخرين وكانت نسبتها 50% وتفضيل العزلة لتفادي التصادم مع الآخرين، حيث كان التساوي في كلا النسبتين. ونلمس ذلك من خلال العبارات الواردة في قولها: " ما نحب يعيطني حتى واحد"، " يزيدوا يفكروني برك بالمرض"، " ودرك نولي نفرمي تلفون باش نريخ آلاز".

والسؤال الثاني الذي تضمن العزلة لتفادي التصادم مع الآخرين وكانت نسبته 50%، كما جاء في قولها: " نحب الكالم"، " نحب نكون وحدي"، " يقلقوني برك الناس"، " ويزيدو عليا"، من خلال هذه العبارات والنسبة المتحصل عليها، تبين لنا مدى عصبية الحالة وكذلك تمثل مدى درجة الاتزان الانفعالي وعصبية الشخص، ويعرف (كاتل) المزاجية على أن الفرد يتصف بتغير الشعور والعاطفة من حالة الانسراح إلى الغم ومن النشاط إلى الخمول ومن الاثارة إلى الركود من ناحية، ويتصف صاحبها كذلك بسرعة الانفعال وعدم الاستقرار وسرعة التأثير والمزاج معا من ناحية أخرى (دسوقي، 1988، ص.342).

• تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الثالث

جدول 7: يوضح مضمون الإجابة عن السؤال الثالث للحالة الثانية

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف تفكر غالبا في الأمور التي تهلك في الحياة؟	تفكير منطقي	0	0	00%	15,15%
	تفكير خيالي	(23)،(24)،(25) (26)،(27)	5	100%	

هذا السؤال يندرج ضمن فئة نمط التفكير والذي يتبين من خلاله بأن الحالة لها تفكير خيالي بنسبة 100% ويتضح ذلك من خلال قولها: "نختم على صحتي"، "نتمنى نرتاح"، "ميهمني في حتى واحد"، "حابة نعيش آلاز"، "ندير واش نحب"، التفكير الخيالي حسب (Bghetto) "هو القدرة على التصور من قبل الفرد وبناء خيالات عقلية، فيفكر ويحلم بأشياء لم تحدث، فيتميز تفكيره بالحدس والتخمين، ويستطيع الوصول لما وراء الواقع.

(محمد عادل، 2022، ص.40).

• تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الرابع

جدول 8: يوضح مضمون الإجابة عن السؤال الرابع للحالة الثانية

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف ترى نفسك مقارنة بالآخرين؟	تقدير ذات منخفض	(28)،(29)،(30)،(31) (32)،(33)	6	100%	18,18%
	تقدير ذات مرتفع	0	0	00%	

هذا السؤال يندرج ضمن بعد تقدير الذات للحالة، والتي جاءت منخفضة بنسبة 100%، ويتضح ذلك من خلال أقوالها "نحس روحي ناقصة"، "نحس روحي منسواش"، "من لي مرضت ضعفت مع هذا المجتمع"، "تع دار مقيميش"، "هاذي هي الحاجة لي زادتني"، "وحقروني بزاف".

ويرى (ليكير) أن الذات هي مجموع السمات والخصائص التي ينسبها الفرد لنفسه والكيفية التي يدرك بها مواقفه، أحاسيسه والتقييمات التي يراها عن نفسه (بن طاهر ومزيان، 2017، ص.138).

• ملخص تحليل المقابلة للحالة الثانية

يتضح بأن الحالة لديها طابع منطوي، يتبين من خلال علاقاتها مع الآخرين، بالإضافة لضيق العلاقات. أما مزاج الحالة فيتسم بالعصبية من خلال الشعور بالغضب من خلال شعور الحالة بالغضب عند مناقشتها للأفراد الآخرين، وكذلك تفضيلها للعزلة لتفادي التصادم مع الآخرين، كما يغلب عليها نمط التفكير الخيالي لكثرة المبالغة في طموحاتها، أما من ناحية تقدير الذات فإن الحالة لها تقدير منخفض لذاتها، فهي تشعر بالنقص عند مقارنة نفسها بالآخرين مع لومها لذاتها.

• عرض وتحليل نتائج اختبار أيزنك

من خلال تطبيق اختبار أيزنك للشخصية الذي يقيس سمات الشخصية للفرد تحصلت فيه الحالة على النتائج التالية:

- محور الانبساط (E): تحصلت المفحوصة على درجة 19، وهو مستوى متوسط من الانبساط.

— محور العصابية (N): وتحصلت فيها المفحوصة على درجة 21، هي درجة مرتفعة أي مستوى مرتفع من العصابية.

— محور الذهانبة (P): تحصلت فيها المفحوصة على درجة 21، ويقابلها مستوى منخفض من الذهانبة.

- محور الكذب (L): تحصلت المفحوصة على درجة 33، أي مرتفع من الكذب.

من خلال نتائج الاختبار والاستناد على المفتاح الخاص به، يتضح بأن الحالة تميل للطابع المنطوي ويتضح هذا من خلال تجنبها للمناسبات، عدم وجود أصدقاء لها، تفادي التجمعات، كما أن لها بنية عصابية، أما فيما يخص الكذب فهو بنسبة مرتفعة، قد يكون بغرض إزالة الشعور بالنقص ومحاولة الظهور في مظهر تقبل به اجتماعيا.

• التحليل العام للحالة الثانية على ضوء المقابلة واختبار أيزنك للشخصية

تبعاً لنتائج تحليل مضمون المقابلات واختبار أيزنك للشخصية، نستنتج أن الحالة تتميز بلمح شخصية تتمثل مؤشرات في أن لها طابع منطوي، فيما يتعلق بالبعد الأول الخاص بالانطواء والمتمثل في ضعف العلاقات مع الآخرين بنسبة 71,42%، وهي تعبر عن نسبة عالية مقارنة بضيق العلاقات حيث كانت نسبتها 41,66%، ومن خلال مقياس أيزنك تحصلت الحالة على (19) درجة، وهو مستوى متوسط من الانبساط ومن خلال هذا تبين أنه بالرغم من وجود بعض العلاقات إلا أنها ضيقة ومحدودة، لقول (كارل غوستاف يونغ) أن الشخص المنطوي هو الذي يميل إلى الانكفاء على نفسه وخاصة عندما يتفاجأ بصراعات انفعالية وضغط في بيئته، ويتسم بالخجل وتجنب الناس (Abd Al Amer, 2019, p.205).

أما من ناحية مزاج الحالة الذي يتمثل في البعد الثاني، نجد بأن الحالة تشعر بالغضب عند مناقشة الآخرين وعدم التوافق معها، وجاءت بنسبة 50%، وهي نسبة متساوية بالمقارنة مع تفضيل العزلة لتفادي التصادم مع الآخرين وهو كذلك نسبتها 50%، وتقابلها سمة العصابية في مقياس أيزنك فتحصلت على درجة (21)، أي نسبة مرتفعة من العصابية، ويعرف (كاتل) المزاجية على أن الفرد يتصف بتغيير الشعور والعاطفة من حالة الانتشراح إلى الغم ومن النشاط إلى الخمول ومن الإثارة إلى الركود من ناحية، ويتصف صاحبها كذلك بسرعة الانفعال وعدم الاستقرار وسرعة التأثير والمزاج معا من ناحية أخرى (دسوقي، 1988، ص.342).

فيما يخص البعد الثالث المتمثل في نمط التفكير فإن الحالة لها نمط تفكير خيالي ونسبته 100% وهي نسبي مرتفعة مقارنة بالتفكير المنطقي، فالحالة تتغلب عليها الأحلام والتمنيات بكم وافر، وكذلك السلبية في اتخاذها للقرارات المتعلقة بها، والمبالغة في طموحاتها، التفكير الخيالي حسب (Bghetto) هو القدرة على التصور من قبل الفرد وبناء خيالات عقلية، فيفكر ويحلم بأشياء لم تحدث، فيتميز تفكيره بالحدس والتخمين، ويستطيع الوصول لما وراء الواقع.

(محمد عادل، 2022، ص.40).

كما أن الحالة في مقياس أيزنك تحصلت على درجة (21)، أي لها مستوى منخفض من الذهان، وفيما يخص البعد الرابع المتمثل في تقدير الذات فالحالة لها تقدير ذات منخفض وجاء بنسبة 100%، ويتضح هذا من خلال شعور الحالة بالنقص والضعف عند مقارنة نفسها بالآخرين، ويرى (ليكير) أن الذات هي مجموع السمات والخصائص التي ينسبها الفرد لنفسه والكيفية التي يدرك بها مواقفه، أحاسيسه والتقييمات التي يراها عن نفسه (بن طاهر ومزيان، 2017، ص.138).

وتحصلت المفحوصة في مقياس أيزنك على درجة (33) وهو مستوى مرتفع من الكذب، وقد يكون استعملته بغرض إزالة الشعور بالنقص، ومحاولتها الظهور في مظهر تقبل بع اجتماعيا.

1-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

- تقديم الحالة الثالثة

- الاسم: س - ب

- السن: 47 سنة

- الحالة المدنية: متزوجة

- الترتيب في العائلة: الصغرى

- المستوى الاقتصادي: متوسط

- المهنة: بطالة

● ملخص لأهم أحداث الحالة

الحالة تبلغ من العمر 47 سنة، المقيمة بجو ندارك، متزوجة لها 3 بنات تحتل المرتبة الأخيرة من بين إخوتها، وضعها الاقتصادي متوسط، علاقتها مع أسرتها جيدة لم تعاني الحالة من أي مرض عضوي سابقا.

كانت بداية ظهور المرض لديها منذ 4 أشهر في بداية مرضها أحست الحالة بحروق على مستوى الثدي والذراع، ثم ذهبت إلى الطبيب لعمل ماموغرافي وتبين من خلاله علامات المرض ثم طلبت الطبية عمل فحوصات أخرى وعند خروجها تم تشخيص إصابتها بسرطان الثدي وعند معرفتها أحست بالخوف الشديد ثم قبلته مع الوقت لقولها "كي قالي الطبيب بلي

عندي هذا المرض خفت وبكيت" وعند سؤالها عن ما إذا كان احد أفراد أسرتها يعاني من هذا المرض أكدت بان مرض السرطان وراثي في عائلتها حيث قالت "ختي ديجا مرضت بالمرض هذا من قبل هذا المرض وراثي عندنا أصلا. وتتلقى حاليا العلاج الكيميائي.

● تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة

من خلال إجراءنا المقابلة النصف موجهة تبين لنا أن الحالة تعاني من مرض سرطان الثدي والذي اكتشفته صدفة عن طريق وجود حروق وألم على مستوى الذراع والصدر، مؤكدة بأن المرض وراثي في العائلة، وعلى ضوء هذا سوف نقوم بتحليل مضمون المقابلة والكشف عن ما إذا كانت الحالة تتميز بسمة بروفييل معين.

ومن خلال تقطيع المقابلة النصف موجهة تم الحصول على 16 وحدة.

● تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الأول

جدول 9: تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الأول للحالة الثالثة

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف هي علاقتك مع الآخرين؟	ضعف العلاقات مع الآخرين	0	0	%00	%42,42
	وجود علاقات مع الآخرين	(1)، (2)، (3)، (4)	4	%100	

أن موضوع السؤال الأول تضمن العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وشمل فئتين الأولى تمثلت في ضعف العلاقات مع الآخرين بنسبة 0% أما الفئة الثانية التي شملت وجود العلاقات مع الآخرين التي جاءت بنسبة 100% وهي نسبة مرتفعة للسؤال لقولها عندي صحاباتي من جامع ، أنا من نوع لنحكي بزاف،كي تكون لمة سواء عائلة أو أصدقاء أنا لنجيد الشغلة والضحك، أنا لديما نوض الفوضى.

ومن خلال هذا السؤال الذي يتمثل في ضعف ووجود العلاقات مع الآخرين ومن خلال فئة وجود العلاقات مع الآخرين التي جاءت بنسبة مرتفعة وهذا ما يؤكد بأن الحالة تمتاز بالطبع المنبسط.

يرى (كارل غوستاف يونغ) الشخص المنبسط يتميز باتجاهه نحو العالم الخارجي وبمراعاته للظروف والتكيف معها وبميله إلى إنشاء الصداقات واتسامه بالمرح وحب التعبير وحب التعبير عن النفس بالحديث والمظهر (Abd Al Amer, 2019, p.205).

تحليل مضمون الإجابة للسؤال 2

جدول 10: تحليل مضمون الإجابة عن السؤال 2 للحالة 3

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
هل تنزعج خلال علاقاتك اليومية مع الآخرين؟	الشعور بالغضب عند مناقشة الآخرين	(5)،(6)،(7)،(8)	4	%80	%31،25
	تفضيل الاختلاط مع الآخرين	(9)	1	%20	

السؤال الثاني يتضمن مزاج الحالة والذي يندرج في فئتين الأولى يتمثل في الشعور بالغضب عند مناقشة الآخرين والذي جاء بنسبة 80%، أما الفئة الثانية شملت تفضيل الاختلاط مع الآخرين وجاءت بنسبة 20%.

من خلال العبارات التالية: "أنا نقلق كي يدخلوا في حياتي"، "كي نتهاوش مع راجلي مانحب حتى واحد يحشر روحوا بيناتنا"، "أصلا هو ما يعرفوا غير يشعلوا النار"، "عليها مانحبش ناقشهم في حاجة خاصة بيا"، "مي لكان في المرض ولا موضوع خلاف نورمال".

كل هذه العبارات تدل على مدى عصابية الحالة وتمثل مدى اتزان الانفعالي وعصبية الشخص، ويعرف كاتل المزاجية على أن الفرد يتصف بتغير الشعور والعاطفة من حالة الانشراح إلى الغم ومن النشاط إلى الخمول ومن الاثارة إلى الركود من ناحية، ويتصف صاحبها كذلك بسرعة الانفعال وعدم الاستقرار وسرعة التأثير والمزاج معا من ناحية أخرى.

(دسوقي، 1988، ص.342).

تحليل مضمون الإجابة عن السؤال 3

جدول 11: يوضح تحليل مضمون الإجابة عن السؤال 3 مع الحالة الثالثة

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف تفكر غالباً في الأمور التي تهتمك في الحياة؟	تفكير منطقي	0	0	100%	18,75%
	تفكير خيالي	(13)، (14)، (15)	3	100%	

هذا السؤال يوضح نمط التفكير ضمن فئتين التفكير المنطقي والتفكير الخيالي فالتفكير الغالب لديه هو تفكير خيالي بنسبة 100% ونؤكد ذلك من خلال العبارات التالية: "حابة نحفظ القران الكريم"، "حابة نشوف ولادي ناجحين"، "ونشوفهم في ديارهم هانيين". التفكير الخيالي حسب (Bghetto) "هو القدرة على التصور من قبل الفرد وبناء خيالات عقلية، فيفكر ويحلم بأشياء لم تحدث، فيتميز تفكيره بالحدس والتخمين، ويستطيع الوصول لما وراء الواقع".

(محمد عادل، 2022، ص.40).

تحليل مضمون الإجابة عن السؤال 4

جدول 12: مضمون الإجابة عن السؤال 4 للحالة الثالثة

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف ترى نفسك مقارنة بالآخرين؟	تقدير ذات منخفض	0	0	0	25%
	تقدير ذات مرتفع	(13)، (14)، (15)، (16)	4	100	

في السؤال هذا تبين بعد تقدير الذات الذي يندرج ضمن فئتين تقدير ذات منخفض وتقدير ذات مرتفع،

وجاء هذا الأخير بنسبة 100 من خلال العبارات التالية: "أنا نحس روعي نورمال"، "كيما أي إنسان"، "واحد ماهو خير مني"، "ربي كون مجاش يحبني مايبتلنيش".

كل هذه العبارات تدل على أنها لها تقدير ذات مرتفع، ويرى (كوبر سميث) "بأن تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن تقدير الذات نظرة واتجاهات الفرد الايجابية والسلبية لذاته".

● ملخص تحليل مضمون المقابلة للحالة 3

من خلال تحليل مضمون المقابلات يتبين أن الحالة لا تتميز بطابع منطوي بل منبسط، ولها مزاج عصبي من خلال الشعور بالغضب عند مناقشة الآخرين أما من ناحية نمط التفكير تتميز بتفكير خيالي تتغلب عليها أحلام اليقظة، وتتمتع بتقدير ذات إيجابي من خلال عدم الإحساس بالنقص وثقتها بنفسها.

تحليل نتائج مقياس أيزنك للحالة الثالثة

— محور الانبساط (E): تحصل فيه المفحوص على درجة 21 ذات المستوى المرتفع من الانبساط يعني أن الحالة تتميز بالانبساط.

- محور العصابية (N): حيث حصلت على درجة 18 وهي نسبة مرتفعة من العصاب.

- محور الذهانية (P): حيث حصلت على درجة 19 أي لها مستوى منخفض من الذهان.

- محور الكذب (L): تحصلت المفحوصة على 29 وتقابلها مستوى متوسط من الكذب.

من خلال نتائج مقياس أيزنك والاستناد على المفتاح الخاص به يتضح بأن الحالة ذو طابع منبسط ويتضح ذلك من خلال وجود الأصدقاء تحب الضحك كما أنها عصابية أما فيما يخص الكذب فهو بنسبة متوسطة قد يكون مستعمل لتغطية بعض النقائص فيها، أما بالنسبة الذهانية فقد تحصلت على مستوى متوسط.

التحليل العام للحالة الثالثة على ضوء المقابلة واختبار أيزنك للشخصية

بناء على نتائج تحليل مضمون المقابلات ومقياس أيزنك للشخصية، توصلنا إلى أن الحالة تتميز بمستوى مرتفع من الانبساط، ويتضح ذلك من خلال وجود أصدقاء لها وتحب مشاركة الآخرين في الحديث، أما فيما يخص البعد الأول الخاص بالانطواء تبين أن الحالة لا تعاني من ضعف العلاقات مع الآخرين، إذ أنه يوجد لها علاقات معهم وقدرت نسبته ب 100% وهي نسبة مرتفعة، ومن خلال مقياس أيزنك تحصلت الحالة على درجة (21) وهو مستوى مرتفع من الانبساط وهذا ما يؤكد بأن الحالة تتميز بالانبساط، ويعرف (كارل يونغ) الشخص المنبسط بأنه الشخص الذي يتميز باتجاهه نحو العالم الخارجي وبمراعاته

للظروف والتكيف معها، وبميله لإنشاء الصدقات واتسامه بالمرح وحب التعبير عن النفس بالحديث والمظهر. (Abd Al Amer, 2019, p.205).

أما فيما يخص البعد الثاني المتمثل في مزاجية الحالة فإنها تشعر بالغضب عند مناقشة الآخرين وقدرت ب 80 % وهي نسبة مرتفعة مقارنة بتفضيل العزلة لكي تتفادى التصادم مع الآخرين التي جاءت بنسبة 20 % ويدل هذا على مدى عصابية الحالة ، أما في اختبار أيزنك تحصلت الحالة على درجة (18) وهي نسبة مرتفعة من العصاب، ويعرف (كاتل) المزاجية على أن الفرد يتصف بتغيير الشعور والعاطفة من حالة الانسراح إلى الغم ومن حالة النشاط إلى الخمول، ومن الاثارة إلى الركود من ناحية، وكذلك يتصف صاحبها بسرعة الانفعال وعدم الاستقرار وسرعة التأثير والمزاج معا من ناحية أخرى (دسوقي، 1988، ص.342).

فيما يخص البعد الثالث والذي يتمثل في نمط التفكير فإن الحالة لها نمط خيالي بنسبة 100 % وهي نسبة مرتفعة على عكس التفكير المنطقي الذي كانت نسبته منعدمة

والتفكير الخيالي حسب (Bghetto) "هو القدرة على التصور من قبل الفرد وبناء خيالات عقلية، فيفكر ويحلم بأشياء لم تحدث فيتميز تفكيره بالحدس والتخمين ويستطيع الوصول لما وراء الواقع" (محمد عادل، 2022، ص.40).

أما في مقياس أيزنك تحصلت الحالة على درجة (19) أي مستوى منخفض من الذهانية.

وفيما يتعلق بالبعد الرابع والمتمثل في تقدير الذات، فالحالة هنا تتميز بتقدير الذات مرتفع من خلال عدم إحساسها بالنقص وثقتها بنفسها وقدرت بنسبة 100 % كما جاء في قول (كوبر سميث) "بأن تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على الحفاظ عليه أو يتضمن تقدير الذات نظرة واتجاهات الفرد الايجابية والسلبية لذاته".

وتحصلت المفحوصة في مقياس أيزنك على (29) درجة فيميل يخص محور الكذب، أي مستوى متوسط من الكذب.

عرض وتحليل نتائج الدراسة

عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

تقديم الحالة

الاسم: ع - ل

السن: 50 سنة

الحالة المدنية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: أستاذة

❖ ملخص لأهم أحداث الحالة

الحالة تبلغ من العمر 50 سنة متزوجة لها أربعة أولاد وهي تحتل المرتبة الوسطى من بين إخوتها ، وضعها الاقتصادي متوسط وعلاقتها مع أسرتها حسنة لم تعاني الحالة من أي مرض عضوي سابقا

كانت بداية ظهور المرض لديها قبل شهور أحست الحالة بوجود ورم صغير في ثديها لقولها: "حسيت حاجة تسينالي في صدري، كي شفت قيت حبة يابسة"، ثم قررت الذهاب وعند الكشف عليها أخبرها بأن تعمل الفحوصات اللازمة وبعد فترة زمنية وعند خروج الفحوصات اكتشفت الحالة أنها مصابة بسرطان الثدي، تعرضت الحالة إلى صدمة عند سماعها بالخبر وذلك من قولها: "كي سمعت بلي مريضة بهذا المرض تشوكيت في الأول بقيت نشوف مع الطبيب، مبعده وليت نبكي وكى حكى معاي تكالميت وحمدت ربي"، وعند سؤالها عن ما إذا كان أحد أفراد أسرتها يعاني من هذا المرض أكدت بأن مرض السرطان ليس وراثي في العائلة حيث قالت أول وحدة مرضت في العائلة تاغنا وتلقى حاليا العلاج الكيميائي.

❖ تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة

من خلال إجراءنا للمقابلة النصف موجهة تبين لنا أن الحالة تعاني من مرض سرطان الثدي، والذي اكتشفته صدفة من خلال إحساسها بورم صغير في ثديها مؤكدة بأن مرضها ليس وراثي في العائلة، وعلى ضوء هذا سنقوم بتحليل مضمون المقابلة والكشف عن ما إذا كانت الحالة تتميز بسمة بروفييل معين.

ومن خلال تقطيع المقابلة النصف موجهة تم الحصول على 21 وحدة.

❖ تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الأول

جدول 13: تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الأول للحالة الرابعة

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف هي علاقتك مع الآخرين؟	ضعف العلاقات مع الآخرين	(1)، (2)، (3)	3	50%	28,57%
	ضيق العلاقات مع الآخرين	(4)، (5)، (6)	3	50%	

إن موضوع السؤال الأول يتضمن العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وشمل فئتين الأولى تضمنت ضعف العلاقات مع الآخرين جاءت بنسبة 50% وهي نسبة متساوية مع فئة ضيق العلاقات العبارات التالية تبين ضعف العلاقات مع الآخرين: "أنا محدودة العلاقات"، "مانحش نحكي بزاف مع الناس لابغات كي نتجمعوا في دارنا نبقي نسمع برك"، بينما فئة ضيق العلاقات والتي احتلت هي كذلك نسبة 50% ذلك من خلال قولها: "معنديش صحاباتي"، "عندي وحدة برك ملي زوجت عدت منحكيش معاها بزاف"، من خلال هذا السؤال و الذي يتمثل في بعد العلاقات الاجتماعية ومن خلال فئة ضعف العلاقات الاجتماعية وفئة ضيق العلاقات ما تؤكد الطبع الصريح للحالة، والذي يتميز بالانطواء حيث وضح

(كارل يونغ) أن الشخص المنطوي مشغول بعالمه الداخلي من خيال ونشاط بدني غير قادر نسبيا على المشاركة الاجتماعية (طالب، 2013، ص.264).

❖ تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الثاني

جدول 14: تحليل مضمون الإجابة عن السؤال الثاني للحالة الرابعة

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
هل تنزعج خلال علاقاتك اليومية مع الآخرين؟	الشعور بالغضب عند مناقشة الآخرين	(7)،(8)،(9)،(10)	4	60,66%	28,57%
	تفضيل العزلة لتفادي التصادم مع الآخرين	(11)،(12)	2	33,33%	

السؤال الثاني يتضمن مزاج الحالة والذي يندرج ضمن سؤالين فرعيين، الأول يتضمن الشعور بالغضب عند مناقشة الآخرين والثاني تفضيل العزلة لتفادي التصادم مع الآخرين، فالنسبة المئوية للسؤال الأول هي 66,66% للشعور بالغضب من خلال أقوال الحالة: "أنا نقلق بزاف"، "سيرثو كي يجبدولي على حوايج يخصوني"، "منقدرش نعديهالهم"، "عليها منحش ناقشهم يزيدو عليا برك"، وفيما يخص تفضيل العزلة لتفادي التصادم مع الآخرين جاء بنسبة 33,33%، ويتضح ذلك من خلال العبارات التالية: "مانخالطش الناس"، "على خاطر يقلقوني برك"، "كي نكون وحدي نحس روعي مليحة"، كل هذه العبارات تدل على مدى عصبية الحالة، حيث يرى (أيزنك) "أن عامل العصابية يشير الاستعداد للإصابة بالعصاب وأن الدرجات المرتفعة للأفراد على بعد العصابية ترجع لعدم الثبات الانفعالي والمبالغة في

الاستجابة الانفعالية ومن سماتهم القلق، الشعور بالذنب وانخفاض احترام الذات والتوتر والخجل وتقلب المزاج والانفعالية".

(catelle, 1965, p.51). ومن خلال عبارات المقابلة فقد بينت الحالة مؤشرات بأنها تتقاضي الوضعيات المغلقة والتي تبرز مدى عصبيتها.

❖ تحليل مضمون الإجابة عن السؤال 3

جدول 15: يوضح تحليل مضمون الإجابة عن السؤال 3 مع الحالة الرابعة

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف تفكر غالباً في الأمور التي تهلك في الحياة؟	تفكير منطقي	(15)	1	20%	23,80%
	تفكير خيالي	(13)،(14)،(16)،(17)	4	80%	

من خلال السؤال الخاص بنمط التفكير والذي يندرج ضمن فئتين الأولى فئة التفكير المنطقي والذي جاء بنسبة 20% والتفكير الخيالي بنسبة 80%، ومن هنا يتضح لنا أن النمط التفكير الغالب هنا هو التفكير الخيالي لقولها: "نحب نشوف ولادي صالحين"، "يقراو ويتخرجو"، "نحب نخمم قبل ما ندير حاجة ونحب نعيش كيما حابة أنا"، "حابة نغمض عيني و نفتحهم نلقى روعي رتاح"، التفكير الخيالي حسب (Bghetto): هو القدرة على التصور من قبل الفرد وبناء خيالات عقلية، يفكر ويحلم بأشياء لم تحدث، فيتميز تفكيره بالحدس والتخمين، ويستطيع الوصول لما وراء الواقع. (محمد عادل، 2022، ص.40).

❖ تحليل مضمون الإجابة عن السؤال 4

جدول 16: تحليل مضمون الإجابة عن السؤال 4 للحالة الرابعة

السؤال	الفئات	رقم الجمل	تواتر الفئات	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف ترى نفسك مقارنة بالآخرين؟	تقدير ذات منخفض	0	0	0	19,04%
	تقدير ذات مرتفع	(18)،(19)،(20)،(21)	4	100%	

في السؤال هذا تبين بعد تقدير الذات الذي يندرج ضمن فئتين تقدير الذات المرتفع وتقدير الذات المنخفض وجاء تقدير الذات المرتفع بنسبة 100% من خلال العبارات التالية: "أنا نشوف روعي أكثر إيمان من الناس"، "أي حاجة تجيني من عند ربي أنا نتقبلها"، "البغات كي نحيت صدري نحس روعي كيما أنا امرأة"، "مانحسش بالنقص"، ويرى (رويزونر) بأن تقدير الذات هو الميل إلى النظر للذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة وأنها تستحق النجاح والسعادة (الصمادي والسعود، 2018، ص.7-8).

❖ ملخص تحليل مضمون المقابلة للحالة الرابعة

من خلال تحليل مضمون المقابلات يتبين بأن الحالة تمتاز بطبع منطوي، يتضح من خلال العزلة عن المحيط الاجتماعي، كما يتضح كذلك أنها عصبية المزاج من خلال استنارتها وشعورها بالغضب عند مناقشة الآخرين مع تفضيلها للعزلة لتفادي التصادم مع الآخرين، كما يغلب عليها التفكير الخيالي الذي يغلب عليه الأحلام وكثرة التمنيات.

أما من ناحية تقدير الذات فهي تتمتع بتقدير ذات مرتفع من خلال ثقها بنفسها وعدم الشعور بالنقص مقارنة مع الآخرين.

❖ تحليل نتائج مقياس أيزنك

- محور الانبساط (E): حصلت الحالة على درجة 17، وهو مستوى متوسط من الانبساط أي أن الحالة تميل للانطواء والعزلة.

- محور العصابية (N): حصلت فيه الحالة على درجة 18، وهي تنتمي للمجال المرتفع من العصابية.

- محور الذهانية (P): حصلت الحالة على درجة 20، أي مستوى منخفض من الذهانية.

- محور الكذب (L): حصلت فيه على درجة 25، ما يمثل مستوى متوسط.

من خلال نتائج الحالة وبالاستناد على مفتاح اختبار أيزنك، يتضح لنا بأن الحالة ذات طابع يميل لانطواء من خلال أنها غير اجتماعية، لا تحب التجمعات وليس لها أصدقاء، وأنها ذات شخصية عصابية، أما فيما يخص الكذب فهو بنسبة متوسطة قد يكون مستعملاً بغرض تغطية بعض النقائص فيها، وبالنسبة الذهانية فقد حصلت على مستوى منخفض.

❖ التحليل العام للحالة الرابعة على ضوء المقابلة واختبار أيزنك للشخصية

بناءً على النتائج المتحصل عليها من خلال الأدوات المستعملة، نستنتج أن الحالة تتميز بالطابع المنطوي ويتضح هذا من خلال عزلتها عن المحيط الاجتماعي، أما من ناحية البعد الأول المتعلق بالانطواء، والذي يشمل فئة ضعف العلاقات مع الآخرين وفئة ضيق العلاقات، فكانت نسبتها متساوية أي 50%، واتضح هذا من خلال أجوبة الحالة، وفي مقياس أيزنك حصلت الحالة على (17) درجة، وهو مستوى متوسط من الانبساط مما يؤكد بأن الحالة تفضل العزلة،

لقول (كارل يونغ) أن الشخص المنطوي مشغول بعالمه الداخلي من خيال ونشاط بدني غير قادر نسبياً على المشاركة الاجتماعية (طالب، 2013، ص.264).

أما في البعد الثاني من ناحية مزاجية الحالة فإنها تتميز بالعصبية، لشعورها بالغضب عند مناقشة الآخرين التي جاءت بنسبة 60,66%، وهي نسبة مرتفعة مقارنة مع تفضيل العزلة لتفادي التصادم مع الآخرين وقدرت نسبتها بـ33,33%، وبالنسبة لمقياس أيزنك تحصلت الحالة على درجة (18) وهي نسبة مرتفعة من العصابية، وهذا ما يدل على عصبية مزاج الحالة، حيث يرى (أيزنك) أن عامل العصابية يشير الاستعداد للإصابة بالعصاب وأن الدرجات المرتفعة للأفراد على بعد العصابية ترجع لعدم الثبات الانفعالي والمبالغة في الاستجابة الانفعالية ومن سماتهم القلق، الشعور بالذنب وانخفاض احترام الذات والتوتر والخجل وتقلب المزاج والانفعالية (catelle, 1965, p.51).

فيما يخص البعد الثالث والذي يتمثل في نمط التفكير الذي يغلب على الحالة من خلال المقابلات، فنجد تفكير خيالي ونسبته 80%، على عكس التفكير المنطقي الذي كانت نسبتها 20% وهي نسبة ضئيلة، لما يغلب على الحالة كثرة التمنيات، التفكير الخيالي حسب (Bghetto) هو القدرة على التصور من قبل الفرد وبناء خيالات عقلية، يفكر ويحلم بأشياء لم تحدث، فيتميز تفكيره بالحدس والتخمين، ويستطيع الوصول لما وراء الواقع (محمد عادل، 2022، ص.40).

كما أن الحالة في مقياس أيزنك تحصلت على درجة (20)، أي مستوى منخفض من الذهانية، وفيما يتعلق بالبعد الرابع المتمثل في تقدير الذات، فالحالة هنا تتمتع بتقدير ذات مرتفع من خلال عزمها على تحقيق وإبراز ذاتها، حيث قدرت نسبتها بـ100% على عكس تقدير الذات المنخفض كانت نسبته منعدمة، ويرى (رويزونر) بأن تقدير الذات هو الميل إلى النظر للذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة وأنها تستحق النجاح والسعادة (الصمادي والسعود، 2018، ص.8-7).

من خلال مقياس أيزنك تحصلت الحالة على درجة (25)، أي مستوى متوسط من الكذب.

❖ مناقشة النتائج على ضوء الأهداف

أجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على البروفيل النفسي لمرضى سرطان الثدي، واعتمدنا على تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة ومقياس أيزنك للشخصية، ومن خلال هذا يمكننا مناقشة الأهداف المسطرة التالية:

ليس لديه الميل إلى المرح والميول الاجتماعية مع نقص الحيوية والنشاط مع التشاؤم.

(Eysenck, 1970, p.43).

بينما الحالة الثالثة اتسمت بسمة الانبساط والتي لديها طابع اجتماعي، حيث مناقشة نتائج الهدف الأول: تمثل في الكشف عن الخصائص المشتركة وغير المشتركة في سمات الانطواء والانبساط لدى مرضى سرطان الثدي فقد ظهرت سمة الانطواء عند الحالة الأولى والثانية

والرابعة إلا أن الحالة الثالثة اتسمت بالانبساط، وقد ظهر ذلك من خلال تحليل مضمون المقابلات ومقياس أيزنك للشخصية، فالانطواء هو السمة السائدة عند هذه الحالات وهذا ما يترجم ضعف العلاقات الاجتماعية وضيقتها بالإضافة إلى ما أكدته الحالة من خلال أقوالها المتعلقة بالبعد الأول (كيف هي علاقتك مع الآخرين)، كما يوضح (أيزنك) أن الفرد المنطوي هو عكس المنبسط يرى كل من (كوستا وماكري) أن الانبساطيين هم أشخاص محبوبون للاختلاط بالآخرين واجتماعيون النزعة يحبون الناس ويفضلون وجودهم وسط تجمعات كبيرة ويكونون فرحين في طبعهم ويحبون الاستثارة ومتفائلين (محمود محمد، 2023، ص.581).

مناقشة نتائج الهدف الثاني: تضمن الهدف الثاني الكشف عن الخصائص المشتركة وغير المشتركة في سمات العصائية الذهانية لدى مرضى سرطان الثدي، ومن خلال النتائج المتحصل عليها تبين أن جميع حالات دراستنا تميزت بالعصائية الذي ظهر من خلال نتائج المقياس بالإضافة للمزاج العصبي الذي ظهر من خلال تحليل مضمون المقابلات حيث يرى

(أيزنك) أن العصائية هي الميل إلى الانفعالات السلبية والقابلية للإحياء وإلى القلق الدائم والتقلبات المزاجية وضعف القدرة على ضبط الانفعالات وسهولة الاستثارة والاندفاعية (عبد الخالق، 1992، ص.295).

ويعتبرها كل من (كوستا وماكري) بعدا من أبعاد الشخصية يميل صاحبها إلى الانفعالات السلبية، عدم الاستقرار مع عدم القابلية على التحمل (طالب، 2011، ص.268).

مناقشة نتائج الهدف الثالث: تمحور الهدف الثالث حول وجود خصائص مشتركة وغير مشتركة في نمط التفكير لدى مرضى سرطان الثدي وبعد تحليل مضمون المقابلات اتسمت جميع الحالات بالتفكير الخيالي وظهر ذلك من خلال الإجابة عن السؤال الثالث المتمثل في (كيف تفكر غالبا في الأمور التي تهتمك في الحياة) حيث يرى (ديوي) أن التفكير التخيلي يعمل على بناء الأفكار الفعالة وهي منفصلة عن الواقع فلا بد من التفاعل مع هذا الواقع بشكل هادف ورؤية الحقائق التي لا يمكن عرضها في ظل الظروف القائمة وبالتفكير التخيلي تجد الأفكار والمعاني طريقها إلى التفاعل الايجابي (محمد عادل، 2022، ص.34).

والتفكير الخيالي حسب (Bghetto): هو القدرة على التصور من قبل الفرد وبناء خيالات عقلية، فيفكر ويحلم بأشياء لم تحدث، فيتميز تفكيره بالحدس والتخمين، ويستطيع الوصول لما وراء الواقع (محمد عادل، 2022، ص.40).

وهذه النتائج تجعلنا نقول بأن مرضى سرطان الثدي يتميزون بنمط تفكير واحد ألا وهو التفكير الخيالي.

مناقشة نتائج الهدف الرابع

أما بالنسبة للهدف الرابع جاء على الشكل التالي: الكشف عن الخصائص المشتركة وغير المشتركة في تقدير الذات لدى مرضى سرطان الثدي، ومن خلال تحليل نتائج مضمون المقابلات توصلنا إلى أن معظم الحالات تميزت بتقدير ذات مرتفع، وتبين هذا من خلال إجاباتهم عن السؤال (كيف ترى نفسك مقارنة

بالآخرين)، ويدل هذا على ثقتهم بنفسهم وعدم شعورهم بالنقص مقارنة بالآخرين حيث يرى (جوزيف موتان) بأنه الصورة الايجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته لإيجاد حلول لمشاكله، ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله، بل يواجهها بكل إرادة

(العطا، 2014، ص.24).

بينما الحالة الثانية تميزت بتقدير ذات منخفض وهذا إن دل يدل على شعورها بالنقص والضعف مقارنة مع الآخرين، ويعرفه (روزنبرغ) بأنه عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفضها، والأفراد في هذا المستوى يعتبرون أنفسهم غير متقبلين ولا يتمتعون بالحب مع الآخرين، لا يستطيعون تحقيق الذات لأنهم يرون أنفسهم في صورة أقل عما هي بالنسبة لغيرهم.

(عبد العال، 2007، ص.137).

الاستنتاج العام

من خلال دراسة الحالة التي قمنا بها مع الحالات الأربعة وبالاستناد على تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة ومقياس أيزنك للشخصية نستخلص مايلي:

- تميزت الحالات الأولى والثانية والرابعة بالانطواء وعدم الاندماج مع أفراد المجتمع وصعوبتها في التكيف مع الواقع، ماعدا الحالة الثالثة اتسمت بالانبساط من خلال تفاعلاتها في الوسط الاجتماعي.
- جميع الحالات لها مزاج عصبي حيث يؤثر ذلك في تقبلها لأراء الآخرين بالإضافة للتسرع في اتخاذ القرارات.
- فيما يخص نمط التفكير فكل الحالات اتسمت بنمط التفكير الخيالي.
- أغلب الحالات لديها تقدير ذات مرتفع وهذا راجع لثقتهم بنفسهم، إلا أن الحالة الثانية لديها تقدير ذات منخفض لشعورها بالنقص والإحباط مقارنة مع الأفراد الآخرين.
- أما من ناحية العصابية فجميع الحالات لها بنية عصابية.

خاتمة

خاتمة

انطلقت دراستنا الحالية من جانب نظري تطرقنا من خلاله إلى أن مرضى سرطان الثدي يتميزون ببروفيل معين، باعتبار أن مرض سرطان الثدي من الأمراض الخطيرة التي تهدد بصحة المرأة و يؤثر عليها من الناحية النفسية والانفعالية والاجتماعية كون هذا المرض خطير ومهدد لرمز أنوثتها ومظهرها وهويتها إذ أنه أصبح منتشر بكثرة في يومنا هذا بين فئات واسعة من النساء، ومرض سرطان الثدي ليس له تأثير على المستوى الجسمي فقط بل له تأثير على الجانب النفسي كذلك.

وتم عرض وتحليل نتائج الدراسة والتحقق منها بغية الإجابة عن أهداف الدراسة و التي مفادها بأن هناك خصائص مشتركة وغير مشتركة في سمات الشخصية لمرضى سرطان الثدي بالاعتماد على تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة واختبار أيزنك.

تم التوصل في الأخير أن مرضى سرطان الثدي يتميزوا ب:

- الانطواء

- مزاج عصبي (عصبية)

- تقدير ذات مرتفع

- نمط تفكير خيالي

ومن خلال ما توصلنا إليه من نتائج نقترح التوصيات التالية:

- ضرورة اللجوء إلى العلاج النفسي للمرأة المصابة أي يجب الاهتمام بالنفس والجسد معا.
- ضرورة توفر أخصائيين نفسانيين في مصلحة الأورام السرطانية.
- توعية الناس بخطورة المرض وكيفية الوقاية منه.
- ارشاد الأسرة خاصة الزوج إلى كيفية التعامل مع زوجته مستأصلة الثدي.
- التكفل النفسي للمصابين بسرطان الثدي وتنمية الثقة بين المريض والفريق الطبي والأخصائي النفسي، ورفع همّة المريض على مواجهة المرض.
- تطوير الإمكانيات الطبية وتحسين الكفاءات داخل الوطن حتى لا يصعب على المرضى إرسال تحاليلهم لبلدان أخرى.

قائمة المراجع

قائمة المراجع والمصادر العربية المحلية

- إبراهيم أبراش. (2008). المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية. ط1. عمان. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- أحمد أبو أسعد. (2011). تقدير الذات وعلاقتها بالأداء المهاري للاعبين الناشئين والشباب بكرة السلة. مجلة علوم التربية الرياضية. العدد (4).
- أحمد تقى. (2021). المقابلة- الماهية- الأهمية- الأهداف- الأنواع. مجلة أفانين الخطاب. العدد(1). الجزائر.
- أحمد عبد الخالق. (2000). أسس علم النفس. ط3. مصر. دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع.
- أحمد محمد عبد الخالق. (1999). علم النفس أصوله ومبادئه. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- أحمد يحيى عبد النعيم. (2014). قلق الموت من السرطان . ط1. القاهرة. دار النشر المكتب العربي للمعارف.
- أحمد يحيى عبد النعيم. (2014). قلق الموت من السرطان. ط1. القاهرة. دار المكتب العربي للمعارف.
- اسماعيل عبد الفتاح ورائية حسن أبو العينين. (2011). معايير قياس جودة كتب الأطفال. ط1. القاهرة. دار العربي للنشر والتوزيع.
- أمطانيوس ميخائيل. (2009). دلالات الثبات والصدق الصورة السورية لمقياس أيزنك لمعدل للشخصية الناشئ JEPQ-R. مجلة اتحاد الجامعات العربية التربية وعلم النفس. المجلد (2).
- أنطوان الشرتوني. (2018). اختبار تفهم الموضوع- طريقة تنقيط يبلالك "دراسة وبحث". لبنان. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- ايفان وارد. (2005). التحليل النفسي. ترجمة جمال الجزائري. ط1. القاهرة. دار المجلس الأعلى للثقافة.
- أيوب لطفي مخدوم. (2015). نظريات الشخصية. ط1. الأردن. دار حامد للنشر والتوزيع.
- بدر فائقة محمد. (2007). أساليب التفكير وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى طالبات جامعة الملك عبد العزيز. المجلة المصرية للدراسات النفسية. المجلد (54). جدة.
- بن طاهر طاهر ومزيان محمد. (2017). تقدير الذات الاجتماعية لدى فئة الشباب الجامعي. مجلة التنمية البشرية. العدد (08). وهران.

- بوحوش عمار. (2007). **مناهج البحث وطرق إحدات البحوث**. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.
- بوشيشة كتيبة. (2002). **التوظيف النفسي والوسائل الاسقاطية**. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر.
- بير داكو. (2002). **العصاب الأمراض الذهنية**. ترجمة أركان بيثون. الإسكندرية. دار مكتبة التربية.
- توما جوري خوري. (1996). **الشخصية مقوماتها- سلوكها - علاقتها بالتعلم**. ط1. لبنان. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- جابر عبد الحميد جابر. (1995). **نظريات الشخصية البناء- الديناميات- النمو- طرق البحث- التقويم**. ط1. القاهرة. دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع.
- جان لابلاش و بونثاليس. (2002). **معجم مصطلحات التحليل النفسي**. (مصطفى حجازي). ط2. لبنان. مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- جرادي التجاني. (2016). **وجهة الضبط وعلاقتها ببعده الانبساط والانطواء**. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد (555). الجزائر.
- جميلة بن عمور. (2018). **البنية العاملية لمقياس تقدير الذات لدى المراهقين**. الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية. العدد (19).
- جميلة قروي. (2017). **التوافق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
- جواد كاظم عبد الأمير. (2019). **ثنائية الانبساط والانطواء للشخصية في المسرح العراقي**. مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية. العدد (2).
- جيفري كوبر. (2004). **السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج**. ترجمة رفعت شلبي. ط1. مصر. دار المكتبة العربية للنشر والتوزيع.
- حامد عبد السلام الزهران. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. ط4. القاهرة. عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- الحريري رافدة وبن رجب زهرة. (2008). **المشكلات السلوكية النفسية والتربوية للتلاميذ**. عمان. دار المناهج للنشر والتوزيع.
- حسين ثابت. (2017). **سرطان الثدي**. مصر. دار الكتب المصرية للنشر والتوزيع.
- حسين عبد الفتاح. (2013). **تكنيك الروشاخ**. القاهرة. دار المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

- خليل أبو فرحة. (2016). الموسوعة النفسية. عمان. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- خليل أحمد خليل. (1997). معجم المصطلحات النفسية الاجتماعية. بيروت. دار الفكر اللبناني.
- دسوقي كمال. (1988). ذخيرة علم النفس المجلد الأول. القاهرة. الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- دون لوري. (2014). تحليل الشخصية. (حسين حمزة). ط1. الأردن. دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.
- رشدي أحمد طعمية. (2014). تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية. ط1. القاهرة. دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- رغدة شريم. (2009). سيكولوجية المراهق. ط1. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- زمردة النحراوي. (2009). أبعاد الشخصية واستبيانات الخوف أسلوب إحصائي تطبيقي في العلاج النفسي. القاهرة. دار الكتاب الحديث.
- سارة روزنتال. (2001). سرطان الثدي كل ما تحب معرفته حول اكتشاف المرض وعلاجه والوقاية منه. ترجمة فرح الشامي. لبنان. دار العربية للعلوم.
- سامح أبو زينة. (2005). موسوعة الأمراض الشائعة. عمان. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- سامية حمودة وجمال أونيسي و طاس وازي . (2020). البروفيل النفسي لدى الطالب الجامعي المدمن على مواقع التواصل الاجتماعي. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد(12). الجزائر.
- سامية شينار وأية بولحبال. (2021). المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي. مجلة المداد. العدد(2).
- سعاد حوتي. (2023). جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية- دراسة حالة نموذجاً. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. العدد(1). تيارت.
- سعد رياض. (2005). الشخصية أنواعها-أمراضها وفن التعامل معها. ط1. القاهرة. مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة.
- سلاف مشري. (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. العدد(8). الوادي.
- سليمان عبد الواحد إبراهيم. (2014). الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية- رؤية في إطار علم النفس الإيجابي. ط1. الأردن. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

- سوسن شاكر مجيد. (2015). اضطرابات الشخصية أنماطها- قياسها. ط 2. عمان. دار صفاء للنشر والتوزيع.
- شيماء عاطف سيد وطه احمد المشكاوي ومايسة محمد شكري. (2022). إسهام الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. المجلة المصرية للدراسات النفسية. العدد(32).
- صالح حسين الدايري. (2008). سيكولوجية الإبداع والشخصية. ط1. عمان. دار صفاء للنشر والتوزيع.
- طلعت منصور. (1987). أسس علم النفس العام. القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية للطباعة والنشر.
- عابد محمد وسفيان حسبي. (2018). المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. مجلة التنمية البشرية. العدد (10). وهران.
- عبد الحليم أبو حلتم. (د.س). معجم المصطلحات النفسية. عمان. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمان م واليياوي محمود علي ومصري إ. (2013). المعجم الشامل لترجمة المصطلحات علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي. ط1. الإسكندرية. دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر.
- عبد العال تحية محمد أحمد. (2007). تقدير الذات وقضية الإنجاز الفائق. قراءة جديدة في سيكولوجية المبدع. كلية التربية. جامعة بنها.
- عبد الكريم بكار. (2010). مشكلات الأطفال (تشخيص وعلاج لأهم 10 مشكلات). ط1. القاهرة. دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الكريم بكار. (2012). العدوانية لدى الكبار والصغار. سوريا. دار وجوه للنشر والتوزيع.
- عبد المنعم الحنفي. (2005). التحليل النفسي للأحلام. ط1. لبنان. دار نوبليس للنشر والتوزيع.
- العطا عايب محمد. (2004). تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- علاء الدين كفاي. (2009). مقدمة في علم النفس. ط1. مصر. دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

- علي اسماعيل علي. (1995). نظرية التحليل النفسي واتجاهاته الحديثة. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- العيسوي عبد الرحمان. (2002). نظريات الشخصية. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- فرج عبد القادر طه. (1989). معجم علم النفس والتحليل النفسي. ط1. بيروت. دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- فضيلة عروج. (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازيات المبتورات الشدي من جراء الإصابة بالسرطان. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة العربي بن مهدي. أم البواقي.
- فؤاد صبيبة وزان معلا إسماعيل. (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. العدد(39). سوريا.
- فيصل عباس. (1990). أساليب دراسة الشخصية التكنيكات الاسقاطية. ط1. لبنان. دار الفكر اللبناني.
- فيصل عباس. (2001). الاختبارات الاسقاطية نظرياتها-تقنياتها-إجراءاتها. ط1. لبنان. دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.
- فيصل عباس. (2005). العلاج النفسي والطريقة الفرويدية النظرية- التقنية- الممارسة. ط1. لبنان. دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر.
- كارل ألبرت. (2014). أنماط الشخصية أسرار وخفايا. (حسين حمزة). ط1. الأردن. داركنوز المعرفة العلمية.
- لويس كامل مليكة. (2000). دليل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. ط6. القاهرة. مكتبة النهضة المصرية.
- مأمون صالح. (2008). الشخصية بناؤها- تكوينها- أنماطها- اضطراباتها. ط1. الأردن. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- مايك ديكسون. (2013). سرطان الثدي. ترجمة هنادي مزبودي. ط1. الرياض. دار المؤلف للنشر والتوزيع.
- مجدي أحمد محمد عبد الله. (2000). الأبعاد الأساسية للشخصية بين النظرية والتطبيق. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- محمد السيد عبد الرحمان. (1998). نظريات الشخصية. ط1. القاهرة. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

- محمد سرحان علي المحمودي. (2019). **مناهج البحث العلمي**. ط3. صنعاء. مكتبة الوسطية للنشر والتوزيع.
- محمد شحاتة ربيع. (2007). **قياس الشخصية**. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- محمد شحاتة ربيع. (2008). **قياس الشخصية**. ط1. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- محمد عبد الرحمان العقيل. (2013). **السرطان**. ط1 السعودية. دار الطباعة للنشر والتوزيع.
- محمد عبيدات ومحمد أبو أنصار وعملة مبيضين. (1999). **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات**. ط2. عمان. دار وائل للنشر والتوزيع.
- محمد قاسم عبد الله. (2004). **مدخل إلى الصحة النفسية**. ط2. عمان. دار الفكر للنشر والتوزيع.
- محمد قاسم عبد الله. (2012). **علم نفس الصحة**. سوريا. دار الفكر للنشر والتوزيع.
- محمد محمد قاسم. (1999). **مناهج البحث العلمي**. بيروت. دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- محمود عادل. (2011). **معجم الطب النفسي والعقلي**. عمان. دار الفكر للنشر والتوزيع.
- محمود عواد. (2011). **معجم الطب النفسي والعقلي**. عمان. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- محمد عامر الشيخ يوسف. (1996). **العلاج الهرموني لسرطان الثدي**. سوريا. دار الفرقد للطباعة والنشر والتوزيع.
- مرا دسي مراد. (2006). **مواضيع علم النفس وعلم النفس الاجتماعي**. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.
- مراد يوب. (2021). **الملح النفسي للشباب المهاجر نحو أوروبا**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة البلدة لونيبي علي. البلدة.
- مروان رفاعي. (2013). **السرطان مرض قابل للشفاء**. القاهرة. دار شعاع للنشر والتوزيع.
- مسعود حسين الثابت. (2018). **البحث العلمي قواعده- إجراءاته- مناهجه**. ط1. مصر. دار المكتب العربي للمعارف.
- مصطفى فهمي. (1951). **الدوافع النفسية**. ط1. مصر. دار مصير للطباعة وانشر.
- منال عثمان العمادي ولبنى عبد الرحمان السعود. (2018). **تقدير الذات وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية لدى عينة من طالبات كلية الأميرة عالية الجامعية**. مجلة كلية التربية جامعة عين الشمس. العدد (42).

- منصورى لىلى وچلظى بشير. (2023). الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي- دراسة ميدانية. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. العدد(11). وهران.
- منى محمد عادل. (2022). مدى وعى بعض معلمي اللغة العربية بالتفكير التخيلي واستراتيجياته اللازمة لتلاميذ الصف السادس الابتدائي. مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية. العدد (2).
- منير وهيبه الخازن. (2020). معجم مصطلحات علم النفس. ط1. دار النشر للجامعيين.
- ناصر ملوحي. (2013). الطب النفسي الجسدي. سوريا. دار الفسق للنشر والتوزيع.
- نبيل صالح سفيان. (2014). المختصر في الشخصية والإرشاد – المفهوم- النظرية- النمو- التوافق- الاضطرابات الإرشاد والعلاج. ط1. مصر. ايتراك للنشر والتوزيع.
- نبيلة باوية ونادية مصطفى الزقاوي. (2013). الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد (13). ورقلة.
- نجات عيسى وحسين أنصوره. (2015). أساسيات وأصول علم النفس. ط1. القاهرة. دار كنوز للنشر والتوزيع.
- نهى حامد طاهر عبد الحسين الطائي. (2018). البروفيل السيكولوجي للطفل المحروم من العطف الأبوي. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية. العدد (41). بغداد.
- هشام طالب. (2013). السيادة على النفس والجسد. ط1. لبنان. دار النهضة العربية للطباعة والنشر للطباعة والنشر والتوزيع.
- هناء الرقاد. (2017). نظريات الشخصية وقياسها. ط1. عمان. دار المأمون للنشر والتوزيع.
- هناء مزعل الذهبي وحيدر كامل النصراوي. (2016). الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. مجلة العلوم النفسية. العدد (22).
- وردة سعادي. (2008). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي.

- Cattel.R. (1965). **the scientific analysis of personality**. ED john rothe.
- Chabrol Henri Stacey collahn.(2018). **Mécanismes de défense et coping**. 11 rue Paul Bert mala koffs.
- Djamila Hess. (2016). **Mécanisme de défense et psycho dynamique de la dépression**. Mémoire de maitrise en médecine no 2470. Unie faculté de biologie et de médecine.
- Dorothy all Ward. (1968). Extra version. **Introversion and neuroticism**. Stability in relation to person perception. A dissertation presented to the graduate council college of arts and science. University of Florida. USA.
- Eysenck .H.J. (1970).**the structure of human personality**. Edition Methuen. New York.
- Haslam N. (2007).**Introduction to personality and intelligence**. SAGE publication.
- Jawad kA hum Abd al amer. (2019). **Journal of university of Babylon for humanities**. Vol (27). Babylon.
- Jocelyn Chiquita.(2014). **La dénologie au quotidien**. Canada. Centre des maladies du sien dechenes- fabia.
- Kluck hohn.H.Amurray. D.M schneider. (1953). **Personalty in nature Society and culture**. Newyork. Ny Alfred A. knopf.
- Marce spie. (2020). **Les cancer du sien**. Paris.
- Norbert if-rah.(2021).**Le dépistace des cancer du sien**. France : centre de coordination.
- Sihem rabahi. (2022). [http : new radiologie](http://newradiologie.fr). (12 oct 2023 : 10 :45) .
- Oms. (2022). [http: www health](http://www.health.gov.au) . (18 oct 2023 : 10 :45) .

الملاحق

ملحق خاص
بتقطيع المقابلات

الملحق رقم (1): تقطيع مضمون المقابلة للحالة الأولى

أنا معنديش صحاباتي (1) كانت عندي وحدة (2) ودرك قليل وين نتلقاو (3) ومنحبش نحكي بزاف (4) كي نكون مجمعة مع نسا نقعد ساكتة (5)، وكي نروح ضيفة لدارنا كل واحد يقعد وحدو (6) كون نحكيو كلمة زوج وقص (7) صح دارنا وقفو معايا (8) وقعدوا خايفين عليا (9) بصح أنا منحبش نريخ معاها بزاف (10) ومنحبش نحكي (11) على الأمور لي تخصني وتخص عائلتي (12) مانحب ناقش حتى واحد (13) بخصوص المرض تاعي (14) لخاطر أنا متعايشة معاها (15) وهوما يفكرونني بلي أنا أو مريضة (16) منحبش نقعد مع الناس بزاف (17) باش ميبدو لي على المرض (18) ويقلقوني (19) هكديك نحسهم يزيديو عليا برك (20) كي نتغشش مع كاش واحد ونتناشعو نسكت (21) ومنحبش نرجعلو (22) نحب ولادي ديما يكونوا ممرضاش (23) نحبهم يكونوا عايشين عيشة هانية (24) أنا درك عدت نخاف من المرض (25) نخم على ولادي نقول نعود نموت (26) ونخليهم وحدهم (27) نشوف روجي نورمال عادي (28) ماش معناها كي مرضت (29) منيش كيما الناس لي مهمش مراض (30) هذا ابتلاء من عند ربي (31) والحمد لله على كل حال (32).

ملحق رقم(2): تقطيع مضمون المقابلة للحالة الثانية

ممدابيراش صحاباتي (1) كي نديرهم يقلقوني برك (2) أصلا كي نديرهم (3) ماش معناها راح
ينحيو عليا (4) كون قيتهم مقدودين (5) وينحيو عليا (6) ويشجعوني نديرهم (7) كانت عندي
وحدة (8) كي قيتها تشغل بيا مع الناس (9) نحيها (10) مانحبش نروح للمناسبات (11)
كرهت الناس (12) كي منلقاهمش في الشدة (13) ما عندي وكتاه نلقاهم (14) مانحب يعيطلي
حتى واحد (15) لخاطر يزيديو يفكرون بالمرض (16) ودرك نولي نفرمي التلفون (17) باش
نريح آلاز (18) نحب الكالم (19) نحب نكون وحدي (20) الناس يقلقوني برك (21) ويزيدو
عليا (22) نخمم على صحتي (23) نتمنى نرتاح (24) ميهمني في حتى واحد (25) حابة
نعيش آلاز (26) ندير واش نحب (27) نحس روعي ناقصة (28) و منسواش (29) من لي
مرضت ضعفت مع هذا المجتمع (30) تع دار ممقيميش (31) هاذي هي الحاجة لي زادتني
(32) وحقروني بزاف (33).

ملحق رقم(3): تقطيع مضمون المقابلة للحالة الثالثة

عندي صحاباتي من الجامع (1) أنا من النوع لنحكي بزاف (2) كي تكون ملمة سواء عائلة أو أصدقاء أنا لنجبد الشغلة (3) أنا لديما نوض الفوضى (4) أنا نقلق كي يدخلوا في حياتي (5) كي نتهاوش مع راجلي مانحب حتى واحد يحشر روحوا بيناتنا (6) أصلا هو ما يعرفوا غير يشعلوا النار (7) عليها مانحبش ناقشهم في حاجة خاصة بيا (8) مي لكان في المرض ولا موضوع خلاف نورمال (9) نحب نحفظ القرآن الكريم (10) حابة نشوف ولادي ناجحين (11) ونشوفهم في ديارهم هانيين (12) أنا نحس روحي نورمال (13) كيما أي إنسان (14) واحد ما هو خير مني (15) ربي كون مجاش يحبني مايبتالينيش (16).

ملحق رقم(4): تقطيع مضمون المقابلة الحالة الرابعة

أنا محدودة العلاقات (1) مانحبش نحكي بزاف مع الناس (2) لبغات كي نتجمعوا في دارنا نبقى نسمع برك (3) معنديش صحاباتي (4) عندي وحدة من لي تزوجت عدت منحكيش معاها بزاف (5) أنا نقلق بزاف (6) سيرثو كي يجبدولي على حوايج يخصوني (7) منقدرش نعديهالهم (8) عليها مانحبش ناقشهم يزيدو عليا برك (9) مانخالطش الناس (10) على خاطر يقلقوني برك (11) كي نكون وحدي نحس روعي مليحة (12) نحب نشوف ولادي يكونوا صالحين (13) يقرأو ويتخرجوا (14) أنا من نوع لنحب نخم قبل ما ندير حاجة (15) ونحب نعيش كيما نحب أنا (16) حابة نغمض عينييا ونفتحهم نلقى روعي رتاحت (17) أنا نشوف روعي أكثر إيمان من الناس (18) أي حاجة تجيني من عند ربي نتقبلها (19) لبغات كي نحيت صدري نحس روعي كيما أي امرأة (20) مانحسش بالنقص(21).

ملحق خاص
بنتائج مقياس أيزنك

ملحق رقم(5): نتائج مقياس أيزنك للحالة الأولى

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	لك هوايات كثيرة متنوعة		+
2	تتوقف لكي تفكر في الأمور قبل أن تقدم على عمل أي شيء	+	
3	يتقلب مزاجك في أغلب الأحيان	+	
4	هل حدث مرة أن قبلت المديح أو الثناء على شيء قام به غيرك	+	
5	أنت كثير الكالم	+	
6	يقال عليك أن تكون عليك ديون	+	
7	يحدث أحيانا أن تشعر بالتعاسة دون سبب	+	
8	حدث في أي موقف أن كنت جشعا فأخذت لنفسك من أي شيء أكثر مما يخصك	+	
9	تغلق باب غرفتك بعناية في البيت	+	
10	أنت أقرب إلى الحيوية	+	
11	يضايقك كثيرا أن ترى طفلا أو حيوانا يتعذب	+	
12	تقلق في كثير من الأحيان على أمور لم يكن يصح أن تعملها أو تقولها	+	
13	تحافظ دائما على وعودك مهما يكن ذلك متعبا لك	+	
14	تنطلق عادة وتمتع نفسك إذا ذهبت لحفلة مرحة	+	
15	تتناوبك النرفزة بسهولة	+	
16	حدث أن ألقيت اللوم على شخص آخر لخطأ تعرف أنك المسئول الحقيقي عليه	+	
17	تستمتع بلقاء أشخاص لم تكن تعرفهم من قبل	+	
18	تعتقد أن التأمين على الحياة والممتلكات فكرة جيدة	+	
19	تجرح مشاعرك بسهولة	+	
20	كل عاداتك حسنة ومحبية	+	
21	تميل لأن تبقى بعيدا عن الأضواء في المناسبات الاجتماعية	+	

+		يمكن أن تأخذ عقاقير أو مركبات يمكن أن يكون لها آثار خطيرة أو غريبة على صحتك	22
	+	تشعر غالبا أنك متضايق	23
+		حدث أن أخذت شيئا مما كانت قيمته يخص شخصا آخر	24
+		تحب الخروج كثيرا	25
	+	تستمتع بمساعدة الآخرين	26
+		يضايقك في أغلب الأحيان الشعور بأنك اقترفت ذنبا	27
+		يحدث أحيانا أن تتكلم عن أشياء أو موضوعات لا تعرفها	28
+		تفضل القراءة أكثر من مقابلة الناس	29
+		لك أعداء يريدون إيذائك	30
+		تعتبر نفسك شخص عصبي	31
+		لك أصدقاء كثيرون	32
+		تستمتع بعمل مقالب للآخرين قد تؤذيهم في بعض الأحيان	33
+		تشعر بأنك مهموم باستمرار	34
+		عندما كنت طفلا كنت تنفذ ما يطلب منك فورا دون تدمير	35
+		تعتبر نفسك شخص يعطي أكثر ولا يحزن كثيرا	36
+		العادات الحميدة لها أهمية كبيرة في حياتك	37
+		تقلق على ما تتوقع يحدث لك من أمور سيئة	38
+		حدث أن أتلفت أو ضيقت شيئا يملكه شخص آخر	39
+		عادة ما تبادر بالتعرف على أصدقاء جدد	40
	+	تعتبر نفسك متوتر	41
	+	تكون في الغالب صامتا وأنت مع أشخاص آخرين	42
+		تعتقد أن الزواج ضرورة اجتماعية	43

+		تتفاخر بنفسك قليلا من حين لآخر	44
+		يمكنك بسهولة أن تدخل الحيوية على حفلة أو جلسة مملة	45
+		يضايقك الذين يقودون سياراتهم في الطريق العام بحرص شديد	46
	+	تقلق على صحتك عندما يصيبك المرض	47
+		حدث أن قلت شيئا سيئا أو قبيحا على شخص آخر	48
	+	تحب أن تقول نكت أو حكايات مسلية لأصدقائك	49
+		تستوي في نظرك معظم الأمور بحيث تجد أن لها معنى واحد	50
+		عندما كنت طفلا حدث أن كنت غير مؤدب مع والديك	51
+		تحب الاختلاط بالناس	52
	+	تشعر بالقلق إذا عرفت أن هناك أخطاء في عملك	53
	+	تعاني من قلة النوم	54
+		تغسل يديك دائما قبل الأكل	55
+		يكون لديك في معظم الأحيان إجابة جاهزة عندما يسألك الآخرون	56
	+	تحب أن تصل قبل مواعيدك بوقت كاف	57
	+	عادة ما تشعر بالتعب و الإرهاق بدون سبب	58
	+	عادة ما تشعر بالأرق وصعوبة في النوم	59

ملحق رقم(6): نتائج مقياس أيزنك للحالة الثانية

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	لك هوايات كثيرة متنوعة		+
2	تتوقف لكي تفكر في الأمور قبل أن تقدم على عمل أي شيء	+	
3	يتقلب مزاجك في أغلب الأحيان	+	
4	هل حدث مرة أن قبلت المديح أو الثناء على شيء قام به غيرك		+
5	أنت كثير الكالم		+
6	يفلقك أن تكون عليك ديون	+	
7	يحدث أحيانا أن تشعر بالتعاسة دون سبب	+	
8	حدث في أي موقف أن كنت جشعا فأخذت لنفسك من أي شيء أكثر مما يخصك	+	
9	تغلق باب غرفتك بعناية في البيت		+
10	أنت أقرب إلى الحيوية		+
11	يضايقك كثيرا أن ترى طفلا أو حيوانا يتعذب	+	
12	تقلق في كثير من الأحيان على أمور لم يكن يصح أن تعملها أو تقولها	+	
13	تحافظ دائما على وعودك مهما يكن ذلك متعبا لك	+	
14	تنطلق عادة وتمتع نفسك إذا ذهبت لحفلة مرحة	+	
15	تتنابك النرفزة بسهولة	+	
16	حدث أن ألقيت اللوم على شخص آخر لخطأ تعرف أنك المسئول الحقيقي عليه	+	
17	تستمع بلقاء أشخاص لم تكن تعرفهم من قبل	+	
18	تعتقد أن التأمين على الحياة والممتلكات فكرة جيدة	+	
19	تجرح مشاعرك بسهولة	+	
20	كل عاداتك حسنة ومحبة	+	
21	تميل لأن تبقى بعيدا عن الأضواء في المناسبات الاجتماعية	+	

+		يمكن أن تأخذ عقاقير أو مركبات يمكن أن يكون لها آثار خطيرة أو غريبة على صحتك	22
	+	تشعر غالبا أنك متضايق	23
+		حدث أن أخذت شيئا مما كانت قيمته يخص شخصا آخر	24
	+	تحب الخروج كثيرا	25
	+	تستمتع بمساعدة الآخرين	26
	+	يضايقك في أغلب الأحيان الشعور بأنك اقترفت ذنبا	27
+		يحدث أحيانا أن تتكلم عن أشياء أو موضوعات لا تعرفها	28
+		تفضل القراءة أكثر من مقابلة الناس	29
+		لك أعداء يريدون إيذائك	30
+		تعتبر نفسك شخص عصبي	31
+		لك أصدقاء كثيرون	32
+		تستمتع بعمل مقالب للآخرين قد تؤذيهم في بعض الأحيان	33
+		تشعر بأنك مهموم باستمرار	34
+		عندما كنت طفلا كنت تنفذ ما يطلب منك فورا دون تدمير	35
+		تعتبر نفسك شخص يعطي أكثر ولا يحزن كثيرا	36
+		العادات الحميدة لها أهمية كبيرة في حياتك	37
+		تقلق على ما تتوقع يحدث لك من أمور سيئة	38
+		حدث أن أتلفت أو ضيعت شيئا يملكه شخص آخر	39
	+	عادة ما تبادر بالتعرف على أصدقاء جدد	40
	+	تعتبر نفسك متوتر	41
+		تكون في الغالب صامتا وأنت مع أشخاص آخرين	42
	+	تعتقد أن الزواج ضرورة اجتماعية	43

	+	تتفاخر بنفسك قليلا من حين لآخر	44
	+	يمكنك بسهولة أن تدخل الحيوية على حفلة أو جلسة مملة	45
+		يضايقك الذين يقودون سياراتهم في الطريق العام بحرص شديد	46
+		تقلق على صحتك عندما يصيبك المرض	47
	+	حدث أن قلت شيئا سيئا أو قبيحا على شخص آخر	48
	+	تحب أن تقول نكت أو حكايات مسلية لأصدقائك	49
	+	تستوي في نظرك معظم الأمور بحيث تجد أن لها معنى واحد	50
+		عندما كنت طفلا حدث أن كنت غير مؤدب مع والديك	51
	+	تحب الاختلاط بالناس	52
	+	تشعر بالقلق إذا عرفت أن هناك أخطاء في عملك	53
	+	تعاني من قلة النوم	54
	+	تغسل يديك دائما قبل الأكل	55
+		يكون لديك في معظم الأحيان إجابة جاهزة عندما يسألك الآخرون	56
	+	تحب أن تصل قبل مواعيدك بوقت كاف	57
	+	عادة ما تشعر بالتعب والإرهاق بدون سبب	58
	+	عادة ما تشعر بالأرق وصعوبة في النوم	59

ملحق رقم(7): نتائج مقياس أيزنك للحالة الثالثة

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	لك هوايات كثيرة متنوعة		+
2	تتوقف لكي تفكر في الأمور قبل أن تقدم على عمل أي شيء	+	
3	يتقلب مزاجك في أغلب الأحيان		+
4	هل حدث مرة أن قبلت المديح أو الثناء على شيء قام به غيرك	+	
5	أنت كثير الكالم	+	
6	يقال عليك أن تكون عليك ديون	+	
7	يحدث أحيانا أن تشعر بالتعاسة دون سبب	+	
8	حدث في أي موقف أن كنت جشعا فأخذت لنفسك من أي شيء أكثر مما يخصك	+	
9	تغلق باب غرفتك بعناية في البيت	+	
10	أنت أقرب إلى الحيوية	+	
11	يضايقك كثيرا أن ترى طفلا أو حيوانا يتعذب	+	
12	تقلق في كثير من الأحيان على أمور لم يكن يصح أن تعملها أو تقولها	+	
13	تحافظ دائما على وعودك مهما يكن ذلك متعبا لك	+	
14	تنطلق عادة وتمتع نفسك إذا ذهبت لحفلة مرحة	+	
15	تتناوبك النرفزة بسهولة	+	
16	حدث أن ألقيت اللوم على شخص آخر لخطأ تعرف أنك المسئول الحقيقي عليه	+	
17	تستمتع بلقاء أشخاص لم تكن تعرفهم من قبل	+	
18	تعتقد أن التأمين على الحياة والممتلكات فكرة جيدة	+	
19	تجرح مشاعرك بسهولة	+	
20	كل عاداتك حسنة ومحبية	+	
21	تميل لأن تبقى بعيدا عن الأضواء في المناسبات الاجتماعية	+	

+		يمكن أن تأخذ عقاقير أو مركبات يمكن أن يكون لها آثار خطيرة أو غريبة على صحتك	22
	+	تشعر غالبا أنك متضايق	23
+		حدث أن أخذت شيئا مما كانت قيمته يخص شخصا آخر	24
+		تحب الخروج كثيرا	25
+		تستمتع بمساعدة الآخرين	26
+		يضايقك في أغلب الأحيان الشعور بأنك اقترفت ذنبا	27
+		يحدث أحيانا أن تتكلم عن أشياء أو موضوعات لا تعرفها	28
+		تفضل القراءة أكثر من مقابلة الناس	29
+		لك أعداء يريدون إيذائك	30
+		تعتبر نفسك شخص عصبي	31
+		لك أصدقاء كثيرون	32
+		تستمتع بعمل مقالب للآخرين قد تؤذيهم في بعض الأحيان	33
+		تشعر بأنك مهموم باستمرار	34
+		عندما كنت طفلا كنت تنفذ ما يطلب منك فورا دون تدمير	35
+		تعتبر نفسك شخص يعطي أكثر ولا يحزن كثيرا	36
	+	العادات الحميدة لها أهمية كبيرة في حياتك	37
+		تقلق على ما تتوقع يحدث لك من أمور سيئة	38
+		حدث أن أتلفت أو ضيعت شيئا يملكه شخص آخر	39
	+	عادة ما تبادر بالتعرف على أصدقاء جدد	40
+		تعتبر نفسك متوتر	41
+		تكون في الغالب صامتا وأنت مع أشخاص آخرين	42
	+	تعتقد أن الزواج ضرورة اجتماعية	43

+		تتفاخر بنفسك قليلا من حين لآخر	44
	+	يمكنك بسهولة أن تدخل الحيوية على حفلة أو جلسة مملة	45
	+	يضايقك الذين يقودون سياراتهم في الطريق العام بحرص شديد	46
+		تقلق على صحتك عندما يصيبك المرض	47
+		حدث أن قلت شيئا سيئا أو قبيحا على شخص آخر	48
	+	تحب أن تقول نكت أو حكايات مسلية لأصدقائك	49
+		تستوي في نظرك معظم الأمور بحيث تجد أن لها معنى واحد	50
+		عندما كنت طفلا حدث أن كنت غير مؤدب مع والديك	51
	+	تحب الاختلاط بالناس	52
	+	تشعر بالقلق إذا عرفت أن هناك أخطاء في عملك	53
	+	تعاني من قلة النوم	54
+		تغسل يديك دائما قبل الأكل	55
	+	يكون لديك في معظم الأحيان إجابة جاهزة عندما يسألك الآخرون	56
	+	تحب أن تصل قبل مواعيدك بوقت كاف	57
+		عادة ما تشعر بالتعب و الإرهاق بدون سبب	58
	+	عادة ما تشعر بالأرق وصعوبة في النوم	59

ملحق رقم (8): نتائج مقياس أيزنك للحالة الرابعة

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	لك هوايات كثيرة متنوعة		+
2	تتوقف لكي تفكر في الأمور قبل أن تقدم على عمل أي شيء	+	
3	يتقلب مزاجك في أغلب الأحيان		+
4	هل حدث مرة أن قبلت المديح أو الثناء على شيء قام به غيرك		+
5	أنت كثير الكلام		+
6	يفلقك أن تكون عليك ديون		+
7	يحدث أحيانا أن تشعر بالتعاسة دون سبب		+
8	حدث في أي موقف أن كنت جشعا فأخذت لنفسك من أي شيء أكثر مما يخصك		+
9	تغلق باب غرفتك بعناية في البيت		+
10	أنت أقرب إلى الحيوية	+	
11	يضايقك كثيرا أن ترى طفلا أو حيوانا يتعذب		+
12	تقلق في كثير من الأحيان على أمور لم يكن يصح أن تعملها أو تقولها		+
13	تحافظ دائما على وعودك مهما يكن ذلك متعبا لك		+
14	تنطلق عادة وتمتع نفسك إذا ذهبت لحفلة مرحة		+
15	تتناوبك النرفزة بسهولة		+
16	حدث أن ألقيت اللوم على شخص آخر لخطأ تعرف أنك المسئول الحقيقي عليه		+
17	تستمع بقاء أشخاص لم تكن تعرفهم من قبل		+
18	تعتقد أن التأمين على الحياة والممتلكات فكرة جيدة		+
19	تجرح مشاعرك بسهولة		+
20	كل عاداتك حسنة ومحبة		+
21	تميل لأن تبقى بعيدا عن الأضواء في المناسبات الاجتماعية		+

+		يمكن أن تأخذ عقاقير أو مركبات يمكن أن يكون لها آثار خطيرة أو غريبة على صحتك	22
	+	تشعر غالبا أنك متضايق	23
+		حدث أن أخذت شيئا مما كانت قيمته يخص شخصا آخر	24
+		تحب الخروج كثيرا	25
+		تستمتع بمساعدة الآخرين	26
+		يضايقك في أغلب الأحيان الشعور بأنك اقترفت ذنبا	27
+		يحدث أحيانا أن تتكلم عن أشياء أو موضوعات لا تعرفها	28
	+	تفضل القراءة أكثر من مقابلة الناس	29
+		لك أعداء يريدون إيذائك	30
+		تعتبر نفسك شخص عصبي	31
+		لك أصدقاء كثيرون	32
+		تستمتع بعمل مقالب للآخرين قد تؤذيهم في بعض الأحيان	33
	+	تشعر بأنك مهموم باستمرار	34
+		عندما كنت طفلا كنت تنفذ ما يطلب منك فورا دون تدمير	35
+		تعتبر نفسك شخص يعطي أكثر ولا يحزن كثيرا	36
+		العادات الحميدة لها أهمية كبيرة في حياتك	37
	+	تقلق على ما تتوقع يحدث لك من أمور سيئة	38
+		حدث أن أتلفت أو ضيعت شيئا يملكه شخص آخر	39
+		عادة ما تبادل بالتعرف على أصدقاء جدد	40
	+	تعتبر نفسك متوتر	41
+		تكون في الغالب صامتا وأنت مع أشخاص آخرين	42
+		تعتقد أن الزواج ضرورة اجتماعية	43

	+	تتفاخر بنفسك قليلا من حين لآخر	44
+		يمكنك بسهولة أن تدخل الحيوية على حفلة أو جلسة مملة	45
+		يضايقك الذين يقودون سياراتهم في الطريق العام بحرص شديد	46
	+	تقلق على صحتك عندما يصيبك المرض	47
+		حدث أن قلت شيئا سيئا أو قبيحا على شخص آخر	48
+		تحب أن تقول نكت أو حكايات مسلية لأصدقائك	49
	+	تستوي في نظرك معظم الأمور بحيث تجد أن لها معنى واحد	50
+		عندما كنت طفلا حدث أن كنت غير مؤدب مع والديك	51
+		تحب الاختلاط بالناس	52
	+	تشعر بالقلق إذا عرفت أن هناك أخطاء في عملك	53
	+	تعاني من قلة النوم	54
	+	تغسل يديك دائما قبل الأكل	55
+		يكون لديك في معظم الأحيان إجابة جاهزة عندما يسألك الآخريين	56
	+	تحب أن تصل قبل مواعيدك بوقت كاف	57
	+	عادة ما تشعر بالتعب والإرهاق بدون سبب	58
+		عادة ما تشعر بالأرق وصعوبة في النوم	59