جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

الصحة النفسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة ميدانية لحالتين بالمستشفى اليومي للأمراض السرطانية بمزغران – ولاية مستغانم–

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة : تلمساني آمال

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ بلعباس نادية	أستاذة محاضرة – أ –	رئيسا
د/زريوح اسيا	أستاذة محاضرة – أ –	مشرفا ومقررا
د/ سليمان مسعود ليلى	أستاذة محاضرة – أ –	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.

تاريخ الإيداع : 2022/07/06

امضاء المشرف بعد الاطلاع

د.زريوح اسيا

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص:علم النفس العيادي

الصحة النفسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة ميدانية لحالتين بالمستشفى اليومي للأمراض السرطانية بمزغران ولاية مستغانم

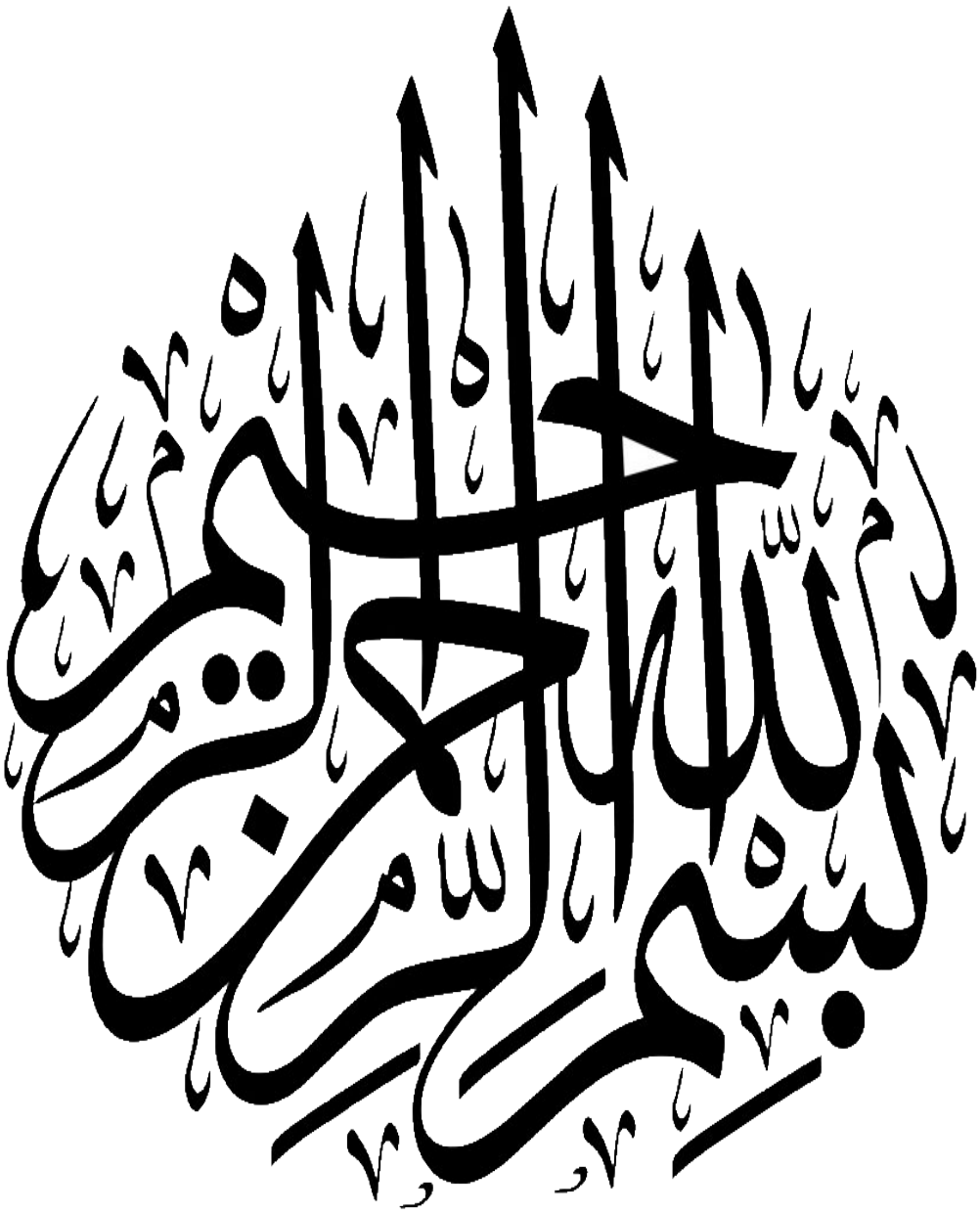
مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة : تلمساني أمال

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ بلعباس نادية	أستاذة محاضرة – أ –	رئيسا
د/ زريوح اسيا	أستاذة محاضرة – أ –	مشرفا ومقررا
د/ مسعود سليمان ليلى	أستاذة محاضرة –أ –	مناقشا

السنة الجامعية : 2022/2021.


بسم الله الرحمن الرحيم

إهـــداء

اللهم لك الحمد قبل أن ترضى و لك الحمد إذا رضيت و لك الحمد بعد الرضا،نحمد الله عز وجل أن وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع.

إلى من تُنقذني دعوتها و تُسعدني ضحكتها،و التي وهبتني من نفسها و ملكت بعضا من خصالها "أمي الغالية " أطال الله في عمرك.

إلى من يشتاق لي في غيابي

و يُسعد في لقائي ، الذي أطلب منه النجوم يأتيني بالسماء

"أبي العزيز " حفظك الله لي.

إلى كتفي الثابت ،سندي، أسودي

إخوتي " محمد،لعيد، عزدين. حميد" و وحيدتي أختي الغالية "فاطمة " وزوجها

أدامكم الله لي.

إلى أغلى توأم رفقات دربي "صافية،سلمى" وأعز صديقاتي " فريدة ، حكيمة، سهام"

إلى أم صديقتي و أمي الثانية "ربيعة"

إلى من وجودهم يسعد قلبي

أبناء و بنات إخوتي من ملاك،فردوس،وصال،سجود، توبة معاذ، عبد الباسط، بيان،ريحان،صفوان ابتهال،ضحى،ألاء "أحبكم "

إلى زملاء الدراسة "وردة،مراد،فوضيل "

إلى كل طفل صغير يبتسم عند رؤيتي.

إلى كل من يهتم لتفاصيلي.

شكر وتقدير

أولا وقبل كل شيء نحمد الله عز وجل الذي انعم علينا بنعمة العقل وعلى توفيقه لنا لإنجاز هذا العم

لا المتواضع

في البداية اتقدم بالشكر إلى البكونيا بنتهما "أمي وأبي"

ويشرفني أن أتقدم بعظيم شكري وتقديري لأستاذتي "زريوحا سيا "

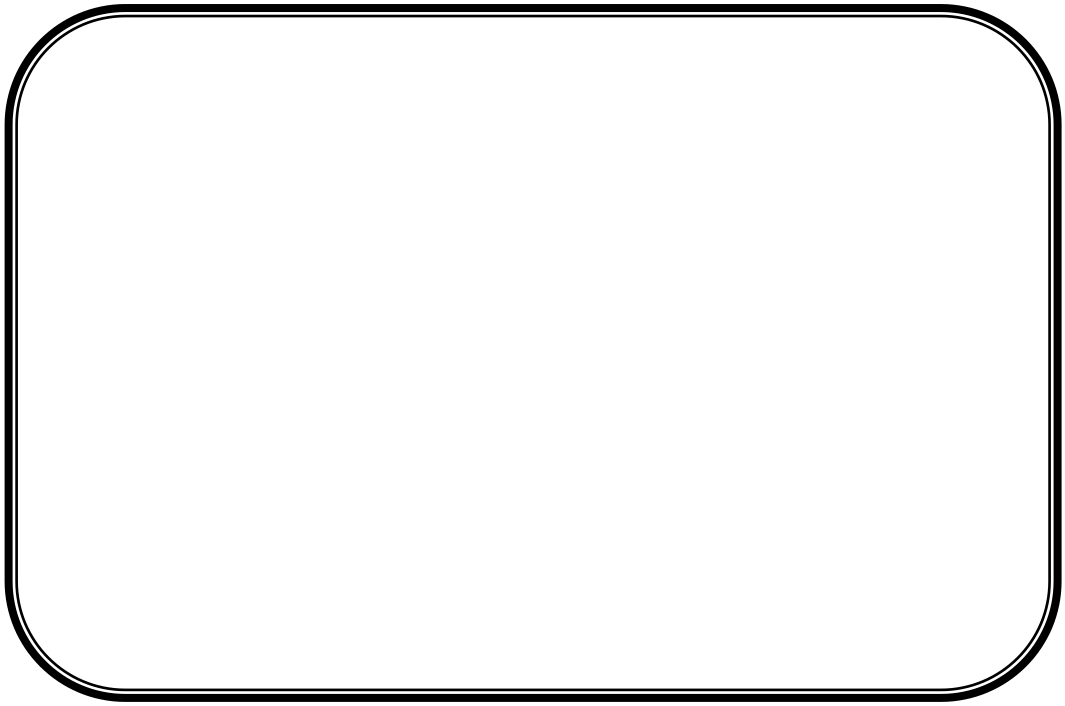
على ما قدمته لنا من توجيهات ونصائح في هذه الدراسة.

وأشكر كل من الإخصائية النفسانية" نجيبة وكريمة "

وأخصائية التغذية "شيماء"

على كل ما قدموه لنا من الحبو توجيهات واجابهم عن عدة تساؤلات.

وأشكر كل من ساعدنا على إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد خاصة "صارة بوجلة".



فهرس المحتويات:

إهداء.

شكر وتقدير.

فهرس المحتويات.

قائمة الجداول.

قائمة الملاحق.

الملخص.

المقدمة:.....أ

الإطار النظري

فصل الأول: مدخل الدراسة

1.الإشكالية: ..... - 2 -

2.الفرضيات: ..... - 4 -

3.دواعي اختيار الموضوع:..... - 4 -

4.أهداف الدراسة:..... - 4 -

5.أهمية الدراسة:..... - 5 -

6.تحديد المفاهيم إجرائيا: ..... - 5 -

7.الدراسات السابقة:..... - 6 -

الفصل الثاني: سرطان الثدي

1-الثدي.....- 12 -

2- تعريف سرطان الثدي:.....- 13 -
3- أعراض سرطان الثدي:.....- 15 -
4- مراحل سرطان الثدي:.....- 16 -
5- أنواع السرطان:.....- 17 -
6- أسباب السرطان:.....- 20 -
7- تشخيص سرطان الثدي:.....- 22 -
8- علاج سرطان الثدي:.....- 22 -
9- السمات الشخصية للمصابة بالسرطان:.....- 26 -
خلاصة:.....- 27 -

الفصل الثالث: الصحة النفسية

1-تعريف الصحة النفسية:.....- 30 -
2- مناهج الصحة النفسية:.....- 32 -
3- مستويات الصحة النفسية:.....- 33 -
4- مؤشرات الصحة النفسية:.....- 34 -
5- وجهات نظر تفسير الصحة:.....- 34 -
6- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:.....- 37 -
7- معايير الصحة النفسية:.....- 38 -
8- مظاهر الصحة النفسية:.....- 40 -
خلاصة الفصل:.....- 41 -

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

أولا: الدراسة الاستطلاعية.....- 44 -

الحدود الزمنية والمكانية للدراسة الاستطلاعية:.....- 44 -

مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية:.....- 46 -

نتائج الدراسة الاستطلاعية:.....- 46 -

ثانيا: الدراسة الأساسية:.....- 47 -

المنهج العيادي: .....- 47 -

الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية: .....- 47 -

دراسة الحالة:.....- 48 -

مقياس الصحة النفسية لـ "سيدني كراون" و "كرسب": ..... -48-

خلاصة الفصل:.....- 53 -

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

أولا: عرض الحالات المدروسة.....- 55 -

عرض الحالة الأولى:.....- 57 -

عرض الحالة الثانية: .....- 63 -

ثانيا: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:.....- 68 -

مناقشة الفرضية الأولى: .....- 68 -

مناقشة الفرضية الثانية:.....- 69 -

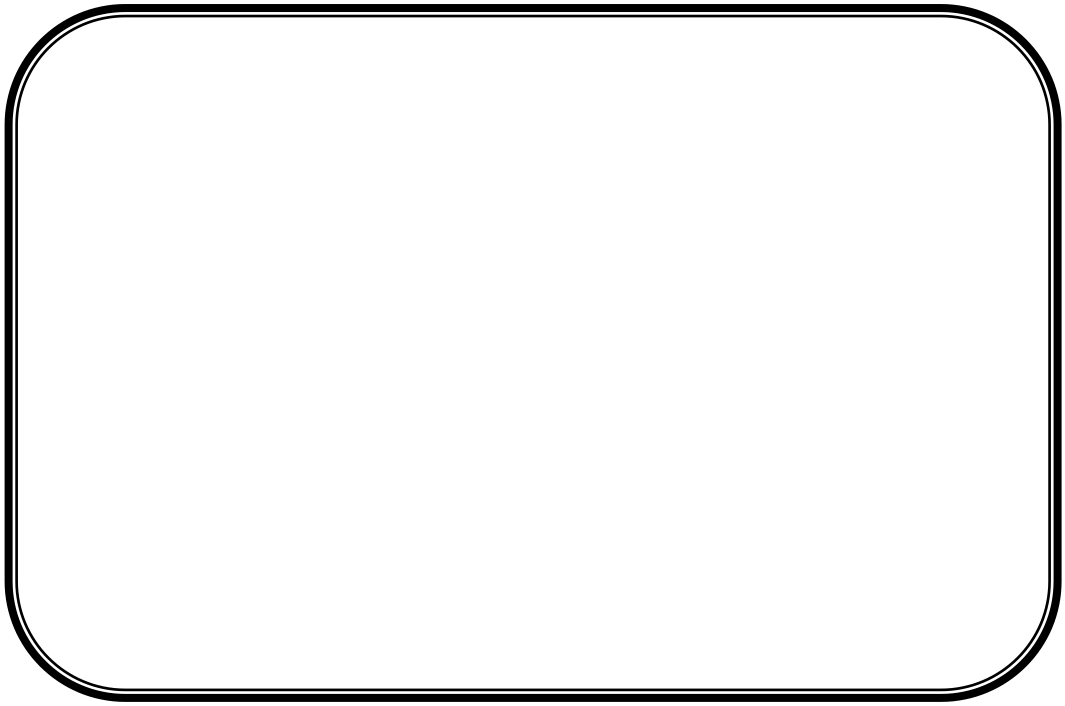
مناقشة الفرضية الثالثة:.....- 69 -
الخاتمة:.....- 72 -
قائمة المراجع:.....- 75 -
الملاحق.

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثلمواصفاتحالاتالدراسةالاستطلاعية	45
02	يوضحسيرالمقابلاتمعالحالةالأولى	56
03	يمثلسيرالمقابلاتمعالحالةالثانية	62

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة غير الموجهة
02	الهيكل التنظيمي للمؤسسة
03	دليلالمقابلةالعياديةنصفالموجهة



الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية عند المرأةالمصابة بسرطان الثدي،واعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي، استخدمنا ايضا ادوات ووسائل ساعدتنا في جمع المعلومات، وطبقنا مقياس الصحة النفسية" لي سيدني كراون و كريسب" لدى على حالتين مصابتين بسرطان الثدي، اعمارهم تتراوح بين 45 سنه إلى 60 سنة " في المستشفى اليومي للسرطان ببلديه مزغران، وتوصلنا إلى النتائج التالية:

- الصحة النفسية لدى المرأةالمصابة بسرطان الثدي متدنية
- المرأةالمصابة بسرطان الثدي تعيش دوامه من القلق والخوف مما يجعلها لا تشعر بالأمان
- المرأةالمصابة بسرطان الثدي بالسعادة فهي دائما حزينة وتشعر بالاكتئاب وتفكر في الموت.

- **الكلمات المفتاحية:**

الصحة النفسية،سرطان الثدي، المرأةالمصابة بسرطان الثدي.

Study summary in Arabic:

This study aimed to identify the mental health of women with breast cancer, and we relied in our study on the clinical approach. Ranging from 45 to 60 years old, at the Daily Cancer Hospital in the municipality of Mazagran, and we reached the Following results:

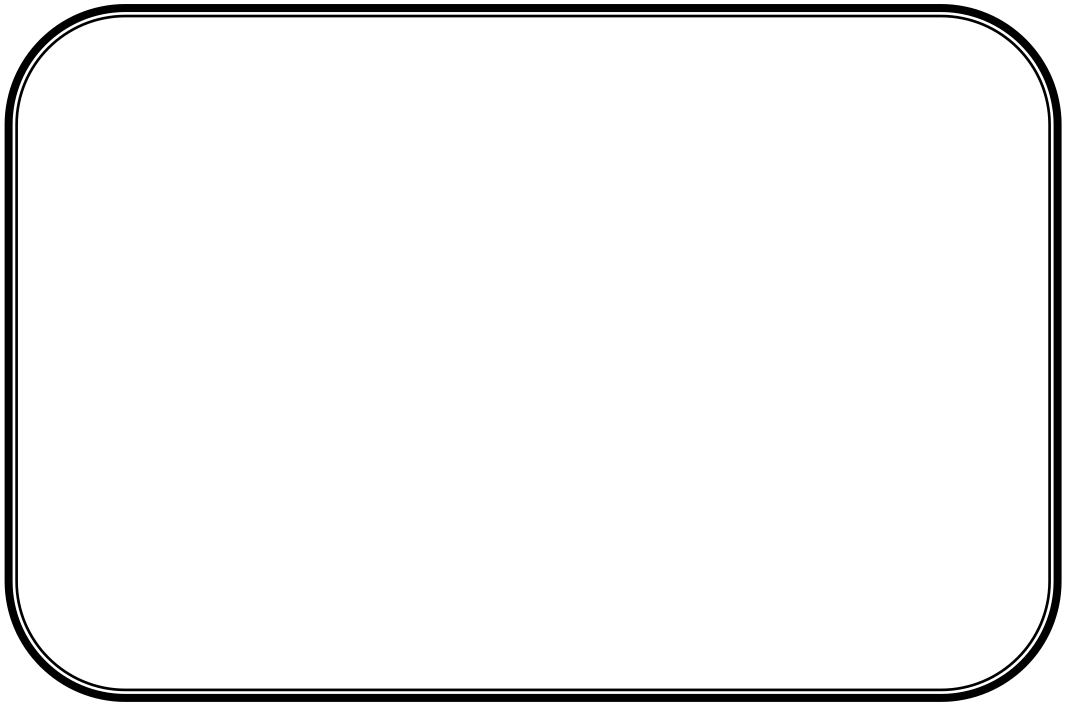
The mental health of women with breast cancer is poor.

A woman with breast cancer experiences a cycle of anxiety and fear, which makes her feel insecure.

A woman with breast cancer is happy, she is always sad and depressed and thinks about death.

- **Keywords:**

mental health, breast cancer, women with breast cancer.



المقدمة:

سرطان الثدي من أكثر الامراض انتشارا عند النساء، ويحتل بذلك المرتبة الأولى لأكثر السرطانات اصابه، باعتباره ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي للخلايا فتتكون كتله تحت الجلد، ويكون علاجها جراحيا او كيميائيا حسب تطور المرض، ولكن رغم ما يسببه من ألم جسد ي يكون الألم النفسي أصعب بكثير،فالمرأة تفقد حب ذاتها وثقتها بنفسها لفقدانها هو رمز لأنوثتها ولي علاقاتها العاطفية والجنسية.

والصحة النفسية هي تكيف الفرد مع مجتمعه الخارجي وشعوره بالراحة والأمان في حياته، والتوافق النفسي والاجتماعي مع نفسه ومع من حوله، إذ يعد سرطان الثدي هو أحد أسباب تدهور صحته النفسية لدى المرأة ودخولها في حالة من الخوف والحزن بسبب فقدانها اهم عضو في جسمها الذي يعتبر رمز لأنوثتها، فعدم تقبلها لي صورتها الجديدة بعد المرض واثناء العلاج يسبب لها مشكلات نفسية.

ومنه شملت دراستنا جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي فالجانب النظري احتوى على ثلاث فصول:

الفصل الاول: تطرقنا فيه للإطار العام للدراسة والتي شملت:" الاشكالية وفرضيات الدراسة، واهدافها وأهميتها، والتعاريف الاجرائية والدراسات السابقة."

الفصل الثاني: خصص هذا الفصل بسرطان الثدي" تعريفه، أ نواعه، وأسبابه،مراحله،وكيفية تشخيصه وعلاجه، سمات الشخصية المصابة بالسرطان.

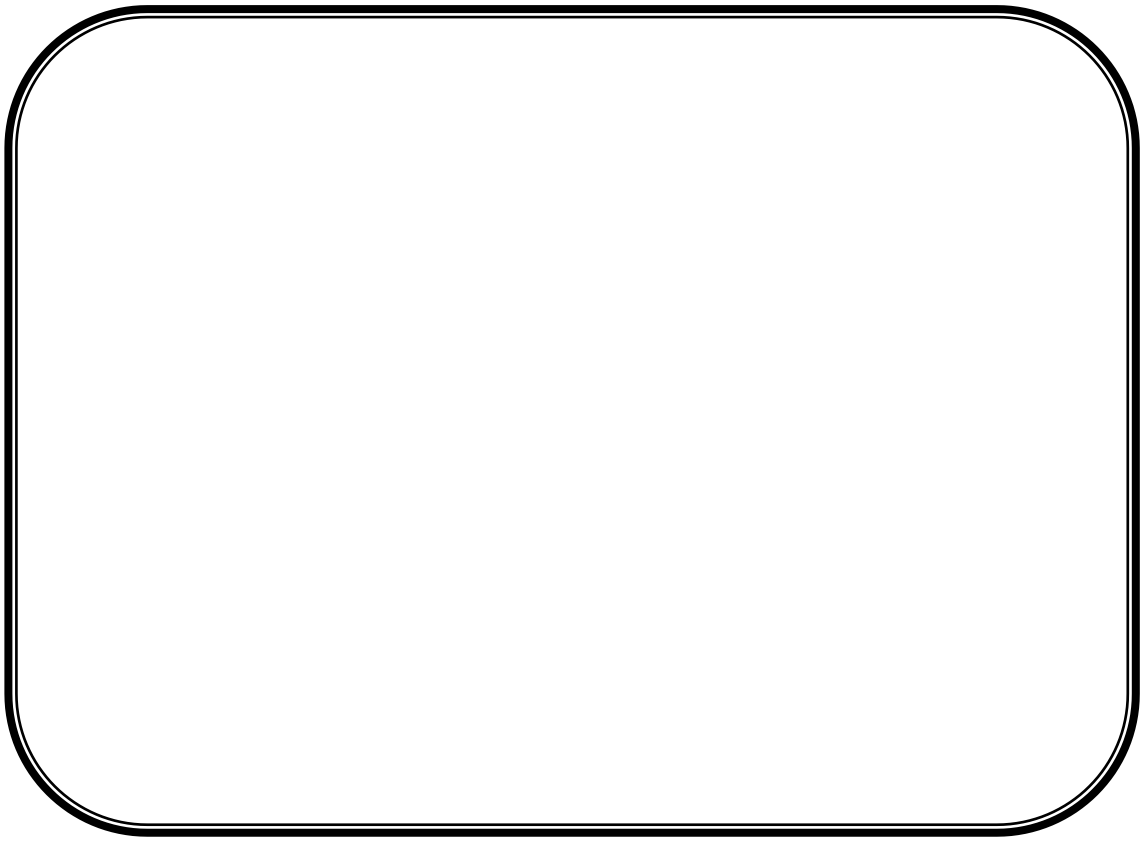
الفصل الثالث: تطرقنا فيه إلى الصحة النفسية " مفهومها، مناهجها،مستوياتها، مؤشراتها، معاييرها وواجهات النظر في تفسير الصحة النفسية وخصائص الشخصية المتمتعة بها.

أما الجانب التطبيقي تضمن فصلين وهما:

الفصل الرابع: وتضمن اجراءات الدراسة الميدانية بداية الدراسة الاستطلاعية التي تناولنا فيها المنهج المستخدم والادوات والوسائل المستخدم ة في دراستنا والحدود الزمنية والمكانية لها ونتائج الدراسة الاستطلاعية ومواصفات الحالات المدروسة فيها وحدودها الزمانية والمكانية. أما في الدراسة الأساسية تطرقنا ايضا إلى منهجها، والأدوات مستخدمه فيها وحدودها الزمنية والمكانية.

الفصل الخامس: تم فيه عرض النتائج والحالات المدروسة وتحليلها ومناقشتها وفق فرضيات الدراسة، وأنهينا دراستنا بخاتمه وما وجهناه من صعوبات. ومجموع ة من الاقتراحات والتوصيات.

الإطار النظري



1. الإشكالية:

شهد العالم في الآونة الأخيرة تغيرات جمة، شملت مختلف المجالات وخاصة في مجال الطب، لأن أكثر ما قد يهدد حياة الإنسان هو إصابته بأمراض خطيرة وفتاكة، مآلها الموت.

لذلك توصل العلماء إلى إيجاد العديد من اللقحات والأدوية للقضاء على تلك الأمراض المستعصية، ولكن رغم ذلك بقى العلم حاجز عن علاج الأمراض المزمنة الخطيرة كالسرطان على اختلاف أنواعه باعتباره أعصى مشكلة في تاريخ الطب الحديث.

من بين أنواع السرطان الذي يهدد فئة النساء أكثر من الرجال، باعتبار المرأة رمز وأساس المجتمع وعلى اختلاف مهامها ومسؤوليتها في بيتها وعلى ما تقوم به لتوفير الراحة لأسرتها، وكل تلك الأعمال اليومية تجعلها عرضة لمشاكل صحية وصراعات نفسية التي تسبب لها اختلال في عمل مختلف الأجهزة المناعية والدفاعية للجسم، فيحدث مرض سرطان الثدي.

سرطان الثدي هو أكبر مصدر قلق للمرأة ولعائلتها، فهو ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي والغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خا صة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج. (عماري:2013، 29)

يعتبر هذا المرض سببا في فقدان المرأة الرغبة في الحياة لإصابة عضو مقدس في جسمها ورمز لأنوثتها وجزء من جمال جسدها، وعدم قدرتها على مواجهة هذا المرض يؤدي بها إلى عدم القيام بأدوارها ومسؤولياتها اتجاه ذاتها واتجاه من حولها.

وبالرغم مما يسببه السرطان من آلام جسمية ونفسية، تبقى ردود الفعل النفسية عند المصابات في تشخيص الإصابة بسرطان الثدي تختلف من مريضة إلى أخرى وذلك

حسب سنها ومستواها الثقافي ودورها في المجتمع، فبعضهن تصاب بقلق وخوف شديد، وأخريات تظهر تظاهرات اكتئابية وفقدان الرغبة في الحياة وخوف من الموت.

إلا أن بعضهن يحافظن على حالتهن النفسية المرتفعة والتعايش مع المرض والالتزام بالعلاج ومواجهة هذه الاضطرابات ومحاولة التكيف معها والمحافظة على حالة من الالتزام الانفعالي لمواجهة المرض والتغلب عليه والتصرف بمرونة وتميز سلوكهن بالتفاؤل وانعدام التشاؤم، وهذه العملية تولد لديها حالة جديدة تمكنها من تحمل الضغوطات والتكيف معها وهي الصحة النفسية.(أديب محمد الخالدي: 46،2009)

ويعد مصطلح الصحة النفسية من بين المصطلحات التي ارتبطت بالطب النفسي،فهي مهمة بحياة الناس عامة وهي ضرورة لابد من تحقيقها في حياة الفرد لكونها تعتبر حالة من الراحة الجسمية، النفسية والاجتماعية، كما ترتبط ارتباطا وثيقا بتكيف الإنسان وتوافقه مع نفسه ومجتمعه، ولهذا فإن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية. (صالح الداهري، كاظم العبيدي:1999، 40)

ومن خلال ما تطرقنا إليه من تعريف سرطان الثدي والصحة النفسية يجعلنا نطرح التساؤل التالي، تساؤلات الدراسة:

- هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من تقدير ذات منخفض؟
- هل للمرأة المصابة ببسرطان الثدي صحة نفسية متدنية؟
- هل تشعر المرأة المصابة بسرطان الثدي بالسعادة؟

2. الفرضيات:

- المرأة المصابة بسرطان الثدي من تقدير ذات منخفض.
- للمرأة المصابة بسرطان الثدي صحة نفسية متدنية.
- لا تشعر المرأة المصابة بسرطان الثدي بالسعادة

3. دواعي اختيار الموضوع:

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع لعدة أسباب نذكر منها:

- ارتفاع نسبة المصابين بسرطان الثدي.
- الحاجة إلى معرفة الصحة النفسية لهذه الفئة.
- تماشيا مع تخصص علم النفس.
- تأثيرات المرض السلبية على المرضى.

4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- معرفة التوافق النفسي الاجتماعي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- معرفة إذا كانت المرأة المصابة بسرطان الثدي بصحة نفسية جيدة أم متدنية.
- الإجابة عن تساؤولات الدراسة وإثبات صحة الفرضيات.
- إثراء البحث العلمي والبحوث الجامعية بمتغير الصحة النفسية.

5. أهمية الدراسة:

- تفيد المصابين أنفسهم من خلال تحديد ومعرفة صحتهم النفسية.
- تساعدنا في معرفة التوافق النفسي والاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.
- تساعد القائمين على هذه الفئة على ابتكار برامج وخطط تساعد في تحسين الخدمة الاجتماعية في مراكز الكشف، لينعكس على الصحة النفسية للمرضى بشكل إيجابي.
- تفيد نتائج هذا البحث الطلبة المهتمون بهذا المجال، والعاملون في مجال الصحة من أطباء ونفسانيين.
- تفتح مجالا لدراسات علمية أخرى معمقة حول مرض السرطان ومعرفة صحتهم النفسية.

6. تحديد المفاهيم إجرائيا:

تعريف الصحة: هي تكيف المرأة مع مرضها رغم أنه يسببه من آلام وتدهور في حالتها الصحية.

الصحة النفسية: هي التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وشعورها بالأمن والسعادة والطمأنينة وتكيفها مع المرض رغم ما يسببه لها من آلام جسدية ونفسية.

سرطان الثدي: هو ورم خبيث يصيب ثدي المرأة وهو ناتج عن تكاثر للخلايا السرطانية، ويمكن انتقاله إلى منطق أخرى بالجسم ويتم علاجه بالجراحة والعلاج الكيميائي.

المرأة المصابة بسرطان الثدي: هي المرأة التي شخص لها وجود ورم خبيث في ثديها أو تم نزعه جراحيا وتقوم بالعلاج الكيميائي.

في المؤسسة العمومية الإستشفائية لمرضى السرطان مزغران مستغانم.

7. الدراسات السابقة:

-دراسة الحجاز (2003):

بعنوان التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات منها السلوك الديني والعمر.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتكونت العينة من ستين (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي، واستخدمت اختبار التوافق النفسي الاجتماعي للباحث واختبار السلوك الديني إعداد الباحث عبد الكريم رضوان.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن مريضات سرطان الثدي يعانين من أثار سوء التوافق المترتبة على أعراض ومضاعفات سرطان الثدي وخاصة في البعد الجسدي، النفسي، الاجتماعي ثم الأسري على التوالي، كما أنه لا يوجد فروق في توافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير العمر.

-دراسة الجهني (2013):

بعنوان جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات والغير مصابات بسرطان الثدي في السعودية.

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أداة الدراسة هي مقياس جودة الحياة ومقياس التوافق النفسي، طبقت على عينة قدرت ب:

(54) من المصابات بسرطان الثدي

(54) من غير المصابات بأية من أمراض الجسمية أو النفسية .

وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي، وجود علاقة دالة بين بين جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات بالسرطان ولم يتبين وجود فروق بين المصابات الصغيرات والكبيرات في السن في جودة الحياة والتوافق النفسي.

ومن بين الدراسات التي تناولت الصحة النفسية.

-دراسة سعيدة خمان (2017):

عنوان الدراسة: السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

أهداف الدراسة: الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين السلوك الصحي والصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (70) مصابا من الجنسين بواقع 22 مصابا بأمراض الجهاز الدوري 18 مصابا بالسكري و 16 بأمراض الجهاز الهضمي، 14 بالجهاز التنفسي.

أدوات الدراسة: مقياس السلوك الصحي لـ" بن غذقة شريفة " ومقياس الصحة النفسية لـ "كولدبيرغ".

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى منخفض للسلوك الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

- مستوى منخفض للصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.
- علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والصحة النفسية لدى المصابين بأمراض مزمنة.

-سامية صوشي (2017):

عنوان الدراسة: المساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من القصور الكلوي.

أهداف الدراسة:

التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الأسرية والصحة النفسية لدى عينة من القصور الكلوي.

الكشف على الفروق بين أفراد العينة في المساندة الأسرية تبعا لمتغير الجنس بمستشفى الزهراوي المسيلة.

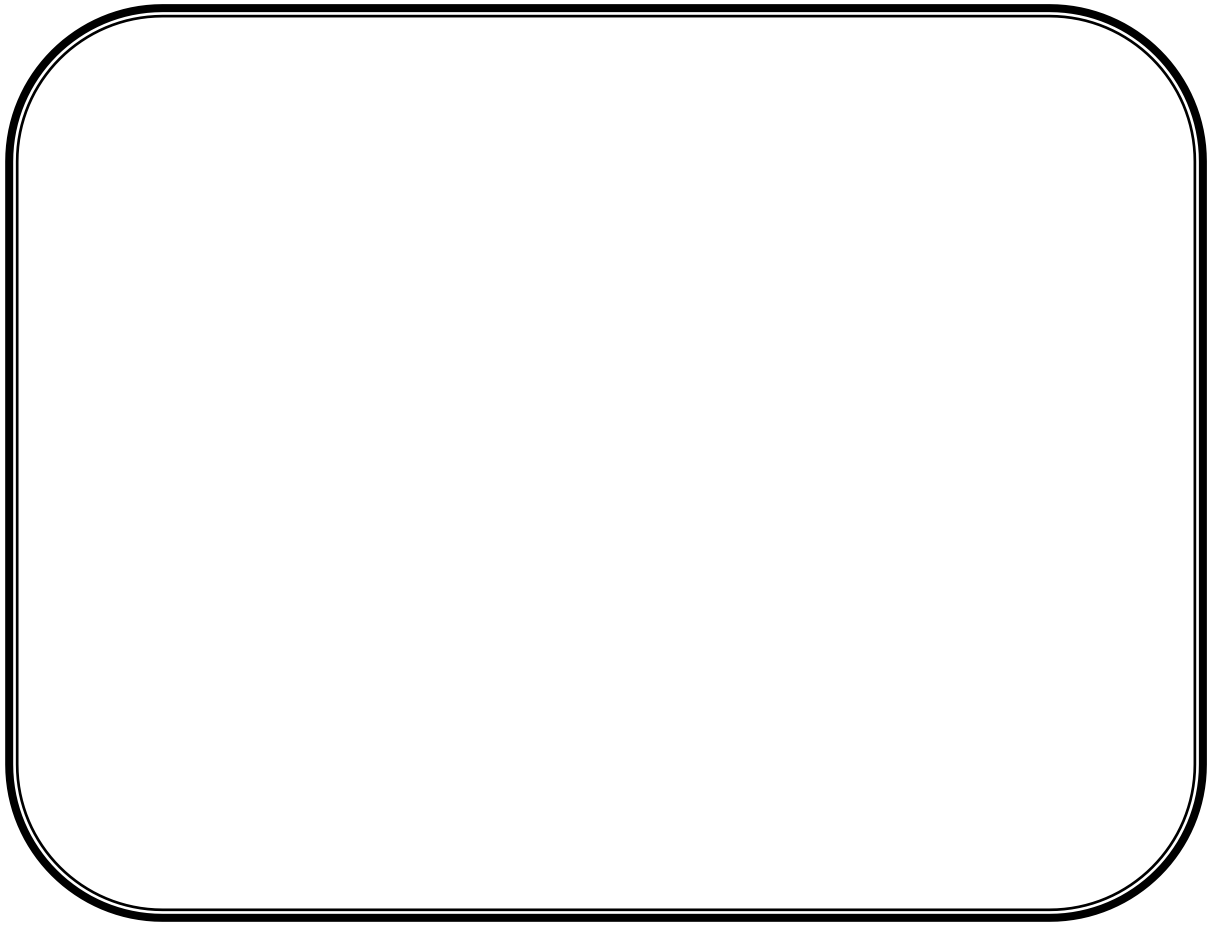
عينة الدراسة: عينة تشكلت من (60) فردا.

أدوات الدراسة: مقياس المساندة الأسرية للدكتورة "فيفيان نميس " ومقياس الصحة النفسية للدكتورة " بشرى أحمد".

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الأسرية والبعد الجسمي في الصحة النفسية.
- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المساندة الأسرية والبعد النفسي في الصحة النفسية.

- لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين أفراد العينة في المساندة الأسرية تعزى لمتغير الجنس.
- لا تجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المساندة الأسرية والصحة النفسية لدى المرضى.



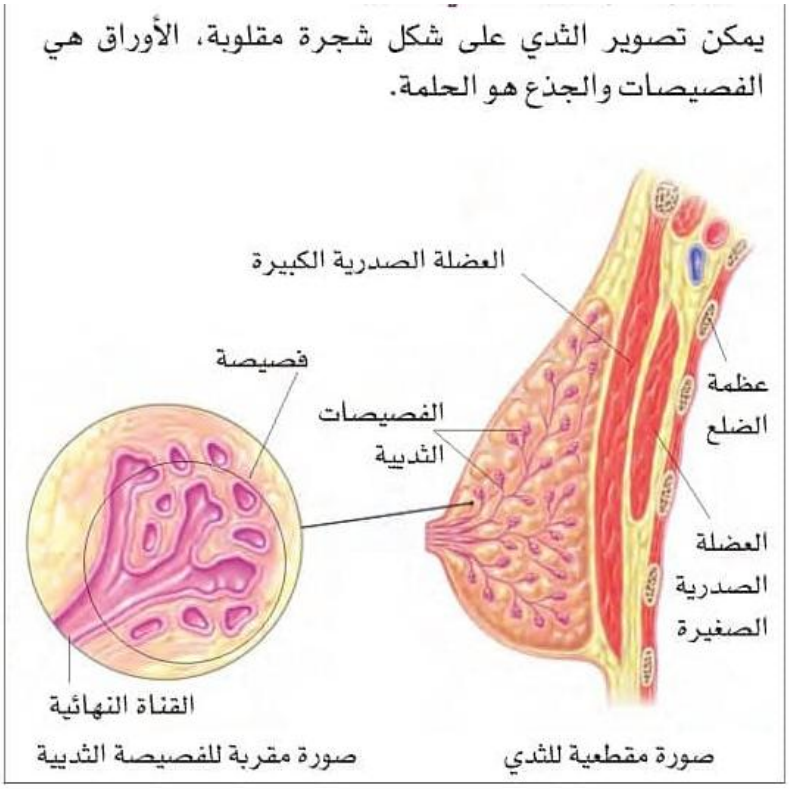
يعتبر مرض سرطان الثدي من الاضطرابات الجسمية الخطيرة نظرا لما يسببه من آثار جسمية على نفسية وصحة المصاب وذلك باختلاف أنواعه وصعوبة علاجه في بعض الحالات ومن أخطر أنواعه ما يصيب الرجال بصفة عامة والنساء بصفة خاصة، هو سرطان الثدي، لأن المرأة بحكم أنوثتها فهي تعطي لثديها كل الاعتبارات، كيف لا وهو رمز أنوثتها وجاذبيتها ومصدر غذاء أولادها.

فحتما ستكون إصابة هذا العضو وقع شديد على نفسيتها خاصة وصدمة باستئصال ثديها، ومن هنا تضمن هذا الفصل المنظور الطبي لسرطان الثدي من خلاله تعريفه، كيفية حدوثه، أنواعه، أسبابه وطرق تشخيصه

1 - الثدي.

إن الطريقة الأنسب لفهم تركيبة داخل الثدي هي عبر مقارنته بشجرة مقتلعة من جذورها، فتعرف أوراق " شجرة " الثدي بالفصيصات،فهي تنتج الحليب الذي يتم تصريفه إلى أغصان شجرة الثدي لتشكل شبكة صغيرة من القنوات، ويتم تصريف هذه بدورها فيما بين 12 و 15 قناة كبيرة تفرغ على سطح الحلمتين، وتشبه الحلمة هنا جذع الشجرة كم هو الحال في الشجرة، فإن شبكة القنوات متداخلة ومعقدة ولا تقسم إلى أجزاء محددة بشكل منتظم كما هو الحال في فاكهة البرتقال مثلا، ويحتوي الثدي على أوعية دموية ولمفاوية، فتنقل الأوعية اللمفاوية السائل اللمفاوي من أنسجة الثدي إلى العقد اللمفاوية إلى مقربة من الثدي، وتوجد العقد اللمفاوية التي يتوجع إليها معظم السائل اللمفاويي الثدي، وتعرف بالعقد الإبطية، وتتوجه كمية صغيرة من السائل اللمفاوي إلى الداخل نحو الصدر، وللعقد اللمفاوية دور كبير في الدفاع عن الجسم إذ تقوم بحمايته من البكتيريا والخلايا السرطانية وغيرها من الأجسام المؤذية، ويمكن للخلايا السرطانية التي تدخل القنوات اللمفاوية أن تصل إلى العقد اللمفاوية حيث تنمو بعض الخلايا مما يؤدي إلى انتفاخ العقد.

التركيبة البنيوية لثدي المرأة:



إن المسافة بين أغصان شجرة الثدي مصنوعة من الدهون ما يجعل الثدي طريا، وقل ما يكون ثديا المرأة بالحجم نفسه، ويمكن أن يختلف الشعور فيهما باختلاف الفترة من الدورة الشهرية، فغالبا ما يتورما في الأسبوع الذي يسبق الطمث وفيما تتقدم المرأة في السن، تقل كمية النسيج في الثدي ويستبدل بالدهون لذا يصبح الثدي طريا (ديكسون:2،2013-4)

2- تعريف سرطان الثدي:

- تعريف منظمة سرطان الثدي Breaser Cancer Organisation (2013):

بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي، النتائج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها (رزاق:58،2019)

سرطان الثدي: يمثل أكثر السرطان انتشارا لدى النساء بين 30 و 60 سنة ، وأول أسباب وفياتهن في الوطن العربي، إذ يؤدي إلى حدوث ورم وآلام، نسب الإصابة بين الجنسين هي إمرأتين من بين رجل واحد، يكشف عنه بواسطة البحث الطبي، الذي يظهر على شكل ورم دائري غير منتظم ويتركز غالبا في الجهة العلوية الخارجية من الثدي.

يكون الورم في بداية الأمر محصورا على الثدي لكن عندما يصل قطره إلى حوالي 50ملم يبدأ بالإنبثات عبر المجرى الدموي والجهاز اللمفاوي إلى الأجزاء الأخرى ويصيب كلى الثديين في 10 % من الحالات.(زلوف منيرة:،35،2014)

تعريف القاموس الفرنسي: ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي والغير طبيعي لمجموعة من الخلايا الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتتكفل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج.(La Rousse Medical ,1999 ,p425)

تعريف جسيتار روسق Gustre Rousse: هو كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفرازات من الحلمة، وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تأثر على الشكل الطبيعي للثدي كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد مما تؤدي هذه العلامات إلى فرطحة الحلمة كأنها كتلة لمداخل. (J.Saglier Et Autre:2003,15)

يعرف على أنه ورم خبيث نتج من خلال تطور الخلايا في الثدي، ويعني عدم انتظام نمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي ومجوعة الخلايا المصابة والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية تدعى الأورام، ويمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل وتنتشر في الجسم من منطقة إلى أخرى. (Chelf,J.H,Desrler,A.M.Et Al,2000:22)

3- أعراض سرطان الثدي:

أ. الأعراض الجسمية:

هناك مجموعة من الإشارات والأعراض يجب الانتباه لها، في حالة التأكد من وجودها من الضروري إبلاغ الطبيب مباشرة حتى ولو في حال ظهور عرض واحد فقط من الأعراض التالية:

- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط.
- أي تغير في جلد الثدي.
- وجود كتلة في الثدي.
- تورم تحت الإبط.
- تورم في الثدي.
- إفراز سائل من الحلمة إلى الثدي.
- إنقلاب الحلمة، دخول الحلمة إلى الثدي.
- أي تغير في حجم أو شكل الثدي.
- تغيرفي سطح الحلمة وظهور الاكزيما وتحرشفها.(ناجي الصغير:2005، 51)

ب- الأعراض والمظاهر النفسية:

- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن كما هي على علتها.
- المعاناة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة لدى النساء المصابات وغالبا ما يكون موقع الإصابة "الثدي".
- معظم المصابين والمصابات يعانين غيرة دفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب، وفي أغلب الحالات كانت عداوتهم مكبوتة.
- أوضح كانيث 1978، أن مرضى السرطان يتصفون بارتفاع درجة القلق والاكتئاب وانعدام القدرة على التوافق مع الأحداث.
- الشعور بالقلق والتوتر والمعاناة النفسية، قد قام (Pedrron Lucille.M 1987) بدراسة أوضحت أن سرطان الثدي يحدث نوعا من التوتر لدى كل من المريض وأسرته.
- انخفاض مستوى الطموح، نظرة أكثر تشاؤما للحياة، وانخفاض التطلع نحو مستقبل أفضل في الحياة من خلال ما توصلت إليه الباحثة زينب محمود شقير سنة 1995.
- الاكتئاب المرتبط بأسلوب الحياة لدى المرضى والعجز عن تحقيق علاقات أسرية سوية، وعدم الشعور بالألفة والمودة مع الآخرين، بالإضافة إلى مشاعر الكراهية وهذا ما أوضحته فرنسيس Fransisseفي دراسة على مرضى سرطان الثدي.(سعادي:2009، 23-24)

4- مراحل سرطان الثدي:

يصنف سرطان الثدي إلى مراحل وذلك اعتمادا على حجم الورم الخبيث ومدى انتشاره وهي:

المرحلة صفر (0): في هذه المرحلة المبكرة جدا يكون السرطان موضعي أو متحوصل، وهو سرطان غير اجتياحي لا يغزو الخلايا المجاورة،ويمكن استئصاله مع الاحتفاظ بالثدي أو استئصال الثدي بكامله.(مهيدات،عضيبات، ت ت:2)

المرحلة الأولى: وفيه لا يزيد الورم عن 2 سم ولم ينتشر خارج الثدي.

المرحلة الثانية: ويكون حجم الورم فيها ما بين 2–5 سم ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي، ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد انتشار خارجي أو انتقالات بعيدة للورم مثلا " الكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ "، ونسبة الشفاء فيها 60% وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض.

المرحلة الثالثة: وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها 5سم والغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة.(يكمان وبتاكر:2001، 191)

المرحلة الرابعة: وهي مرحلة متقدمة جدا من المرض أي أن الورم قد انتشر إلى أنسجة أخرى من الجسم كالرئتين، الكبد، العظام أو الثدي معا بل ونسبة الشفاء لا تتجاوز 10% أي لمدة خمس سنوات من الحياة، ويكون الاعتماد على العلاج الكيميائي أو الاثنين معا، بهدف تحطيم الخلايا السرطانية والسيطرة عليها والحد من انتشارها.(الشقران، زافع الكركي:2016، 86)

5- أنواع السرطان:

1 سرطان غير غازي:

ينمو سرطان الثدي من الخلايا التي تشكل بطانة فصوص الثدي والقنوات، وتعرف الخلايا السرطانية التي تنحصر في الفصوص أو القنوات بالخلايا اللابدة أو غير الغازية.(مزيودي:2013، 64)

والتي تنقسم بدورها إلى:

- **سرطان غير غازي في القنوات:**

يمكن للخلايا في بطانة قنوات الحليب المسؤولة عن نقل الحليب إلى الحلمتين ان تنمو بشكل مفرط حتى تبدو سرطانية ولكنها تبقى محصورة في القنوات فقط، وهذه الحالة تعرف سرطان ماقبل غازي أو سرطان داخل القنوات، كانت هذه الحالة نادرة ولكنها باتت أكثر شيوعا منذ بدأ استخدام صور الأشعة للثدي.(مزيودي:2013، 64)

على الرغم من أن سرطان الثدي غير غازي في القنوات قد يظهر أحيانا على شكل كتلة إلا أن معظم النساء يتعايشن معه دون دون الشعور بأي علامة أو إشارة، ولا يكتشفن الإصابة إلا بعد خضوعهن للأشعة.

يظهر هذا السرطان في الصورة عادة على شكل منطقة محددة من التكلسات المجهرية، الكالسيوم وفي بعض الأحيان تظهر كتلة في ثدي المرأة وقد تعاني من افرازات في الحلمة.

وفي حالة تركه دون معالجة قد تنتشر الخلايا السرطانية وتخرج وتتحول إلى سرطان غازي ومن الممكن معالجته للحد من نموه قبل أن يتحول إلى سرطان غازي،إلا أنه في حالة استئصال العضو المصاب لا يمكن أن يسبب أي أذى والجراحة هي العلاج الرئيسي لهذا النوع من السرطان شرط أن يتم استئصال الورم بكامله من الثدي، لكن أن تموضع بمنطقة صغيرة من الثدي.

- **سرطان غير غازي في الفصيص:**

الورم الفصيصي، يستخدم مصطلح الورم الفصيصي لوصف حالتين كانتا تعتبران منفصلتين في السابق هما فرط النسيج اللاطبيعي وسرطان الغير الغازي في الفصيصات.(مزيودي:2013،69)

يشخص اختصاصي الأمراض الإصابة بهذا النوع من السرطان باجراء خزعة للثدي وعند وجود ارتفاع في عدد الخلايا إلى خليتين أو أكثر يعرف ذلك بفرط التنسيج وعندما تزداد عدد طبقات الخلايا تمتد فصيصة الثدي ويزداد حجمها.

وبما أن النساء المصابات بالورم الفصيصي أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي ينصحهن الطبيب عادة بالخضوع لفحوص الأشعة بطريقة منتظمة مرة في السنة لمدة تتراوح بين 10 إلى 15 سنة يعد تشخيص الإصابة.(مزيودي:2013، 71)

2 السرطان الغازي:

تتمتع السرطانات الغازية بقدرة على الانتشار داخل الثدي وقد تدخل إلى القنوات اللمفاوية وتمتد إلى الغدد اللمفاوية عادة تحت الإبط ويعتبر هذا المكان الأكثر شيوعا لانتشار سرطان الثدي، وأحيانا تصل خلايا سرطان الغازي إلى مجرى الدم في الغدد اللمفاوية أو من خلال نموها في الأوعية الدموية في الثدي، وما أن تصل إلى هذه الخلايا إلى مجرى الدم تتمكن من الانتشار في أي مكان من الجسم لتصيب العظام، الرئتين، الكبد، الدماغ، ويصنف السرطان الغازي إلى نوعين يتمثلان فيما يلي:

- **السرطان الغازي القنوي:**

تصنف معظم أنواع السرطان بأنها سرطانات غازية قنوية أي نحو 85%.(مزيودي:2013،76)

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

ومن المحتمل معالجة هذه السرطانات الكبيرة بفضل الطب الحديث الذي حقق نتائج مبهرة في هذا المجال، حيث أن هذا النوع من السرطان..... غالبا ما يستجيب بشكل جيد للعلاج مثل العلاج الكيميائي لهذا يجب أولا اكتشاف نوع الورم الذي أصاب الجسم ومن ثم تحديد العلاج الملائم.(مزيودي:2013)

- **السرطان الغازي الفصيصي:**

يقول الأطباء أن (5 و10%) من كافة أنواع السرطانات هي سرطانات فصيصية غازية، حيث أن الخلايا السرطانية تندفع وتنتشر في خطوط ما بين النسيج الطبيعي للثدي لتشكل طبقة سميكة وليس كتلة لهذا يواجه الأطباء عادة صعوبة في التشخيص الإصابة بهذا النوع من السرطان لأنه يصعب تحسسه وتحديد أطرافه ولا تظهر الخلايا في صورة الأشعة.

نصف المريضات اللواتي يعانين من السرطان الفصيصي الغازي يخضعن لعملية استئصال الكتلة وتحتاج لاستئصال كامل،حيث تواجه المصابات خطرا كبيرا للإصابة في الثدي الثاني.(مزيودي:2013، 75)

6- أسباب السرطان:

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

- السن: من النادر الإصابة بسرطان الثدي قبل خمسة وعشرين سنة، إلا أن أخطر الإصابة يزداد في المرحلة النسبية من 44–50 سنة.

- السن عند البلوغ وسن اليأس: أوضحت الدراسات أن هناك إنخفاض 20% تقريبا بالنسبة لخطورة الإصابة تنتج من كل سنة، يتأخر فيها البلوغ. وقد أشار "هندروسون وآخرون " أن السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ المبكر في سن 12 سنة وأصغر مع انتظام الدورة الشهرية، زادت لديهن نسبة قطر الإصابة بمرض سرطان الثدي أربع مرات من السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ في سن 13 أو أكبر مع عدم انتظام الدورة الشهرية.

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

- الرضاعة: إن الارضاع الطبيعي حتى لفترة وجيزة " 3 أشهر " يساعد في الحماية من هذا الداء حتى لما بعد سن اليأس.

- الإصابة السابقة بأورام الثدي: بالرغم من ان هذا التغيير نادرا وليس أكيدا إلا أنه عند بعض السيدات تنمو هذه الخلايا بصورة غير طبيعية، ولكنه يمثل نسبة طفيفة على زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي عند مقارنتهم بالسيدات اللاتي تحدث لهن مثل هذه التغيرات.

- العادات الغذائية: قد اتفق كل من "هاو وأني haw & anne " أن هناك ارتباطا بين خطر الإصابة بسرطان الثدي وكمية الدهون المشبعة المخزنة بالنسبة للسيدات بعد سن اليأس.

- الإشعاع: التعرض للإشعاع وخاصة بين سن البلوغ وسن 30 سنة يمكن أن يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي بدرجة كبيرة.

- حبوب منع الحمل: الاستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أضهرت الارتفاع في خطر الإصابة وخاصة قبل الحمل الأول.

- العلاج الهرموني البديل بعد سن اليأس: يزيد استخدام العلاج الهرموني البديل خطر الإصابة بسرطان الثدي تقريبا بنسبة 40%.(سعادي:2009، 26-28)

7- تشخيص سرطان الثدي:

لقد أثبتت العديد من الدراسات أن الكشف المبكر عن سرطان الثدي يخفف من احتمالات الموت ويمكن الشفاء بنسبة 90% من الحالات المكتشفة مبكرا ويمكن الوصول إلى ذلك عن طريق:

- الفحص الذاتي: تقوم به المرأة بنفسها مرة كل شهر حوالي اليوم السابع (7-10 أيام) من الدورة الشهرية لكل مرأة فوق سن 40 تقوم بالفحص كل سنة.

- الفحص الطبي: يكون مرة كل ثلاث سنوات من 20-40 سنة،ما فوق سن 40 تقوم بالفحص كل سنة.

- الفحص الإشعاعي والماموغرافي: تأخذ مرة كل سنة للمرأة التي يتراوح عمرها من 40-69 سنة لرؤية الأجزاء الداخلية للثدي.(نبيلة باوية:102،2013)

8- علاج سرطان الثدي:

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كان العلاج طبي أو بالأشعة، فكلما اكتشف الورم مبكرا كلما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية العلاجية، ومن الأساليب العلاجية لسرطان الثدي:

1 -**الجراحة:** يعتمد على حجم الورم ومدى انتشار المرض، حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو استئصال كلي للثدي وما يتبعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفاوية تحت الإبط وفي الصدر.

وهناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ إليها الطبيب من بينها:

1 1. استئصال الثدي: وهو استئصال كلي للعضو المصاب.

1 2. استئصال الكتل أو الورم: استئصال الكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها.

1 3. استئصال الجذري المعدلة: مثل استئصال الثدي البسيطة، وهي تقوم على استئصال الثدي جميع العقد اللمفاوية التي تصرف السائل من الثدي إلى منطقة تحت الإبط.

ومن الممكن عادة إجراء هذه العملية من دون إلحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر.

1 4. استئصال الثدي الجذري: قل ما يتم اللجوء إلى هذه العملية في أيا من هذه، وهي تشمل استئصال الثدي والعقد اللمفاوية والعضلات تحتت جدار الصدر.

2 -**العلاج الإشعاعي:** هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطها.

3 -**العلاج الكيميائي** : وهو علاج شامل تعطي فيه الأدوية بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم لتصل إلى الخلايا السرطانية وتقتلها.

ويعتبر العلاج الكيميائي علاج شامل لأن الأدوية تنتقل في جميع الجسم.

4 -**العلاج الهرموني:** إن عدد كبير من الأورام السرطانية تعتمد على نموها وتكاثرها على الهرمونات، يمكن إجراء عملية جراحة لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض.(فاتح:2015، 35-36)

5 -**العلاجات النفسية المستخدمة للتكل بالمصابة:** إن العلاجات النفسية عملية أساسية مسايرة لمهمة الفريق الطبي، الاجتماعيين، جمعيات المرضى، بحيث أن هناك دور كبير أعطى لوقاية المعاناة النفسية الشديدة والتكفل بالضيق النفسي، عموما إن النماذج النفسية العلاجية هي النموذج النفسي التحليلي، والتي تعتبر أن معاش الحالة في مواجهة السرطان كثيرا ما تكون متأثرة بنشاطات لا شعورية استدعت تاريخ الحالة وماضيه.

أما المنهج السلوكي المعرفي فغالبا ما يساعد المصاب والذي يعمل على المحافظة عن اندماج النفس والجسد، ويعتمد هذا المنهج على المنابع الشعورية للمصاب.

6 - **المساندة النفسية :** لتشخيص السرطان تأثيرات عميقة على المستوى الانفعالي والاجتماعي، الراحة الجسدية وعلى العائلة خلال كل فترة التي تلي الاعلان، فغالبا ما تحاول المصابة وبعد تجاوز المراحل الحرجة للمرض (الجراحة، العلاجات) أن تسترجع استثماراتها السابقة إلا أنها غالبا ما تجد صعوبة في التوافق بين المرحلتين القبلية والبعدية للسرطان في هذه الحالة تحتاج إلى المساندة النفسية لضبط الاتجاه والتكيف، فالتكيف من خلال المساندة الاجتماعية والتركيز على ما هو ايجابي وتقدير الذات هي أنماط لها علاقة وطيدة بمستويات المساندة النفسية، والمقصود بها التدخلات العلاجية النفسية التي تسعى بمختلف أشكالها لتلبية الاحتياجات النفسية، الاجتماعية والمعلوماتية لمرضى السرطان.

لخص (شيلي تايلور: 2008،828) المشاكل التي يواجهها مرضى السرطان كالتالي:

القلق بدرجة عالية والاكتئاب والأفكار الانتحارية، خلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي نتيجة للمرض والعلاج كضعف القدرة على التركيز على مشكلات محددة تنشأ كنتيجة للمرض أو لأساليب التعامل، مشكلات نفسية موجودة سابقا تفاقمت بسبب تشخيص المرض.

ويعتمد المختص النفساني في محاولته على التركيز عن قضايا محددة يواجهها مريض السرطان، وعلى رأسها ظاهرة الخوف عن عودة المرض، الألم أو الموت، الخوف من فقدان أعضاء من الجسم نتيجة العمليات الجراحية.

فالتكفل النفسي يعمل على:

- مساعدة المرض لاسترجاع التوازن.
- تقبل مرضي وقبول العيش معه.
- استدخال الحدث المروع نفسيا.
- مرافقة المريض في فهم قلقة الحصر.
- الاستجابات الانفعالات وضغوطاتها.
- مساعدة المريض على تقييم ذاته.
- طرح القلق، المخاوف ومختلف التساؤولات التي لم يستطع التحفيز عنها.
- مساعدة المريض على استرجاع علاقاته مع الوسط (شدمي،138-140)

9- السمات الشخصية للمصابة بالسرطان:

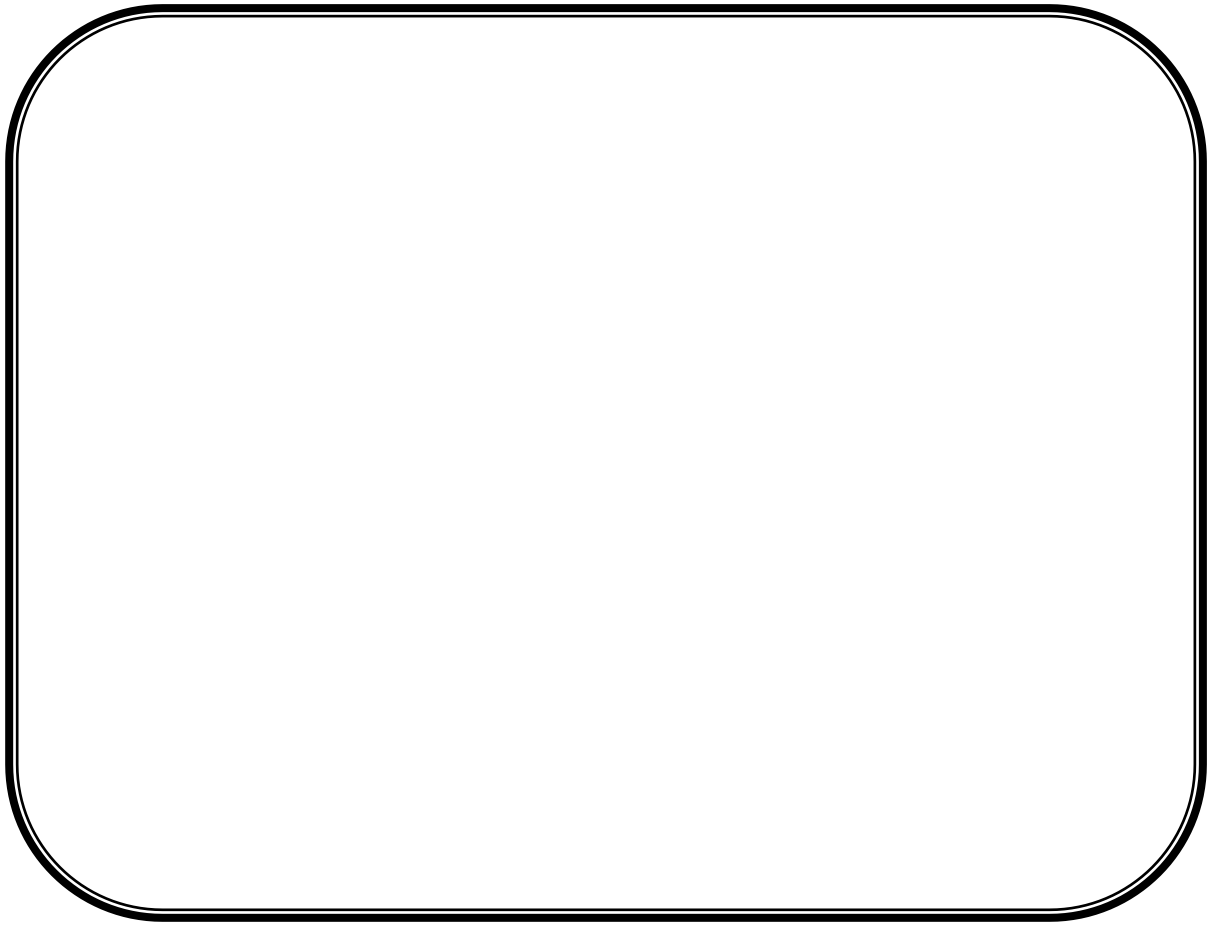
إن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط "ج" وهي شخصية تتسم وتستجيب للتوتر والضغوط وأحداث الحياة من خلال الاكتئاب واليأس وانعدام الأمل والانفعالات السلبية، فالأشخاص الذين يرتفع اليأس لديهم يكون لهم تاريخ طويل من انخفاض الفاعلية والخضوع للأحداث بدون شعور بالنجاح أو المتعة مع انخفاض الشعور بالمسؤولية تجاه الانجاز وقابلية شديدة للفشل وتشير البحوث إلى أن الأفراد يتفق سلوكهم مع هذه الصورة الخاصة باليأس وانعدام الأكل الأكثر عرضة للسرطان.

محاولة بعض الباحثين إدراج السرطان ضمن الأمراض الجسمية التي تقوم الشخصية بدور مهم في إحداثها، ولقد بدأت هذه المحاولات منذ أن أشار الطبيب الإغريقي " جالينوس" إلى أن احتمال إصابة المرأة الكئيبة بالسرطان يفوق احتمال المرأة المتفائلة بالمرض نفسه.

أما "فرويد" 1950 فقد أقضى إلى ملاحظات مشابهة وتبعه " إيفان " 1926 بدراسة التي أجراها على "مئة مريض " أسفرت أن فقدان العلاقات الدميمة هو ما أدى إلى إصابتهم بالسرطان.

خلاصة:

إن إصابة المرأة بالسرطان الثدي ليس بالأمر السهل فهو سبب في يأسها وفقدانها للأمل في الحياة، وسبب العديد من المشاكل النفسية التي تؤثر عليها وعلى من حوله، ولكن رغم ذلك يبقى الكشف المبكر لهذا المرض يزيد من فرص نجاح العملية العلاجية، وتحلي أيضا بالصبر وقوة الشخصية والتكيف مع المرض يقف حاجز للقضاء على هذا المرض رغم صعوبته .



يعتبر علم النفس من أكثر الميادين إثارة لاهتمام الناس وذلك لرغبتهم في معرفة تفسير لسلوكاتهم، وما ينبغي أن يتمتع به الإنسان كي يكون ذي صحة نفسية سليمة، وفي هذا الفصل سنتعرف أكثر على الصحة النفسية ومؤشراتها وكيفية تحقيق صحة نفسية سليمة.

1. تعريف الصحة النفسية:

تحدد منظمة الصحة العالمية، مفهوم الصحة النفسية، 1964بأنها: حالة عقلية انفعالية مركبة، الدائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة، والأمن وسلامة، العقل، والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، في هذه الحالة، درجة مرتفعة، نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية طيبة. (الخالدي:2007، 32)

علمالصحةالنفسية:هوا لدراسة العلمية للصحة النفسية، ويستهدف مواجهة الاضطرابات النفسية والعقلية بمختلف أنواعها وأشكالها، ولهذا العلم جوانبه النظرية والتطبيقية والوقائية.(السفاسفة، عربيات، 2014، 15)

وجاء في تعريف **الجمعية الوطنية الأمريكية الصحة النفسية** إلى أن تعريف الصحة النفسية يشير إلى مجموعة من مظاهر السلوك الذي يتحلى بها المتمتع بالصحة النفسية وتشمل الشعور بالرضا عن النفس، القدرة على تقدير الآخرين، وأخيرا القدرة على مقابلة متطلبات الحياة. (أحمد الداهري: 2010، 26)

تعريف عبد المطلب القريداي :(28،1988 – 29)،على أن الصحة النفسية السليمة هي حالة عقلية انفعالية ايجابية، مستقرة نسبيا ، تعبر عن تكامل من طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية".(شدمي رشيدة: 2015، 10)

تعريف هاد فيلد 1952 Hadfild:أنها حالة توافق توافق تام أو تكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الإحساسالإيجابي والكفاية.(عائشة مهدي:2020، 16)

تعريف كانغيلهام Cangelhum 1943 : الذي اعتمد على السواء والمرض في تعريفه الصحة النفسية، يرى أنه لا يتحدد سواء الفرد كوحدة متميزة إلا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه يستطيع أن يبسط فيه حياته بصفة أفضل ويحافظ على معياره الخاص بطريقة أفضل.(سي موسى بن الخليفة: 2008، 28)

وللصحة النفسية تعريفات عديدة، ولكن يمكننا حصر معظم هذه التعريفات في اتجاهين رئيسيين هما الاتجاه السلبي والاتجاه الإيجابي

الاتجاه السلبي: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية، وتمكن الصعوبة في هذا التعريف في عدم إتفاق العلماء على أنواع النشاط الذي يقوم بها الفرد والذي تعتبر منافية للصحة النفسية السليمة، لكن القائلين بهذا التعريف يدافعون عنهم بقولهم أن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة من انحرافها ويرون أن تعريف الصحة النفسية بانتقاء الحالات المرضية ليست بدعة جديدة في الفكر الإنساني، فكثيرا ما عرف الخير لأنه انتقاء الشر، والعدالة لأنها انتقاء الظلم، والحقيقة أن هذا التعريف يحتاج لمزيد من الدقة، والاهتمام بمظاهر الصحة النفسية.

الاتجاه الإيجابي: يذهب بالقول أن الصحة النفسية هي تلك الحالة التي تتسم بالثبات النسبي، والذي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي و الاجتماعيوالاتزانالانفعالي خاليا من التأزم والاضطرابات مليئا بالتحمس، وأن يكون ايجابيا أخلاقيا مبدعا يشعر بالسعادة والرضا قادرا على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعيا بإمكانياته ، الحقيقية قادرا على استخدامها في أفضل صورة ممكنة .(عائشة مهديد، الصحة النفسية، لدى عينة من المصابين بداء السكري، مذكرة ماجستر، جامعة محمد بوضياف، 2020، 17)

2.مناهج الصحة النفسية:

توجد ثلاث مناهج أساسية في الصحة النفسية:

أ – **المنهج الإنمائي Developmental:** هو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدىالأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يتضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية

ب –**المنهج الوقائي Preventive:** ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها و إزالتها أولا بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه في مرحلة الأولى بقدر الإمكان ثم محاولة تقليل أثر إعاقته و أزمات المرض، وتتركز الخطوطالعريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة والنواحي التناسلية، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة و التنشئة السليمة، والإجراءات الوقائية ويطلق البعض على المنهج الوقائي اسم"التخصيص النفسي".

ت –**المنهج العلاجي Remedial:** ويتضمن علاج المشكلات و الاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية. (حامد عبد السلام زهران:14،2005)

3- مستويات الصحة النفسية:

إن الصحة النفسية تتنوع على درجات ومستويات مختلفة، وفيما يلي خمسة مستويات تميز الصحة النفسية وهي كالأتي:

- **المستوى الراقي(العادي):**هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء(25%) تقريبا.
- **المستوى فوق المتوسط** :وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد، ونسبتهم، تقريبا(13.5%).
- **المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط):** وهم في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، ولديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدهما مكانه للآخر أحيانا أخرى وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي(6.8%).
- **المستوى أقل من المتوسط:**هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية، وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقا، ويقع في هذا المستوى أشكال الانحرافات النفسية والاضطرابات السلوكية غير العادة، نسبة هؤلاء (13،5%).
- **المستوى المنخفض:**ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي، إنهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم (2،5%) تقريبا .(بطرس: 2008، 28)

4- مؤشرات الصحة النفسية:

يذكر "عثمان لبيب فراح وصموئيل مغاريوس " المذكورين في نجاتى 1911 مؤشرات الصحة النفسية وهي أن يشعر الفرد بالأمن النفسي، وأن يتقبل الفرد ذاته، ويشعر بقيمته كفرد، وأن يدرك قدراته، ويتقبل حدودها وأن يتميز بدرجة مناسبة من التلقائية والقدرة على المبادأة، وأن يكون ناجحا في إنشاء علاقات فعالة و مشبعة مع الغير ، وأن يكون واقعيا في نظراته، وأن يستمتع بعلاقاته الاجتماعية وقدرته على إنشاء هذه العلاقات في الأسرة وخارجها، وينجح في عمله ورضائه عنه، ويقبل على الحياة بشكل عام وحماسة، وإيجابيته نحوها، ويشعر بالكفاءة والقدرة إزاء مواقف الحياة اليومية وممارستها المعتادة وكذلك إزاءالإحاطات و بعض ظروفها غير متوقعة أحيانا، و يتتبع المجال النفسي له ويهتم اهتماما متوازنا بشتى الممارسات المعرفية والعملية والترويجية والاجتماعية، ووجود فلسفة رصينة متكاملة توجه تصرفاته وتحدد وجهة نظره ومواقفه من الأمور المختلفة و تحقق الانسجام والتكامل لشخصيته (منصور ب،س،ص).(محمد موسى،3ت،6)

5- وجهات نظر تفسير الصحة:

1. **الاتجاه البيولوجي:**تلعب العوامل البيولوجية والفيزيولوجية دورا كبيرا في تغيير سلوك الفرد و التحكم فيه سواء كان بالسلب أو بالإيجاب وذلك لأن الإنسان عبارة عن كتلة جسمية ونفسية متكاملة وذات تأثير متبادل .
2. **التكوين الجسمي والصحة النفسية** : إن فكرة التكوين الجسمي و الصفات النفسية فكرة قديمة راودت المفكرين منذ القدم،فواصلوا إلا أنه هناك علاقة ما بين النظامين الجسمي والنفسي، ففي البداية أعلن الطبيب ابوقراط أن الناس يتقسمون إلى أنماط جسمية وتقابل هذه الأنماط الجسمية، أنماط مزاجية لوجود سوائل في الجسم تحدد هذه الأنماط، كما أن في العصور الوسطى حاول المفكرين أن يوضحو ا العلاقة بين

الصفات الجسمية، والصفات النفسية، من خلال دراسة الوجه والتي تسمى بعلم الفراشة.

3. **الجهاز الغدي والصحة النفسية للسلوك:** إن الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء، والتي تؤثر بشكل او بآخر على سلو ك الفرد، فهذه، الغدد تعمل بدرجة من التنسيق، ولابد من وجود قائد لهذا النظام المحكم، حيث تقوم الغدد النخامية بهذا الدور، إذا تقوم بدور القائد، فهناك تعاون وثيق بين الجهازين العصبي والغدي في سبيل تحقيق التوازن الداخلي للجسم، إذ أن وظيفة كلا الجهازين هو الضبط و التنسيق.

إن تأثير إفرازات الغدد على السلوك لا يتم في اتجاه واحد، بل أن العلاقة تبادلية في بعض الحالات بمعنى أن تأثير الهرمونات في السلوك يقابله تأثير السلوك في كمية الهورمون المفرز، كما يحدث في حالة العدو الدرقية التي يؤثر إفرازها في الحالات الانفعالية للفرد. (كفافي علاء الدين:2012، 66-67)

4. **مدرسة التحليل النفسي:** "إذ يرى "فرويد" مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري التحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت واللاشعور، وتقوم هذه النظرية على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان و مبدأ اللذة، و يتحقق هذاالتوازن بين (الهوا Id) و(الأنا Ego) و(الأنا الأعلى Super Ugo)، ويضطرب عندما لا تتمكن الأنا من الموازنة بين الهوا الغريزية و الأنا العليا المثالية، ويرى" فرويد" أن عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيرا رئيسيا في تكوين الأمراض العصابية، وأن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا.

5. **المدرسة السلوكية** :ترى هذه المدرسة أن التعلم هو محور الرئيسي، وأن السلوك المرضي يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه، فالعمليةالرئيسية هي عملية تعلم، تتكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات، ومن هنا فإن الصحة النفسية تمثل اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعده على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه النفسية هو معك اجتماعي، ومن مؤيد هذاالمنهج (سكينر skinner)الذي يقول أن سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعلم الشرطي.
6. **الاتجاه الإنساني :** الذي يمثله كل من " روجرز Rogers" و"ماسلو maslwo"و"ستين stuen"و"فروم froum" وغيرهم فينظرون إلى الإنسان كلا متكاملا والطبيعة البشرية خيرة بالطبع أو في الأقل محايدة، وإن الظاهرة السلوكية السيئة بمثابة أعراض، ويؤكدون الصحة النفسية.

وإن الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم وليس الأفراد العصابيين وتأكيد دراسة الكبرى الحاضرة كما يدركها من يمر بها، وليست كما يراها الآخرون، وأكد أصحاب نظرية (كوهلر kuhler) و"كوفكا koffka" أن الفرد يدرك الموقف كلا من دون تجزئة، وتركز الاهتمام على الإدراك الحسي، واستنتج أن الإدراك ليس إدراكا لكليات ثم جزئيات تتمايز وتتضح داخل هذا الكل الذي ينتمي إليه،وإنما الكل يختلف عن مجموع أجزائه، وأن الفرد من وجهة نظر "ليفين levein" يعيش في مجال سلوكي وأن المجال يعتمد على عدد من العوامل الداخلية في الفرد نفسه أو الخارجية في مجال الفرد ومن هنا تنشأ التوترات التي تبقى مستمرة إلى أن تنتهي بإكمال أو إشباع حاجات هذه التوترات . (علوان الزبيدي:2007، 13-14)

6- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها ها عن الشخصية المريضة، وفيما يلي أهم هذه الخصائص:

1. **التوافق:** اي الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق المدرسي والتوافق المهني والتوافق الزواجي والانفعالي.
2. **الشعور بالسعادة مع النفس** : أي الراحة النفسية من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الحاجات والدوافع الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس والثقة بها.
3. **الشعور بالسعادة مع الآخرين** : حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة والانتماء الجماعة وخدمة الآخرين وتحمل المسؤولية الاجتماعية و الاندماج في المجتمع.
4. **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** فهم النفس والتقييم الواقعية وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق.
5. **القدرة على مواجهة مطالب الحياة ومشكلاتها** : من خلال النظرة السليمة للحياة ومشكلاتها اليومية، وتقبل الواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة، والقدرة على تحسس المشاكل واكتشاف القضايا ليجد لها حلا يرتاح إليه ويفيد منه، لذا على كل فرد أن

يأخذ زمام المبادرة بمجابهة المشكلات التي تعترضه ويقوم بتحديدها ويحاول اكتشاف الطول. (مرجع سابق، 5)

7- معايير الصحة النفسية:

تتحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد وما يواج ههم من ضغوطات، وتتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي و الاجتماعي، فالصحة النفسية، نمط إنسانياجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه ومن معايير قياس الصحة النفسية ما يلي:

1 **المعيار الإحصائي Statistical Criterion**: أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الإعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة أعلى من المتوسط ودرجات منخفضة أقل من المتوسط.

وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف الى طرفي المنحنى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي.

ومن المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول و الوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي لأن القياس النفسي يقوم على أسس معينة ان لم يتم مراعاتها يصبحالرقم الذي نخرج به رقما مظللا ولا معنى له إلا أن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر، فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس ولكن نستدل عليه من صفات الفرد. (عبد الغفار:2001، 58-61)

2 **المعيار الذاتي (الظاهري) Subjective Criterion**:السوية تتحدد هنا من خلال إدراك الفرد بمعناها، فهي كما يشعر بها الفرد ويراهامن خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار الغير سوي، فمن الصعب الاعتماد على هذا المعيار كليا لأن معظم الأفراد الأسوياءتمر بخبرتهم حالات من الضيق والقلق . (أبو العمرين:2008، 20)

3 **المعيار الاجتماعيSocial Criterion**: تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك أن الحكم على السوية واللاسوية لا يمكن التوصل إليه بعد دراسة ثقافة الفرد ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي اعتبار الأشخاص المسايرين الجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم إلا بعد عن السوية فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتسب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي. (ربيع:2000ن90)

4 **المعيار الباطني**:هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مثاليها، فالحكم ليس خارجيا كما هو الحال في المعايير الاجتماعية أو الإحصائية كما أنه ليس ثابتا كما هو الحال في المعيار الذاتي، إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فعالة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية و اللاشعورية أيضا.(إيمان فوزي:2000، 22)

8- مظاهر الصحة النفسية:

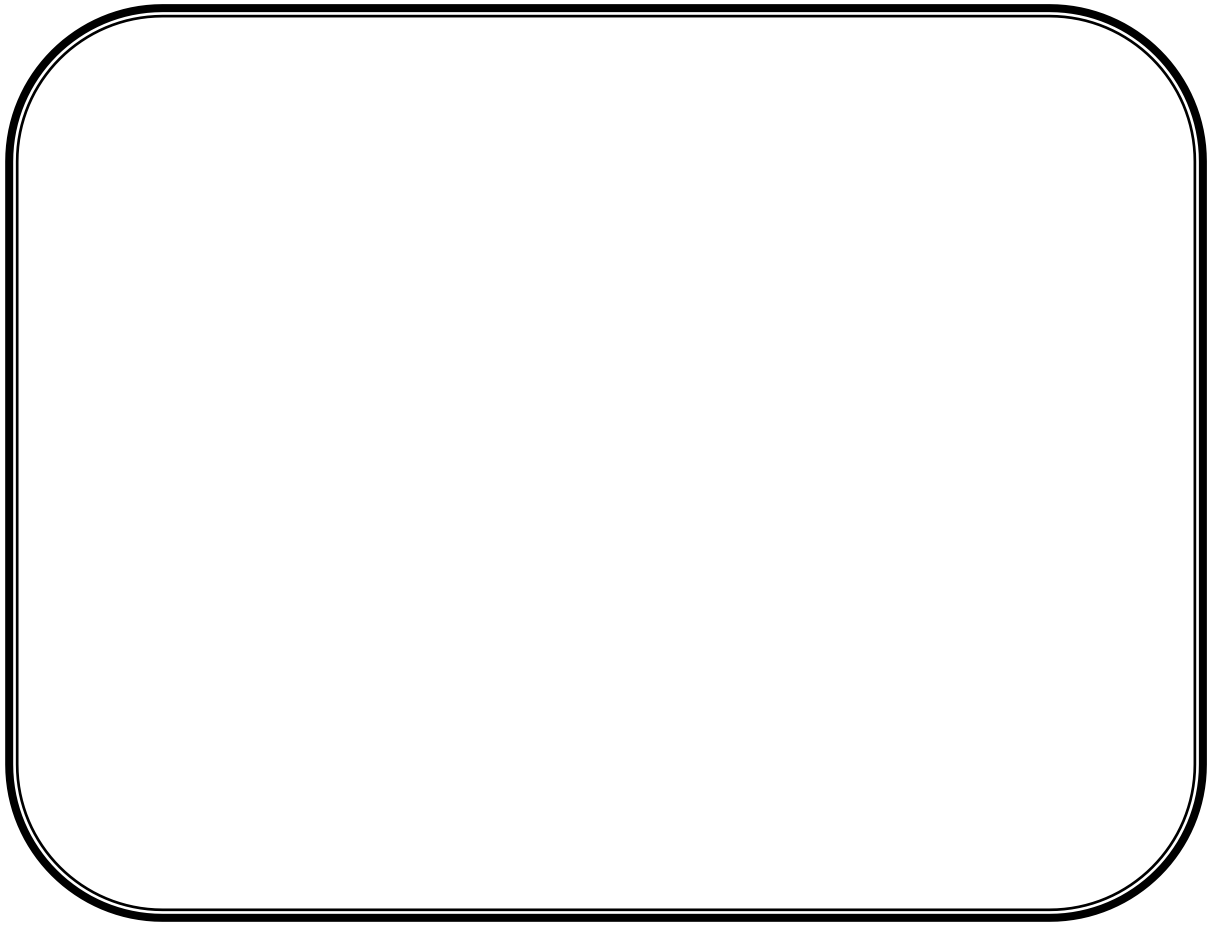
لكي يمكن القول أن الفرد يتمتع بصحة، نفسية سليمة يجب توافر بعض العلامات أو السمات وهي:

- غياب الصراع النفسي الحاد الصراع الخارجي والداخلي.
- النضج الانفعالي، بحيث يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن التعبيرات البدائية والطفلية.
- الدافعية الإيجابية للإنجاز الذي تدفع الفرد للقيام بأعمال تحقق له النجاح.
- التوافق النفسي المتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة، بحيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطةمن متغيرات. (ربيع:2000، 99)

خلاصة الفصل:

ومن خلال الفصل يتبين لنا أن الصحة النفسية يصعب تعريفها وحصرها في تعريف واحد نظرا لتعددوا الباحثين في تعريفها واختلاف وجهات نظر المدارس في تفسيرها، فالصحة النفسية لا تتحقق إلا بمعرفة مختلف الاضطرابات العصابية والجسمية والانفعالية التي تعرقل تحقيقها، وذلك بتوفير برامج علاجية لتصحيح هذه العراقيل لدى مرضى السرطان والعمل على الوقاية منها وإعادتها إلى الحالة المستقرة ودعم التكيف السليم للمرضى .

الجانبالتطبيقي



أولا: الدراسة الاستطلاعية

الحدود الزمنية والمكانية للدراسة الاستطلاعية:

1. الحدود المكانية:

تمت هذه الدراسة بالمستشفى اليومي للسرطان ببلدية مزغران ولاية مستغانم.

وتم تدشين هذه المؤسسة في 11 نوفمبر 2012 من طرف السلطات المحلية وهذا من طالب المجتمع المدني بسبب ارتفاع عدد مرضى السرطان وهي بالقرب من ضريح سيدي بلقاسم.

- **التنظيم المادي والبشري للمصلحة:**

تحتوي هذه المصلحة على جناحين:

- جناح خاص بالنساء: يحتوي على 60 مقعد.
- جناح خاص بالرجال يحتوي على 20 سرير.

والتي يتم فيها أخذ جرعة الكيمياوي.

- **وصف مصلحه التربص:**

هذه المصلحة تقوم بعلاج الورم السائل والورم الصلب.

يوجد فيها:

- مكتب القبول
- مكتب الأمانة الطبية
- مكتب الأخصائين النفسانين وأخصائية التغذية
- مكتب الطبيبةالعامة مستكلفة بالاستعجالات

- قاعة الانتظار
- قاعة تحضير الكيمياوي
- المخبر
- مكتبة الصيدلية

- **الموارد البشرية:**

- طبيب رئيسي
- منسق تقني اداري
- الممرضات (يحتوي كل جناح على خمس ممرضات مع إطار شبه طبي)
- 10 أطباء مختصين في امراض السرطان.

- **بعض الاحصائيات عن المصلحة:**

من شهر جانفي إلى 31 أفريل تم استقبال 180 حالة جديدة أكثرهم اصابه بسرطان الثدي عند النساء ثم سرطان الرئة و سرطان القولون.

- وتم استقبال 7 حالات مصابة بسرطان الثدي عند الرجال.
- يتم اخذ جرعه الكيمياوي 70 مريض في اليوم.
- اذا كان العدد 100% فإن 80 % منهم النساء و 20% رجال.

2. الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من تاريخ " 1 فيفري 2022 "إلى غاية " 9 أفريل 2022".

مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية:

جدول رقم 01: يمثل مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية

الحالة	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	مدة الإصابة
أ. ب	أنثى	41 سنة	متزوجة	متوسط	ضعيف	6 سنوات
خ. ب	أنثى	68 سنة	متزوجة	ثانوي	متوسط	6 أشهر
ح. س	أنثى	39 سنة	عزباء	ابتدائي	ضعيف	3 سنوات
م. ب	أنثى	33 سنة	متزوجة	متوسط	متوسط	سنة واحدة

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- توصلنا من خلال دراستنا أن سرطان الثدي يؤثر بصفة سلبية على الحياة الاجتماعية والنفسية والجنسية للمرأة لأنها تفقد بذلك عضو مقدس بالنسبة لها،فتتغير نظرتها لجسدها وحياتها وينتج عنه الكثير من الأمراض والمشاكل النفسية.
- توصلنا أيضا أن للأخصائيين النفسانيين دور كبير في تخفيف الضغط والتوتر الناتج عن المرض.
- ومحاولة مساعدة المريض في تقبل مرضه.
- ولهذه المؤسسة هدور كبير بالتكفل بهذه الفئة فهي بالنسبة لهم امل البقاء.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

المنهج العيادي:

هو منهج يقوم على أخذ الإنسان في موقف معين وعلى أنه حالة فردية وعلى أنه يتطور وتتأثر حالته النفسية موضع الدراسة والتشخيص بالعديد من العوامل الاجتماعية والتربوية والثقافية والحضارية، أي أن هذا المنهج يركز على دراسة الحالات الفردية، ويستخدم في سبيل تحقيق اهدافه وسائل وأدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية من اختبارات الذكاء واختبارات الشخصية ودراسة تاريخ الحالة وما الى ذل ك. (عبدالمؤمن، 357,2008)

الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:

استخدمنا في دراستنا مجموعه من الأدوات والوسائل التي ساعدتنا في جمع المعلومات والبيانات التي تتماشى مع منهج دراستنا وفيما يلي نوضح الأدوات المستعملة في الدراسة الحالية:

1 الملاحظة العيادية:

يعرفها حسن (2004): على أنها أداة رئيسية وهامة يعتمد عليها المعالج النفسي في جمع المعلومات والبيانات و دراسة سلوك المفحوص، والملاحظه في ابسط معانيهاهي مشاهده المفحوص على الطبيعة من حيث تصرفاته وسلوكياته في مواقف معينه من مواقف الحياة، ثم تحليل هذه الملاحظات والربط بينهما في محاولة تفسيرية لما تمت ملاحظته.(عجيمي،دواجي،49,2017)

وتم وتم في دراستنا هذه الاستخدام الملاحظة المباشرة، والتي هي:"احدى طرق البحث في جميع فروع العلوم الطبيعية و العلوم الانسانية ، يعتمد عليها علماء النفس

لجمع اكبر عدد ممكن من المعلومات عن بعض جوانب سلوك الفرد.(كوروغلي ، 2010، 89)

وهذا ما جعلنا نستخدمها كأداة مهمة في بحثنا لمعرفة سلوكات المبحوث و ردود أفعاله أثناء المقابلة.

2 -المقابلة العيادية:

هي تبادل لفظي بين المفحوص والأخصائي النفساني حيث تجرى وجها لوجه بغرض جمع المعلومات من الحالة والتعرف على مختلف التغيرات الانفعالية وأرائها من خلال حديثها،والمقابلة الاكلينيكية ثلاثة أنواع رئيسية: المقابلة الحرة،المقابلةالموجهةوالمقابلة نصف موجهة.(جدو، 28,2014)

واعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة النصف موجهة حيث عرفها غانم على أنها: "سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على اجابة المفحوص، ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق إنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبير ا من حرية التصرف، ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة.(مرجع سابق،2017،49)

دراسة الحالة:

هي الدراسة العميقة لحالة فردية (النجار،14,2008)

وتعرف دراسة الحالة على أنها منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها، وهي من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة، والمقصود بها جمع المعلومات

المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي.(متوفي،23,22,2016)

مقياس الصحة النفسية لـ "سيدني كراون" و "كرسب":

1- وصفالمقياس:

تمبناءهذاالمقياسنتيجةالحاجةالماسةوالملحةللعثورعلىتقنيةذاتكفاءةعاليةلدراسةالمرضالن فسيوالعصابي، حيثظهرتهذهالحاجةمنخلالالبحثالعياديوالممارسةالعيادية، ومنخلالالبحوث، فيعام (1996) Sidney Crawn & Crispeوقداستخلصالباحثانسيديكراونوكرسبسلسلةمنالمقاييسالفرعيةاستنادإلىالخبرةالإكلينيكية التيتهدفإلىالتعرفالسريعوالثابتعلىالاضطراباتالعصابيةوالانفعاليةالاتية.

1 -القلق: (1، 7، 13، 19، 25، 31، 37، 43)

2 -الفوبيا: (2، 8، 14، 20، 26، 32، 38، 44)

3 -الوسواس: (السماتوالأعراض) (3، 9، 15، 21، 27، 33، 39،45)

4 -القلقالحسمي: (4،، 10، 16، 22، 28، 34، 40)

5 -الاكتئاب: (5، 11، 17، 23، 29، 35، 41، 47)

6 -المستيريا: (6،، 12، 18، 24، 30، 36، 42، 48)

ويتكونكلمقياسفرعيمنثمانية (8) أسئلة، وبذلكيكونالمجموعالكليللأسئلة (48) سؤالا. يستعملهذاالمقياسكأداةللبحثمعالأشخاصالذينيعانونمنالأعراضالبدنيةأواضطراباتالشخصية، والأمراضالسيكوعصبية.

والهدفمنهوتوفيرتقديراتكميةلتشخيصالأمراضالسيكوعصبية. (نقلاعنساعومراد. د. سنة: 118، 119)

2- الخصائصالسيكومتريةللمقياس:

استثارالمقياسعدداكبيرامنالدراساتالتيأجريتعلىعينةوصلعددهاحوالي 9 آلافمنالأشخاصالمرضىوغيرالمرضىمنالعمالوالممرضين،

لاختبارخصائصهالسيكومتريةمنجهةواختبارفائدتهوصلاحيتهفي 1971 وكراون Crispe & Priestلأغراضالبحثوالممارسة، منهادراساتكريستوبربستفي 1971، وكرسب Hawel Crawnفي 1970، وهاويلوكراون All & Crownوجماعتهفي 1983، وخلصتAll & Aldermanفي 1978، ودراسةالدرمانوجماعته Crispe & Allجميعاإلىأنالمقياسعمومأداةثابتةصالحةلتقديرالاضطراباتالنفسيةالعصابيةفيالبحثالأكاديمي، وفيالدراسةالعياديةويمكنالاستفادةمنالمقياسبطريقتينسواءفيالبحثأوالممارسةالعياديةوهما:

- التعاملمعالمقياسككلتجميعمقاييسهالفرعيةللوصولإلىبروفيلكاملللصحةالنفسية
- التعاملمعكلمقياسفرعيعلىالفرادللوصولعلىالتشخيصالمحددلكلمنالاضطراباتالستة (06) التي (يتكونمنهاللقياس. (نقلاعنساعومراد، د. سنة: 119)

3- طريقةالتطبيق:

يمكنتطبيقالمقياسبطريقةفرديةأوجماعية، أمافيدراستناهذهفقمنابتطبيقهبطريقةفردية، إذقمنابمقابلةكلحالةعلىحدى،

وقمنابشرحبنودالاختباروقراءةوشرحالأسئلةوالمفرداتكلماستدعىالأمرلذلك. (نقلاعنساعهمراد، د. سنة: بتصرف)

4- طريقةالتصحيح:

يعتمدالتصحيحعلىسلمتنقيطمندرجحيثيتكونمننقطتينفيبعضوهيتمتدمن (0-1) حيثتشيرالدرجة (0) إلىعدموجودالعرض، وتشيرالدرجة (1) إلىوجودالعرض، ويتكونفيأسئلةأخرىمنثلاثة (3) نقاطتمتدمن (0-2) حيثتشيرالدرجة (0) إلىعدموجودالعرض، والدرجة (1) إلىوجودالعرضفيبعضالأحيان، والدرجة (2) تشيرإلىوجودهدائما

فالأسئلةالتييتمتنقيطهابين (1- 0) عددها " 27 " وهيتحملالأرقامالتالية: (1، 3، 5، 6، 9، 10، 38، 37، 36، 34، 33، 32، 31، 27، 26، 24، 23، 22، 21، 19، 18، 17، 12 (48، 47، 42، 40

أمابالنسبةللأسئلةالتييتمتنقيطهابين (2-0) فعددها " 21 " تحملالأرقامالتالية: (46، 45، 44، (2، 4، 7، 8، 11، 13، 14، 15، 16، 20، 25، 28، 29، 30، 35، 39، 41، 43

يتمجمعالدرجاتالتييتحصلعليهاالمفحوصفيكلمقياسفرعيعلىانفرادأوعلىالمقياستجمعدرجاتمقاييسها لفرعية،

وكلماارتفعتالدرجةالكليةفيالمقياسكانذلكمؤشرالوجودالاضطراباتفيالصحةالنفسيةوالعكسصحيح، حيثيشيرانخفاضالدرجةإلىالخلومنالاضطرابات،

كماأنارتفاعالدرجةفيكلمقياسفرعييشيرإلىوجودالاضطرابفيمجالهذاالمقياس، فيحينيشيرالحفاضهاإلىعدموجودالاضطراب، (نقلاعنساعومراد، درسنة: 120).

5- تفسيرنتائجالمقياس:

يتمتفسيرالنتيجةالمتحصلعليهاعلىالنحوالتالي:

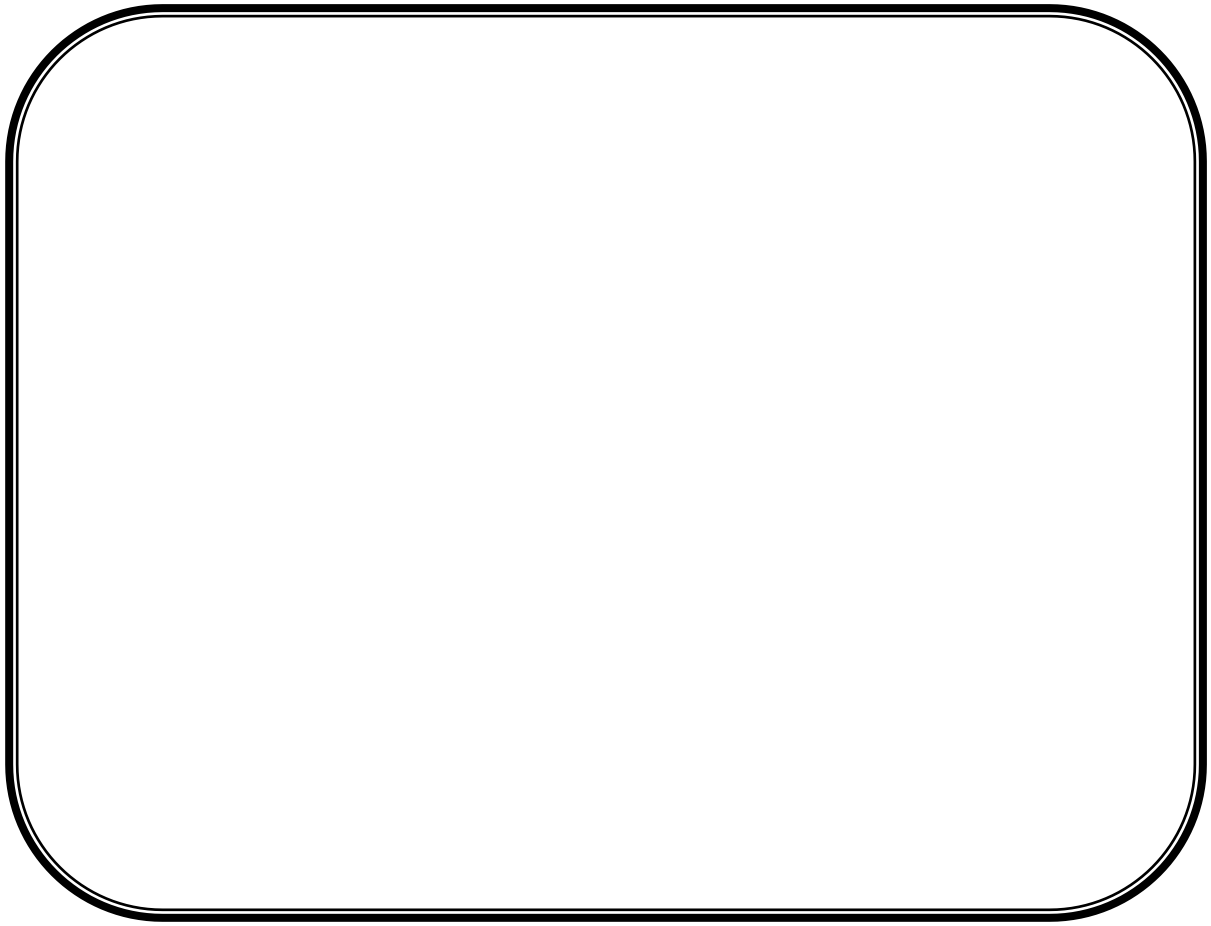
- أقلمن (0.34) يدلعلىانخفاضالاضطراباتالعصابيةوالانفعالية

- أكبرمن (0.34) يدلعلىارتفاعالاضطراباتالعصابيةوالانفعالية (نقلاعنساعومراد، د. سنة: 120)

ونودأنتغلبانتباهالقارئإلىأنالنسخةالعربيةالمستعملة (مقياسالصحةالنفسية) فيالبحثالحالي، تماستعمالهامنطرفالباحثة " أمالمعروف " فيالبيئةالجزائريةوهذهالنسخةمذكورةمنطرفالباحثة " سامياشوعيل " (1994) ولقدتماستعمالهانظرالتناسبهالموضوعبحثنا. (نقلاعنساعومراد، ص 120).

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية التي قمنا بها بالمستشفى اليومي الأمراض السرطانية ،فابرزنا فيها اهم الادوات والوسائل التي استعملناها في جمع المعلومات من المفحوص التي سنقوم بعرضها في الفصل الموالي .



أولا: عرض الحالات المدروسة

تقديم الحالة الاولى:

- الاسم اللقب: ز. ب
- الجنس: أنثى
- السن: 58سنة
- الرتبة بين الإخوة: الثانية
- المستوى التعليمي:سنة أولى متوسط
- المستوى الإقتصادي: جيد
- الحالة الاجتماعية:متزوجة
- اسم الزوج:ل.ب
- سن الزوج:60سنة
- مهنة الزوج: رسام
- عدد الأولاد: 5 بنات و ولد
- مكان الإقامة: سيدي لخضر – مستغانم.
- تاريخ ظهور المرض: مدة 3 أشهر
- مدة العلاج: شهر

- **البنية المورفولوجية للحالة والسيميائية العامة:**

- ملامح الوجه: علامات الحسرة واضحة على وجهها، تعاني من الإسوداد تحت العينين،مع ابتسامة مؤلمة.
- البنية والمظهر: ذات قامة قصيرة، سمراء البشرة،عينان بنيتان، كانت بدينه الجسم وأصبحت نحيفة وذلك ظاهر في ترهلات جسمها،متحجبة ذات مظهر مرتب.

- الإتصال مع الحالة: كان جيد وكانت تتكلم دون توقف بمجرد بدء المقابله و وتتحدث الاشياء لم أسالها عنها
- مزاج الحالة: متقلب فكانت في البداية تبتسم معي ولكن عندما بدات تتكلم عن مرضها بدا عليها الحزن والخوف والقلق.
- الحركة: قليله الحركة.
- الذاكرة: جيدة تتذكر كل التفاصيل.
- التركيز والانتباه: متوسط كانت تشرد في بعض الأحيان
- الإنفعال: كثيره الانفعال في البداية تبتسم وتتغير ملامح وجهها حسب السؤال.
- السلوكات الغريزية:
- الشهية: تعاني من فقدان الشهية وذلك منذ اصابتها بالمرض مما جعلها تنحف في جسمها
- النوم: لا تعاني من اضطرابات في النوم ولكنها تستيقظ باكرا.
- جدول سير المقابلات:رقم المقابلة.

عرض الحالة الأولى:

جدول رقم 02: يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى.

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	مدتها	الهدف من المقابلة	مكان إجرائها
01	3 أفريل 2022	30 دقيقة	-جمع المعلومات والبيانات الأولية عن الحالة -محاولة كسب ثقة المفحوص	مصلحة طب السرطان "جناح النساء"
02	4أفريل 2022	40 دقيقة	-معرفة التاريخ الصحي للحالة. -معرفة تاريخ المرض وتطوره. -كيف كانت قبل المرض وكيف أصبحت.	مصلحةطبالسرطان
03	10أفريل 2022	45 دقيقة	-معرفة كيفية تقبلها أو رفضها للمرض. -طبيعة علاقتها مع الأسرة. -النتائج بعد الإصابة. -معرفة معاشها النفسي مع المرض. -معرفة ثقافتها حول	مصلحةطبالسرطان

			المرض.	

الحالة "ز ، ب " من العمر" 58" سنة، تقيم ببلدية سيدي لخضر مستغانم،وأم لي ستة "6" أولاد ، ماكثة في البيت.

تحتل المرتبة الثانية بين اخوتها " البنات فقط"، وضو حا إقتصادي جيد،تعيش مع زوجها وابنتها الصغرى البالغه من العمر " 23 "سنة في مدينة سيدي لخضر. كانت بداية ظهور المرض في أواخر شهر جانفي 2022 ، حيث أصيبت عائله الحالة "بالكوفيد 19" قاموا بالحجر المنزلي لمدة 15 يوم وبعد متابعه العلاج تعافوا من المرض إلا الحالة"ز" بقيت أعراض الحمى والشعور بالتعب والاعياء وعدم استطاعتها مغادره الفراش مما تتطلب عليها زيارة طبيبة عامة وعند فحصها لها اخبرتها انها منذ أيام بدأت تحس بشيء تحت ثديها الايسر،وازداد ايضا حجم ثديها ، فطلبت منها الطبيبه اجراء فحص مموغرافي،وصفات لها بعض الأدوية للتخفيف من الألام والحمى،وعند رجوعها للبيت أخبرتهم أنا الطبيبة طلبت منها إجراء الفحص.

وصرحت لي قائلة"ما كنتش دايرة كاع في بلي هذا المرض قلت ولسيس ويروح بدوا بصح نروح للطبيب ونتأكد كان هذاك بنهار الخميس قرعت يفوت الويكاند ونروح نهار سبت نبات عند بنتي ونبكر لحد لطبيب".

وبعد قيامها بالفحص الميموغرافي تبين وجود الورم الخبيث في ثدييها و كان في مرحلته الثانية، وعند إخبار الطبيب لها بدأت بالبكاء و الصراخ .

ثم قالت لي " وسكتتني بنتي ڤتلي ديري عملية و دوا و تريحي، بديت نخمم فدراهم و ڤولت نروح لداري نبيع ذهبي بصح ولادي ڤالوليڤاغ متخميش فدراهم لموهيم تريحي لمينا دراهم و بغيت ندير العملية"، و تمت إجراء العملية في 09 فيفري 2022 و تم إستئصال الثدي الأيسر و أجريت العملية في ظروف جيدة، و بعد إستيقاظها.

صرحت لي قائلة " قلت الحمد لله كي فطنت ووعدت ربي نتوب لية غي يشافيني وكي شفت ولادي معايا فرحت "

لكن بعد مرور العملية و عند البدأ بفحوصات أخرى بدأت تشعر بالألم و قالت لي " وليت نحس بلي ڤلعوليڤلبي ومنها بديت نخاف نكمل حياتي ڤاع بهادا سطر ".

و بقيت في المستشفى 10 أيام و صرحت لي " وليت كي نشوف المرضى نريح شوية نقول مشي غير أنا ني مريضة ". و بعد خروجها من المستشفى بقيت عند إبنتها في وهران أسبوع.

و بعد رجوعها للمستشفى صرحت لي " كي جيت و تلقيت براجلي ڤالي الحمد لله على سلامتك و ربي يشافيك "

كما زاد قلقها على قلة إهتمام زوجها قالت لي " هو يروحو ميحوسش عليا بصح غادتني هدا مرض و عملية كان ممكن نموت ". و مازاد أثر على صحتها النفسية خوفها من العلاج الكيميائي و مضاعفاته عليها و خاصة سقوط شعرها حيث قالت لي " نخاف ندير الدوا و يطيح شعري و يولي لازم عليا نغطي شعري فدار و أنا منجمش نغطية ".

ولم تتقبل أيضا فكرة إفطارها في رمضان وقالت لي " كيفاه حياتي ڤاع نصوم ودروك نفطر ومنيش باغية ندير دوا في رمضان حتى مور لعيد و نبدا بغيت نريح في داري". ولكن قُبل ملفها في المصلحة وبدأت بالعلاج في الأسبوع الثاني من رمضان وقامت بأول جلسة كيمياوي

وصرحت لي" كن صبت نديره كامل سمانة ونريح ".

وأما بما يخص النظام الغذائي المتبع لها كمريضة مصابة بالسرطان قالت لي " ريجيم هدا عياني و نقصني أنا ناكل كل شئ دروك ناكل و أنا خايفة وكي نتفكر بلي هذا المرض بدلي حياتي و بزاف صوالح تبدلو و غادي يتبدلو نولي نبكي بلا متشوفني بنتي."

- **تحليل المقابلات:**

من خلال مقابلة الحالة "ز" و ملاحظة سلوكاتها و لغة جسدها تبين لنا أنها لا تتمتع بصحة نفسية جيدة،و ذلك لخوفها من المرض منذ بداية اكتشاف المرض و إستئصال ثديها والقيام بالفحوصات بعد العملية التي إعتبرتها بداية الألم لها، حيث وصفت عملية إستئصال الثدي كعملية نزع القلب و منها بدأت تشعر بالخوف و القلق بأن لا تنتهي هذه الألام.

ومما زاد تدهور حالتها النفسية عدم إهتمام زوجها بها وأصبحت علاقتهم باردة أكثر مما كانت علية، وأصبح العلاج الكيميائي هاجس لها خوفا من تغير صورتها الجسمية بعد العلاج مما يفقدها أنوثتها أكثر و منه لا تتقبل صورتها الجديدة مما يجعلها تفقد حب ذاتها

ولا تتكيف مع مرضها و تنعزل عن الآخرين خوفا من نظرتهم لهاا، فتفقد طعم السعادة و الطمأنينة و هذا ما يجعلها تعاني من مشكلات نفسية كون العضو المصاب هو "الثدي" أهم عضو عند المرأة.

فرفضها للصورتها الجسمية مما يدل على قلقها عن التكلم عن مرضها بعد مراحل العلاج مستعملة بذلك " ألية التجنب ' التي ظهرت في عدم رؤية صورتها في المرآة.

تقديم الحالة الثانية:

- الاسم اللقب: سنوسية،ب
- الجنس: أنثى
- السن: 47سنة
- الرتبة بين الإخوة: الثالثة
- المستوى التعليمي: الرابعة إبتدائي
- المستوى الإقتصادي: ضعيف
- الحالة الاجتماعية: أرملة
- عدد الأولاد: 3 أولاد
- مكان الإقامة: عين النويصي مستغانم
- تاريخ ظهور المرض: سنة واحدة
- مدة العلاج: 8 أشهر

- **البنية المورفولوجية للحالة والسيميائية العامة:**

- ملامح الوجه: تبدو عليها أعراض المرض، تعيسة، وجه مصفر، حزينة.و الحسرة في عينيها.
- البنية والمظهر: قصيرة القامة، بيضاء البشرة، نحيفة الجسم، عينان بنيتان، لباسها غير مرتب، لا نهتم بنفسها.
- الإتصال مع الحالة: كان صعب قليلا فكانت تجيب حسب السؤال، تفكر قبل الكلام، تشرد كثيرا، و تقرأ الملل في حديثها، تصمت كثيرا.

- مزاج الحالة: حزينة، قلقة،خائفة ترتجف.
- الحركة: بطيئة الحركة.
- الذاكرة: جيدة
- التركيز و الانتباه: قليل
- الإنفعال: عيناها تدمعان، تبكي كثيرا
- السلوكات الغريزية:
- الشهية: تعاني من فقدان الشهية
- النوم: تعاني من الأرق.
- التواصل البصري: منعدم

عرض الحالة الثانية:

جدول رقم 03: يمثل سير المقابلات مع الحالة الثانية.

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	مدتها	الهدف من المقابلة	مكان إجرائها
01	09.02.2022	25 دقيقة	-كسب ثقة المفحوص. -جمع المعلومات الأولية تحديد تاريخ إجراء المقابلة الثانية	مصلحة طب السرطان
02	10.02.2022	40 دقيقة	-التعرف على التاريخ المرضي للحالة -معرفة تاريخ وتطور ونتائج المرض المعاش النفسي للحالة قبل وبعد المرض	مصلحةطبالسرطان
03	21 مارس 2022	45 دقيقة	-التعرف على الجانب العلاتقي للحالة.	مصلحةطبالسرطان

			-كيفية تكيف الحالة مع المرض. -معرفة التطور المرضي للحالة.	

الحالة " سنوسية،ب " تبلغ من العمر 47 سنة ، مكان اقامتها عين النويصي مستغانم، أرملة أم لثلاثة أولاد اثنان ذكور وبنت، تقيم مع ابنها الاكبر وزوجته، وضعها الاقتصادي وابنها يتكفل بمصاريف العلاج و هو عامل يومي. مصابة بداء السكري منذ ستة سنوات اي عندما كان عمرها 41 سنة و تأخذ جرعة الأنسولين 4 مرات في اليوم، و كانت إصابتها بمرض سرطان الثدي نتيجة صدمة سماعها بخبر هجرة ابنها الاصغر في قوارب الموت وذلك بعد أسبوع كم من البحث حيث قالت لي" سمانة كاملة و حنا نحوسو علية و نسقسو في صحابو كنت ن ڤول غير ولدي لي ميحرقش و يخليني كنت نقلعها من روحي ونعطية و كان هو لي يفهمني فدار"، فبعد تلقيها الخبر فقدت الوعي و بدات تشعر بالتعب والإعياء و الارهاق و قالت لي " ڤلت باينة سكر طلعلي ولا هود مالخلعة و منبعد وليت نحس دودة تمشي في صدري و خطرات نحس صدري معمر حب كي خبرت كنتي ڤالت لولدي و داوني لطبيب ".

ففحصها الطبيب و طلب منها إجراء فحص مموغرافي و شخص لها مرض السرطان الخبيث وأخبرها الطبيب بالإستعجال في العملية و قالت لي" كي ڤالي طبيب سكت كلي كنت عارفة غادي تروح حياتي كي راح ولدي و ڤولت دي تاليتي و بكيت شوية غادتني عمري و كي راه يصرالي و أنا معنديش حتى باش نشري الدوا

كي حى ندير العملية بصح ولدي ڤالي متخميش انا ندبر راسي أيا مڤعدتش بزاف ودرتها "، وقامت ببتر ثديها الأيسر في جويلية 2021

وصرحت لي "ملي ڤلعولي صدري حسيت حاجة راحت مني وحتى دراعي مانيش نجم نحركه.

وزدت عجزت وفشلت كثر ملي كنت و ڤولت بلي ني ڤريب نموت،وكي هدرت مع ولدي لي فالغربة، و ڤالي ني عند ختي في فرنسا، تهنيت من جيهتو ".

وبدأت في العلاج الكيمياوي وبعد أول جلسة قالت" الحاجة لي كنت خايقتها هدا دوا،لمرض دالي صدري ودوا يدلي شعري ويزيد يدرني"،فتدهورت حالتها النفسية والجسدية بعد العلاج وأصبحت لا تغادر الفراش ولا تحب الخروج حتى في المناسبات وتقضي معظم وقتها أمام التلفاز "، أصبحت نحيفة الجسم و بدات أعراض المرض تظهر عليها و بدأ شعرها يتساقط بعد ثالث جلسة كيمياوي

حيث صرحت لي " كي ولا يطيح شعري عرفت ڤربت نموت وتبدلت ومولیتش كيما كنت " مما جعلها تعيش مشاكل نفسية لتغيير صورة جسدها المستمرة، وظهور ذلك في أعراض نفسوجسدية كفقدانها الشهية، فقدان الوزن، تعاني من الأرق ، وإصابتها بفقر الدم بسبب عدم إهتمامها بنفسها حيث قالت لي " أنا غادي نموت ناكل ولا مانكولش

وزدت كرهت ڤاع دي الماكلة و ڤلبي دايما مبلع"، يداها ترتجف، أنفها ينزف أثناء أخذ جرعة الكيمياوي وحالتها تتدهور وقالت لي "راني نكمل فل يمات لي بقاولي".

- **تحليل المقابلات مع الحالة الثانية:**

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة يتبين لنا أن لديهاصحة نفسية متدنية وذلك من خلال اجابتها عن أسئله المقابلة فكانت تتكلم بملل وشعور بالحسرة وعلامات الحزن واضحه على ملامحها عليها مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية المتمثلة في عدم النضج الانفعالي فهي تبكي اثناء اجابتها فقط عن الأسئلة ويبدو عليها القلق والغضب والتوتر والانزعاج، سرع ة الفشل والاستسلام للموت وعدم اهتمامها بنفسها وبصحتها مما جعلها تعاني مشاكل نفسية كالعزله عن الاخرين،فهي تخاف من تقبل صورتها الجسمية الجديده بعد المرض وبعد العلاج بالنسبه لها العلاج هو ما يزيد تدهور في حياتها وهيا بذلك ترفض مرضها، وتستخدم ألية التفريغ فهي تبكي معظم الوقتوتتحسر على صحتها، وتتجنب من حولها خوفا من نظرتهم لهاو ذلك للشعورها بالنقص، و عدم تقدير ذاتها و توافقها نفسيا واجتماعيا مما يجعلها تهتم بأراء الآخريين.

وتغير صورتها في المرآة بنحافة جسمها وسقوط شعره ا ورجفة يديها ونزيف أنفها وإستئصال ثديها بالنسبة لهاا نهاية حياتها، فتفقد بذلك طعم الشعور بالسعادة والراحة النفسيةوالأمان و التكيف مع المرضفتتدهور صحتها النفسية.

- **الاستنتاج العام للحالات:**

بعد عارضينا للحالات التي تمت معهما دراستنا و استخدام الملاحظة العيادية والمقابلة في جمع المعلومات، وانطلاقا من تحليل المقابلات تواصلنا أن كل من الحالة الأولى والحالة الثانية لدي هما صحة نفسية متدنية،وذلك لما يعيشانه من تقدير ذات منخفض فتظهر عليهم سماتعدم التمتع بالصحة النفسيةالمتمثلة في عدم شعورهم بالسعادة والراحة والأمن والطمأنينة وعدم احترام الذات وتقديرها ، وعدم التكيف و تقبل للمرض، فقدان الاقبال على الحياة مع الشعور بالحزن و القلق والخوف من الحاضر والمستقبل والتحسر على الماضي، فالحالتان لا تعيشان توافق نفسي وإجتماعيولا تهتمان بالعلاقات الاجتماعيةبل يعيشان في عزلة عن الاخرين وذلك لتغير صورة جسدهما بعد المرض والعلاج.

فالحالة الأولى عاشت صدمة المرض بعد إستئصال الثدي وشعرت بأن حياتها ستتغير للاسوء مع المرضو تأثيراته أما الحالة الثانية فعاشت الصدمة قبل المرض وبعده.وترفض العلاج وصورتها الجديدة.

ثانيا: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:

1- مناقشة الفرضية الأولى:

والتي تنص على" تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من تقدير ذات منخفض"،حيث توصلت نتائج دراستنا أن المرأة المصابة بسرطان ذات تقدير ذات منخفض و ذلك يظهر في تمتع الحالات المدروسة بخصائص انخفاض تقدير الذات المتمثلة في الشعور بعدم الراحة والاستقرار اثناء التعامل مع الاخرين وهذا ناتج عن تغير الصورة الجسمية للحالتين وخوف من نظرة المجتمع لهما مما يدل على النقص و عدم الرضا عن النفس و هذا الشعور يكون مزعج فتفقد المريضة ثقتها بنفسها

وإحترام و تقدير ذاتها و إقتناعها أن هذا المرض هو نهايتها، فتغلب عليها الأفكار التشاؤية الموتفتصبح لا تهتم بصحتها و نفسها، و لا تستطيع تقبل صورتها الجسمية الجديدة و لا تتقبل أراء الناس حولها، فتحتقر نفسها فتنعزل عن المجتمع.

مما يجعل تحقق هذه الفرضيةبأن لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تقدير ذات منخفض.

2- مناقشة الفرضية الثانية:

والتي تنص على "لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي صحة نفسية متدنية".

ومن خلال النتائج التي توصلت اليها الدراسة من خلال المقابلةوالملاحظة وتحليل المقابلات ان المرأة المصابة بسرطان الثدي ليس لها توافق نفسي اجتماعي ولا صحة نفسية جيدة وذلك يرجع لعدم توفر خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية المتمثلة في التوافق والرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي فمعظم النساء المصابات بالسرطان يعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن كما هي علية.

الشعور بالسعادة مع النفس والمتمثلة في الراحة النفسية والشعور بالأمن والثقة واحترام النفس والثقة بها والمشاعر الايجابية، أما المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من المشاعر السلبية نحو الأمومة والحياة العاطفيه والعلاقات الجنيسة، والشعور بالقلق والتوتر والمعاناة النفسية وتقدير ذات منخفض بعدم تقبلها صورتها الجديدة بعد العلاج، وعدم تقبل الواقع والشعور الإحباط في الحياة اليوميةوسيطرة الأفكار السيئة وإنخفاض مستوى الطموح والأمل في الحياة.

وإنخفاض التطلع نحو مستقبل أفضل بل معظم النساء المصابات يفكرن في الموت مما يجعل لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي صحة نفسية متدنية.

ومنه تحققت الفرضية الثانية.

3- مناقشة الفرضية الثالثة:

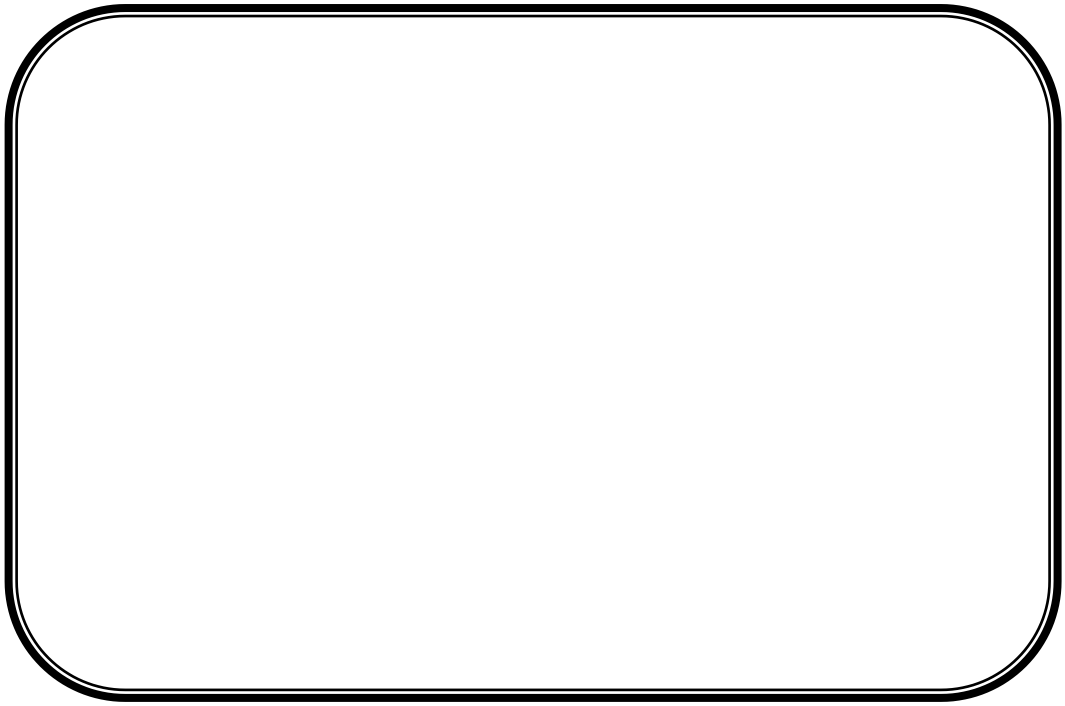
والتي تنص على "لا تشعر المرأة المصابة بسرطان الثدي بالسعادة".

حيث توصلت نتائج دراستنا من خلال أدوات دراسته المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة النصف موجهة أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لا تشعر بالسعادة وذلك للآثار النفسية الناجمة عن مرض السرطان.

فمعظم النساء يعانون من إرتفاع درجة القلق و الإكتئاب و إنعدام التوافق مع الأحداث مما يجعلهن لا يتقبلن مرضهمن و صورة جسدهن الجديدة بعد العلاج، فسرطان الثدي يسبب المعاناة النفسية والتوتر لي المريض و أسرته، وعدم الشعور بالألفة والمودة مع الآخرين و الخوف دائما من نظرتهم و أراءهموبالإضافة إلى مشاعر الكراهية.

فتعيش المرأة المصابة في دوامة من الخوف والحزن وتطغى عليها الأفكار السيئة كالموت والتشاؤم والخوف من المستقبل والحاضروالتحسر على الماضي

فتفقد بذلك راحة البال وشعور الرفاهية مع الذات والآخرين، وعدم الإقبال على الحياة وشعور بالفشل والمرض والعجز مما يجعلها تنعزل عن من حولهاففي هذه الحالة تنخفض درجة التوافق النفسي والاجتماعيوعدم القدرة على مواجهة متطلبات الحياة والتكيف مع المرض وتقبله وهذا ما يفكك شخصية المرأة بعدم تقبل نفسها الجديدة مما يجعلها تفقد طعم السعادة.ومنه تحققت الفرضية الثالثة.



الخاتمة:

من خلال ماتم عرضه في دراستنا وما توصلنا إلية في نتائجنا حول الصحة النفسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تبين لنا أن لدى المريضة بسرطان الثدي صحة نفسية متدنية، فهي لا تشعر بالطمأنينة دائنا في خوف و قلق من الحاضر و المستقبل، ولا تشعر بأي راحة أو سعادة في حياتها نظرا لما يسببه هدا المرض من تدهورفي حالته النفسية ومن آلام جسمية و أرقو فقدان للشهية و أيضا لتغيير صورة جسدها و فقدانها جزء من أنوثتها، وعلية فإن موضوع الصحة النفسية مهم بالنسبة لهذه الفئة، ولذلك يجب الحرص فكيفية التعامل معهم و مساعدتهم و إعطائهم جرعة من الأمل في الحياة، ونتمنى أن نكون قدمنا لو القليل لفتح مجال لدراية أكتر حول هدا الموضوع.

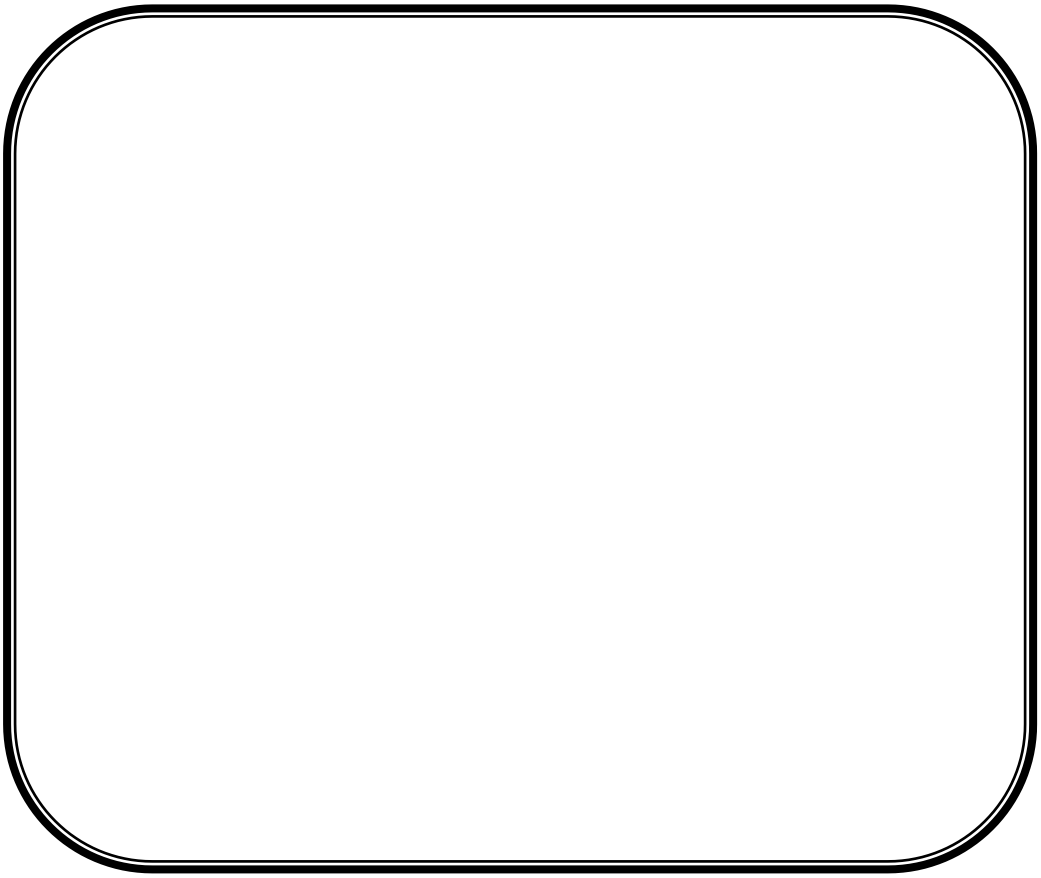
❖ **التوصيات والاقتراحات:**

- بناء على دراستنا وإلى ما توصلنا إلية من نتائج يمكن إدراج بعض التوصيات والاقتراحات.
- ضرورة إنشاء المزيد من مراكز التكفل بمرضى السرطان في كل ولاية لارتفاع نسبة المصابين بهذا المرض.
- زيادة عدد الأخصائيين النفسانيين في كل مركز لتكفل أكتر بهذه الفئة.
- مساعدة أسر المرضى على كيفية تقبل مرض المريض وكيفية التعامل معه، لأنها تساعد أكتر في العملية العلاجية للمريض.
- تعزيز الجوانب الايجابية لدى المريض، وكل عامل في المركز يكون جرعة أمل للمريض.
- التركيز أكثر على تهيئة المريض لإخبارها بالمرض وعلا العلاج الكيمياوي.

- القيام بدراسات عن قلق والموت والصحة النفسية عند هده الفئة لمعرفة الجوانب النفسية الخفية لدي المريض.
- دراسة نمط شخصية المهيأة بالإصابة بالسرطان.

❖ **صعوبات الدراسة:**

- عدم حضور الحالات إلى المؤسسة الاستشفائية باستمرار بل كان كل 21يوم، وهدا ما جعلننا نتردد في اختيار الحالات.
- إجراء المقابلة مع الحالة وهي تأخذ في جرعة الكيمياوي، مما يجعلها أحيانا تشعر بالنعاس أو تبدي ردة فعل.
- وأيضا عند إجراء المقابلة في قاعة الكيمياوي أمام كل المرضى، يجعل المريضة غير مرتاحة ولا تجيب عن بعض التساؤلات.
- عدم إعطاء مدة كافيه للتربص بسبب الكوفيد .



قائمة المراجع:

أولا: المصادر والمراجع باللغة العربية

1. ابتسام أحمد أبو العمرين، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، مذكرة ماجستر، علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، 2008.
2. أديب محمد الخالدي، المرجع في الصحة النفسية، دار وائل للنشر، عمان، 2007.
3. بطرس حافظ بطرس، التكيف و الصحة النفسية للطفل، دار المسيرة، عمان، 2008.
4. بكمان رويرت ويتاكر، كيف تعالج نفسك؟ سرطان الثدي، أكاديميا إنترناشيونال للنشر والتوزيع، بيروت، 2001.
5. بودحوش نصر الدين، أثر برنامج علاجي التخفيف من حدة الأعراض الإكتئابية لدى المصابين بالعقم، مذكرة ماجستر، في علم النفس العيادي، جامعة وهران 2،الجزائر، 2016.
6. جدو عبد الحفيظ، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأتقين ذوي صعوبات التعلم، مذكرة ماجستر، في علم النفس العيادي، جامعة سطيف 2، الجزائر، 2014.
7. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسيةو العلاج النفسي، عالم الكتب دار النشر و التوزيع، الطبعة4، القاهرة 2005.
8. خالد عبد الرزاق النجار، دراسة الحالة، مركز التنمية الأسرية، دبلوم الإرشاد الأسري، 2008.

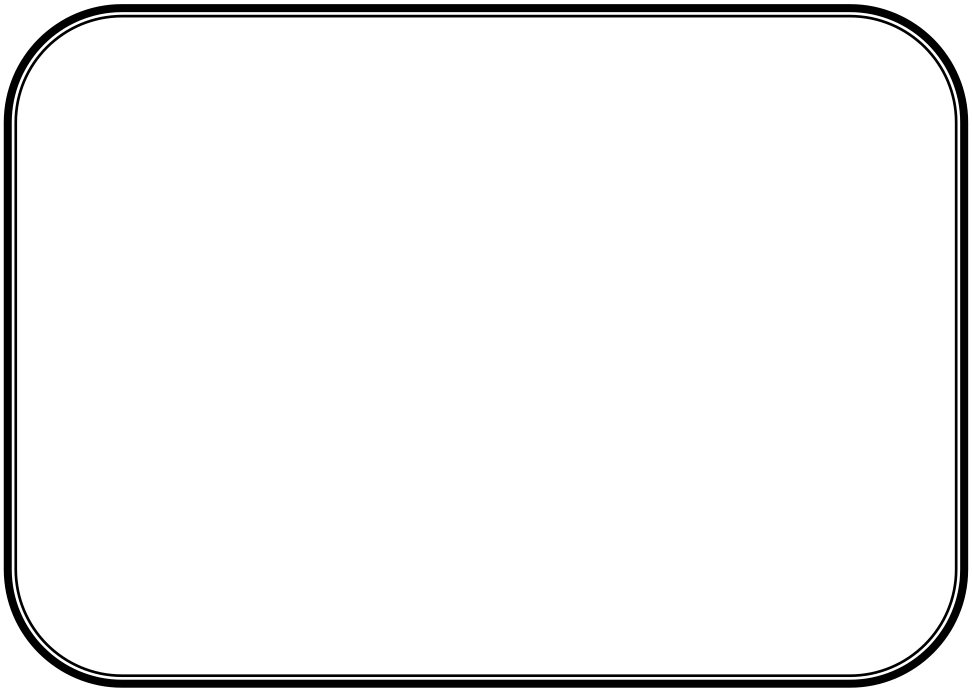
9. الداهري صالح، العبيدي ناظم، الشخصية و الصحة النفسية، جامعة بغداد، 1999.
10. ربيع محمد شحاتة، أصول الصحة النفسية، مؤسسة النيل للطباعة، ط 2،مصر، 2000.
11. رجاء محمود أبو غلام، مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية، دار النشر للجامعات، ط3، مصر، 2006.
12. زلوف منيرة، دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014.
13. سعيد فاتح، الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر، علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015.
14. شدمي رشيدة، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، أطروحة دكتورة، علم النفس العيادي،جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2015.
15. الشقران، حنان الكراكي و ياسمين رافع، الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية، المجلد 12، العدد 1، 2016.
16. صالح أحمد الداهري:، مبادىء الصحة النفسية، دار وائل للنشر، ط 2،عمان، 2010.
17. عائشة مهديد، الصحة النفسية لدى عينة من المصابين بمرض السكري، مذكرة ماجستر، علم النفس العيادي،جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2022.
18. عبد الغفار عبد السلام، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2001.

19. عطوف محمد ياسين، الأمراض السيكوسوماتية للأمراض(النفسجسمية)، منشورات جسون الثقافيه، ط1،لبنان، 1988
20. علي معمر عبد المؤمن ،البحث في العلوم الاجتماعية ، منشورات 7 أكتوبر ،ليبيا.2008.
21. عماري حنان، قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، 2013.
22. غالب بن محمد المشيخي، أساسيات علم النفس، دار المسيرة للطباعة و النشر، ط3،عمان، 2014.
23. فكري لطيف متوفي، دراسة الحالة في علم النفس، مكتبة الرشد، ط1، 2016.
24. فوزي إيمان، دراسات في الصحة النفسية، مؤسسة نبيل للطباعة، ط 2،مصر، 2000.
25. كامل علوان الزبيدي، دراسات في الصحة النفسية، الوراق للنشر و التوزيع، ط1،عمان، 2007.
26. كفافي علاء الدين، الصحة النفسيةو الإرشاد النفسي، دار الفكر و النشر و التوزيع، ط1،الأردن، 2007.
27. كوروغلي محمد لمين، مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند مرأتق بعد. تعرضه لصدمة فشل، مذكرة ماجستر، في علم النفس العيادي، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2010.
28. مايك ديكسون، ت. هنادي مزيودي، سرطان الثدي، دار المؤلف للنشر و التوزيع، ط2،الرياض، 2013.
29. محمد إبراهيم السفاسفة، أحمد عبد الحكيم عربيات، مبادىء الصحة النفسية والمدرسية، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، ط1، 2014.

30. منتصر كمال الدين محمد موسى، الصحة النفسية لمعلمي المرحلة الثانوية، دراسة حالة، جامعة الإمام مهدي، ولايتي النمل الأبيض، د. ت.
31. ميلود. دواجي بو عبد الله، الأفكار الوسواسية و أثرها على صحة العلاقة الجنسية الزوجية عند المرأة، رسالة دكتورة، في علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، الجزائر، 2020.
32. ناجي طفير، ألف باء أمراض الثدي من الوقايةإلى العلاج، الدار العربية للعلوم، بيروت، 2005.
33. ناظر مليكة، الصلابة النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2019.
34. نبيلة باوية، الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، رسالة دكتورة منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر، 2013.
35. النجار أريج، سرطان الثدي و خيارات العلاج، رياض جمعية الزهرة لسرطان الثدي،2013.
36. نزار محمود مهيدات، آية عدنان غضيبات، علاج سرطان الثدي، إكتشفه مبكر التنقذي حياتك، مركز المعلومات الدوائية، د. ت.
37. وردة سعادي، سرطان الثدي لدى النساءوعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتجيات المقاومة، دراسة مقارنة، مذكرة ماجستر، في علم النفس العيادي، الجزائر، 2009.

ثانيا: المصادر والمراجع باللغة الأجنبية:

1. L'arousse Mèdical, librrairie l'rousse, paris, france, 9eme, ed, 1999.
2. j. saglier et autre, cancer dusien guestiomet reponses cotidier, masson. paris, 2eme, ed.



الملحق رقم 01: دليل المقابلة غير الموجهة

RAPPORT DE STAGE

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE MOSTAGANEM

Rapport de Stage

Lieu: Hopital du Jour -MAZAGRAN

Service d'Oncologie Médicale

Présente par Mr. ~~BERRAHMOUNE Habib~~ Kerniche Houria
Grade : Infirmière Spécialisé de la Sante Public

ANNEE : ~~2016~~ 2022

SOMAIRE

- A/ PRESENTATION DE LA STRUCTURE

  HISTORIQUE
- B/ DESCRIPTION DE LA STRUCTURE
- C/ DESCRIPTION DU SERVICE D'ONCOLOGIE
- D/ PERSONNEL DU SERVICE
- E/ ACTIVITE DE SERVICE
- F/ MES ACTION DANS LE SERVICE
- G/ DIFFICULTES
- H/ SUBJECTION
- I/ CAS CLINIQUE
- J/ CONCLUSION

A. PRESENTATION DE LA STRUCTURE :

HISTORIQUE :

L'hôpital du jour de mazagran a été crée officiellement suivant la réglementation pour la prise en charge d'une population cible à Mostaganem, inaugurée le 1er novembre 2012 par le wali accompagné des autorités locales et les responsables de la D.S.P.
Correspond donc au 58eme anniversaire du déclanchement de la guerre de la libération nationale.
Cette structure se situe à proximité du mausolée de sidi Belkacem à mazagran, elle a été occupée au paravent par une organisation syndicale relevant du secteur de l'éducation national ,la structure datant de la période coloniale a bénéficiée d'une rénovation pour pouvoir abrites cet hôpital du jour .

B. DESCRIPTION DE LA STRUCTURE :

- ✓ *Bureau des entrées (admissions)*
- ✓ *Une salle d'attente*
- ✓ *Service d'oncologie médicale*
- ✓ ~~*Service de rééducation fonctionnelle*~~ Bureau de psychologue
- ✓ *Unité de rhumatologie*
- ✓ *Plateaux technique*
  - *Laboratoire d'analyse médicale*
  - *Radiologie et échographie*
  - *Pharmacie*

B

Scanné avec CamScanner

C.DESCRIPTION DU SERVICE D'ONCOLOGIE : il comprend

- ✓ Un bureau du médecin chef
- ✓ Un bureau du surveillant médical
- ✓ Un bureau de consultation et soins
- ✓ Une salle d'hospitalisation pour hommes contenant 07(sept) lits (02 lits et 05 fauteuils)
- ✓ Une salle d'hospitalisation pour femmes contenant 10 lits (04 lits et 10 fauteuils)
- ✓ Une salle des urgences contenant 02 lits
- ✓ Bureau pour les 02 psychologues.

D.PERSONNEL DU SERVICE :

- ✓ Trois médecins spécialistes e oncologie médicale
- ✓ Un surveillant médical
- ✓ Une psychologue
- ✓ 06 (six) infirmiers (01 I.S.S.P .04 I.S.P.01 I.D.E)
- ✓ 02(deux) femmes de ménages
- ✓ 1 Diététicien

E.ACTIVITE DU SERVICE :

- ✓ Cures de chimiothérapie journalière
- ✓ Traitement symptomatiques surveillance des malades (urgences)
- ✓ Contrôle des malades par les oncologues
- ✓ Réception et prise en charge des nouveau cas

F. MES ACTIONS DANS LE SERVICE :

- ✓ *Accueil et admission du malade*
- ✓ *Installation du malade*
- ✓ *Vérification du bilan*
- ✓ *Prise en charge psychologique du malade*
- ✓ *Prise des constantes : poids, T.A T° etc...*
- ✓ *Préparation du traitement selon les protocoles établis par le Medecin oncologue.*
- ✓ *Placer un cathéter et prendre une voie chez les malades ayant un traitement par voie veineux*
- ✓ *Commencer le traitement de chimiothérapie selon la prescription médicale (protocole).*
- ✓ *Surveillance du malade.*
- ✓ *Donner le traitement par voie orale chez certains malades.*

G. DIFFICULTES :

- ✓ ~~*Manque de la hotte*~~ Manque de Pa
- ✓ ~~*Manque du personnel paramédical*~~
- ✓ ~~*Pas de vestiaire pour le personnel*~~

H. SUBJECTION :

- ✓ *Salle de détente pour le malade*
- ✓ *Renforcer le personnel paramédicale*
- ✓ *Congé de désintoxication pour le personnel*

Scanné avec CamScanner

F. MES ACTIONS DANS LE SERVICE :

- ✓ *Accueil et admission du malade*
- ✓ *Installation du malade*
- ✓ *Vérification du bilan*
- ✓ *Prise en charge psychologique du malade*
- ✓ *Prise des constantes : poids, T.A T° etc...*
- ✓ *Préparation du traitement selon les protocoles établis par le Medecin oncologue.*
- ✓ *Placer un cathéter et prendre une voie chez les malades ayant un traitement par voie veineux*
- ✓ *Commencer le traitement de chimiothérapie selon la prescription médicale (protocole).*
- ✓ *Surveillance du malade.*
- ✓ *Donner le traitement par voie orale chez certains malades.*

G. DIFFICULTES :

- ✓ ~~*Manque de la hotte*~~ Manque de Pa
- ✓ ~~*Manque du personnel paramédical*~~
- ✓ ~~*Pas de vestiaire pour le personnel*~~

H. SUBJECTION :

- ✓ *Salle de détente pour le malade*
- ✓ *Renforcer le personnel paramédicale*
- ✓ *Congé de désintoxication pour le personnel*

Scanné avec CamScanner

I. ETUDE DE CAS :

Il s'agit de Mr. M Wahid âgé de 40ans célibataire, résident à mazagran.
Il a été vue dans le cadre de l'urgence pour syndrome occlusif bénéficié d'une résection de la tumeur.

HISTORIQUE DE LA MALADIE

Mr. M.Wahid âge de 40ans aux d'une intoxication alcoolo-tabagique opère le 19/03/2018 pour un adénocarcinome du colon droit avec anastomose iléo-transverse vidéo assistée.

- *L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire est revenu en faveur de 02 diagnostique soit*
  - *Un carcinome indifférencie*
  - *Un lymphome non HODGKINIEN*
- *L'examen immuno-histochimique est réalise et qui parle d'un tumeur neuroendocrine probable ?*
  Le patient est alors adresse avec une lettre d'orientation au service d'oncologie médicale pour un complément therapeutique ou un bilan complémentaire a été demande :
  - *Telethorax, echocoeur*
  - *Bilan sanguin :*
    - *F.N.S complète*
    - *Urée , créatinine*
    - *Calcémie*
    - *glycémie a jeun*
    - *Bilan lipidique*
    - *Bilan hépatique*
    - *Ionogramme sanguin*
    - *Phosphore*

- ***Magnésium***

➢ ***Scanner abdomino-pelvien fait le 06/08/2015 qui montre des nodules et masses intra péritonéales, periombilicales les plus volumineuses sont sus ombilicales avec un discret remaniement de la graisse adjacente. Absence de lésion focale suspecte hépatique, spléniques et rénal.***

➢ ***Marquer tumoraux : CA19.9 /ACE .3.81mg/mg***

➢ ***ANAPATHE.MACROSCOPIE :***

- ***Pièce de colectomie partielle mesurant 36cm de long qui est le siège d1 tumeur de 12cm de grand axe circonférentielle situe a 3 cm de la limite proximale infiltrant toute l'épaisseur de la paroi.***
- ***Position grelique mesurant 14cm de long et un appendice de 5.5x1cm, il a été retrouvé 4ganglion inclus en totalité.***

- *HISTOLOGIE*
  - *Montre une prolifération tumorale maligne faite de cellules indifférenciées de taille moyennes, rondes, fortement basophiles .cette tumeur infiltre un ganglion sur les 4retrouvé est métastasique avec effraction capsulaire.*
  - *La paroi appendiculaire exulcérée en surface surmontant un chorion inflammatoire, fait de nombreux polynucléaires altère, les couche sous jacentes sont congestives.*

Scanné avec CamScanner

4. *Cure de chimiothérapie le15/11/2015* 2021
5. *Cure de chimiothérapie le20/12/2015*
6. *Cure de chimiothérapie le14/01/2016*
7. *Cure de chimiothérapie le 07/02/2016*
8. *Cure de chimiothérapie rendez-vous le 03/03/2016*

Lors de chaque cure on fait une F.N.S (Hb ,Hte ,taux de plaquettes)et on doit surveiller les constantes tels que le poids la température et la tension artérielle, ainsi que l'état général du patient et voir si le malade tolère bien le traitent.

- *Evolution de la maladie :*

En ce qui concerne ce malade , il ya une bonne tolérance du traitement ,patient coopérant et discipliné ,présence de signes neuropathiques ou un traitement a base de LYRICA a été prescrit des antalgique tels que le TRAMADOL.

Doxo
- oxaliplatine 50mg / 100mg
- cisplatine 50mg
- carboplatine 440mg / 150mg
- acloda 500mg cp.
- Navelbine 30mg / 20mg cp.

Scanné avec CamScanner

J. CONCLUSION

apres la cure de chimiothérapie ?le patient sera suivi par son médecin traitant .

- *La 1ere année apres la cure :tous les 3mois ; muni d' T.D.M abdomino-pelvienne et les marqueur tumoraux CA19-19*
  ACE
- *La 2eme année /tous les six mois*
- *La 3eme année tous les six mois*
- *La4eme année tous les1 ans*
- *La 10eme année tous le 10ans*

Scanné avec CamScanner

Scanné avec CamScanner

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE MOSTAGANEM
HOPITAL DU JOUR
MAZAGRAN

service d'oncologie medicale

Protocole de Chimiotherapie

ND : **Date :**

- *Nom :*.....
- *Prénom :*.....
- *Age :*.....*S.C :*.....

Prémédication :

- 250 cc du SGI 5% + 8 mg Ondansetron en 15mn
- 120mg de Solu Medrol en I.V.D
- 01 Amp d'AZANTAC en I.V.D
- 100mg d'hydrocortisone (HHC) en I.V.D

DROGUES	Posologie	Mode d'Administration	Durée	Chronologie

Médecin Traitant

Scanné avec CamScanner

الملحق رقم 02: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

التعليمة:

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلّق بحقيقة شعورك، يرجى وضع علامة

(X) على الإجابة التي تنطبق عليك، لا تفكر طويلا في الإجابة.

1.غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح نعم ☐ لا ☐

2.أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شابه

كثيرا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

3.هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي؟ نعم ☐ لا ☐

4.هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس؟

كثيرا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

5.هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟ نعم ☐ لا ☐

6.هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة؟ نعم ☐ لا ☐

7.هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمى عليك؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

8.هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟

غالبا ☐ أحيانا ☐ مطلقا ☐

9.هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان؟ نعم ☐ لا ☐

10.هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟ نعم ☐ لا ☐

11.هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

12.هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك؟

نعم ☐ لا ☐

13.هل تحس بالضيق وعدم الارتياح؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

14.هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في داخل البيت أو البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع؟

بالتأكيد ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

15.هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية؟

غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

16.هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك؟

نادرا ☐ غالبا ☐ لا مطلقا ☐

17.هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق؟ نعم ☐ لا ☐

18.هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة؟ نعم ☐ لا ☐

19.هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان؟ نعم ☐ لا ☐

20.هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسطة النقل مزدحمة؟

كثيرا ☐ قليلا ☐ لا مطلقا ☐

21.هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟ نعم ☐ لا ☐

22.هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟ نعم ☐ لا ☐

23.هل تستيقظ ميكرا جدا في الصباح؟ نعم ☐ لا ☐

24.هل يعجبك أن تكون محط الأنظار؟ نعم ☐ لا ☐

25.هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق؟

دائما ☐ نوعا ما ☐ لا مطلقا ☐

26. هل تكره الخروج لوحدك؟ نعم ☐ لا ☐

27.هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء؟ نعم ☐ لا ☐

28.هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

29.هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

30.هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية؟

غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

31.هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة؟ نعم ☐ لا ☐

32.هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟

نعم ☐ لا ☐

33.هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟ نعم ☐ لا ☐

34.هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة؟ نعم ☐ لا ☐

35.هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟

دائما ☐ أحيانا ☐ ليس أكثر من غيره ☐

36.هل تنفق كثيرا على ملابسك ؟ نعم ☐ لا ☐

37.هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار؟ نعم ☐ لا ☐

38.هل تخاف من الأماكن العالية؟ نعم ☐ لا ☐

39.هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف؟

كثيرا ☐ قليلا ☐ لا مطلقا ☐

40.هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب ؟ نعم ☐ لا ☐

41.هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

42.هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرة)؟ نعم ☐ لا ☐

43.هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

44.هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟

دائما ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

45.هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟

كثيرا ☐ أحيانا ☐ لا مطلقا ☐

46. هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية؟

كما هي ☐ ازدادت ☐ أصبحت أقل ☐

47.هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟ نعم ☐ لا ☐

48.هل تجد نفسك أحيانا تدّعي أو تتظاهر؟ نعم ☐ لا ☐

الملحق رقم 03: دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول: البينات الشخصية (معلومات حول المفحوص)

الاسم: السن:

الجنس: الحالة المدنية:

المستوى التعليمي: عدد الأبناء إن أنجبت:

المحور الثاني: صحة المرأة

1- كيف كانت بداية المرض؟

2- هل تعرضت سابقا لأمراض معينة، و كيف كان تأثيرها عليك؟

3- هل تعتبر هذه العملية كأول تجربة لكي؟

4- كيف كان رد فعلك حين معرفتك أنه ستجري لكي العملية؟

المحور الثالث: تقدير الذات

1- الحالة النفسية للمرأة قبل تعرضها للإصابة

- ما هو طبعك (هادئة، قلقة...) ؟
- هل تشعرين بمكانتك داخل أسرتك؟
- هل كنت تهتمين بمظهرك؟
- هل كنت ترغبين في المزيد من الأولاد؟

2- بعد إجراء العملية ما هي التغيرات التي طرأت عليها.

- ما هو إحساسك بعد العملية؟
- بعد مرور فترة معينة هل تغير إحساسك؟
- كيف هو الوضع بالنسبة للأكل و النوم؟

المحور الرابع: نظرة المجتمع

- كيف هي علاقتك مع زوجك سابقا؟
- كيف كانت ردة فعله إزاء هذه العملية؟
- هل وجدت في زوجك السند و التفهم أم العكس؟
- هل اطلعت عائلتك و الآخرين على هذا الأمر؟