

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

قسم علم النفس



كلية العلوم الإجتماعية

مذكرة موضوعها:

الإكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر

مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية
الموسومة بـ :

تحت إشراف الأستاذة:

زريوح اسيا

إعداد الطالبة:

بلحفاوي سهام

السنة الجامعية

2015**2014

ملخص البحث :

استهدفت هذه الدراسة الكشف على المعاناة النفسية و الجسمية لهذه الفئة التي تعاني من سرطان الثدي بعد عملية الاستئصال .

تمت الدراسة على عينة تتراوح 10 حالات خدت بعين الاعتبار 4 حالات تختلف حسب السن ' الحالة المدنية ' المستوى الدراسي ' المعاش الاسري ' المستوى المعيشي.

من اجل الوصول إلى دراسة عيا دية استعملت الطالبة وسائل المنهج العيادي المتمثل في المقابلة (الموجهة ' و غير الموجهة) ' الملاحظة العيادية ' و كذا اختبار بيك (beck) لقياس درجة الاكتئاب و كشفت الدراسة على النتائج التالية

- تتحقق الفرضية الاولى و الاساسية التي تشير إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من اكتئاب بعد عملية البتر .
- تتحقق الفرضية الثانية درجات الاكتئاب تختلف من حالة إلى أخرى .
- و ختمت الدراسة بمجموعة من التوصيات و الاقتراحات .

بسم الله الرحمن الرحيم

* ما أصاب من مصيبة في الأرض و لا في أنفسكم إلا في كتاب من قبل ان تبراها ان في ذلك على الله يسير (لكيلا
تأسوا على ما فاتكم و لا تفرحوا بما أتاكم و الله لا يحب كل مختال فخور

* سورة الحديد 22-23.

* لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا هو مولانا و على الله يتوكل المؤمنون

* سورة التوبة 51.

* و إن يمسسك الله بضر فلا كاشف له إلا هو و ان يردك بخير فلا راض لفضله بصيب به من يشاء من عباده و هو
الغفور الرحيم

* يونس 107 .

إهداء

إلى من علمني أن الحياة أجمل
إلى من لم تبخل علينا بحنانها وعطفها ودعواتها
إلى من منحني فرصة التعلم
إلى اعز الناس **والدي** حفظهما الله وأطال في عمرهما
إلى كل إخوتي وأخواتي
آمال وزوجها وبناتها
سناء وزوجها وبناتها
سيد احمد وزوجته
الذين وقفوا إلى جانب في مشواري الدراسي
إلى كل أقاربي من بغيد وقريب
كما اهديه الى عائلة زوجي
وخاصة زوجي **امين**

إلى كل زميلتي
شهيناز
والى كل من ساعدني من قريب او بعيد

سهام

كلمة شكر

الحمد لله و الصلاة و السلام على رسول الله صلى الله عليه و السلام

أتقدم بخالص الشكر و التقدير و الاحترام و الامتنان

إلى كل أساتذة علم النفس

وإلى الأساتذة المشرفة

زريوح اسيا

وإلى أعضاء لجنة المناقشة .

و الى اعضاء مصلحة امراض النساء و التوليد بمستشفى اول نوفمبر بوهران.

و الى الاخصائية النفسانية التي دعمتني طوال تلك الفترة .

محتويات البحث

ملخص البحث.....	ا.....
المأثورات.....	ب.....
اهداء.....	ج.....
شكرو تقدير.....	د.....
محتويات البحث.....	ه.....
مقدمة عامة.....	1.....

الجانب النظري

الفصل الاول: تقديم البحث

اشكالية البحث.....	5.....
فروض البحث.....	5.....
اهمية البحث.....	5.....
اهداف البحث.....	6.....
تعريف الاجرائية.....	6.....

الفصل الثاني: سرطان الثدي

الجانب الفيزيولوجي والتشريحي.....	9.....
امراض الثدي.....	10.....
تعريف سرطان الثدي.....	12.....
اسباب سرطان الثدي.....	13.....
تطور المرض.....	16.....
تقنيات التشخيص.....	18.....

الفصل الثالث: العلاج

العلاج بالإشعاع.....	21.....
العلاج الكيميائي - كيميائي.....	23.....

24.....	العلاج الهرموني.....
24.....	العلاج الموجه.....
25.....	العلاج المناعي.....
27.....	العلاج بالاستئصال.....

الفصل الرابع: الإكتئاب

30.....	تمهيد.....
31.....	تعريف الإكتئاب
31.....	اعراض الاكتئاب.....
32.....	انواع الاكتئاب.....
34.....	النظريات المفسرة للاكتئاب
36.....	العلاج النفسي للاكتئاب.....
38.....	خلاصة الفصل النظري.....

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

41.....	ميدان الدراسة.....
42.....	مدة الدراسة.....
43.....	عينة الدراسة.....
45.....	أدوات الدراسة.....

الفصل السادس الدراسة الأساسية

48.....	الحالة الاولى.....
55.....	الحالة الثانية.....
62.....	الحالة الثالثة.....
68.....	الحالة الرابعة.....
75.....	تحليل ومناقشة الفرضيات.....
75.....	الفرضة الاولى.....

75.....	الفرضية الثانية
76.....	توصيات وإقتراحات
77.....	الخاتمة
	المراجع
	الملاحق

المقدمة العامة

يتناول هذا الموضوع مشكلة صحية تتمثل في سرطان الثدي التي يعتبر مرض العصر ' يصيب المرأة ' حيث أن جسم المرأة يعتبر نافذتها على العالم الخارجي و الداخلي فعبه يتم الاتصال بين ذاتها و العالم الخارجي.

لهذا المرض تأثير كبير على حياتها الجسمية و النفسية فهو يسبب في اختلال توازنها النفسي وفقدانها للثقة في نفسها ' ذلك لان ثدي المرأة يعتبر رمز لأنوثتها و جمالها ' و استئصاله يعني الحرمان من لذة الحياة ' و هذا ما ينعكس على نضرتها لذاتها و رفضها لجسمها ' و يولد لها خوف لرفض الآخر لها .

و في هذا البحث أرادت الباحثة التقرب من هاته النساء المصابات بسرطان الثدي و دراستهن من الناحية النفسية نظرا للمعاناة القاسية التي يعشنها و ذلك من خلال طرح

التساؤل التالي

هل الإصابة بسرطان الثدي تؤدي إلى الإصابة بالاكنتاب بعد عملية البتر؟

و التساؤل الفرعي هل درجات الاكنتاب تكون بدرجات متفاوتة ؟

وقد قسم البحث إلى ستة فصول مجزأة الى جانبين ' الجانب النظري و الجانب التطبيقي هي كالتالي

-الفصل الأول يتمثل في مدخل إلى الدراسة حيث يظم الإشكالية و الفرضيات و أشارت إلى أهمية

البحث , أسباب اختيار الموضوع ' أهداف الموضوع ' و التعارف الإجرائية .

-الفصل الثاني تطرقت فيه الطالبة الى مفهوم الثدي من الناحية التشريحية و الفسيولوجية ' و مفهوم

السرطان ' بعض أمراض السرطان ' أسباب السرطان و بعض عوامل ظهور السرطان ' تطور مرض

السرطان ' و في الأخير تقنيات تشخيص السرطان .

-الفصل الثالث يظم مختلف انواع علاج السرطان منه العلاج الاشعاعي ' الكيميائي ' الهرموني

الموجه ' المناعي من اجل الوصول في الأخير إلى العلاج بالاستئصال .

-الفصل الرابع تطرقت فيه الباحثة إلى الاكتئاب التي تعاني منه هذه الفئة فلجأت الطالبة إلى مفهوم الاكتئاب ' أعراض الاكتئاب ' أنواع الاكتئاب ' النظريات المفسرة للاكتئاب ' و في الأخير العلاج النفسي للاكتئاب .

-الفصل الخامس يتمثل في الجانب التطبيقي للدراسة ' و الذي يظم كل من الدراسة الاستطلاعية ' ميدان الدراسة ' مدة الدراسة ' عينة الدراسة ' أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة ' الملاحظة ' و اختبار بيك لقياس الاكتئاب.

الفصل السادس الدراسة الأساسية تلم بدراسة حالات ' كل حالة لها سير المقابلات و لها نتائج خاصة بها لاختبار بيك ' استنتاج خاص بكل مقابلة ' و مناقشة كل من الفرضيات ' و في الأخير نقترح بعض التوصيات من اجل تفادي الصدمة .

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم البحث

اشكالية البحث.

فروض البحث.

اهمية البحث

اهداف البحث

تعريف الاجرائية.

-إشكالية البحث:

إن المصاب بداء السرطان يعيش ألما نفسيا شديدا وعميقا بالإضافة إلى الألم الجسدي وخاصة المرأة وحساسيتها المفرطة تجاه جسمها والذي يجعلها تعيش هذا المرض بكل خبراته القاسية والأليمة بالإضافة إلى الاكتئاب لفقدانها العضو الأساسي.

ومن هنا جئنا بالتساؤل التالي:

هل الإصابة بسرطان الثدي تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب بعد عملية البتر؟

إشكالية الجزئية:

هل درجات الاكتئاب متفاوتة من حالة لأخرى؟

-الفرضيات:

يمكن للإصابة بداء سرطان الثدي أن يؤدي بالحالة إلى الاكتئاب.

تكون درجة الاكتئاب متفاوتة من حالة إلى أخرى وذلك لعدة عوامل نذكر منها مايلي:

1 - مدى مساندة الأهل والأقارب.

2 - عامل العمر والحالة المدنية.

-أهمية الموضوع:

يشمل هذا الموضوع على أهميتين هما : علمية و عملية.

أهمية علمية:

المساهمة في إثراء البحوث العلمية في مجال علم النفس العيادي ليكون هذا الموضوع مجال دراسات مستقبلية وربما محفزا لدراسات وبحوث أخرى.

أهمية عملية- الكشف عن الصورة الجسمية للمرأة مستأصلة الثدي بسبب السرطان، فرغم عدة دراسات عن سرطان الثدي وتأثيره على نفسية المصابة إلا أن القليل منها من ربطها بالصورة الجسمية (في جامعة وهران).

الدراسات النفسية: من أجل معرفة كيفية تقبلها أو نظرتها لصورتها الجسمية خاصة أن استئصال الثدي يحدث عطا في جسمها الذي هو اتصالها مع محيطها وعالمها الخارجي.

مما يجعلها تعيش القلق والاكتئاب ومواقف إيجابية متكررة وجرح نرجسي ناتج عن استئصالها لثديها. وفي أغلب الأحيان تنفادى أي اتصال مع العالم الخارجي الذي يعرضها لتلك المواقف فتعزل نفسها.

-أهداف الموضوع:

اكتساب الخبرة في مجال التعامل مع مثل هذه المواقف الحساسة.

محاولة لفت انتباه كل الأطراف المعنية ابتداء من العائلة وخاصة الزوج والأخصائيين النفسانيين، لتقديم المساعدة والرعاية لمستأصلة الثدي ومساندتها لتقبل التغيير الذي حدث.

-التعريف الإجرائية:

الثدي:¹

عضو يقع في مقدمة الصدر، يحتوي على غدة الثدي وله دور في در اللبن عند المرأة، و هو يعتبر رمز جمال و أنوثة المرأة .

سرطان الثدي:¹

¹ -1977 (xavier .senafinos) 50répenses des concert du sein

هو عبارة عن ورم خبيث يصيب غدة الثدي، حيث تتكاثر الخلايا الخبيثة بطريقة غير منتظمة، وتتمو بشكل غير طبيعي وتشكل كتلة داخل الثدي، إلى أن تتحول إلى ورم يهاجم الأنسجة السليمة. و هي الاصابة التي تؤدي بالحالة الى نتائج سلبية اخرى .

استئصال الثدي:²

هو عملية جراحية تقتضي بترك كلي أو جزئي لأنسجة الثدي نظرا لإصابتها بورم خبيث و هي المرحلة الصعبة و غير المرغوب فيها من طرف غالبية النساء. و هي خسارة العضو الأساسي في جسم المرأة .

الإكتئاب:³

هو حالة من الحزن مميزة عن الحزن العادي بما يتميز بانقباض في الصدر والشعور بالضيق وخمول' البكاء الحاد ' الحداد ' فقدان الشهية ' او عدم الرغبة في الأكل كوسيلة للانتحار ' فكرة الموت .

¹ - professeur A . domart et docteur J . bourneuf ,nouveau larousse medical , bifrairie la rousse , paris 1981 p

169

² - سيجموند فرويد ترجمة عثمان النجاتي . الكف و العرض و القلق -الجزائر-ديوان المطبوعات الجامعية 1977

³ - وليد سرحان /جمال الخطيب /محمد حبشة /الاكتئاب سلوكيات /ط 2/ دار النشر عمان سنة 2001 ص 28

الفصل الثاني: سرطان الثدي

الجانب الفيزيولوجي والتشريحي

امراض الثدي

تعريف سرطان الثدي

اسباب سرطان الثدي

تطور المرض .

تقنيات التشخيص.

الجانب الفيزيولوجي والتشريحي للثدي:

الثدي هو عضو جد حساس عند المرأة والتي يعطي لها صورة جمالية ورمزية وهذا العضو الذي يستفيد من استنزيمات الخلية الخلوية والعلاقة مع مجموعة الظواهر الهرمونية، البيولوجية تساهم في إفراز اللبن. المرأة لها ثديين كل واحدة عبارة عن غدة لهبية لا تصل إلى تطورها إلا أثناء الحمل.

الثدي له شكل نصف كروي (مخروطي) وكل ثدي يمتد عموديا من الحد الخارجي (الجدع الخارجي) لعظام الفص إلى المحور الخارجي و أفقيا من الضلع¹

الثدي يحتوي على:

غلاف جلدي:

يتموضع حول الثدي يتميز بكونه رخو ورقيق، بهام مختلف المكونات يعتبر الحامل الوحيد للثدي، ويقع في السطح الخارجي للقفص الصدري، يتغير لونه في مركزه من وردي إلى بني، حسب لون البشرة.

الحلقة:

هي محاطة بهالة قاتمة، لها شكل أسطواني ينتهي بنهايات حسية تمكنه من التمدد والتقلص، يحتوي على غدة دهنية منتشرة عملها المحافظة على الحلمة من ريق الرصيف يعلو قمتها 10-20 فوهة التي تصب القنوات الخارجية للغدة الثديية.²

الغلاف الدهني:

الذي يغطي الجانب العميق من الجلد ويملاً الحواف الوهمية بالنسيج الظام.

النسيج الظام:

¹د. عز الدين محمد نجيب' متاعب المرأة المشكلة و العلاج من سن البلوغ الى مرحلة الزواج ' دار الهدى عين مليلة الجزائر

سنة 1991 ص 43

² - <http://www.khayma.com/fahad1390/motnwat/121.htm>

هذه الأورام ممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها، وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية.

2 -أورام خبيثة (سرطانية) :

هي أورام سرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة المحيطة بها ولها قدرة عالية على الانتشار وهي تنتشر بأربعة طرق

الطريقة الأولى:

إنتشار مباشر للأنسجة والأعضاء المحيطة بالعضو المصاب مشكلة سرطانية ثانوية.

الطريقة الثانية:

عن طريق الجهاز اللمفاوي.

الطريقة الثالثة:

عن طريق الدم حيث تنفصل الحمة من الورم السرطاني الأولي وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الجم إلى أعضاء أخرى بعيدة .

الطريقة الرابعة:

العقد اللمفاوية وتسمى بالأورام.

وتنقسم الأورام الحميدة إلى ثلاثة أقسام:

1 -ورم ليفي متكيس : هو عبارة عن اضطراب موضوعي في الثدي وهو شائع وغير خبيث وأكثر شيوعا عند المرأة التي يتراوح عمرها ما بين 30-50 عاما وهو غير مؤلم وتؤكد الإحصائيات أن نصف أورام الثدي من هذا النوع.¹

يحدث غالبا في فترة النشاط التناسلي ويظهر ككتلة صغيرة وواضحة الحدود يتراوح حجمها ما بين 1-10 سم والسبب هو استجابة منطقة معينة من الثدي للإستروجين²

2 -الورم الغدي الليفي:

إنها أورام صلبة ملساء منظمة، بطيئة تظهر غالبا ما بين البلوغ والعشرينات ويمكن أن يحصل للمرأة أكثر من مرة واحدة في الثدي الواحد.

¹¹ - سميح نجيب: دليل المرأة في حملها وأمراضها، المؤسسة العربية للدراسات، دارالنشر بيروت، ص:232.

² - عماد إبراهيم: أساسيات علم الأمراض ، دار اليازوي العلمية، ط1، 1997، ص: 248.

3 - الورم الحلمي داخل القنوات:

يحدث في قناة لبنية بجوار الحلمة، وقد تلاحظ المرأة إفرازات من الحلمة قد تكون أحيانا ممزوجة بالدم.¹

تعريف السرطان:

لغويا : هو لفظ عام وشامل يعني به كل ورم خبيث، وأصل كلمة سرطان هو cançran هي كلمة لاتينية كما كان يسمى في القدم crab لأن الأوعية الدموية المنتفخة هو الورم تشبه سرطان البحر، فرغم أن المرض عرف من القدم لكن لم يكن له اسم محدد.²

التعريف النفسي:

حسب Spugel: السرطان يرجع سببه إلى أسباب نفسية، كالتوتر واليأس وبالتالي فهو يرى أنه ناتج عن عدم إمكانية التصدي للصراعات النفسية التي يواجهها.³

المفهوم العلمي:

مجموعة من الأمراض تتشابه في بعض الخصائص فيما بينها، ينتج عن خروج الخلية عن السيطرة، فيحدث تغيير في الخلية مما يجعلها تخرج عن نطاق التحكم الذي يتحكم في عملها كما في الخلايا السليمة.⁴

يعرف السرطان "على أنه أكثر تكاثر خلوي فوضوي غير خاضع لقانون الإستتباب (Homeostasie). وبأكثر دقة فإن السرطان "هو عبارة عن تكاثر مشوش غير مرتب (غير منظم) وغير محدود من الخلايا في العضو، ونسيج متصل بتكوين أورام خبيثة"⁵

أ - المفهوم اللغوي:

السرطان لفظ عام وشامل يعني به كل ورم خبيث، ولأصل كلمة سرطان هي Cançran وهي كلمة لاتينية، كما كان يسمى في القدم CRAB لأن الأوعية الدموية المنتفخة حول الورم تشبه سرطان البحر، فرغم أن المرض عرف منذ القدم لكن لم يكن له اسم محدد.

ب - المفهوم الاصطلاحي :

¹ - سميح نجيب: دليل المرأة في حملها وأمراضها ص:232.

² - الأمور المسببة للسرطان من صاحب مقال موقع صحة. www.sehha.com

³ - محمد السيد عبد الرحمان: موسوعة الصحة النفسية، علم الأمراض النفسية والعقلية الأسباب، الأعراض، التشخيص والعلاج، دار قباء، القاهرة، 1999، ص:58.

⁴ - محمد السيد عبد الرحمان: موسوعة الصحة النفسية، علم الأمراض النفسية والعقلية الأسباب، الأعراض، التشخيص والعلاج، دار قباء، القاهرة، 1999، ص80

⁵ -Ed/MassonL1979-p66. H.Pequigno. t/pathologie Médical/2^{eme}

في الفلك هو برج في السماء .

ج- نفسيا:

حسب SPIGEL السرطان يرجع تسببه إلى أسباب نفسية كالتوتر واليأس بالتالي فهو يرى أنه ناتج عن عدم إمكانية التصدي للصراعات النفسية التي يواجهها.

المفهوم العلمي:

السرطان هو مجموعة من الأمراض (أكثر من 100% مرض) تتشابه في بعض الخصائص فيما بينها وهذا المرض أو هذه الأمراض تنتج عن خروج الخلية عن السيطرة، فيحدث تغير في الخلية، ما يجعلها تخرج عن نظام التحكم الطبيعي يتحكم في عملها كما في الخلايا السليمة، وتوجد أكثر من نظرية إليها بسبب بداية السرطان في الجسم، الأولى تقول أن خطأ ما في الحامض النووي عند الانقسام، وهو بحالة التبدل أو MUTATION

نسبة لحدوث خطأ في الحامض النووي عند الانقسام، تزيد بسبب التعرض لمسببات السرطان القطران في دخان السجائر، العديد من هذه الأخطاء باختلاف مسبباتها تحدث في جسم الإنسان إلا أن جهاز المناعة في الجسم يتعرف عليها لاختلافها عن بقية الخلايا ويقوم بتدميرها أحيانا يفشل جهاز المناعة بالتعرف على هذه الخلايا لتشابهها مع بقية الخلايا فتقوم بالانقسام وتسبب بوجود السرطان.

أسباب السرطان:

العديد من الأعمال التجريبية والتحقيقات الإيدمولوجية ركزت على عمل إنساني وهو البحث والتأمل في الأسباب والعوامل المؤهلة لمرض السرطان، حتى لوقتنا هذا أرجع سبب السرطان إلى وجود فيروسات، لكن بقية هذه الأعمال غير مكتملة ومحدودة، لعدم معرفة هذه الفيروسات وأنواعها وأسباب تطور المرض وسرعة انتشاره وكذلك الشروط الإكلينيكية، كما أنه من الضروري معرفة هذه الأسباب والعوامل للوقاية أكثر من المرض والشيء المدهش في هذا المرض أنه ممكن أن يبقى مخفي لوقت كبير كما ممكن أن يظهر في أنسجة ملتهبة، بهذا يبقى المسار كائن للبحث عن سببه، كما في التشخيص الإكلينيكي يكون ما بين (1-10 سنوات) هذا يعني أن السرطان له قابلية التمدد والاتساع داخل الجسم، حيث يهدد أنسجة جسمية أخرى مجاورة وفي مدة قصيرة.

كذلك لكي يتأكد من ظهور الخلايا السرطانية، الفيروسات تميز حالياً السبب أو الدليل المفسر من الناحية التفاعلية كيف التكوين الوراثي للخلايا ممكن أن يتغير، ومن ناحية أخرى هذا التكاثر في. الخلايا يهدد أماكن أخرى وذلك باحتمال إعطاء نماذج من السرطان انطلاقاً من خلايا لها نفس العرق وتبقى الإشكالية قائمة في مجال البحث عن الأسباب الحقيقية و المؤهلة لهذا المرض حيث عرفت فيما بعد عدة إحصائيات تثبت لنا أن الشيوخ (العجزة والمتعاطين للتدخين) هم قابلين للإصابة بكل أنواع السرطان، وما يمكن في الحقيقة أن يقال هنا بالنسبة لأهمية هذه الدراسة (دراسة سرطان الثدي)، أن تزايد وتكاثر هذا النموذج من السرطان يكون متوازياً مع مرضى لهم نماذج أخرى من السرطانات، ممكن أن يكون لهما نفس السبب وإنطلاقاً من هذه النظرة نستطيع إعطاء العوامل التالية:

سرطان الثدي يظهر ما بين 15-19 سنة ونسبته تزايد حالياً تدريجياً حتى سن 45 سنة، السن الذي يمثل أول معامل ورود، وبعد فترة إنخفاض وقوع المرض فإننا نلاحظ إرتفاع ثان وذلك في سنة 60 أين نلاحظ إرتفاع حتى ظاهرياً في السعة .

ولكن ما تستطيع قوله هو أنه أي مرض لا يمكنه الظهور فجأة، وتلقائياً بل أن الأسباب تتجمع قبل أن يظهر مفعولها وعلى هذا فإن سرطان الثدي ما هو إلا نتيجة تشابك أو تفاعل عدة أسباب كالاتي:

1. الإستروجينات **Ostrogènes** :

فهي مسؤولة عن الإندفاعات الثديية بعد مرحلة الظهي (اليأس) ولهذا يجب أن تعطى هذه الأدوية بتحفظ وذلك بالنسبة لكل النساء اللواتي سبق وأن أصبن بمرض في الثدي، يوجد نقطة إنطلاق بالنسبة لدراسة سرطان الثدي وسن الظهي وذلك في مجال إنتاج الأستروجان عند المرأة إن بارد (Baird) وكو (Cou) "أثناء مرحلة الحياة إنتاج الأستروجان عند المرأة يعطي أهمية مختلفة في مرحلة الحيض، هذه المتغيرات عادة ناتجة عن اختلافات في الإفراز المباشر الأستروديول (Estradiol) عن طريق البويضة."

وكذلك أدمو بولو (Adamopolos) 1971م" أكد أنه قبل سن الظهي يبدأ الإفراز الإستروديول في الانخفاض والنقصان وهي عملية مهمة بعد هذا السن".

ولكي يتأكد أكثر من هذه الدراسات أقيمت عدة تجارب إحصائية حيث يستعمل معامل الترابط بين الوزن الجسمي وإفراز الإستروجان، والارتباط بين النساء في سن اليأس أو الظهي والنساء المصابات بسرطان

الثدي، نتائج هذه الدراسات تؤكد غياب العلاقة بين السن وإفراز الإستروجين بعد سن الظهى، كل موضوع الدراسة يأخذ بعين الاعتبار في تجريره الارتباط بين إنتاج هذا الهرمون وسرطان الثدي.

لمون وكول (lemon et coll) 1966م، ومن هنا قدما الفرضية التالية "أي أن النساء اللواتي يظهرن علاقة منخفضة تجمع الأستريال والأسترايديول، يصبحن معرضات بدرجة كبيرة لسرطان الثدي"، بالضبط هذه الملاحظة ممكن أن تعطي لنا اشتراك أو ترابط بالنسبة للمظهر الجانبي للإستروجان، الكول (Cool) ومكماهون (Macmahon) 1969م والذي عن كريقهما حاول الباحثون تغيير الفعل الوقائي للعمل الأول أمام العوامل المؤهلة في أول الإنجاب، كمثال عن ذلك نجد أن سرطان الثدي أكثر إنتشارا عند النساء الأقل ولادة عن النساء الولودة من نفس الجماعة الاجتماعية، وهنا نبين الميزة الوقائية وهي الحمل.

ب_ الأدوية المضادة للحمل:

وهي كذلك يجب أن تعطي بتحفظ، فالعلاجات المستعملة للأستروجينات حتى ولو كانت بكمية قليلة فإنها قد تسبب في حدوث تفاعم، والبروجيستات (Progestate) لها دور دفاعي، وهذا ما يمثل العلاج الأفضل للأمراض الثديية.

ج- الرضاعة التي تتماشى مع مفعول زيادة الملبنة ' يظهر عند النساء اللواتي كن يأخذن هذه المواد هن بدون شك لن يلدن إطلاقا و لم يرضعن ' ادن فعلمية الرضاعة هي بمثابة وقاية من أمراض سرطان الثدي .

د_ المواد النورولبتية:

هذه المواد الفعالية المنشطة للثدي تزيد من قيمة البرولاكتين (Prolactine) مسؤلية إفراز الحليب، ولكن القول أن هناك تأثير على أمراض الثدي لوجود مادة البرولاكتين هذه أو الملبنة بكمية مرتفعة يبقى غير مؤكد، رغم الضغوط الثديية التي يتسبب فيها.

هـ_ العرض تحت الأشعة البنفسجية:

إن تعرض شخصاً دائماً تحت هذه الأشعة يمكن أن يتسبب في ظهور تشنج خبيث، الذي قد يتسبب في انحلال خبيث أيضاً للأنسجة.

و- وجود سرطان الثدي ضمن العائلة:

"خطر الإصابة بالمرض قد لا يكون مرتفعاً عندما تكون الأم والأخت، أو واحدة منهما مصابة بسرطان الثدي، ولكن الخطر يكون مرتفعاً إذا كانت العممة أو الجدة مصابتين."

ك- عوامل سوسيو إقتصادية:

"المستوى السوسيو إقتصادي المرتفع يشكل عامل الخطر وذلك عن طريق نسبة الإستهلاك للمواد الدسمة، والتي هي بصورة واضحة لدى النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي، فارتفاع هذا الخطر مع البداية يبرهن على هذا الاحتمال."

إن ما تبرهن عليه مختلف الأبحاث هو أنها تجمع هذه العوامل كلها من أجل أن تحدث سرطانات، أي بمعنى آخر أنه رغم التمييز بين مختلف هذه العوامل، إلا أنه لا يمكن لأي واحد منها أن يؤثر لوحده بل يجب أن يكون هناك تركيب مع عوامل أخرى كي تنتهي إلى السرطان."

فالبحث الحالي متوجه نحو مشكل رئيسي للإستقلاب (Métabolism) للحوامض النووية داخل الخلية (ADN ; ARN)، ولكن يتخيل أن هذا الإستقلاب يكون مضطرباً في حالة وجود سرطان"

فيتضح جلياً أن أي فرضية متعلقة بظاهرة تولد السرطان، لم يتم إثباتها أو نفيها (أي العوامل المساعدة) على العكس، فإن الفرضيات إن لم يتم إثباتها في تبقى عوامل احتمالية تزيد من حدة ورود السرطان.¹

4 - تطور المرض:

من أهم مميزات السرطان هو الإنتشار الكبير لخلاياه بالإضافة إلى مشكل العلاج، وكذلك في بداية مرضه يكون الإحساس بالألم لدى الفرد المصاب بالسرطان تقريباً منعدماً، لذا يبقى المريض متهاوناً في التشخيص وبالتالي يساعد هذا الإهمال على إنتشار المرض لما تكتسبه الخلية السرطانية من سرعة كبيرة للإنتشار في الجسم.²

¹ مالكور شوارتز، الترجمة عماد ابو السعد، السرطان /انواعه /محايرته، دار الهدى الجزائر سنة 1992، ص 57.
² - لويس توماس، ترجمة امير كامل، الطب احداث العلم، سنة 1983، ص 220.

في المرحلة الأولى:

"يتميز تكاثر الخلية السرطانية بانقسام فتلي غير طبيعي (Mitose) موضعي والذي يتحول إلى نسيج سرطاني والذي يدخل في تحطيم العديد من الأنسجة المجاورة."¹

"وفي هذه المرحلة نجد تكاثر الخلايا مرتبطة بالورم الأصلي، هذا الانتشار يكون عبر الأوعية اللمفية (Les Veseaux Lymphatiques) كذلك يصل هذا التكاثر إلى وجود عقد مجاورة عن طريق الإتجاهات الدموية". ومن هذا المنطلق يتطور المرض إلى أعضاء أخرى ويسمى هذا الانتشار بالميتاستاز (Mrtastase)، كذلك فسوءة الانتشار الذي يعرفها المرض تؤدي إلى عدة مشاكل مثلا: سرطان الثدي في المراحل المتأخرة (T4) يمكن أن ينتشر على مستوى الرئتين حيث نجد أورام أخرى بالإضافة للورم الأصلي وفي حقيقة الأمر ينقسم تطور السرطان إلى مرحلتين:

1 - المرحلة ما قبل الإكلينيكية:

في هذه المرحلة تسجل الخلية السرطانية ظهورها الأولي حيث ينتشر بسرعة هائلة وأخطر شيء هو أن الخلية السرطانية لها ميزة معروفة وظاهرة وهي الإتصال الكبير بين سرطانية وأخرى عكس الخلايا العادية فهي تتكاثر حتى بإتصالها بالخلايا الأخرى، و التي تتراكم وتتشابك مكونة طبقات متعددة . وأخيرا وبعدهذه التكاثرات غير الطبيعية من الخلية السرطانية، يعطي لنا ورم حسب التزايد في الإنقسام الفتيلي الذي يقوم "ب10° وهو عدد الخلايا الموجودة في حزام من النسيج وهذا العدد يكون بعد الثلاثين إنقسام فتيلي متتابع للخلية".

ويمكن للنسيج الخلوي أن يتطور فيصل أو يصل إلى 1كغ مما يتبين لنا تطور وتزايد الورم، وهنا يدخل المريض مرحلة الموت الخطيرة، وعموما يبقى حجم النسيج ما بين 1غ و1كغ وهذا حسب موضع الورم، كذلك في هذه المرحلة نجد السرطانات الصغيرة مثل سرطان اللسان، الحنجرة، كما نجد السرطانات الأكثر تطورا.

2- المرحلة الإكلينيكية:

هي متأخرة في تطور السرطان.²

تقنيات التشخيص:

1- لويس توماس، ترجمة ' امير كامل ' الطب احداث العلوم سنة 1983، ص 220.

² لويس توماس -المرجع السابق- ص 221.

بالنسبة لتشخيص سرطان الثدي، عنق الرحم، الرحم، الجلد... الخ لجأ الأطباء إلى الإستكشاف الإشعاعي (Radiographi) الذي بفضل تقنية المعيارية كما أنه لا يستعمل أي خدعة خاصة والذي يعطي الموضع الحقيقي للورم، مثلا بالنسبة لسرطان الثدي يستعمل كطريقة اشعاعية الماموغرافية (Mamographie) التي تبحث في الكشف عن الورم والعقد الجانبية له، كذلك يستعمل الإكوغرافي (Ecographie) للكشف عن الأمراض الخاصة بالنساء مثل الرحم، عنق الرحم، البويضات، والسكانير (Scanner) بالنسبة للكشف عن الجهاز العصبي، تعد كل الوسائل الإشعاعية للوصول إلى التشخيص الحقيقي للمرض، لكن تبقى طرق أخرى مثل الفحص المجهري، بعد عملية الخزع (Biopsie) لمعرفة طبيعة النسيج الخلوي، هل يحتوي على خلايا سرطانية أو لا.

وبالتالي أي إحساس بثقل أو بروز داخلي في الثدي كما ذكرنا سابقا بالنسبة للأشكال الإكلينيكية، من الضروري إستشارة الطبيب للقيام بالفحوصات الإكلينيكية وذلك للوصول إلى التشخيص.

وبعد الحوار الذي يكون بين الطبيب والمريض، ينتقل الطبيب إلى الفحص الإكلينيكي وذلك عن طريق اللمس والحبس المستمر، بالنسبة للتدئين، يبحث عن احتمال وجود ورم، كل هذه العمليات تعتمد بالدرجة الأولى على مهارة الطبيب، بإستعمال تقنيات خاصة باللمس.

كذلك تتكامل هذه الفحوصات بإختبارات طبية أخرى مثل الفحص العضوي الذي يحتوي على:

أ_ الماموغرافيا أو الكشف الإشعاعي الثدي (Mamographie):

هو تصوير بالأشعة الثديية، وذلك بإستعمال تقنية لإعطاء الصورة الداخلية للثدي، عموما الورم الطيب (Benigne) يظهر على شكل كدمة (Opaque) منتظمة، لكن الورم الخبيث يظهر كدمة (Opacité) غير متلاحمة وغير منتظمة مع إمتدادات متفرعة على شكل شوكات وفي بعض الأحيان لها منظر نجمي.¹

الوزن الحراري أو الترموغرافي (Thermographie):

فإن مبدأ هذه الطريقة التشخيصية هو الوزن الحراري على مستوى الورم الذي يكون مرتفعا كلما كان الورم تطوري، كما أنه ليس من المستحيل أن يسمح لنا الوزن الحراري بتقدير الحساسية الهرمونية لسرطان الثدي.

¹ . مالكوم شوارتز، الترجمة عماد ابو السعد، السرطان /انواعه /محايرته، دار الهدى الجزائر سنة 1992، 91-94.

والتقنية المستعملة بطريقة التيموغرافية للتشخيص كالتالي: وضع على الثدي صفيحة لينة والتي تحتوي على بنيات ذات قاعدة إستر الكوليسترول (Esters de cholestérols) التي تغير اللون حسب الحرارة ، كذلك إستعمال كاميرا مقاومة للحرارة التي تبين لنا أن الورم الخبيث له حرارة غير عادية، لكن تبقى هذه الطرق أقل دقة من الماموغرافيا.¹

بعد هذه التقنيات التشخيصية تجد الفحص الإتسولوجي (علم الأنسجة) الذي يعطي نتائج دقيقة مثل: البزل الخلوي (Cyto ponction) والخزعة (Biopsie)، تبين لنا هل هذه العقدة الصغيرة تحتوي على خلايا سرطانية أم لا.

كذلك الوصول إلى التشخيص الكلي يجب إستعمال بعض الفحوصات المحلية الأخرى للبحث عن العقد اللمفاوية الجانبية (Ganglions) وهي ثلاثة أنواع:

عقد إضافية (Adénopathie) تحت الإبط.

عقد فوق ترقوية.

سلسلة ثديية داخلية، حيث تضخم في الغدد الخزعة يكشف عنها نظريا بالإشعاع الصدري، كذلك الفحص العام عن الميتاستازات التي تحتوي على ثلاثة أنواع:

ميتاستازات كبدية.

ميتاستازات للعمود الفقري.

ميتاستازات هيكلية.²

¹ مالكوم شوارتز 'نفس المرجع' ص 93-94.

² Lucien ,lege,simiologie chirurgicale ;3 eme ed , masson , paris 1974 p 390..

الفصل الثالث: العلاج

العلاج بالإشعاع

العلاج الكيميائي - كيميائي

العلاج الهرموني

العلاج الموجه

العلاج المناعي

العلاج بالاستئصال

تمهيد:

تعددت الوسائل والطرق إلا أن جهل العلماء والمختصين بالميكانيزمات الموجودة التي تتم بها التغيرات الخبيثة فقد جعلت إمكانية الحصول على نتيجة إيجابية صعبة المنال وبالتالي تبقى إمكانية الشفاء متفاوتة لذا قد يلجأ الأطباء إلى عدة طرق علاجية منها:

1-العلاج بالإشعاع(Radiothérapie) :

وهو استعمال أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية ومنها من النمو، يكون الإشعاع إما من الخارج (Radiation externe) ويصدر من جهاز خارج الجسم أو بوضع مواد إشعاعية في أنابيب بلاستيكية رقيقة مباشرة داخل الثدي ويسمى بالإشعاع المزروع (Le Radition inplant) وأحيانا تتلقى المريضة نوعين من العلاج.

نوع الأشعة الذي يستخدم للعلاج الإشعاعي الخارجي هو نفس النوع الذي يستخدم لعمل الأشعة العادية، لكن بجرعات أكبر بكثير فأقل من راد واحد (الراد هو وحدة قياس الأشعة) هي الكمية المستخدمة لعمل أشعة الصدر العادية وما يستخدم لعلاج أورام الثدي الخبيثة يتعدى 4500 راد (يستخدم لفظ سنتي جراي وهو مرادف لكلمة راد وكلاهما وحدة قياس الأشعة) .

تعطى الأشعة للعلاج في حالتين:

الأولى: تكون مكملة للعلاج الجراحي كما في حالة إزالة الورم والإبقاء على الثدي، فيكون في هذه الحالة للتأكد من القضاء على جميع خلايا الورم السرطاني، أو ترك بعض منها أثناء العملية الجراحية أو القضاء على أي ورم آخر صغير بالثدي.

ثانياً: فتعطى الأشعة كعلاج وحيد حيث لا يمكن التدخل الجراحي كوصول الورم إلى مناطق لا ينصح بإستئصال الورم منها جراحيا كعظام الظهر و الغدد اللمفاوية بداخل الصدر وما إلى ذلك.¹

كيف يعطى العلاج الإشعاعي؟:

قبل البدء بالعلاج الإشعاعي الخارجي يحدد طبيب الأشعة المختص كمية الأشعة التي ستعطى للمريضة والطريقة التي ستعطى بها، ومن ثمة يقسم العلاج على حسب الحالة.

فلو حدد للمريضة خمسة آلاف وحدة فلا يمكن إعطاء هذه الجرعة العالية في يوم أو أسبوع واحد بل تقسم عادة على خمسة أو ستة أسابيع بحيث تعطى للمريضة 160 إلى 200 وحدة كل يوم لمدة خمسة أيام في الأسبوع، ثم تمنح راحة لمدة يومين (عادة الخميس والجمعة) ليستأنف العلاج في الأسبوع الذي يليه إلى أن يكتمل العلاج.¹

يعطى العلاج الإشعاعي في مركز العلاج الشعاعي بالعيادات الخارجية دونما الحاجة إلى تنويم، ويبدأ حوالي شهر بعد العملية، كل جلسة علاجية تستمر لبضعة دقائق فقط وغير مصاحبة لأي آلام، إذا كان هناك لا بد من استعماله مع العلاج الكيماوي.

نعتمد على المنطقة التي عولجت بالأشعة:

إنتفاخ و ثقّل في منطقة الثدي.

عروق في الجلد تسببه ضربة الشمس في منطقة الغشاع عادة ما تختفي بعد 6 إلى 12 شهرا ونادرا ما يكون أشد من ذلك.

ضعف عام عند بعض السيدات يصبح الثدي تلقى الشعاع أصغر حجما و أكثر صلابة.

وننصح كل مريضة بمناقشة طرق العلاج وكمية الأشعة المستخدمة ومضاعفتها مع أطباء الأشعة المعالجين.²

¹ مالكوم شوارتنيز ' ترجمة عماد ابو سعد ' نفس المرجع السابق ' ص 120 .
² . http://breast.tabebak.com/treatment.htm .

1-العلاج الكيميائي (La Chimiothérapie):

مهما كانت قدرات العلاج الجراحي أو الإشعاعي فإن نتائجها موضعية حيث تنحصر فائدتها في منطقة محددة من الجسم وبما أن هناك فرصة لإنتشار خلايا من الورم قبل إكتشافه، فإذن لابد من إعطاء علاج يصل إلى كل مناطق الجسم ومن هنا كانت فائدة العلاج الكيميائي، الهرموني والعلاج الموجه الكبرى حيث أنهم يصلون إلى جميع خلايا الجسم عن طريق الدم.

2-العلاج الكيميائي أو الكيماوي:

هو إستعمال الأدوية والعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية وفي أغلب الحالات يعالج سرطان الثدي بمجموعة من الأدوية، وتعطى هذه الأدوية إما عن طريق الفم أو الحقن أو الوريد أو في العضل، وفي كل الطريق يعتبر العلاج الكيميائي علاجاً شاملاً لأن الأدوية تصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم وبالتالي فهو مفيد في حالة إنتشار المرض.

متى يعطى العلاج الكيميائي؟:

بعد العملية الجراحية للثدي للتقليل من فرصة عودة الورم من جديد.

يعطى كعلاج رئيسي إذا إنتشر المرض في أجزاء أخرى من الجسم.

يعطى قبل العملية لجعل الورم يصغر في الحجم بالتالي يسهل إستئصال الورم مع الحفاظ على أكبر قدر ممكن من الثدي، وأيضاً كإعتبار لمدى استجابة الورم لهذا النوع من الدواء، في حال لم يصغر الورم في الحجم يجب إستعمال نوع آخر من الدواء.

كيفية إعطاء العلاج الكيميائي:

هناك أنواع عديدة من الأدوية التي تعطي كمجموعة لعلاج الأورام السرطانية عامة وأورام الثدي خاصة وعادة يتكون العلاج من عقارين أو ثلاثة عقاقير يتم إختبارها من بين عشرات العقاقير المتوفرة حالياً، يعطى العلاج الكيماوي بشكل دورات علاجية بينهما فترات راحة، وتصل الفترة الإجمالية في الغالب إلى

سنة أشهر، عادة تدخل المريضة لأخذ العلاج لمدة يوم واحد في العيادة المخصصة لذلك بالمستشفى وتخرج إلى المنزل في نفس اليوم ، تعطى الأدوية إما عن طريق الفم أو بالحقن في الوريد أو لتسهيل عملية الحقن بالوريد والتقليل من إمكانية حدوث التهاب مكان وضع الغبرة في الوريد فربما تطلب المريضة أو يخبرها الطبيب أنه بالإمكان زرع منفذ بلاستيكي تحت الجلد يتم حقن الأدوية من خلاله وأيضا أخذ عينات الدم.¹

3-الأدوية التي تستخدم في العلاج الهرموني:

يوجد أربعة أنواع من العلاجات الهرمونية.

هذا الإنزيم فإننا نمنع تكوين هذه الكميات البسيطة من هرمون الاستروجين عند السيدات بعد إنقطاع الطمث، هذه الأدوية لا تسبب سرطان الرحم أو تجلطات ولكن تؤدي إلى هشاشة شديدة في العظام مما يؤدي إلى كسور نظرا لتقليلها من تصنيع الاستروجين الهام في كثافة العظام.

4-العلاج الموجه:

هو استخدام عقاقير تم تصنيفها خصيصا لكي تعيق نمو وانتشار السرطان من خلال تداخلها مع الجزيئات التي تشارك في حدوث السرطان (العملية التي من خلالها تصبح الخلية الطبيعية خلية سرطانية خبيثة)، يتم التركيز على التغيرات الخلوية والجزيئية الخاصة بالسرطان وبالتالي يستهدف هذا النوع من العلاج التغيرات التي تسبب السرطان ولهذا قد تكون هذه العلاجات أكثر فعالية من العلاجات الحالية وأقل ضررا على الخلايا الطبيعية.

وهناك أنواع مختلفة من العلاجات الحالية وأقل ضررا على الخلايا الطبيعية.

وهناك أنواع مختلفة من العلاجات الموجهة تعتمد على طريقة عملها منها:

❖ العلاج المناعي(Immunothérapie).

❖ العلاج البيولوجي (Biologiethérapie).²

¹ نفس المرجع <http://breast.tabebak.com/treatment.htm>

² نفس المرجع .

5-العلاج المناعي(Immunothérapie):

العلاج المناعي لعلاج السرطان هو علاج يتم إنتاجه في المعامل ويعتمد على طريقة عمل الجهاز المناعي خصوصا فيما يتعلق بالطريقة التي يتعرف بها على الخلايا الغريبة عن خلايا الجسم الطبيعية ومعاملتها كخلايا عدوة وتدميره، وقد تم تطوير العلاجات المناعية لمساعدة الجهاز المناعي من خلال إثارة تفاعل مناعي محدد باستخدام أداة محددة وموجهة نحو هدف محدد يساعد في تمييز الخلايا السرطانية ليتمكن من تدميرها أو أن العلاج نفسه يقوم بهذه العمل.

وتشمل هذه العلاجات استخدام أجسام مضادة أحادية الاستنتاج أو أحادية النسلية أي التي يتم توليدها بأعداد كبيرة من خلية واحدة.

وقد تم مؤخرا اعتماد نوعين من العلاجات:

عقار هيرسببتين (Herceptin) الاسم العلمي: تراستوزوماب (Trastuzumap).

عقار ريتوكسيماب (Rituximab) وقد تم استخدامه لمعالجة الأورام اللمفاوية.¹

هيروسببتين (Herceptin): الإسم العلمي: (Trastuzumap) وهو عبارة عن أجسام مضادة وحيدة النسلية أي (Monoclonal antibodies) وهو موجه ضد الخلايا السرطانية التي تحتوي على مولد الورم والذي يوجه على سطح بعض الخلايا السرطانية، وتحتوي 25-30% من حالات سرطان الثدي على مولد الورم هير 2- (HER2) بكثرة وبالتالي تكون صالحة لهذا النوع من العلاج المناعي، ولهذا العلاج آثار جانبية ضئيلة بالمقارنة بالعلاجات الأخرى.

أظهرت عدة دراسات طبية حديثة، أن العلاج بعقار هيروسببتين في المرحلة المبكرة من سرطان الثدي من نوع هير 2 قد حقق انخفاضا كبيرا بنسبة 46% لاحتمالات عودة السرطان، بالإضافة إلى إنخفاض ملحوظ لخطر حدوث الوفاة (بنسبة 33%) بإذن الله، وقد قامت هذه الدراسات بتقييم الاستخدام المبكر لعقار هيروسببتين مضافا إلى العلاج الكيميائي مقارنة باستخدام العلاج الكيميائي منفردا بعد العلاج الجراحي الأول (أي كعلاج مساعد).

¹ <http://breast.tabebak.com/treatment.htm>

وأثبتت فيروسيتين فاعليته في علاج الحالات المتقدمة من المرض (المصاحبة بانتشار الخلايا السرطانية بأماكن أخرى من الجسم) حيث أن إضافة إلى العلاج الكيميائي تسمح للمرض بفترة حياة أطول بمقدار حوالي 30%(بإذن الله)، مقارنة باستخدام العلاج الكيميائي منفردا، وبذلك يمنح أملا جديدا للنساء اللواتي تعانين من هذا النوع العدواني بشكل خاص من سرطان الثدي، بالإضافة إلى إتاحة سبلا أفضل للتحديد المبكر و أن الحياة المعيشة لمرض سرطان الثدي.

وطبقا لهذا فإن التحديد المبكر والدقيق لوجود (HER2) اصبح خطوة أساسية وضرورية في علاج مريضات سرطان الثدي .

بخصوص فيروسيتين، يعمل هذا الدواء بالتدخل في إحدى الطرق التي تنمو وتتقسم فيها خلايا سرطان الثدي، حاليا يبدو أن فقط ثلث النساء المصابات بسرطان الثدي بيدهن ورم خبيث حساس إزاء دواء فيروسيتين بعض خلايا سرطان الثدي يمكن حثها لتتقسم وتنمو حين يلتصق بروتين مصنع طبيعيا في الجسم (عامل نمو بشري طبيعي متعلق بالبشرة) ببروتين آخر يتواجد على سطح خلية سرطان الثدي يدعى (HER2) ويعرف أحيانا (Cerb-B2) يعيق دواء فيروسيتين هذه العملية بأن يقوم بالإلتصاق على بروتين (HER2) لكي لا يتمكن عامل للنمو البشري من الوصول إلى خلايا سرطان الثدي، فهو بعمله هذا يمنع الخلايا من الانقسام كما يعمل فيروسيتين على اجتذاب خلايا المناعة الخاصة بالجسم للمساعدة في القضاء على الخلايا السرطانية.

تظهر فعالية دواء فيروسيتين أكثر لدى النساء اللواتي يتمتعن بمعدلات مرتفعة من بروتين (HER2) وتقل فاعليته لدى بقية المصابات، لذا ينحصر استخدامه حاليا بالمصابات اللواتي يتمتعن بمعدلات مرتفعة من بروتين (HER2) تتوفر اختبارات عدة لقياس معدل بروتين (HER2) في الجسم، يضمن اجراء الاختبار أثناء تشخيص أو فحص عينات الخلايا السرطانية التي أخذت في فحوصات العينات الحية (الخزعة) السابقة أو عن طريق الجراحة.

6-العلاج البيولوجي أفاستين(Biologie thérapie Aastin):

أعلنت الهيئة لإعتماد الأدوية عن اعتمادها لعلاج جديد يسمى الأفاستين الإسم العلمي: بيفاسيزوماب (Bevacizumab) كخط دفاع أول لحالات سرطان الثدي المتقدم، حيث أن الأفاستين يتيح للمصابات بهذا

المرض العشش ضعف فترة الحياة المتوقعة دون عودة المرض لديهن (بإذن الله)، مقارنة بالمريضات اللاتي يستعملن العلاج الكيماوي التقليدي.

وأوضح استشاري علاج الأورام بمستشفى لوتيان الجامعي في بريطانيا الدكتور ديفيد كامبرون، أن نتائج الدراسات التي أجريت على علاج الأفاستين في إطالة فترة الحياة دون حدوث تطور للمرض، فقد فاقت كل ما توصلت إليه جميع أبحاث سرطان الثدي المتقدم في السابق، وقد أبدى ارتياحه لوجود أمل جديد الآن لعلاج المرض، وأن عقار الأفاستين هو أول عقار مضاد لعملية تكوين الأوعية الدموية المغذية للورم.

والذي يستخدم في علاج عدة أنواع من السرطانات مثل الثدي، سرطان القولون، المستقيم وسرطان الرئة. الأفاستين ليس علاجاً كيميائياً بل هو علاج بيولوجي عبارة عن أجسام مضادة أحادية السلالة تقوم بالإستهداف بدقة عالية جداً.

العلاجات الكيميائية تقوم بمهاجمة السرطان بينما يقوم الأفاستين بمهاجمة الأوعية الدموية المغذية للورم، ويعطى الأفاستين عادة مع العلاجات الكيميائية.

7- عملية إستئصال الثدي:

وهي من الطرق المتبعة لعلاج سرطان الثدي وعملية إستئصال الثدي بالجراحة تسمى (Mastectomie) أما عملية استئصال السرطان فقط من الثدي تسمى (Ireast hugery spaning) وخذخ العملية عادة يليها العلاج بالإشعاع للقضاء على الخلايا السرطانية المحتمل بقاؤها في المنطقة المعالجة وفي أغلب الحالات يزيل الجرح العقد اللمفاوية التي تحت الإبطن للمساعدة في تحديد مرحلة المرض، وهناك أنواع متعددة من مراحل لمعالجة سرطان الثدي، ويستطيع الطبيب أن يشرح للمريض مدى تأثير الجراحة على المظهر الخارجي، وأنواع الجراحات لعلاج سرطان الثدي هي:

-إستئصال كلي للورم:

وفيها يستأصل الورم بأكمله من حوله دائرة سمكها 1سم من النسيج السليم للحفاظ على شكل الثدي.¹

-إستئصال جزئي للثدي:

يتم فيها إزالة جزء كبير من الثدي عند الحالة السابقة ربع الثدي وقد تتبع بعلاج إشعاعي لمنطقة الثدي.

-الجراحة القطعية:

وهي إستئصال الثدي بأكمله، استئصال كلي بسيط للثدي يتم فيه إزالة الثدي مع الإبقاء على عضلات جراح الصدر الأمامية والغدد اللمفاوية الإبطية.

-الإستئصال الجذري المحوري:

استئصال شامل معدل للثدي يقوم الجراح بإستئصال الثدي وبعض العقد اللمفاوية تحت الإبط وكذلك البطانة التي فوق عضلات الصدر وأحيانا تزال أصغر إحدى العمليتين الصدريين.

-الإستئصال الجذري:

يستأصل الجراح الثدي بأكمله وعضلات الثدي بأكملها وعضلات الصدر وجميع العقد اللمفاوية تحت الإبط وكذلك بعض أجزاء من الجلد والطبقة الدهنية وهذه العملية كانت سائدة بعد سنوات ولكن قبل اللجوء إليها في الوقت الحاضر نظرا لكبر حجم العملية والمضاعفات التي تنتج عنها.²

¹ لكل نعيمة: إستراتيجيات مواجهة الإستجابة الإكتئابية عند المرأة مستأصلة الثدي، 2007م-2008م، ص:61.
² . <http://breast.tabebak.com/treatment.htm>

الفصل الرابع: الاكتئاب

تمهيد.

تعريف الإكتئاب

اعراض الاكتئاب

انواع الاكتئاب.

النظريات المفسرة للاكتئاب

العلاج النفسي للاكتئاب

تمهيد

الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية التي تعقب عملية استئصال الثدي وقد تكون حادة لدرجة تفكير المريضة في التخلص من حياتها، وفي هذه الحالة تصبح المريضة غارقة في التعاسة، والشعور الدائم باليأس، وانعدام الفائدة والهدف من كل شيء، لدرجة أن البعض يترددن على المستشفى الذي أجريت فيه العملية بحثاً عن هذا الجزء الذي استؤصل، وكأنها زيارة لقبر عزيز مات.

ويستمر الاكتئاب الذي قد يأخذ صورة مزمنة، تنعزل فيها المرأة عن العالم عن النشاطات الاجتماعية وأحياناً تركز المريضة على شيء ما في حياتها.

1-تعريف الإكتئاب:

حدوث حالة من الحزن الشديد واضطراب في الحالة المزاجية للشخص وهي حالة متواصلة من الخلل الذي يحدث في المشاعر الطبيعية لأي شخص ويعتل الجسد بالكامل فيؤثر على الصحة العامة للشخص المريض والسلوك الذي سلكه تجاه الآخرين، الإكتئاب النفسي مرض له تأثير مدمر على حياة الشخص المصاب من كافة نواحيها إذ لم يعالج جيدا، وهو مرض يصيب كافة الأعمار صغارا وبالغين وكبار السن وكافة الطبقات الإجتماعية والرجال والنساء.

2-أعراضه:

وافق الباحثون بصفة عامة على مجموعة من الأعراض المرتبطة بالإكتئاب، فالإكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الإكتئابية Dépressive Sundrom وتتمثل أعراض الإكتئاب في أربعة فئات أساسية هي:

1-أعراض المزاج: Mood symptoms

وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المجدد والأساسي للإضطرابات الوجدانية مثل: وجود مزاج حزين معظم الوقت تقريبا لمدة أسبوعين على الأقل.

2-الأعراض الدفاعية: Motivation sumptoms

تمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلى توجه نحو الهدف فالناس المكتئبين غالبا ما يعانون من قصور في هذا المجال وقد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل .

3-الأعراض البدنية: Somatic symptoms

وتشير إلى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الإكتئاب وتشمل تغيرات في أنماط اليوم والشهية والإهتمام الجنسي.

4-الأعراض المعرفية: Cognitive symptoms

وتشير إلى عدم القدرة على التركيز دائما وإِتخاذ القرارات وكيفية تقويم الفرد لنفسه. وهناك أيضا جانب العلاقات الإجتماعية في حياة الفرد المكتئب، وهذا ما تم معالجته من طرف "Stronman" الذي نظر للإكتئاب أنه يتضمن عنصرا جدهام وهو رغبة في تحسين الأشخاص الآخرين.

وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن أعراض الإكتئاب قد تختلف من شخص إلى آخر فالبعض تكون لديهم أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب الضمير ويجيء لدى البعض الآخر مختلطا مع شكاوي جسمانية وأعراض بدنية وربما تجتمع كل هذه الأعراض معا في شخص واحد.

2 - أنواع الإكتئاب:

إن أحد التميزات المتفق عليها على نطاق واسع هو التميز بين الإكتئاب أحادي القطبية Unipolaire Disorder والإكتئاب ثنائي القطبية Bipolaire Disorder كنوعين يشمل عليهما الإكتئاب الاكلينيكي.

* الإكتئاب أحادي القطبية: هو اضطراب يتسم بنوبة إكتئاب عظمى واحدة أو أكثر بدون نوبات هوس¹ ويشير دليل التشخيص الاحصائي الثالث المراجع (DSM III) إلى أنه لابد من وجود خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التالية بشرط أن يستمر لمدة أسبوعين على الأقل:

- 1 - المزاج الحزين أغلب اليوم، تقريبا كل يوم.
- 2 - إنخفاض ملحوظ في الاهتمام والسعادة وفي الانشطة في أغلب اليوم.
- 3 - زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن دون عمل ريجيم، ونقص أو زيادة حادة في الشهية تقريبا كل يوم.
- 4 - أرق مفرط.
- 5 - الهبوط أو التهيج النفس حركي تقريبا كل يوم.
- 6 - الارهاق أو نقص الطاقة تقريبا كل يوم.
- 7 - مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير الملائم بالذنب.
- 8 - ضعف القدرة على التفكير أو التركيز.

¹- الدكتور حسين قاد: علم النفس المرضي، مؤسسة طبية للنشر، 2002، ص:141.

9 - وجود أفكار عن الموت أو تصور الانتحار دون خطة خاصة أو محاولة الانتحار.

كما يتضمن الاكتئاب أحادي القطبية على " الديثيميا " Dysthymie وهي شكل من الاكتئاب أكثر لطفاً بالإضافة إلى مزاج حزين ولكي يتم تشخيص الديثيميا لا بد من وجود عرضين فقط من الأعراض التالية:

1-ضعف الشهية أو المبالغة في الأكل.

2-إنخفاض الطاقة أو الشعور بالذنب.

3-انخفاض تقدير الذات.

4-ضعف التركيز.

5-الشعور باليأس.¹

* الاكتئاب أحادي القطبية: هو اضطراب يتسم بحدوث نوبة أو أكثر من الهوس تنتشر عادة مع

نوبة إكتئاب عظمى واحدة أو أكثر²

ولكي يتم الاكتئاب ثنائي القطبية فلا بد من أن يعيش الشخص هوس أصلية في فترات الحياة وهذا النوع أشد خطراً لأنه لا يصيب مشاعر المريض وعواطفه فحسب، بل يصيب كثيراً من قدراته الأخرى بما فيها قدرته على التفكير السليم، وعلاقاته الاجتماعية وتشويه إدراكه لذاته والعالم المحيط به، ومن ثم قد يصبح المريض خطراً على نفسه بسبب إهماله الشديد لحاجاته الانسانية والحيوية، أو بسبب ما يرتكبه من أفعال ضارة به كالإنتحار وإحساسه باليأس.

النظريات المفسرة للإكتئاب:

¹ -الدكتور حسين قاد: علم النفس المرضي'نفس المرجع، ص 142.

² -مرجع سابق، ص 143.

أ - **التفسيرات البيولوجية للإكتئاب: Biological explanation of depression** يرى الكثير من العلماء البيولوجيين أن الاضطرابات الاكتئابية محدث عوامل وراثية أو فسيولوجية واعتمادا على ذلك سوف يتناول الباحث التفسيرات البيولوجية للإكتئاب وفقا لمحورين أساسيين:

1 - **التفسير الوراثي للإكتئاب: Genetic explain of depression** يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفراد معينين يرثون استعداد عمليات بيولوجية مضطربة وقد ركزت معظم التوجيهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية وبالرغم من صعوبة تعدية العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطرابات ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير الشخصية وتشير دراسات التوائم والتبني إلى أن التركيب الوراثي يبدو أنه يلعب دورا رئيسيا في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية¹

2 - **التفسير الفسيولوجي للإكتئاب: Physiological explain of depression** يشير أنصار الاتجاه الفسيولوجي إلى أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفسيولوجية للإكتئاب يقوم النمط الأول على أساس اضطراب في الأيض الالكتروليت:

الخاص بالمرضى المكتئبين ويعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكاملة والتحكم في إشارة الجهاز العصبي ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر داخله ولكن في المرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا أما النظرية الفسيولوجية الثانية فتعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ: نوريا بين فرين وسيروتونين وكلاهما ناقلات عصبية.²

ب - **التفسيرات التحليلية للإكتئاب:**

¹ -حسين فايد: العدوان والاكتئاب، ومؤسسة النشر والتوزيع، القاهرة، ص: 76.
² -حسين فايد: العدوان والاكتئاب، مؤسسة النشر والتوزيع، القاهرة، ص: 66-67.

ينظر التحليل النفسي للحياة على أنها سلسلة من الصراعات ومحاولات حلها، ويؤكد على ثلاثة عوامل بحثة على أسباب الاضطرابات النفسية وهي تثبيت الليبيدو - النكوص - السبب الفعلي أو الراهن الذي يصبح بسبب الاحباط عاملا حاسما في نشأة الاضطراب وتعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي اهتمت بتفسير الاكتئاب وصاغت عدة مفاهيم حيث هناك ارتباط بين الاكتئاب والعدوان والشعور بالذنب وتتمثل الصدمة في حالة الاكتئاب في فقدان الموضوع (فقدان الحب) وتلعب الضغوط التي يعيشها الطفل في السنوات المبكرة من عمره دورا أساسيا في تكوين استعداد بالإصابة بالاكتئاب فالإنفصال عن أحد الوالدين أو فقدانها يجعل الطفل مستهدفا بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ويرى رادو (RADO) على أنه صرخة بحث عن الحب ويصف أو تو فينجل (FENICHEL) . بأن المكتئب إنسان مدمن للحب بينما ينظر بيرنيج (BERNING) للإكتئاب نظرة أكثر شمولية وأكثر عصرية حيث يرى أن الخاصية الرئيسية التي تميزه تتمثل في العجز في تحقيق الحاجات أو الطموحات كما يرى أن الحاجة في الحب و التقدير ما هي إلا واحدة من ثلاث إحتياجات رئيسية أما الإحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة إلى القوة والأمن والحاجة لمنع الحب (فضلا عن الحصول عن الحب) ويحدث الاكتئاب نتيجة لفشل في ارضاء أو نتيجة الاحباط لأي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي منهما.¹

ج- نظريات التعلم في الإكتئاب:

LEARNING THEORIES OF DERRESSION يرى أنصار نظرية التعلم المتنوعة أن الاكتئاب يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض في النشاط الذي يلي سحب أو فقد مدعم كبير ومعتاد وبمجرد ما يوجد السلوك الاكتئابي فيقوم تدعيمه بالإنتباه والتعاطف ويعتبر سيلجمان وزملاؤه SELIGMAN ET AL أول من وضعوا نظرية الاكتئاب قائمة على التعلم ويمثل مفهوم العجز المتعلم محورها الرئيسي ويشير العجز المتعلم إلى أن الأفراد حيث ما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم فيهما أن يغير أحداث بيئية كريمة في هذا إلى الإستسلام أو العجز وقد اقترح أبرامسون وزملاؤه ABRAMSON ET AL 1978 تعديلا رئيسيا لنظرية العجز المتعلم الذي عرف بإعتباره نموذج العجز المعاد صياغته فقد لاحظوا أنه ليس كل شخص يخبر أحداثا سلبية لا يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئبا وأنه الغرو ATTRIBUTION أهم تلك العوامل والغرو أما أن يكون داخليا حيث يرى الفرد أنه مسؤول عن أحداث أو يكون الغرو خارجيا أي يدرك الفرد

¹ - حسين فايد: نفس المرجع السابق، ص: 78-79.

أن شخصا أو شيئا معينا آخر هو المسؤول عن الحدث أو عادة بينهم الأفراد المكتئبون بأن لديهم ميلا لغزو داخلي ثابت وشامل للأحداث السلبية.¹

د - النظريات المعرفية للإكتئاب: Cognitive théories of depression.

يرى أنصار النظريات المعرفية أن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار وعلاج الإكتئاب الإكلينيكي ويعتبر نموذج بيك BEK 1997 أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرا، حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بيك، وجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعد في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة أما الأفراد المكتئبون فيمتلكون صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقى المعلومات السلبية ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة وذلك بسبب النقد المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وفيما تقع أنواع مماثلة في تلك الأحداث في الرشد، فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غرلة خبراتهم الشخصية السلبية.²

العلاج النفسي للاكتئاب:

كلما تعاطم جور العوامل النفسية والانفعالية والاجتماعية في احداث الاكتئاب، كلما كان العلاج النفسي ضروريا لمثل تلك الحالات وكذلك بالنسبة لبعض الأشخاص الذين يصلح معهم العلاج بالعقاقير الطبية بسبب ظروفهم الصحية أو المرضية حيث تتعارض أدوية الاكتئاب مع الأدوية التي يتعاطونها، ويتوقف العلاج النفسي على عدة عوامل أهمها:

- اختيار نوع العلاج النفسي المناسب لكل حالة حسب المرحلة العمرية للمريض، وحالة الاكتئاب ومدى حدة الاعراض، وقدرات المريض وتجاوبه مع المعالج والعلاج.
- مدى الثقة بين المعالج والمريض، ومدى تقبل المريض لهذا العلاج.
- قدرات المعالج على فهم الأسباب الأصلية والعوامل التي أدت إلى الاكتئاب.
- مهارته في استخدام فنيات العلاج النفسي لحل الصراعات وإزالة العوامل المسببة في الضغط العصبي وتخليص المريض من مشاعر الذنب والغضب المكبوتة.
- البحث في شخصية المريض عن الإيجابيات وإبرازها وتنميتها، وإشاعة الأمل والتفاؤل والثقة في نفسه.

¹ - حسين فايد: نفس المرجع السابق، ص: 81-82.

² - حسين فايد: نفس المرجع السابق، ص: 83.

- إكتشاف قدرات المريض الكامنة واستثمارها، وتطوير مهاراته العلمية، وهذا من شأنه أن يعيد للشخص ثقته بنفسه واحترامه لذاته، وعودته لحياته العلمية والعائلية، والاقبال على الحياة بإيجابية.

والعلاج النفسي بمختلف أنواعه يمكن اللجوء إليه بأمان من قبل كل حالات الاكتئاب، فليس منه ضرر وليس له آثار جانبية سلبية، وإن كان يأخذ وقتاً أطول، لكنه نافعاً دائماً بإذن الله تعالى.

خلاصة الفصل النظري:

لم يعد الإنسان بحاجة إلى المزيد من الدلائل على صدق عصرنا الحالي بأنه عصر القلق و الاكتئاب ، و ذلك مقارنة بما أطلق عليه في الماضي و هو الفترة التي سبقت و صاحبت حياة كل فرد و تستند الإحصائيات إلا انه يوجد أكثر من 100 مليون إنسان يعانون من القلق و الاكتئاب مما يدعو للقلق فذلك سوف يترك آثار سلبية في المجتمع و قد يكون استعداد نفسية الشخص للإصابة بالمرض انطلاقا من خلفيات خاطئة بالإضافة إلى الإضرابات و النزاعات و الأمراض التي قد تترك الشخص و تجعله فريسة سهلة للانهياب .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

ميدان الدراسة

مدة الدراسة

عينة الدراسة

أدوات الدراسة.

مكان اجراء البحث :

قسم البحث التطبيقي الى قسمين :

_ القسم الأول : في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الصديقية و هران بالتحديد في الطابق الاول حيث ان الحالات كانت موجهة من طرف الأخصائية النفسانية و هذا الجناح ينقسم الى جناحين :

الجناح الأول :

- مكتب المسؤول
- مكتب خاص بالمراقب الطبي .
- قاعة الانتظار .
- مكتب خاص بطبيب الأطفال
- مكتب خاص بطبيب مختص في الأمراض الصدرية .
- مكتب خاص بأمراض الكلى .

الجناح الثاني :

- 4 مكتب طبيب عام .
- 2 مكتب خاص بالأخصائيات النفسانيات .
- مكتب قاعة التلقيح .
- Sage femme - مكتب خاص بالقابلات
- حيث تحتوي أربع أطباء (طب عام) . 2 أخصائيات نفسانيات .
- طبيب مختص قس الأمراض الصدرية .. طبيب أمراض الكلى
- Sage femme . 4 قابلات

(chef de médecine) - 1 مسؤول

_ القسم الثاني :

مستشفى أول نوفمبر في مصلحة أمراض النساء و المواليد حيث أنه ينقسم إلى 3 طبقات . خصصت الدراسة في الطابق الثاني الولادة في خطر accouchement a risque يحتوي على 10 غرف كل غرفة تحتوي على 3 سرير و ففي بعض الغرف الكبرى 5 سرير - مكتب الأمانة العامة حيث تجمع ملفات المرضى . و مكتب الأخصائية النفسانية .

تحتوي المصلحة على :

- أطباء مختصين في مجال أمراض النساء

- أمانة عامة .

- أخصائية نفسانية .

مدة الدراسة :

مدة الدراسة كذلك انقسمت إلى قسمين :

- المدة الأولى كانت في مصلحة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوهران التي دامت شهرين من

(2015-04-25 الى 2015-06-14)

العينة:

- موضوع البحث يتمثل في الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر .
- إن العتبة كانت محددة بعد عملية البتر و لكن كانت الحالات تختلف في العمر و الحالة المدنية .
- حيث شملت الدراسة 10 حالات و أخذت بعين الاعتبار 4 حالات من فئة العمر (30-40) و (2 متزوجة . 2 عزباء)

أدوات الدراسة :- دراسة حالة

يقول جون روتر J.Rotter بان دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي النفسي جمع أكثر و أدق قدر من المعلومات و ذلك حتى يتمكن من إصدار تشخيص نحو حالة ما . و من المعلومات التي تتحصل عليها مباشرة من الحالة و الباقي من المحيط الذي تعيش فيه , و عليه فدراسة الحالة تعتبر من أساسها ميدانية في منهجيتها.

المقابلة العيادية :

هي عبارة عن طريقة الاستماع تسمح لنا أكثر بجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات الشخصية و العائلية و الاجتماعية للحالة و كما تعتبر قاعدة أساسية في علم النفس العيادي الحوار أي يتم ما بين الفاحص و المفحوص , خلال المقابلات يحدث تبادلات التي يلعب في الحدس العيادي دورا أساسيا و يتعين على النفسي أن يضبط استجاباته الانفعالية , و يقول " عبد السلام " : إن المقابلة هي علاقة اجتماعية دينامية مهنية , وجها لوجه بين المرشد و العميل في جو امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من اجل حل المشكلة و يتم خلالها التساؤل عن كل شيء.

المقابلة غير الموجهة :

تهدف إلى جمع المعلومات حول موضوع البحث و حصر أهم النقاط الأساسي التي يمكن التركيز عليها أثناء الدراسة . و فيها يتكلم الموضوع بكل حرية على نفسه بدون أي توجيه من طرف الأخصائي النفسي فهو يعطي التاشيرة للمفحوص ثم ينسحب و يتوقف يتكلم مع احترام فترات الصمت .

الملاحظة العيادية :

تعتبر وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات خاصة المتعلقة بسلوك المفحوصات , فالهدف منها معرفة كل ما يتعلق بمظاهرهن الخارجية بطريقة لا مهن و حتى تصرفاتهن ... الخ .

كما تعتبر تفاعلا بين الفرد الملاحظ و الملاحظ .

أين و كيف تم استخدامها ؟

كانت لنا فرصة استخدامها من خلال الدراسة الاستطلاعية من خلال الجلوس في قاعات الانتظار لملاحظة جميع الحالات التي تأتي بالكشف الطبي , و حضور الفحص الطبي مع الطبيب المختص بأخذ موقف حيادي دون التدخل فقط العمل على الاستماع و ملاحظة كل حركة و ردة فعل تقوم بها كل حالة داخل الغرفة منذ دخولها إلى حين خروجها و هذا طبعا بالتناوب في المدة الزمنية المخصصة لذلك . أي اختيار ساعتين من الملاحظة بالمشاركة في قاعة الانتظار كل يوم أربعاء , ابتداء من الساعة التاسعة إلى غاية الساعة الحادية عشر صباحا و ثلاث ساعات من الملاحظات الفاحصة خلال الفحص الطبي ليوم الأحد ابتداء من الساعة العاشرة صباحا حتى الساعة الواحدة زوالا .

هدفها :

الوقوف على الواقع المعاش لكل مصابة في معاناتها من خلال معرفة طريقة تفكيرها خاصة تعبيرات الوجه و حركات الجسد و بالتالي تفسير سلوكياتها ضمن إطارها الثقافي .

أما أثناء الدراسة الأساسية فلقد ساعدتنا كثيرا الملاحظة في تحديد طريقة عملنا مع الحالات خلال المقابلات إذا كان لها دور كبير .

اختبار بيك للاكتئاب (Beck (Aaron Inventaire de Dépression de T.Beek.M.D.)

هذا المقياس في الأساس وضعه أستاذ الطب النفسي الأمريكي (Beck) حيث نشر لأول مرة سنة 1961 , حيث يسمح هذا المقياس بتقدير سريع وصادق للاكتئاب و مستواه و عمقه ' و يتكون هذا المقياس في صورته الحالية من مجموعة من الأعراض و هي : الحزن , التشاؤم , الإحساس بالفشل , عدم الرضا , الشعور بالذنب , توقع العقاب , إيذاء الذات , اتهام الذات , الأفكار الانتحارية , البكاء , الانسحاب الاجتماعي , التردد على الغير في صورة الذات صعوبة العمل , الأرق , سرعة التعب ' فقدان الوزن ' الانشغال بصفة البدن , فقدان الشهوة الجنسية . هذه مجموعة من الأعراض تتكون من 21 مجموعة من الأعراض التي تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من اربع عبارات مرفوقة بأرقام (0.1.2.3) و التي تعكس مدى شدة الأعراض و قد تم اختيار هذا المقياس بطريقة إكلينيكية و ذلك عن طريق ملاحظات منظمة و تسجيلات تتناول مواصفات و أعراض المرضى بالاكتئاب , أي علاقتها بالمظاهر الواضحة للاكتئاب .

تعليمية مقياس (Beck) :

يطلب الفاحص من المفحوص أن يقرأ العبارات لكل مجموعة ثم يختار عبارة واحدة منها و هذا بوضع إشارة دائرة على الرقم الذي يمثل العبارة و يكون هذا الاختيار يتناسب و حالة تطبيق المقياس أو قبل ذلك بمدة فالمقياس في صورته الحالية يتكون من 21 فئة من الأسئلة تستغرق من 5 إلى 7 دقائق , لكن لا يمكن أن يستغرق المفحوصين وقت أطول .

طريقة تناول الاختبار :

يقرا قبل إجراء الاختبار :

يجب القيام بهذا الاختبار بالاعتماد على حالتكم السيكولوجية في الأسابيع الأخيرة . و حتى الأشهر الأخيرة .

لا يجب الوثوق بحالة اكتاب عابرة سببها العادة الشهرية عند النساء مثلا أو بعد معرفة خبر سيئة .
يجب الإجابة على الأسئلة مع الأخذ بعين الاعتبار منذ متى تدوم حالة الاكتئاب هذه يومين ؟ أسبوعين ؟ شهرين ؟

يمكن التحدث عن الاكتئاب عند معايشة هذه الأعراض مدة 3 أشهر أو 4 أسابيع و في كل يوم على الأقل . لو لم تحدد منذ متى تعيش هذه الحالة فان نتيجة الاختبار سوف تكون خاطئة . لا جدوى من إجراء هذا الاختبار بعد أيام قليلة من الحزن . أننا لا نتكلم إطلاقاً عن الاكتئاب و لكن حالة الاكتئاب ظرفية أو حزن ناتج عن حالة ما .

يجب انتظار بعض الأسابيع قبل القيام بالاختبار قد تكون هذه الحالة قد اختفت من تلقاء نفسها .

تطبيق اختبار بيك Beck للاكتئاب :

يوجد في هذه الورقة مجموعة من الأسئلة من فضلك اقرأ كل مجموعة و بعدها ضع دائرة أمام رقم العبارة 0 أو 1 أو 2 أو 3 التي تصف حالتك في هذا الأسبوع و هذا اليوم .

اقرأ جيدا العبارة قبل أن تختار واحدة و تأكد بأنك قد أجبت على كل المجموعات .

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 10-ايذاء الذات | 1 الحزن |
| 11-الصورة الجسمية | 2 التشاؤم |
| 12- صعوبات العمل | 3 عدم الرضا |
| 13- الارق | 4 الشعور بالذنب |
| 14- سرعة التعب | 5 خيبة الامل |
| 15- فقدان الوزن | 6 لوم اتهام الذلت |
| 16- انشغال بصحة البدن | 7 صعوبات اتخاذ القرار |
| 17-الرغبة الجنسية | 8 البكاء |
| | 9-الانسحاب الاجتماعي |

الفصل السادس

الدراسة الاساسية

الحالة الاولى

الحالة الثانية

الحالة الثالثة

الحالة الرابعة.

تحليل ومناقشة الفرضيات

الفرضة الاولى

الفرضية الثانية

الحالة 01 :

- . الاسم : أمينة .
- . اللقب : "ش"
- . الجنس : أنثى .
- . السن : 35 سنة .
- . المستوى الدراسي : جامعي .
- . المهنة . محامية .
- . الحالة المدنية : مخطوبة .
- . عدد الإخوة : 2 المرتبة 2 .
- . الوالدين : على قيد الحياة .
- . مقر السكن : وهران .
- . تاريخ المرض : جانفي 2014 .
- . إصابة احد الأقارب : عمته .

جدول سير المقابلة : الحالة 01

المدة	الهدف	المكان	التاريخ	المقابلات
30د	كسب ثقة الحالة جمع المعلومات	مستشفى 1 نوفمبر	2015-05-30	1
45د	معرفة تاريخ المرض .	مستشفى 1 نوفمبر	2015-06-01	2
25د	معرفة مدى تقبل الحالة للمرض	مستشفى 1 نوفمبر	2015-06-02	3
45د	تطبيق الاختبار	مستشفى 1 نوفمبر	2015-06-05	4

1 تقديم الحالة :

الحالة : "أ - ش" البالغة من العمر 35 سنة مخطوبة ذات قامة طويلة و عيانا بنيتان و مظهر خارجي جد محترم و نظيف , حسنة الهندام , ذات صوت مرتفع و لغة سليمة و ذاكرة قوية .

2 عرض المقابلات :**المقابلة 1 :**

بعدما توجهت إلى قاعة الانتظار إذا بامرأة تتوجه نحوي لتسألني عن طبيبتها , فسألتها ما هي إصابتك " أنا مريضة بسرطان الثدي و قد قمت باستئصاله " فتوجهت أنا و الحالة إلى غرفة الأخصائية النفسانية و بدأت في طرح الأسئلة عليها فقدمت الحالة نفسها و سردت أنها عاشت في ظروف عائلية جد عادية , و كانت علاقتها بوالديها وطيدة و كذا إخوتها , كما قالت " احنا متحابين و متأخين " درست الحالة في ظروف جد عادية حيث أنها واصلت دراستها إلى أن وصلت إلى المستوى الجامعي , و وصلت إلى مستواها الآن .

كانت تعمل عملها في ظروف جيدة و ذلك دليل على إنها تستقبل كثير من الأمور و القضايا.

كانت الحالة مخطوبة منذ سنتين و كانت على وشك الزواج قبل ان يعلم بإصابتها .

المقابلة 2 :

ان الهدف منها معرفة التاريخ المرضي للحالة , فصرحت الحالة أنها أصيبت بالمرض منذ سنة جانفي 2014 حيث قالت " جانفي الذي فات عمري ما ننساه "

بعدما اكتشفت الحالة جسما غريبا في ثديها توجهت للطبيب فأجرى لها فحوصات و وجهها إلى monographie لتحليل إذا كان المرض خطير أم لا و بعد أيام استلمت الحالة النتائج و قبل أن تقرأها قالت " أكثرني من الدعاء و الصلاة لكي أتقبل و اصبر على أي نتيجة كانت " و بعد ذلك قالت أنها عندما اخبرها الطبيب أنها تعاني من سرطان الثدي كانت جاهزة لهذا الخبر و رغم ذلك انصدمت ،حاولت أن تكذب الخبر و النتيجة قالت " قبل أن اذهب إلى الطبيب قرأت النتائج و لكن كنت أكذبها و اطلب الله و لكن رغم ذلك عند تلقي الخبر بكيت و حزنت " توجهت الحالة إلى المنزل متظاهرة بالقوة

لكي لا تظهر ضعفها و حزنها إلى والديها قالت " لم أرد إظهار ضعفي خوفا من ضعف والديها و إصابتهم بالفزع و الخوف عليا و هم مريضون "

كانت لدى الحالة عمتها قد أصيبت بنفس المرض عولجت و هي لازالت على قيد الحياة .

المقابلة 3 .

معرفة كيف كان علاج الحالة .

الحالة تلقت العلاج الكيميائي الموزع على 4 أسابيع اي علاج مكثف حيث ان العلاج كان له آثار جانبية و هذا ما أرهاقها نفسيا و جسديا حيث قالت " ما هلكتنيش المرضة كيما هلكني الدواء (العلاج) " كانت تعاني من الأرق الدائم و النقيؤ خاصة في الأيام الأولى بعد ذلك بدا تساقط شعرها و هذا ما زاد الطين بلة لم تتقبل الحالة هذه الآثار الغير مرغوب فيها . و بعد فترة من العلاج و الفحوصات توقع الأطباء انّ المرض انتقل الى العظام , فكانت صدمة ثانية للحالة و كانت الصدمة كبيرة عن الأولى حسب ما قالت " صدموني و الصدمة كانت أقوى من الأولى "

بعد ذلك الحالة قالت " déjà استحملت les effets ما كنتش واجدة باش نستحمل حاجة أخرى " هذه الآثار الجانبية و هذا المرض خلف لها إضرابات على الجانب العائلي خاصة مع الخطيب فاصبحت تعاني من مشاكل دائمة لكي تتفاداه و تتخلص منه " كنت ندابز كل يوم معاه و نقوله قليلني واش راك تقارع من مرأة مريضة كيفي , شعرها طايح و رايحة تموت "

كذلك لم تتحمل أهملت عملها التي كانت جد مواظبة .

المقابلة 4 :

كيف كان تقبل فكرة البتر .

عندما عرفت الحالة انه يجب عليهم بتر ثديها لم تتقبل و الفكرة الأولى التي خطرت على بالها هي زواجها " كي قالولي خمنت ديراكت فيه و في الزواج و حرصت على التخلي عنه "

بكت الحالة كثيرا تلك الليلة و لم تستطع النوم طوال الليل حيث أنها قالت " كانت أطول ليلة في حياتي و ما قدرتش حتى نغمض عينييا " و في الصّباح تظاهرت بالقوة أمام أهلها و إنها منقبلة فكرة البتر و هذا

سيكون عتبة الشفاء لها .دخلت غرفة العمليات و خرجت مبتسمة أمام املها .كلما تستيقظ صباحا اول حاجة تبحث عن ثديها .

المقابلة 5 :

اختبار Bck .

بعد تطبيق اختبار بيك تحصلت على نتيجة 21 درجة تعيش ميل الى الاكتئاب حسب سلم حيث انه لم يكن ظاهرا على وجه الحالة هذا الاكتئاب لانها كانت تتظاهر دائما بالصبر و القوة .

جدول: بيك للحالة الاولى:

الدرجة	مضمون البند	الرقم
1	الحزن	1
2	التشاؤم	2
2	عدم الرضا	3
0	الشعور الذنب	4
1	خيبة الامل	5
0	لوم اتهام الذات	6
1	صعوبة اتخاذ القرار	7
1	البكاء	8
2	الانسحاب الاجتماعي	9
1	اداء الذات	10
1	الصورة الجسمية	11
1	صعوبة العمل	12
1	الارق	13
1	سرعة التعب	14
1	فقدان الشهية	15
1	فقدان الوزن	16
2	إنشغال بالجسم	17
1	الرغبة الجنسية	18
19	الدرجة الخام	
ميل الى اكتئاب	الدلالة	20

استنتاج المقابلات :

الحالة (امينة - ش) البالغة من العمر 35 سنة تتميز بقامة طويلة و انيقة في المظهر الخارجي . التي كانت تتظاهر بالحيوية و النشاط و القوة و التقبل الا تعاني من القلق فقدان الموضوع الناتج عن بنز ثديها و هذا لقولها " من بعد ما خسرت حاجة من جسدي مارانيش واجدة نخسر والديا "

و لذلك تستعمل اليات دفاعية و التي تتميز بالكبت لكل مساعدة و تظاهرها بالقوة امام اهله . و كذلك الانكار انكارها لمعاناتها و الاكتئاب و هذا ما وضعه اختبار بيك حيث حصلت على 18 درجة .

الحالة : 02 البيانات الأولية :

الاسم : يسرا

اللقب : ث .

الجنس : انثى .

السن : 40 سنة .

المستوى الدراسي : الثانوي .

المهنة : ممرضة .

الحالة المدنية : متزوجة .

عدد الاخوة : 4 بنات .

المرتبة : 1 .

مقر السكن : بشّار .

تاريخ المرض : افريل 2014 .

اصابة الاقارب : اختيها و امّها

جدول سير المقابلات الحالة 02 :

الرقم	التاريخ	المكان	الهدف	المدة
1	2015-05-03	المؤسسة الجوارية للصحة العمومية	- كسب الثقة . - جمع المعلومات	45 د
2	2015-05-06	المؤسسة الجوارية للصحة العمومية	- التاريخ المرضي للحالة .	30 د
3	2015-05-10	المؤسسة الجوارية للصحة العمومية	- الحياة العائلية و المشاكل التي تعانيها .	45 د
4	2015-05-14	المؤسسة الجوارية للصحة العمومية	تطبيق اختبار بيك	30 د

تقديم الحالة :

الحالة (يسرا . ث) البالغة من العمر 40 سنة متزوجة أم ل 2 اولاد ذات القامة الطويلة ، سوداء البشرة و عيان بنيتان انيقة الملبس ، نظيفة و مرتبة لغتها سليمة و مفهومة ، تتميز بذاكرة قوية

عرض المقابلات :**المقابلة 1 :**

بعد ان حضرت المريضة الى حصّة العلاج النفسي عند الاخصائية النفسانية بمصلحة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية استقبلتها فقدمت نفسي اني اخصائية نفسانية و سأخذها بعين الاختبار في مذكرتي و لذلك طلبت منها ان تقدم نفسها لي ، فالحالة بنا أنّها مثقفة و هي في مجال الطب وجدناها متفهمة و متعاونة معنا .

الحالة (ي . ث) متزوجة تبلغ من العمر 40 سنة ام ل 2 اولاد ولد و بنت ، زوجها يعمل في مجال الاجرة يبلغ من العمر 45 سنة ، عاشت الحالة طفولة عادية ، كانت محبوبة من طرف العائلة خاصة امها التي كانت تعتبرها صديقتها و اخوتها الذين كانوا يعتبرونها الام الثانية ، توفي والدها بسبب مرض عنيف في الرئتين ، بدأت الاحوال تتغير و الحزن يدخل المنزل و بعد ذلك مباشرة اصببت امها بسرطان الكبد و هذا ما ترك امها طريحة الفراش و الحالة هي من كانت تعتني بها . الى ان اخذتها المنية و هذا ما زاد الطين بلة ، اصبحت الحالة حزينة و تعيسة و من جهة اخرى تحس بالمسؤولية تجاه اختها .

المقابلة 2 :

قدمت للحالة موعدا اخر للحضور الي من اجل ان تسرد لي كيف حدث لها هذا المرض (اي التاريخ المرضي للحالة) ، فقالت الحالة ان منذ ان اصببت امي بسرطان الثدي اصبحت كثيرة الحذر مع العلم أنّ اختها الوسطى كذلك توفيت بسرطان الثدي ، فاصبح هناك وساوس و قلق و حساسية تجاه هذا المرض حيث صرحت " انا كنت نستنى في هذا المرض " .

- فقالت الحالة انها اكتشفت المرض بعد عودتها من العمل احست بالتعب فغيرت ملابسها و استلقت على الفراش و اذا بها تلمس جسما صلبا و غريبا على ثديها قالت " ما نمتش خلاص هذيك الليلة و ما

قدرتش نتكلم اخواتي لان الصغرى كذلك كانت قد عولجت من هذا المرض " و عند توجهها الى الطبيب طمأنها و لكن لم تسترح نفسيا فذهبت الى البيت و قالت لآخواتها و زوجها انها ستذهب الى رحلة عمل ، استقلت الطائرة و جاءت الى وهران لإجراء الفحوصات ، فاخبرها الطبيب بانها مصابة بسرطان الثدي في المراحل الاولى ، لم تتقبل الفكرة بكت بحرارة و قالت : " تفكرت اختي التي ماتت بهذا المرض " فاتصلت بزوجها الذي كان يعيش مع اخواتها و قالت له " راني في وهران جيت لإجراء الفحوصات و عرفت اني مصابة بسرطان الثدي "

المقابلة 03 :

بعدها علمنا ان الحالة و زوجها و ابنائها يعيشون مع اخواتها في المنزل ، اردتا معرفة العلاقة الزوجية و الحياة الزوجية ، اخبرتنا الحالة ان زوجها منقبل لهذه السيرورة المعيشية لأنه منذ البداية كان يعلم انها المسؤولة عن اخواتها ، و عندما علم بخبر مرضها ساندتها و اهمل عمله و اولاده و اخوات الحالة ، كما اختها الكبرى هي من اعتنت باخواتها التي قد تأثرت كثيرا وحدث لها نكوص بحالتها.

و في تلك المرحلة كانت الحالة تعالج بالعلاج الكيميائي و اصبحت تظهر الاثار الغير مرغوب فيها و هذا ما ألفت مشاكل بين الحالة و زوجها ، بدأت تنفر منه من اجل عدم رؤيتها دون شعر و تعمل خمار من اجل عدم رؤيته لشعرها المتساقط .

و بعد ان قرّر الطبيب استئصال ثديها و ذلك خوفا من انشار المرض مع الاخذ بعين الاعتبار امها و اخواتها التي كانت تعانين من نفس المرض .

- اصبحت الحالة كثيرة العدوانية ، البكاء ، العنف ، الحزن حيث رفضت رؤية زوجها بعد بتر ثديها
قالت " من مورى الي نحيت صدري ما وليت نخم في حتى واحد وليت نتمنى الموت " توقفت عن الاكل .

المقابلة 4 :

اختبار بيك للحالة 2:

بعد تطبيق اختبار بيك تحصلنا على ان الحالة اصبحت تعيش رفض لتقبل الواقع و نتائج بيك حيث انها تحصلت على 22 درجة اي اكتئاب حاد ، و هذا خوفا من الموت و للتخلي على مسؤولية البنات .

جدول بيك للحالة 02 :

الرقم	مضمون البند	درجات الحالة
-------	-------------	--------------

1	الحزن	2
2	التشاؤم	2
3	عدم الرضى	1
4	الشعور بالذنب	1
5	خيبة الامل	1
6	لوم و اتهام الذات	0
7	صعوبة اتخاذ القرار	0
8	البكاء	2
9	الانسحاب الاجتماعي	2
10	تغيير الصورة الجسمية	1
11	صعوبة العمل	0
12	صعوبة النوم	2
13	الارق	1
14	سرعة التعب	1
15	فقدان الشهية	2
16	فقدان الوزن	1
17	الانشغال بالجسم	1
18	الرغبة الجنسية	0
	الدرجة الخام	20

استنتاج الحالة ببيك :

تحصلت الحالة على درجة خام 20 و هذا دليل على الاكتئاب فالحالة كانت في حالة دخول الى الاكتئاب من خلال بكائها الدائم ، و تخوفها من انتشار المرض و قلقها عند تذكرها لموت اختها بنفس المرض ، و لكن ما ساعد الحالة لخروجها من هذا الوضع هو مسانبتها من طرف زوجها الذي لم يرد التخلي عنها رغم المشاكل و رغم رفضها له ، و سندها من طرف العائلة (اخواتها و بناتها)

البيانات الاولية للحالة 3 :

الاسم : شهيناز

اللقب : ي .

الجنس : انثى .

السن : 45 سنة .

المستوى الدراسي : الثانوي .

المهنة : مأكثة بالبيت .

الحالة المدنية : متزوجة .

عدد الاخوة . 2 اولاد .

المرتبة 2 .

عدد الابناء : 2.

الوالدين : متوفيين .

مقر السكن . غليزان .

تاريخ المرض . جوان 2014

جدول سير المقابلات للحالة 3

الرقم	التاريخ	مكان اجرائها	الهدف منها	المدة
1	2014-04-22	مستشفى اول نوفمبر	- كسب الثقة - جمع المعلومات	30 د
2	2014-04-29	مستشفى اول نوفمبر	معرفة التاريخ المرضي للحالة	30 د
3	2014-05-05	مستشفى اول نوفمبر	معرفة استقبال الحالة لخبر البتر	30 د
4	2014-05-31	مستشفى اول نوفمبر	تطبيق اختبار بيك	30 د

تقديم الحالة :

الحالة (شهيناز . ي) البالغة من العمر 45 سنة ، متزوجة ام لابنين اكبرهم 20 سنة و اصغرهم 10 سنوات ذات بشرة بيضاء و عينان عسليتان ، قليلة الكلام ذات صوت منخفض . نظيفة الملبس . داكرتها و لغتها عادية .

عرض المقابلات :

المقابلة 1 :

الهدف معرفة المعلومات الاولية و كسب الثقة .

كانت المقابلة الاولى مع الحالة في غرفتها حيث كانت الحالة مستلقية و تنظر الى السماء ، كانت المقابلة نوعا ما صعبة كانت عبارة عن مقابلة نصف موجهة تميل الى الموجهة . الحالة كانت قليلة الكلام تحيب على حسب الاسئلة و تصمت . لذلك جمعنا المعلومات القليلة من الحالة و لم نرد الضغط عليها من اول يوم و اخدنا موعدا معها : سنعود غدا و نرغب تكون في حالة افضل من اجل التكلم معنا : فقالت " راكم تقارعوا نولي غايا منا و هاك ؟. sayé est الفرحة و الضحكة لي كنت عايشتها راحت و jamais تولي .. "

المقابلة 2 :

كانت تهدف المقابلة الى معرفة تاريخ المرض و تعامل الحالة معه .

ففي اليوم الثاني الحالة كانت دائمة الصمت حيث كنا مجبرين على طرح الاسئلة عليها حتى تجيبنا ، فعندما طلبت منها ان تسرد لي كيف اصببت بالمرض فصرحت الحالة ان مرضها ظهر منذ سنتين و لكن الورم كان صغير و بدون الم لذلك تجاهلته الحالة و لم تستشر الطبيب . و لكن بعد شهرين تطور المرض و اصبحت مؤلمة و هذا ما قالت " سمحت فروحي حتى جبتها في صحتي من بعد ما كان المرض عبارة عن سنتيمترات قليلة ، اكتشفته حتى اصبحت 4 سنتيمترات " عندها قررت الحالة ان تستشير الطبيب فبعد اجرائها للفحوصات المطلوبة من طرف الطبيب كان تلقي الخبر بجانب زوجها فلم تتقبل الحقيقة فقالت " فقدت وعيي عندما اخبرني الطبيب بالخبر الحزين " توقفت الحالة عن الأكل و ذلك كانت كوسيلة للانتحار و هذا من قولها (أنا ميتة ميتة نموت الآن و ca y est).

المقابلة 3 :

دقيقة بعدما رأيتي اول حاجة قالتها المريضة " انا ما نديرش العملية و منحيش الثدي و سأعود الى المنزل و لن اعود الى المستشفى ابدا هذا ما يعرفوا يديروا . " و " ما نأكل ما نشرب حتى نموت " .

كانت الحالة في غضب حيث كانت تتكلم بصوت مرتفع و بعد ذلك جلست الحالة و بدأت تبكي و تقول " يا ربي شا درت في حياتي باش تبليني بهذا المرض ؟ "

بعد ذلك قالت " مالعيشتي حتى واحد حدايا فهذا المحنة حتى الرجل راه يتهرب و يقولي راني لاهي بالخدمة " فكانت معاناة الحالة واضحة من كلامها و من بكائها المبرح

- حاولنا التخفيف من حدة معاناتها و لكن بدون جدوى .

المقابلة 04

الهدف هو تطبيق الاختبار فعندما دخلنا الغرفة كانت الحالة جد حزينة و لم تتوقف عن البكاء الى حدّ هذا اليوم حيث كان الاسبوع الرابع من العملية ' شاكية من معاناتها التعيسة . " راني خايفة نموت و نيتم اولادي من مورايا ، و ابوهم كيما اسمح فيا في هذا الحالة راح يسمح فيهم و يرميهم حتى هما " " غير انا لي نفهمهم و نعرف نتكلف بيهم " .

فعندما طبقنا الاختبار حصلنا على 21 درجة و هذا يدل على حالة قصوى من الاكتئاب و هذا كان واضح من خلال البكاء المبرح للحالة و الخوف على مستقبل اولادها خاصة انها لم تجد المساندة من طرف الزوج .

- تتميز الحالة بحزن متهور كما يظهر من خلال اختبار بيك الاعراض التالية : الانعزال ، صعوبة اتخاذ القرار ، سرعة التعب و الارق فهذا ما وُجد الاكتئاب حيث أنّها تصرخ أنّها تحسّ بالنقص خاصة بعد تتخّي زوجها عنها

جدول بيك للحالة 03 :

الرقم	مضمون البند	2
1	الحزن	2
2	التشاؤم	2
3	عدم الرضا	1
4	الشعور بالذنب	0
5	خيبة الامل	1
6	لوم و اتهام الذات	1
7	صعوبة اتخاذ القرار	2
8	البكاء	1
9	الانسحاب الاجتماعي	1
10	تغيير الصورة الجسمية	1
11	صعوبة العمل	0
12	صعوبة النوم	2
13	الارق	1
14	سرعة التعب	0
15	فقدان الشهية	2
16	فقدان الوزن	1
17	الانشغال بالجسم	0
18	الرغبة الجنسية	0
	الدرجة الخام	21
	الدلالة	الاكتئاب

الاستنتاج العام :

الحالة (ي ، ش) البالغة من العمر 45 سنة ذات قامة متوسطة و بشرة بيضاء ، ام لابنين . توصلنا الى انّ الحالة تعاني من الاكتئاب من مرضها خاصة بعد فقدانها لعضوها و كذا زوجها فهي تعيش نوعا من الصدمة و الحزن و آلام نفسية و احباط و اكتئاب و هذا ما أكده اختبار بيك ' كما أنها تحاول بكل الوسائل أن تؤدي بنفسها الى التهلكة من اجل الانتحار و الوصول إلى فكرة الموت .

1 البيانات الاولى : الحالة 4 .

- . الاسم : سعاد .
- . اللقب : ب .
- . السن : 30 سنة .
- . المستوى الدراسي : متوسط .
- . المهنة : بدون عمل .
- . الحالة المدنية : غير متزوجة .
- . المستوى الدراسي : متوسط .
- . المهنة : بدون عمل .
- . عدد الاخوة : 5 (3 بنات / 2 اولاد) .
- . المرتبة : 3 بين الاخوة .
- . الوالدين : يتيمة الاب و الام .
- . تاريخ المرض : جانفي 2014 .

جدول المقابلات للحالة 4

الرقم	التاريخ	المكان	الهدف	المدة
1	15-04-26	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	- كسب الثقة . - جمع المعلومات	30 د
2	15-04-28	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	- التاريخ المرضي للحالة .	30 د
3	15-05-01	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	علاقة الحالة مع المحيط ' العائلة	3 45
4	15-05-16	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	تطبيق اختبار Beck	30 د

2 تقديم الحالة :

الحالة (س.ب.ب.ب) من العمر 30 سنة ، ذات قامة طويلة بشرتها سمراء ، عيناها سوداء حزينة غير مهتمة بالمظهر الخارجي ، و لكنها تهتم بنظافة ثيابها ' و لكنها تتصف بالبساطة ' علاقتها مع اخوانها ليست وطيدة (رديئة) خاصة مع اخوتها الذكور

3 عرض المقابلات :

المقابلة 1 :

الهدف من هذه المقابلة هو التعرف على تاريخ الحالة و جمع المعلومات الاولية . و كسب ثقتها و العمل معها .

عند دخولي القاعة وجدت الحالة ، حزينة شاردة الذهن . و بمجرد اني وجهت لها التحية قالت لي اهلا تفضلي من تكونين ؟

توجهت نحو الحالة و قدمت نفسي ان اخصائية نفسانية عيادية اقوم بتربص في هذه المصلحة فقالت لي " ربي جابك انا في امس الحاجة الى الكلام "

في بادئ الامر عندما سالتها عن مرضها قالت لي " قصة طويلة من اين ابدا " ثم قالت لي " خدي التحاليل لكي تختصري على نصف الاجابة " قدمت لي التحاليل و الفحوصات منذ ان اكتشفت مرضها ، سالتها عن طفولتها ، صممت ثم قالت " ما عشت صغري و كي مات بابا زادت ظلامت عليا الدنيا " بعد وفاة اب الحالة عاشت مع امها تحت سيطرة الاخوال من جهة و الاعمام من جهة ، و الاخوان من جهة اخرى .

كانت هناك معاملة سيئة من طرف احد اعمامها الذي كان يضربها و كذا اخوانها .

لم تعاني الحالة من اي مرض عضوي قبل وفاة ابيها .

المقابلة 2 :

خصصت هذه المقابلة لمعرفة تاريخ الاصابة بالمرض ومدى تقبلها له و التعايش معه .

بعد وفاة ابيها بسنة تقدم للحالة زوج ، و لكن عمها طلب من العريس مهرا ثمينا ، مما دفع الخطاب الى الهروب و لم يعد لها ، فبعد ان فرحت الحالة لم تكتمل فرحتها بكت الى ان حد ان انتفخت عينيها و رجليها .

بعد ايام توجهت الحالة الى الحمام ، فكتفت عن حسم غريب على مستوى ثديها ، و بعد ذلك ذهبت الحالة الى الطبيب فطلب منها فحوصات و لكن من نظراته كانت تشك ان هناك مرض حيث و بعد خروج النتائج اكد لها الطبيب المرض ، انصدمت و كانت الصدمة كبيرة حيث انها (بكت بكاء شديد) لم تتقبل الواقع ، و لكن في الاخير فوضت امرها لله .

عندما طلب منها الطبيب اجراء العملية ذهبت و اجرت العملية وحدها دون حضور اي فرد من العائلة مما زادها حزنا حيث تقول " هما سبابي فالمرض " مما ادّى بالحالة الى الدخول في نوع من الاكتئاب

المقابلة 3:

خصصت هذه المقابلة لمعرفة علاقة الحالة مع العائلة بعد المرض :

" كل شيء معكسلي في هذا الدنيا و درك زاد شعري طاحلي شكون غادي يقبلني هاك " هذه الكلمة الاولى التي نطقت بها فبعد المرض و العملية اصبحت الحالة تفضل الاعتزال و الوحدة " مادابيا نعد وحدي و ما نشوف حتى واحد و خاصة عندما ارى جسمي " تشعر الحالة بالاشمئزاز من جسمها و الياس .

يتضح من خلال هذه المقابلة مدى معاناة الحالة نتيجة فقدان ثديها و لم تعد تشعر بلذة الحياة ، خاصة انها لم تتزوج و هي تقول " مازلت صغيرة و ما تزوجت ما درت دراري كمل عليا هذا المرض " و هي تولي نظرة الاخرين لجسدها و لذلك تفضل العزلة و تتجنب الاخرين بكل الوسائل .

المقابلة 4 :

كانت بهدف تطبيق اختبار بيك حيث استغرقت الحالة 20 دقيقة للإجابة على كل الاسئلة .
و تحصلت على 22 نقطة اكتئاب .

جدول بيك للحالة 2 :

الرقم	مضمون البند	درجة الحالة 2
1	الحزن	2
2	التشاؤم	2
3	عدم الرضى	2
4	خيبة الامل	1
5	لوم و اتهام الذات	2
6	صعوبة اتخاذ القرار	0
7	البكاء	1
9	الانسحاب الاجتماعي	1
10	تغير الصورة الجسمية	1
11	صعوبة العمل	1
12	صعوبة النوم	1
13	الارق	1
14	سرعة التعب	2
15	فقدان الشهية	1
16	فقدان الوزن	1
17	انشغال بالجسم	1
18	الرغبة الجنسية	0
	الدرجة الخام	22
	الدلالة	اكتئاب

استنتاج المقابلات :

الحالة (س) البالغة من العمر 30 سنة ، بسيطة المظهر غير متزوجة .
فمن خلال المقابلات توصلنا الى ان الحالة قليلة الحركة دائمة الاستلقاء على سريرها تعاني من خوف و اكتئاب نتيجة اصابتها بالسرطان فقد عانت مشاكل كثيرة في بيت اهلها بعد وفاة ابيها الذي كان عبارة عن رمز من الاستقرار و الحب و الحنان و كانت متعلقة به مما حلفت وفاته خلق الانفصال .
و بعد تطبيق اختبار " بيك " تبين ان الحالة تعاني من اكتئاب و هذا يعود الى المشاكل التي كانت تعانيها مع عائلتها و وفاة ابيها و عدم زواجها .

تحليل و مناقشة الفرضيات :

- من خلال الدراسة التي قمت بها على 4 حالات و النتائج التي تحصلت عليها في مجال بحث " الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر " تمكنت من الوصول الى حقائق حول هذا الموضوع معتمد على الفرضيات التالية :

الفرضية 1 :

يمكن لسرطان الثدي ان يؤدي بالمرأة الى الاكتئاب بعد عملية البتر .

فالاكتئاب هو حالة من التغيير في مزاج المرأة و المتمثل في البكاء ، الحزن ، عدم الرضى ، عدم التقبل ' الامتناع عن الأكل ' اداء نفسها ' و هذا ما عانت منه معظم الحالات التي درستها ' بعد عملية البتر . فهناك من يتقبل المرض و لكن لا يقبل عملية الاستئصال

الفرضية 2 :

تكون درجة الاكتئاب بدرجات متفاوتة .

بعد عملية الاستئصال المرأة لثديها تبدا تظهر لدا المرأة مخوف فاذا كانت متزوجة تخاف من رفض زوجها لها و تشعر بانها لايمكن ان تكون باي حال من الاحوال كما كانت في السابق اما اذا كانت غير متزوجة الامر يزيد سوءا حيث تفقد الامل من الزواج و هي فاقدة الامل في الزواج و هي فاقدة للدعم من الزواج و الاهل . الشيء الذي يؤدي بالحالة الى الانسحاب و الانعزال على انفسهن و هذه العوامل كلها لها دلالة على الاكتئاب التي تعيشها الحالات الاربعة و هذا اكده اختبار بيك حيث تحصلت على النتائج التالية:

- الحالة الاولى :19 اكتئاب .
- الحالة الثانية :20 اكتئاب .
- الحالة الثالثة :21 اكتئاب شديد.
- الحالة الرابعة :22 اكتئاب شديد .

وهذا ما يوحي الى ان الدرجات الاكتئاب متقربة .

الخاتمة :

انطلاقاً من البحث و الدراسة الميدانية ' توصلنا إلى أن المجتمع الذي نعيش فيه مليء بالضغوطات و الأمراض ' و من بين هذه الأخيرة نذكر سرطان الثدي ' الذي اذا لم تكون خطيرة فهي مشوهة لجسم المرأة و هذا الأخير ما يولد لديها معاناة نفسية نذكر منه الاكتئاب ' الحزن ' فكرة الموت ' و هذا ما تطرقنا اليه من خلال بحثنا ' فالمرأة المستأصلة الثدي تجد نفسها عاجزة على تحقيق التوازن النفسي ' فهي دائمة الشعور بالنقص .

توصلنا الى ان النتائج متفاوتة و مختلفة من حالة الى اخرى ' وذلك حسب المساندة الاجتماعية و النفسية و الطبية .

التوصيات :

- بعدما درسنا هذه الفئة من النساء التي تعاني من الاكتئاب بعد صدمة المرض الخبيث توصلنا الى توصيات خاصة تتمثل في :

- 1- الكشف المبكر للمرض و هذا ما قد يزيد من نسبة الشفاء و التخفيف من كثافة العلاج .
- 2- الدعم العائلي (المحيط) لهذه الفئة .
- 3- الدعم النفسي و الطبي لهذه الفئة .
- 4- المراقبة الطبية المستمرة من بداية المرض الى حد البتر و بعد البتر و هذا ما يطمئن الحالة من عدم انتقال المرض و انتشاره .

المراجع

المراجع :

- 1- وليد سرحان و اخرون . سلوكيات الاكتئاب - دار المجد - عمان 2001 .
- 2- حسين فايد ، العدوان الاكتئاب - مؤسسة النشر و التوزيع القاهرة .
- 3- حسين فايد- المشكلات النفسية و الاجتماعية كلية الادب جامعة- ط 1 - 2005 .
- 4- دليل المرأة في حملها و امراضها - المؤسسة العربية للدراسات - دار النشر - بيروت .
- 5- ا. عماد ابراهيم - اساسيات علم الامراض - ط 1 - دار البزاوي العلمية .
- 6- سميح نجيب - دليل المرأة في حملها و امراضها - المؤسسة العربية للدراسات - دار النشر - بيروت .
- 7- محمد السيد عبد الرحمان - موسوعة الصّحة النفسية - علم الامراض النفسية و العقلية . الاسباب ، الاعراض ، التشخيص و العلاج - دار قباء للطباعة و النشر - القاهرة - 1999 .
- 8- مالكوم ستوارتيز / ترجمة عماد الوسعد - دار النشر - 1999 .
- 9- لكحل نعيمة ، استراتيجيات مواجهة الاستجابة الاكتئابية عند المرأة مستانصة الثدي . 2007-2008.
- 10- الدكتور حسين قاد - علم النفس المرضي مؤسسة طيبة للنشر 2000.
- 10- الدكتور حسين قاد - العدوان و الاكتئاب - مؤسسة النشر و التوزيع القاهرة .
- 11- ابراهيم عبد الستار - الاكتئاب اضطراب العصر الحديث علم المعرفة - الكويت - 1988 .
- 12- مصطفى زيور - في النفس - دار النهضة العربية 1986 .
- 13- فايز محمد علي الحاج ، الامراض النفسية - مطبعة المكتب الاسلامي ، بيروت - 1987 .
- 14- جمال ابودلو - الصحة النفسية - دار اسامة ، عمان 2009 - ط 1 -
- 15- لويس توماس ، ترجمة امير كامل ، الطب احداث العلوم سنة 19830.

15- سيد احمد سمير - المعاش النفسي للامهات المصابات بالسرطان - مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس - معهد علم النفس و علوم التربية - جامعة وهران 2009-2010 .

16- بقال بركسي فراج - لنيل شهادة الليسانس - معهد علم النفس و علوم التربية - جامعة وهران - 2010 - 2011 .

المراجع الفرنسية :

- 17- B.Bates. guide de l'examen chimique traduction - A-j- callet office Université Hydra .
- 18- H. pequigno. T / pathologie medicale/2^{eme} edition Masson 1979 .
- 19- Revue : La vie medicale : conser du sein 1985/1986.
- 20- A-yarek / profil de la morbidite consereuse en algerie 1966-1975 .
- 21- Encyclopédie encouleur de la medcine familliale .
- 22- La Rousse medical / cancer .ED/1974 00pcit .
- 23- lucien , Leger : se miologie chirurgical 3^{eme} ED , massou , paris .
- 24- Sains infermiers en cancerologie/Federation naturelle de centres de lutte cantre le canser .

Les sites intrenet :

- 25- www.seha.com
- 26 - <http://www-meutal.helt.ohvanel.net/ptsd>
27. <http://breast.tabebak.com/treatment>.

الملاحق