جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قســـــــم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة: علم النفس

الموضـــــــــــوع :

# الصورة الجسدية لدى الطفل المصاب بالسرطان والمعالج كيميائيا

## -دراسة عيادية لأربعة حالات-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

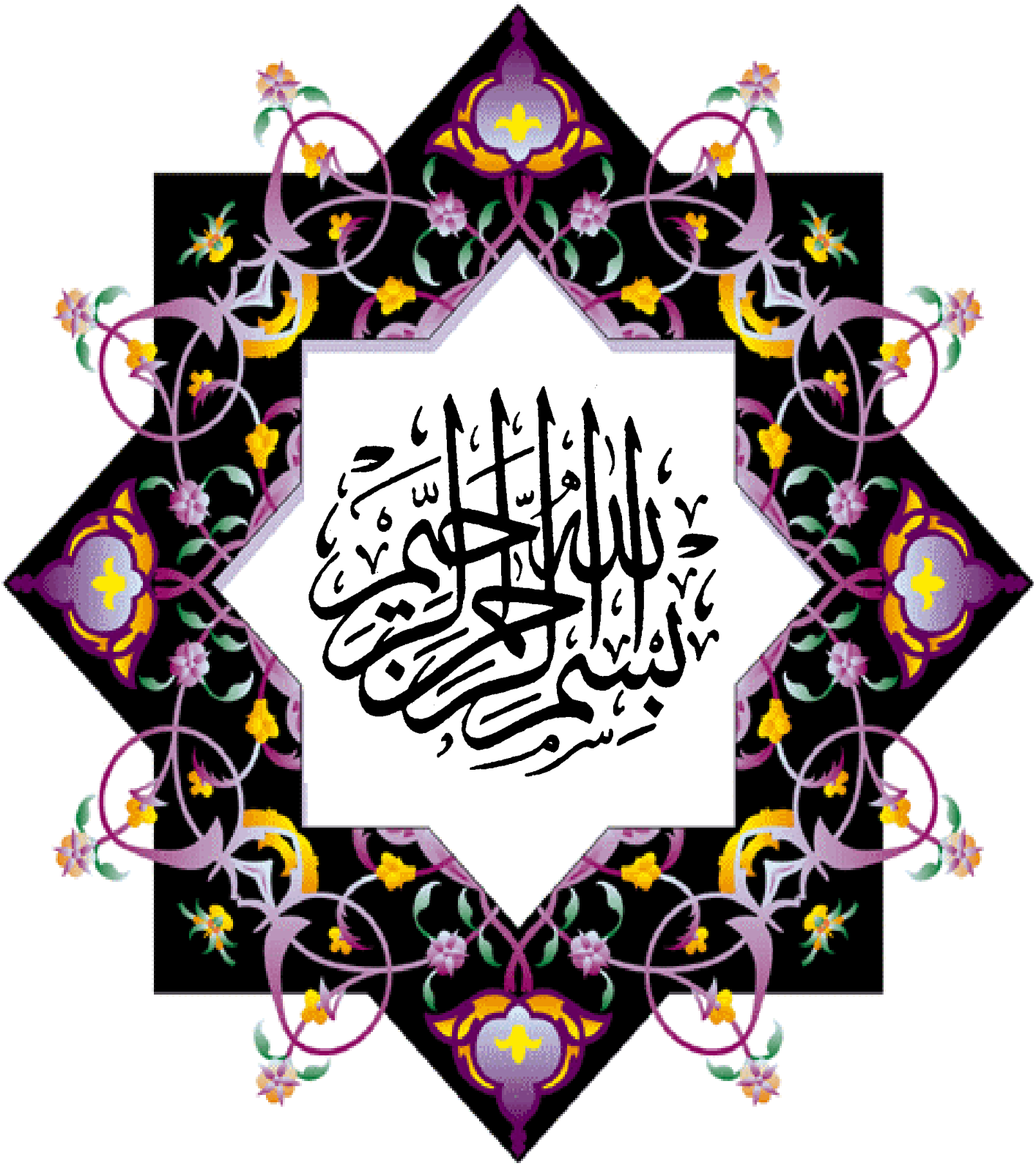
من إعداد الطالبتين:

- إيمان الرق
- سميحة بن عية

تحت إشراف الأستاذ:

- د/عاجب بومدين

السنة الجامعية : 2017- 2018


بسم الله الرحمن الرحيم

# كلمة شكر

اللهم لك الحمد ولك الشكر على فضائلك ونعمك بأن بصرتنا بمعرفة العلم ونور الفهم.

فالحمد الله الله على توفيقه لنا وضحنا قوة الإرادة والصبر لتحمل عناء هذا العمل إلى نهايته وندعه سبحانه وتعالى بأن رضا الله تعالى اولا ثم أساتذتي الكرام.

أتقدم بجزيل الشكر والإمتنان والعرفان وأسمى عبارات الإحترام والتقدير إلى الأستاذ الفاضل: عاجب بومدين

الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته وإرشاداته العلمية القيمة وتفهمه للوصول إلى هذا العمل.

كما يسرنا أن نتقدم بالشكر والإحترام إلى كل مصلحة طب الاطفال بمستشفى مصطفى باشا الذي فتح لنا أبوابه وإلى كل العاملين به والمرضى المتواجدين فيه خاصة غلى القلوب البريئة المناضلة في هذه الحياة الأطفال الإستشفائيين.

وأخيرا أشكر كل من قدم لنا يد المساعدة حتى ولو بكلمة شكرا جزيلا

# إهـــداء

أهدي ثمرة نجاحي وتفوقي إلى من أنار دربي وأسعد قلبي ورافقاني بحبهما ونصحهما طوال مشواري الدراسي والدي العزيزين

إلى أمي الحبيبة "زهرة" نبع الحب والحنان رفيقتي وصديقتي الأولى

إلى أبي الغالي (نور الدين) مصدر راحتي وهنائي وفخري واعتزازي

إلى أغلى ما لدي في الوجود وسندي في الحياة اخواتي (بوحفص، زكريا، إحسان)

إلى أختي الكبرى زوجة أخي (خديجة)

إلى مصدر فرحتي وملاكي الصغير ابن اخي (برابح)

إلى جدي وجدتي أطال الله لي في عمرهم (سيدي لخضر نميمة عائشة)

إلى خالاتي وأخواتي أعمامي وعماتي وكل أبنائهم

إلى أخواتي التي لم تلدهم لي أم إلى من أمضيت بينهم أجمل أيام حياتي وأجمل ذكرياتي صديقاتي (إكرام، سناء، حسناء، بشرى)

إيمان

# إهـــداء

إلى المربي الأول والناصح الأكمل والرجل الأمثل سيدنا محم صلى الله عليه وسلم

إلى منبع الحب والحنان والعطاء والتي رأيت بفضلها النور ولقيت بدعمها النجاح والتوفيق، ساعدتني وسهرت من أجلي "امي الغالية" (فاطمة الزهراء)

إلى الذي تحملني وتعب وشقى لنجاحي والذي سيظل مثلي الاعلى في الحياة لما شجعني على طلب العلم بلا خجل والتحلي بالصبر والجد والإعتماد على النفس "أبي العزيز" (محمد)

إلى من رافقني منذ أن حملنا حقائب صغيرة ومعك سرت الدرب خطوة بخطوة وما تزال ترافقني حتى الأن إلى شمعة متقدمة تنير ظلمة حياتي "أختي العزيز" (وهيبة)

إلى أخي ورفيق دربي في هذه الحياة معك أكون انا وبدونك أكون مثل أي شيء، إلى من رأى التفاؤل بعينه والسعادة في ضحكته في نهاية مشواري أخي العزيز (وليد)

إلى كل أخوتي: نسيمة، مريم، سيراج

كما اتوجه بخالص شكري وتقيري إلى كل من ساعدني من قريب او من بعيد على إنجاز وإتمام هذا العمل

سميحة

| فهرس المحتويات | |
|---|---|
| كلمة شكر | |
| إهداء | |
| فهرس المحتويات | |
| قائمة الجداول | |
| ملخص الدراسة | |
| مقدمة | أ-ب |
| الجانب النظري<br>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة | |
| 1. الإشكالية | 5 |
| 2. الفرضيات | 7 |
| 3. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة | 7 |
| 4. أهمية البحث | 8 |
| 5. أهداف البحث | 8 |
| 6. الدراسات السابقة | 9 |
| 7. التعقيب الدراسات السابقة | 13 |
| الفصل الثاني: الصورة الجسدية | |
| تمهيد | 15 |
| 1- الجسد | 16 |
| 2- مفهوم الصورة الجسدية | 16 |
| 3- مؤشرات المعرفة الجسدية | 17 |
| 4- الصورة الجسدية حسب التناول التحليلي | 19 |
| 5- مراحل التطور الليبدو للصورة الجسدية | 21 |
| 6- التمييز بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي | 25 |
| 7- تأثير التغيرات الجسدية على الصورة الجسدية | 26 |
| 8- مرض السرطان والصورة الجسدية | 27 |

| | |
|---|---|
| خلاصة | 29 |
| الفصل الثالث: السرطان | |
| تمهيد | 31 |
| 1- تعريف السرطان | 31 |
| 2- مميزات الخلية السرطانية | 32 |
| 3- تصنيف السرطان | 33 |
| 4- العوامل المسببة للسرطان | 35 |
| 5- الأعراض العيادية للسرطان | 37 |
| 6- التشخيص الخاص لسرطان الطفل | 37 |
| 7- العلاج | 39 |
| 8- خصوصيات سرطان الطفل | 42 |
| خلاصة | 43 |
| الفصل الرابع: العلاج الكيميائي | |
| تمهيد | 45 |
| 1- لمحة تاريخية عن ظهور العلاج الكيميائي | 46 |
| 2- استخدام العلاج الكيميائي | 46 |
| 3- أنواع الأدوية المستخدمة لعلاج السرطان | 47 |
| 4- طرق استعمال العلاج الكيميائي | 48 |
| 5- الآثار الجانبية للعلاج الكميائي | 48 |
| خلاصة | 53 |
| خلاصة الجانب النظري | |
| الجانب التطبيقي<br>الفصل الخامس: منهجية الدراسة وإجراءاتها | |
| تمهيد | 56 |
| 1- الدراسة الاستطلاعية | 57 |
| 2- مكان إجراء البحث | 57 |

| | |
|---|---|
| 3- مجموعة البحث | 58 |
| 4- المنهج المتبع | 59 |
| 5- تقنيات البحث | 59 |
| الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج | |
| 1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج للحالات الأربعة | 65 |
| عرض الحالة الأولى | 65 |
| *الاستنتاج العام للحالة الاولى | 72 |
| * عرض الحالة الثانية | 77 |
| * الاستنتاج العام للحالة الثانية | 83 |
| * عرض الحالة الثالثة | 77 |
| * الاستنتاج العام للحالة الثالثة | 83 |
| *عرض الحالة الرابعة | 84 |
| * الاستنتاج العام للحالة الرابعة | 90 |
| الاستنتاج العام | 91 |
| الخاتمة | 93 |
| قائمة المصادر والمراجع | |
| الملاحق | |

# قائمة الجداول


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | الفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي | 26 |
| 02 | يوضح أكثر الفروق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة | 34 |
| 03 | معايير اختيار مجموعة البحث | 58 |
| 04 | اجراءات تحليل رسم الرجل (الحالة الأولى) | 69 |
| 05 | اجراءات تحليل رسم الرجل (الحالة الثانية) | 81 |
| 06 | اجراءات تحليل رسم الرجل (الحالة الثالثة) | 81 |
| 07 | اجراءات تحليل رسم الرجل (الحالة الرابعة) | 88 |


# قائمة الملاحق


| الرقم | عنوان الملحق |
|---|---|
| 01 | دليل المقابلة العيادية |
| 02 | اختبار رسم الرجل |

**ملخص الدراسة:**

هدفت الدراسة إلى معرفة الصورة الجسدية لدى الطفل المصاب بالسرطان والمعالج بالعلاج الكيميائي ومعرفة مدى تأثير المرض على الصورة الجسدية لدى الطفل .

_استخدمنا في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي و تحديدا تقنية دراسة حالة وتمثلت أدوات الدراسة في كل من •المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة وقد اتبعنا فيها استراتيجية تطبيق بنود المقابلة على الحالات:

1. معرفة البيانات الشخصية.
2. طرح أسئلة حول الحالة النفسية.
3. طرح أسئلة حول الحالة الصحية.
4. معرفة الحياة الاجتماعية للمفحوص.
5. معرفة آثار العلاج الكيميائي.
6. محاولة التعرف على الصورة الجسدية و الحياة الحلمية و المستقبلية.

•بالإضافة إلى استخدمنا لتقنية رسم الرجل التي توضح لنا من خلالها معرفة شخصية الطفل والكشف عن احساساته و المشاكل والصراعات الوجدانية وتصور الذات والجسد .

_تكونت حالات الدراسة من 4 حالات (2) ذكور(2) إناث كلهم مصابين بمرض السرطان و خاضعين للعلاج الكيميائي سن العينة من 8 إلى 12 سنوات

_توصلت نتائج الدراسة إلى أن الطفل المصاب بالسرطان يعاني من اضطراب في تكوين الصورة الجسدية وهذا لما يخلفه المرض من تغيرات عديدة على المستوى الجسدي.

**الكلمات المفتاحية**: السرطان – العلاج الكيميائي – الصورة الجسدية

**Résumé de l'étude:**

-L'étude visait à connaître l'image physique de l'enfant atteint de cancer et traitée par chimiothérapie et à connaître l'ampleur de l'impact de la maladie sur l'image physique de l'enfant.

Dans cette étude, nous avons utilisé l'approche clinique, en particulier une technique d'étude de cas L'entrevue clinique est à moitié dirigée et nous avons suivi la stratégie d'application des termes de l'entrevue aux cas:

1_ Connaître les données personnelles
2_ Poser des questions sur l'état psychologique
3_ Poser des questions sur l'état de santé
4_ Apprendre la vie sociale des candidats
5_ Connaître les effets de la chimiothérapie
6_ Essayez d'identifier l'image physique et rêvez de la vie et de l'avenir

*En plus d'utiliser la technique du dessin de l'homme, qui nous montre à travers la personnalité de l'enfant et la détection des sentiments, des problèmes et des conflits émotionnels et la perception de soi et du corps.

Les cas étudiés étaient constitués de 4 cas (2) de sexe masculin (2) de sexe féminin, tous atteints de cancer et soumis à une chimiothérapie, l'échantillon était âgé de 8 à 12 ans Les résultats de l'étude que l'enfant souffrant de cancer a un trouble dans la formation de l'image physique et cela est le résultat de la maladie de nombreux changements au niveau physique.

**Les mot clés :** Le Cancer - la chimiothérapie - l'image physique

## مقدمة:

إن الله عز وجل خلق البشر وأنعم عليهم بالصحة الجيدة والتي تكون دعامة لتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاستمرار في الحياة، ولكن يحدث وأن تتدهور الحالة الصحية فيكون المرض أحد الأزمات التي يتعرض لها الإنسان تؤثر على معاشه النفسي والجسدي والاجتماعي وتغير مسار حياته تاركة إياه يغوص في عالم مجهول يجتاحه الخوف والقلق من مصيره.

هذا إذا كان ما يحدث في أغلب الأمراض حتى البسيطة منها فما بالنا عندما يتعلق الأمر بأحد الأمراض الخطيرة والمزمنة كالسرطان الذي يهدد سلامة الإنسان لأن احتمالات الشفاء منه محدودة وخاصة صعوبة تحديد الأسباب المؤدية للإصابة به لاسيما لدى الأطفال، حيث عرفت السنوات الأخيرة ارتفاعا ملحوظا في نسبة إصابة هؤلاء بمرض السرطان، ذلك المرض الذي يدفع بصاحبه إلى نظام حياتي جديد يتصف بالمعاناة نتيجة الإنفصال عن الوسط العائلي والمدرسي وضرورة تقبل هذا الوسط الجديد المتمثل في المستشفى بعلاجه العنيف خاصة العلاج الكيميائي الذي يحدث تغيرات عديدة عل المستوى الجسدي للطفل.

وهذا ما دفعنا لدراسة الصورة الجسدية لدى الأطفال المصابين بالسرطان والمعالجين بالعلاج الكيمائي والسبب هو الدور الذي يشغله الجسد في حياة الإنسان حيث تقول **شيرباز** (Chirpaz) في هذا الصدد<<إن جسدي يمثل بالنسبة لي العالم كله لأنه القطب الوحيد لإنشغالي لهذا يعمل الإنسان جاهدا للحفاظ على سلامة جسمه>>.(Chirpaz,1969 ; p22).

فعن طريق الجسم تتشكل العلاقة الأولية (أم–طفل) وحتى يصبح قادرا على إدراك أمه كموضوع كامل عليه أن يدرك نفسه كاملا كلي وغير مجزأ، وبعبارة أخرى عليه أن يكتسب صورة عن جسده ولا يستطيع أن يكون فعالا ومتفاعلا مع العالم الخارجي، إذ لم تكن بذهنه صورة شاملة عن جسده لهذا نجد **شيلدر** (Shilder) يقول أن الوحدة الجسدية تكون حسب الوحدة الفيزيولوجية، فالإنسان وحدة متكاملة ولك عضو فيه يلعب دورا معينا وعلى ذلك فإصابته بأي خلل في جسده كالمرض فإنه بلا شك سيؤثر على الجسم والذي يولد عنه تأثير على الجانب النفسي أي تضطرب نظرته وتقيمه لذاته وكذا ثقته بنفسه ويشعر وكأن الإصابة هي بمثابة مصيبة حدثت له باعتبار الجسد أعز ما يملك، فهذا يؤثر فيه وقد يؤدي به إلى الوقوع في عدة اضطرابات نفسية.

فمرض السرطان يحدث خلل فيتوازن الطفل سواء من الناحية العضوية ومن الناحية النفسية وقد يكون من بين أهم الأسباب التي تؤدي إلى تغير في الصورة الجسدية.

لذلك استهدفت دراستنا على التعرف الصورة الجسدية لدى الطفل بعد إصابته بمرض السرطان وقيامه بالعلاج الكيميائي.

وبالتالي فقسمنا بحثنا إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي، فيما يخص الجانب النظري تعرضنا فيه إلى ثلاثة فصول يضمن الفصل الأول الإشكالية، الفرضيات، وتحديد المفاهيم الإجرائية، أهمية وأهداف الدراسة، الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى الصورة الجسدية والفصل الثالث فقد تناولنا فيه السرطان وخصوصياته لدى الطفل، بينما الفصل الرابع فقد شمل العلاج الكيميائي وختمنا هذا الجانب بخلاصة عامة.

أما الجانب التطبيقي قسمناه إلى فصلين فصل منهجية الدراسة، والفصل الثاني عرض وتحليل النتائج الذي كان من خلالها عرض الحالات الأربعة من 8 إلى 12 سنة في مستشفى مصطفى باشا بمركز مكافحة السرطان.

وفي الأخير قمنا بتقديم خلاصة عامة حول هذا الموضوع واستنتاج عام تعرضنا فيه غلى مدى تحقق الفرضية العامة والفرضيات الجزئية التي تم طرحها.

وفي الخاتمة تطرقنا إلى صعوبات البحث والتوصيات والاقتراحات.

## 1. الإشكالية:

تعد الأمراض الجسدية من أكثر المشكلات التي يتعرض لها الفرد خلال حياته فتؤثر على معاشه النفسي والاجتماعي وهذا بسبب الاضطرابات والتغيرات التي ترتبط عادة بأفكار العجز والتبعية والخوف من تطور حالته إلى أكثر الأمراض خطورة ومهددة لحياته مثل السرطان الذي يمثل أحد هذه الأمراض التي تهاجم جسم الإنسان وإن طالت ستؤثر أكثر على الجانب النفسي. (عبد الله حسن الفقيه، 2003).

ويعتبر السرطان من الأمراض الأكثر خطورة وتهديدا لحياة الفرد لأن إحتمالات الشفاء منه محدودة، فبالرغم مما توصل إليه الطب من نتائج في مجال مكافحة السرطان إلا أن فكرة السرطان تعني الموت ولا تزال تسيطر على العقول وبقيت تلك التصورات الخاطئة لهذا المرض تنتقل وتتوالى من جيل إلى آخر مولدة بذلك خوف وقل دائمين لدى الأفراد.

وإذا كان الأمر كذلك عند الراشدين فإن مشكلة السرطان عند الأطفال يشكل هاجسا فمجرد سماع الطفل كلمة سرطان فإنه يمكن أن لا يفهم معناها نظرا لصغر سنه، ولكن استمرار ظهور الأعراض السرطانية خاصة الأعراض الثانوية المصاحبة للعلاج الكيميائي وملاحظته لقلق الأم الشديد بشأنه تتبادر إلى ذهنه خطورة المرض، ومن هنا يصبح إخباره بمرضه مثير للصدمة تؤدي إلى ظهور بعض الأعراض السيكولوجية التي من شأنها أن تزيد من حدة المرض.

فيعيش الطفل هذه المعاناة كما تعيشها أسرته من خلال العلاقة التي تجعل أزمة المريض هي أزمة لكل فرد من الأسرة تجبرهم على إعادة تنظيم أو بناء حياتي جديد غالبا ما يعاش بشحنات عاطفية وتساؤلات عن الذات وعن الحياة.

يتميز مرض السرطان بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا التي تصبح أوراما تغزو الأنسجة وتدمرها ويؤدي إنتقال الداء من المنطقة الأصلية التي بدأ فيها ظهوره إلى مناطق أخرى عن طريق الدم أو عن طريق الجهاز اللمفاوي، حيث تشكل بذلك نمو مراكز تدميرية جديدة من أجزاء مختلفة من الجسم. (عبد النور حسن، 2005، ص9).

ولقد بينت المنظمة العالمية للصحة OMS أن في المليون طفل يتراوح سنهم من الميلاد إلى 14 سنة حوالي 130 يطورون سرطان كل سنة وأضافت معطيات حديثة سجلت من مراكز

مختصة من دول متقدمة أن حوالي 70% من الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من آلام حادة وهذا ما يؤدي إلى اضطرابات نفسية تخل بالنظام الذي اعتادوا عليه. (OMS، 2008).

وأمام هذا المرض يكون التدخل الطبي بعدة طرق علاجية كالعلاجالكيميائي الذي يعد من الطرق الفعالة للتخلص من الورم لأنه يعمل على تدمير الخلايا السرطانية المنتشرة في الجسد بشكل منتظم ويقدم على شكل عقاقير وأدوية تدخل بإنتظام في مجرى الدم ولكنها تتسبب في ظهور عدة مضاعفات تؤثر في وحدة الكمال الجسدي من الناحية والوظيفية وعلى تقبل الطفل لصورته الجسدية.

يحدث مرض السرطان لدى الطفل بعض العلاجات الكيميائية أثارا املموسة على العضوية الجسدية ما يبعث للتساؤل عما إذا كانت إصابة الوحدة الفيزيولوجية من شأنها أن تؤثر على التمثيل الهوامي للجسد أي الصورة الجسدية، وفي هذا الشأن تذكر **دولتو**أن اضطراب التوظيف الجسدي له آثار مباشرة على الحياة الإنفعالية وما قد يحدثه من شدة الصراعات النزوية ويقود عادة إلى نكوص نرجسي وإحياء لمعاني لاشعورية. (Dolto, 1984 ; p11).

يرى **شيلدر**أن أي تغيير عضوي أو إصابة أو نقص أو تعطل في التكوين العضوي حتى لو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية قد يحدث تغييرات في الصورة الجسدية، فكل ما يغير في الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية فصورة الجسد يمكن أن تمسها تحولات أو تتأثر بتاريخ الفرد **(Schildern, 1968, p62)**، فهي تمس بالضرورة الجانب الإدراكي، وتصبح العضوية الجسدية حاملة لشكل وبنية جديدة **(Schilder, 1968, p104)**.

وباعتبار ما يخلفه العلاج الكيميائي على المستوى الخارجي والجسدي من تساقط الشعر وفقدان الوزن وغيرها يجد الطفل نفسه أمام جسد جديد يمثل جسدا غريبا غير معروف للذات فاقدة لأقل مشاعر الألفة البدائية وهذا يؤدي به إلى عل حداد على جسده السابق من أجل محاولة تقبل الصورة الجديدة لجسده ضمن مشاعر عدم القدرة والعجز والإحساس بالوحدة.

على هذا الأساس ارتأينا إختيار موضوع السرطان عند الطفل بهدف إنشاء دراسة سيكولوجية حول الموضوع ومن أجل معرفة طبيعة ونوعية الصورة الجسدية لدى الطفل المصاب بالسرطان في مرحلة الطفولة المتأخرة، بحيث أنه في هذه المرحلة تنمو قدرات الطفل سواء الجسمية أو الفكرية ويلعب الجسد دورا فعلا وهاما في عقلية التعبير والكشف، إذ يعبر الطفل في

إنفعالاته بجسده ويكون لهذه الصورة كذلك أهمية كبرى في تكوين شخصيته إذ على أساسها يكون فكرته عن نفسه ويتأثر سلوكه بها.

كل هذا يدفعنا إلى طره التساؤلات التالية:

***كيف تبدو الصورة الجسدية عند الطفل المصاب بمرض السرطان المعالج بالعلاج الكيميائي؟**

***كيف يبدو المخطط الجسدي لدى الطفل المصاب بمرض السرطان المعالج بالعلاج الكيميائي؟**

## 2. الفرضيات:

قد تظهر الصورة الجسدية لدى الطفل المصاب بمرض السرطان المعالج كيميائيا مضطربة في التمثيلات الهوامية التي تحتويها وغير منسجمة مع الجسد الفعلي.

قد يكون المخطط الجسدي مفكك وغير موحد لدى الطفل المصاب بمرض السرطان المعالج كيميائيا.

## 3. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

أ- **السرطان:**

التعريف الإجرائي: يشير تعبير السرطان إلى مجموعة من الأمراض الورمية المتشابهة في خواصها والمتماثلة في نمط سلوكها والتي تنشأ بخلايا الجسم يتصف بالنمو غير المحدود والمستمر للخلايا التي تشكل أوراما تغزو وتدر أنسجة الجسد وتنقل إما عبر الأوعية الدموية من مكانها الأصلي إلى أماكن أخرى من الجسم وأكثر أنواعه إنتشارا عند الأطفال هو سرطان الدم (اللوكيميا).

**ب-العلاج الكيميائي:**

التعريف الإجرائي:

يعتبر العلاج الكيميائي من العلاجات المثالية والفعالة في علاج السرطان بالرغم من مضاعفاته الثانوية، إلا أنه يساهم في القضاء على الخلايا السرطانية المنتشرة في الجسم وهذا باستعمال الأدوية المخصصة لذلك والمساعدة على الشفاء.

**ج- الصورة الجسدية:**

التعريف الإجرائي: يمكن القول أن الصورة الجسدية هي صورة ذهنية أو تصور عقلي سواء كان إيجابي أو سلبي يكونه الفرد لنفسه في تكوين هذه الصورة الخبرات التي يتعرض لها الفرد وبناء على ذلك فإن الصورة الجسدية قابلة للتغيير وديل في ضوء هذه الخبرات الجديدة.

## 4. أهمية البحث:

لقد إختيارنا على الموضوع دون سواه من المواضيع الأخرى ما هو إلا نتيجة لإنتشار مرض السرطان خاصة لدى الأطفال إذ أصبح يمثل السبب الثاني المؤدي للوفاة.

إن مرض السرطان يعتبر من الأمراض الخطيرة التي عجز الأطباء على إيجاد الأسباب المباشرة المؤدية للإصابة به وهذا ما يدفع لضرورة البحث المكثف حول هذا المرض.

أهمية الجسد في حياة الإنسان والدور الذي يلعبه في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي.

الأطفال المصابين بمرض السرطان بأمس الحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي والحماية من الضغوطات التي تهددهم من كل جانب لذلك وجب توعية الأولياء بكيفية معاملة هؤلاء الأطفال وخاصة في فترة العلاج الكيميائي.

## 5. أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

- معرفة شخصية الطفل المصاب بالسرطان ودرجة تأثير المرض عليه وكيفية تصوره لجسده بعد إصابته بهذا المرض.
- التعرف على الحالة النفسية للأطفال الاستشفائيين والرؤية المستقبلية ومدى تأقلمهم مع المحيط الجديد (المستشفى).
- مدى تأثير مرض السرطان والعلاج الكيميائي على الصورة الجسدية للطفل.
- التأكد من صحة فرضيات البحث من عدمها.
- فسح المجال لمثل هذه الدراسات في مجتمعنا.

## 6. الدراسات السابقة:

**1-** دراسة 1988 (Siegeal & Murphg) بعنوان مدى فاعلية برنامج تدريبي في تحديد الصورة الجسدية عند المكفوفين وتأثير ذلك على الحركة والتوجه.

هدفت الدراسة الى مدى فعالية برنامج التدريبي في تحديد صورة الجسم عند المكفوفين وتأثير ذلك على الحركة والتوجيه، تكونت عينة الدراسة من 45 طالب يعاني معظمهم من مشاكل في حركة جسمهم ويعاني بعضهم من تشوهات في العظام، وتم تسجيل المفحوصين في البرنامج النفسي حركي لمدة 03 شهور وقد استخدمت التجارب والبرامج في تحديد صورة الجسم من حيث المشي والجري والجلسة والوقوف، وتم التقييم من خلال الصورة الفوتوغرافية قبل وبعد البرنامج وكشفت النتائج أهمية الدور الذي يلعبه البرنامج في تحديد الصورة الجسدية في تحسين نمو المهارات الحركية وعملية التأهيل الحركي لدى المكفوفين.

**2-** دراسة (Koplen 2000) بعنوان: المكفوفون والصورة الجسدية

هدفت الدراسة إلى فحص ما يتخيله المكفوفون عن أجسامهم وكيف تربط شخصيتهم بالعمى وكيف يختبرون اجسامهم؟ تكون عينة الدراسة من (13) فردا كفيفا منهم 12 تلميذا (ذكورا وإناثا) في سن 18 وعاملة تليفون في سن 44.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن المرهقين المكفوفين يتعلمون عن طريق الوصف اللغوي ما يتعلمه نظراؤهم العاديون عن طريق الملاحظة. تأثرت صورة الجسم لديهم نتيجة نقص المعرفة عن علم التشريح البشري والعمليات الفسيولوجية أن التلاميذ ليست لديهم القدرة على الاتصال البدني الا بعدة أشخاص خلال حياتهم، أبدى معظم التلاميذ اهتمامهم بمظهرهم من خلال مراعاة نظم الغاء والموضة والتمارين ركز بعض التلاميذ على الاستشعار البدني (أحاسيس الجسم) لم يكون هناك اجماع حول الشعور الاكثر أهمية لديهم. واثبتت الدراسة أن المكفوفين يقيمون أنفسهم من خلال مقارنات مبهمة غير مباشرة.

**3-** الدراسة التي قام بها الباحث "محسن عبد النور" بعنوان "تسيير المرض والإستشفاء وفق تفاعلات الطفل المصاب بالسرطان مع الوسط الأسري، والنظام الطبي داخل المستشفى"، وهي

دراسة سوسيو نفسية بقسم الأطفال بمستشفى مصطفى باشا الجامعي، الجزائر، 2005-2006 وقد انطلق الباحث في دراسته من التساؤلات التالي:

- كيف تتقبل الأسرة صدمة اصابة ابنها بالسرطان وكيف تستطيع فيما بعد تسيير الوضع الإستشفائي ورحلة العلاج الصعبة؟

- ما هي ظروف إستشفاء الطفل المصاب بالسرطان داخل المستشفى من خلال تفاعله أيضا مع بقية الأطفال المرضى ومع الممرضين والأطباء وبقية أفراد الأسرة داخل المستشفى أثناء الزيارات والعطل المنزلية؟

- ما هي وضعية الأم بإعتبارها مرافقة للطفل المصاب بالسرطان في أغلب الأحيان من ناحية التوفيق بين دورها في الأسرة ودورها المكتئب في المستشفى؟

- ما هو الدور الذي يمكن أن تلعبه الجمعيات ذات الطابع الإجتماعي والثقافي في تسيير الإستشفاء أو التخفيف من معاناة هؤلاء المرضى؟

- وقد تمثل مجتمع البحث في المستشفى الجامعي مصطفى باشا، قسم مكافحة السرطان للأطفال وكذا أسرهم، وقد احتوت العينة على 29 طفل مصاب بالسرطان يتراوح أعمارهم ما بين 06-15 سنة و29 أسرة، أضف إلى المقابلات التدعيمية الخاصة بالأطباء والممرضين كما إعتقد الباحث تقنية تحليل المحتوى للوصول إلى النتائج التالية:

- تأثيرات العلاج المتبع والفترة الإستشفائية الطويلة التي يقتضيها الطفل المصاب بالسرطان في المستشفى يؤدي إلى صعوبات في تفاعله مع النظام الطبي بالمستشفى وتكوين العلاقات الاجتماعية.

- اهتمام الأسرة بالطفل المصاب بالسرطان من حيث معدل الزيارات الاستشفائية وبالمساعدة المعنوية والمادية وتفاعل الطفل مع النظام الطبي بالمستشفى.

- الظروف الناتجة المرض والاستشفاء الطويل يؤدي إلى معاناة مرافقة للطفل المصاب بالسرطان من ضغوطات نفسية واجتماعية.

• نشاطات مصلحة الترقية التربوية والجمعيات بالمستشفى تساهم في عملية تسيير الاستشفاء الطويل، ويؤدي إلى تخفيف من المعاناة النفسية والاجتماعية للطفل المصاب بالسرطان.

(محسن عبد النور، 2005، ص 5)

**4**– دراسة 2006 بوداود صارة وبن كالي نعيمة: بعنوان: الصورة الجسدية عند مستأصيلات الثدي من مرض السرطان مذكرة نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي (2006) أجرت الباحثتان الدراسة انطلاقا من اشكاليتين هما:

– كيف تكون الصورة الجسدية لدى مستأصلات الثدي من مرضى السرطان؟

– ما هي الصورة العقلية للجسم لدى مستأصلات الثدي من مرضى السرطان؟

وقد صاغتا لهما فرضية تمثلت في (نفترض ان تظطرب الصورة الجسدية للمرأة نتيجة استئصال الثدي) وقد طبقتا دراستهما على عينة متكونة من 04 حالات لمستأصلات الثدي وهذا بمركز طب الأورام السرطانية بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر مطبقتان لمنهج دراسة الحالة وتقنية الرورشاخ وقد توصل الى صحة الفرضية، القائلة (أن الصورة الجسدية تضطرب عند المرأة المستأصلة الثدي). (بن مسعودة أحلام، 2008، ص 6)

**5**–دراسة Trent Acosta Christopher وآخرون 2016:

بعنوان "علاج الأطفال المصابون بمرض السرطان من ناحية أخرى والقلق طويل الأمد: من منظور الفروقات الفردية بينهم"

هدفت الدراسة الى فحص مدى تأثير الفروقات لدى الأطفال المصابون بالسرطان (الحالة المزاجية والشخصية) من ناحية الاستجابة لإجراءات العلاج، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (147) طفل يتلقون علاجا للمرض وآبائهم على فترات متفرقة أثناء تلقي العلاجات.

وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وثم استخدام مقياس القلق للأطفال، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك مستوى منخفض من الحزن بناء على عوامل الصفات الشخصية للمرضى لدى المرضى الذكور أكثر من الإناث وأهم التوصيات كانت أن الطاقم الطبي يجب أن يراعي الفروقات

الفردية لدى الأطفال بناء على عوامل الصفات الشخصية والحالة المزاجية عند تقديم العلاجات اللازمة.

**6-** الدراسة التي قامت بها الباحثة "مشري فريدة" بعنوان المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان « CAC » وقد انطلقت الباحثة في دراستها من التساؤلات التالية:

- ما هي طبيعة التغيرات التي يحدثها مرض السرطان على مستوى حياة الأفراد؟
- ما هي العوامل التي تؤثر وتخلق هذه التغيرات والآثار في حالة مرض السرطان؟
- كيف يتفاعل مستوى التصور ومستوى الفعل في تحديد المسار المرضي لمرض السرطان؟
- بصفة أدق هل توجد هناك علاقة بين التمثل الاجتماعي لمرض السرطان وبين الأفعال والممارسات التي تميز المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان؟
- هل تعتبر هياكل العلاج "مركز مكافحة السرطان" مجال علاجي يتعامل مع المرضى كواقعة عضوية فقط أم هو عامل اجتماعي يعكس خصوصية واقع سوسيولوجي معين ويمثل خلفية أساسية في فهم المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان؟
- هل تمثل الأسرة مرجعية أساسية في فهم المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان؟

وقد استخدمت الباحثة المقابلة بتقنية لجمع البيانات أما عينتها قد تمثلت في مرضى مصابين بالسرطان وعائلاتهم والفريق المعالج واستخدمت تقنية تحليل المحتوى، للتوصل إلى النتائج التالية:

*التشخيص والعلاج هي علاقة تفاعلية تخلق عالما اجتماعيا داخل الفضاء الطبي تلعب فيه معطيات السوسيولوجية دورا أساسيا.

*المسار المرضي هو أداة تحليلية لفهم البناء الاجتماعي التفاوضي لمرض السرطان الذي يتفاعل فيه مجموعة من الفاعلين. (مشري فريدة، 2000، ص 296 – 305)

## 7. تعقيب عن الدراسات السابقة:

بعد استعراض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت الصورة الجسدية والسرطان توصلنا إلى النقاط التالية:

- هدفت الدراسة الأولى بعنوان المكفوفون والصورة الجسدية غلى فحص ما يتخيله المكفوفون عن أجسامهم وكيف تربط شخصيتهم بالعصى وهذا ما قامت عليه دراستنا في البحث عنه.
- كما هدفت دراسة Siegeal murphg 1988 إلى مدى فاعلية برنامج تدريبي في تحديد الصورة الجسدية عند المكفوفين وتأثير ذلك عليها.
- أشارت دراسة 2006 بوداود سارة وبن عالي نعيمة بعنوان الصورة الجسدية عند مستأصلات الثدي من مرض السرطان حيث تكمن الدراسة كيف تكون الصورة الجسدية لدى مستأصلات الثدي وهذا يظهر أوجه التشابه بين دراساتنا الحالية وهذه الدراسة في التوصل إلى معرفة مدى تأثير الصورة الجسدية لديهم.
- توصلت الدراسة التي قام بها الباحث "محسن عبد النور" إلى كيفية تقبل الأسرة صدمة إصابة إبنها بالسرطان وكيف تستطيع فيما بعد تسيير الوضع الاستشفائي ورحلة العلاج وهذا ما قامت به دراستنا.
- أما الدراسة التي تناولت علاج الأطفال المصابون بمرض السرطان من ناحية الخوف والقلق طويل الأمد لـــ Trentacosta Christopher وآخرون 2016 فهي تتطابق مع دراستنا في علاج الأطفال المصابون بمرض السرطان وتختلف الدراسة الحالية في متغير الحزن والقلق.
- الدراسة الأخيرة الدراسة التي قامت بها الباحثة "مشري فريدة" بعنوان المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان "CAC"

وقد انطبقت مع دراستنا في ما هي طبيعة التغيرات التي يحدثها مرض السرطان على مستوى الفرد.

**تمهيد:**

تختص الصورة الجسدية جميع الأفراد فكل شخص لديه تصور ذاتي عن جسده مرتبط بواقعه النفسي إذ تختلف بناء هذه الصورة من فرد لآخر لأنها تخضع لعدة تطورات، ومراحل لبنائها والتي تكون وفق التجارب التي عاشها الشخص وكون من خلالها صورة عن جسده والتي تتعلق بتاريخه الشخصي.

سوف نتوسع من خلال هذا الفصل في مفهوم الصورة الجسدية ومراحل تطورها ومكوناتها والمفاهيم المتعلقة بها.

## 1-الجسد:

يعتبر **سيلامي** أن الجسد عبارة عن "كائن مادي" مدرك وشاغل لمكان ما ممتلك لأبعاد وكتلة. (سيلامي، 2001).

ويحدد الجسد بانه ذلك المجموع من الخلايا التي تأخذ مكانا في الفضاء، حيث يلعب المظهر والخصوصيات دورا هاما في الصورة التي تكونها عن الجسد والتي تقوم المحيط الخارجي بتعيينه من خلالها كما أن الجسد أيضا هو تلك الصورة والتصورات التي نكونها عنه والناتجة عما تبعثنا إليه نظرة الآخر إضافة لما نشعر به أنه ينبع منه.

فمعرفة الجسد تبعث نحو الطريقة التي يعيش بها الفرد تجاربه الجسدية تقوم على نشاط للتصورات العامة التي تتضمن الإحساس، الإدراك والوجدان، هذه المعرفة تقوم على تطوين تدريجي طوال حياة الفرد ممكنة إياه من إثبات هويته والدخول في الحياة العلائقية، إذ أن الجسد لا يعني الجسد الفيزيولوجي أو الجسد الخيالي الهوامي وإنما يجمع بين الجانب البيولوجي والنفسي معا ويدرس على أنه أداة للسلوك وسند الهوية، فهو مادة فيزيولوجية وتصور نفسي لهذه المادة. **( Sanglade, 1983)**.

## 2-مفهوم الصورة الجسدية:

لقد أشار **فرويد** إلى الصورة الجسدية كمفهوم تحليلي في مؤلفاته المختلفة ثم تناوله **بول شيلدر**في مؤلفه **"صورة الجسد"** Image de corps(1968) ولقد شغل إهتمام العديد من الباحثين أمثال **بانكو** (PanKow) 1969 وأعمال **سامي علي** (Sami Ali).

فمن المهمالإشارة إلى أن حياتنا النفسية تبنى على جزء من الإدراكات والتصورات وأن كل إنسان له القدرة على تصور ذاته بكل سهولة فصب **شيلدر**يرى أن "صورة الجسد الإنساني هي صورة جسدنا الخاص التي نشكلها بداخل ذهننا أي الطريقة التي يظهر لنا بها جسدنا"، فكل شخص لديه القدرة على أن يكون صورة عن شكل جسده المتخيل والمدرك وهذه الصورة لا تشمل فقط كظهر الجسد كما يدركه كل فرد وإنما تحتوي على عناصر تصورية وكذلك عناصر متعلقة بالوظائف الجسدية. (Schilder, **1968, p35**).

كما يعرف كل من بروشون&شوايتزر (Schwetzer&Brouchon) الصورة الجسدية على أنها "مجموع الإدراكات والتصورات التي تساعدنا على استحضار جسدنا وتقييمه ليس فقط على أساس أنه

موضوع مزود ببعض الخصائص الفيزيولوجية ولكن أيضا كجزء منا يحول وجدانات وتصورات مختلفة" (BrouchonSchwetzer).

ويضيف شيلدر أن الصورة الجسدية تبعث نحو المفهوم الليبيدي والمفهوم الاجتماعي للجسد/ إذ يرى مثلا فرويد (S.Freud) أن التصور الذي نكونه عن جسدنا لا يحمل إلا القليل من الوصف التشريحي لجسدنا وعليه فإن الجانب الأكبر من الصورة الجسدية هو تصورات ناتجة عن التجارب المعاشة والاحتكاك مع المحيط الخارجي، وبالتالي فإن هذه الصورة تخضع لبناء الليبدي للجسد أكثر منه على واقع هذا الأخير، وعليه فإن هذه الصورة تعتبر كنتاج لمعطيات عصبية وبناءات نفسية تقوم على استخمار ليدي. (Schilder, 1968).

وبالتالي فصورة الجسد هي بنية نشيطة مستمرة التغير مع المتغيرات المتلقاة من الوسط ومن التجارب المعاشة تنشأ من إلتقاء الجسد المادي والذات النفسية بقطبيها النرجسي والعلائقي كما تقول دلتو ( **F. Dolto**) "إن أي اتصال مع الآخر يكون مسبق بصورة الجسد كدعم نرجسي" ( **Dolto, 1984, p35**).

وهكذا يمكن القول أن الصورة الجسدية هي الصورة الذهنية التي يظهر فيها جسدنا والتي تتكون وتطور عبر مراحل النمو وتتأثر بعوامل خاريجة وداخلية ويمكن أن تحول هذه الصورة لتقييمات سلبية في الجسم أو تقييمات إيجابية يعكسها سلوك الفرد وشخصيته.

## 3-مؤشرات المعرفة الجسدية:

المعرفة الجسدية هي بناء تدريجي يسمح للفرد ببناء وحدته الجسدية والوصول إلى إدماج جسدي وبالتالي تحقيق الهوية، بحيث أن الهوية الجسدية هي كلية متكونة من جانبين غير منفصلين الجسد الخيالي والجسد الواقعي ومجموعها يقدم الفرد كوحدة جسدية فيعبر عن هذه الهوية من خلال:

- الوعي بالجسد في حد ذاته (مادته-وجوده-إستمراره-كليته).
- الوعي بالحدود وهذا بالتميز الفاصل بين الداخل والخارج. (**Djenati, 2005, p36.**)

كما أن المعرفة الجسدية تشير إلى طرق إدراكنا للجسد إذ تتمثل مختلف هذه الإدراكات في ما يلي:

**3-1- إدراك الجسد ككيان مادي كلي:**

ويتم إدراك الجسد بمادته وسطحه ووزنه وعمقه والشعور بمجموع الإحساسات التابعة عنه، إضافة إلى حالة نشاطه.

فخلال تطور الجسد يتحول من جسد يتصرف عن طريق نشاط الآخر (الأم) إلى جسد يتصرف بنفسه، فالطفل يكتشف جده من خلال التحركات التي يطلبها العالم الخارجي منه إضافة لنشاطه الإنعكاسي (الأوتوماتيكي) فيكتسب من خلال ذلك وبعد النضج قدرة حركية وعن طريق التقليد يكتشف مواضيع خارجية وأجزاء من جسده. **(Ajuriaguera, 1984, p89)**.

**3-2- إدراك الجسد في الفضاء والزمان واستمراريته عبرهما:**

الطفل في بداية حياته لا يدرك جسده كمساحة معرفة في الزمن والمكان وهذا نتيجة لعدم قدرته على النشاط، فالطفل في البداية يعيش فضاء زماني خاص تحت تأثير الحاجات البيولوجية، فالجسد يعيش الزمن وفق ساعات النوم والاستيقاظ الموضوعة له والتي يتعدل نظامها لاحقا، حيث يكون في البداية خاضعا للتنظيم البيولوجي ويثبت لاحقا بالعادات الاجتماعية.

بعد هذه الفترة فإن الجسد يصبح حرايمكنه الإنفتاح على الفضاء والزمن وباكتساب هذا التموضع للجسد في الزمن والمكان يبعث نحو الشعور بالاستمرارية في الزمن فمبدأ التفرد يعني به عدم تغير الموضوع رغم تغير الزمن بمعنى استمرار الهوية الجسدية وعدم تغيرها عبر الزمن. **(Ajurriaguerra, 1984)**.

**3-3- إدراك الجسد ككتلة موحدة ومتماسكة:**

يكون الطف في بداية حياته كسجد مجزأ فخلال الفترة الإلتحامية يكون ككتلة مادية تحتوي على فتحات بكل حاجاته البدائية وتحركاته إذ لا يمكنه الشعور بهذه المادة لا كصورة كاملة ولا كجمع لأجزاء هذه المادة.

فينتقل الطفل من مرحلة خلط وغموض مع الآخر إلى مرحلة معايشة جسد الآخر في حركاته وتنقلاته والثدي على أنه هو في حد ذاته ثم يصبح بعدها الطفل قادرا على إكتشافأن مختلف أجزائه تنتمي إلى كتلة تتمثل في الجسد ومن خلال ك الالتحام بين جسد الأم والطفل يكتسب هذا الأخير حدود صورة جسده. **(Ajurriaguerra, 1984)**.

**3-4- إدراك حدود الجسد:**

يقصد بمفهوم الحدود هو تحديد وحصر يمنع بذلك شكلا وتمثيلا وفي الأخير غلاف يضمن الإلمام بالذات الشيء يساعد في إرهان الهوية.

حيث أن صورة الجسد المعبر عنها بالهوية الجسدية الموحدة والكلية الجسدية، تقوم وتتطور من الجسد المادي في حد ذاته إذ يفترض **د. أنزيو**كذلك أن حدود هذه الصورة تكون في نفس الوقت الذي يدرك فيه الشخص وحدته، تقوم هي الأخرى على الجلد كسند مادي حيث يرى أن كل نشاط نفسي يستند على وظيفة فيزيولوجية كما إعتبر أن للجسد جانبان مادي وهوامي ويمثل الحد الفاصل بين الداخل والخارج يضمن إندماج الكلية الجسدية له وظيفة الحماية ضد الاعتداءات الخارجية كما أنه وسيلة أولية للاتصال مع الخارج، فبقدر ما يبحث مفهوم الجسد ككل لعلاقة الذات نفسها بقدر ما يبعث مفهوم الأنا الجلدي لعلاقة الذات مع الآخر الحدود تضمن الإحتواء الغلاف والاتصال هذا ما يجعلنا نتحدث عن ثلاث هيئات للجسد: فالجسد كجزء من العالم الخارجي وكحد بين الأنا والمحيط.

## 4- الصورة الجسدية حسب التناول التحليلي:

باعتبار النظرية التحليلية هي مرتكز بحثنا ارتأينا أن نشير إلى التناولات المختلفة لهذه النظرية للصورة الجسدية.

فقد اهتم فرويد بالجانب الهوامي للجسد وأعماله أشارت إلى وجود بنية حدودية وحاوية للنفس ففي 1925 استعمل فرويد لفظ الأنا للإشارة إلى الفرد الواعي بنفسه والقادر على ربط أفكاره على شكل سلسلة متواصلة إذ يرى أن الأعضاء الجسدية، الفتحات والجلد لا يمكن أن تعد مجردة تمثل موضوعي للمادة (يرجع لعلم التشريح) أو تركيب وظيفي (يرجع للفيزيولوجيا) فحسب المدرسة التحليلية، فإن الجسد يستثمر ويعاش أثناء الطفولة وكل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي والذي يصل للشعور أو الوعي وباعتبار أن الأنا كغلاف نفسي فإنه يلعب دور تنشيط يتمثل في ربط الجهاز النفسي مع العالم الخارجي، فقد أكد **فرويد** أن الأنا قبل كل شيء هو وحدة جسدية سطحية يوافق إسقاط عقلي ويوضح أن كل ما هو نفسي يتطور بالرجوع إلى التجارب الجسدية بواسطة السند وبالتالي فالتجربة الجسدية التي ينتج عنها الأنا تتمثل في اللمس والجلد، حيث يشير إليها بصورة ضمنية عندها يتكلم عن العلاقة بين سطح الجسم والإدراك الداخلي أين تم التركيز على السند الجسدي للأنا والرمز الذي يأخذه كسطح للجهاز النفسي. **(Freud, 1923, p238)**.

إلى جانب اهتمام **فرويد** بالجسد الخيالي والهوامي فلقد تركزت أعماله المتعلقة بالجانب الجسدي على دور الحاجات البيولوجية للفرد استثمار الذات والآخرين أهمية النزوات والنرجسية إلا أنه لم يستعمل مصطلح الصورة الجسدية والتخطيط الجسدي في تناوله للجسد. **(Anzieu, 1995, p10)**.

غير أن **شيلدر** في تناوله للجسد إهتمبمفهوم الصورة الجسدية، إذ أنه الأول الذي تعرض لهذا المصطلح كمفهوم تحليلي حسبه، فالصورة الجسدية تولد من خلال التجربة الانفعالية وعلاقتها مع الغير وهذه الصورة تكون غير مستقرة بل تتغير حسب علاقتنا مع الوسط الاجتماعي وحسب تجاربنا الحسية العاطفية الحركية والجينية.**(Renharet, 1990)**

**فشيلدر** يركز على الربط بين الجانب النفسي والسوسيولوجي، حيث يرى أن الصورة الجسدية ليست فقط مكونة داخل مجال الإحساس وليست تصورا بل تشكيل مختلط لها نشعر به نحو جسدنا فضائه إشارته شخصيته مع الماضي وصراعاته الشعورية واللاشعورية وأن الفكرة الأساسية أنه لا يمكن طرح مسألةالصورة الجسدية إلا في إطار عقلاني، فالعقلانية الاجتماعية بحد ذاتها هي علاقة بين الأجساد.**(Renharet, 1990, p69)**

كما أن **دولتو** وأهم ما قدمه يتعلق بالتمييز بين مفهوم التخطيط الجسدي والصورة الجسدية وتقديمها لمفهوم الصورة الجسدية اللاشعورية، فحسبها يقوم الفرد بتركيز وجوده من خلال جسده وعلى حدوده الجلدية يبدأ العالم الخارجي، فنجد على هذا الجسد مراكز الإحساس التي تمدنا بإدراكات العالم الخارجي.

فالتمثيل المادي للجسد هو المعبر النشط والساكن لصورة الجسد فأعمال **دولتو** عرضت لنا ثلاث أنواع لنفس صورة الجسد أو مكونات الصورة الجسدية: الصورة الوظيفية، الصورة الشبقية والصورة القاعدية التي تسمح للطفل بأن يشعر بوحدة وجوده بمعنى استمرارية نرجسية واستمرار زماني ومكاني، فهي تبقى تتوسع منذ ولادته، على الرغم من التغيرات في حياته والانتقالات المفروضة على جسمه، فمن خلالها يشعر الشخص بجسده وهي التي تعطي له مفهوم شامل عنها وبالتالي تعتبر ثابتة والصورة الوظيفية هي الصورة الشاملة للفرد والذي يهدف لإكتمال وتحقيق رغباته، فهي التي لها علاقة بالعالم الخارجي والتي تشجع التجارب السمعية الحركية للطفل في المرحلة الشرجية، أما الصورة الشبقية مشتركة مع الصورة الوظيفية وهي المكان الذي تتركز فيه اللذة والعلاقة مع الآخر وتسمح للفرد بأن يجد سبيل وطريق اللذة فلها قيمة رمزية ويمكن التعبير عنها في

طريق الإيماءات والأفعال وكل هذه الصور تكون الصورة الدينامية للجسد والتي لا ترضى من مرحلة إلى أخرى إلا من خلال الخصاء في كل مرحلة. **(Dolto, 1984.)**.

فإضافة لأعمال **شيلدرو دولتو** اللذان اتخذا من الجسد موضوع دراسة في حد ذاته نجد دراسات تحليلية أخرى ركزت على سياقات بناء الصورة الجسدية ومفهوم الجسد يتماشى غالبا مع مفهوم الأنا. **(Anzieu, 1995, p96)**.

أما**د.وينكوت(Winnicott)** فقد ارتكزت أعمالها حول الوضعيات الجسدية للأم مع طفلها في إطار العلاقة أم طفل منها: طريقة حمل الرضيع وطريقة تقديم المواضيع، ولقد بين أيضا **أجوريا غورا (Ajuria Guerra)** بأن التفكك الذي يصيب التجربة المعاشة للجسد قد يوصف من خلال محورين هامين أولهما يعني به إزالة ذاتية الفرد بحيث يشعر هذا الأخير بأن إحساساته ورغباته وأفكاره غريبة عنه، وثانيها يعني به ذلك التوهم المرضي الذي يصيب الوحدة الجسدية بوجود علة فيها.

إضافة إلى أعمال **د. أنزيو (Anzieu)** التي تمحورت أكثر على جانب الحدود الجسدية مقدما بذلك مفهوم الأنا الجلدي الذي يستند على مختلف وظائف الجلد منها أن الجلد حاوي يجعل اللذة كما أنه السطح الذي يحقق الحدود مع الخارج ويعرف الأنا الجلدي سنة 1974 على أنه الرمز الذي يعتمد عليه الرضيع أثناء مراحله البدائية في النمو لتمثيل الأنا انطلاقا من تجارب سطح جسده، حيث يوافق مرحلة تمايز الأنا النفسي عن الأنا الجسدي كما يعد الأنا الجلدي نقطة التوازن أين تتوافق الصورة الجسدية مع الجهاز النفسي، ولقد بين سنة 1985 وظائف الأنا الجلدي والمتمثلة في وظيفة التغليف الحفاظ على النفس الاحتواء والتفرد. **(Anzieu, 1995, p96)**.

## 5- مراحل التطور الليبدو للصورة الجسدية:

من المؤكد أن التطور لمختلف الآراء التي دارت حول مفهوم الصورة الجسدية يقودنا إلى الإشارة لمراحل التي تمر بها صورة الجسد وهذا من أجل توضيح أكثر لما نعنيه بالصورة الجسدية من خلال بحثنا هذا. فتنظيم الصورة الجسدية يكون من خلال سير مراحل التطور النفسي أو الليبيدي:

### 5-1- المرحلة الفمية:

تبدأ من الولادة إلى السنة الأولى وهي المرحلة الأولى للتطور الليبيدي فمن خلال عمليه الوضع فإن الرضيع ينفصل عن جسد الأم ويكون في حالة لا تمايز بمعنى جسده يكون مجزأ، فالطفل في بداية نموه لا يمكنه تصور بين الكلية والأجزاء، الذات واللاذات، ولا بين الداخل والخارج.

ويرى **أبراهام** (Abraham) أن تفريغ مدة هذه المرحلة من خلال نشاطين مختلفين هما المص (المرحلة الفمية المبكرة) والعض (المرحلة الفمية السادية). (لابلانشوبونتاليس، 1985).

إضافة إلى أن الطاقة الليبدية في هذه المرحلة ترتكز حول الأنشطة الفمية خاصة الرضاعة والفطام وتستمر من الميلاد حتى العام الثاني (الشول عادل، 1994).

فمن خلال عملية الرضاعة فالثدي هو الذي يعد موضوع إشباع ينتظره الطفل باستمرار ولا يعتبر جزء الشخص الآخر ولا يتوجه الرضيع هنا نحو موضوع مجزأ فقط بل لشيء يشعبه إذ يكون الرضيع والثدي في اختلاط ولا يعد الثدي موضوعا خارجيا.

فإذا كان الطفل يأخذ إشباعه خلال الرضاعة يكون الثدي خارج الحقل الإدراكي البدائي فتكون هذه العملية مصحوبة بالنظرة التي يحملها نحو صورة الأم من خلال التبادلات البدائية والاتصالات السطحية، طريقة تقديم الأم وطريقة تلقي الطفل تخفض الضغط لدى الطفل وتكون في حد ذاتها كلية حقيقية داخل الطفل. **(Ajuria Guerra, 1984, p390)**.

في هذه الفترة يستخلص الطفل لذاته من الاستشارات التي تمس التجويف الفصي (مص الثدي) والذي يحمل معنى هوامي أساسي فيما يخص التبادلات الداخلية والخارجية وتكون اللذة في البداية مرتبطة مباشرة بإشباع حاجات التغذية، فتمنح هذه المنطقة الشبقية مصدرا ويتعين لها الثدي موضوعا ويكون الإشباع الجنسي موضوعا خارج الجسد الخاص (ثدي الأم) ولا تصبح النزوات شبقية ذاتية إلا بعد غياب الأم فتتميز هذه الفترة بإدماج للعالم الخارجي وعليه فلا تقتصر هذه المرحلة على المنطقة الشبقية بل حول النمط العلائقي الإدماجي، فالطفل في هواناته يتخيل توحده ولا يعد الموضوع إا جزءا منه. (Reinhardt, 1990, p57).

وخلال هذه الفترة يعيش كل من الأم والطفل حالة التحامية يكونان غير منفصلين عن بعضهما وكل منهما يحتاج الآخر، وعند غياب الإشباع يظهر لدى الطفل سلوكات جسدية معينة كمص الأصبع التي تحافظ على توهم الإلتحامي، فالأم هي الشخص الأساسي الذي ينظم الطفل من خلال ادراكاته ميوله ومطالبه، فجسد الطفل له تاريخ مرتبط بالعلاقة مع الموضوع فإذا أحب الطفل جسده فهذا يعود لنوعية التكفل الأمومي وكل العناية المولاة لجسده من قبل الأم وللذة التي يشعر بها من خلاله.

إذ أن الأم هي من تعمل على تشكيل جسم الطفل والعلاقة المؤسسة بين الأم والطفل تساعد الطفل ليس فقط على إدراك صورة جسده كوحدة بل يتعداه ذلك إلى إقامة حدود الجسد من خلال الاتصال الجلدي وخصوصا التماهيات الجنسية وهذه العلاقة تتطور حسب مراحل التطور الليبيدي.

فالمدرسة التحليلية تهتم بتطور الأنا والصورة الجسدية لدى الطفل وتعطي أهمية كبيرة للعلاقة أم–طفل من حيث العناية الأمومية وحضور الأم أو غيابها فأنا فرويد ترى أن في بداية الحياة الرضيع بمجرد الاتصال الجسدي يثير شبقية مختلف مناطق جسد الطفل ويساعده في بناء صورته الجسدية وأن جسدي سليم ويرفع من الاستثمار الليبيدي النرجسي ويسمح بتطور الحب الموضوعي. ( **Anzieu, 1987, p224**).

**ففرويد** يرى أن الرضيع يعيش في بداية حياته ضغوطا داخلية ناتجة عن الجوع يقابلها تدخل الخارج في الرعاية الأمومية والتي تخلق الراحة والإشباع فعند عودة الضغط وتدخل الأم يكون إعادة توظيف الآثار الذكورية للإشباع وهو تحقيق الرغبة حيث يصل الرضيع إلى استحضار والإحساس بشدة الحضور الدافئ والمطمئن للأم حتى وإن كانت غائبة وبالتالي فدم حصول الرضيع على ما يريده آنيا وعدم ضبطه له سيظهر الأم تدريجيا كشيء خارجي عنه.

ومن هنا فإن الصورة الجسدية تكون غير منظمة لكون صورة الموضوع غير مبنية بعد.

**5-2- المرحلة الشرجية:**

تبدأ من السنة الثانية من الطفولة إلى حد السن الرابعة وتعبر المرحلة الثانية للتطور الليبيدي وهي مرحلة جوهرية لتقوية اكتسابات المرحلة السابقة وتتميز بنظام معين من الليبيدو والتي تكون تحت سلطة المناطق الجنسية الشرجية، بالمقابل فإن النضج الحركي يمكن الطفل من المشي والحركة فيتوسع فضاءه للاستخدام الحركي وللتجريب، وبذلك يكتسب مفهوم النظافة والتحكم، حيث يمكنه طرح أو قيض فضلاته وبالتالي بهذا الاكتساب يضاف تكوين جديد للصورة الجسدية. ( Reinhardt, 1990, p29).

كما أن موضوع الليبيدي في هذه المرحلة يتمثل في المحتويات المعوية (الفضلات) التي تعد مثيرة للمنطقة الشبقية المتمثلة في المنطقة الشرجية ويعتبر الطفل هذا الموضوع جزء من جسده والذي يتحكم فيه، ويصبح بالتالي يميز بين موضوع داخلي وموضوع خارجي وتمثل هذه المحتويات طريقة تبادل بينه وبين الخارج.

توافق فترة اكتساب النظافة فترة تنظيم العلاقة بين الأم والطفل حيث تطلب الأم من الطفل التقيد بالطرح وبهذا يصبح التحكم نمط تبادلي مع الموضوع يتميز بثنائية الخضوع والسلطة. ( **La planche, Pantalis 1967, p241**).

**5-3- المرحلةالقضيبية:**

تبدأ هذه المرحلة في السنة الرابعة إلى غاية السادسة وتعد مرحلة تنظيم الليبيدو وتتميز بتوحيد النزوات الجزئية تحت سيادة الأعضاء التناسلية.

فالطفل في هذه المرحلة لا يدرك إلا عضو واحد وهو العضو الجنسي الذكوري الذي لا يعد بالضرورة جزء من الجسد، فنجد الطفل في هذه المرحلة يكثر الأسئلة حول وجوده أصل الأطفال، الحمل ويتمكن في هذه الفترة من التمييز بين النوع الجنسي من حيث وجود أو غياب القضيب لا من خلال ذكر أو أنثى. **(Schilder, 1968, p189)**.

وعليه فالطفل لا يصل إلى معرفة واضحة جيدة ومناسبة لماديته، إلا بعد المرحلة الأوديبية أين تكون الصورة كاملة كمرحلة أولى حيث يعاد هيكلتها وتثبيتها بصفة نهائية بعد أزمة المراهقة وما تصاحبها من تحولات تمس البنية المادية للجسد، كما أن الطفل في هذه المرحلة يدرك بصفة واضحة العالم الخارجي ويستطيع أن يفهم أن جسده مميز عن العالم الخارجي.

**5-4- مرحلة الكمون:**

يرى فرويد أن الطفل يدخل مرحلة الكمون حينما تزول الاهتمامات بالأمور الجنسية ويطور اهتماماته الفكرية والعلائقية الاجتماعية والعاطفية باللجوء إلى الآخرين. **(Dolto, 1990, p41)**، بحيث تفصل هذه المرحة بين التطور الأول المتميز بالطبيعة الطفلية للأهداف الجنسية والتطور الثاني الذي يبدأ مع البلوغ والذي يحدد الشكل النهائي الذي تأخذه الحياة الجنسية وما يميز هذه المرحلة هو إنخفاض النشاط الجنسي وعدم تجنيس العلاقات الموضوعية تقوم فترة الكمون على تعديلات من حيث طبيعة العلاقة بالوالدين هذه الطبيعية التي تكون خالية من الجنس جزئيا فيتجه الطفل هنا إلى استثمار بدلا من تحقيق الرغبة الجنسية الذي يساعد الطفل للخروج من الصراع الأوديبي والتطور والانفتاح على التبادل الاجتماعي والتخلي عن التبعية الطفلية والاستقلالية تدريجيا.

كما أن جسد الطفل في هذه المرحلة يفقد إستماره الشبقي العلائقي لفائدة الاستثمار النرجسي ذاتي الشبقية ويزاح الاهتمام المنصب فقط على القضيب كعضو في المرحلة السابقة ويلحق بذلك للجسد ككل.

ففترة الكمون تسمح للطفل بعدم التركيز على التقارب الجسدي والوجداني البدائي للوالدين. ( **Djenadi, 2005**).

**5-5- المراهقة:**

في هذه الفترة يحدث إعادة تحريك للصراعات الطفلية التي لم تجد حل وخلالها يعتبر الجسد كمركز لمختلف الصراعات فهو على حد قول **Leriche** "أن الجسد يحدث ضجة مقارنة بمرحلة الطفولة التي يكون فيها صامتا" وبالتالي فالجسد يلعب دورا هاما في مرحلة المراهقة سواء على مستوى التفاعلات الفعلية مع المحيط أو على مستوى النشاط الهوامي فهو محور كل الصراعات المميزة لهذه المرحلة.

فمن خلال هذه المرحلة سيحدث إضطراب على مستوى الصورة الجسدية للطفل وهذا ناتج لأجل التغيرات تحدث في الجانب الفيزيولوجي مرتبطة خاصة بالبلوغ وتكون هذه الصورة بين السياقات الفيزيولوجية والنفسية للمراهقة.

وعليه ففترة المراهقة هي فترة إعادة تنظيم لكل ما تم هيكلته في المراحل السابقة، وبالتالي أهم ما يخرج به المراهق من هذه المرحلة هو إعادة التأكيد والتعزيز النهائي لوحدته الجسدية ككل منفصلة عن الآخر وبحدود واضحة على حسب قول **شيلدر**بأن الصورة الجسدية لا تكتمل إلا بإعادة تنظيم البنية حول المناطق التناسلية. **(Bergeret, 1972, p38)**.

## 6- التمييز بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي:

إن الفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي فرق هام بحيث لا يبعثان إلى نفس المعنى فالمخطط الجسدي يبعث نحو المفهوم الحقيقي والواقعي للجسد، بينما الصورة الجسدية تبعث نحو الجسد الهوامي.

ولقد سعت **دولتو**DOLTOعلى التمييز بين هاذين المصطلحين من خلال هذا الجدول:

**الجدول رقم (01): الفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي:**

| المخطط الجسدي | الصورة الجسدية |
|---|---|
| المخطط الجسدي هو نفسه عند جميع الأشخاص في الجنس البشري. | الصورة الجسدية تص كل شخص على حدى وهي مرتبطة بالشخص وتاريخه الشخصي. |
| المخطط الجسدي يبنى بالتعلم والتجارب. | الصورة الجسديةتبنى بالاتصال مع الأشخاص والآثار المسجلة عن هذه العلاقات. |
| المخطط الجسدي ينتمي للسجل الحسي الحركي وذو قاعدة فيزيولوجية إذ تكتسب كما تكسب المهارات المعرفية. | الصورة الجسدية لا شعورية وقد تكون ما قبل شعورية نعبر عنها باللغة الشعورية، إذ أنها تتأثر بمجموعة التجارب الإنفعاليةالمعاشة. |
| المخطط الجسدي يتجسد في معاش الجسم في أبعاده الثلاث الحقيقية والتي تبنى بالتعلم والخبرة. | الصورة الجسدية هي الدعامة الأساسية للنرجسية. |
| المخطط الجسدي يسند إلى الجسم الحاضر في الفضاء عن طريق التجربة الفورية والتي تمكن أن تكون مستقلة عن اللغة. | الصورة الجسدية يعبر بها لشخص عن رغبته وأحاسيسه عن طريق اللغة المكتسبة ويظهر ذلك أثناء اتصاله مع الأشخاص. |
| المخطط الجسدي يتطور عبر الوقت والفضاء المتواجدين فيه. | الصورة الجسدية تكون مبنية على الاتصال بين الفرد والأثر الذي يتبقى له في ذاكرته من الإحباط والممنوع وكبت الرغبات |

## 7- تأثير التغيرات الجسدية على الصورة الجسدية:

يمكن لبعض التغيرات التي تمس عضوية الفرد، من خلال إما تحولات طبيعية كالمراهقة أو تحولات أخرى كالحوادث المختلفة والأمراض والإعاقات أن تضع الفرد من جديد أمام إشكالية الجسد، وهذا من حيث كماله، حدوده وهويته، فالحالات المماثلة بقدر ما تعد وضعية مهددة بقدر ما هي اختبارية للصورة الأصلية.

إذ ترى **دلتو**أن الإصابة بأمراض جسدية كإصابات جسدية متبوعة بخلل وظيفي يمكن أن تبعث لهشاشة الصورة الجسدية.

أما من ناحية الأمراض الجسدية فهي إن كانت غير محفزة نفسية فهي حافز لها، إذ أن إضطراب التوظيف الجسدي له آثار مباشرة على الحياة الإنفعالية وشدة الصراعات النزوية يقود عادة نحو نكوص نرجسي وإحياء لمعاني لاشعورية (الخصاء) أين يمكن للأمراض الجسدية أن تشبع حاجات مازو شية. **(DOLTO, 1999, p11)**.

فالجسد المصاب يتميز بإنسحاب في حدود الجد العضوي المفروضة من قبل الأم، فهو مكان للأقدرة الفرد ويمثل في جسد اكتئابي، جسد احباطي ضيق وثقيل فعوض أن تفتحه لما يحيط به يتقلص وتتقلص معه مختلف الوظائف في حالة المعاناة، ينطوي الجيد على ذاته وتفتحه على العالم يكون قليل جدا، إذ أن جسد المعاناة يتميز بإنعدام اللذة والحالات الإكتئابية.

فمن جهة شيلدر يرى أن كل تغير عضوي، اصابة، نقص أو تعطل في التكوين العضوي حتى لو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية قد يحدث تغيرات في الصورة الجسدية، فكل ما يغير من الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية، فصورة الجسد يمكن أن تمسها تحولات أو تتأثر بتاريخ الفرد. **(shilder, 1968, p 201)**.

## 8- مرض السرطان والصورة الجسدية:

يمثل المرض وعلاجاته إعتداء شديد على الصورة الجسدية وهذا الإعتداء خالق لإضطراب كبير على مستواها لدى الطفل المصاب بالسرطان، فالطفل مصاب في واسقعه الجسدي وإن لم يتمكن من فهم الإختلال الوظيفي لجسده، فسوف يفقد اهتمامه به، وقد يقوم بنسج صورة خيالية مرعبة ومريعة عنه. **(donino, 2000)**.

كما قد يشعر الطفل أن جسده مشوه، مفكك، مختل، غير جيد وغير مندمج. **( graindorge, 2005, p 41)**.

ويخلف هذا من طفل لآر حسب مدى ثقل ما يعايشه من تغيرات جسدية كتساقط الشعر وزيادة الوزن الراجعة لـــ **(les conticoide)** مثلا والآثار الثانوية للعلاجات كالتقيؤ والدوار والتعب الراجعة للعلاج الكيميائي وخاصة الألم كما تسبب هذه التجربة القاسية بإختلالات كبيرة على مستوى نرجسية الطفل المصاب بالسرطان وفي حالات أكثر شدة قد تعمل على تهديد هويته.

وبالتالي سيصعب المرض، العلاج إلى تعرف الطفل على جسده، كما يدفعه التساؤل عما إذا كان بإمكان المحيطين به أن يتعرفوا عليه وبالتالي سيفقد ثقته بنفسه وتقديره لذاته الأمر الذي يجره إلى

فقدان الأمل والإكتئاب **(danion, 1999)** وستزيد المواصفات الخصاء والجروح النرجسية عن التأثير على الصورة الجسدية. **(marcelli, 1999, p 507)**.

فيؤدي بالطفل إلى فعل حداد لجسده السليم وإعادة مراجعة الصورة الجديدة لجسده، ضمن مشاعر عدم القدرة، وعدم الإدراك والفهم والإحساس بالوحدة وتجعله يواجه صعوبات أمام الإصابة الجسدية خاصة تساقط العشر لدى الإناث الذي يعد ميزة الأنوثة.

وكلما كانت الصورة الجسدية جيدة الإدماج وشكلت العناصر الأساسية لها وحددت كيفية بنائها كلما كانت تهديدات الإصابة الخارجية على الإشكالية الجسدية أقل وزنا، أما إذا كان عجز في التكيف وعدم بناء الجيد للصورة الجسدية وصلابتها يؤدي إلى إعادة طرح وحدانية الآنا.

وبالتالي فإن التعامل مع هذه التغيرات يرتبط بأصل بناء الصورة الجسدية والتي تحدد في كل مرحلة من مراحل التطور للفرد. **(schilder, 1968, p 219).**

## خلاصة:

يمكننا القول بأن الصورة الجسدية تحتاج إلى تضافر عدة عوامل والتي تساهم في بناءها وتطورها على الصعيد النفسي والعقلي فهذه الصورة ترتبط بالشخص وبمراحل تطور والنمو الليبيدي وبحياته الماضية والحاضرة.

إذا يمكن للجسد أن يمثل أشكال مختلفة ومتنوعة حسب مستويات تطورية مختلفة فكل المحتويات البدائية والمرتبطة بالصورة الجسدية في كل مرحلة لا تغيب أبدا بل تبقى نشطة وتأخذ مكانا في اللاشعور والتي تظهر من خلال ما تحمله من تصورات نحو الجسد الخاص.

فتناول الصورة الجسدية بعد التعرض لمرض خطير كالسرطان الذي ينجم عنه تغيرات جسدية ظاهرة أين يوضع الفرد أمام إشكالية الجسد وإقتحام لصورة جسدية أمام الصورة الأصلية.

**تمهيد:**

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة لاسيما لدى الأطفال بحيث أنه في الدول المتقدمة يعد السبب الثاني المؤدي للموت بعد الحوادث الأخرى.

فلقد عرفت السنوات الأخيرة ارتفاعا ملحوظا في نسبة إصابة هؤلاء بمرض السرطان ذلك المرض الذي يجب الطفل على إتباع معالم جديدة تتماشى مع الواقع الجديد تتصف بالمعاناة والإنفصال عن الوسط المعتاد عليه.

فرغم ان هذا المرض يمس جميع الفئات بما فيهم الأطفال إلا أن خطورته تختلف حسب طبيعته من سرطان حميد إلى سرطان خبيث وكذا العضو المصاب به، ونظرا لآلام العلاج المستخدم يغير صورة جسده مما يفرض عليه قبول المرض والتغيرات الجسدية التي حدثت له.

ولهذا حاولنا إدراج هذا الطفل ضمن خطوات بحثنا لإظهار تأثير السرطان على الطفل وصورته الجسدية.

## 1. تعريف السرطان:

تنوعت التعاريف التي قدمت للسرطان فمنها التي سعت لوصفه، ومنها والتي بينت أعراضه وعلاماته ومنها التي أظهرت خصوصياته البيولوجية، الكيميائية ...إلخ ولقد إختلفت تعاريف القرون السابقة والتعاريف التي وضعت بفضل ماوصل إليه العلم في يومنا هذا غير ان كل واحد منها سعى لتحديد ما هية هذه الظاهرة، تحديد خصوصياتها وتمييزها عن الظواهر الأخرى.

وقد إستمدت كلمة سرطان (cancer) من الكلمة اليونانية (karkinos) أي السلطعون البحري (écrevisse) مثلما كان يدعوه أبو قراط (hippocrate) وذلك بسبب ضخامته حجم السلطعون ومخالبه الممتدة والتي شكلت تشابها مع أورام السرطان.

كما يضيف بول ديجين (paul d égine) بأن السرطان تم تشبيهه بالسلطعون لأن هذا الأخر إذا تشبت في شيء لا يتركه كالسرطان الذي يتعلق على عضو ما. (أبو سعد، 1988، ص 19).

تعريف la rousse médicale: على أن السرطان "مرض بميكانيزمالإنقسام الخلوي العشوائي المستمر والغير متحكم فيه حيث يتسم هذه الإصابة المرضية بإنقسام خلوي غير خاضع لقوانين طبيعة الإنقسام، هذه التي تحد منه وتجعله يهدف لبناء أو ترميم العضوية والتي إن خضعت لها الخلية

السرطانية ما كانت للتميز بالعشوائية والإستمرارية واللاتحكم. ( la rousse médicale, 2003, p 160).

أما مالكوم شوارتز في كتابه السرطان (ما هو، أنواعه، محاربته) (1992) فيعرفه على أنه "تعبير عام عن مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي والغير المنضبط للخلايا، فعادة تبدل الخلايا التي تكون في الجسم نفسها بشكل طبيعي، بحيث تتناسب مع الحاجة النمو وتضميد الجروح وعندما تصبح عملية النمو هذه في شكل لا يمكن السيطرة عليها فإن خلية واحدة تقوم بإنقسام إلى خلتين ثم إلى أربعة وهكذا يصبح ألمه مفرطا وكبيرا ويتطور نمو مجموعات من الخلايا غير الطبيعية وتصبح هذه الخلايا أوراما تغزو الأنسجة والأعضاء المحيطة بها وتدمرها بواسطة عملية تسمى les netestases أي انتقال الداء من مركزه الأصلي إلى مراكز أخرى من الجسم ويمكن لخلايا السرطان أن تنتقل أيضا من خلال الدم او الجهاز اللمفاوي وهذا بتشكيل مراكز نمو تدميرية جديدة في أجزاء الجسم بعيدة عن مركزها الأصلي (أبو سعد، 1992، ص 10).

أما منظمة الصحة العالمية OMS ترى أن السرطان هو مجموعة الأمراض التي تقوم بميكانيزمالإنقسام العشوائي والتكاثر الفوضوي للخلايا والتوسع الباتولوجي على حساب أنسجة وأجهزة سليمة وهذا يرجع أساسا للإختلاف الجنسي بين الخلايا السرطانية والخلايا العادية وتنقسم هذه الأمراض حسب موقعها في العضوية (العضو المصاب) إذ أن الإختلاف على مستوى الجينات هو سبب الإختلاف الواقع بين الخلية السرطانية والخلية السليمة، وهو الذي يكسب الخلية السرطانية مميزات وخواص تجعلها تختلف عن غيرها. (OMS, 2008).

## 2. مميزات الخلية السرطانية:

يمكننا التعرف على الخلية السرطانية عن طريق الفحص المجهري فهي خلية مشوهة خلقيا تتميز بإختلافات شكلية واضحة مقارنة مع الخلية العادية السليمة فهي سميكة وضخمة، نواتها كبيرة جدا غير منظمة ومن بين الخصائص التي تميز الخلية السرطانية:

- تشوهات شكلية موتفولوجية.
- ارتفاع حجم الخلية بصفة عامة وفي النوات بصفة خاصة.
- خلل على مستوى التركيبة الحامية للسيتوبلازما.
- إضطراب في الكورموزومات.

تشوهات الغشاء الخلوي تظهر في:

- تغير في شكل الخلية إذا تصبح مستديرة وتفقد قدرتها على الإلتصاق.
- تغير أو إضطراب العملية التغذية Permeabitite للخلية إذا يرتفع عدد النواقل النشطة التي تمر عبر الأغشية خاصة الأحماض الأمنية منها والسكريات.
- إمكانيات وجود أحماض نووية على سطح الخلية أهمها RNA–DNA التي تكون مسؤولة في إصدار شحنات كهربائية تؤثر بطريقة سلبية على الغشاء الخلوي.

التشوهات الأنزيمية وتتجلى في:

- تدهور مستوى الأنزيمات الرئيسية التي تخضع في تركيبها للجينات المسؤولة في السلاسل الأيضية الكبيرة وفي إصدار إستجابات لا تعكس التي تسيطر عليها الهرمونات والعوامل الغددية. (Larra, F, 1989).

## 3. تصنيف السرطان:

يمثل السرطان نوعين من الأورام التي يستعين الأطباء بها لتشخيصه وتحديده، بحيث كما سبق ذكره فإن الورم هو تكاثر خلايا عضو معين في الجسم بشكل تلقائي، غير منظم وخارج عن ضوابط وقوانين العضوية. (ناجح الأغير، 1999، ص 20).

### 1.3. الأورام الحميدة Tumeurs Benignes:

في الغالب هي ذات أحجام ضغيرة تتمركز في موضوع واحد دون أن يحتاج أو يخرب النسيج الآخر تتميز بنمو بطئ وقد تضغط على الأعضاء المجاورة لها، بنيتها النسيجية مماثلة بشكل كبير للنسيج الأصلي، تحولها السرطاني نادر ولا تعاود الظهور بعد العلاج.

### 2.3. الأورام الخبيثة Tumeurs Malignes:

في الغالب تكون كبيرة الحجم وحدودها غير واضحة، كما يلاحظ وجود مناطق نازفة وهي خلايا لا تشبه الخلايا الأصلية للنسيج وتكون نواتها كبيرة وصبغياتها زائدة مع تزايد في الإنقسامات الخلوية وسرعتها يحتمل عودة ظهورها بعد العلاج وقد تسبب الموت للمصاب بها. (الخطيب، 1997، ص 105).

- الإنتشار عن طريق الأوعية اللمفاوية (Lymphomes) ويصل للغدد اللمفاوية المختلفة.
- الإنتشار عن طريق الأوعية الدموية إذ تنتقل الخلايا السرطانية عن طريق الدورة الدموية إلى معظم أعضاء الجسم وهكذا تشكل ما يسمى بالسرطانات الثانوية أي الميتاستازاتLes Metastases. (ناجح الأغبر، 1999، ص 197).

والجدول رقم (2) يوضوح أكثر الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة:

| | **الورم الحميد** | **الورم الخبيث** |
|---|---|---|
| **تموضع الورم** | - يدفع النسيج جانبا.<br>- يكون محاطا بمحفظة وواضح الحدود. | - يعزو النسيج الطبيعي المحيط به.<br>- لا يكون محاطا بمحفظة وتكون حدوده مختلفة مع النسيج الطبيعي. |
| **مدى إنتشاره** | - يقتصر على الكتلة الورمية. | - قد يؤدي إلى حدوث النواقل في العقد اللمفاوية القريبة والبعيدة كما يصيب الورم أعضاء أخرى. |
| **سرعة النمو** | بطيئة | قد تكون بطيئة أو سريعة |
| **النتيجة** | عادة حميدة | قد تكون وخيمة ومميتة إذ لم يعالج الورم |
| **العلاج** | الجراحة تكون شافية | قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج إلى علاج كيميائي أو إشعاعي داعم. |

(نسيمة مزوار، 2006)

## 4. العوامل المسببة للسرطان:

تعتبر أسباب السرطان لدى الأطفال غير معروفة ولكن يمكن أن تكون راجع للتفاعل المتكرر لبعض العوامل ومن بينها:

**1.4. العوامل التكوينية الداخلية:** بمعنى انه يوجد داخل الجسم نفسه وبالضبط داخل الخلية ومن بهذه العوامل نجد:

### 1.1.4. العوامل الوراثية:

أغلب حالات السرطان لدى الطفل تكون غير وراثية إلا أن هناك إحتمال وجود إشعاع وراثي للإصابة بهذا المرض ومنها سرطان الأنبوب الهضمي، سرطان الثدي، تكون متواجدة في نفس العائلة فبعض الأمراض الوراثية نظهر وكأن لها قابلية للإصابة بالسرطانكإلتهاب المستقيم وكذا الشذوذ الكروموزومي الذي نجد في بعض الأحيان مقترن بالسرطان. (Razavi, 2002, P 45).

### 2.1.4. العوامل الهرمونية:

الراجعة لإضطرابات في نشاط الغدد.

### 3.1.4. العوامل المناعية:

المناعة هي المسؤولة على إلتقاط الأجسام الغريبة والتعرف عليها ومن ثم القضاء عليها مثل الجراثيم والفيروسات وغيرها من الأجسام الغريبة فإذا اختل التوازن المناعي يسهل الأمر على الأجسام الغريبة لكي تتكاثر وهي الخلايا السرطانية. (Lauk, 1989, P 163).

**2.4. العوامل التكوينية الخارجية:** بمعنى أنها غريبة عن الجسم وبإمكانها إحداث السرطان ومن بنتها نجد:

**1.2.4. العوامل الفيزيائية:** وتتمثل في الإشعاع الأيوني (أشعة X) والأشعة فوق البنفسجية التي قد تسبب سرطانات عدة مثل سرطان الجلد (الخطيب، 1997).

### 2.2.4. العوامل الكيميائية:

– العوامل الكيميائية ذات التأثير المباشر: وهي سرطانات ضعيفة التأثير ومنها ما يستعمل في معالجة السرطان مثل السايكوفوسفاميد والكوراميوسيل والتعرض لها قد يسبب سرطانا آخر خاصة سرطان الدم.

– العوامل الكيميائية ذات التأثير الغير مباشر: وهي مسرطنات قوية التأثير مثل الكربونات الهيدروجينية المتعددة الحلقات الموجودة في الزيت النفط التي قد تسبب سرطانا في أي مكان في الجسم أو benzidineالمسبب لسرطان الكبد والمثانة. (ناجح الأغبر، 1994، ص 199).

**3.2.4. الفيروسات والجراثيم والطفيليات:**

مثل فيروس السيدا (Les Retro Venus) المسببة لسرطان الدم اللمفاويات فيروس الكبد B وC المسببان لسرطان الكبد وجرثومة (Helicobacter) المساهمة في إحداث سرطان المعدة. (الخطيب، 1997، ص 114).

**3.4. العوامل السلوكية:**

**1.3.4. التدخين:** مسؤول عن 90% من السرطانات الرئوية كما ان خطر الإصابة يبقى نفسه مادخنا بكثرة ولمدة طويلة او مع تفريق فترات التدخين وحتى الأفراد الذين يعيشون في وسط يحتوي على المدخنين يزداد إحتمال إصابتهم بسرطان الرئة والقصبات الرئوية. ( La Rausse Medical, 2003, P 162).

**2.3.4. الكحول:** الكحول بعد لتدخين يعد من العوامل الأساسية لتطوير بعض السرطانات.

**3.3.4. العادات الغذائية:** مثلا الأنظمة الغذائية الغنية بالسعرات الحرارية ذات الأصل الذهنيالتي قد تسبب سرطان الثدي، القولون، والبروستات كما توجد أغذية حامية من السرطان مثل الحاوية على الفيتامينات (E, C, A) والألياف النباتية. (Razavi, 2002, P 3).

**4.3.4. الممارسات الجينية:** للممارسات الجينية سواء كانت صحيحة أو خاطئة دورها في الإصابة بالسرطان بالإضافة إلى دور الفيروسات المتعلقة بالممارسات الجينية مثل ( Human, Papilloma, Virus) المسببة لسرطان عنق الرحك والإصابة بسرطان شرجي لدى الممارسين للجنسية المثلية. (Razavi, 2002, P4).

4.4. العوامل النفس إجتماعية:

وضعت منذ القدم فريات عدة أبرزت دور العوامل النفس الإجتماعية في ظهور السرطان إذا نجد جالين (Galin) يعتبر أن الأشخاص الذين يمتزون بالطابع الميلنخولي أكثر عرضة للإصابة بالسرطان مقارنة بذات الطابع الدموي، اما جندرونGendron سنة 1701 فيرى أن النساء اللواتي يظهرن اكتتابا حاد او حصر (Anxiété) وإن ذلك يرفع من احتفال إصابتهن بالسرطان كما تبرز أهمية عمل

الحداد من خلال ما جاء به Amussat سنة 1854 وبروز الإكتئاب كعامل مهم مؤثر على نمو السرطان من خلال اعمال Paget سنة 1870.

ومن بين العوامل النفس الإجتماعية المرتبطة بالإصابة بالسرطان منها: الضغط الإكتئاب، دور الشخصية والتكيف، وفاة شريك، دور الدعم العائلي والإجتماعي، فقدان الأمل. ( Razavi, 2002, P 29).

5. **الأعراض العيادية للسرطان:** إن تعدد أشكال السرطان وخصوصيات كل نوع من أنواعه يجعل إحصاء أعراضه أمرا صعبا، كما أن أغلب أعراضه ليست خاصة به لوحده. ( La Rousse Midical, 2003, P 162).

- الشكوى من ظهور تورم أو تضخم مهما كان حجمه أو شكله وبأي موضوع من الجسم.
- الشحوب غير لمفهوم أو فقدان النشاط.
- فقدان الشهية.
- نشوء توعك او حمى غير مبررين يستمران لفترات طويلة دون إستجابة للمعالجات.
- فقر الدم أحيانا (ناجح الأغبر، 1999، ص 202).
- سهولة ظهور الكدمات على الجلد وسهولة النزف من الأنف او الفم او تواجده في البول، البراز، أو حتى خروجه من الأعضاء التناسلية.
- وجود ألم موضعي ومستمر لفترة طويلة راجع لضغط الورم على الأعصاب ويصعب تخفيضه بالأدوية لمضادة للألم.
- نقص الحركة بسبب إختلال الحالة العامة ويرجع لتطور الورم.
- تغيرات فجائية بالعيون او إختلال مستمر ومتكرر بالرؤية.
- صداع مستمر يكون مصحوبا بالتقيؤ في أغلب الأحوال.
- حدوث إنخفاض حاد وسريع بالوزن وتمكننا أعراض السرطان من التوجه وبشكل دقيق إلى العضو او الجهاز المعق. (La Rousse Médical, 2006).

وذلك لأن أعراضه تختلف بإختلاف مكان تواجده (الخطيب، 1997، ص 115).

## 6. التشخيص الخاص لسرطان الطفل:

يمتاز سرطان الطفل عن الراشد بخاصيتين أساسيتين:

- سرعة تكاثر الخلايا السرطانية.

- قابلية للشفاء مع الحفاظ على الشهية للأكل والنشاط رغم المرض.

غالبا ما يتأخر تشخيص السرطان بسبب تطوره الصامت وقد يتم ذلك أحيانا خلال فحص طبي أو إختيار دموي ويقوم التشخيص على الفحص الإكلينكي. (La Rousse Médical, 2003, P 162.).

ويتم تشخيص السرطان بالقيام بعدة فحوصات لتحديد نوع الورم إن كان سرطان حميد أو خبيث ويتم ذلك بالطرق التالية:

- إستئصال الورم جراحيا وفصحه هيستولوجيا (histologie) وهذا ما يجرى مع جميع الأورام الجلدية البسيطة ليزال الورم كليا إن كان حميدا ان تواصل الفحوصات إن كان خبيثا.
- أو بإجراءالبيوبسي (Biopsie): وهو إختيار تشخيصي جد دقيق، يشخص السرطان ويحدد نوعه ويتم ذلك بأخذ عينة من الورم الإنتقالي (Métastase) ليتم فحصها تحت المجهر بغية تحديد نوعه وخواصه الحيوية وتسمح التقنيات الحديثة التقليص من اللجوء إلى الجراحة للقيام بإختبار، فقد صار من الممكن الوصول إلى الورم عن طريق إبرة دقيقة لأخذ قطعة منه، وتوجه الإبرة عن طريق التصوير الطبي، وتجرى بعدها فحوصات سيتولوجية متعددة على الجزء المأخوذ لتحديد نوع وخطورة الورم فيكتفوا بإزالته إن كان حميدا (ناجح الأغبر، 1999، ص 202).

**1.6. الفحص بالأشعة:**

كالأشعة السينية والتصوير الإشعاعي الطبقي والتصوير بالموجات فوق الصوتية إضافة إلى التصوير بالرنين المغناطيسي (Irm) الذي يتم الكشف بواسطة عن أورام أولية أو ثانوية يصل حجمها 2 مم ومهما بعدت عن السطح مثله في حالة أورام المخ والأعصاب. (ناجح الأغبر، 1999، ص 102).

**2.6. الفحوصات الدموية:**

التي تكشف عن بعض المواد التي تفرزها بعض الأورام السرطانية وتسمى علامات الأورام (Marqueurs Tumoraux) مثل: إرتفاع أنزيم (Ak. Phosphatase) في الدم في حالة سرطان الكبد والعظام.

- وجود أنتيجين(C.E.A) أي (Carcino Embryonic Antigen) في الدم عند مرضى سرطان القولون.
- وجود بروتين (A.F.P) أي (Alpha FoetoProtein) بنسبة مرتفعة عند مرضى سرطان الكبد.

- وجود انتيجين (A.S.P) أي (Prostatic Specific Antigen) وأنزيم (Phosphatase Acid) بنسبة مرتفعة عند مرضى سرطان البروستات.
- وجود أنتيجين Ca19 Ca125 عند مرضى سرطان المبيض والجهاز الهضمي.
- إرتفاع نسبة البروتين (5-HIAA) أي (5.Hydroxy Indole Acetic Acid) عند مرضى سرطان الأمعاء.
- وتبرز أهمية هذه العلامات خاصة عند التشخيص عودة ظهور السرطان وتطوره. (الأغبر، 1999، ص 203).

**3.6.مسحة لعنق الرحم:** (Le Frottis Du Col Uterin) ويتم بإجراء مسح لعنق الرحم يسمح بإكتشاف الورم مبكرا وبالتالي يتقص من خطورته.

4.6. الكشف بالفيروسكبي Dépistage Par Fibroscopie) يكشف عن الأورام الهضمية.

**5.6. متابعة أفراد نفس العائلة:** في حالة إصابة أحد أفراد العائلة أو وجود استعداد عائلي مثلا، تجرى ماموغرافيا (Mammoghraphic) سويا لأخوات او بنات امراة مصابة أو أصبيت بسرطان الثدي او تستعمل كلوسكوبيا (Une Coloscopie) للبحث عن سرطان القولون.

وعندما ما يوضح تشخيص السرطان يجب تحديد مستوى تطوره من اجل وضع التبنؤ والعلاج المناسب ويتم تحديد مستوى الورم التطوري حسب خصائصه الفيزيولوجية.

ورم صغير المرحلة I.

ورم في بداية التوسع المرحلة II.

كبير حجم عقدة لمفاوية المرحلة III.

وجود ميتاستاز المرحلةIV (الأغبر، 1999).

## 7. العلاج:

بغية ترتيب أفضل مخطط علاجي يقوم الأطباء بدراسة الوضع من مختلف الجوانب بما في ذلك الدراسة الشاملة للظروف الصحية للطفل ونوع السرطان وتصنيفه ضمن فئته وتصنيفه المرحلي ومدى إنتقاله من موقع نشوئه وتأثيره على الأعضاء الحيوية إضافة إلى عدة عواملجانبية وتحدد الخطة العلاجية نوع العلاجات ودوراتها ومدتها وتوضع حسب المعطيات الخاصة بكل مريض واعتمادا على

طريقة استجابة جسم المريض للمعالجات والتطورات الصحية يتم تحديد الخطوات العلاجية التالية بما في ذلك تعديل الخطة العلاجية الأصلية أو تغييرها.

وتتماثل معالجات سرطان الطفولة مع العلاجات المستخدمة عند أورام البالغين هي تشمل.

### 1.7. الجراحة:

تمثل علاجيا مثاليا عندما يكون الورم داخل العضو نفسه وغير منتشر في الأعضاء الأخرى وأساس هذه العملية هو إستئصال الورم فقط أو جزء من العضو عند الضرورة الحتمية او حتى إزالة عضو كامل إذا كان ثنائي مثل الكلية او الرئة او الخصية أو الثدي وإذا لم يكن ثنائي فقد يستأصل ويعوض بعضو جديد كما هو الحال في سرطان الكبد او النخاع العظمي في حالة أورام الدم.

وحسب حالة قد يتم إستخدام العلاجين الكيميائي أو الإشعاعي او كليها قبل الجراحات بغية حصر وتقليص حجم الورم مما يسهل استئصاله، إضافة إلى استخدامهما عقب الجراحات بغية القضاء على الخلايا السرطانية غير المميزة التي قد تكون مسبقة او تمهيدا للجراحات التالية. (ناجح الأغبر، 1999، ص 24).

### 2.7. العلاج الإشعاعي:

العلاج الإشعاعي هو علاج بإستخدام التطبيقات المختلفة للإشعاع، بغية تدمير الخلايا السرطانية وتقليص الأورام سواء بإستخدام العناصر والنظائر المشعة أو بإستخدام دفق إشعاعي مؤجج وعالي الطاقة من الأشعة البدنية (X) أو أشعة أخرى مثل أشعة قاما (Gamma) او دفق النيوترونات أو البروتونات وتتركز فاعلية الإشعاع في مقدرته على إتلاف وتقنية الحمض النووي للخلايا الورمية ومادة (ADN) الخاصة بها لمنع تكاثرها.

يعد العلاج الإشعاعي علاجا موضعيا، وهو ينقسم إلى نوعين، داخلي حيث تزرع العناصر المشعة مباشرة داخل أتنسجة الورم وخارجي حيث يبث الإشعاع من آلة تسلط الأشعة بعد ان تؤججها على مواضع الأورام، وقد يتم إستخدام كلا النوعين لدى بعض الحالات.

كما يتم إستخدام العلاج الإشعاعي منفردا كعلاج وحيد أو بصفة مشتركة مع علاجات الأورام الأخرى حيث يستخدم قبل المباشرة بالعمل الجراحي فيما يعرف بالعلاج المبدئي المساعد بغية تقليص حجم الورم لتسهيل إستئصاله أو يتم استخدامه عقب إنتهاء جراحات الإستئصال كعلاج مضاف بهدف القضاء على أية خلايا ورمية غير مميزة قد تكون متبقية.

وبطبيعة الحال العلاج الإشعاعي مضاعفات وآثار جانبية مصاحبة، ترتبط إجمالا بموضع المعالجة التهابات وجفاف الفم وتساقط الشعر والغثيان والمشاكل المعوية ويتم إتخاذ بعض التدابير الوقائية والمساندة وتناول أدوية مساعدة لتجنب مثل هذه الآثار وللتخفيف من حدتها. ة(ناجح الأغبر، 1999، ص 205).

**3.7. العلاج الهرموني:**

بعض السرطانات حسساة لهرمون او آخر موجود في العضوية والذي ينشط تكاثرها كسرطان الثدي سرطان الغدة الدرقية وفي مثل هذا الحال توصف أدوية ذات أساس هرموني وهذا فيما يخص المرض في الحالات المتقدمة ويكون مصاحبا للعلاج الكيميائي والإشعاعي.

**4.7. العلاج المناعي:**

يقوم هذا العلاج على إستعمال أجسام مضادة مصطنعة موجهة ضد الخلايا السرطانية كالسيتوكينات وبذلك تتغير الإستجابة البيولوجية للعضوية ولقد إهتمت الأبحاث كذلك بمولدات الضد الخاصة بالأورام (Les Antigénes Tumoraux) والتي قد تؤثر عليها الأجسام المضادة وبهذا سوف تتمكن لأجسام المضادة من التعرف على الخلايا الجينية وبالتثبيت عليها وبهذا تساعد الأدوية على إصابة هدفها. ( La Rousse De La Souté, 2004, P 535).

5.7. علاج السرطان بقطع تغذيته:

يقوم هذا العلاج على قطع مؤونة الورم أي بمنعه من تغذيته بالدم وقد جاء نتيجة للأبحاث حول الأنجيوجينز (Angiogénése) التي أقيمت في الولايات المتحدة الأمريكية والذي يعتمد على الميكانيزمات الجزئية والنسيجية المساهمة في التوريد (التزويد بالدم) الأورام العاملة على مواجهة تطور الأوعية الدموية التي تعد الأورام بالغذاء السامح لها بالتكاثر (NeoAngiogénése) والجزيئتان المتداخلتان (L'endostatine) و(L'angiostatine) (Cygler, 2006, P 79).

**6.7. العلاج بالتطعيم:** وذلك بحقن الخلايا السرطانية نفسها بعامل يساعد على تنبيه الجهاز المناعي الخلوي ضد أنتيجنات الخلايا السرطانية وقد يمثل هذا النوع من الدواء أيضا وقائية عند المعرضين للإصابة به. (ناجح الاغبر، 1999، ص 207).

### 8. خصوصيات سرطان الطفل:

إن إصابة الأطفال بالسرطان حالة نادرة الحدوث إلا انها تمثل اول الإصابات المرضية المميتة عند هذه الفئة (Vonder Weid, 2003, P 23) وابتداءا من السنة الثانية من العمر يمثل السرطان مسببات الوفاة بعد حوادث المرور، كما تتطور 40% من سرطانات الأطفال قبل سن الرابعة وينشئ سرطان الطفل في نفس واقع التي تنشأ فيها أورام البالغين غير أن بعض تشييع أكثر وبصفة خاصة لدى الأطفال كما تختلف أورام الاطفال عن أورام الراشدين كونها تتميز بالنمو السريع بالإضافة إلى أنها لا تنتهج سلوكا مشابها لها دائما ولا تتم معالجتها بنفس الوتيرة العلاجية حيث نجدها حساسة للعلاج الكيميائي الذي يفضل إستعماله في العلاج الإشعاعي عند الأطفال الذين لم يتجاوزوا الخامسة من العمر كما لا تستعمل الجراحة إلا للضرورة الخاصة. (Bergeron, 2000).

إضافة إلى إرتفاع معدل الشفاء مقارنة بأورام الكبار وتختلف مؤشرات التنبؤ بالمردود العلاجي وتطورات المرض عند الأطفال بشكل كبير عنها عند البالغين وتظهر الفوارق الرئيسية بشكل كلي في معدلات النجاة والشفاء القياسية والتي يقدر متوسطها 75 % (Bourillon, 2003) وقد يصل إلى اكثر من 90% بالنسبة لبعض الأورام وذلك لأن أورام الأطفال أكثر استجابة للعلاج كما أن الأطفال لهم قدرة أكبر لتحمل العلاج المكثف بالإضافة إلى اختلاف الطبيعة البيولوجية لسرطان الأطفال عن سرطان الراشد، إذ ينشأ من خلايا بدائية اولية تملك قابلية النمو والنضج وتؤدي عادة التغيرات والتحولات التي تصيب الخلايا إلى نشوء السرطان وعكس سرطانات الراشد الراجعة لعوامل محيطية (كتناول الكحول والتدخين) تبقى سرطانات الأطفال مجهولة السبب وقد تلعب العوامل الوراثية دورا كبيرا في خلقها، كما رد بعض منها إلى المرحلة الجنسية وإلى التشوهات الكروموزمية كمتلازمة داون (Trisomie 21) (Vonder, 2006, P27).

## خلاصة:

من خلال دراستنا لهذا الفصل تمكنا من التعرف على مرض السرطان، أسبابه المختلفة لأنه لحد الآن لم يتمكن الأطباء من تحديد السبب المباشر، كما أشرنا إلى أنواع السرطانات التي نجدها عند الأطفال والأعراض التي تنجم عنها وأنواع العلاجات المستخدمة.

إضافة إلى التعرف على الآثار السلبية التي يخلقها المرض بالنسبة للطفل ووالديه وخاصة على المستوى الجسدي، حيث أن المرض يحل كالصاعقة على حياتهم ويغير في مجراها ويكون وقع الصدمة أكبر على الطفل لأنه وحسب نضجه الوظائفي يكون أكثر ضرر بالنسبة للراشد.

**تمهيد:**

يعتبر العلاج الكيميائي من أبرز العلاجات التي لقت نموا وكبيرا ونجاحا فعالا في علاج السرطان بحيث شهد تطور عظيم منذ عرضه لعلاج هذا المرض الخطير كمذ 40 سنة، حيث أقيمت عدة تجارب منذ فترة طويلة، ومن خلالها استطاع الباحثين تطوير واستحداث أدوية جديدة وأدى ذلك لإدخال مجموعة واضحة من المواد للعمل بها ونتائج قابلة للقياس التي تساعد على شغاء بعض أنواع السرطان بطريقة أكثر عقلانية حسب الإقتضاء.

## 1-لمحة تاريخية عن ظهور العلاج الكيميائي:

منذ عام 1943 عندما وصفت أثار النسيج المنتج للدم العرضي لجرعات عالية من غاز الخردل الذي اكتشف أن له فوائد كبيرة في العديد من الأدوية التي تم اكتشافها والتي اثبتت فعاليتها على بعض الأنسجة المنتجة للدم والأورام الخبيثة بسرعة على الاورام الصلبة وبعدها أصبحت المعالجة الكيميائية معتمدة في معالجة السرطان واصبح استخدام هذه المواد السامة ممكنا للقضاء على الخلايا السرطانية فهي تتسبب في وفاة الخلايا التي تتعرض لها بسبب عملها على الأيض الخلوي والتي غالبا ما تؤدي إلى تغير الحمض النووي، تسمم الخلايا هذه ليست محددة لكنها تؤثر على الخلايا الخبيثة وكل الخلايا بما فيها السليمة. (Baptiste? 2004, p:25).

## 1-تعريف العلاج الكيميائي:

هو علاج السرطان بالمواد الكيميائية، التي تعبر عن طريق الدم، فالخلايا التي تتأثر بالعلاج تنقسم بصفة مستمرة، ويتم هذا العلاج عن طريق تناول حقن تحت مراقبة الطبيب بأكبر قدر ممكن وتحطيم أقل عدد ممكن من الخلايا السوية، إذ ان هذا المحلول يتسرب إلى الخلايا السرطانية اينما وجدت في الجسم ويقضي عليها. (Yaker, 1985, p: 147).

ويمكن تعريفه أيضا على أنه مادة هدفها الأساسي يتمثل في اعاقة نمو السرطاني بفضل تداخل الأدوية في التركيب الحيواني (Le Système Protéique) أين يتوقف الانقسام الخلوي ( lhauvergne, 2001, p 1).

أما حسب المعجم الطبي فالعلاج الكيميائي المضاد للسرطان هو عبارة عن علاج دوائي هدفه يتمثل في القضاء على الخلايا السرطانية في جميع الأنسجة. (la Rousse Médical, 2003).

## 2-استخدام العلاج الكيميائي:

يوجد أكثر من استخدام للعلاج الكيميائي، يعتمد اختيار احدها على نوع الورم السرطاني ومرحلة المرضى وحالة المريض، وتتمثل استخدامات العلاج الكيميائي كالآتي:

- **للقضاء على السرطان:** حيث يعتبر المريض قد تشفي من المرض ان لم يكن هناك دليل على وجود اية خلايا سرطانية.

- **للتحكم بالسرطان:** يتم ذلك بمنع السرطان من الانتشار، ابطاء نموه والقضاء على أي خلايا سرطانية تكون قد انتشرت إلى أجزاء أخرى من الجسم.
- **تخفيف الأعراض:** التي بسببها السرطان مثل الآلام.

قد يستخدم العلاج الكيميائي منفردا لعلاج السرطان وقد يستخدم بالإضافة إلى أنواع أخرى من العلاج مثل الجراحة، العلاج الإشعاعي، ويكون الهدف من استخدامه بجانب أنواع أخرى من العلاج كالآتي:

- يزيد من فعالية العلاج الاشعاعي في علاج السرطان.
- يساعد في تدمير السرطان اذا حدث اعادة للإصابة به بعد الشفاء منه، او اذا انتشر السرطان من الورم الأصلي إلى أجزاء أخرى من الجسم.
- يستخدم الورم السرطاني قبل استئصاله جراحيا أو قبل استخدام العلاج الإشعاعي. ( Chavergne, 2001).

## 3- أنواع الأدوية المستخدمة لعلاج السرطان:

توجد حوالي (50) مادة تمتاز بالقدرة على مكافحة السرطان، تشترك هذه المواد في صفة تتمثل في التدخل اثر الإنقسام الخلوي، وتؤشر عليه بإيقافه غير أنه تختلف هذه المواد في آيتها الفعالة، وذلك حسب المراحل المختلفة المتتالية في الإنقسام الخلوي، التي تتدخل فيها حيث انها تنقسم إلى أصناف تختفي كل منها بفعالية في مرحلة معينة وبدقة من تطور الانقسام الخلوي وبالتالي فاتفق العلماء على تصنيف الأدوية كالآتي:

### 4-1- الأدوية للايضات (Les Antimétabolites):

تمتاز هذه المواد بقدرتها على ايقاف الحمض النووي (ADN) ( Aside DisosxyRilo Nucléiques) وهي المادة الوراثية الموجودة في الخلية وتكون عن طريق الحقن في الوريد، الحقن حول الغشاء المخاطي للرئة، او الحقن تحت الجلد.

### 4-2- الأدوية المؤثرة علىADN (Les ante ADN Synthatisées):

تتمثل مهمة هذه الأدوية في اعاقة تشكيل البنية العادية ADN، أما بالتدخل بينها وبين الانزيمات التي تدعم بنية ADN، أما بتفصيل هذه الحمض إلى فقرات وتفتيتها.

**4-3- الأدوية المضادة للإنقسام الخلوي (Les Antimitotiques):**

هذه المواد تعارض الانقسام الخلوي وتمنعه من الحدوث.

**4-4- الأدوية الأخرى:**

هناك أدوية أخرى، التي تقوم بدوران هما تكسير سلسلة ADN والدور الثاني هو التفاعل مع الإنزيمة المسماة (Tito. Isoméro).

وهناك أدوية أخرى تؤثر على الحمش الريبي (ARN) المختص بالتحويل، وهناك أدوية تؤثر على الحمض الريبي النووي المبعوث (ARN Messager). ( La Rousse Medical, 2003, p 192.).

## 4- طرق استعمال العلاج الكيميائي:

يقوم العلاج الكيميائي بإستخدام الأدوية المضادة للسرطان والتي تعبر عن طريق الدم اذ أن الخلايا تتأثر بهذه الكيمياويات فتنقسم بصفة مستمرة، ويتم العالج عن طريق تناول حقن تحت مراقبة الطبيب بأكبر قدر ممكن لتحطيم أقل عدد ممكن من الخلايا السوية، كما ان هذا المحلول يسترب إلى الخلايا السرطانية أينما وجدت في الجسم ويقضي عليها وطرق استعمال العلاج الكيميائي متنوعة وهي:

- **الطريقة الوريدية:** في أغلب الأحيان يتم اعطاء الدواء الكيميائي عن طريق الحقن في الوريد حيث يتم وضع أنبوبة صغيرة في الوريد من خلال الجلد عادة في الذراع وتكون ملحقة بكيس يحتوي على الدواء الكيميائي فيمر الدواء من ذلك الكيس إلى الوريد وبالتالي إلى الدم، ومن خلال الدم يصل إلى جميع أجزاء الجسم ويبدأ في مهاجمة الخلايا السرطانية.
- **الطريقة الفمية:** والتي تكون في صورة أقراص أو شراب.
- **الطريقة التحت الشريانية:** فهي تبعث إلى تحقيق تكاثيف معبرة على مستوى الورم، ويستعمل بصفة استثنائية دواء واحد في العلاج الكيميائي ولكن في الغالب يسمح بدوائين إلى أربعة أدوية. (Yaker, 1985, p 147).

## 5- الآثار الجانبية للعلاج الكميائي:

تتعرض الخلايا السليمة وبالذات تلك سريعة الانقسام لبعض الأضرار بسبب بعض العقاقير هذه الأضرار التي تحدث للخلايا السليمة هي التي تسبب الآثار الجانبية.

بعض المرضى يتعرضون للكثير من تلك الآثار وآخرون لا يشعرون بشيء على الإطلاق.

حيث من الصعب تحديد آثار الجانبية التي قد تحدث للمريض ودرجة شدتها فذلك يعتمد على نوعية العلاج الكيميائي ومقدار الجرعة وكيفية تقبل جسم المريض لها.

غالبية الآثار الجانبية تزول بعد نهاية العلاج لأن الخلايا السليمة تستطيع اصلاح نفسها وبذلك تتوقف الآثار الجانبية التي كانت تحدث وتعتمد سرعة زوال تلك لآثار على نوع العلاج الكيميائي وعلى صحة المريض.

بعض هذه الآثار الجانبية للعلاج تكون صعبة ومزعجة للغاية، ولكنها أن تؤثر في حياة المريض أو تكون سببا للتوقف عن العلاج من المهم أن يتحلى المريض بالصبر حتى يعيش حياة طبيعية بعد الشفاء بإذن الله.

كما أن الآثار الجانبية مثل الغثيان من الممكن التغلب عليها بواسطة بعض الأدوية التي قد ينصح بها الطبيب المعالج، ويجب دائما اعلام الفريق الطبي عن الآثار الجانبية التي يعاني منها المريض.

وتختلف هذه الاثار من مريض لآخر ومن علاج لآخر وليس كل المرضى يعانون من نفس الآثار، أغلبها تكون مؤقتة وتختفي تدريجيا بعد نهاية العلاج. (Chavergne, 2001, p 1).

من الآثار الجانبية التي قد يتعرض لها المريض:

**6-1- الإرهاق:**

الإرهاق هو أكثر الآثار الجانبي التي يشتكي منها المريض وهو نتيجة تراكم عدة عوامل مع بعض مثل انخفاض عدد الكريات في الدم والألم والضغط النفسي وقلة الأكل، وهذا الإرهاق قد يستمر لعدة أيام وحتى أسابيع، وعلى المريض أن يعمد إلى الراحة وتخفيض النشاطات اليومية، والإكثار من شرب السوائل وأكل كميات مناسبة وصحية من الغذاء.

**6-2- الغثيان والتقيؤ:**

يخاف الكثير من المرضى من حدوث الغثيان والتقيؤ لهم خلال العلاج، لكن الأدوية الجديدة خففت كثيرا من مخاطر حدوثها فليست كل العقاقير الكيميائية تسبب الغثيان والتقيؤ أيضا ليس كل المرضى يحسون بذلك لكن ان حدث ذلك فغالبا ما تساعد مضادات الغثيان والتقيؤ على تجاوز المشكلة، ومن الضروري جدا اعلام الطبيب عند حدوثها.

### 6-3- تساقط الشعر:

بعض العقاقير الكيميائية (وليس كلها) تسبب تساقط الشعر في كامل الجسم ولكنه يكون أكثر وضوحا في منطقة الرأس، عادة يبدأ الشعر بالنمو ثانية بعد نهاية العلاج وفي بعض الأحيان قبل نهاية العلاج، أحيانا ينمو الشعر بلون مختلف وكثافة مختلفة.

تساقط الشعر لا يحدث مباشرة في الغالب ولكن يبدأ بالتساقط بعد عدد من الجلسات او عدد من الأسابيع، وفي حين لا تؤثر هذه المشكلة نفسيا على الذكور إلا انها لها تأثير واضح لدى الإناث حيث أنها مشكلة مؤقتة فمن الممكن حلها وقتيا بإستخدام شعر مستعار أو غطاء للرأس.

### 6-4- فقر الدم:

العلاج الكيميائي يقلل من قدرة نخاع العظم على انتاج العدد اللازم من ذكريات الدم الحمراء التي تقوم بنقل الأوكسجين أنحاء الجسم، عندما يقل عدد تلك الكريات، لا تحصل أنسجة الجسم على الأوكسجين الكافي لأداء عملها.

ومن أعراض فقر الدم نجد:

- الإجهاد (تعب وضعف عام).
- شعور بالدوار.
- صعوبة بالتنفس.
- سرعة في ضربات القلب.

غالبا ما يتم فحص عدد خلايا الدم قبل أو خلال جلسات العلاج، وقد يصف الطبيب علاجا لرفع عدد كريات الدم او يوصي بنقل دم للمريض.

### 6-5- العدوى:

بسبب التأثير السلبي للعقاقير الكيميائية على نخاع العظم فإن عدد كريات الدم البيضاء المسؤولة في منع بعض أنواع العدوى، يتعرض للنقص مما يجعل المريض أكثر عرضة للعدوى. وعلى المريض تجنب الاختلاط بأشخاص مصابين بالزكام أو أمراض أخرى معدية، وقد يصغي الطبيب علاجا لرفع عدد كريات الدم البيضاء أو يعمد إلى ايقاف العلاج حتى تعود الكريات البيضاء إلى عددها الطبيعي، ومن أعراض العدوى:

- حمى أو حرارة فوق 38 درجة مئوية.
- رجفة انتفاض الجسم برد.
- تعرق.
- اسهال.
- كحة شديدة أو التهاب الحلق أو التهاب الفم.
- احمرار أو انتفاخ عضو ما حول الجروح.
- صداع او ألم في الأذن أو تصلب في الرقبة.

**6-6- نقص الصفائح:**

نقص الصفائح من الآثار التي تحدث بسبب تأثير بعض أنواع العلاج الكيميائي على نخاع العظم والصفائح تعمل على تجلط الدم عند حدوث اصابات ومن ثم وقف النزيف، واذا نقص عدد الصفيحات الدموية في الدم فيصبح من السهل حدوث نزيف للمريض كما يؤدي إلى إصابته بالرضوض والكدمات أو إصابته بطفح على شكل بثور دموية تحت الجلد او حتى اصابته بنزيف داخلي. ولذا فعلى المريض الحرص على عدم تعريضه للأذى لأن الجرح الصغير في هذه الحالة قد ينزف لفترة طويلة، غالبا ما يتم فحص عدد خلايا الدم خلال جلسات العلاج.

وقد يصف الطبيب علاجا لرفع عدد الصفيحات الدموية أو يوصي بنقل الدم للمريض.

**6-7- مشاكل الفم واللثة والحلق:**

العقاقير الكيميائية تسبب التهابا وأحيانا تقرحات في الفم وأيضا قد تسبب في فقدان مؤقت لحاسة التذوق.

**6-8- الإسهال:**

يسبب العلاج الكيميائي الاسهال أحيانا، إذا استمر الاسهال لأكثر من 24 ساعة فيجب على المريض اخبار الطبيب الذي قد يصف له علاجا مناسبا، من أكل كميات صغيرة من الطعام على مدار اليوم عوضا عن ثلاث وجبات كبيرة.

**6-9- الامساك:**

بعض أدوية السرطان والأدوية الأخرى مثل المسكنات تسبب الإمساك للمريض، أيضا الامساك قد يحدث اذا كان الغذاء لا يحتوي على الألياف أو السوائل الكافية.

**6-10- تأثير العلاج على العضلات والأعصاب:**

يصاب المريض أحيانا بضعف وارهاق مصاحبين لأعراض فقر الدم، إلا أنهما قد يكونا ناجمين عن التأثير المباشرة للأدوية الكيميائية على العضلات والأعصاب نفسها من الأعراض الناجمة عن هذه المشكلة ضعف وخدر في اليدين والأقدام، ألم عند المشي، انعدام التوازن، ارتعاش، مشكلة في المشي، الألم في الفك، ضعف السمع او الألم في المعدة، وعلى أية حال فإن غالبية هذه التأثيرات تكون مؤقتة وتزول مع الوقت.

**6-11- تأثير العلاج على الأعضاء التناسلية:**

العلاج الكيميائي قد يؤثر –ولكن ليس دائما – على الأعضاء التناسلية مثل الخصيتين عند الرجل أو المهبل والمبيض عند المرأة وعلى وظائفها.

يعتمد نوع التأثير على نوع العلاج وعمرا لمريض وكذلك صحته العامة. (Chavergne, 2001).

## خلاصة:

يعتبر لعلاج الكيميائي من العلاجات الأكثر فعالية لعلاج السرطان بالرغم ما يخلفه من مضاعفات على المستوى الجسدي والنفسي، حيث بإستطاعته القضاء على الخلايا السرطانية وايقاف انتشارها في الجسم.

كما يكون بمثابة المسكن إذا كانت الجرحة مستحيلة أو يسمح بقصر طول الورم قبل العملية، وبالرغم من فعاليته تبقى نسبة الشفاء من السرطان ضئيلة جدا على حسب نوع هذا المرض وانتشاره في الجسم.

**تمهيد:**

تعتقد البحوث العلمية أساسا على منهجية متبعة يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية ودقيقة وتشير مصالح المنهجية بالنسبة للعلوم الطبيعية أو العلوم الاجتماعية إلى العلمية والتي يقصد بها إتباع خطوات معينة في سبيل:

-اختيار موضوعات للدراسة

- التأكد من صحة الفرضيات حتى تكون في النهاية معارف منظمة وعلمية

ولهذا الغرض خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي اتبعناها في بحثنا من أجل الإحاطة أكثر بالسؤال المحرك للبحث والتحقق من الفرضيات المطروحة لتناول في الاخير طريقة تحليل البيانات التي اعتمدنا عليها.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في الدراسة الفعلية قمنا بالدراسة الاستطلاعية والتي تسمح لنا بالتعرف على الميدان الذي يجري فيه البحث واختبار مدى فعالية التقنيات التي نستعملها في دراستنا لها تمكنا من التوصل إلى بعض المعلومات التي ستنطلق من خلالها وتعبر كمبدأ نعتقد عليه وذلك من خلال التقرب من عينة البحث المختارة وجمع المعلومات اللازمة التي تأكد و تساعد الباحث في إثبات صحة فرضيته.

تمثلت خطواتنا الاولى في إنجاز هذا البحث في العمل المكتبي (دراسة الجانب النظري) وتم ذلك في مختلف المكتبات، قصد التقرب من هذا الموضوع والتعرف على عناصره الاساسية هذا فيما يخص الصورة الجسدية والسرطان.

وانطلاقا من ملاحظتنا بمستشفى مصطفى باشا ومن خلال احتكاكنا بالأطفال والأطباء توصلنا إلى مدى خطورة مرض السرطان وتأثيره على نفسية الطفل وارتأينا التقرب من المرضى الذين لهم في حالة استشفائية وخاصة منهم الخاضعين للعلاج الكيميائي محاولة منا لمعرفة طبيعة الصورة الجسدية لديهم والمعايشة النفسية لها بعد التغيرات التي حدثت على مستوى الجسدي.

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية تمكنا من:

**-تحديد عينة البحث**

- اختيار المقابلة النصف الموجهة لدراستنا وحدتنا محاورها وكذا تعديل المقابلة فحذفنا بعض الأسئلة وعوضناها بأسئلة أخرى تخدم الموضوع نقاشا للإجابات التي اكان يعطيها الأطفال.

* ويمكن القول أن هذه الدراسة أفادتنا كثيرا فبالإضافة إلى امتحان صلاحية أسئلة مقابلة أفادتنا في تعلم شروط تطبيق المقابلة والتحكم فيها رغم أننا كنا نحس بالارتباك أثناء إجراءها خاصة في بداية عملنا الاستطلاعي

ولقد تم اجراء هذه الدراسة في مستشفى الجامعي مصطفى باشا وبالضبط في مركز مكافحة السرطان بيار ماري كوري في قسم الأطفال الاستشفائيين.

## 2- مكان إجراء البحث:

لقد تم اجراء البحث في مصلحة العلاج الكيمائي التي تتواجد بمركز بيار وماي كوري (مستشفى مصطفى باشا) بالجزائر العاصمة، حيث يتوافد أسبوعيا ما يعادل 70 مريض للاستشفاء متوزعين في المصلحة عبر أربعة وحدات وحدة الاستشفاء للرجال وحدة الاستشفاء للنساء (مختلف السرطانات) وحدة استشفاء للنساء ذات سرطان الثدي، وحدة الاطفال التي قمنا فيها بإجراء بحثنا المتكون من غرف الاستشفاء وقاعة

للعب وممارسات النشاطات الترفيهية كالرسم، أشغال يدوية، نضيف إلى ذلك المستشفى اليومي الذي يستقبل المرضى من مختلف نواحي الجزائر العاصمة والذين يستشفون خلال النهار فقط.

## 3- مجموعة البحث:

إن مجموعة البحث هي جزء من المجموعة الإحصائية، يتم اختيار هاذا الجزء حسب قواعد صارمة تتمثل في اختيار المجموعة التي بإمكانها أن تمثل فعلا المجتمع الأصلي بكل صدق وأمانة وأن تتوفر فيها نفس المميزات وهذا الحق يتسنى الوصول إلى نتائج التي نجدها إذا ما تم إجراء نفس البحث على المجتمع الإحصائي كله.

### 3-1 معايير انتقاء مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من أربعة (04) حالات (02) ذكور و(02) وإناث كلهم مصابون بمرض السرطان ومعالجون بالعلاج الكيميائي متواجدون بمركز بياركوري للتكفل بهم وقعنا باختيار العينة بطريقة قصدية حيث يشترط أن تتوفر على البعض من النقاط التالية:

- سن العينة ابتداء من 8 سنوات إلى 12 سنة لأن أغلبية الأطفال يتواصلون إلى التمثيل الذهني لصورة الجسم كاملة ابتداء من هذا السن ونظرا لما يحدث من تغيرات على مستوى الجسد في مرحلة المراهقة سيؤدي بذلك إلى اضطراب الصورة الجسدية دون تأثير مرض السرطان وهذا ما دفعنا لاختيار مرحلة الطفولة.
- أطفال مصابون بمرض السرطان دوت تحديد نوع الإصابة
- خاضعين للعلاج الكيميائي

والجدول التالي يبين اسم وجنس وسن والمستوى التعليمي للحالات وكذلك نوع الإصابة

**الجدول رقم 03: معايير اختيار مجموعة البحث**

| الحالات | الجنس | السن | المستوى التعليمي | نوع الإصابة |
|---|---|---|---|---|
| سفيان | ذكر | 11 سنة | أولى متوسط | الرجل |
| محمد | ذكر | 12 سنة | أولى متوسط | الرجل |
| إيمان | أنثى | 11 سنة | أولى متوسط | الرجل |
| سيرين | أنثى | 08 سنوات | ثالثة ابتدائي | الرأس |

## 4- المنهج المتبع:

يتعين على كل باحث أن يحدد المنهج الذي يسلكه قبل البداية في بحثه حتى يصل إلى نتائج موضوعية وعلمية قابلة للتفسير.

فمنهج البحث مرتبط أساسا بالهدف التعليمي الذي يسعى الباحث إلى تحقيقه لذا فطبيعة بحثنا تدفعنا لإتباع منهج خاص قصد الوصول إلى اثبات أو نفي فرضيتنا والمنهج يتمثل في المنهج العيادي.

حسب دانيال لاغاش Lagache Daniel فإن المنهج العيادي هو "تناول سيرة في متطورها الخاص، كذلك التعرف على المواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاءها معنى للتعرف على بينتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها" ( Reuchlim, 1992, P113)

وباعتمادنا على منهج دراسة حالة ساعدنا ذلك في انتقاء العينة وتحديد علاقة بين مرض السرطان والصورة الجسدية وتأثيره على حياة الطفل المصاب فبفضل المنهج تمكنا من دراسة هذا الموضوع دراسة شاملة والخروج بنتائج، وكذلك سمح لنا هذا المنهج على جمع معلومات مكثفة وشاملة حول الإصابة وما تخلفه من آثار على الصورة الجسدية للطفل وتفسير النتائج التي تحصلنا عليها من واقع اختبار رسم الرجل والمقابلة.

## 5- تقنيات البحث:

لقد اعتمدنا في هذا البحث على تقنيتين متمثلتين فيما يلي:

- المقابلة العيادية النصف موجهة
- اختبار رسم الرجل

### 5-1 المقابلة:

تعتبر المقابلة العيادية تقنية أساسية التي يستخدمها النفساني العيادي لتساعده في عمليتي التشخيص والعلاج، فهي تكشف عن دينامية السلوك وتوصل بطريقة مباشرة إلى معرفة معلومات دقيقة متعلقة بالمريض. (بكراش، 1988، ص38)

كما تعتبر من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام بأي بحث علمي في مجال تخصصنا، كونها تسمح لنا بالاقتراب من المفحوص وجمع مختلف المعلومات التي تساعد على فهم المشكل الحقيقي الذي يعاني منه.

وتعرف شيلاند(chiland.C) المقابلة العيادية على أنها "علاقة ثنائية تستلزم حضور الفاحص والمفحوص، ويمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار علاقة مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فرديته ووحدته" (chiland, 1989, p120)

ولقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة في التعبير كما أن المقابلة النصف موجهة تصمم من قبل الباحث وهي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا حيث قمنا بتطبيق بنود المقابلة على الحالات الأربع 04 بهدف التحقق من فرضيات البحث وذلك في ستة 06 محاور:

- المحور الأول: يحتوي على بيانات شخصية.
- المحور الثاني: يضم أسئلة حول الحالة الصحية.
- المحور الثالث: تدور أسئلة حول الحالة النفسية.
- المحور الرابع: يخص الحياة الاجتماعية للمفحوص.
- المحور الخامس: أسئلة حول العلاج الكيميائي وآثاره
- المحور السادس: يتناول الصورة الجسدية و الحياة الحلمية و المستقبلية

**5-2- اختبار رسم الرجل:**

**5-2-1 الأسس النظرية لاختبار رسم الرجل:**

كانت دراسة فلورنس فودناوت Florence Goodenogh تهدف عن طريق رسم الرجل إلى تحديد مستوى النمو العقلي "الذكاء" عند الأطفال سنة 1962، ومنه انطلقت دراسات كارل ماكوفير Machovik حيث أدخلت عليه العديد من التعديلات ليصبح اختبار اسقاطي يقيس تقمصات الطفل، نضجه النفسي، طبيعة المشاكل التي يعاني منها، بهذا أصبح لهذا الرائن استعمالات جديدة من خلال ما توصلت إليه ماكوفيرMachovir في كتابها الذي نشر سنة 1949.

أما بالنسبة لجاكلين رويرJ.royer أرادت من جهتها أ، تعيد النظر في هذا الرائز حيث أكدت على إدخال عنصر جديد المتمثل في استعمال الألوان.

وبذلك أصبح رائز رسم الرجل لا يقتصر على معرفة مستوى الذكاء فقط بل يقيس أيضا شخصية الطفل والكشف عن إحساساتها والمشاكل والصراعات الوجدانية وكذا تصور الذات والجسد. ( Royer, 1984, P13)

**5-2-2 تقديم الاختبار:**

يقدم اختبار رسم الرجل للأطفال من 3 إلى 15 سنة وهو اختبار أدائي غر لفظي يطبق فرديا مع إمكانية تطبيقه جماعيا.

ويتم تطبيقه بتوفر الأدوات التالية:

- علبة ألوان تحتوي على سبعة أقلام تتمثل في الأزرق والأخضر والأحر والأصفر والبنفسجي والبني والأسود.
- قلم رصاص وممحاة وورقة رسم ذات مقياس 21× 29.5 والتي تقدم له عموديا.

5-2-3 التعليمة:

يعطي الفاحص التعليمة "على هذه الورقة، عليك أن ترسم شخص جميل قدر المستطاع وإذا أردت تلوينه فلك ذلك"

ولكي يتم الفهم الكامل للتعليمة من طرف الطفل قمنا بتقديمها بالصيغة العامية الدارجة والمتمثلة في "فوق هاذي الورقة ارسم لي عبد شباب" وإذا لاحظنا أن الطفل لم يستوعب المعنى نضيف "ارسم لي طفل ولا طفلة"

ثم نترك الطفل يرسم كما يريد بدون إعطائه أية مساعدة أو توجيه واي انتقاد للتقدير أو اقتراح، وإذا أظهر الطفل تردد من الرسم يمكن أن نقول له: " هذا حسن لا بأس يمكنك المواصلة" إذا قام الطفل بطرح أسئلة حول الطريقة التي يجب تطبيقها في الرسم فنقول له "افعل كما تريد" أو كما ترغب فسيكون جيدا

نترك الطفل حر في اختيار موقع أو موضع رسمه وعلى أبعاده وأيضا في استعمال الورقة في أي اتجاه أراد وكذا جنس الشخصية المرسومة واحتمال استعماله للمسطرة أو يضيف عناصر اخرى في رسمه خارجة عن موضوعنا وفي اختياره لألوان المستعملة أو رفضه التلوين ...الخ لان الاختيارات التلقائية للطفل سوف تعطي لنا دلالات مهمة وبعد الرسم لا ننسى وضع إسم الطفل وسنه على الورقة ( Royer, 1984, p17)

تعليمة القصة:

ألف حكاية على هذا الرسم وكأن الشخص المرسوم بطل في قصة أو ممثل في مسرحية وإما التعليمة باللغة العامية الدارجة "إحكي حكاية على هذا الرسم لي رسمتوا قل لي هذا المرسوم راه في حكاية أو ممثل في مسرحية "

وإذا لم تستطع تقديم أي شيء بإمكاننا تقديم الاستبيان التالي لمساعدة الطفل للتعبير في أفكاره

الاستبيان:

1-الجنس (ما هو جنس الشخص المرسوم)

2-كم عمره

3-ما هو مستواه التعليمي

4-هل لديه إخوة وأخوات

5- ماذا يفعل في حياته

6-هل هو مريض أم لا

7- ما هي الأشياء التي ينجح فيها

8- ما هي الأشياء التي يفضل فيها

9- هل ينقصه شيء

10- هل هو سعيد

11- ما هي الأشياء التي تغضبه

12- ما هو الشيء الذي يحبه

13- ما هي الأشياء التي تخفيه

14- ما هي انشغالاته اليومية

15- كيف هي علاقته مع والديه (هل يتفاهم معهم)

16- هل لديه أصدقاء

17- ما هي الأشياء التي يفكر فيها كثيرا

18- أذكر ثلاثة أمنياته الأساسية (Royer, 1984, P19)

5-2-4 سبب اختيار رسم الرجل :

حسب ماكوفيرMachover ومعظم الباحثين ترى أن الشخص يرسم نفسه وبالنسبة ل أوبن Aubin فإن الطفل ممكن أن يرسم الشخصية المتأثر بها كثيرا قد يكون هو بحد ذاته وأحيانا والديه أو شخص آخر.

فالطفل لا يرسم فقط ما يراه ولكن ما يعرفه ويحصه اتجاه جسده ولهذا الاختبار رسم الرجل هو اختبار الشخصية يسمح لنا بالكشف عن استعدادات الطفل وحياته الانفعالية النفسية وبهذا فإن الأشياء التي يسقطها مثل صورته الجسدية كما تقر ماكوفير أن المسلمة الأساسية التي يخضع لها نظرية الاختبار هي أن

الشخصية لا تتطور في الفراغ Vide بل بواسطة الحركات الجسدية، المشاعر والتفكير في جسد خاص وبالتالي فاختبار رسم الرجل يتضمن جانب اسقاطي مهم جدا، يعطي لنا معلومات حول شخصية الطفل ومشكلاته النفسية فالشخص المرسوم يمكن أن يمثل الموضوع في حد ذاته أو شخص محدد يحبه أو شخص يكرهه الطفل والذي يسقط عليه جانبا من إدراكه العاطفي.

فحسب هنري أوبن Henry Aubin فرسم الرجل يعطينا:

- إما صورة الرسم في حد ذاته، كما يشعر بها.
- إما صورة كما يريد أن يكون
- إما صورة التي لا يفرض أن يكون عليها
- إما صورة التبريرية (كالطفل الجانح مصلا يرسم شخص شرير يعزز فيه عدوانيته)

(Royer, 1984, p116)

وما يهمنا في جانب دراسة شخصية الطفل المصاب بالسرطان هو كيفية تمثيل الصورة الجسدية وكل ما يتعلق يتصور الطفل لجسده، اهتماماته به، ومعاشه لجسده، خاصة بعد التغيرات التي طرأت عليه وهذا الاختبار كان مناسب لاعتبار أن الطفل من خلاله يقوم بإسقاط صورته الجسدية الماعشة.

**5-2-6 طريقة تحليل معطيات رسم الرجل:**

اعتمدنا في تحليل الرسومات على المعلومات التي قدمتها رويرRoyer والتي تنقسم إلى قسمين:

* **القسم الأول:** خاص بالمظاهر العامة للرسم، يندرج فيه موضع الرسم في الورقة، أبعاد الرسم ونوعية الخطوط الحركة ، الألوان، شخصية المرسوم، (سنه، جنسه)

* **القسم الثاني:** يتمثل في دراسة السمات التحليلية للرسم بكل أجزاءه: الأطراف، الرأس، الجذع... أما المرحلة الثانية من تحليل هذه الرسومات فقد خصصت لتحليل محتوى القصص واستخراج أهم النقاط البارزة التي تخص الرسم والتي تمس مباشرة المصابين باعتبار أن هذا الاختبار اسقاطي.

**1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج للحالات الأربعة**

**2- استنتاج عام للحالات الأربعة**

**عرض الحالة الأولى: سفيان**

**1- المقابلة العيادية:**

**البيانات الشخصية:**

سفيان في 11 سنة من عمره له مستوى تعليمي في السنة الأولى متوسط، ينحدر من أسرة ذات مستوى اقتصادي لا بأس به، عدد إخوته 7 بحيث 2 بنات و5 ذكور وهو في المرتبة السادسة بحيث أنه مصاب بالسرطان على مستوى رجله اليسرى.

**الحالة الصحية:**

أصيب سفيان بمرض السرطان في عام 2014 كما قال : "في رمضان عندما كنت أقرا السنة الرابعة ابتدائي بحيث بدأه المرض عندما كانت رجله تؤلمه كثيرا وانتفخت بعد ذلك، الأمر الذي دفع الوالدين لأخذه إلى الطبيب العام الذي وجهه إلى طبيب مختص بالعظام مباشرة لينتقل بعدها إلى مستشفى مصطفى باشا وبالضبط في مركز مكافحة السرطان لإجراء عملية جراحية ومن خلال الفحوصات الطبية التي أجراها أكدت إصابته بالسرطان ليباشر بعدها العلاج الكيميائي الذي دام حاولي عامين ولقد صرح لنا بأن جده كان مريض بهذا المرض على مستوى الرئة مما قد يحتمل وجود العامل الوراثي"

*** الحالة النفسية:**

لقد اتضح من خلال ما أدى به سفيان أنه على دراية بمرضه ولم يخبره أحد بذلك بل عرف من خلال قراءته لمدخل المركز فأدرك أنه مصاب بالسرطان، وكان يرى أنه عندما يخضع للعملية الجراحية سوف يشفى نهائيا من المرض إلا أنه لم يفهم أسبب استمراره بالعلاج وعبر بذلك من خلال بكاء كثير بعد العملية لما علم أنه سيظل في المستشفى ويواصل العلاج، الشيء الذي جعله يحس بأن الحياة قد تغيرت أمامه منذ لحظة مرضه وانفصاله عن المحيط الذي كان يعيش فيه.

***الحالة الاجتماعية:**

من خلال اجابات سفيان تبين لنا أن عائلته تهتم به جيدا وتلبي احتياجاته خاصة بعد المرض، أما أصدقائه لم تتغير معاملتهم معه إلا أنه أصبح لا يراهم كثيرا لكثرة تواجده بالمستشفى وعدم قدرته على الخروج للعب معهم الاحتياطات التي لابد أن يخضع لها، وفيها يخص انخراطه مع الناس فهو يرى بأن المرض لم يجعله ينعزل تماما عن الناس إلا أنه يخجل في التكلم مع الأشخاص الغرباء وخاصة فهو كثير الصمت

فلقد واجهنا صعوبة في التواصل معه لرفضه الكلام في اللقاء الأول ولكن استطعنا أن نتحدث معه في اللقاء الثاني بعدما اكتسبنا ثقته.

*** العلاج الكيميائي:**

بالنسبة لما يعرفه سفيان عن العلاج الكيميائي فهو يرى بأنه لا يترك المرض ينتشر ويصعد إلى الرأس كما يقوم بإزالة الآلام على مستوى رجله، لكنه لا يعجبه لما يسببه من سقوط الشعر والقيء والتعب الشديد وكما قال "رجلي ينملو ونشوف الضباب" إضافة إلى فقدان الشهية، إذ كان لا يريد الأكل كليا ومع محاولاتنا معه استطعنا إقناعه بالأكل ليستطيع محاربة المرض.

وعندما يقترب موعد المعالجة والحضور للمستشفى ينزعج كثيرا ولا يرغب في المجيء رغم رغبته في الشفاء إلا أنه كما قال: "ما نحبش نجي لهنا نحب نقعد في الدار نبكي كيصيبوني"

وفيما يخص الأنشطة التي كان يمارسها فقد صرح أنه تخلى عن المدرسة والتي كان يحبها كثيرا والرياضة وخاصة اللعب بسب عدم قدرته على المشي برجله.

أما عن تحسن حالته منذ خضوعه للعلاج فهو يقول "تنحالي السطر في رجلي ومازال فيها شوية برك قريب ينحهولي ونبرا" إلا أنه تعب وكره من المستشفى ومن العلاج وفي آخر مرة رأيته كان يريد الخروج دون إذن الطبيب.

*** الصورة الجسدية:**

لاحظنا من خلال إجابات سفيان أنه متأثر من نظرته لجسمه والتغيرات التي حلت به يرى نفسه بأنه لم يعد كان في السابق وخاصة رجله التي أصبحت تشغل تفكيره الشيء الذي أثر فيه كثيرا وجعله يحس بأنه مختلف عن الآخرين.

**الحياة الحلمية والمستقبلية:**

من خلال ما أقر به سفيان أنه ينام جيدا في الليل إذا لم تكن رجله تؤلمه، وأثناء نومه يحلم عدة أحلام من بينها ما قاله: "نحلم أني نلعب، نحلم نحط رجلي ونمشي بيها"

وهذا ما يدل على تأثير المرض عليه، إذ اتخذ الأحلام كميكانيزم لتحقيق رغباته المكبوتة، وهذا ما يدل على تأثر المرض عليه، فهو يأمل بأن يصبح استاذا ومعلما لشدة تعلقه بالدراسة ويرغب في أن يشفى ويستطيع اللعب والوقوف على رجليه.

**خلاصة المقابلة العيادية:**

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تمت مع سفيان يتضح لنا أن المبحوث لديه الشعور بالنقص اتجاه جسده وهذا لسبب العجز على مستوى رجله المصابة، مما أدى به إلى رفض الكلام والهروب من الأجوبة خاصة في محور الصورة الجسدية وعزل جسده عن العالم الخارجي بمعنى يحاول إخفاء رجله المصابة، فعلاقة سفيان بجسده جد سيئة وهذا ما يفسر الصراع الداخلي الذي يعيشه ويحاول إخفاءه إلا أن إيماءاته ونظراته الخجولة وطأطأ رأسه باستمرار تدل على الحالة النفسية المضطربة التي تجعله في عزلة دائمة وفي قلق وتوتر وكف شديد.

2- اختبار رسم الرجل:

* التحليل الكمي للرسم:

1- السلوك أثناء إنجاز الرسم:

لم يرفض الرسم وبدأ به مباشرة دون تردد وكان مركزا جدا مع الرسم

2-المظاهر العامة للرسم:

2-1 تمركز الرسم: تمركز في الوسط على الشكل العامودي

2-2 أبعاد وحجم الرسم: متوسط

2-3 نوعية الخطوط: الخط الغليظ، المنحني، المستقيم

2-4 موضع الرسم: تناسق بين الأعضاء

2-5 وضعية الرسم وحركاته :ذراعين على شكل عمودي وملتصقين بالجسد

2-6 التلوين : عدم استعمال الألوان

2-7 شخصية المرسوم:

- السن: 70 سنة
- الجنس : ذكر
- الهوية : شخص مسن
- تعبيرات المرسوم: حزين وعابس

3- تحليل أجزاء رسم الرجل:

3-1 الرأس : متوسط

3-2 خطوط الوجه: متواجدة كلها ما عدا الأذنين

3-3 الجذع: ترابط صحيح بين الأعضاء

3-4 الأطراف:

- الساقان: طويلة
- الرجلان: متناسبة مع الساقين
- الذراعان: طويلة
- اليدين : صغيرتين ومغفتلين

3-5 الملابس: وجود ملابس متكونة من لباس شتوي فيه أزرار وسروال وحذاء

4 ملاحظات خاصة: اتقان في الرسم والتركيز فيه، وعدم استعمال الممحاة من خلال مخي اليد اليسرى وإعادة رسمها.

| المظاهر العامة للرسم | |
|---|---|
| التحليل | التأويل |
| – لم يرفض الرسم وبدأ به مباشرة دون تردد وكان مركز جدا مع الرسم مع متابعة التسلسل المنطقي، الابتداء بالرأس ثم الشعر ثم ملامح الوجه ثم الجذع و الأطراف، لم يستعمل الممحاة كثيرا ماعدا اليد التي محاها وأعادها | التكيف مع الملموس والقليل من التردد |
| تمركز الرسم في الوسط على الشكل الأفقي للورقة | يدل على امتلاك الفرد لحس ملموس (حب السيطرة على ما يحيط بذاته) إلى جانب وجود نوع من المادية ونقص المثالية والجانب الروحي. ويدل أيضا على امتلاك موقف مضاد (التفكير المتناقض، الحاجة الماسة لتأكيد الذات وذلك بعد الخضوع لطلب آخر) |
| حجم الرسم صغير | يدل على الخجل، الخوف، عدم الشعور بالأمن والإحساس بالهجرة |
| – استعمال الخط الغليظ والمعزز<br>– استعمال الخط المنحني | – يدل على الميل للشهرة الدافعية وعدم الرضى والعدوانية. |

| | |
|---|---|
| - استعمال الخط المستقيم | - تميز بالرقة والتسامح، الخضوع، النرجسية، الخمول.<br>- ترمز للهدوء، الاحساس بالخطورة والصلابة |
| - موضع الرسم مقابل مع رسم متناسق للأعضاء .<br>- فيما يخص الوجه الخطوط متناظرة موضوعة على نفس الخط.<br>- مع الإفراط في التناسق | - يدل على توازن الجسد<br>- يدل على توازن صورة الوجه<br>- يدل على الكف والضغط الشديد |
| وضعية الرسم تدل على انعدام الحركة ورسم الذراعين ورسم الذراعين على شكل عمودي وملتصقتين بالجسد | تعني الحاجة إلى الرقابة النفسية، الابتعاد عن الآخرين وجود كف كبير |
| عدم استعمال الألوان | عدم إمكانية التعرف على مشاعر وجدانات المفحوص ومحاولة كبتها |
| يمثل سن الشخصية المرسومة 60 سنة | يدل على عدم إدراك الزمن لأن سن الشخص المرسوم أكبر من سن المفحوص |
| الجنس: ذكر | رسم شخص مذكر من طرف ذكر يدل على تقمصه للجنس الذكري |
| تعبيرات الشخص المرسوم تظهر الحزن والعبوسيةعلىمستوى الوجه والجبهة | يدل على صورة سيئة عن الذات |

| تحليل أجزاء الرسم | |
|---|---|
| - رسم الرأس باحتوائه على معظم أعضاء الحواس<br>- العينان صغيرتان<br>- عدم رسم الفم<br>- الأنف شكله بارز | - يعبر عن الحاجات الاجتماعية<br>- تعني الانطواء على الذات<br>- يدل على الإحساس بالذنب وانعدام الاتصال<br>- يدل على******<br>- يحمل معنى الاحتياجات الحسية والنشاط الجنسي كما أنه |

| | |
|---|---|
| – رسم الشعر<br>– وجود اللحية والشنب<br>– ظهور الذقن | يستعمل كقناع لاخفاء الأشياء<br>– يعني وجود معارف جنسية وأحيانا انشغالات في هذا الميدان<br>– يدل على الرجولة والرغبة في تحقيق الذات والسلطة. |
| هناك ترابط بين الأعضاء بصفحة صحيحة وواضحة حيث نجد:<br>– الكتفان مميزان والصدر عريض | يستدعي وجود الأعضاء الجنسية<br>يدل على القوة الجسدية |
| – الساقان قصيرة<br>– الرجلان مكونة زاوية بروز<br>– الذراعان طويلة<br>– اليدان موجودتان ومحملة بأصابع خاصة | – تدل على عدم الفاعلية ونقص الدينامية<br>– تدل على تمثيل مقنع للعضو الجنسي<br>– تدل على الطموحات والحاجة لتحقيق الذات<br>– تدل على عدوانية الرسام |
| من حيث الملابس نجد:<br>– الملابس المتعلقة بأعلى الجسد (سترة)<br>– السروال<br>– الأزرار<br>– الحذاء | – لها علاقة بالعاطفة الخاصة بالشخص بجزئياتها وتفصيلاتها تساعد على تشخصي شخصية المرسوم وانشغالاته اليومية والاجتماعية.<br>– له معنى حسي من المواضيع الجسدية التي يغطيها<br>– يدل على مواقف الخضوغ للسلطة<br>– يرمز للذكر بشكله الخارجي على القضيبية |

**تحليل محتوى القصة:**

إن الشخص المرسوم يعتبر من نفس جنس المبحوث الذي يدل على تقمصه للجنس الذكري حيث أن سن الشخص المرسوم أكبر بكثير من سن المفحوص وهذا يدل على عدم إدراك المرض وخصوصا أن هوية الشخص المرسوم تعبر عن رجل مسن الذي يشير إلى وجود مجال تصورات حية لدى المبحوث.

ومن خلال تعبيرات المرسوم تبين لنا الاتجاه الانفعالي المتسم بالحزن والعبوس الذي يدل على صورة سيئة عن الذات وهذا ظاهر على مستوى الوجه وخاصة الجبهة

ومن خلال ما أدلى به المبحوث أن المرسوم هو شخص مسن أنهى دراسته وعمل كأستاذ في المدرسة ليتقاعد بهدها والداه متوفيان ويملك 4 إخوة ذكور وأختان.

أما فيما يخص الحالة الصحية للشخص المرسوم فهو غير مريض الشيء الذي يدل على أن المبحوث قام بإنكار مرضه.

إضافة إلى أن الشخص المرسوم على حسب رأي سفيان ينجح دائما في الدراسة، ويكون مسرورا كثيرا لنجاح تلاميذه وينزعج إذا فشلوا في دراستهم، أما الشيء الذي يثير غضبه هو الأكل وهذا ما يدل على تأثير العلاج الكيميائي عليه، ويظهر لنا من خلال إسقاط المبحوث أن لديه الإحساس بالنقص وذلك لعدم قدرته على المشي والجري وهذا ما أثر فيه وأصبح يخاف من المشي والبقاء وحده.

أما من جانب الطموحات والنظرة المستقبلية كان يرى بأن المرسوم ليس لديه أمنيات يحققها فقد عاش حياته وهو الآن مسن.

**خلاصة اختبار رسم الرجل:**

تتسم الحالة بالتكيف مع الملموس وعدم وجود تردد والدافعية إلى جانب عدم الرضا و العدوانية ، يقابل ذلك بالرقة والتسامح والاحساس بالخطورة والصلابة.

أما المشكل الذي تعاني منه الحالة فهو تجنب الآخرين والابتعاد عنهم وجود كف وكبت كبير وعدم التفريغ الانفعالي في الرسم لانعدام استعمال الألوان، والإحساس بالفراغ الكبير الذي خلفه فقدان رجله، إضافة إلى الحاجة لتحقيق الذات وعدم الشعور بالأمن.

كما نجد أن للحالة نكوص سادي شرجي يظهر في الرغبة عل السيطرة لكل ما يحيط بالذات وعدم الخضوع للسلطة مع بروز تقمصات جنسية واضحة.

كما يتبين أن الحالة لديها اضطراب صورة جسدية من خلال عدم مطابقة التمثيل الهوامي للجسد مع الجسد الفعلي نظرا لرسمه شخص مسن يحمل عصا دليل على عدم قدرته على المشي برجله واتخاذ العصا سند له وهذا ما يدل على أن المبحوث يرى نفسه شخص مسن عاجز عن المشي بسبب إصابته التي أتته على مستوى رجله وأثرت فيه كثيرا

ومن خلال رجوعنا إلى اختبار رسم الرجل وبعض السمات التي تدل على وجود اضطراب في الصورة الجسدية نجد ما يؤكد هذا الاضطراب.

- الرسم ببطئ كبير
- استعمال الممحاة
- رسم انسان بدون حركة

***الاستنتاج العام للحالة الاولى:**

من خلال نتائج المقابلة واختبار رسم الرجل يبين أن المبحوث لديه صورة جسدية مضطربة على مستوى التمثيلات الهوامية لها و غير منسجمة.

*** عرض الحالة الثانية: محمد**

**1- المقابلة العيادية:**

*** البيانات الشخصية:**

يبلغ محمد من العمر12سنة له مستوى تعليمي متوسط في السنة الأولى ينحدر من أسرة ذات مستوى اقتصادي لا باس به، عدد إخوته خمسة بنت واحدة وأربعة ذكور، اذ انه مصاب بسرطان على مستوى رجله اليمنى.

*** الحالة الصحية:**

اصيب محمد بمرض السرطان العام الماضي2017، وبالضبط في 17 ابريل فقد بدأه المرض عند انتفاخ رجله واكتشف ذلك من خلال ارتدائه سروالا فأحس بأنه ضيق على مستوى رجله المصابة فأطلع الام بذلك وطلب منها ان تأخذه لمراجعة الطبيب الذي فحصه ووجهه إلى المستشفى من أجل القيام بالفحوصات اللازمة، وأجريت له عملية جراحية التي أكدت وجود ورم سرطاني ليباشر بعدها العلاج الكيميائي وهو الآن في الدورة السادسة من بدأ العلاج ، ولقد صرح بأنه لا يوجد في العائلة من يعاني من هذا المرض وهذا ما يجعلنا نستبعد العامل الوراثي.

*** الحالة النفسية:**

لقد اتضح من خلال إجابات محمد أنه لا يدري بنوع مرضه ولكنه يعرف انه مصاب بمرض خطير وهذا لطول مدة علاجه رغم ذلك كانت ردة فعله سلبية اذ غضب و احس بالقلق والخوف من الموت أو بتر رجله، وشعر بأن هذا المرض قد غير نظرته للحياة التي أصبح يراها صعبة في قولة (واعرة) مما أثر على حالته النفسية وإحساسه الدائم بالفشل.

***الحياة الاجتماعية:**

من خلال ما أدلى به محمد يبيّن لنا أن علاقته بأسرته جيِّدة خصوصا بعد المرض إذ ساندوه ووقفوا معه ليتغلب على مرضه كذلك أصدقائه الذين يأتون لزيارته عند رجوعه للبيت ، والشيء الوحيد الذي جعله لا يحس بالوحدة وبأنّه منبوذ وهذا ما ساعده ليتقبل العلاج ويواصل فيه.

*** العلاج الكيميائي:**

بالنسبة لما يعرفه محمد عن هذا العلاج فهو يرى أنه (علاج صعب ويحرق)كما يرى أنه يساعده في الشفاء ويزيد من الشهية للأكل بعد الرجوع للبيت لكنه لا يعجبه في أنّه يؤلمه كثيرا لقوله (يوجع بزاف) إلاّ أنه يقاوم ذلك بشدّة لرغبته الملحة في الشفاء ،كما أنه ينتظر بشوق موعد حضوره للعلاج إذ يقول (نتقلق وقتاه أجي الوقت باش ندير الدواء) الذي يرى بأن الدواء يجعله بحس بالتحسن.

*** الصورة الجسدية:**

تبين من خلال كلام محمد وإجابته بأنّه يحس بتغير مظهر جسده بعد العلاج الكيميائي الذي يسبب دائما له الفشل وفقدان الشهية وما أثّر فيه كثيرا هو عدم قدرته على المشي برجله المصابة وهذا ما جعله يعتبر جسده بمثل جسد اكتئابي ويحسه بالنقص مقارنة برفاقه وأنه مختلف عنهم وهذه الحالة تضايقه كثيرا.

***الحياة الحلمية والمستقبلية:**

من خلال ما أقره به محمد أنه ينام جيّدا في الليل وأثناء نومه يحلم عدّة أحلام من بينها ما قاله (نمت بلي كنت نلعب ونخرج مع صحابي) وهذا ما يدل عن تأثره بالمرض وكبت رغباته التي لا يمكن تحقيقها في الواقع و تفريغها في الأحلام وبذلك أتخذ الأحلام ميكانيزم لتحقيق رغباته .

-أما فيما يخص الآفاق المستقبلية فهو يأمل بالشفاء وأن يكبر ويصبح رجل ويعمل في الحماية المدنية .

**خلاصة المقابلة العيادية:**

لاحظنا من خلال المقابلة النصف موجهة التي تمت مع محمد عدم تأقلمه مع الوضعية الجديدة لجسده ومحاولته بذلك مقاومة العلاج الكيميائي بالرغم من آثاره السلبية للتخلص من العجز الذي يسببه المرض على مستوى رجله، وهذا ما جعله يبدي القلق والانزعاج من هذه الوضعية ،ومن الحياة التي يرى أنها أصبحت صعبة.

**2- اختبار رسم الرجل**

*** التحليل الكيفي**

**1- السلوك أثناء الإنجاز :**

لم يرفض الرسم وشرع فيه مباشرة وهدوء

**2- المظاهر العامة للرسم :**

1.2 تمركز الرسم : تمركز في الجهة الوسطى على الشكل العمودي للورقة.

2.2 ــأبعاد وحجم الرسم : كبير

3.2نوعية الخطوط: الخط الخفيف، المنحني، المستقيم والخطوط النازلة.

4.2موضع الرسم: عدم تناسق الأعضاء ، فالجذع غير منظم وكبير مقارنة بالرأس وكذا الذراعان والساقان ليست على نفس الطول .

5.2 وضعية الرسم وحركاته: وضعية الاستدارة الذراعية وتباعد الرجلين.

6.2 التلوين:

استعمال الألوان: الأسود، الأخضر، الأحمر، الأصفر.

7.2 شخصية المرسوم: السن: 16 سنة

الجنس: أنثى

تعبيرات المرسوم: الفرح

**3- تحليل أجزاء رسم الرجل**

1.3الرأس: صغير مقارنة بالجسم خاصة مع بروز الأذنين

2.3خطوط الوجه: متواجدة كلها.

3.3 الجذع: ترابط صحيح بين الأعضاء

4.3 الأطراف: الذراعان : طويلة لكن ضعيفة

الساقان: قصيرة

5.3 الملابس: عدم وجود الملابس ما عدا القبعة

**4- ملاحظات خاصة :** استعمال الممحاة وإتقان رسم الوجه وتوفر كل الملامح مقارنة بالجسم.

| المظاهر العامة للرسم | |
|---|---|
| التحليل | التأويل |
| لم يرفض الرسم وبدأ به مباشرة دون تردد وكان مركزا جدا مع الرسم مع متابعة التسلسل المنطقي الابتداء بالرأس ثم الشعر ثم ملامح الوجه، ثم الجذع والأطراف، لم يستعمل الممحاة كثيرا ما عدا الوجه الذي محاه وأعاده | التكيف مع الملموس والقليل من التردد |
| تمركز الرسم في الوسط على الشكل العمودي للورقة في الجهة العلوية | اتجاه نحو الحياة المثالية والخيالية |

| | |
|---|---|
| حجم الرأس كبير | يدل على الشعور بالثقة ف النفس التفتح وخاصة نقص الكف ورقابة الذات، واحترام الآخرين له ميل لحب السيطرة وذلك للتعويض عن الشعور بالنقص |
| استعمال الخط الخفيف.<br>استعمال الخط المنحني.<br>الخطوط النازلة | يدل على الحساسية، الرقة والرهافة، التردد والخجل، عدم الثقة في النفس.<br>تميز بالرقة والتسامح، الخضوع، النرجسية، الخمول.<br>ترمز للهدوء والإحساس بالخطورة والصلابة.<br>تدل على الاكتئاب، التشاؤم، التعب والموت |
| استعمال الألوان:<br>– الأسواد<br>– الأخضر<br>– الأحمر<br>– الأصفر | – يمثل القلق والحداد ، الغموض والشعور بالذنب.<br>– يمثل الأمل، التجديد، الراحة، الغضب.<br>– يمثل الإثارة، الهوى، الشجاعة، الحب، الغضب، العنف، النشاط.<br>– يمثل السرور، التعقل، التفوق، الفطنة، الخيانة |
| يمثل سن الشخصية المرسومة 16 سنة | يدل على عدم إدراك الزمن لأن سن الشخص المرسوم أكبر من سن المفحوص |

*** تحليل محتوى القصة:**

الشخص المرسوم ليس من جنس الحالة والذي يدل على تقمص الأنثوي والخنوثة أو إغراء جنسي بدائي أما بالنسبة للسن فنجد أن سن الشخص المرسوم أكبر من الحالة وهذا الذي يدل على عدم إدراك الزمن.

ولقد أقر لنا المبحوث أن الشخص المرسوم ذو مستوى تعليمي متوسط (سنة رابعة) ولديه أختان وثلاث إخوة وبأنه يحب المدرسة والدراسة غير أن الشيء الذي يثير قلقه هو رؤية المرضى وهذا دليل على أن الحالة أسقط ذاته على الشخص المرسوم ونظرا لتردده على المستشفى ورؤية المرضى بشكل مستمر.

أما من ناحية العلائقية والاجتماعية يظهر أن الشخص المرسوم ليس له علاقات كثيرة من خلال أصدقاء قليلين وعدم تفاهمه مع الأهل وهذا يبرهن أن الحالة لديه مشكل علائقي مع الآخرين.

أما جانب الطموحات والنظرة المستقبلية أن يصبح طبيب وهذا راجع لطبيعة إصابته بالمرض الذي يأمل الشفاء منه، واحتكاكه بالأطباء والمجال الطبي الذي أصبح يمثل جزء من طموحاته، إضافة إلى قوله تكبر وتنقص في الزن يشير هنا إلى عدم رضاه عن صورته الجسدية.

*** خلاصة اختبار رسم الرجل:**

من خلال هذا الاختبار فنجد أن الحالة تتسم بالتكيف مع الملموس والقليل من التردد والاتجاه نحو الحياة المثالية والخيالية وميل لحب السيطرة وذلك للتعويض عن الشعور بالنقص الذي خلفه المرض وسبب الشعور بالاكتئاب والتشاؤم وخاصة الخوف من الموت.

أما المشكل الذي تعاني منه الحالة هو الإحساس بعدم الأمن والشعور بالذنب وهذا ما أدى به إلى الانطواء والكبت إضافة إلى التقمص الأنثوي وبروز القلق الخصاء من خلال الخوف من فقدانه للأعضاء الجسدية (الرجل).

ومن هذا كله يتبين لنا أن محمد لديه اضطراب الصورة الجسدية من خلال عدم الرضا عن الصورة الجسدية وظهور مشاعر سلبية الاكتئاب) تجاه الجسد كله وخاصة اتجاه رجله المصابة.

ومن خلال رجوعنا إلى اختبار رسم الرجل وبعض السمات التي تدل على وجود اضطراب في الصورة الجسدية نجد ما يؤكد هذا الاضطراب:

- الرسم ببطئ
- استعمال الممحاة
- الشخص المرسوم كبير
- عدم التناسق الواضح مع نقطة في المركز

وما يدل على وجود إصابة عضوية من خلال تشوه أطراف اليدين ورسم الرجل اليمنى معوجة.

*** الاستنتاج العام للحالة الثانية:**

لقد أظهرت نتائج اختبار رسم الرجل حيث يبدو وأن لمحمد علاقة سيئة مع محيطه عامة وجسده خاصة لأنه يحس بالنقص والعجز لاسيما معاناته من عدم الأمن وقلقل الصوت والخوف من بتر رجله.

ولهذا فإننا نستنتج أن للحالة صورة جسدية مضطربة وغير منسجمة.

*** عرض الحالة الثالثة: إيمان**

**1- المقابلة العيادية**

**- البيانات الشخصية**

تبلغ إيمان من العمر 11 سنة ذات مستوى تعليمي متوسط، نتحدر من أسرة متوسطة الحال عدد إخوتها أربعة بنتان وذكران، وهي تحتل المرتبة الرابعة بحيث أنها مصابة بالسرطان على مستوى رجلها اليمنى.

**-الحالة الصحية:**

أصيبت إيمان بمرض السرطان العام الماضي 2017، ولقد بدأها المرض من خلال الشعور المستمر بالألم على مستوى رجلها وكذلك اعوجاجها، مما استدعى الأمر إلى الذهاب إلى الطبيب الذي أرسلها إلى المستشفى وهناك قامت باختبار تشخيصي البيوبسي (Biopsie) والذي أظهر إصابتها بالسرطان، إذ قالت لنا (قال لي الطبيب عندك سوسة تأكل في العظم تاع رجلك) وبعد تشخيص حالتها بدأت العلاج الكيميائي وهي الآن في الدورة الخامسة، كما صرحت لنا بعدم وجود أحد في العائلة مصاب بهذا المرض مما يدفعنا لاستبعاد العامل الوراثي.

**-الحالة النفسية:**

لقد اتضح لنا من خلال ما أدلت به إيمان أنها ليست على دراية بنوع مرضها ولم يخبرها أحد بل تعرف فقط أن هناك كما تقول (سوسة) في رجلها لهذا كان رد فعلها عادي أي بدون وجود انفعالات الحزن والبكاء وغيرها، لأنها لا تدرك نوع المرض ومدى خطورته، وما يشغل بالها وتفكيرها رغبتها الملحة في الشفاء حيث قالت (نخمموقتاش نبرا) لذلك فهي تحس أن حياتها قبل المرض وبعده نفسها لم يتبدل فيها شيء ولكن هذا لا يعني أنها غير مهتمة بمرضها، بل تحاول كبت مشاعرها رغم إحساسها بأن كل شيء تغير.

**الحياة الاجتماعية:**

من خلال ما صرحت به إيمان يتضح أن علاقتها بأهلها غير مستقرة بسب عدم عدم أبوها الذي لا يستطيع توفير لها ما تحتاجه مما يجعلها دائما منزجعة من والديها ولا تتفاهم معهما في حين أن اصدقائها انقطعت علاقتها بهم حسب ما قالته بأنهم لا يعرفون عنوان بيتها (ماعلابالهومش وين نسكن) وهذا يشير إلى أن علاقتها بالأصدقاء حتى قبل المرض كانت مضطربة.

وفيما يخص انخراطها مع الناس فهي ترى بأن المرض جعل الغير يتقرب منها أكثر إلا أنها تتجنبهم ولا تحب التكلم معهم وطول الوقت صامتة وغارقة في تفكيرها وهذا لم تصرح به هي ولكن حسب ما لاحظته في فترة تربصي.

**العلاج الكيميائي:**

بالنسبة لما تعرفه إيمان عن العلاج الكيميائي فهي لا تدري نوع هذا العلاج وبما يستخدم وهذا لعدم معرفتها بطبيعة المرض ولكن ما يعجبها في هذا العلاج أنه يزيل الألم على مستوى رجلها ويجعلها تحس بالراحة، إلا أنها لم تصرحبالآثار السلبية التي خلفها هذا العلاج، نافيا ذلك بأنه لم يغير شيء، وهذا يدل على شدة الكبت لديها وقمع مشاعرها وعدم السماح لنفسها بالتفريغ ما بداخلها رغم أنها تعيش صراح وحالة نفسية صعبة، حتى أنها لم تشأ أن تخبرنا بشعورها عندما يقترب موعد الحضور للعلاج برغم ما بدى فيها من ازعاج لحظة اقتراب موعد الدواء.

أما فيما يخص النشاطات التي تخلت عنها بعد المرض نجد المدرسة والرياضة وذا ما يزعجها كثيرا، كما ترى أن العلاج الذي تأخذه يجعلها تتحسن تدريجيا إلا أن هذه الحالة تضايقها وترغب بالشفاء والتوقف من هذا العلاج.

*** الصورة الجسدية:**

من خلال المقابلة التي قمنا بها مع إيمان يتبين لنا شدة الكبت الذي تستخدمه وخاصة عندما سألتها عن التغييرات التي حدثت في جسدها بعد العلاج الكيمائي فهي قالت لا ادري (معلابااليش) على عكس تمام ما صرحت به الام أنها طول الوقت تبكي لفقدان شعرها و تلح على أولياءها بشراء شعر مستعار و الام اخبرتني إن كان بوسعي أو أوفر لها ذلك لأن حالتهم الاقتصادية لا تسمح لهم بذلك و هذا دليل على المعاناة النفسية التي تعيشها إيمان من جراء التغييرات التي حدثت في جسدها.

إضافة لذلك فهي ترى أن صورتها الجسدية الآن أحسن بكثير من قبل وهذا ما يفسر لنا استخدامها للإنكار وعدم صورتها الجسدية الجديدة كما تقول أن حالتها الجسدية هذه تجعلها مرتاحة وهذا يشير إلى الكبت القوي لديها و بين لنا تأثيرها الكبير لما آلت له خصوصا زوال خصائص الأنوثة (الشعر).

وبهذا فهي ترى نفسها مثل الأطفال الآخرين ولم يتغير شيء فيها وهذا عكس تماما ما صرحت به الأم بأنها تتجنب رؤية زميلاتها لهذا السبب.

*** الحياة الحلمية و المستقبلية:**

من خلال ما أقرت به إيمان فهي تنام جيد لحظة غياب الألم في رجلها ولكن لا تحلم أبدا وهذا حسب ما قلته والذي يدل على قمعها للتصورات وفقر الحياة الداخلية لكثرة انشغالها الكبير بالمرض ولعدم ثقتها بالناس يجعلها تكبت ولا تصرح عن مستلزماتها الداخلية رغم من أنها ارتاحت لنا كثيرا.

أما فيما يخص الآفاق المستقبلية والطموحات التي تسعى الوصول إليها لا وجود لها عند إيمان في الحياة تتوقف عند مرضها.

**خلاصة المقابلة العيادية :**

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي تمت مع إيمان يتضح لنا أن الحالة لديها عدم تقبل لتغيرات الجسدية و الرفض بشكل كبير فقدانها للشعر وهذا ما يجعلها تكون علاقة سيئة مع الجسد الذي تعتبره مجرد من خصائص الأنوثة ومصدر للإحباط، وكما اتضح لنا حدة الصراع الداخلي الذي تعيشه الحالة لما خلفه العلاج الكيمائي، الشيء الذي جعلها تتجنب الناس وترفض الإفصاح عن مشاعرها واتخاذ الكبت وسيلة دفاعية.

**2- اختبار رسم الرجل:**

*** التحليل الكيفي:**

السلوك أثناء الإنجاز: رفضت الرسم، تردد كبير في الأخير قامت بالرسم وخلال رسمها الأول قامت بقلب الورقة وإعادة الرسم من جديد، ورسم ببطء.

*** المظاهر العامة للرسم:**

تمركز الرسم: تمركز في المنطقة الوسطى من الجهة العلوية

إبعاد وحجم الرسم : صغير

نوعية الخطوط: الخط الغليظ، المنحني، المستقيم.

موضوع الرسم: عدم تناسق الأعضاء، من حيث اليدين غير متساويتان والرأس كبير مقارنة بالجسم.

وضعية الرسم وحركاته : وضعية المقابلة للرسم مع الاستدارة الذراعية وانحناء الرأس

التلوين : استعمال الألوان الأسود، الوردي، الأحمر

شخصية المرسوم: السن 08 سنوات

الجنس: أنثى

تعبيرات المرسوم: ابتسامة

**تحليل أجزاء رسم الرجل:**

الرأس: كبير مقارنة بالجسم مع وجود ملامح والضغط على محيط الرأس

خطوط الوجه: متواجدة ما عدا الأذنين

الجذع: ترابط صحيح بين الأعضاء

الأطراف: الذراعان واحدة طويلة وأخرى قصيرة لكن ضعيفتان

الساقان : قصيرة

الملابس: الملابس المتعلقة بأعلى الجسد وسروال

* **ملاحظات خاصة:** استعمال لونين فقط تردد على الرسم وإعادته عدة مرات لكن بدون التكلم والصمت الكثير مع النظر إليها بحذر

| | |
|---|---|
| فيما يخص الوجه الخطوط متناظرة غير موضوعة على نفس الخط و الفم معوج | يدل على اختلال توازن صورة الوجه |
| وضعية الرسم تدل على وجود حركة من خلال رفع الذراعان و انحناء الرأس<br>وضعية الاستدارة الذراعية | يدل على الانطواء، ثراء الحياة الداخلية إمكانية الابتكار، والسلبية والإنحناء يدل على السلبية والاكتئاب.<br>تساهم في التعبير عن النشاط |
| استعمال الألوان :<br>الأحمر (الوردي)<br>الأسود<br>اللون الأحمر مع الأسود<br>الأبيض | يمثل الإثارة، الهوى، الشجاعة، الحب، الغضب، العنف، النشاط<br>يمثل القلق، الحداد، الغموض، الشعور بالذنب<br>يدل على العدوانية و القلق<br>يدل على الحياد، اللامبالاة ، الفراغ، الصفاء |
| يمثل سن الشخصية المرسومة 08 سنوات | يدل على وجود تأخر عاطفي لأنها فضلت السن الأصغر من سنها الحقيقي |
| الجنس : أنثى | تقمص أنثوي ويدل على النرجسية والخوف من الجنس الآخر |
| تعبيرات الشخص المرسوم تظهر الفرح على مستوى الوجه | التعبير عن التفاؤل |

| تحليل أجزاء الرسم | |
|---|---|
| رسم الرأس كبير مع احتوائه على معظم أعضاء الحواس<br><br>العينان صغيرتان<br>الفم الضيق الخطي<br>الانف شكله مشوه<br><br>رسم الشعر | يعبر عن الحاجات الاجتماعية ويدل على النرجسية، تضخم الأنا الكبرياء المعنوي أو الفكري واحيانا يسبب التأخر العقلي<br>تعني الانطواء على الذات<br>علامة عن الضغط<br>يدل على المشاكل الجنسية استمناء ، خوف من الخصاء يحمل معنى الاحتياجات الحسية، والنشاط الجنسي، كما أنه يستعمل كقناع لإخفاء أشياء |
| هناك ترابط بين الأعضاء بصفة صحيحة حيث نجد: الرقبة العريضة | يستدعي وجود الأعضاء الجنسية<br>تدل على القسوة والعنف والمادية |
| الساقان : قصيرة<br>الرجلان: مكونة زاوية بروز<br>الذراعان: واحدة طويلة، الذراع الأخرى قصيرة لكن ضعيفة<br>اليدان موجودتان ومحملة بأصابع خاصة | تدل على عدم الفعالية ونقص الدينامية<br>تدل على تمثيل مقنع للعضو الجنسي<br>تدل على وجود طموحات ولكن استحالة تحقيقها والحاجة إلى تحقيق الذات<br>تدل على عدوانية الرسام |
| الملابس الموجودة : ملابس متعلقة بأعلى الجسد، السروال | لها علاقة بالعاطفة الخاصة بالشخص<br>له معنى جسي من المواضيع الجسدية التي يغطيها |

*** تحليل محتوى القصة:**

يعتبر الشخص المرسوم من نفس جنس الحالة وهذا يدل على تقمصها للجنس الأنثوي الذي من مميزاته النرجسية، والخوف من الجنس الآخر الذكر اما بالنسبة للسن فنجد أن سن الشخص المرسوم أصغر من سن المبحوث وهذا يدل على تأخر النضج الوجداني النفسي وعدم إدراك الزمن والميل إلى سن 08 سنوات

ومن خلال ما أدلت به المبحوثة عن الشخصية المرسومة بأنها طفلة وحيدة لا تملك غخوة وأخوات ولا تعاني من أي مرض وهذا يبين إنكار المبحوثة لمرضها وعدم تقبلها له مما جعلها ترفض إسقاط مشاعرها

على الشخصية المرسومة، وبأنها طفلة فاشلة لا تنجح في أي عمل تقوم به وهذا ما يشير إلى أن الحالة لديها تقدير منخفض لذاتها و تنظر إليها بصورة سيئة.

أما من الناحية العلائقية والاجتماعية فهي طفلة غير اجتماعية لقلة أصدقائها وانطوائها على ذاتها وتجنب الآخرين.

أما جانب الطموحات والآفاق المستقبلية تأمل ان تتخرج من الجامعة وتصبح طبيبة نفسانية وقد تكون هذه الامينة راجعة لطبيعة مرضها الذي أثر في حالتها النفسية كثيرا وأصبحت تعيش صراع داخلي بسبب التغييرات التي طرأت على جسدها.

*** خلاصة اختبار رسم الرجل:**

تتميز الحالة بعدم تكيفها مع الملموس وهذا لرفضها الرسم، والتردد والشعور بالنقص وإحساسها بالخجل، الخوف، عدم الشعور بالأمن، وكل هذا يدل على تأثيرها لإصابتها المرضية وتغير صورتها الجسدية مما أدى بها إلى الانطواء على الذات وثراء الحياة الداخلية وكبت جل المشاعر والانفعالات التي تنتابها وكذا معاناتها من الاكتئاب القلق والشعور بالذنب وخاصة الحداد الموجه لفقدانها ميزة الأنوثة (الشعر)

*** تحليل محتوى القصة:**

يعتبر الشخص المرسوم من نفس جنس الحالة وهذا يدل على تقدمها للجنس الأنثوي الذي من مميزاته النرجسية، والخوف من الجنس الآخر أما بالنسبة للسن فنجد أن السن الشخصي المرسوم أصغر من سن المبحوث وهذا يدل على تأخر النضخ الوجداني النفسي وعدم إدراك الزمن والميل إلى سن 08 سنوات.

ومن خلال ما دلت به المبحوثة عن الشخصية المرسومة بأنها طفلة وحيدة لا تملك إخوة واخوات ولا تعاني من أي مرض وهذا يبين إنكار المبحوثة لمرضها وعدم تقبلها له مما جعلها ترفض إسقاط مشاعرها على الشخصية المرسومة وبأنها طفلة فاشلة لا تنجح في أي عمل تقوم به وهذا ما يشير إلى أن الحالة لديها تقدير منخفض لذاتها وتنظر إليها بصورة سيئة.

أما من الناحية العلائقية والاجتماعية فهي طفلة غير اجتماعية لقلة أصدقائها وانطوائها على ذاتها وتجنب الآخرين.

أما جانب الطموحات والآفاق المستقبلية نأمل أن تتخرج من الجامعة وتصبح نفسانية وقد تكون هذه الأمنية راجعة لطبيعة مرضها الذي أثر في حالتها النفسية كثيرا وأصبحت تعيش صراع داخلي بسبب التغييرات التي طرأت على جسدها.

**خلاصة اختبار رسم الرجل:**

تتميز الحالة بعدم تكييفها مع الملموس و هذا لرفضها الرسم، والتردد و الشعور بالنقص و إحساسها بالخجل، الخوف عدم الشعور بالأمن وكل هذا يدل على تأثيرها لإصابتها المرضية وتغير صورتها الجسدية مما أدى بها إلى الانطواء على الذات و شراء الحياة الداخلية وكبت جل المشاعر والانفعالات التي تتبناها وكذا معاناتها من الاكتئاب القلق والشعور بالذنب وخاصة الحداد الموجه لفقدانها ميزة الأنوثة ( الشعر).

إضافة إلى شعورها بالفراغ الكبير الذي خلفه المرض، ومحاولة منها الهروب من هذا إلى النكوص للمراحل السابقة (08 سنوات) السن الذي كانت فيه بصحة جيدة والمشكل الذي تعاني منه صعوبة الاتصال وإقامة علاقات مع الآخرين وإحساسها بالدونية لاختلافها عن الآخرين خاصة بعد فقدانها لشعرها واستحالة تحقيق طموحاتها لأنها تحتاج أولا لتحقيق ذاتها وتجاوز صدمة المرض وقبول الصورة الجسدية الجديدة.

ومن خلال رجوعنا إلى اختبار رسم الرجل وبعض السمات التي تدل على وجود اضطراب في الصورة الجسدية نجد ما يؤكد هذا الاضطراب:

- رفض الرسم أو النفور من القيام به
- الرسم ببطىء
- استعمال الممحاة
- عدم التناسق الواضح

*** الاستنتاج العام للحالة الثالثة:**

لقد أظهرت نتائج اختبار رسم الأرجل حيث يبدو أن لإيمان علاقة سيئة مع المحيط عامة والجسد خاصة، لأنها تحس بالنقص والعجز لا سيما معاناتهما من عدم الأمن وقلق الموت والخوف من المستقبل خاصة وأن المرض أعاد لها إشكالية الجسد الذي يتميز بالإحباط وفقدانه لخصائص الانوثة وهذا ما جعلها لا تتقبل المرض والعلاج ككل...

ولهذا فإننا نستنتج أن للحالة صورة جسدية مضطربة وغير منسجمة لأن التمثيل الهوامي للصورة لا يتناسب مع الفعلي.

***عرض الحالة الرابعة: سيرين**

**1- المقابلة العيادية :**

*** البيانات الشخصية:**

تبلغ سيرين من العمر8سنوات، ذات مستوى تعليم ابتدائي تنحدر من أسرة ذات مستوى اقتصادي لابأس به، عدد اخوتها خمسة، كلهم بنات وهي في المرتبة الخامسة بحيث انها مصابة بالسرطان على مستوى رأسها.

***الحالة الصحية:**

أصيبت سيرين بالسرطان منذ وقت طويل فهي تكاد لا تتذكر الزمن المحدد كما لا تعلم كيف بداها المرض وهذا لصغر سنها الا أن الام اخبرتها بأن لديها نزيفا في الرأس ويجب أن تعالجه وبعد أخذها للمستشفى تأكد الأطباء أنها مصابة بالسرطان مما استدعى الامر القيام بالعلاج الكيميائي وهي الأن في الدورة الخاصة وقد أكدت لنا انه لا يوجد احد من العائلة مصاب بهذا المرض وهذا ما يجعلنا نستبعد العامل الوراثي.

***الحالة النفسية:**

لقد اتضح من خلال ما أدلت به سيرين انها ليست على علم بنوع مرضها ولم يخبرها احد، بل تعرف فقط ان لديها نزيف داخلي لهذا كان رد فعلها عادي اتجاه المرض ولكن ما يقلقها ويثير غضبها مجيئها للمستشفى حيث تقول انها لا يجب ابدا ان تأتي إليه كذلك عدم احتمالها للدواء الذي تأخذه لذلك فهي تحس أن حياتها بعد المرض تغيرت خصوصا تركها للمدرسة وهذا ما بين لنا تأثير بقائها في المستشفى على حالتها النفسية وليس المرض بحد ذاته.

*** الحياة الاجتماعية:**

من خلال ما صرحت به سيرين يتبين لنا ان عائلتها تهتم بها كثيرا وخصوصا لصغر سنها واصابتها بمرض خطير لذلك فعلاقتها بأهلها جيدة تتسم بالمودة والتفاهم خاصة الام التي كانت بمثابة الدعم الحقيقي والسند لمواصلة كفاح الدورة في حين انها تحس ان المرض أثر في علاقتها مع اصدقائها وتغيرات نظراتهم لها و فيما يخص انخراطها مع الناس فهي ترى بأن المرض جعل الغير يتقرب منها اكثر وهي تحب ان تتحدث معهم و تحاورهم خاصة الاطباء النفسانيين وأصحاب الجمعيات ولكنها تتجنب الحديث مع الممرضات اللواتي يعطين لها الدواء.

***العلاج الكيميائي:**

بالنسبة لما تعرفه سيرين عن العلاج بأنها يدعى بالعلاج الكيميائي وتقوم به لتعالج من مرضها فهي تحب المجيء للمستشفى لرغبتها في الشفاء، ولكن ترى ان العلاج يسبب لها التعب و فقدان الشهية فهي ترفض تماما تناول الطعام وانقطاعها عن المدرسة وهذا ما يزعجها و لكنها في نفس الوقت تقول انها تحسنت كثيرا بفضل هذا العلاج

*** الصورة الجسدية:**

لاحظنا من خلال ما قالته سيرين انها متأثرة كثيرا بالتغيرات الجسدية التي حصلت لها خصوصا سقوط الشعر الذي يعتبر رمز الانوثة ولكن هذا لم يجعلها تنعزل عن الناس وتحس نفسها مختلفة عن الاخرين لأنها كما تقول عندما اشفى سوف يعود شعري كما كان وهذا ما يجعلها تناضل وتواصل العلاج .

*** الحياة الحلمية والمستقبلية:**

من خلال ما ادلت به سيرين فهي تنام جيدا كما ترى احلام من بينها "شفت شعري ناض" وهذا ما يبين لنا تأثرها الكبير لفقدان شعرها والرغبة المكبوتة في استعادته، اما في ما يخص الافاق والمستقبلية والطموحات التي تسعى للوصول اليها هي الشفاء من المرض ومواصلة الدراسة لتصبح طبيبة او ممرضة وهذا لانخراطها الكبير في المجال في المستشفى

*** خلاصة المقابلة العيادية:**

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي تمت مع ايمان يتضح لنا عدم تقبلها للتغيرات الجسدية التي خلفها العلاج الكيميائي وهذا ما اثر في علاقتها مع اصدقائها بتغير نظرتهم لها ولكن هذا لم يجعلها تنعزل عن الاخرين واعتبرت ان الوضعية التي تعيشها مؤقتة.

**2- اختبار رسم الرجل:**

**2-1 التحليل لكيفية الرسم:**

**2-1-1 السلوك أثناء إنجاز الرسم:**

رفضت الرسم وبعد الكلام معها اقناعها بالرسم فانهالت عليه بهدوء او كانت تتصت لكلام الاخرين وتتوقف عن الرسم وتنظر من أتى وخرج بحيث كان تركيزها قليلا في الرسم

**2-1-2 المظاهر العامة للرسم:**

-تمركز الرسم في المنطقة اليمنى من الجهة العليا.

- ابعاد وحجم الرسم كبير

- **نوعية الخطوط:** الخط الغليظ المتحسن والمستقيم والخطوط النازلة

- **موضع الرسم:** عدم التناسق بين الاعضاء من خلال أن الرأس أكبر من الجسم والجذع غير مرتبط بشكل صحيح مع القدمين

- **وضعية الرسم وحركاته** :الذراعين على شكل افقي

- **التلوين:** استعمال الالوان الاصفر، الازرق، البرتقالي، الاحمر، الاخضر، الاسود والوردي

- **شخصية المرسوم:** - السن 5 سنوات

- الجنس: أنثى

- تعبيرات المرسوم: حزينة

**2-1-3 تحليل أجزاء رسم الرجل:**

الرأس: الضغط بشدة على محيط الرأس مع بروز الملامح وخط وسطي في الوجه يقسمه إلى جزئيين.

خطوط الوجه: متواجدة كلها

الجذع: ترابط غير صحيح بين الأعضاء

الأطراف: الذراعان: قصيرتان وغير متساويتان

الساقان: طويلتان مقارنة بالذراعين

الملابس: وجود ملابس متكونة من تنورة منتفخة ومزخرفة وسترة وحذاء

**2-1-4 ملاحظات خاصة:** عدم وجود إتقان في الرسم مع كثرة التفاصيل كما يظهر الرسم غير منظم في أجزائه كلها.

| **المظاهر العامة للرسم** | |
|---|---|
| **التحليل** | **التأويل** |
| رفضت الرسم ولكن بعد التكلم معها وإقناعها قبلت ذلك وبدأت فيه بهدوء مع صمت عميق ولكن قلة التركيز فيه والانتباه للمثيرات الخارجية (كلام الآخرين، دخول وخروج الممرضات...) ونجد أنها تتبعت التسلسل المنطقي، الابتداء بالرأس ثم الشعر ثم ملامح الوجه، ثم الجذع والأطراف، استعمال الممحاة كثيرا في الوجه والإطالة في الرسم. | عدم التكيف مع الملموس، مع وجود التردد والشعور بالنقص. |

| | |
|---|---|
| تمركز الرسم في المنطقة الوسطى من الجهة العليا وعلى الكل العمودي | اتجاه نحو الحياة المثالية والخيالية |
| حجم الرسم كبير | يدل على الشعور بالثقة في النفس، التفتح وخاصة نقص الكف، ورقابة الذات، واحترام الآخرين، لها ميل لحب السيطرة وذلك للتعويض عن الشعور بالنقص. |
| استعمال الخط الغليظ<br><br>استعمال الخط المنحني<br><br>استعمال الخط المستقيم<br>الخطوط النازلة | يدل على الميل للشهوة، الدافعية، وعدم الرضا والعداونية.<br>تميز بالرقة والتسامح، الخضوع، النرجسية، الخمول.<br>ترمز للهدوء، الإحساس بالخطورة والصلابة.<br>تدل على الاكتئاب، التشاؤم، التعب والموت. |
| موضع الرسم مقابل، لكن عدم تناسق الأعضاء لأن محور الرأس غير متناسق مع محور الجذع ويبدو شكلهما غير منتظم معا، والساقان والذراعان ليس على نفس الطول.<br>فيما يخص الوجه الخطوط متناظرة غير موضوعة على نفس الخط. | يدل على اختلال توازن الجسد<br><br>يدل على اختلال توازن صورة الوجه. |
| وضعية الرسم تبين لنا وجود حركة من خلال رفع الذراعان وانحناء الرأس.<br><br>موضع الذراعين على شكل أفقي. | يدل على الانطواء، ثراء الحياة الداخلية، إمكانية الابتكار، والسلبية والإنحاء يدل على السلبية والاكتئاب.<br>تعبر عن الشعور بالضغط اتجاه المحيط والحاجة للنشاط. |
| استعمال الألوان:<br>الأصفر<br>الأزرق<br>برتقالي<br>الأحمر والوردي<br>الأخضر<br>الأسود | يمثل السرور، التعقل، التفوق، الفطنة، الخيانة.<br>يمثل الرقة، الصفاء والحنان.<br>يدل على الاجتماعية.<br>يمثل الإثارة، الهوى، الشجاعة، الحب، الغب، العنف النشاط.<br>يمثل الأمل، التجديد، الراحة، القنوط، الثروة، الغضب.<br>يمثل القلق، الحداد، الغموض، الشعور بالذنب. |
| يمثل سن الشخصية المرسومة 05 سنوات. | يدل على وجود تأخر عاطفي لأنها فضلت السن الأصغر من سنها الحقيقي. |

| | |
|---|---|
| الجنس: أنثى | تقمص أنثوي ويدل على النرجسية والخوف من الجنس الآخر. |
| تعبيرات الشخص المرسوم تظهر الحزن على مستوى الوجه وبالتحديد نظرة العينين. | الوجه الحزين والغاضب يدل على صورة سيئة عن الذات. |

| **تحليل أجزاء الرسم** | |
|---|---|
| رسم الرأس كبير مع الضغط على محيطه ووجود خط وسطي في الوجه.<br><br>العينان صغيرتان.<br>الفم مقعر دائري.<br><br>الأنف شكله بارز.<br>الأذنين.<br><br>رسم الشعر.<br>ظهور الذقن. | يعبر عن الحاجات الاجتماعية، وكبر حجمه يدل على النرجسية، تضخم الأنا المعنوي او الفكري.<br>تعني الانطواء على الذات.<br>يدل على السلوك الطفلي والتبعية والسلبية والشراهة الفمية.<br>يدل على القضيبية.<br>علامة عن الفضول، الاهتمام بالموسيقى، الحساسية للنقد.<br>يحمل معنى الاحتياجات الحسية، والنشاط الجنسي، كما أنه يستعمل كقناع لإخفاء أشياء.<br>يدل على الرجولة والرغبة في تحقيق الذات والسلطة. |
| لا يوجد ترابط بين الأعضاء حيث نجد:<br>الرقبة ممتدة وضيقة وغير واضحة. | تدل على وجود مشكل من الجانب الشكلي، وجود طموح، الغرور كما انها تدل على وجود نزوات الخنق. |
| الساقان: طويلة<br>الرجلان: مكونة زاوية بروز<br><br>الذراعان: طويلة لكن ضعيفة وغير متساوية.<br>اليدان موجودتان ومحملة بأصابع خاصة. | تدل على النشاط، الفعالية.<br>الرجلان يدلان على عدم الامن، الشعور بالذنب الذي يسببه المحيط وكذا تدل على تمثيل مقنع للعضو الجنسي والإحساس يضعف القوى.<br>تدل على استحالة تحقيق الطموحات.<br>تدل على عدوانية الرسام. |
| الملابس الموجودة تمثل في:<br>التنورة المنتفخة ومزخرفة. | تدل على النرجسية الأنثوية التعويضية.<br>لها علاقة بالعاطفة الخاصة بالشخص بجزئياتها |

| | |
|---|---|
| الملابس المتعلقة بأعلى الجسد (سترة).<br>حلى<br>الحذاء | وتفصيلاتها تساعد على تشخيص شخصية المرسوم وانشغالاته اليومية.<br>ترمز للتألق وحب التجميل والتزين تعني النرجسية.<br>يرمز للذكر بشكله الخارجي وإلى الأنوثة بشكله الداخلي المجوف. |

**2- تحليل محتوى القصة:**

يبدو ان جنس الشخص المرسوم من نفس جنس المبحوثة الذي يدل على تقمصها للجنس الانثوي الذي من مميزاته النرجسية والخوف من الجنس الاخر "الذكر" اما سن شخص المرسوم اقل من سن المبحوثة وهذا ما يشير الى يشير إلى تأخر النضج الوجداني النفسي وعدم ادراك الزمن وممكن كذلك الميل لسن 5 سنوات.

ومن خلال التعبيرات الحزينة للشخص المرسوم يبين لنا المشاعر المكبوتة للمبحوثة فان الشخصية المرسومة تمتلك مستوى تعليمي تحفيزي تعيش مع والديها مع عدم اصابتها بأي مرض الذي يدل على كبت مرضها وعدم اسقاطها في الرسم و الشيء الذي يشغل بالها هو الدراسة و الرغبة في النجاح فيها و هذا ما يبرهن لنا تأثيرها في ترك المدرسة.

ومن بين الأشياء التي تثير غضبها وتزعجها هي تناول الدواء الذي يعكس لنا معاش البنت من خلال العلاج وردة فعلها له.

اما من جانب الطموحات والنظرة المستقبلية فهي ترغب أن تكون طبيبة وهذا راجع لإصابتها بالمرض ودخول المجال الطبي والتواجد الكثير في المستشفى أثر في نظرتها للمستقبل.

***خلاصة اختبار رسم الرجل:**

تتميز المبحوثة بعدم تكيفها مع الملموس وهذا لرفض الرسم مع وجود التردد لديها والشعور بالنقص ولها الميل لحب السيطرة وذلك لتعويض النقص الذي تحسه الى جانب عدم الرضا والعدوانية اتجاه صورتها الجسدية مقابل ذلك تميزها بالرقة والحنان اتجاه الاخرين وتسعى عن تعبير بالشعور بالضغط اتجاه المحيط والحاجة للنشاط و لتحقيق الذات.

والإحساس كذلك بالاكتئاب لم اتت له من تغيرات خاصة فقدان الشعر والانطواء على الذات لما له من فقدان الذات وثراء الحياة الداخلية وكبت المشاعر السلبية التي تحسها.

أما المشكل الذي تعانيه فهو احساسها بعدم الامن والشعور الذي يسببه المحيط مما ادى بها الى تقليص حجم العلاقات الاجتماعية مع الاخرين اضافة الى وجود تأثير النفسي الوجداني لأنها فضلت السن الاصغر من سنها الحقيقي.

كما يبين اختبار ريم الرجل أن المبحوثة لديها اضطراب الصورة الجسدية من خلال عدم الرضا على التغيرات الجسدية التي طرأت عليها.

ومن خلال رجوعنا الى اختبار رسم الرجل وبعض السمات التي تدل على وجود اضطراب في الصورة الجسدية نجد ما يؤكد ذلك:

- رفض الرسم.
- الرسم ببطء واستعمال الممحاة بكثرة.
- رسم شخص كبير.
- انحراف محور جسد الشخص المرسوم.

وما يدل على اصابتها العضوية هو تشويه الراس دليل على اصابتها بالسرطان في الرأس.

*** الاستنتاج العام للحالة الرابعة:**

- من خلال نتائج المقابلة ورسم الرجل تبين أن المبحوثة لديها صورة جسدية مضطربة وغير متجانسة وهذا من جرّاء ما خلّفه العلاج الكيميائي من تغيرات على مستوى جسدها خاصة سقوط الشعر.

**الإستنتاج العام:**

في الدراسة التي قمنا بها على محاولة التعرف على الصورة الجسدية لدى الطفل المصاب بالسرطان والمعالج كيميائيا.

توصلنا من خلال المقابلة العيادية أن معظم الحالات تعاني من إضطراب في الصورة الجسدية من جراء ما خلفه العلاج الكيميائي ويظهر هذا في المحاور الثمانية فالتي تتضمنها المقابلة فنجد أن اغلب الأطفال لا يدرون بنوع مرضهم ومدى خطورته ولكن طوال مدة العلاج وآثاره الوخيمة تشعرهم بالقلق وبأن حالاتهم خطيرة لذلك نجدهم يظهرون الإكتئاب والحزن والعدوانية تجاه الآخرين وفقدان الأمل من الشفاء وهذا ما أثر على علاقاتهم الاجتماعية خصوصا بعد التغيرات التي تطرأ عليهم تجعلهم يكونون علاقة سيئة مع أجسادهم مع الآخرين لإحساسهم بالنقص والعجز.

كما ان محور الصورة الجسدية بين لنا المعاش النفسي لهذه الحالات ومحاولة تقبلها لصورتها الجسدية الجديدة ومعايشة فقدانها للكمال الجسدي الذي أصبح مركز اهتمامهم وليس المرض بحد ذاته.

ومن خلال إختبار رسم الرجل الذي يتوافق مع ما جاء في نتائج المقابلة تمكنا من معرفة التمثيل الهوامي المضطرب للصورة الجسدية لدى هذه الحالات بعد التغيرات التي حدثت لجسدهم جراء العلاج الكيميائي من خلال رسوماتهم التي بينت لنا تصورهم لجسدهم كما نجد اسقاطهم للعدوانية المكبوتة التي تكون في الغالب مرتبطة بالمعاناة الداخلية التي يعجزون التعبير عنها لفظيا فقد كانت أغلب رسوماتهم تحمل أعضاء مشوهة وغير متناسبة مع المرحلة العمرية.

انطلاقا من النتائج صدق الفرضية الأولى التي تنص على أن الصورة الجسدية عند الطفل المصاب بالسرطان مضطربة في التمثيلات الهوامية التي تحتويها ومنسجمة مع الجسد الفعلي وهذا حسب تقييم اختبار رسم الرجل والذي بين وجود تغيرات في التمثيل الهوامي لهذه الصورة وأصبح غير منسجم مع الصورة الجسدية الأصلية لدى المجموعة المدروسة.

كما توصلنا إلى أن الحالات المدروسة أظهرت اضطرابهم للصورة الجسدية ليس فقط لما خلفه العلاج الكيميائي ولكن بسبب رمضهم بالسرطان الذي يسبب لهم الخوف من فقدان أعضائهم (كالرجل) أو كمالهم الجسدي.

ويمكن أن نستنتج في الأخير أن مرض السرطان والعلاج الكيميائي لهم تأثير بالغ وإلى حد كبير على الطفل المصاب به، وعلى اضطراب صورته الجسدية التي كوّنها عن جسده وهذا لما يخلفه المرض من تغيرات عديدة على المستوى الجسدي وتصبح بذلك العضوية الجسدية حاملة لشكل وبنية جديدة.

**الخاتمة**

لقد توصلنا من خلال الدراسة التي قمنا بها على الأمراض العضوية خاصة التي تمس الكيان الجسدي كالسرطان بعلاجه الكيميائي دور كبير في اضطراب الصورة الجسدية التي كونها الطفل سابقا عن جسده. كما توصلنا لإدراك خطورة هذا المرض وطول مدة علاجه واحتمال عدم الشفاء منه وإذا تم ذلك احتمال السقوط مرة ثانية في المرض أو الموت، وكل هذا يجعل الشخص المصاب به يعيش صراع بين الحياة والموت.

إضافة إلى ذلك فبمجرد إصابة الطفل بهذا المرض يعرض لنا معاش لفقدان ثلاثي المتمثل في فقدان وظيفي المرتبط بجسد عاجز وفقدان نرجسي ذات صلة بالتغيرات في صورة الذات وبالتالي فقدان الدور الاجتماعي والتفاعل مع المحيط الخارجي.

لهذا ارتكزنا على دراسة أهم جانب لدى الفرد وهو الجسد نظرا لما يلحقه العلاج الكيميائي من تغيرات في هيئته واختلافه تماما عما كان عليه من قبل كما يضع الطفل أمام صورة جسدية جديدة يرفض تقبلها خصوصا إذا كان فقدانه لأحد أعضائه.

فبالطبع أن بحثنا لا يخلو من النقائص كوننا مبتدئين ونحن في صدد اكتساب الخبرة فجل من لا يخطئ، وهذا العمل المتواضع الذي نتمنى أن يكون بادرة خير نحو مواضيع أخرى من نفس المضمون وأوسع ونأمل أن تكون هناك أفكار جديدة ومدعمة وأن لا يقتصر على البحث العلمي فقط بل أن يذهب إلى أبعاد أخرى يمكننا بها مساعدة هذه الفئة من الأطفال والتخفيف عن من يعانون وتوفير الأدوية التي تضمن لهم الشفاء وكثرة الدعاء لهم.

**صعوبات البحث**

لقد واجهتنا العديد من الصعوبات في الدراسة الميدانية وتمثلت في صعوبة إقناع المراكز والمستشفيات في قبولنا للتربص مدعيين أن هذا الموضوع حساس ويؤثر على نفسية الأطفال، وأسعفنا الحظ في قبولنا في مستشفى مصطفى باشا.

-وأيضا صعوبة العمل معهم نظرًا للتعب الشديد الذي يصيب الأطفال من جرّاء العلاج الكيميائي.

-صعوبة في إيجاد حالات كافية خصوصا الأطفال ما بين 8 إلى 12 سنة وإذا وجدت تكون في غرف معزولة يمنع الاقتراب منها

**الاقتراحات**

يتوجب علينا في نهاية هذا البحث أن نلفت نظر الأخصائيين النفسانيين العياديين والممارسين وهذا من ملاحظتنا في الميدان :

- إدراج المختصين النفسانيين في كل المصالح الطبية من أجل خدمة المرضى وخاصة الذين بتر عضو من أعضائهم بسبب إصابتهم بالسرطان لأنهم بأمس الحاجة إلى الكفالة النفسية من أجل إعادة تأهيل وبناء صورتهم الجسدية وتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي .

-إحاطة المريض بالسند العائلي و الاجتماعي المشبع بالتفاهم من أجل مساعدته و مناصرته على تجاوز صراعاته الداخلية منها والخارجية .

ويمكن القول في الأخير أن البحث العلمي مهما كانت كفاءته يبدو نسبيًا وهذا عامل إيجابي من أجل استمرارية البحث.

**قائمة المصادر والمراجع**

**قائمة المراجع باللغة العربية:**


- أبو سعد .ع، شوارتز .م (1988)، **السرطان (ما هو، أنواعه، محاربته)**، ط1، الدار العربية للعلوم ودار الرسالة للنشر، بيروت، لبنان.
- الأغبر ناجح (1999)، **الأمراض المناعية**، ط1، منشورات المجتمع الثقافي، أبو طلبي الإمارات العربية المتحدة.
- الحسن عبد الله الفقيه (2003)، **تلوث البيئة ومرض السرطان الوقاية والعلاج**، دار علاء الدين للنشر والتوزيع، سوريا.
- الكناني علاء الدين، مايسة النيال (1995)، **صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية**، دار المعرفة الجامعية.
- بكداش كمال (1988)، **ميدان علم النفس ومناهجه**، ط2، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.


**قائمة المعاجم:**


- سيلامي ن. 2001، **المعجم الموسوعي في علم النفس**، منشورات الثقافة، دمشق.
- لابلانش وبونتاليس ترجمة مصطفى حجازي 1985، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ديوان المطبوعات الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع، لبنان.


- **الرسائل الجامعية:**


- عبد النور محسن 2005، **تسيير المرض والاستشفاء وفق تفاعلات المصاب بالسرطان مع الوسط الأسري والنظام الطبي داخل المستشفى**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2005-2006.
- مزوار نسيمة 2006، **استراتيجيات المقاومة وعلاقتها بمركز التحكم ومرض السرطان**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- مشري فريدة 2000، **المسار المرضي للمصاب بالسرطان**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، معهد علم الاجتماع.

• بن مسعودة أحلام، الصورة الجسدية لدى مجموعة من مستأصلات الثدي من مرض السرطان، مذكرة ليسانس في علم النفس، جامعة عمار ثليجي الأغواط، 2007-2008.

**قائمة المراجع بالفرنسية:**

• Ajureaguerra.J, Marcelli. M (1984), Psychopathologie de l'enfant et l'adolescent, 2eme éd, Masson.

• Allard. E (1990), Psychothérapie et l'image du corps chez l'enfant, Masson.

• Anzieu.D (1987), Les méthodes projectives, PUF.

• Anzieu. D (1995), Le moi peau, Dunod, Paris.

• Baptiste. J (2004), Guide portique de cancérologie, Masson.

• Bergeret J (1972), Abrégé de psychopathologie, Masson.

• Bergeron. C (2000). Le cancer de l'enfant, Ed Institue Mere enfant, annexe pédiatrique CHU de Rennes, France.

• Bourillon. A (2003), Pédiatrie, Masson, Paris.

○ Bruchon, Schweitson. M (1997), Pour une approche quantitative de l'image de corps, revue de psychologie appliquée, No27, Paris.

○ Burat, Hamaljak, Stamback et Berges (1979), Test de schéma corporel, centre de recherche en psychologie appliquée, Paris.

○ Chauvergne. J (2001), Chimiothérapie anticancéreuse, Masson, Paris.

• Chiland. C (1989), L'entretien clinique, PUF, Paris.

• Chirpaz. P (1986). L'image du corps. Gallimard, Paris.

• Cygler. M (2006), Cancer: Voici enfin une nouvelle stratégie. In science et vie, Ed science et vie, No 1063, France.

• Danion Grilliat. A, Sibertin blanc. D (2001), Prise en charge et accompagnement d'un enfant cancéreux a tout les stades de la maladie: problemes psychologique, thique et sociaux Ed Université de Rouen, France...

• Djenati.G et all (2005), Génés du corps de l'enfant, journal des psychologues, No 277.

• Dolto. F (1984), L'image inconsciente du corps, Seuil, Paris.

- Dolto. F (1999). La langue des images, Bayard, Paris.
- Foullecou. LF, Pouillart. P (1980). Précis de chimiothérapie anticancéreuse. Ed Bion.
- Freud. S (1923). Le moi et le ca, Essais de psychanalyse, Payol.Paris.
- Graindorge. C (2005). Comprendre l'enfant malade: du traitement à la restauration psychique, Ed Dunod, Paris.
- Hanareau. J (1974): L'inconscient dévoile par les test projectifs.Paris.
- Kacher .F (1977), Manual de psychiatrie du praticien maghrébin. Masson, Paris.
- Laplanche. J. Pontalis J (1967), Vocabulaire de la psychanalyse, 9ème édition PUF, Paris.
- Larra. F (1989), Manuel de cancérologie, Ed Dunod, Paris.
- Lauk. D (1989), Manuel de cancérologie, ed etoin-editeux, Paris.
- Marcelli. D (1999), Enfant et psychopathologie, 6 me Ed, Masson, Paris.
- Razavi. D, Delvaux. N (2002), Psycho oncologie : le cancer, le malade, la famille, 2 med, Masson, Paris
- Reinhardt.J.C, (1990), La genése de la congaissance du corps chez l'enfant, PUF, Paris.
- Reuchlin. M (1992), Les méthodes en psychologie, 2 med, PUF, Paris.
- Royer. J (1984), La personnalité de l'enfant a travers le dessin du
- Bonhomme, 2 me, Bruxelle.
- Sanglade. A (1983). Image du corps et image de soi au Rorschach. Psychologie Française. No 28-2.
- Schilder.P, (1968), L'image du corps, Etude des forces constructives de la psyché, Paris, Gallimard.
- Vonder Weid. N (2006), Spécialité du cancer de l'enfant et l'adolescent, In Pediatrica, ed fort bildung/ formation continue Lausanne, vol 17, N° 02, Suisse.
- Yaker. A (1985), Cancérologie général Anatomie pathologie, Office de la publication Universitaire, Alger.

• Zazzo. R (1981), Miroir image espace, la reconnaissance de son image chez l'enfant et chez l'animale, Delachaux et Niestle.

**قائمة القواميس:**

- Damart. A, Pr Bourneuyf (2003), La rousse médicale, T 1, Paris.
- La rousse de la santé (2004), 2 eme édition, Paris, France.

**موقع الانترنيت**:

- OMS (2008), Les publication de "L'organisation mondiale de la santé" www.who/into.com.