

الدلالات المرضية النفسية لمريضة سرطان الثدي وفق منهج العيش
**Psychological signs of the patient of breast cancer according to the
method of living**
**Signes Signes psychologiques de la patiente atteinte d'un cancer
du sein selon le mode de vie**

1.د.عائشة حوحو D.Aicha Houhou، جامعة محمد خيذر بسكرة قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس، 0664006171،

aichapsychclinique.1991@gmail.com

2.د.خالد خياط D.Khaled Khiat، جامعة محمد خيذر بسكرة قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس، 0555259636، khalkhi@live.fr

تاريخ النشر: 2019/06/30

تاريخ الاستلام: 2019/ 03/ 21

ملخص:

تنتهي هذه الدراسة الميدانية إلى الدراسات العيادية في علم الشخصية. وقد هدفت إلى الكشف عن أهم الدلالات المرضية النفسية وتفسيرها وفق منهج العيش لدى مريضات سرطان الثدي. وقد استخدمنا المنهج العيادي باعتماد طريقة دراسة الحالة بتطبيق جملة من الأدوات العيادية: المقابلة العيادية النصف موجهة، اختبار مقاييس الشخصية متعدد الأوجه، و استبيان منهج العيش، على حالة واحدة لامرأة أصيبت بسرطان الثدي وخضعت لعملية استئصال الثديين الاثنین معا. وقد خالصنا إلى النتائج التالية:

- ✓ الحالة تعيش معاناة نفسية نتيجة الإصابة بسرطان الثدي و ما يعقبه من إجراءات علاجية مؤلمة و مرهقة على الصعيد النفسي و الجسدي. حيث ظهرت لدى الحالة العديد من الدلالات المرضية النفسية (الحالة تنتهي للنمط الفصامي، سرعة الانفعال، الانسحاب الاجتماعي، تفقد الشعور بالأمان، تستجيب للضغوط بطريقة مبالغ...الخ).
 - ✓ هذه الدلالات المرضية النفسية متوافقة طرديا مع منهج عيش الحالة علما أنها تنتهي للنمط الأخاذ.
- كلمات مفتاحية: الدلالات المرضية النفسية، منهج العيش، سرطان الثدي.

Abstract:

This field study belongs to clinical studies in personal science. The aim was to uncover the most important psychological signs and their interpretation according to the lifestyle of breast cancer patients. In this study, we used the clinical approach by adopting the case study method and we applied the clinical interview and MMPI- 2 and the lifestyle questionnaire. On one case of a woman who had breast cancer. And we have reached the following conclusions:

- ✓ *This women suffers psychological suffering as a result of breast cancer on the psychological and physical level(The condition belongs to schizophrenic pattern, irritable, social withdrawal, lose sense of security, respond to pressure in an exaggerated manner).*
- ✓ *This case belongs to the sterile style socially And These psychological pathological signs are in direct correlation with the her life style.*

Keywords: psychopathological signs, Lifestyle, Breast cancer.

Le résumé

Cette étude pratique appartient aux études cliniques dans la science de personnalité et a pour objectif de découvrir les principaux signes psychopathologiques et leur interprétation en fonction du style de vie des patientes atteints de cancer du sein. Dans cette étude, nous basent sur l'approche clinique en adoptant la méthode d'étude de cas. Nous avons appliqué l'interview Clinique, le MMPI-2 et le questionnaire du style de vie. Cette étude a été appliqué sur le cas d'une femme qui a eu un cancer du sein. Et nous sommes arrivés aux conclusions suivantes:

- ✓ *Cette femme vivre une souffrances psychologiques suite au cancer du sein sur le plan psychologique et physique(le cas appartient au schéma schizophrénique, irritable, retrait social, perdre le sens de la sécurité, répondre à la pression d'une manière exagérée).*
- ✓ *Ces indicateurs psychologiques sont liés au mode de vie de le cas.*

Mots clés : Signes psychopathologiques, style de vie, cancer du sein.

مقدمة:

الصحة النفسية هي حالة من الاتزان العقلي والجسدي والروحي والعائلي التي يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي. ويتجلى البعد الإيجابي للصحة النفسية في تعريف الصحة الوارد في دستور منظمة الصحة العالمية: "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز"⁽¹⁾. هذا التعريف الموجز يشير بوضوح إلى أهمية العلاقة قائمة بين الصحة النفسية والجسدية. فلا يمكن لإحدهما أن تعمل بمعزل عن الأخرى. فمرور الفرد ببعض الوضعيات الضاغطة يقتدر في الغالب باهتزاز الصحة النفسية والتمهيد لإصابته ببعض الأمراض النفسية. ونشهد في هذا العصر ظاهرة تنامي المشكلات النفسية الناتجة عن بعض الأمراض المزمنة أو الخطيرة التي يمكن أن تشكل تهديداً لحياة الفرد. من أكثرها شيوعاً سرطان الثدي الذي بات منتشرًا بين الفئات النسوية المختلفة بشكل مخيف، خاصة أن هذا النوع من السرطانات لا يقف تأثيره على حياة المصابة الشخصية فقط بل يمس العديد من جوانب حياتها الأسرية والاجتماعية مجملها، وتعرف جمعية السرطان الأمريكية (American Cancer Society, 2014) سرطان الثدي بأنه ورم خبيث يسبب نمو غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به، أو إلى أي منطقة بالجسم. ولدراسة الحياة النفسية لمريضة سرطان الثدي ومختلف الظواهر والتظاهرات المرتبطة باضطراباتها، ظهرت العديد من المقاربات النفسية التي سعت إلى تفسيرها وفق أطر نظرية وبمفاهيم واصطلاحات خاصة بها. ومن بين المقاربات النظرية التي برزت في حقل علم النفس العيادي نجد مدرسة علم النفس الفردي التي اقترح مؤسسها ألفرد أدلر أن كافة الحياة النفسية تفسر وفق المفهوم الجامع "منهاج العيش". فمفهوم منهاج العيش رحب يشمل العديد من تعابير علم النفس المرضي، وحتى الاضطرابات خفية الأعراض. هذه الأخيرة التي نجدها تطبع منهاج العيش الضال والتي لا تظهر في شكل أعراض مرضية واضحة بقدر ما تعبر عن سوء التوافق النفسي.

❖ الاشكالية :

تعتبر التجربة الشخصية للمصابة في معايشة مرض السرطان بمختلف مراحل علاجه و تبعاتها المؤلمة على الصعيدين الجسدي والنفسى مرحلة فارقة تختلف فيها المصابات من حيث طبيعة الاستجابات الانفعالية والدلالات المرضية النفسية التي تظهرها والتي تعكس وجهها مميزاً لأسلوبها الخاص في مجابهة

المرض. فالفرد و منذ مراحل مبكرة جدا من حياته يطور منهاج عيش خاص به بوصفه أسلوبا و طريقة خاصة لتحقيق أهدافه، لذلك فإن منهاج العيش هو مسئول على كل انفعالاته و سلوكياته سواء السوية أو المرضية. فالأخذ بمنهاج عيش مريضة سرطان الثدي هو أحد أهم المقاربات للتنبؤ بالدلالات المرضية النفسية التي قد تظهر لديها و تفسيرها. وخلال هذا المقال العلمي سنحاول الكشف عن أهم الدلالات المرضية النفسية لدى مريضة سرطان الثدي وفق منهاج عيشها من خلال طرح التساؤل التالي: ما هي الدلالات المرضية النفسية لمهاج عيش مريضة سرطان الثدي؟

1.أهداف الدراسة:

- الكشف عن أهم الدلالات المرضية النفسية لدى مريضة سرطان الثدي.
- فحص منهاج عيش مريضة سرطان الثدي والكشف عن نمطه.
- تفسير الدلالات المرضية النفسية التي تظهر لدى كل حالة وفق منهاج عيشها.

2.أهمية الدراسة:

- كون سرطان الثدي أحد أكثر أنواع السرطان انتشارا. ما حوله إلى خطر يهدد حياة الفرد عامة وحياة المرأة بشكل خاص.
- عينة الدراسة تعتبر فئة مهمة في المجتمع و ذات سيكولوجية خاصة وهي المرأة.
- تبحث هذه الدراسة في صلب علم النفس المرضي.
- البحث في مفهوم "مهاج العيش" الذي تقل فيه الدراسات إلى جانب الأهمية النظرية كون فحص منهاج العيش يسمح بدراسة عميقة ذات أبعاد سيكولوجية مهمة في حياة وشخصية المصابة.

3.التعريف بالمصطلحات الأساسية لمتغيرات الدراسة (اجرائيا)

1.3 سرطان الثدي: هو شكل من أشكال السرطان يصيب أنسجة الثدي بحيث يشكل ذلك خطر يهدد حياة المريضة

2.3 مريضة سرطان الثدي: و هن النساء اللواتي شخصت إصابتهن بسرطان الثدي، و كن مستأصلات الثدي و يخضعن في أثناء إجراء الدراسة إلى العلاج الكيميائي في المؤسسة الاستشفائية الدكتور سعدان.

3.3 الدلالات المرضية النفسية: هي جملة الأعراض والمؤشرات التي تشير إلى نزوع مريضة سرطان الثدي لمرض نفسي معين أو لوجود المرض النفسي فعلا والتي يتم الكشف عنها من خلال اختبار الشخصية متعدد الأوجه MMPI2.

4.3 منهج العيش: و يعرف أُلفر أدلر منهج العيش "طريقة الفرد في التفكير و الشعور و السلوك، التي تتمحور حول هدفه في الحياة. و عرفه أنسباخر و أنسباخر (1964 Ansbacher & Ansbacher) بأنه "طريقة الفرد المتميزة في الحياة و في التعامل و التأثير في عالمه المحيط لتحقيق أهدافه". (2) هي الطريقة أو الأسلوب الفريد الذي يتبعه الفرد في الحياة والذي يتضمن نظرتة لذاته وللآخرين وللدنيا وأساليب تعابيره النفسية السلوكية المختلفة. ويتم الكشف عنه من خلال استبيان منهج العيش.

4. الدراسات السابقة:

ولا جدل في اعتبارها القاعدة الرئيسة لبناء جهد بحثي رصين. لذلك سنستعرض بعض من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية مع التعليق على هذه الدراسات و مقارنتها مع الدراسة الحالية من حيث: الأهداف، المنهج المتبع و أدواته، عينة الدراسة.

1.4 الدراسات المتعلقة بمتغير سرطان الثدي في علاقته بمتغيري الصحة و المرض النفسيين.

- دراسة دفيد كيسان و آخرون أكتوبر 1994- مارس 1997 (David Kissane ,David M Clarke , Sidney Bloch , Luis Vitetta) عنوان الدراسة: "المرض النفسي و نوعية الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المبكر". و هي دراسة وصفية عرضية طبقت بمستشفى "ملبورن" بفكتوريا و دامت الدراسة من شهر أكتوبر لسنة 1994 إلى شهر أكتوبر لسنة 1997، بينما و قد هدفت الدراسة لتحديد معدل انتشار الأمراض النفسية ووصف نوعية الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في مرحلة مبكرة من العمر. و قد تكونت عينة الدراسة من (303) امرأة مصابة بسرطان الثدي المبكر يخضعن لعلاج نفسي جماعي متوسط عمرهن 46 سنة، و قد استخدمت في هذه الدراسة جملة من الأدوات هي : الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للصحة العقلية ، التشخيص النفسي العام من خلال مقابلة "موناخ" للأمراض النفسية وجودة الحياة الصادر عن المنظمة الأوروبية للأبحاث، و استبيان جودة الحياة (QLQ) أما عن نتائج هذه الدراسة فقد جاءت كالتالي:

- 45 % (303/135) من أفراد العينة يعانون من اضطرابات نفسية.

- 42 % (303/127) من أفراد العينة مصابات بالاكتئاب أو القلق أو كلاهما، بحيث سجلت 82 حالة مصابة بالاكتئاب البسيط أي بنسبة (27.1%) و 26 حالة مصابة بالقلق أي بنسبة (8.6%)، و 29 حالة مصابة بالاكتئاب الأعظم أي بنسبة (9.6%) و 26

حالة مصابة بالخوف أي بنسبة (6.9%) وقد سجلت 60 حالة أي نسبة (20%) من العينة مصابات باضطراب نفسي واحد.

- على مستوى جودة الحياة ما يقارب ثلث النساء المصابات بسرطان الثدي من عينة الدراسة يشعرون بأنهن أقل جاذبية بسبب فقدان الرغبة الجنسية ، و الشعور بالضيق الشديد بعد فقدان شعرهن.

- أخيرا ارتبطت صورة الجسم الجيدة مع الجراحة التي لم يتم فيها استئصال الثدي لدى بعض الحالات.

وبعد الاطلاع على هذه الدراسة اتضح أنها تشترك مع الدراسة الحالية من حيث الهدف في الكشف عن جوانب الصحة والمرض والآثار النفسية للسرطان. وكذلك من حيث عينة الدراسة التي مثلت مريضة سرطان الثدي. بينما اختلفت هذه الدراسة عن الدراسة الحالية من حيث المنهج و الأدوات فقد اعتمدت هذه الدراسة السابقة على المنهج الوصفي العرضي بينما اتبع الباحثان في الدراسة الحالية المنهج العيادي بينما عادت لتتشترك الدراستين في بعض نتائج الدراسة من حيث إشارة كلا الدراستين إلى إصابة مريضة سرطان الثدي بالعديد من الاضطرابات النفسية التي تهدد توازنها النفسي.

- دراسة فلو فيلد وآخرون Fallowfield A Hall (1990). عنوان الدراسة: "الآثار النفسية الناتجة

عن المعالجة الجراحية باستئصال الثدي التام أو الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر"، على عينية من النساء المصابات بسرطان الثدي عددهن (269) مريضة مستخدما في دراسته المنهج الوصفي المقارن وتم إعطاؤهن أداة الدراسة للإجابة عنها بأنفسهن قبل إجراء الجراحة ، وبعد أسبوعين من إجرائها وبعد ثلاثة أشهر من إجرائها، ثم بعد 12 شهراً من إجراء الجراحة، وجميع هذه المقابلات كانت فردية وشبه مقننة بعد العملية الجراحية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن:

- 43 امرأة من بين النساء اللواتي خضعن لجراحة ترميم الثدي يعانين من القلق و الاكتئاب و المشاكل الجنسية، و لا توجد فروق دالة بين النساء اللواتي خضعن لاستئصال الثدي و اللواتي خضعن لترميم الثدي من حيث درجات القلق و الاكتئاب و المشاكل الجنسية.

- ما بين (159-244) امرأة يشعرن بالخوف من السرطان ومعاودة ظهوره أعلى من خوفهن لخسارة جزء من جسدن، حيث تبين أنه يشكل دافعاً كبيراً لتقرير المريضات لنوع المعالجة الجراحية عند إتاحة الاختيار لهن.
 - 28 ٪ من النساء اللواتي خضعن لاستئصال الثدي في الدراسة البعدية كن يشعرن بالقلق مقارنة مع 26 ٪ في الدراسة القبلية ، و 27 ٪ من النساء في هذه الدراسة الذين خضعوا لترميم الثدي كن يشعرن بالقلق مقارنة مع 31 ٪ في الدراسة القبلية.
 - في كل من الدراسة القبلية و البعدية 21 ٪ من النساء اللواتي خضعن لاستئصال الثدي يعانين من الاكتئاب ، و 19 ٪ من النساء اللواتي خضعن لعملية الترميم في الدراسة البعدية يعانين من الاكتئاب مقارنة مع 27 ٪ في الدراسة القبلية.
- كذلك من خلال اطلعنا على هذه الدراسة نجدها تشترك مع الدراسة الحالية من حيث الهدف الذي تسعى فيه إلى الكشف عن جوانب الصحة والمرض والآثار النفسية للسرطان. إضافة إلى اشتراك الدرستان في عينة الدراسة و هن مريضات سرطان الثدي. أما عن المنهج الأدوات المستخدمة فقد اعتمدت هذه الدراسة السابقة على المنهج الوصفي المقارن خلافا للدراسة الحالية التي اعتمدت على المنهج العيادي.

2.4 الدراسات المتعلقة بمتغير منهاج العيش:

- دراسة خولة عبد الكريم السعيدة و محمد إبراهيم الخطيب(2016)عنوان الدراسة:"أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة"هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب الحياة لدى عينة من طلبة جامعة "جدارا" وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية لديهم.تكونت عينة الدراسة من (203) طالب من بينهم (123) ذكرا و (80) إناث.اختيروا بالطريقة المتاحة (المتيسرة). و تم استخدام مقياس أساليب الحياة الذي أعده مولينس و كيرن و كيورليت (Mulins, KernCu,rlette) و قام (الشخانة 2010) بتعريبه. و مقياس الصحة النفسية الذي أعده غولد بيرغ و ويليام (Gold-Birg&Williams) وقامت (الشهوان2002) بتعريبه.حيث أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:
 - أكثر أساليب الحياة انتشارا بين الطلبة هو "الباحث عن الاستحسان".
 - أقل أساليب الحياة انتشارا بين الطلبة هو "المنتهي".
 - كانت العلاقة بين بعد الوظائف الاجتماعية دالة مع أسلوب الحياة المنتهي.

- الارتباط بين بعد الوظائف الاجتماعية غير دالة مع باقي أساليب الحياة.
- ارتبط بعد التحرر من القلق بأسلوب الحياة المتحكم بعلاقة طردية دالة إحصائيا.
- الارتباط بين بعد التحرر من القلق و باقي أساليب الحياة كان غير دال إحصائيا.
- ارتبط بعد الصحة النفس جسمية بأسلوب الحياة لمتحكم بعلاقة طردية دالة إحصائيا.
- الارتباط بين بعد الصحة النفس جسمية و باقي أساليب الحياة كان غير دال إحصائيا.
- دراسة سليمان ريحان وعادل طنوس (2012/2011) عنوان الدراسة: " العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب"، هدف الدراسة إلى كشف العلاقة بين أساليب الحياة و بين القلق و الاكتئاب. تألفت عينة الدراسة من (277) طالبا و طالبة موزعين على السنوات الدراسية الأربعة من طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية. وقد إعتد الباحثين المنهج الوصفي موظفين الأدوات التالية: قائمة أساليب الحياة لكل من "مولنس و كيرن و كيورليت" (1987) و مقياس القلق "لسبيلبرجر و جورستش و ولشن" (1970) وقائمة بيك للإكتئاب. وقد أظهرت نتائج الدراسة:
 - عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب الحياة و القلق باستثناء أسلوب الحياة المدلل و أسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان.
 - كما أشارت النتائج إلى ارتباط أسلوب الحياة المنتمي سلبا بالاكتئاب.
 - و ارتباط أسلوب الحياة الضحية و المنتقم إيجابيا بالاكتئاب.
 - كذلك أشارت النتائج إلى نسبة التباين الذي تفسره أساليب الحياة مجتمعة للتنبؤ بالقلق ليست ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف = 1.72). في حين أن نسبة التباين الذي تفسره أساليب الحياة مجتمعة للتنبؤ بالاكتئاب (6.3 %) حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف = 3.04).
 - كما فسرت المجموعة الأولى من أساليب الحياة و التي تتصف بالبحث عن الاستحسان الجماعي (المنتمي ، الباحث عن الاستحسان ن الضحية ، غير الكفو ، المذعن) ما مقداره (4.6%) من التباين في الاكتئاب حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف = 3.67).

– في حين لم تكن هناك قدرة تفسيرية ذات دلالة إحصائية للمجموعة الثانية من أساليب الحياة (المؤذي، المدلل، المتحكم، المنتقم) حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف = 3.34).

❖ الدراسة الميدانية:

أولاً: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

1. منهج الدراسة : بناء على أهداف الدراسة وطبيعتها فقد اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي الذي يقوم على دراسة الفرد تحت ظل إشكالية تستدعي التفسير. ويعرف هذا المنهج على أنه الطريقة التي تعنى بالتركيز على الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة ، والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة ، ومعقدة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث والتي تأثرت بالظاهرة موضوع الدراسة أو أثرت فيها(3).

و ذلك اعتمادا على تقنية دراسة الحالة حيث يشير هذا المصطلح إلى عملية جمع البيانات. وإلى استخدام هذه البيانات إكلينيكيًا ويمكن تعريفها على أنها: صياغة نفسية حول الأسباب والغايات والمؤشرات الراسخة في شخصية فرد بعينه أو سلوكياته أو مشكلاته النفسانية أو السلوكية(4).

2. أدوات الدراسة:

1.2 المقابلة العيادية: اعتمدنا استخدام المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة خلال هذه الدراسة بهدف جمع البيانات الأولية حول الحالة و الظروف المعيشية الخاصة بها و ظروف الإصابة بالمرض و ردود أفعالها النفسية حول ذلك.

2.2 اختبار مقاييس الشخصية متعدد الأوجه-2: قام بوضع هذا اختبار اثنان من جامعة مينيسوتا (Minniesota) خلال الفترة ما بين 1930-1940 ، هما الطبيب ماكنلي Mcinley و النفسي هاتوي Hataway. ووضع هذا الاختبار أساسا ليمد النفسي بصورة متكاملة عن جميع الجوانب الهامة المتعددة في شخصية الفرد والتي تتمثل في درجات على المقاييس المختلفة التي يحتويها الاختبار. و يتكون هذا الاختبار في نسخته المختصرة من (370) عبارة يجاب عنها بـ (V) أو (F) صح أو خطأ و تنقسم هذا المقاييس إلى (4) مقاييس تصحيح و (10) مقاييس عيادية

• مقاييس الصدق وهي تشمل أربعة مقاييس:

1- مقياس (؟) لا أستطيع أن أقرر: وهو يعنى أن الدرجة على هذا المقياس هي عدد العبارات التي لم يجيب عنها المفحوص بنعم أو لا، وكلما ارتفعت الدرجة على هذا المقياس دل ذلك على محاولة هروب المفحوص من الإجابة، وهذا بالطبع له دلالاته الإكلينيكية. ويستحسن أن لا يترك المفحوص عدد كبير من الإجابات دون أخذ القرار في الإجابة عنها (30 سؤال) لأن ذلك يقلل من صدق الصفحة النفسية.

2- مقياس (L) مقياس الكذب: وتعتبر الدرجة على هذا المقياس بإجابة المفحوص على 15 عبارة تتضمن كلها أموراً مقبولة اجتماعياً إلا أنها لا تنطبق عادة على الناس في عالم الواقع ومن أمثلة ذلك (لا أقول الصدق دائماً)، وعلى الرغم من أن الإجابة على هذه العبارة تكون بنعم إلا أن الإجابة المقبولة اجتماعياً هي "لا".

وعلى هذا فإن الفرد الذي يحاول أن يظهر نفسه في صورة مقبولة يحصل على درجة مرتفعة على هذا المقياس.

3- مقياس (K) مؤشر الصدق: يشير هذا المقياس والدرجة عليه، عن اتجاه المفحوص نحو الاختبار هل هو متعاون في أجابته أم لا و هو أكثر السلالم تعقيداً. يقيس الاتجاه الدفاعي الذي يستعمل لتصحيح آثار الاتجاه الإنكاري للمشكلات إذ أن المفحوص يحاول الظهور في أحسن صحة نفسية.

4- مقياس (F) إجابات دون تبصر أو عشوائية: من العبارات التي لوحظ أن الأفراد الأسوياء قل أن أجابوا عنها بالصورة التي تصحح بها، بحيث يحصل المفحوص العادي على (7 درجات خام) أو أقل. وترتفع الدرجة إذا لم يستطع المفحوص أن يعطى إجابة مميزة لسبب من الأسباب كأن يكون غير قادر على القراءة والفهم بدرجة معقولة أو أن يكون مهملاً في أجابته بغير قصد. غير أن الدرجة ترتفع على هذا المقياس أحياناً نتيجة أنواع معينة من المرض النفسي خاصة في الحالات الشبيهة بالفصام وحالات الانقباض (5)

• المقاييس الإكلينيكية ودلالاتها

1- مقياس توهم المرض: (Hs) يتكون من 32 عبارة تكشف عن مدى الاهتمام الزائد بالوظائف البدنية و القلق على الصحة بدون سبب عضوي واضح، و يرتبط ارتفاع الدرجة بالاكئاب، قد يتصف الأشخاص الذين يحصلون على درجة معيارية في المدى المرتفع إلى الأنانية أو النرجسية و النظرة التشاؤمية للحياة و الانسحاب و العدائية الكامنة لكونه لا يعبر عن شكواه بالقدرة اللفظية ويستخدم بدنه للشكوى من أجل

الحصول على المكاسب، ومثل هؤلاء الأشخاص یواظبون على زیارة الأطباء بحجة وجود شکاوی بدنية و یحتاجون إلى جهود كبيرة للطمأنة و التدخل بالعلاج النفسي بشكل متحفظ لكونهم یقاومون أي صورة من صور العلاج النفسي.

أما الدرجات في المدى المتوسط فتكشف عن أن الشخص قد يعاني من مشكلات بدنية فعلية و ینشغل بصورة معقولة على صحته

أما الدرجات في المدى المنخفض فقد تشير إلى خلو المفحوص من الشكاوی البدنية أو تكشف عن إنكاره لوجود شکاوی بدنية خاصة لدى اختیار الأفراد في الوظائف التي تتطلب كفاءة بدنية عالية.

2- مقياس الإكتئاب: (D) يتكون المقياس من 57 عبارة تقيس أعراض الإكتئاب مثل الانقباض و الحزن و التعاسة و التشاؤم نحو مستقبل حالته و التفكير في الانتحار أو الإقدام عليه مع مشاعر عدائية تجاه نفسه و اتهام الذات و الشعور بالذنب و التأخر النفسي الحركي و التعب و رفض الحديث مع الشكاوي البدنية و الأحلام المزعجة و عدم الاستقرار و اضطراب النوم و يغلب أن يكون الاكتئاب قد سبق تشخيصه إكلينيكيا.

إذا كانت الدرجات التي تقع في المدى المتوسط فتشير إلى معاناة الفرد من بعض أعراض الاكتئاب الموقفي العابر و الذي يستطيع أن يتعايش معها.

أما الدرجات في المدى المنخفض فتشير إلى أن الشخص یقظ و نشط و منفتح اجتماعياً.

3- مقياس الهیستیریا: (Hy) يتكون من 60 عبارة للكشف عن المؤشرات التشخيصية للهستيريا و الذين يتعاملون مع الضغوط و الهموم بأعراض و شکاوی بدنية. و قد لا يعاني الشخص من أي أعراض إلا تحت ظروف ضاغطة و تزول الأعراض مع زوال حالة الكرب أو الضغط. و غالباً ما یفتقد أصحاب الدرجة المرتفعة إلى الاستبصار بحقيقة أعراضهم مع التمرکز حول الذات و النرجسية و طلب التعاطف الزائد من الآخرين بطريقة ملتويه و إذا لم يستجيب الآخرين لحاجاتهم فإنه یصبح عدائياً، و لكنه ینكر هذه المشاعر و لا یصرح بها، كما أنه یتصفون باللباقة و التودد و الحماس إلا أن علاقاته الشخصية سطحية و یهتم

فقط بالذين يمنحونه ما يريد من حب و اهتمام أكثر مما يبادلهم العطاء, وقد يسلك بطريقة استعراضية مع نقص استبصاره بأسباب سلوكه بهذه الطريقة

أما الدرجات في المدى المتوسط فهم أشخاص يميلون إلى الاستعراض و السطحية و الانبساط و يتركزون قليلا حول ذواتهم و يحبون التفاؤل و سماع الأخبار الجيدة.

4-مقياس الانحراف السيكوباتي:(Pd) يحتوي على 50عبارة تقيس اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع, فالدرجة المرتفعة تشير إلى صعوبة اتساق قيم الفرد مع القيم و المعايير الاجتماعية و قد يقدم على السلوك الإجرامي و الكذب و الغش و السرقة و الانحراف الجنسي و الإدمان مع رفضه للسلطة و اضطراب علاقاته بالأسرة و الآخرين و في الغالب ما يكون التحصيل الدراسي منخفضاً و يغير الأعمال مع عدم توافقه الزوجي. كما أنه يتصف بالاندفاعية ولا يستطيع أن يؤجل إشباع حاجاته ولا يخطط لسلوكه ولا يقدر عواقب أفعاله المنحرفة, كما يتصف أحيانا بالخداع و الانبساطية المتطرفة و العدوانية و الداء و الغيظ و الاستياء مع السخرية و التهكم و الدخول في صدام مع القانون كما يشعر في أوقات كثيرة بالسأم والفراغ, مع ميوله التخريبية للممتلكات العامة.

أما الدرجة المتوسطة فتشير إلى شخص يبدو منشغلا بالقضايا الاجتماعية البسيطة و يحاول أن يتغلب على مشكلات أسرية و قد يكون في مواجهة صراع راهن قد تزول أسبابه و يعود للمستوى الطبيعي. (6)

أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى شخص لديه بعض الشكاوي من السلطة و الملل و الاستياء.

أما الدرجة المنخفضة الحد الأدنى فإن الشخص غالبا ما يميل إلى التصلب و التقليدية و يستطيع أن يتحمل الإحباط و الملل و قد لا يكون مهتما بالنشاط الجنسي الغيري.

5-مقياس الذكورة \ الأنوثة:(Mf) يحتوي على 56 عبارة ذات مضامين مختلفة تشمل الاهتمامات المهنية و الهوايات و التفضيلات الجمالية و الدينية و الفعالية مقابل السلبية و الحساسية الشخصية.

تشير الدرجات المرتفعة لدى الذكور و الإناث إلى الانشغال بمشكلات جنسية مثلية كامنة أو صريحة.

تشير الدرجة فوق المتوسط 60 إلى 50 لدى الذكور إلى قصور الاهتمامات الجنسية الذكرية لدى الذكور مع وجود اهتمامات جمالية و فنية و يمكنه أن يشارك في الأعمال المنزلية و رعاية الأطفال بدرجة زائدة عما يقوم به الذكور العاديين.

تشير الدرجة فوق المتوسط 60 إلى 50 لدى الإناث إلى رفض للدور الأنثوي و لديها اهتمامات رياضية و الفروسية والصيد.

أما الدرجات في المدى المتوسط إلى وجود اهتمامات ذكرية مؤكدة و يؤدون أدوارهم الذكرية بكفاءة و يميلون الى اختيار الأعمال التي تحتاج إلى القوة و ممارسة الرياضة الأنشطة الذكرية الأخرى.

أما أصحاب الدرجات المنخفضة أقل من المتوسط فيكون الذكر لديه اهتمامات ذكرية عادية او تقليدية و يغلب عليه اختيار الأعمار و الدراسة الذكرية مثل التعليم الفني و الهندسة و الزراعة وما إلى ذلك. أما أصحاب الدرجات المنخفضة من الإناث تشير إلى وجود اهتمامات أنثوية أقل من المعتادة.

6- مقياس البارانونيا: (Pa) يحتوي 40 عبارة تتناول الحساسية في العلاقات الشخصية المتبادلة و الحرفية الذاتية بالأخلاقيات و التشكك مع عبارات تكشف بصورة واضحة عن الإعتراف بالهواجس و العمليات الفكرية البارانونية.

تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود مظاهر ذهانية من قبيل اضطراب التفكير والهواجس الإضطهادية و الشعور بالعظمة مع الهلاوس المرجعية و الشعور بالإستياء و الغضب و الحقد و التدمير ، و تشابه هذه المظاهر مع حالات الفصام الباراناوي و هذا الاضطهاد و العظمة.

تشير الدرجة فوق المتوسط إلى وجود اتجاهات بارانونية مع شدة الحساسية تجاه وجهات نظر الآخرين مع لوم الآخرين على ما هو فيه من مشاكل شخصية ، شكاك و عدائي و حاقد و ساخط و حربي في أخلاقياته و يبالغ في العدوانية.

أما الدرجة في المدى المتوسط فتشير إلى شخص لديه قدر من الحساسية و بعض الشكوك مثل معظم الناس.

أما الدرجة في المدى المنخفض فتشير إلى نقص في الحساسية والوعي بدوافع الآخرين مع وجود اهتمامات ضيقة ، وإذا كان من الدارسين فربما يكون مستواه الدراسي منخفض.

7- مقياس الفصام: (SC) يحتوي على 78 عبارة تغطي معظم مضامين الفصام.

تشير الدرجة المرتفعة إلى احتمالية وجود حالة ذهانية مع مظاهر الخلط والارتباك مع ظهور الهلوس والهواجس ونقص القدرة على الحكم ، في حال إذا سبق تشخيص الذهان . أما في حالة لم يتم تشخيص الذهان فإن الدرجة المرتفعة تشير الى وقوع الشخص في حالة من الذعر الشديد وغالبا ما يحصل نزلاء المستشفيات النفسية على درجة عالية على هذا المقياس.

كما تشير الدرجة المرتفعة خارج التشخيص السيكايترى (الطب النفسي) إلى أن الشخص يعيش حياته بالنمط الفصامي وكأنه ليس بجزء من العالم الاجتماعي حيث يشعر بالعزلة والاغتراب والغموض والخجل والتحفظ في علاقاته بالآخرين مع عدم قدرته على التعبير عن مشاعره العدوانية وغضبه ويستجيب للضغوط بالانسحاب أو الهروب إلى أحلام اليقضة.

أما الدرجة في المدى فوق المتوسط فتشير الى : شخص يفكر بطريقة مختلفة عن الآخرين ، وقد تعكس ابتكاره مع حذره الشديد أو العمليات شبه الفصامية الحقيقية ويميل إلى تجنب الواقع بالهروب إلى أحلام اليقضة.

أما الدرجة في المدى المتوسط فتشير الى: شخص عادي إذا لم يكن له تاريخا مع الفصام المزمن الذي يتعايش معه.

أما الدرجة في المدى دون المتوسط فتشير إلى شخص عادي وواقعي ينقصه الاهتمام بالقضايا النظرية أو الفلسفية ، يميل إلى الأعمال الدقيقة وينقصه البعد الخيالي ويميل إلى التفكير العياني.

8- مقياس السيكاثينيا: (Pt) يتكون من 48 عبارة تتناول الزملة العصبية المعروفة باسم السيكاثينيا. هذه الزملة تحتوي على عصاب الوسواس القهري والمخاوف المرضية والقلق والاندفاعية.

تشير الدرجة المرتفعة إلى معاناة الشخص من الاضطراب النفسي وعدم الارتياح والقلق والتوتر والاهتياج والانزعاج في مواجهة أصغر المشكلات وتنتابه حالة من الرعب والعصبية والهيياج وصعوبة التركيز ، وهو من الشخصيات النمطية ويتصف بالجمود والتصلب في الأخلاق والمعايير ولا يفضل الاحتكاك المباشر بالآخرين ، وتنحصر علاقاته الشخصية بأفراد أسرته.

وتشير الدرجات في المدى المتوسط : الى شخص يعاني بعض الوسواس والقلق والمخاوف ويتصف بالدقة والنظام ويجد صعوبة في اتخاذ القرار ولكن مشكلته لا تشكل مشكلة كبرى تحتاج الى تدخل علاجي. وهو شخص عادي يستطيع القيام بالعمل وتحمل المسؤولية دون قلق لا مبرر له.

والدرجة في المدى دون المتوسط تشير إلى شخص يشعر بالأمن والارتياح مع نفسه ومستقر انفعاليا ، متاثر ومتحرر من القلق ولديه القدرة على تحمل المسؤولية.

9- مقياس الهوس الخفيف: (MA) ويحتوي على 46 عبارة تتناول المستويات الخفيفة من الحالات الهوسية والتي تتصف بحالة مزاجية منتشية ولكن غير مستقرة مع زيادة الحركة وطيران الأفكار والثرثرة مع الشعور بالعظمة والتمركز حول الذات وقابلية للهيياج.

تشير الدرجة المرتفعة إلى معاناة الشخص من حالة هوس ربما تكون مصحوبة بهلاوس وهواجس العظمة مع النرجسية و السطحية في العلاقات الاجتماعية والتقلب المزاجي والاندفاعية وفي أطوار أخرى قد يعبر عن حالة اكتئابية حادة إذا كان مصابا بالجنون أو ذهان الهوس .الاكتئاب.

أما الدرجة في المدى فوق المتوسط : تشير الى حالة هوسية خفيف ويتصف بالنشاط الزائد والكذب و اللاواقعية والثرثرة مع كثرة الاهتمامات والأعمال التي لا تكتمل مع تشتت طاقته ويشعر بالعظمة و الأهمية ويرى أن إمكانياته غير محدودة.

أما الدرجات في المدى المتوسط فتشير إلى شخص انبساطي لديه طاقة زائدة لا يقبل القيود من الخارج ، وقد يثور ويعبر بصورة ظاهرة عن عدم رضاه ولديه القدرة على التواصل الاجتماعي ومحبوب من الآخرين ولكن علاقاته لا تتصف بالعمق ولكنه يستطيع التوافق بصورة سوية.

أما الدرجة في المدى دون المتوسط : شخص يمكن الاعتماد عليه والثقة فيه يتصف بالنضج ولكنه لا يقبل بصورة زائدة على الأنشطة الاجتماعية لأنه محدود الطاقة وقد يعاني من التعب و الإجهاد والمشاعر الاكتئابية الموقفية.

0- مقاييس الانطواء الاجتماعي: (Si) يحتوي على 69 عبارة تتناول تقييم بعد الانطواء. الانبساط تشير الدرجة المرتفعة إلى أن الشخص يعاني من الانطواء الاجتماعي و لا يرتاح للمواقف الاجتماعية ويشعر بالعزلة والخجل والتحفز والجبن والتجنب ويفضل الوحدة على أن يكون مع الآخرين وتنقصه الثقة بالنفس ويعاني من الضبط الزائد وتنقصه القدرة على اتخاذ القرار.

أما الدرجة في المدى فوق المتوسط فتشير إلى أن الشخص يفضل الوحدة على أن يكون مع الآخرين وقد يفضل أن يكون مع جماعة صغيرة من الأصدقاء و لا يرحب بالزحام.

أما الدرجة في المدى المتوسط فتشير إلى شخص عادي يحتفظ بتوازنه بين الانطواء و الانبساط في اتجاهاته وسلوكه.(7)

• التفسير النفسي للصفحة الإكلينيكية:

بعد تطبيق هذا الاختبار يتم استخراج الدرجات الخام للمقاييس العيادية الـ 10 و مقاييس الصدق الـ 4، ثم تحول هذه الدرجات الخام إلى درجات معيارية تائية، و يتم تفريغها على ورقة الصفحة النفسية أو (البروفيل النفسي).

بعد فحص صدق المقاييس يتم ترتيب هذه المقاييس ترتيبا تنازليا أي من المقياس الذي سجل عليه المفحوص أعلى درجة معيارية تائية إلى الأقل تماما. ثم ترمز هذه المقاييس حسب المجال الرقمي الذي تنتمي إليه و يتم وضع خط تحت المقاييس التي تنتمي لنفس المجال.

بعد ذلك يتم تفسير البروفيل النفسي على أساس أعلى درجتين أو 3 درجات على المقاييس(8).

3.2 استبيان منهج العيش: أعده (2009) BIBLICAL COUNSELING CENTER
وهو مؤلف من المحاور التالية:

➤ محور تشكيلة الأسرة

➤ محور رتبة الميلاد النفسية

➤ محور الأحلام و الذكريات الباكرة

ويمكن تطبيق هذا الاستبيان بشكل شفهي (مقابلة) وكتابي كتنقيير ذاتي(9).

3. مجالات الدراسة:

1.3 المجال المكاني: بما أن الدراسة تناولت بالبحث مریضة سرطان الثدي فقد تم إجرائها بمصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور سعدان – بسكرة.

2.3 المجال الزماني: لقد أجريت الدراسة الأساسية خلال السنة الدراسية 2016-2017.

3.3 المجال البشري: يتمثل المجال البشري للدراسة في مجموعة النساء الراشدات المصابات بسرطان الثدي و اللواتي خضعن لعملية استئصال الثدي وتم عرض في هذه الدراسة حالة واحدة من مريضات سرطان الثدي - بولاية بسكرة.

4. حالات الدراسة:

بما أن الدراسة تناولت بالبحث مریضة سرطان الثدي فقد تم انتقاء حالات الدراسة بطريقة قصديه مع مراعاة توفر الشروط التالية:

السن: أن تكون الحالة راشدة.

الوضعية الاجتماعية: أن يكن متزوجات و ذلك لتناسق الحالات و تفادي وجود فروق تعزى لعامل الوضعية الاجتماعية.

الوضعية الصحية: أن تكون الحالة مستأصلة الثدي و في مرحلة العلاج الكيماوي.

المستوى التعليقي: أن تكون الحالة قادرة على القراءة و الكتابة و ذلك مراعاة لطبيعة الأدوات العيادية المستخدمة.

ثانيا: عرض و مناقشة نتائج الحالة

1. تقديم الحالة:

الاسم : ع السن : 48 سنة المستوى التعليقي: إكمالي

الحالة الاجتماعية: متزوجة و أم لـ 4 أطفال الترتيب بين الإخوة: الثالثة.

2. ملخص المقابلة:

الحالة "ع" هي سيدة تبلغ من العمر 48 سنة متزوجة و أم لـ 4 أطفال وماكثة بالبيت عاشت في أسرة مكونة من 6 أطفال بحيث تحتل الترتيب الولادي الثالث. أكدت الحالة أنها كانت طفلة ذكية ومدللة من قبل الوالد. لا يوجد تاريخ مرضي في العائلة فيما يخص السرطان. جرت المقابلة مع الحالة في ظروف عادية ومساعدة. لكن لم تبدي تعاونها معنا فقد كانت إجاباتها مختصرة ومكررة. فقد أشارت في البداية أن إصابتها بالسرطان لم يكن أمرا مفاجئا فقد كانت تتوقع ذلك بسبب وجود كتلة على مستوى الثدي منذ سنة 2015 غير أن الخوف جعلها تأجل عملية الكشف في كل مرة. وقد أشارت أن إصابتها بالسرطان أمر عادي من خلال قولها "عادي هذا قضاء وقدر" ولكن نبرة صوته وإيماءاتها كانت توحى بتأثر الحالة خاصة عند طرح موضوع الجراحة. أكدت الحالة أن ما كانت تعرفه عن السرطان هو أنه مرض مزمن نهايته الوفاة من خلال قولها "نعرفوبلي مرض مزمن ما يروحش حتى يدي لعبد معاه". أما عن فكرة الآخرين حول مرضها فقد ذكرت أن بعض التعليقات سلبية "كل واحد وش يقول ... واحد غايضاتو وواحد يقول كاش ما خدمت في دنيته هاي تسلك". وقد أكدت أن حياتها اختلفت كثيرا عما كانت عليه قبل المرض خاصة من الناحية الجسدية وأبدت استياءها الشديد من ذلك بقولها "يا حسراه وش كنت بكري نفتل ونطيب لكسرة وندشش، بصح ضرك ما عدت نقدر ندير والونشري كل شيء من برا". أشارت الحالة أن كل ما تأمل إليه هو راحة أبنائها ونجاحهم.

3. عرض وتحليل نتائج استبيان منهج العيش

1.3 تأثيرات العائلة

1.1.3 رتبة الميلاد النفسية: يبدو واضحا أن الترتيب التسلسلي للحالة هو الثالث، ولكن ذلك لا ينطبق تماما مع رتبة الميلاد النفسية. اعتبارا أن الحالة تعيش وضعا مميزا جدا بين الأخوين الأكبر والأصغر وحالة من التنافس الشديد على كسب القدر الأكبر من اهتمام الأب و بدا ذلك واضحا من خلال قولها "أنا ولكبير والصغير اولاد أبي". لذلك فرتبة الميلاد النفسية خاصتها هي الأصغر بحكم فرق السن بينها وبين الأخ الصغير (7 سنوات).

2.1.3 المناخ الأسري: يبدو من خلال وصف الحالة أن المناخ الأسري كان جد حميمي تسوده قوامة الأب وعطفه ورعاية الأم في غيابها بحكم طبيعة عمله، كما أشارت الحالة إلى أن العلاقة بين الإخوة علاقة طيبة

جدا يحث فيها كلا الأبوين على توطيد المودة والألفة بينهم. ورغم ذلك تبقى التحالفات الأخوية القائمة بين الحالة والأخوين الأكبر والأصغر في مقابل بقية الإخوة سببا في وجود منافسة حادة في نيل رضا كلا الأبوين.

3.1.3 القيمة الأسرية: لقد تحددت القيمة الأسرية بشكل واضح من خلال قول الحالة أن كلا الأبوين يدعمان الخلق الطيب وحسن المعاشرة بين الإخوة وتوطيد العلاقات بينهم.

4.1.3 النزعة الاجتماعية: يمكننا وصف النزوع الاجتماعي للحالة بالانخفاض، حيث أن هدفها الغائي متمركز حول ذاتها تسعى من خلاله إلى اعتلاء عرش الأسرة والحفاظ على ذلك.

5.1.3 الشعور بالقصور والتعويض: تعاني الحالة مشاعر القصور نتيجة ضعف وتور العلاقة مع الأم حيث فقدت بذلك مشاعر الحب والعطف اللازمة وانتقلت بذلك لبناء علاقة تعويضية مع لذلك فهي تعاني من نقص الشجاعة وضعف القدرة على الاستقلالية عن الأب والحركة التعويضية بالنسبة لها باتجاه الماضي.

6.1.3 الهدف الغائي: تمحور الهدف الغائي للحالة حول الحفاظ مكانتها لدى الأب والاستحواذ عليها.

2.3 الذكريات الباكورة

1.2.3 سرد الذكريات:

الذكرى الأولى: كنت في عمري 4 سنوات يجي أبي من فرنسا يجيب لي كل شيء كان ملبسني 4 خلاخل في رجليا. يجيبلي روبة و سباط و وين يروح نروح معاه. نشفالو كان يلعب ديمينو و أنا صغيرة نرقد ورا الباب وين لبلاصة لي يلعب فيها و هزني و داني.

الذكرى الثانية: كي كان عمري عام لاصقة فيه (تقصد الأب) ياسر كي يرقد نرقد حذاه حبست البول بكري قاتلي أمي كنت تنوضي تلقايه دار على الجنب الآخر تنوضي و تروحيلو على الجنب الآخر. الذكرى الثالثة: بكري 12-13 سنة رحنا للصحراء بابا عندو الأرض يحتر رحنا أنا وياه و أمي و أنا نعاونو يوريلي كيفاه نحصد و نعي لفريك و كي نعودو مروحين يصطادلي جربوع يضربو يدوخو و يذبحو يقلي كي تكوني نتي نلقى ياسر وجه خير.

2.2.3 تحليل الذكريات الباكورة للحالة:

من خلال تأویل الذکریات المسرودة من قبل الحالة تم تسجيل بعض الملاحظات الهامة التي يمكن اعتبارها مفاتيح جوهريّة لفهم وفحص منهاج عیشها. حيث ظهر اهتمام الحالة الشدید بهذه الذکریات من خلال التأكيد على تاریخ حدوث كل ذکری منطلقة بالذکری الأولى التي حدثت في سن الرابعة، أما الذکری الثانية فتبدو من نسج خیال الحالة وذلك لصغر سنّها خلالها إذ كانت تبلغ من العمر سنة واحدة، وأخيرا الذکری الثالثة التي كانت تبلغ فیها من العمر 12 أو 13 سنة. إن الأمر الذي يثير اهتمامنا ليس تاریخ الذکری بحد ذاته رغم أنه يبرز بوضوح ثقل الدلالة النفسية لها، بل الأهم هو الموضوع الرئيسي الذکریات والشخصيات الرئيسية فیها. كان الأب هو الشخصية البارزة والوحيدة في كل ذکری باستثناء ظهور ثانوي للأُم في الذکری الأخيرة وقد كان هذا الظهور في مطلع كل ذکری سواء بشكل ظاهر أو ضمني، ما يشير إلى وجود خلل معين أو فشل في بناء علاقة تعاونية إيجابية مع الأم. ذلك أن العلاقة مع الأب في الغالب تشكل المرحلة الثانية من النمو فإذا عجز الطفل أو الأم أو كلاهما في بناء علاقة تعاونية جيدة أو شعر الطفل بأنه غير سعيد أو غير مكنت في علاقته مع الأم ينتقل بكيانه مباشرة لإقامة العلاقة مع الأب. وما يلاحظ على هذه الحالة أن هذا الانتقال في العلاقة حدث بشكل مبكر جدا في حدود السنة الأولى من عمرها. ولا يبدو الأمر غريبا إذ أنها حققت الاكتفاء الذي تسعى إليه من الاهتمام والعطف من الأب، حيث دار الموضوع الرئيسي في كل من الذکریات حول هذا الاهتمام والتدليل الذي حظيت به الحالة. فنتجت عنه تبعية شديدة للأب من جهة و إقصاء بقية الإخوة أو أفراد الأسرة بشكل عام من الذکریات. ما يشير إلى منهاج عیش مدلل يتضمن نزعة اجتماعية منخفضة، وقد تأكد هذا الأمر من خلال درجة نشاط و قدرة الحالة التي تمحورت حول ذاتها بشكل رئيسي. لقد أبدت الحالة درجة عالية من التنافس والنشاط للفوز بمكانة خاصة لدى الأب و من ثم المحافظة عليها. وتصنف الحالة ضمن النمط الحركي حيث ذكرت في أكثر من موضع اهتمامها بالسفر والتنقل مع الأب و مساعدته في بعض المهام.

لقد تمحورت كل اهتمامات الحالة حول الأب وسعيها لكسب رضاه واهتمامه بها مقابل غياب صورة الأم. وهذا ما يشير إلى منهاج عیش مدلل حيث أكدت الحالة قلقها من البقاء بمفردها و خسارة التبعية للأب من خلال تكرارها لوجود الأب في كل ذکری وغالبا في نفس مكان تواجده. أما عن الانفعالات التي ارتبطت بهذه الذکریات فقد كانت سارة ومفرحة سواء خلال وقوع الذکری أو أثناء سردها وهو ما بدا واضحا على الحالة أثناء إجراء المقابلة.

3.3 الأحلام

1.3.3 سرد الأحلام:

الحلم الأول: حلمت و أنا مزوجة حامل بأولادي التوأم عندنا طبسي أبيض و الباب يتفتح و الصحن طائر في الهواء نصفه بطبخ و نصفه دلاع و طائر في لهواء و صح جبت توأم طفلة و طفل.
الحلم الثاني: كنت صغيرة 15 سنة أختي كانت رح تتزوج و أبي رح لفرنسا حلمت بلي طبطب الباب و جا أبي و جاب فليزا و صح صرا كيف لمنام رح أبي لفرنسا و طبطب الباب فتحت نلقاه هو مدلي الفاليزا و دخل.

2.3.3 تحليل الأحلام:

ارتبطت الأحلام بشكل واضح مع ذكريات الحالة من حيث الرغبة في الأخذ و الحصول و الارتباط بالأب و قد ظهرت نفس الانفعالات كما نلمس من خلال أحلام الحالة المثالية في وصف و تضخيم الذات.

3. عرض وتحليل نتائج الاختبار النفسي MMPI2

3.1 التحليل الكمي:

	؟	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
NB	18	8	10	12	12	21	24	19	19	17	17	23	23	25
V.A	/	/	/	/	6	/	/	5	/	/	12	12	2	/
NBc	/	/	/	/	18	/	/	24	/	/	29	35	25	/
NT	/	64	62	44	58	49	53	52	87	75	50	60	65	46

رمزولش يكون كالآتي:

5,,6,9+8-1347/20:LF-K:

حساب متوسط وضوح البروفيل:

$$M = \frac{Hs + D + Hy + Pd + Pa + Pt + Sc + Ma}{8}$$

$$M = \frac{18 + 21 + 24 + 24 + 17 + 29 + 35 + 25}{8}$$

$$M = 24.12$$

بما أن متوسط وضوح البروفيل = $(24.12 > 45)$ فإن الحالة سوية و لا تعاني من مرض عقلي مشخص.
3.2 التحليل الكيفي:

أولا/ مناقشة مقاييس الصدق ودلالاتها التفسيرية:

المقياس (؟): بلغ عدد الإجابات المتروكة (18) إجابة ما يشير إلى أن الحالة أجابت بشكل حذر جدا مع تركها لجميع العبارات التي تشير أو تحتوي على عبارة (جنس أو جنسية)
مقياس الكذب L: بلغت الدرجة الثانية لهذا المقياس (64) أي (ت > 65) ما يشير إلى صفحة نفسية صادقة و أداء ضمن المتوسط.

مقياس التكرار F: الدرجة الثانية على هذا المقياس (62) أي (ت = 50-64) وهو ما يشير إلى وجود خلل في بعض الجوانب (العمل، الصحة، الحياة الاجتماعية) لدى الحالة.
مقياس التصحيح K: قدرت الدرجة الثانية على هذا المقياس ب(44) أي (ت = 40-55) ما يدل على أن الحالة تتسم بالذكاء و تقييم ذاتها بشكل متوازن.

ثانيا: مناقشة المقاييس الإكلينيكية ودلالاتها التفسيرية:

1. مقياس توهم المرض (Hs): بلغت الدرجة الثانية على هذا المقياس (58) حيث (ت = 40-59) و هو ما يشير إلى غياب الوسواس المرضية و أداء الحالة ضمن المتوسط.
2. مقياس الاكتئاب (D): قدرت الدرجة الثانية على هذا المقياس ب(49) أي (ت = 40-59) حيث يشير ذلك إلى أداء عادي ضمن المتوسط ، كما تشير النتيجة إلى تقدير عال للذات و اعتقاد بقبول الآخرين.
3. مقياس الهستيريا (Hy): بلغت الدرجة الثانية على هذا المقياس (53) حيث (ت = 40-59) ما يشير إلى أداء عادي ضمن المتوسط.
4. مقياس الانحراف السيكوباتي (Pd): بلغت الدرجة الثانية على هذا المقياس (53) حيث (ت = 40-59) ما يشير إلى أداء عادي ضمن المتوسط.
5. مقياس الذكورة و الأنوثة (Mf): بلغت الدرجة الثانية على هذا المقياس (87) حيث (ت < 80) و هو ما يشير إلى رفض الحالة للأدوار النسوية التقليدية و ارتفاع الثقة بالنفس و الإنبساط و و ظهور اتجاه معارضة و سيطرة التي قد تظهر في شكل عدوانية.

6. مقياس البارانونيا (Pa): قدرت الدرجة التائية على هذا المقياس بـ (75) حيث (ت < 70) و هو ما يشير إلى احتمالية وجود ذهان هذائي مشخص، حيث تشير هذه الدرجة أن الحالة تتميز بقوة الشخصية و قدرتها على فرض شخصيتها على الآخرين، و ظهور النرجسية و الشك في من حولها.
 7. مقياس الوهن النفسي (Pt): قدرت الدرجة التائية للحالة على هذا المقياس بـ (50) حيث (ت = 40-59) و هو ما يشير إلى أداء عادي ضمن المتوسط على هذا المقياس.
 8. مقياس الفصام (Sc): بلغت الدرجة التائية على هذا المقياس (60) حيث (ت = 60-74) ما يشير إلى احتمالية أسلوب حياة فصامي تسيطر عليه الخيالات و أحلام اليقظة و تشوش الذهن.
 9. مقياس الهوس الخفيف (Ma): بلغت الدرجة التائية على هذا المقياس (65) حيث أن (ت = 60-69) ما يشير إلى أن الحالة ذات طبع انبساطي و نشط.
 10. مقياس الانطواء الاجتماعي (Si): بلغت الدرجة التائية على هذا المقياس (46) حيث (ت = 40-59) ما يثي إلى أداء عادي ضمن المتوسط للحالة على هذا المقياس.
- من خلال عرض و تفسير المقاييس العيادية و التأكد من صدقها اعتمادنا في تفسير الصفحة النفسية للمفحوصة على أعلى مقياسين و هما 9/6
4. التحليل العام للحالة
- بناء على نتائج الأدوات العيادية الموظفة لكشف الدلالات النفسية المرضية و فحص منهاج عيش الحالة فقد خلصنا إلى ما يلي:
- بداية نتائج المقابلة العيادية التي خلصنا من خلالها إلى ما يلي:
- راودت الحالة مخاوف و شكوك حول الإصابة بالسرطان و هو الأمر الذي دفعها لتأجيل عملية الكشف في كل مرة، إضافة إلى المخاوف التي ارتبطت بمسألة إخبار باقي أفراد الأسرة و بشكل خاص الأبناء حيث تلجأ كثير من السيدات اللواتي تراودهن شكوك حول الإصابة بسرطان الثدي أو تأكدت إصابتهن به إلى تأجيل الكشف و الفحص ، أو إخفاء خبر الإصابة ، فبعد استيعاب الصدمة الأولى تكون مسألة إخبار الأسرة المعضلة الحقيقية التي تواجهها المصابة، فالخوف من ردة فعل الزوج سبب رئيس في تباطؤ المصابة في الإعلان عن مرضها. فالمصابة عادة عندما تكتشف بنفسها أحد أعراض سرطان الثدي، أو عندما يخبرها الطبيب المختص بذلك ، تأخذ ردود فعلها النفسية نفس مراحل

الصدمة حيث قد يتبعها نوع من الإنكار وعدم التصديق، و هذا لأمر قد يدفع المصابة للتظاهر بقدرتها على إحتواء الإحساس بالألم.

- ذكرت الحالة أن كل ما تعرفه عن سرطان الثدي هو "نعرفو بلي مرض مزمن ما يروحش حتى يدي العبد معاه." و ذلك يرتبط عادة بالخوف من الآلام والعذابات الجسدية التي تتوقع أن تتعرض لها ، ويستمر هذا الخوف بالتعاضم ليصل بها إلى تمثل الموت تحت تأثير الفكرة المغلوطة الشائعة (سرطان الثدي لا شفاء منه)

- أكدت الحالة إلى أن حياتها تأخذ منحى سلبي بعد الإصابة بالسرطان و قد ربطت ذلك بعدم قدرتها على أداء دورها كزوجة و كأم " يا حسراه وش كنت وش وليت ما وليتش نقدر نقوم لعائليتي... ما عدت نقدر ندير والو" حيث أن غالبية مرضى السرطان يظهرون فقدان السيطرة على أحداث الحياة و التغير في القدرة على أداء الأدوار الأسرية و الوظيفية و في شكل الجسم و صورته(10).
أخيرا أشارت الحالة أن تعليقات المحيطين بها كثيرا ما تكون سلبية و عدوانية من خلال قولها "كل واحد وش يقول ... واحد غايضاتو وواحد يقول كاش ما خدمت في دنيتها هاي تسلك" و هذا ما يقترن بالآثار النفسية و الاجتماعية الناجمة عن صدمة الإصابة بالسرطان كالشعور بالقلق و الاكتئاب و الانعزال و الوصمة الاجتماعية بشكل خاص.(11)

بناء على نتائج اختبار مقاييس الشخصية متعدد الأوجه-2 تشير إلى أن الحالة تنتمي إلى النمط 9/6، وتوصلنا إلى استخراج الدلالات النفسية المرضية التالية:

- عادة ما يصنف الأشخاص الذين ينتمون لهذا النمط بأنهم فصامين وقد تظهر لديهم هلاوس و أوهام، ويعانون من تشوش الذهن. تبعا لذلك تصنف هذه الحالة ضمن النمط الفصامي.
- معتمدة على الآخرين، بحاجة إلى تعاطف الآخرين معها.
- سريعة الانفعال، والمبالغة في ردود الأفعال اتجاه الضغوطات البسيطة، وتستجيب لها بالانسحاب أو البكاء.
- تفقد الشعور بالأمان وتشعر بالتهديد سواء بشكل فعلي أو توهم.
- إضافة إلى أن ارتفاع الدرجة التائية على مقياس الذكورة و الأنوثة يشير إلى رفض الأنشطة النسوية التقليدية، النشاط والصرامة والثقة في النفس والانبساط مع احتمال وجود مشاكل جنسية.

أما عن نتائج استبيان منهج العيش فقد توصلنا إلى أن الحالة :

- رتبة الميلاد النفسية للحالة هي الأصغر وهو ما لا يتطابق مع الترتيب الولادي الزمني اعتبارا أن الحالة تعيش وضع مميزا جدا بين الأخوين الأكبر والأصغر "أنا ولكبير والصغير أولاد أبي"، حيث يشكل هذا الثلاثي تشكيلة منفصلة تماما عن بقية الإخوة الذين يشكلون تحالفا مع الأم. كما أن فارق السن بينها وبين الأخ الأصغر يفوق 5 سنوات، مما يجعل منهج عيشها بني على أساس أنها طفل أصغر.
- فشل في بناء علاقة تعاونية إيجابية مع الأم، مما أدى إلى غياب الأم في ذكريات الحالة وعوضها الحضور المكثف للأب. ذلك أن العلاقة مع الأب في الغالب تشكل المرحلة الثانية من النمو فإذا عجز الطفل أو الأم أو كلاهما في بناء علاقة تعاونية جيدة أو شعر الطفل بأنه غير سعيد أو غير مكتمل في علاقته مع الأم ينتقل بكيانه مباشرة لإقامة العلاقة مع الأب، و ما يلاحظ على الحالة أن هذا الانتقال في العلاقة حدث بشكل مبكر جدا في حدود السنة الأولى من عمرها.
- منهج عيش مدلل يطبعه تبعية شديدة للأب بصفته الشخص المدلل للحالة من جهة، وإقصاء بقية الإخوة أو أفراد الأسرة بشكل عام من الذكريات بصفته منافسين لها على الأب.
- أبدت الحالة درجة عالية من التنافس و النشاط للاستحواذ على عطف الأب واهتمامه.
- نزعة اجتماعية منخفضة، تتضح من خلال انحصار قطر العلاقات مع الأب فقط، وهو ما يتعارض مع النزعة الاجتماعية التي تتطلب التوسع في العلاقات بدلا من اختصارها في شخص واحد.
- الحالة من "النمط الأخاذ" وهو نمط يدرجه أدلر في تصنيفه لمنهج العيش ضمن "النمط العقيم اجتماعيا".

من خلال ما تقدم من نتائج نخلص إلى مختلف الدلالات النفسية المرضية التي ظهرت لدى الحالة ذات ارتباط وثيق بطبيعة منهج عيشها حيث:

- 1- إن الدلالات المرضية النفسية التي تشير إلى المرض العقلي (الفصام) لدى الحالة ترتبط بانخفاض في النزعة الاجتماعية مما يدل على أن الحالة تميل إلى اللاسواء، لأن أدلر اعتبر النزعة الاجتماعية معيار السواء واللاسواء. والحالة ذات منهج العيش المدلل من "النمط الأخاذ"، وهو نمط يصفه ألفرد أدلر "بالنمط العقيم اجتماعيا"، حيث أكد أن العصابات والذهانات تعيش هنا في هذا النمط.(12)
- 2- إن الدلالات المرضية النفسية التي تشير إلى أن الحالة سريعة الانفعال وتبالغ في ردود الأفعال اتجاه الضغوطات البسيطة وتستجيب لها بالانسحاب أو البكاء، ترتبط بنقص الشجاعة لدى الحالة. وهذه

میزة جوهريه لدى الطفل المدلل الذي يظهر تبعية شديدة للشخص المدلل (الأب) وقصورا واضحا في مواجهة الضغوطات، ويصنف أدلر الطفل المدلل ضمن الأطفال الصعاب الذين تنخفض لديهم الشجاعة عند مصادفتهم لهذه المشكلات فيجتهدون للنجاح عبر سبيل أيسر يحسون فيه أنهم أقوى ويعفهم من أن يضطروا للشجاعة(13)

3- إن الدلالات المرضية النفسية التي تشير إلى أن الحالة معتمدة على الآخرين وبحاجة إلى تعاطفهم معها ترتبط بكون الحالة ذات تبعية شديدة للأب حيث يؤكد ألفرد أدلر أن الطفل الأصغر قل ما يستطيع الاستقلال بذاته والانفصال عن أبويه لذلك هو يعيش حالة قلق من أن يفصل عنهما نتيجة ما يتسم به من تبعية للوسط. يقول أدلر: "إن الطفل المدلل لا يستطيع أن يستقل بذاته أبدا، لأن الشجاعة تنقصه ولن يتمكن من تحقيق النجاح بمجهوده الشخصي"(14). وكثيرا ما تشتد هذه التبعية في حالة الطفل المدلل.

4- إن الدلالات المرضية النفسية التي تفيد بأن الحالة تفقد الشعور بالأمان وتشعر بالتهديد سواء بشكل واقعي أو مدرك ترتبط بمشاعر القصور التي تعانها الحالة والتي نتجت بالأساس من اضطراب العلاقة مع الأم إضافة إلى انخفاض النزوع الاجتماعي. في هذا الصدد يشير ألفرد أدلر إلى أنه إذا افتقر الفرد إلى الاهتمام بالآخرين (النزعة الاجتماعية) انجرت عن ذلك مشاكل ... لا محالة تقود إلى الإحساس بالمنافسة والاعترا ب واللامأمن والقصور(14). وقد تأكدت هذه المشاعر من خلال التبعية الشديدة التي أظهرتها الحالة اتجاه الأب ومنافستها الشديدة للاستحواذ على المكانة وعلى عطفه بشكل خاص. وبالتالي ابتغاء السمو الشخصي بدلا من العمل الجماعي "فالنزوع الاجتماعي يوفر لكل فرد إحساسا بالأمن الذي يمثل السند الرئيسي لنا في الحياة"(15).

5- أخيرا فإن الدلالات المرضية النفسية التي تشير إلى رفض الأدوار النسوية التقليدية ووجود مشاكل جنسية لدى الحالة يرتبط بعاملين أساسيين هما: أولا، فإن رفض الأدوار النسوية يرتبط بسوء العلاقة مع الأم وفتورها، في مقابل قوة ومتانة العلاقة مع الأب. ورغم طول فترات غيابه عن البيت إلا أن تأثيرات الأب كانت أقوى وسيطرته كانت أشد في مقابل انسحاب الأم وضعف تأثيراتها. وفي هذا السياق أشار ألفرد أدلر "إن الأب الذي يكون رمز القوة داخل الأسرة وتعدد مرات دخوله وخروجه والغموض المحيط به كل ذلك يثير اهتمام الأطفال أكثر بكثير من الوجود الدائم للأم داخل المنزل. والطفل يرى أن الأب هو من يحدد خطوات الأسرة ويخطط لمستقبلها ويظهر في كل مكان على أنه

قبطان سفينة الأسرة ... إن كل الامتيازات التي يحظى بها الرجل قد تسببت في العديد من المتاعب في نمو و تطور نفسية المرأة حتى أنه يوجد رفض داخلي للدور الأنثوي⁽¹⁶⁾. أما العامل الثاني المرتبط بوجود مشاكل جنسية، فهو فقدان الحالة لعضو مهم جدا من جسمها (الثدي) نتيجة الإصابة بالسرطان إضافة إلى فقدان الشعر وتوقف الخصوبة وضعف القدرة الجنسية. هذه التغيرات الناتجة عن العلاج تؤثر على معاش وخيالات والحياة الجنسية وهي من الميادين الأكثر تأثرا بالإصابة بالسرطان ... هذه العلاجات تؤثر على وحدتها الجسمية⁽¹⁷⁾.

خاتمة:

تمثل تجربة سرطان الثدي تحديا كبيرا للعديد من الإجهادات الجسدية والنفسية والاجتماعية، وحتى المادية التي تواجهها المصابة في حياتها؛ وهو ما يسهم في ظهور العديد من الدلالات النفسية التي تقترب بالمصابة من الوقوع في دائرة اللاسواء، وبالتالي تهدد أمنها واستقرارها النفسي. وتشتد وتتباين هذه الدلالات المرضية النفسية وفقا لمنهاج عيش المصابة، والذي يتضمن نظرتها لذاتها وللآخرين وللسرطان كتجربة قاسية. كما يتضمن هذا المفهوم أهدافها الغائية التي من المرجح أن تبني بشكل خاطئ وهو ما يساهم في ظهور بعض الانفعالات والسلوكيات المرضية. فهذه الدلالات المرضية النفسية تخضع لمبدأ الفردانية والذاتية والوحدة النفسية التي تقر بها فلسفة منهاج العيش. وقد توصلنا في هذه الدراسة إلى وجود دلالات مرضية نفسية أكدت المعاناة النفسية التي تعيشها الحالة نتيجة الإصابة بسرطان الثدي. فقد تميز بروفيل الحالة ببعض الدلالات المرضية النفسية التي خضعت لنمط منهاج عيشها. وقد كانت النزعة الاجتماعية عامل فاصل في تحديد سواء أو عدم سواء منهاج الحالة حيث ساهم افتقار الحالة للنزعة الاجتماعية في لا سواء منهاج عيشها.

في الختام نقترح أن تكون هذه الدراسة نقطة من نقاط الانطلاق للخوض في عدة دراسات تطبيقية أخرى نحاول من خلالها استغلال محتويات الدراسة الحالية في بناء برامج علاجية تقوم على إعادة تصحيح وتقويم منهاج العيش الذي تنبثق عنه هذه الدلالات المرضية النفسية وفي تفسيرها.

- الهوامش:

1. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/ar/

2. سليمان ربحاني و عادل طنوس.(2012).العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب، مقال علمي منشور بالمجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 8، العدد3، الأردن، ص184.
3. فرج عبد القادر.(1993). معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط2، دار النهضة العربية، بيروت، ص91.
4. خالد خياط.(2016).مبادئ ومنهجية دراسة الحالة، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، مجلة علمية محكمة ومتخصصة، العدد8، جامعة قسنطينة-2- عبد الحميد مهري، دار الهدى للطباعة والنشر و التوزيع، عين مليلة، ص8.
5. محمد شحاتة ربيع.(2013).علم النفس الشخصية، دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن، ص ص 352-353.
6. محمد شحاتة ربيع.(2013)، ص ص456-458.
7. لويس كامل مليكة.(2000).دليل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، ط6، مكتبة أنجلو المصرية، مصر، ص ص 60-78.
8. Biblical Counseling Center,2009.
9. American cancer society.
10. جهاد براهيمية و نادية بوشلاق.(ديسمبر 2016).الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية، مقال علمي منشور بمجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد27، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، ص2.
11. Ansbacher, H.L.(2006). **The Relationship of Dreikurs four Gouals of Children's Disturbing Bihaviour to Adler's Social Interest-Activity Typology**. In: SLAVIKS & CARLSON,J(2006) **ReAdings in the Theory of Individual psychology**. Routledge.New York.2006,Pp257-260.
12. خالد خياط.(2013/2012).دراسة منهج العيش من خلال القصيدة الشعرية-دراسة نفسية فردية على شعراء صعاليك جاهليين-رسالة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، ص ص 77-78.
13. ألفرد أدلر.(1931) تر عادل نجيب بشرى. معنى الحياة، ط1، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، مصر، 2005، ص ص 194-195.
14. خالد خياط.(2013/2012)، ص ص79-81.
15. ألفرد أدلر.(1931/2005). ص 26.
16. ألفرد أدلر.(1931/2005). ص ص 127-128.

17. شدمي رشيدة.(2015/2014). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي منشورة، قسم علم النفس و علوم التربية ، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، ص136.