الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة20 اوت 1955

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

مذكرة بعنوان

التوظيف النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطلبة

- بوياية وفاء
- لعويرة وحيدة

تحت إشراف الأستاذ

سعادنة خالد الأمين

لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	الرتبة العلمية	الصفة	الجامعة
محند سمير جامعي طارق سعادنة خالد الأمين	أستاذ محاضر أ أستاذ محاضر ب أستاذ محاضر ب	رئيسا مناقشا مشرفا و مقررا	جامعة 20 أوت -1955 جامعة 20 أوت -1955 جامعة 20 أوت -1955

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر وعرفان

الشكر والفضل لله عز وجل الذي ألهمنا القدرة على إتمام هذا العمل المتواضع

يطيب لنا أن نتقدم بالشكر وجزيل الإمتنان إلى الأستاذ المشرف "خالد الأمين سعادنة" الذي ساعدنا على إنجاز هذا العمل وشجعنا لإتمامه ولم يبخل علينا بمعلوماته القيمة طوال فترة العمل فبارك الله فيه وجزاه الله كل خير

ولا ننسى أن نخص بالذكر مرضى السرطان الذين تعاملوا معنا وخاصة حالات الدراسة على ثقتهم وتعاونهم معنا متمنيين لهم الشفاء والعافية والشكر موصول لكل من ساعدنا من قريب أو بعيد وسهل لنا في كل خطوة قمنا بها.

إهداء

وقل ربي زدني علما

الحمد الله الذي يسرنا لهذا الدرب درب العلم والمعرفة لم يكن وصولنا سهلا لولا توفيق الله لنا فالفضل كله لله عز وجل

أهدي ثمرة جهدي وتعب سنين إلى من مهدا لي الطريق وكان الداعمان لي طوال المسيرة الوالدان الكريمان حفظهما الله وجزاهما عني خير جزاء

الشكر لزميلتي التي شاركتني هذا العمل وفاء فبارك الله فيها وزادها من العلم درجات

إلى كل من ساندني لإخوتي رزقهم الله كل خير وإلى رفيقات الخمس سنوات خلود نور منال أنار الله دربهم ووفقهم لما يحبه ويرضاه

إلى صديقة السنين مريم أرجو الله أن يحفظها ويبارك في أولادها ويرزقها من الخير كله

اللهم اجعل هذا العلم شفيعا لي يوم أسأل عن شبابي فيما أفنيته

"وحيدة"

إهداء

"هذا نجاح عائلتي أنا مجرد وسيلة "

الحمد الله على وصولي هذه المرحلة، الحمد الله على ما سلكناه وما عشناه وما مررنا به.

ليس مجرد اهداء وفقط انه أكثر من ذلك، لذا شكرا لكل من ساهم وكان سببا في مرحلتي هاته، شكرا لسندي وقوتي وعوني من بعد الله " أمي وأبي" لولاكما لما كنت هنا ولما وصلت هنا ولم أسقط لأنكما كنتما الأمل والقوة وهدفي الأسمى

الى أنسي وشركاء أيامي بحلوها ومرها "اخوتي"

شكرا لكل من دعمني من القريب أو البعيد من الصديق أو الغريب الى عائلتي فردا فردا دون استثناء.

شكرا لك يامن شاركتني هذا العمل وبارك الله لك في كل مجهوداتك "وحيدة".

الى الصديقة والأخت {أماني} والى رفقة الخمس سنوات " نور، خلود" والى كل دفعتي " دفعة علم النفس العيادي".

الى صحبة السنين " نجلاء" واليك أيضا يا " ايان" شكرا لمشاركتك اوقاتي.

والى فقيدتي التي لو كانت بيننا اليوم لما قصرت " ايناس" جعلك الله من أهل الجنة.

وأخيرا وليس آخرا نخورة بنفسي بكل ما ممرت به وبكل ما وصلت له والحمد الله حمدا طيبا مباركا فيه على التمام وحسن الختام وصلى الله وسلم على خاتم المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين.

" وفاء"

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	أ
اهداء	ب-ج
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الملاحق	
ملخص الدراسة باللغة العربية	د
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	ه
الجانب النظري	
الفصل الأول: الفصل التمهيدي	
مقدمة	1
1.الإشكالية	5-4
2.أهداف الدراسة	5
3.أسباب اختيار الموضوع	5
4.أهمية الدراسة	5
5.مصطلحات الدراسة	6
6.الدراسات السابقة	8-7-6
7. التعقيب على الدراسات السابقة	9 -8
الفصل الثاني: التوظيف النفسي	
تمهيد	11
1.مفهوم التوظيف النفسي	11
2.مفهوم الجهاز النفسي	11
3.أقسام الجهاز النفسي	12-11
4.مراحل تكوين الجهاز النفسي	14-13
5.مبادئ التوظيف النفسي	15-14
6. أساليب التوظيف النفسي	15
7.مكونات التوظيف النفسي	18-15
8.خصائص التوظيف النفسي	19-18
9.الوسائل الإسقاطية والتوظيف النفسي	20-19
ملخص	20
الفصل الثالث: سرطان الثدي	
أولا الجانب الطبي	
تمهيد	22
1.مفهوم السرطان	22
2.مفهوم سرطان الثدي	22
3.أنواع سرطان الثدي	23-22
4.أعراض سرطان الثدي	23
5. مراحل سرطان الثدي	24-23
6. تقنيات الكشف عن سرطان الثدي	25
7.علاج سرطان الثدي	27-26

ثانيا: الجانب النفسي	
1.السرطان من الجانب النفسي	27
2.العوامل النفسية لسرطان الثدي	28-27
3.جودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي	28
4.الخصائص النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي	28
5. ميكانيزمات الدفاع لدى مرضى سرطان الثدي	29
6. السرطان كمقاربة نفسية	30-29
7. العلاج النفسي لسرطان الثدي	30
ملخص	31-30
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة	
1.المنهج المستخدم	33
2.الإطار الزماني والمكاني للدراسة	33
3.حالات الدراسة	33
4.أدوات الدراسة	35-33
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
1.عرض وتحليل نتائج الدراسة	37
1.1.عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	37
2.1.عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	46-45
3.1.عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	56-55
4.1.عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة	65-64
2.مناقشة النتائج على ضوء أهداف الدراسة	73
1.2.مناقشة النتائج على ضوء الهدف الأول	73
2.2.مناقشة النتائج على ضوء الهدف الثاني	73
3.2مناقشة النتائج على ضوء الهدف الثالث	74
4.2.مناقشة النتائج على ضوء الهدف الرابع	74
استنتاج عام للدراسة	75
خاتمة	77
قائمة المراجع	85-79
الملاحق	118-87

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الأول للحالة الأولى	38
02	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الأولى	39
03	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الأولى	40
04	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الأولى	40
05	جدول يوضح تحليل برتوكول الرورشاخ للحالة الأولى	42-41
06	جدول يوضح بسيكوغرام الحالة الأولى	44-43
07	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الأول للحالة الثانية	47
08	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الثانية	48
09	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الثانية	49

10	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الثانية	50
11	جدول يوضح تحليل برتوكول الرورشاخ للحالة الثانية	52-50
12	جدول يوضح بسيكوغرام الحالة الثانية	54-53
13	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الأول للحالة الثالثة	57
14	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الثالثة	58
15	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الثالثة	59
16	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الثالثة	59
17	جدول يوضح تحليل برتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة	62-60
18	جدول يوضح بسيكوغرام الحالة الثالثة	64-63-62
19	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الأول للحالة الرابعة	65
20	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الرابعة	66
21	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الرابعة	67
22	جدول يوضح تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الرابعة	67
23	جدول يوضح تحليل برتوكول الرورشاخ للحالة الرابعة	70-68
24	جدول يوضح بسيكوغرام الحالة الرابعة	72-71

ملخص دراسة

يعتبر سرطان الثدي من بين أكثر انواع السرطانات التي تصيب النساء وتؤثر على حياتها النفسية والجسمية وذلك لأهمية عضو الثدي باعتباره رمز للأنوثة والأمومة وكذا الممارسات الجنسية وأي إصابة في هذا العضو. يؤثر عليها ولعل ما دفعنا لإجراء دراستنا هذه أن بعض المرضى يصرحون بآلامهم ومعاناتهم والبعض الآخر يكتفون بالصمت وكأنهم لا يعانون وخلاله حاولنا معرفة التوظيف النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي معتمدين على المنهج العيادي والمقابلة النصف موجهة واختبار الرورشاخ الإسقاطي، حيث تمت الدراسة على 4 حالات مصابات بسرطان الثدي وتخلصت النتائج إلى

- ✓ كل الحالات يتميزون بتفكير عملي وسمة الألكستيميا..
- ✓ غياب وندرة الأحلام لدى الحالة الأولى والثالثة والرابعة.
- ✓ وجود أحلام تكرارية واحلام فضة لدى الحالة الثانية.
- ✓ ظهور الإنكار والكبت لدى معظم الحالات.

الكلمات المفتاحية:

سرطان الثدي، التوظيف النفسي، الأحلام، تنظيمة سيكوسوماتية ، التفكير العملي، الألكستيميا.

Study summary

Breast cancer is one of the most common types of cancers that affect women and affect their psychological and physical life, due to the importance of the breast organ as a symbol of femininity and motherhood, as well as sexual practices and injuries in this organ. Perhaps what motivated us to conduct this study is that some patients express their pain and suffering, others are silent as if they do not suffer, during which we tried to find out the psychological employment of breast cancer patients, relying on the clinical approach, the half-directed interview and the projective Rorschach test, where the study was conducted on 4 cases of breast cancer and the results concluded

- All cases are characterized by practical thinking and characteristic of alecystemia
- The absence and scarcity of Dreams In Case one and three and four

Having recurring dreams in case two .

The appearance of denial and inhibition in most cases.

Key words:

Breast cancer, psychological recruitment, dreams, psychosomatic organization, practical thinking, Alexithymia.

مقدمة

❖ مقدمة

إن الإنسان يعيش في تفاعل يومي مع ضغوطات الحياة، والتي كانت نتيجة المشاكل الاقتصادية والبيئية والاجتماعية وأن الفرد ليس إلا ضحية لهذه المشاكل والتي تحولت بفعل تكرارها وتراكمها إلى مضاعفات صحية جسمية ونفسية وسلوكية مما قد يسهل إمكانية الإصابة بالأمراض خاصة الخطيرة منها كالسرطان، والذي يعد أحد التحديات الصحة الرئيسية التي تواجهها البشرية في عصرنا الحالي، بالرغم من التقدم والتوعية إلا أنه يبقى فكرة الاستحالة الشفاء منه والموت فكرة راسخة في أذهان الأفراد، ولهذا أصبح السرطان يحظى باهتمام كبير من طرف الصحة العمومية في العالم بصفة عامة وفي الجزائر بصفة خاصة لما له من تأثير نفسي وجسدي، وحيث يعتبر سرطان الثدي أحد أكثر أنواع السرطانات شيوعا وتأثيرا على صحة المرأة وذلك باعتبار الثدي جزء من الأنوثة المرأة وجمالها الخارجي، ومصدر أمومتها، ولعل إصابة هذا الجزء يؤدي إلى اختلال في التوازن النفسي والجسدي والاجتماعي.

يعتبر السرطان تجربة قاسية تفرض الانتباه لأدق تفاصيل المسيرة الطبية وإلى حقيقة تأثيره على الجسد وخلال هذه الفترة تنشأ بشكل عنيف مشاعر مختلفة عن كل فرد مصاب، وأيضا تباع لخبرات كل فرد بحثنا هذا يسلط الضوء على معرفة نوعية التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، فنتج اهتمامنا بهذا الموضوع انطلاقا من ملاحظتنا أثناء تربصنا بمركز الأورام إذا أردنا معرفة ما الذي يجعل بعض المرضى يعبرون عن آلامهم والبعض الآخر فاقد للقدرة على ذلك، وأيضا العمل على معرفة أسباب هذا الاختلاف من الناحية النفسية مع التطرق كذلك إلى نوعية الآليات الدفاعية لمرضى سرطان الثدي ومن أجل الكشف عما تم ذكره قمنا بإجراء هذه الدراسة والتي اعتمدنا من خلال خطة تضمنت جانبين أحدهما نظري والآخر ميداني، بالإضافة إلى مقدمة وخاتمة مع قائمة المراجع والملاحق المعتمد عليها، حيث اشتمل الجانب النظري على ثلاثة فصول، الفصل الأول تمهيدي والذي تم فيه تحديد إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وأهدافها وأهميتها، إضافة إلى أسباب اختيار الموضوع وكذا تحديد المفاهيم المتعلقة به مع عرض مختلف الدراسات السابقة التي تناولت مواضيع تتشابه مع موضوعنا والتعقيب عليها أما الفصل الثاني فقد اختص بعرض متغير الدراسة الأول والمتمثل في التوظيف النفسي في حين تطرقنا في الفصل الثالث إلى عرض متغير الدراسة الثاني والمتمثل في سرطان الثدي من الجانب الطبي و النفسي في حين اشتمل الجانب الميداني على فصلين :فصل متعلق بمختلف الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة وفصل خاص بعرض وتحليل النتائج وتفسيرها على ضوء الأهداف والدراسات السابقة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل التمهيدي

1. الإشكالية
2. الأهداف
3. الأهمية
4. مصطلحات الدراسة
5. الدراسات السابقة
6. التعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية

يواجه الإنسان في حياته العديد من المشكلات الصحية والأمراض الخطيرة التي تؤذي إلى الموت و من بين هذه الأمراض السرطان إذ يعتبر من أكثر الأمراض شيوعا في تاريخ البشرية ورغم التطور العلمي في شتى المجالات إلى أن اسمه لا يزال يشكل رعبا كبيرا باعتباره ثاني سبب رئيسي للوفاة في العالم فهو يعتبر كأقصى معضلة وكأكبر مصدر قلق في العصر الحديث وذلك لسرعة انتشاره فهو لا يزال يحصد عددا كبيرا من الضحايا بمختلف الفئات العمرية فالسرطان عبارة عن نمو خلايا بطريقة غير محكومة ولها القدرة على الانقسام بسرعة غير عادلة مما يؤدي إلى تكوين أورام خبيثة.**(عبد النعيم، 2014، ص.10)**

أو هو مجموعة من الأورام الخبيثة التي يمكن أن تصيب أي جزء في الجسم وأن من السمات المميزة للسرطان هو التولد السريع للخلايا الشاذة تنمو خارج نطاق حدودها المعتادة بإمكانها أن تغزو بعد ذلك الأجزاء المجاورة من الجسم وتنتشر في أعضاء أخرى. **(oms ، 2022)**

رغم اعتبار أن السرطان من الأمراض التي تعد نسبة الشفاء منه قليلة إلا أنه في الدول المتقدمة تعتبر نسبة الشفاء منه مرتفعة نسبيا مقارنة بالدول المتخلفة، وذلك راجع لنوعية الرعاية وكذا المستوى الاقتصادي، ورغم تقدم هذه الدول إلا أنها كذلك تسجل نسب مرتفعة في الإصابة به مقارنة بباقي الدول ففي دولة فرنسا مثلا 300 حالة لكل 100,000 نسمة، أما في الولايات المتحدة الأمريكيةفسجلت400 حالة لكل 100,000 نسمة بينما في الجزائر فسجلوا 47,000 مريض خلال 2022 وهذه النسبة مرشحة للارتفاع في كل سنة.**(oms ، 2022)**

رغم اختلاف نوع السرطان إلا أن النهاية نفسهالا محال فهي تشكل مأساة كبيرة يعيشها الفرد بمجرد معرفته بخبر إصابته بهذا المرض الخبيث وتعرض المرأة للمرض يحدث خلل على المستوى الجسدي والنفسي وذلك لوجود علاقة تكاملية بين الجسد والنفس وأنه كل إصابة يتعرض لها العضو تأثر على الحياة النفسية والعكس وهذا ما يعرف بالإضطرابات العضوية ذات المنشأ النفسي ، فهؤلاء المرضى بتكوينهم الهش لا يتحملون اصابتهم بهذا المرض الخطير فيؤدي إلى إعاقة نشاطاتهم وذلك لما يحمله الجسد من أهمية في التعبير عن انفعالات الفرد والكشف عن طاقته وقدراته فيؤدي إلى الفقدان التعويضي الذي يظهر على مستوى الجسد لطغيان نزوات الموت لديهم وهذا ما يفسر ظهور مختلف الاضطرابات النفسية كالقلق والخوف وكذا مختلف الأمراض السيكوسوماتية الخطيرة ومن بينها سرطان الثدي الذي يعرف بأنه نمو غير طبيعي للخلايا والتي تؤدي إلى كتلة سرطانية أو ورم بشكل أساسي يكبر حجمه أكثر في حال عدم معالجته وذلك أن الخلايا تستمر في الانشطار والتكاثر (**مايك ديكسون،2013، ص.4**)،وهو يعتبر من أهم السرطانات التي تصيب النساء في الجزائر وتهدد كيانها، فإنه لسنة 2022 كان المعدل الإجمالي للإصابة بسرطان الثدي قدر ب 15,000 حالة سنويا. وتظهر النسبة الكبيرة منها قبل سن40.**(OMS,2022)**

إن تعرض المرأة للمرض وتدهور لحالتها يحدث خلل على المستوى الجسدي والنفسي باعتبار أن العضو الثدي له مكانة رمزية إذ يعتبر من الأجزاء المهمة في جسم المرأة لأنه يرتبط بممارسة الأمومة والأنوثة والرضاعة وكذلك الممارسة الجنسية ، والإصابة بهذا المرض الخطير يجعلها تعيش حالة من القلق والخوف وحسب "دراسة فتيحة شكراوي عبد القادر"(2017) والتي تطرقت لدراسة نوعية التوظيف النفسي من خلال إختبار الرورشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والتي استخدمت المقابلة العيادية واختبار الرورشاخ والتي توصلت نتائجها إلى أن أغلب الحالات يعانين من مشاكل نفسية وأنهن يعشن حياة ملؤها القلق ولخوف.

إن قرار استئصال الثدي عند السيدات صعب ولا يعد سهلا فالمرأة تحس بأنها ستفقد عضوا مهما وأنه الخيار الأصعب لأي سبب كان وذلك لتأثيره على أنوثتها جمالها من جهة إضافة إلى التغيرات الجسمية من جراء العلاج الكيميائي ، ناهيك عن الآلام الناتجة عند العلاج فهو يظهر بنسب متفاوتة ما بين 30إلى 40 من

المرضى المعالجين من السرطان كما أن حوالي ثلثي المرضى بالمراحل المتقدمة يعانون من آلام متفاوتة تستلزم معالجة خاصة وتنعكس معاناة الألم في جوانب حياة المريض فكل مريض يشعر بآلام مختلفة وبتعابيره الخاصة وحتى يلجأ إلى ميكانيزمات مختلفة لتجنب الموقف المؤلم وحسب دراسة "ياسمين لطرش" (2015) تحت عنوان التوظيف النفسي والتعبير عن الألم في حالة مرضى سرطان الثدي والتي استخدمت المنهج العيادي إضافة إلى اختبار تفهم الموضوع (tat)وكذلك سلم الألم أنطوان لسان حيث تمت الدراسة على 9 حالات وتوصلت إلى نتائج مفادها معاناة المريض بالسرطان بآلام نفسية وجسدية واختلاف نوعية الاستجابة اتجاه المريض فهناك من يدرك حالته و يواجه عواقب المرض وهناك من ينكر ويرفض الإصابة **(لطرش،2015) .**

إن سرطان الثدي يعتبر من الأمراض النفس جسدية والتي قد تعود أسبابه إلى طبيعة المرأة النفسية وتركيبها العضوي وأن أهم ما دفعنا لاختيارنا إشكاليتنا المطروحة نتج عن مجموعة من الملاحظات على مستوى مصلحة العلاج الكيميائي فلاحظنا أن بعض المصابين لا يصرحون بآلامهم ويكتفون بالصمت وكأنهم لا يعانون بالرغم من معاناتهم على عكس معظم المصابين، وهذا ما أثارنا ودفعنا للكشف عن توظيفهما النفسي ؟ باعتباره مجموعة من الديناميات والتي تحدث من خلال الموقعيتين الأولى الخاصة باللاشعور والثانية الخاصة بتصور الأنا الأعلى والتي تهدف إلى الإرصان الملائم للتصورات التابعة لما قبل الشعور **(شكراوي،2017، ص.19)** وعلية فإن أهداف الدراسة تمثلت في

الهدف الأساسي: معرفة نوعية التوظيف النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي ؟

2.الأهداف الجزئية

- معرفة نمط التفكير العملي.
- التفكير الالي والاني.
- الألكستيميا.
- معرفة أهم ميكانيزمات الدفاعية لدى المصابات بسرطان الثدي.
- معرفة نوعية الاحلام.

3.أسباب اختيار الموضوع:

1) الانتشار الواسع للإصابة بالسرطان بشتى أنواعه، وخاصة سرطان الثدي.
2) معرفة أهم آليات الدفاع التي تستعملها المرأة المصابة بسرطان الثدي للتكيف مع الواقع.
3) الكشف عن طبيعة توظيف النفسي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.
4) الآثار والمعاناة النفسية المختلفة الناتجة عن الإصابة بسرطان الثدي عند المرأة، خاصة وأن الثدي يعتبر رمز الأنوثة لديها وجمالها ومصدر الأمومة.

4.أهمية الدراسة:

- ✓ تسليط الضوء على المقاربة السيكوسوماتية لسرطان الثدي.
- ✓ التعرف على المعاناة النفسية الناجمة عن الإصابة بسرطان الثدي وتقديم التكفل لهم.
- ✓ التعرف على طبيعة التوظيف النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي.
- ✓ أهمية العلاج النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي.

5.مصطلحات الدراسة:

1.5.التوظيف النفسي

التعريف الاصطلاحي: سيرورة دينامية تخضع لمبادئ أساسية في الجهاز النفسي وتعكس خصوصيات النشاط النفسي وهذه المجموعة من الديناميات تحدث في الموقعيتين الأولى والثانية تهدف إلى الإرصان الملائم لتصورات التابعة لما قبل الشعور. **(لطرش، 2015، ص.53)**

التعريف الإجرائي: هي الطريقة التي يتعامل بها الجهاز النفسي مع الإثارات الداخلية أو الخارجية ويمكن التعرف عليها من خلال تفسير وتحليل استجابات المفحوص من خلال اختبار الرورشاخ وتحليل مضمون المقابلة النصف الموجهة.

2.5.سرطان الثدي

التعريف الاصطلاحي: يعرف على أنه كتلة صغيرة تنشأ داخل احدى القنيات الصغيرة والتي تنمو تدريجيا بواسطة الانتشار الموضعي وتغزو ما حوله من نسيج **(بوغرارة، 1990)**

التعريف الإجرائي: هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر السريع والعشوائي للخلايا السرطانية والذي تم اكتشافه من خلال الفحوصات والتحاليل الطبية والتشخيص من طرف الطبيب.

6.الدراسات السابقة:

- **دراسة فاسي آمال (2010. 2011)** تحت عنوان الاكتئاب الأساسي لدى مرض السرطان كنشاط عقلي مميز هدفت هذه الدراسة إلى التأكيد بقناعات ذاتية فيما يخص دور العوامل النفسية في إحداث الداء وتسميته سيكوسوماتي مع البعض ونفيه مع البعض الآخر والتعرف، والبحث في النوع الخطير من الاكتئاب الذي يتميز بغياب الأعراض الذي يعد ميكانيزم دفاعي صلب، غير مرن. يؤدي إلى جسدنة وهل يكون متواجد عند مرضى السرطان اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي، استخدمت المقابلة الاستقصائية السيكوسوماتية، إضافة إلى اختبار الرورشاخ، وتمثلت عينة الدراسة من خمس حالات تم اختيارهم حسب الخصائص التالية أنهم يعانون من السرطان لا يظهر عليهم أعراض اكتئاب الأساسي تم إجراء الدراسة مع حالات في مستشفى سطيف سعادنة عبد النور وتوصلت إلى النتائج التالية

- ظهور لدى خمس حالات تنظيمية سيكوسوماتية فإشكالية التقمص تؤكد على أن الطفل سيكون ذو تنظيمية سيكوسوماتية.
- ظهور الاكتئاب الأساسي قبل المرض، واستمراره بعد المرض.
- كشف اختبار رورشاخ عن غياب الألوان لدى أغلب الحالات الذي يدل على إشكالية عاطفية، والتي تساعدنا في الكشف الاكتئاب الأساسي من خلال إبراز عجز التعبير العاطفي والانفعالي.
- ظهور صدمات تبرز بالمحتويات هامة لتشكل، الاكتئاب الأساسي.
- معرفة نوعية الأحلام لدى مرضى السرطان.

- **دراسة ياسمين لطرش (2014. 2015)** بعنوان التوظيف النفسي والتعبير عن الألم في حالة مرضى سرطان الثدي الهدف من هذه الدراسة معرفة العلاقة الموجودة بين نوعية التوظيف النفسي والتعبير عن الألم عند النساء المصابات بسرطان الثدي، وكذلك معرفة ما الذي يجعل بعض المرضى يصرحون عن ألمهم والبعض الآخر فاقد القدرة على التعبير ومعرفة هذا الاختلاف من الناحية النفسية مع التطرق للعلاقة الموجودة بين التعبير عن الألم ونوعية آلية الدفاع. في هذه الدراسة تم استخدام المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة واستخدام تقنية المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة، واختبار تفهم الموضوع TATوسلم

آلام لسان أنطوان تم إجراء الدراسة الميدانية على مجموعة بحث مكونة من تسع (9) نساء مصابات بسرطان الثدي. وتم إجراء البحث في مركز بيار وماري كوري لمصلحة طب الأورام السرطانية، وبعد إجراء هذه الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

- كلما كانت العقلة ذات نوعية جيدة كلما كانت القدرة على التعبير عن الألم أسهل.
- نوعية آلية الدفاعية تساهم في تسهيل القدرة على التعبير عن الألم.

- **دراسة فتيحة عبد القادر شكراوي (2016. 2017)** تحت عنوان دراسة نوعية توظيف النفسي من خلال الرورشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية استئصاله، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نوعية التوظيف النفسي من خلال الإنتاج الإسقاط لاختبار الرورشاخ لدى مصابات بسرطان الثدي وكذلك لكشف على أنواع القلق التي تعيشها المرأة المصابة بسرطان الثدي اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي، واستخدمت المقابلة العيادية، إضافة إلى اختبار الرورشاخ، وتمثلت عينة الدراسة من 104 حالة مصابة بسرطان الثدي، تتراوح أعمارهم ما بين 25 سنة إلى 45 سنة، تم إجراء الدراسة على مستوى المؤسسة الاستشفائية المختصة في معالجة أمراض السرطان، المستشفى الجامعي فرانز فانون بالبليدة توصلت هذه الدراسة إلى وجود توظيف نفسي غير مؤكد عند المرأة المصابة بسرطان الثدي أكثر من نوع آخر تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي العازبة والمتزوجة من قلق مرتفع إضافة إلى اختلاف مستويات القلق الأخرى والذي نقصد بها منخفض ومتوسط.

تستعمل المرأة المصابة بسرطان الثدي سواء كانت عزباء أو متزوجة آليات دفاعية مختلفة تترتب معظمها بالكشف التجنب الكبت الهروب الإسقاط الرفض نوعية القلق الذي يظهر عند المرأة المصابة بسرطان الثدي العزباء أو المتزوجة مرتبط بفقدان الموضوع أكثر من غيره أي من قلق الإخصاء وقلق الموت.

- **دراسة فضيلة الأحمر (2016. 2017)** بعنوان توظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن التوظيف النفسي لحالة السرطان والتركيز على العوامل النفسية المسببة له والأصول النفس جسدية، وكذلك ميكانيزمات الدفاع لدى مريض السرطان والكشف عن التوظيف النفسي للجلد لدى المصابين الراشد تم استخدام المنهج العيادي واعتمد على المقابلة العيادية الموجهة والنصف موجهة وكذا الاستبيان وتحليل المحتوى، إضافة إلى اختبار الرورشاخ وكذلك اختبار تفهم الموضوع تم تحديد عينة بأربع حالات تم اختيارهم بدقة وفق الشروط التي تتلائم مع فرضية الدراسة تم إجراء هذه الدراسة في المركز الجهوي وبعض الجمعيات الخيرية بولاية باتنة، ومصلحة الأورام التابعة لمستشفى حكيم سعدان بولاية بسكرة توصلت الدراسة إلى النتائج التالية

- أغلب الحالات تعالج من حياة ملؤها الضغوطات النفسية والتوترات قبل الإصابة بالمرض بمدة مما قد يكون ساهم بشكل أو بآخر في ظهور مرض السرطان.
- أظهرت الحالات الدراسة أعراض نفسية مرضية كالاكتئاب والقلق والتي تركزت أساسا من الخوف من انتشاره.
- تمثلت أهم مظاهر التوظيف النفسي للجلد لدى حالة الدراسة في التقصي حول كل ما كبت عن المرض كأهم توظيف للعقلنة هناك لدى كل حالات وظهور التوظيف السامي لدى بعض الحالات، كالاهتمام بالرسم والحرف، وكتابة الخواطر.
- معرفة نوعية الأحلام.

- **دراسة مسعودي محمد رضا(2019)** تحت عنوان الألكستيميا لدى النساء مبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان هدفت الدراسة لمعرفة معدلات انتشار الألكستيميا لدى النساء مبتورات الثدي اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المعتمد على الطريقة الارتباطية مقياس الألكستيميا تمثلت عينة الدراسة من خمسين امرأة مصابة بسرطان الثدي وفق الخصائص التالية نساء مصابات بسرطان الثدي تراوحت

أعمارهم من بين أربعة وعشرون سنة إلى ستة وسبعون سنة منهم 17 حالة لهم مدة أقل من سنة من معرفتهم بالإصابة وثلاثة وثلاثون حالة لهم أكثر من سنة من معرفتهم للإصابة بالمرض تم إجراء الدراسة على مستوى وحدة الطب الأورام التابعة لمصلحة الطب الداخلي بمستشفى معلم لحسن الغزوات بولاية تلمسان توصلت هذه الدراسة إلى

-إنتشار الألكستيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بنسبة عالية والتي تفسر على أساس نشاط سيكوسوماتي كونه طابع العجز عند التعبير والقمع الانفعالات يبقى متأصل في الشخصية، وعلى هذا الأساس في الألكستيميا تدل على التنظيم سيكوسوماتي.

- **دراسة بن زيدان كنزة (2021.2020)** بعنوان توظيف النفسي لدى المتبرع بنخاع العظم تهدف هذه الدراسة للكشف عن التوظيف النفسي لدى الشخص الذي يتبرع بنخاع العظمي لمريض سرطان الدم وكذلك تحديد فرع البنية لدى المتبرع بالنخاع اعتمدنا في هذه الدراسة على استخدام المنهج العيادي، إضافة إلى المقابلة والملاحظة، اختبار المتمثل في الرورشاخ تم إجراء الدراسة على حالة واحدة قام بعملية التبرع بنجاح في مستشفى الجامعي ببلدية فرانس فانون توصلت هذه الدراسة على إلى النتائج التالية

- والتي مفادها أن المتبرع بنخاع العظم يبدي توظيف نفسي متنوع وكذلك ما أكدته المقابلات والنتائج الاختبار. دلت على وجود نزاعات اكتئابية، وكذلك إحداث انعكاسات نفسية، كبرى عليه بأنه الوحيد الذي يستطيع تبرع. مما سبب له تعارض بين والرغبة والدفاع، وأدى إلى هشاشة في النرجسية القلق، الاكتئاب وكذلك الاستعانة بآلية الرفض والإنكار، والكبت، وهذا ما أثبته نتائج الرورشاخ.

- **دراسة بن سالم حسينة(2022.2021)** تحت عنوان الميكانيزمات الدفاعية الناجعة لصد الجسدنة هدفت الدراسة للكشف عن الميكانيزمات الدفاعية التي تحمي الفرد من أخطار الجسدنة اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي إضافة إلى الأدوات المتمثلة في اختبار تفهم الموضوع تمثلت الدراسة على خمس حالات مقتنيات بصورة قصدية أشخاص لديهم مرض سرطان تبعا لكونهم من طرف طبيب ثلاث نساء ورجلين تم إجراءها بمستشفى محمد بوضياف لولاية بويرة، توصلت هذه الدراسة إلى

- معرفة الميكانيزمات الدفاعية التي تحمي الفرد من أخطار الجسدنة.

8.التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة، نلاحظ بأن دراستنا اشتركت وموضوعنا المتمثل في التوظيف النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي في إحدى المتغيرين فمنها من اشتركت مع المتغير المستقل ألا وهو **التوظيف النفسي**، وهي دراسة كل من فضيلة لحمر والذي تمثل الهدف دراسته الأساسي في الكشف عن التوظيف النفسي لحالات السرطان والتركيز على العوامل النفسية المسببة له والأصول النفس جسدية وكذلك ميكانيزمات الدفاع لدى مرضى السرطان والكشف عن التوظيف النفسي لدى المصابين الراشدين ودراسة بن زيدان كنزة والتي هدفت إلى الكشف عن التوظيف النفسي لدى الشخص المتبرع بنخاع العظم لمريض سرطان الدم، وكذلك تحديد نوع البنية لدى المتبرع بالنخاع إضافة إلى دراسة ياسمين لطرش والذي يتمثل هدفه الأساسي في معرفة العلاقة الموجودة بين نوعية التوظيف النفسي والتعبير عن الألم عند النساء المصابات بسرطان الثدي وكذلك معرفة السبب الذي يجعل بعض المرضى يعبرون عن ألمهم والبعض الآخر فاقد القدرة على التعبير إضافة إلى دراسة فتحية عبد القادر شكرا وي والتي هدفت إلى معرفة نوعية التوظيف النفسي من خلال إنتاج الإسقاط لإختبار الرورشاخ لدى المصابات بسرطان الثدي، وكذلك الكشف عن أنواع القلق الذي تعيشه المرأة المصابة بسرطان الثدي ومنها دراسات اشتركت مع المتغير التابع والمتمثل في **سرطان الثدي**، وهي دراسة كل من مسعودي محمد رضا والذي تمثل هدف دراسته لمعرفة معدلات انتشار الألكستيميا لدى النساء مبتورات الثدي إضافة إلى دراسة بن سالم حسينة، والتي هدفت إلى الكشف عن ميكانيزمات الدفاعية التي تحمي الفرد من

أخطار الجسدنة إضافة إلى ذلك دراسة فاسي آمال والتي تمثلت في التعرف على نوع الخطير من الاكتئاب والذي يتميز بغياب أعراضه، والذي يعد ميكانيزم دفاعي صلب غير مرن يؤدي إلى الجسدنة أما من حيث المنهج فنلاحظ بأن هناك تنوع في استخدام المناهج حيث نجد دراسة كل من فضيلة الأحمر ودراسة بن زيدان كنزة ودراسة ياسمين الأطرش وأيضا دراسة فتحية عبد القادر شكرا وي ودراسة فاسي آمال وأيضا دراسة بن سالم حسينة فقد استخدمت كل هذه الدراسات المنهج العيادي أما دراسة مسعودي محمد رضا فقد استخدمت المنهج الوصفي أما المنهج المستخدم في دراستنا فقط تمثل في المنهج العيادي القائم على أسلوب دراسة الحالة، ومن حيث الأدوات فقد تم الاعتماد على العديد من الاختبارات والمقاييس والمتمثلة في مقياس الألكستيميا والقمع الانفعالي اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع وسلم الألم وقد اعتمدت دراستنا من حيث الأدوات على كل من المقابلة واختبار الرورشاخ أما من حيث العينة فنلاحظ بأن أغلب الدراسات اعتمدت على عينة كبيرة الحجم على عكس دراستنا التي اعتمدت على عينة صغيرة الحجم تمثلت في أربع حالات ومن خلال ما سبق ذكره نلاحظ بأن الدراسات تنوعت بتنوع أهدافها ومناهجها وأدوات المستخدمة والعينة المعتمد عليها فكل دراسة تناولت ما يتناسب ويخدم موضوعنا.

الفصل الثاني

التوظيف النفسي

تمهيد

1. مفهوم التوظيف النفسي
2. مفهوم الجهاز النفسي
3. أقسام الجهاز النفسي
4. مراحل تكوين الجهاز النفسي
5. مبادئ التوظيف النفسي
6. أساليب التوظيف النفسي
7. مكونات التوظيف النفسي
8. خصائص التوظيف النفسي
9. الوسائل الإسقاطية والتوظيف النفسي

ملخص

تمهيد

يعتبر التوظيف النفسي من بين أهم التصورات التي بنيت عليها النظرية التحليلية ويعبر به عن طريقة عمل الجهاز النفسي وديناميكيته والتي تعمل على حماية الأنا مما يهدد أمنه واستقراره والتي تتطلب الإنسجام والتوازن النفسي الداخلي للجهاز ولفهم التوظيف النفسي لا بد من معرفة مختلف مفاهيمه المتعلقة بالنموذج البنيوي الخاص بالجهاز النفسي والتي تساعدنا على التوسع فيه أكثر وخلاله سنتطرق في هذا الفصل للمبادئ الأساسية والآليات النفسية التي تحكم الحياة النفسية للفرد.

1.مفهوم التوظيف نفسي

سيرورة دينامية تخضع لمبادئ أساسية في الجهاز النفسي وتعكس خصوصيات النشاط النفسي وهذه المجموعة من الديناميات تحدث في الموقعيتين الأولى والثانية تهدف إلى الإرصان الملائم لتصورات التابعة لما قبل الشعور **(لطرش، 2015، ص.53)**

حسب "(كاترين شابير) هو نظام ميكانيكي للعمليات او السلوكيات النفسية.

ويعرفه ("بيرون Perron)" من خلال مفهوم البنية فوصفه بانه بنية مركبة تتميز بثلاث عناصر اساسية هي الشمولية ،الانسجام ،والاستمرارية في الوقت وتعني الشمولية ذلك التصور المنسجم الذي نكونه حول الفرد من خلال خصائص معينة حيث يعمل الانسجام بينهما وبين العناصر الداخلية النبي يتكون منها الفرد بطريقة شاملة تعطينا وصفا معينا له يسمح لنا بالتعرف عليه كطريقة تفكيره مثلا ،أما التماسك فيعني أن هناك انسجاما معينا بين أفعال ومواقف وافكار الفرد وهذا ما يجعله متفردا ومتميزا عن باقي الافراد بينما الاستمرارية في الوقت فتعني ان تماسك هذا النظام الوظيفي يتبع من قوانين تنظيمية اين يكون نشاطه مستمرا يحتفظ به الفرد لفترة طويلة في حياته باستثناء حالة الاختلال النفسي أو الجسدي الذي يهدد توازن الشخص بأكمله.

أما بالنسبة (لسيغموند فرويد) توظيف النفسي يشير الى توظيف الجهاز النفسي الذي يمثل جهازا لعلاج الاستشارات ويمثل عند (سيغموند فرويد) نموذجا لنظرية تحمل بعدا سيروراتيا يتضمن بذلك العمل النفسي الذي يهدف الى تخفيض كمية الطاقة التي ترتبط بالاستثارة النزوية التي يكون منبعها الجسد **(منقوشي،2023، ص.31)**

ويرى أصحاب التوجه التحليلي أن التوظيف النفسي مرتبط بوظائف الجهاز النفسي وآليات الدفاع وتناولوه من إطار اقتصادي دينامي وكيفية سريان الإستثارات الطاقوية وفق مبدأ التعقيل والإرصان النفسي **(بوفج، 2017، ص. 254)**

2.مفهوم الجهاز نفسي

هو تعبير استخدمه (فرويد) في كتابه تفسير الأحلام 1900 في عنوان صورة أو قصة خيالية ليشير إلى نموذج تصويري بوسعنا الفهم وفقه أن طاقة تتنقل وتتحول تتخالف حسب أركان الجهاز النفسي **(غوفريد، 2010، ص.50)**

3.أقسام الجهاز نفسي

3-1.الموقعية الأولى: بهذا الجهاز النفسي يشير (سيغموند فرويد) إلى أن وراء السلوك، توجد أجهزة تسير أفعال الإنسان وتتمثل في

3-1-1 الشعور هو منطقة الوعي الكامل والاتصال بالعالم الخارجي وهو الجزء السطحي فقط من جهاز النفسي، وهو الوسيلة المباشرة لاطلاع الإنسان على ما يمر به من الحالات النفسية أي الاطلاع على وجود اللذة والتعب وعلى سير المحكمات العقلية أي أنه وسيلة الذات في الاطلاع على ما تنطوي عليه في حاضرها ساعة اليقظة **(لوري، 2014، ص.21)**

3-1-2.ما قبل الشعور: هو المستوى الذي تكون فيه الخبرات مدفونة تحت الوعي ويمكن أن تستدعى بسهولة **(عادل، 2011، ص.321)** وهو يقع في منطقة بين الحالة العقلية الشعورية والحالة العقلية اللاشعورية، وهي منطقة وهمية تتجمع فيها الذكريات التي اكتسبناها في الماضي، والتي تتملص طريقها إلى الشعور ولكنها لم تتمكن بعد إلى العبور إلى مسرح الشعور **(عباس، 2001، ص.30)**

3-1-3.اللاشعور: هو العمليات النفسية التي لا يعيها الفرد وتتكون من غريزتي الجنس والعدوان وما يرافقها من رغبات مكبوتة ويضم اللاشعور أيضا الأفكار والذكريات المؤلمة والخبرات الانفعالية المكبوتة من الطفولة تبقى مدفونة فيه ولا يمكنها الدخول الى مجال الشعور لكنها قد تنجح في العبور أثناء الأحلام وزلات اللسان وبعض الأمراض النفسية إذا كان الشعور يخضع للواقع والزمان والمكان والأخلاق فإن اللاشعور لا يخضع لهذه القواعد ابدا فقانونه الوحيد هو البحث عن اللذة وتجنب الألم **(قاسم عبد الله، 2004)**

3-2.الموقعية الثانية: يركز هنا الاهتمام على الصراع بين الهيئات النفسية والتي تتضمن

3-2-1.الهو هو القسم الأول المبكر الذي يضم كل ما يحمله الطفل معه منذ الولادة من الأجيال السابقة، وأنه يحمل ما يسميه (فرويد) الغرائز من بينها غرائز اللذة والحياة والموت وهو يعمل تحت سيطرة ما يضمه منها وما هو موجود فيه لا يخضع إذا لمبدأ الواقع او مبادئ العلاقات، المنطقية للأشياء، بل يندفع لمبدأ اللذة الابتدائي وكثيرا ما ينطوي على دوافع متضاربة فهو لا شعوري وهو يمثل الطبيعة الابتدائية والحيوانية في الإنسان **(ألبرت، 2014، ص.22)**

وهو النسق سيكولوجي يتألف من المكونات الغريزية، والدوافع، والانفعالات الموروثة، ويتمركز الهو حول مبدأ اللذة أو ما يصطلح على تسميته (فرويد) بنزعة الليبيدو لأن همه الأساسي هو الحصول على اللذة ودفع الألم حيث لا يعرف معنى التأجيل، ومن الخصائص الهو أنه بعيد عن المنطق والعقل لكونه يتصف بالتهور والاندفاع ولا يشمل السيرورات المنطقية والأخلاقية **(جابر، 1990، ص.26)**

3-2-2الأنا: جهاز ينشأ ويتطور لأن الطفل لا يستطيع أن يشبع دوافع الهو فهو نتيجة لتفاعل بين الكائن و بيئته أي بين الرغبات التي تتطلب الإشباع وبين الموانع التي تضعها البيئة ونشاط الأنا الشعوري ووظيفته حفظ توازن الشخصية والدفاع عنها وقد نشأ الأنا لينظم إشباع غرائز الهو وحتى لا تصطدم مع الواقع الخارجي أو مع الأنا الأعلى ويعمل الأنا حسب مبدأ الواقع (يفكر تفكير واقعيا موضوعيا ومعقولا) يسعى الى أن يكون متماشيا مع الأوضاع الاجتماعية المقبولة والانا يحمي الشخصية من الأخطار التي تهددها في العالم الخارجي وكلما كان الانا قويا حظيت الشخصية بالاتزان والصحة النفسية **(رياض، 2005)**

ولقول (فرويد") إن الأنا خاضع لسيدين قساة القلب هما الهو والانا الأعلى" **(وهبي وأبو شهدة، 1997، ص.46)**

3-2-3الأنا لأعلى: هو النظام النفسي الذي يمثل جميع القيم الأخلاقية والتقاليد والعادات الاجتماعية التي اكتسبها الفرد، فأصبحت جزء من كيانه الداخلي وتمثل مرجعا لم يمكن الإقدام عليه او الإحجام عنه، ويتشكل الأنا الأعلى بفعل الأوامر والنواهي(التربية) ومنه تستوحي ما ينبغي وما لا ينبغي القيام به، وهو ما يماثل في حياتنا النفسية مفهوم المثالية الأخلاقية، وما يقابل في الاصطلاح الأخلاقي العادي مفهوم الضمير. **(صالح، 2008، ص.34)**

يعمل الأنا الأعلى على ضبط الهو وكفه عن إشباع كل ما يراه المجتمع خطأ أو محرما من الدوافع، وذلك من خلال الأنا ويؤكد (فرويد) أن الجهاز النفسي للشخصية لابد أن يكون متوازنا حتى يكفل للفرد طريقة سليمة للتعبير عن الطاقة الليبيدية (الحيوية الجنسية) وحتى تسير الحياة سيرا سويا ويحاول الأنا حل الصراع بين الهو والانا الأعلى فيلجأ إلى عملية سوية ترضى ولو جزئيا، كلا من الطرفين. **(لوري، 2014، ص.20)**

4.مراحل تكوين الجهاز نفسي

4-1.المرحلة الفمية: تشكل المرحلة الأولى من حياة الطفل ما يعرف بالمرحلة الفمية، حيث يكون الفم هو بؤرة التركيز الأساسية الإشباعات اللهو والوسيلة الجسدية الأساسية التي بواسطتها يتفاعل الطفل مع بيئته الإنسانية، والفيزيقية بعد انفصاله عن جسد أمه عن طريق الميلاد، وفي مرحلة الرضاعة أن يكون المصدر الأول الإشباع الغريزي مستمدا من الفم عن طريق الامتصاص والابتلاع، ثم عن طريق العض والمضغ (**علي، 1995، ص.35**)

4-2.المرحلة الشرجية: تبدأ بداية من العام الثاني حتى نهاية العام الثالث من حياة الطفل وفيها يجد الطفل لذة الإفراغ متصلة مع الرغبة بالاحتباس والسيطرة (**عباس، 2005**)

في هذه المرحلة تنتقل منطقة الإشباع الليبيدي من الفم إلى الشرج وخلالها يشعر الطفل بالسرور من قدرته على التحكم في عضلات جهازه الإخراجي تؤدي الطريقة التي يتعامل بها الطفل أثناء تدريبه على قضاء الحاجة بشكل منظم إلى التأثير على سلوكه المستقبلي، فالإيذاء يؤدي بالطفل إلى الاحتفاظ بفضلاته خوفا من العقاب أما في حالة التخلص منها يؤدي إلى الراحة لذا عملية الاحتفاظ بالفضلات أو التخلص منها تستخدم كأسلوب حياتي للتخلص من القلق الناشئ في أي منطقة من مناطق الجسم (**القذافي، 1995**)

كذلك تعتبر هذه المرحلة مرحلة استقلالية حركية للطفل بالمشي وتطور اللغة وبداية فرض الذات (لا) والطفل هنا أدرك العالم الخارجي والانا تمايز عن الغير مما يجعله يريد إثبات وجوده ويتعدى على الغير ويعارضه (**ميموني، 2010**)

4-3.المرحلة القضيبية: تبدأ من ثلاث سنوات تقريبا بتركيز ليبيدو الطفل على الأعضاء التناسلية وفي هذه المرحلة تتوحد الدوافع الجزئية وتتآلف لأولوية الأعضاء التناسلية وتصل فيه الجنسية إلى ذروتها وتختلف هذه المرحلة عن المرحلة التنظيم التناسلي عند البلوغ لأن الطفل صبي أو بنت لا يعرف في هذه المرحلة سوى عضو التناسلي واحد هو العضو الذكري، والأمر الذي جعل التعارض بين الجنسين معادلا لتعارض (**لابلانش وبونتاليس، 2021، ص.474**)

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

4-4.مرحلة الكمون: تمتد من 6 سنوات حتى 12 سنة وفيها يدخل الطفل في مرحلة يتعرف فيها على ذاته، ويبدأ في الانشغال بما حوله، ويحدث له تقدم كبير في النمو الاجتماعي والانفعالي والعقلي، ويكون الطفل حريص في هذه المرحلة على طاعة الكبار والامتثال لأوامرهم ونواهيهم وراغبا في الحصول على رضاهم وتقديرهم ولذا فهي مرحل 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**)

ويعتبر (فرويد) الكمون في الدوافع الغريزة ظاهرة فيزيولوجية تلعب دورا هاما في التمهيد للمرحلة تالية (**قاسم ، 2004، ص.92**)

4-5.المرحلة التناسلية: تتميز شحناتها بأنها ذات طابع نرجسي حيث يحصل الفرد على اللذة من تنبيهه مناطق معينة من جسمه وإن شحناته تستهدف الآخرين لأنهم يتيحون له أشكالا إضافية من اللذة الجسمية ومع المراهقة يبدأ بعض هذا الحب يلتمس طرق تقود إلى اختيارات الموضوع الحقيقي، ويشرع المراهق في حب الآخرين

تحذوه دوافع الإثار وليس لمجرد أسباب نرجسية فالجاذبية الجنسية وتنشئة الاجتماعية والنشاط الجماعي والتخطيط المهني والاستعداد للزواج وتكوين الأسرة تبدأ جميعها في التعبير عن نفسها بصورة واضحة ,وفي النهاية المراهقة تصبح الشحنات الانفعالية الاجتماعية الغيرية أكثر ثباتا ويتحول الفرد من النرجسية أو البحث عن اللذة الذاتية إلى راشد تسيره الحقيقة الواقعية و المجتمع(**خوري، 1996، ص. 41**)

5.مبادئ التوظيف النفسي

5-1.**مبدأ اللذة:** الإنسان في نظر فرويد يبحث عن اللذة، ويتجنب الألم، والكائن (الإنسان) يشعر بالتوتر ويحاول جاهدا تجنب هذا الألم والتوتر والوصول إلى اللذة والاسترخاء مبدأ اللذة ينظر إليه على أنه نزعة فطرية لدى الإنسان تحدد الأسلوب الذي يخفض به توترات نفسية، ومن هنا فإن أشكال السلوك التي من شأنها أن تزيد هذا التوتر وتكبت في جب اللاشعور في حياة الطفل وبالخاصة في تلك السن التي يسعى فيها لإشباع غرائزه وحاجته الطبيعية، تخضع لمبدأ اللذة. (**ربيع، 2013، ص.124**)

5-2.**مبدأ الواقع:** هو ناتج عن تعديل مبدأ اللذة تعديل تدريجيا بتأثير الخبرات المؤلمة. فيستهدف إشباع حاجات الكائن العضوي مع مراعاة التوافق مع الواقع. (**سيغموند، 2000، ص. 154**)

يرى (فرويد) أن النشاط النفسي يرمي بمجمله الى مواجهة الواقع وتجنب ممنوعاته وازعاجاته للحصول على اللذة والمتعة ويلاحظ ان ازعاج الواقع مرتبط بتزايد كميات الإثارة فيما تكون اللذة مرتبطة بتخفيض هذه الكميات المثيرة (**خليل، 1997**)

يظهر هذا المبدأ نتيجة احتكاك الطفل بالمحطين به في البيئة الاجتماعية ويسيطر مبدأ الواقع على حياة الطفل خصوصا مع بداية ظهور الأنا كنظام ضابط ويسيطر على تصرفات الطفل وتتأكد سيادة هذا المبدأ عندما يدرك الطفل أن إشباع مبدأ اللذة لا يجلب له الإحساس بالمتعة والسعادة دائما بل أحيانا يسبب له الألم ،حينها يتعلم الطفل تأجيل بعض رغباته وتحمل آلام الحرمان من الإشباع بدلا من تحمل ألم الصد والإحباط وأن يتحايل لإشباعها أو يلغيها ، ومبدأ الواقع هو الذي يسود حياة الراشدين الأسوياء بصفة أساسية (**السيد سليمان، 2003**)

5-3.مبدأ الثنائية: ومعناه أن الفرد يقابل في معظم مواقفه طرفين أو بديلين وعليه أن يختار أحدهما فإما أن يفعل الشيء أو لا يفعله وعندما يتجه الفرد إلى أحد الأطراف، فإنه لا يبقى عنده طويلا بل نجده يميل إلى الطرف الآخر وهكذا يظل الفرد في حركة بين طرفي الموقف لإحداث التوازن ويحاول الفرد أحيانا أن يحقق هذا التوازن بأن يقف في نقطة وسطى بين الطرفين ولكنه لا يستطيع أن يبقى فيها فترة طويلة لأنه يجد نفسه تحت ضغوط عضوية واجتماعية منحازا إلى أحد الأطراف ومن هنا لا يستطيع إطالة المكوث في المنطقة الوسط أو نقطة السكون. (**كفافي وآخرون، 2009، ص.296**)

5-4.**مبدأ الثبات:** وظف (فرويد) هذا المبدأ في التحليل النفسي من الزاوية. سعي الكائن الحي إلى إزالة كل توتر داخلي فيه، فهو مبدأ يقول بأن الجهاز النفسي ينزع دوما إلى الاحتفاظ بكمية من الاثارة الدنيا، والحفاظ على ثباتها ما أمكن ويصدر الثبات على عدة مصادر:

أولها تصريف الطاقة الراهنة تصريفا فعليا.

ثانيها تجنب ما من شأن زيادة كمية الإثارة.

ثالثها دفع كل زيادة في كمية إثارة (**خليل، 1997، ص.148**)

5-5.مبدأ التكرار: في هذا المبدأ، يؤكد (فرويد) دور العادة وتكرار الخبرات في سلوك الإنسان، فالإنسان يميل بطبعه إلى تكرار الخبرات القوية الماضية التي يمر بها. فما أن يعتاد الإنسان على القيام بنشاط ما، بطريقة. معينة حتى يميل إلى تكرار هذا النشاط بنفس الطريقة، لدرجة تجعله يؤديه دون كثير من التفكير شعوري. فالإنسان في نظر (فرويد) حيوان تسيره العادة، وطالما أنه يميل إلى تكرار كل ما هو ناجح، فإنه كلما زاد

تكراره له أصبح سلوكا أكثر ثباتا وجمودا في حياته العادية. وبسبب أن هذا الأسلوب يصبح ثابتا وجامدا، فإن الإنسان يتبعه في معالجة مشكلته ومواجهتها سواء كانت نتيجة ذلك ناجحة، تؤدي إلى خفض التوتر عنده أم مؤلمة فتؤدي إلى زيادة التوتر ويذهب (فرويد) إلى أن هذا المبدأ أكثر تغلغلا وقدما في حياة الإنسان، بالرغم من أنه قد يبدو معارضا لمبدأ اللذة الذي تقوم وظيفته على خفض التوتر النفسي إلى أقل درجة ممكنة.
(الداهري،2008، ص.199)

6.أساليب التوظيف النفسي

6-1.**العمليات الأولية:** هي نمط أكثر بدائية في التفكير وهو يميز اللاشعور ويبتدئ بشكل أكثر وضوح في الأحلام، ولكن يحتمل أن يوجد أيضا كاتجاه خفيف في حياة اليقظة ويتضح نشاط العمليات الأولية من خلال الأفكار المختلطة المشوشة للمجانين وأيضا العاديين من الناس تحت تأثير العقاقير المعينة فهي أفكار توجهها الرغبة في إشباع الحافزات إشباعا مباشرا دون أي اعتبار للمنطق أو الأخلاق أو سياق الزمن أو روابط سببية، أو متطلبات الواقع الخارجي ويخضع التفكير عند هذا المستوى لمبدأ اللذة، أي البحث عن اللذة وتجنب الألم ولا مكان للشك وعدم اليقين والتناقض في العمليات الأولية **(بلوم، 1995، ص.32)**

6-2.العمليات الثانوية: تتميز العمليات الثانوية نظامي ما قبل الشعور والشعور، حيث تبدو الطاقة النفسية في هذا المستوى مقيدة نتيجة خضوعها لمبدأ الواقع ، فالعمليات الأولية تتشكل شيئا فشيئا خلال الحياة وتكون الطاقة في حالة العمليات الثانوية مربوطة في البدا قبل أن تسير بشكل مضبوط حيث يتم الاستثمار بشكل أكثر استقرارا بينما يتم تأجيل الإشباع كما تخضع هذه العمليات لقوانين المنطق ويحكمها مبدأ الواقع الذي يعدل مبدأ اللذة فيحد من العمليات الأولية ويعمل على تحقيق الرغبات بصورة مقبولة في الواقع فيلازم التعارض ما بين العمليات الأولية والثانوية مع تعارض ما بين مبدأ اللذة والواقع حيث تشكل العمليات الثانوية من هذا المنظور تعديلا للعمليات الأولية إذ تقوم بوظيفة ضابطة تساعد على تشكيل الأنا الذي يتلخص دوره الأكبر في صد العمليات الأولية، إلا أنه يتعين وصف كل عمليات التي يتدخل فيها الأنا على أنها عمليات ثانوية حيث أكد فرويد منذ البداية على كيفية الخضوع الآن لسيطرة العمليات الأولية وخصوصا في أساليب الدفاع المرضية(**علاف، 2020، ص. 38)**

7.مكونات التوظيف النفسي

7-1.آليات الدفاع

أول فكرة عن الدفاع ذكرها (سيغموند فرويد) في كتابه العصاب النفسي للدفاع وتحول تدريجيا إلى آلية دفاع **(JAMILA HESS .2016)**

وفي كتابه الأنا وأليات الدفاع (1936) أشار فرويد أن آليات الدفاع مفهوم تحليلي نفسي يصف بشكل أساسي الدفاعات اللاواعية للأنا ويهدف إلى تقليل وإلغاء التأثيرات غير سارة للأخطار ومواجهة الصراعات داخل النفس (**2018CHABROL. CALLAHAN**)

ويقترح (فرويد) أن الدفاعات تستخدم بهدف إستعادة سلامة الأنا والتي من شأنها أن تسمح للشخص بالحفاظ على السيطرة على حياته الغريزية وذلك أثناء وجود صراع داخلي قد يغمرها. **(Loven 2019)**

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

7-1-1.الكبت: يرى (فرويد) أن الآلية الأولية هي الكبت، وهو العملية التي يتشكل من خلالها الهو اللاشعوري **(وارد، 2005، ص.77)** وهو عملية لاشعورية تتضمن منع الميول والدوافع الكائن في اللاشعور من أن تظهر في

حيز الشعور فبدلا من أن يقوم صراع شعوري بين الرغبة والذات يفر الذات فتظل الرغبة قائمة بكامل عنفوانها ولكن بعيدا عن متناول الشعور فالكبت هو صراع نفسي عجز الأنا عن مواجهته فتجاهله فلاذ بأعماق الشعور**(الخازن، ص.128)**

أو هو عملية لا شعورية يقوم بها الجانب اللاشعوري من الذات لإبعاد الدوافع والأفكار المؤلمة المخزنة أو المخيفة المؤذية إلى قلق والتوتر الذي يعانيه الفرد بسبب ردود عوامل متضاربة القيم والأهداف في نفسه، وبهذه الوسيلة يستطيع الفرد أن يبعد عن إدراكه الواعي، تلك الرغبات والدوافع والحاجات التي لا يتفق تحقيقها مع القيود التي بنيت في نفسه على الشكل قيم وتقاليد ليضمن لنفسه حالة من الهدوء والاستقرار النفسي وهي بهذا تعد من الحيل (ميكانيزمات الدفاعية) **(الحجازي، 2012، ص.322)**

7-1-2.الإنكار: هي حيلة دفاعية لاشعورية يقوم بها الأنا لحماية النفس من المعاناة من القلق الزائد، حيث يقوم الأنا بإبعاد الأشياء التي قد تسبب القلق عن دائرة الوعي بها وإنكارها فينكر الشخص لا شعوريا واقعا ما ولا يعترف بوجوده، وهو مصطلح يستخدم في علم النفس للدلالة عن تلك الآلية التي تدافع بها الذات عن نفسها إذ يلجأ الفرد بواسطتها إلى حماية نفسه من الجوانب الغير سارة للواقع بأن يرفض إدراك هذه الجوانب ويمتنع عن أخذ وجودها بعين الاعتبار فهو يلجأ إلى تجنب الواقع القائم من حوله بإنكار وجوده حيث يتخلص بالحيلة غير الواعية من النواحي المؤلمة أو غير المفرحة**(عواد، 2010، ص.191)**

7-1-3.الإزاحة: هي حيلة دفاعية لاشعورية تحليلية يعيد بها الفرد لا شعوريا انفعالاته المحبوسة نحو أفكار أو أشخاص أو مواقف خلاف الأفكار، وأشخاص ومواقف أصلية بسبب الانفعال أي أنه ينقل انفعالاته السلبية أو الإيجابية من موضوع اثارته الأصلي إلى موضوع آخر يكون أقل انفعالا وتأثيرا عليه.

والإزاحة هي عملية متعلقة بوظائف عمل الحلم تدل في مجال التحليل النفسي للأحلام على استبعاد المحتوى العاطفي أو الانفعالي عن هدفه الصحيح والتصاقه بدل ذلك بهدف أو غرض ثانوي أو فرعي وليس بذي أهمية مما يؤدي بالتالي إلى كون السمة الجوهرية للمحتوى الكامن في الحلم غير ممثلة على الإطلاق في المحتوى الظاهر أو على الأقل هذا ما يبدو من الظواهر الخارجية لقد جرت إزاحتها وتم إبدالها بشيء غير ضار في ظاهره **(نجلر، 1990، ص.77)**

7-1-4.النكوص: هو ميكانزيم دفاعي يرتد بواسطة الشخص إلى مراحل سابقة من النمو حيث ينكص الشخص إلى نماذج من السلوك أو التصرفات البدائية التي لا تناسب عمره الحالي **(الحنفي، 2005، ص.277)** وفي التحليل النفسي يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى الحيل الدفاعية للانا التي تستهدف حماية الفرد من الفشل وتحمل المسؤولية بالعودة إلى أسلوب التوافق البدائي الأول الذي كان يلجأ إليه الفرد في مرحلة مبكرة من تكوين الشخصية ونموه النفسي. **(عبد الرحمان، 2013، ص.103)**

7-1-5.الإسقاط: هو ميكانيزم لاشعوري يخفي دوافع خطيرة حيث ينبذ الشخص من ذاته بعد الصفات والمشاعر والرغبات وحتى بعض الموضوعات التي لا يحتملها ولا يستطيع مواجهتها ويصرح بعدم وجودها فيه ويلصقها بأشياء أو أناس آخرين. **(السيد عبد الرحمان، 1898، ص.55)**

ظهر لفظ الإسقاط لأول مرة عند فرويد وذلك في مقال له عن عصاب القلق سنة 1894 وذهب (فرويد) إلى أن الإسقاط هو أحد العمليات الدفاعية التي يعزو بها الفرد دوافعه وإحساساته ومشاعره إلى الأخرين أو إلى العالم الخارجي.

فالإسقاط عند (فرويد) عملية دفاعية تسير وفق مبدأ اللذة وتعزو الأنا الرغبات والأفكار اللاشعورية إلى العالم الخارجي **(عبد المومن، 2019، ص.68)**

7-1-6.التثبيت: هو التوقف في النمو النفسي نتيجة الإحباط والحصر بحيث لا ينتقل مثبت إلى مرحلة ثانيه من مراحل النمو لأن الانتقال إليها يكون مشحونا بالحصر، والمثال على ذلك الشخص الراشد الذي يعتمد على

الآخرين فالمفروض أنه قد بلغ الرشد عليه أن يأتي سلوكا ناضجا يؤكد به استقلاليته إلا أن هذا الاعتماد على الآخرين يطبع سلوكهم دليل على أنه ما يزال في طفولته نفسية وما يزال يتصرف كالأطفال **(عباس، 1996، ص.39)**

7-1-7.التقمص: هو حيلة دفاعية لاشعورية تساعد الفرد في خفض التوتر والقلق وهي أن يجمع الفرد ويتبنى وينسب إلى نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة، ويشكل نفسه على غرار شخص آخر يتحلى بهذه الصفات، أي أن الفرد يتوحد أن يندمج في شخصية شخص آخر أو جماعة أخرى بها صفات مرغوبة لا توجد لدى الفرد، وهكذا نجد أن تقمص فيه تسليم ضمني بالنقص، أو أنه تكميل للنقص، فالتقمص سلوك دفاعي يحتل مكانة هامة في إبراز نزوعنا إلى إظهار الكفاية واحتلال مقام **(زهران، 2005، ص.40)**

7-1-8.التكوين العكسي: هذه العملية الدفاعية من أصعب المفاهيم إدراكا وقد لا يفهمها بعض المبتدئين في دراسة علم النفس تتضمن هذه العملية الدفاعية 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 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 إلى تكوين ردود الفعل وينجح رد الفعل أحيانا في إشباع الرغبة الأصلية التي يستهدفها دفاع**.(غنيم، 2008، ص.563)**

7-1-9.العزل: هي حيلة دفاعية لاشعورية يتم بها عزل فكرة أو ذكرى أو موقف عما يرتبط به من شعور لتجنب الانفعالات غير المقبولة **(عواد، 2010، ص.351)**

7-1-10.التكثيف: هو مصطلح استخدمه (فرويد) والمحللون النفسيون لدلالة على عملية أساسية من عمليات إخراج الحلم وأيضا تكوين الأعراض من الأمراض النفسية ففي عملية التكتيف يظهر عنصر واحد في الحلم الذي يراه النائم أو في العرض الذي يشكو منه المريض، ليعبر عنه أكثر من عنصر **(فرج عبد القادر وآخرون ،1989، ص.143)**

7-1-11.التبرير: هو حيلة دفاعية تحليلية نفسية والتي تظهر عندما يكون الدافع الحقيقي لسلوك الفرد غير مقبول من قبل الأنا فيقوم بإبدال دافع يغلفه. **(هريدي، 2011، ص.98)**

7-1-12.التسامي: هو من الدفاعات النفسية وتعني الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتصعيدها إلى مستوى أعلى والتعبير عنها بوسائل مقبولة **(القشاعلة، 2019، ص.101)**

وحسب (فرويد) التسامي يتعلق بتحويل الدافع الجنسي نحو أهداف غير جنسية ذات قيمة اجتماعية وبشكل رئيسي نحو نشاط فني أو إبداع فكري **(CHARBOL. 2005)**

وهو ان يحول الفرد النزاعات والرغبات العدوانية والجنسية الى نشاطات ذات قيمة فالمراهق الذي يمتلك طاقة جنسية كبيرة يقوم بالانشغال بالألعاب الرياضية المختلفة ويطلق فرويد مصطلح التسامي على قدرة الفرد على تغيير الهدف الجنسي او العدواني الاصلي بهدف اخر غير جنسي او غير عدواني ولكنه يمتد اليه بصله نفسية ويوضح (فرويد) عملية التسامي من خلال تحويل النشاط الغريزي الى نشاط متسامي يتم عن طريق مرحلة متوسطة فيتم سحب الليبيدو اولا الى الانا مما يمكن من تجريد الموضوع اولا من الشحنة الغريزية ثم يوجه الانا الليبيدو الى موضوع اخر ليست له طبيعة غريزية ويشير فرويد الى الليبدو الانا كونه شحنة قوية متسامية مجردة من الجنسية يمكن ان تتحقق منها اقامة العلاقات والصلات واستحداث التوحيد انشاء تركيبات جديدة ارقى منها **(ابو اسعد، 2016، ص.17)**

7-1-13.التعويض هو وسيلة يسد بها الفرد ضعفا أو عجزا وذلك بالمبالغة في إظهار صفة أخرى أو هو عملية التي يلغى بها مثير عن مثير آخر إلغاء جزئي أو كلي **(أبو الحطب، سيف الدين، 1984، ص.29)**

وهو حيلة دفاعية يلجأ الفرد إليها بقصد التغلب على الشعور بالضعف والدونية بحيث يعمد إلى إحراز التفوق في ميدان آخر واتباع نمط ثاني من السلوك، فالتعويض هو إخفاء الصفة غير مستحبة تحت ستار صفة مستحبة لقول فرويد أن هدف التعويض هو إخفاء النزعات الغير مستحبة وترسيبها في اللاشعور **(قاسم عبد الله، 2004)**

8.الآليات الدفاعية حسب بارجوري

8-1.البينة الذهانية: النفي أو تجاهل الواقع مع ازدواج الأنا.

8-2.البنية العصابية: هنا الآليات الدفاعية متطورة أهمها الكبت والتحويل والعزل.

المكونات الميتاسيكولوجية الأساسية للبنية الشخصية حسب بارجوري **(بن زيدان، 2021، ص.47)**

9.خصائص توظيف نفسي

9-1.العقلنة: هي العملية التي تتم على مستوى نظام ما قبل الشعور، والتي تخص دينامية الجهاز النفسي في قدرته على تسيير وتصريف الطاقة النزوية والكفاءة في التعامل مع التصورات التي هي أساس الحياة النفسية، أي أنها نشاط عقلي ضمن نفسي لعملية ربط التصورات بالوجدانات كما هي القدرة على استعمال الخيال والرمز.

بالنسبة (لمارتي) تهتم العقلنة بأبعاد وجهاز العقلي، وهذه الأبعاد تتعلق بكميات ونوعية التصورات النفسية للأفراد والتي تمثل قاعدة الحياة العقلية لكل واحد منا بحيث تظهر عادة في اليوم على شكل الهوامات وفي الليل على شكل أحلام بالنسبة (لبيار مارتي) تعالج العقلنة نوعية وكمية التصورات عند الشخص ما وتقدر بغنى ما قبل الشعور الذي يحتوي على التصورات التي تتميز بثلاث خصائص هي الكثافة ويقصد بها عدد الطبقات المكونة للتصورات السيولة وهي نوعية سيرورة التصورات التي تنتمي إلى سجلات مختلفة الاستمرارية أو الديمومة وهي قدرة الفرد على إيجاد تصورات التي يبحث عنها. **(فضالة، 2016، ص.87)**

حيث يعتبر (مارتي) التعقيل بمثابة حجر الأساس في الحياة النفسجسدية ويرى أيضا ان التعقيل يعتمد على مدى كفاءة ما قبل الوعي فكلما ازدادت هذه الكفاءة كلما كان التعقيل أرقى واجود. **(مارتي وستورا، 1992، ص.57)**

9-2.الألكستيميا: وتعني المزاج أو العاطفة المشاعر والانفعالات.

مما يعني أن الألكستيميا هي نقص الكلام المعبر عن الإنفعالات ولقد تم صياغة مصطلح الألكستيميا من طرف (Sifneos) سنة 1972 والذي يعبر عن العجز أو صعوبة معرفة وتعبير عن الانفعالات والأحاسيس عن طريق الكلام.

أما(Taylor) وزملاؤه فقد عرفوها على انها حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية كما أنها تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجدانيته ومن ثم فهي تعتبر أحد العوامل المهيئة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية **(مسعودي، 2019، ص. 245)**

9-3.التفكير العملي: يقول (مارتي) أن تفكير عملي هو انتقال عملي يحدث نتيجة الاختلال التنظيمي الذي يصيب الشخصية الضعيفة وبالأخص الأفراد الذين يعرفون بالعصاب الطبع والسلوك يتميز التفكير العملي بالفقر الوظيفي في النشاطات الهوامية والحلمية التي من المفروض أن تصرف توترات نزوية وتحمي بالتالي الصحة الجسمية للأفراد ويؤدي هذا النوع من التفكير إلى اضطرابات جسدية موازية كما أنه يتميز بالتدهور شعوري بدون أي صلة عضوية مع النشاط الهوامي ففيه تتموضع و تضاعف عن صورة الفعل دون إعطائه دلالة وهذا في مرحلة زمنية معينة فالشخص في حالة كهذه يقيم مع الآخرين علاقة بيضاء تعتبر كنمط من العمليات الثانوية لأن الشخص يتجه إلى الواقع الملموس وإلى المنطق والاستمرارية الملموسة يبرز التفكير

العملي في سوء الاتصال بين الشعور واللاشعور، مع الإفلاس ما قبل الشعور، وكذلك فقر الحياة الهوامية والحلمية هذا ما يؤدي إلى السير الآلي وانقطاع الحياة اللاشعورية تدريجيا فيصبح السلوك مصاب مضطربا مثل ميكانيكية متكررة ويلجأ إلى الاستثمار العملي، والتوظيف الحالي اللذين يشملان كل مجال شعور مع عدم إمكانية الرجوع إلى الماضي وإسقاط في المستقبل. (**شكراوي، 2017**)

والتفكير العملي هو نوع من التفكير الخاص بالمرضى النفسيين وهي طريقة تفكير واقعية وحديثة لا علاقة لها بالخيال أو النشاط الرمزي فهو مرتبط بالواقع الواعي وبالفعل في مجال زمني محدود ولا يستخدم أي آليات عقلية عصبية أو ذهانية يتم التعبير عن التفكير العملي بلغة سيئة ونمطية هنا تسود العقلانية والمنطق ويخلو الفكر أيضا من أي قيمة ليبيدية أو شهوانية أو عدوانية يمكننا من أن نرى ذلك بطريقة مفرطة للتوضيح الثانوي الذي يستبعد كل التأثير (**benchikh et Bordjah,2019**)

9-4.الهوامات

تكونت فكرة الهوام عند (فرويد) بعد تأكده من فشل نظرية النيروتيكا اي الاغواء واعتبر انطلاقا من هذا الاكتشاف ان مصدر العصاب لا يحصل من أثر الاحداث في الطفولة صحيحة كانت ام وهما وانما من الهوام المتكون (**مصطفى صفوان، 2016**)

فالهوامات عبارة عن سيناريو خيالي يكون الشخص حاضرا فيه وهو يصور بطريقة تتفاوت في درجة تحريرها بفعل العمليات الدفاعية تحقيق رغبة ما وتكون هذه الرغبة لا واعية في نهاية المطاف يظهر الهوام بوجوه مختلفة، فقد تكون هوامات واعية او احلام يقظة، او قد تكون هوامات لا واعية يكشف عنها التحليل كبنى كامنة خلف محتوى ظاهر او قد تكون هوامات اصلية (**لابلانش وبونتاليس، 1997، ص.574**)

يعتبر الهوام مفهوم جد هام في التفسير السيكوسوماتي ويرى(Fain) و(David) ان في الحالات التي يكون فيها الهوام يكون هناك نشاط لتمثيلات حيث تمتص الطاقة في قنوات طاقوية مؤكدة المنفذ مع فعاليتها تسمح لنا بتحقيق تعقيل سيكوسوماتي اي بمعنى عملية هدم وبناء في الجسم على اساس جد اقتصادي بيننا عدد الاشخاص السيكوسوماتيين او هو نشاط العمل التمثيلي اما ناقص او غائب او إما ان يكون مقلص بالنسبة للعلاقة بالموضوع او على اساس وظيفي غير كامل بالنسبة للحياة النزوية بحيث يكون فرط الطاقة الاستيعابية تمنع حركية تلك الطاقة لا يكون هناك ارصانا نفسيا فيغيب الهوام لغياب هذه التمثيلات ويظهر النشاط والتفكير العملي الذي يدل على نشاط واعي بدون علاقة مع النشاط الهوامي اين يكون حقل جد محدود للنشاط العقلي الهوامي الذي يؤدي الى تصريف الطاقة (**فاسي، 2011**)

10.الوسائل الإسقاطية والتوظيف النفسي

تتميز الوسائل الإسقاطية بكونها تقترح مادة تعتبر في آن واحد واضحة ومبهمة مما يستدعي تداعيات في وضعية خاصة تستلزم مجالا تفاعليا بين المفحوص والفاحص من خلال الاختبار، ان الهدف من الوسائل الإسقاطية هو دراسة التوظيف النفسي للفرد من منظور دينامي امكانية تقييم التصرفات النفسية وكدا ترابطها وقدراتها على التغير فلذا نتساءل عن عمل هذه التقنية الإسقاطية وكيفية تحديدها للعمليات العقلية اثناء تمرير الاختبار ومنه نفترض ان التقنيات الإسقاطية تحدد نمط التوظيف العقلي للفرد وهنا يتدخل الاطار النظري كمرجع للتحليل وتفسير المعطيات فالاختبارات الإسقاطية لا تقتصر فقط على نموذج نظري واحد حيث ان الرورشاخ لا يفترض تقديم نظرية للتوظيف العقلي وانما يسمح بتناوله حسب نماذج نظرية مختلفة مما يجعل التطبيقات المنهجية متعددة ومتنوعة (**بوشيشة، 2002، ص.42**)

يشير رواد العمل لاختبار الرورشاخ إلى ظهور الجوانب الدفاعية في سلوك المريض أثناء الاستجابة لاختبار الرورشاخ فالاختبار كما يذكر (روي شافر) يمثل انتهاك للخصوصية وسبب لفقدان السيطرة الدفاعية على الرغبات والمخاوف اللاشعورية وافتضاح للتوجه النفس جنسي.

يعد الإسقاط كميكانيزم دفاعي ضروري للآداء الشفوي أثناء الاستجابة على الاختبارات الإسقاطية ويقسم روي شافر أن من الإسقاط على اختبار الرورشاخ ما يتعلق بالركن الأول من الجهاز النفسي الهو والنوع الثاني ما يتعلق بمطالب الأنا الأعلى ،فمثلا إسقاطات الهو تبدو على شكل مبالغة في الإسقاط إذ يهتم المريض طبيعة الاختبارات ونمط التعليمات كسبب لطريقة الاستجابة اما عن طريق ميكانيزم العزل الذي يتيح الوظيفة المنطقية في الحياة اليومية فقد يستخدم بجمود شديد مثل ميكانيزم الإسقاط وتتضح آثار العزل حسب روي شافر حينما يحاول الشخص ربط نفسه بالمختبر وببقع الحبر وأن يبدو موضوعيا طوال الاختبار والنمط المثالي للمريض الذي يبدو عنده ميكانيزم العزل بصلابة تكون درجتها dr% وأيضا الدرجة f% مرتفعة ويبدو أقل استخداما للتحليل وللون عامة.**(عبد المومن، 2019)**

ملخص

من خلال ما تم التطرق إليه في فصل التوظيف النفسي نستخلص بأنه يعكس الواقع الداخلي المتمثل في السير النفسي للفرد، فهو نظام وظيفي دينامي يستجيب لقوانين تنظيمية وباعتبار الإنسان وحدة مكونة من نفس وجسد فلا يمكن الفصل بينهما لأنهما في تفاعل مستمر وأن اختلال أحدهما يؤثر على الآخر وهذا ما يفسر ظهور مختلف الأمراض السيكوسوماتية والأمراض الخطيرة كالسرطان وهذا ما سوف نتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الثالث

سرطان الثدي

تمهيد

أولا: الجانب الطبي

1. **مفهوم السرطان**
2. **مفهوم سرطان الثدي**
3. **أنواع سرطان الثدي**
4. **أعراض سرطان الثدي**
5. **مراحل سرطان الثدي**
6. **تقنيات الكشف عن سرطان الثدي**
7. **العلاج**

ثانيا: الجانب النفسي

1.السرطان من الجانب النفسي

2. العوامل النفسية لسرطان الثدي

3.جودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي

4. الخصائص النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي

5. ميكانيزمات الدفاع لدى مرضى سرطان الثدي

6.السرطان كمقاربة نفسية

7- العلاج النفسي لسرطان الثدي

ملخص

أولا: الجانب الطبي

تمهيد

يتعرض الإنسان في حياته اليومية إلى ضغوطات ومشاكل والتي يمكن أن تؤثر على صحته الجسمية والنفسية مؤدية إلى أمراض خطيرة كالسرطان نظرا لما يسببه من آثار جسمية على نفسية وعلى صحة المصاب بسبب الآلام التي يعانيها وكذا صعوبة علاجه ومن بين أكثر الأنواع انتشارا سرطان الثدي ، فإصابة المرأة به يؤثر على نفسيتها وذلك لرمزية عضو الثدي لديها وإصابة هذا العضو يؤثر عليها خاصة إذا هددت ببتر ثديها وفي هذا الفصل تطرقنا إلى بعض النقاط الهامة حول هذا المرض بما فيها أنواعه وكذا الجوانب النفسية له وصولا للتشخيص والعلاج .

1. مفهوم السرطان

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

أو هو مجموعة خلايا حقيقية النواة مع مجموعة خلايا منقسمة منها وهو مرض خبيث يصيب الخلايا وأنسجة وأعضاء الجسم مسببا اختلال في وظائفها يتولد من طفرات تحدث للجينات الخلوية المتحكمة في نمو الخلايا (**الموصلي، الحيالي، 2019، ص.13**)

2. مفهوم سرطان الثدي

يعرف على أنه كتلة صغيرة تنشأ داخل احدى التقنيات الصغيرة والتي تنمو تدريجيا بواسطة الانتشار الموضعي وتغزو ما حوله من نسيج (**بوغرارة، 1990**)

او هو ذلك الورم الخبيث الذي يصيب الثدي ويستلزم اجراء عملية جراحية لاستئصاله ويتم كشفه وتشخيصه عن طريق الفحص الجسماني للمريض الذاتي والغير ذاتي من خلال تصوير الثدي بالأشعة (**أبو حلتم، 2014**)

3. انواع سرطان الثدي

هناك عدة انواع لسرطان الثدي منها ما ينتشر بسرعة ومنها ما يستقر في موضعه لفترات طويلة ومن أشهرها

3-1.سرطان الخلايا المنتشرة

هو السرطان الاكثر خطورة بين النوعين ويحدث عندما تنتشر الخلايا السرطانية من قنوات الحليب الى الانسجة المحيطة بالثدي وإذا وصلت هذه الخلايا السرطانية الى المجاري عبر الغدد اللمفاوية فيمكن ان تنتشر الى اعضاء الجسم المختلفة كالرئة والكبد والعظام.

3-2.سرطان الخلايا الموضعية

عندما تنمو الخلايا السرطانية داخل قنوات الحليب دون ان تنتشر الى الانسجة المحيطة او خارجها يسمى السرطان في هذه الحالة بالسرطان المتموضع وفيه تظل الخلايا السرطانية في هذا النوع كامنة في موضعها لفترات طويلة وقبل ان تشعر بيها السيدة ويمكن ان تتحول هده الخلايا السرطانية المتموضعة الى خلايا سرطانية لها القدرة على الانتشار.

3-3.سرطان الخلايا الطلائية

ينشا من الخلايا المبطنة للأعضاء والتي تسمى الخلايا الطلائية.

3-4.سرطان الفصيصات الاجتياحي

هناك داخل الثدي فصيصات حيث يصنع اللبن ويخزن وقنوات أنابيب يمر فيها اللبن الى الحلمة.

3-5. سرطان القنوات الموضعي

وفيه تنشأ الخلايا السرطانية في القنوات غير أنها لم تمتلك بعد القدرة على الغزو والانتشار لباقي أنسجة الثدي ومن اللازم حال اكتشافها أن تستأصل جراحيا لأنها يمكن ان تتحول الى خلايا قادرة على الانتشار ومن تم تنتشر لباقي أنسجة الثدي ومنه إلى باقي أعضاء الجسم **(ثابت، 2017، ص.24)**

3-6.سرطان الثدي الثلاثي السلبي

هو أكثر أشكال سرطان الثدي عدوانية والذي يحدث عند النساء الشابات قبل 50 سنة وبشكل أكثر شيوعا عند النساء من أصل افريقي ويرتبط هذا النوع من السرطان بارتفاع خطر انتشار ورم خبيث وتكرار المرض والوفاة في السنوات الثلاث إلى الخمس **(Lasnier, 2023)**

3-7.سرطان الثدي الالتهابي

هذا النوع يحدث عندما تسد الخلايا السرطانية القنوات اللمفاوية في الثدي ومنع التدفق الطبيعي لسائل اللمفاوي من خلال الأنسجة ويعتبر هذا النوع سريع النمو وقد تتفاقم الأعراض في يوم واحد وغالبا ما ينتشر الى الغدد اللمفاوية وخارجها بحلول الوقت الذي تم العثور عليه حتى التعرف على العلامات المنبهة له والسعي للعلاج الفوري **(Kenneth.Melissa Camp.2021.p30)**

4.أعراض سرطان الثدي: لا يختلف سرطان الثدي عن غيره من السرطانات من حيث تحديد الأعراض، فتظهر بشكل تغيرات تستدعي الاستشارة الطبية. فورية، ومن هذه الأعراض نذكر

- انتفاخ، ورم غير عادي قريب من الثدي وصولا إلى منطقة ما تحت الإبط.
- تغيرات في شكل وحجم الثدي.
- احمرار مرفق بحك، وطفح جلدي.
- ألم في الحلمة مع إفراز دموي.
- انكماش الحلمة وارتدادها إلى الداخل.
- تغير وضع الثدي المصاب حيث يصبح مصحوبا إلى الأعلى.
- تغير جلد الثدي فيصبح مثل قشرة البرتقال **(بوغرارة، 1990، ص.99)**

5.مراحل تطور سرطان الثدي

5-1.المرحلة الصفر

في هذه المرحلة يكون الورم موضع أو محدد فهنا الورم في مرحلة مبكرة جدا وربما قد يكون اكتشافه صدفة بإجراء صورة دورية الماموغرام حيث يكون الورم محددا في الأقنية الحليبية وليس منتشرا بعد ويمكن الشفاء في هذه المرحلة كما أنه في 98% إلى 99% من الحالات تمتد الحياة فيها لعشر سنوات، وهذا يعني أن السيدات في هذه المرحلة يعيشن عشر سنوات دون وجود أي ورم خبيث لديهن.

5-2.المرحلة الأولى

وهي شبيهة بالمرحلة السابقة ولكن هنا حجم الورم تقريبا 2 سم ولا يزال محددا في الثدي أي غير منتشر لخارج الثدي ونسبة الشفاء فيه بين85 إلى 90% لمدة خمس سنوات.

5-3.المرحلة الثانية

هذه المرحلة قد تعني أشياء كثيرة، مثلا الورم الصغير 2 سم أو أقل ولكنه انتشر إلى العقد اللمفاوية أي العقد اللمفاوية المصابة ولكن لا يوجد انتقالات بعيدة للورم وقد يكون الورم كبير الحجم من 2 سم إلى 5 سم سواء كان منتشرا إلى العقد اللمفاوية أم لا ولكنه لم ينتقل إلى الأماكن أو الأعضاء الأخرى البعيدة كالكبد أو الرئة وقد يكون الورم أكبر من 5 سم ولكنه غير منتشر بعد إلى العقد اللمفاوية ونسبة الشفاء في هذه المرحلة هي 66% ولمدة خمس سنوات (**روزن تال، 2001، ص. 130، 131)**

5-4.المرحلة الثالثة

لتصنيف السرطان في المرحلة الثالثة يجب أن توجد أدلة على انتشاره إلى الخارج ومنه **(ديكسون، 2013، ص.82)**

- ✓ البشرة المحيطة بالثدي.
- ✓ منطقة العقد اللمفاوية.
- ✓ جدار الصدر.

وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاث مجموعات المرحلة الثالثة (أ) المرحلة الثالثة، (ب) المرحلة الثالثة (ج).

5-4-1.المرحلة الثالثة (أ): يجب أن ينمو الورم مباشرة في البشرة التي تغطي التدي أصغر من 5 سنتيمترات وأن ينتشر السرطان إلى الغدد اللمفاوية تحت الإبط ليمتد خارج أطراف الغدة اللمفاوية إلى النسيج المحيط بها مثل العضلات أو البشرة حتى تغلف الغدد اللمفاوية بهذه الأنسجة أو يجب أن يتجاوز حجم الورم 5 سم ويمتد إلى الغدد اللمفاوية تحت الإبط أو يكون عالقا بالأنسجة المحيطة.

5-4-2.المرحلة الثالثة (ب): يجب أن ينمو الورم مباشرة في البشرة التي تغطي التدفق ما قد يؤدي إلى تقرح أو نزيف أو يجب أن ينوي المرء الورم من الثدي ليشمل العضلة تحته وضلوع الجدار الصدري أو يجب أن ينتشر الورم إلى الغدد اللمفاوية تحت عظمة الثدي التي تعرف بالعقدة الثدي داخلية أو يجب الإصابة بسرطان الثدي الالتهابي، وهذا نوع نادر من السرطان وتشخص الإصابة بسرطان الالتهابي حيث يصبح لون الثدي أحمر ومنتفخ وتسد الخلايا السرطانية القنوات اللمفاوية التي تصرف سائل من الثدي ما يؤدي إلى ردة فعل في الأنسجة تسبب الاحمرار والالتهاب.

5-4-3.المرحلة الثالثة (ج): تتأثر الغدد اللمفاوية تحت عظمة الثدي وتحت الإبط بانتشار السرطان أو يمتد السرطان إلى الغدد اللمفاوية فوق الترقوة .**(ديكسون، 2013، ص.82)**

5-5.المرحلة الرابعة: في المرحلة الرابعة يكون السرطان أصبح نقي لا إلى خارج الثدي والعقد اللمفاوية إلى مناطق أخرى من الجسم وفي بعض الحالات الغير شائعة تكون المريضة قد أصبحت في المرحلة الرابعة حين تصل للمرة الأولى إلى المستشفى في حال عودة السرطان فإنه يظهر عادة في مناطق أخرى من الجسم وبعد عدة سنوات من العلاج الذي بدأ في حينها أنه قضى على سرطان الثدي وحيث يعود سنوات وحين يعود السرطان فهو غالبا ما يصيب الثدي أو جدار الصدر فيما يعرف بالعودة الموضعية ولا يعتبر حينها أن السرطان في المرحلة الرابعة ولا يكون المرض في المرحلة إلا حين يعود السرطان ويصيب مناطق أخرى من الجسم غير

التدريب ومنطقة تحت الإبط مثل العظام والرئتين والدماغ وحتى حين ينتشر المرض إلى هذه المناطق يبقى احتمال معالجة أعراضه قائما.**(ديكسون، 2013، ص.84)**

6.تقنيات الكشف عن سرطان الثدي

6-1.الفحص الذاتي

يمكن كشف اورام الثدي بالجس وعلى كل امرأة أن تتعلم كيف تفحص ثديها بنفسها مرة كل شهر وذلك بعد مرور أسبوع من انتهاء الدورة الطمثية او باختبار يوم معين من كل شهر وغاية هذا الفحص هو التأكد من صحتها والاطمئنان على سلامتها والتعرف على تركيب وقوام غدة الثدي عندها وطريقة ذلك أن تقف المرأة أو أن تجلس أمام مرآة وتراقب أي تغير في حجم وشكل أو استدارة الثديين والعلامات التي تفتش عليها هي وجود انخفاض في الجلد أو ظهور أي تغير في الحلمة والخطوة الثانية هي فحص الثدي بالجس ويتم ذلك بجعل أصابع اليد مبسوطة والأصابع ملتصقة إلى بعضها ويجري الجس براحة لأنامل لا برؤوس الأصابع ويتم الفحص باتجاه عقارب الساعة حت يتم فحص الغدة بكاملها ثم تضغط المرأة على الحلمة لنرى فيما كانت فيها أي مفرزات وبعد الانتهاء من فحص الثدي تجس المرأة تحت إبطها لترى فيما إذا كانت هناك أية عقد وتنتقل إلى فحص الثدي الآخر بنفس الطريقة.

ينصح بإجراء فحص الثدي هدا لكل امرأة بعد سن العشرين كذلك أن تفحص النساء بين 20 و40 سنة غدة الثدي من قبل الطبيب الأخصائي مرة كل ثلاث سنوات وبعد سن الأربعين مرة كل عام **(رفاعي، 2023)**

6-2.الفحص الاكلينيكي

يتم تشخيص حالات السرطان من خلال عدة عمليات منها

6-2-1.تحليل الدم او تحليل البول blood or urine

حيث تعطى هذه التحاليل مؤشرات قد تنذر بوجود السرطان من ذلك وجود اختلال في افرازات بعض الغدد الصماء من الهرمونات او وجود أنزيمات" hormones or enzymes "

6-2-2.تحليل الدم عمل صورة اشعاعية radiological Imaging

من خلال أشعة أكس وغيرها من تقنيات الفحص والتشخيص مما يساعد الاطباء في رؤية ومعرفة الاعضاء الداخلية في جسم المريض وعما إذا كان يوجد بأي منها ورم.

وهنا يقوم الطبيب المختص بعمل استئصال أجزاء من الجلد او الجسم وفحصه وتحليله Biopsy وذلك عن طريق أخد قطعة صغيرة من النسيج الذي يشك في إصابته ويقوم بتحليل هذا الجزء أو هذه العينة للتعرف عن مدى إصابتها أو عدم إصابتها وذلك حتى إن كان هذا النسيج يوجد على عمق في البطن abdomen الممكن إزالته بإجراء جراحة دقيقة وصغيرة ولا تسبب الخوف وعن طريق تخدير المريض تخديرا موضعيا فقط localanesthetic **(العسيوي، 2008، ص.185)**

6-2-3.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 من سطح الجلد في منطقة الورم بالمقارنة مع أقسام الثدي الأخرى **(رفاعي، 2003، ص.53)**

7.العلاج

يعتمد علاج سرطان الثدي على طبيعة المرض وموقعه ومرحلته كذلك يعد العمر والصحة العامة أيضا من العناصر المهمة التي يأخذها الفريق الطبي بعين الاعتبار ومن بين هذه العلاجات.

7-1.الجراحة

هي العلاج القياسي لمعظم سرطانات الثدي وتهدف إلى إزالة الأنسجة المتضررة من الخلايا السرطانية يتم إجراؤه غالبا أولا قبل العلاجات الأخرى ولكن يمكن أن يسبقه أيضا علاج كيميائي أو علاج هرموني يهدف إلى تقليل حجم الورم قبل العملية لتحسين كفاءته. **(spei, 2020, p.27)**

والجراحة أنواع كثيرة تختلف باختلاف حجم الورم ومدى انتشار المرض وهناك ثلاث عمليات رئيسية لاستئصال الثدي وهي

- عملية استئصال كلي يتم فيها ازالة الثدي والأنسجة المحيطة به والعقد اللمفاوية وعضلات الصدر.
- عملية استئصال كلي مخففة يتم فيها استئصال الثدي والعقد اللمفاوية دون إزالة عضلات الصدر.
- عملية استئصال جزئي يتم فيها استئصال الورم فقط من الجزء المصاب بالثدي وهو أقل تشويها وتعالج بقية الأنسجة بالأشعة **(منصور، 2010، ص.446)**

7-2.العلاج الاشعاعي

تتضمن المعالجة الإشعاعية استخدام كلا من أشعة أكس العالية الطاقة أو أشعة غاما أو إشعاعات الكويالت فهذه الإشعاعات تعتمد على الفوتون والذي يحتوي على كمية كبيرة من الأشعة الضوئية حيث الفوتون يخترق الجسم وهذا الأخير لن يتسبب في تساقط الشعر إلا إذا تعرضت جلدة الرأس للأشعة والمعالجة الشعاعية دقيقة ومحددة حيث تعالج المناطق المحتوية على خلايا سرطانية فقط دون غيرها ، إذ أن الأشعة تعمل على تغيير ال ADN ضمن نواة الخلية السرطانية (في مركز الخلية) وتجري على فترة طويلة وليست لمرة واحدة فقط والسبب أن كمية الأشعة التي تعطي يجب ان تكون كافية تقتل الخلايا السرطانية وليس الخلايا الطبيعية والتي قد تتعرض للأشعة عندما تعطى المعالجة الشعاعية كمعالجة وقائية لمنع السرطانات من التكرار تكون خطة المعالجة عادة كما يلي: 1-3 دقائق مدة التشعع يوميا ولمدة ثلاثة أسابيع ونصف وقد تمتد إلى ستة أسابيع معظم المرضى يعالجن بالتشعع الخارجي (أي تأخذ حزمة الأشعة من جهاز يوجه إلى المنطقة المصابة) ومع ذلك هناك بعض الحالات الخاصة التي يستخدم فيها التشعع الداخلي حيث تزرع المواد المشعة بواسطة عملية جراحية داخل السرطان ،إن المعالجة بالأشعة تستخدم كمعالجة موضعية فقط المنطقة المصابة بالسرطان

(استئصال الكتلة مع الإبقاء على الثدي) وتكون المعالجة الشعاعية الخطوة الأولى في معالجة حالات السرطان الاولى حيث تؤدي المعالجة الشعاعية الى انكماش السرطان مما يسمح بالاستئصال الجراحي **(روزنتال ، 2001)**

7-3.العلاج الكيميائي

هو استخدام عقاقير تقتل الخلايا السرطانية ويتلقى معظم المرضى العلاج الكيميائي عن طريق الوريد أو الفم حيث تدخل العقاقير مجرى الدم ويمكن أن تؤثر على الخلايا السرطانية الموجودة في الجسم كله وعادة ما يقدم العلاج الكيميائي على جلسات فالمرضى يتلقون العلاج لمدة يوم أو أكثر ثم يمرون بفترة نقاهة لعدة أيام وأسابيع قبل جلسة العلاج التالية **(العقيل، 2013، ص.42)**

7-4.العلاج الهرموني

إن عرقلة إنتاج الأستروجين قد يؤدي إلى كبح انقسام ونمو الخلايا السرطانية وسرطان الثدي يمكن علاجه من خلال منع هرمون الأستروجين من التفاعل بجزيئات الاستقبال الموجودة على سطح خلايا الثدي ويتم

ذلك باستعمال تاموكسيفين وهو مضاد لهرمون الأستروجين أي أن جزء التاموكسيفين يشبه في تركيبه تركيب جزيء الأستروجين وبناءا على هذا التشابه التركيبي يتم التاموكسيفين من التفاعل مع جزيئات الاستقبال الخاصة الموجودة على سطح الخلية بدلا من تفاعل الأستروجين مع هذه الجزيئات وبذلك يقف مفعول الأستروجين (تفاعل الأستروجين مع جزيئات الاستقبال ينشط نمو الخلايا في حين أن تفاعل التاموكسيفين ليس له نفس التأثير ومن تم فإن التاموكسيفين يعتبر مضاد للأستروجين وحوالي 50% من مرضى سرطان الثدي يستجيبون للعلاج بالتاموكسيفين لأن الخلايا السرطانية لهؤلاء المرضى مزودة بجزيئات الاستقبال التي تسمح بإمام التفاعل

(كوبر، 2004)

ثانيا: الجانب النفسي

1.السرطان من المنظور النفسي

لقد حاول العديد من الباحثين إقامة صلات بين المشاكل النفسية وبداية السرطان ووضحوا أن هناك ارتباط بين الصدمات العاطفية وظهور الأورام.

ونجد أن(Galen) في القرن الثاني للميلاد أعتقد ان النساء اللواتي لديهن أفكار سوداوية كن مهيئين للإصابة بسرطان الثدي.

وقد تناول هذا الموضوع مرة أخرى في القرن الثامن عشر من قبل(Gendron) الذي وجد أن مرضاه الذين يعانون من الاكتئاب والقلق كانوا أكثر عرضة لسرطان.

وفي القرن التاسع عشر تم التأكيد على أن هذه الخسائر والظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية هي مصدر السرطان ويمكن للمريض الذي تعرض لخسائر معينة في مراحل مبكرة للعودة إلى مرحلة الطفولة وإعادة تنشيطها من قبل الأحداث التي تحصل في حياته كبالغ فالفقدان والنقص من العوامل التي تمكن من وراء الاستعداد للإصابة بالسرطان ولتجاوز هذه الخسائر يبدي المريض إنكار للمعاناة في الواقع وهذا من شأنه أن يسمح لنا بالنظر إلى المريض بالسرطان على أنه بناء نفسي جسدي وأهم ما يميز موقفه العقلي الصلابة في التعبير عن الانفعالات والقدرة المحدودة على تشكيل العلاقات**(براهمية، 2018، ص.71- 72)**

2.العوامل النفسية لسرطان الثدي

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

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

هناك احتمال أن مرضى السرطان قد تعرضوا لمواقف ضاغطة وأحداث صدمية كبرى جعلتهم يعانون انفعالات شديدة تتعلق بفقدان العلاقة مع الوالدين مثل (الموت الطلاق) مما يؤدي إلى انفصال الطفل عن أحدهما الامر الذي يؤدي إلى شعور المريض بالوحدة النفسية والغضب وانخفاض الذات وارتفاع الاكتئاب ومن ثم حدوث الأورام الخبيثة.

وقد أشارت دراسة (Shaba Anet , 2015) أن الاكتئاب على سبيل المثال قد يرتبط باضطراب في الهرمونات مما يؤدي إلى زيادة إفراز هرمون الكورتيزون ويثبط الآليات الطبيعية لإصلاح الحمض النووي وهو ما يضعف المناعة أمام السرطان فحدوث حدث صادم أو التعرض للضغوط النفسية يؤدي إلى الاكتئاب وهو يلعب دور في اضطراب الهرمونات وكيميائيات الجسم وبالتالي يحدث السرطان **(السلمي، 2020، ص.410)** ،إضافة إلى الإجهاد النفسي وذلك من خلال القمع العاطفي وخاصة الغضب وفقدان أحد أفراد الأسرة والتي أشارت بعض الدراسات بأنها عوامل مرتبطة بخطر الإصابة بسرطان الثدي.**(Sibih ,2019)**

3.جودة الحياة لمرضى سرطان الثدي

3-1.مفهوم جودة الحياة من الناحية اللغوية: يرتبط مفهوم الجودة (qualité) بالكلمة اللاتينية (qualitas) وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والإتقان(**سلاف 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 توجها جديدا 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 إن 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 ومدي إيجابيها أو العكس على إعاقة أداء أدوارها في الحياة الاجتماعية بصفة عامة والحياة الأسرية بصفة خاصة **(سعاد حوتي، 2023، ص.513- 514)**

4.الخصائص النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي

-المعاناة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة لدى النساء المصابات وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي.

- اوضح (كانيث) أن مرضى السرطان يتصفون بارتفاع درجة القلق والاكتئاب وانعدام القدرة على التوافق مع الأحداث.

_ الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية.

_ الاكتئاب المرتبط بأسلوب الحياة لدى المرضى والعجز عن تحقيق علاقات أسرية سوية , وعدم الشعور بالألفة والمودة مع الآخرين بالإضافة إلى مشاعر الكراهية، وهدا ما وضحه (فرنسيس Fransisse.) في دراسته على مرضى سرطان الثدي **(سعادي، 2009)**

وحسب دراسة (توماس فرانسيس 1978) على 182 سيدة منها 32 مصابة بالسرطان و150 غير مصابة وتم إجراء العمليات الجراحية ومرة قبل إجرائها فأظهرت النتائج أن النساء المصابات بسرطان الثدي كن مكتئبات بالمقارنة بالمجموعة المصابة بأورام حميدة وظل الاكتئاب لفترة طويلة كما وضح أن الاكتئاب مرتبط بأسلوب حياتهم وتقديرهم لذاتهم وظهر بينهم خصائص أخرى في حياتهم وهي نقص في المودة والألفة والعلاقات الأسرية وهذه المجموعة أيضا لا تتوقع الحب والتفاهم من المحيطين بهن **(مليجي باظة، 1997، ص.32)**

5.ميكانيزمات الدفاع لدى مرضى السرطان

5-1.التقمص

هو حيلة دفاعية لا شعورية تساعد في خفض التوتر والقلق عن طريق التحلي ببعض الصفات والخصال التي يتحلى بها بعض الافراد الآخرين أو الاتحاد الوجداني مع بعض الشخصيات.

ويعرفه (لابلانش وبونتاليس) بأنه عملية نفسية يتمثل بواسطتها الشخص أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر ويتحول كليا أو جزئيا تبعا لنموذجه **(عبد الله، 2008، ص.151)**

5-2.الإنكار

هي وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى تلك اللحظة في نفس الوقت الذي يستمر فيه بالدفاع عن نفسه ضدها من خلال إنكار تبعيتها له **(لابلانش، بونتاليس، 1997، ص.129)**

5-3.الإسقاط

هو أن تنسب ما في نفسك من صفات غير مقبولة إلى غيرك من الناس بعد أن تجسمها وتضاعف من شأنها وبذلك تبدو تصرفاتك منطقية معقولة **(فهمي، 1951، ص.164)**

5-4.العقلنة

هي عملية يحاول الشخص من خلالها إعطاء صياغة منطقية لصراعاته وانفعالاته بغية السيطرة عليها، وبواسطتها يحاول الأنا السيطرة على النزوات من خلال ربطها بأفكار يمكن التعامل الواعي معها ويستخدم مصطلح العقلنة للدلالة على أسلوب من المقاومة التي تصادف في العلاج وخلالها يعرض المريض مشكلاته بأسلوب عقلاني عام **(لابلانش، بونتاليس، 1997، ص.366)**

6.السرطان كمقاربة نفسية

ظهر فرع جديد من الطب وهو الطب السيكوسوماتي الذي يتناول تأثير الضغوط أو الانفعالات على الاختلال الوظيفي أو المرضي ويرى ("wolf) أن الأمراض السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد ويثير قلقه وتوتره حتى تؤثر على أحشائه وإفرازات غدده من الهرمونات والعصارات وغيرها، مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تتحمله الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تصاب الأعضاء.

ويرى الباحثون أن العامل النفسي لا يعمل لوحده وإنما إلى جانب التغيير الهرموني ويعتبره البعض العامل الغلاب والمباشر في إحداث الأذى للعضو ومن ثم فهذه الاضطرابات تؤثر على الجهاز العصبي والهرموني والحالة الجسمية للفرد بصفة عامة وإن تفاعل العامل النفسي مع العامل الوراثي والبيولوجي له أثر كبير في احداث الإضطرابات الجسمية **(دايدي، 2018، ص.72)**

ويعتبر العالم **(سيمونر)** في كتابه الشهير (المظاهر السيكوسوماتية للسرطان) وهو أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا الجدور النفسية الكامنة وراء السرطان وقد توصل إلى الاستنتاجات التالية

- يكون هناك من الصدمات النفسية ما يعجل بظهور السرطان دون ان تكون تلك الصدمة هي السبب الاول للمرض.

- إن الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد.
- وقد اثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان وتمكن المحللون النفسانيون ملاحظة التالي
- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة في تقبلهن لذاتهن كما هي على علاتها.
- معظم المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما تكون موضع الاصابة الثدي او الحنجرة.
- معظم المصابين والمصابات يعانون غيرة دفينة من الامهات في مجال الجنس والانجاب وفي أغلب الاحيان كانت عدواتهن مكبوتة. **(حافظ بطرس، 2008)**

7- العلاج النفسي

التكفل النفسي والذي يعمل على مساعدة المريض لاسترجاع التوازن تقبل المرض وقبول العيش معه، إستدخال الحدث المروع نفسيا، مراقفة في فهم قلقة الحصر، الاستجابات والانفعالات وضغوطاتها، مساعدة المريض على تقييم ذاته وطرح القلق والمخاوف ومختلف التساؤلات.

يعمل التكفل النفسي على مساعدة المريض على استرجاع علاقاته مع الوسط وحسب دراسة قام بيها spieget bloometot1998,على عينة متكونة من 86حالة مصابة بسرطان الثدي ،50 حالة استفادت من العلاج النفسي الأسبوعي وبعد سنة تم تقييم النتائج من حيث مدة عيش الحالات المصابة ، حيث ظهرت أن نسبة الحالات اللواتي استفدنا من العلاج النفسي تضاعفت فرصة العيش لديهن عن اللواتي لم تسمح لهن الفرصة باستفادة بهذا العلاج **(شدمي، 2015، ص.138)**

7- 1- العلاج المعرفي السلوكي

هو تدخل معرفي سلوكي يعتمد على مرضى السرطان يهدف إلى الحد من حالة عدم اليقين ومشاعر عدم الكفاية، الارتباك والعجز وفقدان السيطرة وذلك من خلال توفير معلومات عن المرض والتكييف معه

عادة ما يشتمل هذا العلاج التدريب على الاسترخاء ومهارات المواجهة وإعادة الهيكلة المعرفية وتركز بروتوكولاته على الاعتراف بالأفكار والسلوكيات الغير متكيف وتغييرها لتخفيف من شدة التأثر بالمرض.

(براهمية، 2018)

7- 2- العلاج الجمعي التعبيري الداعم

يتعين على كل مريض ضمن نطاق الجلسة الجماعية العلاجية أن يعبر عن متاعبه وانفعالاته المرتبطة بمرض السرطان وفي دراسة (G.Reed) على نساء مصابات بسرطان الثدي توصل إلى نتائج شدت انتباه المجتمع الطبي حيث تحسنت النساء اللاتي خضعن للعلاج النفسي الجمعي بمعدل الضعف موازنة مع النساء المريضات اللاتي لم يتقبلن العلاج النفسي كما أظهرن وضعية مناعية متحسنة **(عروج، 2017)**

7-3علاج إعادة التنيع المعرفي وإزالة الحساسية عن طريق تحريك العين (EMDR) طرحت (Francine chopero) برتوكولا خاصا لعلاج مرضى السرطان يقوم على دور التخيل الموجه نحو تقوية جهاز مناعة البدن وخلق صورة ذهنية إيجابية يمكن تثبيتها عن طريق جولات تحريك العين على آلة تتحرك فيها نقطة الضوء ذهابا وإيابا ويعتبر الاعتقاد بقبول هذا التخيل من جانب المرض شرطا أساسيا لفعالية هذا العلاج فمن خلاله تندمج الصورة التخيلية مع الموقف الإيجابي وذلك مع تحريك العينين مباشرة **(عروج، 2017)**

ملخص

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل يمكننا القول بأن سرطان الثدي من بين الامراض الخطيرة التي تهدد كيان المرأة وذلك لخطورته وكذا الآثار النفسية التي يخلفها لديها فإصابة عضو هام كالثدي في جسدها حتما سيكون له تأثير كبير على صحتها الجسدية وكذا نفسيتها وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات التي سبق ذكرها وعليه يجب علينا الاهتمام بهذه الحالات من خلال الدراسات والبحوث التي تهتم بالناحية النفسية والاجتماعية لهذه الفئة.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

1. المنهج المستخدم
2. الإطار الزماني والمكاني للدراسة
3. حالات الدراسة
4. أدوات الدراسة

1.المنهج المستخدم

يعرف المنهج على أنه الطريقة التي يعتمدها الباحث للوصول إلى هدفه المنشود ويحدد حسب طبيعة الموضوع البحث أو الدراسة أو الأهداف التي تم تحديدها سابقا (**مندوه، 2012، ص.77**)

لذلك، فقد اعتمدنا، في دراستنا الحالية على المنهج العيادي القائم على أسلوب دراسة الحالة، وذلك باعتباره المنهج الذي يتوافق مع طبيعة دراستنا.

فالمنهج العيادي يعرف 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 (**أنصورة، 2015، ص.68**)

دراسة الحالة: عبارة عن تقرير شامل يعده الاخصائي ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة المفحوص الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته

(متولي، 2016، ص.21)

2.الإطار الزماني والمكاني للدراسة

2-1.الإطار المكاني تم إجراء هذه الدراسة في مستشفى "عبد الرزاق بوحارة" بسكيكدة.

2-2الإطار الزمني قمنا بإجراء هذه الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 30 جانفي 2024 إلى غاية 10 ماي 2024.

3.**عرض حالات الدراسة** تم اختيار الحالات الخاصة بدراستنا بطريقة قصدية، حيث تمثلت في مرضي سرطان الثدي تتراوح أعمارهم بين 36 إلى غاية 49 سنة.

الحالة الأولى: خ 47 سنة.

الحالة الثانية: ن 49 سنة.

الحالة الثالثة: إ 36 سنة.

الحالة الرابعة: ل 46 سنة.

4.أدوات الدراسة: لغرض تحقيق أهداف الدراسة توجب اختيار أدوات مناسبة لدراستنا، والتي بدورها تختلف من دراسة إلى أخرى حسب الموضوع المراد دراسته، حيث اعتمدنا في دراستنا الحالية على الأدوات التالية:

4-1.المقابلة: تعد المقابلة استبيانا شفويا يقوم من خلاله الباحث بجمع معلومات وبيانات المفحوص، حيث تمكنهم من دراسة وفهم التعبيرات النفسية للمفحوص، وأيضا إقامة علاقة ثقة بين الفاحص والمفحوص، مما يساعده أكثر على الكشف عن المعلومات المطلوبة **(عبيدات، 2012، ص.116)**

ونظرا للطبيعة موضوعنا فقد اخترنا استخدام المقابلة النصف موجهة.

4-2.المقابلة نصف موجهة: وفيها يكون الباحث على علم مسبق، بشيء من الموضوع، ويريد أن يستوضح من المفحوص، وفيها يدعي المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث، ويقوم هذا الأخير بطرح سؤال توضيحي على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (**ابراش، 2008، ص.286**)

ودليل مقابلتنا يحتوي على أربع محاور كالآتي

- ❖ المحور الأول التفكير العملي
- ❖ المحور الثاني الألكستيميا
- ❖ المحور الثالث الأحلام
- ❖ المحور الرابع ميكانيزمات الدفاع

4-3.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 هده الخصائص ما يلي

4-3-1الوصف: 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 ضوئها والوحدات التي يمكن قياسها.

4-3-2 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 الاخرى في التأكد من موضوعية الباحث فيما قام بتحليله. **(التائب، 2018، ص.359-360)**

4-3-3 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

4-3-4 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.

4-3-5 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، أبو العينين ،2011، ص.53)**

4-4.اختبار الرورشاخ: هو أكثر الاختبارات الإسقاطية شهرة فإن اختبار وقع الحبر كان يستخدم لقياس الذكاء على يد عالم النفس الفرنسي (Binet) إلا أن الطبيب السويسري (هارمن رورشاخ) هو الذي استخدم الاستجابة على بقع الحبر في قياس خصائص الشخصية **(ربيع، 2008، ص.341)**

وهو اختبار يطلب إلى الشخص أن يفسر البقعة الحبرية ثم توضع الأجوبة مقابل مفتاح خاص، ويمكن تطبيق هذا الاختبار على الأفراد في مختلف مراحل النمو.

مادة الاختبار

الاختبار عبارة عن عشر بقع من الحبر مطبوعة على بطاقات من الورق المقوى. بعض هذه البطاقات ملونة، وبعضها أسود وأبيض، على النحو التالي:

البطاقات رقم1/4/5/6/7/8. هي ليست ملونة، وعبارة عن درجات مختلفة من اللون الأسود والرمادي.

البطاقات رقم 8/9/10 مطبوعة بألوان متعددة.

أما البطاقات رقم 2/3 مطبوعين باللون الأحمر والأسود **(ربيع، 2008، ص.342)**

تعليمة الاختبار

أقدم لك مجموعة من البطاقات وأنت تقول ما ترى ولك كل الحرية والوقت مع طمأنة المفحوص أنه لا توجد إجابة جيدة وإجابة سيئة.

مراحل تطبيق الاختبار

بعد تعليمة الاختبار

- نقوم بالتحقيق: أي اين يرى المفحوص الإجابات في كل بطاقة
- نقوم بترميز البروتوكول.
- نقوم بالتحليل: نعتمد على مستويين التحليل الشكلي والتحليل الدينامي.

❖ **التحليل الشكلي**: يسمح باستخراج

✓ سيرورة التفكير واستثمار الذكاء.

✓ عوامل التنشئة الاجتماعية والعلاقة مع الواقع.

✓ الدينامية العاطفية.

❖ **التحليل الدينامي**: ويندرج ضمن 04 نقاط

✓ التعبير النزوي.

✓ نوع القلق.

✓ آليات الدفاع.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1عرض وتحليل نتائج الدراسة

-1- 1 :عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

-2- 1 .عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

-3- 1 .عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة.

1-4عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.

- 2 مناقشة النتائج على ضوء أهداف الدراسة

-1- 2 مناقشة النتائج على ضوء الهدف الأول مع حالات الدراسة.

-2- 2 مناقشة النتائج على ضوء الهدف الثاني مع حالات الدراسة.

-3- 2 مناقشة النتائج على ضوء الهدف الثالث مع حالات الدراسة.

3-3 مناقشة النتائج على ضوء الهدف الرابع مع حالات الدراسة.

1-عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

❖تقديم الحالة الأولى

- الاسم: خ
- السن: 47
- الحالة المدنية: متزوجة
- الأولاد: 3
- عدد الإخوة: 7
- الترتيب في العائلة: 4.
- المستوى الاقتصادي: لا بأس بها.
- المهنة: عاطلة عن العمل.

❖ **ملخص لأهم أحداث الحالة**

الحالة خ تبلغ من العمر 47 سنة متحصلة على شهادة الماستر2 ترتيبها في الأسرة 4 من بين 7 إخوة، متزوجة وأم لثلاثة أطفال ، مستواها الدراسي لا بأس بها تعاني الحالة من سرطان الثدي مند 2001 لديها في العائلة أفراد يعانون من هذا المرض (الوالدة) و هو مرض وراثي حسب ما أكدته الطبيبة التي تتابع حالتها ، وحسب ماروته الحالة عن حالتها أن إصابتها بسرطان الثدي تم اكتشافه صدفة أثناء الاستحمام حيث أحست بكثلة في صدرها فذهبت إلى الكشف عنها فتبين من خلال الفحوصات أنها تعاني من سرطان الثدي وهذا كان سنة 2001 حيث أن الحالة قالت بأنها بعد إصابتها الأولى شفيت منها وفي سنة 2024 عاد المرض إليها.

❖ **عرض وتحليل نتائج محتوى المقابلة النصف موجهة**

من خلال إجراءنا للمقابلة النصف موجهة تبين أن الحالة تعاني من سرطان الثدي الذي تم اكتشافه صدفة والذي أرجعته الحالة لعوامل وضغوطات عاشتها مند الصغر وذلك ما ربطته الحالة بإصابتها بسرطان الثدي وهو ما يؤكد بأن السرطان يعتبر سيكوسوماتيا راجع لعوامل نفسية ترجمت على شكل مرض جسدي ومن بين السمات التي يشترك فيها المرضى السيكوسوماتيين نجد

- التفكير العملي.
- التفكير الآلي والآني.
- عجز التعبير الانفعالي (الألكستيميا).
- نوعية الأحلام.
- الميكانيزمات الدفاعية.

من خلال تقطيع محتوى مقابلة النصف موجهة تم الحصول على 43 وحدة.

جدول رقم (1): يوضح تحليل مضمون الجواب الاول

رقم البعد	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
عندما تكون مريض أو قلق ما هو شعورك	صعوبة تحديد المشاعر	39_34_33_32_28_27_10_9	9	52.94%	39.53%
	صعوبة وصف المشاعر	39_34_33_32_28_27_10_9	8	47.05%	

يتناول السؤال الأول شعور الحالة عند المرض أو القلق وطريقة وصفها لتلك المشاعر والقدرة على تحديدها حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه بأن الفئة المتمثلة في صعوبة تحديد المشاعر ظهرت بنسبة 52.94% أما الفئة المتمثلة في صعوبة وصف المشاعر فظهرت بنسبة 47.05% وهي نسبة متقاربة.

حيث لاحظنا من خلال المقابلة النصف موجهة بأن الحالة كانت أغلب أجوبتها فيما يخص هذا السؤال والذي تعلق بالفئة الأولى الخاصة بصعوبة تحديد المشاعر والثانية الخاصة بصعوبة وصف المشاعر متمثلة في عبارة "نورمال" فالحالة من طريقة جوابها كانت تلتزم الصمت لمدة زمنية معتبرة وكأنها تبحث عن كلمات للتعبير ولم تجدها ، فعلى وجهها ملامح الحيرة وأنها تكتفي بقول "نورمال" "معرف معلابالیش" وذلك يشير إلى عجز الحالة على تحديد ووصف المشاعر الخاصة بها فالحالة هنا تمتاز بصفة الألكستيميا وحسب (sofinoz) أنه من أعراض الألكستيميا .

ـــ صعوبة تحديد ومعرفة المشاعر والتمييز بينهما وبين الأحاسيس الجسدية للانفعالات المستثارة.

ـــ صعوبة وصف المشاعر للآخرين. **(فاسي، 2020، ص.21)**

إضافة إلى ذلك أشار كوفلي (2008) أن الأفراد المصابين بالألكستيميا يكون لديهم عدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم للآخرين ويلجئون إلى تعبيرات غير لفظية أي التعبير عن ملامح الوجه **(فهمي مجدي، ص.238)**

تحليل مضمون الجواب الثاني

جدول رقم(2): يوضح تحليل مضمون الجواب الثاني

رقم البعد	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
حدثني عن مرضك وأهم الاحداث حوله	الوصف الآلي للأحداث	15_14_13_12_11_8_7_6_5_4_3_2_1 _25_24_23_22_21_20_19_18_17_16_ 38_37_36_35_31_30_29_28	31	% 75،60	%95،34
	الوصف الآني للأحداث	37_35_31_30_26_25_24_19_13_11	10	%24،39	

يتناول السؤال الثاني معرفة أهم الأحداث المتعلقة بالمرض حيث نلاحظ من خلال الجدول بأن الفئة المتمثلة في الوصف الآلي للأحداث ظهرت بنسبة 75.60% أما فئة الوصف الآني للأحداث فقد ظهرت نسبته 24.39%.

وفيما يتعلق بفئة الوصف الآلي للأحداث فإن الحالة لم تكن تختصر كلامها مقارنة بالسؤال الأول حيث تطرقت الحالة إلى كل التفاصيل المتعلقة بإصابتها بالسرطان بشكل دقيق ومفصل وخالي من الحديث عن الحالة الانفعالية المصاحبة أو تأثير المرض من الناحية النفسية وهو ما تجلى من خلال العبارات "مسيت حاجة في صدري كي رحت للطبيبة قاتلي الكونسار"، "قاتلي الطبيبة الكونسار تاعك من الواعر"، لابغى ندير الدواء يعاود يخلق".

فحسب **(زين العابدين، 2016)** فإن التفكير الموجه نحو الخارج يشير إلى نقص الكفاءة التأملية لدى الشخص وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف أحاسيسه.

أما فيما يتعلق بفئة الوصف الآني للأحداث فقد لاحظنا على الحالة بأنها تتجنب التحدث عن الوقائع الماضية وتركز في حديثها على كل ما هو آني ومتعلق بمرضها وهو ما تجلى في قولها "نسنى غير وكتاه يخرج الراديو"، "نسنى الليل غير باه نرقد"، "دخلوني وهوما يغسلوا فيها وغيرها من العبارات التي تدل على تركيز الحالة على الأحداث الآنية وهو ما يدل على سيادة نمط التفكير العملي لدى الحالة والذي يبرز في سوء الاتصال بين الشعور واللاشعور مع الإفلاس لما قبل الشعور، وكذلك فقر الحياة الهوامية والحلمية، هذا يؤدي إلى السير الآلي وانقطاع الحياة اللاشعورية تدريجيا فيصبح سلوك المصاب مثل آلة ميكانيكية متكررة ويلجأ إلى الاستثمار العملي مع عدم إمكانية الرجوع إلى الماضي والإسقاط في المستقبل **(شكراوي، 2017)**.

تحليل مضمون الجواب الثالث

جدول رقم (3): يوضح تحليل مضمون الجواب الثالث

رقم البعد	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف تكون أحلامك في العادة	غياب أو ندرة الاحلام أحلام التكرارية أحلام عملياتية أحلام الفضة	43-42-41 / /	3	%100	%6.97

يتناول السؤال الثالث طبيعة الأحلام التي تراود الحالة حيث نلاحظ من خلال الجدول بأن الفئة المسيطرة هي لدى الحالة تتمثل في غياب أو ندرة الأحلام والتي ظهرت بنسبة 100% وهو ما أكدته الحالة من خلال المقابلة بأن لديها غياب تام للأحلام وهو ما تجلى في قولها "منحلمش خلاص" ، "معندي حتى حلم"، والو حيث يرى (بيار مارتي) أن غياب ليس غيابا حقيقيا للحلم وإنما كبت الحالم لأحلامه ومحتوياتها قد يكون ناجما عن آليات دفاعية تمنعه من الظهور على ساحة الوعي ، هذه الأحلام لا تعمل على تفريغ اللاشعور من الاستثارة الطاقوية السلبية بقدر ما تعمل على تعبئته بذلك ، ما يوقع المريض في لا مخرجية مع لا شعوره **(حافري ، 2020،ص.438)**

تحليل مضمون الجواب الرابع

جدول رقم (4): يوضح تحليل مضمون الجواب الرابع

رقم البعد السؤال	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
الميكانيزمات الدفاعية لدى الحالة	الإنكار التقمص العقلنة الإسقاط	11-8 6-5	2 2	%50 %50	% 9.30

تناول السؤال الرابع على طبيعة الميكانيزمات التي تستعملها الحالة حيث من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المتمثلة في ميكانيزم الإنكار ظهرت بنسبة 50%.

فمن خلال المقابلة النصف الموجهة لاحظنا أن الحالة لجأت إلى إستعمال ميكانيزم الإنكار وتجلى ذلك في قولها "والله ما نقلق من المرض" فالحالة تنكر قلقها من المرض فالإنكار حسب معجم **(لابلانش وبونتاليس**

،1997، ص. 130) أنه وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى تلك اللحظة في النفس الذي يستمر فيه بالدفاع عن نفسه ضدها من خلال إنكار تبعيتها له.

أما فيما يتعلق بميكانيزم التقمص فالحالة لجأت إلى استخدام هذا الميكانيزم والذي ظهر بنسبة 50%وظهر ذلك في قولها "كما يما بعد"، "نشوف في روحي صورة يما" فالتقمص حسب موسوعة علم النفس هو افتراض الشخص هوية من شخص آخر أو يخلط او يدمج هويته بهوية الآخر **(الحنفي، 2005، ص. 277)**

من خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة وتحليل مضمونها على ضوء كل بعد من أبعاد التفكير العملي من خلال الوصف الآلي والآني للأحداث وكذا صعوبة وصف وتحديد المشاعر الألكستيميا وكذا نوعية الاحلام ومختلف الميكانيزمات التي تستخدمها الحالة واتضح لنا من خلال أجوبة الحالة بروز كل هاته الأبعاد لدى الحالة الأولى والتي تدل على أن الحالة لها بنية ذات تنظيمة سيكوسوماتية.

تحليل نتائج اختبار الرورشاخ للحالة الأولى

جدول رقم(5): يوضح تحليل بروتوكول الرورشاخ الحالة الأولى

رقم اللوحة	الإجابة	التحقيق	التموقعات	المحددات	المحتوى	الشائعات
I. ""3 ""29	خفاش حايب يخنقني هادوك يدين من فوق بصح كاين أمل هذا لبيض بصح أنا هربتلو مرض على هيئة خفاش وهاذوك لبيض أمل لا بغى نتعذب بصح نخرج منو	هادي كي بداني المرض وأنا معلابالیش اليدين هادو من فوق حاكمين بصح أنا هنا فالجنب لبيض أمل باه نرتاح شغل راس ديب مملیحش من فوق تقول ثعلب	ك ج	ش- ش+	حي حيج	شا
II. "5 "48	نشوف مرض بدا يقل نشوف الدواء لحمر وهنا يحرق فيا من تحت بصح كاين أمل لبيض أنا نقاوم ونخرج	هادي كما قتلك مرض وأنا نقاوم ونقاوم باه نخرج من هذا المرض وهادي دواء لحمر لي نديروا من فوق ومن تحت وأنا فالنص نضرب باه نخرج تقول منامة شغل أنا في منامة صراع وأنا قاعدة نقاوم	ك ك	ش- ش+	مشهد مشهد	تعليق
III. "3 "59	نشوف تقول ولادي هذاك رؤوف ورحيل والطفلة في النص بالبابيو لحمر إنشاء الله نخرج هذا لبيض كل أمل	هادي نشوف ولادي لي فالطرف الذكورة والطفلة فالنص وأنا لا بغى مقادراش حاكمين فيا طفلة معلابالهاش وذكورة حاكمين فيا ولادي باه نخرج لبر الأمان	ك ج	ش+ ش+	بشري حي	تناظر شا
IV. "4	هادي تخوف تقول حياتي كما نقلوا لذة عادت مكاش منحبش نشوف معاها هاذي	هذا كتر من لوخر هادي حياتي نشوف المرض كامل في راسو من فوق	ك	فق	شبه بشري	نزعة نحو الصدمة
V. "3	وشبيهم كل يخوفو هكا نحس المرض بدا ينقص كان كبير ولا صغير بصح يخوف شغل هكا بداني	مرض هذا هذا خفاش كامل يخوف رفضت النظر للبطاقة	ك	ش+	حي	نزعة حول فاتحة قاتمة

"41						نزعة نحو الصدمة شا
.VI "6 "53	مرض بدا يخرج هاذي طريق وأنا نعقب حتى يروح أنا نتخبط بصح ان شاء الله نخرج منو	هادي نشوف هذاك مرض خارج فالنص طالع طالع وخارج عبد يتعدب من جنب فالنص مقاومة باه نخرج ونطير	ك	ش-	تجريد	
.VII "5 "46	نحس إن شاء الله فرحة هذا بياض كان شويا سواد منا ومنا بياض ان شاء الله أمل كبير قالولي مليح هادو تقول يدين دارولي مليح	أمل في وسط خفاش تحت هادو لي فالطرف يدين يقولولي حاجة مليحة	ج	ش+	جزء من البشر	تعليق
.VII "3 "1.4	تقول جسم إنسان زوج ديابة تقول حيوانات مفهمتهاش منا تقول فراشة حاكمين بصح هنا كاين أمل بصح هنا كاين حيوانات	مرض فالجنب من تحت فراشة لي فالوسط عمود فقري لي فالجنب مرض حيوانات ديابة	ج ج ج	تشريح ش+ ش+	ب حي حي	شا
.IX "3 "43	لخضر يبين أمل بلي ان شاء الله الحياة تولي كما كانت وهذا الرزق بين الصفاء وإن شاء الله نرتاح	هادي تاني بعدا مليحة مرحلة نقاهة لي فالنص هنا مرض بدا يروح يتلاشى هادي تقول أعضاء من تحت	ك	ش-	تجريد	تعليق
.X "4 "1,1	هادي مليحة هادي دنيا فيها ألوان مليحة بديت نخرج من قوقعة	نشوف الدنيا السماء المرض خرج من فوق أمراض سماء عصافير أزهار حاجة مملیحاش طالعة من فوق وخرجت	ك	ش+	طبيعة	تعليق

بسيكوغرام الحالة الأولى

جدول رقم(6): يوضح بسيكوغرام الحالة الأولى

الإنتاجية	المقاربة	المحددات	المحتويات
R=15	ك:9	ش+:8	ب:2
	ج:6	ش-: 5	(ب):1
	ك%:60	ش+-:0	بج:1
	ج%:40	شظ:0	(بج):0
		ظش:0	ب%: 26.66
		شل:0	حي:5
		لش:0	(حي):0
		ش%: 86.66	حيج:1
		ش موسع %: 61.53	(حيج):0
		حب:0	شا:4
		ححي:0	مشهد:2
		فق:1	تجريد:2
		حشيء:0	طبيعة:1
		تشريح:1	شا%: 26.66%
		المعادلة اللونة RC%: 33.33	

التحليل الشكلي والدينامي للحالة الأولى

قدرت استجابات الحالة ب 15 وهي استجابة منخفضة مقارنة بمجالها المتمثل [20_30] وحسب (Nina Raush"") 1970 أن البروتوكل الغني يدل على الحياة الخيالية وذلك عندما تتعدى الاستجابات أكثر من 15_ 30 وغيابها يدل على التعب والإنسداد أو التثبيط النزوي وكذا توقف انفعالي وقلق المفحوصة زمن الكمون قدر ب 3،9 وهو أقل من المعدل ويدل ذلك على التثبيط وعدم القدرة على التعبير عن النزوات وايجاد تمثيلات مناسبة لها.

الاجابات الكلية قدرت ب 60% وهي أكبر من المعدل [20_ 30] وهذا يدل على اهتمام الحالة بالتفاصيل الكبيرة في الحياة اليومية وقد يدل على عوامل معطلة للوظيفة العقلية، كما يدل حسب البروفيسور صالح على طريقة لمعابجة الواقع والاتصال بالعالم والبحث عن أنا موحد غير مجزأ فهي تصر على اسقاط الجسد المستقر والمستدخل **(فاسي، 2011، ص.133)**

ظهور استجابات جزئية بنسبة مرتفعة مقارنة بمجالها المحدد يدل على التركيز الكبير على الواقع وتثبيط مهم في الواقع الملموس والاجتماعي واستخدامه في نهايات دفاعية وحالات بروز القلق.

الاستجابات الشكلية الإيجابية قدر ب 61،53%وهي نسبة أقل من المجال المحدد ب [80_85] وهذا يدل على التكيف لكن بصعوبة.

غياب الحركة البشرية يدل على فقر وانعدام الحياة الهوامية والخيالية للمفخوص كما تدل على حياة عملية مع استثمار للحياة الآنية والعملية.

وجود 4 شائعات في البروتوكول دلالة على مقاربة جيدة للواقع واستثمار للحياة اليومية.

جاءت نسبة ش+ %موسع ب 61،53% وهي أقل من المعدل حيث يرى(Anzien) أن ش+% موسع أقل من 70 يدل على عدم إستقرار عاطفي انطواء على الذات وعدم القدرة على الملاحظة ونقص في ضبط الحقائق **(يوب، 2021)**

غياب الاستجابات اللونية يؤكد على سيطرة الرقابة الفكرية على الحياة العاطفية.

جاءت معادلة الألوان بنسبة 33،33% وهي نسبة أقل من المعدل يدل على ضعف الحياة الإنفعالية والعاطفية.

ش% بنسبة 86،66% وهي نسبة أكبر من المعدل دلالة على وجود رقابة حول الحياة العاطفية.

غياب الحركة البشرية دليل على فقر وانعدام الحياة الهوامية والخيالية للمفحوص كما تدل على حياة عملية مع استثمار للحياة الآنية والعملية.

انعدام الحركة الحيوانية دلالة على عدم قدرة المفحوص على تمثيل نزواته العدوانية كذلك تبين افتقاره للحياة الخيالية.

جاءت المعادلة اللونية بقيمة 33،33% وهي نسبة أقل من المعدل اضافة إلى غياب الاستجابات اللونية وهدا ما يؤكد سيطرة الرقابة الفكرية على الحياة العاطفية.

غياب كل استجابات المتعلقة ب حركة شئ والحركة الحيوانية وحركة جزء من البشر دلالة على فقر في تمثيل النزوات.

وجود اجوبة جزئية متمثلة في (2) واجوبة بشرية (1) واستجابة شبه بشري وكذا جزء من البشر (1) دليل على خلل في تمثيل النزوات.

معادلة القلق ظهرت بنسبة 6،66% وهي نسيه أقل من المعدل إضافة إلى غياب إستجابات الدم والتشريح والجنس وخلاله الحالة لا تعاني من القلق.

استعملت الحالة ميكانيزم الكبت في بطاقة 4 ،5 وذلك لظهور الصدمة والرفص.

ظهور الإنكار لدى الحالة من خلال بطاقة 8.

إضافة إلى وجود ميكانيزم الإنشطار من خلال بطاقة 8.

مخلص

من خلال اختبار الرورشاخ تبين فقر في الحياة الهوامية من خلال غياب كل من الحركة البشرية والذي يدل على حياة عملية واستثمار للحياة الألية والعملية.

عدم قدرة المفحوص على تمثيل نزواته من خلال انعدام حركة حيوانية.

القدرة على التكيف واستثمار للحياة اليومية من خلال وجود 4 شائعات.

من خلال اختبار الرورشاخ وجود رقابة حول الحياة العاطفية يبين طابع العصابي للحالة.

غياب القلق لدى الحالة من خلال معادلة القلق بقيمة 6،66% وهي نسبة أقل من المعدل وكذلك لعدم إحتواء البروتوكول على اجابات خاصة بالتشريح والدم والجنس.

ظهور ميكانيزم الكبت في بطاقة 4 _5 وذلك من خلال ظهور الصدمة او الرفض.

ظهور ميكانيزم الإنكار من خلال بطاقة 8

وكذا ميكانيزم الإنشطار من خلال البطاقة رقم 8.

ملخص الحالة الاولى من خلال المقابلة واختبار الرورشاخ

من خلال إختبار الرورشاخ جاءت الاستجابات منخفضة والذي يدل على عدم القدرة الشفوية والتعبيرية كذلك يدل على التعب وقمع الانفعالات وهذا ماظهر من خلال المقابلات حيث تتميز بالاستثمار الكبير للواقع والحياة الأنية والآلية فعدم القدرة الشفوية والتعبيرية والقمع الإنفعالي يدل على بنية سيكوسوماتية.

ظهور إستجابات كلية من خلال اختبار الرورشاخ دليل على حياة عملية وذلك يتضح من خلال المقابلات ويدل على تفكير عملي حيث يعتبر التفكير العملي من خصائص المرضى النفس جسدية.

من خلال اختبار الرورشاخ صعوبة في تعبير عن الحالة العاطفية والانفعالية مع وجود رقابة صارمة للنزوات وهذا ما أكدته المقابلة حيث أبدت المفحوصة عجز في صعوبة وصف وتحديد المشاعر وهذا مؤشر لبنية عصابية ذات تنظيمة سيكوسوماتية.

من خلال اختبار الرورشاخ لم تبدي المفحوصة اية استجابات لونية وهذا ما يطرح اشكالية عاطفية والحاجة للتعبير عن الانفعالات وتثبيط العاطفة وهذا ما ظهر من خلال المقابلات فالمفحوصة عانت من مشكل صدمي ألا وهو وفاة الأم.

ظهور ميكانيزم الإنكار من خلال الاختبار من خلال البطاقة 4 وكذا المقابلة والذي جاء بنسبة كبيرة لدى الحالة.

2-1.عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

- **تقديم الحالة الثانية**

الاسم: ن

السن: 49سنة

الحالة المدنية: متزوجة

الأولاد: 03

عدد الإخوة: 8

الترتيب في العائلة:(1)

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: عاطلة عن العمل.

ملخص لأهم أحداث الحالة

الحالة ن تبلغ من العمر49سنة توقفت عن الدراسة في السنة الثالثة ثانوي ترتيبها في العائلة الكبرى ، متزوجة وأم لأربعة أطفال ، مستواها الاقتصادي متوسط تعاني الحالة من سرطان الثدي مند 8 أشهر ، لديها في العائلة أفراد يعانون من هذا المرض (الأخت الصغرى) إلا أن الحالة تؤكد بأن مرضها ليس وراثي وهذا ما أكدته الفحوصات الطبية وما روته عن إصابتها بهذا المرض بأنها اكتشفته عن طريق الصدفة حيث قالت بأنها ذهبت مع أختها لتلقي العلاج وأرادت أن تجري هي كذلك الفحوصات فتبين بعدها بأنها تعاني من مرض السرطان وحسب ما روته بأن إصابتها به كان جراء الضغوطات والمشاكل التي تعرضت لها في منزل زوجها وبقولها سباب مرضى أنا الضغط والمشاكل ونلم كلش لداخل حملت فوق جهدي حتى مرضت فالحالة كانت كثيرة الكتمان رغم الضغوط وأنها تحملت مسؤولية إخوتها بعد مرض والدتها وما لاحظناه على الحالة نورة أنها تعبر عن معظم إجابتها بكلمة "نورمال" .

عرض وتحليل محتوى المقابلة النصف الموجهة

من خلال إجرائنا للمقابلة النصف الموجهة تبين أن الحالة تعاني من سرطان الثدي جراء الضغوطات الكبيرة التي عاشتها مند الصغر وهو ما ربطته الحالة بإصابتها بمرض السرطان نافية بذلك العامل العضوي والوراثي في حدوث المرض وهو ما يؤكد بأن السرطان يعتبر مرضا سيكوسوماتية، أي راجع لعوامل نفسية ترجمت على شكل مرض جسدي حيث من بين السمات التي يشترك فيها المرضى السيكوسوماتيين

نجد التفكير العملي

التفكير الآلي.

التفكير الآني,

عجز التعبير الانفعالي (الألكستيميا)

نوعية الأحلام.

الميكانيزمات الدفاعية.

والتي على ضوئها سوف نقوم بتحليل مضمون المقابلة والكشف عن ما إذا كانت الحالة تتميز بهذه الأبعاد

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

تحليل مضمون الجواب الأول للحالة الثانية

جدول رقم (7): يوضح تحليل مضمون الجواب الأول للحالة الثانية

رقم البعد	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
ما هو شعورك عندما تكون قلق أو مريض	صعوبة تحديد المشاعر	21_12_11_7_6	5	%45،45	%34،37
	صعوبة وصف المشاعر	24_21_12_11_7_6	6	%54،45	

يتناول السؤال الأول شعور الحالة عند القلق أو المرض وطريقة وصفها لتلك المشاعر والقدرة على تحديدها، حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه بأن الفئة المتمثلة في صعوبة تحديد المشاعر ظهرت بنسبة 45،45% أما الفئة المتمثلة في صعوبة وصف المشاعر فقد ظهرت بنسبة 54،45%.

حيث لاحظنا من خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة بأن الحالة كانت أغلب أجوبتها فيما يخص هذا السؤال سواء تعلق الأمر بالفئة الأولى الخاصة بصعوبة تحديد المشاعر أو الثانية الخاصة بصعوبة وصف المشاعر متمثلة في عبارة نورمال وهو ما تجلى في قولها "نورمال" ،"وش راح ندير" فالحالة لم تتطرق إلى التعبير عن مشاعرها وانفعالاتها في حالة القلق والمرض إضافة إلى أجوبتها القصيرة التي تشير إلى عجزها على وصف وتحديد مشاعرها اتجاه المرض وحسب (Nemiah) فتعرف الألكستيميا بأنها عدم القدرة على تمييز ووصف الانفعالات لفظيا ، حياة هوامية محدودة ونمط معرفي عملي موجه بالدرجة الأولى إلى الأعراض الجسدية والعناصر الواقعية الخارجية **(بوشوشة، 2021)**

تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الثانية

جدول رقم (8): يوضح تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الثانية

رقم البعد	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
حدثني عن مرضك وأهم الأحداث عن المرض	الوصف الآلي للأحداث	1_2_3_4_5_8_9_10_13_14 15_16_17_18_19_20_22_23 24_25_26_27_28	23	%67،64	%71.87
	الوصف الآني للأحداث	1_3_5_9_10_13_14_16_18 23_24	9	%28.12	

يتناول السؤال الثاني طريقة وصف الحالة لمرضها وأهم الأحداث الخاصة بالمرض حيث نلاحظ من خلال الجدول أن فئة الوصف الآلي للأحداث ظهرت بنسبة 67،64%، أما فيما يخص فئة الوصف الآني للأحداث فكانت النسبة 28.12%.

وفيما يتعلق بالفئة الأولى والتي تتمثل في الوصف الآلي للأحداث حيث ظهرت بنسبة كبيرة في جوابها للحالة حيث لاحظنا بأن نورة وصفها كان وصفا دقيقا مركزة على التفاصيل المتعلقة بمرضها متجنبة الحديث عن الانفعالات المرافقة لتلك الأحداث فإجاباتها مرتبطة بكل ما هو مادي ملموس وتجلى ذلك في قولها "رحت للطبيبة مع ختي بالصدفة نكشف خرجلي كونسار"، "قاتلي الطبيبة لازم تنحي صدرك نكرطلك المرض باه ترتاح" وغيرها من العبارات التي تدل على سيطرة التفكير الآلي لدى الحالة نورة.

أما فيما يتعلق بفئة الوصف الآني للأحداث فقد لا حظنا على الحالة نورة بأنها تركز على كل ما هو آني ومرتبط بالحاضر وهو ما يظهر في قولها "نجي للسبيطار ندير التعييرات"، "وذك أنا او ندير فالدواء معاها".

فنمط تفكير الحالة كان يتميز بصفة الآلية والآنية وهو ما أطلق عليه (بيار مارتي) بالتفكير العملي وهو تفكير براغماتي نفعي، يركز المفحوص على وصف دقيق للأحداث وللأعراض الجسدية دون محتوى عاطفي انفعالي، فهناك فقر في الكلمات العاطفية والأسلوب القصصي دائما واقعي بدون هوامات أو رمزية مع الميل إلى وصف الأحداث والظروف **(فاسي ، 2015، ص.76)**.

تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الثانية

جدول رقم (9): يوضح تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الثانية

رقم البعد	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف تكون احلامك في العادة	غياب أو ندرة الاحلام	//	/	/	6.25%
	الأحلام العملياتية	/	/	/	
	الاحلام التكرارية	31	1	%50	
	الأحلام الفضة	30	1	%50	

تناول السؤال الثالث طبيعة الأحلام التي تراود الحالة، حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أكثر فئة ظهرت في جواب الحالة هي فئة الأحلام التكرارية بنسبة 50% وفئة الأحلام الفضة بنسبة 50% وهو ما تجلى في جواب الحالة من خلال عبارة نحلم لحنوش، ديما نحلمهم وهو ما يشير إلى أن طبيعة الأحلام التي تراود الحالة هي أحلام تكرارية وأحلام فضة والتي تعد من بين الأنماط الحلمية التي تحدث عنها (بيار مارتي) حيث يقسم مارتي أنماط الحياة الحلمية إلى

الأحلام التكرارية حيث تتكرر الأحلام في فكرتها ومحتواها.

الاحلام الفضة حيث يتبدى اللاوعي واضحا في الأحلام **(بيار مارتي، وجان بونجامان، 1992، ص.77)**

تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الثانية

جدول رقم (10): يوضح تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الثانية

رقم البعد	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
ميكانيزمات الدفاع التي استعملتها الحالة	الإنكار التقمص العقلنة الإسقاط	6_5	2	%100	%6,25

تناول السؤال الرابع على معرفة الميكانيزمات التي استعملتها الحالة فمن خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن فئة ميكانيزم الإنكار ظهرت في جوابها بنسبة 100% فالحالة كانت تنكر ثأثرها بالمرض وتجلى ذلك من خلال جوابها أنا "تقبلت المرض تاعي"،" نورمال" وحسب معجم التحليل النفسي **(لابلانش، وبونتاليس 1997، ص.130)** فهو يعرف الإنكار بأنه وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره أو مشاعره التي كانت مكبوتة في تلك اللحظة في النفس الذي يستمر فيه بالدفاع عن نفسه ضدها من خلال إنكار تبعيتها له.

من خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة وتحليل مضمونها على ضوء كل بعد من أبعاد التفكير العملي والمتمثلة في التفكير الآني والآلي وكذلك صعوبة وصف وتحديد المشاعر الألكستيميا وكذا نوعية الأحلام ومختلف الميكانيزمات التي تستخدمها الحالة واتضح لنا من خلال أجوبة الحالة بروز كل من هاته الأبعاد والتي تدل على أن الحالة لها بنية ذات تنظيمة سيكوسوماتية.

تحليل نتائج الرورشاخ للحالة الثانية

جدول رقم (11): يوضح بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية

البطاقات	الإجابة	التحقيق	التموقعات	المحددات	المحتوى	الشائعات
I. "3" "59"	هذا مرض تفشى في الجسم وكاين زوج لفعات وانسان فالنص ولفعات فالطرف ولفعات يعني المرض	هذا مرض باشع زوج حناش يدل على المرض كبر المرض لي فالجسم خفاش لي فالطرف فالأعلى	ج ج	ش- ش-	حي ب	

II. "5 "1.21	هذا مرض زوج حيوانات وخنزير والدم تاني هادي تاني دل على المرض يشبهوا للخنزير حيوانات	زوج حيوانات يمثلو مرض خنزير	ج ج	ش- ش-	حي دم	
III. "3 "57	مرض جسم مطاشي من كلش	هذا تاني دم زوج عباد بلاك يحاولو يبراو	ج ج	ش+ ش+	ب دم	تناظر
IV. "7 "31	زوج يشبهوا للعبد معرف هازين الامل ولا هازين المرض دم تاني	وحش كبير خشين أصلا كونسار خبيث مثل الوحش ينهش الجسم حتى يفضو	ك	شفق	(حي) ← صدمة	
V. "5 "1.12	زوج عباد منفصلين حاكمين فالأمل والدم	طائر حامل المرض في جنحيه منا ومنا	ك ك	ش- ش-	ب حي	
VI. "6 "56	هذا مرض سرطان على شكل وحش مرض كبير مرض خبيث	ظلام مرض يعبر على كلش في الوسط	ك ج	ش- ش-	(حي) ← فق	
VII. "3 "55	على شكل خفاش يطير وحش بالجنحين باه يمتص الجسم من الأمراض كلش مرض كما نشوف كلش يبانلي مرض حال جنحيه باه يدخل في الجسم	أطفال تقول براءة بصح ماش براءة غش قلقة غش	ك ك	ححي ش-	حي ب	نقد
VII. "3 "55	هذا تاني مرض شغل تمكن من الجسم بصح كاين امل يبين تقول عمود فقري	شغل مرض ينهشوا جسم مرض خبيث	ج	ش-	تشريح	

IX. "7 "29	أطفال براءة ومرض بدا ينقص	جسم نار لخضر طبيعة	ك ج/ك	ش- ش-	ب طبيعة	تعليق
X. "2 "1.37	زوج حيوانات ماراحو قطوط ما راحو ديابة من المرض ولا حابين ينهشوا جسم ولفوق نار نشوف ألوان بلاك دل على شفاء بلاك جسم وأمراض داخلة فيه حيوانات جسم يبدا يحيا ولا معرف	حيوانات يشبهوا للديب في الغابة كاين لبحر أمل جسم يلهط على امل كي عادت ألوان الامل طبيعة ألوان لبحر هذا جسم ينهشوا فيه حيوانات لي فالطرف	ج ج	ش- ش+	حي طبيعة	شا

بسيكوغرام الحالة الثانية

جدول رقم (12): يوضح بسيكوغرام الحالة الثانية

الإنتاجية	المقاربة	المحددات	المحتويات
R=18	ك:8	ش+:3	ب:5
	ج:10	ش-: 13	(ب):0
	ك%: 44.44	ش+-:0	بج:0
	ج%: 55.55	شظ:0	(بج):0
		ظش:0	ب%: 27.77
		شل:3	حي:5
		لش:1	(حي):2
		شفق:2	حيج:
		فق:2	(حيج):0
		ش%: 88.88	شا:1
		ش موسع %:31,25	طبيعة:1
		حب:0	تجريد2
		ححي:1	دم1
		حشيء:1	شا%: 5.55
		تشريح:2	
		المعادلة اللونة RC%: 38.46	

التحليل الشكلي والدينامي للحالة الثانية

من خلال بروتوكول الحالة قدر عدد الاجابات ب 18 إجابة وهي إنتاجية قليلة مقارنة بالمعدل المتمثل [20_30] وتدل الإنتاجية المنخفضة حسب (Nina Raush, 1970) على التعب والانسداد أو التثبيط النزوي وكذا توقف انفعالي وقلق المفحوصة.

جاء متوسط زمن الاستجابة ب 29،38 %وهو أقل من الزمن المحدد في المجال [45_60] ومتوسط الكمون قدر ب 4،4 وهو أقل مقارنة بالزمن المحدد اقل من 20 وهذا دلالة على التثبيط وعدم القدرة على التعبير على النزوات وإيجاد تمثيلات مناسبة لها.

جاء البروتوكول متنوع ويغلب عليه تناول الإجابات الجزئية والتي قدر ب 55،5% وهي نسبة أقل من معدلها [68_70] والذي يدل على اهتمام الحالة بالتفاصيل الصغيرة في الحياة اليومية كذلك القدرة على الانغماس في العالم الواقعي بينما الاستجابات الكلية قدرت ب 44،44% وانعدام باقي الاستجابات.

يحتوي البروتوكول على استجابات شكلية ايجابية قدرت ب 18،55% وهي أقل من المعدل [80_85] وهذا يدل على عدم الاستقرار العاطفي مع صعوبة في التكيف.

غياب الحركة البشرية وتعويضها بالحركة الحيوانية والتي قدرت في بروتوكول الحالة بعدد قليل (1) دلالة على صعوبة التقمص في ازاحة التمثيلات على الموضوع الحيواني.

وجود إجابة واحدة شائعة (1) في البروتوكول دلالة على وجود اضطراب مع الواقع غياب الحركة البشرية يدل على فقر وانعدام الحياة الهوامية والخيالية كما يدل على استثمار للحياة الآنية والعملية.

وجود استجابة شكلية موسعة 31،25% وهي نسبة أقل من المتوسط [80_85] فيرى (Anzieu) أن ش+ %موسع أقل من المتوسط يدل على عدم الاستقرار العاطفي انطواء على الذات وضعف في القدرة على ملاحظة ونقص في ضبط الحقائق **(يوب، 2021، ص.232).**

بلغت نسبة الاستجابة الشكلية ش 88،88 وهو أكبر من المعدل ويدل ذلك على وجود رقابة حول الحياة العاطفية.

انعدام الاستجابة اللونية بمختلف أنماطها تؤكد سيطرة الرقابة الفكرية على الحياة العاطفية المعادلة اللونية جاء بقيمة 27،77% وهي نسبة أقل من المعدل وهذا ما يزيد تأكيد ضعف الحياة الانفعالية والطاقية.

وجود حركة حيوانية واحدة وانعدام كل من حركة الشيء وحركة بشرية جزئية يدل على فقر في تمثيل النزوات (خلل في التعقيل).

غياب حركة البشرية اضافة إلى وجود اجابات متعلقة بالدم (2) والمتمثلة بالتشريح (1).

ظهرت نسبة القلق بمعدل 16،66% وهي نسبة مرتفعة نوعا ما من المعدل وهذا يدل على وجود اشكالية مرضية عصابية وأن الحالة تعاني من قلق مرضي.

ظهر لدى الحالة ميكانيزم الكبت من خلال ظهور صدمة في بطاقة 4.

ظهور ميكانيزم الإزاحة في بطاقة 4 و6.

ظهور ميكانيزم التكوين العكسي من خلال بطاقة رقم 7 من خلال تحويل النزوة إلى عكسها.

ملخص

الحالة تمتاز بانخفاض في انتاجية ويدل على قلق ونقص في مستوى خيال وكذلك عدم القدرة على التعبير فقر وانعدام الحياة الهوامية دليل على حياة عملية واستثمار للحياة الآنية والعملية.

وجود اضطراب مع الواقع من خلال ظهور شائعة (1).

صعوبة في التعبير عن الانفعالات من خلال رقابة قاسية للنزوات وهذا ما يميز الطابع العصابي للحالة أيأرضية لبنية عصابية ذات تنظيمة نفسجسدية.

قلق مرضي من خلال معادلة القلق التي كانت أكبر من المعدل إضافة إلى غياب استجابات من نوع دم تشريح جنس.

ظهور الكبت في بطاقة 4 من خلال ظهور صدمة.

ظهور ميكانيزم الازاحة في البطاقة 6,/4.

ظهور التكوين العكسي في البطاقة (7).

ملخص الحالة الثانية من خلال المقابلة النصف موجهة وتحليل الرورشاخ

بناءا على النتائج المتحصل عليها من خلال اختبار الرورشاخ وتحليل مضمون المقابلة النصف موجهة اظهر اختبار الرورشاخ أن الاستجابات جاءت منخفضة والذي يدل على عدم القدرة الشفوية والتعبيرية كذلك يدل على التعب وقمع انفعالي وقلق الحالة وهدا ما ظهر من خلال المقابلات النصف موجهة حيث تتميز الحالة بالاستثمار الكبير للواقع والحياة الآنية والآلية فعدم القدرة الشفوية والتعبيرية والقمع الانفعالي يدل على بنية سيكوسوماتية.

الحالة لديها قدرة على الانغماس في العالم الواقعي لكن تتكيف بصعوبة.

ظهور استجابات كلية من خلال اختبار الرورشاخ دليل على الحياة العملية وذلك يتضح من خلال المقابلات والذي يدل على تفكير عملي ويعد من خصائص المرضى النفسجسدية.

انتاجية قليلة إضافة إلى ضعف الحركة البشرية وغياب الاستجابات اللونية والإجابات الكلية أكبر من المعدل [20_30] وهذا ما ظهر من خلال المقابلة النصف موجهة للحالة أنها تعاني من صعوبة وعجز في التعبير الانفعالي وهذا ما يدل على وجود صفة الألكستيميا والتي هي مؤشر لبنية نفسجدية.

ظهور مؤشر القلق من خلال إختبار الرورشاخ لكن غيابه في المقابلات وهو يدل على القلق الكامن ولا يظهر إلا من خلال استجابات إسقاطيه.

الحالة لديها صعوبة في التعبير عن الانفعالات ورقابة عالية للعاطفة ما يثبت طابعها العصابي.

ظهور استجابات تشريحية في بطاقة 8 يدل على انشغال الجسدي والحاجة للتعبير الداخلي للجسم وهذا ما انطبق مع مقابلة فالمفحوصة تعاني من آلام جسدية.

3-1.عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

❖ **تقديم الحالة الثالثة**

الاسم: إ

السن: 36 سنة.

الحالة المدنية: متزوجة.

الأولاد: ثلاث أولاد.

عدد الإخوة: 3

ترتيبها في العائلة: 2

المستوى الاقتصادي لا بأس به.

المهنة: عاطلة عن العمل.

➢ **ملخص لأهم احداث الحالة**

الحالة إ تبلغ من العمر 36 سنة، توقفت عن الدراسة في السنة في السنة الثالثة ثانوي ترتيبها في العائلة (2)، متزوجة وأم لثلاثة أطفال مستواها الاقتصادي لا بأس به، تعاني الحالة من مرض السرطان منذ ستة أشهر ليس لديها أفراد في العائلة يعانون من هذا المرض وهذا ما أكدته حالة لنا أن مرض السرطان الثدي لي لديها ليس وراثيا، وأيضا من خلال الفحوصات فحسب ما روته عن حالتها أن إصابتها بسرطان الثدي تم اكتشافه صدفة،

وذلك بعدما قامت الحالة بتنظيف المنزل وبعد انتهائها شعرت بألم في منطقة الإبط والكتف فإن قيامه بالتحسس تلك المنطقة بوجود ورم بعدما قارنته بالجهة الأخرى من المنطقة تحت الإبط وحسب ما روته الحالة، فإنها توجهت للطبيب لإجراء الفحوصات في اليوم التالي، تكتشف بعدها أنها تعاني من سرطان الثدي. حسب ما أقرت به أنها كانت تعيش حياة جيدة قبل الزواج وبعد الزواج صرحت بأنها تتعرض لمشاكل وضغوطات حسب ما قالته وحسب ما روته. الحالة فإنها تقر بأن سبب إصابتها بسرطان الثدي هو جراء هذه الضغوطات والمشاكل التي تمر بها وأنها كانت كثيرة القلق والكتمان وأثناء المقابلة لاحظنا على الحالة انها تتحصر كثيرا على حالتها بقولها.

- **عرض وتحليل محتوى مقالة النصف موجهة**

من خلال إجراء للمقابلة النصف موجهة، تبين لنا بأن الحالة تعاني من سرطان الثدي التي تم اكتشافه صدفة بعد إحساسها بالألم في منطقة تحت الإبط، حيث أن الحالة نفت تماما العامل العضوي لإصابتها، والذي قد أرجعت العامل الأساسي لمرضها هو تعرضها للمشاكل والضغوطات وأنها لا تعبر عن ضغطها وكانت تكتم كل شيء، أي أن السبب مرضها راجع لعوامل نفسية، وهذا ما يؤكد بأن سرطان الثدي يعتبر سيكسوماتيا راجعا لعوامل نفسية ترجمت فيشكل مرض جسدي حيث من بين السمات التي يشترك فيها المرضى السيكوسوماتيين نجد التفكير العملي

التفكير الآلي.

التفكير الآني.

عجز التعبير الانفعالي (الألكستيميا)

نوعية الأحلام.

الميكانيزمات الدفاعية.

والتي على ضوئها سوف نقوم بتحليل مضمون المقابلة والكشف عما إذا كانت الحالة تتميز بالتفكير العملي

من خلال تقطيع المقابلة النصف موجهة تم الحصول على(22) وحدة.

تحليل مضمون الجواب الأول

جدول رقم (13): يوضح تحليل مضمون الجواب الأول للحالة الثالثة

رقم البعد	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
ما هو شعورك عندما تكون قلق أو مريض	صعوبة وصف المشاعر	18-17-11-10	4	44.44%	40.90%
	صعوبة تحديد المشاعر	15-18-17-11-10	5	55.55%	

يتناول السؤال الأول شعور الحالة عند القلق أو المرض وطريقة وصفها لتلك المشاعر والقدرة على تحديدها، حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه بأن الفئة المتمثلة في صعوبة تحديد المشاعر ظهرت بنسبة 55،55% أما الفئة المتمثلة في صعوبة وصف المشاعر فقد ظهرت بنسبة 44،44%.

حيث لاحظنا من خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة بأن الحالة كانت أغلب أجوبتها فيما يخص هذا السؤال سواء تعلق الأمر بالفئة الأولى الخاصة بصعوبة تحديد المشاعر أو الثانية الخاصة بصعوبة وصف المشاعر متمثلة في عبارة "نورمال" وهو ما تجلى في قولها "نورمال" ،"وش راح ندير" فالحالة لم تتطرق إلى التعبير عن مشاعرها وانفعالاتها في حالة القلق والمرض إضافة إلى أجوبتها القصيرة التي تشير إلى عجزها على وصف وتحديد مشاعرها اتجاه المرض وحسب(Nemiah)فتعرف الألكستيميا بأنها عدم القدرة على تمييز ووصف الانفعالات لفظيا، حياة هوامية محدودة ونمط معرفي عملي موجه بالدرجة الأولى إلى الأعراض الجسدية والعناصر الواقعية الخارجية **(بوشوشة، 2021).**

تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الثالثة

جدول رقم (14): يوضح تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الثالثة

رقم البعد	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
حدثني عن مرضك وأهم الأحداث عنه	الوصف الآلي للأحداث	1-2-3-4-5-6-8-9-14-15-19-20-21	13	72.22%	81.81%
	الوصف الآني للأحداث	1-2-3-15-20	5	55.55%	

يتناول السؤال الثاني طريقة وصف الحالة لمرضها وأهم الأحداث الخاصة بها حيث نلاحظ من خلال الجدول أن فئة الوصف الآلي للأحداث ظهرت بنسبة 72.22%، أما فيما يخص فئة الوصف الآني للأحداث فكانت النسبة 55.55% .

وفيما يتعلق بالفئة الأولى والتي تتمثل في الوصف الآلي للأحداث حيث ظهرت بنسبة كبيرة في جوابها للحالة حيث لاحظنا بأن وصفها كان وصفا دقيقا مركزة على التفاصيل المتعلقة بمرضها متجنبة الحديث عن الإنفعالات المرافقة لتلك الأحداث فإجاباتها مرتبطة بكل ماهو مادي ملموس وتجلى ذلك في قولها "في لول برك صعيبة بصح مبعد نورمال".

أما فيما يتعلق بفئة الوصف الآني للأحداث فقد لا حظنا على الحالة انها تركز على كل ما هو آني ومرتبط بالحاضر وهو ما يظهر في قولها "تبدلت حياتي" صباح رحت لطبيب".

فنمط تفكير الحالة كان يتميز بصفة الآلية والآنية وهو ما أطلق عليه (بيار مارتي) بالتفكير العملي وهو تفكير براغماتي نفعي، يركز المفحوص على وصف دقيق للأحداث وللأعراض الجسدية دون محتوى عاطفي إنفعالي، فهناك فقر في الكلمات العاطفية والأسلوب القصصي دائما واقعي بدون هوامات أو رمزية مع الميل إلى وصف الأحداث والظروف **(فاسي ، 2015، ص.76)**

تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الثالثة

جدول رقم (15): يوضح تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الثالثة

رقم البعد	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف تكون احلامك في العادة	غياب أو ندرة الاحلام الأحلام العملياتية الاحلام التكرارية الأحلام الفضة	22 / / /	1	/100%	%4.54

تناول السؤال الثالث طبيعة الأحلام التي تراود الحالة، حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أكثر فئة ظهرت في جواب الحالة هي نذرة وغياب الاحلام بنسبة 100%وهو ما تجلى في جواب الحالة من خلال عبارة "منحلمش خلاص"، وهو ما والتي تعد من بين الأنماط الحلمية التي تحدث عنهأكد لنا أن الحالة لا تحلم اطلاقا حيث نجد من بين الأنماط الحلمية التي تحدث عنها ("بيار مارتي)" Marty "غياب الأحلام"فبالنسبة "لمارتي" "ليس غيابا حقيقيا للحلم وإنما كبت الحالم أحلامه ومحتوياتها قد يكون ناجما عن آليات دفاعية تمنعه من الظهور على ساحة الوعي هذه الأحلامتعمل على تفريغ اللاشعور من الاستثارة الطاقوية السلبية بقدر ما تعمل على تعبئته بذلك، ما يوقع المريض في لامخرجية مع شعوره". **(حافري، 2020، ص.438)**

تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الثالثة

جدول رقم (16): يوضح تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الثالثة

رقم البعد	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
ميكانيزمات الدفاع التي استعملتها الحالة	الإنكار التقمص العقلنة الإسقاط	18-11-10	3	%100	%13،63

تناول السؤال الرابع على معرفة الميكانيزمات التي استعملتها الحالة فمن خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن فئة ميكانيزم الإنكار ظهرت في جوابها بنسبة 100% فالحالة كانت تنكر ثأثرها بالمرض وتجلى ذلك من خلال جوابها " في لول برك صعيبة بصح درك نرمال" عادي" وحسب معجم التحليل النفسي **(لابلانش، وبونتاليس 1997، ص.130)** فهو يعرف الإنكار بأنه وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره أو مشاعره التي كانت مكبوتة في تلك اللحظة في النفس الذي يستمر فيه بالدفاع عن نفسه ضدها من خلال إنكار تبعيتها له .

من خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة وتحليل مضمونها على ضوء كل بعد من أبعاد التفكير العملي والمتمثلة في التفكير الآلي والآني وكذلك صعوبة وصف وتحديد المشاعر الألكستيميا وكذا نوعية الأحلام ومختلف الميكانيزمات التي تستخدمها الحالة واتضح لنا من خلال أجوبة الحالة بروز كل هاته الأبعاد والتي تدل على أن الحالة لها بنية ذات تنظيمة سيكوسوماتية.

تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة

جدول رقم (17): يوضح بروتوكول الرورشاخ للحالة ثالثة

البطاقات	الإجابة	التحقيق	التموقعات	المحددات	المحتوى	الشائعات
I. "3 "33	تقول وحش حاجة حالة يديها هازة يديها حايرة وحش حاجة هاربة من حاجة	كما الوحش لي راح يدخل فيك جاي موقف يديه وحايب يخرق حاجة ويدخلها وظلام حاجة تخوف حاجة كحلة منهار مرضت نتشاؤم منها هادي تخوف خلاص	ك	شفق	(حي) ← فق	
II. "5 "1.41	دم حاجة تفلقت خرج منها دم قلب	دم تقول نحسو قلب ينزف بالدم	ك	شل	تشريح	
III. "4 "1.41	روح كانت وحدة وانفصلت على بعضها روح وحدة راحت هكا ووحدة راحت هكا انفصال هربت	زوج قلوبة قلب انفصل على قلب تحسو نزف بالدم حزن فيه حاجة هربت من حاجة	ك	شل	تشريح	
IV. "5 "37	ظلام حاجة مشوشة عبد هكا .....ظلام	هذا بعد يخوف ظلام تقول وحش تقول عبد كي نشوف الفوطو هادي حاجة تخوف تحسها تخوف كي تشوفها تخوفك	ك	شفق	(ب) ← صدمة	

V. "3 "19	حاجة راح طير هاربة حاجة حابة طير	هذا ظلام وطاير رايح كما الوحش هارب ظلام يا رايح يا جاي مباينليش	ك ك	ش- ش-	(حي) ← فق حي	
VI. "6 "45	ظلام حاجة حابة تمشي تمشي وماش قادرة ظلام	حاجة ظلمة تزحف	ك	ل	حشيء	
VII. "5 "57	زوج عباد يشوفو مع بعض عبد هكا وعبد هكا يشوفو مع بعض ماش منفاصلين على بعض	هذا جسد واحد وتفرق انفصلو يخزرو مع بعض كما حالتي ذنيا تخزر معايا وانا مريضة المرض والذنيا	ك	ش-	ب	تناظر
VIII. "7 "1.10	مايبان والو غابة زوج ديابة داخلين ليها هكا	هاذو زوج ديابة هادي نحسها غابة	ج ج	ش+ ش-	حي طبيعة	شا
IX. "5 "1.49	تقول دم غابة نار كاينة حاجة فالنص تقول امل بصح فالطرف ماش مليح	نحس الدم هو انا ساعة ساعة تحس بالامل كما الغابة وهنا نحسها تقول جهنم تحسها النار هذا المرض وهادي النار وانا في نصها نتخبط	ج/ك ج	ش+ شل	دم تجريد	
X. "6 "1.18	ديما كاين حوايج في النص تربط حوايج في النص مع بعض نحسها كما حياتي علبالك مشوشة مشوشة وفيها تخربيط بزاف بصح كاين هنا كلي حاجة كما الأمل لي ميتقطعش ديما نحكمو فيه هكا نشوفها	هادي نشوفها حياتي انا هادي كل حياتي فيها شبعة تخربيط هاذو لزرق هوما الامل تاعي ولادي هذا المرض حياتي ديما انا المرض ديما متبعني نحس نضنو زواج متشاؤم خاطر ملي تزوجت حياتي ماهيش نورمال خلاص هادي كل نحسها زواج تشاؤم زواج لوصلني هكا كنت لاباس عليا	ج/ك	لش	تجريد	

		هاذو لزرق كي نشوف ليهم هاذو لي يعطيوني الامل هاذو ولاذي هاذو الامل تاعي نحسها الجنة ولادي معلقتهم انا بالجنة هذا مكان				

بسيكوغرام الحالة الثالثة

جدول رقم (18): يوضح بسيكوغرام الحالة الثالثة

الإنتاجية	المقاربة	المحددات	المحتويات
R=13	ك:10	ش+:2	ب:1
	ج:3	ش-: 11	(ب):1
	ك%:76.92	ش+-:0	بج:
	ج%: 23.07	شظ:0	(بج):0
		ظش:0	ب%: 15.38
		شل:3	حي:2
		لش:1	(حي):2
		ل:1	حيج:0
		ش%: 46.15	(حيج):0
		ش موسع %: 8.27	شا:1
		حب:0	شا%: 7.69
		ححي:0	حشئ:1
		تشريح:2	طبيعة:1
		شفق:2	دم1
		المعادلة اللونة RC%: 38.46	تجريد1

التحليل الشكلي والدينامي

قدر عدد الإنتاجية المفحوصة ب 13 إجابة وهي إنتاجية قليلة مقارنة بالمعدل [20_30] وتدل الإنتاجية المنخفضة حسب (Nina Rauch ,1984) على التعب والانسداد والتثبيط النزوي كذلك توقف انفعالي وقلق المفحوصة.

متوسط زمن الإستجابة 42،2% وهو أقل من المعدل المحدد ب أصغر من 20 وهذا يدل على التثبيط وعدم القدرة على التعبير عن النزوات وإيجاد تمثيلات مناسبة لها.

قدرت الإجابات الكلية ب 76،29%وهي نسبة أكبر من المعدل [20_30] وهذا يدل أن الحالة تهتم بالتفاصيل الكبيرة في الحياة اليومية وقد يدل على عوامل معطلة للوظيفة العقلية.

نسبة ش+% قدرت ب 33,33% وهي نسبة أقل من المعدل [60_ 85] وهذا يدل على عدم الإستقرار العاطفي مع صعوبة في التكيف.

غياب الحركة البشرية دلالة على الحياة العملية والتفكير الصلب واستثمار الحياة الأنية مع غياب وانعدام القدرة على الخيال للمفحوص كذلك غياب الحركة البشرية الحيوانية دلالة على عدم قدرة المفحوص على تمثيل نزواته العدوانية، كذلك تبين إفتقار الحياة الخيالية.

وجود شائعة واحدة دلالة على وجود إضطراب مع الواقع.

قدر نسبة ش+% ب 8،27% وهي نسبة قليلة من المعدل [80_85] وخلاله يرى (Anzieu) أن ش+% أقل من المتوسط يدل على عدم الإستقرار العاطفي انطواء على الذات وضعف القدرة على ملاحظة ونقص في ضبط الحقائق.

غياب الإستجابة اللونية في البروتوكول يدل على سيطرة الرقابة الفكرية على الحياة العاطفية وجاءت المعادلة اللونية من خلال إختبار الرورشاخ بنسبة 38،61 %وهي نسبة أقل من المعدل وهذا ما يؤكد ضعف الحياة الإنفعالية والطاقية.

وجود حركة شيء (1) بنسبة قليلة وغياب كل من حركة جزء من بشر والحركة الحيوانية يدل على فقر في تمثيل النزوات.

غياب الحركة البشرية ووجود إجابات متعلقة بالدم (1) والتشريح(2) إضافة إلى وجود إجابات فاتحة قاتمة (2) ووجود تناظر في بطاقة 7 وبالرجوع لمعادلة القلق حيث ظهرت نسبتها ب 23،07% وهي نسبة أكبر من المعدل وهذا ما يدل على وجود إشكالية مرضية عصابية.

ظهور ميكانيزمات الكبت من خلال ظهور الصدمة في بطاقة رقم 4 وميكانزيم الإزاحة من خلال بطاقة رقم 1 وميكانيزم الإنكار من خلال البطاقة رقم 4 و6.

ملخص

الحالة تتميز بصعوبة التكيف.

تمتاز الحالة بإنتاجية منخفضة ويدل على قلق المفحوصة ونقص في مستوى الخيال وعدم القدرة على التعبير عن النزوات.

اهتمام الحالة بالتفاصيل الكبيرة من خلال سيطرة الاجابات الكلية.

تتميز الحالة بتفكير صلب واستثمار للحياة الآنية.

فقر في تمثيل النزوات من خلال غياب كل من إجابات حركة جزء من بشر وغياب حركة حيوانية ونقص في حركة شيء.

صعوبة التعبير عن الانفعالات وسيطرة الرقابة النزوية لدى الحالة.

تتميز الحالة بعدم الاستقرار العاطفي وانطواء على الذات وضعف القدرة على الملاحظة ونقص في ضبط الحقائق.

ظهور القلق لدى الحالة من خلال معادلة القلق التي قدرت بنسبة 23،07% وهو مؤشر لوجود اشكالية مرضية عصابية.

ظهور ميكانيزم الكبت من خلال ظهور صدمة في بطاقة 4 والإنكار من خلال بطاقة 4 ـ 6 والإزاحة من خلال بطاقة 1.

ملخص الحالة من خلال إختبار الرورشاخ والمقابلة النصف موجهة

من خلال إختبار الرورشاخ جاءت الإستجابات منخفضة والذي يدل على عدم القدرة الشفوية والتعبيرة كما يدل على التعب وقمع إنفعالي وكذلك القلق وظهر ذلك مع خلال المقابلات حيث تتميز الحالة بالاستثمار الكبير للواقع والحياة الأنية والألية فعدم القدرة الشفوية التعبيرية يدل على بنية سيكوسوماتية

تتميز الحالة برقابة عالية للعاطفة وصعوبة في التعبير عن الإنفعالات وهذا ما يثبت طابعها العصابي وهدا ما أكدته المقابلة من خلال ارتفاع نسبة صعوبة التعبير ووصف الإنفعالات.

ظهور استجابات كلية من خلال اختبار الرورشاخ دليل على الحياة العملية وذلك يتضح من خلال المقابلات والذي يدل على تفكير عملي والذي يعتبر من خصائص المرضى السيكوسوماتيين.

ظهوور القلق من خلال اختبار الرورشاخ لكن غيابة في المقابلات وهو يدل على القلق الكامن ولا يظهر إلا من خلال استجابات الإسقاطية.

ظهور ميكانزيمات الإنكار لدى الحالة من خلال اختبار الرورشاخ والمقابلة.

4-1عرض وتحليل الحالة الرابعة

الإسم: ل

السن: 46

الحالة المدنية: متزوجة

الأولاد: 2

عدد الإخوة: 6

الترتيب في العائلة: 1

المستوى الاقتصادي لا بأس بها

المهنة: عاطلة

ملخص لأهم أحداث الحالة

الحالة ل تبلغ من العمر46 سنة ترتيبها في الأسرة 1 من بين6 إخوة، متزوجة وأم لطفلين، تعاني ليندا من سرطان الثدي منذ 8 أشهر ليس لديها في العائلة أفراد يعانون من هذا المرض وحسب ماروته الحالة عن حالتها أن إصابتها بسرطان الثدي تم إكتشافه صدفة أثناء الإستحمام حيث أحست بكتلة في صدرها فذهبت إلى الكشف عنها فتبين من خلال الفحوصات أنها تعاني من سرطان الثدي.

عرض وتحليل نتائج محتوى المقابلة النصف موجهة

من خلال إجراءنا للمقابلة النصف موجهة تبين أن الحالة تعاني من سرطان الثدي الذي تم إكتشافه صدفة والذي أرجعته الحالة لعوامل وضغوطات عاشتها مند الصغر وأيضا ما تعيشه من صعوبات حاليا في بيتها وذلك ما ربطته الحالة بإصابتها بسرطان الثدي وهو ما يؤكد بأن السرطان يعتبر سيكوسوماتيا راجع لعوامل نفسية ترجمت على شكل مرض جسدي ومن بين السمات التي يشترك فيها المرضى السيكوسوماتيين

نجد التفكير العملي.

التفكير الآني.

التفكير الآلي.

عجز التعبير الإنفعالي (الألكستيميا).

نوعية الأحلام.

الميكانيزمات الدفاعية.

من خلال تقطيع المقابلة النصف موجهة تم الحصول على(18) وحدة.

تحليل مضمون الجواب الأول للحالة الرابعة

جدول رقم(19): يوضح تحليل مضمون الجواب الأول للحالة الرابعة

رقم السؤال	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
عندما تكون قلق ما هو شعورك أو ماهو شعورك عندما اكتشفت مرضك	صعوبة تحديد المشاعر	14-11-9-8-7	5	50 %	%61.11
	صعوبة وصف المشاعر	8-9-7-14-13-12	6	%54.54	

تحليل مضمون السؤال الأول يتناول السؤال الأول شعور الحالة عند القلق أو المرض، وطريقة وصفها لتلك المشاعر، والقدرة على تحديدها، حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه بأن الفئة المتمثلة في صعوبة وصف المشاعر ظهرت بنسبة 50%، أما الفئة المتمثلة في صعوبة تحديد المشاعر فقد ظهرت بنسبة 54.54% وهي نتيجة متقاربة، حيث لاحظنا من خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة بأن الحالة كانت أغلب أجوبتها. فيما يخص هذا السؤال سواء تعلق الأمر بالفئة الأولى الخاصة بصعوبة وصف المشاعر أو الثانية الخاصة بصعوبة. دي المشاعر متمثلة في عبارة" تصدمت بصح مبعد "نورمال"

فهي لم تتطرق إلى التعبير عن مشاعرها أو انفعالاتها في حالة القلق أو المرض، كما أن أجوبتها فيما يخص هذا السؤال كانت مختصرة.فحسب(تايلور) Taylor" فمن بين أعراض الألكستيميا نجد

صعوبة الفرد في تحديد مشاعره: فهو لا يملك القدرة على التمييز بين المشاعر الانفعالية من حزن، فرح، غصب ولا يستطيع تحديد.صعوبة الفرد في وصف مشاعره، فهو لا يملك القدرة على التعبير عن مشاعره لفظيا ويحاول تغيير الحديث عن مشاعره **(بن هلال، 2020، ص.22)**

تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الرابعة

جدول رقم (20): يوضح تحليل مضمون الجواب الثاني للحالة الرابعة

رقم السؤال	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
حدثني عن مرضك وأهم الاحداث حول المرض	الوصف الآلي للأحداث	5-4-3-2-1	5	%41.66	%66.66
	الوصف الآني للأحداث	19-13-12-6-4-2-1	7	%58.33	

يتناول السؤال الثاني طريقة وصف الحال لمختلف الأحداث، حيث كانت النتيجة أن فئة الوصف الآلي للأحداث ظهرت بنسبة. 41.66%. في حين ظهرت فئة الوصف الآني للأحداث بنسبة 58.33%. فيما يتعلق بالفئة الأولى المتمثلة في الوصف الآلي للأحداث، فقد لاحظنا على الحالة بأن من خلال وصفها للأحداث كانت في نفس الوقت تجنب الحديث عن الانفعالات المرافقة لتلك الأحداث. حيث كانت الحالة تتطرق. لكل ما هو خارجي ولم وملموس دون التطرق إلى التأثير الداخلي والانفعالات المرتبطة بمرضها، وهو ما ظهر في العديد من العبارات. أما فيما يتعلق بالفئة الثانية والمتمثلة في الوصف الآني للأحداث، فقد لاحظنا أن الحالة تركز كثيرا في سرد الأحداث الآنية، أي وقعت في الحاضر، وهو ما ظهر في العبارات كما أن الحالة لم تتحدث عن الماضي وإجابته عن الأسئلة المتعلقة بالماضي، وكانت تكتفي بالحديث عما هو آني وبطريقة آلية، وهو ما يعرف بالتفكير العملي.

والذي عرفه(marty)هو نمط من التفكير الحالي الواعي دون عالقة بالنشاط الهوامي أو الرمزي وهو يصاحب الأحداث دون أن يمثلها أو يصورها، ويظهر على أنه بعالقة مباشرة مع الظواهر الحسية الحركية، ويظهر على شكل لاإرادي للفرد أي مفروض عليه لكن في الحقيقة أن الفعل يقوم سوى إعادة ما وجد "**(زين العابدين، 2009، ص. 34)**

تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الرابعة

جدول رقم (21): يوضح تحليل مضمون الجواب الثالث للحالة الرابعة

رقم البعد	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف تكون أحلامك في العادة	غياب أو ندرة الاحلام أحلام تكرارية أحلام عملياتية أحلام فضة	18 / /	1	%100	%5.55

تناول السؤال الثالث طبيعة الأحلام التي تراود الحالة، حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أكثر فئة ظهرت في جواب الحالة هي فئة الأحلام التكرارية بنسبة 100%، حيث كان جواب الحالة فيما يخص هذا السؤال مختصرا. بشكل كبير، والمتمثل في "منحلمش بزاف ساعات برك"

حيث يرى (مارتي)" أن غياب الأحلام عند المرضى السيكوسوماتين يرجع لاختلال الوظيفي المضطرب لجهاز ما قبل الشعور في توظيف الخيال والهوام. **(قسوم، شرادي، 2021، ص. 208)**

تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الرابعة

جدول رقم(22): يوضح تحليل مضمون الجواب الرابع للحالة الرابعة

رقم البعد السؤال	الفئة	الجمل	تواتر الفئة التكرار	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
الميكانيزمات الدفاعية لدى الحالة	الإنكار التقمص العقلنة الإسقاط	14-11-7 17-16	3 2	%60 %40	%27.77

تناول السؤال الرابع على طبيعة الميكانيزمات التي تستعملها الحالة حيث من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المتمثلة في ميكانيزم الإنكار ظهرت بنسبة 60%.

فمن خلال المقابلة النصف الموجهة لاحظنا أن الحالة لجأت إلى استعمال ميكانيزم الإنكار وتجلى ذلك في قولها " عادي تعايشت معاه" فالحالة تنكر قلقها من المرض فالإنكار حسب معجم (**لابلانش وبونتاليس، 1997، ص. 130**) أنه وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى تلك اللحظة في النفس الذي يستمر فيه بالدفاع عن نفسه ضدها من خلال إنكار تبعيتها له.

اما بنسبة لميكانيزم العقلنة فقد ظهر بنسبة 40% وقد تجلى ذلك من خلال قولها" درك الطب طور" قالو لقاو دوا تع الكونسار".

من خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة وتحليل مضمونها على ضوء كل بعد من أبعاد التفكير العملي والمتمثلة في التفكير الآلي والآني وكذلك صعوبة وصف وتحديد المشاعر الألكستيميا إضافة إلى مختلف نوعية الاحلام ومختلف الميكانيزمات التي تستخدمها الحالة واتضح لنا من خلال أجوبة الحالة بروز كل هاته الأبعاد الدالة على أن الحالة لها بنية ذات تنظيمة سيكوسوماتية.

بروتوكول الرورشاخ الحالة الرابعة

جدول رقم (23): يوضح بروتوكول الرورشاخ للحالة الرابعة

رقم اللوحة	الإجابة	التحقيق	التموقعات	المحددات	المحتوى	الشائعات
I. 3" 33"	ديابة نوع ماش مليح عندا شكل تاعها مخيف نوعية تاعها مملیحاش	تقول حاجة تموت وتفنى وقاعدة تدقدق قاعدة تموت بالشويا لي فالجنب عيات ماتت وقاعدة تدقدق وتنفصل عنكبوت ذبابة قاتلة عندها مرض بزاف وبدا جسم يموت ويفنى يدقدق ديجا عقبت مرض تاعها وماتت حاجة كحلة ماش مليحة حاجة كحلة ميتة تدقدق	ك	ش-	حي ← فق	
II. 7" 1.19"	جهاز تناسلي رحم قرون رحم عندا فراغ تقول رحم مرأة جهاز تناسلي بولي مريضة فيها لي طاش	مريض بزاف حاجة فالنص رئة لحمر فيه مرض وقاس رئة لحمر لي هابط مرض قاس ودخل	ك	ش-	تشريح	

		وينشر في المرض يدمر في رئة إنسان				
III. 8" 1.52"	أعضاء جسم شغل فارغ مفيهاش تناسق كامل مرض فيهم فراغ تحركو من بلايصهم بقاو منفصلين عن شكل هذا	أجزاء منفصلين عن بعضها البعض شكل ناقص مكاملش مرض كاين في النص وجوانب حاجة دخلت دمرت وفرقتهم على بعض	ج/ك	ش- ش-	بج	تعليق
IV. 6" 4.5"	تشبه للذيابة أكبر من هاديك وعندها شويا أشكال زايدين على لخرا نفس ملاحظة عندها حاجة شكل مريض فيها أعضاء مملاحش عندها مرض أعضائها مراض ذيابة مريضة	شكل كامل بصح فيه ليطاش في مكان معين تحت النص ذبابة مخيفة تخاف منها فيها لي طاش لداخل لي طاش بداو يمشيو في بلاصة لابغى من فوق فيها لي طاش صغار منتشرين يديها ناقصين مكاملينش	ك	ش-	حي	تعليق
V. 7" 1.24"	فراشة معندهاش شكل تاع فراشة كحلة ناقصة في الشكل نوع تاعها ناموس مملياحش مسمومة	نموسة ذبانة بلاك لونها هكا جراد تقدر تكون شكلها هكا تقدر تكون مريضة هكا	ك	شل '	حي	
VI. 9" 2.13"	بلعوم في نص رئتين تشبه لجهاز تنفس رئتين والغدة تبانلي رئة عيانة مصافياش عندها رئتين مراض وهاديك الغدة ولي من فوق ريشة هادوك اللحمات جهاز تنفسي تاع رئتين	حاجة مذبالة غير حية عضو تاعها ناقص مريض لي فالطرف ريشة من فوق غدة	ك ج	ش- ش-	تشريح نبات	
VII. 4" 2.00"	تبانلي أعضاء فارغة ناقصة بزاف فارغة مكاملينش رسمة تاعها لي فالطرف تقول ريسان على شكل جسم لي من تحت فالطرف ريسان عبد كلي إنسان ناقص فيه عضو فارغ مريض	جسم إنسان مريض لي من فوق ريسان أعضاء مملاحش لي	ج/ك	ش-	ب	

		لتحت أعضاء ناقصين				
VIII. "4 "2.38	تبانلي كما حيوانات شكل حي ماش كما لخرين فيه لون ألوان زاهية متجانس ألوان أعضاء حية ماش ميتة	حيوانات لي على الجنب ديب ولا قط لحمر أجزاء مختلفة حاكمين في حاجة لي لفوق قصبة هوائية لخضر ولحمر رئة حيوانات حاكمين في أعضاء	ج ج	ش+ ش+	حي تشريح	شا
IX. "7 "3.21	ألوان مختلفة وكل عضو يختلف عن عضو آخر بيهم بالألوان تاعهم حاجة فالنص حاكمتهم متماسكين بيها هوما بالذات حاكمين في بعضاهم نظرة حلوة حاجة حية كل لون يعبر على حاجة بصح اشكال ممفهومينش بصح كاين حاجة حية	شكل كامل فيه رسوم والوان مختلفة شكل نظيف مافيهش حاجة مريضة طبيعة ألوان من فوق وارض فالنص خضراء وعندها ألوان من فوق بني حاكمين أرض حاجة زهريا فوقها حاكمين في حاجة ثابتة فالنص	ك ك	ش- ش-	تشريح طبيعة	
X. "7 "1.22	جهاز تنفسي بداوي مرضو وعندو ميكروبات دايرين بيه كلي رايحين يهاجمو جهاز تنفسي رية بدات تمرض جرثومة دخلت فالنص وبدات تاكل فيهم جراثيم داخلين يحاربو جهاز وجرثومة دخلت تاكل فيه	بلاصة فيها لون هو جرثوم لون أزرق لي فالنص قاعد يدمر فالرئة وكاين جرثومات من برا يحاربو فيها ومن داخل فالنص المرض فيها	ج/ك	ش-	تشريح	

بسيكوغرام الحالة الرابعة

جدول رقم (24): يوضح بسيكوغرام الحالة الرابعة

الإنتاجية	المقاربة	المحددات	المحتويات
R=13	ك:10	ش+:2	ب:1
	ج:3	ش-: 11	(ب):0
	ك%:76.92	ش+-:0	بج:1
	ج%: 23.07	شظ:0	(بج):0
		ظش:0	ب%: 15.38
		شل:1	حي:4
		لش:0	(حي):0
		ش%:100	حيج:0
		ش موسع %: 23.07	(حيج):0
		حب:0	شا:1
		ححي:0	بج:1
		حشيء:0	طبيعة:1
		تشريح:5	فق:1
		المعادلة اللونة RC%: 38.46	شا%: 7.69

التحليل الشكلي والدينامي

قدرت إستجابات المفحوصة ب 13 وهي إستجابة منخفضة مقارنة بالمعدل [20_30] وتدل الإنتاجية المنخفضة حسب (nina rauch .1970) أن البروتوكول الفقير في الإنتاجية يدل على تثبيط نزوي توقف إنفعالي وصعوبة في التعبير.

ارتفاع زمن الإستجابة لدى المفحوص بنسبة 95،92% أكبر من العدل [45_60] وانخفاض في نسبة الإنتاجية لقول (Anzieu) إنتاجية قليلة مع زمن استجابة مرتفع يدل على تثبيط وبطء في التفكير (يوب،2021، ص. 244)

قدرت الإجابات الكلية ب 76،29% ويدل ذلك على اهتمام الحالة بالتفاصيل الكبيرة في الحياة اليومية

نسبة ش+% قدرت ب 15،38% وهي نسبة أقل من المعدل [80_85] وهذا يدل على عدم الإستقرار العاطفي مع صعوبة في التكيف.

غياب الحركة البشرية يدل على فقر وانعدام الحياة الهوامية والخيالية للمفحوص كما يدل على حياة عملية وتفكير عملي مع استثمار للحياة الأنية والعملية.

غياب الحركة الحيوانية دلالة على عدم قدرة المفحوص على تمثيل نزواته العدوانية كذلك افتقاره للحياة الخيالية

وجود استجابات شائعة (1) في البروتوكول دلالة على اضطراب مع الواقع.

نسبة ش+% موسع قدرت من خلال بروتوكول المفحوص بنسبة 23،07%وهي نسبة أقل من المعدل [80_85] ويدل على عدم استقرار عاطفي انطواء على ذات وعدم القدرة على ملاحظة ونقص في ضبط الحقائق

قدرت نسبة ش%بنسبة 100%وهي نسبة أكبر من المعدل [50_ 70] والذي يدل على وجود رقابة حول الحياة العاطفية.

غياب كل من اجابات المتعلقة ب حركة حيوانية وحركة شيء وحركة جزء من بشر يدل على فقر في تمثيل النزوات.

انعدام الاستجابات اللونية بمختلف انماطها يدل على سيطرة الرقابة الفكرية على الحياة العاطفية ومن المعادلة اللونية التي جاءت بنسبة 38,64% وهي نسبة أقل من المعدل وهو ما يؤكد ضعف الحياة الانفعالية والطاقية.

ظهور نسبة القلق بمعدل 38،46% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بمعدلها إضافة إلى وجود اجابة تشريح ب (5) اجابات ووجود اجابة فاتحة قاتمة يدل على وجود إشكالية مرضية عصابية أي أن الحالة تعاني من مرض قلقي

استخدمت الحالة ميكانيزم الإنكار من خلال البطاقة 7.

ملخص الحالة الرابعة من خلال اختبار الرورشاخ

انخفاض في الانتاجية يدل على تثبيط نزوي وكذلك عدم القدرة على التعبير.

سيطرة الإجابات الكلية يدل على اهتمام الحالة بالتفاصيل الكبيرة في الحياة اليومية تعطيل للوظيفة العقلية.

فقر وانعدام الحياة الهوامية يدل على استثمار للحياة الآنية والعملية.

عجز في تمثيل نزوات ومن خلال انعدام حركة حيوانية.

اضطراب مع الواقع من خلال انخفاض في شا+ (1).

ظهور ميكانيزم الإنكار في البطاقة 7.

صعوبة في التعبير عن الانفعالات مع وجود رقابة حول الحياة العاطفية.

ملخص الحالة الرابعة من خلال اختبار الرورشاخ والمقابلة النصف موجهة

صعوبة في التعبير عن الانفعالات ورقابة عالية حول الحياة العاطفية وهدا ما يثبت طابعها العصابي أرضية لبنية عصابية ذات تنظيمة نفسجسدية.

من خلال اختبار الرورشاخ جاءت الاستجابات منخفضة والذي يدل على عدم القدرة الشفوية والتعبيرية كذلك يدل على التعب والقنع الانفعالي وهدا ما ظهر من خلال المقابلة حيث تتميز الحالة بالاستثمار الكبير للواقع والحياة الآنية والآلية فعدم القدرة الشفوية التعبيرية والقمع الانفعالي يدل على بنية سيكوسوماتية.

تغلبت الإجابة الكلية من خلال اختبار الرورشاخ دليل على حياة عملية وذلك اتضح من خلال مضمون العبارات والذي جاء بنسبة 66.66%ويدل على تفكير عملي ويعد من خصائص المرضى السيكوسوماتيين

ظهور القلق لدى الحالة من خلال اختبار الرورشاخ يدل على وجود قلق مرضي ومن خلال ما لاحظناه في المقابلة فالحالة تعاني من قلق متعلق بالمشاكل الجسدية وكذا الأسرية.

ظهور ميكانيزم الإنكار في البطاقة رقم 7 وكدا من خلال المقابلة النصف موجهة.

مناقشة النتائج على ضوء أهداف الدراسة:

أجريت هذه الدراسة بهدف معرفة نوعية التوظيف النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي وذلك بالاعتماد على تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة واختبار الرورشاخ.

مناقشة نتائج الهدف الأول

والذي تمثل في معرفة التفكير العملي لدى المصابات بسرطان الثدي أي استثمار كبير للواقع والحياة اليومية، فالفرد لا يشتغل إلا بالحاضر بطريقة آلية خالية من الجوانب العاطفية وخلاله يكون التعلق بالتفاصيل اليومية وكل شيء يحدث على أساس خارجي، وظهر التفكير العملي من خلال تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة حيث الحالات الأربعة تتسم بالتفكير العملي حيث ظهرت لدى الحالة الأولى بنسبة 95,34% بينما ظهرت الحالة الثانية بنسبة 71,87% إضافة إلى الحالة الثالثة فظهرت بنسبة 81,81% بينما الحالة الرابعة ظهرت بنسبة 63,15% أما فيما يخص نتائج اختبار الرورشاخ فالحالات الأربعة لها تفكير عملي من خلال انخفاض في الإنتاجية وفقر وانعدام الحياة الهوامية ومن خلال غياب الحركة البشرية وحسب (بيار مارتي) التفكير العملي هو تفكير براغماتي نفعي يركز على وصف دقيق للأحداث والأعراض الجسدية دون محتوى عاطفي انفعالي، هناك فقر في الكلمات العاطفية والأسلوب القصصي يكون دائما واقعي بدون هوامات أو رمزية مع الميل إلى وصف الأحداث والظروف. **(فاسي، 2015، ص.76)**

مناقشة نتائج الهدف الثاني

ظهرت سمة الألكستيميا عند كل الحالات من خلال فقر و عجز في التعبيرعن الانفعالات لفظيا فمن خلال تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة ظهرت عند الحالة الأولى بنسبة 39,53% والحالة الثانية بنسبة 34,37% بينما الحالة الثالثة ظهرت بنسبة 40,90% أما الحالة الرابعة جاءت بنسبة 57,89% ومن خلال اختبار الرورشاخ ظهرت سمة الألكستيميا لدى الحالات الأربعة من خلال العجز في التعبير عن الانفعالات لفظيا ولقول (Sofinoz) المرضى السيكوسوماتيين لديهم صعوبات مشتركة تتمثل في صعوبة وصف الأحاسيس كذلك لديهم غياب أو تدني في الحياة الهوامية وفي إظهار التفكير العملي **(شدمي، 2015، ص.67)**

أما فيما يخص اختبار الرورشاخ وحسب (Acklin Bernat) تتمثل مؤشرات الألكستيميا من خلال

انخفاض في مجموع الاستجابات (أقل من المعدل).

انخفاض في نسبة الاستجابات الحركة البشرية.

هذين المؤشرات يدلان على فقر في قدرات الخيال.

الاستجابة العاطفية والانفعالية تتمثل في الاستجابات اللونية، حيث نجدها مقيدة وكذا غياب أو انخفاض الاستجابات الشكلية.

غياب الاستجابات اللونية أو انخفاضها والتي تعتبر كمؤشر في انخفاض الاستجابة العاطفية والتكيف **(Tylor ,packer,bagby,1997).**

إن نتائج دراستنا حول سمة الألكستيميا جاءت مطابقة لنتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة مسعودي محمد رضا (2019) بعنوان الألكستيميا لدى النساء المبتورات الثدي حيث جاءت هذه الدراسة مطابقة من حيث النتائج لتواجد سمة وانتشار الألكستيميا لدى المصابات بسرطان الثدي والتي تفسر على أساس سيكوسوماتي كون طابع العجز عن التعبير وقمع الإنفعالات يبقى متأصل في الشخصية.

مناقشة نتائج الهدف الثالث

من خلال معرفة نوعية الأحلام لدى المصابات بسرطان الثدي حيث ظهرت لدى ثلاث حالات الفئة المتمثلة بغياب أو ندرة الأحلام فالحالة الأولى جاءت بنسبة 6,97% والحالة الثالثة بنسبة 4,54%بينما الحالة الرابعة جاءت بنسبة 5,55% وذلك من خلال صعوبة استحضارها أو عن طريق الإدلاء بعدم وجودها وحسب بيار مارتي فإن غياب الأحلام ليس غيابا حقيقيا وإنما كبت الحالم لأحلامه ومحتوياتها قد يكون ناجما عن آليات دفاعية تمنعه من الظهور على ساحة الوعي **(حافري، 2020، ص.438)**

بينما ظهرت لدى الحالة الثانية أحلام تكرارية بنسبة 50%وذلك من خلال ما تم التصريح به من طرف الحالة ويرى بيار مارتي بأن الأحلام التكرارية هي الأحلام المتكررة بشكلها ومحتواها وهذه الأحلام تعكس زيادة في التهيج الذكوري ناجمة عن تثبيت رضة حديثة العهد أو عن انعكاس حديث لتثبيثات عائدة إلى عهد الطفولة **(بيار مارتي وجان بونجمان ستورا، 1992، ص.78)**

وظهرت الأحلام الفضة بنسبة 50% ويرى بيار مارتي أن الأحلام الفضة سميت بسبب غياب الدفاعات المقاومات والرقابات النفسية بحيث تأتي هذه الأحلام لتعكس بفظاظة وفجاجة محتويات اللاوعي ومكنونات الهو من الرغبات الغريزية، وهكذا فإن هذه الأحلام تحوي مشاهد مثل العدائية، السيطرة **(بيار مارتي، وجان بونجامان ستورا، 1992، ص.97)**

جاءت نتائج دراستنا حول نوعية الأحلام لدى المصابات بسرطان الثدي مطابقة لبعض الدراسات السابقة كدراسة فتيحة عبد القادر شكراوي(2017) بعنوان دراسة نوعية التوظيف النفسي من خلال الرورشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية استئصاله، حيث تمثلت نتائج الدراسة بأن معظم الحالات يعانين من إضطراب في الحياة الحلمية وهو دليل على انقطاع السياق التصوري وفقره.

مناقشة نتائج الهدف الرابع

معرفة نوعية ميكانيزمات الدفاع التي تستخدمها المصابات بسرطان الثدي حيث ظهور ميكانيزم الإنكار لدى الحالات الأربعة حيث قدرت نسبته في الحالة الأولى 50% والحالة الثانية بنسبة 100%بينما الحالة الثالثة بنسبة 100% والحالة الرابعة بنسبة 60% وذلك من خلال تحليل المقابلة النصف موجهة بينما ظهر ميكانيزم الكبت لدى معظم الحالات الحالة الأولى والثانية والثالثة وذلك من خلال اختبار الرورشاخ حيث تكون دفاعات المريض تكيفية غير فعالة واستنادا لما توصل إلية بيار مارتي وزملائه قام (Dejours) بتوضيح مختلف الميكانيزمات المرتبطة بالتنظيم السيكوسوماتي كالإنكار، الكبت، الانشطار فدفاعات السيكوسوماتي تتجه نحو استدخال التعبير النزوي العدواني وكأنه سعي للبحث عن الصمت النفسي والهدوء المطلق لتجنب المواجهة مع إثاراته الداخلية والهروب من واقعه الداخلي المخيف**(حافري، 2020، ص.442)**

وجاءت دراستنا هذه حول الميكانيزمات الدفاعية للمصابة بسرطان الثدي مطابقة لدراسة بن زيدان كنزة (2021) تحت عنوان التوظيف النفسي لدى المتبرع بنخاع العظم وتمثلت نتائج الدراسة في الاستعانة بآليات الإنكار، الكبت وهذا ما أثبتته نتائج الرورشاخ من خلال تواجد الحركة k الدالة على وجود كف وميكانيزم الإنكار وكذلك من خلال رفض اللوحة 9 والذي كان مؤشرا على وجود قلق من نزوة الموت، حيث أثار ذلك قلق لدى المفحوص وكان الإنكار سبيلا وحيدا للتخلص منه.

استنتاج عام للدراسة

من خلال الدراسة التي قمنا بها مع الحالات الأربعة وبالاعتماد على تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة واختبار الرورشاخ الإسقاطي بغرض معرفة التوظيف النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي توصلنا إلى مايلي

ظهور التفكير العملي لدى الحالات الأربعة والذي نجده مسيطر ويظهر من خلال

_الإستثمار الكبير للواقع والحياة الآنية والآلية والتعلق المفرط بالتفاصيل اليومية.

_ تشترك الحالات الأربعة في سمة الألكستيميا من خلال عدم قدرتهم وعجزهم على التعبير عن انفعالاتهم وعواطفهم لفظيا.

-لاحظنا غياب وندرة الأحلام لدى الحالة الأولى والثالثة والرابعة، بينما الحالة الثانية فهي تتمير بأحلام تكرارية وأحلام فضة وهذا دليل على تنظيمة سيكوسوماتية .

_ ظهور ميكانيزم الإنكار لدى الحالات الأربعة وميكانيزم الكبت لدى الحالة الأولى والثانية والثالثة.

_ من خلال إختبار الرورشاخ الإسقاطي ظهور القلق لدى معظم الحالات بنسبة مرتفعة ويدل على وجود إشكالية مرضية عصابية أي أن الحالات يعانين من قلق مرضي.

خاتمة

خاتمة

ان الإنتشار الكبير لسرطان الثدي أصبح يشكل رعبا كبيرا لدى المرأة لما تخلفه الإصابة بهذا المرض من أعراض نفسية ومتاعب جسدية من جراء العلاج ومختلف التغيرات التي تطرأ على مستوى جسم المرأة وذلك لأهمية العضو المصاب لديها ، وجاءت دراستنا لمعرفة التوظيف النفسي للمصابات بسرطان الثدي على أربعة حالات وذلك بالاعتماد على أدوات المتمثلة في المقابلة النصف موجهة واختبار الرورشاخ الإسقاطي توصلنا إلى نتائج مفادها أن جميع الحالات لديهم تفكير عملي من خلال تموضع التفكير الآني والآلي لديهم وكذلك يشتركون في سمة الألكستيميا ، أما فيما يخص نوعية الأحلام فالحالات الثلاثة تمتاز بغياب وندرة الأحلام وحالة واحدة تمتاز بأحلام تكرارية وأحلام فضة ،أما فيما يخص الميكانزيمات الدفاعية فمعظم الحالات تستخدم مكيانيزمي الكبت والإنكار ، وفيما بتعلق بالقلق فإن معظم الحالات يعانون من قلق مرضي.

وبناءا على نتائج دراستنا المتحصل عليها يمكننا تقديم بعض الاقتراحات

- التحسيس حول أهمية الجانب النفسي في ظهور سرطان الثدي: من خلال برمجت ملتقيات حول المقاربة السيكوسوماتية لسرطان الثدي.

- نود أن تكون هناك دراسات أوسع حول المصابات بسرطان الثدي.

- دراسة مقارنة بين المرأة الجزائرية والغربية المصابة بسرطان الثدي.

- العمل على التكفل بالمصابات بسرطان الثدي ومحاولة دمجهم في المجتمع.

- ضرورة إقران العلاج النفسي مع العلاج الدوائي لإعطاء نتائج أفضل.

- فتح مراكز وعيادات على كامل التراب الوطني حتى يتسنى لكل المصابات بأخذ العلاج في الوقت المناسب وبالكمية الكافية وكذا التخلص من عبأ المسافة والتكاليف العالية وخاصة عند ذوي الدخل المحدود.

- توفير الأدوية اللازمة للعلاج على مختلف الصيدليات.

- تطوير الإمكانيات الطبية وتحسين الكفاءات داخل الوطن حتى لا يصعب على المرضى ارسال تحاليلهم لبلدان أخرى.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

- أبراش إبراهيم. (2008). **المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية**.ط1. الأردن. عمان. دار الشروق للنشر والتوزيع.

- عبد النعيم أحمد يحي. (2014)**. قلق الموت من السرطان**. ط1. القاهرة. المكتب العربي للمعارف.

عبد الخالق السلمي أريج خالد. (2020). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي**. المجلة العربية للنشر العلمي. العدد(35).

- ابو الفتاح إسماعيل. (2011). **معايير قياس جودة كتب الأطفال**. ط1. القاهرة. دار العربي للنشر والتوزيع.

- عبد السميع أمال ومليحي باظة. (1997). **الشخصية والاضطرابات السلوكية ووجدانية**. ط1. القاهرة. مكتبة انجلو المصرية.

-ايفان وارد وأوسكار زارين. (2005)**. التحليل النفسي** (ترجمة جمال الجزائري). القاهرة. المجلس الأعلى لثقافة للنشر والتوزيع.

- بداد نادية. (2016). خصوصيات النقل عبر الأجيال لتوظيف السيكوسوماتي في الأمراض الجلدية المناعية. **اطروحة دكتوراه.** كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر2. الجزائر.

- معتصم ميموني بدرة وميموني مصطفى. (2010). **سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة**. الجزائر. ديوان المطبوعات الجزائرية.

- قشاعلة بديع. (2019)**. مصطلحات علم النفس.** فلسطين. شركة السيكولوجي للنشر والتوزيع.

- بطرس حافظ بطرس. (2007). **التكيف والصحة النفسية لطفل**. ط1. عمان. دار المسيرة للنشروالتوزيع.

- بن زيدان كنزة. (2021). **التوظيف النفسي لدى المتبرع بنخاع العظم**. أطروحة دكتوراه في علم لنفي العيادي. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة. الجزائر.

- بن هلال نريمان. (2020). **مستوى الألكستيميا لدي المراهقات المصابات بالسمنة. كلية العلوم الإنسانية** والاجتماعية. جامعة خيضر. بسكرة.

- بوفج وسام. (2017). **التوظيف النفسي لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى حالة مريضة بالسكري**. مجلة علوم الانسان والمجتمع. العدد(22).

- بيار مارتي وجان بونجمان ستورا. (1992). **مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته.** (ترجمة محمد احمد النابلسي). ط1. الجزائر. دار الهدى للطباعة والنشر.

- توما جورج خوري. (1996). **الشخصية مقوماتها وعلاقتها بالتعلم**. ط1. لبنان. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

- جابر عبد الحميد جابر. (1990). **نظريات الشخصية**. ط1. القاهرة. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

- جان لابلانش وبونتاليس. (1997). **معجم مصطلحات التحليل النفسي.** ط3. بيروت. المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع.

- جان لابلانش وبونتاليس. (2002). **معجم مصطلحات التحليل النفسي.** (ترجمة مصطفى حجازي). ط2. لبنان. مؤسسة المجد للنشر والتوزيع.

- براهية جهاد. (2018). الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان. **أطروحة دكتوراه الطور الثالث.** كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة ورقلة. الجزائر.

- جيرالد بلوم. (1995). **الديناميات النفسية والقوى النفسية اللاشعورية. (ترجمة رزق سند إبراهيم ليلة).** بيروت. دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

- عبد السلام زهران حامد. (2005). **الصدمة النفسية والعلاج النفسي**. ط4. القاهرة. عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

- ثابت حسين. (2017). **سرطان الثدي**. مصر.

- خليل أحمد خليل. (1997). **معجم المصطلحات الاجتماعية والنفسية.** ط1. بيروت. دار الفكر اللبناني للنشر والتوزيع.

- دون لوري. (2014). **تحليل الشخصية.** (ترجمة حسين حمزة) ط1. الأردن. داركنوز المعرفة للنشر والتوزيع.

- ديب شابيرو. (2009). **جسمك يتكلم اسمعه**. (ترجمة القيراعون). بيروت. دار الفراشة للنشر والتوزيع.

- طعمية رشيد أحمد. (2014). **تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية**. ط1. القاهرة. دار الفكر العربي لنشر والتوزيع.

- رمضان محمد القذافي. (1995). **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**. منشورات الجامعة المفتوحة للنشر والتوزيع.

- حافري زهية غنية. (2020). **خصوصية التوظيف العقلي لدي الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي حسب المقاربةالسكوسوماتية التحليلية لبيار مارتي**. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد (12). العدد (4).

-منصور زينب. (2010). **معجم الأمراض وعلاجها.** ط1. الأردن. دار أسامة للنشر والتوزيع.

- روزنتال سارة. (2001). **المرجع الأول سرطان الثدي.** (ترجمة فرج الشامي). ط1. لبنان. دارالعربية للعلوم.

- حوتي سعاد. (2023). **الشخصية وأنواعها وفن التعامل معها**.ط1.القاهرة.مؤسسة أقرأ للنشر والتوزيع.

- سعد رياض. (2005). **الشخصية أنواعها وأمراضها وفن التعامل معها**.ط1.القاهرة. مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع.

- مشري سلاف. (2014). **جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي**. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. الوادي.

- مجدي فهمي سمر. **دراسة إكلينيكية لمرتفعي الألكستيميا في مرحلة** المراهقة. مجلة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية. العدد(6).

- سيد محمد غنيم. (2008). **سيكولوجية الشخصية.** مصر. دار النهضة القومية للنشروالتوزيع.

- سيغموند فرويد. (2000). **الموجز في التحليل النفسي.** (ترجمة سامي محمود علي وعبد السلام القفاش). مكتبة الأسرة للنشر والتوزيع.

- شدمي رشيدة. (2015). **واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان. الجزائر.

- علاف شهرة. (2020). الإشكالية العائلية وعلاقتها بنوعية التوظيف النفسي لدى الأشخاص المصابين بأمراض جلدية. **أطروحة دكتوراه**. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله. الجزائر.

- شيلي تايلور. (2008). **علم النفس الصدمي**. (ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر طعمية داود). ط1. عمان. دار حامد للنشر والتوزيع.

- الداهري حسن صالح. (2008). **سيكولوجية الإبداع والشخصية**. ط1. الأردن. دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- هريدي عادل محمد. (2011). **نظريات الشخصية.** ط3. مصر. ايتراك للنشر والتوزيع.

- أبو حتلم عبد الحليم. (2014). **معجم المصطلحات الطبية**. الأردن. دارأسامة للنشر والتوزيع.

- العيسوي محمد عبد الرحمان. (2008). **سيكولوجية الأمراض الخطيرة**. ط1. لبنان. منشورات الحلبي للنشر والتوزيع.

- عبد الرحمان محمد والليباوي ومحمود علي المصري. (2013). **المعجم الشامل لترجمة المصطلحات علم الاجتماع وعلم النفس الإجتماعي**. ط1. الإسكندرية. دارالوفاء للنشر والتوزيع.

- الحنفي عبد المنعم. (2005). **موسوعة الطب النفسي الكتاب الجامع في الإضطرابات النفسية**. لبنان. دار بوبليس للنشر والتوزيع.

- كفافي علاء الدين والنيال مايسة وسالم سهر. (2009). **مقدمة في علم النفس. ط1**. السويس. دار المعرفة الجامعية.

- علي إسماعيل علي. (1995). **نظرية التحليل النفسي واتجاهاته الحديثة**. الإسكندرية. دار المعرفة للنشر والتوزيع.

- علي السيد سليمان. (2003). **سيكولوجية النمو النفسي**. ط2. القاهرة.

- بن قسوم فارس وشرداي نادية. (2021). **طبيعة الأحلام والتنظيم العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين.** مجلة الجامع في الدراسة النفسية والعلوم التربوية. العدد (2). البليدة.

- زين العابدين فارس. (2009). **القمع النفسي في حالة تقطيع الذات عند الشاب الراشد المدمن على المخدرات**. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة سيدي بلعباس.

- زين العابدين فارس. (2016). **صعوبة التعرف على المشاعر (الألكستيميا)**. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. المجلد(3).

- فاسي آمال. (2011). **الاكتئاب الأساسي لدى مرضى السرطان كنشاط عقلي مميز**. مذكرة الماجيستير في علم النفس العيادي تخصص اضطرابات نفس جسدية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.

- فاسي آمال. (2022). **الألكستيميا (الأولية، الثانوية) وعلاقتها بنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية**. مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية. المجلد5. العدد (2).

- عبد القادر شكراوي فتيحة. (2017). دراسة نوعية التوظيف النفسي من خلال الرورشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية استئصاله. **أطروحة دكتوراه**. كلية العلوم الاجتماعية في علم النفس. جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله الجزائر.

- فرج عبد القادر طه. (1989). **معجم علم النفس والتحليل النفسي**. ط1. بيروت. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

- عروج فضيلة. (2017). **دراسة نفسية عيادية لحالة ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان**. أطروحة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي. كلية الاجتماعية والإنسانية. جامعة العربي بن المهيدي أم البواقي. الجزائر.

- فكري لطيف متولي. (2016). **دراسة حالة في علم النفس**. ط1. مصر. مكتبة الرشد للنشر والتوزيع.

-أبو حطب فؤاد ومحمد سيف الدين. (1984). **معجم علم النفس والتربية**. مصر. الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.

- بوغرارة فوزي عبد القادر. (1990). **الأورام**. ط1. ليبيا. الدارالجماهرية للنشر والتوزيع.

- فيصل عباس. (1997). **التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية**. ط1. لبنان. دار الفكر العربي.

- فيصل عباس. (2001). **الإختبارات الإسقاطية**. ط1. لبنان. دارالمنهل اللبناني للطباعة والنشر والتوزيع.

- فيصل عباس. (2005). **العلاج النفسي والطريقة الفرويدية. ط1**. لبنان. دار المنهل للنشر والتوزيع.

- ألبرت كارل. (2014). **أنماط الشخصية أسرار وخفايا**. (ترجمة حمزة حسين). ط1. الأردن. دار كنوز المعرفة لنشر والتوزيع.

- بوشيشة كتيبة. (2002). التوظيف النفسي والوسائل الإسقاطية. **رسالة ماجيستر في علم النفس**. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر.

- كمال وهبي وكمال أبو شهدة. (1997). **مقدمة في التحليل النفسي**. ط1. بيروت. دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.

- مأمون صالح. (2008). **الشخصية بناؤها، تكوينها وأنماطها**. ط1. الأردن. دار أسامة للنشر والتوزيع.

- مايك ديكسون. (2013). **كتب طبيب العائلة سرطان الثدي**. ط1. الرياض. دار المؤلف للنشر والتوزيع.

- محمد السيد عبد الرحمان. (1998). **نظريات الشخصية. ط1**. القاهرة. دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع.

- شحاتة ربيع محمد. (2013). **علم النفس الشخصية. ط1**. الأردن. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- محمد عبد الرحمان العقيل. (2013). **السرطان. ط1**. الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.

- عبيدات محمد. (1999). **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات**. ط2.عمان. دار وائل للنشر و التوزيع.

- محمد قاسم عبد الله. (2004). **مدخل الى الصدمة النفسية**. ط2. عمان. دار الفكر للنشر والتوزيع.

- محمد قاسم عبد الله. (2008). **مدخل إلى الصحة النفسية**. ط1. الأردن. دار الفكر للنشر والتوزيع.

- محمد قاسم عبد الله. (2012). **علم النفس الصحة**. ط1. الأردن. دار الفكر للنشر والتوزيع.

- محمود عادل. (2011). **معجم الطب النفسي والعقلي**. الأردن. دار أسامة للنشر والتوزيع.

- محمود عواد. (2011). **معجم الطب النفسي والعقلي**. عمان دار الأسامة للنشر والتوزيع.

- محمود مندوه ومحمد عبد السلام. (2012). **علم النفس الإكلينيكي**.ط1.الرياض. دار الزهراء للنشر والتوزيع.

- مدحت عبد الرزاق. (1971). **معجم مصطلحات علم النفس**. ط1.لبنان. دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.

- يوب مراد. (2021). **الملمح النفسي للشباب المهاجر نحو أوروبا سريا (الحراقة)**. أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة البليدة 2لونيسي علي. الجزائر.

- رفاعي مروان. (2003). **السرطان مرض قابل لشفاء**. ط1. القاهرة. دار الشعاع للنشر والتوزيع.

- بوشوشة مريم ونايت عبد السلام كريمة. **الألكستيميا والإضطرابات السيكوسوماتية**. مجلة آفاق علمية. المجلد13. العدد (5).

- دايدي مريم. (2018). النمو السلوكي ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الثدي وسرطان الرئة. **اطروحة دكتوراه.** كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة أبو القاسم سعدالله. الجزائر.

- الثابت مسعود حسين. (2018). **البحث العلمي وقواعده**. ط1. مصر. دار المكتب العربي للمعارف.

- مصطفى صفوان. (2016). **التحليل النفسي علاجا وقضية** (ترجمة مصطفى الحجازي). ط1. البحرين. دار هيئة البحرين للثقافة والآثار للنشر والتوزيع.

- مصطفى فهمي. (1951). **الدوافع النفسية**. ط1. مصر. دار مصر للطباعة

- مضفر أحمد الموصلي وقاسم الحيالي فاطمة. (2019). **العلاج الكيميائي والنباتي لمرضى السرطان**. دار اليازوري للنشر والتوزيع.

- منقوشي فاطمة. (2023). سيكوباثولوجية التوظيف النفسي والانتاج الاسقاطي لدى المصاب باضطراب الوسواس القهري. دراسة شخصية من خلال اختبار الرورشاخ. **اطرحة مقدمة من أجل نيل شهادة الدكتوراه**. كلية الآداب واللغات والعلوم الإجتماعية جامعة عين بلحاج بوشعيب. عين تموشنت.

- وهيبة الخازان منير. (2020). **معجم المصطلحات في علم النفس**. دار النشر للجامعيين.

- ميشل غوفريد. (2010). **مصطلحات في علم النفس**. (ترجمة حبيب نصر الله). ط1. لبنان. بيروت. مؤسسة المجد للدراسة وللنشر والتوزيع.

- نابرا ناجلا. (1990). **مدخل الى نظريات الشخصية**. (ترجمة فهد بن عبد الله بن دليم).

- نبيل صالح سفيان. (2004). **المختصر في الشخصية والارشاد**. ط1. مصر. ايتراك للنشر والتوزيع.

- أنصورة نجاة عيسى. (2015). **أساسيات وأصول علم النفس**. ط1. القاهرة. دار الكنوز للنشر والتوزيع.

- الرقاد هناء. (2017). **نظريات الشخصية وقياسها.** ط1. عمان. دار المأمون للنشر والتوزيع.

- الهواري بن عبد المومن. (2019). صورة الجسد في التوظيف النفسي للإختبارات الإسقاطية. **اطروحة دكتوراه**. علم النفس العيادي. جامعة وهران2. الجزائر.

- رزق هيام ومعصومة علامة. (2016). **أسرار الشفاء من السرطان**. لبنان. دار القلم للنشر والتوزيع.

- سعادي وردة. (2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوظيف النفسي الاجتماعي واستراتجيات المقاومة. **مذكرة ماجيستر** في علم النفس العيادي.

- لطرش ياسمين. (2015). التوظيف النفسي والتعبير عن الألم في حالة مرضى سرطان الثدي. **رسالة ماجستير.** كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر2. أبو القاسم سعد الله. الجزائر.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

- LasnierAnais. (2023). **Les cancer Du sein phiysiopathologie predispositionsGénétiques et stratégies thérapeutiques**. These D escercice pour le pilôme D etat De Docteur en pharmacie. Université clermont auvergne URf De pharmacie. Ferrand.

- Avnand lorne. (2019). **Les mécanismes de défense des aids** – soignantes face aut problématiques du vieillissement. Master psychologie clinique. Facultté des lettres lancer et sciences humain. Université psychologie et psychologie de la santé parcours psychologie du villissment normal et pathologique.

- Chabrol Henri. (2018). **Mécanismes de dense et coping.11 rue Paul Bret mala koffs**.

- Hess Djamila. (2016). **Mécanisme de défense et psycho dynamique de la dépression**. Mémoire de maitrise en médecine no 2470. unie faculté de biologie et de médecine.

- Marce spie. (2020). **le cancer du sien**. paris.

- Melissa camp et Kenneth miller. (2021). **the breast cancer**. With Kathy steligo. Usa.

- Mell Bdr Dja Hafida. (2019). Melle ben chikh Karina. **Le fonctionnent mental chez l'hémodialyse ayant un rejet de greffe rénale.** Mémoire de fin de en vue Del 'obtention du diplôme de mates option psychologie clinique. Faculté des sciences humaines et sociales Université Abderrahmane mira. Bejaïa .

- Mlle. Siham sibih. (2019). **Cancer du sein métastatique ou localement avancé** .pour l'obtention du Doctorat en médecine .faculté De médecine et de pharmacie. Université cadi ayyad Marrakech.

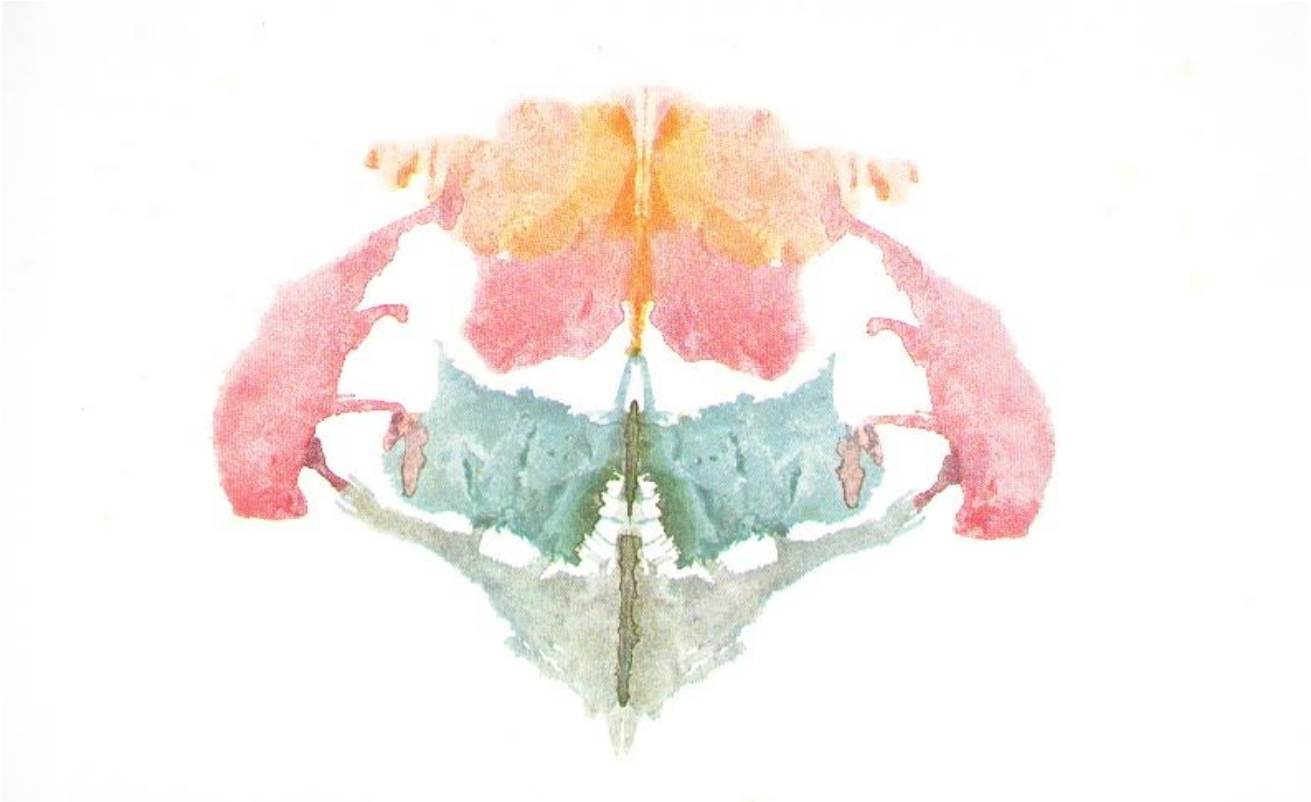
-Raush Nina. (1970). **la pratique du rorschach**. Presses universitaires de France.

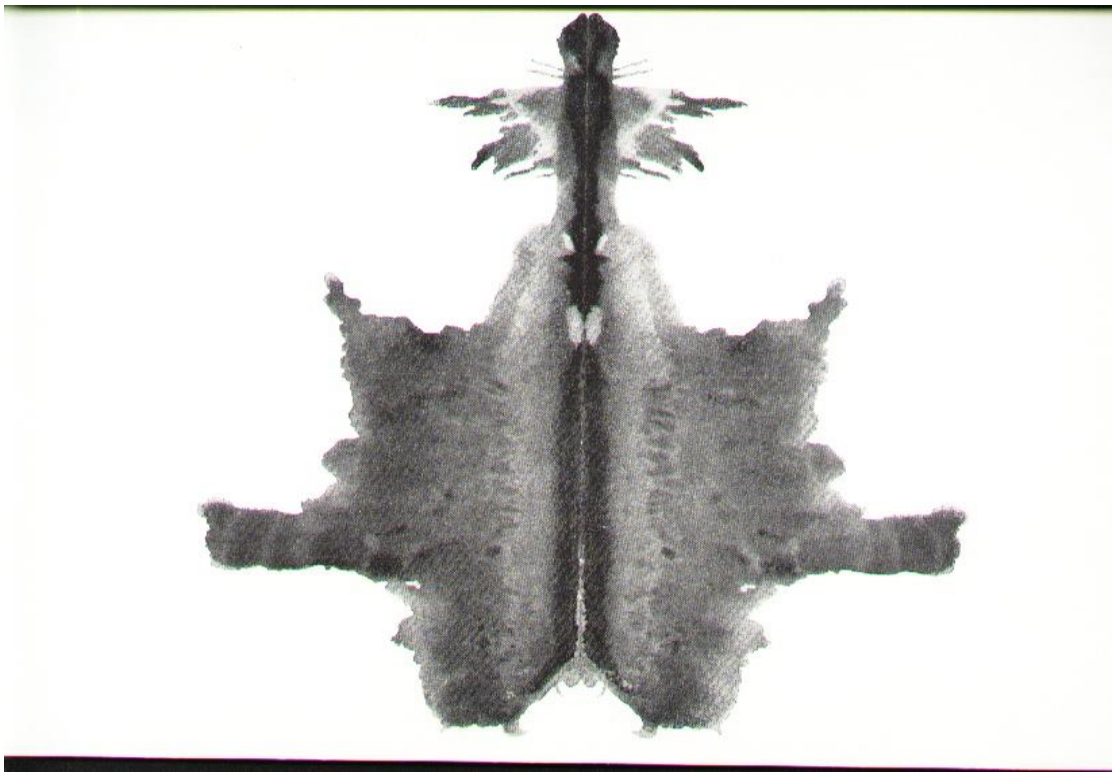
-oms. (2022). Retire par le site la hp. Www health com. (18 oct. 2023). (13h : 01)

-siham rabahi. (2022). http/new. Radioalgerie Dz. 12 octouber2023. 10:45.

-Tylor. Bagby. Parker. (1997). Disorders of offect regulation alexithymia in medical and psyciatric illness cambridge university. Press.

الملاحق





ملاحق خاصة بتقطيع مقابلات الحالات

ملحق رقم (1): لتقطيع محتوى المقابلة للحالة الاولى

مسيت حاجة في صدري كي رحت للطبيبة قاتلي كونسار01/ قاتلي الطبيبة لكونسار تاعي من لواعر02/ من 3إلى 5سنوات برك نعيش 03/ لابغى ندير الدواء يعاود يخلق 04/ كما يما بعد 05/ نشوف في روحي صورة يما06/ مكنتش دايرة في بالي خلاص المرض هذا07/ والله ما نقلق من المرض08/ معرف 09/ معلابالیش 10/ نقول ندير الدواء برك11/ علاه يديرولي فيه 12/ يعييوني 13/المناعة مكاه 14/ ليغواثخ 15/عينيا 16/ لاطونسيو 17/ دواوات 18/ يعني نقدر نرزيسثي19/ رحت عند دارنا طهر ولد خويا 20/ دخلت عن بابا 21/قالي طولتي خصيتي غير نتي 22/ وعيطلي خويا باه يطلع ليزانااليز تاعي لفرنسا لصاحبو طبيب23/ نسنى غير وكتاه يخرج راديو 24/ يخرج قلبي 25/ قالولي راديو ثيرابي حبست في قسنطينة26/ معلابالیش27/ معرف28/ عيطلي عمي من طاكسيفون 29/ دخلوني وهوما يغسلو فيها 30/ هزيت الماء تاعها وحطيتو على صدري 31/ معرف 32/ معلابالیش 33/ كنت صغيرة منعرفش34/ نسنى الليل غير باه نرقد35/ نخاف يطلع النهار ونفطن ونعرف بلي مريضة 36/ نحسب باليوم 37/ وكتاه توصل الثلاثاء وندير الدواء38/ نورمال 39/ نقلق وتروح وحدها40/ منحلمش خلاص 41/ معندي حتى حلم 42/ والو 43.

ملحق رقم (2): تقطيع محتوى المقابلة للحالة الثانية

رحت للطبيبة مع ختي بالصدفة نكشف خرجلي كونسار 01/ عندي 8 أشهر أنا بيه 02/ ندير الدواء كل 21 يوم 03/ قاتلي الطبيبة لازم تنحي صدرك نكرطلك المرض باه ترتاح 04/ أنا تقبلت المرض تاعي 05/ نورمال 06/ وش راح ندير 07/ الدواء برك يحرق كي نديرو 08/ منقدرش ناكل خلاص 09/ الذوق يروحلي 10/ بصح نورمال 11/ وش راح نديرو 12/ منهار مرضت وانا نجري على روحي وحدي 13/ نجي للسبيطار ندير التعييرات 14/ كنت نجري مع ختي 15/ وذك انا أو ندير فالدواء معاها 16/ قاتلي الطبيبة ليزانياليز تاعك صافيين 17/ مبقاليش ونكمل الدواء 18/ قاتلي الطبيبة كلش تاعك مليح 19/ لابغى مناكلش ليزانياليز تاعي ملاح 20/ نقلق هكا وتروح بعدا القلقة 21/ أنا المرض تاعي من الضغط 22/ نخبي كلش لداخل 23/ منحبش نحكي خلاص 24/ كانو يجيو عندي دار ناسي كل 25/ يقعدو صيف أكل 26/ وليا كلش 27/ الضغط كل نحكمو لداخل 28/ من الضغط بزاف مرضت 29/ نحلم لحنش 30/ ديما نحلمهم 31/ والحنش يقولو المرض 32.

ملحق رقم (3): تقطيع مقابلة الحالة الثالثة:

حسيت بألم تحت الإبط 1/ مسيت تما حسيت بحاجة 2/ تخلعت3/ ليلة كاملة منعست4/صباح رحت لطبيب5/قالي فيبروم برك6/كي خرجو تحاليل ظهر بلي كونسار7/مقدرتش نتقبل المرض8/تبدلت حياتي خلاص9/بصح نورمال10/عادي11/ في لول برك صعيبة12/دارنا كامل وقفو معاي13/وليت نشوف الدنيا والو14/سماطلي كلش15/حاجة تع ربي معندنا ماندير و16/ عادي جدا17/كي نقلق نحب نحوس19/اعتزلت الناس20/واحد مايفهمك21/منحلمش خلاص22.

ملحق رقم (4): تقطيع مقابلة الحالة الرابعة

دخلت ندوش1/ حسيت ب حاجة2/ محطيتوش في بالي خلاص3/ تاني نهار رحت لطبيب 4/ قالي بلي كونسار5/ تصدمت في لول6/ بصح مبعد نورمال7/ في لول برك شويا8/بصح مبعد عادي9/ محبيتش نخبر ولادي10/ عادي تعايشت معاه11/ نقلق بصح منحكيش12/ نقلق من كلش13/ معرف14/ راجلي واقف معاي15/درك الطب طور ماش كيما بكري16/ قالو لقاو دوا تع الكونسار17/ منحلمش بزاف ساعات برك18.