وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي :...../2023.

# دينامية العلاقة الزوجية وقلق الانفصال العاطفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية لمكافحة السرطان –مختاري عبد الغني– بسطيف

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

**إعداد الطلبة :إشراف الدكتورة:**

بن قرة يسرى

مباركي كاميليا

ديلمي كوثر

د. سفاري لبنى

السنة الجامعية:2023/2022.

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

# الإهداء

بداية اشكر الله عز وجل على توفيقه لنا. لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية مذكرتنا هذه ثمرة الجهد الذي بذلناه

نهدي ثمرة نجاحنا هذه الى من تقف الحروف موقف تمجيد و تقدير الى اللواتي انجبننا إلى الحياة التي بكت لبكائنا وفرحت لفرحنا والدتي ووالدة يسرى وكوثر حفظهم الله ورعاهم واطال في عمرهم.

إلى من وهبني الحياة الى الذين تعبوا من اجلنا أبي(عمر مباركي رحمة الله عليه) مهجتي و فؤادي الذي لم يتململ من كثرة طلباتي والى والدي زميلاتي يسرى وكوثر حفظهما الله واطال في عمرهما .

الى الصديقات اللواتي وجدناهم في اسوء ايامنا ورفيقات دروبنا متمنين لهم كل الخير والتوفيق .

إلى كل مريض يعاني من السرطان شفاكم الله شفاءا لا يغادر سقما.

الى كل اساتذة الذين وجوهنا و دعمونا و قدموا لنا العلم بتفاني كل باسمه و اخص الشكر الى الاستاذة (د. سفاري لبنى ) التي كانت خير مرشد و مشرف لنا وصبرت معنا جزاك الله خير جزاء و السلام وحسن الختام.

# شكر وعرفان

يا رب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، لك الشكر

ربي حتى ترضى ولك الحمد بعد الرضا وتصلي وتسلم على سيدنا

محمد وعلى آله وصحبه أجمعين نتقدم بشكر أولئك الأخيار الذين مدو لنا يد المساعدة خلال هذه الفترة سواء من قريب، أو من بعيد لإنجاز هذا العمل ولكل من كان يقوي عزيمتنا له من الله الأجر و منا كل تقدير حفظه الله و متعه نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة المشرفة "سفاري لبني" على كل ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات قيمة و من دعم وتوجيه وإرشاد لإتمام هذا العمل على ما هو عليه فلها أسمى عبارات الثناء و التقدير و في الأخير نتقدم بالشكر الجزيل للأساتذة علم النفس

تناولت هذه الدراسة موضوع دينامية العلاقة الزوجية وقلق الانفصال العاطفي لدى النساء جراء الإصابة بسرطان الثدي، حيث جاءت هذه المحاولة البحثية لتسليط الضوء على اهم المخاوف التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي وانعكاسها على تقدير ذواتهن وكذا برز دور الدعم النفسي وتأثيره على تقبل المرض والعلاج وكذا تأثيره على نوعية الحياة لديهن جراء التغيرات الصدمية والجسمية و النفسية وحتى الاجتماعية .

اما من جهة اخرى تهدف الدراسة الى معرفة العلاقة بين التوافق الزواجي و قلق الانفصال العاطفي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، انطلاقا من الاشكالية العامة؛ ما أثر دينامية العلاقة الزوجية وقلق الانفصال العاطفي على النساء المصابات بسرطان الثدي ؟

استنادا من المنهج العيادي الملائم لمتغيرات الدراسة، استهدفنا مجموعة دراسة متكونة من 3 نساء متزوجات مصابات بسرطان الثدي، وعن طريق استخدام اختبار تفهم الموضوع.

وبعد ضبط بروتوكول اختبار تفهم الموضوع توصلنا إلى كلما كانت دينامية العلاقة الزوجية جيدة والدعم النفسي من طرف الزوج بمعنى من ناحية الوجدانات و التصورات، الترابط بين الأفكار و عدم الخوف من الانفصال لدى المصابات بسرطان الثدي كلما كان المعاش النفسي جيد و كان الشفاء أسرع، حيث توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الدعم النفسي من طرف الزوج و بين سرطان الثدي لدى عينة الدراسة.

لنختم الدراسة ب استنتاج عام حول نتائج الدراسة وخلاصة حول موضوع الدراسة وبعض المقترحات في حدود ماتوصلنا إليه في هذه الاخيرة

**الكلمات المفتاحية: دينامية العلاقة الزوجية، التوافق الزواجي، قلق الانفصال العاطفي، سرطان الثدي**

## Study Abstract

This study dealt with the issue of the dynamics of the marital relationship and the anxiety of emotional separation among women as a result of breast cancer. Their quality of life is affected by traumatic, physical, psychological and even social changes.

On the other hand, the study aims to know the relationship between marital compatibility and emotional separation anxiety among women with breast cancer, based on the general problem ; What is the effect of marital

relationship dynamics and emotional separation anxiety on women with breast cancer?

Based on the appropriate clinical approach to the variables of the study, we targeted a study group consisting of 3 married women with breast cancer, and by using the subject understanding test.

And after adjusting the subject understanding test protocol, we found that the better the dynamic of the marital relationship and the psychological support on the part of the husband, meaning in terms of sentiments and perceptions, the interdependence between ideas and the lack of fear of separation in women with breast cancer, the better the psychological pension and the faster the recovery, as there is A positive correlation between psychological support by the husband and breast cancer among the study sample.

Let us conclude the study with a general conclusion about the results of the study, a summary on the subject of the study, and some proposals within the limits of what we have reached in this latter

Keywords : marital relationship dynamics, marital compatibility, emotional separation anxiety, breast cancer

# فهرس المحتويات


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| الإهداء | – |
| شكر وعرفان | – |
| ملخص الدراسة | I |
| فهرس المحتويات | III |
| مقدمة | أ |
| الفصل التمهيدي: مدخل عام للدراسة | 2 |
| تمهيد | 3 |
| 1.إشكالية الدراسة | 4 |
| 2.فرضيات الدراسة | 6 |
| 3.أهمية الدراسة | 6 |
| 4.أهداف الدراسة | 7 |
| 5.تحديد الإجرائيمصطلحات الدراسة | 7 |
| 6.الدراسات السابقة | 8 |
| خلاصة الفصل | 13 |
| الجانب النظري | 14 |
| الفصل الثاني: دينامية العلاقة الزوجية | 14 |
| تمهيد | 15 |
| 1:دينامية العلاقة الزوجية | 16 |
| 1.1.مفهوم الدينامية | 16 |
| 2.1.مفهوم العلاقة الزوجية | 16 |
| 2.التوافق الزواجي | 16 |
| 1.2.مفهوم التوافق ومفهوم الزواج | 16 |
| 2.2.مفهوم التوافق الزواجي | 17 |
| 3.2.أهمية التوافق الزواجي | 18 |
| 4.2.مجالات التوافق الزواجي | 19 |
| 5.2.العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي | 19 |
| 6.2.معوقات التوافق الزواجي | 20 |
| 7.2.تفسير التوافق الزواجي حسب نظرية التبادل الاجتماعي | 21 |
| خلاصة الفصل | 22 |
| الفصل الثالث : قلق الانفصال العاطفي | 23 |

| | |
|---|---|
| تمهيد | 24 |
| 1.تعريف القلق | 25 |
| 2.تعريف الانفصال العاطفي | 25 |
| 3.أسباب قلق الانفصال العاطفي | 26 |
| 4.أعراض قلق الانفصال العاطفي | 29 |
| 5.نظريات المفسرة القلق الانفصال العاطفي. | 31 |
| 5.أ. الاقتصادية | 31 |
| 5.ب. التطورية | 31 |
| 5.ج.التبادل الاجتماعي. | 32 |
| 5.د.المعرفية | 32 |
| 5.هـ. التحليلية | 33 |
| 5. و. السلوكية. | 33 |
| 5.ز.نظرية التفاعل الرمزي | 34 |
| خلاصة الفصل | 35 |
| الفصل الرابع: سرطان الثدي | 36 |
| تمهيد | 37 |
| 1.تعريف السرطان | 38 |
| 2.تعريف سرطان الثدي | 38 |
| 3.أنواع سرطان الثدي | 38 |
| 4.مراحل سرطان الثدي | 40 |
| 5. اعراض سرطان الثدي | 42 |
| 6.أسباب سرطان الثدي | 43 |
| 7.تشخيص | 44 |
| 8.الوقاية | 44 |
| 9.العلاج | 45 |
| 10. سرطان الثدي و التوافق الزواجي لدى المرأة | 47 |
| خلاصة الفصل | 48 |
| الجانب التطبيقي | 49 |
| الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة | 49 |
| تمهيد | 50 |
| 1.الدراسة الاستطلاعية | 51 |
| 2.منهج الدراسة | 51 |
| 3.مجموعة الدراسة | 51 |

| | |
|---|---|
| 4.أدوات الدراسة | 54 |
| 1.4المقابلة نصف الموجهة | 54 |
| 2.4.اختبار تفهم الموضوع TAT | 55 |
| 5.مجالات الدراسة | 57 |
| خلاصة الفصل | 58 |
| الفصل السادس :عرض وتحليل نتائج الدراسة | 59 |
| 1.عرض المقابلات وتحليل نتائج تطبيق بروتوكول تفهم الموضوع TAT | 60 |
| تقديم الحالة الأولى :سلمى 29 سنة | 60 |
| 1.1.المقابلة مع سلمى | 60 |
| 1.1.1.تحليل المقابلة مع سلمى | 62 |
| 2.1.1.تقديم بروتوكول اختبار تفهم الموضوع وتحليله (حالة سلمى) | 62 |
| 3.1.1.خلاصة الحالة سلمى | 71 |
| تقديم الحالة الثانية ليلى 31سنة | 72 |
| 2.1.المقابلة مع ليلى | 72 |
| 1.2.1.تحليل المقابلة مع ليلى | 74 |
| 2.2.1.تقديم بروتوكول اختبار تفهم الموضوع وتحليله (حالة ليلى) | 75 |
| 3.2.1.خلاصة الحالة ليلى | 84 |
| تقديم الحالة الثالثة نورة 35 سنة | 85 |
| 3.1.المقابلة مع نورة | 85 |
| 1.3.1.تحليل المقابلة مع نورة | 86 |
| 2.3.1.تقديم بروتوكول اختبار تفهم الموضوع وتحليله (حالة نورة) | 87 |
| 3.3.1.خلاصة الحالة نورة | 95 |
| استنتاج عام | 96 |
| خلاصة الفصل | 97 |
| خاتمة | 99 |
| قائمة المصادر والمراجع | 101 |
| قائمة الملاحق | 104 |

# مقدمة

إن الإنسان كائن حي نفسي اجتماعي؛ فهو يتعرض للتأثيرات المختلفةمن الخارج (البيئة الخارجية)، و من الداخل (ذاته)، فهو ينمو ويتطور، و يضعف و يمرض، و يفنى، و تختلف أنواع التأثيرات و الإصابات باختلاف أعضائه و مكوناته؛ فهناك إصابات أو اضطرابات نفسية وهناك اضطرابات جسدية؛ أما تختلف أيضا وهناك ما هو خطير يستدعي تدخلات علاجية سريعة ومكثفة؛ و بالتالي يصبح الفرد المصاب تحت ضغط نفسي من جراء هذه الإصابة، و تزداد درجة القلق و الخوف والحذر و الاهتمام بحالته، و يسعى بكل جهد للتخفيف من المرض، ومن الآلام عن طريق العلاج الطبي أو النفسي.

و يعتبر سرطان الثدي من الإصابات التي يمكن أن تتعرض لها المرأة و الذي بدوره يؤثر على المرأة صحيا و على إمكانية توافقها نفسيا و اجتماعيا. كما أنه يعتبر من الأمراض الأكثر خطورة، و تنجم خطورته عن محدودية إمكانية الشفاء منه. و السرطان بمختلف أنواعه و مواقعه يعتبر تهديدا لوجود الفرد المصاب به؛ إذا استثنينا منه الأورام الحميدة؛ وبالتالي فالمرأة المصابة به تكون هدفا للموت أو لاستئصال العضو، و كلا المصيرين يولد لديها قلقا نفسيا وينصب هذا القلق على مختلف جوانب حياتها سواء عاطفية أو عائلية

لغرض الإجابة عن التساؤلاتتم تقسيم البحث حسب متطلبات الموضوع إلى جانبين: جانب نظري وآخر تطبيقي.

الجانب الأول المتكون من ثلاث فصول:

تناول الفصل الأول دينامية العلاقة الزوجية والتوافق الزواجي والعوامل المؤثرة،أما الفصل الثاني فقد تطرق إلى مفهوم القلق و الانفصال العاطفي واهم النظريات المفسرة لقلق الانفصال العاطفي في حين ركز الفصل الثالث على السرطان منظور طبي،أنواعه، الأعراض العيادية له، الوقاية والعلاج و سرطان الثدي و التوافق الزواجي لدى المرأة.

أما الجانب التطبيقي، فضم فصلين أولها الفصل المخصص للإجراءات المنهجية مثل مكان الدراسة الاستطلاعية، مجموعة البحث، منهجية وتقنيات البحث المتمثلة في: المقابلة العيادية نصف الموجهة، و اختبار تفهم الموضوع.T.A.T. وفي الفصل الأخير تم التطرق إلى عرض، تحليل النتائج للثلاث حالات، كل واحدة على حدة من خلال استعمال تحليل.

# الفصل التمهيدي :

# مدخل عام للدراسة

**تمهيد**

**1.إشكالية الدراسة**

**2.فرضيات الدراسة**

**3.أهمية الدراسة**

**4.أهداف الدراسة**

**5.تحديد الإجرائي مصطلحات الدراسة**

**6.الدراسات السابقة**

**خلاصة الفصل**

**تمهيد:**

يعتبر الفصل الأول كمدخل تمهيدي للدراسة الذي يمهد لنا هذه الأخيرة من خلال عرض مشكلة البحث على شكل تساؤلات وكذا وضع الفرضيات والأهداف وأسباب اختيارها وكذا تعرض خلاله الدراسات السابقة والتي تحمل نفس متغيرات الدراسة ثم التعقيب أو التعليق عليها من حيث أوجه الاختلاف والتشابه.

**إشكالية:**

مرض السرطان من أكبر التحديات التي تواجه الحكومات والنظم الصحية وثاني سبب رئيسيللوفاة في العالم، حيث بلغت حالات الإصابة به وفقا لمنظمة الصحة العالمية في عام 2021 إلى 24 مليون حالة جديدة، و8.1 مليون وفاة ومن المتوقع أن يتواصل ارتفاعها على الصعيد العالمي لتصل إلى 23 مليون وفاة أما السجلات الوطنية للسرطان في الجزائر تم رصد ألف حالة عند النساء والرجال على التوالي، و من المتوقع ارتفاع العدد ليصل إلى 22 ألف حالة بحلول عام 2025 وكان السرطان ولا يزال من أهم التحديات في عصرنا الحاضر فحتى الآن، ويعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا حيث يأتي في مقدمة أنواع السرطان التي تصيب النساء في العالم المتقدم والعالم النامي على حد سواء حسب منظمة الصحة العالمية 2013 حيث ان ظهور سرطان الثدي في حياة المرأة يؤدي إلى فقدان الكثير من الأهداف الآنية والمستقبلية وذلك لإصابة العضو بالسرطان وما ينجز من فقدان الجسم للاستقلالية كانت(حركية، مهنية، جنسية، التعب، الألم) ما يدفع إلى الإحساس بمشاعر سلبية مصحوبة (بالضيق النفسي، ضغط، خوف، قلق، عزلة)، اذ نتواجد أمام حالة تعيش متغيرات على مستوى تقدير الذات ونظرتها تجاه العالم والعلاقات مع الآخرين، هذا ما يدفعها إلى محاولة التكيف مع المرض ((براهمية،2017، ص5)

فمن البداية بإعلان خبر الإصابة بمرض خطير كالسرطان هو خبر سيء، خبر يغير من رؤية وجودية شاملة مسببة بذلك حركة انفعالية قوية، وتشخيص الإصابة بسرطان الثدي يشكل ضغطا كبيرا على أي امرأة، في أي سن وفي أي وضعية اجتماعية كانت ثقافية أو اقتصادية، مع ذلك فإن الاستجابات النفسية تختلف من حالة لأخرى وذلك حسب ظروف الحالة الشخصية والمحيطة، وحسب دراسة في الجزائر يتسبب سرطان الثدي في وفاة 01 نساء يوميا، مع إرتفاع معدل الطلاق بعد تخلي زوج المصابة عن زوجته. فقد سجل البروفيسور" كمال بوزيد "رئيس مصلحة طب الأورام بمركز بيار ماري كوري بالجزائر، أن تفشي سرطان الثدي يفوق نسبة سرطان الرحم وسجل أنه في ثلثي الحالات يجرى التشخيص في مرحلة متقدمة من المرض أو يكون قد تم انتشاره، وأن تكلفة العالج 3 ملايين دينار جزائري مع نتائج جد مخيبة. حيث أن حالة واحدة من أربع حالات تبقى على قيد الحياة إلى غاية خمس سنوات، الخطر يكمن في أن المرأة الجزائرية تتعرض بشكل متزايد للإصابة بسرطان الثدي في سن ما بين 45 و 48 سنة على عكس البلدان الغربية حيث يصيب النساء اللواتي يتعدى سنهن ستين سنة. كما أن سرطان الثدي يأتي بنسبة تفوق 51 %،وبحلول سنة 2024 ستصل عدد حالات الاصابة بين 41111 و 45111 حالة جديدة سنويا حسب ما كشفه خبراء الأورام السرطانية، وعليه دعت منظمة الصحة العالمية إلى تكاتف الجهود لتقوية برامج دعم سرطان الثدي لتقليص نسبة الوفيات وتحسين نوعية الحياة للمريضات وعائلاتهن إذ أن إصابة المرأة بهذا المرض الخبيث يجعلها تعيش حالة من الحزن واليأس وعدم التقبل

الشديدين مما يؤثر في تقبلها للمرض أو رفضها له وهذا ينعكس على نظرتها لذاتها ومعاناتها الداخلية، فغالبا ما تقرنه المصابات بفكرة الموت، فهو يثير مخاوف عديدة سواء كانت عند المتزوجات أو غير المتزوجات فبمجرد معرفة الزوجة بأنها مصابة بسرطان الثدي تتشكل لها صدمة قوية وحتى لزوجها، أما العلاج وما يتضمنه من عملية جراحية وخوف من فقدان الثدي هو في الحقيقة يعتبر بداية للمعاناة الحقيقية لهذه المرأة المصابة،

حيث تدرك بأنها ستفقد جزء حساس من جسدها فهو بالنسبة لها رمز أنوثتها. وتأثر المرأة بهذا لا يعود لشخصيتها فحسب بل هو راجع إدراكها كيف ستكون نظرة المحيطين بها كالعائلة والزوج، فإذا وجدت المرأة المجتمع المحيط بها أو الأسرة متفهمة لظروفها وداعمة لها خصوصا الزوج سيمدها ذلك بالثقة ويرفع من تقديرها لذاتها، أي سيكون بمثابة سند ودعم نفسي الذي يساعدها على تقبل المرض وفكرة العلاج، فالعلاقة الموجودة بين الرجل والمرأة إذا كانت تحتوي على عناصر التفهم والتقبل والدعم في هكذا ظروف ستستمر وتنجح، أما إذا خلت من هذه العناصر فستنهار بلا شك فالعلاج له آثار وخيمة ،وهذه الآثار تؤثر بلا شك على دور المرأة كزوجة وكأم وحتى كربة بيت، وفي حالة ما إذا لم تتلقى المرأة المصابة بهذا المرض أو الزوجة الدعم من طرف عائلتها خصوصا الزوج فذلك يؤثر بشكل كبير في التوظيف النفسي لها، ويؤدي بها إلى حالة من القلق وعدم التقبل وعدم القدرة على التغلب على المرض. وعلى هذا الأساس فإن تلك الحالة تؤدي الى. قلق المرأة من التخلي والانفصال عنها من الآخرين سواء من زوجها او أفراد عائلتها وهذا قلق يعد بمثابة خلل يسبب تأثيرا سلبيا على نفسية المرأة. وكذلك تؤثر على دينامية العلاقة الزوجية بينها وبين زوجها سواء من ناحية عاطفية او جسدية. (منصوري، 2020، ص105)

وعلى هذا الاساس سنحاول في هذه الدراسة للاجابة على التساؤلات التالية:

**التساؤل الرئيسي:**

ماهي دينامية العلاقة الزوجية و قلق الانفصال العاطفي عند النساء المصابات بسرطان الثدي؟

**التساؤلات الفرعية حول الدراسة:**

1) كيف يؤثر قلق الانفصال العاطفي على النساء المصابات بسرطان الثدي.
2) كيف يؤثر سوء التوافق الزواجي على النساء المصابات بسرطان الثدي.
3) هل يوجد تأثير على نفسية المرأة المصابة بسرطان الثدي عند خوفها من فقدان زوجها.
4) هل نفسية المرأة المصابة بسرطان الثدي لها تأثير من الطرف العلاقة الزوجية.

## 2.فرضيات الدراسة:

**الفرضية العامة:**

قد تختل دينامية العلاقة الزوجية و يتميز قلق الإنفصال العاطفي بطابعه الهجري و الاستبدالي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

**الفرضية الجزئية الأولى:**

قد تختل دينامية العلاقة الزوجية و هو ما يظهر عبر المقابلة البحثية في التغير السلبي للعلاقة الزوجية قبل و بعد الاصابة عبر اختبار تفهم الموضوع TATفي سيطرة سياقات الكف و تجنب الصراع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

**الفرضية الجزئية الثانية:**

قد يتميز قلق الإنفصال العاطفي بطبعه الهجري و الاستبدالي و هو ما يظهر عبر المقابلة البحثية في الخوف من تطليق الزوج لها أو إعادته للزواج مرة أخرى و عبر إختبار تفهم الموضوع TATو عبر غلبة سياقات الكف و تجنب الصراع و كثرة سياقات البحث عن السند في البطاقات 4و GF 6و MF 13 لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

## 3.أهميةالدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في موضوع أصبح هاجسا يعاني منه الإنسان ألا وهو السرطان عامة وسرطان الثدي خاصة الذي يعتبر مرض العمر تخاف منه كل امرأة سليمة وعائقا عند كل امرأة مصابة به حيث كثرت الوفيات بسبب هذا المرض الخبيث الذي لم يتوصل الأطباء الى علاج له، حيث يصيب جزء أساسي وحساس بالنسبة للمرأة باعتباره يعبر عن انوثتها , و للتعرف على مظاهر المعاش النفسي لدى المصابة به لما يحدثه في حياة المريضة الكثير من التغيرات والتأثيرات السلبية التي تخلف نتيجة لما تحس به المصابة من العذاب والآلام النفسية والجسدية المرافقة له وخوف من الهجر .

## 4.أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى:

-محاولة الكشف على مدى تأثير دينامية العلاقة الزوجية على السرطان التعرف أكثر على العلاقة الزوجية للنساء المصابات بسرطان الثدي.

- محاولة الكشف على مدى خوف المرأة المصابة بسرطان الثدي من الانفصال العاطفي تحديدمستوى قلق الانفصال العاطفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

-معرفة وتحليل وضعية المرأة داخل المجتمع عامة وداخل العلاقة الزوجية خاصة بعد إعلانها عن إصابتها بسرطان الثدي.

## 5.تحديد الإجرائيلمصطلحاتالدراسة:

### 1.التعريف الإجرائيلدينامية العلاقة الزوجية:

العلاقة الزواجية هي نتاج للعلاقات الأولية والخبرات بين الشخصية المبكرة في الحياة فكل شخص يدخل إلى الزواج يكون بأثر العلاقة الاولية بالوالدين ولا ترتبط هذه العلاقات الزواجية — بنية العلاقات الزواجية – فقط بالحالة النفسية لأحد الشريكين بمعنى أنها ليست انعكاسا لباثولوجية أحد الزوجين، ولكنها ترتبط أيضا بالمواقف بين – الشخصية المتفردة بينهما أي بمنطق التفاعل.

### 2.التعريف الإجرائي للتوافق الزواجي

هو قدرة كلا الزوجين على تقبل علاقتهما الزوجية،والميل الى تجنب المشاكل والصعوبات والتكيف مع ضغوط الحياة وإشباع كل طرف لحاجات الآخر كما هي احتواء الزوجة لزوجها و احتواء الزوج لزوجته وتحمل مسؤوليات العلاقة مع بعض وايضا تطابق وتقارب نفسي وعقلي واجتماعي ويشمل الإختيار المناسب للزوج والاستعداد للحياة الزوجية.

### 3.التعريف الإجرائي لسرطان الثدي:

سرطان الثدي هو ورم ينشأ في خلايا الثدي يتكون من خلايا تنمو وتنتشر بشكل عشوائي يمكن أن تنتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم.

## 4.التعريف الإجرائي لقلق الانفصال العاطفي:

قلق الانفصال العاطفي يشير إلى حالة نفسية يمكن أن يعاني منها الأفراد عندما يواجهون انفصالًا عاطفيًا عن شريك حياة، أو صديق مقرب، أو فراق عن بيئة مألوفة بالنسبة لهم. قد يحدث هذا الانفصال العاطفي نتيجة انتهاء علاقة زوجية، أو انفصال عن شريك حب، أو خسارة صديق عزيز، أو تغيير بيئة العمل أو السكن.

يمكن أن يترافق قلق الانفصال العاطفي لدى البالغين مع مجموعة من الأعراض النفسية والعاطفية. قد يشمل ذلك القلق المستمر والتوتر، الحزن، الغضب، الاكتئاب، الشعور بالفقدان والوحدة، صعوبات النوم، فقدان الشهية، والتركيز المختل.

قلق الانفصال العاطفي يمكن أن يؤثر على نواحي حياتهم المختلفة، بما في ذلك العلاقات الاجتماعية، والعملية، والصحة العامة. يمكن أن يتعذر على الشخص الاستمتاع بالأنشطة اليومية، وقد يكون لديه صعوبة في إقامة علاقات جديدة أو التأقلم مع التغييرات.

## 7.الدراسات السابقة

دراسات سابقة حول التوافق الزواجي:

**أ.دراسة جزائرية :**

دراسة "مراد بوقطاية " المعنونة ب" التوافق الزواجي في المجتمع الجزائري"(2000)، هدفت الدراسة إلى الكشف عن البنية القيمية للحياة الزواجية في المجتمع الجزائري، والمقارنة بين المتوافقين من الأزواج في القيم العاملية والقيم الفردية في الحياة الزواجية.

وقام الباحث بتصميم مقياسين للدراسة، مقياس القيم المرتبطة بالحياة الزواجية ومقياس التوافق الزواجي وطبق المقياسين على عينة تتكون من (404) فرد، أي (202) ذكور و (202) اناث.

وكان متوسط العمر لدى عينة البحث يساوي (37) سنة ومتوسط مدة الزواج 10سنوات.

توصل الباحث إلىأن بنية القيم الزواجية تنطوي على (09) عواملهي: عاملالمعاملة، والذي كان بمرتبة الاولى من حيث الأهمية ,ثم يليه عامل التواصل كمرتبة ثانية, عامل المثل الأخلاقية في المرتبة الثالثة, لنظرةإلى الحياة في المرتبة الرابعة,

عامل العلاقة بالأهل في المرتبة الخامسة, عامل الجمال والتناسق في المرتبة السادسة, عامل الحياء والحشمة في المرتبة السابعة ,قيمة العمل في المرتبة الثامنة ثم عامل رعاية الاسرة في المرتبة التاسعة والاخيرة.

وحسب هذه الدراسة فإن التوافق الزواجي يقوم على طبيعة قيم الزوجين بشكل كبير, وانسجام هذه القيم يساهم بشكل فعال في نجاح العلاقة الزواجية , وبالتالي تحقيق التوافق الزواجي.

في حين أن عدم انسجام وتناسق هذه القيم قد يؤدي الى هدم العلاقة الزوجية, وبالتالي سوء التوافق الزواجي.(فطيمة ونوغي,(2014/2013) ص15.16)

**ب.دراسة عربية:**

دراسة "ماري حبيب " (1983)بمصر الموسومة :" ادراك الزوجين للعلاقات الزوجية المتوترة"

هدفت الدراسة إلى معرفة أثرالإدراك المتبادل لدى الزوجين , لوجود توتر في علاقتهما الزوجية,ولقد استعملت الباحثة مقاييس التوافق من اعدادها و مقابلة مقننة على عينة تكونت من 120 فرد), 60 زوج, 60 زوجة),وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-اختلاف درجات التوتر بين الزوجين ترجع إلى اختلاف نوع الضغوط وبناءها النفسي وإدراكها لهذا التوتر .

-هناك عدد من الصفات التي يدركها مجموع الأزواج ,ويعتبرونها غير مرضية,تؤدي الى زيادة التوتر مثل الشكوى المستمرة من الشريك او عدم الطاعة أو كثر الطلبات .

-اعتبرت الزوجات ان الصفات التالية غير مرضية في الأزواج وهي : " الاهانة,عدم الاحترام ,عدم المشاركة واللامبالاة , التحكم , العناد"(فطيمة ونوغي,( 2014/2013,ص17)

دراسات سابقة حول سرطان الثدي:

- دراسة أوهام نعمان ثابت 2008:

الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي ، للمصابات بسرطان الثدي المبكر:

أجريت الدراسة في الأردن و بلغ عدد أفراد العينة 198 مريضة من المتزوجات، طبق عليهن مقياس الضغوط النفسية و مقياس التوافق النفسي الإجتماعي و الزواجي ، و أسفرت النتائج من هذه الدراسة أنه توجد فروق في التوافق الإجتماعي

و الزواجي للمصابات بسرطان الثدي، حسب اختلاف العمر و أنه كلما ازدادت الضغوط كلما انخفض مستوى التوافق النفسي الإصابات.

- دراسة نبيلة باوية 2013:

الدعم الإجتماعي وعلاقتهبالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي:

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي، والاحتراق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، والكشف عن الفروق المحتملة في الإحتراق النفسي، و إختلاف الحالة الإجتماعية، مدة الإصابة بالمرض، المستوى التعليمي، في ظل إرتفاع و إنخفاض مستوى الدعم الإجتماعي.

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وتكونت العينة من 230 امرأة مصابة بسرطان الثدي، إستخدمت الباحثة مقياس الدعم الإجتماعي والإحتراق النفسي من إعداد الباحثة، وإستعملت مجموعة الأساليب الإحصائية تمثلت في معامل الارتباط بيرسون لدلالة الفروق وكان النتائج:

-وجود مستوى مرتفع للدعم الاجتماعي لدى عينة الدراسة.

-وجود مستوى مرتفع للاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.

-لا توجد علاقة إرتباط بين الدعم الاجتماعيوالاحتراق النفسي. .(غنية محيلي، 2019، ص13. 47.14. 49. )

دراسات حول قلق الانفصال العاطفي

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

و قد استعملت الباحثة المنهج العيادي و عينة مكونة من 61 حالة و بتطبيق مقياس الصحة النفسية و كذا إختبار "كاندل" و توصلت إلى النتيجة الخاصة بالفرضية السالفة الذكر في الآتي:

- تعيش المرأة المصابة بسرطان الثدي سواء متزوجة و عزباء نفس الوضعية من حيث الصحة النفسية فالمتزوجة تظهر مخاوف من فقدان الزوج من جراء صورتها الجسدية التي تبدو في إستئصال الثدي، أما العزباء تظهر مخاوفها في إنهيار الصورة المستقبلية مثل زواج، عمل، إنجاب ... (فضيلة عروج، 2017،ص 37. 38)

دراسات حول سرطان الثدي و التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي:

- في دراسة بيكورد و آخرون 1996 bickford et al

أجراها على عينة من المتزوجين من الجنسين مقسمة حسب درجة سعادتهم إلى أزواج سعداء، و أزواج لديهم اضطرابات زوجية و أزواج على حافة الانفصال و الطلاق، و أوضحت دراسة أن الأزواج المتوافقين زواجيا يتسمون بالاتزانالانفعالي و الموضوعية الإجتماعية، بينما الأزواج غير المتوافقين زواجيا يتسمون بالسيطرة و عدم الإتزان. أما الزوجات التوافقيات زواجيا فتتسمن بثبات الاتزانالانفعالي و الموضوعية ، على عكس الزوجات الغير متوافقات زواجيا.

- دراسة Carter CA Carter RE 1993:

بعنوان التوافق الشخصي و الزواجي لدى أزواج مريضات سرطان الثدي. و هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق الشخصي و الزواجي، لدى أزواج السيدات المصابات بسرطان الثدي، اللاتي أجريت لهن عمليات إستئصال الثدي . و تكونت العينة من 20 زوجة أجريت لهن عمليات استئصال للثدي بعد إصابتهن بسرطان الثدي درجة أولى ودرجة ثانية قبل عامين و نصف من البحث.

استخدم الباحثان استبانة مغلقة للتوافق الشخصي و الزواجي، و أشارت النتائج إلى أن كلا من الزوجين الأزواج و الزوجات توافقوا مع إستئصال الثدي جراحيا، و سارت حياتهم جيدا كأشخاص عاديين، عل العكس فقد أظهرت قياسات التوافق الزواجي إلى وجود مشاكل حقيقية في التوافق الزواجي. و يظهر من هذه الدراسة أن التوافق الشخصي الجيد لا يعني بالضرورة حدوث التوافق الزواجي الجيد، بل قد يكون على العكس، كما في هذه الدراسة حيث كان هناك توافقا شخصيا جيدا لدى الأزواج و توافقا زواجيا سيئا.

**التعقيب:**

من خلال عرضنا لأهم وأبرز الدراسات السابقة التي تناولت مرض سرطان الثدي، اتضح أنه في السنوات الأخيرة، زاد الاهتمام به من قبل الباحثين والمعالجين, وذلك من خلال البحث في أسبابه والأعراض التي تميزه وكيفية تشخيصه والوقاية منه وأساليب علاجه كذا زاد الاهتمام والبحث في الإضطرابات المشاكل النفسية و الاسرية التي تنتج لدى المرأة بسبب هذا المرض كما عرضنا سابقا حيث شملت الدراسات إضطرابات نفسية عديدة :الضغوط النفسية، التوافق النفسي الإحتراق النفسي

ولقد اختلفت هذه الدراسات من حيث حجم العينة التي تراوحت بين (58-260) مريضة وتنوع العمر الزمني للعينة بين متوسط العمر وكبار السن ، كذلك تنوعت الأدوات المستخدمة في هذه البحوث تبعا لمتطلبات البحث العلمي. مقياس الدعم الاجتماعي ، مقياس الاحتراق النفسي ، مقياس سمات القلق ، مقياس ويكفيلد الذاتي للاكتئاب، مقياس

تقدير الذات ، واستخدمت أساليب إحصائية كمعامل الارتباط بيرسون واتفقت نتائج الدراسات أن المريضات بسرطان الثدي، يعانين من اضطرابات نفسية مختلفة كالضغط النفسي والاحتراق النفسي، وأنهن غير متقبلات لمرضهن ومهددات بمآل هذا المرض.

وبعد الإطلاع الواسع على مجموعة من الدراسات السابقة تمكنت الباحثة من صياغة إشكالية بحثها وتحديد متغيرات دراستها، كما أعطت الباحثة نظرة حول مختلف الاضطرابات الناتجة عن مرض سرطان الثدي ما إستخلصناه من هذه الدراسات هو أنها تناولت اضطرابات نفسية عديدة. ولم تتطرق إلى متغير دراستنا وهو التوافق الزواجي و قلق الإنفصال العاطفي هذا المتغير البالغ الأهمية في حياة المصابة به وحياة أسرتها.

**خلاصة الفصل:**

يمكننا الاستخلاص أن هذه الدراسات ساعدت في معرفة المتغيرات التي تؤثر على المرأة المصابة بسرطان الثدي وبالتالي الصياغة الأمثل لفرضيات دراستنا، إلى جانب التعرف على الأدوات والأساليب المتبعة في ذلك وتوفير المراجع والبيانات لاحقا.

# الجانب النظري

## الفصل الثاني :دينامية العلاقة الزوجية

**تمهيد**

**1: دينامية العلاقة الزوجية**

**1.1.مفهوم الدينامية**

**2.1.مفهوم العلاقة الزوجية.**

**2: التوافق الزواجي**

**1.2.مفهوم التوافق ومفهوم الزواج**

**2.2.مفهوم التوافق الزواجي**

**3.2.أهمية التوافق الزواجي.**

**4.2.مجالات التوافق الزواجي**

**5.2.العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي**

**6.2.معوقات التوافق الزواجي**

**7.2.تفسير التوافق الزواجي حسب نظرية التبادل الاجتماعي**

**خلاصة الفصل**

## تمهيد

الأسرة الناجحة هي الأسرة المتمتعة بالصحة النفسية، والتي تسعى إلى إشباع حاجاتها ومطالبها وتحقيق توافقها مع البيئة والمحيط. فإن ميزة بناء علاقة جيدة بين الزوجين تتضمن الشعور المتبادل بالالتزام القوي تجاه بعضهما،و عملهما على تلبية حاجيات بعض ومساندةبعضهما مما ينعكس إيجابيا على أداء كل منهما لوظائفه المختلفة بشكل صحيح ويحقق لهما تواصلا فكريا و وجدانيا وعاطفيا جنسيا سليما يمكنهما من تخطي العقبات التي تواجههم.

## 1.دينامية العلاقة الزوجية:

### 1.1.مفهوم الدينامية :

يعرف فرج عبد القادر طه "الديناميات النفسية بأنها تدافع وتصارع القوى والنزعات النفسية المختلفة داخل نفس الشخص، فالشخص توجد لديه نزعات ودوافع مختلفة ومتباينة وغالبا متصارعة يريد كل منهم أن يقهر الآخر وينتصر عليه.

وتعرف الدراسة الحالية الدينامية بأنها: اثرالعلاقة الأولية (المبكرة) بالوالدين في اختيار الشريك الزواجي وكذلك موقع كلاً من الزوجين على متصل العلاقة قبل التناسلية – للمفهومالفرويدي – التي تحدد نقاط التشابه والاختلاف من النمو النفسيالجنسي وفقا بينهم. (وفاء مسعود , 2015, ص 828)

### 2.1.مفهوم العلاقة الزوجية :

هي العلاقة بين الزوج وزوجته باعتبارها تكرارا لنمط العلاقة الأولية (المبكرة) بأحد الوالدين أو من يقوم مقامه حيث تتشكل البنيه النفسية للفرد وطبيعة الاشباعات الشعوريةواللاشعوريةالتي تحققها مثل هذه العلاقة بحيث لا تؤديإلى حدوث اضطرابات زواجيه بين الزوجين ومن ثم يحافظ الزوجان على استمرار العلاقةالزواجية دون الرغبةفي الانفصال أو الطلاق. (وفاء مسعود , 2015, ص 829).

## 2. التوافق الزواجي:

### 1.2.مفهوم التوافق ومفهوم الزواج

**التوافق لغة:** الاتفاق والتظاهر، ووفق الأمر: كان صوابا موافقا للمراد.

وأوفق القوم لفلان: دنوا منه، واجتمعت كلمتهم عليه، ووافق فلان بين الشيئين موافقة ووفاقا: لاءم، ووفق بين القوم: أصلح . وعلى ذلك فإن معنى التوافق :فهو اللغة يتلخص في التآلف والتقارب واجتماع الكلمة، ونقيضه التخالفو التنافر والتصادم.

وأما التوافق في اصطلاح فهو: تغير يحدثه الإنسان عن قصد في سلوكه، ليجعله منسجما مع سلوك الجماعة التي يعيش فيها.( محمد الجيلانيسمير المختار ,2020,ص295)

تعريف حامد زهران 1974: التوافق هو عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئةبالتغيير والتعديل يحدث التوازن بين الفرد وبيئته (بساسي ,2013/2012, ص13)

التوافق هو عملية ديناميكية مستمرة يحاول بها الإنسان عن طريق تغيير سلوكه أن يحقق التوافق بينه وبين البيئة التي تشمل كل ما يحيطه امكانيات للوصول بالفرد من مؤثرا و إلى حالة من الاستقرار النفسي والبنين كما يقاس التوافق السليم بمدى قدرة على مواجهة المشكلات وحدها (بساسي ,2013/2012, ص13)

الزواج-: هو طريق الارتباط والاشتراك والتمهيد لبناء الحياة الأسرية بين الرجل والمرأة التي ارتضى كل منهما زميله شريكا له فى حياة مشتركة تجمع بينهما، وطرفا في الحياة يستهدف من ورائها كل منهما إشباع حاجاته الغريزية والعاطفية، وهو على استعداد لأن يقدم للطرف الأخر مشاركته ومعاونته فى سبيل تحقيق الأهداف المشتركة التي عليها الحياة الزواجيةوالأسرية.(نورة عبد الرحمن ,ص221).

## 2.2.مفهوم التوافق الزواجي

نعرف التوافق الزواجي على أنه مدى توائم وانسجام الزوجين ومدى تقبلهما لعلاقتهما والأدوار المنوطة لهما، ويظهر هذا الإنسجام والتواؤم من التفاعل بين شخصيتي الزوجين، وقدرتهما على تجاوز الأزمات الزوجية. ولنجاح العلاقة الزوجية ولتوفير التوافق الزواجي هناك مجموعة من العوامل التي تساهم، كالإختيار المناسب للزواج، الاستعداد للحياة الزوجية، تشابه الزوجين في الجانب الثقافي والمادي والجنسي. ونضيف إلى هذا لا بد في العلاقات الزوجية من تنازل أحد الزوجين لإرضاء الآخر على أن لا يؤثر نفسيا على الطرف المتنازل، أو أخذ الاختيار الوسط بينهما(لطيفة غطاس,2018/2017,ص9)

**التوافق الزواجي**: هو ما حدث من تعديلات فى السلوك بعد الزواج وهي تعديلات ربما كانت سارة للزوجين معا سواء بسواء ، وربما اعتبرها أحدهما ساره بينما يعتبرها قرينة غير سارة.(نورة عبد الرحمن , ص222)

يعرف التوافق الزواجي بأنه قدرة كلا الزوجين على إقامة علاقات وجدانية اجتماعية مبنية على تحمل مسؤوليات الحياة الزوجية واحتواء الخلافات والقدرة على حل المشكلات التي تواجهها بما يحقق لهما النجاح في الحياة، فهو تطابق نسبي وتقارب نفسي وعقلي جتماعي و يشمل الاختيار المناسب للزوج والاستعداد للحياة الزوجية.(لطيفة غطاس ,2018/2017,ص8)

في حين يرى البعض أن التوافق الزواجي هو عبارة عن حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية، وهي محصلة تفاعلات مختلفة بين الزوجين، كالتعبير عن المشاعر، إحترام الطرف الآخر وأسرته، الثقة فيه، مدى التشابه والتقارب في القيم والأفكار

والعادات، التشابه في الأهداف، الإتفاق على مستوى الجانب المادي، بالإضافة إلى الإشباع الجنسي لكلا الطرفين(محمد سليمان، 2015 ،ص26)

والتوافق الزواجي في حقيقته نمط من التوافقات الاجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد أن يقيم علاقات منسجمة مع قرينه في الزواج، كما يعني أن كل من الزوج والزوجة يجد في العلاقة الزوجية ما يشبع حاجاتهما الجسمية والعاطفية والاجتماعية مما ينتج عنه حالة من الرضا عن الزواج

ولا شك أن التوافق الزواجي الكامل يعد ضربا من المستحيل، فلا بد أن تكون هناك لبعض الصراعات التي تبدو في صورة خلافات خفيفة لا تباعد بين الزوجين بل تقرب بينهما، وذلك إذا كانت غاية كل فرد هي إسعاد الآخر، وذلك عندما تحل هذه الخلافات عن طريق الحوار الهادئ.

ويتم الحكم على التوافق الزواجي أو سوء التوافق من خلال النظر لثلاثة زوايا وهي:

1. **زاوية الزوج:** ويقصد بها ما يقوم به من سلوكيات في تفاعله مع الزوجة، وما يتحقق له من أهداف، وما يتعرض له من صعوبات، وما يشبع له من حاجات.
2. **زاوية الزوجة:**ويقصد بها ما تقوم به من سلوكيات في تفاعلها مع الزوج، وما يتحقق لها من أهداف، وما تتعرض له من صعوبات، وما يشبع لها من حاجات.
3. **زاوية الزواج:** ويقصد به ما يتحقق من أهداف للزوجين والأسرة، في ضوء قيم المجتمع ومعاييره الدينية والقانونية.

### .3.2أهمية التوافق الزواجي

التوافق الزوجي يعد أمراً بالغ الأهمية ؛ وذلك لضمان استمرارية الزواج ، صحيح أن مستوى وعي الفرد لا يمكن تجاهله في تقرير مسار العلاقات الزوجية، حيث أنه كلما أرتفع وعي الفرد وارتقى كلما ساعده ذلك في سير كنه العلاقة الزوجية، وأهّله للتعامل معها بصورة أكثر حكمة وإيجابية، بل أنه قد يمكنه من تخطي جزء من موروثه الثقافي والقيمي الذي أكتسبه في طفولته في محيط علاقات نفسية واجتماعية وأسرية مشحونة بالتوتر والخلافات ، ومع ذلك تظل بيئة الفرد الأسرية التي تربى فيها وترعرع وتشرب منها مفاهيمه وقيمه وأحكامه تجاه الحياة عموماً والعلاقة الزوجية بشكل خاص؛ هي المحدد الأول لمكوناته النفسية والسلوكية في المستقبل.(طلعت زكريا -1989, ص 18 ) .

## 4.2مجالات التوافق الزواجي

**1.المجال الاجتماعي:** فالشخص المتوافق اجتماعيا هو الذي يسلك وفقا لأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه.

**2.المجال الاقتصادي:** حين يكون مصدر الدخل مشترك بين الزوجين فإن هذا الدخل يسهم في استمرار العلاقة حتى لو كانت الروابط الزوجية ضعيفة،وكذلك قد يستمر الزواج غير المتوافق حين تكون الزوجات من ذوات الدخل المنخفض مع محدودية الدعم الاقتصادي، وفي المقابل قد يقلل الدخل الكبير للزوجة من الرغبة في الاستمرار في علاقة غير سعيدة، كما يؤثر عمل الزوجة على الزواج حين يقل الوقت المخصص للأدوارالأسرية.

3.المجال العاطفي:ويعني الشعور بالحب والمودة والاعتبار والتقدير والارتباط العاطفي والنفسي المتبادل بين الزوجين.

**4. المجال الجنسي:**ويعني فهم ومعرفة وإدراك معنى الجنس ودوافعه وغاياته وأهدافه،وأن يسعى كلا الزوجين لمعرفة ما يرضي شريكه لتكوين مفهوم مشترك وأسلوب متناسب ليستطيع كل واحد منهما من إشباع رغبات الطرف الآخر.

**5. المجال الديني:** ويعني تمتع الزوجين بالقيم والفضائل الدينية، حيث يساعد ذلك على زيادة التماسك والوقاية من التفكك.

**6.المجال الثقافي:** فانتماء الزوجين إلى أسرتين مختلفتين يؤدي إلى اكتساب كل منهما الخبرات مختلفة قد تشكل قاموس خاص بكل زوج.(إيمان حمد خلفان . أحمد محمد جلال, 2021,ص 921).

## 5.2.العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي

هناك ثلاث مجموعات أساسية من العوامل المؤثرة، أطلقت على المجموعة الأولى اسم العوامل اللوجيستيكية وتتمثل في عدة أمور منها مدة الخطوبة، العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الوظيفة والسكن.

أما المجموعة الثانية فهي العوامل الشخصية كالخلفيةالأسرية، والصحة النفسية والجسمية.

والمجموعة الثالثة هي المجموعة التفاعلية وتتمثل في العوامل العاطفية والسلوكية كالشعور بالحب والثقة المتبادلة والمساواة والحميمية،والاتفاق حول أسلوب الحياة وتأييد الشريك.

حاول العديد من علماء النفس والاجتماع والباحثين الكشف عن تلك العوامل المساعدة في تحقيق السعادة الزوجية، والتوافق الزواجي، وبمراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة تم التوصل إلى عدة عوامل مؤثرة متعلقة بأساليب المعاملة الزوجية في مدى التوافق الزواجي، حيث أن الأساليب غير السوية كالتسلط والنبذ والقسوة والإهمال تلعب دور في سوء التوافق الزواجي، بينما مراعاة المشاعر والمرونة في التعامل تزيد من التكيف بين الزوجين.

تعتبر الشخصية والعوامل الوراثية، واختلاف التنشئة، وكذلك الجانب العاطفي والجنسي والجانب الاقتصادي، كلها عوامل مؤثرة في التوافق الزواجي،كذلك طفولة الزوجين،وسن الزواج،وتدخل الأهل،والإنجاب من ضمن تلك العوامل.

إن الاختيار الصحيح لشريك الحياة من عوامل التوافق الزواجي، فكلما زادت القدرة على تحديد معايير اختيار شريك الحياة كالمعيار الديني والاجتماعي والاقتصادي والعلمي ومعيار الشخصية والوظيفة، كلما زاد التوافق الزواجي.

أما سوء التوافق الزواجي فقد تعددت البحوث والدراسات حول العوامل المسببة له، وطرحت تحت مسميات منها: أسباب التفكك الأسري، أسباب الخلافات الزوجية، أسباب الطلاق،معوقات التوافق الزواجي، إلا أنها كانت تدور حول محور واحد وهو عوامل و أسباب سوء التوافق الزواجي.

فيمكن أن يكون أداء الدور لأحد الزوجين غير متفق مع توقعات الطرف الآخر، وتكون العادات والقيم والمعايير والرغبات الشخصية للطرفين في صراع، وقد يكون الاختيار الزواجي الخاطئ، والخلفية الأسرية غير السعيدة، والغيرة،والهوة بين الحاجات الشعورية والحاجات اللاشعورية، وسوء التوافق الجنسي، كلها من عوامل سوء التوافق الزواجي، وكذلك الفرق الكبير في العمر يؤدي إلى سوء الفهم في الكثير من المجالات مما يؤدي إلى سوء التوافق الزواجي، والتباين الكبير في المستوى التعليمي بين الزوجين يؤدي الى الفتور وضعف التفاعل مما يؤدي إلى التفكك والانفصال، والاختلاف والفوارق الكبيرة في المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي تؤدي إلى صعوبة في الاستمرار في الزواج، كما أنه يوجد علاقة سلبية بين سوء التوافق الجنسي والتوافق الزواجي.(إيمان حمد خلفان . أحمد محمد جلال, 2021,ص 921).

## 6.2.معوقات التوافق الزواجي

هناك معوقات تعيق التوافق الزواجي تتخذ ابعاد مختلفة منها:

1.**البعد الأخلاقي**: كالشك في تصرفات أحد الزوجين.

**2.البعد المادي**:مثلاً كثرة طلبات الزوجة، أو طمع الزوج في راتب زوجته العاملة، وكذلك اهتمام الزوج الزائد بالعمل على حساب الأسرة واختلاف المستوى المادي بين الزوجين اختلافا كبيرا.

3. البعد الثقافي: فالتفاوت الكبير في المستوى الثقافي بين الزوجين يعيق التوافق الزواجي.

**4.البعد النفسي**: كثرة الضغوط النفسية، والغيرة الزائدة بين الزوجين.

**5.البعدالشخصي**: مثل عدم عناية الزوج/ة بمظهرها داخل المنزل أو ضعف شخصية الزوج/ة.(رشيد عرار,2021/2020,ص521)

## 7.2.تفسير التوافق الزواجي حسب نظرية التبادل الاجتماعي

يعتبر هومانز من أوائل علماء النفس الاجتماعي الذين نظروا للسلوك الإنساني على أنه علاقة متبادلة، وطور نظرية أطلق عليها )نظرية التبادل)، لتفسير العمليات الاجتماعية، وتنطلق فكرة النظرية من كون التفاعلات الاجتماعية تمثل مادة خام لصنع العلاقات الحميمية، والمكسب الناتج من تلك التفاعلات يتمثل في إدراك المميزات والعيوب، ويقيم الناس علاقاتهم في ضوء ما يقدمونه للآخرين مقارنة بما ينالونه هم بالمقابل،يعتبر التوافق الزواجي إدراك الزوجين للمكاسب التي تعود عليه من العلاقة أو المساهمات التي يقدمها للعلاقة الزوجية.

إن المكسب الناتج عن التفاعل بين الزوجين يؤثر على شكل العاطفة، فإذا كان المكسب على شكل مكافأة فالعاطفة الناتجة عنه تكون إيجابية، و إذا كان المكسب على شكل تكلفة، فالعاطفة تكون سلبية (مهدي 2012) فحسب النظرية فأي شخص سيترك العلاقة الزوجية إذا لم تحقق له ربح نفسي أو إذا عرضته لخسارة نفسية، حيث يتخلى عن الشخص الذي يمنعه من إشباع حاجاته، وينجذب للشخص الذي يرضي حاجاته

بينما يمكن أن يستمر الفرد في علاقة زوجية غير مرضية في حالة وجود حواجز قوية تجعل من الطلاق أمرا صعبا، كأن تكون البدائل لهذه العلاقة قليلة، فقرار الطلاق يتأثر بالمعتقدات الدينية،والاعتبارات الاقتصادية،وقوانين الطلاق،والخوف من المجهول. (إيمان حمد خلفان. أحمد محمد جلال, 2021,ص922).

## خلاصة الفصل

تؤثر الحالة الداخلية للشخص على المظهر الخارجي والعكس صحيح وهذا ما استخلصناه من خلال عرضنا لهذا الفصل الذي تضمن دينامية العلاقة الزوجية والتوافق الزواجي بحيث لمسنا تأثير كبير وقوي للعلاقة الزوجية على المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي، كما أن الصورة الخارجية للجسم تؤثر على حياتها على علاقتها بزوجها وتجعلها تحس بالنقص وعدم الراحة والاهتمام من طرف الزوج والتي تظهر في ارتفاع نسبة القلق والإحباط والاكتئاب والصراع النفسي.

# الفصل الثالث

## قلق الإنفصال العاطفي

**تمهيد**

**1. تعريف القلق**

**2. تعريف الانفصال العاطفي.**

**3.التعريف الإجرائي لقلق الانفصال العاطفي**

**4.أسباب قلق الانفصال العاطفي.**

**5.أعراض قلق الانفصال العاطفي.**

**6.نظريات المفسرة القلق الانفصال العاطفي.**

**6.أ. الاقتصادية**

**6.ب. التطورية**

**6.ج.التبادل الاجتماعي.**

**6.د.المعرفية.**

**6.هـ. التحليلية .**

**6.و. السلوكية.**

**6.ز.التفاعل الرمزي .**

**تمهيد**

اشكالية قلق الإنفصال العاطفي من المشكلات التي تعاني منها المصابة فبعد تشخيص مرض السرطان، تكون المريضة في قلق مستمر بخصوص عودة المرض والخوف وبالرغم من أن القلق يعتبر كاستجابة طبيعية لحوادث الحياة الضاغطة إلا أن بعض حالات القلق يؤثر في العلاقات الاجتماعية خاصة الزوجية من فتور في العلاقة و برود ، و إن المشاكل المصاحبة للقلق تتمثل في اليقظة الجسدية ، وقلة التركيز، وضعف القدرة على اتخاذ القرار، والتهيج والغضب، فبعد معرفتها خبر مرضها تشعر بتهديد مستمر أنه سيتم التخلي عنها، لعدة عوامل ذكرناها سابقا و هذا سيحدث لها ضغط نفسي الذي يؤدي إلى تعطيل النشاط الجنسي و الرغبة الجنسية و هذا سيزيد قلق المرأة من أن يتركها زوجها .

## 1.تعريف القلق:

– هو انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب. وأنه انفعال مؤلم نشعر به حين لا نستطيع أن نفعل شيئا حيال موقف مخيف يتهدد بنا بالخطر.

–ويعرف القلق أيضا بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم .

–تعريف هاجرد (1975) يرى أن القلق يشير إلى حالة من توقع الشر أو الخطر والاهتمام الزائد، أو عدم الراحة، أو عدم الاستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد

–يعرف مسرمان : بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف

تعرفه انتصار يونس : بأنه عدم الارتياح، وعدم الاستقرار الذهني، والفزع الغامض والتوتر الزائد، وهو كثير الحدوث في حياتنا اليومية (دلالجة، 2014 ، ص 18)

## 2.تعريف الانفصال العاطفي.

الانفصال العاطفي التدهور التدريجي للعلاقة الزوجية حيث يبدأ أحد الزوجين أو كلاهما بالانسحاب عاطفياً من الطرف الآخر، يعيشان تحت سقف واحد تغيب فيه الروابط العاطفية بالإضافة إلى غياب التواصل والحوار التباعد بينهما. أما الباحثة فتعرف الانفصال العاطفي بين الزوجين بأنه استمرار الزوجين بالعيش تحت سقف واحد تفصلهما مسافة نفسية كبيرة، ويعيش كل منهما منفرداً عن الآخر، وفي فراغ عاطفي يفتقر إلى المودة والحب والاحترام، إلا أنهما غير مطلقين .

وهو تلكالحالة من انطفاء علاقة العاطفة – الجنس، أو خفوتها إلى درجة متقدمة، مع ما يضاف من تراكم التناقضات في التوقعات. يبدو الرباط الزوجي وكأنه قد استنزف على صعيد العاطفة والشراكة في تحقيق الأهداف على حد سواء، ومع هذا الاستنزاف يتزايد التباين وتتقلص منطقة التقاطع بين دائرتي الرباط الزوجي، وتتباعد هاتان الدائرتان مما ينشأ عنه عالمان مختلفان حيث يبدأ كل من الزوجين التحرك في فلك خاص به على مختلف الصعد والاهتمامات على الرغم من هذا الانطفاء والتباعد يحتفظ الرباط الزوجي بمظاهره القانونية والاجتماعية، لأسباب تتعلق بالسمعة والمكانة، أو لضرورات مادية أو للحفاظ على مرجعية أسرية للأطفال، ونكون عندها إزاء حياة زوجية تتصف بالتماسك ظاهرياً فقط، كما يتجلى في الأنشطة الاجتماعية، إنما في الواقع كل من الزوجين أو أحدهما على الأقل يدير ظهره للرباط العاطفي –

الجنسي، ويسعى وراء اهتماماته الخاصة، وتستمر مع ذلك الحياة الأسرية الظاهرية، والتعايش تحت سقف واحد والقيام بأعباء الأسرة المادية فقط .( الصطوف ، 2014، ص 23)

يمكن أن يترافق قلق الانفصال العاطفي لدى البالغين مع مجموعة من الأعراض النفسية والعاطفية. قد يشمل ذلك القلق المستمر والتوتر، الحزن، الغضب، الاكتئاب، الشعور بالفقدان والوحدة، صعوبات النوم، فقدان الشهية، والتركيز المختل.

قلق الانفصال العاطفي يمكن أن يؤثر على نواحي حياتهم المختلفة، بما في ذلك العلاقات الاجتماعية، والعملية، والصحة العامة. يمكن أن يتعذر على الشخص الاستمتاع بالأنشطة اليومية، وقد يكون لديه صعوبة في إقامة علاقات جديدة أو التأقلم مع التغييرات

## .3أسباب قلق الانفصال العاطفي

– **الضرر الجسدي:** فالعديد من الناس يتملكهم الشعور بالقلق عندما تهددهم مواقف تنذر بالأذى والإيلام الجسدي.

–**الرفض أو النبذ:** فالخوف من رفض الآخر لنا، ومن أنه لا يبادلنا مشاعر المودة والحب، يجعلنا غير مطمئنين في المواقف الاجتماعية.

– **عدم الثقة:** حيث يعد نقص الثقة أو فقدانها سواء في أنفسنا أم في غيرنا عند خوض التجارب والمواقف والخبرات الجديدة مصدراً للقلق لاسيما إذا كان الطرف الآخر في هذه المواقف غير واضح فيما يتوقع منا أن نفعله.

– **التنافر المعرفي:** يؤدي تناقض الجوانب المعرفية كالإدراكات والأفكار كل منها مع الآخر، أو عدم اتساقها مع المعايير الاجتماعية إلى القلق والشعور بعدم الارتياح.

–**الإحباط والصراع** :فالتوتر والقلق يعدان محصلة طبيعية لفشلنا سواء في إرضائنا لرغباتنا ودوافعنا وطموحاتنا أم في فض المواقف الصراعية. إضافة إلى ما سبق

–الاستعداد الوراثي في بعض الحالات.

–الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام) والاحباطات والصراعات بين الدوافع والاتجاهات، والتوتر النفسي الشديد والصدمات النفسية، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، ومشاعر الذنب والنقص والعجز.

–مواقف الحياة الضاغطة، والضغوط الحضارية والثقافية الناجمة عن المدنية الحديثة والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والحرمان، وعوامل بيئية أسرية، كالتفكك والاضطراب الأسري.

– التعرض للخبرات الحادة الاقتصادية أو العاطفية أو التربوية، والخبرات الجنسية الصادمة لاسيما في الطفولة والمراهقة الإرهاق الجسمي والتعب والمرض.

– تفكك الأسرة، والوالدين العصبيان أو المنفصلان.

–مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة، ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الماضي والطرق الخاطئة في التنشئة الأطفال مثل القسوة والتسلط، والحماية الزائدة، والحرمان، واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين

– عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية، وعدم تحقيق الذات.

– مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة مع التأكيد على التفاعل بين مواقف الحاضر وخبراته وذكريات الصراعات في الماضي.

–الطريق النفس الاجتماعي حيث تتعلم المرأة منذ نعومة أظافرها أن توكل للرجل مهمة اتخاذ القرار. فتجد صعوبة كبيرة عندما تضطرها الظروف إلى أن تتولى شؤونها بنفسها إذا واجهتها أية مشكلة، فيزداد لديها القلق.

–الطريق الغريزي الفطري : لقد خلق الله المرأة و لديها استعداد فطري للقلق، ويزداد لديها عندما تصبح أماً مسئولة مسؤولية كاملة عن رعاية طفلها والعناية به، والحفاظ عليه في أتم صحة.

**– الطريق المجتمعي**:إن التشعب الكبير الذي أصاب كيان المرأة، وتعدد الأدوار التي يطلبها منها مجتمعنا اليوم ما بين زوجة، وحبيبة، وأم، وعائل، ومع جهودها المستميتة للإيفاء بكل هذه الأدوار تقع فريسة للضغوط النفسية المتضاعفة، مما يزيد من فرص إصابتها بالقلق.

الطريق الفسيولوجي: إن تركيب جسم المرأة على ما يبدو "يؤهلها " للقلق، نتيجة للاضطرابات الهرمونية المصاحبة لفترة ما قبل الطمث، أو جراحات استئصال الرحم، أو فترة النفاس، وقد اكتشف العلماء أن هناك اختلاف في الوظائف بين مخي الرجل والمرأة، وقد أكدوا أن مع المرأة يدرك أكثر ويستوعب أكثر فتقلق أكثر .( مصطفى حماد ، 2012، ص 30،28 )

**عدم التوافق الجنسي**: قد يقترن التكيف الجنسي للزوجين بتجربتهما الجنسية الأول– فتصاب المرأة بصدمة نفسية ترتبط بمسائل الجنس، أو يقع في ظن الزوج أنه مصاب بضعف جنسي نتيجة لسوء تصرفهما في ليلة الزفاف، وفي كلتا الحالتين قد يحتفظ الزوجان لتلك الليلة بأسوأ الذكريات.

– أداء العملية الجنسية: أما البرود الجنسي عند المرأة يعني انعدام أو قلة– الشعور باللذة أثناء الجماع ويرجع سببه أيضاً إلى الكبح أو الكبت النفسي.

**الخوف من الجنس**: هو وليد بيئة اجتماعية وتربية عائلية تحاولان خلق حرية الفرد

– الكبت إن النزعة الجنسية بحسب فرويد تبقى في الكبت على حالها –

غيرمهذبة، غير مصقولة، لأنها أبعدت عن مركز الشخصية ولذا لم يعد بوسعها أن تتفاعل مع الطاقات الإيجابية الكامنة في تلك الشخصية، قد يؤدي التنافر وانعدام الانسجام في العلاقات الجنسية بين الزوجين إلى كثير من العواقب السيئة، حيث يؤدي التنافر لدى الرجال إلى الشعور بعدم الرضا وعدم الإشباع، بينما يثير التنافر لدى النساء حالة من التوتر النفسي الشديد والشعور الأحد بعدم الرضا.

**العامل المادي**: المال يلعب دوراً هاماً في صميم العلاقات القائمة بين الزوجين بصفة خاصة حينما يؤدي إسراف الزوج أو الزوجة إلى الاستدانة، فلا تلبث هموم البيت أن تصبح حملاً ثقيلاً، وقد يحدث أحياناً أن يرتبط إهمال الزوج بشعور الزوجة نحوه يضرب من النقص أو القصور فتراها تحاول أن تنتقص من قدره بأن تكشف أمام الناس عن مظاهر إهماله.

**السيطرة الجسدية**: يرى أحد الطرفين أو كلاهما في الآخر مجالاً لإشباع رغبات فيزيولوجية وجنسية، وكل ما يتخلل العلاقة من أخذ وعطاء هو دائماً في سبيل بلوغ ذلك الهدف. فيصبح الآخر شيء ولا يتعدى كونه سبيلاً يحقق الآخر من خلاله رغباته الذاتية، قد يكون الحب موجهاً إلى صورة للآخر كما هو موجود في الخيال–

فقد تكون تلك الصورة من صنع أب أو أم أو هي نسج حلم شخصي، المشكلة في ذلك فهي أن الشخص الذي يتعلق بالصورة التي في ذهنه، يحاول تغيير الآخر ليتطابق وتلك الصورة، يقضي العمر في حب صورة أو حلم شخصي، فهذا يقف حائلاً دون التعرف إلى حقيقة الآخرالاختلاف الجوهري في الدين أو العقيدة بين الطرفين.

غالباً ما تكون انطلاقة الحب قبل الزواج نوعاً من الحب الذي لا يسيره سوى الإعجاب والهيام بين شخصين لا يعرف بعد أحدهما الآخر المعرفة الكافية خلال هذه المرحلة يعمل كل منهما ما في وسعه ليظهر للآخر الصفات والفضائل الجميلة التي يتمتع بها وحتى التي لا يملكها. فيعمل الاثنان على تجنب ما هو عفوي وحقيقي ويزعج الآخر.

**عدم الإعداد للزواج**: إن المحاضرات والندوات التي تعقد. وتهدف إلى– الشبان والشابات إلى للزواج نادرة جداً، حتى وإن تمت فغالباً ما تكون مرتكزة على البعد الروحي وحده، بدون أن تمتد إلى الجانب البيولوجي والجانب النفسي والاجتماعي

**سوء الاختيار:** بمعنى غياب الحد الأدنى من التلاقي بين الشريكين. أو- وجود تنافر شديد في الطباع ومن ثم يصعب على كل منهما أن يسير في نفس الطريق الذي يسلكه الآخر.

الحب المشروط يُظهر الرجل حبه لزوجته فقط عندما تقوم بعمل ما في- البيت، أو قد هي تظهر له اهتماماً خاصاً بها، فتصبح الحياة آنذاك عملية مقايضة بدل من أن تركز على حبها فقط عندما يبدي المجانية في العطاء.

- الأسلوب في تمضية أوقات الفراغ حينما يهمل الزوج زوجته واضعاً نصب- عينيه الترويح عن نفسه فقط فالزوجة قد تكبت سامها بألم ومرارة. إن الانسجام بين الزوجين كثيراً ما يتولد عن المشاركة المستمرة ومثل هذه المشاركة لا بد من أن تشمل أوقات الفراغ(الصطوف، 2014، ص 24 ،27)

## 4. أعراض قلق الانفصال العاطفي:

### 1.4الأعراض الفسيولوجية

-أوجاع بدنية كالصداع وآلام الظهر والمفاصل
- ضعف الشهية.
- طنين في الأذنين .
- تنميل في اليدين أو الذراعين أو القدمين
- الشعور بالغثيان والإغماء.
- جفاف الفم.
- التعرق
- سرعة النبض والخفقان وارتفاع ضغط الدم.
- الشعور بالضيق في الصدر
- كثرة التبول.
- برودة الأطراف.
- زيادة ملحوظة في النشاط الحركي.
- فقدان القدرة على التحكم والتنظيم.
- زيادة نشاط الغدة الدرقية.

### 2.4الأعراض النفسية و السلوكية:

- الخوف الشديد من شر مرتقب.
- توقع حدوث أذى ومصائب. انعدام القدرة على التركيز والانتباه.
- الإنهاك النفسي.

- الاكتئاب.
- انعدام الثقة بالنفس.
- الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والفشل.
- الرغبة الدائمة في الهروب من مواجهة المواقف.
- فقدان الأمن النفسي.
- صعوبة النوم والكوابيس.
-التردد في اتخاذ القرار .
- التوتر الدائم.
- اضطراب التفكير .
- نسيان الأشياء
- الخوف من الإصابة بأحد الأمراض
-الخوف من الوحدة والعزلة
- القلق الزائد بسلامة الشخص
- العناد أو الاحتكاك المزمن
- الرغبة في البقاء بالقرب من الشخص المعني(دلالجة، 2014 ، ص 31,30)

- يقلل الواحد منهما من شأن الآخر ، )أفكاره، مشاعره، تصرفاته أو شخصيته)، ويقلّل من قيمة كل ما هو مهم بالنسبة للشريك من منطلق عدم حساسية أو ازدراء.

- يفسر أحدهما سلوك شريكه بطريقة سلبية أكثر بكثير مما ينوي الشريك، أو يفكر في دوافع الآخر بشكل أكثر سلبية مما هي عليه في الحقيقة.

-الانسحاب والتجنب حيث يُظهر أحد الشريكين عدم الترحيب بالدخول في مناقشات مهمة أو الاستمرار فيها، ويمكن أن يكون الانسحاب واضح مثل النهوض ومغادرة الغرفة، أو يحدث بأدب كان يتخلص الشريك مما هو غير مرغوب فيه

-التزام الشريك الصمت أثناء الجدال أو يوافق بسرعة على الاقتراح – بدون تنفيذه – فقط كي ينهي المناقشة

-لا يقف الزوجان موقف واحد متماثل من كثير من المسائل والمشاكل.

-لا يدركان إدراكاً جيداً مشاعر أحدهما الآخر.

- ينطق أحدهما الكلمات والعبارات التي تستثير الآخر.

-لا يهتم أحدهما بالآخر.

- يسبب الانفصال العاطفي بين الزوجين تدهور العلاقة ويجعل كل منهما يتصرف بطريقة غير طبيعية مع الطرف الآخر، وحتى إن لم يلاحظ الآخرون ذلك، ولكن أقله هذا ما يحدث في المنزل في تعاملهما مع بعضهما البعض. (الصطوف، 2014، ص 29 ،30).

## 5.نظريات قلق الانفصال العاطفي:

### 5.أ.النظرية الاقتصادية لفرويد:

ترى هذه النظرية أن كل من طاقتي الحب الحياة الجنس أو العدوان قابلتان للتوظيف في مختلف الموضوعات الخارجية أو في الذات. توظف طاقة الحب في العلاقات العاطفية على اختلافها، في مختلف الأهداف الحياتية الكبرى وكذلك في المبادئ والعقائد، وتوظف كذلك على شكل حب الذات وتقديرها ورعايتها .توظف طاقة العدوان في مختلف الموضوعات الخارجية متخذة مختلف ألوان الصراع والعنف الذي ينصب على الآخر أو على الموضوعات المادية، وقد يتحول توظيف العدوان إلى الذات. توظيف الطاقة ليس ثابت، فالتوظيف قابل لأن يُسحب من شخص إلى آخر أو من الآخر إلى الذات فحين يندفع الإنسان في علاقة حب جامحة نحو شخص آخر فإنه يوظف مقدار كبير من طاقة الحب على حساب التوظيف في علاقاته وموضوعات اهتمامه الآخر وقد يكون على حساب توظيف الحب في الذات، وكما أن هناك توظيف مفرط فقد يحدث سحب التوظيف هنا قد تستنزف العلاقة وتنطفئ، أو يحدث في أحيان أخرى توظيف مضاد حين تتحول علاقة الحب إلى علاقة صراع وعداء. بذلك تنطفئ العلاقة ويتحول الرباط الزوجي إلى نوع من التعايش الذي يقتصر على الظواهر، ويحل البرود والتباعد فر بعض العلماء حدوث الانفصال العاطفي بين الزوجين باختلاف البيئة الثقافية، والبعض اعتبر أن الانفصال يحدث عندما لا يأخذ أحد الطرفين من الزواج بقدر ما يعطيه، والبعض أرجعه للمسؤوليات والأعباء الأسرية الخاصة بكل مرحلة تعيشها الأسرة، أما التحليل النفسي يرى أن الانفصال يحدث عندما يتم سحب عاطفة الحب التي كانت موجهة نحو الشريك (الصطوف، 2014، ص29 ،28).

### 5.ب. النظرية التطورية:

في هذه النظرية يهتم الباحثون بتحديد مراحل الأسرة، فهي عند بعضهم تبدأ مع بداية الحياة الزوجية تنتهي بوفاة الزوجين أو أحدهما، وهي عند البعض الآخر تبدأ مع إنجاب أول طفل وتنتهي ببلوغ الزوجين مرحلة متقدمة من العمر . اختلاف هنا وهناك في عدد المراحل مهما كان عدد المراحل التي تمر بها دورة حياة مع الأسرة فإن لكل منها أعبائها ومسؤوليتها الخاصة، ففي بداية حياة الأسرة ترتبط أدوار الزوجين بالتكيف مع الحياة الجديدة، ثم تظهر فيها بعد إنجاب

الأطفال أعباء التنشئة الاجتماعية، وهي نقل مع تقدم الأطفال في العمر، وفي نهاية دورة حياة الأسرة تتحوّل إلى أسرة توجيه بالنسبة للأسرة الزوجية التي يكونها الأبناء، ولا شك أن هذه الأعباء والأدوار المتغيرة تختلف باختلاف عدد من المتغيرات (الصطوف، 2014، ص 28).

## 5.ج. نظرية التبادل الاجتماعي:

تعتبر هذه النظرية أن الفرد في علاقاته التبادلية يقوم بنشاط معين كسلوك اختياري لكي يحصل على مكافأة، وترى النظرية أن أحد الأسباب التي تدفع الفرد للزواج أنه بطبعه يرغب في الشعور الحب والاحترام والمودة والراحة وهذا ما يحققه الزواج من خلال العلاقة بين الزوجين، إضافة إلى ذلك يحقق الزواج الاستقرار المادي والنفسي للفرد، حيث يشعر كل طرف بأنه مسؤول عن حماية ومساعدة الطرف الآخر, لذا فإن رغبة الفرد في الزواج قد تكون قائمة على الرغبة في تبادل المصالح للطرفين حسب نظرية التبادل الاجتماعي (1353) وقد أكد هومانز على مبدأ العدالة التوزيعية حيث أن تكاليف العلاقة الاجتماعية يجب أن تكون مساوية في أرباحها لكلا الجانبين، وإذا اختل ميزان التكاليف والنفقات فإن هذا سيؤدي في رأيه إلى إلحاق الظلم الاجتماعي بجانب معين من جوانب العلاقة (الصطوف، 2014، ص 28،27 ).

## 5.د.النظرية المعرفية:

لقد ذهب أصحاب المدرسة المعرفية أمثال (إليس، وكيلي، وريمي وبيك) إلى أن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دورا حيويا في توليد القلق لديه.

القلق عند بيك:

ان اضطراب يقع في لب العصاب، والتداخل مع التفكير الواقعي ملحوظ حتى بالنسبة لمريض القلق، وأن هناك ثلاث ظواهر تنتاب مريض القلق وهي:

عدم القدرة على مناقشة الأفكار المخيفة فقد يشك المريض أن أفكاره المثيرة للقلق غير منطقية ولكن قدرته على التقييم وإعادة التقدير بموضوعية تكون ضعيفة.

- تكرار الأفكار بشأن الخطر: فمريض القلق لديه إدراكات متواصلة لفظية أو صورية بشأن حدوث أحداث مؤلمة.

- تعميم المثير: فقد يزيد مدى المثيرات المحدثة للقلق، حيث يدرك أي صوت أو حركة أو تغيير بيئي على أنه خطر (دلالجة، 2014، ص 23).

**القلق عند لازاروس**

قد ميز نموذجه المعرفي للقلق بين عمليتين هما: التقييم الأولي والتقييم الثانوي ويشير التقييم الأولي إلى تقدير الفرد للموقف على أنهتهديد في حين يتكون التقييم الثانوي في تقدير الفرد لما لديه من إمكانات داخلية وخارجية تكون لازمة للتعامل مع الموقف، وهذه التقييمات بشأن التهديد المحتمل وموارد التوافق تحدد مدى القلق. وهذا يعني أن الفرد لكي يستطيع تحديد الموقف كخطر يتعين عليه أن يتعرف على الموقف كشيء مهدد يقدر مدى اقترابه وشدته ويأتي التقييم الثانوي وفيه يزن الفرد قوته الدفاعية أي قدرته على إبطال الخطر واحتوائه (دلالجة، 2014، ص 23).

## 5.هـ.النظرية التحليلية

### القلق عند فرويد

عدل فرويد في كتابه الأخير (القلق) الذي نشر في فيينا عام 1926م نظريته في مفهوم القلق، فهو لم يعد يؤكد الخبرات التي تنتج عن صدمة الميلاد باعتبارها العوامل الوحيدة والأساسية للقلق، وإنما قرر بجانب ذلك وجود مواقف خطرة تهدد الفرد في مراحل نموه المختلفة وقد ذكر أن في كل مرحلة من مراحل النمو توجد مثل هذه المواقف، فهناك مثلاً خوف الطفل من فقدان حب أمه "عقدة أوديب". وهناك أخيراً الخطر الناشئ من تهديد الذات العليا (الضمير كالشعور بالذنب) وكذلك ما يتعرض له الطفل من عوامل إحباطيةتتصل بإشباع الدوافع الأولية، إذ قد يترتب على محاولات الطفل إشباع هذه الدوافع عقاب الوالدين، ويؤدي ذلك إلى الألم والشعور بالخوف، وهذا بدوره يؤدي إلى القلق إذا ما استثيرت هذه الدوافع فهمي،( مصطفى حماد ، 2012,ص32)

### القلق عند كارل يونج :

يعتقد يونج أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، واللاشعور الجمعي من السمات المميزة لنظرية يونج. ففيه تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال. فالقلق هو خوف من سيطرة اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي ما زالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، كما يعتقد أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديداً لوجوده (مصطفى حماد، 2012ص35).

## 5.و.النظرية السلوكية

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم واستجابة مكتسبة من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهي وجهة نظر مخالفة تماما لوجهة نظر التحليل النفسي، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات الهو (الغرائز) والأنا الذات (الواعية والأنا الأعلى (الضمير). بل إنهم يفسرون القلق في ضوء الإشراط الكلاسيكي، وهو ارتباط منبه

جديد بالمنبه الأصلي ويصبح المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة خاصة بالمنبه الأصلي. (دلالجة، 2014، ص 23)

## 5.ز.نظرية التفاعل الرمزي:

تدور فكرة التفاعلية الرمزية حول مفهومين أساسيين هما الرموز والمعاني، وتشير التفاعلية الرمزية إلى معنى الرموز على اعتبار أنها القدرة التي تمتلكها الكائنات الإنسانية للتعبير عن الأفكار باستخدام الرموز في تعاملاتهم مع بعضهم البعض شير مفهوم الرمز إلى الأشياء التي يكون لها معاني أعمق من الجانب السطحي للرمز، هنا يمكن دور المجتمع في تحديد الرموز ومعانيها وكيفية التفاعل بعد إدراك هذه المعاني، مع ملاحظة أن المعنى الذي يدل عليه الرمز قد يدل على نقيضه في مجتمع آخر أو في زمن آخر ، في ضوء هذه النظرية يهتم دارسو الأسرة بطبيعة الاختلاف بين العالم الرمزي للزوج والزوجة وتأثير هذا الاختلاف على تحديد توقعات أدوارهماوعلى مجريات التفاعل بينهما، وقد أكدت الدراسات في هذا الصدد أنه كلما كان العالم الرمزي مختلف ومتباين أي كلما تبلورت توقعات الأدوار بينهما بشكل ضعيف وبطيء، شهد التفاعل بينهما ضروباً من التوتر والصراع ويحدث العكس في حال اشتراك الطرفين في عالم رمزي واحد شكلي ، تعتبر هذه النظرية أن الفرد في علاقاته التبادلية يقوم بنشاط معين كسلوك اختياري لكي يحصل على مكافاة، وترى النظرية أن أحد الأسباب التي تدفع الفرد للزواج أنه بطبعه يرغب في الشعور الحب والاحترام (الصطوف، 2014، ص،27 )

## خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل توصلنا إلى معرفة تأثير مرض سرطان الثدي على المرأة المصابة به. وذلك بظهور العديد من الاضطرابات النفسية عليها منها القلق الحاصل بسبب تصور المرأة السلبي عن مآل زواجها بعد إصابتها بالمرض والخوف من أن هذا الأخير سيؤثر على استقرار حياتها الزوجية وتدهور العلاقة الزوجية وسيؤدي لانفصالها عن زوجها.

# الفصل الرابع

## سرطان الثدي

تمهيد

1.تعريف السرطان.

2.تعريف سرطان الثدي.

3.أنواع سرطان الثدي.

4.مراحل سرطان الثدي.

5.أعراض سرطان الثدي.

6.أسباب سرطان الثدي.

7.تشخيص.

8.الوقاية.

9.العلاج.

10.سرطان الثدي و التوافق الزواجي لدى المرأة.

خلاصة الفصل.

**تمهيد**

سنتطرق في هذا الفصل إلى نوع من السرطانات و هو سرطان الثدي فهو من بين أكثر السرطانات شيوعا و هو من أخطر الامراض انتشارا في هذا العالم و الذي يهدد حياة المرأة و مستقبلها و ذلك لصعوبة علاجه و طول فترة العلاج، مما يؤثر على نفسية المصابة به من ضغوطات و صراعات داخلية سواء جسدية أو نفسية باعتبار أن ثديها هو رمز لأنوثتها، وعنصر هام لحياتها الجنسية مع قرينها.

## 1.تعريف السرطان:

اشتق اللفظ الانجليزي للسرطان الكلمة اليونانية كارسينوما أي السلطعون البحري وهو حيوان يتسم بضخامته، وامتداد مخالبه وهو اول شكل ملاحظ لذلك المرض.

يعرف curtis السرطان بأنه ورم خبيث يحدث بسبب الانقسام الشاذ غير المحكوم للخلايا حيث يغزو ويدمر الخلايا المحيطة.

و يعرف السرطان cancer الصادر عن المعهد القومي للسرطان بالولايات المتحدة الأمريكية institut national cancer بأنه مجموعة من الأمراض التي يكون نمو خلاياها بدون تحكم وتنتشر في أجزاءأخرى من الجسم.(أحلام رزاق، 2019،ص 49)

## 2. تعريف سرطان الثدي:

– يعرف من خلال القاموس الفرنسي: بأنه ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي الى تدمير النسيج الاصلي ثم تغزو الانسجة المحيطة، وتنتقل احيانا الى اماكن اخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي الى الموت في غياب العلاج. (دلة سيرين، شحمة نعيمة، 2022، ص31).

– هو ورم ينشأ في خلايا الثدي و يحدث بسبب نمو و انقسامات غير طبيعية و سريعة لخلايا الثدي و قد ينتشر إلى أجزاء أخرى من خلايا الجسم ويعد سرطان الثدي من الأمراض الشائعة لدى النساء. (حنان بولقرون، 2018، ص34)

– هو عبارة عن ورم يتشكل في الثدي يتكون من خلايا تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي، تغزو هذه الكتلة الورمية محيطها و تستطيع الانتقال إلى الدم أو السائل اللمفاوي و عبرهما إلى أماكن متعددة في الجسم، وقد تستقر في بعضها وتسبب ما تسميه انتشارا) فضيلة عروج 2017, 109 )

– في حين قاموس الأمراض يعرف سرطان الثدي أنه التضخم المكتشف من قبل المرأة نفسها أو من قبل الطبيب هذا التضخم يقع غالبا في القسم الأعلى من الثدي قرب الإبط، العوارض الأخرى تتمثل في سيلان الحلمة وتشوه استدارة النهد أو الحلمة (انقباض) أحيانا لا يعطي الثدي أي إشارة ، كل ورم للثدي ليس بالضرورة سرطانيا قد يتعلق بالكيفية أو باحتقان مؤلم مرتبط بالفترة السابقة للحيض ورم ليفي و هو ورم غير مؤذ وشائع (فضيلة عروج, 2017, 110)

## 3.أنواع سرطان الثدي:

يمكن تصنيف أنواع سرطان الثدي إلى نوعين:

أ. السرطان غير غازي.

ب. السرطان الغازي.

**أ.السرطان غير الغازي:**

ينمو سرطان الثدي من الخلايا التي تشكل بطانة فصوص الثدي (أوراق شجرة الثدي) و القنوات (الأغصان). و تعرف الخلايا السرطانية التي تنحصر في الفصوص أو القنوات بالقنوات اللابدة أو غير الغازية.

و تعرف هذه الخلايا في بعض الأحيان بالخلايا السابقة للسرطان، و يمكن أن تقسم إلى نوعين استنادا إلى شكلها تحت المجهر و النوعان هما:

أ.**1 سرطانات لابدة في القنوات:** يمكن للخلايا في بطانة قنوات الحليب ، المسؤولة عن نقل الحليب إلى الحلمتين أن تنمو بشكل مفرط حتى تبدو سرطانية، ولكنها تبقى محصورة في قنوات الحليب.

و تعرف هذه الحالة عادة بالسرطان ما قبل الغازي أو غير الغازي و سرطان داخل القنوات

أ.**2 السرطانات اللابدة في الفصيصة أو الورم الفصيصي:** يستخدم مصطلح الورم الفصيصي لوصف حالتين كانتا تعتبران منفصلتين في السابق:

-فرط التنسج اللاطبيعي.

-السرطانة اللابدة في الفصيصات يشخص اختصاصي الأمراض الإصابة بعد إجراء خزعة للثدي، وعادة تحد طبقة واحدة من الخلايا فصصية الثدي.

و حين يرتفع عدد الخلايا إلى خليتين أو أكثر، يعرف ذلك بفرط النسيج.وفيما يزداد عدد طبقات الخلايا تمتد فصيصة الثدي ويزداد حجمها.

**ب.السرطانات الغازية:**

يعتبر السرطان غازيا في حال تجاوزت الخلايا القنوات و الفصيصات إلى النسيج المحيط بهما.ويمكن للسرطان غير الغازي أن يصبح غازيا في حال عدم معالجته.

وتتمتع السرطانات الغازية بقدرة على الانتشار محليا داخل الثدي وقد تدخل إلى القنوات الليمفاوية و تمتد إلى الغدد اللمفاوية تحت الإبط.ويعتبر هذا المكان الأكثر شيوعا لانتشار سرطان الثدي. (دلمة سيرين، شحمة نعيمة، 2022، ص32،33،)

## 4.مراحل سرطان الثدي:

يمكن تصنيف سرطان الثدي الى مراحل، وثمة 5 مراحل أساسية من مرحلة صفر إلى مرحلة 4. ويجمع هذا التصنيف بين السرطانات ذات درجة الخطر المتشابهة، والتي يمكن علاجها بطرق متشابهة.

المرحلة صفر: المرض في حالة مبكرة جدا

تشير هذه المرحلة إلى أن السرطان غير غازي في الثدي مثل السرطانة اللابدة في القنوات أو مرض باجيت ولذا تشمل المرحلة صفر السرطانات اللابدة فحسبثمة نوعان من السرطانات اللابدة أو السرطانات في المرحلة صفر:

1. السرطانة اللابدة في القنوات،وتعرف أحيانا بالسرطانة داخل القنوات و السرطان غير الغازي أو ما قبلالسرطان.
2.السرطانة اللابدة في الفصيصات و تعرف أيضا بـ التنشؤ الفصيصي.

و في مرحلة صفر تكون الخلايا غير الطبيعية منتشرة خارج القنوات أو الفصوص لغزو نسيج الثدي المحيط بها.

**المرحلة 1**: المرض في مرحلة مبكرة.

لتصنيف المرض على أنه في المرحلة 1 يجب:

- قياس السرطان أقل من سنتيمترين في العرض (حوالة ثلاثة أرباع إنش)
- ينحصر السرطان في الثدي. ما يعني أنه لم ينتشر إلى الغدد الليمفاوية أو أي مكان آخر في الجسم.

**المرحلة 2**: المرض في مرحلة مبكرة

لتصنيف المرض على أنه في المرحلة 1 يجب:

- ألا يتجاوز حجم الورم سنتيمترين بالعرض و قد انتشر إلى الغدد اللمفاوية أو
- أن يكون حجم الورم بين السنتمترين و 5 سنتيمترات) إنشين) و لكن من دون إشارات إلى انتشاره إلى الغدد الليمفاوية تحت الإبط.

**المرحلة 3**: سرطان الثدي المتقدم موضعيا

لتصنيف السرطان في المرحلة 3، يجب أن توجد أدلة على انتشاره إلى الخارج:

- البشرة المحيطة بالثدي
- منطقة العقد الليمفاوية
- جدار الصدر.

و تقسم هذه المرحلة إلى ثلاث مجموعات: المرحلة 3 (أ) . و 3 (ب). و 3 (هـ) .

**المرحلة 3 (أ):**

- يجب أن يكون السرطان في الثدي أصغر من 5 سنتيمترات و أن ينتشر السرطان إلى الغدد الليمفاوية تحت الإبط و كبر ليمتد خارج أطراف الغدد الليمفاوية إلى النسيج المحيط بها. مثل العضلات أو البشرة ، حتى تعلق الغدد اللمفاوية بهذه الأنسجة أو
- يجب أن يتجاوز حجم الورم ال 5 سنتمترات و يمتد إلى الغدد الليمفاوية تحت الإبط أو يكون عالقا بالأنسجة المحيطة.

**المرحلة 3 (ب):**

- يجب أن ينمو الورم مباشرة في البشرة التي تغطي الثدي ، ما قد يؤدي تقرح أو نزيف أو
- يجب أن ينمو الورم في الثدي ليشمل العضلة تحته و ضلوع الجدار الصدري أو
- يجب أن ينتشر الورم إلى الغدد الليمفاوية تحت عظمة الثدي، التي تعرف بالعقد الثديية الداخلية أو
- يجب الإصابة بسرطان ثدي التهابي ، و هذا نوع نادر من السرطان و تشخ الاصابة بالسرطان الالتهابي حين يصبح لون الثدي أحمر و منتفخا و مشتعلا .

**المرحلة 3 (هـ):**

- تتأثر الغدد اللمفاوية تحت عظمة الثدي وتحت الإبط بانتشار السرطان أو
- يمتد السرطان إلى الغدد اللمفاوية فوق الترقوة.

**المرحلة 4**: مرض نقيلي:

في المرحلة 4 يكون السرطان أصبح نقيلا (انتشر) إلى خارج الثدي والعقد اللمفاوية إلى مناطق أخرى من الجسم. و في بعض الحالات غير الشائعة تكون المريضة قد أصبحت في المرحلة 4 حين تصل للمرة الأولى إلى المستشفى. (مايك ديكسون، 2013،ص من81 الى84).

## 5.أعراض سرطان الثدي:

**أعراض جسدية:**

- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط ( رغم أن معظم الأورام الخبيثة مصحوبة بألم)
- وجود كتلة أو غلضة بالثدي أو تحت الإبط.
- تغير في شكل أو حجم الثدي.
- إفرازات دموية أو غير دموية في الحلمة.
- تغير في مظهر أو لون الحلمة ( انقلاب الحلمة للداخل بكل مستمر، تغير في المكان أو الهيئة).
- الشعور بتغيرات في الجلد أو الحلمة من حيث المظهر( تشققات ، تهيج، انكماش، شد للداخل) أو من حيث الإحساس.

**أعراض نفسية:**

معظم الفتيات المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهنلذاتهن.

- المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل أو الولادة لأن موضع الإصابة الثدي.
- الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجابوالرضاعة و في أغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة و أحيانا أخرى تظهر.
- عجز في بناء العلاقات الإجتماعية.
- الشعور بالتوتر و القلق و المعاناة النفسية لأن هذا المرض يهدد حياة المريضة.
- معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي.
- إنخفاض مستوى الطموح لديهن و الإستسلام للقدر و الميل للانعزال و الإنطواء.
- إضطرابات و ضغوطات نفسية عديدة تؤثر على السير الحسن للعلاج كالقلق ،الاكتئاب اضطراب الضغوط التالية للصدمة(ptsd)... و غيرها .

(حنان بولقرون، 2018، ص38،39)

**6. أسباب سرطان الثدي :**

التاريخ المرضي للعائلة: إصابة أقرباء من الدرجة الأولى بسرطان الثدي يزيد بنسبة إصابة السيدة من 1.5-2 مرة ، و تزداد هذه النسبة إذا كانت الإصابة في كلا الثديين

السن: من النادر الإصابة بسرطان الثدي قبل سن الخامس و العشرين (25) إلا أن خطر الإصابة يزداد في المرحلة السنية بين 44-50 سنة.

السن عند البلوغ و سن اليأس: أوضحت الدراسات أن هناك إنخفاض 20% تقريبا بالنسبة لخطورة الإصابة تنتج من كل سنة يتأخر فيها البلوغ، و قد أشار هندرسون و آخرون (Henderson et la) hm أن السيدات اللاتي تعرض للبلوغ المبكر في سن 12 سنة أو أصغر مع إنتظام الدورة الشهرية زادت لديهن نسبة خطر الإصابة بسرطان الثدي (4) مرات من السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ في سن 13 أو أكبر مع عدم إنتظام الدورة الشهرية كما أشار ديكسون و آخرون (dixon et la) أن حدوث سن اليأس بعد سن 55 سنة يضاعف خطر الإصابة مقارنة بسيدات تعرضن لسن اليأس قبل 45 سنة.

السن في الحمل الأول: النساء اللواتي لم ينجبن قبل سن 30 أوانجبنمولودهنالأول بعد سن 31 هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.

الرضاعة: إن الإرضاع الطبيعي حتى لفترة وجيزة " ثلاثة أشهر" يساعد في الحماية من هذا الداء حتى لما بعد سن اليأس. لقد أصبح معروفا أن دور الإرضاع الطبيعي في منع إصابة الثدي بالورم يكون كبيرا عندما ترضع السيدة أطفالها لفترات أطول، و هي في سن الشباب كما أكدت الأبحاث الأخيرة أن الإرضاع الطبيعي ينقص الإصابة بورم الثدي في أي عمر.

الإصابة السابقة بالأورام الحميدة: بالرغم من أن هذا التغيير نادرا و ليس أكيدا إلا أنه عند بعض السيدات تنمو هذه الخلايا بصورة غير طبيعية ، و لكنه يمثل نسبة طفيفة على زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي عند مقارنتهم بالسيدات اللاتي، تحدث لهم مثل هذه التغييرات.

العادات الغذائية: لقد اتفق كل من هاو و آني "Haw" &"anne" أن هناك إرتباط بين خطر الإصابة بسرطان الثدي و كمية الدهون المشبعة المخزنة بالنسبة للسيدات بعد سن اليأس.

الإشعاع: التعرض للإشعاع و خاصة بين سن البلوغ و سن 30 سنة يمكن أن يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي بدرجة كبيرة.

حبوب منع الحمل: الاستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أظهرت بعض الإرتفاع في خطر الإصابة ، وخاصة قبل الحمل الأول.

العلاج الهرموني البديل: يزيد إستخدام العلاج الهرموني البديل خطر الإصابة بسرطان الثدي تقريبا بنسبة 40%، إلا أن هذا الخطر يختفي بعد توقف العلاج كما أظهرت أغلب الدراسات على أنه لا يوجد إرتباط بين الإستخدام السابق للعلاج الهرموني لمدة تزيد عن 10 سنوات، و يرتفع خطر الإصابة عندما تتجاوز المعالجة لمدة 15 سنة. ( وردة سعادي، 2009،من26الى28).

## 7. التشخيص:

لتشخيص سرطان الثدي مثل أي مرض آخر يجب على الطبيب ملاحظة الأعراض و إستعمال الوسائل المساعدة على التشخيص الدقيق.

تصوير الثدي mammographie : إن تصوير الثدي للنساء من العمر 35-39 سنة، من الأمور الهامة و يعتبر فحصا مرجعيا للمتابعة فيما بعد، و الذي هو أشعة الأنسجة الرخوة للثدي، حيث تشاهد تكيسات من الرقوق الشعاعية في المناطق التي حصلت فيها تبدلات خبيثة.

تخطيط الحرارة thermographie : يساعد في تحديد و تسجيل الحرارة الإضافية التي تنبعث من قبل الأورام.

الأشعة السينية و النظائر المشعة :(X-Rays) وهي ذات فائدة للمريضة التي يشتبه إصابتها بسرطان الثدي حيث تساعد الأشعة في تشخيص وجود مناطق إضافية للورم ففي أشعة الصدر قد يلاحظ وجود نقائل ثانوية في الرئتين وكذلك بالنسبة للهيكل العظمي.

الكشف الذاتي الشهري: يجب أن يجري هذا الفحص عند النساء قبل سن اليأس بعد نهاية الدورة الطمثية ب 15 يوم كل شهر. (منصوري ليلى، 2021، 61،62)

## 8.الوقاية:

- **الفحص الإكلينيكي:**

في أغلب الأحيان تأتي المرأة للفحص عندما تجد ورم قاسي الملمس، و غير مؤلم متواجد غالبا في مستوى الأعلى الخارجي من الثدي و في بعض الأحيان عند فحص الإبط نجد عقدة قاسية و متحركة على مستوى العنق، و في بعض الأحيان نجد سيلان دموي عن طريق فتحة الحلمة أو حروق على مستوى رأس الثدي.

- **أ- الأشعة الثديية:**

تظهر الأورام و تساعد على التأكد فيما يخص الحدود الخاصة بشكل هذا الورم، و هل لديه تفرعات إلى داخل الغدة و البشرة تكون غليظة.

- **ب- الأشعة الصدرية:**

و هي خاصة بالرئتين، و فيه يتم التأكد من وجود أو عدم وجود مظاهر لتعمين الخلايا الخبيثة.

- **ج- الفحص الخلوي:**

الذي يتم عن طريق إفراز الثدي عينات للورم بواسطة حقنة ذات إبرة دقيقة تدخل في الجلد في الطبقات العميقة للغدة الثديية على مستوى المجهر، فالإصابة بالسرطان تظهر خلايا خبيثة محصنة.

## 9.العلاج:

العلاج بالجراحة:

و هي معالجة سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي، و أنواع الجراحة إستئصال الورم السرطاني يعتمد على عدة أمور منها حجم الثدي و حجم الموقع السرطاني في الثدي، ومدىانتشار الورم في الثدي أو المنطقة القريبة منه أو الغدد اللمفاوية أو أجزاء أخرى من الجسم، و تفضيل المرأة و إختبارات الجراحة للثدي ما يلي: .

أ- ازالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي :

و فيها تزال بعض الأنسجة المحيطة و هو النوع الأقل إستئصال في جراحة الثدي.

ب. إزالة ربع الثدي أو إزالة الثدي الجزئي:

و فيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملا بعض الجلد والغشاء للعضلة التي تقع تحت الورم.

ج- إزالة الثدي البسيط:

وفيها يزال كل الثدي وتؤخذ العينة من العقد اللمفاوية تحت الإبط.

د- ازالة الثدي التام المعدل:

و فيها يزال كل الثدي و العقد اللمفاوية تحت الإبط و البطانة فوق عضلات الصدر.

هـ- إزالة الثدي التام:

و فيها يزال الثدي و العقد اللمفاوية تحت الإبط و عضلات الصدر التي خلفها.

العلاج الكيميائي:

وهو إستخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية، وفيها تتأثر خلايا الجسم بهذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية، ويعطى العلاج الكيماوي بناءا على:

صحة المريض العامة و تاريخها الطبي، و عمر المريض و نوع و مرحلة السرطان، و تحمل المريضة للأدوية، توقعات تطور المرض، رأي المريضة و تفضيلها، و يعطى هذا العلاج عن طريق الأوردة أو العضلات، أو عن طريق الفم، وهو يوصف على فترات و يفصل بين كل فترة و أخرى فترة راحة للمريضة.

و يعني معالجة طبية بواسطة الأدوية، و عند الإصابة بالورم فالمعالجة الكيميائية تتضمن الأدوية المضادة للسرطان حيث تقوم هذه الأدوية بقتل الخلايا السرطانية و التدخل لإيقاف انقسامها و إنتاجها و هذا ما يجعل الخلايا السرطانية غير قادرة على التكاثر وبالتالي تموت.

العلاج الإشعاعي:

و هو عبارة عن إرسال أشعة سينية عالية و مباشرة إلى الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم وتتم هذه العملية عبر طريقتين:

1. توجيه أشعة مباشرة من خلال الجلد إلى الجزء المصاب من الجسم.
2. زراعة مؤقتةلبذور مشعة في الخلايا السرطانية.

و قد يستخدم العلاج الإشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الروم، و لتخفيف الأعراض من الألم، كما يستخدم بعد العملية الجراحية لقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية الجراحية.

العلاج الهرموني:يعطى هذا العلاج في حالة ما إذا كان السرطان في مراحل متقدمة أو كان الورم يحتوي على مستقبلات هرمونية الإستروجينوهرمونالبروجستيرون حيث أن هذين الهرمونين يعملان على مساعدة السرطان على النمو والانتشار.

لكن في أغلب الأحيان نجد أن العلاج لا يقتص على طريقة واحدة فقط، و هذا حسب خطورة المرض كما أن الكريسينوم المتوغل le carcinome infiltrant هو أكثر الأنواع إنتشارا في أغلب الأحيان فإن الإجراءات المتخذة ضده تتمثل في عملية بتر الثدي مصحوبة بتطهير عقدي canglionnaire بالإضافة إلى العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة .lerdiothérapie

العلاج البيولوجي:

وتستخدم مضادات الجسم الطبيعية أو تلك المعدة في المختبر في محاربة السرطان، ويوصف لتحفيز أو زيادة قدرة الجسم الطبيعية لمقاومة المرض.

العلاجات المريحة:

تسمح بتحسين نوعية الحياة من خلال معالجة الألم الناجم عن أعراض السرطان ما يضاف إليها من توفير الراحة، الحوار و التفهم، فتسعى لعلاج المرض أو تمديد مدة حياة الشخص المصاب و في نفس الوقت معايشة المرض بأكثر راحة ممكنة. (فضيلة عروج، 2017،من128الى131)

## 10.سرطان الثدي و التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي:

إن العديد من علاجات سرطان الثدي تسبب تغييرات جسمية دائمة أو مؤقتة، تؤدي إلى تغيير في صورة الجسم للمرأة المصابة به، كإستئصال الثدي أو سقوط الشعر أو الأمراض المصاحبة للعلاج الكيميائي، مما يولد تقدير ذات منخفض لدى المصابات يؤثر على توافقهن النفسي حيث يصبحن دائمي التوتر و القلق، و يتسلل إلى حياتهن الإكتئاب و تنتابهن مشاعر الخوف و الشعور بالنقص خاصة المتزوجات التي ترى في هذه التغيرات الجسمية و النفسية مهددة لكيانها النفسي، و إدراكها لقدراتها على أداء وظائفها الإجتماعية، و ممارسة أدوارها المختلفة كزوجة و أم. كالخوف الذي يصاحبها من فقد القدرة على ممارسة علاقات جنسية سليمة نتيجة شعورها بالنقص، و كذلك قلقها الدائم على مستقبلها و مستقبل عائلتها وأولادها بخوفها من الموت، و فقدان الحياة، أو خوفها من هجر زوجها لها أو إهماله لها.

كذلك الإكتئاب الذي يسيطر عليها نتيجة إحساسها بالعجز عن القيام بأدوارها ومهامها، وكذلك تواصلها الإجتماعي وعلاقاتها التي أصبح يسودها الإنسحاب والتوتر. كل هذه الإضطرابات النفسية التي تنتابها تؤثر على صحتها النفسية ككل، ومن ثم على توافقها النفسي وتوافقها الزواجي الذي يسوء يوما بعد يوم.

## خلاصة الفصل

في الأخير توصلنا إلى أن لسرطان الثدي تأثير كبير على المصابة به سواءا تأثير جسدي أو نفسي، و هذا ما يفسر ظهور الاضطرابات النفسية عليها خاصة بعد التغيرات الجسدية التي أحدثها المرض،فيعيشون معاناة نفسية مع مرضهم ومآله وأثره على توافقهم النفسي والزواجي.لذلك وجب عليهم أن يكونوا متقبلين لمرضهم و أن يسعوا للتخلص من من كل الضغوط النفسية التي أثرت على كل جوانب حياتهم و نذكر بالخصوص حياتها الزوجية.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1.الدراسة الاستطلاعية

2.منهج الدراسة

3.مجموعة الدراسة

4.أدوات الدراسة.

1.4.المقابلة نصف الموجهة

2.4.اختبار تفهم الموضوع

5.مجالات الدراسة

خلاصة الفصل

## تمهيد

الهدف الرئيسي من الدراسة الميدانية هو التأكد من مدى ارتباطها وتكاملها مع الجانب النظري والدراسة التطبيقية هي أساس كل بحث علمي، فبعد أن تم الإلمام بكافة الجوانب النظرية لمتغيرات الدراسة سنتطرق في هذا الفصل للجانب الميداني الذي يعد أحد أهم مراحل البحث العلمي فهو يتيح جمع المعلومات والبيانات عن الموضوع الذي تم اختياره .ثم يتم تحليل البيانات المتحصل عليها باستخدام أدوات وأساليب مختلفة.

## 1.الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية هي نزول الباحث في بداية بحثه أو دراسته إلى المكان الذي يفترض أن يتوفر على عينة الدراسة ويمكنه العثور فيه عن الحالات المستهدفة من البحث.

## 2.منهج الدراسة:

هو الطريقة المتبعة أو المنهجية التي يتم وفقها تحقيق هدف من الأهداف.

ونظرا لطبيعة الدراسة السيكولوجية لموضوعنا، اعتمدنا على حالات فردية واخترنا المنهج العيادي لأنه الأنسب لدراستنا. وهو منهج يعني بالدراسة الفردية والعميقة للحالات ويصرف النظر عن انتسابها إلى السوية أو المرضية (غنية محيلي،2019/2018، 54).

وما يمكن أن نستنتجه أن المنهج العبادي يتميز بالنقاط الأساسية التالية

يستهدف الحالات التي تعاني من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية –

- يرتكز هذا المنهج على بحث شامل لتاريخ الحالة على وحدتها الكلية الحالية وصولا الى الصراعات الأساسية
- يستخدم هذا المنهج الطرق المختلفة المناسبة للحالة (ملاحظة، مقابلة اختبارات نفسية...)

## 3.مجموعة الدراسة:

– معايير الإدراج :

تم اختيار ثلاثة (3) حالات متمثلات في نساء مصابات بسرطان الثدي، حيث تتوفر فيهن الشروط التالية:

- ✓ أن تكن متزوجات لأنهن الأنسب لمتغير الدراسة وهو دينامية العلاقة الزوجية.
- ✓ ألا يتجاوز سنهن 35سنة.
- ✓ ألا تتجاوز مدة إصابتهن بالمرض 4 سنوات.
- ✓ ألا تكنمستأصلات الثدي.

وفيما يلي عرض أهم الخصائص التي تتميز بها الحالات في الجدول التالي:

**جدول رقم (1) يوضح خصائص حالات الدراسة:**

| **الأفراد** | سلمى | ليلى | نورة |
|---|---|---|---|
| **السن** | 29 سنة | 31 سنة | 35 سنة |
| **مدة الزواج** | 6 سنوات | 2سنة | 12 سنة |
| **المستوى التعليمي** | رابعة ابتدائي | متحصلة على الدكتوراه | رابعة متوسط |
| **المستوى الإقتصادي** | متوسط | جيد | متوسط |
| **عدد الأولاد** | 2 | 1 | 4 |
| **الحالة الاجتماعية** | متزوجة | متزوجة | متزوجة |
| **المهنة** | ماكثة بالبيت | متوقفة عن العمل | ماكثة بالبيت |
| **نوع المرض** | سرطان الثدي | سرطان الثدي | سرطان الثدي |
| **سنة الإصابة** | 2023 | 2022 | 2022 |
| **مدة العلاج** | 2 حصة علاجية | 6 حصة علاجية | آخر حصة علاجية |

**التعليق:**

اغلبية النساء متزوجات، نوع السرطان هو سرطان الثدي ويتراوح سنهم ما بين 29 الى 35 سنة وهناك تقارب في سنين، الاصابة بينهم واغلبهم لا يعملون،والمستوى الإقتصادي متقارب.

**دليل المقابلة:**

**المحور الأول: دينامية العلاقة الزوجية**

1) كيف يمكن لشريكك دعمك خلال فترة العلاج وما بعدها؟
2) ما هي بعض التحديات التي يواجهها الزوجان في تعاملهما مع مرض سرطان الثدي؟
3) ماهي الخطوات التي يمكن اتخاذها للتعافي بشكل صحيح وتحسين علاقتك الزوجية بعد انتهاء مرحلة العلاج؟
4) كيف يمكنك التعامل مع احتياجاتكما الجنسية خلال فترة العلاج؟
5) ماهي النصائح التي يمكن أن تساعدك للحفاظ على علاقة صحية ومتينة خلال فترة العلاج؟
6) ماهي الخطوات الفعالة لتعزيز الاتصال والتواصل بين الزوجين خلال فترة العلاج؟
7) كيف يمكن للزوج تخفيف الضغط النفسي والعاطفي على زوجته خلال فترة العلاج؟

**الهدف من المحور:**

التوصل إلى معلومات حول الحياة الزوجية الخاصة بالعملية وقياس درجة التوافق الزواجي وديناميةهذه العلاقة ونظر في التحديات التي يواجهها الزوجان وتأثيرها على المرأة المصابة بسرطان الثدي.

**المحور الثاني: قلق الانفصال العاطفي**

1) هل يؤثر المرض على رغبتك في القيام بالأنشطة الرومانسية مع زوجك؟
2) هل تشعرين بأي تغيير في العلاقة بينك وبين زوجك وتعامله بعد مرضك؟
3) هل تعتقدين أن تشخيص سرطان الثدي يؤثر على صورتك الذاتية وثقتك بنفسك؟
4) هل تجدين نفسكِ تقلقين بشكل مفرط منذ تشخيص سرطان الثدي؟
5) هل هناك اختلاف في تعامل زوجك معك بعد وقبل المرض؟
6) هل تشعرين بالذنب من التركيز على نفسك واحتياجاتك بدلا من اهتمامك بأسرتك وزوجك؟
7) هل تخافين من أن يبدأ زوجك حياة جديدة أخرى بعد مرضك والتخلي عنكِ؟

**الهدف من المحور**

التوصل الى كل مايتعلق بالحياة العاطفية العملية وتأثير النفسي عليها وخاصة في حالتها المرضية والنظر في حياتها الزوجية ومخاوفهاتجاه زوجها والتي تقلقها من خوف من الانفصال والتخلي.

**-المحور الثالث: سرطان الثدي**

1) ما هو سبب توجهك للطبيب لأول مرة حتى علمت بمرضك؟
2) ماهي الاعراض التي ظهرت عليك؟
3) من كان معك أثناء تلقيك الخبر؟
4) كيف كان وقع الخبر عليك؟
5) عندما علمت بمرضك هل بدأت بالعلاج الكيماوي؟
6) هل قمت باستئصال ثديك؟
7) ما هي الأعراض الجسدية التي ظهرت عليك بعد العلاج الكيمياوي؟
8) ما هي الآثار النفسية التي شعرت بها أثناء فترة العلاج وكيف تعاملت معها؟

**الهدف من المحور:**

التوصل الى معلومات خاصة بإصابتها و كيفية التصرف عند سماعها الخبر و معرفة الأعراض النفسية التي تجتاحها أثناء العلاج ومن بينها الأعراضالجسدية.

## 4.أدوات الدراسة :

### 1.4.المقابلة نصف الموجهة

هي إحدى أنواع المقابلة العيادية والتي يعتمد عليها الفاحص في عملية الاتصال بالمفحوص قصد العلاج والبحث العلمي والتي هي المقابلة العيادية الموجهة و المقابلة العيادية غير الموجهة المقابلة العيادية تعتمد على العلاقة المباشرة بين الفاحص تكون في غالبية الأحيان لفظية وتكملها الإيماءات وغيرها من وسائل الاتصال غير اللفظية أما المقابلة العيادية **نصف الموجهة:** فهي وسط بين المقابلة العيادية الموجهة والمقابلة العيادية غير الموجهة يحاول الفاحص من خلالها أن يحرص تعامل المفحوص معه حيث يحقق توازي بين القوى المتنافسة مع عدم إهمال الأخطاء، الإيماءات النسيان والكذب. (لطرش،2015،ص 82 )

في إطار هذا البحث اعتمدت على المقابلة النصف الموجهة لأنها الأكثر ملائمة فهي تمنح للحالة حرية الإجابة ، كما أنها الأنسب للتعامل والاقتراب من المرضى لأن عملية الاتصال لم تكن سهلة معهن ورفضهن التحدث عن معاناتهن، كما أننا تأثرنا كثيرا بحالة المرضى وغمرتنا أحاسيس الحزن والشفقة عليهم إلى جانب تفكيرنا عن احتمال إصابة احد أقاربنا أو نحن بنفس المرض فمقابلة المرضى تواجهنا بمقابلة مع الموت. لتطبيق هذا النوع من المقابلة التي تهدف إلى البحث واحتراما لشروطها يحتوي دليل المقابلة

## 2.4.اختبار تفهم الموضوع:

**اختبار تفهم الموضوع:**يعتبر إختبار تفهم الموضوع من الإختبارات الإسقاطية، أعده موراي" وساعده "مورغان" (1935). يساعد هذا الاختبار في اكتشاف التكوين الشخصي عند المفحوص من خلال مواقف إنسانية غامضة يسقط عليها المفحوص من خلال خبراته وحاجاته الماضية. كما يوضح الخيالات والتداعيات الخفية ويكشف الإضطرابات النفسية والمشاكل الإجتماعية، يتألف من مثيرات على درجة ما من الغموض والإبهام أي الصور التي تكوّن هذا الإختبار غير واضحة المعالم، لذا هي تستثير استجابات من الفرد كاشفة لشخصيته ومشاعره ودوافعه وكيفية التعامل مع المشاكل وحلها، فهدف إختبار تفهم الموضوع هو اكتشاف بعض السمات الأساسية للشخصية: النزوات والإنفعالات والمشاعر والصراعات والنزاعات الأساسية المكبوتة (التي عادة لا واعية). كما يدرس هذا الإختبار الإضطرابات السلوكية والأمراض النفسية (الذهان) والعصاب. في هذا الإختبار، لا يوجد أجوبة صحيحة وأخرى خاطئة، فكل ما يذكره المفحوص في قصصه التي يقوم بسردها لها دلالاتها ومعانيها في تفسير سلوكه، ويهدف إختبار تفهم الموضوع كسائر الإختبارات الإسقاطية، إلى إعطاء صورة شاملة عن الشخص وقدراته العقلية ومعالم شخصيته التي تتضمن خصائصه الانفعالية والاجتماعية والدافعية(الشرتوني،2018، ص 37,36)

**التعليمة:**

هذه التقنية تتألف من مجموعة من الصور حيث يطلب من الفرد أو المريض سرد قصص يؤلفها مستعملاً مخيلته. إن هذه القصص التي تم جمعها كثيراً ما تكشف المكونات الهامة للشخصية واكتشاف الوضع النفسي للفرد من خلال الرجوع إلى الخبرات والاحتياجات الماضية الواعية أو اللاواعية . (الشرتوني،2018، ص40)

يتكون الاختبار من 31 لوحة تشمل مشاهد تصاوير ورسومات مبهمة اغلبها مشكلة من شخص أو أشخاص، في حين تبين لوحات أخرى قليلة مشاهد طبيعية مختلفة بالإضافة إلى لوحة بيضاء، و على ظهر كل لوحة رقم يشير إلى ترتيبها أرقاما من 1 الى 20 و أحرف باللغة الإنجليزية تشير إلى الفئة التي تقدم لها اللوحة، وهي مميزة كما يلي:

B. boy- تقدم للذكور الصغار.

G. girl- تقدم للإناث الصغيرات.

M. male- تقدم للذكور الكبار.

F. female- تقدم للإناث الكبيرات. (سفاري،2010، ص 201)

| نساء | 1 | 2 | 3BM | 4 | 5 | 6GF | 7GF | 9GF | 10 | 11 | 12BG | 13B | 13MF | 19 | 16 | 13 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

وحسب ‘‘موري" يتم تطبيق 20 لوحة من الاختبار في حصتين إذ تقدم عشر في الحصة الأولىوالعشر الأواخر في الحصة الثانية. وتشمل هذه اللوحات صوراً لرسومات تضم شخصاً أو أكثر ما عدا بطاقة واحدة بيضاء خالية من أي صورة أما بالنسبة للتعليمة المقترحة من "موراي"، يُطلب من المفحوص سرد حكاية لكل لوحة ويحرص الأخصائي النفسي على أن يكون لكل حكاية بداية ونهاية. ثم بعد الإنتهاء من كل مجموعة من الصور يقوم الفاحص (عالم النفس والطبيب النفسي والمحلل النفساني) بالتحقيق لمعرفة مصدر القصة والذكريات الشخصية، والأحلام التي لها دلالة.

وقد أكد «موراي» على أن الفاحص يتقمص ويسقط كل مشاعره وتاريخه الماضي على الشخص الموجود في اللوحة، وهذا ما تسميه بالبطل الذي يعبر من خلاله عن حاجاته وطموحاته، وصولاً إلى أحلامه التي لم يحققها والتي ما زالت مخزونة بشكل واع أو غير واع في داخله. أما باقي الصور (محتوياتها من أشخاص أو أشياء) فتمثل المحيط الضاغط على المفحوص.(الشرتوني،2018 ، ص41 )

التعليمة المعطاة:" تخيل حكاية من هاذ التصويرة ".

أعطيت في بداية الاختبار، ولكننا اضطررنا إلى تكرارها و إعادتها عند كل لوحة تقريبا لأنه و أثناء التمرير، واجهنا أفرادا يعانون من كف شديد، لذلك عمدنا أيضا إلي طرح بعض الأسئلة عليهم. و هذا بهدف تقدير القيمة النوعية لهذه الأسئلة: هل تخدم الاستناد و الدعم عبر السماح بصعود جديد مع بقية القصة، هل تعزز وزن دفاعات الفرد أو أنها تحس كتدخل و تطفل.

وللوحة الأخيرة (اللوحة رقم 16) تعليمة خاصة بها باعتبارها لوحة بيضاء ، حيث كانت صياغتها على النحو التالي " حتى لدرك ، وريتلك تصاور تاع عباد ولا مناظر طبيعية ، دركا رايحة نعطيلك التصويرة الأخرى )أريه اللوحة" تقدر تتخيل لحكاية إلي تحب"(سفاري، 2010،ص210).

## 5.مجالات الدراسة :

**المجال الزماني**: أجريت خلال السنة الجامعية 2022 -2023 حيث خصص السداسي الأول لجمع المادة العلمية والسداسي الثاني للجانب التطبيقي من 5 مايإلى 20 ماي 2023.

**المجال المكاني**:المؤسسة الإستشفائية لمكافحة السرطان- مختاري عبد الغني -بسطيف

يستقبل المركز الجهوي لمكافحة السرطان بسطيف الذي فتح أبوابه في شهر أكتوبر من سنة 2013، أعدادا كبيرة من المصابين بهذا الداء من داخل وخارج الولاية ما بين 300 و370 مريضا يتم التكفل بهم يومياً من مختلف أنواع السرطانات على مستوى المصالح الإستشفائية الخمس على غرار مصلحة طب الأورام، مصلحة العلاج بالأشعة، مصلحة الجراحة السرطانية، مصلحة أمراض الدم ومصلحة التخدير والإنعاش، بالإضافة إلى المصالح التقنية التي تتكفل بطريقة غير مباشرة بالمريض كمصلحة التشريح المرضي، التشخيص بالأشعة والمخبر المركزي.

**خلاصة الفصل**

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى كل من الدراسة الاستطلاعية والهدف من اجرائها، بالإضافة إلى المنهج المتبع وهو منهج العيادي، كذلك تم عرض ميدان الدراسة المتمثل في المؤسسة الإستشفائية لمكافحة السرطان- مختاري عبد الغني- بسطيف-

# الفصل السادس

## عرض و تحليل نتائج الدراسة

## 1.عرض المقابلات وتحليل نتائج تطبيق بروتوكول تفهم الموضوع

### تقديم الحالة الأولى :سلمى 29 سنة

### 1.1. المقابلة مع سلمى

تبلغ سلمى من العمر 29 سنة ، متوقفة عن الدراسة في السنة الرابعة إبتدائي ، وهي ماكثة في البيت الآن ، مقيمة ب ولاية سطيف دائرة بابور والديها على قيد الحياة ، هي البنت الوحيدة و الأصغر بين 4 إخوة متزوجين، تمال متزوجة، و لديها طفلين الفتى 5 سنوات، و الفتاة 3 سنوات و نصف عمر زوجها 39 سنة، يعمل زوج سلمى في محل لبيع المواد الغذائية سلمى ليس لها أي سوابق مرضية، بدأت تشعر بألم متمركز في حلمة الصدر اليمنى بعد فطام إبنتها بـــ 6 أشهر و كان ينزل منها ماء لونه أصفر مع وجود ألم طفيف تزايد مع الوقت ذهبت للطبيبة في شهر أوت 2022 و اعطتها دواء خاص بالحليب في الصدر و تناولت جرعات كثيرة من الدواء على مدار الأشهر لكن لم يعطي نتيجة عادت للطبيبة لتقول ان جرعات محددة كانت كافية لحل المشكل قامت بإعطائها تحاليل بعد إجرائهم أحسست أن هناك أمر غير طبيعي طلبت منها الطبيبة القيام بخزعة و بعدها ب 15 يوم أخذت النتائج للطبيبة مع خالتها و بعد قرائتهم أعلنت لها الطبيبة عن إصابتها بالسرطان بعد تهيئتها .

تبدو سلمى هادئة و بهندام جيد، كانت في حالة توتر فقد لم تتوقف عن الضغط على يديها.

سلمى لها علاقة جيدة مع أقاربها تقول أنها تحب زوجها و أطفالها كثيرا عبرت عن خوفها من أن يتركها زوجها مستقبلا إذا استأصلت ثديها فقد اخبروها بأنها يجب عليها استئصالها و كانت في حالة بكاء منذ أن سمعت بالخبر لأنها حسب قولها خائفة من كلام الناس و من رؤية زوجها لها وهي في تلك الحالة .

كانت ردة فعل عائلة زوجها عادية فقد تقبلت المرض و حاولوا دعمها إذ أن سلمى لديها بيت خاص بها فليس لديها أي مشاكل مع أهل زوجها.

سألتها عن حياتها الاجتماعية قالت إنها لم تعد تحب الذهاب الى أي مكان حتى أهلها هم الذين يأتون لزيارتها لأنها تخاف كلام الناس.

**ملخص المقابلة:**

**محور دينامية العلاقة الزوجية:**

عند سؤالها كيف هي العلاقة بينك و بين زوجك وعن ما إذا لديكم مشاكل قبل الزواج صرحت أن لديهم مشاكل مادية و أن المرض سيزيد الأمر سوء ، أصبحت لا تستطيع القيام بنشاطاتها اليومية "منهار سمعت تكسرو يديا" فقد تغيرت منذ إصابتها، و بعد سؤالها عن ما إذا يدعمك زوجك بعد سماع خبر اصابتك " اه يقلي مكتوب ربي و الحمد لله ارضاي بواش كتبلك ربي ،يعاوني في لولاد يشريلي دوا"

- هل يخفف عنك عندما تتوترين وتقلقين" خفت في أول حصة بصح كان معايا ڤعد يهدر معايا ويضحك باه ينحيلي لخوف مام في دار كي يشوفني تايهة ونخمم"

**محور سرطان الثدي:**

– عند سماعك بالمرض هل بدأت بالعلاج الكيميائي" خفت معا لول من بعد وليت جيت درتو"

– ما هي الأعراض الجسدية التي ظهرت عليك بعد العلاج "الفشلة، نتقيا حشاك ، جاني الاسهال، ما نقدرش نرقد، ما ناكش "

– ما هي الأعراض النفسية التي شعرت بها أثناء العلاج "و ليت نتقلق، نقول وين كنت و وين راني، ما نحملش لهدرة بزاف كي يكونو يهدرو، كي نروح نولي نبكي"

– كيف كان وقع الخبر عليك عند سماعك بإصابتك" جاني صدمة انا مازالني صغيرة حياتي هذوين بدات ديراكت جاتني الموت بين عينيا"

– هل قمت باستئصال ثديك" هاذي لي زادت عليا هذا وين قبل ما نجي ليك قالولي لازم تنحيها ندير أي حاجة المهم ما نحيهاش «

**محور قلق الانفصال العاطفي:**

– هل تخافين من أن تتدهور العلاقة بينك و بين زوجك بعد الإصابة، صرحت سلمى عن خوفها من أن يتركها زوجها بعد استئصال ثديها: "خايفة كون نحي راجلي يتبدل عليا " هل تخافين من أن يتزوج مرة أخرى" خايفة بصح منعرف" هل أنت خائفة من أن يؤثر المرض على علاقتكم الجنسية قالت" ضرك نورمال بصح خايفة نولي مانيش كافية ليه كي نحي" كيف تؤثر حالتك النفسية على علاقتك بزوجك "كي نتقلق نولي نعيط عليه هوا يخرج و يخليني"

### 1.1.1.تحليل المقابلة مع سلمى

كانت ردة فعل سلمي الحيرة شديدة، المفاجأة، فالمدة كانت طويلة حينما كانت تشعر بالألم قبل الإعلان عن المرض والتي دامت أكثر من سنة و خاصة بعد الإعلان لها عن ضرورة استئصال ثديها فلم تتقبل الفكرة و ارادت بأي طريقة التمسك بها.

نلاحظ انها ليست متقبلة لفكرة القضاء و القدر و دائما ما يذكرها بها زوجها.

بالنسبة لتداعياتها وتصوراتها نلاحظ أنها لا بأس بها تتكلم سلمى بسهولة لها إمكانيات التعبير عن شعورها نجد العبارات اللائقة وهي تصف وضعيتها المؤلمة.

عند سؤالها عن الخوف من الانفصال ترددت سلمى في الاجابة فقد اكتفت بإجابات مختصرة عن هذا

الأمر ولكنها أفصحت عن وجود الخوف بعد طرح عدة أسئلة مختلفة ذات محتوى واحد استطاعت سلمى الانزلاق دون وعي.

أجابة سلمى عن الأسئلة التي نطرحها عليها وهي في حالة توتر وبكاء وتتكلم بصوت خافت نسبيا.

كان خطاب سلمى جد محدود، متقطعا بفترات من الصمت، والانقطاعات مع التنهدات، الجمل التي استعملتها كانت تتخللها العديد من التوقفات.

### 2.1.1.تقديم بروتوكول اختبار تفهم الموضوع وتحليله (حالة سلمى)

**اللوحة 1** :"طفل صغير ما نعرف واش بيه واقيل يخمم... (هاه كمل) و هاذيك لي قدامو آلة موسيقية واقيل فزدتلو مسكين ولا لالا راه يخمم كيفاه يخدمها، و لا بالاك ما عندوش لي يمدلو دراهم باه يخدمها (تحرك وجهها)"

- **ديناميكية السياقات:**

تباشر بالإجابة بإدراكالطفل (CF1) لتفتح صراع داخلي (A2.11) تركز على هيئته (A2.1) بعد صمت(CP1) مع تدخل الفاحص (CP5) لتركز على ما يفعل (CF2) و في ظل التذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) ذات محتوى واحد و هو الفقدان و احتمال تحطم، لمحاولة إنكار(A2.11) تحطمه ثم تعود إلى تذبذبها بين تفسيرات أخرى (A2.6) متعلقة بالنقص و لتنتهي بتحريك رأسها (CC1).

- **الإشكالية:**

تطرقتسلمى لمشكلة عدم القدرة و النقص بصفة غير صريحة بطغيان اشكالية فقدان الموضوع و نقصه وهو ما لخصته في عبارتها"بلاك ما عندوش لي يمدلو" و الذي أدى إلى أن تعترف من خلاله أنه دون الموضوع لا يمكنها التغلب على الصعوبات.

**اللوحة 2**: "هاذوك والديها(تبتسم). هاذوك والدين يخمموعلا بنتهم خاطر تخرجت و كبرت وقرات"

- **ديناميكية السياقات:**

تبدأ مباشرة دون إطالة (B2.1 بذكر الشخصين (CF1) و على توطيد العلاقة بينهما (B2.3) مع إبتسامة (CC1) بعد صمت (CP1) ثم تعطي عنوانا للمشهد على شكل عقلنة (A2.13) لتصف ذلك مع ذكر التفاصيل (A2.2) مع الميل إلى الإختصار (CP2).

- **الإشكالية:**

تفادت سلمى الوقوع في الوضعية الأوديبية بعد إعطاء هوية الأشخاص و علاقتهم على أنهم والدي الفتاة، فلم تقم سلمى بارصان أي صراع بين الأم و البنت.

**اللوحة BM3**: "هذيمرأة و لا راجل وقيل مراة أي متكية على سرير ما عندهاش العايلة(تبتسم).. مسكينة حزينة تبان مريضة .. تبانلي شغل مهمومة حزينة و تبكي"

- **ديناميكية السياقات:**

تباشر سلمى الحديث بصعوبة لأنها تخاط في هوية جنص الشخص (B2.11) لينتهي بها الأمر بالتصريح بأنها امرأة لتقديرات ذاتية (B2.8) كعنصر نرجسي، لتصف المشهد مركزة على الجانب الظاهري له (CF2) و تعطي قصة خاصة بها (B1.1) ثم تبتسم (CC1) بعد صمت (CP1) لتربط ذلك بما تحس (CN1) ثم تتردد في التفسير (A2.6) بعد صمت (CP1) لتواصل مكررة ما قالته بخصوص حالة المرأة (A2.8) و تعطي وجدان (B2.4).

- **الإشكالية:**

لقد أعطت سلمى وجدان مرتبط بفقدان موضوع باعث إلى وضعية إكتئابية و العجز عن إيجاد حل للخروج من التقوقع النرجسي وذلكلافتقاد الموضوع الذي يساعد على حل المشاكل.

**اللوحة4** :"تهاوش معاها . أو خارج و مخليها . وهي أي حاكماتوباه ما يروحش هذا ماكان"

- **ديناميكية السياقات:**

تدخل مباشرة في التعبير (B2.1) و تعطي قصة خاصة و تمثلنها(B1.1_CM2) دون إعطاء هوية الشخصين (CP3) بعد صمت (CP1) يليها التأكيد على موضوع الذهاب (B2.12) بعد صمت (CP1) ثم تطلب الإستناد على الموضوع (CM1) "حاكماتو" لتبرير التفسير (A2.2) وتصر على طلب السند (CM1) مع التجنب و الكف (CP4).

- **الإشكالية:**

أدركت سلمى العلاقة الشبقية بجانبها النزوي العدواني حيث أن الرجل يمثل القطب النشط و المرأة القطب المستكين مركزة اهتمامها على معاش المرأة دون الرجل لأنها تريد موضوع سند.

**اللوحة5** :"طل على ولادها لا راهم يقراو ولا ماهمش يقراو(تبتسم)"

- **ديناميكية السياقات:**

تبدأ مباشرة دون إطالة (B2.1) دون إعطاء هوية الشخصية (CP3) متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1) مع إدراك أشخاص غير موجودين في اللوحة (B1.2) و تعطي قصة خاصة بها (B1.1) انتهت بابتسامة.(CC1)

- **الإشكالية:**

استطاعت سلمى ادراك الاشكالية التي تبعث إليها اللوحة لتفصح عنها في مراقبة أطفالها في تعبيرها"ولادها يقراو"حيث انها سمحت باستثمار الجانب الطيب من صورة الأم و هو الاهتمام بأطفالها.

**اللوحة6GF**: "أو يتهاوش معاها ولا . واقيل يهدر معاها منعرف"

- **ديناميكية السياقات:**

لم تطل كثيرا و بدأت بالتعبير (B2.1) لتعطي قصة مألوفة مع مثلنتها(B2.1_cm2) ( دون إعطاءهويتهما(CP3) مع تحفظات كلامية (A2.6) مع ايضاح وجود صراع داخلي (A2.17).

- **الإشكالية:**

التقرب الأوديبي يدرك من طرف سلمى لكن ليس على شكل تقرب جسدي فتؤكد أنه يقتصر على الكلام فقط فنلاحظ أن الرغبة آتية من الرجل (القطب النشيط) في قولها " يهدر معاها" مع الميل الى ان الاشكالية الجنسية التي من الواضح هي صعبة الإرصان لديها"ما نعرف ."

**اللوحةGF7** :"هاذي بنتها ولا مها (تحرك رأسها) آآ هاذي بنت هاذي ، الأم شغل عيانة و

الطفلة تربي في خوها"

- **ديناميكية السياقات:**

تربط مباشرة الشخصين في اللوحة(B2.3) مع تحريك رأسها (CC1) ثم تعطي قصة خاصة بها(B1.1) و تسلط الضوء على البنت لتربطها مرة أخرى (B2.3) و ادخال أشخاص غير موجودين في اللوحة (B1.2) لتصف وضعية الطفلة (A2.10) مع الميل للاختصار (CP2).

- **الإشكالية:**

لم تستطع سلمى إدراك العلاقة الصراعية المتواجدة بين الأم و البنت و تطرقت إلى الطفل الأوديبي على أن البنت تساعد امها في تربية أخيها لتتوصل إلى تجنب الصراع مع الأم.

**اللوحة 9**:"منعرف واش بيها .. هاذي رايحة تقرا و لخرا مدرڤة ... (كملي)

تستناهاحتانتمشيزعماوباهتخرجواقيلمدرڤة"

- **ديناميكية السياقات:**

تبدأ بصراع داخلي (A2.17) بعد صمت (CP1) ثم تعطي عنوان للوحة على شكل عقلنة (A2.13) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) ووصف لوضعية الفتاة (CN1) بعد صمت (CP1) مع تدخل الفاحص (CP5) لتعطي تفسيرات(A2.6) مع تكرار قولها السابق (A2.8).

- **الإشكالية:**

القدرات التنافسية لدى سلمى محدودة وهناك تجنب كامل للصراع فهي تتقمص الفتاة المختفية لتوضح إشكالية هشاشة الأنا.

**اللوحة10** :"هذا بيها ولا امها (تحرك رأسها) بيها و راجلها أنا تبانلي بلي باباها أي متحضنة في باباها"

- **ديناميكية السياقات:**

تباشر الحديث(B2.1) مع عدم الإستقرار في تقمصات الجنس (B2.11) مع اللجوء الى الفعل (CC1) لتعطي عنوانا للوحة على شكل عقلنة (A2.13) لتعطي تقديرات ذاتية (B2.8) مع إدراك خاطئ لهوية الشخصE4) و تشير إلىوضعيتهما(CN4) مكررة الشخصية المذكورة في البداية (A2.8).

- **الإشكالية:**

لم تستطع سلمى إدراك اللوحة إدراكا صحيحا و أخفقت في إدراك صبغة شبقية و هذا يوحي الى محاولات دفاع من سلمى لكي لا تتورط بالتصريح بالعلاقة الفعلية و تفادتها على حساب المحرمات.

**اللوحة 11** :"مظلمة ماهيش تبان مليح . وقيل طريق و رايبة (تبتسم) هذا مكان"

- **ديناميكية السياقات:**

تدخل مباشرة في الحديث بإعطاءتفصيل حسي (CN5) و انتقاد للوحة(CC3) بعد صمت (1CP) وتركز على الوصف الظاهري للوحة (CF1) لتعلق على الطريق(B2.8) مع اللجوء الى فعل (CC1) مع التجنب و الكف في الأخير (CP4).

- **الإشكالية:**

وجدت سلمى صعوبة في تقدير اللوحة واستطاعت النكوص الى الصورة البدائية التي تبعث لها اللوحة لتقوم بكف تام مما يدل على الرقابة التي لها الكلمة الأخيرة.

**اللوحةBG 12**"هاذي تبان شجرة في غابة و هذاك واشهو؟ نسيتو آآ هذاك فلوكة أي فرغانة هذا مكان".

- **ديناميكية السياقات:**

تباشر الحديث (B2.1) مع الامساك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع توجيه سؤال للفاحص (CC2) مع اللجوء لفعل (CC1) لتذهب لنقد ذاتها(CN9) مركزة على القارب الذي نسيت اسمه (CF2) مع التعلق بالأجزاء (A2.1) و التجنب و الكف في الأخير (CP4)

- **الإشكالية:**

نشطت هذه اللوحة لدى سلمى قلق قبل أوديبي و إشكالية فقدان الموضوع،الذي يدل على عدم قدرتها على ارصان الوضعية الاكتئابية في ظل الحركة النكوصية الغير ناجحة.

**اللوحة MF13**:هاذي صدرها جيها كاينة و جيها مكاش . راني نشوف في مرأة راقدة و راجلها واقف ولمرة مريضة، ميتة، و راجلها أو يبكي خاطر لقاها يابسة لقاها ميتة"

- **ديناميكية السياقات:**

تبدأ مباشرة (B2.1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) ، لتصف هيئتها (A2.1) بعد صمت (CP1) لتعطي هوية للشخصين مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) و ربط الشخصين في اللوحة (B2.3) لتصف هيئة الرجل (A2.1) وتبدأ بإعطاء تفسيرات (A2.6) ثم تعطي وجدان (B2.4) و بعدها تبرير تفسيرات (A2.2) من خلال التفسيرات السابقة.

- **الإشكالية:**

لم تتمكن سلمى من مبادرة اشكالية العدوانية في الزوج و تفادت كل ما يشير الى وجود جريمة فبعد أن حاولت إخفاء موت المرأة بابتذال استطاعت إظهار وجدان و اصرت على موضوع الفقدان في تصريحها بموت المرأة عدة مرات.

**اللوحة B13** ":طفل قاعد عند لبابيستنى في والديه (حركة رأسها) واقيل ضربوه

- **ديناميكية السياقات:**

تبدأ دون إطالة بإدراك الطفل (CF1) لتعطي قصة مألوفة (A1.1) مع تحريك الرأس(CC1) لتعطي من خلالها عاطفة متعلقة بالعجز المدرك كجرح نرجسي (E9) "ضربوه".

- **الإشكالية:**

أدركت سلمى الوضعية الاكتئابية عن طريق طرحها و ادماجها في اشكالية الفقدان و التخلي بفقدان الوالدين بصورة صريحة لتعبر في الأخير عن جرح نرجسي في قولها "ضربوه" بسبب فقدان السند.

**اللوحة 19**:"هاذي لاخرةهاذي جبانة (تبتسم)")

- **ديناميكية السياقات:**

تبدأ الحديث مباشرة (B2.1) لتعطي عنوانا للوحة (A2.13) لتعبر عن تصورات مرتبطة بالموت (E9) مع تكرارها (A2.8) مع ابتسامة(CC1)

- **الإشكالية:**

هناك تتابع مستمر لمواضيع سلبية و خطيرة و هي الموت التي تهددها من الداخل و الخارج و استطاعت إدراك الخوف الذي هو من بين المضامين الكامنة في اللوحة.

**اللوحة 16** :" الدنيا هاذي شغل تكوني بخير عليك تجيك حاجة شغل تفاجئك و تولي في جريات و تولي في خصاير و تشوفي الناس كاين لي تلقايهم واقفين معاك و كاين ناس لي تلقايهم يهدرو بزاف (تنهدت)"

- **دينامية السياقات:**

تبدأ دون إطالة (B2.1) لتعطي قصة خاصة بها (B1.1) مع تعبير عن العواطف (A2.18) وتحفظات كلامية (A2.3) بعد صمت (CP1) تعطي قصة ذات مقاطع (B2.2) مع استحضار عناصر مقلقة (CP6) وعدم تحديد العناصر مع وجود غموض في الكلام (E20) و تدخل الفاحص (CP5) مع ميل عام الى التقصير (CP2)

- **الإشكالية :**

استطاعت سلمى استحضار موضوع للوحة، و كان الموضوع ذو قيمة عقلية و انسانية "الدنيا" فهي تنظر لها بنظرة تشاؤمية مع استدعاء عناصر مقلقة لتدخل في صراع نفسي .

خلاصة السياقات

**جدول (2) ملخص السياقات الدفاعية على حسب شبكة التحليل:**

| السياقات **A** | السياقات **B** | السياقات **C** | السياقات **E** |
|---|---|---|---|
| A1.1=2<br>A1=2<br>A2.1=4<br>A2.2=3<br>A2.3=2<br>A2.6=6<br>A2.8=4<br>A2.10=1<br>A2.11=1<br>A2.13=4<br>A2.17=3<br>A2.18=1<br>A2=29 | B1.1=5<br>B1.2=2<br>B1=7<br>B2.1=9<br>B2.2=1<br>B2.3=4<br>B2.4=2<br>B2.8=3<br>B2.11=2<br>B2.12=1<br>B2=22 | CP1=11<br>CP2=3<br>CP3=5<br>CP4=2<br>CP5=3<br>CP6=1<br>CP=25<br>CN1=2<br>CN4=1<br>CN5=1<br>CN9=1<br>CN=5<br>CM1=2<br>CM2=2<br>CM=4<br>CC1=10<br>CC2=1<br>CC3=1<br>CC=12<br>CF1=7<br>CF2=3 | E4=1<br>E9=2<br>E20=1<br>E=4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | CF=10 | |

**تحليل السياقات العامة**

**سياقات الرقابة:(A1=2–A2=29)**

كانت السياقات متنوعة لكن يبقى الصراع الضمن نفسيَ )(3 =A2.17والتردد (A2.6=6) والتكرار (A2.8=4) والعقلنة (A2.13=4) هم الذين غلبوا ، مؤكدين على الطابع الهجاسي لسلمى و كذلك نجد التكوين العكسيA2.1=4والوصف (A2.1=4) والتبرير (A2.2=3) التحفظات (A2.3=2) و نجد وإلى جانب ذلك وجدانات مصغرة (A2.18=1) مما يؤكد عدم فعالية تلك السياقات و فسح المجال للخيال.

**السياقات الرهابية: (CP=25)**

لقد كانت أغلبهم متعلقة بالصمت ( CP=11و هذا من أجل الكف و تجنب الصراعات (CP4=2) لجانب عدم توظيفها و الإختصار (CP3 =2) كما نجد عدم إعطاء هوية الأشخاص (CP3=5) لخدمة نفس الاتجاه و ضرورة طرح الأسئلة بصفة قليلة (CN5=1) فهي تحاول التحكم في حركة الذهاب والإياب عندما لا تستطيع أن تتجنب صراع وتنسحب.

**سياقات الهراء(B1=7–B2=22)**

وجدت هذه السياقات لتخفف من ثقل التجنب فقد اتسم مقال سلمى الذي يدل على وجود ، امكانية تحايل و مراوغة و مرونة إزاء الصراعات و ما يؤكد ذلك هو الدخول المباشر في سرد القصص (B2.1=9) كاندماج سريع للموضوع بصفة مهمة كما نجد الصراع البين شخصي (B2.3=4) و كمحاولة لإبعادنا عن الصلابة نجد الخيال من خلال إدراج قصص مستوحاة من الخيال الشخصي(B 1.1 =5) و أشخاص غير موجودين (B1.2=2) وكذلك نجد وجدانات مضخمة (B2.4=2) و مواضيع الخوف (B2.12=1) الى جانب الصراعات البين نفسية (B2.3=4) و التعاليق (B2.8=3)الى جانب ايضا عدم الاستقرار (B2.11=2) و قصة ذات مقاطع (B2.2=1) مما يدل على الضعف أمام ارصان الصراعات و عدم تحكمها الكلي في النزوات المدرجة في الاختبار.

**السياقات النرجسية:(CN=5)**

نجد أن النرجسية استعانة بها سلمى بصفة قليلة لخدمة التجنب و الكف على شكل رجوع الى الإحساس الذاتي

(CN=1) مع نقد الذات (CN9=1) بوضعيات وجدان (CN4=1) و صفات حسية (CN5=1)

**السياقات الأولية(E=4)**

قلة السياقات بين لنا شدة الرقابة و الكف اللذان يميزان توظيف سلمى التي كانت على شكل تصورات مرتبطة باشكالية الموت (2=9E) وإدراك ( 1=4 E) و يتكامل المقال على شكل غموض (E20=1)

**السياقات الهوسية و السلوكية و العملية(CC=12-CM=4-CF1=7)**

نجد أن البحث عن السند (CM1=2)و مثلنة ( CM2=2 )سلبية للموضوع الذي يميل الى شعور بالاضطهاد تدعم كل هذا طلبات مطروحة للباحث (CC2=1) و كلجوء للفعل مع إيماءات حركية كثيرة (CC1=10).يطغى عليها التمسك بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1=7) مرتبط أحيانا بالتشديد على الشيء الملموس(CF2=3)

**الإشكالية العامة:**

بدت إشكالية سلمى أوديبية رغم التجنب و الكف اللذان طغيا على الإنتاج مع الرقابة الغير فعالة بوجود بوجود آليات المرونة رغم تواجد أساليب نرجسية كلما تأزمت الأمور عليها فالجنسية تدرك عندها من الإنفصال أو الفقدان و لصعوبةإدراج العدوانية بصفة جلية نحو الأم كمنافسة إلى جانب تجنب العلاقة الشبقيةإذ نجد غياب الهوامات، فهناك انسحاب وتهرب من التورط لإخفاء توظيفها النفسي فقد تميز بالغموض لعدم التوغل و الكشف عن مشاكل صعبة الارصان فمرضها أثر عليها سلبا إذ تخلت عن نشاطاتها و لعدم وجود آفاق مستقبلية و تصورات و لوجود تصورات عن الموت

### 3.1.1.خلاصة الحالة سلمى

من خلال المقابلة مع سلمى هي امرأة غير واثقة من نفسها لعدم تقبلها للاصابة بهذا المرض فلجأت إلى استعمال ميكانيزم الإنكار عند رفضها استئصال ثديها. أكدت سلمى بتصريحها على أنه لديها صعوبات في التأقلم مع الناس بعد إصابتها و إنعزالها . أكدت سلمى أن علاقتها بزوجها علاقة عادية طبيعية كأي زوجين ليس لديها أي مشاكل غير التي صرحت بها نرى أن سلمى لديها خوف من الانفصال لكنها لم تعبر عنه و عن مشاعرها لأنها كانت في حالة توتر و استطعنا الكشف عنه من خلال اختبار TAT خاصة اللوحات التالية (6-4.)

و من خلال تطبيق إختبار تفهم الموضوع توصلنا إلى أن إشكالية سلمى أوديبية فالرقابة الفعالة هي التي طغت على الإنتاج مع التجنب و الكف إلى جانب اللجوء الى السياقات الدفاعية مع غياب الهوامات و امكانية الوقوع في اشكالية

أكثر بدائية مع بروز تصورات عن الموت مع وجود اشكالية اكتئابية.

**تقديم الحالة الثانية:ليلى 31سنة**

## 2.1.المقابلة مع ليلى

تبلغ ليلى من العمر 31 سنة , متحصلة على دكتوراه في العلوم السياسية في 2012 درست في قالمة, كانت تعمل مسؤولة في المركز التربوي للمعاقين ماكثة في البيت الآن , مقيمة ولاية سطيف ,والديها على قيد الحياة امها تبلغ من العمر 70 سنة وابوها 73 سنة ,هي البنت الصغرى لولديها ,لديها 2 اخوان ذكور و 3بنات ,متزوجة ,زوجها يبلغ من العمر 35سنة ماستر العلوم السياسية ويعمل أستاذ في المركز التربوي للمعاقين ولديها طفلة تبلغ من العمر عام و4 أشهر , زواجها ليس بزواج الأقارب بل رآها عندما كانوا يدرسون في الجامعة فتقدم لخطبتها ومن ثم الزواج بها , ليس لها أي سوابق مرضية , حتى في العائلة لم يسبق أن حصل المرض , شعرت بألم في ثديهامن لي كانت ابنتي تبلغ من العمر 3اشهر من أوت 2022 وانا نحس ب3 حبات كأنهم تكيسات وبدأو في النمو وعند ذهابي للطبيبة اخصائية النساء قالت لي انه مجرد حليب فقط ومن افريل 2022 وانا من طبيبة لطبيبة حتى ذهبت الى احد الطبيبات التي قامت بعمل ال biopsie لها هناك عرفت انه هذا المرض 8 فيفري 2023 2023 .

تعيش مع بيت أهلها منذ ان سمعت بمرضها بسبب عدم وجود من يهتم بابنتها لبعد المسافة (هي تقطن في بيت الزوجية في قالمة و بيت أهلها في سطيف )

كنزةتتلقى معاملة جيدة من زوجها و الدعم منه ومن أهلها حيث عند سؤالي لها : هل الدعم لكبير لك من والديك قالت :" من زوجي ومن والديا حتى اهل زوجي ملاح معايا ".

كانت ردة فعل زوجها عادية حيث قالت انه متقبل لحالتها ومرضها، ليلى جاوبت بكل صراحة على الاسئلة التي طرحتها وحيث ركزت بالأكثر في حديثها عن توفير حياة أفضل لابنتها وخارج الجزائر.

ليلى كانت متوترة قليلا أثناء إجراء المقابلة، تتحرك باستمرار و تبتسم كثيرا كما انها كانت قليلا من ان يفوتها موعد الدواء بالرغم من انها تعرف انهم سيعلمونها بوصوله .

ليلى تقول ان اليوم الذي سمعت به بمرضها لن تنساه مدى حياتها،ولاتحب فكرة استئصال ثديها كما لاتحب العلاج الكيميائي.

كانت اجاباتها على اسئلتي بشكل مطول و مفصل وبتفسير و احيانا تخرج عن الموضوع في بعض الأسئلة مثلا عند سؤالها عن حياتها الجنسية حاولت لف والدوران وتحدث مطولا عن التنقل وعن البعد وغيرها كانت أحيانا في بعض الاسئلة تصمت قليلا قبل الإجابة على السؤال الذي طرحته لها كانت تتكلم بكل اريحية و بشكل جميل وصوت ليس بخافت وليس بعالي وأحيانا تستعمل يديها وهي تشرح ، و تعاني من قلق وخوف من أن تترك ابنتها .

**ملخص المقابلة:**

**محور دينامية العلاقة الزوجية:**

هل علاقتك الزوجية جيدة ؟فقالت :"العلاقة الزوجية تاعنا مليحة وخاصة كي المستوى تاعنا متقارب , كي نهدر على حاجة يفهم ماشي شرط نشرح كلش باسكو كاين امور مشتركة والآن في فترة مرضي لست في منزلي لذا انا منقطعة قليلا".

كيف العلاقة الجنسية بينك وبين زوجك:"العلاقة الجنسية مكانش ومابين راني مريضة كاين اولوية قدام اولوية والاولوية تاعي لصحتي قبل بصح راجل عندو الاحتياجات ماتقدريش تريسكي وتهزي الحمل وانت الحالة الصحية تاعك ماتسمحش واصلا نفسيا ماكيش مليحة وما م رانا بعاد مانروحش بزاف يسما لالا , الاحتياجات تع الراجل والمرأة ميش كيفكيف حنامش لازم و نحتاجو الدعم النفسي وليس العلاقة ومنحسش بلي بلي يبعد عليا , يتفهم وساعات ساعات يجبد على العلاقة وانت مديلو مساحتو بصح ماتقدريش الوضع تاعك مايسمحش ولازم يكون التفهم ,لانو كي تهزي الحمل وانت في ذيك الحالة والهرمونات المرض يتطور ودنيا تتخلط وتولي لازم تجري باه طيحي يسما الصحة اهم ومانيش راح نبعد عليه طول جيستكي نروح تولي حياتي كيما كانت ".

هل يخفف عنك ويدعمك في فترة علاجك :" من زوجي ومن والديا حتى اهل زوجي ملاح معايا".

**محور قلق الانفصال العاطفي:**

هل تخافين من تدهور العلاقة بينك وبين زوجك ,فتقول :" مانخافش راجلي يخليني باسكو الانسان لا كان يحبك مايخليكش واذا في هاذي النقطة حاب يخليني نورمال يخليني حتى انا ماعندي ماندير بيه باسكو هنا راهي روح عايشة مع روح",

كما تؤكد على علاقتها الجيدة مع زوجها و علاقة زوجها مع ابنتها كما هي متفائلة وتبحث بكل الوسائل عن طريقة للعلاج وطريقة للشفاء والعودة لحياتها الطبيعية كما قالت : الصحة اهم ومانيش راح نبعد عليه طول جيست كي نروح تولي حياتي كيما كانت "

محور سرطان الثدي:

عند سؤالي لها هل أنت خائفة ,قالت: "تجي ذيك المخاوف ماشي ماتجيش ومانيش خايفة من الموت بحد ذاته خايفة من واش رايحة مورايا بنتي صغيرة بصح كي نقرا عليه ونبحث مليح نطمئن وكي تعرفي العلاج غير إذا كانت المرأة تحب توسوس روحها , و سيرتو كي تشوفي حالات هنا خطيرين تولي انت تباني عادي وتباني جيتي غير تشايخي وتروحي".

سألتها ماذا كانت ردة فعلك انت وعائلتك منذ سماع الخبر :"كانت صدمة بالنسبة ليهم كامل"

سألتها:ما اذا تبدل نومك منذ ان اصبت بالمرض فقالت:"لالا لعكس انا نموت على رقاد كي كنت نخدم كنت بسيف باه نرقد بصح ذركا نحب رقاد ومانخمم في والو ".

سألتها واشتحسي كي تكوني ديري فالعلاج الكيميائي :"مانشتيش خلاص ومانحبشريحتو وكل ما نكمل الحصة نبكي وماشي نبكي لأنو ميش متقبلة لا لا نبكي باه نرتاح نفسيا باسكو نعيا شعري طاح كامل , سورتو كي طاح بكيت صح صح واكثر من لي بكيت كي سمعت بلي جاني المرض , ويعني شعري نحيتو برضاي نحاهولي بابا باسكو كندير دوا يوجعني بزاف وغاضتني روحي بصح مبعد تفهمي وتعرفي بلي راح يولي ولازم عليك تتعالجي باه ترتاحي, اصلا اللقطة تع كي قالتلي عندي المرض مانساهاش طول حياتي , لازم عليك تتقبلي وربي علاه وصلك لهذه المرحلة ولاه بعد ماتزوجتي والحمدلله يارب.

### 1.2.1.تحليل المقابلة مع ليلى

كانت ردة فعل ليلى كانت صدمة بالنسبة لها ولعائلتها وزوجها على حد سواء لكنها بالطبع غير مستسلمة بل متفائلة وتبحث بكل الوسائل عن طريقة للعلاج وطريقة للشفاء والعودة لحياتها الطبيعية والعودة الى بيت الزوجية , وتوفير حياة أفضل لها ولابنتها الصغيرة.

صحيح أن الفترة كانت طويلة قليلا قبل الإعلان عن المرض لكنها ارجعته لسوء التشخيص وليست متذمرة بل ارجعته الى انه من مكاتيب الله سبحانه وتعالى , فكرة استئصال ثديها لا تعجبها ولا تحبها على الإطلاق.

بالنسبة لافكارها وتصوراتها نلاحظ انها جيدة لها إمكانيات التعبير عن شعورها تجد العبارات اللائقة و الافكار المتطابقة وهي تصف ماتحس به.

عند سؤالها عن الخوف من الانفصال لم تتردد في الاجابة و شرحت بالتفصيل عن رأيها الصريح انها لاتخاف من فكرة الانفصال .

اجابت ليلى عن كل الاسئلة المطروحة وهي في حالة لابأس بها .وكان خطابها مفصل و كل سؤال اطرحه عليها تجاوب عليه بتفسيرات من رأيها الخاص.

### 2.2.1.تقديم بروتوكول اختبار تفهم الموضوع وتحليله (حالة ليلى)

**تقديم بروتوكول تفهم الموضوع وتحليله مع الحالة ليلى**

**اللوحة (1):**

"يبان طفل راقد كان في حصة الموسيقى ولا كان يتعلم فالالة الموسيقية ذيك , بالاك ماعرفش يعزف عليها ولا؟ ومكانش حاضر استاذ موسيقى واستغل الفرصة ورقد " .

- **ديناميكية السياقات :**

تباشر الاجابة بإدراك الطفل مع إيماءات حركية( CC1),تركز على ما يفعل بصفة تكرارية (CF2),وذكر النوم( B2.12)لتربط الطفل بالآلة الموسيقية( A2.1), مع طرح الاسئلة (CP5)واستحضار أشخاص غير موجودين في الصورة( B1.2 )والميل الى الاختصار الشديد(CP2).

- **الإشكالية:**

تطرقت ليلى الى اشكالية الفقدان للموضوع والذي ادى الى عدم القدرة على التعلم , كأنها تعترف انها لا يمكنها التغلب على الصعوبات .

**اللوحة(2):**

"تبان شغل وحدة مثقفة بصح عايشة في بيئة ريفية وممكن البيئة ... مصعبة عليها باش تقرا".

- **ديناميكية السياقات:**

تبدأ مباشرة دون إطالة في التعبير( B2.1 )تصف المشهد مركزة على الجانب الظاهري له(CF2) يليه صمت ( CP1 )لتعطي عنوانا للمشهد على شكل عقلنة ( A2.13)كما لم توظف جزء من الصورة( A2.16), بالاضافة الى عدم التعريف بالأشخاص( CP3 )وعزلهم من الصورة(A2.15).

- **الإشكالية:**

تفادت ليلى قدر الامكان الوضعية الأوديبية بعدم إعطاء هوية الاشخاص الا في مثلنة البنت,وعزل الأشخاص الموجودين في الصورة ,وهذا حسب البيئة ووظيفة الأشخاص الموجودين فيها ,هذا يدل على استثمارها للدراسة وحبها لهذه الاخيرة وهذا الافضل بالنسبة لها.

اللوحة( **BM**3):

" ممكن عندو ضغط او طريقة باه تعبر بيها عن ضغط تاعها ...تبان تبكي وقادرة تكون مريضة وتعبانة..."

- **ديناميكية السياقات :**

دخول مباشر بدون كمون وافر في التعبير(B2.1)قامت بالخلط في هوية أو جنس الشخص( B2.11) يليها التصريح بالهوية (A2.2 )واعطاء وجدان أو المعاش النفسي للشخص الموجود في الصورة B2.4يليها صمت CP1 وتربطها بما تحس به (CN1 )وإدخال عاطفتها( CN3).

- **الإشكالية:**

تمكنت ليلى من إعطاء وجدان لم تربطه بفقدان موضوع باعث إلى وضعية الاكتئابية، بل أرجعته إلى التنفيس،والخروج من الضغوطات وربطت الصورة بما تحس به .

**اللوحة (4):**

"امممم , هاذي ممثلة ؟؟ ....تحسيه هو هارب وهي تبع فيه كلي هي حاباتو اكثر ممكن يعني "

- **ديناميكية السياقات :**

لم تدخل مباشرة في الحديث بل بتعبيرات لفظية CC1 وطرح أسئلة(CP5) ويليه صمت( CP1) لتربط الرجل بالمرأة(B2.3 ) مع التركيز على معاش الرجل الذاتي( CN1 )مع الاختصار والتجنب CP4 لتؤكد بتحفظ A2.3كما على حركة الانفصال مع الوضعية الى متعلقة بالنفور(CN4 )لتتحفظ وتعلن حب المرأة للرجل أكثر( B2.4 )وميل إلى الاختصار( CP2).

- **الإشكالية:**

أدركت ليلى العلاقة الشبقية بقطبيها الحميمي والعدواني، حيث أن الرجل يمثل القطب النشيط والمرأة القطب المستكين الضعيف، مركزة اهتمامها على معاش الرجل دون المرأة، فكان العلاقة داخل الزوج رهينة برغبة الرجل لا بالمرأة،وقد تكون أسقطت ما رأته في الصورة على نفسها بسبب بعدها عن زوجها.

**اللوحة (5):**

"امم اكثر حاجة تاتيري هي الكتب ....تحسيها بلاصة شغل مكتب كي شغل في العصر الفكتوري ...كلي خادمة طلت على سيدها ولا واحد ..ويمكن أن تكون هي مولات الدار بصح ملابس والاثاث يبانو من العصر الفكتوري يعني حاجة قديمة".

- **ديناميكية السياقات:**

تبدأ الحديث بعد تفكير(CP1) وبتعبيرات لفظية( CC1) تصف تفاصيل اللوحة( CF1 )يليها صمت(CP1) تركز على لباس المرأة(B 2.10 )تتردد في التفاسير( A2.8 )لتدرج شخص غير موجود في الغرفة ( B 1.2)تركز مرة أخرى على أجزاء اللوحة( CF1 )وارتباطها بمصدر تاريخي(CN2).

- **الإشكالية:**

استطاعت ليلى إدراك الإشكالية التي تبعث إليها اللوحة لتبقيها غامضة " طلت " قد تدل على المراقبة او الفضول فهي لا تريد التصريح بأشياء أخرى لا تريد البوح بها , وتدخلاتها الشخصية تضفي على الشخص الذي قد يكون في البيت بأنه " يقرأ والكتب " أي انه يستثمر الدراسة مما لا يسمح له باستثمار ما ترغب فيه المرأة هذا ما يبرر بفقدان لشيء او موضوع.

**اللوحة (GF6):**

"امم ماهوش باين المنظر تاعو تحسيه خبيث واحد زي هكا وهي داهشة يمكن تعرفو ولا يمكن قالها حاجة , ماتبانش اول مرة تشوفو"

- **ديناميكية السياقات:**

تباشر الحديث برط الشخصين B2.3,بوصف هيئتهم( A2.1)دون إعطاء الهوية( CP3 )وتعطي تفسير بتحفظ( A2.3 )كما قامت بإدراج الوجدان( B2.4)و حضور الدهشة( B2.13)والميل إلى الاختصار(CP2).

- **الإشكالية:**

التقرب الأوديبي يدرك من طرف ليلى لكن ليس على شكل تقرب جسدي، بل على أنه يقتصر على الكلام فقط، فنلاحظ أن الرغبة آتية من الرجل (القطب النشيط)، وكأنه يريد أن تكون العلاقة بصفة أخرى مما يجعل المرأة في حالة دهشة وهلع، ما يجعلها تفضل العلاقة الأولى حتى تتفادى الإشكالية الجنسية التي من الواضح هي صعبة الارصان لديها.

**اللوحة (GF7):**

" المودة وكي شغل تهرب ميش حابه تقراكاين الكتب وحابة تلعب هي مركزة على حاجة ولوخرة على حاجة اخرى ممكن الام تاعها "

- **ديناميكية السياقات :**

تدخل في الحديث مباشرة( B2.1 )بذكر عاطفة( CN3 ), مع عدم إدراك الدمية( E1), والاشارة الى ان هناك حديث وهروب يدور بينهما( B2.12 )لتصف وضعية البنت( CN1 )وبتحفظ( A2.3 )لتربط بين الشخصيتين( B2.3 وتعطي هويتهما (CP1)مع الاختصار الشديد( CP5).

- **الإشكالية:**

أدركت ليلى العلاقة الصراعية المتواجدة بين الأم و البنت، وضعية متناقضة أين البنت تكن مقاومة الأم ، فهي لا تريد التلميح إلى الطفل الاوديبي الممثل في الدمية بعدم إدراكها لها حتى تبعده عن نطاق الصراع، فهي تميل إلى تحقيق الرغبة الاوديبية على حساب الممنوع.

**اللوحة 9:**" .. امم بلاصة في الطبيعة تع وحدة تجري مور حاجة ولاحب يشوف حاجة هكذا او حب استطلاع "

- **ديناميكية السياقات:**

عدم الدخول مباشرة في التعبير بل بتفكير قليل(CP 1 )ثم بايماءات لفظية( CC1 )لوصف المحتوى الظاهري من الصورة (CF1)وذكر هيئة الأشخاص( A2.1)وعزل شخص موجود في الصورة( A2.15).

- **الإشكالية:**

القدرات التنافسية لدى ليلى محدودة وهناك تجنب كامل للصراع واستطاعت إدراك الإشكالية التي تبعث إليها اللوحة لتبقيها غامضة " تجري مور حاجة" قد تدل على المراقبة او الفضول وحب الاستطلاع فهي لا تريد التصريح بأشياء أخرى لا تريد البوح بها.

**اللوحة (10):**"مليحة كي شغل تحسي امم كلي احتواء , انسان يحتوي انسان "

- **ديناميكية السياقات :**

تباشر الحديث( B2.1 )بإدخال العاطفة( CN3)ومن ثم اللجوء إلى تعبيرات لفظية( CC1 )وصف هيأتهمA2.1 دون إعطاء هوية لهم( CP3 )لتدرج بتحفظ(A2.3)وجدان يخص الشخصين (B2.4).

- **الإشكالية:**

ان الإشكالية الشبقية للجنسين المختلفين التي توحي إليها اللوحة لم تدرك من قبل ليلى فقد أخفقت بإدراكها لعلاقة قرب محارم مثلية كما أكدته عندما قالت "انسان يحتوي انسان"

**اللوحة (11):**

"خممت في الحرب , تبان دمار .. صورة تخنق , كاين ضو "

- **ديناميكية السياقات :**

تدخل مباشرة في الحديث( B2.1 )لتدرك صورة كارثة(B2.13) مع دمار(E9 )يليها صمت (CP1) لتدخل انطباع ذاتي( CN1 )والميل الى الاختصار( CP5).

- **الإشكالية:**

استطاعت ليلى النكوص إلى صورة بدائية تبعث إليها اللوحة، دون افادتنا بتصورات، مع كف تام الوجدانات المرتبطة بها، فقد بقيت في سياقات أولية لم يقع عليها تعديلات ثانوية.

**اللوحة(BG12):**

"تبان شجرة وقارب وبحيرة كيما هاذوك البحيرات لي نشوفوهم برا فالخارج يعني بلاصة , كيما لي يديرو جولات , فيها هدوء وسكينة ".

- **ديناميكية السياقات :**

دخول مباشر في الحديث( B2.1) مع وصف المحتوى الظاهري للصورة( CF1 )لتبتعد في المكان (A2.4) وتدخل من بعدها الوجدان( B2.4 )بتحفظ (A2.3)والميل الى الاختصار( CP5).

- **الإشكالية:**

ليلى استطاعت النكوص الى صورة بدائية تبعث اليها اللوحة مع كف تام للوجدانات المرتبطة بها

**اللوحة (13B):**

"امم هذا طفل صغير او قاعد ويبان زعفان ولايستنا في كاش واحد ممكن , رجليه حافيين, يبان كيما هاذوك الافلام الكلاسيكية تع ماريكان"

- **ديناميكية السياقات :**

تباشر الحديث بوصف ظاهري للوحةCF1) مع هفوة في الكلام(E17) لتدخل وجدان(B2.4 )والتركيز على الحالة الذاتية للطفل( CN1)لتبتعد في الزمن( A2.4)والميل الى الاختصار(CP4).

- **الإشكالية:**

إن إشكالية فقدان أدركت من طرف ليلى بمراوغات عديدة، فترددت في تناولها بين الحرمان الفقير المتعلق بالمظهر وبين التخلي المتعلق بمحتوى هش وفارغ و مخيف.

**اللوحة (13 MF):**

"قعدت تخمم وقالتلي امم ماقدرتش نمد فكرة بصح هذا واشنهي راجلها ولا بنها ؟..بصح هنا كاين حاجة توحي بلي COTE SEXETHAT S IT .. تبان راقدة"

- **ديناميكية السياقات:**

لم تدخل مباشرة في الحديث( CP1 )وبتعبيرات لفظية( CC1 ), تليها طرح الأسئلة( CP5 )حول هوية الشخص (عدم إدراك العلاقة بين الشخصين( CP3)) لتؤكد على حالة المرأة وعدم ثبوت الموضوع( B2.9) ولتتحفظ وتصرح بنومها( E9)مع التجنب والكفو الكبح(CP4).

- **الإشكالية:**

اضطر الباحث إلى التدخل نظرا للكف الشديد مما أدى إلى ربط الشخصين في الأخير بصفة ضمنية غير صريحة، فبعد أن حاولت إخفاء موت المرأة بالابتذال استطاعت أن تسمح بإظهار وجدان، يعبر عن أمور جنسية ، فأضفت الغموض على الأمور.

**اللوحة (16):**

ورد , سماء زرقا ..ممم بنتي هاذو الامور لي نشوفهم بزاف كي شغل تشوفي روحك في بلاصة خلاف مليحة امم beceau plus نشوف بنتي ونشوف روحي خارج الجزائر حاجة نتمناها بزاف , نشوف البحر في الطبيعة نروح بلاصة تريح"

- **ديناميكية السياقات :**

تدخل مباشرة في الحديث(B2.1)لتدرج شخصا غير موجود( B 1.2)وتشير الى رغبتها الذاتية CN1 وبعد صمت (CP1 )تغير مفاجئ لمنحى القصة ( A2.14 )لتذكر فيه لوحة( CN8 )وخاصية حسية( 5CN).

- **الإشكالية:**

لقد تمكنت ليلى من استحضار الموضوع المفضل لديها، هي ابنتها ، فهي قدمت استثمارها الحالي والاني، وكان هذا الاستثمار كلي، يغزو ساحة اهتمامها، حتى أنها تبدي أحاسيس الحنين و مما يدل على الدفء والحركة الموجودتين داخل جهازها النفسي.

**اللوحة (19):**

"تبان تع هاذوك الرسامين , كلي دار وسكتت كلي كوخ كيما تع الكوميك وكاين ضو يبانو كيما غيوم ولا كلي اشباح حاجة هكذا ديفوا منام ديفوا خيال "

- **ديناميكية السياقات:**

تباشر في الحديث( B2.1 )بإعطاء عنوان للصورة(A2.13) يليها صمت (CP1)لتصف المحتوى الظاهري و الرجوع إلى اثارات حسية( CN5 )يليها نسخ قصة من الخيال( B1.1 )وثم تذهب الى وصف العنصر المخيف( CP6 )مع الميل الى الاختصار( CP2 ).

- **الإشكالية:**

استطاعت أن تستحضر ليلى مواضيع غائبة، مستعملة آلية الانشطار موضوع بلون ابيض لا يشكل خطرا وموضوع بلون اسود يشكل خطرا، بما أنه يحمل تصورات تبعث إلى الخوف الذي هو من بين المضامين الكامنة للوحة.

**خلاصة السياقات :**

جدول ملخص السياقات الدفاعية حسب شبكة التحليل:

| السياقات A | السياقاتB | السياقات C | السياقات E |
|---|---|---|---|
| A2.1=4<br>A2.2=1<br>A2.3=5<br>A2.4=2<br>A2.8=1<br>A2.13=2<br>A2.14=1<br>A2.15=2<br>A2.16=1<br>A2=19 | B1.1=1<br>B1.2=2<br>B1=3<br>B2.1=3<br>B2.3=3<br>B2.4=6<br>B2.9=1<br>B2.10=1<br>B2.11=1<br>B2.12=1<br>B2.13=1<br>B2=25 | CP1=11<br>CP2=4<br>CP3=4<br>CP4=3<br>CP5=6<br>CP6=1<br>CP=29<br>CN1=6<br>CN2=1<br>CN3=3<br>CN4=1<br>CN5=2<br>CN8=1<br>CN=14<br>CC1=6<br>CC=6<br>CF1=5<br>CF2=2<br>CF=7 | E1=1<br>E9=2<br>E17=1<br>E=4 |

**تحليل السياقات العامة:**

- **سياقات الرقاب A2=19**:

كانت السياقات متنوعة وكثيرة لكن يبقى التحفظ و التردد،التكرار والابتعاد المكاني والزماني هم الذين غلبوا عند ليلى

A2.8(=(A2.4= 2))(5=A2.31)

كما نجد وصف الاشخاص او هيأتهم,( A2.1=4) وتغييرات المفاجئة في منحى القصة (A2.14=1), الى جانب عزل الاشخاص من الصورة (A2.15=2), أو عدم توظيفهم في الصورة (A2.16=1) والعقلنة (A2.13=2) .

- **سياقات الهراء B=25 B1=3**

لقد تنوعت هذه السياقات مما يبعدنا من الصلابة والروتين فنجد بوادر الخيال من خلال إدراج أشخاص غير موجودين (B1.2=2), مع قصص مستوحاة من الخيال الشخصي( B 1.1=1) نجد كذلك وجداناتمضخمة مع مواضيع الخوف(B2.13= 2 ),(B2.4=6) الى جانب الصراعات بين النفسية( B2.3=3),والدخول المباشر في التعبير والحديث(B2.1=9) تركز على تفاصيل نرجسية ذات صدى علائقي (B2.10=9),اضافة الى الخيال و عدم استقرار التقمصات (B2.11=1)هذا ما يؤكد ضعف في ارصان الصراعات ، وعدم تحكمها الكلي في النزوات المدرجة في الاختبار.وادخال مواضيع الخوف والحروب او الكوارث في حديثها (B 2.13=2)

- **السياقات الرهابية:(CP= 29)**

لقد كانت أغلبها متعلق بالصمت(CP1=11)وهذا لتفادي وتجنب الصراعات الى جانب عدم ذكر نوعيتها(CP4=3), الاختصار (CP2=4), كما نجد ضرورة طرح أسئلة لخدمة نفس الاتجاه(CP5=2) مع عدم إعطاء هوية للأشخاص( CN5=2)وعدم التعريف بالأشخاص(CP3=4)فهناك ذهاب وإياب بين الرغبة والدفاع محاولة التحكم في تلك الحركة وعندما ال تتمكن تتجنب الصراع وتنسحب.

- **السياقات النرجسية( CN=14):**

نجد أن عدد هذه السياقات كان مهما، قد يدل على استثمارها لذاتها خاصة التركيز على الخصائص الحسية( CN5=2), والاحساس أو الانطباع الذاتي (العلائقي) (CN1=6) والتعبير بوجدانات وهيأت تدل على العواطف (CN4=1),كما أدرجت مصادر شخصية (CN2=1) ووضع لوحة(CN8=1).

- **السياقات الهوسية و العملية :(CC=6– CF=7)**

نجد تمسك بالمحتوى الظاهري(CF1=5 )وتشديد على الحياة العملية واليومية ( CF2=2)والتركيز واللجوء على الإيماءات والتعبيرات اللفظية( CC1=6 )

- **سياقات الأولية:( E=4 )**

العدد ليس بكبير في السياقات الاولية بسبب عدم الإدراك للمحتوى الظاهري (E1=1)والتعبير عن العواطف والتصورات قوية (E9=2)مع وجود أخطاء كلامية( E17=1)

**الإشكالية العامة:**

بدت إشكالية ليلى أوديبية رغم التجنب و الكف اللذان طغيا على الإنتاج مع الرقابة الغير فعالة بوجود بوجود آليات المرونة وكلما تأزمت الأمور عليها فالجنسية تدرك عندها من الإنفصال أو الفقدان و لصعوبةإدراج العدوانية بصفة جلية إلى جانب تجنب العلاقة الشبقيةإذ نجد غياب الهوامات وتفضيل العلاقة المثلية، فهناك انسحاب و تهرب من التورط لإخفاء توظيفها النفسي فقد تميز بالغموض لعدم التوغل و الكشف عن مشاكل صعبة الارصان فمرضها أثر عليها سلبا إذ تخلت عن نشاطاتها و ولكن ليس بسبب عدم وجود آفاق مستقبلية أو وجود تصورات عن الموت. تمكنت من استحضار مواضيع غائبة مما يدل على غنى عالمها الداخلي، مع استخدام طاقة نفسية هائلة للاستثمار شخص برز في حياتها النفسية.

### 3.2.1.خلاصة الحالة ليلى :

من خلال المقابلة تبين إن ليلى امرأة واثقة من نفسها، تقبلت الإصابة بالمرض صحيح أنها لجأت لاستعمال ميكانيزم الإنكار خالل مرحلة الإعلان عن الإصابة لكن مع ذلك هي تلجأ الى التمسك بالعقيدة التي مثلت ركيزة لمساندتها، إيمانها

بالقضاء والقدر ودراساتها حول المرض والتفاؤل بالعلاج. إن تداعيات وتصورات المفحوصة كانت لا بأس بها، فعقلنتها جيدة نوعا ما مع ثقتها من إمكانية الشفاء ووجود أبعاد مستقبلية واضحة و حالمة ومتفائلة.

من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع توصلنا الى أن إشكالية ليلى أوديبية رغم الكف والتحفظ اللذان طغيا على الإنتاج،مع الرقابة الفعالة، الى جانب قلة التصورات واللجوء الى نفس السياقات الدفاعية والانزلاق في السياقات الأولية مع إظهار بعض الهوامات لتلطيف هذه السياقات، في مجموع هذه العوامل اشار الى قدرة المفحوصة على التعبير عن آلامها نظرا لوفرة التصورات.

**تقديم الحالة الثالثة :نورة 35 سنة**

## 3.1.المقابلة مع نورة

نورة امرأة تبلغ من العمر 35 سنة تسكن في ولاية سطيف بالعلمة مصابة بسرطان الثدي وهي تقوم بالعلاج الكيميائي وأثناء بداية المقابلة أخبرتني أنها آخر حصة لها في العلاج وهي سعيدة وتتمنى أن تبين نتائج الفحوصات انها شفيت.هي متزوجة ولديها أربعة اطفال منهم ثلاث فتيات وفتى واحد، اخبرتني انها تزوجت في سن ال25 سنة من ابن خالتها الذي يكبرها بأربع سنوات و أنه مضى على زواجهما 12 سنة وابنها وابنتها الأصغر سنا يعانيان من مرض نادر يحتاجون تناول الادوية بشكل مستمر بسببه أن وزوجها يعمل كسائق لنفسه "فرود" ولديها منزل لوحدها و لا تعيش مع خالتها وعند سؤالها عن ردة فعلها وزوجها وأولادهاعند علمهم بمرضها اخبرتني انها بكت ولكن تقبلت الامر بعد ذلك وزوجها يعاملها بشكل جيد وانه يدفع المصاريف ويأتي ويذهب بها الى المستشفى وانه توقف عن ضربها فسألتها هل كان يضربك قبل مرضك؟فأخبرتني: "هو يتقلق بزاف وميحبش ينوض صباح وانا نوضو لازم باش يدي ذراري يقراو وكي نحب نوضو يضربني وكي منوضوش يقولي لاه منوضتنيش واحد الخطرة طيشني بالكاس حلي راسي بصح بيناتنا انا تاني فمي منعرفش نحكمو" وهل يضربك دائما عند إيقاظه؟ "أحيانا نعم واحيانا لا" واخبرتني "نقولك الصح راجلي يتعاطى المخدرات" كم مضى وهو يتعاطى "منذ 12 سنة وذهبت له واخبرته انني اعرف فبكى واخبرني أنه أراد التوقف ولم يستطع " كما أضافت " بصح راهو نقص وميشربش ويدير الحبات يدخن لحشيش برك" إذاهلالسبب وراء غضبه هو التعاطي؟ نعم ،وخاصة عندما لا يكون لديه ما يتعاطى ويدخن ، وهل يضربك و أولادك ؟ ، نعم في حادثة عندما " بعث بنتنا لصاحبو جيب حاجة وحكمها صاحبو تتعشا وقعدت وكروحت قريب قتلها " وهنا اشرت لها أنه لايجب ان يرسل الفتاة بل يذهب بنفسه وسألتها هل يدخن أمام الاطفال فأخبرتني انهم لايعرفون، وبعد ذلك اخبرتني انها خائفة فأخبرتها لماذا" مات جارنا انتحر وانا فهداك لوقت مكنتش مليحة كي ضربني بالكاس وحلي راسي كروحت لدار وسقساه بابا قالو منيش انا وليت

قولت يكون هو لقتل جارنا وقادر يقتلني ويقولهم انتحرت" وعند ضربك هل اخبرتي اي احد ؟ ،نعم في تلك الحادثة أخذت ملابسي و أولادي ورجعت للمنزل وأخبرت أبي فذهب اليه وأخبره إن ضربني مرة آخر سيطلقني منه منذ ذلك كلما كان سيضربني يتوقف، وبعد ذلك مرضت ولم يعد يضربني واضافت انها تمنت لو تزوجت شخصا غريبا فبعد زواج معه دائما تنظر الى خالتها وتسامحه. هل انتي قلقة من الانفصال عنه أجابت "نعم أنا خائفة لآنهلا أحد سيقبلني مع اولادي الاربعة وانا مريضة"،هل تقديرك لذاتك تنخفض "نعم قليلا وأصبحت أشعر بالشفقة على نفسي" واخبرتني انها ستبكي لأسباب تافهة ويحزنها الامر ،وما الوضع مع زوجك ؟اخبرتني : "الأمر كالمعتاد حتى في الفراش، لم يختلف الأمر ولم يرهقني المرض كثيرا لازلت أستطيع القيام بكل ادواري "واخبرتني كذلك أنها شاكرة لأختها لأنها هي من اعتنت بكل شيء من أجلها في مدة العلاج وهو سنة وتوقفت عن الدراسة في الجامعة لأجلها وهي تشعر بالذنب لذلك " وتتمنى أن يقوم زوجها بالصلاة فوالدها كان يتعاطى ايضا ويتبع النساء ولكن بعد الذهاب إلى المسجد ابتعد عن كل ذلك .

## 1.3.1.تحليل المقابلة مع نورة

– دينامية العلاقة الزوجية بين زينب وزوجها تحسنت على حسب رأيها بعد أن توقف عن ضربها ولم يبخل عليها من اي ناحية.

–هي قلقة من إدمان زوجها ومرض ابنها وابنتها وتريد ان تشفى ثم تذهب مع زوجها العلاج من إدمانه

–وكان تركيزها على اختها فهي تشعر بالذنب والامتنان فنفس الوقت لها وأرادت تعويض اختها" قلت لختي نبيعلك ذهبي وهذي وروحي تقراي بيهم حاجة مليحة "

–عند سؤالها عن قلق الانفصال ،اجابت ان قلقها يكمن في الخوف من الطلاق وتركها دون معين لها ولأولادها وفي نفس الوقت خائفة من عودة الضرب من قبل زوجها ." ساعات يقولي نعاود زواج بالضحك وانا يغيضني لحال ونبكي ومبعد يولي يطلب السماح ويقولي نقسر " وهذا يقلقها فهي تخاف من أنه بسبب مرضها سيتركها .

– وأصبح تقديرها لذاتها منخفضا كما انها اصبحت حساسة وتغضب وتبكي لأتفه الأسباب بسبب المرض.

### 2.3.1.تقديم بروتوكول اختبار تفهم الموضوع وتحليله (حالة نورة):

**اللوحة1**

''طفل يقراكتاب. راهويقرا.. ويبان نشوف وداير يدو فوق خدوويدنق فهذيك الآلة ليعزفوبيها فوق لكتاب''

- **ديناميكية السياقات**

ثم بعد صمت(CF1) لتبدأفي توظيف الإدراكالحسي (B2.1) )دخول مباشرفيالتعبير

(A2.1).وكذلك وصف تعابيره وهيئته (CN1), تصف وضعية الطفل (CP1)

- **الإشكالية**

حيث كشفت هذه اللوحة شخصية الوالدين حسب اسقاط نورة على الفتى في صورة التي كانت غاضبة وكشفت عن إضطراب الوسواس القهري خاصة عند اهتمامها الزائد بشكل الطفل وهيئته

**اللوحة 2 :**

"هادي هازا الكتب. رايحة تقرا.وهاديك وراها قاعدة . شغل راهم في الريف"

- **ديناميكية السياقات**

دخول مباشر في التعبير B2.1 لتبدا بتوظيف الإدراك الحسي (CF1 )ثم بعد صمت( CP1 )تعطي عنوان للوحة على شكل عقلنة( A2.13 )مع عدم التعريف بالأشخاص( CP3 )ووصف لوضعية الفتاة( CN1 )ثم صمت (CP1 )لتقوم بتوظيف الإدراك الحسي مرة أخرى( CF1)

- **الإشكالية**

تكشف نورة عن اتجاهاتها الجنسية الغيرية وذلك عن طريق وصف المرأة محل الرجل أي وصفت الرجل كونه امرأة جالسة تراقب المرأة الأخرى التي هي تحمل الكتاب ذاهبة للدراسة وذلك إسقاط لنفسها على المرأة الجالسة. كما أنها لم تتمكن

من إدراك الوضعية الأوديبية التي تبينها اللوحة،حيث انه لم يقم أي علاقة مع الأشخاص الثلاث

**اللوحة(BM3)**

"مرا مريضة والحالة النفسية تاعها ماشي نورمال ..هادي ام قاعدة تخمم .تخمم كشما مشاكل"

- **ديناميكية السياقات:**

تبدأ التعبير مباشرة(B2.1)قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1.1)ثم بعد صمت ((CP1لتقوم لتغيير مفاجئ لمنحى القصة(A2.14)ثم بعد صمت( CP1 )ووصف لوضعية الفتاة(CN1) ثم بعد صمت( CP 1) لتعطي تفسيرات( A2.6).

- **الإشكالية**

لقد تمكنت من إعطاء وجدان لم تربطه بفقدان موضوع باعث إلى وضعية اكتئابية بل أرجعته إلى وجود مشاكل. والعجز عن إيجاد حل من التقوقع النرجسي وذلك لافتقاد الموضوع الذي يساعد على حل المشاكل

**اللوحة 4 :**

"مرا محضنة راجلها وهومشنف عليها باينة راجلها ثم تضحك..تحاول فيه مسكينة"

- **ديناميكيةالسياقات**

تبدأ التعبير مباشرة(B2.1) قصة منسوجة( B1.1 )مع التشديد على العلاقات بين الرجل و المرأة(B2.3) و القيام بإثارة حركية(CC1)لتعطي تفسيرات( CF3)مع تشديد على الفعل(A2.6)

- **الإشكالية:**

حيث أن نورة قد أدركت العلاقة الشبقية بجانبها النزوي العدواني،حيث أن الرجل يمثل القطب النشيط والمرأة القطب المستكين الضعيف،حيث كانت قد عانت من العدوانية من طرف زوجها وهذا كشف لنا عن اتجاهها الاجتماعي والنفسي نحو الرجل بالإشارة لكون المرأة في اللوحة تتوسل لرجل والرجل يتجاهلها مع الضحك.

**اللوحة 5:**

"مرا طل على الشمبرة. واقيلا طل على ولادها ولا راجلها"

- **ديناميكية السياقات:**

تبدأ التعبير مباشرة(B2.1)وتقوم بوصف لوضعية الفتاة(CN1)متمسكة بالمحتوى الظاهري(CF1) ثم بعد صمت( CP1 )إدراك أشخاص غير موجودين في اللوحة(B1.2)

- **الإشكالية**

حيث أدركت نورة المشكلة في هذه اللوحة في هذه اللوحة لتفصح عنها في مراقبة زوجها وأطفالها

اللوحة(**6GF**)

"مرا باهية وراجل ولمرا دايرة بظهرها الراجل محبتش تهدر معاه .الراجل هاز الدخان"

- **ديناميكية السياقات**

تبدأ التعبير مباشرة (B2.1)وصف الهيأة الحسنة للمرأة(CN10)متمسكة بالمحتوى الظاهري(CF1) وإعطاء قصة مألوفة مثلنة( )(A1.1-cm2ثم بعد صمت( CP1 )تشديد على فعل" التدخين (CF3)

- **الإشكالية**

يبدو أن إمكانيات النرجسية الممنوحة لنظرة الأب تتجاوز الحدود الممنوعة ( قرب المحارم ) كما نلاحظ تحفظ وخوف من الرجل في الصورة واستخدمت آلية دفاعية حيث تقوم بتجاهل وذلك عن طريق إدارة بظهرها للراجل ونرى أن الرجل هو القطب النشيط في هذه اللوحة لكونه ينظر لها ويحاول تحدث معها.

اللوحة(**7GF**):

"أم مع أبنهابنها مريض ولا كيفاش .. سما هازاتو ترضع فيه ودنق فيه وتبكي. و هاديك امها ولا عجوزتها تبان زعفانة عليها "

- **ديناميكية السياقات**

دخول مباشر في التعبير(B2.1زعفانةكة بالمحتوى الظاهري( CF1 )مع تشديد على علاقة الام والابن( )B2.3ووصف هيئة دالة على العواطف( CN4 )بعد الصمت( CP1 )هناك تحفظ في تحديد هوية المرأة بجانب الفتاة سواء كانت أمهاوحماتها.(A2.6 )

- **الإشكالية**

استطاعت نورة إدراك العلاقة الصراعية بين الأم والبنت ولذلك تطرقت إلى الطفل الأوديبي على أن ابنها مريض وهي غاضبة وتبكي عليه لتوصل إلى تجنب الصراع مع الأم.

**اللوحة(9GF)**

"بنتها وأمها فالغابة وهي رايحة تجري ولخرة طل عليها"

- **ديناميكية السياقات:**

دخول مباشر في التعبير( B2.1 )متمسكة بالمحتوى الظاهرCF1)مع تشديد على الفعل "تجري"( ( CF3مع إسقاط تصورات ذات التوجه الاضطهادي على المرأة "تطل" (E14) تملك هذه الأخيرة إمكانيات إسناد على الموضوع(CM1)

- **الإشكالية:**

ترى نورة العلاقة بين المرأتين العلاقة بين الأم وابنتها مما يبين مشاعرها كما أن قدرات التنافسية محدودة لديها وهناك تجنب للصراع الذي يمكن رؤيته في المراقبة السلبية المتخفية اللي توضح لنا هشاشته الأنا.

**اللوحة 10**

"شغل كبار هادو زوج يخي . خاوة متحضنينبعضاهم خاوة ولا الابن الاكبر والاب كبير متحضنين"

- **ديناميكية السياقات**

دخول مباشر في التعبير(B2.1) عدم إدراك المحتوى الظاهري( CP1)ثم تقديم سؤال للفاحص (CC2) ثم بعد صمت( CF1 )تمسك بالمحتوى الظاهري( CF1) مع وصف لوضعية الرجلين (CN1 )وهناك تذبذب في تحديد العلاقة بين الشخصين في الصورة (A2.6)مع تشديد على الفعل(CF3).

- **الإشكالية**

تذبذب في تحديد جنسية الشخصين كونهما امرأة أو رجل وفي الأخير حددتهم على أنهما رجلين كما انها قامت بإعطاء صبغة شبقية محارمية بهوية إبن وأب مما يبرز لنا عن رفض مكانة الابنة بجانب الأب وعلى إخفاق دفاعتها في سياقات أولية،توفر لم التورط إذ ما صرحت بالعلاقة الفعلية والتي على مايبدو تتفاداها حتى على حساب المحرمات.

**اللوحة 11** :

"ما يبان والو .واقيلا جبل وطريق.ونظرت الى الفاحص مع تعبير مرتبك".

- **ديناميكية السياقات**

دخول مباشر في التعبير( (B2.1)مع عدم إدراكها للمحتوى الظاهري (E1) بعد الصمت( CP1 )لتبدأ بتوظيف الإدراك الحسي( CF1 )ثم نظرت الى الفاحص( CC2 )مع تعبيرات حركية ((CC1

- **الإشكالية**

ظهرت الحالة المزاجية لزينب هنا في كونها مرتبكة كما أن هناك محاولات هشة يجمع المواضيع المشتتة وغير مرتبطة

**اللوحة BG12**

"شجرة وهذاك قارب .واقيلا كشما خلاه واحد ويولي يديه ومبعد"

- ديناميكية السياقات

دخول مباشر في التعبير( B2 .1 )متمسكة بالمحتوى الظاهري(CF1 )بعد الصمت( CP1 )تقوم بعدها بإعطاء تفسيرات (A2.6)

- **الإشكالية**

لم تكشف نورة عن أي أفكار عن أي أفكار تشاؤمية بل تحدثت عن الإشكالية دون تطويرها على شكل التخلي والرجوع وإدراك احاسيس خوفها من التخلي ونرى ذلك في قولها وقيل كشما خلاه واحد يولي يديه

**اللوحة B13**

"طفل قاعد عند باب الدار . واقيلا خرج يلعب وملقاش صحابو"

- **ديناميكية السياقات**

دخول مباشرفي التعبير( B2.1 )متمسكة بالمحتوى الظاهري( CF1 )تصف وضعية الطفل(CN1) بعد الصمت( CP1 )تصف وضعية الطفل( CN1) بعد الصمت( CP1 )تنسج قصة من تأليف شخصي (B1.1 )مع

إعطاء تفسيرات(A2.6)

- **الإشكالية**

أدركت نورة الإشكالية دون تطويرها على شكل الوحدة وإدراكأحاسيسالوحدة نرى أن نورة تعبر عن الوحدة بحديثها عن ترك الطفل وحيدا بدون أصدقاء للعب معه وعدم إيجاد أي أصدقاء

**اللوحة 13MF**

"راجل ومرتو مريضة. واقيلا قتلها .تبان راقدة منعرف . كانو حشاك يجامعو "

- ديناميكية السياقات

دخول مباشرفي التعبير( B2.1 )متمسكة بالمحتوى الظاهري( CF1 )مع تغيير مفاجئ لمنحى القصة مصحوبا بتوقفات(A2.14 )مع تشديد على أجزاء نرجسية مثلنة ذاتية( CN10 )بعد الصمت( CP1 )وصف لوضعية المرأة( CN1 )مع التكلم عن موضوع جنسي(B2.9)

- **الإشكالية**

هناك تتبع مستمر لمواضيعخطيرة وسلبيات تهدد الفتيات من الداخل إلى الخارج وكذلك تكشف علاقة زينب مع زوجها التي نراها في الإساءة من الرجل تجاه المرأة وعلاقة الزوج والزوجة الجنسية والعاطفية كما أن هناك إسقاط لنفسها على المرأة لتشير بذلك على أنها مريضة

**اللوحة 19**

"شومبرة ولاميزان زوج تواقي مغارة ولا كهف"

- **ديناميكية السياقات**

دخول مباشرفي التعبير ( B2.1) متمسكة بالمحتوى الظاهري( CF1) تذبذب في تفسيرات الصورة.(A2.6 )

- **الإشكالية**

هناك عدة مواضيع مشتتة وكلها تتعلق بالمنزل وكنت الصورة بالنسبة لي زينب غامضة ولم تعرف كيف تسرد القصة .حيث لم تستطع النكوص إلى الإشكالية البدنية في هذه اللوحة،فلم تستطع بناء عناصر اللوحة بربطهم وإعطاء معنى.

## اللوحة 16

"حابة نبرا مع البكاء ونبغي راجلي يولي يصلي حابتو يصلي ومايحبسش وتتمنى ختي تكمل قرايتها خطراش بسبتي رحلها العام ".

- **ديناميكية السياقات**

دخول مباشرفي التعبير( B2.1 )وانشاء قصة عن نفسها (B1.1مع تشديد على العلاقات بينها هي وزوجها كذلك مع أختها (B2.3 )وتعبير عن عاطفة شديدة تتمثل في البكاء( E9 )وتشديد على فعل الصلاة(CF3)

- **الإشكالية**

لقد تمكنت نورة استحضار الموضوع المفضل لديها،ويتمثل هذا الموضوع فالأشخاص هم زوجها واختها، فهي قدمت استثمارها الحالي،وكان هذا الإستثمار كلي،يغزو ساحة اهتمامها،حتى أنها تبدي أحاسيس مختلفة من الحب الذنب والامتنان حيث قامت بسرد قصتها في شكل رغبات و أشياء تريدها أن تحدثكما أنها أشارت إلى مرضها ورغبتها في الشفاء والذي أصبح هاجس يوميا يسبب لها القلق

| السياقات A | السياقات B | السياقات C | السياقات E |
|---|---|---|---|
| A2.6=7 | B2.1=15 | CP1=14 | E9=2 |
| A2.13=1 | B1.1=4 | CF1=12 | E14=1 |
| A.2.14=1 | B2.9=1 | CN1=7 | E1=1 |
| A1=1 | B2.3=1 | CF3=5 | E=4 |
| A1=1 | B1=4 | CM2=1 | |
| A2=9 | B2=17 | CN10=1 | |
| | | CN4=1 | |
| | | CC1=1 | |
| | | CC2=1 | |
| | | CP=14 | |
| | | CN=9 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CF=17<br>CM=1<br>CC=2 | | |

**تحليل السياقات (CP=15)**

**السياقات الرهابية:**

نجد انها كثيرة مما يدل على الكف والتجنب ومنع الوجدانات والتصورات من البروز مع عدم التعريف بالأشخاص (Cp3=1) فكانت على شكل صمت(CP1= 14)

**سياقات الرقابة (A2=10)**

تجد الرقابة أقل من الكف الذي جاء على شكل تردد (A2.6=7)كالأليات تخفي معاشه الداخلي (A2.13=1) مع تغيير مسار المقال(A2.14=1)

**سياقات الهراء:B1=4 B2=2**

نجد انها كثيرة مما يؤكد على مرونة السماح ألي وجدانات او تصورات تنتمي الى ساحة الشعور، و هناك محاورة بين هيئات الجهاز النفسي. لذلك تجد بوادر كامنة على شكلصراع البين نفسي (B2.1= 15 )على شكل تشديد في العلاقات مع الأشخاص (B2.3= 1 )ثبوت الموضوع الجنسي والرمزية الشفافة (B2.9= 1 )نسج قصة شخصية(B1.1= 4

**سياقات النرجسية، السلوكية،الواقعية (CF=17). ( CC = 2) ,(CN=9)**

نجد ان النرجسية على شكل الرجوع الى المعاش النفسي (CN1= 7) مع وضعيات تبعث الى الوجدان (CN4=1) تفاصيل نرجسية (CN10=1) نجد اللجوء الى التمسك بالمحتوى الظاهري (Cf1= 12)

مع التشديد على الفعل (Cf3= 5) نجد طلبات مطروحة للفاحص. (CC2=1) مع إيماءة حركية(CC1=1)

**السياقات الأولية (E=4)**

نجد انها قليلة فكانت على شكل إدراك مواضيع الاضطهاد (E14= 1)وإدراك للوجدانات متعلقة بالذنب والندم ( E9= 2)وعدم ادارك للموضوعات(E1=1)

**الإشكالية العامة**

لقد أدركت نورة العلاقة الشبقية بجانبها النزوي العدواني،حيث أن الرجل يمثل القطب النشيط والمرأة القطب المستكين الضعيف،مركزة اهتمامها على معاش الرجل دون المرأة فكانت العلاقة داخل الزاوج رهينة برغبة الرجل لا بالمرأة.كما ان لها اشكالية أوديبية من جانب الأب والتعلق جانب الأمولم يكن هناك غياب الهوامات فليس هناك كبت وانسحاب وكف لمحاولة إعطاء واخفاء صبغة الغموض.

### 3.3.1. خلاصة الحالة نورة

نورة تتقبل مرضها جيدا مع استخدام آليات دفاعية مناسبة ولائقة المواقفكما انها لديها نظرة ايجابية الحياة مستقبلية ولكنها تواجه مشاكل على مستوى ثقتها في نفسها وكذلك نظرتها الى زوجها كسبب مهم للاستمرار في الحياة وبدونه لن تكون الأمور جيدة فهي تعتمد عليه بشكل مفرط بدون استقلالية مما يجعلها تتقبل عدوانيته اتجاهها لفترة طويلة الذي جعلها تجعل نفسها السبب لا الضحية وتسامحه وتتقبل منه كل شيءوبفضل اختبار تفهم الموضوع اكتشفنا الاشكالية الأوديبية ونظرتها الى نفسها وكذلك نظرتها الى العلاقات الشبقية من جانبها النزوي العدواني.

## مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

جاءت نتائج هذه الدراسة ضمن محاولة بحثية نفسية عيادية لحالة قلق الانفصال العاطفي وتأثير دينامية العلاقة الزوجية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، حيث عكست هذه الدراسة معاشا نفسيا صدميا و قلقا من الانفصال في العلاقة الزوجية لدى هؤلاء النساء المصابات ،وذلك وفق لما جاءت به فرضيات الدراسة التالية:

**الفرضية الجزئية الاولى:**

قد اثبتت نتائج دراستنا الميدانية ان دينامية العلاقة الزوجية قد تختل و هو ما ظهر عبر المقابلة البحثية في التغير السلبي للعلاقة الزوجية قبل و بعد الاصابة وعبر اختبار تفهم الموضوع TAT في سيطرة الصراع عند سلمى وفي سيطرة سياقات الكف والتجنب عند ليلى ونورة.

**الفرضية الجزئية الثانية:**

اثبتت نتائج دراستنا الميدانية ان قلق الإنفصال العاطفي يتميز بطبعه الهجري و الاستبدالي وهذا ما ظهر عبر المقابلة

البحثية في الخوف من تطليق الزوج لها أو إعادته للزواج مرة أخرى و عبر إختبار تفهم الموضوع TAT و عبر غلبة سياقات الكف عند ليلى ونورة و الصراع عند سلمى و كثرة سياقات البحث عن السند في البطاقات 4و GF 6 و MF 13 عند الحالات الثلاث

**الفرضية العامة:**

اثبتت نتائج دراستنا الميدانية ان دينامية العلاقة الزوجية قد تختل و هو ما ظهر عبر المقابلة البحثية في التغير السلبي للعلاقة الزوجية قبل و بعد الاصابة وعبر اختبار تفهم الموضوع TAT في سيطرة الصراع عند سلمى وفي سيطرة سياقات الكف والتجنب عند ليلى ونورة وان قلق الإنفصال العاطفي يتميز بطبعه الهجري و الاستبدالي و هو ما يظهر عبر المقابلة البحثية في الخوف من تطليق الزوج لها أو إعادته للزواج مرة أخرى و عبر إختبار تفهم الموضوع TAT و عبر غلبة سياقات الكف و تجنب الصراع و كثرة سياقات البحث عن السند في البطاقات 4و GF 6 و MF 13 لدى الحالات الثلاث.

**استنتاج عام:**

يشكل موضوعنا مجالا واسعا للبحث والتحليل، كما أن التعامل معه يعتبر أكثر تعقيد نظرا للاختلافات الفردية التي يستجيب بها الأفراد تجاه تسيير معاناتهم وقدرة التعبير عن ألمهم وليس آلما عاديا لكن الألم المصاحب لباتولوجيا صعبة وهي السرطان فحتما كما سبق ذكر هناك آلاما نفسية، جسدية، آلاما ناتجة عن المرض وآلاما أخرى ليست لها علاقة بالإصابة بل بعدم الاعتراف بحالة المريض، عدم مساندته،, خوفا من الهجر والتخلي و قلق الانفصال رؤية تغير وتدهور حياة الآخرين بسبب المرضى وغيرها من الأسباب ، لكن ما مدى قدرة الفرد عن التعبير عن هذه الآلام، وما هي الصلة الموجودة بدينامية العلاقة الزوجية وقلق الانفصال العاطفي هذا ما حاولنا معرفته فمن خلال استعمال تقنيات البحث حاولنا اختبار فرضياتنا.

لقد قمنا في هذا البحث بدراسة حول دينامية العلاقة الزوجية وقلق الانفصال العاطفي عند النساء المصابات بسرطان الثدي. للتذكير فإن العمل قسمناه إلى جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي. فالجانب النظري و من أجل إثراء الموضوع قسمناه كما سبق إلى خمسة فصول: تناول الفصل الثاني دينامية العلاقة الزوجية، أما الفصل الثالث فقد تطرقنا إلى قلق الانفصال العاطفي، ركزنا في الفصل الرابع على سرطان الثدي.

أما الجانب التطبيقي، فضم فصلين أولهما الفصل الخامس المخصص الإجراءات المنهجية مثل الدراسة الاستطلاعية، منهجية و تقنيات البحث المتمثلة في: المقابلة العيادية نصف الموجهة، و إختبار تفهم الموضوع .T.A.T.في الفصل السادس و الأخير تم التطرق إلى عرض، تحليل و النتائج للثلاث حالات، كل واحدة على حدة من خلال إستعمال تحليل مضمون المقابلة العيادية، إختبار تفهم الموضوع.

تبقى هذه النتائج افتراضات حسب الإشكالية المطروحة تنطبق فقط على مجموعة بحثنا، دون تعميم هذه النتائج، ما يفتح المجال لدراسات أوسع. من خلال هذا نستطيع القول إن الفرضية المطروحة لإشكالية بحثنا تحققت إذ فعلا حسب نتائج بحثنا و تبعا لتحليل معطيات التقنيات المستعملة.

**خلاصة الفصل:**

نستطيع القول أنه كلما كانت دينامية العلاقة الزوجية جيدة والدعم النفسي من طرف الزوج بمعنى من ناحية الوجدانات و التصورات، الترابط بين الأفكار و عدم الخوف من الانفصال لدى المصابات بسرطان الثدي كلما كان المعاش النفسي جيد و كان الشفاء أسرع.

خلاصة القول أنه قد تتوقف القدرة على التعبير عن الام بالنسبة للنساء المصابات بسرطان الثدي على نوعية علاقتها الزوجية ومعاشها النفسي، مع الأخذ بعين الاعتبار مميزات الشخص الفردية، و جودة نوعية الآليات الدفاعية (فعاليتها و تنوعها)، فجل هذه العوامل قد تساهم في سهولة تعبير المصابة عن ألمها بصفة ميسورة و دقيقة .

نستطيع القول من خلال نتائج بحثنا التي قد تحققت في عملها: بالفعل توجد علاقة بين دينامية العلاقة الزوجية و قلق الانفصال العاطفي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي: إذ كلما كانت العلاقة ذات نوعية جيدة كلما كان المعاش النفسي للمريضة افضل.

# خـــــاتمة

ان القيام بهذه الدراسة كان بغرض معرفة مدى معاناة المرأة المصابة بسرطان الثدي، من انخفاض في درجة توافقها الزواجي و قلقها حول الإنفصال العاطفي و من خلال الدراسة التي قمنا بها مع الحالات الثلاث التي تعانين من الإصابة بسرطان الثدي، تبين أنهن تعانين من معاش نفسي مؤلم كما تميز شعورهن بالقلق والخوف والصدمة النفسية بالإضافة إلى الغضب والميل للانطواء والوحدة وهذا يجعل المرأة المصابة بالسرطان، تعاني من تغيرات في شخصيتها من الناحية ( العلائقية ، الاجتماعية والأدائية ) وكذلك نقص تقدير الذات والشعور بالاكتئاب الذي ينشأ عن التجربة المرضية التي تعيشها المريضة و التي تؤدي إلى مشاكل في علاقاتها و خاصتا زواجها فنرى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من إنخفاض في توافقها الزواجي و الجنسي و تعاني من قلق دائم في أن يتركها زوجها أو يتخلى عنها لأنها لم تعد تلبي كفايتا حاجاته وخاصة الجنسية.

ومن هذا المنطلق يمكن استخلاص أن الإصابة بمرض سرطان الثدي يؤثر على سيرورة العلاقة الزوجية بين المرأة والرجل ويحدث خلل بالتنظيم النفسي للمصابة كالقلق حول هذه العلاقة والذي يؤدي لمشاكل نفسية و صحية أخرى.

**التوصيات والمقترحات :**

من خلال إنجازنا لهذا البحث والاطلاع على الجانب النظري لموضوع دينامية العلاقة الزوجية و قلق الانفصال العاطفي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، إضافة إلى احتكاكنا بهذه الفئة ومعرفة كيفية التكفل بها كانت اقتراحاتناوتوصياتنا تتمثل في:

- إعداد دورات تكوينية للعاملين في الصحة بالمؤسسات الاستشفائية ومراكز مكافحة السرطان حول التكفل بمرضى السرطان، طرق التعامل معهم، كيفية التدخل.
- تنظيم حملات إعلامية داخل المؤسسات التعليمية في مختلف الأطوار للتوعية بمرض السرطان وكيفية الوقاية منه وطرق العلاج وكيفية إعلان الخبر عليهن.
- السعي وراء توفير الراحة والاهتمام والدعم النفسي من طرف الاسرة والزوج أوالزوجة.
- تلبية الحاجات النفسية لمريضات السرطان وعدمالتخلي عنهن وهن في أمس الحاجة إلىالدعم.
- التشخيص النفسي للمريضات بصورة مستمرة، وهذا لمعالجة العوامل المعطلة لتوافقهم النفسي.

# قائمة المراجع

**أولا: الكتب**

1) أنطوان الشرتوني،(2018)،اختبار تفهم موضوع طريقة تنقيط بيللاك دراسة وبحث، ط3، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
2) مايك ديكسون، (2013)، سرطان الثدي، ط1، الرياض.
3) محمد سليمان، سناء. (2015) . التوافق الزواجي،ط1, عالم الكتب، القاهرة .
4) طلعت زكريا ، (1989),التنشئة الأسرية وأثرهافيحياة الطفل ، مكتبة المحبة – القاهرة.

**ثانيا: رسائل ماجستير والدكتوراه :**

1) مينا سميح مصطفى حماد،( 2012) القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات داوت الإجهاض المتكرر، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة ، الإسلامية، غزة.
2) منصوري ليلى، (2021/2020),الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثديو علاقتها بالمساندة الأسرية، أطروحة لنيل الدكتوراه، علم النفس الأسري، جامعة محمد بن أحمد وهران.
3) سفاري لبنى،(2010 ),الموضوع الانتقالي لدى المعتدين جنسيا عبر إنتاجهم الإسقاطي، رسالة ماجستير، كلية علوم الاجتماعية والإنسانية ،قسم علم نفس، جامعة الجزائر.
4) فطيمة ونوغي,(2014/2013),اثر سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل إلىالأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبارMMPI2 دراسة ميدانية بولاية بكرة مذكرة نهاية الدراسة لنيل الدكتوراه في علم النفس ,جامعة محمد خيضر.
5) فضيلة عروج،(2017/2016), دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بسرطان، أطروحة لنيل الدكتوراه، علم النفس المرضي،جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

**ثالثا: المذكرات (الليسانس والماستر):**

1) بساسي نور الهدى، (2013/2012) ,التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان دراسة ميدانية بالمركز الجهوي لمكافحة السرطان بمدينة ورقلة, مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي.
2) براهمية جهاد،( 2017) ، الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان ،رسالة الدكتوراه ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قصدي مرباح ،ورقلة.
3) دليل جاء سارة ، (2014 ),القلق وعلاقته بالضغط النفسي لدى المرأة المقبلة على العملية القيصرية ،رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة

4) وردة سعادي، (2009/2008), سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي و استراتيجية المقاومة، مذكرة لنيل الماجستير، علم النفس العيادي.
5) حنان بولڤرون، (2018/2017),قلق المستقبل لدى الفتاة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة لنيل الماستر، علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
6) ياسمين لطرش، (2015 )،توظيف النفسي والتعبير عن الألم في حالة مرضى سرطان الثدي دراسة عيادية لتسع حالات، كلية علوم إنسانية واجتماعية،جامعة أبو قاسم سعد الله ،الجزائر
7) لطيفة غطاس , (2018/2017), التوافق الزواجي لدى المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الحملي, دراسة نفسية لسبعة حالات من والية ورقلة- مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي
8) شحمة نعيمة،(2022/2021), جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة لنيل الماستر، علم النفس العيادي، جامعة غرداية.
9) غنية محيلي، (2019/2018),التوافق الزواجي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة لنيل الماستر، علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.

**المجلات:**

1) إيمان حمد خلفان المقبالي. أحمد "محمد جلال" الفواعير",(2020),مستوى التوافق الزواجي لدى عينة من المتزوجين في سلطنة عمان وعلاقته بالمتغيرات الديموغرافية,المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية ,المجلد 9,العدد3.2021-
2) وفاء مسعود الحديني, (2015) , ديناميات العلاقة الزواجية لدى الزوج المعتمد على المواد النفسية وزوجته,مجلة الارشاد النفسي ,مركز الإرشاد النفسي ,العدد 42ابريل2015.
3) لارا الصطوف، (2014 )،الانفصال العاطفي بين الزوجين وعلاقته بالاكتئاب والقلق لدى الأبناء مراهقين، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة دمشق، سوريا
4) محمد الجيلاني سالم صالح .سمير المختار السيد كريمة ,(2020), ضغوط العمل وانعكاسها على التوافق الزواجي دراسة ميدانية لعينة من أعضاء هيئة التدريس المتزوجين بكلية التربية جامعة الزاوية , مجلة كلية الآداب العدد التاسع والعشرون ,الجزء الثاني يونيو 2020م
5) نورة عبدالرحمن أحمد الشايع، التوافق الزواجى والرضا عن الحياة وعلاقتهما بالعمل لدى الزوجات العاملات وغير العاملات، باحثة بكلية التربية النوعية – جامعة عين شمس.
6) رشيد عرار. تيسير عبد الله، (2021/2020)، التوافق الزواجي لدى عينة من الذكور والإناث الفلسطينيين،العدد العشرون،وزارة التربية والتعليم فلسطين.

# الملاحق

**المقابلة مع الحالة 1:**

**محور دينامية العلاقة الزوجية:**

**1.كيف يمكن لشريكك دعمك خلال فترة العلاج وما بعدها؟**

يعاوني، ينحي عليا، كي نتقلق ما يحبش يزيد عليا، يعاوني في لولاد.

**2.ما هي بعض التحديات التي يواجهها الزوجان في تعاملهما مع مرض سرطان الثدي؟**

يجو مشاكل هكذا كي نتقلق ولا نولي نعيط هو يخرج و يخليني، و شوي ما عندوش كيندير ليزاناليز ولا.

**3. ما هي الخطوات التي يمكن اتخاذها للتعافي بشكل صحيح وتحسين علاقتك الزوجية بعدانتهاء مرحلة العلاج؟**

قلي طبيب لازم تاكلي مليح، و ما تتقلقيش حاولي تساعدي نفسك و راجلي نشاله تفوتلحالة هاذي و نكونو ملاح إنشاء الله.كيف

**4.كيف يمكنك التعامل مع احتياجاتكما الجنسية خلال فترة العلاج؟**

كي درت شيمي لمرة لي فاتت كنت عيانة و محطمة و زدت تقلقت كي شفت روحي هكذاقلت ضرك راح نكمل حياتي هكذا و ليت غير نبكي.

5.ماهي النصائح التي يمكن أن تساعدك للحفاظ على علاقة صحية ومتينة خلال فترةالعلاج؟

والله ما علابالي

**6.ماهي الخطوات الفعالة لتعزيز الاتصال والتواصل بين الزوجين خلال فترة العلاج؟**

نفهمو و يفهمني نعاونو بعضنا نوقفومعابعضنا.

**7.كيف يمكن للزوج تخفيف الضغط النفسي والعاطفي على زوجته خلال فترة العلاج؟**

كيما هد تلك قبيل .

**محور قلق الانفصال العاطفي**

**1.هل يؤثر المرض على رغبتك في القيام بالأنشطة الرومانسية مع زوجك؟**

لالا عادي

**2.هل تشعرين بأي تغيير في العلاقة بينك وبين زوجك وتعامله بعد مرضك؟**

عادي وشنهوا ولا يهتم بيا أكثر

**3.هل تعتقدين أن تشخيص سرطان الثدي يؤثر على صورتك الذاتية وثقتك بنفسك ؟**

ما نعرف

**4.هل تجدين نفسكِ تقلقين بشكل مفرط منذ تشخيص سرطان الثدي ؟**

اه وليت نتقلق بزاف

**5.هل هناك اختلاف في تعامل زوجك معكي بعد وقبل المرض؟**

مكاش اختلاف كبير تغيرت معاملتو شوي ولا يهتم بيا اكثر من قبل

**6. هل تشعرين بالذنب من التركيز على نفسك واحتياجاتك بدلا من اهتمامك بأسرتكوزوجك؟**

ساعات كي ما نقدرش نوض لولادي ولا مانطيبش نولي نبكي يغيضوني ولادي

**7.هل تخافين من أن يبدأ زوجك حياة جديدة أخرى بعد مرضك و التخلي عنكِ؟**

مانعرف مانضنش هي خايفة بصح تقول ما نضنش ما علابالیش

**محور سرطان الثدي**

**1 . ما هو سبب توجهك للطبيب لأول مرة حتى علمت بمرضك؟**

حسيت بألم في الحلمة و بدايسيحلي ماء أصفر

**2 ماهي الاعراض التي ظهرت عليك ؟**

وليت نعيا، ناضتلي حبة في الحلة و حمارت، زادني تخمام رقاد و ما نرقدش

**3 من كان معك أثناء تنقيك الخبر ؟**

خالتي

**4. كيف كان وقع الخبر عليك؟**

حسيت دنيا رابت بيا جاتني صدمة ما كنتش مستنيتها حسيت راح نموت

**5 عندما علمت بمرضك هل بدأت بالعلاج الكيماوي؟**

ما قدرتش نتحرك حتان جاو ليا والديا و راجلي هدرو معايا باه فطنت كنت دايخة منالصدمة وليت نجري باهنداوي و ما نحيش

**6. هل قمت باستئصال ثديك ؟**

لا مزال و ان شاء الله ما نحيش ما نقدرش نتخيل روحي نحيها

**7ما هي الأعراض الجسدية التي ظهرت عليك بعد العلاج الكيمياوي؟**

نفشل، نتقيا حشاك، جاني الإسهال، ما ناكلش

**8 ما هي الآثار النفسية التي شعرت بها أثناء فترة العلاج و كيف تعاملت معها؟**

القلقة ما نحملش لهدرة و لعياط، نظل نبكي كرهت دنيا.

**المقابلة مع الحالة 2:**

**محور دينامية العلاقة الزوجية :**

**1.كيف يمكن لشريكك دعمك خلال فترة العلاج وما بعدها؟**

وجودو وتفهمو ودعم النفسي برك ياسر , يبحث معاك على طرق للعلاج ويكون معاك أجور

**.2ما هي بعض التحديات التي يواجهها الزوجان في تعاملهما مع مرض سرطان الثدي؟**

يبعدو على بعضاهم من ناحية العلاقة الجنسية ومن الناحية النفسية حنا من الناحية النفسية الحمدلله يعني بصح العلاقة الجنسية بعدنا ورانا في انقطاع بسبب البعد والمرض وكلش بصح نعوضو ان شاء الله

**3.ماهي الخطوات التي يمكن اتخاذها للتعافي بشكل صحيح وتحسين علاقتك الزوجية بعد انتهاء مرحلة العلاج؟**

انا نبحث بزاف على طرق العلاج على كيفاه نبرا و نخمم بزاف في مستقبلي باه نوفر لبنتي غير الأجمل في فالمستقبل ان شاء الله واذا على علاقتي مع زوجي باذن الله نعوضو على كلش

**4.كيف يمكنك التعامل مع احتياجاتكما الجنسية خلال فترة العلاج؟**

:"العلاقة الجنسية مكانش ومابين راني مريضة كاين اولوية قدام اولوية والاولوية تاعي لصحتي قبل بصح راجل عندو الاحتياجات ماتقدريش تريسكي وتهزي الحمل وانت الحالة الصحية تاعك ماتسمحش واصلا نفسيا ماكيش مليحة وما م رانا بعاد مانروحش بزاف يسما لالا , الاحتياجات تع الراجل والمرأة ميش كيفكيف حناميش لازم و نحتاجو الدعم النفسي وليس العلاقة ومنحسش بلي بلي يبعد عليا , يتفهم وساعات ساعات يجبد على العلاقة وانت مديلو مساحتو بصح ماتقدريش الوضع تاعك مايسمحش ولازم يكون التفهم ,لانو كي تهزي الحمل وانت في ذيك الحالة والهرمونات المرض يتطور ودنيا تتخلط وتولي لازم تجري باه طيحي يسما الصحة اهم ومانيش راح نبعد عليه طول جيستكي نروح تولي حياتي كيما كانت ".

**5.ماهي النصائح التي يمكن أن تساعدك للحفاظ على علاقة صحية ومتينة خلال فترة العلاج؟**

التفهم والثقة هما اساس العلاقة كي يكون زوجك يفهمك ويفهم هدرتك كي نهدر على حاجة يفهم ماشي شرط نشرح كلش باسكو كاين امور مشتركة"

**6.ماهي الخطوات الفعالة لتعزيز الاتصال والتواصل بين الزوجين خلال فترة العلاج؟**

انا بالنسبة ليا الدعم النفسي من الزوج مليح بزاف , يخفف الحمل يتفهمك يحدثك

**7.كيف يمكن للزوج تخفيف الضغط النفسي والعاطفي على زوجته خلال فترة العلاج؟**

محور قلق الانفصال العاطفي:

**1.هل يؤثر المرض على رغبتك في القيام بالأنشطة الرومانسية مع زوجك؟**

مكانش اصلا , باسكو ماناش نتلاقاو هو في قالمة وانا في سطيف يسما نتلاقاو مرة في الاسبوع ولا ف 15 يوم

**2.هل تشعرين بأي تغيير في العلاقة بينك وبين زوجك وتعامله بعد مرضك؟**

اذا من ناحية العلاقة الجنسية مكانش خلاص واذا على التعامل والدعم والتفهم يدعمني بزاف ومتفهمنيوتوجور واقف معايا .

**3.هل تعتقدين أن تشخيص سرطان الثدي يؤثر على صورتك الذاتية وثقتك بنفسك ؟**

"حاجة باينة سورتو مع لول باسكو الثدي حنا النساء عندنا حاجة اساسية وماشي بالضرورة زوجك واش يشوف فيك , مام مع روحك مانكونش عادي , اصلا الفكرة تبكيني ومانحبهاشبصح ب شوي تتأقلمي معاها و مانخافش راجلي يخليني باسكو الانسان لاكان يحبك مايخليكش واذا في هاذي النقطة حاب يخليني نورمال يخليني حتى انا ماعندي ماندير بيه باسكو هنا راهي روح عايشة مع روح وماتقدريش تجبري انسان يقعد معاك واذا تشوفني ناقصة خليني , بصح هو راه لعكس يعني لحد الآن راه مليح معايا "

**4.هل تجدين نفسكِ تقلقين بشكل مفرط منذ تشخيص سرطان الثدي ؟**

نعم , نتقلق سورتو سمانة لولة لي ندير فيها يكون اعراض الدواقاويين بصح مزية معايا دارنا يسما راهم مع بنتي

**5.هل هناك اختلاف في تعامل زوجك معك بعد وقبل المرض؟**

لا لايوجد اختلاف , مهتم بزاف ومتفهم

**6. هل تشعرين بالذنب من التركيز على نفسك واحتياجاتك بدلا من اهتمامك بأسرتك وزوجك؟**

لالا , الاحتياجات تع الراجل والمرأة ميش كيفكيف حنا ميش لازم و نحتاجو الدعم النفسي , قدام اولوية والاولوية تاعي لصحتي قبل صح راجل عندو احتياجاتو بصح راجلي الحمدلله متفهم بزاف واصلا مانيش نروح لداري باسكو البعد والصحة اهم ومانيش راح نبعد عليه طول جيستكي نروح تولي حياتي كيما كانت .

**7.هل تخافين من أن يبدأ زوجك حياة جديدة أخرى بعد مرضك و التخلي عنكِ؟**

:" مانخافش راجلي يخليني باسكو الانسان لاكان يحبك مايخليكش واذا في هاذي النقطة حاب يخليني نورمال يخليني حتى انا ماعندي ماندير بيه باسكو هنا راهي روح عايشة مع روح"

محور سرطان الثدي:

**1.ما هو سبب توجهك للطبيب لأول مرة حتى علمت بمرضك؟**

شعرت بألم في ثديها وتقول انه " من لي كانت ابنتي تبلغ من العمر 3اشهر من اوت 2022 وانا نحس ب3 حبات كيشغل كيست ويكبرو بشوي ورحت لطبيبة النساء قالتلي نورمال حليب برك ومن افريل 2022 وانا من طبيبة لطبيبة حتان لقيت وحدة لي دارتلي لبيوبسي ودارت ماس ثما عرفت بلي هذا المرض 8 فيفري 2023 عرفت بلي هو"

**2.ماهي الاعراض التي ظهرت عليك ؟**

ثلاث حبات كي شغل كيست ويكبرو بشوي

**13.من كان معك أثناء تلقيك الخبر؟**

كنت انا وزوجي

**4.كيف كان وقع الخبر عليك؟**

كان شوك بالنسبة ليا مانساش هذاك اليوم طول حياتي

**5.عندما علمت بمرضك هل بدأت بالعلاج الكيميائي؟**

نعم , كي عرفت برك و تشوكيت مبعد وليت نبحث غير العلاج باه نبرا طول بديت بالكيميائي

**6.هل قمت باستئصال ثديك ؟**

لا, مزال مانحيت قالولي حتان نكمل 8 جلسات تاوعي

**.7ماهي الأعراض الجسدية التي ظهرت عليك بعد العلاج الكيميائي؟**

بدا يطير شعري ولا نحاهولي بابا بكيت بكيت على شعري , نعيا نظل غير راقدة وماناكلش باسكو قلبي غير طالع ومقلقة

**8.ما هي الآثار النفسية التي شعرت بها أثناء فترة العلاج و كيف تعاملت معها؟**

:"مانشتيش خلاص ومانحبشريحتو وكل ما نكمل الحصة نبكي وماشي نبكي لأنو ميش متقبلة لا لا نبكي باه نرتاح نفسيا باسكو نعيا شعري طاح كامل , سورتو كي طاح بكيت صح صح واكثر من لي بكيت كي سمعت بلي جاني المرض , ويعني شعري نحيتو برضاي نحاهولي بابا باسكو كي ندير دوا يوجعني بزاف وغاضتني روحي بصح مبعد تفهمي وتعرفي بلي راح يولي ولازم عليك تتعالجي باه ترتاحي, اصلا اللقطة تع كي قالتلي عندي المرض مانساهاش طول حياتي , لازم عليك تتقبلي وربي علاه وصلك لهذه المرحلة ولاه بعد ماتزوجتي والحمدلله يارب".

**المقابلة مع الحالة 3:**

**محور دينامية العلاقة الزوجية**

**1.كيف يمكن لشريكك دعمك خلال فترة العلاج وما بعدها؟**

كان داعمني صح هو كان ملول يضربني بصح من مرضت وبديت نبرا حبس وجامي بخل عليا بحاجة.

**.2ماهي بعض التحديات التي يواجهها الزوجان في تعاملهما مع مرض سرطان الثدي ؟**

تحدي كان من الجانب المادي راجلي ميسلكش مليح سما جاتنا واعرة

**3.ما هي الخطوات التي يمكن اتخاذها للتعافي بشكل صحيح وتصين علاقتك الزوجية بعد انتهاء مرحلة العلاج؟**

حابتويولي يصلي ويحبس المخدرات ويكمل هكا بلا ميضربني

**4.كيف يمكنك التعامل مع احتياجاتكما الجنسية خلال فترة العلاج؟**

مأثرش فيا العلاج سما نجامع ونورمال

**5. ماهي الخطوات الفعالة لتعزيز الاتصال والتواصل بين الزوجين خلال فترة العلاج؟**

منحبش نحكي معاه بزاف انا فمي مهوش ليا وهو يتقلق بسرعة

**6.كيف يمكن الزوج تخفيف الضغط النفسي والعاطفي على زوجته خلال فترة العلاج؟**

يحكي معايا ويصبرني وساعات يشرلي حاجة

**محور قلق الانفصال العاطفي :**

**1.هل يؤثر المرض على رغبتك في القيام بالأنشطة الرومانسية مع زوجك؟**

لم يؤثر العلاج في القيام بالأنشطة الجنسية بأي طريقة

**.2هل تشعرين بأي تغيير في العلاقة بينك وبين زوجك وتعامله بعد مرضك؟**

نعم لقد اصبح افضل فقد كان يضربني و يغضب بسرعة لكن الان لا يضربني ويعاملني جيدا

**.3هل تعتقدين أن تشخيص سرطان الثدي يؤثر على صورتك الذاتية وثقتك بنفسك**

نعم قليلا بصح نقول بروحي وش خصك

**4.هل تشعرين بأي تحديات للتحدث مع زوجك؟**

ايه انا فمي منحكموش ماهوش ليا وهو يتقلق بزربة سما منحبش نخلط فيه

**5.هل هناك اختلاف في تعامل زوجك معكي بعد وقبل المرض؟**

.ايه ولا خير وحالة يقعد هكذا بلا ضرب وزعاف وينقص مالمخدرات

**6.هل تشعرين بالذنب من التركيز على نفسك واحتياجاتك بدلا من اهتمامك بأسرتك وزوجك؟**

نعم وخاصة تجاه اختي لرحلها العام بسبتي باش تقعد معايا

**7.هل تخافين من أن يبدأ زوجك حياة جديدة أخرى بعد مرضك و التخلي عنكِ؟**

ايه خايفة ساعات يقعد يقسر يقلي نعاود الزواج تلقايني زعفانة ونبكيو انا وحدة مريضة وعندي 4 ولاد شكون حيهزني عندي غير راجلي

**محور سرطان الثدي :**

**1.ما هو سبب توجهك للطبيب لأول مرة حتى علمت بمرضك؟**

كنت احس بألم في منطقة الصدر ولم أستطيع حمل يدي

**2.ماهي الاعراض التي ظهرت عليك ؟**

ألم في صدر وقبل في يدي اليمنى

**3.من كان معك أثناء تلقيك الخبر ؟**

كان هناك زوجي وعائلتي وأختي

**4. كيف كان وقع الخبر عليك؟**

كنت مصدومة ثم قمت بالبكاء كثيرا وبعدها تقبلت الامر

**5.عندما علمت بمرضك هل بدأت بالعلاج الكيماوي؟**

نعم بدأت فورا بالعلاج واستمر لمدة سنة كاملة

**6.هل قمت باستئصال ثديك ؟**

لا لم اقم واتمنى ان لا افعل

**.7ماهي الأعراض الجسدية التي ظهرت عليك بعد العلاج الكيمياوي؟**

سقوط شعري ودوخة إغماء نخمة نقيؤ وعدة اعراض اخرى

**8.ما هي الآثار النفسية التي شعرت بها أثناء فترة العلاج و كيف تعاملت معها؟**

كنت أشعر بالقلق الدائم وخاصة بشأن اختي و اولادي وخوف من الموت