الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد وهران 2

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس الإكلنيكيى والأرطفونيا

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي قبل و بعد عملية الإستئصال
دراسة عيادية لحالتين بمصلحةالجراحة العامة بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهران

إشراف الأستاذة :

د. طالب سوسن

إعداد الطالبتين :

عتصمان عمارية

عبداللي وهيبة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ	الصفة	الرتبة	جامعة
الأستاذ(ة): بلعباد .ع	رئيس	أستاذ	جامعة وهران 02
الأستاذ(ة): كبداني .خ	مناقشة	أستاذة	جامعة وهران 02
الأستاذ(ة): طالب.س	مشرفة و مقررة	أستاذة محاضر(ب)	جامعة وهران 02

الإهداء الأول

أهدي هذا العمل إلى روح والدي رحمه الله و أدخله فسيح جنانه ، كما أهديه إلى والدتي ،إلى عائلتي الصغيرة ، زوجي الذي ساعدني في متابعة مسار الدراسة و إبني عمر فاروق كما أهديه إلى أخواتي وإلى جميع أفراد العائلة: عمر ، بشرى،محمد ،جلال ،جيهان ،هاجر ،مريم ،عبد الله ،مروى، سمية ، محمد صلاح الدين ، أسامة و يونس .

عتصمان عمارية

الإهداء الثاني

أهدي هذا العمل إلى روح والدي الغالي رحمه الله و أدخله فسيح جنانه ، كما أهديه إلى والدتي إلى زوجي الذي ساعدني في متابعة مسار الدراسة كما أهديه إلى بناتي إيناس و أماني وإلى جميع أفراد العائلة .

عبداللي وهيبة

شكر

الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل و الصلاة و السلام على سيد الخلق أجمعين سيدنا محمد و على آله و صحبه إلى يوم الدين.

نتقدم بالشكر إلى أساتذة قسم علم النفس و الأرطفونيا وبالخصوص إلى الأستاذة المؤطرة الدكتورة طالب سوسن ، كما نتقدم بجزيل الشكر إلى الأساتذة أعضاء لجنة التحكيم

نتقدم بالشكر إلى السيد الدكتور رئيس مصلحة الجراحة العامة بالمؤسسة الإستشفائية أول نوفمبر بوهران ،البروفيسورد: تليوة عمر وإلى كل الطاقم الطبي و التمريض لمصلحة الجراحة ،وإلى جميع المريضات اللواتي تعاون معنا بالموافقة على إجراء المقابلات ، كما نشكر كل الزملاء و الزميلات و كل من مد يد المساعدة من أجل إنجاز هذا البحث من قريب أو من بعيد .

ملخص البحث باللغة العربية

هذفت الدراسة إلى معرفة أنواع الإستراتيجيات التي توظفها مريضات سرطان الثدي قبل و بعد إجراء عملية الإستئصال حيث أن مواصفات الدراسة هي حالتين من الإناث يبلغ سن الحالة الأولى 60 سنة ،أما الحالة الثانية فيبلغ سنها 44 سنة و كلا الحالتين مصابة بسرطان الثدي ، حيث تمت الدراسة بمصلحة الجراحة العامة بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهران ،إنطلق البحث من الإشكالية التالية : ما نوع إستراتيجيات المواجهة التي توظفها المرأة المصابة بسرطان الثدي قبل وبعد عملية إستئصال الورم ؟

الإشكالية العامة: ما نوع إستراتيجيات المواجهة التي توظفها المرأة المصابة بسرطان الثدي قبل وبعد عملية إستئصال الورم ؟

و لدراسة الفرضية العامة التي حددت كما يلي : توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي ثلاث أنواع من إستراتجيات المواجهة إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل،إستراتجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال وإستراتيجية التجنب. ثم الفرضيات الجزئية التالية :

1- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجية التمركز حول المشكل قبل العملية .

2- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجية التمركز حول الإنفعال قبل العملية .

3- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجية التجنب قبل العملية .

4- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجية التمركز حول المشكل بعد العملية.

5- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجية التمركز حول الإنفعال بعد العملية .

6- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجية التجنب بعد العملية .

7- إستراتيجية المواجهة المتمركزة نحو الإنفعال هي أكثر الإستراتيجيات إستخداما عند المرأة المصابة بسرطان الثدي قبل و بعد عملية الإستئصال.

تم الإعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي، الذي يعتمد على الملاحظة العيادية ،المقابلات العيادية وإختبار الكوبينغ لفريق البحث من جامعة وهران 02 ،المكون من الأساتذة :

- كبداني خديجة

- قويدري مليكة

- شعبان الزهراء

- فراحي فيصل

و قد خرج البحث بالنتائج التالية :

تم تحقيق الفرضية العامة التي مفادها أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تستخدم مختلف أنواع استراتيجيات المواجهة قبل و بعد عملية إستئصال الورم، إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل ، إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الإنفعال و إستراتيجية التجنب .

كما أنه تم تحقق جميع الفرضيات الجزئية ما عدا الفرضية الجزئية السابعة

عدم تحقق الفرضية الجزئية السابعة التي مفادها أن إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الإنفعال هي أكثر الإستراتيجيات إستخداما عند المرأة المصابة بسرطان الثدي قبل و بعد عملية الاستئصال. حيث أنه كان استخدامها أقل من استخدام إستراتجية المواجهة المتمركزة حول المشكل عند الحالة الأولى قبل وبعد العملية، وكان أقل من استخدام إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل عند الحالة الثانية بعد العملية، وكان أقل من إستخدام إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل وأقل كذلك من إستخدام إستراتيجية التجنب عند الحالة الثانية قبل العملية.

الكلمات المفتاحية: سرطان الثدي ، إستراتيجيات المواجهة ، المرأة .

Résumé de la recherche en français

L'étude visait à connaître les types de stratégies utilisées par les patientes atteintes d'un cancer du sein avant et après l'ablation, car les spécifications de l'étude sont deux cas féminins, le premier cas a 60 ans et le deuxième cas a 44 ans, les deux cas ont des cancer du seins, l'étude a été menée dans le service de la Chirurgie Générale à la l'Etablissement Hospitalo-Universitaire d'Oran, le 1er novembre, La recherche est partie du problème suivant : quel type de stratégies de confrontation les femmes atteintes d'un cancer du sein utilisent-elles avant et après le processus d'ablation de la tumeur ?

Le problème général : quel type de stratégies de confrontation les femmes atteintes d'un cancer du sein utilisent-elles avant et après l'ablation de la tumeur ?

Et a fin d'étudier l'hypothèse générale qui a été identifiée comme suit : une femme atteinte d'un cancer du sein utilise trois types de stratégies de confrontation : la stratégie de confrontation centrée sur le problème, la stratégie de confrontation centrée sur l'émotion et la stratégie d'évitement. Puis les hypothèses partielles suivantes :

1- La femme atteinte d'un cancer du sein utilise une stratégie centrée sur le problème avant l'opération.

2- La femme atteinte d'un cancer du sein utilise une stratégie centrée sur l'émotion avant l'opération.

3- La femme atteinte d'un cancer du sein utilise la stratégie d'évitement avant l'opération.

4- La femme atteinte d'un cancer du sein utilise une stratégie centrée sur le problème après l'opération.

5- La femme atteinte d'un cancer du sein utilise la stratégie centrée sur l'émotion après l'opération.

6- La femme atteinte d'un cancer du sein utilise une stratégie d'évitement après l'opération.

7- La stratégie de confrontation centrée sur les émotions est la stratégie la plus largement utilisée pour les femmes atteintes d'un cancer du sein avant et après l'ablation.

Cette étude s'est appuyée sur l'approche clinique, qui est basée sur l'observation clinique, les entretiens cliniques et le test coping pour l'équipe de recherche de l'Université d'Oran 02, composée des professeurs :

- Kabdani Khadidja
- Kouidri Malika
- Chaabane Zohra
- Ferahi Fayçal

La recherche a donné les résultats suivants :

La réalisation de l'hypothèse générale selon laquelle les femmes atteintes d'un cancer du sein utilisent divers types de stratégies de confrontation, stratégie de confrontation centrée sur les problèmes, stratégie de confrontation centrée sur les émotions et stratégie d'évitement.

De plus, toutes les hypothèses partielles ont été réalises à l'exception de la septième hypothèse partielle.

La septième hypothèse partielle selon laquelle la stratégie de confrontation basée sur l'émotion est la stratégie la plus largement utilisée pour les femmes atteintes d'un cancer du sein avant et après une ablation n'a pas été atteinte. Comme son utilisation était moindre que l'utilisation de la stratégie de confrontation centrée sur le problème dans le premier cas avant et après l'opération, et était inférieur à l'utilisation de la stratégie de confrontation centrée sur le problème dans le deuxième cas après l'opération, et était moins que l'utilisation de la stratégie de confrontation centré sur le problème et aussi inferieur a l'utilisation de la stratégie d'évitement dans le deuxièmes cas avant l'opération.

Mots clés : cancer du sein, les stratégies de confrontation, la femme.

خطة البحث

فهرس المحتويات	الصفحة
إهداء	أ
شكر و تقدير	ج
ملخص البحث باللغة العربية	د
ملخص البحث باللغة الأجنبية	و
خطة البحث	ح
فهرس الجداول	ك
المقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول :مدخل إلى الدراسة	
1-الإشكالية	6
2-الفرضية	8
3-أسباب إخيار الموضوع	9
4-أهذاف الدراسة	9
5-أهمية الدراسة	9
6-التعاريف الإجرائية	10
الفصل الثاني: سرطان الثدي	
تمهيد	14
1-مفهوم سرطان الثدي	15
2-أنواع سرطان الثدي	16
3-أعراض سرطان الثدي	16
4-عوامل الإصابة بسرطان الثدي	17
4-1-عامل الجنس	17
4-2-العوامل الوراثية	17
4-3-مؤشر كتلة الجسم و زيادة الوزن	17
4-4- العلاج بالهرمونات	18
4-5-اجمالي اللأغذية الدهنية	18
4-6-العوامل النفسية	19
5-التشخيص	20

5-1التشخيص السريري	**21**
5-2التشخيص البعد سريري	**21**
6-العلاج	**21**
6-1-الجراحة	**21**
6-2-العلاج الإشعاعي	**21**
6-3-العلاج الهرموني	**21**
6-4-العلاج الكيميائي	**22**
خلاصة	**23**
الفصل الثالث :إستراتيجيات المواجهة	
تمهيد	**26**
1-مفهوم الإستراتيجية	**27**
2- مفهوم المواجهة بوصفه إستراتيجية	**27**
3-مفهوم المواجهة بوصفه إسلوب	**29**
4- تعاريف علماء	**30**
5-تاريخ و أصل إستراتيجية المواجهة	**31**
6- فعالية المواجهة على الضغط الإنفعالي	**32**
7- فعالية المواجهة على الصحة الجسمية	**33**
8- المواجهة و السرطان	**34**
9- النظريات المفسرة لعملية المواجهة	**40**
10-أنواع إستراتيجيات المواجهة	**42**
11- محددات إستراتيجيات المواجهة	**44**
خلاصة	
الجانب التطبيقي	
افصل الرابع:منهجية البحث	
تمهيد	**48**
1- الدراسة الإستطلاعية	**49**
1-1 الأهذاف	**49**
1-2 الصعوبات	**49**
1-3 لإطار الزماني	**50**
1-4 الإطار المكاني	**50**
1-5 دراسة الحالة	**50**

2- الدراسة الأساسية	**57**
2-1 التذكير بالفرضيات	**57**
2-3 صعوبات الدراسة الأساسية	**58**
3- عينة الدراسة الأساسية	**58**
3-1 الإطار الزماني	**58**
3-2 الإطار المكاني	**58**
3-3 الإطار البشري	**58**
3-4 التعريف بالمؤسسة	**58**
4- الأدوات المستعملة	**59**
خلاصة	**64**
الفصل الخامس:عرض الحالات	
I- دراسة الحالة الأولى	**69**
1- راسة البيانات الأولية للحالة الأولى	**68**
2- جدول جامع للمقبلات للحالة الأولى	**69**
3-فحص الهيئة العقلية للحالة الأولى	**69**
4- عرض و تحليل المقبلات للحالة الأولى	**71**
5-عرض وتحليل نتيجة الكوبينغ للحالة الأولى	**77**
6- حوصلة عن الحالة الأولى	**82**
I- دراسة الحالة الثانية	**83**
1- دراسة البيانات الأولية للحالة الثانية	**83**
2- جدول جامع للمقبلات للحالة الثانية	**85**
3-فحص الهيئة العقلية للحالة الثانية	**86**
4- عرض و تحليل المقبلات للحالة الثانية	**88**
5-عرض وتحليل نتيجة الكوبينغ للحالة الثانية	**95**
6- حوصلة عن الحالة الثانية	**98**
الفصل السادس:مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته	
1- مناقشة نتيجةالفرضية الجزئية الأولى	**102**
2-- مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثانية	**102**
3-- مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة	**102**
4- مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة	**103**
5--مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الخامسة	**103**

6- مناقشة نتيجة الفرضيةِ الجزئية السادسة	**103**
7-مناقشة نتيجةالفرضيةِ الجزئية السابعة	**103**
8- مناقشة نتيجة الفرضيةِ العامة	**104**
الخاتمة	**105**
قائمة المراجع	**106**
الملاحق	

فهرس جداول البحث

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
I	جدول جامع لإجراء المقابلات لحالة الدراسة الإستطلاعية	51
II	جدول جامع لإجراء المقابلات للحالة الأولى	68
III	جدول جامع لإجراء المقابلات للحالة الثانية	85
1	جدول حصر المستويات الكلية لقياس شدة الإستراتيجيات الكلية	62
2	جدول لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التمركز حول المشكل	62
3	جدول لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التمركز حول الإنفعال	63
4	جدول لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة التجنب	63
5	جدول نتائج إختبار الكوبينغ للحالة الأولى قبل إجراء العملية	77
6	جدول نتائج إختبار الكوبينغ للحالة الأولى بعد إجراء العملية	79
7	جدول المقارنة بين نتائج الكوبينغ للحالة الأولى قبل إجراء العملية و بعدها	82
8	جدول نتائج إختبار الكوبينغ للحالة الثانية قبل إجراء العملية	93
9	جدول نتائج إختبار الكوبينغ للحالة الثانية بعد إجراء العملية	95
10	جدول المقارنة بين نتائج الكوبينغ للحالة الثانية قبل إجراء العملية و بعدها	98

المقدمة

يعتبر سرطان الثدي أكثر السرطانات شيوعا و إنتشارا في العالم ، فلقد أحصت منظمة الصحة العالمية في آخر تقرير لها، نشر عن سرطان الثدي بمارس ألفين و واحد و عشرين ، أن هناك أكثر من مليونين و مائتي ألف حالة جديدة في العالم سنة ألفين وعشرين ، وتصاب إمرأة واحدة من بين إثنا عشر إمرأة بسرطان الثدي في حياتهن .

هذا الرقم المهول يستدعي من العالم الإستنفار وتضافر الجهود في جميع الميادين، الصحية و النفسية و الإجتماعية ، كما يستدعي الإستنفار في مختلف الإختصاصات الطبية في حد ذاتها، و إثراء البحوث و تدعيمها في كافة الميادين لمحاربة هذا الداء و التكفل بالمرضى المصابين به ،سواء كان تكفلا طبيا أو نفسيا أو إجتماعيا .

إن سرطان الثدي هو ثاني السرطانات المشخصة بعد سرطان الجلد عند النساء حيث يصيب 12 بالمائة منهن، هذا المرض مسؤول عن وفاة حوالي 40.000 إمرأة كل سنة في الولايات المتحدة و كان في السابق السبب الأول لوفيات السرطان عند المرأة .

أما في الجزائر فيتقدم سرطان الثدي في المرتبة الأولى من أسباب الوفايات عند المرأة و ذلك بنسبة 14.5 من 100000 مقيم سنويا.**(Mekrerougrass yasmin page 6)**

تحدث الدكتور "ستيفن هاجدو" في سبع مقالات عن تاريخ السرطان و ذكر فيها بردية "إدوين سميث "و التي وجد فيها أول وصف لإمرأة مصرية قديمة مصابة بسرطان الثدي التقرحي

(Steven I.Hajdu first published 19 october 2010)

كتبت هذه البردية قبل 3000 سنة قبل الميلاد ، وتم تقديم أول وصف شامل لأعراض وعلامات و علاج سرطان الرحم من قبل الطبيب" آريتاوس" الذي كان يمارس الطب في الأسكندرية، كما حاول المصريون، منذ ذلك الحين وإلى غاية القرن التاسع عشر ،علاج السرطانات و الأورام ،عن طريق إستخدام الكي و السكاكين و الأملاح و معجون الزرنيخ بإستعماله كمرهم. **(Steven I.Hajdu March 2011** page 1097,1098).

أما حاليا فالدراسات متواصلة في مختلف التخصصات الطبية و السيكولوجية ، حيث أننا تطرقنا لبعض منها لتدعيم هذه الدراسة التي نحن بصدد القيام بها ،و التي إحتوت على جانبين ،نظري و تطبيقي .

تضمن الجانب الأول ثلاثة فصول ، تقدمهم الفصل الأول بتصميم البحث، و الذي كان من أهم عناصره الإشكالية، التي استهلت بدراسات سابقتة ،و ذلك لما لها من أهمية في تدعيم و مقارنة النتائج المتحصل عليها،

تلتها فيما بعد بعض التساؤلات ، ثم الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية للدراسة ،أسباب وأهداف وأهمية الدراسة ،ثم منهجية البحث و أخيرا التعاريف الإجرائية.

بينما إحتوى الفصل الثاني على موضوع سرطان الثدي ،حيث تم تناول مفهومه وأنواعه، ثم مختلف العوامل المسببة له من عوامل وراثية بيولوجية وأخرى تتعلق بنمط الحياة ،من زيادة في الوزن و طبيعة و نوعية الأغذية الدهنية المتبعة في نظام غذائي غير صحي ، إلى جانب العلاج الهرموني المتخد لأي سبب من الأسباب كمنع الحمل أوتنظيم الدورة الشهرية ، كما إعتبرت العوامل النفسية في هذا الفصل من أهم مسببات هذا المرض لما يراه بعض علماء النفس و كان آخر عنصرين التشخيص فالعلاج .

أما في الفصل الثالث تم التطرق إلى أهم إستراتيجيات المواجهة التي تسلكها المصابات بسرطان الثدي.وتم التطرق إلى تاريخ وأصل الإستراتيجيات ثم أهم النظريات المفسرة لها، فأنواع الإستراتيجيات

وأما الجانب التطبيقي فهو الآخر تضمن ثلاثة فصول حيث تناول الفصل الرابع المنهجية أما الفصل الخامس فخصص لعرض الحالات بعرض المقابلات العيادية وتحليل النتائج، و كان آخر فصل، هو الفصل السادس الذي ألم بمناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته إلى جانب تقديم الإقتراحات و التوصيات .

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1 -الإشكالية

2- الفرضية

3 -أسباب إختيار الموضوع

4 -أهداف الدراسة

5 -أهمية الدراسة

6 -التعاريف الإجرائية

1-الإشكالية

إن السرطانات من بين الأمراض الخطيرة التي تهدد البشر وتودي بحياتهم، ويأتي سرطان الثدي في مقدمة السرطانات إنتشارا و تهديدا لحياة الكثير من النساء في العالم، و في مختلف الأعمار.

قد تعاني المرأة عند اكتشاف إصابتها بسرطان الثدي من اضطراب نفسي، كما أنه قد يظهر مجموعة من الانفعالات و المشاعر كالخوف، القلق ،الحزن و كذلك الإحباط، وإثر إكتشافها لهذا المرض، تتبع المرأة المصابة إستراتجيات لمواجهته، و من خلال الإطلاع على بعض البحوث والدراسات التي أنجزت و التي تناولت هذا الموضوع ،نجد في دراسة زهرة ريحاني (2018) ،التي كشفت عن مستوى استراتجيات مواجهة الضغط النفسي و نوع الاستراتجيات المعتمدة لدى مريضات س رطان الثدي في ضوء المتغيرات، وقد تم اختيار العينة 22 مريضة من النساء المصابات بسرطان الثدي ،بعد استئصال الثدي ،يخضعن للعلاج الكيميائي بمستشفى الحكيم سعدان ببسكرة مصلحة الأورام و أسفرت النتائج بعد تطبيق قائمة أساليب مواجهة من إعداد "كارفر و سايير" إلى أن المريضات إستخدمن إستراتيجيات المواجهة المتمثلة في :

1 -التقبل و الرجوع إلى الدين بمستوى مرتفع، ثم اللجوء إلى الدعم الاجتماعي.

2 -استخدام إستراتجية السخرية و الدعابة بمستوى منخفض

3-استخدام باقي الاستراتيجيات بمستوى متوسط .

ومن جهة أخرى تناولت عزوز أمينة (2020) دراسة إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان و تمثلت العينة في 120 مصاب، 33 ذكور و 87 إناث، تتراوح أعمارهم من 20 إلى 85 سنة لأنواع مختلفة من السرطانات، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن مرضى السرطان يفضلون استخدام استراتجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال ،اكثرمن توظيفهم لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل و المتمركزة حول السند الاجتماعي حيث أن :

1 - الذكور يفضلون استخدام استراتجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل

2 -بينما يملن الإناث إلى استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال و المتمركزة حول المساندة الاجتماعية أكثر من الذكور

3- مرضى السرطان من الشباب و الشيوخ يفضلون إستخدام إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل مقارنة بالكهول .

بينما خصت دراسة ناظر مليكة (2019) الصلابة النفسية و إستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و تمثلت العينة في 4 حالات مصابات بسرطان الثدي بمركز مكافحة السرطان بمستغانم تتراوح أعمارهم ما بين24 سنة إلى 54 سنة، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن الصلابة النفسية تؤثر في إستراتيجيات المواجهة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي حيث سجلت حالتين درجات عالية من الصلابة النفسية بينما سجلت حالتين درجات متوسطة و وظفت ثلاث حالات من المريضات المصابات بسرطان الثدي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال ما عدا حالة واحدة وظفت إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل .

و من خلال هذه الدراسة يتم البحث عن إستراتيجيات المواجهة التي توظفها المرأة المصابة بسرطان الثدي قبل و بعد العملية

الإشكالية العامة

-ما نوع إستراتيجيات المواجهة التي توظفها المرأة المصابة بسرطان الثدي قبل وبعد عملية إستئصال الورم ؟

تتمثل التساؤلات الجزئية فيما يلي :

1 - هل توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل قبل عملية الإستئصال ؟

2 - هل توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال قبل عملية الإستئصال ؟

3- هل توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات التجنب قبل عملية الإستئصال ؟

4- هل توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بعد عملية الإستئصال ؟

5- هل توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال بعد عملية الإستئصال ؟

6- هل توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات التجنب بعد عملية الإستئصال ؟

7- هل تكون إستراتيجية المواجهة المتمركزة نحو الإنفعال أكثر الإستراتيجيات إستخداما عند المرأة المصابة بسرطان الثدي قبل و بعد عملية الإستئصال؟

2-الفرضية العامة :

- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي ثلاث أنواع من إستراتجيات المواجهة قبل وبعد العملية :إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل ،إستراتجية المواجهة المتمركزة حول الإنفعال و إستراتيجية التجنب.

الفرضيات الجزئية:

1 - توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل قبل عملية الإستئصال .

2- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال قبل عملية الإستئصال .

3- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات التجنب قبل عملية الإستئصال .

4- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بعد عملية الإستئصال .

5- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال بعد عملية الإستئصال .

6- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات التجنب بعد عملية الإستئصال .

7- إستراتيجية المواجهة المتمركزة نحو الإنفعال هي أكثر الإستراتيجيات إستخداما عند المرأة المصابة بسرطان الثدي قبل و بعد عملية الإستئصال.

3-أسباب الدراسة

– إحتياج المريضات بسرطان الثدي للرعاية النفسية الخاصة ، وإحتياجها كذلك إلى جانب التدخل الطبي.

– معاناة المريضات بسرطان الثدي و ذلك منذ لحظة إكتشافهن للمرض إلى غاية تلقيهن العلاج الكيميائي ، مرورا بالعملية الجراحية ، مما يستدعي مساعدة طبية و نفسية و إجتماعية للتخفيف من حدة هذه المعاناة

– من أجل أن تكون هذه الدراسة من بين الدراسات التي قد تساعد أو تدعم إتجاه التقييم وقياس المتغيرات النفسية لإستراتيجيات المواجهة في مجال الإصابة بأورام سرطان الثدي عند المرأة .

– التخوف من الإصابة بسرطان الثدي، مما جعل هذا التخوف دافعا للقيام بهذه الدراسة.

4-أهداف الدراسة

–التعرف على إستراتيجيات المواجهة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي و كيفية التعامل مع المرض

–تحديد نوع إستراتيجيات المواجهة السائدة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي .

– معرفة مدى التشابه و الإختلاف في استخدام الإستراتيجيات للمواجهة و إبراز العلاقة بين إستراتجيات المواجهة و سرطان الثدي .

5-أهمية الدراسة

هناك أهمية نظرية و أهمية تطبيقية :

– تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة في الموضوع الذي نتناوله وهو مرض سرطان الثدي و بالخصوص أنه أصبح مرض العصر

– كما تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تتخذ من المتغيرات السيكولوجية لإستراتيجيات المواجهة و المتغيرات الديمغرافية (المرحلة العمرية ، الحالة الإجتماعية)التي تعتبر من بين العوامل المؤثرة في عملية التكيف مع مرض سرطان الثدي .

-تحديد مدى تأثير إستراتيجيات المواجهة على تطور المرض .

- تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في إمكانية إستفادة مرضى السرطان من التعرف على إستخدام إستراتيجيات مواجهة مناسبة .

- يمكن أن تقدم هذه الدراسة صورة علمية للمهتمين و العاملين في المجال النفسي و الطبي و ذلك لتقديم برامج و خطط علاجية من شأنها مساعدة المرضى على التكيف الجيد مع المرض.

6-التعاريف الإجرائية

6-1تعريف إستراتيجيات المواجهة :

هي كل الجهود المعرفية و الإنفعالية و السلوكية التي يقوم بها الفرد لمواجهة الموقف الضاغط من أجل السيطرة عليه أو التقليل من وطأته أو تحمله " لازاروس و فولكمان 1984 "

هي الدرجة التي تحصلت عليها المفحوصة في إختبار الكوبينغ

و هناك عدة تصنيف لإستراتيجيات المواجهة

تصنيف كارفر لإستراتيجيات المواجهة :

صنف كارفر (1997) إستراتيجيات المواجهة إلى ثلاثة أساليب منها

1-المتمركزة حول المشكل: التعامل النشط، التخطيط،كف الأنشطة المنافسة ، طلب الدعم الملموس.

2-المتمركزة حول الإنفعال:طلب الدعم العاطفي ،الإنكار،التقبل،إعادة تفسير الموقف بشكل إيجابي،اللجوء إلى الدين.

3-إستراتجية الأحجام : التنفيس الإنفعالي ، فك الإرتباط السلوكي أو التخلي عن السلوك ، لتشتيت الذاتي ، تأنيب الضمير ،الفكاهة .

6-1-1تعريف إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل: هي الدرجة التي تحصلت عليها المفحوصة في إختبار الكوبينغ لمجموع الفقرات التي تم إدراجها ضمن بعد المشكل

6-1-2تعريف إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الإنفعال: هي الدرجة التي تحصلت عليها المفحوصة في إختبار الكوبينغ لمجموع الفقرات التي تم إدراجها ضمن بعد الإنفعال

6-1-3 تعريف إستراتيجية التجنب: هي الدرجة التي تحصلت عليها المفحوصة في إختبار الكوبينغ لمجموع الفقرات التي تم إدراجها ضمن بعد التجنب

6-2- تعريف السرطان :

ينشأ السرطان إثر خلل في المادة الوراثية (دي ،آن،آي) يتزايد نمو و إنتشار هذه الخلايا السرطانية التي تؤدي وظيفة مغايرة للوظيفة الطبيعية لخلايا العضو السليمة، حيث يكمن الخطر .

6-2-1 تعريف سرطان الثدي:

هو ظهور لخلل في المادة الوراثية يتمثل هذا الخلل على مستوى الثدي مسببا ورم،حيث يهدد هذا الورم المرأة المصابة به بالموت

6-3- تعريف المرأة المصابة بسرطان الثدي:

هي كل إمرأة تم التشخيص لديها بوجود سرطان "ورم سرطاني " على مستوى الثدي

6-3-1 تعريف الثدي:

هو عضو يمثل الأنوثة ، الجنس و الأمومة ، و يشغل مكانة خاصة في الصورة الجسمية و نفسية عند المرأة .(**Mekrerougrass yasmine page 6**)

الفصل الثاني

سرطان الثدي

تمهيد

1- مفهوم سرطان الثدي

2- أنواع سرطان الثدي

3- أعراض سرطان الثدي

4- عوامل الإصابة بسرطان الثدي

4-1- عامل الجنس

4-2- العوامل الوراثية

4-3- مؤشر كتلة الجسم و زيادة الوزن

4-4-ا لعلاج بالهرمونات

4-5- إجمالي الأغذية الدهنية

4-6- العوامل النفسية

5- التشخيص

6- العلاج

الخلاصة

تمهيد

لدراسة سلوك و إستراتيجيات المواجهة التي توجدها المريضات المصابات بسرطان الثدي إثر إصابتهن، لا بد من التطرق إلى السبب الرئيسي الذي يدفع بهؤلاء النساء بإتباع هذه الإستراتيجيات، ألا و هو سرطان الثدي.

لقد ساءتني فكرة أن نتطرق بطريقة كلاسيكية بفرض فرضيات على أنها صحيحة ،بناءا على أساس ملاحظات لحظية ،و قد يصعب علينا في نهاية المطاف التحقق منها مثل ما هو موجود في بعض النظريات التحليلية ،و بعض المقاربات السيكوسوماتية لأمراض السرطان، و التي تتبنى صحة الفرضيات دون حقائق أو أدلة علمية، لكن لا نستطيع الإنكار أنها تفتح المجال للمزيد من الدراسات و الأبحاث.

وفي ما يخص البحث عن حقيقة السرطان عامة و سرطان الثدي على وجه الخصوص ،يتبادر إلى أذهاننا ما إذا كان السرطان مرض عضوي أو مرض سيكوسوماتي ،أي مرض عضوي ذو منشأ نفسي،و هذا في حد ذاته يستدعي إلى دراسة عميقة تتطلب جهدا و وقتا لا يستهان بهما . فالدراسات القائمة في العلوم الإنسانية تختلف عن غيرها من الدراسات، و المسألة ليست بصدد التحقق من صحة قضية رياضية، فنفرض صحة قضية أخرى لنبرهن على صحة الأولى بالتراجع ، وكل ما نحتاج إليه للتحقق هو شخص ذكي قادر على تقديم البرهان عن ذلك في فترة وجيزة .

الأمر يختلف في هذه المسألة ، فعلى الباحث تسجيل النتائج كما هي في الواقع و بكل دقة و مصداقية، ومحاولة البحث و فتح مجال البحث للآخرين بالتساؤل عن ماهية النظام المستخدم الذي أدى إلى هذه النتائج .

فالدراسات لمرضى السرطان في الجانب السيكولوجي لا بد من أن تكون دراسات قبلية و عميقة ، أي قبل حدوث المرض، ولا بد من إعتبار جميع العوامل التي من غير الممكن إستبعادها ، والتي قد تكون متداخلة و تؤثر على النتائج تأثيرا فارقا .

سرطان الثدي

تسبب فكرة الإصابة بالسرطان هلعا كبيرا وقلقا مرتفعا رغم أنه يتفاوت من شخص لآخر .

–لكن ما يجعل القلق غير مفهوم بالنسبة للموضوع هو أنه يخضع للرقابة ، و يتعلق الأمر بظاهرة لا يمكن تصورها ألا و هي الإصابة بالسرطان ، لأنها تسبب إقصاء الذات للموضوع ، مما يستنتج أن سلطة الأنا الأعلى غير مقيدة و التي يمكنها تفسير الذنب الواعي و الغير الواعي في الوقت نفسه للموضوع . وإن التمثلات الخيالية للسرطان هي نموذج

لتكوينات ناشئة عن الوعي بالذنب.**(Jean Louis Pujol, 2012 page 25)**

وعند إتجاهنا في مسار البحث العلمي البيولوجي و إنحرافنا عن الجانب النفسي

– نجد في كتاب علم الوراثة الطبي أن السبب الرئيسي للسرطان هو تغير جينات معينة بشكل عام ،حيث تتراكم طفرات هذه الجينات في الخلايا الجسدية لعدة سنوات ، إلى أن تفقد الخلية عددا أدنى من آليات التحكم في النمو ، مؤدية بذلك إلى ظهور ورم .

(Lynn B. Jorde-John C. Carey-Michael J. Bamshad-Raymoond L. White 2004 page 267)

1–مفهوم سرطان الثدي :

هو مدونة وراثية تشير إلى تكاثر الأورام في الغدة الثديية.

و في تعريف آخر هو عبارة عن ورم يتشكل في الثدي و يتكون من خلايا تنمو و تتكاثر بشكل غير منتظم و عشوائي ، تغير هذه الكتلة الورمية محيطها و تستطيع الإنتقال إلى الدم أو السائل اللمفاوي ، و إلى غيرهما من الأماكن المتعددة في الجسم و قد تستقر في بعضها و تسبب ما يسمى إنتشارا ، تكبر هذه الأورام الخبيثة فيزيد حجمها وهي قادرة على التكاثر دون أن يسيطر عليها الجسم (كمال بوزيد 2003 ص 4–5)، كما يمكن أن يوجد السرطان لمدة طويلة كمرض موضعي غير غازي أو يكون غازي لكن ليس نقيليا أو يكون غازي و نقيلي .

لكن أهم ما يشغل الأطباء و كذلك المريض هو نوع الورم و درجة إنتشاره ، وهل يصيب الثدي نوعا معينا من السرطان ؟

2- أنواع سرطان الثدي

-هناك عدة أنواع من الأورام التي يمكن أن تتطور في الخلايا الظهارية ،التي تبطن قنوات الحليب و يدعى بسرطان الأقنية ، هذه القنوات مسؤولة عن نقل حليب الأم إلى حلمة الثدي ، كما يمكن أن يكون الورم على مستوى الوحدات الإفرازية (الفصيصات) و يدعى بسرطان الفصيص.
(Zedouri Khaoula-Badre Ouafa 2020 page 3)

إن سرطان الثدي ليس مرضا ساريا أو معدي ، أي أنه لا توجد عدوى جرثومية أو فيروسية معروفة مرتبطة بتطور سرطان الثدي، كما هو الحال في سرطان عنق الرحم و إرتباطه بفيروس الورم الحليمي ، أو سرطان الكبد و إرتباطه بفيروس إلتهاب الكبد (في، آش ،سي). (منظمة الصحة العالمية)

3-أعراض سرطان الثدي

يوصف سرطان الثدي بالمرض المستتر، أي أنه يالإمكان أن لا تظهر أي أعراض على المريض في بداية المرض إذ لم يكشف الشخص عنها و من بين الأعراض نجد:

أ-وجود كتلة قاسية في الثدي : وتعتبر المؤشر الأكثر شيوعا وتتعلق بكتلة قاسية ذات حدود غير منتظمة. تكون هذه الكتلة غير مؤلمة

ب-وجود العقد اللمفاوية الإبطية على مستوى الإبط : وجود كتلة صلبة أو وجود أكثر من كتلة، يدل أحيانا على أن سرطان الثدي إنتقل إلى العقد اللمفاوية، و رغم ذلك تظل هذه العقد غير مؤلمة

ج-تغيرات على مستوى الحلمة مع تغير في اللون،كما نستطيع ملاحظة سيلان على مستوى الحلمة .

د-تغيرات على مستوى الشكل و الحجم للثدي مع ظهور مؤشرات للإلتهاب مثل الإحمرار ، إرتفاع الحرارة،ودمات على مستوى الثدي. (Zedouri Khaoula- Badre Ouafa 2020 page 4)

4-عوامل الإصابة بسرطان الثدي

4-1-**يعد الجنس أقوى عامل** خطر للإصابة بسرطان الثدي ، حيث تصاب النساء أكثر ، لكن هذا لا يمنع حدوث الإصابة عند الرجال ، لكن بنسبة ضئيلة مقارنة بنسبة حدوثه عند النساء ، حيث تبلغ الواحد بالمائة من مجموع الإصابات .

4-2-العوامل الوراثية : يرتفع خطر الإصابة بوجود سوابق عائلية لسرطان الثدي مثل تاريخ عائلي هام لسرطان الثدي ،أو حمل الطفرات الوراثية للجينات (BRC A2, BRC A1)

(Lynn B. Jorde-John C. Carey-Michael J. Bamshad-Raymoond L. White 2004 page 284).

لكن لا يعني هذا أن عدم وجود تاريخ عائلي للإصابة بالمرض يجعل المرأة لا تواجه خطرالإصابة، فغالبية النساء المصابات بسرطان الثدي ليس لديهن تاريخ أو سوابق عائلية .

4-2-1الطفرات الجينية الموروثة

-تكون الإصابة بمتلازمات " لي فروميني" و" كودن " سببا في ظهور سرطان الثدي عند الشخص المصاب بها وتكون هذه الطفرات موروثة

- **متلازمة فرو ميني:** قد تكون طفرات الخط الجرثومي في جينات (TB 53) و (CHK2) مسؤولة عن متلازمة "لي فروميني" التي تؤهب أيضا للإصابة بسرطان الثدي.

(Lynn B. Jorde-John C. Carey-Michael J. Bamshad-Raymoon L.White 2004 page 316)

-**متلازمة كودن** :مرض جيني نادر يظهر مع إنتقال صبغي جسدي سائد و يتميز هذا المرض بأورام سرطانية هامارتومية متعددة و كما يتميز بظهور سرطان الثدي .

أسباب متلازمة كاودن . (altibbi.com)

4-3-مؤشر كتلة الجسم و زيادة الوزن : إن السمنة ترفع من خطر الإصابة بسرطان الثدي بعد إنقطاع الطمث خلال سن اليأس ، وهذا لأن خلال هذه المرحلة تتوقف وظيفة المبايض و يكون المصدر الداخلي الوحيد للإستروجين على مستوى الأنسجة الدهنية الذي يحول الأندروستنيديون إلى

إستراديول ، وبعض الدراسات وجدت أن الزيادة في الوزن تزيد أيضا من خطر الإصابة بسرطان الثدي حتى قبل إنقطاع الطمث .

4-4-العلاج بالهرمونات :إن العلاج بهرمون الإستروجين يرفع نسبة خطر الإصابة بسرطان الثدي بنسبة واحد بالمائة، بينما أخذ المزيج مابين هرموني الإستروجين و البروجيستيرون فهو يزيد من خطر الإصابة بثمانية بالمائة .

4-5-إجمالي الأغذية الذهنية

- المواد المسرطنة :الأمينات الحلقية الغير متجانسة،الهيدروكربونية،الهيدروكربونات متعددة الحلقات(BENSAIDI Fethia page 84)

-**الأمينات الحلقية الغير متجانسة** :هي مركبات كميائية تتشكل أثناء طبخ اللحوم و الأسماك ، وتتشكل أكثر إذا كانت اللحوم مشوية على درجة حرارة عالية أو مطبوخة لمدة طويلة ، و قد لوحظ وجودها بكميات كبيرة في ذخان السجائرأوغازالسيارات ، إلا أن التعرض الكبيرلها يتم من خلال الطعام،صنفت من طرف "سيرك " المركز الدولي للبحث في السرطان ،على أنها مادة مسرطنة محتملة ، ولا تعد كذلك إلا بعد تحولها الحيوي إلى مواد على مستوى الكبد ،هذا العضو الذي يملك النظام الأنزيمي الأكثر كفاءة.**(Sophie Langouet ,2014 ,pp .24-25)**

-**الهيدروكربونيية** :تم تصنيفها على أنها مواد مسرطنة من قبل الوكالة العالمية للبحوث في السرطان ،ويتم ذلك بعد تحولها في الكبد

-**لهيدروكربونات متعددة الحلقات :** هي مكونات طبيعية للفحم و البترول ، ويمكن أن تنتج عن الإحتراق الغير الكامل للمواد العضوية المختلفة مثل الوقود و الخشب و التبغ و ما إلى ذلك، أو تكون في حالة غازية في الهواء ، وضعتها وكالة حماية البئة الأمريكية على قائمة الملوثات ذات الأهمية الأولية .

ملاحظة :

إن نصف سرطانات الثدي تقريبا تصيب نساء ليس لديهن عوامل خطر محددة بخلاف السن فوق الأربعين و الجنس ، وتزيد عوامل معينة خطر الإصابة كبعض الطفرات الجينية الموروثة ، السمنة ، تعاطي الكحول و التبغ ، العلاج الهرموني و التعرض للإشعاع

4-6-العوامل النفسية :

يعتبر العالم سيمونز أول من أشار في كتابه عن المظاهر السيكوسوماتية لمرض السرطان ، إلى علاقة العوامل النفسية بمرض السرطان، قد لخص هذه العلاقة في النقاط التالية

-يمكن أن تعجل الصدمات النفسية بظهور السرطان دون أن تكون هي السبب الأول في المرض

-إن إضطراب الوظائف الغددية الهرمونية تثيرها الضغوط الإنفعالية ، وخاصة تلك الضغوط المتعلقة بمشكلات الطفولة

-إن علاج السرطان يجب أن يجمع بين الجراحة و علاج الغدد بالإضافة إلى العلاج النفسي و التوجيه و الإرشاد و الخدمات الإجتماعية. **(فيصل محمد خير الزراد ص 480)**

ولكن هنا لم يؤكد سيمونز على أن السرطان مرض سيكوسوماتي محض كما يراه بيار مارتي حيث أن سيمونز لا يرجع السبب الأول لظهور السرطان إلى الصدمات النفسية .

في حين تعتبر الأمراض السيكوسوماتية تلك الأمراض العضوية ذات المنشأ النفسي ،حيث عرفت في الموسوعة العلمية البريطانية بريطانيكا على أنها تلك الإضطرابات التي تؤثر فيها الضغوط النفسية سلبا على الأداء الفسيلوجي و الجسدي ، إنها خلل وظيفي و تلف بنيوي في أعضاء الجسم من خلال التنشيط غير المناسب للجهاز العصبي اللاإرادي و لغدد الإفراز الداخلي ،و نجدها بتعبير آخر واضح و دقيق في مقال علمي كالتالي :

-إن الأمراض السيكوسوماتية هي كل إضطراب يحتوي في سببيته على عامل نفسي ، لا يتدخل بطريقة عرضية كما هو الحال في أي إصابة و لكن عن طريق مساهمة أساسية في نشوء المرض.**(زهية غنية حافري ص 432)**

بينما يرجع "بيار مارتي" ظهور السرطانات إلى حدوث إختلال عند فك الترابط النزوي بين نزوة الموت و نزوة الحياة و يعتبر أن هذا الترابط هو المسؤول عن تعديل التوازن النفسي ، و يدعو بيار ذلك الإختلال بسيرورة الجسدنة .

ولقد وجدنا في ذات المقال السابق لزهية غنية حافري على الصفحة أربع مائة و واحد و أربعين أن "بيار مارتي "بين نوعين من سيرورات الجسدنة :

أ-سيرورة الجسدنة الراجعة للنكوص: وهي تتمثل في نوبات غير حادة و عكوسة كنوبات الصرع و الربو تختفي و تظهر بنفس الشكل عند نفس الشخص ، تسمى عدم تنظيم التوظيف العقلي هدفها إراحة الأنا ليعيد تكيفه.

ب- سيرورة الجسدنة عن طريق فك الترابط النزوي : تتمثل في الأمراض الخطيرة كالأمراض المناعية الذاتية و الأمراض السرطانية ، هذه السيرورة تتطور عند الأشخاص ذوي تنظيم غير عصابي للأنا .

خلاصة

المقصود بسيرورة الجسدنة هي ظهور الأمراض الجسدية بسبب الإختلال في التنظيم بين غريزتي الموت و الحياة و ذلك بسيطرة غريزة الموت بسبب هشاشة الأنا و عدم كمول الجهاز النفسي و الفشل في حل الصراعات و بالتالي الفشل في الدفاعات يؤدي إلى خلل في التنظيم الوظيفي ، والجسدنة نوع من الإستجابة ضد الفرط الطاقوي تحدث عندما يصبح الشخص غير قادر على المعالجة العقلية للمتناقضات التي ترهقه، وتتمثل المعالجة العقلية في الإعداد العقلي أ العقلنة و هي الوظيفة التي تشكل القدرات العملية لما قبل الوعي

5- تشخيص سرطان الثدي:

يتم التشخيص عادة عند المصابات في المرحلة الأخيرة من المرض و لكن مع الحملات التحسيسية التي تقوم بها الهيئات الصحية سواءا العالمية أو الوطنية مؤخرا ، فلقد أصبح لدى النساء الوعي الكافي للقيام بالفحص الدوري على مستوى بعض العيادات و المراكز الصحية الحكومية

يتم التشخيص عبر مرحلتين

أ-الفحص السريري :و هو ضروري أثناء أي إستشارة للمريض و يتم إجراء ذلك في جزأين هما : التاريخ المرضي و الفحص البدني

ب/الفحص الفوق سريري :يكون من خلال الكشف عن طريق الأجهزة التالية :

Mamographie

Ecographie mammaire

IRM (**HADJADJ Fatiha page44**)

6-العلاج:

لعلاج سرطان الثدي هناك أربع طرق علاجية وهي :

6-1-الجراحة (Chirurgie)

تهدف الجراحة إلى إستئصال الورم و غزو تضخم العقد اللمفاوية الإبطية ، وتعتمد طرائقها على ظهور الورم و المرحلة التي وصل إليها ونميز أثناء الجراحة كعلاج بين علاج الثدي و علاج الجوف الإبطي

(KAHTEM Narimane page37)

6-2- العلاج الإشعاعي (Radiothérapie)

يأتي العلاج الإشعاعي بالإضافة إلى الجراحة ، أما التشعيع الحصري بدون جراحة يكون إستثنائي ، والعلاج الإشعاعي هو علاج موضعي بتسليط أشعة لتدمير الخلايا السرطانية

6-3- العلاج الهرموني (Hormonothérapie)

و هو علاج مخصص لمرضى السرطان الغازي الذين تحمل خلاياهم مستقبلات الهرمونات "الإستروجين" و" البروجستيرون " و نميز بين العلاج الهرموني للمرأة قبل إنقطاع الطمث و العلاج الهرموني عند المرأة بعد بلوغها سن اليأس بعد إنقطاع الطمث ،

6-4-العلاج الكيميائي(Chimiothérapie)

يتم من خلال حقن ألأدوية في الوريد مباشرة أو أخذها عن طريق البلع عبر حصص متتالية بشكل دوري ، و يعتبر هذا العلاج شامل يصل الدواء فيه إلى جميع الخلايا السرطانية بكامل الجسم .

هذا العلاج مخصص للمرضى المعرضين لخطر الإنتكاس لأكثر من عشرة بالمائة بعد العشر سنوات

(KHATEM Narimane page43)

.خلاصة :

إن سرطان الثدي لا يعتبر فقط من بين الأمراض الخطيرة ،و إنما يعد من بين الأمراض المرعبة للأشخاص و خصوصا بالنسبة للنساء .و ذلك بسبب إرتفاع خطورته و درجتة العالية في تسببه للموت . وكذا إعتقاد الأشخاص بإستحالة التشافي منه، و إستبعاد نجاح العمليات الجراحية، بالإضافة إلى قساوة مختلف علاجاته ،سواءا كان العلاج جراحيا أو علاجا كيميائيا ،و ما يخلفانه من آلام و آثار وتدمير جسدي و نفسي ،حيث تختلط هذه العوامل إلى جانب الخبرات المعرفية و العوامل الشخصية المختلفة بين الأفراد ، مما يؤدي إلى إستخدام المريضات لإستراتيجيات مواجهة مختلفة بغية مقاومة المرض

الفصل الثالث

إستراتيجيات المواجهة

تمهيد

1-مفهوم الإستراتيجية

2- مفهوم المواجهة بوصفه أسلوب

3-مفهوم المواجهة بوصفه إستجابة

4- تعاريف علماء

5-تاريخ و أصل إستراتيجية المواجهة

6- فعالية المواجهة

7- فعالية المواجهة على الصحة الجسمية

8- المواجهة و السرطان

9- النظريات المفسرة لعملية المواجهة

10-أنواع إستراتيجيات المواجهة

11- محددات إستراتيجيات المواجهة

خلاصة

تمهيد

لقد أضحى واضحا أنه من المستحيل أن نعيش في عالم خالي من الضغوطات، ولذلك فهي أمر واقعي في حياتنا اليومية، وتحتاج هذه الضغوطات إلى معرفة كيفية مواجهتها بطريقة إيجابية والتعامل معها لهدف التخفيف منها وحل المشاكل التي نواجهها بطريقة تكون أكثر فعالية، حيث تعتبر هذه الطريقة أو هذا الأسلوب في التعامل هو الإستراتيجية المستعملة لمواجهة المشكل، هدفها في الأخير إمكانية التخلص من الضغط أو التقليل منه، فلقد تطرقنا في هذا الفصل إلى استراتيجيات المواجهة من عدة جوانب ثم التعرف على تاريخ و أصل استراتيجيات المواجهة مرورا بفعالية المواجهة على الضغط و الصحة الجسمية، و كذا المواجهة و السرطان، كما وضحنا بعض النظريات المفسرة لعملية المواجهة وصولا إلى أنواعها، و محدداتها.

1 تعريف الاستراتيجية

ترجع كلمة الاستراتيجية إلى الكلمة اليونانية "استراتيجون" (stategon)، والتي تعني "فنون الحرب وإدارة المعارك"

كما يعرفها قاموس ويسترز(westers) على أنها علم تخطيط وتوجيه العمليات العسكرية (mawdo3.com)

1 1 مفهوم المواجهة (coping)

يعتبر المفهوم ذو أصول قديمة، والذي إهتم به كل من الفلاسفة والفنانين منذ آلاف السنين، فقد إهتم "أفلاطون" من خلال أعماله بتقديم شرح للطرق أو للإستراتيجيات التي ينتجها الأفراد للتعامل مع الأوقات والظروف العصيبة التي تمر في حياتهم ، كذلك قدم ويليام شكسبير W.Shekspear وصفا لاستجابات الأفراد للمواقف الضاغطة كالفقدان والصراع، والأزمات، وغيرهم من المواقف الشاقة، وعلى الرغم من الاهتمام القديم بالمفهوم، فإن الاهتمام العلمي لهذا المفهوم يعد حديثا نسبيا، ويتضح ذلك من خلال الإختصاصي النفسي (1970 تيلر Tylr)الذي وصف كيفية مواجهة الأفراد لمثيرات المشقة سواء أكانت داخلية أم خارجية (محمد نجيب الصبوة وآخرون ،2004،ص109)

1 2 تعريف المواجهة من الناحية اللغوية

اختلفت تسمية المواجهة بالرغم أنها تتفق جميعا في إنجاز نفس المهام حيث ترجمت من اللغة الإنجليزية " coping" to copewithe إلى اللغة الفرنسية لعدة مصطلحات أهمها :

-Processus d’ajustement/ - Processus de faire foie

- Les stratégies de coping/- Processus de maitrise

وفي المقابل استعملت في اللغة العربية مصطلحات مثل:

-استراتيجيات أو عمليات التعامل -استراتيجيات التأقلم

-إستراتيجيات التوافق أو المواجهة – ميكانيزمات الدفاع

وهناك مصطلحات أخرى ستقدم بالتبادل مع مصطلح إستراتيجيات المواجهة مثل:

2 أساليب المواجهة coping styles

3 طرق المواجهة ways of coping

4 سمات المواجهة coping traits

كما يترجم البعض كلمة coping إلى التوافق أو التعامل مع المشكلات، أو التغلب على الضغوط أو معايشة الضغوط (طبي سهام 2004،ص74-75)

1 3 تعريف قاموس علم النفس:

يعرف المواجهة على أنها ميكانيزم من النوع النفسي بالدرجة الأولى، يؤثر على إستجابات الجهاز العصبي والجهاز الغدي، ويمكن للفرد أن يحسن من مواجهته عن طريق التحكم، فتكرار المثيرات الضاغطة المتشابهة يؤدي إلى التعود (نفس المرجع السابق).

1 4 مفهوم المواجهة بوصفه إستراتيجية:

تعريف "لويس (Lois) 1962" مفهوم المواجهة بأنه "الإستراتيجية التي يتباناها الفرد لمعالجة التهديد"

يعرف ألدوين وآخرون (Aldwin et al) 1987 المواجهة على أنها "الاستراتيجيات المستخدمة لمعالجة المشكلات الفعلية أو المتوقعة وما ينتج عنها من انفعالات سلبية " (محمد نجيب الص وة و آخرون،2004، ص110).

2 مفهوم المواجهة بوصفه أسلوب:

يرى "موس" و"شيفر" (Moos and Schaefer) أن المواجهة هي أساليب شعورية يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط وطريقة استخدام أساليب المواجهة –إما تكون إقدامية أو إحجامية، وأن لهته الأساليب الاقدامية أو الاحجامية جانبين إحدهما معرفي والآخر سلوكي، ومن ثم يكون أسلوب الفرد وطريقته في مواجهة المواقف الضاغطة إقداميا معرفيا أو إقداميا سلوكيا، أو يكون إحجاميا معرفيا أو إحجاميا سلوكيا(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006،ص82)

3 مفهوم المواجهة بوصفه إستجابة

يرى لازاروس (Lazarus) (1966) أن المواجهة تمثل "الاستجابة أو ردود فعل الفرد لتجنبه خفض أو السيطرة على وضعية صعبة" (نفس المرجع السابق)

4 تعاريف علماء آخرين للمواجهة

يعرفها **ماتيني** وآخرون 1986 على أنها أي جهد صحي أو غير صحي، شعوري أو لا شعوري لمنع أو تقليل أو إضعاف الضغوط والمساعدة على تحمل تأثيراتها بأقل طريقة مؤلمة.

أما **حسن عبد المعطي** فيعرف إستراتيجية المواجهة (2006) بأنها سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير التي تستخدم لمواجهة موقف الضاغط أو غير السار ة في تعديل استجابات الفرد لمثل هذا الموقف (حسن مصطفى عبد المعطي 2002، ص246)

كما يعرفها **لازاروس و قولكمان** بأنها مجموعة من متغيرات معرفية وسلوكية تهدف إلى السيطرة على مطالب نوعية خارجية أو داخلية تدرك على أنها شديدة الوطأة أو تتجاوز إمكانات لفرد (شكري مايسة،1999 ،ص559)

تعريف لازاروسولونيز بأنها مجموعة من العمليات التي تتوسط الفرد والحدث الذي يدركه بأنه مهدد ومزعج وتجاهل تأثيره على الرفاهية النفسية والجسدية(نفس المرجع السابق).

5 تاريخ و أصل استراتيجية المواجهة

يعتبر مفهوم المواجهة من المفاهيم ذات الأصول القديمة، على الرغم من أن الاهتمام به في مجال علم النفس، بدأ حديثا نسبيا، فقد أشار "أبرام ماسلو (Maslow)" (1940) إلى مفهوم المواجهة، وأطلق عليه "سلوك التصدي" حيث ميز بينه و بين السلوك التعبيري في حديثه عن الحاجة، وقد كان المصطلح قليل الانتشار في عام 1960

كما يحدد البعض أن في الفترة الممتدة من عام 1967 إلى غاية 1998 توالت الأبحاث التي تناولت موضوع المواجهة وزاد انتشارها.

فإن مفهوم المواجهة في تاريخنا يرجع إلى م يكانيزمات الدفاع الذي تطور في نهاية القرن 19 من طرف التحليلين، إضافة لمفهوم التكيف الذي تطور خلال النصف الثاني من القرن 19 في اتحاده مع البيولوجيا،الإثيولوجياوعلم النفس الحيواني في المنظور التطوري لداروين (Darwin) (مزلوق وفاء،2014،ص51)

فقبل عام 1960 في الأدبيات الطبية استخدم مصطلح المواجهة الاجتماعية ليشير إلى الاستجابات الإيجابية نحو الضغط، وحتى عام 1960 لم تكن البحوث في مجال المواجهة قد بدأت، فالجدير بالذكر أن مصطلح "المواجهة" (coping) لم يظهر في علم النفس حتى عام 1967، حيث أشتقت النماذج الأولية للمصطلح من البحوث التي أجريت على الحيوانات

فقد نقل لازاروس (Lazarus) في كنتبه ما جاء به من "ميلر و إرسن" (Miller Ursin) على أن بقاء الحيوان على قيد الحياة مرتبط بقدراته على الاكتشافات التي تساعده على الهروب من الخطر، كما

يرى هذان الباحثان أن استراتيجيات المواجهة (coping) عند الحيوانات عبارة عن ميكانيزم حيوي يتمثل في السلوك الذي عن طريقه تتم مراقبة الأشياء المكروهة بهدف التقليل من الاضطرابات النفسية والفيزيولوجية المحتملة، وهذا بالاعتماد على سلوكات الهرب والتجنب.

وقد استخدمت المواجهة في التحليل النفسي تحت عنوان "ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية"(les mécanismes de défense) فبالرغم من أن القواميس كقاموس "الإكسفورد" ظلت تنظر إلى المواجهة على أنها استجابة إيجابية تصدر عن الكائن نحو مواقف التهديد فقط

ففي الفترة الممتدة ما بين الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي كانت البحوث المرتبطة باستراتيجيات المواجهة للضغوط تركز أساسا على "المواقف الصادرة من قبل تهديدات الحياة والأحداث الصادمة. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ،ص77-78).

6- فعالية المواجهة على الضغط الانفعالي:

تسمح المواجهة المتمركزة حول المشكل بتخفيض الضغط المعاش فقد أظهرت دراسة Shmait أنه قبل التدخل الجراحي للمرضى الذين بحثوا عن معلومات وطوروا استراتيجيات فعالة كانوا أقل قلقا، وكانت لديهم تعقيدات أقل بعد الجراحة من الذين لجأوا إلى استراتيجيات المواجهة السلبية مثل الاستسلام، غير أن فعالية استراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل تعتمد عموما على عدد متحكم فيه، يصبح هذا النوع من المواجهة فعال.

بينما في الوضعيات غير المتحكم فيها فإن تأثيرها يميل ليصبح سلبيا.

ولقد اكتشف "**كوهن و هابرت** " **1996**) بعد ملاحظتهما لمرضى السرطان طوروا هذا النوع من المواجهة، أنه يمكن أن يكون لهذه المواجهة تأثير منعدم وغير مناسب خاصة بعد أوقات معينة، وذلك بسبب الميزة الدائمة وغالب ميزة عدم التحكم في هذه الأمراض.

تعتبر المواجهة المتمركزة حول الانفعال أقل فعالية بفعل أشكالها التعبيرية المختلفة مثل قمع الانفعالات أو العجز مرتبطان بارتفاع الضيق التنفسي

وبينت دراسات أن بعض مظاهر المواجهة المتمركزة حول الانفعال لها أثر ذو فائدة وواقي لجودة الحياة على المدى القصير، حتى لو أن كثير من أشكالها يبدو عموما لديه أثر سلبي: العجز، فقدان الأمل، اتهام الذات و الاستسلام، هذه النتائج في أمراض مختلفة، وكشف عن أثر غير وظيفية التي يمكنها في حد ذاتها أن ترتبط بسلوكيات تقريب ملائمة مثل : عدم التقيد، عدم إدراك الأعراض وعدم احترام الآجال(حسن مصطفى عبد المعطي،2002،ص63)

7 –فعالية المواجهة على الصحة الجسمية:

ظلت فعالية المواجهة صعبة التقييم من الناحية الصحية والمرضية، ولكن يمكنها أن تؤثر على الصحة من خلال طريقتين واضحتين، فقد أثبت لازاروسوفولكمان **1984**أن المواجهة يمكن أن يكون لها تأثير على الصحة الجسمية و شدة مدة ردود الفعل الفيزيوعصبية المتعلقة بالضغط وهذا لاسيما إذا كان الفرد في مواجهة موقف غير متحكم فيه ولا يستطيع التصرف مع الوضعية الضاغطة، وأن مواجهته غير ملائمة، يمكن للمواجهة عموما التأثير مباشرة وسلبا على الصحة حين يكون للفرد أسلوب حياة مرتبط بسلوكات خطرة، مثال هو نمط الشخصية "أ" الذي لديه مجموعة الصفات التالية: المنافسة، عدم الصبر، العدوانية ... إدراك الأحداث الضاغطة كتحديات كما أن أشكال المواجهة المتمركزة حول الانفعال يمكن أن تهدد الصحة الجسمية للفرد لأنها تعيق اتخاذ السلوكات التكيفية وهذا في حالة الإنكار أو التجنب التي يمكن أن تقود الفرد لإدراك الأعراض في وقت متأخر(نفس المرجع السابق)

إذا فعالية المواجهة ليس لها أي ميزة آلية ويجب أن تقدر بناءا على تعددية المعايير التي تصبح وظيفية في حالة وليس بالضرورة في حالات أخرى، الفعالية تبدو إذا مرتبطة بالشروط، وبالكيفية

التي تسمح فيها المواجهة للفرد أن يعدل أو ينقص من تأثير الوضعية الضاغطة على راحته الجسمية والنفسية، ومن هنا يتعين تفحص ومعاينة استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال في كل حالة(عبد العزيز بن عبد الله الحسيني،2005،ص116).

8-المواجهة و السرطان

يصنف مفهوم مواجهة المرض، الطريقة التي تلاءم بها المرضى مع مرضهم، والكيفية التي يواجهون بها مرضهم، وتهدف جهود المواجهة إلى تخفيض الضغط النفسي الناجم عن المرض.

فخلال الخمسين سنة الماضية، عندما كان الشخص يصاب بمرض السرطان، كانت هناك تساؤلات صغيرة حول كيفية مواجهة هذا المرض (الشخص يتعامل معه فقط) وفي السنوات الخمس والعشرون الأخيرة، وباعتبار أن مرض أصبح مرضا مزمنا أكثر منه قاتلا، فقد أخذت الصورة التي يواجه بها مرض السرطان إنتباها كبيرا من قبل أخصائي الرعاية الصحية.

وتعكس إستراتيجيات المواجهة طرق مواجهة التحديات والأهداف، بعض منها طبي وجسمي، وبعضها إنفعالي وآخر شخصي روحاني- بطريقة أو بأخرى على جميع هذه الأنواع أن تعمل على جودة حياة المريض التي هددت وعرقلت بسبب السرطان.

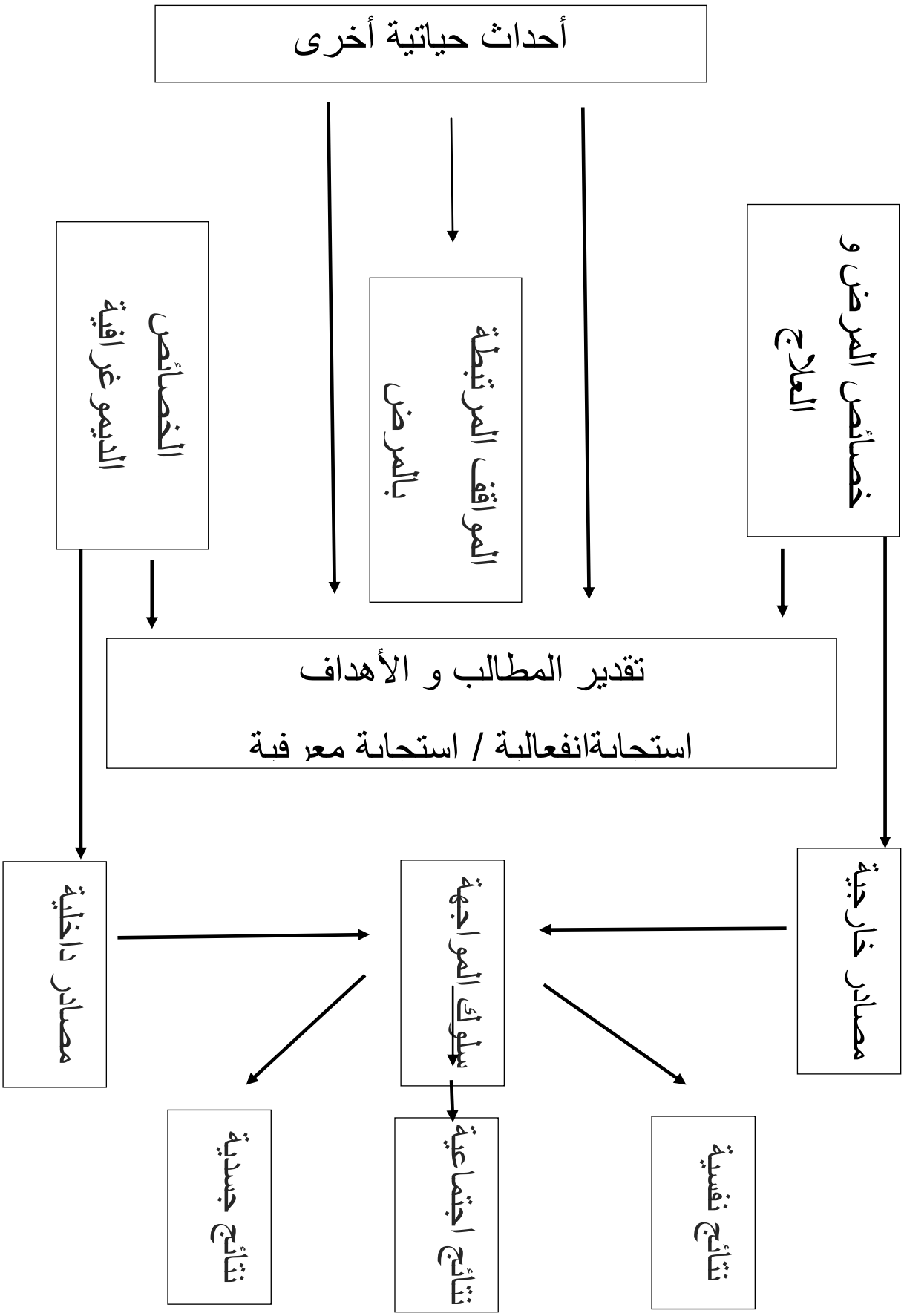
ويبقى للمريض بعض الاستراتيجيات لمتابعة الأهداف ومواجهة التحديات الشخصية التي تعمل على تحسنه وتمكنه من البقاء سلميا إنفعاليا ولكن هذه الاستراتيجيات ليست قابلة للتطبيق على كل المرضى، وهذا بسبب أن أسلوب المواجهة الذي يعمل جيدا بالنسبة لمريض، قد لا يعمل لدى آخرين، كما أن المواجهة مع السرطان هي سيرورة مستمرة على مدى شهور أو حتى سنوات، ويستعمل المرضى استراتيجيات مختلفة في أوقات مختلفة اعتمادا على درجة مرضهم، ويعد الإنكار أكثر استراتيجيات المواجهة يمتد المجال من التطرف الشديد حيث ينكر المريض أنه مريض على الإطلاق إلى الأشكال

الأقل تطرفا على نحو التقليل من خطورة المرض وعدم إدراك تأثيرات المرض على الحياة اليومية وسوء غزو الأمراض وتجاهل المعلومات المتعلقة بالمرض، وأمور أخرى كثيرة (أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد،2008،ص19)

أما العواقب السلبية لهذا السلوك فتتمثل في التباط ئ في استشارة الطبيب وعدم إتباع التعليمات الطبية وعدم تنفيذ السلوك الصحي المنصوح به، أمـــا الجانب الإيجابي للأفكار فيتمثل في تخفيض الضغوط الناجمة عن المرض.

وتشير دراسات واسعة حول هذا الشكل من المواجهة أن الإنكار في أثناء الطور الحاد لمرض ما مفيد وملائم، إلا أنه يؤثر بعد ذلك على مجرى المرض بشكل غير مناسب إذا استمر لمدة طويلة، لأنه يبطء من إستشارة الطبيب ويقود إلى مشكلات في إتباع التعليمات الطبية .

كما بينت دراسات أخرى أنه في حالة أمراض خطيرة من السرطان فإن الإنكار أو إعادة التقييم الإيجابي هي إستراتيجية تسمح بالتوافق الجيد للمريض المصاب بالسرطان(ناظر مليكة،2018،ص36)



نموذج مايز وزملائه Maes and al (1996) حول المواجهة و الأمراض المزمنة

9 -النظريات المفسرة لعملية المواجهة

9-1 المدخل الفيزيولوجي: يركز أنصار هذا الاتجاه ومنهم سيلي (Selye) وفرانكن (Franken)في تفسيرهم لكيفية مواجهة الأفراد للضغوط على مجموع الاستجابات والتغيرات الفيزيولوجية التي تصاحب الفرد لمواقف ضاغطة أو صادمة مثل: زيادة افرازات الغدد، التعرق، سرعة نبضات القلب، ارتفاع ضغط الدم.

التغيرات الفيزيولوجية وما يترتب عن ذلك من زيادة نشاط الفرد سواء أكانت مظمرة أو ظاهرة لمنع أو لتخفيض الضغط.(حدة بلقاسم يوسفي، 2016ص92)

9-2 المدخل المعرفي: من أصحاب هذا الاتجاه وعلى رأسهم لازاروسو فولكمان (1986) إلى أن مواجهة الأفراد للمواقف الضاغطة يعتمد بشكل أساسي على العمليات المعرفية، سواء في تفسير الفرد للموقف أو في تقييمه لمصادر التعامل (تقييم أولي/ تقييم ثانوي).

وقد ظهر هذا الاتجاه كرد فعل للمدخل السيكوديناميي الذي اشتهر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي، ويؤكد هذا الاتجاه على أن المواجهة عملية تقييم تؤثر بشكل فعال في تحديد طبيعة إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الفرد حيال الموقف الضاغط وأن الأفراد الذين يفشلون في المواجهة يكون لديهم القدرة على التحكم في المواقف ولذلك فإن المنحنى المعرفي هو ما يرى أن المواجهة تعتمد أساسا على إدراك وتقييم الأفراد للمواقف على أنها مهددة أم لا وليس على خصائص الموقف كما هي في الواقع(نفس المرجع السابق).

9 3 المدخل التحليلي : دفاعات الأنا: عمل التحليل النفسي منذ نشأته على فهم وتحديد أشكال المواجهة، وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها، وسميت وسائل الدفاع الأولية، وقد أدخل فرويد

الدفاع للمرة الأولى سنة 1849 وعرفه لاحقا بأنه تسمية عامة لكل التقنيات التي يستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي للعصاب حيث أن استراتيجيات المواجهة تظهر في دفاعات الأنا، أي أنها مجموعة من العمليات المعرفية غير الواعية التي تهدف في النهاية إلى ما يحدث الحصر، وهناك عدة سيرورات معرفية غير الواعية التي تهدف في النهاية إلى خفض كل ما يحدث الحصر، وهناك عدة سيرورات معرفية موجهة لخفض القلق الناجم عن حدث ما، وتتمثل السياقات المعرفية التي ترمي إلى التخفيض من شدة القلق في ما يلي:

أ –**الإنكار**: هنا الفرد يدرك الحقيقة ولكن ينكر العوامل التي لا يمكن تحملها مثل: حالات المرض الخطير.

ب **العزلة**: ينحصر سير التفكير أي منع التفكير فيما يترتب عن وضعيته.

ت **العقلنة**: الفرد يبحث عن تفسير متناسق منطقي لما يحدث له،فإن المعيار الأساسي لاستراتيجيات المواجهة متعلق بنوعية السيرورات، مرونتها، درجة تكيفها مع الواقع، لكن المواجهة الناجحة تعتمد على معيار أساسي يعتمد على نوعية الميكانيزمات المستخدمة ودرجة تفاعل المواجهة مع الواقع و المصير الجسمي والنفسي للفرد.

وفي الحقيقة تتميز استراتيجيات المواجهة كنظام دفاعي، بإعادة التوازن الانفعالي بمعنى أن الاستراتيجيات الواعية أو الغير واعية هي التي يستعملها الفرد ليتوافق مع ما يدركه على أنه حدث ضاغط

وقد أطلق فرويد مصطلح الميكانيزمات الدفاعية على الميكانيزمات التي تعمل على حماية الفرد من الانفعالات، الأفكار والنزوات المؤلمة التي قد تكون وراء عدة اضطرابات نفسية من جهة، كما يمكن أن تمثل سياق علاجي شافي وميزت بولهان ثمانية عشر ميكانيزما دفاعيا والمصنفة إلى أربعة مستويات و هي:

أ –**دفاعية ذهانية:** مثل الإسقاط الذهاني والتفكك

ب **دفاعات غير ناضجة:** مثل الإسقاط، الوسواس، توهم المرض السلوك السليم والعدواني.

ث **الدفاعات العصابية** :الكبت، التبديل، رد الفعل والعقلنة.

ج –**الدفاعات الناضجة:** مثل التصعيد والميزاج(حدة يوسفي 2016، ص53)

4-9 **المدخل الحيواني:** إلى جانب الاتجاه التحليلي كان لأعمال كانون WB Cannon دور بارز في ظهور هذا الاتجاه الذي اعتمد مجال التجارب المخبرية و الذي يرتبط في جذوره بالنظرية التطورية الداروبينية حيث اهتم داروبين بالسلوكات الصادرة عن الحيوانات للحفاظ على وجودها و بقاءها، فبالرجوع إلى تلك الإجابات الملاحظة عند تعريض مجموعة حيوانات لصدمات كهربائية وجد أنها تعتمد سلوكات كالهروب و التجنب (Paulhan، 1992،548) و ضمن هذا المنظور تم تعريف المواجهة بأنها السلوكات الهادفة للتحكم في الظروف البيئية غير المرغوبة مع تقليل العواقب الاجتماعية للفرد،و قد أكد أروسين1980 Ursin أن التعزيزات الإيجابية تساعد الحيوان و كذا الإنسان على كيفية التحكم في التوتر لكن نظرية الانتقاء الطبيعي لم تتعمق في شرح مختلف الاستراتيجيات المستخدمة من قبل الفرد لمواجهة تهديد حيوي و أن لهذا الأخير ذخيرة من الاستجابات الفطرية و المكتسبة التي تسمح له بالبقاء ضد أي تهديد حيوي (القتال fight الفرار flight) خاصة عندما يواجه تحد أو وضعا خطيرا (بديعة واكلي، 2013،ص35).

9-5المدخل التفاعلي: مدخل التقارب بين الشخصية وخصائص الموقف.

إن القصور في المداخل السابقة هي اغفالها لدور العوامل الموقفية في تحديد سلوك المواجهة، فقد أفرزت بحوث لازاروس و فولكمان، إلى ظهور مداخل جديدة، يركز على التقارب بين عوامل الشخصية والسياق الموقفي، كما جاء هذا المدخل ليؤكد من خلال البحوث التي قام بها (أوبرين) 1996 وغيره على كل من العوامل الموقفية وعوامل الشخصية في تشخيص قدر كبير من تباين في

سلوك المواجهة بين الأفراد، فهذا المدخل يعرف بأهمية كل من عوامل الشخصية والمحددات الموقفية في عملية المواجهة.

فإن المصادر البيئية تؤثر بشكل فعال على تقييم الفرد للتهديد الذي ينطوي على الموقف الذي يتعرض له الفرد وأيضا اختيار وفعالية استجابات المواجهة وبذلك فإن عملية المواجهة تعتمد على العوامل وعلى المصادر الداخلية والخارجية للفرد (آيت حمودة حكيمة،2005،ص 65).

جدول رقم 1 ملخص لأهم الاستراتيجيات المفسرة لاستراتيجيات التكيف:

النظريات	مبادئها
التحليلية	حسب مدرسة التحليل النفسي فإن ا ستراتيجيات التكيف هي عملية لاشعورية يستخدمها الفرد للتخلص من التهديدات التي يواجهها سواء داخلية أو خارجية و إبقائها في ساحة اللاشعور
المعرفية	تفسر المدرسة المعرفية استراتيجيات المواجهة على أساس عملية إدراك المواقف التقييمية لمواجهة الضغوطات ..... و التغلب عليها، سواء كانت خارجية أو داخلية
الحيوانية	يستخدم النموذج مصطلح المقاومة للدلالة على ميكانيزمات التكيف، و تظهر هذه المقاومة الاستجابات السلوكية الفطرية، أو المكتسبة، بعد تعرض الفرد إلى تهديدات حيوية حيث يستعملها لمواجهة موقف الضغط المهدد لبقائه
التفاعلية	تستمد هذه النظرية، مبادئها من فكرة أن الفرد و المحيط هما متغيرين يقومان على التفعل بين الفرد و البيئة و خصائص الفرد و تقييمه للموقف، و مجموعة الجهود التي يستعملها للتكيف

(مزلوق وفاء،2013،ص62).

10-أنواع استراتيجيات المواجهة

أ -المواجهة المركزة على المشكل

يعمل هذا النوع على تعديل الوضعية وتعبير مباشر لأسباب الضغط من خلال المواجهة والتخطيط والتقبل وإعادة البناء، ويحدث هذا عند تقييم الفرد لإمكانية التحكم في المواقف خلال تفاعله مع المحيط مما يسمح له بالتعرف على المشكل وعلى مختلف الحلول الممكنة تجاهه، ومن ثم اختيار أحدها، ويرى دانتشف (Dantchev) النوع من المواجهة يعمل على تغيير الأسباب المباشرة للوضعية التي يعيشها الفرد مما يؤدي بطريقة غير مباشرة إلى تعديل الحالة الانفعالية المرتبطة بها.

فيمكننا من خلال ما سبق أن نميز مجموعتين من أساليب المواجهة:

الأولى تعمل عن البحث عن معلومات حول طبيعة التهديد وتحديد الإمكانيات والوسائل اللازمة مع إعداد الخطط اللازمة لمواجهة الوضعية المهددة.

والثانية تعمل على مستوى الطموح الشخصي والبحث عن تحقيق الرضا (هناء أحمد شويخ،2007،ص44)

ب المواجهة المركزة على الانفعال

يحتوي هذا النوع على مجموعة من الأساليب المعرفية الهادفة إلى خفض التوتر والضيق الانفعالي، ويعرف لازاروسوفولكمان هذا النوع بأنه مجموع الجهود التي تعدل الحالة الانفعالية المصاحبة للحدث الضاغط، هذه الاستراتيجيات تؤثر على الانفعال بشكل واضح بطرق مختلفة، مثل (التجنب، الهروب) وهذا للتقليل من أهمية الحدث الضاغط، فتؤثر على الانفعال وتؤدي إلى الارتياح وتخفيف درجة التوتر، لكن تأثيرها يبقى مؤقت نظرا لأنها لم تتخلص نهائيا من مصدر الإزعاج (نفس المرجع أعلاه).

-العلاقة بين المواجهة المركزة على المشكل و المواجهة المركزة على الانفعال

أثبتت عدة دراسات الارتباط الكبير بين نوعي التعامل الموجه نحو المشكل والموجه نحو المشكل والموجهة نحو الانفعال والعلاقة التبادلية بينهما تلعب دورا هاما في التكيف النفسي فحسب لازاروسو فولكمان 1984، يميل الأفراد إلى استخدام كلا النوعين معا في وقت واحد وذلك تبعا للموقف الذي يواجهونه.

كما أكدت دراسات أخرى: -شولر و بيلرين 1978، لازاروس و فولكمان 1984-1985، روت و كوهين 1986، سيفج كرنك و كافسك 1996-على وجود قدرة فعالة من خلال استعمال الأسلوبين معا حيث أن أساليب التقرب تسمح للفرد بالتعامل المباشر مع الوضعية، في حين تعمل أساليب التجنب على توفير الراحة الانفعالية و تخفيض التوتر لمدة تسمح بجمع الإمكانات و المعلومات الكافية، و دراسة مختلف الحلول الممكنة للصراع.(آيت حمودة حكيمة،2005،ص44)

ج- استراتيجية الدعم الاجتماعي

وتعرف بأنها الحصول على معلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب، الاهتمام، الاحترام والتقدير، ويشكلون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة مثل: الوالدين، شريك الحياة، الأقرباء والأصدقاء، الذين تربطه معهم علاقات اجتماعية، حيث أن الأفراد الذين يحصلون على مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية قد يشهدون ضغط أقل عندما يتعرضون لخبرة ضاغطة، وقد يتعاملون معها بنجاح أكبر(تايلور -Taylor- 2008.ص45) أي أن هته الطريقة للمواجهة تتأثر في كثير من الأحيان لمدى المساندة التي يتلقاها الفرد ممن حوله(طه عبد العظيم- سلامة عبد العظيم حسين 2006- ص61).

11-محددات استراتيجية المواجهة:

أ -محددات استعدادية:

فحسب كوهن وآخرون (Cohen et al) أن الشخص لا يتأثر بالخصائص الموضوعية للأحداث، بقدر ما يتأثر بخصائصه المعرفية وإدراكه وتفسيره للموقف أو الحدث، فإن أدرك الحدث على أنه ذو خطر عالي فإنه سيتعامل معه على هذا الأساس والعكس صحيح (راضية داوود، 2012، ص30)

ب محددات معرفية:

والتي تتمثل في تقييم الفرد لحادث ما في اعتقاده وفي تصوراته حول ذاته، حول قدراته في حل المشاكل والدوافع – كذلك مركز التحكم الداخلي والخارجي

تشتمل هذه المحددات المعرفية على:

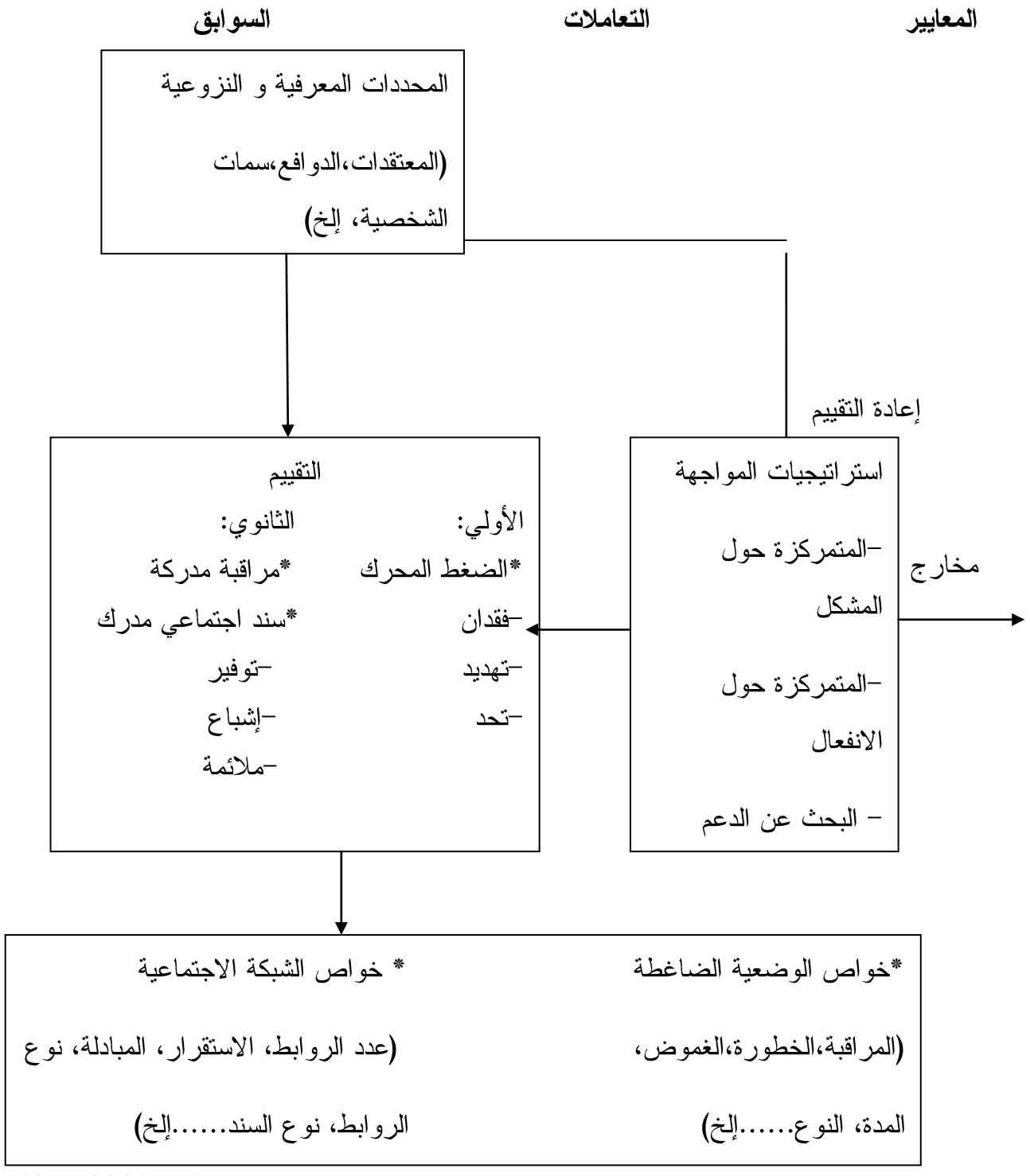
- اعتقادات الفرد (عن ذاته و العالم حوله)
- دوافعه العامة (سواء كانت أهداف، قيم)
- الخصائص الشخصية (الفعالية الذاتية، التفاؤل) (نفس المرجع السابق).

ت محددات شخصية

أكد الكثير من الباحثين على أن للمحددات الإستعدادية والمعرفية دور في التحكم في التقييمات الأولية والثانوية، إلا أن هناك متغيرات أخرى يمكن أن تتنبأ بتقييمات خاصة كارتفاع الضغط أو انخفاضه مثل: القلق، الاكتئاب، الصلابة ... مما يعني استخدام إستراتيجية مركزة حول الانفعال، في حين أن المرونة، السعادة، التحمل ... استخدام إستراتيجية مركزة حول المشكل (عز الدين عطاس، 2001، ص39)

ث محددات موقفية:

على الرغم من أن للعوامل الاستعدادية والمعرفية والشخصية دور في تحديد درجة تأثير الإستراتيجية فإنها تحدد الإستراتيجية المتتبعة بالمواقف الحقيقية والمدركة كذلك كطبيعة الخطر(نفس المرجع السابق).



عز الدين عطاس،2001،ص42

الخلاصة

من خلال ما سبق يمكن القول أن استراتيجيات وأساليب موجهة الضغوط النفسية تختلف لدى الأفراد من فرد إلى أخر حسب طبيعة الموقف الضاغط، فلا يمكن للفرد الاعتماد على أسلوب واحد في مواجهة المواقف إذ أن الاستراتيجية التي تكون فعالة لدى شخص ما يمكن أن تكون غير فعالة لدى شخص آخر حيث تهدف هذه الاستراتيجيات غلى خفض التوتر و الانفعال حل للوضعية الضاغطة.

فقد تطرقنا في بحثنا إلى استراتيجيات المواجهة التي هي خطط وطرق وأساليب يستخدمها الإنسان من أجل محاولة التصدي أو الاجتياز للعقبات، أزمات ....، لهذا لم ننسى تاريخها وأصلها، كما أن استراتيجيات المواجهة متنوعة فمنها المتمركزة حول المشكل بمعنى وضع خطط عمل و جمع معلومات حول الضغط حتى يتمكن من التغلب عليه، أما استراتيجيات المتمركزة على الانفعال، فهي لا تغير الوضعية إلا أنها تساهم في تغيير سلوك الفرد، بحيث فيها التنفيس، تليها استراتيجية التجنب، التي تعمل على تجنب الحدث الضاغط، كما بحثنا عن بعض النظريات المفسرة لعملية استراتيجية المواجهة كالنظرة التحليلية، فهي تنظر إليها أنها استراتيجيات لاشعورية، يستخدمها الفرد ليحمي بها نفسه، أما النظرة المعرفية، فينظرون للمواجهة انها تفسير معرفي للضغط، أما النظرة الفزيولوجية فهي ترى المواجهة مجموعة تغيرات فزيولوجية تعمل على تخفيض الضغط، أما المدخل الحيواني فهو يرى أن المقاومة تستعمل لتخطي الموقف الضاغط، كما قمنا بوضع محددات لاستراتيجيات المواجهة، تتمثل في محددات شخصية، موقفية ومعرفية، بالإضافة إلى فعالية المواجهة على الضغط الانفعالي والصحة، فإن للمواجهة فعالية سلبية أو موجبة في التغلب على الضغط و كذا على الصحة الجسمية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث

منهجية البحث

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2-الدراسة الأساسية

-3- منهج الدراسة

-4- الأدوات المستخدمة

5- إختبار الكوبينغ

-6- عينة الدراسة

-6-1 الإيطار الزماني

-6-2- الإيطار المكاني

-6-3-الإيطار البشري

-6-4-التعريف بالمؤسسة

خلاصة

تمهيد

إن كل بحث علمي لا بد من أن يمر بمراحل منهجية وذلك للوصول إلى الهذف المنشود وهو النتائج الصحيحة و ذات الأكثر مصداقية ،سواءا كان ذلك بتحقيق الفرضيات الموضوعة أو نفيها وإن أهم مرحلة في البحث العلمي هي مرحلة الدراسة الميدانية التطبيقية من أجل التجريب للتحقق من الفرضيات و تتمثل في القيام بأول خطوة وهي الدراسة الإستطلاعية و إختيار العينة وتجريب أداة الدراسة و بالتالي التمكن من جمع البيانات الأولية وتطبيق الإختبارات لنجاح سير هذا البحث و الوصول إلى نتائج دقيقة

منهجية البحث

1-الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية بعد تحديد موضوع الدراسة خطوة مهمة و ضرورية للقيام بالبحث العلمي ، و ذلك بمعاينة مكان وميدان الدراسة و كذا معاينة العينة و من تم الإطلاع على مدى إمكانية القيام بالبحث ومعرفة الظروف السانحة له و الصعوبات التي قد تعيقه ،و ذلك بهذف تفاديها أو التعامل معها بمرونة بغية تسهيل هذه المهمة.

بعد التوجه إلى المؤسسة الإستشفا ية الجامعية أول نوفمبر بوهران و بالتحديد بالمصلحة العامة للجراحة في تاريخ 2022/05/04 للقيام بدراسة إستطلاعية و بعد أخذ الموافقة من رئيس المصلحة البروفيسور الدكتور "تيليوة عمر " مرورا بالمنسقة ثم الأخصائية النفسانية للمصلحة ، وجدنا حالتين حالة كانت متواجدة منذ يومين و كان من المقرر إجراء لها عملية إستئصال للثدي في اليوم الموالي و حالة ثانية كانت قد وصلت إلى المرشفى قبل بضع ساعات

1-1- أهذاف الدراسة الإستطلاعية:

-جمع المعلومات

-تحديد الفرضيات

-تجريب أدوات الدراسة

1-2-الصعوبات:

-الصعوبات تمثلت في عدم مكوث المريضات في المستشفى مدة كافية لإجراء المقابلات و الاختبارات عدا آخر مريضة التي أقامت لمدة أسبوع ،مع إستحالة إجراء لأي مقابلة يوم خضوع المريضات لعملية الإستئصال.

-إجراء عملية إستئصال الثدي للمريضات في اليوم الموالي لدخولهن المستشفى حيث يصعب القيام بمقابلات كافية قبل العملية، مع إستحالة تطبيق إختبار الكوبينغ قبل العملية مما أفشل القيام بعملية

الدراسة الاستطلاعية وذلك بإستحالة الكشف عن توظيف إستراتيجيات المواجهة لدى الحالات من خلال إختبار الكوبينغ .

لصعوبة القيام بالدراسة الاستطلاعية بمصلحة الجراحة العامة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهران . إرتأتا الطالبتان التوجه إلى ميدان آخر للبحث عن عينة الدراسة الاستطلاعية

عينة الدراسة الاستطلاعية :تكونت العينة من حالة واحدة

1- 3-الإطار الزماني للدراسة الإستطلاعية : 2022/07/10 إلى 2022/07/29

1-3-الإيطار المكاني: منزل الحالة المتواجد بمدينة وهران

1-4- الإيطار البشري: تمثلت عينة البحث في حالة واحدة أختيرت على أساس إصابتها بسرطان الثدي و سنها38 سنة

- **دراسة الحالة الأولى**

الإسم: ب.هـــ

السن: 38 سنة

الجنس: أنثى

الترتيب ضمن الإخوة: الخامسة من 3 ذكور و 3 إناث

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

المهنة: متقاعدة

الحالة العائلية:متزوجة

الحالة الاقتصادية: عادية

وضع الحالة: تزوجت في 13 جانفي 2005

لم تنقطع بعد العادة الشهرية

الوالدين: على قيد الحياة الأب يبلغ 60 سنة الأم تبلغ59 سنة

الزوج: على فيد الحياة

عدد الأولاد: 3 "بنتين و ولد" تتراوح أعمارهم ما بين5 إلى 15 سنة.

التاريخ المرضي

- إكتشاف لديها مرض السرطان في: 18 فيفري 2018
- إكتشاف لديها مرض السكري في: ماي 2019
- إكتشاف لديها مرض التشحم في: مارس 2019

قامت بارضاع البنت و الولد حولين كاملين، إلا البنت المسماة ماريا لم تقم بارضاعها إلا لمدة ثلاث أشهر فقط

جدول اجراء المقابلات

رقم المقابلة	تاريخ اجراء المقابلة	محتوى المقابلة	مدة المقابلة	مكان المقابلة
01	2022/07/10	مقابلة نصف موجهة غرضها جمع البيانيت و المعلومات الأولية عن الحالة	20 دقيقة	في بيتها الخاص

02	2022/07/16	مقابلة نصف موجهة جمع المعلومات حول الحالة المرضية	40 دقيقة	في بيتها الخاص
03	2022/07/25	مقابلة نصف موجهة لجمع المعلومات حول العلاقات مع العائلة و محيطها	40 دقيقة	في بيتها الخاص
04	2022/07/29	مقابلة نصف موجهة لتطبيق مقياس الكوبينغ	35 دقيقة	في بيتها الخاص

جدول رقم (I)

3- فحص الهيئة العقلية

3-1 الشكل المورفولوجي:

سن الحالة 38 سنة، طويلة القامة، سمراء البشرة، لون العينين بنيتين، صفة جسمية معتدلة

اللباس: لباس عادي نظيف خاص بالبيت ألوانه فاتحة، عند المقابلة تجهز نفسها (لباس جميل لاستقبالي)

الإيماءات و الملامح : ذات وجه مبتسم، ذات شخصية رحبة، كان يبدو عليها نوع من الحزن أثناء الحديث و تذكر التاريخ المرضي السابق و الحالي، هادئة مهتمة كثيرا بالحديث عن الموضوع الذي هو سرطان الثدي

الإتصال: كان فيها قبول و رضى بالمقابلات، إلا أنها كانت لا تمكث كثيرا في البيت خاصة في المساء و هذا ما جعل المقابلات تكون بعيدة عن بعضها البعض

النشاط العقلي : احتوت المريضة على استرسال لغوي غني، مثقفة يتداول بين اللغة الفرنسية و العربية، و كذا المصطلحات العلمية الخاصة بمرضها، بمعنى كانت متحمسة للحديث و شرح و سرد ما لديها من مرض و ما عاشته خلاله.

الفهم: جيد مستوعبة للأسئلة و سريعة الرد

التفكير: كانت جد منتبعة و مركزة و متذكرة لوضعها الحالي و السابق

الذاكرة: ذاكرة جيدة سواء أحداث بعيدة أو قريبة لديها تنظيم و تذكر جيد لجميع الأحداث بتاريخها و تفاصيلها منذ بداية المرض إلى يوم المقابلة

العلاقات الاجتماعية : كانت الحالة تحظى بدعم اجتماعي متعاون سواء من طرف الطاقم الطبي أو العائلة

عرض و تحليل المقابلة (01)

المقابلة الأولى بتاريخ 2022/07/10 بالبيت الخاص بالحالة المتواجد بمدينة وهران حيث ، كان التعارف مسبقا بحكم صلة التجاور مما سهل عملية التقارب و التواصل معها، طانت جد متقبلة و مرحبة بفكرة اللقاء ة التجاوب و العطاء مما ساعدني في عملية جمع المعلومات

و ما لاحظته عن الحالة أنها كثيرة الكلام و كأنها تبجث عن الأذن الصاغية، و في مرات عدة تسرد حكايتها حتى دون طرح الأسئلة عليها، تحكي الحالة بكل عفوية و راحة تامة، لم ألاحظ أي إيماءات على وجهها و كأنها تقص قصة عادية و ما لاحظته بالأكثر تقبلها لحالتها بشكل جيد جدا و قد دامت المقابلة 20 دقيقة

عرض و تحليل المقابلة (02)

كانت حول أول تاريخ و الأحداث التي مرت بها الحالة باكتشاف المرض لأول مرة، تقول الحالة و هي تحكي عن بداية المرض و التي كانت في سنة 2015 أنها اكتشفت وجود abcès بالثدي الأيمن حيث طلب منها تحليلها biopsie حيث كانت النتيجة مفرحة حيث قالت c'est juste un abcès، لم يرتح بال الحالة بإحساس وجود شيء صلب فوق الثدي مما أجبرها القيام بعملية جراحية متمثلة في اسئصال abcès و قولها "الحبة ما فيها والو" و هذا ما أدى الى تعبير الحالة بملامح وجه حزينة و تقول "هذاك غير الحليب لي تكبدلي لا خاطر حبست الرضاعة لبنتي و سافرت"، بقيت الحالة في متابعة للطبيب خوفا من المجهول إلى غاية سنة 2018 و بالذات في عيد الفطر، اكتشفت الحالة une masse dure كانت أكبر من الأولى و هنا كانت الصدمك في حينها و لكنها كانت تحكي بملامح وجه عادية و أسلوب كلام عادي، بحيث أنها تجاوزت الحالة المرضية بكل حذافيرها.

كانت المقابلة عبارة عن سرد كل التفاصيل و المراحل التي مرت بها خلال الفترة المرضية، دامت المقابلة حوالي 40 دقيقة.

عرض و تحليل المقابلة (03)

كانت تكملة للمقابلة الثانية، تمحورت حول التطلع على الجانب العلائقي للعائلة و المجتمع المحيط بها دامت 40 دقيقة

تقول الحالة " الخبر كان كالصاعقة على الجميع كي زوجي كي أولادي كي عائلتي كلشي دخل في بعضه"، تواصل حديثها بالتعبير عن فرحتها بزوجها الذي كان لها خير سند. و تقول " راجلي وقف معايا للآخر" و تضيف الكلام بالتعبير عن أمها التي تصررت من الخبر و هذا ما زاد من نقص الرؤية لديها و كذا أخواتها اللواتي وقفن بجانبها، فكانت واحدة تطهو و تقوم بشؤون بيتها أما الأخرى أصيبت باكتئاب و تدهورت حالتها النفسية.

أما الأبناء فتدهورت جدا حالتهم، حيث تقول" الذي يبكي يبكي، و ابني إسحاق أصبح يتبول في فراشه، و أما ماريا ابنتي الصغيرة هربت للعيش عند الجيران خاصة عند سقوط شعري"

أما الدعم من الجيران فكان سلبي للغاية ليس شماتة و لكن شفقة حيث كانوا يرددون " آه يا لطيف" "آه مسكينة صغيرة و المرض يقتل"

ما لاحظته في المقابلة هو عدم وجود تأثر ظاهر، لا على ملامح الوجه ولا على نبرة الصوت.

عرض و تحليل المقابلة (04)

أجريت المقابلة بتاريخ 2022/07/29 تم فيها تطبيق اختبار الكوبينغ على الحالة بعد إجراء عملية استئصال الثدي، و كان هناك قبول و تجاوب سريع مع الأسئلة

عرض و تحليل نتيجة الكونبينغ

بناءا على النتائج المسجلة في الجدول لكل بعد من الأبعاد الثلاثة لأنواع الاستراتيجيات و الدرجة الكلية بعد إجراء العملية الجراحية، تبين لي :

-الشدة الكلية لمجموع الاستراتيجيات

لقد سجلت الحالة 146 درجة لمجموع الاستراتيجيات و منه فإن شدة مستوى استخدام استراتيجية المواجهة الكلية مرتفعة عند الحالة مقارنة بالمستويات الكلية الموضوعة التي تقيس الشدة

-مستوى استخدام إستراتيجية التمركز حول المشكل

سجلت الحالة درجة 39 لاستراتيجية التمركز حول المشكل، يبين أن مستوى شدة هذه الإستراتيجية معتدل

-مستوى استخدام استراتيجيات التجنب

سجلت الحالة درجة 50، مستوى شدة استخدام هذه الإستراتيجية مرتفع.

-مستوى استخدام استراتيجيات الانفعال

سجلت الحالة درجة 71، مستوى شدة استخدام هذه الإستراتيجية مرتفع جدا.

حوصلة حول الحالة الأولى:

من خلال إجراء المقابلات مع الحالة (بـــ هـــ) البالغة من العمر 38 سنة، متقاعدة، ذات مستوى تعليمي 3 ثانوي، ميسورة الحالة، تعاني من سرطان الثدي، تجوزت في 2005/11/24 و أم لثلاث أطفال.

يظهر على الحالة نوع من التعب النفسي، هادئة، ذات نبرة صوت عادية، راضية بنصيبها و قدرها.

كانت إجاباتها واضحة و صادقة، اتسمت بالجدية و التعاون معي، و هذا ما أظهرته الملاحظات و المقابلات و خاصة نتائج تطبيق الكوبينغ و التي كانت في مستوى مرتفع جدا في إستراتيجية الانفعال.

عرض وتحليل نتيجة الكوبينغ لدى الحالة الأولى (الدراسة الاستطلاعية):

بعد العملية الجراحية (استئصال الثدي) حيث تبين من خلال النتائج أن الحالة استعملت استراتيجية التمركز حول الانفعال بدرجة مرتفعة جدا المتمثلة في الدرجة 71 المحصورة بين المجال(65-80) مقارنة مع الاستراتيجيات الأخرى، وهذا ما أكدته نتيجة المقابلات والملاحظات، أما بالنسبة للاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل فهي تمثلت في درجة 39 المحصورة بين المجال(33-48) مما يشير إلى مستوى معتدل، فهذا يدل على التراجع بالنسبة لهذا الأخير، أما فيما يخص استراتيجيات الخاصة بالتجنب، فهي تتمثل في الدرجة 50 وهي درجة معتدلة، تنحصر في المجال (49-64).

الاستنتاج :

من خلال الدراسة الاستطلاعية، تمكنت الباحثتان من دراسة حالة مصابة بسرطان الثدي بعد عملية الاستئصال وتبين أنها تميزت بتوظيف الاستراتيجيات المواجهة المتمثلة في الانفعال بالدرجة الأولى ثم الإستراتيجية المتمثلة في التجنب تليها الإستراتيجية المتمثلة في التركيز على المشكل في الدرجة الثالثة

وبما أن الحالة لم تخدم علميا متغيرات البحث وهذا بسبب تطبيق اختبار الكوبينغ بعد عملية استئصال الثدي بأربع سنوات، فتطرقنا إلى دراسة استراتيجيات المواجهة لدى مريضات سرطان الثدي قبل و بعد الاستئصال، الأمر الذي استدعى البحث عن حالات مماثلة.

2- الدراسة الأساسية :

2-1- التذكير بفرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

-توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي ثلاث أنواع من إستراتجيات المواجهة قبل و بعد العملية :إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل،إستراتجية المواجهة المتمركزة حول الإنفعال و إستراتيجية التجنب.

الفرضيات الجزئية:

1- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل قبل عملية الإستئصال .

2 - توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال قبل عملية الإستئصال .

3 - توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات التجنب قبل عملية الإستئصال .

4 - توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بعد عملية الإستئصال .

5 – توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال بعد عملية الإستئصال .

6 – توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجيات التجنب بعد عملية الإستئصال .

7 – إستراتيجية المواجهة المتمركزة نحو الإنفعال هي أكثر الإستراتيجيات إستخداما عند المرأة المصابة بسرطان الثدي قبل و بعد عملية الإستئصال.

2-2-منهج الدراسة : المسار المنتهج في هذه الدراسة هو المنهج العيادي و ذلك لمعرفة نوع الإستراتيجيات التي وظفتها مريضات سرطان الثدي و التي في حد ذاتها تستدعي اللجوء إلى هذا المنهج لصغر عينة البحث و كذلك للتعرف على الجانب النفسي و

دراسة الحالة

2-3-صعوبات الدراسة الأساسية :

كانت الصعوبات التي واجهتنا أثناء الدراسة الأساسية هي نفس صعوبات الدراسة الإستطلاعية ،وهي عدم مكوث الحالات في المستشفى لمدة كافية، لإجراء المقابلات وتطبيق الإختبار إلا أننا تكيفنا مع الوضع من خلال تجربتنا أثناء الدراسة الإستطلاعية وحاولنا إيجاد حلول بالقيام بإختبار الكوبينغ أثناء المقابلة الثانية، لعدم تضييع الفرصة للكشف عن توظيف الحالة لإستراتيجيات المواجهة قبل إجراء العملية من خلال تطبيق إختبار الكوبينغ.

3- عينة الدراسة : حالتين

3-1 -الإطار الزماني للدراسة الأساسية :من 2022/06/12 إلى 2022/06/30

3-2-الإيطار المكاني: مصلحة الجراحة العامة بالمؤسسة الإستشفائية أول نوفمبر بوهران

3-3- الإيطار البشري: تمثلت عينة البحث في حالتين أختيرت على أساس إصابتهما بسرطان الثدي وتتراوح أعمارهما من 44 سنة إلى 60 سنة

3-4- التعريف بالمؤسسة: المؤسسة التي أقيمت بها الدراسة الميدانية هي المؤسسة الإستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهران ،مصلحة الجراحة العامة

4- الأدوات المستخدمة:

4-1- الملاحظة : الملاحظة هي مشاهدة للظاهرة عن طريق العقل ، الحواس و الشعور، بغية تحويلها إلى جملة من المفاهيم العلمية .

لكي تكون الملاحظة علمية يجب أن تتسم بالموضوعية ، أي أن تكون بعيدة كل البعد عن الميول و الرغبات و العواطف الشخصية

4-2- المقابلة العيادية : هي علاقة إجتماعية و مهنية و ديناميكية تجري وجها لوجه ما بين النفساني و المريض في جو آمن و هذا بهدف جمع المعلومات ، وحتى يتمكن المرض من إخراج صراعاته و يعرفها "آلان روس" على أنها عبارة عن علاقة دينامية و تبادل لفضيبين شخصين أو أكثر ، الشخص الأول هو أخصائي التوجيه أو الإرشاد أو التشخيص ، ثم الشخص أو الأشخاص الذين يتوقعو مساعدة ، محورها الأمانة و بناء العلاقة الناجحة (عطوف محمد ياسين 1986 ص 334)

-4-2-1 -المقابلة الموجهة : وهي مقابلة مقيدة بأسئلة تطرح من قبل الأخصائي أو الفاحص على المفحوص تفيد في جمع البيانت الأولية

-4-2-2 المقابلة النصف موجهة : في هذا النوع من المقابلات يتدخل الفاحص من حين لآخر تاركا للمفحوص الوقت الكافي للتعبير عن أفكاره و شعوره(سرى محمد جلال ص 75)

4-3- : إختبار الكوبينغ :

بإختبار الكوبينغ المعد من قبل أساتذة باحثين بقسم علم النفس و الأرطفونيا كلية العلوم الإنسانية بجامعة وهران 2

- أسماء الأساتذة الباحثين :

- كبداني خديجة (رئيس المشروع)

- قويدري مليكة (عضو في مجموعة البحث)

- شعبان الزهراء (عضو في مجموعة البحث)

- فراحي فيصل (عضو في مجموعة البحث)

-مدة المشروع :من 2005/01/01 إلى 2006/12/31

يحتوي إختبار الكوبينغ على ثمانية وأربعين بندا يتبع كل بند خمسة بدائل و ذلك بغية البحث عن الإستراتيجيات التي وظفتها المريضات لمواجهة المرض .

منهجية إختبار الكوبينغ : التعرف على الأبعاد

-المشكل

-الإنفعال

-التجنب

يتضمن بعد التجنب هذا بدوره بعدين ثانويين : *الدعم الإجتماعي

*التسلية

أن الإختبار هو عبارة عن إستبيان يحتوي على 48 فقرة و كل فقرة لها 5 بدائل و يستعمل هذا الإختبار بغية معرفة السلوكات التي تعود عليها الشخص ،ليس كطبيعة فيه و إنما كرد فعل أمام موقف معين من أجل قياس خصائص و أساليب سلوكية و مزاجية.

و استخلصنا من الجدول من خلال الملاحظة و الربط و التدقيق في الربط بين الأرقام ،و كذلك من خلال المقابلات و المناقشات مع الأستاذ المؤطر ،أن الإختبار يهدف إلى قياس ثلاثة أبعاد رئيسية لإستراتيجيات المواجهة تتضمن كل واحدة منها 16 و هي

1-إستراتيجية حول المشكل : تتشكل من الفقرات التالية

ف1 - ف2 - ف6 - ف10 - ف15- ف21 - ف24 - ف26 - ف27 - ف36 - ف39 - ف 41- ف42 - ف43 - ف46 - ف47

2- أستراتيجية الإنفعال: تتشكل من الفقرات التالية

ف5- ف7- ف8 - ف13 -ف14 -ف 16- ف17 - ف19 - ف22- ف25 - ف28 - ف30 -ف33 - ف34 - ف38- ف45

3-إستراتيجية التجنب: تتشكل من الفقرات التالية

ف3 – ف4– ف9 – ف11 – ف12– ف18 – ف 20– ف23 – ف29 – ف31 – ف32 – ف35 – ف37 –ف40 –ف44 – ف48

يتفرع من إستراتيجية التجنب إستراتيجيتين ثانويتين هما

3-1- إستراتجية التسلية :

تشكل هذه الإستراتيجية الفقرة التاسعة والفقرة 11 ،12 ،18 ،20 ،40 ،44 ،48

3-2- إستلراتيجية الدعم الإجتماعي:

تتشكل من الفقرة الربعة و الفقرة 29 ،31 ،35 ،37

كيفية التنقيط: تنقط كل فقرة من 1 إلى 5 حسب عدد البدائل التي هي خمسة

ثم تصنف كل فقرة ضمن البعد الذي تمثله ليتم حساب النقاط بعد جمعها لمجموع الفقرات في كل بعد وتهذف هذه العملية لحساب درجة كل بعد على حدى ، كما يمكننا حساب الدرجة الكلية لمجموع الأبعاد.

تحديد مستويات الشدة:

1/كيفية تحديد المستويات الكلية للإختبار :

-عدد الفقرات في الإختبار هي48 فقرة و لكل فقرة 5 بدائل ، فالعدد الأقصى للدرجات الممكن تسجيله لمجمل الإستراتيجيات هو 240

-نضع خمس مستويات لتقاس عليها الأرقام المسجلة لمجموع الإستراتيجيات عند كل حالة و تحدد كما يلي

جدول رقم (1) حصر المستويات الكلية لقياس شدة الإستراتيجيات الكلية

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-48	منخفض جدا
الثاني	49-96	منخفض
الثالث	97-144	معتدل
الرابع	145-192	مرتفع
الخامس	193-240	مرتفع جدا

جدول رقم (1)

2/- كيفية تحديد المستويات لمختلف الأبعاد أو الإستراتيجيات :

-أ/ كيفية تحديد مستويات إستراتجية التمركز حول المشكل :

-تتشكل هذه الإستراتيجية في تطبيق الكوبينغ على 16 فقرة حيث أن لكل فقرة 5 بدائل ، حيث أن العدد الأقصى الممكن تسجيله لإستخدام هذه الإستراتيجية هو 80 درجة

-تقسم هذه القيمة على خمسة مستويات، و ذلك للقيام بالقياس عليها مختلف الدرجات المتحصل عليها عند كل حالة، بالنسبة لهذه الإستراتيجية

جدول رقم (2) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التمركز حول المشكل

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-16	منخفض جدا
الثاني	17-32	منخفض
الثالث	33-48	معتدل
الرابع	49-64	مرتفع
الخامس	65-80	مرتفع جدا

جدول رقم(2)

-ب/كيفية تحديد مستويات إستراتجية الإنفعال:

-تتشكل هذه الإستراتيجية في تطبيق الكوبينغ على 16 فقرة حيث أن لكل فقرة 5 بدائل ، حيث أن العدد الأقصى الممكن تسجيله لإستخدام هذه الإستراتيجية هو 80 درجة

-تقسم هذه القيمة على خمسة مستويات و ذلك للقيام بالقياس عليها مختلف الدرجات المتحصل عليها عند كل حالة بالنسبة لهذه الإستراتيجية

جدول رقم (3) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التمركز حول الإنفعال .

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-16	منخفض جدا
الثاني	17-32	منخفض
الثالث	33-48	معتدل
الرابع	49-64	مرتفع
الخامس	65-80	مرتفع جدا

جدول رقم (3)

-ج/كيفية تحديد مستويات إستراتجية التجنب:

-تشكل هذه الإستراتيجية 16 فقرة كذلك و لكل فقرة خمسة بدائل و لهذا سيكون لها نفس مستويات القياس للإسترتيجيتين السابقتين

جدول رقم (4) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التجنب

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-16	منخفض جدا
الثاني	17-32	منخفض
الثالث	33-48	معتدل
الرابع	49-64	مرتفع
الخامس	65-80	مرتفع جدا

جدول رقم (4)

خلاصة : لقد تم في هذا الفصل تبيين كيفية إجراء الدراسة و كذلك التعريف بالأدوات المستعملة في هذه الدراسة للتحقق من فرضيات البحث ومعرفة توظيف مختلف إستراتيجيات المواجهة عند المراة المصابة بسرطان الثدي و درجاتها و شدتها .

الفصل الخامس

عرض الحالات

I –دراسة الحالة الأولى

1 –البيانات الأولية للحالة الأولى

2- جدول جامع للمقابلات للحالة الأولى

3 –فحص العيئة العقلية للحالة الأولى

4-عرض و تحليل المقابلات للحالة الأولى

5- عرض و تحليل تنتيجة الكوبينغ للحالة الأولى

II-دراسة الحالة الثانية

1 –البيانات الأولية للحالة الثانية

2- جدول جامع للمقابلات للحالة الثانية

3 –فحص العيئة العقلية للحالة الثانية

4-عرض و تحليل المقابلات للحالة الثانية

5- عرض و تحليل تنتيجة الكوبينغ للحالة الثانية

I- دراسة الحالة الأولى

1-البيانات الأولية

السن : 60 سنة

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : (تعلم بمراكز محو الأمية)

المهنة:لا شيء

- المستوى المعيشي :جيد

- الحالة المدنية : أرملة

- عدد الزيجات : مرة واحدة

- سن الزواج : 16 سنة

- سن وضع أول مولود: 18 سنة

- عدد الإجهاضات : /

- الوالدين: أب متوفي منذ خمس سنوات و -الأم لا تزال على قيد الحياة تبلغ 80 سنة

- ترتيب بين الإخوة و الأخوات : المرتبة الأولى بين بنتين و ولدين -

- الزوج: متوفي (توفي الزوج سنة 2009)

- مهنة الزوج قبل الوفاة : أستاذ في التعليم

-عدد الأولاد:خمس إيناث و ذكرين تتراوح أعمارهم بين 42 إلى 24 سنة

التاريخ المرضي :

إكتشاف لديها إرتفاع في ضغط الدم سنة 2009

إكتشاف لديها مرض السكري النوع الثاني بشهر أفريل سنة 2022

إكتشاف لديها سرطان على مستوى الثدي الأيمن بشهر ماي سنة 2022

- تم إنقطاع الطمث لديها في سن 55 سنة دون أي إضطرابات في الدورة الشهرية أو أي معاناة
- عدم أخد أي حبوب لمنع الحمل أثناء مرحلة الإنجاب
- القيام بإرضاع كل مولود لها أنجبته و ذلك لمدة سنتين
- عدم أخد أي علاج هرموني سواءا قبل مرحلة سن اليأس أو خلالها

-2- جدول جامع للمقابلات التي أجريت مع الحالة

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	الهدف من المقابلة	مدة المقابلة
01	2022/06/12	مقابلة موجهة غرضها جمع البيانات الأولية وكسب ثقة الحالة مع ملاحظة السلوك و تعبير الوجه و الهندام و التعبير اللفظي ومحتوى التفكير	45 د
02	2022/06/13	تطبيق إختبار الكوبينغ قبل إجراء عمليةإستئصال الثدي لهدف الكشف عن الإستراتيجيات الموظفة قبل العملية و درجاتها	35 د
03	2022/06/15	مقابلة نصف موجهة لأخذ المعلومات عن التاريخ النفسي و الإجتماعي، تفيد البحث والقيام بالملاحظة الدقيقة للسلوك و ردود الأفعال أثناء الحديث و خلال المقابلة ككل من محتوى التفكير و إسترسال الأفكارو ملاحظة الإستراتيجيات المتخدة	45 د
04	2022/06/17	مقابلة نصف موجهة لنفس الغرض السابق بعد إجراء عملية	60 د

		الإستئصال بالإضافة إلى ملاحظة أهم الإستراتيجيات المستخدمة	
05	2022/06/18	تطبيق إختبار الكوبينغ بعد إجراء العملية للكشف عن الإستراتيجيات الموظفة من خلال الإختبار بعد العملية ولهدف التعرف على الوضع النفسي و الصحي للحالة	40 د

جدول رقم (II)

ملاحظة : طبق إختبار الكوبينغ على الحالة الأولى في المقابلة الثانية و التي كانت من المفروض أن تخصص لأخذ المعلومات عن الجانب النفسي و الإجتماعي و ذلك تفاديا لعدم القدرة على تطبيق الإختبار قبل العملية بسبب إمكانية إجراء عملية الإستئصال في أي وقت، كما حدث مع حالات سابقة حيث ، تعذر إدراجها ضمن عينة البحث .

-3- فحص الهيئة العقلية

1- الهيئة العامة

1-1/ الشكل المرفولوجي:

السن 60 سنة لكنها تبدو أصغر من ذلك ،متوسطة القامة ،بدينة ، بشرة بيضاء، عينين بنيتيين يبدوعلى سلوكها عامة الهدوء وتبدو متعاونة

1-2 / اللباس :لباس عادي نظيف ،جديد محتشم مع وضع خمار على الرأس كان متمثل في "جلابة مغربية "أثناء المقابلة الأولى ،أما باقي المقابلات، ففي كل مقابلة كان تغيير لباس آخر جديد ، نظيف و محتشم على شكل فساتين عريضة" بدعيات"

2-**الملامح و الإيماءات :** وجه بشوش مبتسم ، كان يبدو القلق و الخوف لفترات قصيرة أثناء الصمت أو عند التحدث عن المرض وذلك من خلال النظر إلى الأرض وإرتجاف اليدين مع محاولتها التغلب على ذلك الإرتجاف بتلاحم يديها ، زم الشفتين و إستنشاق نفس عميق مع شرود الذهن ، سرعان ما يختفي عند الإسترسال في الحديث عن العائلة و الزوج عند طرح الأسئلة عليها.

عامة يبدو عليها إستقرار حركي وهدوء و إهتمام بالموضوع

3- الإتصال :الإتصال كان جد سهل في جميع المقابلات إلا أن المقابلة الأولى كانت تجيب لكن بتحفظ على حسب السؤال في بداية المقابلة سرعان ما بدأت تسترسل في الحديث مع مرور الوقت،وكذلك كان الصمت الطويل مع البكاء في المقابلة الرابعة التي أجريت بعد إجراء العملية مباشرة لكن تحسن الإتصال بعد ذلك في نهاية المقابلة حتى أنها نعتتني بالصديقة عند دخولي الغرفة عليها في المقابلة الثانية "هاقد جاءت صديقتي "

4- الميزاج و العاطفة :

4-1/الميزاج:

- ظهور توتر وقلق في المقابلة التي سبقت إجراء العملية بيوم.

- ظهور حزن و إكتئاب في اليوم الموالي لإجراء عملية إستئصال الثدي ، حيث أظهرت المريضة نكوص من خلال البكاء حيث كان بكاء مرير و بحرقة .

4-2/ العاطفة: أظهرت حب شديد للزوج و حب للأبناء

5- النشاط العقلي :

5-1/اللغة و الكلام: تظهر المريضة إنتاجية لفظية جيدة على مستوى اللغة ، لا تعاني من أي مشكل نطقي وتوظف الدارجة ،كلام واضح ومفهوم، لديها القدرة على التعبير،كما لديها إسترسال في الأفكار لكن مع وجود رقابة ذاتية بعدم الخوض في الحديث إلا إذا تم سؤالها لوحظ ذلك خلال المقابلة الأولى ،كما أظهرت مرونة عالية في الأفكار حيث أنه لم يتخلل الصمت المقابلات إلا في المقابلة الأولى و المقابلة التي كانت بعد العملية مباشرة

5-2/ الفهم و الإستيعاب: أظهرت سرعة على مستوى الفهم وقوة البديهة ، الإجابة و الرد المنطقي و السريع على السؤال المطروح ، يؤكدان سرعة الفهم و الإستيعاب الجيد للسؤال

5-3/ محتوى التفكير :

إجابات تلقائية تدل على إسترسال الأفكار،رضى و تقبل و إنعدام أي عدوانية أو شكاوي أو أفكار إضطهادية ، الأفكار كانت واضحة

5-4/ التوجه الزمني و المكاني : جيد في جميع المقابلات ما عدا المقابلة التي كانت بعد أربعة و عشرين ساعة من إجراء العملية الجراحية، حيث حدث لها خلط زمني في الأيام إعتقدت أنه سيتم خروجها من المستشفى يوم الخميس في حين كان مقرر خروجها بعد يوم و الذي كان من المفروض أنه يوم أحد.

5-5/ الإنتباه و التركيز :قدرة عالية على الإنتباه ،ما عدا شرود قصير للغاية بعد التحدث عن المرض المصابة به الحالة "سرطان الثدي "

- **5-6/ الذاكرة** : جيدة سواءا الذاكرة طويل المدى أو الذاكرة قصير المدى(تتذكر أحداث بعيدة كما تتذكر الأحداث القريبة)

- لدى الحالة إظهار للإهتمام بالقيم.

6- السلوك:.ظهرت سلوكات تدل على التوتر و القلق كإرتجاف اليدين واستنشاق نفس عميق ، زم الشفتين ، و لكن لفترات جد قصيرة سرعان ما تختفي مع الإسترسال في الكلام و الحديث في موضوع بعيد عن المرض كالحديث عن الحياة الإجتماعية و الذكريات الخاصة بالحالة ...

7- العلاقات :

علاقة جيدة مع الوالد و الوالدة، لكن عدم الحديث عن الوالد بشكل كافي إلا عند طرحنا للأسئلة عنه ، علاقة جد عاطفية مع الزوج قبل وفاته تظهر في حديثها عنه و في إنطباع االشعور بالسعادة على وجهها أثناء ذلك الحديث ، علاقة بالأبناء جد جيدة يطبعها الحنان و التقدير،علاقة تبدو طيبة مع أفراد عائلة زوجها حيث كان عدد الزيارات كبير جدا من طرف (إخوة الزوج وأخواته)

علاقة جيدة مع أفراد الطاقم الطبي يسودها البشاشة وحتى المزاح مع الأطباء (مزاحها مع الطبيب الذي كان سيجري لها العملية تحذره من إرتكاب خطأ وإستئصال الثدي السليم وتشير إلى الثدي المصاب)

-4- عرض و تحليل المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى :

الحالة ك.ف تبلغ من العمر ستون سنة ، تبدو أصغر سنا من ذلك ،بدينة، متوسطة القامة ، ذات بشرة بيضاء ،مستوى معيشي جيد، بدون مهنة ، لم تنل أي مستوى من التعليم غير دخولها مركز محو

الأمية بعد سن متقدم،أرملة توفي زوجها منذ سنة 2009 و هي أم لخمس بنات و ولدين تبلغ البنت الكبرى إثنان و أربعون عاما ، بينما تبلغ الصغرى أربع و عشرون عاما .

-الأبناء أحدهم تاجر والآخر محامي و نالت البنات من التعليم ما جعلهن يتوظفن في وظائف حكومية مهمة

- والد الحالة توفي سنة 2017، بينما الوالدة لا تزال على قيد الحياة و تبلغ من العمر ثمانون عاما

-تترتب الحالة المرتبة الأولى بين عدد الإخوة و الأخوات و المتمثل عددهم في ذكرين حيث يعادل هذا العدد عدد الإيناث

-كانت الحالة هي الإبنة البكر و الطفلة المدللة المرغوب فيها من قبل الوالدين ومن قبل كل أفراد العائلة حيث أنها عاشت طفولة سعيدة ، كانت الأم ماكثة في البيت و الأب مغترب بفرنسا حيث كان يعمل هناك و يعود بعد كل بضعة أشهر ، لم تكن الحالة تشعر بغياب الأب و ذلك لعودته بعد ذلك (هكذا تصرح الحالة بعد سؤالها)

- تزوجت الحالة في سن السادسة عشر من عمرها مع زوج يكبرها بأربع سنوات كان يعمل أستاذا بسلك التعليم .

-لم تكن تعاني الحالة أي مرض حتى وفاة زوجها المتوفي عن عمر يناهز الواحد و الخمسون سنة ، حيث أصبحت تعاني بعدها من إرتفاع في ضغط الدم جراء تعرضها لصدمة بعد هذا الحدث، ثم إصابتها بمرض السكري من النوع الثاني تم إكتشافه في أفريل 2022 ، و أخيرا إكتشاف إصابتها بسرطان الثدي على مستوى الثدي الأيمن في تاريخ 29 ماي 2022 مما أدى إلى دخولها المستشفى لإجراء عملية إستئصال الثدي و ذلك بإجراء جميع التحاليل و الأشعة اللازمة لذلك.

-4-1/ عرض و تحليل المقابلة الأولى :

أجريت بتاريخ 2022/06/12 بمصلحة الجراحة العامة الطابق الخامس بمركز المؤسسة الإستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهران و بالتحديد بمكتب الأخصائية النفسانية للمصلحة، ودامت 45 دقيقة .

كانت المقابلة موجهة و تضمنت توجيه أسئلة محددة بغية الحصول على البيانات الأولية و كسب ثقة المريضة مع القيام في الوقت نفسه بالملاحظة لهذف فحص الهيئة العقلية ،

تم التوجه إلى القاعة المتواجدة بها المريضة ، حيث أنني خاطبتها بمناداة إسمها الذي كنت قد سألت عنه الممرضة من قبل ، وذلك من أجل توطيد علاقة سريعة ،وكسب ثقة الحالة مما جعلها تتفاجأ و تظهر شعور بالسعادة والإرتياح، تمثل في إبتسامة و إستعدادها للتعاون معنا بالإنتقال و مرافقتنا إلى مكتب الأخصائية النفسانية .

-إستمرت المقابلة بإتخاذ المعلومات حول السن ، المستوى التعليمي ، وإذا ماكانت تعمل أم لا و تمثلت شبكة المقابلة فيما يلي

- إذا ماكانت متزوجة أم لا

-إذا ما كان الزوج متوفي أم على قيد الحياة

-عدد الزيجات

- سن الزواج

-عدد الأبناء التي أنجبت، و هل فقدت أطفال

-هل كان لديها حالات إجهاض وما عددها

- الوالدين هل هما متوفيان أم على قيد الحياة

-هل عانت الحالة من اليتم من خلال: طلاق الوالدين ، وفاة أحد الوالدين ، وفاة كليهما

-ترتيب الحالة بين الإخوة و الأخوات

-هل كانت الحالة حملا مرغوب فيه أم لا

-هل تربت الحالة في كنف الوالدين أم بعيدا عنهما وعن الأسرة (في منزل آخر عند أحد من العائلة، جد أو خال أو عم)

- كيف كانت علاقتها بالأم ، بالأب ، بالإخوة و الأخوات ، في مختلف مراحل حياتها : الطفولة المراهقة و بعد الزواج...

-كيف كانت علاقتها بأقرانها

-كيف كانت علاقتها بالزوج

- كيف هي علاقتها بالأبناء خلال مختلف مراحل أعمارهم

-متى حدث إنقطاع الطمث

-هل كانت تعاني الحالة من إضطرابات في الدورة الشهرية خلال فترة الإنجاب أو بعدها

- التاريخ المرضي للحالة :ما هي الأمراض التي كانت تعاني منها في مختلف مراحل حياتها ، هل لديها أمراض مزمنة غير مرض السرطان

-متى تم إكتشاف مرض سرطان الثدي

-ما هي أهم العلاجات التي أخذتها الحالة (خاصة العلاجات طويلة الأمد)

*تحصلت في هذه المقابلة على أهم البيانات للحالة بالإضافة إلى تأكيد الحالة على أنها تعيش وضعية جيدة رفقة أبنائها و أنها لاتعاني أي مشاكل نفسية أو إجتماعية أو علائقية سواءامع أفراد أسرتها أو سابقا مع زوجها حيث أنها تصرح بأنها عاشت حياة زوجية سعيدة للغاية

-4-2/ عرض و تحليل المقابلة الثانية :

-أجريت المقابلة بتاريخ..2022/06/13 بمكتب الأخصائية النفسانية، بمصلحة الجراحة العامة دامت مدة المقابلة 35 دقيقة ، تم فيها تطبيق إختبار الكوبينغ على الحالة بغية الكشف عن الإستراتيجيات الموظفة عند الحالة قبل إجراء عملية إستئصال الثدي

-4-3/عرض و تحليل المقابلة الثالثة :

أجريت المقابلة بتاريخ 2022/06/15، ودامت لمدة 45 دقيقة ، تمت بمصلحة الجراحة العامة بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية أول نوفمبر و بالتحديد بمكتب الأخصائية النفسانية ،كانت المقابلة نصف موجهة حيث كان الهذف منها أخذ المعلومات عن التاريخ النفسي و الإجتماعي التي تفيد البحث، و كذلك القيام بالملاحظة الدقيقة للسلوك و ردود الأفعال أثناء الحديث وكذلك محتوى التفكير و إسترسال الأفكارمع ملاحظة الإستراتيجيات المتخدة.

لوحظ في هذه المقابلة إسترسال أكثر للأفكار عند الحالة ، كما كانت تتميز بإنتاجية لفظية أكبر رغم مرور بعض الفترات التي تميزت بالصمت عند أو بعد التحدث عن المرض و كيفية التعامل مع المرض بعد إجراء عملية الإستئصال، كما تميزت هذه المقابلة عن المقابلتين السابقتين بإرتفاع القلق

عند المريضة أكثر ، لكن سرعان ما يختفي التوتر عند الحديث عن الزوج لتصفه أنه كان ملاك "راجلي كان ملاك ، ماكانش فوق لرض زوج من راجلي ،كاين غير واحد، راجلي برك "

-"كان ساجي ساجي كيما أمه، كان زعيم ،كان زعيم معايا و مع الناس ،كانت كاع الناس تبغيه ،ماكانش اللي ما يبغيهش.

تحدثت الحالة عن مرضها المزمن إرتفاع الضغط بعد وفاة زوجها التي إعتبرتها صدمة عنيفة لها حيث أصيبت بإكتئاب بعد ذلك ، أصيبت بالخمول والمكوث في البيت ، الإبتعاد عن الناس ، إهمال أطفالها عدم فعل أي شيء، دام الحال لمدة سنتين رددت فائلة "لماذا أطبخ و زوجي غير موجود، لماذا أنظف المنزل ؟ لماذا أفتح النافذة و هو ليس هنا؟ -حتى أنني كرهت كل الرجال الشيوخ ....كنت أقول لماذا الشيوخ باقون على قيد الحياة في حين مات زوجي في سن مبكر ؟ " علاش نطيب و راجلي ماكانش ، علاش نسيق ،علاش نحل التاقة و هو مشي هنا ، حتى الرجال الشوابين كرهتهم كنت نقول علاش الشوابين باقيين حيين و راجلي مات صغير ، مديت كاع قشه ما قدرتش نشوفه ، منين نشوفه ننضر من داخل، جاني كي الهبال، غير الأم نتاعي هي اللي عاونتني تجي تحل التواقي و تسيق الدار، وكانت تزعف عليا تقولي نوضي لولادك"

-4-4/عرض و تحليل المقابلة الرابعة :

أجريت المقابلة بتاريخ 2022/06/17 ، حيث أن المريضة كانت لا تزال على السرير بغرفتها بالمستشفى، بمصلحة الجراحة بعد إجرائها لعملية الإستئصال،(غرفة المريضة عبارة عن غرفة واسعة و جماعية، كانت تجمع أربع مريضات إلى جانب الحالة .

دامت المقابلة 60 دقيقة ،وأجريت في اليوم الموالي ليوم إجراء العملية ،التي كانت بتاريخ 2022/06/16 ، كانت تهذف المقابة للقيام بالملاحظة الدقيقة للسلوك و ردود الأفعال و كذلك إلى ملاحظة أهم الإستراتيجيات الموظفة من قبل الحالة بعد إجراء عملية الإستئصال.

تميزت الحالة بإنهيار و إكتئاب و صمت طويل و بكاء صامت بمرارة و حرقة ثم تكلمت "راح كل شيء، راح صدري ..... دورك صايي .....راحت صحتي"

بعد مرور فترة طويلة من الصمت و البكاء عاودت الإبتسامة لتسألني عن أحوالي كأنها أحست أخيرا بوجودي متسائلة عن أهم الأغذية التي يجب أن تبتعد عنها و أهم الأغذية التي يجب أن تستهلكها ، ثم عادت إلى صمت طويل مرة أخرى وبكاء صامت لا يظهره إلا تذارفها الدموع.

ثم تبدي تقبلها للوضع بالحمد لله وأن أهم شيء أنها إستئصلت المرض ثم أدركت مبتسمة بأن إبنها قال لها :ماذا ستفعلين به لقد أدى وظيفته تقصد الثدي " قالي ولدي صايي واش راكي باغية ديري بيه أدى الوظيفة نتاعه خلاص "

– ماذا يقصد؟ "واش راه يقصد؟"

– يعني أن أبنائي لم يعودوا صغارا و لقد انتهت مهمة تربيتهم و إرضاعهم ، لم يبق لدي حاجة إليه "زعما كبرت ولادي و رضعتهم بيه ما باقي ما ندير بيه " .

دليل على إحساسها بالنقص الراجع للصورة الجسمية و تصور الذات بعد فقدانها لعضو الثدي .

ملاحظة 1:

دامت المقابلة 60 دقيقة و هذا راجع للصمت الطويل الذي تخلل المقابلة ،و لكن في الوقت نفسه كان إتصالا مع الحالة، كانت في أمس الحاجة إليه.

-4-5 /عرض وتحليل المقابلة الخامسة :

-أجريت المقابلة بتاريخ 2022/06/18 بغرفة المريضة بالمؤسسة الإستشفائية أول نوفمبر بمصلحة الجراحة، دامت المقابلة 40 دقيقة .تم فيها تطبيق لإختبار الكوبينغ بعد إجراء عملية إستئصال الثدي للمريضة وكان الهدف هو الكشف عن الإستراتيجيات الموظفة من قبل الحالة بعد إجراء العملية

رد فعل الحالة عند تطبيق إختبار الكوبينغ

إجابة عند الفقرة الرابعة : لا بأس إن كانوا معي و إن لم يكونو فلا ضرر في ذلك " يكونومعايا صحا ما يكونوش مشي مشكل" تقصد أبناءها

إجابة عند الفقرة 16 : و كأنني أحلم "تقول راني نوم "

إجابة عند الفقرة 19 : "الحمد لله"

إجابة عند الفقرة 24 : دعيها على الله "خليها على الله" تقصد أن تتوكل على الله

إجابة عند الفقرة 25 : لا أعرف كيف أتصرف فالله هو الذي يسير الأمور" ما رانيش عارفة شا ندير ربي راه يسير فيها" يظهر سلوك الإستسلام.

5/ عرض و تحليل نتيجة تطبيق الكوبينغ

5-1/عرض وتحليل الحالة الأولى

5-1-1 عرض وتحليل نتائج الكوبينغ للحالة الأولى قبل إجراء العملية

جدول رقم (5) :نتائج إختبار الكوبينغ للحالة رقم(1) قبل إجراء العملية

الدرجة الكلية	التجنب	الأنفعال	المشكل	الحالة
152	38	47	67	1

جدول رقم(5)

- **الشدة الكلية لمجموع الإستراتيجيات :**

لقد سجلت الحالة الأولى 152 درجة لمجموع الإستراتيجيات ومنه فإن مستوى شدة إستخدام إستراتيجيات المواجهة الكلية مرتفع عند الحالة الأولى و هذا

مقارنة بالمستويات الكلية الموضوعة في الجدول رقم (1) التي تقيس الشدة

جدول رقم (1) حصر المستويات الكلية لقياس شدة الإستراتيجيات الكلية

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-48	منخفض جدا
الثاني	49-96	منخفض
الثالث	97-144	معتدل
الرابع	145-192	مرتفع
الخامس	193-240	مرتفع جدا

جدول رقم (1)

-مستوى شدة إستخدام إستراتيجية التمركز حول المشكل :

سجلت الحالة درجة 67 لإستراتيجية التمركز حول المشكل ما يبين أن مستوى شدة هذه الإستراتيجية مرتفع جدا قياسا مع مستويات الشدة في الجدول رقم (2)

جدول رقم (2) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التمركز حول المشكل

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-16	منخفض جدا
الثاني	17-32	منخفض
الثالث	33-48	معتدل
الرابع	49-64	مرتفع
الخامس	65-80	مرتفع جدا

جدول رقم(2)

- **مستوى شدة إستخدام إستراتيجية الإنفعال:**

سجلت الحالة درجة 47 ، مستوى شدة إستخدام أستراتيجية الإنفعال معتدل قياسا بمستويات الشدة في الجدول رقم (3)

جدول رقم (3) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التمركز حول الإنفعال .

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-16	منخفض جدا
الثاني	17-32	منخفض
الثالث	33-48	معتدل
الرابع	49-64	مرتفع
الخامس	65-80	مرتفع جدا

جدول رقم (3)

-شدة إستخدام إستراتجية التجنب:

سجلت الحالة درجة 38 ، مستوى شدة إستخدام هذه الإستراتيجية معتدل وهذا قياسا بمستويات الشدة في الجدول رقم (4)

جدول رقم (4) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التجنب

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	16-1	منخفض جدا
الثاني	32-17	منخفض
الثالث	48-33	معتدل
الرابع	64-49	مرتفع
الخامس	80-65	مرتفع جدا

جدول رقم (4)

5-1-2 عرض وتحليل نتائج الكوبينغ للحالة الأولى بعد إجراء العملية

جدول رقم (6) :نتائج إختبار الكوبينغ للحالة رقم(1) بعد إجراء العملية

الدرجة الكلية	التجنب	الأنفعال	المشكل	الحالة
143	38	42	63	1

جدول رقم(6)

- الشدة الكلية لمجموع الإستراتيجيات:

لقد سجلت الحالة الأولى 143 درجة لمجموع الإستراتيجيات و منه فإن مستوى شدة إستخدام إستراتيجيات المواجهة الكلية معتدل عند الحالة مقارنة بالمستويات الكلية الموضوعة التي تقيس الشدة أنظر جدول رقم (1)

جدول رقم (1) حصر المستويات الكلية لقياس شدة الإستراتيجيات الكلية

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-48	منخفض جدا
الثاني	49-96	منخفض
الثالث	97-144	معتدل
الرابع	145-192	مرتفع
الخامس	193-240	مرتفع جدا

جدول رقم (1)

-مستوى شدة إستخدام إستراتيجية التمركز حول المشكل :

سجلت الحالة درجة 63 لإستراتيجية التمركز حول المشكل ما يبين أن مستوى شدة هذه الإستراتيجية مرتفع قياسا بمستويات الشدة في الجدول رقم(2)

جدول رقم (2) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التمركز حول المشكل

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-16	منخفض جدا
الثاني	17-32	منخفض
الثالث	33-48	معتدل
الرابع	49-64	مرتفع
الخامس	65-80	مرتفع جدا

جدول رقم(2)

-مستوى شدة إستخدام إستراتيجية الإنفعال:

سجلت الحالة درجة 42 ، مستوى شدة إستخدام أستراتيجية الإنفعال معتدل قياسا بمستويات الشدة بالجدول رقم(3)

جدول رقم (3) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التمركز حول الإنفعال .

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-16	منخفض جدا
الثاني	17-32	منخفض
الثالث	33-48	معتدل
الرابع	49-64	مرتفع
الخامس	65-80	مرتفع جدا

جدول رقم (3)

-مستوى شدة إستخدام إستراتجية التجنب:

سجلت الحالة درجة 38 ، مستوى شدة إستخدام هذه الإستراتيجية معتدل وهذا قياسا بمستويات الشدة في الجدول رقم (4)

جدول رقم (4) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التجنب

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-16	منخفض جدا
الثاني	17-32	منخفض
الثالث	33-48	معتدل
الرابع	49-64	مرتفع
الخامس	65-80	مرتفع جدا

جدول رقم (4)

-5-1-3 – المقارنة بين النتائج للحالة الأولى قبل العملية و بعدها

جدول رقم (7) : المقارنة بين نتائج إختبار الكوبينغ للحالة رقم(1) قبل إجراء العملية و بعدها

الحالة الأولى	المشكل	الأنفعال	التجنب	الدرجة الكلية
قبل العملية	67	47	38	152
بعد العملية	63	42	38	143

جدول رقم (7)

-نجد أن مستوى شدة الإستراتيجيات الكلية تراجعت من مرتفع إلى معتدل

-نجد أن مستوى شدة إستراتجية المواجهة المتمركزة حول المشكل تراجع من مستوى مرتفع جدا إلى مستوى مرتفع

-كذلك نلاحظ تراجع في درجة أستراتجية المواجهة حول الإنفعال لكن الحالة حافظت على مستوى الشدة الذي هو معتدل، بينما نلاحظ أن هناك محافظة على على نفس الدرجة وبالتالي المحافظة على نفس المستوى بالنسبة لإستخدام إستراتيجية التجنب، حيث تبثت الحالة على درجة 38 قبل العملية و بعدها و حافظت على المستوى المعتدل.

6/حوصلة حول الحالة الأولى :

تبين لنا من خلال المقابلات العيادية و الملاحظة داخل المصحة أن الحالة تستخدم إستراتجية التمركز حول المشكل بدرجة أكبر من أي إستراتيجية و ذلك من خلال توجهها السريع لعدة أطباء في اليوم الذي إكتشفت فيه الورم من أجل التشخيص الصحيح، و القيام بكامل الإجراءات الصحية من أشعة مختلفة و فحوصات في وقت وجيز جدا دون العودة إلى المنزل و تكثيف كل جهودها و اللجوء إلى المستشفى قصد إجراء العملية، وكان يبدو عليها شيء من القلق لكن كان يتم تجنبه بالحديث عن الزوج و كذلك الإستسلام إلى القدر ، لكن ما تعذر علينا ملاحظته هوإستخدامها الإستراتيجيات التمركز نحو المشكل بعد العملية لم تظهر غير إستراتجية الإنفعال تمثلت في إنهيار و بكاء في اليوم الموالي للعملية، وصعب علينا كشف إستخدامها لإستراتجية التمركز نحو المشكل بشكل كبيرحيث أظهرت إرتفاعه

نتيجة إختبار الكوبينغ نظرا للحالة الصحية المزرية و الآلام التي كانت تعاني منها الحالة وظهرت إستراتيجية التمركز حول المشكل في سِؤالها لنا عن نوعية الأكل الذي عليها تجنبه ونوعية الأكل الذي يساعد على الشفاء .

II–دراسة الحالة الثانية (البيانات الأولية عن الحالة)

1- البيانات الأولية عن الحالة

السن :44 سنة

الجنس: .أنثى

المستوى التعليمي : السنة التاسعة أساسي

الحالة المدنية : متزوجة

عدد الزيجات :مرة واحدة

سن الزواج :27 سنة

عدد الإجهاضات: /

الولدين : أب متوفي سنة 2006 ، والأم توفيت سنة 1983

الترتيب بين الإخوة :تحتل المرتبة السادسة ة بين خمسة إخوة وأخت

الزوج :يبلغ 47 سنة

مهنة الزوج: تاجر يملك محل لبيع مستحضرات التجميل

عدد الأطفال : إبن يبلغ ستة عشر سنة سنة و بنت تبلغ عشر سنوات

- التاريخ المرضي :

ظهور لديها مرض" نوروفيبروماتوز " عند بلوغها 18 سنة على مستوى البطن و الظهر و الرقبة وظهر مؤخرا منذ سنتين على الوجه ،وهو مرض جيني يظهر على شكل بثور على مستوى الجلد، لكنها حميدة

إكتشاف لديها سرطان على مستوى الثدي الأيسر في 09 /08/ 2021

– تناول المريضة لحبوب منع الحمل طيلة فترة زواجها ما عدا فترة الحمل الأول و فترة الحمل الثاني .

عدم أخد أي علاج هرموني

– أخذ علاج كيمائي لستة حصص من 02 /2022/01 إلى غاية ماي 2022 يفصل مابين كل حصة و أخرى 21 يوما ، توقف العلاج بعد الحصة الرابعة ، ثم إستئناف العلاج بعد شهر بحصتين ، وهذا بعد تغيير نوعية الدواء الكيميائي

-2- جدول جامع للمقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	الهدف من المقابلة	مدة المقابلة
01	2022/06/26	مقابلة موجهة غرضها جمع البيانات الأولية وكسب ثقة الحالة مع ملاحظة السلوك و تعبير الوجه و الهندام و التعبير اللفظي ومحتوى التفكير	45 د
02	2022/06/27	تطبيق إختبار الكوبينغ قبل إجراء عمليةإستئصال الثدي لهدف الكشف عن الإستراتيجيات الموظفة قبل العملية و درجاتها	45 د
03	2022/06/29	مقابلة نصف موجهة لأخذ المعلومات عن التاريخ النفسي و الإجتماعي ، وكذلك لهدف التعرف على الوضع النفسي و الصحي للحالة بعد إجراء العملية، والقيام بالملاحظة الدقيقة للسلوك و ردود الأفعال أثناء الحديث و خلال المقابلة من محتوى التفكير و إسترسال الأفكارو ملاحظة الإستراتيجيات الموظفة بعد العملية.	45 د
04	2022/06/30	تطبيق إختبار الكوبينغ بعد إجراء العملية للكشف عن الإستراتيجيات الموظفة لدى الحالة من خلال الإختبار بعد العملية وكذلك الكشف عن الإستراتيجيات المستخدمة من خلال ملاحظة ردود الأفعال و السلوك.	45 د

جدول رقم(III)

3- فحص الهيئة العقلية

1- الهيئة العامة

1-1/ الشكل المرفولوجي:

السن 44 سنة ،متوسطة القامة ،قوام ممتلئ ، بشرة بيضاء ، عينين سوداوتين ،شعر قصير جدا بطول حوالي 15 مليمتر ، ينمو من جديد بعد تساقط كلي و شائب(خليط من الأبيض و الأسود)، تتسم بالهدوء ،غير مبتسمة ، لكنها تبدو متعاونة

1-2 / اللباس :لباس رياضي عادي نظيف ،جديد مع وضع قبعة على الرأس "بوني" في المقابلة الأولى و الثانية ،أما في المقابلة الثالثة بعد إجراء العملية فكانت ترتدي منامة "بيجامة " تم تغيير اللباس في المقابلة الرابعة الذي كان منامة كذلك

2-**الملامح و الإيماءات :** وجه حزين ، كان يبدو الهدوء على المريضة كما كان يبدو عليها الجدية و التحكم في سلوكها ، لم يظهر عليها أي قلق أثناء المقابلات، ماعدا الصمت الذي كان يطبق على الحوار بعد الحديث عن المرض في المقابلة الأولى مع شرود الذهن لبضع لحضات.

عامة كان يبدو عليها إستقرار وهدوء و إهتمام كبير بالموضوع.

3- الإتصال :الإتصال كان جد سهل في جميع المقابلات رغم عدم إظهارها لأي تعبيرات للبشاشة و لكن كان الحوار جد غني و أبدت المريضة التعاون القوي و كان ذلك منذ المقابلة الأولى وخصوصا بعد الإرتياح بعد بضع دقائق من بداية المقابلة . كان بعض الصمت يخيم على المقابلة الثالثة التي أجريت بعد إجراء العملية مباشرة لكن سرعان ما عادت المريضة للحديث رغم الوضعية الصعبة و الآلام التي كانت تعانيها حتى أنها طلبت زيارتنا لها بعد خروجها من المشفى إن أمكن ذلك.

4- الميزاج و العاطفة :

4-1/الميزاج:.

- ظهور حزن و إكتئاب في جميع المقابلات،ما عدا المقابلة الرابعة التي طبعت على وجهها الإبتسامة لفترات قصيرة في نهاية المقابلة عند الحديث عن علاقتها بزوجها قبل الزواج و عن إخوتها الذكور

-ظهور إبتسامة في المقابلة الرابعة (كانت تتحدث عن علاقتها بإخوتها و عن الذكريات)

-ظهور نكوص من خلال البكاء (عند تطبيق إختبار الكوبينغ في الفقرة رقم 4 قالت أنها تريد أن تكون مع أطفالها).

4-2/ العاطفة:

- حب شديد للأبناء و الشفقة (تفكر بمستقبلهما بعدها)

- حب لأختها و لزوجة أبيها و أخوتها

-عاطفة كره لأخت زوجها التي تعتبرها سببا في إصابتها بالمرض

5- النشاط العقلي :

5-1/اللغة و الكلام: تظهر المريضة إنتاجية لفظية جيدة على مستوى اللغة ، تستعمل بعض الجمل باللغة الفرنسية و أخرى باللهجة العامية (الدارجة)لا تعاني من أي مشكل في النطق ، الكلام واضح ومفهوم، لديها القدرة على التعبير،كما لديها إسترسال في الأفكار التي إتسمت بمرونة عالية ظهرت في مرونة التعبير .

5-2/ الفهم و الإستيعاب: أظهرت سرعة عالية جدا على مستوى الفهم ، و ظهر ذلك من خلال الإجابة و الرد المنطقي و السريع على السؤال المطروح أثناء المقابلات و كذلك أثناء تطبيق إختبار الكوبينغ، مما يدل على سرعة الفهم لديها و القدرة العالية على الإستيعاب .

5-3/ محتوى التفكير :

-ظهور عدوانية التي تبينت أثناء المحادثة وكذلك أثناء تطبيق إختبار الكوبينغ في الفقرة ألوم الآخرين ،تظهر العدوانية كذلك في الأحلام حيث أنها تحلم حلما متكرر يتمثل في رغبتها في ضرب أخت زوجها و الإنتقام منها ، لكنها لا تتمكن من ضربها في نهاية الحلم مما يسبب لها ألم عند الإستيقاظ، لكن عامة لم تكن للحالة أفكار إضطهادية أو شكاوي ، ظهرت الأفكار واضحة لديها .

5-4/ التوجه الزمني و المكاني : جيد في جميع المقابلات .

5-5/ الإنتباه و التركيز :قدرة عالية على الإنتباه ،ما عدا شرود قصير للغاية بعد التحدث عن مرضها "سرطان الثدي "

- **5-6/ الذاكرة :** جيدة سواءا الذاكرة طويل المدى أو الذاكرة قصير المدى(تتذكر أحداث بعيدة كما تتذكر الأحداث القريبة)

6- السلوك:.لم تظهر الحالة أي سلوك يشير الى القلق أو التوتر .

- أظهرت إرتياح بعد العملية عند إسترسالها في الكلام و الحديث عن الذكريات البعيدة الخاصة بها قبل زواجها .

7- العلاقات :

-علاقة جيدة مع الوالد بينما لم تذكر علاقتها بوالدتها فهي لاتتذكر حتى صورتها فلقد توفت الأم و هي في سن مبكر جدا لم تتجاوز فيها الأربع سنوات ، علاقة جد جيدة مع الأخت و الإخوة و علاقة طيبة تربطها بزوجة أبيها التي كانت تنتظرها رفقة الأخت الكبرى في الغرفة طوال وقت تواجدها في غرفة العمليات يوم 2002/06/28 ، علاقة بالأبناء جد جيدة يطبعها الحنان و الشفقة،علاقة تبدو متوترة مع الزوج بسبب الدلائل التي أثبتت خيانته الزوجية أكثر من مرة (كانت تسامحه في كل مرة) .علاقة جيدة مع العائلة وفي الوسط الذي تعيش فيه ككل خصوصا مع والدة زوجها التي تكن لها كل الإحترام و الحب

-علاقة متوترة مع أخت زوجها

-علاقة جيدة مع أفراد الطاقم الطبي تتميز بالمرونة و الإنقياد لتعليمات الأطباء و الممرضات للقيام بالفحوصات و التحاليل الطبية

-4- عرض و تحليل المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية :

الحالة م. س تبلغ من العمر 44 سنة ، تبدو أصغر سنا من ذلك ،ممتلئة القوام، متوسطة القامة ، ذات بشرة بيضاء ،مستوى معيشي جيد، بدون مهنة ، مستوى التعليم لديها السنة التاسعة أساسي ،متزوجة و أم لطفل عمره 16 سنة و بنت تبلغ عشر سنوات . الإبن تحصل على شهادة التعليم المتوسط و البنت تدرس في الصف الخامس إبتدائي

- والد الحالة توفي سنة 2019 ، بينما الوالدة توفيت سنة 1982

-تترتب الحالة المرتبة السادسة بين خمسة إخوة و أخت

-كانت الحالة حملا مرغوبا فيه قبل ولادتها و الطفلة المدللة من قبل والدها و أخوتها الذكور كانت لاتزال في سن مبكر حين توفيت الأم إثر ولادتها الإبن الأصغر ، حيث اضطر الوالد للزواج مرة ثانية من إمرأة لتراعي تربية الأطفال ، بعدما إستحال عليه مراعاة أطفال بمفرده رغم مساعدة بعض الجيران وبعض أفراد العائلة

عاشت طفولة متعبة مع غياب الأم ،و نوع من الإهمال العاطفي التي كانت تعانيه رغم وجود زوجة الأب،و التي كانت تشوب رعايتها لها شيء من الإهمال بسبب تحمل هذه الزوجة فجأة، مسؤولية تربية الطفل الرضيع الذي توفيت أمه عند الولادة، إلى جانب مرعاة الأطفال الآخرين ، مع غياب الأب لأيام بحكم عمله المتواجد بالعاصمة

- تزوجت الحالة في سن السابعة و العشرين من عمرها مع زوج يكبرها بثلاث سنوات ، يعمل تاجر بمستحضرات التجميل .

- ظهر لديها مرض" نوروفيبروماتوز " عند بلوغها 18 سنة و كان على مستوى البطن ، الظهر و الرقبة ثم بدأ ينتشر مع مرور الوقت إلى أن ظهر مؤخرا على الوجه (هو مرض جيني يظهر على شكل بثور حميدة على مستوى الجلد)

، و أخيرا تم إكتشاف إصابتها بسرطان الثدي على مستوى الثدي الأيسر في التاسع من شهر أغسطس 2021 .

-4-1/ عرض و تحليل المقابلة الأولى :

أجريت بتاريخ 2022/06/26 بمصلحة الجراحة العامة الطابق الخامس بمركز المؤسسة الإستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهران و بالتحديد بغرفة العلاج للمريضة التي كانت جماعية تجمع أربع مريضات إلى جانب الحالة ، ودامت 45 دقيقة .

كانت المقابلة موجهة و تضمنت توجيه أسئلة محددة الهذف منها الحصول على البيانات الأولية و كسب ثقة المريضة مع القيام في الوقت نفسه بالملاحظة بغية فحص الهيئة العقلية ،

تم التوجه إلى القاعة المتواجدة بها المريضة ، حيث أنها إستقبلتني و أبدت تعاونها لكن بملامح قد لاتظهر درجة تعاونها معنا ،سرعان ما توطدت العلاقة ،وتم كسب ثقة المريضة بشعورنا بإرتياحها بعد لحضات من بداية المقابلة ،حيث كانت تسترسل في الحديث عن حياتها الإجتماعية و لم تتثوان عن

إمدادنا بجميع المعطيات و البيانات الأولية، بل وكانت تسترسل في الحديث عن حياتها الإجتماعية إلى جانب ذلك .

-إستمرت المقابلة بإتخاذ المعلومات حول السن ، المستوى التعليمي ، وإذا ماكانت تعمل أم لا و بيانات أخرى تمثلت شبكة المقابلة تبعا لما إتخد سابقا مع الحالة الأولى

و صرحت الحالة أن سبب إنقطاعها عن الدراسة، هو رفض والدها ذهابها إلى المدرسة (المتوسطة) بسبب سوء الأوضاع الأمنية السائدة في البلاد ذلك الحين (الإرهاب) وكان يخشى عليها الخروج من المنزل، وخصوصا أنه تم إلتحاق أخويها في رتب ضباط بمؤسسات عسكرية ، حيث كان يتملك الوالد شيئا من الخوف و القلق .

تحدثت الحالة عن إخوتها الذكور ،و إصابة أخيها الأكبر في سن المراهقة بنفس المرض الجيني الذي تعاني منه "نوروفيبرماستوز"ثم بدأت في سرد كيفية إكتشافها لمرض السرطان الذي كان بتاريخ 2021/08/09 حين توجهت الحالة إلى طبيبة أمراض نساء بعد إحساسها بوجود كتلة قاسية على مستوى الثدي، حيث قامت بالفحص السريري، لتوجهها الطبيبة بعد ذلك إلى مركزالأشعة والتحاليل و لتتأكد فعليا من وجود ورم سرطاني.

دخلت بعدها المريضة المستشفى لمدة أربعة أيام ،لكنه إستعصى على الأطباء القيام بعملية الإستئصال ،بسبب تجميد العمليات الجراحية لتفشي الوباء إثر جائحة" كورونا"

واصلت الحالة الحديث عن المعاناة في هذه المقابلة ،وعن عودة دخولها المستشفى بتاريخ 2021/10/17 و خروجها للمرة الثانية ،في إنتظار رفع التجميد عن إجراء العمليات الجراحية الذي كان في 2022/01/02 حينها إكتشف الأطباء أن المرض إنتقل إلى الغدد اللمفاوية ، و تم تقرير تلقيها العلاج الكيميائي بداية من هذا التاريخ،كان العلاج مقدر بستة حصص يفصل بين الحصتين 21 يوما، لكن المريضة لم تستطع مواصلة العلاج أثناء الحصة الرابعة حيث شعرت بآلام قوية و أصيبت بنزيف مهبلي ، مما إضطر الفريق الطبي إلى توقيف العلاج الكيميائي لمدة شهر وإستبداله بنوع آخر أقل أعراض جانبية .

تضيف المريضة إلى حديثها دون طرح أي سؤال عليها ، أنها عند التوقف عن العلاج بعد الحصة الرابعة من العلاج الكيميائي، قامت بالفحص الإشعاعي حيث تبين تراجع حجم الورم بكثير،مما يبين تشبثها بأمل بالشفاء

*تحصلت في هذه المقابلة على أهم البيانات للحالة بالإضافة إلى تأكيد الحالة على أنها تعيش وضعية تحاول فيها أن تتأقلم مع الوضع و الحالة المرضية التي تعاني منها رفقة أبنائها و أبدت أنها تعاني من مشاكل نفسية و علائقية مع الزوج

-4-2/ عرض و تحليل المقابلة الثانية :

-أجريت المقابلة بتاريخ..2022/06/27 دامت مدة المقابلة 45 دقيقة أجريت بغرفة المريضة بمصلحة الجراحة العامة الطابق الخامس بمركز المؤسسة الإستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهران ، تم فيها تطبيق إختبار الكوبينغ على الحالة بغية الكشف عن الإستراتيجيات الموظفة عند الحالة قبل إجراء عملية إستئصال الثدي

تم تطبيق الكوبينغ و تبين أن لديها إحساس بالقهر في الإجابة عن" الفقرة رقم 45 – ألوم أشخاص آخرين "أردفت أن سبب إصابتها بسرطان الثدي هو الصدمة التي واجهتها عندما تعدت عليها أخت زوجها بالضرب و أنها لازالت تعاني من ألم نفسي شديد منذ ذلك الحين حيث أنها تحلم كل مرة بنفس الحلم أنها تريد أن تنتقم منها لكنها لاتستطيع ذلك لتستيقظ من النوم منهارة " كل خطرة، نوم روحي باغية نضربها بصح ما نقدرش نضربها على خاطر أنا عمري ما دابزت و كي ما نقدرش نوض مريضة "

-4-3/عرض و تحليل المقابلة الثالثة :

أجريت المقابلة بتاريخ 2022/06/29 دامت المقابلة 45 دقيقة تمت بغرفة المريضة بمصلحة الجراحة العامة بالمؤسسة الإستشفائية أول نوفمبر بوهران ،كانت المقابلة نصف موجهة و كانت تتميز بالهدوء و الحزن و فترات من الصمت تتخللها آهات المريضة لإحساسها بالوجع، ومحاولة تحريك جسدها المنهك حيث كان يصعب ذلك لأحساسها بتزايد الألم ، كانت هذه المقابلة في اليوم الذي يلي يوم إجراء العملية للمريضة و الذي كان بتاريخ 2022/06/28 ،صرحت الحالة عن

رغبتها في البقاء مع أطفالها "أريد أن أبقى مع أطفالي" "راني باغية نقعد مع ولادي " مع بكاء في هذه اللحظة ثم تحمد الله بعد ذلك

ثم صرحت أنها ترغب بعد خروجها من المستشفى في الخروج و التنزه مع إبنتها التي إعتادت الخروج رفقتها و شراء لها كل ما تحتاج إليه مما يبين توظيفها لإستراتيجية التجنب ، ثم أضافت انها ستذهب في نزهة إلى البحر مع أولادها و يأكلون السمك لأنها تحب أكل السمك،(مع عدم ذكرها للزوج) .مما يبين

-4-4/عرض و تحليل المقابلة الرابعة :

أجريت المقابلة بتاريخ 2022/06/30 ، بمصلحة الجراحة العامة الطابق الخامس بمركز المؤسسة الإستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهران و بالتحديد بغرفة العلاج، دامت المقابلة 45 دقيقة ، تم فيها تطبيق إختبار الكوبينغ كان الهذف من إجراء هذه المقابلة هو الكشف عن الإستراتيجيات الموظفة عند الحالة بعد إجراء عملية إستئصال الثدي. كان هذا اليوم هو اليوم الذي من المفروض أنه سيتم فيه خروج المريضة من المستشفى

كان للمريضة زوار من أفراد عائلتها في بداية لقائي بها، تعمدت البقاء لملاحظة ردود أفعالها و سلوكها أثناء تواجد الزوار ، كان يبد وعلى وجهها ملامح الحيرة و الشكوى وطلب المساعدة ،التي لم تكن لتظهر في الحديث، و بعد ذهاب الزواركانت لا تزال تعاني من الألم و عدم القدرة على الحركة بسبب ما خلفته العملية الجراحية تخللت بداية المقابلة فترة من الصمت و أثناء تطبيق إختبار الكوبينغ عند الإجابة عن الفقرة رقم 4 –" أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين" أجابت "أريد أن أكون مع أولادي " –نبغي نكون مع ولادي " مع إنهمار دموع وبكاء مرير يبين مشاعر مختلفة من حب و شفقة و شوق لأطفالها و خوف عليهم.لكن ما لم يكن متوقع في نهاية هذه المقابلة و التي تعتبر المقابلة الأخيرة ،هو تغير ميزاجها إلى الأفضل، تحدثت عن كيف إلتقت بزوجها وكيف تم الزواج حيث تغيرت ملامح وجهها عن غير المعتاد في المقابلات السابقة وطبعت الإبتسامة وجهها، ثم تحدثت عن أخوتها وكيف كانو يدللونها وهي شابة قبل زواجها، وينادونها باسم ذكر ويلعبون معها ألعاب" النرد" و "الدومينو" وأنها لم تكن لتقوم بالأعمال المنزلية حيث أن زوجة أبيها كانت تدللها كثيرا بعدم طلب منها

فعل أي شيء، إنتهت المقابلة وهي تطلب وتصر على إتصالي بها و زيارتي لها بعد ذلك مما يبين أن لها بناء جيد للعلاقات الإجتماعية و استخدامها لإستراتجية التجنب حتى بعد العملية .

ملاحظة : تغيير مزاج الحالة مباشرة بعد الإنتهاء من تطبيق إختار الكوبينغ من حالة إكتئاب و إنهيار إلى ظهور غبطة و إبتسامة على ملامح الحالة و إسترسال في الحديث

5-2-/عرض وتحليل الحالة الثانية -

5-2-1 عرض وتحليل نتائج الكوبينغ للحالة الثانية قبل إجراء العملية

جدول رقم (8) :نتائج إختبار الكوبينغ للحالة رقم(2) قبل إجراء العملية

الدرجة الكلية	التجنب	الأنفعال	المشكل	الحالة
200	67	63	70	2

جدول رقم(8)

-مستوى الشدة الكلية لمجموع الإستراتيجيات :

لقد سجلت الحالة الأولى 200 درجة لمجموع الإستراتيجيات و منه فإن مستوى شدة إستخدام إستراتيجيات المواجهة الكلية مرتفع جدا عند الحالة الثانية و هذا مقارنة بالمستويات الكلية الموضوعة في الجدول رقم (1) التي تقيس الشدة

جدول رقم (1) حصر المستويات الكلية لقياس شدة الإستراتيجيات الكلية

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-48	منخفض جدا
الثاني	49-96	منخفض
الثالث	97-144	معتدل
الرابع	145-192	مرتفع
الخامس	193-240	مرتفع جدا

جدول رقم (1)

-مستوى شدة إستخدام إستراتيجية التمركز حول المشكل :

سجلت الحالة درجة 70 لإستراتيجية التمركز حول المشكل ما يبين أن مستوى شدة هذه الإستراتيجية مرتفع جدا قياسا بمستويات الشدة في الجدول رقم(2)

جدول رقم (2) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التمركز حول المشكل

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	16-1	منخفض جدا
الثاني	32-17	منخفض
الثالث	48-33	معتدل
الرابع	64-49	مرتفع
الخامس	80-65	مرتفع جدا

جدول رقم(2)

- **مستوى شدة إستخدام إستراتيجية الإنفعال:**

سجلت الحالة درجة 63 ، مستوى شدة إستخدام أستراتيجية الإنفعال مرتفع قياسا بمستويات الشدة بالجدول رقم(3)

جدول رقم (3) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التمركز حول الإنفعال .

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	16-1	منخفض جدا
الثاني	32-17	منخفض
الثالث	48-33	معتدل
الرابع	64-49	مرتفع
الخامس	80-65	مرتفع جدا

جدول رقم (3)

-شدة إستخدام إستراتجية التجنب:

سجلت الحالة درجة 67 ، مستوى شدة إستخدام هذه الإستراتيجية مرتفع جدا وهذا قياسا بمستويات الشدة في الجدول رقم (4)

جدول رقم (4) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التجنب

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	16-1	منخفض جدا
الثاني	32-17	منخفض
الثالث	48-33	معتدل
الرابع	64-49	مرتفع
الخامس	80-65	مرتفع جدا

جدول رقم (4)

5-2-2 عرض وتحليل نتائج الكوبينغ للحالة الثانية بعد إجراء العملية

جدول رقم (9) :نتائج إختبار الكوبينغ للحالة رقم(2) بعد إجراء العملية

الدرجة الكلية	التجنب	الأفعال	المشكل	الحالة
167	44	51	72	2

جدول رقم(9)

- الشدة الكلية لمجموع الإستراتيجيات:

لقد سجلت الحالة الثانية 167 درجة لمجموع الإستراتيجيات و منه فإن مستوى شدة إستخدام إستراتيجيات المواجهة الكلية مرتفع عند الحالة مقارنة بالمستويات الكلية الموضوعة التي تقيس الشدة

جدول رقم (1) حصر المستويات الكلية لقياس شدة الإستراتيجيات الكلية

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-48	منخفض جدا
الثاني	49-96	منخفض
الثالث	97-144	معتدل
الرابع	145-192	مرتفع
الخامس	193-240	مرتفع جدا

جدول رقم (1)

-مستوى شدة إستخدام إستراتيجية التمركز حول المشكل :

سجلت الحالة درجة 72 لإستراتيجية التمركز حول المشكل ما يبين أن مستوى شدة هذه الإستراتيجية مرتفع جدا قياسا بمستويات الشدة في الجدول رقم(2)

جدول رقم (2) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التمركز حول المشكل

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	1-16	منخفض جدا
الثاني	17-32	منخفض
الثالث	33-48	معتدل
الرابع	49-64	مرتفع
الخامس	65-80	مرتفع جدا

جدول رقم(2)

-مستوى شدة إستخدام إستراتيجية الإنفعال:

سجلت الحالة درجة 51 ، مستوى شدة إستخدام أستراتيجية الإنفعال مرتفع قياسا بمستويات الشدة بالجدول رقم(3)

جدول رقم (3) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التمركز حول الإنفعال .

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	16-1	منخفض جدا
الثاني	32-17	منخفض
الثالث	48-33	معتدل
الرابع	64-49	مرتفع
الخامس	80-65	مرتفع جدا

جدول رقم (3)

-مستوى شدة إستخدام إستراتجية التجنب:

سجلت الحالة درجة 44 ، مستوى شدة إستخدام هذه الإستراتيجية معتدل وهذا قياسا بمستويات الشدة في الجدول رقم (4)

جدول رقم (4) لحصر المستويات الجزئية لقياس شدة إستراتيجية التجنب

المستوى	مجال الحصر	الشدة
الأول	16-1	منخفض جدا
الثاني	32-17	منخفض
الثالث	48-33	معتدل
الرابع	64-49	مرتفع
الخامس	80-65	مرتفع جدا

جدول رقم (4)

5-2-3 – المقارنة بين النتائج للحالة الثانية قبل العملية و بعدها

جدول رقم (10) : المقارنة بين نتائج إختبار الكوبينغ للحالة رقم(2) قبل إجراء العملية و بعدها

الحالة الثانية	المشكل	الأنفعال	التجنب	الدرجة الكلية
قبل العملية	70	63	67	200
بعد العملية	72	51	44	167

جدول رقم (10)

تحليل:

– نجد تراجع في الدرجات الكلية بعد العملية عند الحالة وكذلك تراجع في مستوى شدة الإستراتيجيات الكلية من مستوى مرتفع جدا إلى مستوى مرتفع

–نجد إرتفاع في درجة إستراتجية المواجهة المتمركزة حول المشكل بعد العملية وبالتالي الحفاظ على المستوى المرتفع جدا

–كذلك نلاحظ تراجع في درجة أستراتجية المواجهة حول الإنفعال لكن الحالة حافظت على مستوى الشدة الذي لا يزال مرتفع .

بينما نلاحظ هبوط و تراجع كبير في تسجيل درجة إستراتجية التجنب و بالتالي تراجع معتبر في مستوى إستخدام الحالة لإستراتيجية التجنب من مستوى مرتفع جدا إلى مستوى معتدل.

6/حوصلة حول الحالة الثانية :

تبين لنا من خلال المقابلات العيادية و الملاحظة داخل المصحة أن الحالة تستخدم إستراتجية التمركز حول المشكل بدرجة أكبر من أي إستراتيجية و ذلك من خلال ترددها على المستشفى لعدة مرات منذ إصابتها بالمرض في تاريخ 2022/08/09 و رغم تجميد إجراء العمليات الجراحية في المستشفى ، تقبلها العلاج الكيميائي و مواصلته بعد معاناتها جراء قساوة هذا العلاج ، كذلك يظهر إستخدامها المفرط لإستراتجية التمركز حول المشكل قبل العملية، الذي تؤكده نتيجة إختبار الكوبينغ. تعذركشف

هذه الإستراتيجية ألا و هي إستراتيجية التمركز حول المشكل من خلال الملاحظة بعد إجراء العملية ،لكن نتيجة الإختبار أظهرتها بشكل مرتفع جدا ،وسجلت الحالة أعلى درجة من درجات الإستراتيجيات المتبقية، بينما ملامح الحزن و الإكتئاب التي كانت تطبع الحالة تبين إستخدامها الكبير لإستراتيجية الإنفعال، ولقد تم ملاحظة توظيفها لإستراتجية التجنب كذلك بشكل كبير، وتبين ذلك من خلال حديثها عن النزه التي كانت تقوم بها رغم إصابتها بالمرض مع بعض الصديقات و رفقة أفراد عائلتها" أبناءها". وتبين كذلك في محاولتها لبناء علاقات جديدة داخل المستشفى ،إلا أنه لم نستطع التمييز بين درجات الإستراتيجيات إلا بتطبيق إختبار الكوبيغ الذي كشف لنا عن النتائج بأكثر دقة ومصداقية .

الفصل السادس

مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته

1-عرض نتيجة و مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

2--عرض نتيجة و مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

3--عرض نتيجة و مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

4--عرض نتيجة و مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة

5--عرض نتيجة و مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة

6--عرض نتيجة و مناقشة الفرضية الجزئية السادسة

7--عرض نتيجة و مناقشة الفرضية الجزئية السابعة

-عرض نتيجة و مناقشة الفرضية العامة

الخاتمة

تناول البحث أنواع إستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حيث تناول البحث دراسة حالتين من الإيناث تبلغ الحالة الأولى 60 سنة وتبلغ الثانية 44 سنة و كلتاهما مصابة بسرطان الثدي حيث أجريت الدراسة بمصلحة الجراحة بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهران ، و لدراسة ذلك إعتمدت الباحثتين على الملاحظة ، المقابلة العيادية و إختبار الكوبينغ لفريق البحث بجامعة وهران 02 :

- الأستاذة :كبداني خديجة
- الأستاذة: قويدري مليكة
- الأستاذة :شعبان الزهراء
- الأستاذة :فراحي فيصل

الفرضية الجزئية الأولى:

1- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجية التمركز حول المشكل قبل العملية

-تحققت الفرضية الجزئية التي مفادها أن المرأة المصابة بسرطان الثدي توظف إستراتيجية التمركز حول المشكل قبل العملية، و لم نجد أي دراسة سابقة تطرقت إلى توظيف مريضات سرطان الثدي لإستراتيجية التمركز حول المشكل قبل عملية الإستصال .

الفرضية الجزئية الثانية

2- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجية التمركز حول الإنفعال قبل العملية .

-تحققت الفرضية الجزئية التي مفادها أن المرأة المصابة بسرطان الثدي توظف إستراتيجية التمركز حول الإنفعال قبل العملية، و لم نجد أي دراسة سابقة قبلية تطرقت إلى توظيف مريضات سرطان الثدي لإستراتيجية التمركز حول الإنفعال قبل عملية الإستصال .

الفرضية الجزئية الثالثة:

3- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجية التجنب قبل العملية .

-تحققت الفرضية الجزئية التي مفادها أن المرأة المصابة بسرطان الثدي توظف إستراتيجية التجنب قبل عملية الإستئصال، و لم نجد أي دراسة سابقة قبلية تطرقت إلى توظيف مريضات سرطان الثدي لإستراتيجية التجنب قبل عملية الإستصال .

الفرضية الجزئية الرابعة:

4- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجية التمركز حول المشكل بعد العملية .

-تحققت الفرضية الجزئية التي مفادها أن المرأة المصابة بسرطان الثدي توظف إستراتيجية التمركز حول المشكل بعد العملية.

الفرضية الجزئية الخامسة:

5- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجية التمركز حول الإنفعال بعد العملية .

-تحققت الفرضية الجزئية التي مفادها أن المرأة المصابة بسرطان الثدي توظف إستراتيجية التمركز حول الإنفعال بعد العملية

الفرضية الجزئية السادسة:

6- توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي إستراتيجية التجنب بعد العملية .

-تحققت الفرضية الجزئية التي مفادها أن المرأة المصابة بسرطان الثدي توظف إستراتيجية التجنب بعد العملية.

ملاحظة:لا نستطيع معرفة ما إذا كان تحقيق الفرضيات الجزئية السابقة تدعم الدراسات السابقة التي أسفرت عن توظيف إستراتيجيات المختلفة لأن الدراسات السابقة لم تحدد توظيف الإستراتيجيات إذا ما كانت قبلية أو بعدية .

الفرضية الجزئية السابعة:

7- إستراتيجية المواجهة المتمركزة نحو الإنفعال هي أكثر الإستراتيجيات إستخداما عند المرأة المصابة بسرطان الثدي قبل و بعد عملية الإستئصال.

– لم تتحقق الفرضية الجزئية التي مفادها أن إستراتيجية المواجهة المتمركزة نحو الإنفعال هي أكثر الإستراتيجيات إستخداما عند المرأة المصابة بسرطان الثدي قبل و بعد عملية الإستئصال. حيث أنه لم يدعم نتائج الدراسات السابقة .

و منه خلال تحقيق الفرضيات الجزئية الستة أعلاه في هذا البحث نجد أنه تم تحقق الفرضية العامة

الفرضية العامة:

– توظف المرأة المصابة بسرطان الثدي ثلاث أنواع من إستراتجيات المواجهة قبل و بعد عملية إستئصال الورم ،إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل ،إستراتجية المواجهة المتمركزة حول الإنفعال وإستراتيجية التجنب.

––تحققت الفرضية العامة التي مفادها أن المرأة المصابة بسرطان الثدي توظف ثلاث أنواع من إستراتجيات المواجهة قبل و بعد عملية إستئصال الورم وهي إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل ،إستراتجية المواجهة المتمركزة حول الإنفعال و إستراتيجية التجنب.

خلاصة: لايمكن تعميم النتيجة لأن الدراسة أجريت على حالتين فقط و لم تجر على عينة كبير

الخاتمة

بعد القيام بهذه الدراسة التي غيرت وجهة النظر نحو موضوع البحث، و التي رغم المتاعب و الصعوبات التي واجهت الباحثتين إلى أنه بعثت الرغبة في المزيد من البحث والتعمق أكثر، و الشعور باللذة عند إكتشاف النتائج وخصوصا تلك النتائج الغير متوقعة، كما حدث في هذه الدراسة التي، وجد فيها إختلافا عن الدراسات السابقة ،التي إعتمدت في بداية هذا البحث .

إن هذا العمل يسجل في إطار محدد لمذكرة لنيل شهادة ماستر ، ويساعد على دعم موضوع إستراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد وقبل عملية الإستئصال و أهم الإستراتيجيات الموظفة لديها ، و أهم الملاحظات التي كانت أثاء إجراء المقابلات هي تغيير مزاج المريضات تغييرا معتبرا بعد تطبيق إختبار الكوبينغ وهذا بعد إجراء عملية الإستئصال . مما قد يفتح مجال للبحث و الدراسة و كذلك ما يجب أن يدفع بالهيئات المسؤولة للإهتمام بمرضى السرطان على العموم و مرضى سرطان الثدي على الخصوص ، و ذلك بالتكفل النفسي وتعزيز تواجد أخصائيين على مستوى المستشفيات و المراكز الصحية لمكافحة السرطان ، لإعتبار عمل الأخصائي في هذه المؤسسات عملا مضني قد يترتب عنه سوء الأداء للمرافقة النفسية للمريض ، و بالتالي سوء التكفل به .

كما لابد من تخصيص منشئات و مشاريع ضخمة خاصة كمستشفيات خاصة لمرضى السرطان ترفع الصعوبات على الطاقم الطبي لتسهيل عمله على أحسن وجه و بالتالي رفع بعض المعاناة على المرضى

و في هذا الصدد نقترح تعاون مختلف الوزارات للتضامن فيما بينها و الإشتراك لتنظيم الحملات التحسيسية عن مسببات و عوامل الإصابة بسرطان الثدي والعمل على الحد منها مثل ثلوث المحيط و الحث على إتباع نظام أكل صحي من خلال البرامج الإعلامية،و كذلك لا بد من التعريف بهذا المرض لهذفين ، الأول و هو الوقاية منه ، أما الهذف الثاني فهو تدريب الأشخاص على إكتساب معارف و تصحيح الأفكار من أجل إستخدام الأفراد لإستراتيجيات إيجابية تخدمهم و تساعد على العلاج في حالة الإصابة بالمرض .

المراجع باللغة الأجنبية

-A note from history of cancer(97-0142.landmarks_in_history_of_cancer)
https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/toc/10.1002/(ISSN)10

-Jean Louis Pujol (2012) L'annonce du cancer .Entre corps –Symptome et langage traumatique,Etudes doctorantes, Ecole doctorale N°60 en psychopathologie fondamentale et Neuropsychologie, Université Montpellier 3

-Lynn B. Jorde-John C. Carey-Michael J. Bamshad-Raymoond L. White (2004) Génétique médicale coordination scientifique de l'édition française Patricia Fergelot Elsevier SAS.

-Sophie Langouet (2014) / Le potentiel génotoxique des amines hétérocyques aromatiques chez l'homme :vluatio Les cahiers de la recherche .Santé Environnememt,Travail,ANSES ,2014 , Cancer et environnement ,pp .24-25.anses-01725615)

-Mekrerougrass yasmine (2016-2017) Cancer du sein mémoire pour l'obtention de doctorat en médecine Faculté de médecine d'Oran EHUO

-Zedouri Khaoula-Badre Ouafa (2020) classification moléculaire du cancer du sein et thérapie ciblées, mémoire pour l'obtenion du Diplôme de Master génétique fondamentale et appliquéé Université USTOMB

-BENSAIDI Fethia (2004-2005) Cancer Du Sein Rapport destage de Fin D'internat Faculté de médecine Université Djillali Liabes

-HADJADJ Fatima-ABBOU Ikram(2019-2020) Etude épidémiologique et anatomopathologique du Cancer du sein mémoire, génétique fondamentale et appliquéé Université USTOMB

KAHTEM Narimane (2013-2014) Cancer du sein, mémoire pour l'obtention de doctorat en médecine Faculté de médecine d'Oran

(altibbi.com)

المراجع باللغة العربية

– فيصل محمد خير الزراد الأمراض النفسية أمراض العصر _ الجسدية دار النفائس

–زهية غنية حافري (2020) خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم البسيكوسوماتي حسب المقاربة التحليلية لبيار مارتي مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية العدد 1121_2170 2020/04/12

–سرى محمد جلال (2000) علم النفس العلاجي،، الطبعة الثانية القاهرة، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر

–موقع منضمة الصحة العالمية كانون الثاني (2020)

–عطوف محمد ياسين (1986) علم النفس العيادي، ط2 ،بيروت ، دار العلم للملايين

–حدة بلقاسم، يوسفي(2016)، الإستراتيجيات الإرشادية، لتخفي ف الضغوط و تنمية الصحة النفسية، ط1، دار أسامة للنشر و التوزيع ــ الأردن ،عمان.

–محمد نجيب الصبوة و آخرون (2004)، استراتيجيات المواجهة و التصدي التي يوظفها مرضى أورام المثانة السرطانية للتخفيف من المشقة النفسية الناجمة عن الاصابات بالمرض،مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد 3، العدد 1،دار غريب للنشر و التوزيع القاهرة،مصر.

–شكري مايسة محمد،(1999)، التفاؤل و التشاؤم و علاقتها بأساليب مواجهة المشقة، دراسات نفسية 9 (3) القاهرة.

-عز الدين عطاس (2001)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة، رسالة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس، جامعة الجزائر.

- آيت حمودة حكيمة(2005) ، دور سمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية و الجسدية، رسالة لنيل الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

- ناظر مليكة 2018-2019، الصلابة النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي (دراسة عيادية 4 حالات لمركز مكافحة السرطان بمستغانم).

- بديعة واكلي 2013-2014 استراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين ، مذكرة ماستر، جامعة سطيف2 الجزائر.

- هناء أحمد شويخ(2007)، أساليب تحقيق الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ايتراك للنشر و التوزيع، ط1 ، القاهرة

- سهام طبي (2004-2005) أنماط التفكير و علاقتها باستراتيجية مواجهة الاضطراب للضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بالحروق، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر.

- طه عبد العظيم حسين-سلامة عبد العظيم حسين(2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان الأردن ط1.

- حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، مكتبة الزهراء الشرق،الطبعة الأولى.

- أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو السعد، 2008،التعامل مع الضغوط النفسية، ط1،عمان، دار الشرق للنشر و التوزيع.

- راضية داود (2012-2013) الضغط النفسي و استراتيجية المواجهة لدى المعاق حركيا، رسالة ماجيستر، جامعة سطيف.
- وفاء مزلوق (2013-2014) استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، شهادة الماجستير، جامعة الهضاب
- عبد العزيز عبد الله الحسني 2005، ضغوط الحياة و أساليب التعايش معها، ط2،الرياض دار الكنوز للنشر و التوزيع

الملاحق

الملحق 01

دليل المقابلة النصف موجهة

1- البيانات الأولية

السن ، المستوى التعليمي ،

-إذا ماكانت تعمل أم لا

- إذا ماكانت متزوجة أم لا

-إذا ما كان الزوج متوفي أم على قيد الحياة

-عدد الزيجات

- سن الزواج

-عدد الأبناء التي أنجبت، و هل فقدت أطفال

-هل كان لديها حالات إجهاض وما عددها

- الوالدين هل هما متوفيان أم على قيد الحياة

-هل عانت الحالة من اليتم من خلال: طلاق الوالدين ، وفاة أحد الوالدين ، وفاة كليهما

-ترتيب الحالة بين الإخوة و الأخوات

-هل كانت الحالة حملا مرغوب فيه أم لا

-هل تربت الحالة في كنف الوالدين أم بعيدا عنهما وعن الأسرة (في منزل آخر عند أحد من العائلة، جد أو خال أو عم)

الجانب النفسي

- كيف كانت علاقتها بالأم ، بالأب ، بالإخوة و الأخوات ، في مختلف مراحل حياتها : الطفولة المراهقة و بعد الزواج...

-كيف كانت علاقتها بأقرانها

-كيف كانت علاقتها بالزوج

- كيف هي علاقتها بالأبناء خلال مختلف مراحل أعمارهم

-متى حدث إنقطاع الطمث

-هل كانت تعاني الحالة من إضطرابات في الدورة الشهرية خلال فترة الإنجاب أو بعدها

- **التاريخ المرضي للحالة :**

متى حدث إنقطاع الطمث

-هل كانت تعاني الحالة من إضطرابات في الدورة الشهرية خلال فترة الإنجاب أو بعدها

ما هي الأمراض التي كانت تعاني منها في مختلف مراحل حياتها ، هل لديها أمراض مزمنة غير مرض السرطان

-متى تم إكتشاف مرض سرطان الثدي

الملحق رقم 02

دراسة الحالة:

الاسم:

السن:

الجنس:

الترتيب ضمن الإخوة:

المستوى التعليمي:

المهنة:

الحالة العائلية:

الحالة الاقتصادية:

فحص الهيئة العقلية:

الهيئة العامة: أ. الشكل المورفولوجيا: ،عمر المفحوص: القامة، البشرة، لون العينين: ، الجسم:

اللباس: نوع الباس: رياضي، كلاسيكي... متناسق، هندام، نظيف.

- **الإيماءات والملامح:** فرحة، سعادة، حزن، وأين ظهر ذلك؟ وفي أي موقف؟ أو حديث؟
- **الاتصال:** (بين الفاحص والمفحوص)، سهل شبه، سهل، صعب.
- **الجانب الوجداني والعاطفي:** حب، كره، اتجاه من،

_ النشاط العقلي:

- **اللغة والكلام:**كيف هي؟ فصحى، لهجة عامية، اللغة الفرنسية، كلام واضح، غير واضح...
- **الفهم:** عادي، غير مفهوم...
- **التفكير:** واضح، متسلسل، مترابط؟ غامض؟ ما محتواه؟
- **التركيز والانتباه:** أثناء المقابلة هل كان هناك التركيز، انتباه، شدود الذهن؟ ومتى؟

- **الذاكرة:**فحص القريبة وبعيدة المدى، هل يتمتع بذاكرة قوية بالنسبة للأحداث القريبة أو البعيدة؟

- **السلوك:** قلق، توتر، الاهتزاز، الدق على الطاولة، سلوكات تدل على الحزن، الاكتئاب، بكاء، نوع العزلة.

الملحق رقم03

المستوى الدراسي : **المهنة :** **الوضعية العائلية:**

أجب على كل عبارة بوضع دائرة أمام العبارة التي تنطبق عليك أكثر.

طريقة اجابتك تكون متدرجة من 1 الى 5 مرورا بالدرجات (2 ، 3 ، 4).

اتجاه المواقف الضاغطة ، يكون تصرفي بالشكل التالي:

		نادرا				**كثيرا**
1	- أنظم وقتي بطريقة أفضل .	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2	-أركز على المشكل و أفكرفي كيفية حله.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3	- أتذكر اللحظات السعيدة التي عشتها .	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4	- أحاول أن أكون برفقة أشخاص أخرين.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5	- ألوم نفسي على تضييع الوقت .	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6	- أفعل ما أظنه أفضل .	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7	- أنشغل بمشاكلي .	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8	- الوم نفسي على تورطي في هده الوضعية.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9	- أتنقل بين الواجهات التجارية .	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10	- أحدد و أوضح أولوياتي	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11	- أحاول أن أنام	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
12	- أتناول أحد أكلاتي المفضلة	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13	-أشعر بالقلق لعدم قدرتي على تجاوز الوضعية .	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14	- أصبح جد متوترا و منقبضا.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15	-افكر في الطريقة التي استعملتها في حل المشاكل المشابهة.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

16	- لا أصدق ما يحدث لي .	1	2	3	4	5
17	- ألوم نفسي لحساسيتي المفرطة و انفعالي أمام الوضعية	1	2	3	4	5
18	- أذهب إلى المطعم أو أكل شيئا ما .	1	2	3	4	5
19	- أصبح مغتاضا أكثر فأكثر .	1	2	3	4	5
20	- أشتري لنفسي شيئا ما	1	2	3	4	5
21	- أحدد خطة للعمل و أتبعها	1	2	3	4	5
22	- ألوم نفسي على عدم معرفة ما أقوم به .	1	2	3	4	5
23	- أذهب إلى سهرة أو حفل عند الأصدقاء	1	2	3	4	5
24	- أجهد نفسي على تحليل الوضعية	1	2	3	4	5
25	- أعجز و لا أعرف كيف أتصرف	1	2	3	4	5
26	- أتصرف مباشرة للتكيف مع الوضع	1	2	3	4	5
27	- أفكر فيما حدث و أستفيد من أخطائي	1	2	3	4	5
28	- أمل في تغيير ما حدث أو ما شعرت به	1	2	3	4	5
29	- أزور صديق	1	2	3	4	5
30	- أنشغل بما سأقوم به	1	2	3	4	5
31	- أقضي وقتا مع شخص حميم	1	2	3	4	5
32	- أذهب للتنزه	1	2	3	4	5
33	- أقول لنفسي أن هدا لن يتكرر أبدا	1	2	3	4	5
34	- أعيد التفكير في نقائصي و سوء تكيفي العام	1	2	3	4	5
35	- أتحدث إلى شخص أقدر نصائحه	1	2	3	4	5
36	- أحلل المشكل قبل رد الفعل	1	2	3	4	5
37	- أتصل هاتفيا بصديق	1	2	3	4	5
38	- أغضب	1	2	3	4	5
39	- أضبط أولوياتي	1	2	3	4	5

40	- أشاهد فيلما	1	2	3	4	5
41	- أتحكم في الوضعية	1	2	3	4	5
42	- أبدل مجهودا إضافيا لتسيير الأمور	1	2	3	4	5
43	- أضع مجموعة من الحلول المختلفة للمشكل	1	2	3	4	5
44	- إيجاد وسيلة لعدم التفكير في الوضعية لتجنبها .	1	2	3	4	5
45	- ألوم أشخاص آخرين	1	2	3	4	5
46	- أغتنم الوضعية لإظهار ما أقدر عليه	1	2	3	4	5
47	- أحاول تنظيم نفسي للتحكم في الوضعية أفضل .	1	2	3	4	5
48	-اشاهد التلفاز.	1	2	3	4	5

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
ETABLISSEMENT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE D'ORAN
SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE ET LAPAROSCOPIQUE

Oran, le 07.07.2022

Chef de service
Pr O.TILIOUA
Fax : 041 70.51.24

Adjoint chef de service
Dr N.CHADLI –Prof -

Dr A. BELKADI–MCA-
Dr A. BENSLIMANE–MCB-
Dr A.REMINI–MCB-
Dr N. TAHLAITI–maitre assistant-
Dr BENAOUM–maitre assistant-
Dr A.MENASRIA–maitre assistant-

Psychologue :
Melle N.HAMLILI
Melle H.HAMDI

Service de Chirurgie Générale Hospitalisation

Attestation

Je soussigné Pr TILIOUA OMAR chef de service de chirurgie générale et laparoscopique, atteste que Mme OTSMANE AMARIA, psychologue clinicienne a passé un stage au sein de notre service, durant la période du 05 Juin au 07 Juillet 2022 dans le cadre de la préparation de son mémoire de Master, concernant le cancer du sein chez la femme en pré et post mastectomie.

Le chef de service
Pr O.TILIOUA

Pr. O. TILIOUA
Chef de Service
Chirurgie Générale
EHU ORAN