جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الوحدة النفسية والتوافق النفسي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف بالمدية
دراسة ميدانية –

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:
قمرة العمراوي
صفيناز صيد

إشراف الأستاذ:
د/ واكد رابح

السنة الجامعية 2023/2022

شكـــر وعرفان:

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

أشكر في هذا الصدد الأستاذ المشرف الدكتور واكد رابح على نصائحه الثمينة

وتوجيهاته القيمة ووقوفه معنا في كل خطوة

كما أتوجه بالشكر إلى كل من الأستاذ زموري سنوسي والأستاذ الوناس اسمع والأستاذ

بحاشعبد الحق الذين كان لهمدور كبير في مساعدتنا وتوجيهنا

كما أتوجه بالشكر لجميع الموظفين بجامعة يحي فارس –المدية–

والحمد لله من قبل ومن بعد

إهــداء :

" وما أوتيتم من العلم إلا قليلا"

إلى من غرس في قلبي الحب والعطاء....

إلى تاج رأسي وحياتي في الدنيا....

إلى والدي من علماني معنى الصدق والوفاء....

إلى من قدموا لي المساعدة ماديا ومعنويا....

أطال الله في عمرهما وأمدهما بالصحة والعافية....

إلى صديقتي الوفية التي رافقتني في مشواري الدراسي صفيناز....

وإلىمن شاركني قهرا وفرحا دمتن أحبائي....

فالحمد لله الذي أعانني ووفقني وسهل لي طريق النجاح....

العمراوي قمرة .

إهـــداء:

إذا كان الإهداء جزءا من الوفاء أهدي هذا البحث إلى:

إلى من مهد لي طريق العلم وأعطى فأجزل العطاء إلى من أحمل إسمه

بكل فخر .....أبي العزيز"

إلى من كان دعائها سر نجاحي وبوجودها عرفت معنى الحياة إلى رمز

الحب وبحر الحنان....." أمي الحبيبة"

إلى ملاذي وقوتي وسندي بعد الله سبحانه وتوائم روحي من عشت معهم

أجملالذكريات..... "أخي وأخواتي"

إلى صديقتي قمرة التي كانت معي في مشواري هذا....."حفظك الله ورعاك"

إلى إخواني وأخواتي الذين لم تلدهم أمي ورفاق درب الحياة حلوها ومرها ورمز الوفاء

إلى شهداء الثورة المباركة الذين ضحوا بدمائهم من أجل الوطن

إلى كل من أحبني بصدق فدعا لي بالتوفيق والسداد

صيد صفيناز.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الكشف عن الوحدة النفسية والتوافق النفسي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف بولاية المدية، وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة:

- هل تعاني مريضات سرطان الثدي من الوحدة النفسية ؟
- هل تعاني مريضات سرطان الثدي من سوء التوافق النفسي ؟

وعليه تم صياغة الفرضيات التالية:

- تعاني مريضات سرطان الثدي من الوحدة النفسية.
- تعاني مريضات سرطان الثدي من سوء التوافق النفسي.

وللتحقق منها اعتمدنا على المنهج العيادي، وعلى المقابلة العيادية نصف الموجهة و الملاحظة ومقياسي الوحدة النفسية والتوافق النفسي، وبعد إجراء الدراسة على 4 حالات يعانين من سرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف بالمدية وبعد عرض وتحليل الحالات توصلنا إلى عدة نتائج هي: وجود وحدة نفسية مرتفعة عند حالة واحد ومنه تحققت الفرضية عند هذه الحالة، ووجود وحدة نفسية منخفضة عند ثلاث حالات وبالتالي عدم تحقق الفرضية عند هذه الحالات، وجود توافق نفسي متوسط عند حالتين وتوافق نفسي مرتفع عند حالتين وعليه لم تتحقق الفرضية عند الحالات الأربعة.

Study summary

The current study seeks to reveal the psychological compatibility and solitude in a sample of breast cancer patients in mohamed boudiaf hospital in midea and that is through answeting the Following questions

-Do breast cancer patients suffer fromsolitude?

-Do breast cancer patients suffer frompsychological incompatibility?

Therefore the Following theories were formulated.

-Breast cancer patients do suffer from solitude and incompatibility however in order to validate these theories we have to proceed with the Clinical approach and semi-directed Clinical interview and observation

Along with the solitude and incompatibility scale .after analyzing and examining 4 patients of breast cancer In Mohamed Boudiaf hospital in media we noticed a high level solitude in one patient however a low level solitude in the remaining 3 cases .therfore the theory cannot be validated.

In the other hand , we noticed an average compatibility in 2 cases and veryhigh in the remaining 2 patients therefore the theory was not valid

الفهرس

كلمة الشكر	-
إهداء	-
إهداء	-
ملخص الدراسة	-
فهرس المحتويات	-
مقدمة	أ-ب
الجانب النظري	
1. إشكالية الدراسة	4
1. فرضية الدراسة	7
تحديد المفاهيم الأساسية	7
أسباب اختيار الموضوع	8
الهدف من الدراسة	8
أهمية الدراسة	8
الدراسات السابقة	9
الفصل الأول: الوحدة النفسية.	
تمـهيد	14
مفهوم الوحدة النفسية	15
مظاهر وسمات أشخاص الوحدة النفسية	16

بعض المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية	17
أسباب ومصادر الشعور بالوحدة النفسية	18
النظريات المفسرة للوحدة النفسية	20
الأضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية	23
الطرق الفعالة للتقليل من الوحدة النفسية	24
خــلاصة	26
الفصل الثاني: التوافق النفسي.	
تمــهيد	28
مفهوم التوافق النفسي	29
أهمية دراسة التوافق النفسي	29
أبعاد التوافق النفسي	30
معايير التوافق النفسي	31
العوامل المؤثرة في التوافق النفسي	32
النظريات المفسرة للتوافق النفسي	33
العوامل التي تعيق التوافق النفسي	35
خــلاصة	37
الفصل الثالث: سرطان الثدي	
تمــهيد	39
تعريف سرطان الثدي	40
مراحل سرطان الثدي	40
أنواع سرطان الثدي	42
أعراض سرطان الثدي	45

1. العوامل المسببة لمرض سرطان الثدي	47
علاقة مريض سرطان الثدي بالطبيب والأخصائي النفساني	48
طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي	49
تشخيص سرطان الثدي	51
علاج سرطان الثدي	52
خـــلاصة.	56
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.	
تمهيد	58
الدراسة الإستطلاعية	59
خطوات الدراسة الإستطلاعية	59
الدراسة الأساسية (الحدود الزمانية والمكانية	60
مجموعة البحث	60
منهج البحث	60
2. أدوات الدراسة	61
خلاصة	66
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد	68
1. عرض وتحليل نتائج الحالات الأربعة	69
1.1. عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة	69
2.1. عرض وتحليل نتائج المقاييس	72
جدول رقم 01 يمثل : نتائج مقياس الوحدة النفسية لراسل و كاترونا حالة رقم 01	71
جدول رقم 02 يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي لإجلال محمد سرى حالة رقم 01	73

جدول رقم 03 يمثل : نتائج مقياس الوحدة النفسية لراسل و كاترونا حالة رقم 02	78
جدول رقم 04 يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي لإجلال محمد سرى حالة رقم 02	80
جدول رقم 05 يمثل : نتائج مقياس الوحدة النفسية لراسل و كاترونا حالة رقم 03	85
جدول رقم 06 يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي لإجلال محمد سرى حالة رقم 03	87
جدول رقم 07 يمثل : نتائج مقياس الوحدة النفسية لراسل و كاترونا حالة رقم 04	93
جدول رقم 08 يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي لإجلال محمد سرى حالة رقم 04	95
جدول رقم 09 يمثل نتائج مقياسي الوحدة النفسية و التوافق النفسي للحالات الأربعة	98
2. تحليل عام للحالات الأربعة ومناقشة الفرضيات	102
خلاصة	105
استنتاج عام	106
الخاتمة	108
قائمة المراجع	110
الملاحق	118

مقـــدمة

مقدمة:

يعتبر التوافق النفسي والوحدة النفسية من المفاهيم التي تلقت اهتمام الكثير من الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، فهناك علاقة تفاعلية بين النفس والجسد باعتبار الإنسان وحدة متكاملة من كل الجوانب النفسية والجسمية، فأي عضو من أعضاء الجسم سوف يؤثر على نفسية وحياة الشخص، لذلك تلعب الأمراض الجسدية دورها العام في ظهور العديد من الإضطرابات النفسية التي يصبح الفرد يعاني منها في حياته، بسبب هذه الأمراض التي يصاب بها خاصة إن كان مرضا خطيرا، فهناك أمراض خطيرة ومتعددة عرفت انتشارا كبيرا في وقتنا الحالي والتي تتميز بصعوبة الشفاء ومنها ما تعيق حياة الفرد وتؤثر على نفسيته حتى يصل إلى معاناة تجعله يجد صعوبة في ممارسة نشاطاته اليومية بشكل طبيعي وتعيقه في جوانب مختلفة من حياته، وهذا مانجده لدى الكثير عند إصابتهم ببعض الأمراض، ومن بين تلك الأمراض الخطيرة مرض سرطان الثدي الذي يهدد كيان المرأة أو يوصلها الى الموت نظرا لخطورته على حياتها، والذي قد يعيق بعض وظائف أعضاء الجسم المختلفة، كما أن خطر الإصابة بسرطان الثدي يزيد مع تقدم العمر، كما تترتب عن الإصابة به تغيرات نفسية كالصعوبة في مواجهة المرض وعزلة الشخص عن الآخرين مما يلقي به إلى الوحدة النفسية التي تحمل في طياتها عدة أسباب تحدث للإنسان وحدة نفسية وهذا من خلال ماواجهه في حياته وكذلك التوافق النفسي باعتباره مرادفا للتوافق الشخصي الذي يحمل الرضا عن النفس، وماعبر عنه بالسلام الداخلي للشخص.

وفي هذه الدراسة التي قمنا بها حول موضوع الوحدة النفسية والتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي، قمنا بتقسيم دراسة بحثنا من خلال مايلي:

كان منطلق الدراسة الإطار العام للدراسة الذي يتضمن اشكالية الدراسة، والمفاهيم الأساسية التي قمنا بتحديدها حسب مايتلائم مع موضوع دراستنا، إلى مايليها أسباب اختيار الموضوع والهدف والأهمية من الدراسة، كما تطرقنا إلى الدراسات السابقة وأضفنا التعقيب عن هذه الدراسات، يليها الفصول النظرية والتطبيقية المحتوية على خمسة فصول، الجانب النظري الذي قسم إلى ثلاثة فصول، الفصل الأول والفصل الثاني يتضمنان متغيري الوحدة النفسية والتوافقالنفسي، وذلك من خلال توظيف أهم العناصر وأهم النظريات المفسرة لهما، ويليهما الفصل الثالث حول سرطان الثدي حيث تعرفنا عن هذا المرض وعلى أهم المراحل التي يعيشها المصاب وأهم الأعراض، بما في ذلك أهم تطورات التشخيص والعلاج، أما الجانب التطبيقي

تناولنا فصلين تضمن الفصل الرابع الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والتي تضمنت أهم عناصر الدراسة بما فيها المنهج المستخدم الذي اعتمدنا عليه، وأهم الأدوات المستعملة والمقاييس المستخدمة والتي من خلالها توصلنا إلى نتائج دراستنا، وفي الفصل الخامس تطرقنا إلى عرض وتحليل نتائج كل حالة وذلك من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالات وبالنتائج المتحصل عليها من خلال المقاييس المطبقة لمتغيري الوحدة النفسية والتوافق النفسي ويليها تحليل عام ومناقشة الفرضيات مستدلين بالنظريات، وفي الأخير خاتمة بحثنا وقائمة المراجع المعتمدة في دراستنا والملاحق المستخدمة.

الجانب النظري

1- إشكالية الدراسة:

إن العلاقة بين الجسم والنفسعلاقة تأثير متبادلفالنفس تؤثر على الجسم والجسم يؤثر على النفس، فلاتوجد صحة للجسم في معزلعن صحة النفس ولا صحة النفس في معزلعن صحة الجسم، وهذه العلاقة القوية بين النفس والجسم تجعل من الصعب الفصل بين متطلبات كل من الصحة النفسية والصحة الجسمية، فما ينمي الجسمينمي النفس، ومايضعف الجسميضعف النفس.**(مرسي إبراهيم، 2000، ص155)**

فالإنفعالات النفسية لها علاقة بالحالة الجسمية والجسدية، فالمثل الإغريقي يقول:" العقل السليم في الجسم السليم"، والصحة النفسية للفرد أمرا بالغ الأهمية فمن خلالها يستطيع الفردممارسة حياته بشكل طبيعي وسليم، كما تجعله قادرا على إحداث التوافقبينه وبين الأفرادالمحيطين به، وقد يتعرض بعض الأفراد إلى مشكلات سوء التكيف والتوافق نتيجة تعرضهم للضغوطات أو الأمراض النفسية أو الجسمية الخطيرة، وهذا حسب ماجاء في **دراسة وردة سعادي 2009**:بعنوان سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي وإستراتيجيات المقاومة، عينة مكونة من 100 امرأة مصابة بسرطان الثدي، والتي توصلت إلى: وجود علاقة عكسية، بين فعالية الذات والأمل، وبين العمر أي مدة المرض، وجود علاقة طردية بين فعالية الذات والأمل، الدراسة ومستوى التعليم.

فإن الإنسان بطبيعته كائن إجتماعي، يعيش ويقضي معظم أوقاته في جماعة، يؤثر ويتأثر بها فهو يتفاعلمع أمه ثم باقي أفراد الأسرة والأهل، ثم يمتد التفاعل ليشمل جماعات أخرى. فالإنسان وحدة متكاملة من كل الجوانب النفسية والجسدية، فأي إصابة بمرض، يتعرض له أي عضو سوف يؤثر على حياته النفسية، مما قد يؤدي إلى شعوره بالوحدة النفسية، والتي باتت حالة واسعة الإنتشار لدى أفراد الجنس البشري لدرجة أنها أصبحتفي واقع الأمر حقيقة موجودة في حياتنا اليومية. **(خويطر، 2010، ص4)**

والوحدة النفسية هي الحرمان الناتج عن نقص أنواع معينةمن العلاقات الإنسانية ونقص هذه العلاقات شيء مؤلم ينشأ ذلك عندما تختفي العلاقات المتوقعة من قبل الفرد. **(عبد الحق بركات، 2008، ص31-32)**

ويؤكد ويليامز: أن الوحدة النفسية من المشاكل الخطيرة والواسعة الإنتشارفي الوقت الحاضر، حيث أنها تنتج من خلال وجود تناقضبين علاقات الفرد الواقعية والعلاقات التي يرغب في تحقيقها مما يشكل مشكلة اجتماعية، وهذا ماتؤكده **دراسة رميز 2008**: التي هدفت إلى الكشف عن الوحدة النفسية، وعلاقتها

بالمتغيرات الإجتماعية، وأظهرت النتائج التالية: أن الوحدة النفسية أكثر شيوعا لدى المراهقين والمسنين، وأن الرجال من الممكن أن يشعرو بالوحدة أكثر من النساءوخبرة شخصية مؤلمة تولد لدى الفرد إضطرابات نفسية كالقلق والإكتئاب والإنسحاب من العالم الإجتماعي والإفتقار للإيجابية في المواقف الإجتماعية.

فالصحة النفسية لها تأثير على حياة الفرد العادي وتأثير أكثر على الأفراد المصابين بأحد الأمراض الخطيرة كمرض السرطان فلايتعلق موضوع التوافق فقط بالأفراد الأصحاء بل هناك فئات أخرى تسعى إلى أن تكون واحدة من أفراد المجتمع التي تعمل على مسايرةالوسط المحيط بهاوالتواصل مع أفراده الأصحاء. **(كفافي 1990، ص37)**

والسرطان بشتى أنواعه ومستوياته يعيق الفرد عن الحركة أو العمل أو القيام بنشاطاته بصورة طبيعيةونادرا ماتقتصر تأثيراته على الجوانب الجسمية فقط بل تمس الجوانب النفسية والإجتماعية، فالعجز ومحدودية القدرة الجسمية ومايتبع ذلك من الشعور بالنقص هذه أفكار عند مريض السرطان تعتمد إلى حد كبير على نظرة الآخرين وشفقتهم، حيث تظهر أنماط متغيرة من الإنفعالات كرد فعل ناتج عن الحالة المرضية، كما جاء في **دراسة الحجاز 2003**:بعنوان التوافق النفسي والإجتماعي لدى مريضات سرطان الثديبمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات والتي توصلت إلى: أن مريضات سرطان الثدي يعانون من آثار سوء التوافقالمترتبة على أعراض ومضاعفات سرطان الثدي خاصة في البعد الجسدي، النفسي، الإجتماعي، ثم الأسري، على التوالي، كما أنه لاتوجد فروق في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي، وقد تساعد الظروف الإجتماعية المحيطةأو نقص الرعاية والخدمات على نمو هذه الإنفعالات وزيادة المشكلات النفسية والإجتماعية، وهذا يتأثر أيضا بنوع السرطان الذي يصاب به الفرد، إذ أن هناك أنواع تشفى دون ترك أثر أيضا على نفسية المريض، بينما هناك أنواع أخرى تترك أثرا كبيرا على الصحة النفسية والتوافق النفسي للمصابين به كسرطان الثدي، وهذا حسب **دراسة البشير إبراهيم الحجاز 2007**:وموضوعها: التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الإلتزام الديني ومتغيرات أخرى وكانت نتائج الدراسة كما يلي: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثديبمحافظات غزة،تعزىلمتغير العمر،لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائيةفي التوافقتعزى لمتغير المستوى التعليمي ماعدا بعدين هما البعد النفسي والجسمي وذلك لصالح الحاصلات على التعليم العاليوسرطان الثدي يشكل تهديدا قائما بذاته ويهدد كيان المرأة ويشوه الصورة الجسدية والأنثوية، وبالتالي يؤثر على حالتها النفسية.

ويعد سرطان الثدي أحد أشكال الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا بين السيدات باختلاف أعمارهن، وهناك عدة مناطق في الثدي تصاب بالسرطان، منها قنوات الحليب وغدد الحليب.

(حسين ثابت، 2017، ص 9)

وهو يصيب الرجال والنساء، غالبا فوق سن الأربعون ولكن إصابة الرجال قليلة، حيث توجد 200 حالة إصابة لدى النساء مقابل إصابة واحدة لدى الرجال، ومالوحظ في الآونة الأخيرة انتشاره وسط الفتيات أقل من 20سنة وذلك لأنه يرتبط بشكل مباشر بخلل الهرمونات.

(كمال بوزيد، د س، ص20)

بعد إصابة الفتاة بسرطان الثدييصبح لديها الشعور بالوحدة النفسية مما يؤدي إلى وجود مشاكل وصعوبات في حياتهاوالخوف والعجز من الشفاء والخوف من العلاج، وذلك لكونها تجربة مؤلمة في حياتهاوالتوافق النفسي هو توافق الفرد مع ذاتهوتوافقه مع الوسط المحيط به.

(أبو دلو، 2009، ص228)

وهذا التوافق يعتبر من الضروريات لدى المريض جسديا ولاسيما إذ كان هذا المرض مرضا خطيرا كمرض السرطان الذي يصيب العديد من الأفراد فمعظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه إما على المستوى الشخصي أو على المستوى الإجتماعيكذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمهاليست إلا تعبيرا عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيقه. **(كفافي، 1990، ص37)**

وفقا للمعطيات السابقة، جاءت هذه الدراسة، للكشف عن الوحدة النفسية، والتوافق النفسي، لدى المصابين بمرض سرطان الثدي.

انطلاقا مما سبق نطرح التساؤلات التالية:

- هل تعانيمريضات سرطان الثدي من الوحدة النفسية ؟
- هل تعاني مريضات سرطان الثدي من سوء التوافق النفسي ؟

2-<u>فرضيات الدراسة:</u>

من خلال التساؤلاتتضع الفرضيات التالية:

- تعاني مريضات سرطان الثدي من الوحدة النفسية.
- تعاني مريضات سرطان الثدي من سوء التوافق النفسي.

3- تحديد المفاهيم الأساسية:

3-1- الوحدة النفسية:

اصطلاحا:هي خبرة شخصية، مؤلمة غير سارة، وهي الإبتعاد عن الآخرين وعدم الرغبة في الإقتراب منهم، حيث يشعر الفرد، أنه وحيد رغم وجوده مع الآخرين. **(فضيلة عرفات، 2009، ص3)**

إجرائيا: هي الدرجة التي نتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الوحدة النفسية للباحث راسل وكاترونا.

3-2- التوافق النفسي:

اصطلاحا:هو مرادف للتوافق الشخصي، ويعني السعادة عن النفس، والرضا عنها وإشباع الدوافع الفطرية الأولية (الداخلية)، والدوافع الثانوية المكتسبة (الخارجية)، وبالتالي يعبر عن سلام داخلي، كما يتضمن التوافق، مطالب النمو، في مختلف المراحل المتابعة. **(حامد الزهران، 1997، ص8)**

إجرائيا:هو قدرة المريضة بسرطان الثدي، على تحقيق الإتزان مع نفسها، وتقبل ذاتها والآخرين وهو ماتم قياسه في مقياس الدكتورة إجلال محمد سرى.

4-أسباب اختيار الموضوع:

- تسليط الضوء على المعاناة النفسية، التي تعاني منها مريضة سرطان الثدي.
- ماقد حركنا لدراسة هذا الموضوع، هو اصطدام احدانا بتجربة هذا المرض

والمعايشة القاسية لفترة التشخيص.

- السعي لمعرفة تأثير، السرطان على الوحدة النفسية والتوافق النفسي.
- التأثيرات السلبية، التي يخلقها هذا المرض، على المرأة.
- التقرب من هذه الفئة، ومعرفة ماتعيشه، من وحدة نفسية والتي تؤثر على سوءالتوافق النفسي.

5- الهدف من الدراسة:

تكمن هذه الدراسة، في التعرف على الوحدة النفسية والتوافق النفسي، لدى المصابات بسرطان الثدي، والإجابة على تساؤل الدراسة، والتحقق من صحة الفرضية المطروحة.

6-أهمية الدراسة:

6-1-من الناحية االنظرية:

- تحسيس المجتمع من الوحدة النفسية، التي تعاني منها المرأة المصابة، بسرطان الثدي.
- الإنتشار الواسع، لسرطان الثدي، والمعاناة التي يخلقها هذا المرض، على الصحة النفسية للمرأة.
- التعرف عن التعامل المرأة المصابة، مع هذه الوضعية الضاغطة، وماتعيشه قبل وأثناء وبعد التشخيص.

6-2-من الناحية التطبيقية:

- لفت إنتباه الطاقم الطبي، إلى مدى معاناة مرضى سرطان الثدي، وضرورة التعامل معهم بأسلوب خاص.
- محاولة التوصل إلى نتائج ، يمكن الاستفادة منها في الوصول الى استراتيجيات واساليب لخفض الضغوطات النفسية والشعور بالوحدة للمصابين بسرطان.
- توجيه النساء إلى ضرورة الفحص المبكر.

7- الدراسات السابقة:

دراسات في مجال الوحدة النفسية:

- **دراسة أشرف محمد عبد الحليم، 2018**، التي هدفت إلى إكتشاف العلاقة بين

الشعور بالوحدة النفسية واليأس، وبين أحداث الحياة الضاغطة وتقصي الفروق بين الجنسين في جميع متغيرات الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من 147 من طلاب الفرقة الثالثة بكلية التربية جامعة عين شمس بواقع 131 من الإناث و 16 من الذكور، واستخدم الباحث أدوات تشمل مقياس أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس اليأس ومقياس الوحدة النفسية من إعداد الباحث، وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة إرتباطية

موجبة دالة بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور باليأس والوحدة النفسية وكذلك عدم وجود فروق بين الجنسين في جميع متغيرات الدراسة.

- **دراسة بهانيا (Bahania,2007)**، والتي هدفت إلى معرفة المشاكل الصحية

التي لها علاقة بالوحدة النفسية لدى المسنين، وتكونت عينة الدراسة من 361 من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من 65 سنة لما فوق، وأظهرت النتائج أن الوحدة النفسية كانت عند الإناث أكبر مقارنة بالذكور، وكانت أعلى بين الأرامل من الرجال والنساء.

دراسات في مجال التوافق النفسي:

- **دراسة ياسمين سعد الجهني، د.س**،بعنوان جودة الحياة والتوافق النفسي لدى

المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي دراسة مقارنة، هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي في جودة الحياة والتوافق النفسي، وأيضا دراسة العلاقة بين المتغيرين لدى المصابات بسرطان الثدي، والوقوف بين المصابات الصغيرات والكبيرات في السن في جودة الحياة والتوافق النفسي، وقد تم إستخدام المنهج الوصفي، وأدوات الدراسة تم تطبيق مقياس جودة الحياة ومقياس التوافق النفسي على عينتي الدراسة التي شملت 45 من المصابات بسرطان الثدي، و45 من غير المصابات بأية أمراض جسمية أو نفسية، ونتائج الدراسة كانت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي، ووجود علاقة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي، ولم يتبين وجود فروق بين المصابات الصغيرات والكبيرات في السن في جودة الحياة والتوافق النفسي.

- **دراسة (Northouse Et Laten, 1998)**، هدفت الدراسة إلى التعرف على

مستوى التوافق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المتكرر وكذلك التوافق لدى أزواجهن، وتكونت العينة من 81 مريضة مصابة بسرطان الثدي المتكرر وكذلك 74 من أزواجهن وإستخدم الباحثان مقياسا لقياس التوافق من خلال إستبانة مغلقة وأظهرت الدراسة النتائج التالية: النساء المصابات أظهرن ضغطا نفسيا

عاطفيا أكثر من أزواجهن، ولكن كل الأزواج والزوجات لديهم تشابه في وجود المشاكل الناتجة عن الدور النفسي والإجتماعي، هناك إختلاف بين الزوجات والأزواج من ناحية حجم الدعم والثقة، عبرت النساء بعكس أزواجهن عن إستغرابهن لتكرار حدوث السرطان، وعبرن أن مرحلة تكرار المرض أكثر ضغطا نفسيا من التشخيص الأولي نفسه.

دراسات في مجال سرطان الثدي:

- **دراسة الحجاز، 2003**، بعنوان التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضاتسرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات منها (السلوك الديني والعمر)، إستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتكونت العينة من 60 مريضة مصابة بسرطان الثدي، وإستخدمت إختبار التوافق النفسي والإجتماعي للباحث وإختبار السلوك الديني إعداد الباحث عبد الكريم رضوان، نتائج الدراسة توصلت إلى أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار سوء التوافق المترتبة على أعراض ومضاعفات سرطان الثدي وخاصة في البعد الجسدي، النفسي، الإجتماعي، ثم الأسري على التوالي، كما أنه لا نوجد فروق في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير العمر.
- **دراسة إستين جين، 1998**، الهدف منها معرفة الصعوبات التي تواجهمصابات سرطان الثدي على عينة مكونة من 245 مريضة، حيث بعد أربعة أشهر من إجراء العملية أظهرت النتائج أن الخوف من عودة المرض هو أعلى المخاوف لدى المصابات، وأنه يؤثر بشكل كبير على الإكتئاب النفسي الذي تعاني منه، بالإضافة إلى صعوبة حصول المريضات على المعلومات الصحية الخاصة بمرضهن، كما تبين أن المريضات بعد عملية إستئصال الثدي التأمل كن يعانين من مشاكل متعلقة بصورة الجسد، ومنها العلاقات الإجتماعية، فقد تبين أنهن واجهن بعض المشاكل الإجتماعية.

-<u>التعقيب على الدراسات السابقة:</u>

تبين من عرض الدراسات السابقة أنها تباينت وتنوعت من حيث الأهداف، طبيعة العينة المستخدمة، الدوات، والنتائج التي توصلوا إليها،

- **من حيث الهدف،** هدفت دراسة أشرف محمد عبد الحليم، 2018 إلى الكشف

عن العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية واليأس، وبين أحداث الحياة الضاغطة، ودراسة بهانيا، 2007 التي هدفت إلى معرفة المشاكل الصحية التي لها علاقة بالوحدة النفسية، أما دراسة ياسمين سعد الجهني، هدفت إلى المقارنة بين المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي في جودة الحياة والتوافق النفسي، بينما دراسة نورثوس ولاتن، 1998 هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، أما دراسة الحجاز، 2003 هدفت إلى الكشف عن التوافق النفسي والإجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، بينما دراسة إستين جين، 1998 هدفت لمعرفة الصعوبات التي تواجه المصابات بسرطان الثدي.

- **من حيث العينة،** دراسة أشرف محمد، إعتمد فيها على عينة مكونة من 147طالب، أما بهانيا تكونت عينة دراستة من 361 شخص، أما بالنسبة لدراسة ياسمين سعد الجهني شملت 45 من المصابات بسرطان الثدي و45 من غير المصابات بسرطان الثدي، بينما إعتمد Northouse Et Laten على عينة مكونة من 81 مريضة بسرطان الثدي، أما دراسة الحجاز تكونت عينته من 60 مريضة مصابة بسرطان الثدي، ودراسة إستين جين إحتوت عينته على 245 مريضة.
- **من حيث الأدوات،** إستخدم أشرف محمد مقياس أحداث الحياة الضاغطةومقياس اليأس ومقياس الوحدة النفسية، أما دراسة ياسمين سعد الجهني إستخدمت فيها مقياس جودة الحياة ومقياس التوافق النفسي، بينما Northouse Et Laten قاما بتطبيق مقياس التوافق، أما الحجاز إستخدم إختبار التوافق النفسي والإجتماعي.
- **من حيث النتائج المتوصل إليها،** توصل أشرف محمد إلى وجود علاقة موجبة

بين الوحدة النفسية واليأس وأحداث الحياة الضاغطة، أما بهانيا نتائجه أظهرت أنا الوحدة النفسية كانت عند الإناث أكثر من الذكور، وكانت أعلى بين الأرامل من الرجال والنساء، أما الحجاز توصل من خلال دراسته إلى أن مريضات سرطان الثدي يعانون من آثار سوء التوافق ولا نوجد فروق في التوافق بينهم، أما بالنسبة لدراسة إستين جين توصل فيها إلى أن الخوف من عودة المرض هو أعلى المخاوف لدى المصابات، وله تأثير على الإكتئاب النفسي، كما تبين أن المريضات المبتورات الثدي يعانون من مشاكل متعلقة بصورة الجسد.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة وجدنا أن هناك إتفاق في بعض الجوانب وهناك إختلاف، وبالتالي دراستنا الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في:

- تناول موضوع الوحدة النفسية.
- تناول موضوع التوافق النفسي عند مريضات سرطان الثدي.
- إستخدام المقاييس، كمقياس الوحدة النفسية، ومقياس التوافق النفسي.

أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة:

- تحديد المشكلة، وصياغة الإشكالية.
- إختيار المقاييس والأدوات الإحصائية المناسبة.
- فهم ما يوجد في المجال من تناقضات.
- تجنب التكرار.
- الإستفادة من المنهجية.
- معرفة أهم المصادر والمراجع المتعلقة بموضوع بحثنا.

الفصل الأول:

الوحدة النفسية

تمهيد:

يواجه الإنسان في حياتهكثيرا من المواقفتتضمن خبرات غير مرغوب فيهاأو مهددة لحياته مما تعرض الشخص وتنشأ له صراعات متعددة تحمل بين طياتها الكثير من الآلام والمتاعب النفسية التي تؤدي بالشخص إلى شعوره بالوحدة النفسية، فالوحدة النفسية حالة نفسية فيها يشعر الإنسان بأنه وحيد وذلك لإفتقاده قله التواصل مع الآخرين والإرتباط العاطفي، مما يؤثر على صحته النفسية والجسمية.

وماسنتناوله في فصلنا هذا عن الوحدة النفسيةمن بعض المفاهيم المتعلقة بها التي يعيشها الإنسان، وأهم العناصر للوحدة النفسية.

1-مفهوم الوحدة النفسية:

1-1-مفهوم الوحدة النفسية في معاجم اللغة العربية: تعددت المناحي المستخدمةفي تعريف معنى الوحدة النفسية، فمن وجهة نظر معاجم اللغة العربية يقصد بالوحدة على المستوى النفسي الإنفراد ويتردد هذا المعنى بصورة مختلفة في كثير من المعاجم، فيرى كل من ابن منظور الأزهري ومحمد أبي بكر الرازي أن الوحدة تعني الإنفراد، والرجل الوحيد يقصد به: الرجل المنفرد بنفسه أو المنفرد برأيه، كما ذكر البستاني، وتوحد الرجل أي الإنفراد برأيه، وهكذا تتحدث هذه المعاجم عن الوحدة النفسية بمعنى الإنفراد كعملية إرادية، حيث يحدث في بعض الأحيان أن يعمد الفرد إلى إعتزال الناس بمحض إرادته والإختلاء بنفسه مع فكرة أو موضوع ما، ولا يعتري الفرد عندئذ أي إحساس أو شعور بالضيق أو التوتر بسبب كونه وحيدا بيد أن هذا المعنى يختلف عما يتضمن مصطلح الإحساس بالوحدة النفسية لأن الوحدة النفسية ترتبط بالوحشة، وهذا ما أكدته معاجم اللغة العربية.**(إبن منظور، د.س، ص450)**

1-2-مفهوم الوحدة النفسية في المعاجم الأجنبية: المعاجم الأجنبية كانت أكثرتحديدا لمفهوم الوحدة النفسية من المعاجم العربية حيث إتفق كل من "نيلسون" وزملائه و "لاروس" إلى أن مصطلح (الوحدة النفسية) "Loneliness" يشتق من الصفة Lone وهي صفة يقصد بها منفرد، متوحد، وحيد، من غير رفيق ليس عضوا متفاعلا في جماعة وهي مفاهيم تشير في جملتها إلى إحساس الفرد بكونه منفصلا أو منعزلا عن أبناء جنسه، وهي حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة أي الإنفصال أو العزلة عن الآخرين، هي حالة يصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة lonesomeوالإغترابalienation الاغتمام dejection، والإكتئابdepression، من جراء الإحساس بكونه وحيدا إلا أن "لاروس" ربط في معجمه بين مفهوم الوحدة النفسية وبين إحساس الفرد بالتعاسة Misérable من جراء إضطرار الفرد إلى إعتزال الناس بسبب شعوره بإفتقاد الرفيق أو الصديق. **(قشقوش، 1988، ص 189-190)**

1-3-المفهوم الاصطلاحي للوحدة النفسية: يرى البعض أن الوحدة النفسية تحدث بسببغياب الإنسان عن أحبته لفترة طويلة أو بسبب وفاة الزوج أو الزوجة أو بسبب الطلاق أو الإنفصال ويشعر المنفصلون أو المطلقون بالوحدة النفسية بدرجة أعلى من الأفراد الذين يعيشون بمفردهم ولم يتزوجوا.

(عبد الباقي، 2002، ص 86)

وقد تناول أبو بكر موسى تعريف الوحدة النفسية على أنها خبرة غير سارة تضطرب فيها العلاقة بين الواقع وعالم الذات وتنبئ عن عجز في المهارات الإجتماعية وفي شبكة العلاقات الإجتماعية، ويصاحبها أعراض سيكوسوماتية ومشكلات تدور حول نقص الأصدقاء والدفء في العلاقات، ومن ثم إفتقاد الرابطة الوجدانية مع الوسط المحيط، مما يؤثر على الأداء السيكولوجي والتوافق العام للفرد **(الدهان، 2001، ص98)**

كما يستعرض "ويس" بأن الشعور بالوحدة النفسية هو ظاهرة معقدة وسببها النتائج العاطفية السلبية، كما تنتج من ألم الإنفصال وغياب أشكال المودة. **(زهران، 1997، ص27)**

2- مظاهر وسمات أشخاص الوحدة النفسية:

كشف "بورتنوف" 1988 أن الأفراد عندما يشعرون بالوحدة النفسية يكون لديهم نفور في العلاقات الشخصية التي تسبب الشعور بالعج ، كما يرى "ويتنبرج" و ريس أن الذين يعانون من الوحدة تنقصهم المهارات الاجتماعية اللازمة لبناء و تطوير علاقات شخصية حميمة. **(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2010، ص705)** كما وجد كل من "بلوكونيس وزيمبارد وسيرمات وكاترونا " أن الأفراد الذين يعانون مشاعر الوحدة النفسية يميلون إلى الخجل، الانطواء، يقل ميلهم للمخاطر الاجتماعية.

يقول "شيخاني" أن الشخص الذي يعاني من الوحدة غالبا ما يكون منقطعا عن الواقع لا يشارك مطلقا في التصرفات المشتركة و لا في عمل جماعي، ينعزل في أغلب الأحيان في منزله يبتعد عن حياة المحيطين به، فيتعرض بهذه الطريقة إلى الارتياب أو الشك بوجود عداوة تجاه أمثاله.

لقد قامت "فريد آل مشرف" سنة 1998 بتلخيص نتائج كثير من الدراسات التي تكلمت عن سمات الشعور بالوحدة النفسية كذا الأشخاص الذين يعانون منها، من هذه السمات أن الشخص يكون منعزلا، حزينا غير سعيد، مع شعوره بالأسى، عدم الراحة، الأمن و الضيق العام، كما يتصف بالحساسية المفرطة، التقدير المنخفض للذات، الاكتئاب، القلق الاجتماعي و الشعور بالخجل بدرجة كبيرة.

(حنان بنت أسعد محمد خوج، 2002، ص23-24)

يمكن حصر سمات الأشخاص الذين يشعرون بالوحدة النفسية في النقاط التالية:

-تكوين مشاعر سلبية إتجاه الغير.

-كونهم أكثر سلبية و غير قادرين على الاستجابة أثناء التفاعلات الاجتماعية.

في بعض الأحيان يستشعرون ردود أفعال سلبية مع الغير.

- الشعور بالخجل و القلق، عدم الارتياح في المواقف الاجتماعية، غالبا ما يصاحب هذاالإحساس تجنب الآخرين.
- الشعور بالإكتئاب وعدم القدرة على التفاعل الإجتماعي.

كل ذلك يجعل الأمر أكثر صعوبة الشخص الذي يعاني من الشعور بالوحدة أن يقيم علاقات إجتماعية مرضية للحد من الشعور بالوحدة.**(الجوهر بنت عبد القادر طه شبي، 2005، ص32)**

3- بعض المفاهيم المرتبطة بالوحدة النفسية:

✓ **الإكتئاب:** يعرف الإكتئاب بأنه حالة وجدانية تتضمن تغيرا في المزاج،كالشعور بالحزن،الوحدة النفسية انخفاض تقدير الذات والثقة بالنفس، بالإضافة إلى بعض التغيرات الجسمية التي تبدو في صعوبة النوم فقدان الشهية و إنخفاض الطاقة. **(هناء أحمد محمد شويخ، 2009، ص236)**

✓ **العزلة:** هي عدم الإتصال بالجماعات البشرية بسبب عوامل جغرافية أواجتماعية، يعنيعدم اشتراك الفرد في شؤون الجماعة لعدم قدرته أو رغبته في ذلك، تتمثل حاجة الفرد للاختلاء بنفسه حاجة ملحة أخربقد يشعر الفرد المعزل بالقلق المفرط إذا نظر إليه الآخرون و يؤدي الاكتفاء بالذات و الاختلاء بالنفس إلى تطمين حاجته البارزة في الاستقلال التام بذاته، تمثل العزلة النواحي الأكثر إيجابية لكون الشخص وحيدا فالوحدة إما أن تكون حالة كيانية مرتبطة بحضور الشخص نفسه أو حالة عقلية. **(فضيلة عرفات، 2009 ص5)**

لا تشترط في من يعاني الوحدة النفسية أن يكون منعزلا، فقد يعاني الشخص من الوحدة النفسية وهو بين الآخرين. **(خالد عوض حسين البلاح، 2009، ص225)**

في هذا الصدد نجد تمييز "تيرنرز" بين الوحدة النفسية والعزلة فالشخص الذي يشعر بالوحدة النفسية حين يعي أو يشعر بعزلته في وحدته يبدو مكتئبا أو مهموما من جراء إحساسه بالوحدة. **(محمد حسن غانم، 2007، ص190)**

✓ **الإنطواء:** المنطوي يشعر بعدم الإنتماء للبيئة التي يعيش فيها، نقص العلاقات الحميمة،تختلف من فرد لآخر يرجع ذلك للفروق الفردية من حيث التكوين النفسي، الجسمي، العقلي.**(عبد الحق بركات، 2008، ص36)**

✓ **الإغتراب:** يشير الإغتراب لغة إلى التنحي والتباعد عن الناس، فيشيرمفهوم الاغتراب إلى الحالات التي تتعرض فيها وحدة الشخصية إلى الإنشطار أو الضعف والإنهيار بتأثير العمليات الثقافية والإجتماعية التي تكون داخل المجتمع، فالإغتراب هو الحالة التي يتعرض فيها جوهر الشخصية للإكراه والتشويه والإنهيار. **(سناء حامد زهران، 2004، ص106-107)**

يعرف "عادل عز الدين الأشوال" سنة 1987 الإغتراب بأنه إنفصال الفرد أو أحاسيسه وأفكاره، معتقداته عن الوضع الإجتماعي أو عن الأفراد الآخرين الذين كان له علاقة معهم.**(إجلال محمد سري، 2003، ص110)**

4- أسباب ومصادر الشعور بالوحدة النفسية:

لقد اختلف آراء الباحثين وتباين حول المسؤول عن الوحدة النفسية هل هو الفرد نفسه أو البيئة أم كلاهما.

حيث يرى ويس سنة 1974 أن الشعور بالوحدة النفسية يمكن أن نعزوه إلى:

- المواقف الاجتماعية Situational.
- الفروق الفردية Individual، أو ما يعرف بمجموعة الخصائص الشخصيةوالتي تساعد على شعور الأفراد بالوحدة النفسية مثل الخجل والانطواء، والعصبية مع وجود اختلافات فردية لدى كل فرد.

(حسين، 1994، ص190)

في حين يرى 1997) Roy) أن الوحدة النفسية هي نتيجة للحاجة بالشعور بالانتماء، فلكل فرد ثلاثة حاجات نفسية:

- الحاجة للحب والمشاركة الوجدانية.
- الحاجة إلى وجود طرف آخر يتفهم المشاعر والأحاسيس المختلفة.
- الحاجة لوجود من يشعر بالمرء بالاحتياج إليه.

وفي حالة عدم إشباع هذه الحاجات الثلاث يشعر الفرد بالفراغ، وقد ينشأ هذا الشعور بالوحدة كنتيجة لنقص المهارات الاجتماعية للتواصل مع الآخرين، ومن ثم يلزم الاهتمام بهذا التواصل الوجداني منذ الطفولة لتنمية قدرات الأفراد على التعامل مع العزلة دون الشعور بالوحدة، كما أن الشعور بالوحدة يعود إلى أساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية مثل القسوة والتفرقة في المعاملة بين الأخوة وخاصة بين الذكور والإناث.

وقد أكدت دراسة هيل على أن للعلاقة الحميمة بين الطفل وأمه دور في تجنبه للوحدة النفسية في النقاط التالية:

- يعود إلى العوامل البيئية التي نشأ فيها الفرد وتكونت فيها شخصيته من جهةومن جهة أخرى ميول واهتمامات الفرد ونوع الدراسة أو التخصص الذي ينتمي إليه.
- الانفصال عن العائلة والاغتراب والملل والاكتئاب والإحباط والقلق والسأموهذا ما أكدته دراسة كل من روبنشتين وشافر سنة 1980 ودراسة بالوتزيانوإلسون.
- عدم الرضا عن بيئته وعن الإطار الأسري الذي يعيش فيه ممثلاً في المستوىالتعليمي للوالدين ومستوى دخل الأسرة وعدد أفرادها ونوعية العلاقات بين الفرد ووالديه وإخوته.
- إن الشعور بالوحدة النفسية يعود إلى بعض سمات شخصية الفرد حيث يمكنأن يصف بأنه خجول وسلبي أو أنه أقل تعاطفا ومشاركة واستجابة لمشاعر وحاجات الآخرين، ويقيمون أنفسهم على نحو أكثر سلبية وهذا ما أكدته دراسة كل من جونز ورفاقه والتي كان هدفها الكشف عن العوامل المسببة لاستمرارية الإحساس بالوحدة النفسية لدى الطلاب الجامعيين.
- عدم قدرة الفرد على الانخراط في علاقات مشبعة مع الآخرين وعدم القدرةعلى كسب الأصدقاء أو قلة عددهم مما يجعله أكثر قلقاً أو عصبية فيكون غير محبوب من الآخرين وهذا ينطبق مع تعريف جالوب للوحدة النفسية.
- نزعة الفرد للشك في دوافع الناس، وشعوره بالتشاؤم، واعتقاده أنالأحداث الخارجية تتحكم في حياته، وهذه من ضمن التأثيرات الأكثر انتشاراً للإحساس بالوحدة النفسية التي توصل إليها جونز في دراسته.
- هذه استجابة الفرد للمواقف الخاصة بالعلاقات الشخصية وطريقة إدراكهلهذه العلاقات وتقويمه لها.

- حدوث انفصام في عرى العلاقات الاجتماعية واختلال في التوافقالاجتماعي تظهر تبعاً لذلك الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية.

- كما يرجع الشعور بالوحدة النفسية إلى مصدر خوف من الماضي فتتبدلمخاوف الطفولة بمخاوف جديدة تظهر في سن المراهقة وهي خبرات أكثر اتصالا بخبراته الناضجة كالخوف من الوحدة أو الخوف من الغرباء أو المواقف الاجتماعية التي قد يتعرض لها وهذا ما توصل له روبن في نتائج دراسته أنه عندما يفتقر الطفل إلى المهارات الاجتماعية فمن المحتمل أن يصبح احساسه بالوحدة النفسية مشكلة مزمنة. **(جابر وعمر، 1989، ص41-43) (خضر والشناوي، 1988، ص122)**

5- النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

5-1- النظرية التحليلية: يري سيغموند فرويد أن الوحدة النفسية ترجع إلى التنافس بين مكونات الشخصية (الهو- الأنا- الأنا الأعلى) داخل الفرد، حيث أن لكل منها وظائفه و خصائصه و مكوناته و ديناميات وميكانزمات الشخصية التي يعمل وفقا لها، إلا أنها جميعا تتفاعل فيما بينها تفاعلا وثيقا، وأن سلوك الأفراد في الأغلب هو محصلة تفاعل المكونات الثلاثة، و نادرا ما يعمل أحد هذه الأنظمة بمفرده دون النظامين الآخرين، فهذا التنافس بين مكونات الشخصية الثلاثة يؤدي إلى سوء التوافق، كما يمكن تفسيرها أنها نتيجة للقلق العصابي الطفولي والتي تعد وسيلة دفاعية تحافظ علي الشخصية من التهديد الذي ينشأ من البيئة الاجتماعية معبرا عنه على شكل انسحاب. **(الطائي، 2008، ص80)**

فالنظرية التحليلية تري أن جذور الوحدة النفسية ترجع إلى مرحلة الطفولة وهي السنوات الخمسة الأولي من حياة الطفل، فالعلاقات الأسرية خلال تلك الفترة لها دور في ظهور الشعور بالوحدة النفسية نتيجة لشعور الطفل بفقدان الأمن والطمأنينة وضعف العلاقات والارتباط بالآخرين في مرحلة الطفولة المبكرة. **(المصري، 2011، ص38)**

5-2- النظرية السلوكية: يري السلوكيون أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية لديهم سلوك سلبي لا يساعدهم على تحقيق أهدافهم والاستمتاع بعلاقاتهم وهذا سلوك متعلم يكتسبه الفرد من التفاعل مع البيئة المحيطة بالفرد وأن الوحدة النفسية والتجنب الاجتماعي نتيجة لسلوك متعلم من البيئة المحيطة للفرد.**(المصري، 2011، ص39)**

ويري واطسون الشعور بالوحدة النفسية نمطا سلوكيا لم يتوفر له تعزيز اجتماعي إيجابي، كما يري سكينر بأنه سلوك يتخذه الفرد تبعا لإدراكه باستجابات الآخرين في البيئة الاجتماعية. **(عرفات، 2009، ص9)**

5-3- النظرية الإنسانية: اتفق أصحاب هذه المدرسة أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ من التناقض بين الذات الداخلية للفرد والذات الظاهرة للآخرين أي الذات الخارجية، فيرى روجرز في نظريته العلاج المتمركز حول العميل بأن الإنسان لديه نزعة فطرية للذات، والأحداث عند الفرد لا معنى لها إلا المعنى الذي يدركه منها ويفهمه عنها، فالواقع في حقيقته لا يهم الفرد ولا يؤثر في سلوكه، لأنه يتعامل مع الواقع كما يدركه فإذا كان إدراكه للواقع ذا قيمة موجبة ومتماشية مع نزعته يتكون لدى الفرد الحاجة إلى تقدير الذات الموجب، وعندما تتعارض الخبرات التي تعرض لها الفرد مع فكرته ومع ذاته ودافعه لتقدير ذاته وقع فريسة للصراع، حيث يرى أن كل خبرة لا تتماشى مع ذاته تعتبر تهديدا له، وهنا ينشأ القلق والتوتر ويلجأ إلى استخدام ميكانزمات الدفاع ومنها العزلة والوحدة و التشويه والتحريف وغيرها. **(كفافي، 2012، ص239)**

وهنا اختلف روجرز مع أصحاب النظرية التحليلية في تأثير الطفولة علي الفرد ويري أن العوامل الحاضرة تسهم إلي حد ما في تكوين الشعور بالوحدة النفسية.**(حدواس، 2013، ص70)**

5-4- النظرية الاجتماعية: ويمثل المنحنى الاجتماعي مجموعة من الباحثين منهم بيرمان وسلاتر حيث افترض بيرمان ثلاث قوى للوحدة النفسية ومنها:

- ضعف العلاقات الأسرية بين الأفراد.
- زيادة الحراك الاجتماعي.زيادة الحراك الأسري.

بنى سلاتر سنة 1976 تحليله للوحدة النفسية من خلال دراسته للشخصية الأمريكية، حيث رأى أن المشكلة تكمن في إحساس الفرد بالفردية نتيجة إحباط رغبة المشاركة الاجتماعية والارتباط بالآخرين، مما أدى به لإتباع مصيره منفرداً، التي آلت به للشعور بالوحدة النفسية. **(العنزي، 2010، ص40)**

5-5- النظرية التفاعلية: تمثل آراء ويس المنحنى التفاعلي في تحليل الوحدة النفسيةحيث يرى بأنها نتيجة تفاعلية لسببين وهما:

- أن الوحدة ليست بمفردها وظيفة للعوامل الشخصية أو الموقفية، بل هينتيجة للتأثيرات المختلطة لهذه العوامل.
- أن الوحدة تنشأ عندما تكون التفاعلات الاجتماعية للفرد غير كافية.

(الشيبي، 2005، ص30)

وقد حدد ويس ستة استعدادات اجتماعية تحدد مقدار العلاقات الاجتماعية المشبعة لدى الفرد وهي:

- الاتصال: ويستمد من خلال العلاقات التي يشعر بها الفرد بالأمن والمودةوالألفة مع الآخرين.
- التكامل الاجتماعي: ويتحقق من خلال الاهتمامات والعلاقات الاجتماعيةالمشتركة.
- فرصة العطاء: من خلال العلاقات الاجتماعية التي يشعر بها الفردبالمسؤولية تجاه فرد آخر. **(معمور بار، 1999، ص224)**
- إعادة تأكيد القيمة: ويستمد من خلال العلاقات التي تكون فيها مهارات الفردموضع تقدير.
- اقتران الثقة: ويستمد من قدرة الفرد على مساعدة الغير تحت أي ظرف.
- التوجيه : ويستمد من خلال العلاقات بأفراد محل ثقة يقدمون النصيحةوالمساعدةللآخرين.

هذا وإن لكل نوع من الاستعدادات مصدراً أو عدة مصادر، كما يؤكد ويس أن أي نقص في هذه الاستعدادات يؤدي إلي الضيق النفسي والألم. **(العنزي، 2010، ص40)**

5-6- التصور الإسلامي للشعور بالوحدة النفسية: يؤكد علماء و رجال الدين الإسلامي على دور الفرد في الحياة الدنيا تحقيقا للمبادئ التي جاء بها الإسلام لمساعدة المرء علي تحقيق التكامل والتوازن بين الدنيا والدين، فالدين له نظرة شاملة في طبيعة الإنسان وإن ارتكابه الأخطاء والابتعاد عن أوامر الله سوف يعود ذلك إلى الشعور بالذنب والخوف والعزلة والقلق، وأن علاج هذه الجوانب يحتاج لعودة إلى الله والالتزام الديني لتجاوز المحنة. **(الطائي، 2008، ص80)**

ومن أساليب القرآن في الحث على الجماعة أن الله جعل من أخص صفات الجماعة المؤمنين أنهم أولياء بعضهم فقال الله عز وجل: «والمؤمنون والمؤمنات بعضهم أولياء بعض يأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر ويقيمون الصلاة ويؤتون الزكاة ويطيعون الله ورسوله أولئك سيرحمهم الله إن الله عزيز حكيم»**[التوبة: 71]**

وقد بين القرآن الكريم والسنة النبوية وجوب الاتحاد وعدم التفرقة بين المسلمين وقد ظهر بالنهي الصريح عن الافتراق والاختلاف والذي هو ضد الوحدة والاجتماع، فقد قال الله تعالى: « **وَأَطِيعُوا اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَلَا تَنَازَعُوا فَتَفْشَلُوا وَتَذْهَبَ رِيحُكُمْ ۖ وَاصْبِرُوا ۚ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ** »**[الأنفال : 46]**

قوله تعالى:« **وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ تَفَرَّقُوا وَاخْتَلَفُوا مِن بَعْدِ مَا جَاءَهُمُ الْبَيِّنَاتُ ۚ وَأُولَٰئِكَ لَهُمْ عَذَابٌ عَظِيمٌ** » **[آل عمران : 105]**

وقد نهى الله تعالى عن الاعتزال والبعد عن الجماعة إلا في أمور منها: الفراغ للعبادة والتعبد والتخلص من فتنة الجماعة و تخليص النفس من المعاصي والخلاص من شر الناس ومن الغيبة وسوء الظن، فقد قال الله تعالى: «**وَأَعْتَزِلُكُمْ وَمَا تَدْعُونَ مِن دُونِ اللَّهِ وَأَدْعُو رَبِّي عَسَىٰ أَلَّا أَكُونَ بِدُعَاءِ رَبِّي شَقِيًّا**»**[مريم : 48]**

كما نهى الرسول صلى الله عليه وسلم عن انعزال الجماعة في السفر والمبيت، عن ابن عمر رضي الله عنهما عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: « **لَوْ يَعْلَمُ النَّاسُ مَا فِي الوَحْدَةِ مَا أَعْلَمُ، مَا سَارَ رَاكِبٌ بِلَيْلٍ وَحْدَهُ** ». **[صحيح البخاري]**

كما أجاز السفر منفردا للضرورة والمصلحة التي لا تنتظم إلا بالانفراد كإرسال الجاسوس والطليعة، وماعدا ذلك يحتمل أن تكون حالة جواز مفيدة بالحاجة إلى الأمن وحالة المنع مقيدة بالخوف حيث لا ضرورة لما يخشى عليه من الوحشة والوحدة.

تفسر الرؤية الإسلامية الوحدة النفسية بارتكاب الفرد الذنوب والمعاصي وضعف الالتزام في الأوامر الدينية والنواهي الدينية كأن يشعر الفرد بالذنب والخوف والقلق والعزلة وأن العلاج يعتمد علي قوة الإيمان بالله والرجوع إلى الله بالعبادات والدعاء وأعمال الخير والالتزام بالسلوك الديني. **(عرفات، 2009، ص69)**

6-<u>الأضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية:</u>

مما لا شك فيه أن معاناة الفرد وخصوصا المرأة من الشعور بالوحدة النفسية، تمثل أزمة نفسية عميقة تهز كيانهم، وتهدد أمنهم واستقرارهم الداخلي، فيختل توازنهم النفسي نتيجة لإنهيار توافقهم الإجتماعي، ويترتب على ذلك بطبيعة الحال عواقب وأضرار مرضية تظهر في عديد من أشكال الإضطرابات الإنفعالية والمشكلات السلوكية كما يتضح فيما يلي:

يؤكد ماهون وآخرون سنة 1999 أن إرتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية يؤثر سلبا على قدرات التفكير الإبتكاري لدى المراهقين.

ويذكر بورتسوف سنة 1976 أن هناك عدة متغيرات سلبية تصاحب خبرة الشعور بالوحدة النفسية وترتبط بها، وتتضمن هذه المتغيرات كلا من الإكتئاب والإغتراب والحزن والأسى والحاجة إلى الألفة الإجتماعية واللامبالاة والتبلد العاطفي. **(خويطر، 2010، ص63)**

كما أن هناك عوامل أخرى معينة مرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية، كالضغوط النفسية والقلق والملل النفسي وكراهية الذات وفقدان المهارات الإجتماعية والجناح. **(خويطر، 2010، ص63)**

كما يدفع شعور المراهق بالوحدة النفسية والعزلة خاصة في مرحلة المراهقة المبكرة إلى اللجوء إلى حل الأزمة عن طريق الإنتماء إلى إحدى الجماعات السياسية والدينية المتطرفة، وعادة ما يكون نشاط هذه الجماعات موجها نحو التورط في تغيير النظام القائم عن طريق استخدام العنف، حيث تؤدي العضوية في هذه الجماعات إلى إزالة القلق عند المراهق، عن طريق الشعور بالتوحد مع جماعة منظمة لها إطار مرجعي محدد وواضح، في الوقت الذي يحس فيه بالضياع، وإن كان هذا الإطار موجها توجيها هداما وليس بناءا.

(إسماعيل، 1996، ص338-341)

7-<u>الطرق الفعالة للتقليل من الوحدة النفسية:</u>

إن الحد من الشعور بالوحدة النفسية يتطلب أن يكون الفرد على وعي تام بالأسباب الحقيقية وراء شعوره بالوحدة النفسية، وهنا يبرز دور النضج الشخصي الصحيح للفرد الذي يتمثل في التوازن بين إشباع حاجات الفرد في إقامة علاقات مع الغير من ناحية وتكوين قاعدة آمنة للشعور بالرضا عن الذات من ناحية أخرى، وهذا يتطلب أن يتخذ الفرد عدة خطوات للحد من الشعور بالوحدة النفسية منها:

- التعامل مع تجربة الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شعورية تهدف إلىالوصول لمرحلة من النضج النفسي.
- إن الإختلاء بالذات بمقدوره الإسهام في معرفة الفرد لذاته، وهو الأمر الذيقد يهدد من قدرته على إقامة علاقات حميمية مع الآخرين.
- البحث عن الأسباب المؤدية للوحدة النفسية، بدلا من إلقاء اللوم على الذات.
- تكوين مواقف حسنة من الآخرين.

- الاهتمام بإثراء الصداقات.
- تحليل المواقف الإجتماعية المنطوية على أخطار يعد مناسبا لتقرير ما إذاكان النفع المحتمل منها جديرا بالمخاطرة.
- إنجاز الأعمال والمهام اليومية ومنها الذهاب للعمل أو للمدرسة وغير ذلك.
- مزاولة الأنشطة في أوقات الفراغ مثل المشي لفترات طويلة، وقراءة الكتب. وكتابة روايات أو إجراء بعض التمارين الرياضية، أو ممارسة الهوايات.

(شيبي، 2005، ص27)

- وطور يونج نموذجا لعلاج مشكلة العزلة ويتضمن برنامج يونج ست مراحل متدرجة:
- أن يشعر الفرد بالرضا نفسه.
- أن يشترك في نشاطات مع عدة من الأصدقاء.
- إرساء علاقة حميمية من صديق مناسب من خلال الإفصاح عن الذات.
- أن يشترك في إفصاح متبادل عن الذات مع صديق موثوق فيه.
- دعم الشعور بالإلتزام الوجداني لصديق اعتز بصداقته.

(عثمان، 2001، ص156)

خلاصة:

إن الوحدة النفسية خبرة شخصية مؤلمة، يعيشها الفرد نتيجة لشعوره وافتقاده للتقبل والحب والإهتمام والرعاية من طرف الآخرين، أي مايقصد به وجود خلل في إشباع العلاقات بينه وبين الآخرين، وبرغم من شيوع هذه الخبرة إلا أنها خبرة ذاتية تختلف من شخص لآخر، عاشها الفرد بسبب ظروف خاصة في حياته، وهذا مايرجع إلى أضرار نفسية وماجعلنا إلى التطرق إليه في فصلنا هذا للوحدة النفسية.

الفصل الثاني:

التوافق النفسي

تمهيد:

تعد الحياة سلسلة من عمليات التوافق التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الإستجابة للمواقف التي تنتج عن حاجاته وقدرته على إشباع هذه الحاجات، ولكي يكون الانسان سويا ينبغي أن يكون تكيفه مرنا وأن تكون لديه القدرة على تقديم استجابات متنوعة تلائم المواقف المختلفة التي تواجهه، وهذا لينجح في تحقيق دوافعه أي ان التوافق يبدو في قدرة الفرد على أن يتكيف تكيفا سليما، وأن يتوائم مع بيئته الاجتماعية والمادية والمهنية ومع نفسه، والتوافق عملية معقدة إلى حد كبير تتضمن عوامل جسمية ونفسية واجتماعية كثيرة، على هذا الأساس فإن كل سلوك يصدر عن الفرد ما هو إلا محاولة جاهدة منه لأن يحقق توافقه وأن هذا التوافق يكون ضروريا لكي يحقق له مصالحه ويكفل له البقاء والاستمرار، وقد خصصنا هذا الفصل لتعريف التوافق النفسي، أهميته، أبعاده د، والنظريات المفسرة له،....

1-مفهوم التوافق النفسي:

1-1-التعريف اللغوي: التوافق بمعني اتفق معه وافقه.

(الكنز،معجم عربي، 2008، ص3)

وهناك تعريف آخر: اتفاق بين الأشخاص، تفاهم وقبول، التطابق في التفكير أو الشعور والنسبة أو التصرف، خلو من الاختلاف والتنافر، توافق طباق أي الإنسجام، تجاوب تام و تطابق بين شيئين.

(منجد في اللغة العربية والإعلام، 2000، ص 15-47)

1-2-التعريف الاصطلاحي: يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسيعلى أنه توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط المحيط به، وكلا المستويين لا ينفصل عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به، فالفرد المتوافق ذاتيا هو المتوافق اجتماعيا ويضيف علماء النفس بقولهن أن التوافق الذاتي هي قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي.**(أبو دلو، 2009 ص228)**

ويشير الباحث "حامد زهران" إلى التوافق النفسي على أنه مرادف للتوافق الشخصي ويعني السعادة عن النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع الفطرية الأولية (الداخلية) والدوافع الثانوية المكتسبة (الخارجية)، وبالتالي يعبر عن سلام داخلي كما يتضمن التوافق مطالب النمو في مختلف مراحله المتتابعة.

(حامد زهران، 1997، ص8)

نستخلص أن التوافق النفسي هو عبارة عن اوافق الفرد مع نفسه ومع المحيط الإجتماعي الذي ينتمي إليه، وقدرته على التوفيق بين دوافعه، وأدواره الاجتماعية والشعور بالسعادة والرضا عن النفس.

2-أهمية دراسة التوافق النفسي:

لدراسة التوافق فوائد من خلال هذه الميادين:

- **في ميدان الصحة النفسية:** إن سوء التوافق يمثل واحدا من الأسبابالرئيسية التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي بأشكاله المختلفة وهي المجموعة التي يطلق عليها الأسباب المرعبة، من هنا فإن دراسة الشخصية قبل المرض، ومدى توافق الفرد مع أسرته وزملائه ومجتمعه تمثل نقطة هامة من نقاط الفحص النفسي

والطبي للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية، وبالتالي فإننا نتوقع أن الأشخاص سيئي التوافق أكثر من غيرهم عرضة للتوتر، القلق والاضطراب.**(بطرس حافظ، 2008، ص100)**

ويكون الفرد فيها متوافق نفسيا، ويشعر بالسعادة، والكفاية والراحة النفسية، قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقته، قادرا على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة وسلوكه عادي **(جلال محمد يسري، 2000، ص28)**

- **في ميدان التربية:** يمثل التوافق الجيد مؤشرا إيجابيا أو دافعا قويا يدفعالتلاميذ إلى التحصيل و يرغبهم في المدرسة، ويساعدهم على إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم ومعلميهم ومن ناحية أخرى، بل ويجعل العملية التعليمية خبرة ممتعة وجذابة، والعكس صحيح فالتلاميذ سيئي التوافق يعانون من التوتر النفسي ويعبرون عن توتراتهم النفسية بطرق متعددة الاستجابات والتردد والقلق أو بمسالك العنف في اللعب والأنانية والتمركز حول الذات وفقدان الثقة بالنفس والهروب وكراهية المدرسة، الهروب منها واضطرابات سلوكية مثل قضم الأظافر والميول والإنسحابية والسرحان والخجل والشعور بالنقص وتنعكس كل تلك المشكلات في انخفاض التحصيل الذي هو جوهر في عملية التعليم.
- **في ميدان التوجيه:** يعد التوجيه التربوي أحد الوسائل الهامة لمساعدة الأفرادفي حياتهم المدرسية ويعرف على أنه مجموع الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ويفهم مشكلته، وأن يستغل إمكانياته الذاتية وقدراته ومهاراته، واستعداده وميوله وأن يستغل إمكانيات بيئته من ناحية أخرى، نتيجة لفهمه لنفسه وبيئته، ويختار الطرق المحققة لذلك بحكمة وتعقل، فيتمكن من تحقيق توافقه مع نفسه ومجتمعه، فيبلغ أقصى ما يمكن أن يبلغه من نمو وتكامل في شخصيته. **(محمد الشاذلي، 2001، ص38)**

3-أبعاد التوافق النفسي:

- **التوافق الشخصي**، ويشمل السعادة مع النفس والثقة بها والشعور بالحرية فيالتخطيط للأهداف والسعي لتحقيقها وتوجيه السلوك ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها وتغيير الظروف البيئية والتوافق لمطالب النمو في مراحله المتتالية وهو ما يحقق الأمن النفسي. **(محمد الشاذلي، 2001، ص60)**

- **التوافق الاجتماعي**، يشمل الإنسان محصلة نفسية واجتماعية ويعني السعادةمع الآخرين ويعني الاتزان الاجتماعي والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير

الاجتماعي، ومسايرتها كذلك يضمن للأساليب السائدة في المجتمع وتقبل وجهات النظر وسهولة التفاعل والاختلاط الاجتماعي، يوجد داخل هذا البعد عناصر عديدة مكونة من هذا البعد وهو التوافق المنزلي، الدراسي، المهني، الثقافي، الاقتصادي، الديني.**(عبد الواحد إبراهيم، 2004، ص55)**

من هنا نستخلص أن التوافق النفسي بعدين أولهما البعد الشخصي، المتمثل في الشعور بالسعادة والثقة بالنفس والحرية والرغبة في تحقيق الأهداف، والبعد الإجتماعي والذي يعني تحقيق السعادة مع الآخرين والإتزان الاجتماعي.

4-معايير التوافق النفسي:

لقد حدد لازاروس وشافر معايير التوافق النفسي كالأتي:

- **الراحة النفسية:** يقصدون بها أن الشخص المتمتع بالتوافق النفسي هو الذييستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه ويقرها المجتمع.
- **الكفاية في العمل:** تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفق ماتسمح به قدراته ومهاراته من أهم دلائل الصحة النفسية، فالفرد الذي يزاول مهنة أو عملا فنيا تتاح له الفرصة لاستغلال كل قدراته وتحقيق أهدافه الحيوية وكل ذلك يحقق له الرضا والسعادة النفسية.
- **مدى استمتاع الفرد بالعلاقات الاجتماعية:** إن بعض الأفراد أقدر من غيرهمعلى إنشاء علاقات اجتماعية، وعلى الاحتفاظ بالصداقات والروابط.
- **الشعور بالسعادة:** الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة، وهيشخصية خالية من الصراع أو المشاكل.
- **القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية:** إن الشخص السوي هو الذييستطيع أن يتحكم في رغباته، ويكون قادرا على إشباع بعض حاجاته، ولديه القدرة على ضبط ذاته وعلى إدراك عواقب الأمور.
- **ثبات إتجاه الفرد:** إن ثبات إتجاهات الفرد تعتمد على التكامل في الشخصيةوكذلك على الاستقرار الانفعالي إلى حد كبير.
- **الأعراض الجسمية:** في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوءالتوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية.

-**إتخاذ أهداف واقعية:** الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أمامنفسه أهداف ومستويات للطموح، ويسعى للوصول إليها حتى ولو كانت تبدوا له في أغلب الأحيان بعيدة المنال، فالتوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال، بل بذل الجهد والعمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف.

(بلحاج فروجة، 2011، ص117-118)

5-العوامل المؤثرة في التوافق النفسي:

لكي يتم فهم عملية التوافق يجب أن نضع في اعتبارها بأنه عملية دينامية وكلية، ووظيفة يستند فهمها إلى وجهات كل من النشوئية الطبوغرافية والزاوية الاقتصادية.

5-1-التوافق عملية كلية: ينبغي النظر إلى هذه العملية في الكلية مما ينطوي على الدينامية والوظيفية معا، فالتوافق خاصية للعلاقة بين الإنسان ككائن مع البيئة، وهذه العلاقات الكلية لا تصدق على مجال جزئي من المجالات المختلفة لحياة الفرد وليس لها أيضا أن تقتصر على المسالك الخارجية للفرد في اعتقاله لتجاربه الشعورية ومدى ما يشعر به من رضا اتجاه ذاته وعالمه. **(محمد الشاذلي، 2001، ص56-57)**

بحيث أن الإنسان لا يمكن تصوره في حال من الأحوال منعزلا عن مجتمعه فيعيش على التشبث بعلاقة متبادلة بين طرفين والتفاعل المستمر بينهم، حيث ترتبط البيئة الطبيعية بشكل خاص بالتكيف البيولوجي، أما البيئة الاجتماعية والثقافية فتظهر من خلال الجماعات التي يندمج فيها الشخص كالأسرة وجماعة الرفاق.**(عبد الكريم قريشي، د.س، ص107)**

5-2-التوافق عملية دينامية: إن صفة دينامية تعني في أساسها أن التوافق يمثل تلك المصلحة أو ذلك الناتج يتمخض عنه صراع القوى المختلفة، وهذه القوى بعضها ذاتي وبعضها الآخر بيئي والقوى الذاتية بعضها فطري وبعضها الآخر مكتسب، والقوى البيئية بعضها فيزيائي وبعضها ثقافي وبعضها الآخر اجتماعي، وأن التوافق هو المصلحة النهائية لكل هذه القوى، وهذا التوافق لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية، بل يستمر ما استمرت الحياة، ذلك أن الحياة ليست سوى سلسلة من الحاجات ومحاولة إشباعها من التوترات.
(صلاح أحمد مرحاب، 1989،ص53)

5-3-التوافق عملية ووظيفة: بمعني أن التوافق ينطوي على وظيفة وهي تحقيق الإتزان من جديد مع البيئة، فيتم التفريق بين التلاؤم وبين التكيف الذي هو تلاؤم الفرد مع بيئته، وبين التوافق في شموليته وكليته.

5-4-التوافق عملية تستند إلى الزاوية النشوئية: بمعنى أن التوافق يكون دائما بالرجوع إلى مرحلة بعينها من مراحل النشأة، فالتوافق بالنسبة للراشد يعني أن يعيد الإتزان مع البيئة على مستوى الرشد فهو يتخطى في سلوكه كل المراحل السابقة من النمو ومن هنا تكون الأسوية تعبيرا عن توقف النمو أي عن نكوص إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو، فالسلوك المتوافق في مرحلة بعينها من الطفولة يكون نفسه السلوك المرضي إذا ما ظهر في الرشد.

5-5-التوافق عملية تستند إلى الزاوية الطبوغرافية: يمثل التوافق تلك المحصلة التي تنتج عن صراع جميع القوى في حقل ذاته أو بيئته، ولكن يكتشف دائما في نهاية الأمر أنه صراع بين الأنا والهو، وبين محفزات الفرد الغريزية ودفاعات الأنا عنده، فالطبوغرافية تعني أن كل صراع ولا بد أن يتم بين منظومتين بين الفرد وبيئته، وفي الأخير مهما بدا هذا الصراع فإنه بين الأنا والهو.

5-6-التوافق عملية تستند إلى الزاوية الاقتصادية: تعني الاقتصادية كمية الطاقة النفسية التي تعتبر ثابتة عند الفرد والتي تختلف من فرد لآخر، وهذه الطاقة يضيع بعضها عند الفرد في صورة مكبوتات ويضيع بعضها الآخر في صورة دفاعات وتكون الطاقة المتبقية كبيرة في كميتها وتكون كمية الطاقة المستثمرة في كل قوة من القوتين المتصارعتين. **(محمد الشاذلي، 2001، ص57-58)**

6-<u>النظريات المفسرة للتوافق النفسي:</u>

هناك الكثير من النظريات التي وضعت لتفسير التوافق لدى الأفراد والتي يصعب سردها بأسرها ولكن يمكننا أن نذكر أهمها:

6-1-النظرية البيولوجية الطبيعية: يرى أصحاب هذه النظرية أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم، خاصة المخ ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها واكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوى أو الخلل الهرموني الناتج عن ضغط الواقع على الفرد، وترجع

البيانات الأولى لوضع هذه النظرية لجهود كل من داروين، مندل، جالتون، كالمنا وغيرهم.**(عبد المجيد، 2009 ص86)**

6-2-النظرية النفسية:

6-2-1-نظرية التحليل النفسي لفرويد: إعتقد فرويد أن التوافق الشخصي غالبا لا شعوري أي أن الأفراد لإستيعاب الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته، ويرى فرويد أن العصاب و الذهان عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق، ويقرر السمات الأساسية المتوافقة المتمتعة بالصحة النفسية، يتمثل في ثلاثة سمات هي قوة الأنا، القدرة على العمل، والقدرة على الحب. **(جاسم العبيدي، 2009، ص24)**

6-2-2-نظرية أدلر: إعتقد أدلر أن الطبيعة الإنسانية تعد أساس الأنانية، وخلال عمليات التربية فإن بعض الأفراد من لديهم إهتمام اجتماعي قوي ينتج عنه رؤية الآخرين كمستجيبين لرغباتهم، ومسيطر على الدافع الأساسي للمنافسة دون مبرر ضد الآخرين. **(جاسم العبيدي، 2009، ص25)**

6-3- النظرية السلوكية: طبقا للسلوكية فإن المجتمع هو الذي يمنع القدر ويشكله كما يشاء، حيث قال واطسون في مقولته الشهيرة "أعطني مجموعة من الأفعال الصعبة منهم ما أريد مهندسين وأطباء أو مجرمين لصوص" فالفرد صفحة بيضاء والمجتمع يشكله من خلال التشابه الاجتماعي في البيت والمدرسة وينمي فيه الحاجات والأهداف التي تتفق مع قيمه، ويكسبه السلوك المناسب اجتماعيا للتعبير عن نفسه، وعلى هذا فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي اكتسب السلوكيات المقبولة اجتماعيا التي تمكنه من التوافق مع نفسهومع المجتمع توافقا سليما يشبع حاجاته ويرضي المجتمع، أما الشخص واهن الصحة النفسية فهو الذي يفشل في اكتساب هذه السلوكيات المتناقضة في الموقف الواحد تجعله في حيرة الإقدام والأحجام فيقع في دراما الصراع النفسي. **(أبو جويف، الصفدي، 2001، ص49)**

6-4-النظرية الاجتماعية: يرى أصحابها أن هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق فلقد ثبت أن هناك اختلاف في الأمراض الإكلينيكية للأمراض العقلية بين الأمريكيين والايطاليين وبين الأمريكيين والايرلنديين ويصف أصحاب هذه النظرية أن الطبقات الاجتماعية تؤثر في التوافق حيث صاع أرباب الطبقات وفي الطبقات الأخرى العليا والراقية بصياغة مشكلاتهم بطابع نفسي وأظهروا ميلا أقل لمعالجة المعيقات الفيزيقية. **(عبد المجيد، 2009، ص93)**

6-5-نظرية علم النفس الإنساني: يتمثل مدخل علم النفس الإنساني في مساعدة الأفراد على التوافق، وذلك عن طريق تقبل الآخرين لهم وشعورهم بأنهم أفراد لهم قيمتهم ومنها البدء في البحث عن ذاتهم والتداول مع أفكار ومشاعر كانت مدفونة محاولين الحصول على القبول من الآخرين وبالتالي تحقيق التوافق السليم.

في هذا الصدد يشير كارل روجرز سنة 1951 إلى أن الأفراد سيئي التوافق كثيرا ما يتميزون بعدم الإتساق في سلوكاتهم حيث يعرف كارل روجرز بأن سوء التوافق هو: " تلك الحالة التي يحاول الفرد فيها الاحتفاظ ببعض الخبرات بعيدا عن الإدراك اوالوعي وفي الواقع إن عدم قبول الفرد لذاته دليلا على سوء توافقه وهذا ما يولد فيه التوتر والأسى". **(أحمد النيال، 2002، ص142)**

إذن حسب الباحث روجرز" التوافق عبارة عن مجموعة من المعايير تكمن في قدرة الفرد على الثقة بمشاعره، الإحساس بالحرية، والإنفتاح على الخبرة.

أما الباحث "ماسلو" قام بوضع معايير للتوافق تتمثل فيما يلي:

الإدراك الفعال للواقع، قبول الذات التلقائية، التمركز الصحيح للذات وهي كلها تؤدي بالفرد إلى التوافق بصفة إيجابية مع نفسه ومع الآخرين. **(محمود عوض، 1989، ص91)**

لقد حاولت النظريات المفسرة للتوافق تحديد أو وضع تفسير واحد يكمن من خلال الاستناد على أن الفرد متوافق أو غير متوافق مع نفسه وبيئته.

7-<u>العوامل التي تعيق التوافق النفسي:</u>

يتعرض الإنسان لعوائق كثيرة تمنعه من تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، بعضها داخلي يرجع للإنسان بذاته والبعض الآخر خارجي يرجع إلى البيئة التي يعيش فيها ومن أهم العوائق:

- الحاجات الأولية والنفسية والاجتماعية، يعتبر إشباع هذه الحاجات أساسا فيحياة الإنسان ومن أجل بقاء نوعه مثل الطعام، الشراب والإخراج والراحة والنوم، ومن غير الممكن أن يطلب من الإنسان التوافق والتكيف في ظروف معينة بدون إشباع لهذه الحاجات الأساسية، كما يرتبط الإنسان بالحاجات الجسمية أيضا يرتبط بالحاجات النفسية والحاجات الاجتماعية مثل الحاجة إلى الحب والتقدير والحاجة إلى النجاح، وإن إشباع هذه الحاجات لها المكانة العالية في عملية التوافق فإن لم يتحقق إشباع هذه الحاجات لم ينعم الإنسان بقدر

كافي من التوافق النفسي، وبالتالي يكون عرضة للمرض والتوتر والقلق وعدم الإتزان الانفعالي. **(أحمد النيال، 2002، ص26)**

-تأثير الحالات الجسمية الفسيولوجية على التوافق، تعتبر الإعاقات الجسميةبأنواعها أحد العوامل الأساسية في عملية التوافق سواء كانت الإعاقة وراثية أو بيئية، حيث تشير الدراسات إلى أن إمكانية التغيير فيما بين الأفراد للخصائص النفسية تعكس إمكانية التفسير بين الأفراد من خصائص عضوية إلى خصائص بيولوجية محددة، وأن المظاهر الجسمية الخاصة التي تكون شاذة عن المألوف تؤثر في عملية التوافق فالقصر المفرط أو البدانة الزائدة تجعل الفرد سيء التوافق ومصدرا لفشله اجتماعيا. **(أحمد النيال، 2002، ص27)**

- عدم تناسب الانفعالات والمواقف، إن الانفعالات الحادة المستمرة تخل منتوازن الفرد ولها أثرها الضار جسمانيا واجتماعيا. **(أحمد النيال، 2002، ص27)**

- الصراع بين أدوار الذات، ما يؤدي إلى الصراع وعدم التكيف وجودمجموعة من العوائق والمتمثلة في:

- عوائق نفسية ومنها الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه وعدمقدرته على اختيار أي منها في الوقت المناسب.

- عوائق مادية واقتصادية حيث يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات عائقا يمنع الفردمن تحقيق أهدافه ورغباته وهذا ما يسبب له الشعور بالإحباط

- عوائق اجتماعية وتتمثل في العادات والتقاليد والقوانين الموجودة في المجتمع والتي قدتعيق الشخص عن تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته وذلك بضبط سلوكاته وتنظيم علاقاته.

(أحمد النيال، 2002، ص28)

خلاصة :

يعتبر موضوع التوافق من أهم المواضيع في علم النفس والصحة النفسية، وعن طريقه يحقق الفرد ذاته النفسية والاجتماعية، ولقد حاولنا في هذا الفصل تقديم أهم التعريفات التي قدمت لمصطلح التوافق ومعاييره ومؤشراته، ومختلف العوامل التي يمكن أن تعيق التوافق النفسي، ووصول الفرد إلى تحقيق التوافق النفسي يعني القدرة على تحقيق أهدافه وحاجاته ودوافعه وفق المتطلبات والشروط التي يفرضها المحيط، ومن أهم الأهداف التي تسعى المرأة المصابة بسرطان الثدي إلى تحقيقها هي توافقها مع نفسها ومع المجتمع، وعيش حياة خالية من الصراعات وفي الفصل الموالي سنتطرق إلى مرض سرطان الثدي من كل جوانبه.

الفصل الثالث:

سرطان الثدي

تمهيد:

إن السرطان أصبح سبب من أسباب الوفياة في جميع أرجاء العالم، ويطلق مصطلح السرطان على مجموعة الأمراض التي تتميز بنمو وتكاثر غير طبيعي للخلايا التي تؤدي لتدمير الخلايا السليمة الأخرى في الجسم، وللخلايا السرطانية، القدرة على التكاثر والإنتقال من عضو إلى اخر في جسم الإنسان، واختلفت وتنوعت السرطانات وفي موضوعنا سنتطرق لسرطان الثدي باعتباره النوع الأكثر شيوعا، فهو من الأورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر العشوائي الغير الطبيعي لخلايا الثدي. فقد لقي اهتماما كبيرا من قبل الأطباء والأخصائيين والباحثين وهذا راجع لزيادة انتشاره في الأونة الأخيرة بشكل كبير. وفي هذا الفصل سنتطرق الى أهم الجوانب ومايراوده لسرطان الثدي.

1-تعريف سرطان الثدي:

يعتبر مرض سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء حيث يعرف بأنه "ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج. **(عماري ،2013، ص28)**

وتعرفه منظمة سرطان الثدي سنة 2013 بأنه " نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا"

(الشقران، رافع الكركي، 2016، ص86)

2-مراحل سرطان الثدي:

أهم نقطتين تحددان مرحلة المرض وغالبا مستقبل المريضة هما:

حجم الورم ومدى التصاقه بجلد الثدي وبعضلات الصدر، الورم الأكبر الملتصق والمسبب لتقرحات بالجلد أو الملتصق بعضلات الصدر أسوأ بكثير من الورم الصغير المحصور داخل الثدي بدون اتصال بجلد الصدر أو عضلات الصدر.

الغدد الليمفاوية تحت الإبط هي أهم المراحل أو على الأقل مرحلة كبرى في تقدير حالة المريضة، فلو احتوت هذه الغدد على خلايا سرطانية بعد فحصها فهذا يدل أن الورم قد تعدى حدود الثدي وخرج إلى مناطق أخرى في الجسم وتكون هذه الغدد جزءا منها هناك عدة طرق لتقسيم الأورام وذلك حتى يتمكن الطبيب من تحديد مرحلة المرض ومن ثم إعطاء العلاج المناسب حسب المرحلة.

وتعتمد هذه التقسيمات عموما على ثلاثة عوامل ويرمز لها بالحروف اللاتينيةTNM وهي:

1. حجم الورم (Tumor) ويرمز له بـ T هذه أربع مراحل حسب قطر الورم بالسنتمترات عند فحص الثدي.

2. حالة الغدد الليمفاوية (LymphNodes) ويرمز له بـ Nهذه أربع مراحل أيضا و تعتمد على حجم الغدد الليمفاوية تحت الإبط ووجود خلايا سرطانية بها أم لا.

3. النبثاثيةأومدى انتشار الورم في أجزاء أخرى من الجسم (Metastasis) ويرمز له بـ Mوهناك مرحلتان إما ورم محدود في منطقة الثدي أو أن يكون الورم قد انتشر إلى أجزاء الجسم الأخرى.

بعد إجراء العملية وفحص أنسجة الثدي والغدد الليمفاوية مجهريا يمكن بصورة دقيقة معرفة حجم الورم، وإذا كانت الغدد الليمفاوية تحتوي على خلايا سرطانية أم لا، أما مدى انتشار الورم فيمكن معرفته من فحص المريضة ومن نتائج مختلفة لتحاليل الدم وفحوص الأشعة.

عند الحصول على كل هذه المعلومات يمكننا تقسيم أورام الثدي إلى خمس مراحل وهي:

1-المرحلة صفر Stage 0 :

ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان ثدي غير انتشاري ويمثل حوالي 15-20 % من مجموع حالات سرطان الثدي ولا يعتبر سرطانا حقيقياً ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

1-1-سرطان في القنوات الناقلة للحليب DuctalCarcinoma، وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره .

1-2-سرطان في أنسجة LobularCarcinoma Situ، وفيه تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة.

2-المرحلة الأولى Stage 1:

وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي .

3-المرحلة الثانية Stage 2:

لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية، أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2-5 سنتيمتر وقد يكون منتشراً في الغدد الليمفاوية، أو يزيد طول الورم السرطاني عن خمسة سنتيمتر ولكنه لم ينتشر في الغدد الليمفاوية.

4-المرحلة الثالثة Stage 3:

وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

4-1- ويكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من خمسة سنتيمتر، ومنتشر في الغدد الليمفاوية أو أن طول الورم السرطاني في الثدي أكبر من خمسة سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية.

4-2- و يكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثديوجدار وأضلاع وعضلات الصدر أو يكون الورم السرطاني منتشرا في الغدد الليمفاوية وجدار وعظم الصدر.

5-المرحلة الرابعة Stage 4:

وفيها يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام والرئتين و الكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة. **(بشير الحجار، ب.س، ص47)**

3-أنواع سرطان الثدي:

تم تصنيف سرطان الثدي إلى نوعين رئيسيين يتمثلان فيما يلي:

3-1- السرطان غير الغازي(Tumeur non Invasive): ينمو سرطان الثدي من الخلايا التي تشكل بطانة فصوص الثدي والقنوات، وتعرف الخلايا السرطانية التي تنحصر في الفصوص أو القنوات ب الخلايا اللابدة أو غير الغازية

وتعرف هذه الخلايا في بعض الأحيان بالخلايا السابقة للسرطان ويمكن أن تقسم إلى نوعين استنادا إلى شكلها تحت المجهر، حيث تتمثل في:

3-1-1-سرطان غير الغازي في القنوات، يظهر هذا السرطان في الصورة عادة على شكل منطقة محددة من التكلسات المجهرية ونقاط الكالسيوم، وفي بعض الأحيان تظهر كتلة في ثدي المرأة وقد تعاني من إفرازات في الحلمة، وفي حال ترك هذه النوع من السرطان من دون علاج قد تنتشر الخلايا السرطانية وتخرج من القنوات إلى الأنسجة المحيطة لتتحول إلى سرطان غازي فعلا ومن الممكن معالجته للحد من نموه قبل أن يتحول إلى سرطان غازي إلا أنه في حالة استئصال العضو المصاب لا يمكن أن يسبب أي أذى **(مزبودي، 2013، ص66)**

إن الجراحة هي العلاج الرئيسي لهذا النوع من السرطان شرط أن يتم استئصال الورم بكامله من الثدي، لكن إن تموضع بمنطقة صغيرة من الثدي يمكن عادة الخضوع لجراحة تحفظية (استئصال جزئي للثدي)، بحيث يقوم باستئصال السرطان غير الغازي وبعض الأنسجة الطبيعية المحيطة بها، لكن يبقى الخطر قائم لأنه غالبا ما يعاود ظهور السرطان في أنسجة الثدي الموجودة على طرف المنطقة التي أجريت فيها الجراحة.**(مزبودي، 2013، ص68)**

3-1-2-سرطان غير غازي في الفصيص (الورم االفصيصي)، يستخدم مصطلح الورم الفصيصي لوصف حالتين كانتا تعتبران منفصلتين في السابق هما فرط التنسج اللاطبيعي والسرطان غير الغازي في الفصيصات، يشخص اختصاصي الأمراض الإصابة بهذا النوع من السرطان بإجراء خزعة للثدي، وعند وجود ارتفاع في عدد الخلايا إلى خليتين أو أكثر يعرف ذلك بفرط التنسج وعندما تزداد عدد طبقات الخلايا تمتد فصيصة الثدي ويزداد حجمها.

عادة ما يكتشف الطبيب إصابة المرأة بالورم الفصيصي صدفة بعد خضوعها لخزعة كتلة في الثدي وبعد ظهور شذوذ في صورة الأشعة وفي بعض الأحيان يسبب ظهور تكلسات في الثدي. **(مزبودي، 2013 69)**

وهي عبارة عن تجمع نقاط صغيرة من الكالسيوم داخل الثدي وتظهر بشكل واضح وأبيض على صورة الماموغراف وتعتبر هذه التكلسات حميدة ولا يعني أن هناك وجود سرطان (Mammographie) وقد صنف أطباء الأشعة المختصين في التدي هذه التكلسات إلى نوعين:

- تكلسات كبيرة وهي غير خطيرة.
- تكلسات صغيرة فإن جزءا منها قد يكون إشارة على وجود سرطان الثدي وان كانت في أغلب الحالات تعكس مرضا حميدا، ولعل أهم سبب لوجودهذه التكلسات هي العمليات الجراحية السابقة في الثدي، كما أن توسع والتهاب القنوات الحليبية يؤدي إلى وجود هذه التكلسات. **(سليمان الحوراني، 2015)**

وبما أن النساء المصابات بالورم الفصيصي أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي ينصحهن الطبيب عادة بالخضوع لفحوص الأشعة بطريقة منتظمة مرة في السنة لمدة تتراح بين 10-15 سنة بعد تشخيص الإصابة. **(مزبودي، 2013، ص71)**

3-2-السرطان الغازي (Tumeur invasive): تتمتع السرطانات الغازية بقدرة على الانتشار داخل الثدي وقد تدخل إلى القنوات الليمفاوية وتمتد إلى الغدد الليمفاوية عادة تحت الإبط ويعتبر هذا المكان الأكثر شيوعاً لانتشار سرطان الثدي، وأحيانا تصل خلايا السرطان الغازي إلى مجرى الدم من الغدد الليمفاوية أو من خلال نموها في الأوعية الدموية في الثدي، وما إن تصل هذه الخلايا إلى مجرى الدم تتمكن من الانتشار في أي مكان من الجسم لتصيب العظام، الرئتين، الكبد والدماغ. **(مزبودي، 2013، ص71)**

ويصنف السرطان الغازي إلى نوعين يتمثلان فيما يلي:

3-2-1-السرطان الغازي القنوي، تصنف معظم أنواع السرطان بأنها سرطانات غازية قنوية أي نحو85%. **(مزبودي، 2013، ص76)**

وتعتبر الأكثر شيوعا مقارنة بالأنواع الأخرى، حيث يبدأ نمو الخلايا السرطانية في القنوات اللبنية ومن ثم يخترق جدار القناة ليغزوا الأنسجة المحيطة بالثدي وينتشر بعدها إلى العقد اللمفاوية ومن ثم إلى أجزاء أخرى من الجسم بما فيها الرئتين، الكبد، العظام والدماغ. **(النجار، 2013)**

3-2-2- السرطان الغازي الفصيصي، يقول الأطباء أن 5 و 10% من كافة أنواع السرطانات هي سرطانات فصيصية غازية، حيث أن الخلايا السرطانية تندفع وتنتشر في خطوط بين النسيج الطبيعي للثدي لتشكل طبقة سميكة وليس كتلة، لهذا يواجه الأطباء عادة صعوبة في تشخيص الإصابة بهذا النوع من السرطان لأنه يصعب تحسسه وتحديد أطرافه ولا تظهر الخلايا في صورة الأشعة (الماموغراف). غالبا ما يكون السرطان الغازي الفصيصي أكبر حجما عند تشخيصه مقارنة بالأنواع الأخرى ومن المحتمل أن يكون المرض قد انتشر إلى الغدد الليمفاوية عند تشخيص الإصابة، حيث أنه يصعب تحديد حجم السرطان من خلال فحص الكتلة وهذا ما قد يسبب مشكلة للجراح في اعتقاده أن السرطان صغير وغير محدد ولكن حين يحاول استئصال الكتلة يتبين انه أكثر تمددا. **(مزبودي، 2013، ص75)**

إضافة إلى وجود نوعين آخرين من سرطان الثدي يتمثلان فيما يلي:

- سرطان الثدي الالتهابي (Le cancer Inflammatoire dusein)،في سرطان الثدي الالتهابي تسبب الخلايا السرطانية تورما في كامل الثدي، إذ تكبر الخلايا وتسد الشبكات الليمفاوية في الثدي والبشرة ونتيجة ذلك يبدو الثدي متورما ومحمرا ومشتعلا. **(مزبودي، 2013، ص84)**

غالبا ما تظهر الأعراض بشكل مفاجئ حيث تشعر المرأة بألم في ثديها المصاب إضافة إلى ظهور كتلة أو منطقة سميكة في الثدي وإفرازات من الحلمة أو كتلة تحت الذراع، عادة ما تحتاج المريضات إلى مزيج من العلاجات تشمل العلاج الكيميائي والإشعاعي، العلاج بالهرمونات والجراحة، إن معظم أنواع سرطانات الثدي تكون الجراحة هي الخيار الأول ولكن بالنسبة إلى هذا النوع يلجأ الأطباء عادة في الدرجة الأولى إلى العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة، وأحيانا مزج العلاج الكيميائي مع عقار ايجابي (هيرسبتين)، ويعرف اسمه العلمي بتراستوزوماب (Trastuzumab).**(مزبودي، 2013، ص85)**

- سرطان حلمة الثدي (مرض باجيت) (Paget)، الذي يصيب حلمة الثديمن الأمراض غير الشائعة فهناك أقل يعتبر مرض باجيت من 5% من المصابات بسرطان الثدي يعانين منه، وقد يصيب الرجال أيضا في هذا النوع من المرض تنمو الخلايا السرطانية من نهاية قنوات الحليب إلى جلد الحلمة، حيث يظهر تحرشف في الحلمة التي يميل لونها إلى الأحمر، ويجب التمييز بين مرض باجيت والإكزيما العادية حيث أن هذا المرض يصيب الحلمة أولا وثدي واحد فقط مع ظهور إفرازات من سطح الحلمة، فيما تصيب الاكزيما المنطقة المحيطة بها (الهالة) في الدرجة الأولى والثديين معا.

تعاني نصف المصابات بمرض باجيت من وجود كتلة تحت الجلد كما يعاني معظمهن من سرطان غير غازي في القنوات تحت الحلمة أو من سرطان غازي في مكان ما من الثدي، مرض باجيت بهذين النوعين فإن علاجه يتطلب استئصال الحلمة، أما في حال كان المرض موجود وحده فإن العلاج يشمل الجراحة باستئصال الحلمة ويليها العلاج بالأشعة ويتعين متابعة المريضة بشكل منتظم خلال الفحوص وصور الماموغراف السنوية. **(مزبودي، 2013، ص85).**

4-أعراض سرطان الثدي:

4-1-أعراض جسدية:

- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط (رغم أن معظم الأورام الخبيثة غيرمصحوبة بألم).

- وجود كتلة أو غلظة بالثدي أو تحت الإبط.
- تغير في شكل أو حجم الثدي.
- إفرازات دموية أو غير دموية من الحلمة.
- تغير في مظهر أو لون الحلمة (انقلاب الحلمة للداخل بشكل مستمر، تغير في المكان أوالهيئة).
- الشعور بتغيرات في الجلد أو الحلمة من حيث المظهر (تشققات، تهيج، انكماش، شدللداخل) أو من حيث الإحساس.

4-2- أعراض نفسية:

- معظم الفتيات المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهنلذاتهن.
- المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة لان موضع الإصابةالثدي.
- الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفيأغلب الأحيان تكونالعدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر، وأوضح "سيمونتوا" أن مريضات سرطان الثدي تعانين من الشعور بالحزن والأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لديهن.
- عجز في بناء العلاقات الاجتماعية.
- الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لأن هذا المرض يهدد حياةالمريضة.
- معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابةبسرطان الثدي.
- انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدر والميل للانعزالوالانطواء، ونظرالحالة التوتر والقلق والانفعال وعدم الراحة تلجأ المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانيزم الدفاع أو سلوكات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وآثار الصدمة، وتتلخص هذه الميكانيزمات في الإنكار الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير واليأس من المستقبل.
- اضطرابات وضغوطات نفسية عديدة تؤثر على السير الحسن للعلاجكالقلق، الاكتئاب، اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD)... وغيرها. **(هناء أحمد شويخ، 2007، ص82)**

5- العوامل المسببة لمرض سرطان الثدي:

5-1- العوامل التي لا يمكن تغييرها:

- **الجنس (gender)**، إن كون الشخص امرأة يعتبر عامل الخطرالرئيسي لحدوث سرطان الثدي،ويمكن لسرطان الثدي أن يصيب الرجال ولكن هذا المرض تصاب به النساء بمعدل 100 مرة أكثر من الرجال.

- **العمر (Age)**، يزيد خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي مع ازديادالعمر، وقد أظهرت إحصاءات عالمية أن حوالي 77% من النساء المصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن 50 سنة عند التشخيص وتقل الإصابة بشكل كبير ممن هن دون سن الثلاثين.

- **العوامل الجينية (GeneticRiskFactors)**، ظهرت الدراساتالحديثة أن حوالي 10% من حالات سرطان الثدي تعود مباشرة إلى التغيرات الوراثية المتعلقة بالجينات.

- **التاريخ الأسري (FamilyHistory)**، يتضاعف خطر الإصابةبهذا المرض مع وجود قريبة من الدرجة الأولى (أم، أخت، أو ابنة)، ويزيد خطر الإصابة بخمس أمثالها مع وجود قريبتين من الدرجة الأولى لديهما سرطان الثدي.

- **التاريخ الشخصي (PersonalHistory)**، أظهرت الدراسات أنالمرأة المصابة بالسرطان في ثدي واحد تزيد نسبة إصابتها في الثدي الآخر أو جزء آخر من نفس الثدي بمعدل 3- 4.

- **اللون والأصل (Race)**، تعتبر النساء ذات البشرة البيضاء أكثر عرضة قليلا للإصابةبسرطان الثدي مقارنة مع النساء ذات البشرة السوداء.

- **العادة الشهرية (MenstrualPeriods)**، تبين الإحصاءاتأن النساء اللواتي بدأنالعادة الشهرية في سن مبكرة (قبل بلوغ 12 سنة)، أو توقفت لديهن العادة الشهرية في سن متأخرة (بعد بلوغ 50 سنة) لديهن خطرا أكبر قليلا للإصابة بسرطان الثدي. (رفعت ممحد، 1985، ص224)

5-2-العوامل التي يمكن تغييرها:

- **استخدام حبوب منع الحمل (Oral Contraceptive Use)**،أظهرت أبحاث حديثة بأن النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل لديهن خطر أكبر قليلا للإصابة بسرطان الثدي.

▪**عدم إنجاب أطفال (Not HavingChildren)**، تبين أن النساء اللواتي لم ينجبن أوحملن بالطفل الأول بعد سن 30 سنة لديهن خطر أكبر قليلا للإصابة بسرطان الثدي من الأخريات.

▪**العلاج بالهرمونات (Hormone Replacement)**، الاستخدام المطول للعلاجبالهرمون (خمس سنوات فأكثر) يزيد إمكانية الإصابة بسرطان الثدي.

▪**الغير مرضعة (Not BreastFeeding)**، خطر الإصابة بسرطان الثدي تزيد إذا لمتكن السيدة مرضعة.

▪**تناول الكحول و المسكرات (DrinkingAlcohol)**، أظهرتبعض الدراسات أن استخدام الكحول يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي.

▪**السمنة و الوجبات الدهنية (Obesity and High Fat)**،أظهرت الدراسات أن السمنة مرتبطة بزيادة الخطورة للإصابة بسرطان الثدي لدى السيدات بعد سن اليأس.

▪**التلوث البيئي (Environmental Pollution)**، أظهرت العديدمن الدراسات أن هناك زيادة في خطر الإصابة بسرطان الثدي مع زيادة التلوث البيئي. **(بالش جيمس وفيلبس، 2001، ص120).**

6-<u>علاقة مريض السرطان بالطبيب والأخصائي النفساني:</u>

يبقى دور الأطباء على أعلى درجة من الأهمية في أيام العمر الأخيرة، رغم تأكدهم من أن المريض في حالة ميؤوس منها بالمقاييس الطبية، وأن مرضه الحالي سيفضي به إلى وفاة قريبة، إن دور الطبيب في هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون على إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق الميل الأخير في حياة امتدت لآلاف الأميال، وربما كان مرض الموت الذي ينظر إليه على أنه موقف صعب على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة إعداد الجميع نفسيا لتحمل موقف الوفاة، وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس والذي يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق، ولما كان مرض الموت يتضمن كربا هائلا للمريض ومن يقوم على رعايته فإن على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الإزعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى أن ينتهي الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء. إن القلق هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة، قلق المريض وقلق من يقوم على رعايته، وقلق طبيبه أيضا، وهناك أسباب عديدة للقلق

فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليما، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة في معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه الحقيقة.**(لطفي الشربيني، 2010، ص 233- 243)**

وهنا يأتي دور الأخصائي النفساني الذي يقوم بتهيئة المريض لسماع التشخيص فيتوجب على الأخصائي النفساني تهيئة الجو المليء بالأمن والطمأنينة والتقبل، ويحاول من خلاله التعرف على مشاعر وانفعالات المريض، وأفضل طريقة لذلك أن يشعر المريض بالثقة والطمأنينة وكثيرا ما يرتاح مرضى السرطان للإنسان الذي يصغي إليهم ويهتم بهم، فالاهتمام بمشاعر المريض وأفكاره الجديدة المتولدة عن المرض تتيح له فرصة الاطمئنان للأخصائي النفساني، والتفاعل هنا هو عملية تواصلية قوامها التحادث بين الطرفين وهذه الأخيرة هي الوسيلة الفعالة في نقل الأحاسيس والمشاعر، وبقدر ما يستوعب الأخصائي مشاعر المريض بقدر ما يكون موضع تفريغ انفعالات المريض الكامنة وراء حديثه. **(عبد العلي الجسماني، 1998 ص248).**

7-<u>طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي:</u>

7-1- الفحص الذاتي للثدي: يجب المواظبة على الفحص الذاتي على الثدي شهريا حيث يعد الفحص الذاتي للثدي طريقة مهمة للكشف عن وجود سرطان الثدي، ويعني القيام بالفحص المنتظم للثدي auto palpation وهي تقنية ذاتية للتشخيص سهلة الاستعمال، حيث تستعمل المرأة أنامل يديها لتحسس وجود أية تغيرات قد تحدث على مستوى ثدييها، وفي العادة يمكن فحص الثديين عن طريق اللمس مرة كل شهر بين اليوم السابع والعاشر من الدورة الشهرية في كل من وضع الوقوف والاستلقاء، وتتضمن الممارسة الصحية في الفحص الذاتي التأكد من جميع أنسجةالثدي بما في ذلك الحلمة ومنطقة تحت الإبطين. **(شيلي تايلور، 2006، 217)**

وهناك ثلاث وضعيات للفحص الذاتي:

- **عند الاستحمام:** هو فحص بعد الاستحمام مباشرة، حيث يحتفظ الجلدبرطوبته وليونته حيث بإمكان المرأة اكتشاف أي وجود لأورام أو كتل بالملامسة والضغط على الحلمة.

▪**الوقوف أمام المرآة:** وذلك لمراقبة الفرق بين الثديين من حيث الحجم، أوأية تغيرات أخرى في شكل الحلمةكالانكماش في الجلد، أو بروز تورم أوتجاويف.

▪**التمدد والاستلقاء:** وهذه الوضعية قائمة على تنفيذ عدة خطوات منهاملاحظة ما إذا لم يكن هناك ورم عند لمس أحد الثديين.

7-2- الترموغرافيThermographie: تسمح هذه التقنية بتسجيل الأشعة تحت الحمراء الناتجة عن الجلد، ونتيجة لوجود فرقفي الحرارة يمكن اكتشاف الورم.

7-3- الراديو غرافي Radiographie : تظهر هذه التقنية الورم عن طريق الصورة الداخلية.

7-4-الأغزوغرافي Xerographie: تسمح بالحصول على صور الثدي الداخلي على الورقة وتعتبر اختبارات مكملة تسمح بمعرفة ما إن كان هناك شيء غير سوي.

7-5- الأشعة x: هي وسيلة تشخيصية خاصة في اكتشاف سرطان الرئة والجهاز الهضمي، وقد تم تحديد أن الفحص بالأشعة X للثديين والماموغرافي أو التقاط درجة تواتر الثديين يمكن أن تكتشف بعض الأورام قبل إمكانية الشعور بوجودها.

7-6- الماموغرافيMammography: هذه التقنية تعطي صورة واضحة عن الأنسجة الموجودة تحت الثدي، ولقد أثبتت فعالية عالية في الكشف عن سرطان الثدي قبل الشعور بوجوده، غير أن الاستعمال المنتظم والمبالغ فيه لهذه التقنية يمكن أن يمثل خطرا، وقد يكون سببا في ظهور هذا المرض كون هذه الأخيرة تعتمد على الأشعة X للكشف عن المرض.

7-7-الإيكوغرافي Ecographie: تشبه هذه التقنية Le TéléTalethermographie إذ تساهم الإيكوغرافيا في تشخيص مختلف الأمراض التي تصيب الثدي كالأكياس والعقدات الليفية والسرطانات الداخلية، وهي تعتمد على الاهتزازات ما فوق الصوتية التي تنقلها مختلف الأنسجة العضوية إذ أن أنسجة الخلايا الخبيثة تنقل اهتزازات ضعيفة وخفية، بينما أنسجة الأورام الحميدة تبعث اهتزازات ما فوق صوتية قوية وواضحة على الشاشة.

7-8- عملية المرسام الحراري: إنه أسلوب يراقب الأنماط الحرارية لسطوح أجزاء متنوعة من الجسد لالتقاط إشارات عن وجود مرض كامن وهذا الأسلوب ثبتت فائدته خاصة في تحديد المراحل المبكرة من سرطان الثدي، فعندما يكون السرطان موجود ترتفع درجة حرارة الجلد في البقعة المعنية.

7-9- البيوبسي La Biopsie: هي الطريقة الوحيدة للتأكد المطلق من تشخيص سرطان الثدي، وتتمثل في بتر قطعة من الورم أومن انبثاث الورم بإبرة دقيقة. **(شيلي تايلور، 2006، ص217)**

8- تشخيص سرطان الثدي:

8-1-التصوير الإشعاعي للثدي بواسطة الأشعة السينية Mammographie: يتم اللجوء إلى تصوير الثدي بالأشعة السينية للحصول على مؤشرين منفصلين، الأول هو إجراء فحص روتيني للسيدات اللاتي لا يعانين من أية مشكلة معروفة، والثاني عندما تلحظ السيدة وجود اضطرابات أثناء الفحص الذاتي شهريا، وعندئذ يصبح تصوير الثدي بالأشعة أداة تشخيصية للتحقق من المنطقة المشكوك بها. يتألف إجراء تصوير الثدي بالأشعة السينية من لقطتين لكل ثدي على أن تكون إحدى اللقطتين قحفية ذنبية وتعطى صورة من الأعلى إلى الأسفل في حين يجب ألا تعرض اللقطة الثانية للثدي فحسب، بل أن تتضمن جزءا من العضلة الصدرية حتى تقييم العقد اللمفاوية المساعدة، يتم هذا بتصوير الثدي في وضع قطري مائل من زاوية الحفرة الإبطية إلى الجانب السفلي الداخلي للثدي، ويتمثل الغرض الأساسي من الفحص بواسطة تصوير الثدي بالأشعة السينية في التعرف على أي تغيرات جديدة طرأت على الثدي، حيث يمكن أن يظهر تكلس جزئي داخل القنوات اللبنية أو كثافات عقدية صغيرة أو اضطرابات أو كثافة أسفنجية، وتقدر مصداقية هذه الأداة التشخيصية ب 85 % إلى 90 %. **(سوزان إماهون، 2007، ص36)**

8-2- الموجات فوق الصوتية Ecographie: تعتبر وسيلة مساعدة مفيدة لتصوير الثدي بالأشعة السينية لتحديد ما إذا كانت الآفات كيسية أم كيسية مصحوبة بمضاعفات (سائل مع بقايا خلوية) أم كتلة صلبة، كما تستخدم كذلك للتحقق من احتمال وجود كتل لدى السيدات صغيرات السن (دون 35 سنة) ويتميزن بأثداء بالغة الكثافة أو لدى السيدات الحوامل أو اللاتي يقمن بالرضاعة ولتقييم الاشتباه في وجود تمزق في نسيج حي مزروع. **(صالح عبد العزيز ، 1990، ص94)**

8-3- التحليل التشريحي المرضي: في حالة تكوين سائلي يبزل عن طريق إبرة دقيقة، يسمح بإخراج الكيس ومعرفة لون السائل وتحليل خلوي للمحتوى الخلوي، وفي حالة تكوين صلب، الحصول على قطعة نسيجية من خلال استخلاص بالإبرة المقصلية.

8-4- التحاليل الموسعة: الفحص يكون موجها نحو الكشف على مواقع التوضيعاتMétastasis.

- صورة إشعاعية عظمية مع إشعاعية مركزة على التشوهات.
- صورة صدرية.
- إيكوغرافيا للكبد. **(صالح عبد العزيز، 1990، ص94)**

9-علاج سرطان الثدي:

9-1- الجراحة: يتم فيها استئصال الثدي بأكمله بجراحة تسمى Mastectomie أو استئصال الورم فقط، وهذه العملية عادة ما يليها العلاج بالإشعاع للقضاء على الخلايا السرطانية المحتمل بقاؤها في المنطقة المعالجة، وفي أغلب الحالات يزيل الجراح العقد اللمفاوية التي تحت الإبط للمساعدة في تحديد مرحلة المرض، وهناك عدة أنواع من الجراحة لمعالجة سرطان الثدي:

- استئصال الورم (الكتلة)، وفيها يستأصل الورم بأكمله ومن حوله دائرةسمكها 1 سم النسيجالسليم للحفاظ على شكل الثدي.
- استئصال جزئي للثدي، يتم إزالة جزء أكبر الثدي عن الحالة السابقة، ربعالثدي وقد يتبع بعلاج إشعاعي للمنطقة.
- الجراحة القطعية، وهي استئصال الثدي بأكمله، استئصال كلي يتم فيهاإزالة جميع الثدي مع الإبقاء على عضلات جدار الصدر الأمامية والغدد اللمفاوية والإبطية.
- الاستئصال الجذري المحوري، استئصال شامل معدل للثدي يقوم فيه الجراحباستئصال الثدي وبعض العقد اللمفاوية تحت الإبط، وكذلك بعض أجزاء الجلد والطبقة الدهنية، هذه العملية كانت سائدة لعدة سنوات لكن قل اللجوء إليها نظرا لكبر حجم العملية والمضاعفات التي تنتج عنها.**(مصطفى الشقماني وأحمد الفقي، 2006، ص99)**

9-2- العلاج بالأشعة Radiotherapie: هو استعمال أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية ومنعها من النمو، يكون الإشعاع إما من الخارج ويصدر من جهاز خارج الجسم أو بوضع مواد إشعاعية في أنابيب بلاستيكية رقيقة مباشرة داخل الثدي، ويسمى بالإشعاع المزروع يستخدم أشعة (x) العالية الطاقة أو أشعة غاما تعتمد على الفوتون (الفوتون يحتوي على كمية من الطاقة من الأشعة الضوئية حيث يستطيع اختراق الجلد)، وتعطى الأشعة للعلاج في حالتين

- **الأولى:** تكون مكملة للعلاج الجراحي كما في حالة إزالة الورم والإبقاء علىالثدي فيكون في هذه الحالة للتأكد من القضاء على جميع خلايا الأورام السرطانية أو القضاء على أي ورم آخر صغير.
- الثانية: تعطى الأشعة كعلاج وحيد حيث لا يمكن التدخل الجراحي كوصولالمرض إلى مناطق لا ينصح باستئصال الورم منها جراحيا كعظام الظهر والغدد اللمفاوية بداخل الصدر.

تظهر بعض الأعراض الجانبية نتيجة لتلقي العلاج بالأشعة منها:

- ضعف عام.
- قيء وغثيان.
- ضياع الشعر.
- فقدان الشهية.

حروق في الجلد تشبه ضربة الشمس في منطقة الإشعاع عادة ما تختفي بعد 6-12 شهرا بعد العلاج.

9-3- العلاج الكيميائي: هو استعمال الأدوية والعقاقير تعطى عن طريق الفم أو بالحقن في الوريد، وفي كل الطرق يعتبر العلاج الكيميائي عاجلا شاملا لأن الأدوية تصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم، وبالتالي فهو مقيد في حالة انتشار المرض، أما الحالات التي يعطى فيها العلاج الكيميائي:

- بعد العملية الجراحية للثدي للتقليل من فرصة عودة الورم من جديد.
- يعطى كعلاج رئيسي إذا انتشر المرض في أجزاء أخرى من الجسم.

– يعطى قبل العملية لجعل الورم يصغر في الحجم بالتالي يسهل استئصال الورم مع الحفاظ على أكبر قدر ممكن من الثدي، وأيضا كاختبار لمدى استجابة الورم لهذا النوع من الدواء، وفي حال لم يصغر الورم في الحجم يجب استعمال نوع آخر من الدواء.

هناك بعض الأدوية الشائعة في المعالجة الكيميائية نذكر منها :

- **Amimoglutethimde الاسم التجاري هو Cytaderm:** وهومضاد هرموني يعطى عن طريق الفم، قد يسبب تشوش الرؤية عند الاستيقاظ، والحك الجلدي، وحركات العين المتعذر ضبطها.
- **Doscombicin:** أو الأوزيومالسينRDf أو PFS مضاد التهابومضاد سرطان يعطى عن طريق الحقن ويعالج سرطان الثدي، البنكرياس، الرئة، من تأثيراته ألم في الفم والشفتين، التقيؤ وتساقط الشعر.

9-4- العلاج الهرموني: يلجأ إليه إذا كانت مرحلة السرطان متقدمة أكثر وكان الورم يحتوي على مستقبلات هرمون الأستروجين أو هرمون البروجسترون، فإذا قيل إن سرطان الثدي يحتوي على مستقبلات الأستروجين ER positive فهذا يعني أن الخلايا السرطانية تملك مفاتيح تستطيع فتح هذه الأفعال.

النظرية التي تؤيد المعالجة الهرمونية تقول أن الهرمونات الأنثوية تساعد على نمو الخلايا السرطانية، وبهذا يمكن إقفال هذا الورم الخبيث بواسطة سحب هذه الهرمونات من جسم الإنسان. **(جيفري كوبر، 2004 ص102)**

9-5- المعالجة المشتركة: تشترك العلاجات الثلاثة السابقة في وقت واحد، وهذا يتوقف على نوع سرطان الثدي ومرحلته. **(رفعت شلبي، 2004، ص32-40)**

9-6- العلاج النفسي: إن الحالة النفسية الجيدة لا تنفصل عن الحالة الجسدية الجيدة، ولكن لكل مريضة خصوصيتها، فردود الفعل تتأثر بالسن، الثقافة، المخزون العاطفي والنفسي نحو ثدييها والوضعية الأسرية والاجتماعية للمرأة، فبعض النساء تثور وترفض الحالة التي آلت إليها ويتولد عن هذا سلوكات عدوانية تجاه الأفراد المحيطين بها، والبعض يراها عقاب إلهي، كما وجد إبنج وجورديان وآخرون سنة 1990 أن مريضات أورام الثدي يعانين مستويات مرتفعة من القلق وأعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض وفي أثناء فترة العلاج، أما لويس وآخرون سنة 1979 فقد سجلوا عددا من الاستجابات النفسية لعينة من مرضى

الأورام السرطانية الخاضعين للعلاج الجراحي وهي ارتفاع في مستوى القلق والشعور بالعجز لانخفاض مستوى تقدير الذات لديهم.

وأوضح ديان وآخرون سنة 1990 أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي عدة تغيرات رئيسية في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة، وكذلك على علاقتها بالآخرين. **(حسن عبد المعطي، 2003، ص53).**

كما أفاد فوس وآخرون بأنه على مدى خمس سنوات التي تلي العلاج تستمر معاناة 65% إلى 75% من النساء باضطرابات بشأن صور أجسامهن ولا يرتبط ذلك بالجراحة وغيرها من طرق الجراحة فحسب على الأرجح ولكن أيضا بأنماط الملائمة الفردية ومستوى الدعم الذي تدركه المريضات. **(سوزان إماهون، 2007، ص144)**

أما بالنسبة للعلاقات الأسرية تتأثر بالضغوط جراء التشخيص، وقد يظهر فتور عاطفي لعدم القدرة على مناقشة المشاعر المتعلقة بالأسى والفقدان والخسارة المحتملة والتغيرات البارزة في صورة الجسم أو الشعور بفقدان الأنوثة.

ويمثل دور الأخصائي النفساني في مساعدة المريضة على تقبل مرضها والتأقلم مع الوضعية الجديدة وهذا باستعمال بعض التقنيات السلوكية كالتخيل الموجه والذي يساعد المريضات على تخيل أنفسهن في بيئة تبعث على الاسترخاء، ويكون الاختبار الشائع هو مشهد الشاطئ أو أرض خضراء يتدفق خلالها نهر ويتم تشجيع المريضات على إرخاء أجسادهن ويتم هذا من خلاله باستخدام صوت هادئ ومريح وتترك المريضات في الانغماس في مشهد الاسترخاء التخيلي وتشجع المريضات على التخيل البصري وكيف تبدو الرائحة والأحاسيس في ذلك المشهد وتقدم لهن اقتراحات إيجابية كإقصاء الشعور بالنقص، إلا أن هذه التقنية لا تستخدم مع المريضات اللواتي لديهن تاريخ من الاضطرابات الذهانية أو الانشقاقية لتجنب الوقوع في نوبة ذهانية خلال التمرين، كما يمكن تقديم جلسات زوجية من أجل مساعدة الزوجين على التكيف مع الوضع الجديد من خلال توجيه اهتمام كل طرف نحو الأمور الإيجابية في شريكه وعلى المستوى العائلي، فيجب عن طريق الحوار تحسيس الأبناء ليصبحوا أكثر استقلالية وأكثر مسؤولية في التسيير اليومي مما يساعد في الحد من عوامل التعب والإرهاق لدى المرأة المصابة. **(حسن عبد المعطي ، 2006، ص185)**

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نجد أن سرطان الثدي يعتبر مرض خطير يهدد كيان المرأة ونرجسيتها، باعتبار الثدي عضوا بالغ الأهمية في خصوصيتها ، فالثدي رمز من رموز الأنوثة.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد ما تم عرضه في الجانب والنظري المتناول في دراستنا حول الوحدة النفسية والتوافق النفسي لدى عينة من المصابين بمرض سرطان الثدي في مستشفى محمد بوضياف، سنتطرق في هذا الجانب التطبيقي إلى التعرف على الإجراءات المنهجية المتناولة في بحثنا والمتمثلة في الدراسة الإستطلاعية، منهج البحث المتبع ومجموعة البحث والأدوات المستعملة، وعرض وتحليل نتائج كل حالة على حدى، وتحليل عام للحالات ككل.

1-الدراسة الإستطلاعية:

الدراسة الإستطلاعية تسبق الدراسة الأساسية للبحث، وهي جديرة بالإهتمام ولها أهمية كبيرة، لذا من المهم العناية بها، والإستفادة منها، ففيها يتعرف الباحث على ميدان بحثه، الظروف المحيطة، الإمكانات المتوفرة، ومعرفة ما إذا كان موضوع البحث قابل للدراسة.

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من أهم خطوات البحث، فهي تساعد الباحث على تجريب أدوات الدراسة والتأكد من مدى صلاحيتها فهي بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل البحث للتأكد من سلامتها ووضوحها. (محي الدين مختار، 1995، ص47)

كما أنها مرحلة مهمة من مراحل البحث، والتي تسمح لنا بتحديد حالات الدراسة والمنهج المتبع والهدف المراد الوصول إليه، حيث قمنا بزيارة مستشفى محمد بوضياف بالمدية مع عرض وثيقة تسهيل المهمة المأخوذة من إدارة كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية بجامعة الدكتور يحي فارس على إدارة المستشفى وبعد أخذ الموافقة، توجهنا إلى مصلحة طب الأورام السرطانية إلى مكتب رئيس المصلحة السيد رميش إسماعيل والذي ذهبنا برفقته إلى مكتب الأخصائية النفسانية في هذه المصلحة السيدة عوادي سلمى والتي قامت بمساعدتنا على إجراء هذه الدراسة وبعدها تم تحديد عدد الحالات التي ستتم دراستها.

2-خطوات الدراسة الإستطلاعية:

كانت خطوات الدراسة الإستطلاعية كما يلي:

- أخذ الموافقة من إدارة المستشفى وتحديد المدة الزمنية لإجراء الدراسة.
- إجراء مقابلة مع رئيس مصلحة طب الأورام السرطانية السيد رميش إسماعيل
- إجراء مقابلة مع الأخصائية النفسانية في المصلحة.
- مقابلة الحالات وإجراء الدراسة.

3- الدراسة الأساسية:

الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

بدأنا إجراء بحثنا الميداني من 2023/03/14 إلى غاية 2023/04/12 في مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى محمد بوضياف بولاية المدية، والتي تحتوي على:

مصلحة الأنكولجيا:

- مكتب الطبيب المختص في الأورام السرطانية.
- طبيب عام.
- مكتب الأخصائية النفسانية.
- قاعة تحضير الدواء.
- الأمانة الطبي.
- غرفة العلاج للنساء.
- غرفة العلاج للرجال.
- غرفة الإنتظار.
- مرحاض.

4- مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من 4 حالات مصابات بسرطان الثدي.

5- منهج البحث:

ارتأى DanielLagache: إلى أن علم النفس العيادي هو علم يدرس السلوك الإنساني المتكيف وغير المتكيف، السوي والمرضي، يهدف لفهم وتأويل سلوكات الفرد في إطار " المعنى، البنية والنشوء " وهو الدراسة المعقة للسلوك الإنساني الفردي الخاص في مختلف شروطه وظروفه (النفسية، الجسدية، المرضية، والمتعلقة بالمحيط، تاريخ الفرد، النضج...) عن طريق الملاحظة والمقابلة العيادية.

ومن خلال هذه الجذور النفسية لاستخدامات وتطبيقات دراسة الحالة يمكننا أن نحدد مفهوم دراسة الحالة كالآتي:

يرى DanielLagache سنة 1949 و Juliette favez Boutonnier سنة 1968 أن المنهج العيادي مستجيبا للهدف الأساسي لعلم النفس العيادي، وهو التوصل إلى فهم الإنسان ضمن كليته وفردانيته، ضمن وضعية وضمن تطور، يرتبط بموقف منهجي عام يتضمن في الدراسة حالات فردية، يعتبر الفرد فيها كإطار مرجعي.

وقد أكد D. Lagache على أنه بكل ما تنطوي عليه المسالك البشرية من ثراء وتعقيد فإن السيكولوجي يفضل أن يتجه باهتماماته إلى الحالة الفردية، وأن يلتقط ملاحظة يضيء بها معالم مشكلة، وثمة حكمة طبية قديمة توصي بتعميق الملاحظة بدلا من تكثيرها، ومن هنا يقودنا الكشف عن المعنى والدلالة الحقيقية إلى الواقعية الفردية العيانية بكل ما تنطوي عليه من ثراء وخصوبة في البيانات متعمقين في دراسة الحالة كحالة فردية أصلية.

وترى J. Favez Boutonnier أن دراسة الحالة هي فحص معمق للحالة الفردية يسعى من خلال إحداث ملاحظة في اليوم الذي نلاحظها فيه وفي ترابط مع كل قصة الحالة إلى فهم سلوك الشخص ضمن كل وجوده. (بلحاج أمينة، 2022، ص3-4)

6- أدوات الدراسة:

6-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

إستخدمنا المقابلة نصف الموجهة للمرأة المصابة بسرطان الثدي بغية الحصول على معلومات دقيقة حول مدى توافقهم النفسي، وشعورهم بالوحدة النفسية، فهي من أكثر التقنيات استعمالا، وتسمح بضبط الأسئلة على كل الحالات، كما تتيح للمبحوث فرصة التعبير بكل إرتياح وطلاقة والمقابلة نصف الموجهة هي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرتي كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي فهي عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة، الباحث وبين الفحوص. (سامي محمد ملحم، 2000، ص247)

وقد قمنا ببناء دليل مقابلة يتضمن 5 محاور، وهي كالتالي:

6-2-دليل المقابلة:

المحور الأول: البيانات الشخصية

المحور الثاني: الحالة الصحية

المحور الثالث: الحالة النفسية

المحورالرابع: الحالة العلائقية

المحور الخامس: المقاييس المطبقة

6-3- المقاييس المستخدمة:

6-3-1- مقياس الوحدة النفسية:

- **تقديم المقياس:** الذي أعده في الأصل "راسل و كاترونا" (1980) الذي يعرف ب scale UCILA loneliness " ترجم و كيف في البيئة العربية من طرف إبراهيم قشقوش (1988) مكون من (34) عبارة أمام كل عبارة (4) استجابات تقدير هي: معظم الأحيان، بعض الأحيان، نادرا، لا أشعر على الإطلاق. تتراوح الدرجات التي يحصل عليها الفرد على المقياس بين (34) درجة كحد أدنى إلى (136) درجة كحد أقصى. قد بينت نتائج التحليل العاملي لبنود المقياس أن إحساس الفرد بالوحدة النفسية يتضمن أربع مكونات أساسية هي:

6- إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتودد و الحب من جانب الآخرين.

7- الإحساس بوجود فجوة نفسية تباعد بينه و بين الأشخاص وسط المحيط و يصاحبها أو يترتب عليها افتقاد إنسان يستطيع أن يثق به.

8- معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية كالإحساس بالملل و الإجهاد و انعدام القدرة على تركيز الانتباه والإستغراق في أحلام اليقظة.

9- إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة من أجل انخراطه في علاقات مشيعة أو مثمرة مع الآخرين. **(سبع، عتمان، 2015، ص101)**

- **الخصائص السيكومترية:**

a. **صدق المقياس:** لقد استخدم معد المقياس أو الاختبار أربع طرق لحساب الصدق

هيالصدق التكويني، الصدق العاملي، الصدق التلازمي، كذا الصدق التميزي، لقد أكدت النتائج المحصل عليها صدق القياس و قدرته العالية على التمييز بين مجموعات الطلبة العادية وغير العادية من حيث الشعور بالوحدة النفسية.

b. **ثبات المقياس:** لقد استخدم معاد مقياس "إبراهيم قشقوش" لحساب الصدق

بطريقةإعادة التطبيق، ذلك بفاصل زمني قدره أسبوعان، قد طبق المقياس على عينة قوامها (115) طالبا وطالبة من كلية التربية بجامعة عين الشمس، توصل إلى معامل ارتباط قدر ب (0،85) دال عند مستوى الدلالة (0.01).

في هذه الدراسة تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية و المكونة من (20) طالب وطالبة بمعدل (10) ذكور و (10) إناث، قد استخدمت طريقة التجزئة النصفية في الحساب.

c. **تصحيح المقياس:** يطلب من المفحوص إبداء الرأي بالنسبة لكل من هذه

العبارات، ذلك على مقياس متدرج من أربع استجابات هي معظم الأحيان، بعض الأحيان، نادرا، لا أشعر على الإطلاق هذا مع تخصيص الأرقام (1، 2، 3، 4) لكل من هذه الاستجابات على الترتيب. بحسب النتائج المتحصل عليها من حساب المتوسط الحسابي و الوسيط لكافة أفراد العينة (250 طالبا) بلغ المتوسط الحسابي (81،30) أما الوسيط فقد كان يساوي (82،0). منه فقد اعتمد تقريب القيمة إلى (81) وأمكننا بعد ذلك أن نقسم أفراد العينة الكلية إلى قسمين على النحو التالي:

- الفئة الأولى: (01-80) فئة منخفضة الشعور بالوحدة النفسية.
- الفئة الثانية: (81-136) فئة مرتفعة الشعور بالوحدة النفسية.

(سبع، عتمان، 2015، ص101- 102)

6-3-2-<u>مقياس التوافق النفسي:</u>

- **تقديم المقياس:** من إعداد الدكتورة إجلال محمد سرى (1986) الذيأعدته لقياس

التوافق النفسي العام في دراستها التي تناولت فيها " التوافق مع الاسم وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الجنسين" ويتكون من أربعين (40) عبارة تقيس التوافق في أربعة أبعاد:

- التوافق الشخصي: العبارات 1-9.
- التوافق الاجتماعي: العبارات 10-20.
- التوافق الأسري: العبارات 21-30.
- التوافق الانفعالي: العبارات 31-40 .

- **خصائصه السيكومترية:**

d. **الصدق:** قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي للاختبار

فاستخلصت ذلك من معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاختبار والدرجة الكلية للاختبار بالاستعانة بمعادلة بيرسون على العينة الكلية (ن= 700) ، وذلك كالتالي:

- معامل الاتساق الداخليللتوافق الشخصي: 0.84
- معامل الإتساق الداخلي للتوافق الاجتماعي: 0.77
- معامل الإتساق الداخلي للتوافق الأسري: 0.68
- معامل الإتساق الداخلي للتوافق الانفعالي: 0.81

e. **ثبات المقياس:** قامت الباحثة بقياس ثبات الاختبار بأبعاده الأربعة، والتوافق

العام ككل، وكان معامل ثبات الاختبار بطريقة إعادة التطبيق (بعد 15 يوما) هو (0.70). **(سرى، 1986، ص 138-139)**

الموضوع الأصلى من هنا: منتديات الإرشاد النفسي

http://www.irshady.com/t6879.html#post12457

f. **تصحيح المقياس:** تكون طريقة تصحيح المقياس من خلال العبارات، حيث

يحتوي على عبارات موجبة وهي (20) عبارة إذا أجاب عليها المفحوص بـ (نعم) تعطي له درجة (1)، أما إذا أجاب (لا) فتعطي له صفر(0).

والعبارات السالبة هي (20) عبارة إذا أجاب المفحوص بـ (لا) تعطى له درجة(1)، أما إذا أجاب بـ (نعم) يعطي له صفر(0(.

وإذا تحصلنا على الدرجة:

[0–10] سوء توافق

[11–20] توافق نفسي منخفض

[21–30] توافق نفسي متوسط

[31–40] توافق نفسي مرتفع

العبارات الموجبة:

1، 3، 6–8، 12، 15، 16، 18، 19، 22، 23، 25، 27، 29، 31، 32، 34، 35 ،40 نعم

العبارات السالبة:

2، 4، 5، 9–11، 13، 14، 17، 20، 21، 24، 26، 28، 30، 33، 36–39 لا

ونظرا أن كل استجابة يمكن أن تقاس من (0) إلى (01) فإن الحد الأدنى للدرجة الكلية للمقياس هي (0) والحد الأعلى هي (40) درجة. **(سرى، 1986، ص 164)**

خلاصة:

بعد ما تم التعرف في هذا الفصل على المنهج المعتمد في هذه الدراسة المتمثل في المنهج العيادي ومختلف الأدوات المستعملة والمتمثلة في المقابلة نصف الموجهة، مقياس الوحدة النفسية، مقياس التوافق النفسي، سيتم في الفصل الموالي التطرق إلى عرض النتائج المتحصل عليها مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض وتحليل نتائج الحالات الأربعة والمتحصل عليها من خلال إجابات الحالات عن أسئلة المقابلة وبنود مقياسي الوحدة النفسية والتوافق النفسي، كما سنتطرق إلى تحليل عام للحالات الأربعة ومناقشة الفرضيات.

1- عرض وتحليل نتائج الحالات الأربع:

1-1- الحالة الأولى:

- **عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:**

الحالة س.كريمة البالغة من العمر 45 سنة، عزباء ومستواها المعيشي متوسط وذات مستوى تعليمي ثالثة متوسط عاملة بالمستشفى.

من خلال المقابلة التي أجريناها مع س.كريمة التي استقبلتنا بتواضع وقدمت لنا المعلومات التي ساعدتنا في دراستنا قائلة " ماذابيا نعاونكم في الدراسة تاعكم " ، وأثناء المقابلة بدت ملامح التعب على وجهها.

من خلال محور الحالة الصحية تبين بأن المريضة لم تعاني من سوابق مرضية وكان وقت ظهور سرطان الثدي عندها في 21 أكتوبر 2021، حيث قالت كنت نحس حاجة في صدري رحت للطبيبة عطاتني ليزاناليز وتبعت معاها قاتلي عندك هذا المرض، وكانت ردة فعلها عادية ومتقبلة للوضع حسب ما قالته والله عادي كي عرفت المرض صدقيني جاتني عادي وتقبلتها الحمد لله، كانت عندي خاطكش خبرة فيه من قبل مرت خويا كانت هكاك علابيها جاتني عادي، والمراحل الأولى من العلاج كانت متعبة حيث قالت كنت عيانة في العلاج نتقيا وخايفة من شعري يطيح وخايفة من موت يما كانت تتقلق بسبابي خافت عليا وأنا خايفة على يما، وكان رأيها في العلاج علاج لاباس ماشاء الله يعاملوني مليح.

تذكر الحالة أنها لا تعاني من سوابق ممرضية وعند تلقيها خبر الإصابة بسرطان الثدي كانت متقبلة للوضع جراء خبرتها من إصابة زوجة أخيها، وكانت منهكة في المراحل الأولى من العلاج وخائفة من موت أمها التي كانت قلقة وخائفة عليها وكان رأيها في العلاج جيدا.

أما محور الحالة النفسية كان إحساسها عند تلقيها خبر الإصابة بهذا المرض حسب قولها بكيت شوية مبعد تقبلت الوضع صبرت روحي قلت باش نقدر نتعالج، وعلاقتها مع الآخرين بقيت على حالها قبل وبعد إصابتها بالسرطان حيث قالت أنا مكاش لي راه سامع بيا بصح حتى ويسمعو معلابالیش بيهم خاطكش شافوني تبدلت في وجهي خويا كان واقف معايا وعايلتي دايرين بيا، وكانت الحياة بالنسبة لها في مشكل حيث قالت يجوني الخطابة نلقا مشكل مع مرضي وراني ساكتة ملقيتش الحل، وهي لا تتابع علاجا نفسيا حسب قولها مارانيش نتبع عند بسيكو المرض تاعي متعبتش فيه نفسيا جاني عادي بصح يجونا لهنا ليبسيكولوغ.

من خلال ما صرحت به الحالة بكت قليلا عند تلقيها خبر الإصابة بالسرطان ثم تقبلت الوضع لكي تتعالج، كما أن علاقتها مع الآخرين بقيت على حالها لأن عائلتها فقط تعرف بأنها مصابة بالسرطان وبأن أخيها كان مساندا لها هو وكل عائلتها، كما أن المرض يمثل عائقا بالنسبة لها من ناحية الزواج.

أما محور الحالة العلائقية، تقول الحالة بأن علاقتها مع أفراد عائلتها قبل وبعد المرض جيدة حسب ما قالته علاقتي مع عايلتي ماشاء الله خاصة خويا وبقات علاقتي مليحة من قبل وضكا مليحة، وكانت علاقتها مع الأطباء والممرضين والمرضى جيدة حيث قالت الطبا علابالهم بيا لاباس الحمد لله يضحكو معايا ومشتش حتى حاجة شينة منهم مام لي يجو هنايا متفاهمة معاهم، كما أنها لا تحس بالوحدة حسب قولها خاوتي معايا منحسش بالوحدة معايا ماديا ومعنويا وكلشي، كا تبين أنها لا تحس بأنها عبئ على الأخرين حسب قولها راجل ختي وعايلتي عاونوني بزاف، وقفو معايا بابا برك مازال ماعلابالوش خاطكش هو ميشوفش من عينيه مشافنيش كي تبدلت في وجهي وزاد عندو القلب محبيناش نخلعوه وزادت الحرقة تع يما، حالتي مع الناس مليحة يقولولي عندك المرض نقولهم ربي حبني الحمد لله غير راني نحس ونعاني كي يجوني الخطابة نحس بالوحدة هدر معايا واحد وصارحتو بمرضي قبل عادي بصح قل مني وخفت يدور عليا وهذي حسيتلها بزاف.

تبين من خلال هذا المحور أنا علاقة الحالة قبل وبعد المرض مع عائلتها جيدة وجيدة أيضا مع الطاقم الطبي في مصلحة طب الأمراض السرطانية، كما تلقت مساعدات من عائلتها وزوج أختها، وأبيها لا يعرف بمرضها لأنه يعاني من تدهورات صحية، كما أن علاقتها مع الناس المحيطين بها جيدة وهي لم تصرح لأحد خارج عائلتها بالمرض الذي تعاني منه، وهي تعاني من ناحية الزواج حتى وإن قبل الشخص المتقدم لها بإصابتها خوفا منها من أن يتغير عليها.

بالنسبة للمحور الخامس قمنا بتطبيق مقياسي الوحدة النفسية والتوافق النفسي، للحالة كريمة أجابت على كل العبارات وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (1) يمثل نتائج مقياس الوحدة النفسية لراسل وكاترونا:

الرقم	البنـــــــــود	الاقتراحات	التنقيط
01	أشعر أنني غير قادر على الإنتماء لنادي أو جماعة ما	لا أشعر على الإطلاق	1
02	أشعر أنه لا يوجد الإنسان الذي يهتم فعلا بمشاكل الآخرين	نادرا	2
03	أشعر أن الآخرين يتعمدون إقصائي عنهم ووضع العراقيل في سبيل وجودي بينهم	لا أشعر على الإطلاق	1
04	أنتظر دائما أن يحادثني الآخرين وأن يكتبوا لي	بعض الأحيان	3
05	أشعر أنني بحاجة إلى الحب أكثر من حاجتي إلى أي شيء آخر	معظم الأحيان	4
06	لا يوجد في حياتي شخص أستطيع أن أؤمنه على مشاكلي	معظم الأحيان	4
07	أشعر أنه لا يوجد بين المحيطين بي من يشاركني آرائي أو تتفق ميوله مع ميولي	بعض الأحيان	3
08	يصعب علي تكوين صداقات	لا أشعر على الإطلاق	1
09	نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي	لا أشعر على الإطلاق	1
10	أشعر بالملل والإجهاد في كثير من الأحيان	بعض الأحيان	3
11	أشعر أن الآخرين يتجنبونني	بعض الأحيان	3
12	أشعر أنني لا أستطيع أن أصارح شخص بكل ما يدور في ذهني	بعض الأحيان	3
13	أعتقد أن الحب الصادق / الحب الحقيقي قد أصبح عملة نادرة في هذه الأيام	معظم الأحيان	4
14	كثيرا ما أستغرق في أحلام اليقظة	معظم الأحيان	4
15	لا أجد من أستطيع أن أتحدث معه في أسراري / مشاكلي الخاصة	لا أشعر على الإطلاق	1
16	أشعر أنني أفتقد الحب من جانب معظم الذين يعرفونني	لا أشعر على الإطلاق	1
17	أجد صعوبة كبيرة في أن أركز ذهني في عمل معين	بعض الأحيان	3

18	أشعر أن علاقاتي الإجتماعية علاقات سطحية	نادرا	2
19	أشعر أنني غريب عمن حولي	لا أشعر على الإطلاق	1
20	أشعر بعدم وجود شيء ما يربطني بالآخرين	لا أشعر على الإطلاق	1
21	أشعر أنني أفتقد الصداقة الحقيقية	معظم الأحيان	4
22	أستقبل أيام العطلات بفتور شديد	معظم الأحيان	4
23	أشعر أن حياتي الحالية غير ذات قيمة أو هدف	لا أشعر على الإطلاق	1
24	أشعر أنني وحيد دائما	نادرا	2
25	أجد صعوبة كبيرة في الإندماج مع الآخرين	لا أشعر على الإطلاق	1
26	أشعر بعدم قدرتي على فهم المحيطين بي والتفاهم معهم	لا أشعر على الإطلاق	1
27	أجد صعوبة كبيرة في شغل وقت فراغي أو استثماره في أمور مفيدة	معظم الأحيان	4
28	أشعر أنني منعزل عمن حولي	لا أشعر على الإطلاق	1
29	لم ألتقي حتى الآن بإنسان أستطيع أن أثق فيه	معظم الأحيان	4
30	أشعر أن كل إنسان يهتم بمصالحه الخاصة	نادرا	2
31	أشعر أنني لست على علاقة وثيقة لأحد	لا أشعر على الإطلاق	1
32	أشعر بالعزلة عمن حولي رغم وجودي بينهم	لا أشعر على الإطلاق	1
33	أشعر أنني وحيد رغم كثرة معارفي	لا أشعر على الإطلاق	1
34	أشعر أنه لا يوجد من أستطيع أن أتجه إليه عندما أريد	لا أشعر على الإطلاق	1
المجموع			74

تحصلت الحالة على 74 نقطة من 136 وهذا يعني أن الحالة لديها وحدة نفسية منخفضة نظرا لما جاء في تصحيح مقياس الوحدة النفسية أن الفئة الأولى من [1-80] والدرجة 74 محصورة في الفئة الأولى.

يمكن الإستدلال على الإجابة في المقياس من خلال أنه: إجابة (8) أسئلة من 34 بمعظم الأحيان والتي تقدر بالدرجة (4) المتمثلة في البنود التالية: [5-6-13-14-21-22-27-29]، وستة أسئلة من 34 بند ببعض الأحيان التي تقدر بدرجة 3 والمتمثلة في البنود التالية: [4-7-10-11-12-17] ، وأربعة أسئلة من (34) بنادرا والتي تقدر بالدرجة (2) وتتمثل في البنود التالية: [2-18-24-30] ، و (16)

سؤال من (34) ب لا أشعر على الإطلاق والتي تقدر بالدرجة (1) والمتمثلة في البنود التالية: [1-3-8-9-15-16-18-19-23-25-26-28-31-32-33-34].

بين لنا المقياس أن الحالة لديها وحدة نفسية منخفضة.

جدول رقم (2) يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي لإجلال محمد سرى:

الرقم	البنـــــــــود	الاقتراحات	التنقيط
01	أملأ حياتي اليومية بكل ما يثير اهتمامي	نعم	1
02	من المؤكد أنني ينقصني الثقة في نفسي	لا	1
03	إذا فشلت في أي موقف فإنني أحاول من جديد	نعم	1
04	أتردد كثيرا في اتخاذ قراراتي في المسائل البسيطة	نعم	0
05	أشعر في حياتي بعدم الأمن الشخصي	لا	1
06	أخطط لنفسي أهدافا و أسعى لتحقيقها	نعم	1
07	أقدم بثقة كبيرة على مواجهة مشكلاتي الشخصية وحلها	نعم	1
08	أتصرف بمرونة في معظم أموري الشخصية	نعم	1
09	أشعر بالنقص وبأنني أقل من غيري	نعم	0
10	بعض ظروفي البيئية صعبة التغيير وتؤدي إلى سوء حالتي النفسية	لا	1
11	أشعر بالوحدة رغم وجودي مع الآخرين	نعم	0
12	أتقبل نقد الآخرين بصدر رحب	لا	0
13	أشعر أنّ معظم زملائي يكرهونني	لا	1
14	كثيرا ما أجرح شعور الآخرين	لا	1
15	أشارك في نواحي النشاط العديدة	لا	0
16	علاقتي حسنة وناجحة مع الآخرين	نعم	1
17	تنقصني القدرة على التصرف في المواقف المحرجة	نعم	0
18	أتطوع لعمل الخير ومساعدة المحتاجين	نعم	1
19	يكون سلوكي طبيعيا في تعاملي مع أفراد الجنس الآخر	نعم	1

20	أجد صعوبة في الاختلاط مع الناس	لا	1
21	أشعر بالغربة وأنا بين أفراد أسرتي	لا	1
22	تسود الثقة والاحترام المتبادل بيني وبين أفراد أسرتي	نعم	1
23	أتشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي الهامة	نعم	1
24	أسبب الكثير من المشكلات لأسرتي	لا	1
25	أبذل كل جهدي لإسعاد أسرتي	نعم	1
26	تتدخل أسرتي في شؤوني الخاصة بشكل يضايقني	نعم	0
27	أحب بعض أفراد أسرتي	لا	0
28	أسرتي مفككة	لا	1
29	أقضي كثيرا من وقت فراغي مع أفراد أسرتي	نعم	1
30	ترهقني مطالب أسرتي الكثيرة	لا	1
31	من الصعب أن يتملكني الغضب إذا تعرضت لما يثيرني	لا	0
32	حياتي الانفعالية هادئة ومستقرة	نعم	1
33	أعاني من تقلبات في المزاج دون سبب ظاهر	نعم	0
34	عادة ما أتماسك عندما أتعرض لصدمات انفعالية	نعم	1
35	لم يحدث أن نغصت حياتي مشكلة انفعالية	لا	0
36	تمر عليّ فترات أكره فيها نفسي وحياتي	نعم	0
37	أشعر غالبا بالاكتئاب	نعم	0
38	يتسم سلوكي بالاندفاع	لا	1
39	أشكو من القلق معظم الوقت	لا	1
40	من الصعب أن ينجرح شعوري	نعم	1
المجموع			27

تحصلت الحالة على (27) نقطة من (40) نقطة، وهذا يعني أن للحالة توافق نفسي متوسط نظرا لما جاء في تصحيح مقياس التوافق النفسي أن الفئة الثالثة من [21-30] هي الفئة التي تتضمن توافق نفسي متوسط والدرجة (27) محصورة في هذه الفئة.

يمكن الإستدلال على الإجابة في المقياس من خلال أنه: أجابت الحالة على (15) عبارة من (20) عبارة موجبة بنعم والمتمثلة في البنود [1-3-6-7-8-16-18-19-22-23-25-29-32-34-40] ، و (5) عبارات من (20) عبارة موجبة ب لا والمتمثلة في البنود [12-15-27-31-35] ، كما أجابت على (8) عبارات من (20) عبارة سالبة بنعم والمتمثلة في البنود [4-9-11-17-26-33-36-37] ، و (12) عبارة من 20 عبارة سالبة ب لا والمتمثلة في البنود [2-5-10-13-14-20-21-24-28-30-38-39].

تبين لنا من خلال ننائج هذا المقياس أن لهذه الحالة توافق نفسي متوسط

- **خلاصة الحالة:**

يتضح من خلال المعطيات أن الحالة لديها وحدة نفسية منخفضة، بحيث تحصلت على (74) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال [1-80]، وهذا ما إتضح لنا من خلال إجابتها في دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة لقولها " خاوتي معايا منحسش بالوحدة معايا ماديا ومعنويا وكلشي" نلتمس من خلال قولها أن الحالة لا تشعر بالوحدة النفسية نتيجة للمساندة الأسرية التي تتلقاها من جميع النواحي.

في حين تحصلت الحالة على درجة توافق نفسي متوسط تقدر بالدرجة (27) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال [21-30]، وهذا ما إتضح من خلال إجابتها في دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة في قولها " علاقتي مع عايلتي ماشاء الله خاصة خويا وبقاتعلاقتي مليحة من قبل وضكا مليحة" كما أن أجوبتها في المقياس تشير إلى نتائج درجة توافق نفسي متوسط.

1-2-الحالة الثانية:

- **عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:**

الحالة ب.فاطمة البالغة من العمر 48 سنة عزباء، ذات مستوى معيشي متوسط ومستوى تعليمي 8 أساسي.

من خلال المقابلة التي أجريناها مع ب.فاطمة بدت ذات هيئة لا بأس بها، تتكلم بصوت عالي، كما أبدت تعاونها معنا بكل سرور خصوصا عندما شرحنا لها هدف بحثنا.

محور الحالة الصحية صرحت الحالة بأنها كانت مريضة بالغدة الدرقية وبعد علاجها لم تعاني من أي مرض حيث قالت لاباس بيا ملي كانت عندي الحنجرة وداويت في صغري، وكان وقت ظهور السرطان منذ عام و 3 أشهر، وبدت أعراض المرض حسب قولها كما يلي حسيت بصمة مبعد خرجت الحبة الفوق، كي دخلت ندوش أنا في البصمة عرفت بلي كاين، كانت ردة فعلها عادية متقبلة للوضع كما قالت عادي تقبلتو عادي، وكانت المراحل الأولى من العلاج سهلة عادي " ساهل عادي" ورأيها في العلاج كان متضمنا تحسنا كثيفا.

نلاحظ أنا المريضة عانت من الغدة الدرقية وعالجتها في صغرها ولم تعاني قط من مرض بعدها إلى أن أصيبت بسرطان الثدي الذي ظهر منذ عام و 3 أشهر متضمنا أعراض متمثلة في شعورها بوجود حبة في ثديها عند دخولها للإستحمام، كما كانت ردة فعلها عادية، أما بالنسبة للمراحل الأولى من العلاج كانت سهلة حسب تصريح الحالة، كما قالت بأن حالتها تتحسن مع الوقت.

كانت الإجابة على أسئلة محور الحالة النفسية كما يلي: ما حسيت والو تقبلت حاجة ربي الحمد لله تقبلتها، قبل كنت مليحة بصح ضركا راني مقلقة لي يقولي كلمة نشعل فيه منخليش في قلبي عايشة مع يما وختي عادي وخاوتي تبدلت علاقتي معاهم، حالتي عادي تبانلي أي حاجة عادية يجيني الزواج نتزوج نورمال عادي، أنا مانتبعش علاج نفسي جاتني أول مرة بصح مطولتش هكا شويا وراحت.

تبين من خلال هذا المحور أن الحالة متقبلة لمرضها لأن الله إبتلاها به، كما كانت حالتها جيدة قبل المرض لكن بعده أصبحت قلقة وإندفاعية، تعيش مع أمها وأختها بصفة عادية لكن علاقتها مع إخوانها تغيرت، كما إتضح أن حالتها بالنسبة لها عادي وإن جائتها فرصة للزواج تتزوج وهي لا تتابع علاجا نفسيا.

بينما كانت إجابة فاطمة في محور الحالة العلائقية كما يلي، علاقتها بأفراد عائلتها لا بأس بها حسب قولها لالا لاباس وأنا ماللول ميحوسوش عليا مشي غير مع المرض كل واحد لاتي في روحو عندي خاوتي بولادهم وعرايسهم، وعلاقتها مع الطبيب الذي تتابع عنده جيدة "لالا طبيبي ماشاء الله" إيه وهذي ديجا جارتي وحبيبتي وكي مرضت أنا ديجا نديرلها تشكا، وهي لا تحس بأنها وحيدة قائلة لالا معنديش أنا هذا الڤرلو كامل في راسي، لالا أنا ديجا كي نشوف الناس مريضة كثر مني نقول الحمد لله وشفت ختي قبلي مرضت منذ 11 سنة توقعت روحي نورثو عليها أنا ديجا هذي الجهة كنت منحسش بيها الكتف الأيسر وكلش يوجعني غير يديا نورمال، وهي لا تحس بأنها عبئ على الآخرين حسب قولها " لالا منحسش روحي ثقيلة" ، كما كانت المساعدات المقدمة لها عبارة عن مساعدات معنوية " هكا يهدرولي هدرت مليحة يفائلوني بالشفاء يقولولي تبراي مكيش مريضة، كما قالت المريضة بأنها: في بعض الأحيان نلقا صعوبة مع الناس نحب الناس لي مرضى كيما أنا نحب نهدر معاهم نفائلهم صمتت بضع ثواني ثم قالت صراتلي صدمة مالزواج هذي سبة مرضي كنت نجهز الدواء هو لي نوضلك الخلايا قاتهالي الطبيبة خدمت من قبل ولقيت صعوبة وتقلقت رميتلها الطابلية وخرجت ديفوا نحس روحي مش عايشة كامل بالعالم هذا ديفوا نحب نقعد في الدار وحدي ما نشوف حتى واحد أصلا كي نقعد وحدي في الدار نرتاح ديجا نحب العزلة.

تبين من خلال هذا المحور أن علاقتها مع أفراد عائلتها لا بأس بها وإخوانها لا يهتمون بها من قبل المرض وبعده كما أن كل واحد منهم يهتم بنفسه، وعلاقتها مع طبيبها جيدة وهي لا تحس بأنها وحيدة كما كانت تتوقع إصابتها بالسرطان من جراء إصابة أختها به من قبل منذ 11 سنة، وأنها تعاني من آلام في الكتف الأيسر ومناطق مختلفة ما عدا يديها، وهي لا تحس بأنها عبئ على الآخرين وتلقت مساعدات معنوية من طرف الناس، كما قالت بأنها تجد صعوبة في التعامل مع الناس أحيانا وتميل للتحدث والتحسين من معنويات الناس المصابين مثلها، وأن سبب مرضها هو الصدمة التي حدثت لها وبسبب الدواء الذي كانت تأخذه، عملت من قبل وتوقفت نتيجة لقلقها، كما أنها تميل إلى العزلة و الجلوس لوحدها واللذان يجعلانها تحس بالراحة.

بالنسبة للمحور الخامس قمنا بتطبيق مقياسي الوحدة النفسية والتوافق النفسي، الحالة فاطمة أجابت على كل العبارات وتحصلنا على النتائج التالية:

- **جدول رقم (3) يمثل نتائج مقياس الوحدة النفسية لراسل وكاترونا:**

الرقم	البنـــــــــود	الاقتراحات	التنقيط
01	أشعر أنني غير قادر على الإنتماء لنادي أو جماعة ما	معظم الأحيان	4
02	أشعر أنه لا يوجد الإنسان الذي يهتم فعلا بمشاكل الآخرين	معظم الأحيان	4
03	أشعر أن الآخرين يتعمدون إقصائي عنهم ووضع العراقيل في سبيل وجودي بينهم	معظم الأحيان	4
04	أنتظر دائما أن يحادثني الآخرين وأن يكتبوا لي	معظم الأحيان	4
05	أشعر أنني بحاجة إلى الحب أكثر من حاجتي إلى أي شيء آخر	معظم الأحيان	4
06	لا يوجد في حياتي شخص أستطيع أن أؤمنه على مشاكلي	لا أشعر على الإطلاق	1
07	أشعر أنه لا يوجد بين المحيطين بي من يشاركني آرائي أو تتفق ميوله مع ميولي	بعض الأحيان	3
08	يصعب علي تكوين صداقات	بعض الأحيان	3
09	نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي	بعض الأحيان	3
10	أشعر بالملل والإجهاد في كثير من الأحيان	معظم الأحيان	4
11	أشعر أن الآخرين يتجنبونني	معظم الأحيان	4
12	أشعر أنني لا أستطيع أن أصارح شخص بكل ما يدور في ذهني	بعض الأحيان	3
13	أعتقد أن الحب الصادق / الحب الحقيقي قد أصبح عملة نادرة في هذه الأيام	معظم الأحيان	4
14	كثيرا ما أستغرق في أحلام اليقظة	معظم الأحيان	4
15	لا أجد من أستطيع أن أتحدث معه في أسراري / مشاكلي الخاصة	لا أشعر على الإطلاق	1
16	أشعر أنني أفتقد الحب من جانب معظم الذين يعرفونني	معظم الأحيان	4
17	أجد صعوبة كبيرة في أن أركز ذهني في عمل معين	معظم الأحيان	4

18	أشعر أن علاقاتي الإجتماعية علاقات سطحية	معظم الأحيان	4
19	أشعر أنني غريب عمن حولي	معظم الأحيان	4
20	أشعر بعدم وجود شيء ما يربطني بالآخرين	معظم الأحيان	4
21	أشعر أنني أفتقد الصداقة الحقيقية	معظم الأحيان	4
22	أستقبل أيام العطلات بفتور شديد	لا أشعر على الإطلاق	1
23	أشعر أن حياتي الحالية غير ذات قيمة أو هدف	معظم الأحيان	4
24	أشعر أنني وحيد دائما	معظم الأحيان	4
25	أجد صعوبة كبيرة في الإندماج مع الآخرين	معظم الأحيان	4
26	أشعر بعدم قدرتي على فهم المحيطين بي والتفاهم معهم	بعض الأحيان	3
27	أجد صعوبة كبيرة في شغل وقت فراغي أو استثماره في أمور مفيدة	نادرا	2
28	أشعر أنني منعزل عمن حولي	معظم الأحيان	4
29	لم ألتقي حتى الآن بإنسان أستطيع أن أثق فيه	معظم الأحيان	4
30	أشعر أن كل إنسان يهتم بمصالحه الخاصة	معظم الأحيان	4
31	أشعر أنني لست على علاقة وثيقة لأحد	معظم الأحيان	4
32	أشعر بالعزلة عمن حولي رغم وجودي بينهم	معظم الأحيان	4
33	أشعر أنني وحيد رغم كثرة معارفي	معظم الأحيان	4
34	أشعر أنه لا يوجد من أستطيع أن أتجه إليه عندما أريد	لا أشعر على الإطلاق	1
المجموع			117

تحصلت الحالة على 117 نقطة من 136 وهذا يعني أنا الحالة لديها وحدة نفسية مرتفعة نظرا لما جاء في تصحيح مقياس الوحدة النفسية، أما الفئة الثانية من [81-136] فالدرجة (117) محصورة في هذه الفئة، ويمكن إثبات ذلك من إجابتها في المقياس من خلال إجابتها على (24) سؤال من (34) بمعظم الأحيان والتي تقدر بالدرجة (4) المتمثلة في البنود التالية: [1-2-3-4-5-10-11-13-14-16-17-18-19-20-21-23-24-25-28-29-30-31-32-33] و (5) أسئلة من (34) ببعض الأحيان والتي تقدر بالدرجة (3) والمتمثلة في البنود التالية: [7-8-9-12-26] وسؤال واحد من (34) بنادرا والتي تقدر

بالدرجة (2) المتمثلة في البند (27) و (4) أسئلة من (34) ب لا أشعر على الإطلاق والتي تقدر بالدرجة (1) والمتمثلة في البنود التالية: [6-15-22-34] وهذا ما تبين في المقياس وهو أن الحالة وحدة نفسية مرتفعة.

جدول رقم (4) يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي لإجلال محمد سرى:

الرقم	البنـــــــــود	الاقتراحات	التنقيط
01	أملأ حياتي اليومية بكل ما يثير اهتمامي	نعم	1
02	من المؤكد أنني ينقصني الثقة في نفسي	لا	1
03	إذا فشلت في أي موقف فإنني أحاول من جديد	نعم	1
04	أتردد كثيرا في اتخاذ قراراتي في المسائل البسيطة	لا	1
05	أشعر في حياتي بعدم الأمن الشخصي	لا	0
06	أخطط لنفسي أهدافا و أسعى لتحقيقها	نعم	1
07	أقدم بثقة كبيرة على مواجهة مشكلاتي الشخصية وحلها	نعم	1
08	أتصرف بمرونة في معظم أموري الشخصية	لا	0
09	أشعر بالنقص وبأنني أقل من غيري	نعم	0
10	بعض ظروفي البيئية صعبة التغيير وتؤدي إلى سوء حالتي النفسية	نعم	0
11	أشعر بالوحدة رغم وجودي مع الآخرين	نعم	0
12	أتقبل نقد الآخرين بصدر رحب	لا	0
13	أشعر أنّ معظم زملائي يكرهونني	لا	1
14	كثيرا ما أجرح شعور الآخرين	لا	1
15	أشارك في نواحي النشاط العديدة	نعم	1
16	علاقتي حسنة وناجحة مع الآخرين	نعم	1
17	تنقصني القدرة على التصرف في المواقف المحرجة	نعم	0
18	أتطوع لعمل الخير ومساعدة المحتاجين	نعم	1
19	يكون سلوكي طبيعيا في تعاملي مع أفراد الجنس الآخر	لا	0

20	أجد صعوبة في الاختلاط مع الناس	لا	1
21	أشعر بالغربة وأنا بين أفراد أسرتي	لا	1
22	تسود الثقة والاحترام المتبادل بيني وبين أفراد أسرتي	نعم	1
23	أتشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي الهامة	لا	0
24	أسبب الكثير من المشكلات لأسرتي	لا	1
25	أبذل كل جهدي لإسعاد أسرتي	نعم	1
26	تتدخل أسرتي في شؤوني الخاصة بشكل يضايقني	لا	1
27	أحب بعض أفراد أسرتي	نعم	1
28	أسرتي مفككة	نعم	0
29	أقضي كثيرا من وقت فراغي مع أفراد أسرتي	نعم	1
30	ترهقني مطالب أسرتي الكثيرة	نعم	0
31	من الصعب أن يتملكني الغضب إذا تعرضت لما يثيرني	لا	0
32	حياتي الانفعالية هادئة ومستقرة	نعم	1
33	أعاني من تقلبات في المزاج دون سبب ظاهر	نعم	0
34	عادة ما أتماسك عندما أتعرض لصدمات انفعالية	نعم	1
35	لم يحدث أن نغصت حياتي مشكلة انفعالية	نعم	1
36	تمر عليّ فترات أكره فيها نفسي وحياتي	نعم	0
37	أشعر غالبا بالاكتئاب	نعم	0
38	يتسم سلوكي بالاندفاع	نعم	0
39	أشكو من القلق معظم الوقت	نعم	0
40	من الصعب أن ينجرح شعوري	لا	0
المجموع			22

تحصلت الحالة على (22) نقطة من (40) نقطة، وهذا يعني أن للحالة توافق نفسي متوسط نظرا لما جاء في تصحيح مقياس التوافق النفسي أن الفئة الثالثة من [21–30] هي الفئة التي تتضمن توافق نفسي متوسط والدرجة (22) محصورة في هذه الفئة.

يمكن الإستدلال على الإجابة في المقياس من خلال أنه: أجابت الحالة على (14) عبارة من (20) عبارة موجبة بنعم والمتمثلة في البنود [1-3-6-7-15-16-18-22-25-27-29-32-34-35] ، و (6) عبارات من (20) عبارة موجبة ب لا والمتمثلة في البنود [8-12-19-23-31-40] ، كما أجابت على (12) عبارة من (20) عبارة سالبة بنعم والمتمثلة في البنود [5-9-10-11-17-28-30-33-36-37-38-39] ، و (8) عبارات من 20 عبارة سالبة ب لا والمتمثلة في البنود [2-4-13-14-20-21-24-26].

تبين لنا من خلال نتائج هذا المقياس أن لهذه الحالة توافق نفسي متوسط

- **خلاصة الحالة:**

يتضح من خلال المعطيات أن الحالة لديها وحدة نفسية مرتفعة، بحيث تحصلت على (117) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال [81-136]، وهذا ما إتضح لنا من خلال إجابتها في دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة لقولها " ديفوا نحب نقعد في الدار وحدي ما نشوف حتى واحد وأصلا كي نقعد في الدار وحدي نرتاح ديجا نحب العزلة"

يتبن من خلال قولها أنها تحب الإنفراد و الجلوس وحيدة مما يجعلها تشعر بالراحة مع ذاتها.في حين تحصلت الحالة على درجة توافق نفسي متوسط تقدر بالدرجة (22) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال [21-30]، وهذا ما إتضح من خلال إجابتها في دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة في قولها " في بعض الأحيان نلقا صعوبة مع الناس" يتضح من خلال قولها أن درجة توافقها متوسطة لأنها في بعض الأحيان تجد صعوبة في تعاملها مع الناس.

1-3-الحالة الثالثة:

- **عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:**

الحالة ع.صبرينة البالغة من العمر 32 سنة، متزوجة وأم لبنتين ذات مستوى معيشي متوسط ومستوى تعليمي جامعي، كانت هادئة وقبلت التعاون معنا وقالت حبيت نمدلك الحاجة البوزيتيف على هذا المرض دخلت في اليوتيوب في ديڤروب باش نشوف واش راه يستنى فيا بصح ماذابيا نمدلك صوالح بوزيتيف عالسرطان ماكاش كثر منو وراني نشوف في روحي نتحسن خرجت من هذو ليڤروب كامل ماذابيا نمدلك الحاجة المليحة راني نتعالج الحمد لله والله غير الحمد لله ياربي.

بعد معرفة البيانات الشخصية تطرقنا للمحور الثاني، حيث أجابت على سؤال السوابق المرضية كما يلي: لالا كان عندي آبسي فلوسان دغوات 2020 في فيفري 2023 لي ديكوفريتها كان عندي سطر في ظهري كنت نداوي عند طبيب العظم مع اللول قالي لاتخوز وإعوجاج في العمود الفقري منبعد بالشويا مرة ندير راديو مرة ندير راديو حتى عرفت بلي عندي ثم توقفت عن الكلام، كانت كيفية إكتشاف المرض عند طريق السكانار وردة فعلها كانت " تأثرت نص النهار لول كنت الميدسان رحت نريكيبيري السكانار تاعي على أساس معندي والو طحت لداخل كنت وحدي منبعد وصلت للدار شفت بناتي شفت ميپاغوو راكي تعرفي مبعد سلمت أمري لله، حدثتنا عن مراحل العلاج قائلة أنا هذي المرة الثانية تاعي لابخومياغ سيونص كانت في 22 فيفري 2023 درت بخومياغ سيونص وليت ليشومي يرقدوني بزاف صوالح.

إتضح من خلال هذا المحور أن الحالة كانت تعاني من آلام في ظهرها وكانت تتابع عند طبيب العظام الذي صرح لها بأن مصدر هذه الآلام هو إعوجاج في العمود الفقري ومع مرور الوقت وإجراء الفحوصات إتضح لها إصابتها بسرطان الثدي حيث فقدت وعيها عند تلقيها خبر الإصابة وعند ذهابها للمنزل ورؤيتها لبناتها ووالديها سلمت أمرها لله كما أنها في المراحل الأولى العلاج.

أما محور الحالة النفسية، قالت الحالة عند تلقيها خبر الإصابة بهذا المرض كنت فلاكابيني الحاجة لولا قلت الحمد لله ياربي على واش عطيتني طحت فلاكابيني منبعد عيطت لختي، رحت للدار شفت ميپاغو وولادي والحمد لله صدمة وجازت، وعلاقتها مع الآخرين كيما كانت كيمامازالت أنا مانيش حاطة روحي مريضة باش ميشفقوش عليا نورمال راني مريضة راني ناخذ الدواء تاعي نورمال الحمد لله ربي عطاني المرض وراني نتعالج الحمد لله الإنسان ضعيف بالفطرة بصح راني ندير صوالح يطلعولي المورال نلعب

مع بناتي نقرا القرآن نشغل روحي ب بزاف صوالح الحمد لله، كما أن الحياة بالنسبة لها مستمرة ان شاء الله وهي لا تتابع علاجا نفسيا حسب ما صرحت به لالا غير هنا كي نجي ندير لاسيونس تاعي كي يكون عندك لوسوتيان فاميليال متسحقيش البسيكو العلاج لي تديه في الدار كثر من عند البسيكو مريحيني في ولادي فاهميني راجلي معاوني كي يكونو مثقفين ويعرفو يعاونوك بزاف.

يتبين أن الحالة صدمت عند تلقيها خبر الإصابة لأنها لم تتوقع ذلك، وعند رؤيتها لوالديها وأودلادها إرتاحت قليلا " الحمد لله صدمة وجازت" كما أن علاقتها مع الآخرين بقيت على حالها حيث قالت " أنا منيش حاطة روحي مريضة باش ميشفقوش عليا" ، وتقول بأنها تأخذ دوائها وتمارس نشاطات لترفع من معنوياتها كاللعب مع بناتها وقراءة القرآن الكريم، والحياة بالنسبة لها مستمرة وهي لا تتابع علاجا نفسيا ظنا منها بأن الدعم الأسري والتفهم والمساعدة مهم أكثر من مساعدة الأخصائي النفساني.

أما بالنسبة الحالة العلائقية كانت علاقتها بأفراد عائلتها جيدة حسب قولها والله غير الحمد لله عندي ميباغو الحمد لله ماما صغيرة يدوني يجيبوني بزاف صوالح منقصين عليا كلش في راحة تامة، كما كانت علاقتها مع الأطباء والممرضين جيدة " لاباس والله غير لاباس لاباس الحمد لله، وهي لا تحس بالوحدة على حد قولها لوسوتيان فاميليال هو لي رافدني درك راني في دارنا نخاف نعيا ولا تسمى راني في دارنا داري وحدي نروح ليها زيارة ونولي، كما أنها لا تحس بأنها عبئ على الآخرين قائلة مشي ثقيلة لالا لياميات لوالا كي نشوفهم يبدلولي ويديرولي كلش نقولهم أسمحولي بصح مشي نحس روحي ثقيلة بيسك غير خياتي في الدار وكانت المساعدات المقدمة كثيرة " كاين بزاف مساعدات كيما اليوم باغسكو جابني خالي ومساعدات مالية كيما علابالنا هذا المرض يحتاج دراهم تبعي السبيطار يعطيك ديغونديڤو تسمى لازم ترفدي روحك كي جابني خالي مشي معندناش طوموبيل ولا برك بابا بدا يكبر وخالي محبش عليه يقعد يستنى باسكو راني جاية من آلجي خويا يخدم بعيد ميقدرش يجي ليا لآلجي ويجيبني هنا، وهي لا تجد صعوبة في التعامل مع الآخرين "ماكاش"

في هذا المحور يتبين أن علاقة الحالة مع عائلتها جيدة حيث أنهم يساعدونها من جميع النواحي حسب قولها "...في راحة تامة" وعلاقتها مع الطاقم الطبي جيدة أيضا، كما أنها لا تشعر بالوحدة النفسية لأنها لقيت دعما أسريا هائلا، ولا تحس بأنها عبئ على الآخرين، حيث تلقت العديد من المساعدات خاصة

المساعدات المالية وصرحت بأن هذا المرض يحتاج إلى أموال، كما أنها لا تجد أي صعوبة في التعامل مع الآخرين.

بالنسبة للمحور الخامس قمنا بتطبيق مقياسي الوحدة النفسية والتوافق النفسي، الحالة صبرينة أجابت على كل العبارات وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (5) يمثل نتائج مقياس الوحدة النفسية لراسل وكاترونا:

الرقم	البنـــــــــود	الاقتراحات	التنقيط
01	أشعر أنني غير قادر على الإنتماء لنادي أو جماعة ما	بعض الأحيان	3
02	أشعر أنه لا يوجد الإنسان الذي يهتم فعلا بمشاكل الآخرين	نادرا	2
03	أشعر أن الآخرين يتعمدون إقصائي عنهم ووضع العراقيل في سبيل وجودي بينهم	لا أشعر على الإطلاق	1
04	أنتظر دائما أن يحادثني الآخرين وأن يكتبوا لي	بعض الأحيان	3
05	أشعر أنني بحاجة إلى الحب أكثر من حاجتي إلى أي شيء آخر	نادرا	2
06	لا يوجد في حياتي شخص أستطيع أن أؤمنه على مشاكلي	لا أشعر على الإطلاق	1
07	أشعر أنه لا يوجد بين المحيطين بي من يشاركني آرائي أو تتفق ميوله مع ميولي	لا أشعر على الإطلاق	1
08	يصعب علي تكوين صداقات	لا أشعر على الإطلاق	1
09	نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي	لا أشعر على الإطلاق	1
10	أشعر بالملل والإجهاد في كثير من الأحيان	نادرا	2
11	أشعر أن الآخرين يتجنبونني	لا أشعر على الإطلاق	1
12	أشعر أنني لا أستطيع أن أصارح شخص بكل ما يدور في ذهني	نادرا	2
13	أعتقد أن الحب الصادق / الحب الحقيقي قد أصبح عملة نادرة في هذه الأيام	لا أشعر على الإطلاق	1

14	كثيرا ما أستغرق في أحلام اليقظة	نادرا	2
15	لا أجد من أستطيع أن أتحدث معه في أسراري / مشاكلي الخاصة	لا أشعر على الإطلاق	1
16	أشعر أنني أفتقد الحب من جانب معظم الذين يعرفونني	لا أشعر على الإطلاق	1
17	أجد صعوبة كبيرة في أن أركز ذهني في عمل معين	نادرا	2
18	أشعر أن علاقاتي الإجتماعية علاقات سطحية	لا أشعر على الإطلاق	1
19	أشعر أنني غريب عمن حولي	لا أشعر على الإطلاق	1
20	أشعر بعدم وجود شيء ما يربطني بالآخرين	لا أشعر على الإطلاق	1
21	أشعر أنني أفتقد الصداقة الحقيقية	لا أشعر على الإطلاق	1
22	أستقبل أيام العطلات بفتور شديد	لا أشعر على الإطلاق	1
23	أشعر أن حياتي الحالية غير ذات قيمة أو هدف	لا أشعر على الإطلاق	1
24	أشعر أنني وحيد دائما	لا أشعر على الإطلاق	1
25	أجد صعوبة كبيرة في الإندماج مع الآخرين	لا أشعر على الإطلاق	1
26	أشعر بعدم قدرتي على فهم المحيطين بي والتفاهم معهم	لا أشعر على الإطلاق	1
27	أجد صعوبة كبيرة في شغل وقت فراغي أو استثماره في أمور مفيدة	نادرا	2
28	أشعر أنني منعزل عمن حولي	لا أشعر على الإطلاق	1
29	لم ألتقي حتى الآن بإنسان أستطيع أن أثق فيه	لا أشعر على الإطلاق	1
30	أشعر أن كل إنسان يهتم بمصالحه الخاصة	لا أشعر على الإطلاق	1
31	أشعر أنني لست على علاقة وثيقة لأحد	لا أشعر على الإطلاق	1
32	أشعر بالعزلة عمن حولي رغم وجودي بينهم	لا أشعر على الإطلاق	1
33	أشعر أنني وحيد رغم كثرة معارفي	لا أشعر على الإطلاق	1
34	أشعر أنه لا يوجد من أستطيع أن أتجه إليه عندما أريد	لا أشعر على الإطلاق	1
المجموع			45

تحصلت الحالة على (45) نقطة من (136) وهذا يعني أن الحالة لديها وحدة نفسية منخفضة ونظرا لما جاء في تصحيح مقياس الوحدة النفسية أن الفئة الأولى من [1-80] فالدرجة 45 محصورة في الفئة الأولى ويمكن الإستدلال على الإجابة في المقياس من خلال أنه إجابة (0) سؤال من (34) بمعظم الأحيان والتي تقدر بالدرجة (4)، و (2) أسئلة من (34) ببعض الأحيان والتي تقدر بالدرجة (3) والمتمثلة في البنود التالية [1-4] و (7) أسئلة من (34) بنادرا والتي تقدر بالدرجة (2) والمتمثلة في البنود التالية: [2-5-10-12-14-17-27]، (25) سؤال من (34) بند ب لا أشعر على الإطلاق والتي تقدر بالدرجة (1) المتمثلة في البنود التالية: [3-6-7-8-9-11-13-15-16-18-19-20-21-22-23-24-25-26-28-29-30-31-32-33-34] وهذا ما بينه لنا المقياس وهو أن الحالة تعاني من وحدة نفسية منخفضة.

جدول رقم (6) يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي لإجلال محمد سرى:

الرقم	البنـــــــــود	الاقتراحات	التنقيط
01	أملأ حياتي اليومية بكل ما يثير اهتمامي	نعم	1
02	من المؤكد أنني ينقصني الثقة في نفسي	لا	1
03	إذا فشلت في أي موقف فإنني أحاول من جديد	نعم	1
04	أتردد كثيرا في اتخاذ قراراتي في المسائل البسيطة	لا	1
05	أشعر في حياتي بعدم الأمن الشخصي	لا	1
06	أخطط لنفسي أهدافا و أسعى لتحقيقها	نعم	1
07	أقدم بثقة كبيرة على مواجهة مشكلاتي الشخصية وحلها	نعم	1
08	أتصرف بمرونة في معظم أموري الشخصية	نعم	1
09	أشعر بالنقص وبأنني أقل من غيري	نعم	0
10	بعض ظروفي البيئية صعبة التغيير وتؤدي إلى سوء حالتي النفسية	لا	1
11	أشعر بالوحدة رغم وجودي مع الآخرين	لا	1
12	أتقبل نقد الآخرين بصدر رحب	نعم	1
13	أشعر أنّ معظم زملائي يكرهونني	لا	1

14	كثيرا ما أجرح شعور الآخرين	لا	1
15	أشارك في نواحي النشاط العديدة	لا	0
16	علاقتي حسنة وناجحة مع الآخرين	نعم	1
17	تنقصني القدرة على التصرف في المواقف المحرجة	لا	1
18	أتطوع لعمل الخير ومساعدة المحتاجين	نعم	1
19	يكون سلوكي طبيعيا في تعاملي مع أفراد الجنس الآخر	نعم	1
20	أجد صعوبة في الاختلاط مع الناس	لا	1
21	أشعر بالغربة وأنا بين أفراد أسرتي	لا	1
22	تسود الثقة والاحترام المتبادل بيني وبين أفراد أسرتي	نعم	1
23	أتشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي الهامة	نعم	1
24	أسبب الكثير من المشكلات لأسرتي	لا	1
25	أبذل كل جهدي لإسعاد أسرتي	نعم	1
26	تتدخل أسرتي في شؤوني الخاصة بشكل يضايقني	لا	1
27	أحب بعض أفراد أسرتي	لا	0
28	أسرتي مفككة	لا	1
29	أقضي كثيرا من وقت فراغي مع أفراد أسرتي	نعم	1
30	ترهقني مطالب أسرتي الكثيرة	لا	1
31	من الصعب أن يتملكني الغضب إذا تعرضت لما يثيرني	نعم	1
32	حياتي الانفعالية هادئة ومستقرة	لا	0
33	أعاني من تقلبات في المزاج دون سبب ظاهر	لا	1
34	عادة ما أتماسك عندما أتعرض لصدمات انفعالية	نعم	1
35	لم يحدث أن نغصت حياتي مشكلة انفعالية	نعم	1
36	تمر عليّ فترات أكره فيها نفسي وحياتي	لا	1
37	أشعر غالبا بالاكتئاب	لا	1
38	يتسم سلوكي بالاندفاع	لا	1

39	أشكو من القلق معظم الوقت	لا	1
40	من الصعب أن ينجرح شعوري	لا	0
المجموع		35	

تحصلت الحالة على (35) نقطة من (40) نقطة، وهذا يعني أن للحالة توافق نفسي مرتفع نظرا لما جاء في تصحيح مقياس التوافق النفسي أن الفئة الرابعة [31-40] هي الفئة التي تتضمن توافق نفسي مرتفع والدرجة (35) محصورة في هذه الفئة.

يمكن الإستدلال على الإجابة في المقياس من خلال أنه: أجابت الحالة على (16) عبارة من (20) عبارة موجبة بنعم والمتمثلة في البنود [1-3-6-7-8-12-16-18-19-22-23-25-29-31-34-35] ، وعلى (4) عبارات من (20) عبارة موجبة ب لا والمتمثلة في البنود [15-27-32-40] ، كما أجابت على عبارة واحدة من (20) عبارة سالبة بنعم والمتمثلة في البند رقم (9) و على (19) عبارة من (20) عبارة سالبة ب لا والمتمثلة في البنود [2-4-5-10-11-13-14-17-20-21-24-26-28-30-33-36-37-38-39]

تبين لنا من خلال نتائج هذا المقياس أن لهذه الحالة توافق نفسي مرتفع.

- **خلاصة الحالة:**

يتضح من خلال المعطيات أن الحالة لديها وحدة نفسية منخفضة، بحيث تحصلت على (45) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال [1-80]، وهذا ما إتضح لنا من خلال إجابتها في دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة لقولها " عندي ميياغو الحمد لله ماما صغيرة يدوني يجيبوني بزاف صوالح منقصين عليا كلش في راحة تامة" يتبين لنا أن الحالة لا تشعر بالوحدة من جراء المساندة التي تلقاها من عائلتها وحمل جميع الأعباء عنها.

في حين تحصلت الحالة على درجة توافق نفسي مرتفع تقدر بالدرجة (35) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال [31-40]، وهذا ما إتضح من خلال إجابتها في دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة في قولها " كيما كنت كيما مازلت أنا منيش حاطة روحي مريضة" يتضح من خلال قولها أن حالتها النفسية قبل وبعد المرض لم تتغير وهي لا تشعر نفسها بأنها مريضة إضافة إلى نتيجة مقياس التوافق النفسي مما بين لنا أن للحالة توافق نفسي مرتفع.

1-4-الحالة الرابعة:

- **عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:**

الحالة د. حورية البالغة من العمر 63 سنة متزوجة عندي ربع بنات وولد وراجل طول وعرض بلا فايدة، ظهرت على وجهها ملامح الفرح وكانت كثيرة الضحك والكلام ذات هيئة جيدة مهتمة بنفسها، المستوى المعيشي متوسط قائلة "نوغمال عادي أنا نخدم عليه" ذات مستوى تعليمي سنة سادسة ابتدائي "سيزيام مبعد خرجت".

تذكر الحالة حورية في محور الحالة الصحية أنها تعاني من قبل من ضغط الدم حسب قولها " عندي لاطونسيو برك" ، وقد ظهر سرطان الثدي لديها منذ عام تقريبا تقول " هذا المرض عندي قريب عام وأنا بيه السبة خلعة برك جاني الحمد لله كيما نقولو ساكنة في دارنا بيت وحدة ربيت ربع بنات وولد ربيتهم وكبرتهم وزوجتهم والله غير بيت وكوزينة قلبي كبير والله يجوني ضياف والله غير ناس داري من سطيف يجوني في بيت وحدة ونباتو كي السردين والحمد لله بنتي الضيق في القلوب"، كانت سبة مرضي خلعة برك وليدي لقيتو مشنوق في بيتو والحمد لله لحقت بيه وراهو عايش راكي تعرفي المشاكل، وعند تلقيها التشخيص كانت ردة فعلها هي قول " نوغمال عادي والله غير عادي تقبلتو حاجة ربي نتقبلها مش حاجة العبد نوغمال حاجة ربي نجهل مع ربي يا بنتي الحمد لله وش جاني الحمد لله صعوبات في حياتي جوزتهم والحمد لله كثر خيرك ياربي، كانت عندي سطاش ولسيس دارتلي الدكتورة أيلول دارتلي والحمد لله ياربي تقبلت كلش راك معايا ياربي نوغمال كي جاني الطبيب قالي تديري عملية نوغمال الحمد لله صليت وقاومت كنت مريضة مع بنت عمتي وراهي ماتت كي مقاومتش لازم تقاوميه المرض بنتي قلتلها غنية لازم تقاومي هاو كيفاه وهي مقاومتش قاعدة غير علاه صرالي هكذا المرض لازم تقاوميه بنتي والحمد لله، كما كانت متقبلة للعلاج تقول حورية " نوغمال عادي نفرح كي نجي ندير الدواء ونروح يجيني عرس نروح نماكيي، نروح نخرج، كلش نوغمال مشي راني مريضة ما نروحش أنا بناتي نزقي عليهم نقولهم أنا لي راني مريضة في حالة وهذي نوغمال نقولهم نوغمال لازم تكون عندك إرادة باش تقاومي ، الصباح طبلت سقسيت الطبيبة أيلول إذا نقدر نطبل قريب دورتهالها عرس نوغمال ناكل ونشرب ويضيق خاطري نخرج كلش نوغمال لازم بنتي ماقالش غير العبد حقرني.

الحالة حورية كانت مصابة بضغط الدم من قبل إصابتها بسرطان الثدي الذي ظهر منذ عام تقريبا نتيجة لصدمة تلقتها من إبنها" خلعة برك وليدي لقيتو مشنوق في بيتو والحمد لله لحقت بيه وراهو عايش " الذي وجدته مشنوقا في غرفته وهي تعيش في بيت أهلها كما أنها متقبلة للمرض ومقاومة له وأيضا لها رغبة قوية في أن تتعالج وتشفى.

بينما كانت إجابة حورية على محور الحالة النفسية كما يلي، كان إحساس حورية عند تلقيها خبر الإصابة بسرطان الثدي على حد قولها " والله غير نوغمال عادي كشغل رحت للدونتيست نحيت ضرسة وجيت وش ندير أيا قولولي واش ندير أنا كي نشوف واحد ميت نبكي نبرد قلبي والمرض علاه راكي تعييي روحك برك وتعيي موالين الدار برك معاك أنا بناتي صدقيني أنا نديرلهم الكوراج خرجت لبابا ربي يرحمو مرت خويا قاتلي راح نسبغ شعري كيما نتيا قلتلها أنا من عند ربي هكذا الحمد لله ولاو يغيرو مني "أخرجت خصلة من شعرها وقالت شوفو شعري شوفو كيفاش شباب" مرت خويا ولات هههه شعرها فارغ غارت مني قلتلها أرواحي ديري لاشيمي يعاود ينوضلك قاتلي يا مامي هههه، كما كانت علاقتها مع الآخرين جيدة وهي جد إجتماعية حسب ما صرحت به " شوفي أنا ملي كبرت وجيت الدنيا الناس معايا ملاح وأنا مليحة الحمد لله معنديش المشاكل مع الناس مرت خويا تقولي وش راه جايك قلتلها لي راه جاي نفرشلو ونغطيه دوك راهي مريضة فراش قلتلها روحي ترقي بالاك كشما بيك ودوك درت الميناج لرمضان وهي راهي فراش هي كملت عليا عمرك ما توجعي المريض، حياتي تخيبيا خيرمن لي كنت الحمد لله والله غير راني الحمد لله نحب حاجة نجيبها يضيق خاطري نخرج نوغمال الحمد لله، وهي لا تتابع علاجا نفسيا كما قالت " ماكاش نو ماكاش الحمد لله ياربي".

يتبين لنا من خلال هذا المحور أن حورية مقاومة للمرض لأن عدم مقاومته تتعبها وتتعب عائلتها كما قالت بأنها تشبه أبيها المتوفي لقولها " راكي تعييي روحك برك وتعيي موالين الدار برك معاك "، و حورية لها علاقة جيدة مع الآخرين، وهي لا تتابع علاجا نفسيا.

تقول حورية في محور الحالة العلائقية أن علاقتها مع أفراد عائلتها قبل وبعد الإصابة جيدة "صافا صافا المشاكل كاين بصح أنا منحبش نااا «حركت يدها بشكل دائري»، منبقاش تصيبيني نهدر ونعاود درتيلي حاجة بينك بين مولاك منبقاش نتالب فيك، بينك بين خاطرك نفسيتك، مبعد تجي ليك نقولك سامحيني أنا راجلي لي عشرة معاه معلابالبش بيه أنا ملي درت عملية ست شهر مزال مسقسانيش إذا كشما تحبي تاكلي

القدر لي بيناتنا في وجه ولادي برك البارح قتلو تروح معايا قالي بزاف وجاي رمضان قتلو أنا هو الراجل والمرا نخرج نقضي نوغمال بنتي قريتها وجابت الباك درتلها القهوة قبل ما ندير العملية قلتلها إذا متت في العملية أرواحي لقبري وقوليلي الحمد لله قريتهم ووصلتهم وين وين، حيث علاقتها مع الطاقم الطبي والمرضى جيدة لقولها " لالا الحمد لله ماشاء الله نقصرو نضحكو نحكيو على حكايتنا كي ما نشوفهمش يضيق خاطري لالا الحمد لله" كما أنها لا تشعر بالوحدة قائلة "نو جامي جامي جامي لا كنت وحيدة التيڤي هذي لا معنديش ڤع نشعل التلفزيون نعيط لبناتي نهدر معاهم في التليفون و ش راكم نديرو وش طيبتو، في حين أنها لا تشعر بأنها عبئ على الآخرين أبدا "جامي نحب نخرج نموت عالخرجة تصيبيني هكذا نخرج نمشي نهدر مع الناس نقصر معاهم ڤع الناس تحبني وأنا نحب الناس جيراني مالطرف للطرف يحبوني نمشي شويا يقولو يااا هذي وراهي مام ليجان برا نقصر معاهم نضحك معاهم حبيت حاجة وحدة في حياتي يمدو لوليدي سكنة تزوج وليدي أما حاجة وحدوخرة الحمد لله هذي لي مقلقة منها شويا حاجة وحدوخرة الحمد لله"، كانت المساعدات المقدمة لحورية من طرف الآخرين حسب ما صرحت به "نو معاونونيش أنا جوزت بعثوني لمصطفى باشا كان كوڤيد نعرف وحدة قاتلي لا تروحي تداوي في المدية قتلها نوغمال مام الراديو في البليدة ناس منعرفهمش الحمد لله الحمد لله، مام عرايس عمي خوالي خالاتي كامل ماشاء الله والله غير كي أنا كي ولادي خرجنا لبابا ربي يرحمو الحمد لله وأنا ثاني أرواحي لآلجي برك قولي نسيمة كامل كامل يعرفوني وين نروح نعيش نروح للصحرا نعيش ربي يبعثلي عيباد لي يسهلولي أنا مسهلة طحت في ناس مسهلين حنا جارنا يقولها تقول راني مع راجل مش مرا والكلمة كي نقولها كلمة والحاجة كي نقولك نجيبها نجيبها والله ويكون الموس هنا «أشارت إلى رقبتها»"

يتضح لنا من خلال محور الحالة العلائقية أن علاقة حورية مع عائلتها جيدة، توجد بعض المشاكل أحيانا لكنها موكلة أمرها لله عز وجل " درتيلي حاجة بينك بين مولاك"، كما إتضح أن زوجها مهمل لها وعلاقتها الجيدة معه فقط بسبب أولادها، وعلاقتها مع الطاقم الطبي جيدة، وهي لا تشعر بالوحدة فهي تشغل وقتها بمشاهدة التلفاز أو التحدث مع بناتها في الهاتف، كما أنها لا تشعر بأنها عبئ على الآخرين، وهي جد محبوبة من طرف الناس والجيران " ڤع الناس تحبني وأنا نحب الناس جيراني مالطرف للطرف يحبوني نمشي شويا يقولو يااا هذي وراهي"، والشيء الوحيد الذي يقلقها هو تمنيها إعطاء إبنها منزل لكي تقوم بتزويجه.

بالنسبة للمحور الخامس قمنا بتطبيق مقياسي الوحدة النفسية والتوافق النفسي، للحالة حورية أجابت على كل العبارات وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (7) يمثل نتائج مقياس الوحدة النفسية لراسل وكاترونا:

الرقم	البنـــــــــود	الاقتراحات	التنقيط
01	أشعر أنني غير قادر على الإنتماء لنادي أو جماعة ما	لا أشعر على الإطلاق	1
02	أشعر أنه لا يوجد الإنسان الذي يهتم فعلا بمشاكل الآخرين	لا أشعر على الإطلاق	1
03	أشعر أن الآخرين يتعمدون إقصائي عنهم ووضع العراقيل في سبيل وجودي بينهم	لا أشعر على الإطلاق	1
04	أنتظر دائما أن يحادثني الآخرين وأن يكتبوا لي	معظم الأحيان	4
05	أشعر أنني بحاجة إلى الحب أكثر من حاجتي إلى أي شيء آخر	لا أشعر على الإطلاق	1
06	لا يوجد في حياتي شخص أستطيع أن أؤمنه على مشاكلي	لا أشعر على الإطلاق	1
07	أشعر أنه لا يوجد بين المحيطين بي من يشاركني آرائي أو تتفق ميوله مع ميولي	لا أشعر على الإطلاق	1
08	يصعب علي تكوين صداقات	لا أشعر على الإطلاق	1
09	نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي	لا أشعر على الإطلاق	1
10	أشعر بالملل والإجهاد في كثير من الأحيان	لا أشعر على الإطلاق	1
11	أشعر أن الآخرين يتجنبونني	نادرا	2
12	أشعر أنني لا أستطيع أن أصارح شخص بكل ما يدور في ذهني	لا أشعر على الإطلاق	1
13	أعتقد أن الحب الصادق / الحب الحقيقي قد أصبح عملة نادرة في هذه الأيام	لا أشعر على الإطلاق	1
14	كثيرا ما أستغرق في أحلام اليقظة	لا أشعر على الإطلاق	1

15	لا أجد من أستطيع أن أتحدث معه في أسراري / مشاكلي الخاصة	لا أشعر على الإطلاق	1
16	أشعر أنني أفتقد الحب من جانب معظم الذين يعرفونني	لا أشعر على الإطلاق	1
17	أجد صعوبة كبيرة في أن أركز ذهني في عمل معين	لا أشعر على الإطلاق	1
18	أشعر أن علاقاتي الإجتماعية علاقات سطحية	لا أشعر على الإطلاق	1
19	أشعر أنني غريب عمن حولي	لا أشعر على الإطلاق	1
20	أشعر بعدم وجود شيء ما يربطني بالآخرين	لا أشعر على الإطلاق	1
21	أشعر أنني أفتقد الصداقة الحقيقية	لا أشعر على الإطلاق	1
22	أستقبل أيام العطلات بفتور شديد	معظم الأحيان	4
23	أشعر أن حياتي الحالية غير ذات قيمة أو هدف	لا أشعر على الإطلاق	1
24	أشعر أنني وحيد دائما	لا أشعر على الإطلاق	1
25	أجد صعوبة كبيرة في الإندماج مع الآخرين	لا أشعر على الإطلاق	1
26	أشعر بعدم قدرتي على فهم المحيطين بي والتفاهم معهم	لا أشعر على	1
27	أجد صعوبة كبيرة في شغل وقت فراغي أو استثماره في أمور مفيدة	لا أشعر على الإطلاق	1
28	أشعر أنني منعزل عمن حولي	لا أشعر على الإطلاق	1
29	لم ألتقي حتى الآن بإنسان أستطيع أن أثق فيه	معظم الأحيان	4
30	أشعر أن كل إنسان يهتم بمصالحه الخاصة	معظم الأحيان	4
31	أشعر أنني لست على علاقة وثيقة لأحد	لا أشعر على الإطلاق	1
32	أشعر بالعزلة عمن حولي رغم وجودي بينهم	لا أشعر على الإطلاق	1
33	أشعر أنني وحيد رغم كثرة معارفي	لا أشعر على الإطلاق	1
34	أشعر أنه لا يوجد من أستطيع أن أتجه إليه عندما أريد	لا أشعر على الإطلاق	1
المجموع			47

تحصلت الحالة على (47) نقطة من (136) وهذا يعني أن الحالة لديها وحدة نفسية منخفضة نظرا لما جاء في تصحيح مقياس الوحدة النفسية أن الفئة الأولى من [1-80] فالدرجة (47) محصورة في هذه الفئة.

ويمكن الإستدلال على الإجابة من خلال إجابتها في المقياس على أن إجابة (4) أسئلة من (34) بمعظم الأحيان والتي تقدر بالدرجة (4) المتمثلة في البنود التالية: [4-22-29-30] و (0) من (34) الذي كان ببعض الأحيان والتي تقدر بالدرجة (3) وواحد من (34) بنادرا والتي تقدر بالدرجة (2) المتمثلة في البند [11]، و (29) سؤال من (34) ب لا أشعر على الإطلاق والتي تقدر بالدرجة (1) والمتمثلة في البنود التالية: [1-2-3-5-6-7-8-9-10-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-23-24-25-26-27-28-31-32-33-34] وهذا ما تبين لنا في المقياس وهو دليل على أن الحالة لديها وحدة نفسية منخفضة.

جدول رقم (8) يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي لإجلال محمد سرى:

الرقم	البنـــــــــود	الاقتراحات	التنقيط
01	أملأ حياتي اليومية بكل ما يثير اهتمامي	نعم	1
02	من المؤكد أنني ينقصني الثقة في نفسي	لا	1
03	إذا فشلت في أي موقف فإنني أحاول من جديد	نعم	1
04	أتردد كثيرا في اتخاذ قراراتي في المسائل البسيطة	لا	1
05	أشعر في حياتي بعدم الأمن الشخصي	لا	1
06	أخطط لنفسي أهدافا و أسعى لتحقيقها	نعم	1
07	أقدم بثقة كبيرة على مواجهة مشكلاتي الشخصية وحلها	نعم	1
08	أتصرف بمرونة في معظم أموري الشخصية	نعم	1
09	أشعر بالنقص وبأنني أقل من غيري	لا	1
10	بعض ظروفي البيئية صعبة التغيير وتؤدي إلى سوء حالتي النفسية	لا	1
11	أشعر بالوحدة رغم وجودي مع الآخرين	لا	1
12	أتقبل نقد الآخرين بصدر رحب	نعم	1
13	أشعر أنّ معظم زملائي يكرهونني	لا	1

14	كثيرا ما أجرح شعور الآخرين	لا	1
15	أشارك في نواحي النشاط العديدة	نعم	1
16	علاقتي حسنة وناجحة مع الآخرين	نعم	1
17	تنقصني القدرة على التصرف في المواقف المحرجة	نعم	0
18	أتطوع لعمل الخير ومساعدة المحتاجين	نعم	1
19	يكون سلوكي طبيعيا في تعاملي مع أفراد الجنس الآخر	نعم	1
20	أجد صعوبة في الاختلاط مع الناس	لا	1
21	أشعر بالغربة وأنا بين أفراد أسرتي	لا	1
22	تسود الثقة والاحترام المتبادل بيني وبين أفراد أسرتي	نعم	1
23	أتشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي الهامة	نعم	1
24	أسبب الكثير من المشكلات لأسرتي	لا	1
25	أبذل كل جهدي لإسعاد أسرتي	نعم	1
26	تتدخل أسرتي في شؤوني الخاصة بشكل يضايقني	لا	1
27	أحب بعض أفراد أسرتي	نعم	1
28	أسرتي مفككة	لا	1
29	أقضي كثيرا من وقت فراغي مع أفراد أسرتي	نعم	1
30	ترهقني مطالب أسرتي الكثيرة	لا	1
31	من الصعب أن يتملكني الغضب إذا تعرضت لما يثيرني	نعم	1
32	حياتي الانفعالية هادئة ومستقرة	نعم	1
33	أعاني من تقلبات في المزاج دون سبب ظاهر	لا	1
34	عادة ما أتماسك عندما أتعرض لصدمات انفعالية	نعم	1
35	لم يحدث أن نغصت حياتي مشكلة انفعالية	لا	0
36	تمر عليّ فترات أكره فيها نفسي وحياتي	لا	1
37	أشعر غالبا بالاكتئاب	لا	1
38	يتسم سلوكي بالاندفاع	لا	1

39	أشكو من القلق معظم الوقت	لا	1
40	من الصعب أن ينجرح شعوري	لا	0
المجموع		37	

تحصلت الحالة على (37) نقطة من (40) نقطة، وهذا يعني أن للحالة توافق نفسي مرتفع نظرا لما جاء في تصحيح مقياس التوافق النفسي أن الفئة الرابعة [31-40] هي الفئة التي تتضمن توافق نفسي مرتفع والدرجة (37) محصورة في هذه الفئة.

يمكن الإستدلال على الإجابة في المقياس من خلال أنه: أجابت الحالة على (18) عبارة من (20) عبارة موجبة بنعم والمتمثلة في البنود [1-3-6-7-8-12-15-16-18-19-22-23-25-27-29-31-32-34] ، وعلى (2) عبارات من (20) عبارة موجبة ب لا والمتمثلة في البندين [35-40] ، كما أجابت على عبارة واحدة من (20) عبارة سالبة بنعم والمتمثلة في البند رقم (17) و على (19) عبارة من (20) عبارة سالبة ب لا والمتمثلة في البنود [2-4-5-9-10-11-13-14-20-21-24-26-28-30-33-36-37-38-39]

تبين لنا من خلال نتائج هذا المقياس أن لهذه الحالة توافق نفسي مرتفع.

- **خلاصة الحالة:**

يتضح من خلال المعطيات أن الحالة لديها وحدة نفسية منخفضة، بحيث تحصلت على (47) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال [1-80]، وهذا ما إتضح لنا من خلال إجابتها في دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة لقولها " نو جامي جامي جامي لا كنت وحيدة" يتضح لنا من خلال قولها أن الحالة لا تشعر بالوحدة أبدا، وقولها أيضا " تصيبيني هكذا نخرج نمشي نهدر مع الناس نقصر معاهم قع الناس تحبني وأنا نحب الناس جيراني مالطرف للطرف يحبوني نمشي شويا يقولو ياا هذي وراهي" وهذا دليل على أنها تحب إنشاء علاقات إجتماعية والتواصل مع الناس والإنخراط معهم.

في حين تحصلت الحالة على درجة توافق نفسي مرتفع تقدر بالدرجة (37) نقطة من مجموع الدرجات الكلية المحصورة في المجال [31-40]، وهذا ما إتضح من خلال إجابتها في دليل المقابلة العيادية نصف

الموجهة في قولها " نفرح كي نجي ندير الدواء ونروح يجيني عرس نروح نماكيي نروح نخرج كلش نوغمال مشي راني مريضة منروحش" يتضح هنا أن الحالة متوافقة ومتقبلة للمرض بصدر رحب وتمارس حياتها بشكل عادي.

2- تحليل عام للحالات الأربعة ومناقشة الفرضيات:

من خلال تطبيق مقياسي الوحدة النفسية والتوافق النفسي على مجموعة الدراسة العيادية المتمثلة في الحالات الأربعة تم التوصل إلى النتائج التالية:

- **جدول رقم (9) يمثل نتائج مقياسي الوحدة النفسية والتوافق النفسي للحالات الأربعة:**

الرقم	الحالات	الوحدة النفسية	التوافق النفسي
1	س.كريمة	منخفضة	متوسط
2	ب فاطمة	مرتفعة	متوسط
3	ع.صبرينة	منخفضة	مرتفع
4	د.حورية	منخفضة	مرتفع

من خلال الجدول رقم (9) يتبين أن هناك حالة واحدة فقط تحصلت على وحدة نفسية مرتفعة أي لدى الحالة الثانية (ب.فاطمة) مقابل 3 حالات تحصلوا على وحدة نفسية منخفضة أي لدى كل من الحالة 1 (س.كريمة) والحالة 3 (ع.صبرينة) والحالة 4 (د.حورية).

أما بالنسبة للتوافق النفسي فهناك حالتين تحصلا على توافق نفسي متوسط وهما كل من الحالة 1 (س.كريمة) والحالة 2 (ب.فاطمة)، في حين أن الحالة 3 والحالة 4 تحصلت على توافق نفسي مرتفع (ع.صبرينة/ د.حورية) على الترتيب.

وهنا يمكن القول أن الفرضية التي مفادها، يعاني مرضى سرطان الثدي من الوحدة النفسية قد تحققت عند حالة واحدة (ب.فاطمة) بنسبة 117 درجة واحتمالا بسبب تغير علاقتها مع إخوانها حسب قولها " خاوتي

تبدلت علاقتي معاهم " أو من الإهمال الذي تعاني منه من طرف الأشخاص المحيطين بها لقولها " أنا ماللول ميحوسوش عليا مشي غير مع المرض كل واحد لاتي بروحو " و قولها " وأصلا كي نقعد وحدي فالدار نرتاح ديجا نحب العزلة " وحسب نظرية فرويد قد ترجع الوحدة النفسية للقلق العصابي الذي يعد وسيلة دفاعية تحافظ على الشخصية من التهديد الذي ينشأ من البيئة الاجتماعية معبرا عنه على شكل انسحاب، ولم تتحقق عند 3 حالات واللاتي تحصلوا على درجة منخفضة من الوحدة االنفسية وقد يرجع ذلك لعدة عوامل من بينها الدعم الأسري والمادي والمعنوي نجد ذلك عند كل من الحالة 1 (س.كريمة) المتحصلة على الدرجة 74 والحالة الثالثة (ع.صبرينة) المتحصلة على الدرجة 45 نستدل على ذلك من خلال أقوالهما: الحالة 1 " علاقتي مع عايلتي ماشاء الله خاصة خويا بقات علاقتي مليحة من قبل وضكا مليحة "، الحالة 3 في قولها " عندي ميياغو الحمد لله ماما صغيرة يدوني يجيبوني " وقولها " كاين بزاف مساعدات كيما اليوم باريكزوميل جابني خالي ومساعدات مالية"، أما بالنسبة للحالة 4 (د.حورية) المتحصلة على 47 درجة قد يرجع سبب ذلك إلى قوة الإيمان والثقة بالله عز وجل " حاجة ربي نجهل مع ربي بنتي الحمد لله " والثقة بالنفس لقولها "والكلمة لي نقولها كلمة والحاجة لي نقولك نجيبها نجيبها والله ويكون الموس هنا " وقوة علاقاتها الإجتماعية وحب الناس لها " جيراني مالطرف للطرف يحبوني نمشي شويا يقولو يااا هذي وراهي "، وهذا ما أكدته آراء ويس في النظرية التفاعلية في تحليل الوحدة النفسية أن التكامل الاجتماعي يتحقق من خلال الاهتمامات بالعلاقات الاجتماعية المشتركة، كما جاء في المنحنى الاجتماعي للنظرية الاجتماعية حسب بيرمان وسلاتر اللذان افترضا وجود ثلاث قوى للوحدة النفسية: ضعف العلاقات الأسرية بين الأفراد، زيادة الحراك الاجتماعي، زيادة الحراك الأسري وفي هذه الحالات الثلاثة نلاحظ غياب قوى الوحدة النفسية وبالتالي انعدامها.

أما الفرضية التي مفادها يعاني مرضى سرطان الثدي من سوء التوافق النفسي لم تتحقق عند الحالات الأربعة، أما الحالتين 1 و 2 : الحالة 1 (س.كريمة) المتحصلة على الدرجة 27 وهي درجة متوسطة قد يرجع ذلك لخوفها من الإرتباط الزواجي حسب قولها " راني نحس ونعاني كي يجوني الخطابة نحس بالوحدة هدر معايا وصارحتو بصح قل مني وخفت "، و الحالة 2 المتحصلة على الدرجة 22 وهي درجة متوسطة قد يرجع ذلك للقلق الذي تعاني منه لقولها " ضركا راني مقلقة لي يقولي كلمة نشعل فيه منخليش في قلبي "، وحسب ما جاء في النظرية السلوكية أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي اكتسب سلوكيات مقبولة اجتماعيا التي تمكنه من التوافق مع نفسه ومع المجتمع توافقا سليما يشبع حاجته بما يرضي المجتمع،

أما الشخص واهن الصحة النفسية هو الذي يفشل في اكتساب هذه السلوكيات المتناقضة في الموقف الواحد تجعله في حيرة الإقدام والأحجام فيقع في دراما الصراع النفسي، وأما الحالتين 3 و 4 تحصلا على درجة مرتفعة، فبالنسبة للحالة 3 المتحصلة على الدرجة 35 قد يرجع ذلك إلى قوة إيمانها بالله عز وجل لقولها " الحمد لله ربي عطاني المرض وراني نتعالج الحمد لله "، وأما الحالة 4 المتحصلة على الدرجة 37 قد يرجع ذلك للمساندة الاجتماعية وقوة شخصيتها، حسب قولها " أنا مسهلة طحت في ناس مسهلين "، وحسب ما جاء في نظرية علم النفس الإنساني في مساعدة الأفراد على التوافق وذلك عن طريق تقبل الآخرين لهم وشعورهم بأنهم أفراد لهم قيمتهم ومنها البدء في البحث عن ذاتهم والتداول مع أفكار ومشاعر كانت مدفونة محاولين الحصول على القبول من الآخرين وبالتالي تحقيق التوافق السليم.

خلاصة:

خلال هذا الفصل تمكنا من عرض الحالات، وقمنا بعرض النتائج المتحصل عليها في مقياس الوحدة النفسية والتوافق النفسي وتناولنا أهم ماجاء في المقابلة العيادية نصف الموجهة، وبعدها قمنا بتحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وتحليل نتائج المقاييس المستخدمة ثم تحليل عام ومناقشة الفرضيات.

استنتاج عام:

تناولت هذه الدراسة مشكلة الوحدة النفسية والتوافق النفسي عند مريضات سراطان الثدي وذلك بالكشف عن ما إذا كانوا يعانين من وحدة نفسية وسوء توافق نفسي، كما تناولت الدراسة الحالية البحث عن مستوى الوحدة النفسية ومستوى التوافق النفسي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف بالمدية، ولقد تبين من خلال هذا البحث وجود نسبة مرتفعة ومنخفضة للوحدة النفسية ومتوسطة ومرتفعة للتوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي.

أما بالنسبة لفرضيات الدراسات كانت النتائج كما يلي:

الفرضية الأولى توقعنا فيها: يعاني مريضات سرطان الثدي من الوحدة النفسية، حيث تحققت الفرضية عند حالة واحدة راجع لعوامل كنقص المساندة الأسرية، كثرة الإنفعالات، كثرة المشاكل، ولم تتحق عند ثلاث حالات لوجود عدة عوامل منها المساندة الأسرية، النفسية، الإجتماعية،...

الفرضية الثانية التي توقعنا فيها: يعاني مريضات سرطان الثدي من سوء التوافق النفسي، حيث لم تتحقق الفرضية إذ أن هناك حالتين تحصلا على درجة توافق نفسي متوسطة قد ترجع لعوامل مختلفة على رأسها المرض الجسمي وما يحدث لهما من تغيرات تمس الناحية النفسية والجسمية والإجتماعية، وحالتين تحصلا على درجة مرتفعة من التوافق النفسي قد يرجع ذلك للدعم الأسري والوعي والقوة والثقة بالنفس والرغبة القوية في التغلب على المرض.

سرطان الثدي مرض خبيث يؤثر على الناحية الجسمية والنفسية والنرجسية للمرأة، إذ أنه ليس بالأمر الهين خاصة بالنسبة للحالات اللاتي يقومون ببتر ثديهم أو ثدييهم فذلك يؤثر بشكل كبير على المرأة وعلى نرجسيتها نظرا لأنه يمثل جزءا من أنوثتها، مما قد يؤدي بها إلى فقدان توافقها النفسي وشعورها بالوحدة النفسية، وبالتالي وجب الإهتمام بالجانب النفسي للمصابة بهذا المرض الخبيث، والرعاية والمساندة للتخفيف من حدة الألم النفسي الذي قد يصاحبها في مرحلة مرضها، وذلك إضافة إلى الدور الذي يلعبه الأخصائي النفساني في مراكز مكافحة السرطان من استماع للمرضى والتكفل بهم نفسيا.

الخاتمة:

الخاتمة:

يعتبر مرض سرطان الثدي من بين الأمراض الأكثر إنتشارا والذي يصيب الفتيات والنساء فهو يعتبر من بين المواضيع التي استقطبت اهتمام الباحثين على الصعيد الطبي والنفسي وإصابة احدانا بنوع من هذا المرض زرع فينا الفضول العلمي ونزعة البحث خاصة على الصعيد النفسي باعتباره جانب مهم يكشف عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي قد تعاني منها المصابة به، حيث يعتبر مرض سرطان الثدي من أبرز الأمراض التي تصيب الفتيات والنساء ويؤثر على حياتهن وهذا التأثير يمس جوانب مختلفة منها الجسدية، النفسية، الجنسية، الأسرية، الاجتماعية كما يصيب الجانب الأنثوي والجمالي بصفة مباشرة من خلال العلاج الذي يجعله مختلفا عن غيره من الأمراض حيث ينعكس على علاقتها مع نفسها ومع أسرتها والآخرين وبالدرجة الأولى نظرتها لذاتها مما قد يؤدي بها إلى الشعور بالوحدة النفسية و سوء التوافق النفسي.

لهذا يجب الإهتمام بالجانب النفسي للمصابات بسرطان الثدي ودراسة تأثيراته بدقة والعمل على التحسين من معنوياتهم ومحاولة التخفيف من المعاناة التي تعيشها المصابة والمرافقة النفسية والأسرية منذ لحظة التشخيص لما لها من أهمية ودور في تخفيف المعاناة وذلك إلى غاية تعايشها مع الوضع وحتى لا تشعر بالوحدة النفسية و سوء التوافق النفسي.

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

1. ابن منظور، د.س، لسان العرب، المجلد 3، دار مصر، بيروت.

2. أبو جويف، مروان والصفدي، عصام، 2001، مدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

3. إجلال محمد سري، 2003، الأمراض النفسية والاجتماعية –علم الكتب–، ط1، القاهرة، مصر.

4. اسماعيل محمد، 1996، دليل الوالدين في تنشئة الطفل، ط4، دار القلم، الكويت.

5. إماهون سوزان، 2007، سرطان الثدي، ط1، جمعية تمريض الأورام، الو.م.أ.

6. أمينة بلحاج، 2022، محاضرات في مقياس دراسة الحالة لطلبة السنة الأولى ماستر علم النفس العيادي، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة يحي فارس، المدية.

7. الجوهرة بنت عبد القادر طه الشبي، 2005، الوحدة النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الشخصية وعلم النفس الإجتماعي، جامعة أم القرى.

8. الحسين أسماء، 2002، المدخل الميسر إلى الصحة النفسية وعلاج النفسي، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض.

9. الأرناؤوط، مي رمزي، 2016، حقائق عن السرطان مقدمة في علم السرطانيات الحديث.

10. العنزي فارس، 2010، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى نزلاء، رسالة ماجستير، دار التربية الاجتماعية، الرياض، جامعة نايق العربية للعلوم الأمنية،الرياض.

11. العيسوي، عبد الرحمن محمد، 2008، سيكولوجية الأمراض الخطيرة، ط1، منشورات الحليبي الحقوقية، بيروت، لبنان.

12. النجار، أريج، 2013، سرطان الثدي وخيارات العلاج، جمعية زهرة لسرطان الثدي، الرياض.

13.النيال مايسة أحمد، 2002، سيكولوجية التوافق، القاهرة.

14.بشير ابراهيم محمد الحجار، د.س، التوافق النفسي والإجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة.

15.بطرس حافظ، 2008، التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار المسيرة للنشر، الأردن.

16.بلحاج فروجة، 2011، التوافق النفسي والإجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة تيزي وزو، الجزائر.

17.جلال محمد، يسري، 2000، علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب،القاهرة.

18.جمال أبو دلو، 2009، الصحة النفسية، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

19.جيمس بالش وفيلبس، 2001، الوصفة الطبية للعلاج بالتغذية، مكتبة الجرير، الرياض.

20.حامد زهران عبد السلام، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، مطبعة عالم الكتب، القاهرة.

21.حسين ثابت، 2017، سرطان الثدي نظرة عن كثب، دار الكتب المصرية، مصر.

22.حداوس منال، 2013، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي ومستوى تقدير الذات لدى المراهق الجانح، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، الجزائر.

23.حنان بنت أسعد محمد خوج، 2002، الوحدة النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من طالبات بجامعة أم القرى بمكة المكرمة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الشخصية وعلم النفس الإجتماعي، جامعة أم القرى.

24.خالد عوض حسين البلاح، 2009، الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة السمعية في ضوء التواصل، ط1، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية.

25.خويطر، 2010، الأمن النفسي الشعور بالوحدة لدى المرأة الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية.

26.رفعت محمد، 1985، قاموس المرأة الطبي للصحة والجمال، مكتبة الهلال للطباعة والنشر، بيروت.

27.زينب محمود شقير، 2002، الأمراض السيكوسوماتية، مكتب النهضة المصرية، مصر.

28.سامي ملحم، 2000، مناهج التربية وعلم النفس، ط1، المسيرة والتوزيع، عمان، الأردن.

29.سبع سهام، عثمان غنيمة، 2015، التفاؤل والتشاؤم و الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن دراسة عيادية لأربع حالات (25-35 سنة)، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.

30.سليمان عبد الواحد إبراهيم، 2004، الشخصية الانسانية واضطراباتها النفسية رؤية في إطار علم النفس الإيجابي، ط1، عمان.

31.سناء حامد زهران، 2004، ارشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب، ط1، عالم الكتب، مصر.

32.صلاح أحمد مرحاب، 1989، سيكولوجية التوافق النفسي العام ومستوى الطموح، دار الآمان، المغرب.

33.عابد وفاء، 2008، علاقة الشعور بالوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء بكل من المساندة الاجتماعية. الالتزام الديني، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعية الاسلامية، غزة.

34.عباس محمود عوض، 1989، الموجز في الصحة النفسية، ط1، دار المعرفة الجامعية، مصر.

35.عبد الباقي سلوى، 2002، موضوعات في علم النفس الاجتماعي، مركز الإسكندرية.

36.عبد الحق بركات، 2008، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بمستوى تقدير الذات لدى عينة من طلبة جامعة الجزائر، مذكرة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.

37.عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، الواجبات المدرسية والتوافق النفسي، المكتبة الجامعية، مصر.

38.عبد العزيز صالح، 1990، المدخل إلى علم الأجنحة الوصفي والتجريبي، ط1، دار المجتمع للنشر والتوزيع.

39.عبد العلي الجسماني، 1998، الأمراض النفسية. تاريخها. أنواعها. أعراضها. علاجها، ط1، لبنان، بيروت.

40.عثمان فاروق، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

41.عماري، حنان، 2013، قلق الموت لدى المصابة بسرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر.

42.قابلي حنان، 2011، الدينامية الابداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان، دراسة عيادية.

43.قشقوش ابراهيم، 1988، دراسة العلاقة بين الاحساس بالوحدة النفسية وعدد من الأبعاد التوادية لدى تلاميذ وتلميذات الصف الأول الثانوي في قطر، مركز البحوث التربوية، جامعة قطر.

44.كفافي علاء الدين، 1990، الصحة النفسية، مكتبة مجر للطباعة والنشر، القاهرة.

45.كمال بوزيد، ب.س، سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيلا، الجمعية الجزائرية لطب السرطان وجمعية الأمل لمساعدة مرضى السرطان.

46.كوبر جيفري، 2004، السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج، تر رفعت الشلبي، ط1، المكتبة الأكاديمية، القاهرة.

47.كينغ، جون، 2001، صحة الجهاز الهضمي، تر إدريس، زينة جابر، ط1، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

48.لطفي النشر بيني، 2010، المرجع الشامل في علاج القلق، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

49.ليلي أحمد وافي، 2006، الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال المتفوقين، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

50.محمد جاسم العبيدي، 2009، مشكلة الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها، ط1، دار الثقافة.

51.محمد حسن غانم، 2007، دراسات في الشخصية والصحة النفسية، ط1، دار غريب، القاهرة، مصر.

52.محي الدين مختار، 1995، بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير في المنهجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

53.مدحت، عبد المجيد، 2009، الصحة النفسية والتوافق الدراسي، دار المعرفة الجامعية.

54.مرسي كمال إبراهيم، 2000، السعادة وتنمية الصحة النفسية، ط1، دار النشر لجامعة مصر.

55.مزبودي، هنادي، 2013، سرطان الثدي، ط1، دار المؤلف.

56.مصطفى الشقماني، مفتاح والفقي محمد أحمد، 2006، أحداث الحياة والضغوط النفسية لدى المصابات بالأمراض السرطانية، ط1، مكتبة الفلاح، الكويت.

57.نائل حافظ العواملة، 1995، أساليب البحث العلمي الأسس النظرية والتطبيقات، دار النشر الأردن، الأردن.

58.نجيبة منصر، 2017، مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الطالب الجامعي –دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الشهيد حمه لخضر–، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، الجزائر.

59.هناء أحمد محمد شويخ، 2007، أساليب تحقيق الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ط1، دار النسر القاهرة.

60.هناء أحمد محمد شويخ، 2009، برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفيسيولوجية لتوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية، مصر.

61.وردة سعادي، 2009، سرطان الثدي لدى النساء وعلاقتة بالتوافق النفسي الاجتماعي وإستراتيجيات المقاومة، مذكرة ماجستير، تخصص علم النفس العيادي، الجزائر.

المعاجم والقواميس:

1. الكنز، معجم عربي، مدرسي، 2008، منشورات عشاش، الجزائر.

2. منجد في اللغة العربية والاعلام، 2000، دار المشرق، لبنان.

المجلات:

1. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2010، الفرق في الشعور بالوحدة والتوجه الحياتي بين المتزوجين والعازبين والأرامل من مستويات اقتصادية مختلفة، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 3.

2. الحسين محمد، 1994، الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، دراسات نفسية، المجلد 4، العدد 2.

3. الدهان منى، 2001، الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادي والمتخلف عقليا والأصم، دراسات نفسية، المجلد 11، العدد 1.

4. الشقران، حنان الكركي، ياسمين رافع، 2016، الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية، المجلد 12، العدد 1.

5. الطائي، ذكري، 2008، مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة المتميزين، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية.

6. المصري محمد، 2011، البنية العاملية لمكونات مقياس الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة جامعة، مجلة علوم التربية 4.

7. النيال مايسة، 1993، بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 25، القاهرة.

8. تفاحة، جمال السيد، 2005، الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من الآباء والأقران لدى الأطفال العميان، مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد 58، الجزء 2، مصر.

9. جابر وعبد الحميد وعمر، محمود أحمد، 1989، الحساسية الاجتماعية لدىعينة من تلاميذ المدارس الابتدائية والاعدادية بدولة قطر وعلاقتها بكل من الوحدة النفسية والتحصيل الدراسي، دراسات نفسية، المجلد 26.

10.خضر علي السيد والشناوي، محمد محروس، 1988، الشعور بالوحدة النفسية والعلاقات الاجتماعية المتبادلة، رسالة الخليج العربي، العدد 25.

11.سرى محمد إجلال، 1986، دراسات تربوية، المجلد2، الجزء5، عالم الكتب، القاهرة.

12.عبد الكريم قريشي، د.س، العلوم الاجتماعية والانسانية، العدد 10، جامعة باتنة، الجزائر.

13.عرفات فضيلة، 2009، التفاؤل والتشاؤم مفهومهما. أسبابهما. العوامل المؤثرة فيهما، مجلة مركز النور للدراسات، الكويت.

14.معمور بار عبد المنام، 1999، الشعور بالوحدة لدى طلاب وطالبات مرحلة التعليمالجامعي بجامعة أم القرى، مجلة أم القرى، العدد 11.

المواقع:

1. http://www.irshady.com/t6879.html#post12457

الملاحق

الملحق رقم 1:

محاور المقابلة (دليل المقابلة نصف الموجهة):

1- محور البيانات الشخصية:

الإسم:

السن:

الجنس:

الحالة المدنية: أعزب (ة) متزوج (ة) مطلق (ة) أرمل (ة)

المستوى المعيشي: ضعيف متوسط جيد

المستوى التعليمي: دون المستوى / إبتدائي / متوسط / ثانوي / جامعي / شيء آخر

2- محور الحالة الشخصية:

- هل لديك سوابق مرضية؟
- وقت ظهور المرض؟
- ماهي الأعراض التي ظهرت عليك؟
- كيفية إكتشاف المرض؟
- ردة فعلك عند تلقي التشخيص؟
- حدثيني عن المراحل الأولى من العلاج؟
- ما رأيك في العلاج؟

3- محور الحالة النفسية:

- ماهو إحساسك عند تلقيك خبر الإصابة بهذا المرض؟
- كيف كانت علاقتك مع الآخرين قبل المرض ؟ وبعده؟
- ماذا تمثل الحياة بالنسبة لك؟
- كيف تبدو لك حالتك؟
- هل تتابع علاجا نفسيا؟

4- محور الحالة العلائقية:

- كيف هي علاقتك بأفراد عائلتك قبل وبعد إصابتك بهذا المرض؟

- كيف هي علاقتك مع الأطباء والممرضين والمرضى في مكان علاجك؟
- هل تحسين بأنك وحيدة وتواجهين مرضك لوحدك؟
- هل تحسين بأنك عبىء على الآخرين؟
- كيف كانت المساعدات المقدمة من قبل الآخرين؟
- هل تجدين صعوبة في التعامل مع الآخرين؟

5- محور المقاييس المطبقة:

- مقياس الوحدة النفسية.
- مقياس التوافق النفسي.

الملحق رقم 2:

مقياس الوحدة النفسية لراسل وكاترونا:

التعليمة:

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي يمكن أن يشعر أي منا في مواقف الحياة اليومية، يوجد أمام كل عبارة من هذه العبارات أربع خانات تحتوي على درجة ما يمكن أن نشعر به حقيقة.

المرجو منك أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم ابدي رأيك فيها بوضع علامة (×) في الخانة التي ترى أنها تعبر عن رأيك من بين الخانات الأربعة المقترحة.

علما أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعتبر صحيحة فقط عندما تعبر عن حقيقة شعورك إتجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

-وشكرا على تعاونكم-

الرقم	البنـــــــــــود	معظم الأحيان	بعض الاحيان	نادر	لا أشعر على الاطلاق
01	أشعر أنني غير قادر على الإنتماء لنادي أو جماعة ما				
02	أشعر أنه لا يوجد الإنسان الذي يهتم فعلا بمشاكل الآخرين				
03	أشعر أن الآخرين يتعمدون إقصائي عنهم ووضع العراقيل في سبيل وجودي بينهم				
04	أنتظر دائما أن يحادثني الآخرين وأن يكتبوا لي				
05	أشعر أنني بحاجة إلى الحب أكثر من حاجتي إلى أي شيء آخر				
06	لا يوجد في حياتي شخص أستطيع أن أؤمنه على مشاكلي				
07	أشعر أنه لا يوجد بين المحيطين بي من يشاركني آرائي أو تتفق ميوله مع ميولي				
08	يصعب علي تكوين صداقات				
09	نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي				
10	أشعر بالملل والإجهاد في كثير من الأحيان				
11	أشعر أن الآخرين يتجنبونني				
12	أشعر أنني لا أستطيع أن أصارح شخص بكل ما يدور في ذهني				
13	أعتقد أن الحب الصادق / الحب الحقيقي قد أصبح عملة نادرة في هذه الأيام				
14	كثيرا ما أستغرق في أحلام اليقظة				
15	لا أجد من أستطيع أن أتحدث معه في أسراري / مشاكلي الخاصة				
16	أشعر أنني أفتقد الحب من جانب معظم الذين يعرفونني				

17	أجد صعوبة كبيرة في أن أركز ذهني في عمل معين				
18	أشعر أن علاقاتي الإجتماعية علاقات سطحية				
19	أشعر أنني غريب عمن حولي				
20	أشعر بعدم وجود شيء ما يربطني بالآخرين				
21	أشعر أنني أفتقد الصداقة الحقيقية				
22	أستقبل أيام العطلات بفتور شديد				
23	أشعر أن حياتي الحالية غير ذات قيمة أو هدف				
24	أشعر أنني وحيد دائما				
25	أجد صعوبة كبيرة في الإندماج مع الآخرين				
26	أشعر بعدم قدرتي على فهم المحيطين بي والتفاهم معهم				
27	أجد صعوبة كبيرة في شغل وقت فراغي أو استثماره في أمور مفيدة				
28	أشعر أنني منعزل عمن حولي				
29	لم ألتقي حتى الآن بإنسان أستطيع أن أثق فيه				
30	أشعر أن كل إنسان يهتم بمصالحه الخاصة				
31	أشعر أنني لست على علاقة وثيقة لأحد				
32	أشعر بالعزلة عمن حولي رغم وجودي بينهم				
33	أشعر أنني وحيد رغم كثرة معارفي				
34	أشعر أنه لا يوجد من أستطيع أن أتجه إليه عندما أريد				

الملحق رقم 3:

مقياس التوافق النفسي لسرى محمدإجلال:

التعليمة:

اقرأ كل عبارة بدقة ثم ابدي رأيك فيها بوضع علامة (×) في الخانة التي ترى أنها تعبر عن رأيك من بين الخانات (نعم/لا).

علما أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعتبر صحيحة فقط عندما تعبر عن حقيقة شعورك إتجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

-وشكرا على تعاونكم-

الرقم	البنـــــــــود	نعم	لا
01	أملأ حياتي اليومية بكل ما يثير اهتمامي		
02	من المؤكد أنني ينقصني الثقة في نفسي		
03	إذا فشلت في أي موقف فإنني أحاول من جديد		
04	أتردد كثيرا في اتخاذ قراراتي في المسائل البسيطة		
05	أشعر في حياتي بعدم الأمن الشخصي		
06	أخطط لنفسي أهدافا و أسعى لتحقيقها		
07	أقدم بثقة كبيرة على مواجهة مشكلاتي الشخصية وحلها		
08	أتصرف بمرونة في معظم أموري الشخصية		
09	أشعر بالنقص وبأنني أقل من غيري		
10	بعض ظروفي البيئية صعبة التغيير وتؤدي إلى سوء حالتي النفسية		
11	أشعر بالوحدة رغم وجودي مع الآخرين		
12	أتقبل نقد الآخرين بصدر رحب		
13	أشعر أنّ معظم زملائي يكرهونني		
14	كثيرا ما أجرح شعور الآخرين		
15	أشارك في نواحي النشاط العديدة		
16	علاقتي حسنة وناجحة مع الآخرين		

17	تنقصني القدرة على التصرف في المواقف المحرجة		
18	أتطوع لعمل الخير ومساعدة المحتاجين		
19	يكون سلوكي طبيعيا في تعاملي مع أفراد الجنس الآخر		
20	أجد صعوبة في الاختلاط مع الناس		
21	أشعر بالغربة وأنا بين أفراد أسرتي		
22	تسود الثقة والاحترام المتبادل بيني وبين أفراد أسرتي		
23	أتشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي الهامة		
24	أسبب الكثير من المشكلات لأسرتي		
25	أبذل كل جهدي لإسعاد أسرتي		
26	تتدخل أسرتي في شؤوني الخاصة بشكل يضايقني		
27	أحب بعض أفراد أسرتي		
28	أسرتي مفككة		
29	أقضي كثيرا من وقت فراغي مع أفراد أسرتي		
30	ترهقني مطالب أسرتي الكثيرة		
31	من الصعب أن يتملكني الغضب إذا تعرضت لما يثيرني		
32	حياتي الانفعالية هادئة ومستقرة		
33	أعاني من تقلبات في المزاج دون سبب ظاهر		
34	عادة ما أتماسك عندما أتعرض لصدمات انفعالية		
35	لم يحدث أن نغصت حياتي مشكلة انفعالية		
36	تمر عليّ فترات أكره فيها نفسي وحياتي		
37	أشعر غالبا بالاكتئاب		
38	يتسم سلوكي بالاندفاع		
39	أشكو من القلق معظم الوقت		
40	من الصعب أن ينجرح شعوري		