



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأطفونيا



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

اضطرابات النوم لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي
(دراسة حالتين عياديتين)

تحت إشراف:

أ.طالب سوسن

من إعداد الطالبة:

بن عشير مريم

اللجنة المناقشة:

الاسم واللقب	جامعة الانتماء	الرتبة	الصفة
كبداني خديجة	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة أ	رئيسة
طالب سوسن	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة ب	مشرفة ومقررة
طباس نسيمة	جامعة وهران 2	أستاذة محاضرة أ	مناقشة

السنة الجامعية 2022 - 2023

إهداء

﴿وآخر دعوانهم أن الحمد لله رب العالمين﴾

الحمد لله الذي ما تم جهد ولا ختم سعي إلا بفضلہ وما تخطى العبد من محباته وصعوباته إلا بتوفيقه ومعونته ... لظالما كان حلما انتظرته.

إلى ملاكي في الحياة ... إلى معنى الحب وإلى معنى العنان والتفاني ... إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دنانها سر نجاحي ودنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب، إلى ظل أومي إليه كل حين والذي لا يمل من العطاء، إلى رمز التضحية والطيبة إلى الرجل الصامد الصبور إلى القلب الطاهر الحنون إلى من رفعت رأسي عاليا اقتنارا بهما إلى من سهرنا على تعليمي وبذلا كل ما بوسعهما ليرياني ناجحة دواما إلى منبع المحبة والعنان والعطف ﴿أمي وأبي﴾ العزيزان أطال الله في عمرهما وحفظهما لي دواما ورعاهما.

وراء كل امرأة عظيمة رجل، إلى ذلك الرجل العظيم الذي أخرج ما في داخلي وشجعني دائما للوصول إلى طموحاتي زوجي الغالي ﴿أمين﴾.

إلى ابنتي وسعادة حياة حياتي ﴿جنى نريمان﴾

إلى اخوتي أمزة ﴿إيمان، مروة، عبد الإله، نوال وأولادهم الغوالي﴾.

إلى كل عائلة ﴿بن مشير وميمون﴾ ومن ساندني من قريب وبعيد إلى أختي ﴿نفيسة﴾ التي أمدت لي يد العون، لأمضي قدما.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل.

﴿بن مشير مريم﴾

شكر

لا شكر إلا بعد شكر الله الذي وهبنا القدرة ومنحنا
الصبر لمواصلة مشوارنا الدراسي فالحمد لله الذي وفقنا
لإتمام هذا العمل وما كنا لنكمله لولا فضله وتوفيقه عز
وجل.

كما نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة **محطاب**
سوسن التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها
ولا يفوتنا أن نشكر كل من أمد لنا يد العون من قريب
أو بعيد في هذا العمل

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة "اضطرابات النوم لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"، وقد أجريت الدراسة على حالتين مصابتين بسرطان الثدي، الأولى تبلغ من العمر 37 سنة متزوجة تم استئصال الثديها الأيمن، أما الحالة الثانية تبلغ من العمر 66 سنة متزوجة تم استئصال كلتا الثديها، وكلتا الحالتين خضعتا للعلاج الكيماوي والاشعاعي. وقد تمت الدراسة بمصلحة العلاج الكيميائي بالمستشفى الجامعي دكتور بن زرجب بوهران.

صيغت إشكالية الدراسة العامة على النحو التالي:

هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من اضطرابات النوم؟

ومنه صيغت فرضية الدراسة العامة كالآتي:

تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من اضطرابات النوم

وانشقت منها الفرضيات الجزئية التالية:

- مستوى اضطرابات النوم يكون مرتفعا لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
 - تتمثل اضطرابات النوم التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي في الأرق، فرط النوم، كوابيس الليل.
 - اضطراب الأرق هو أكثر أنواع اضطرابات النوم شيوعا لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- وللتحقق من فرضيات الدراسة قمنا بالاعتماد على المنهج العيادي وأدواته المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلات العيادية النصف موجهة، ومقياس اضطرابات النوم لأنور البناء.
- وأسفرت النتائج على ما يلي:

- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من مستوى مرتفع من اضطرابات النوم، إذ تحصلت الحالة الأولى على 78 درجة والحالة الثانية على 76 درجة وكلاهما تنتمي إلى المجال [60-117]، مما يشير إلى مستوى مرتفع من اضطرابات النوم.
- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من اضطرابات نوم مختلفة تتمثل في الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة، الكوابيس الليلية، التجوال أثناء النوم والكلام أثناء النوم وبدرجات مختلفة.
- اضطراب الأرق هو أكثر أنواع اضطرابات النوم شيوعا لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: المرأة المصابة بسرطان الثدي، سرطان الثدي، اضطرابات النوم.

Abstract:

This study aims to determine "sleep disorders in woman with breast cancer." The study was conducted on two breast cancer patients. The first patient is a 37-year-old married woman who had her right breast removed, while the second patient is a 66-year-old married woman who had both breasts removed. Both patients underwent chemotherapy and radiation therapy. The study was conducted at the Chemotherapy Department of Dr. Ben Zerga University Hospital in Oran.

The general research question formulated is as follows:

- Does woman with breast cancer suffer from sleep disorders?
- Based on this, the general hypothesis of the study is as follows:
- Women with breast cancer experience sleep disorders.

The following partial hypotheses were derived from it:

- The level of sleep disorders is high in woman with breast cancer.
- Sleep disorders experienced by woman with breast cancer include insomnia, hypersomnia, and night terrors.
- Insomnia is the most common type of sleep disorder among women with breast cancer.

To verify the hypotheses of the study, we relied on clinical methodology and its tools, including clinical observation, semi-structured clinical interviews, and Anwar Al-Banna's Sleep Disorders Scale.

The results yielded the following findings:

- Woman with breast cancer experiences a high level of sleep disorders. The first case scored 78, and the second case scored 76, both falling within the range of [60-117], indicating a high level of sleep disorders.
- Woman with breast cancer experience various sleep disorders, including insomnia, hypersomnia, sleep-wake schedule disorders, night terrors, sleepwalking, and sleep talking, to varying degrees.
- Insomnia is the most common type of sleep disorder among women with breast cancer.

Keywords: Woman with breast cancer, breast cancer, sleep disorders.

فهرس المحتويات

أ	إهداء
ب	شكر
ت	ملخص الدراسة باللغة العربية
ث	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.
ج	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
ر	فهرس الأشكال
01	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	
05	1. الإشكالية
08	2. الفرضية العامة
08	1.2. الفرضيات الجزئية
09	3. أهمية الدراسة
09	4. أهداف الدراسة
09	5. التعريفات الإجرائية
10	6. نبذة مختصرة عن المنهج المتبع
الفصل الثاني: اضطرابات النوم	
12	تمهيد
12	1. مفهوم النوم
13	2. تطور مفهوم النوم عبر التاريخ

14	3. أهمية النوم
15	4. مراحل النوم
15	5. أنواع النوم
17	6. أنماط الأشخاص النائمين
17	7. الحرمان من النوم
18	8. مفهوم اضطرابات النوم
19	9. أسباب اضطرابات النوم
19	1.9. الأسباب الوراثية
19	2.9. الأسباب الجسمية
20	3.9. الأسباب النفسية والاجتماعية
21	4.9. الأسباب البيئية
21	10. تصنيف اضطرابات النوم
22	1.10. القسم الأول: اضطرابات النوم التي لا تحدث نتيجة وجود اضطراب عقلي أو حالة طبية أو استخدام المواد المخدرة والعقاقير
22	1.1.10. اضطرابات النوم الأولية
26	2.1.10. اضطرابات النوم الثانوية (المخلات بالنوم)
28	2.10. القسم الثاني: اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب نفسي أو عقلي آخر
28	1.2.10. القلق واضطرابات النوم
29	2.2.10. الاكتئاب واضطرابات النوم
29	3.10. القسم الثالث: اضطرابات النوم الأخرى
30	11. علاج اضطرابات النوم
30	1.11. العلاج النفسي
30	2.11. العلاج الطبي

31	3.11. العلاج البيئي.
32	خلاصة
الفصل الثالث: المرأة وسرطان الثدي	
34	تمهيد
34	المبحث الأول: المرأة المصابة بسرطان الثدي
34	1.1. مفهوم المرأة
34	2.1. فسيولوجية المرأة
36	3.1. دوافع المرأة
36	4.1. حاجات المرأة
37	5.1. سيكولوجية المرأة
37	1.5.1 الدورة الشهرية
38	2.5.1 الحمل
38	3.5.1 سن اليأس
39	6.1. الصحة النفسية لمریضة سرطان الثدي
40	7.1. الآليات الدفاعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي
43	المبحث الثاني: سرطان الثدي
43	1.2. مفهوم السرطان
44	2.2. مفهوم سرطان الثدي
45	3.2. التركيبة البنيوية للثدي
46	4.2. مكونات الثدي
46	1.4.2 المكونات الداخلية
46	2.4.2 المكونات الخارجية
47	5.2. أنواع أورام الثدي

47	1.5.2. الأورام الحميدة
47	2.5.2. الأورام الخبيثة (السرطانية)
47	6.2. أنواع سرطان الثدي
47	1.6.2. تصنيف سرطان الثدي وفقا لمنطقة الإصابة
48	2.6.2. تصنيف سرطان الثدي وفق المظهر المجهرى للخلايا السرطانية
49	7.2. النظريات المفسرة للسرطان الثدي
50	8.2. العوامل المسببة لسرطان لثدي
51	9.2. أعراض سرطان الثدي
52	10.2. مراحل تطور سرطان الثدي
53	11.2. تشخيص سرطان الثدي
54	12.2. علاج سرطان الثدي
57	13.2. الوقاية من سرطان الثدي
58	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
61	تمهيد
61	1. الدراسة الاستطلاعية
61	2.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية
62	3.1. الإطار الزمني والمكاني
62	4.1. الحالات ومواصفاتها
63	2. الدراسة الأساسية
63	1.2. الإطار الزمني والمكاني

63	2.2. الحالات ومواصفاتها
63	3. المنهج المستخدم
64	4. دراسة الحالة
64	5. أدوات الدراسة
64	1.5. الملاحظة العيادية
65	2.5. المقابلة العيادية
65	3.5. المقابلة العيادية نصف موجهة
66	4.5. مقياس اضطرابات النوم لأنور البنا
66	1.4.5. تعريف المقياس
66	2.4.5. طريقة تصحيح المقياس
67	6. صعوبات البحث
الفصل الخامس: دراسة الحالات	
70	دراسة الحالة الأولى
70	1. البيانات الأولية
71	2. جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الأولى
71	3. فحص الهيئة العقلية (السيمائية العامة) للحالة الأولى
72	4. عرض وتحليل مضمون المقابلات مع الحالة الأولى
72	1.4. المقابلة الأولى
73	2.4. المقابلة الثانية
74	3.4. المقابلة الثالثة
75	4.4. المقابلة الرابعة
76	5. نتائج مقياس اضطرابات النوم للحالة الأولى

77	1.5. تفسير نتائج مقياس اضطرابات النوم للحالة الأولى
77	6. حوصلة عامة عن الحالة الأولى
79	دراسة الحالة الثانية
79	1. البيانات الأولية
80	2. جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الثانية
80	3. فحص الهيئة العقلية (السيمائية العامة) للحالة الثانية
81	4. عرض وتحليل مضمون المقابلات مع الحالة الثانية
81	1.4. المقابلة الأولى
82	2.4. المقابلة الثانية
83	3.4. المقابلة الثالثة
84	4.4. المقابلة الرابعة
85	5. نتائج مقياس اضطرابات النوم للحالة الثانية
85	1.5. تفسير نتائج مقياس اضطرابات النوم للحالة الثانية
86	6. حوصلة عامة عن الحالة الثانية
الفصل السادس: مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته	
89	1. مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته
89	1.1. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الأولى
90	2.1. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية
91	3.1. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة
94	خاتمة
95	الاقتراحات والتوصيات
97	قائمة المصادر والمراجع
105	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
20	الفروق بين النوم الكلاسيكي والنوم النقيضي.	01
40	مختلف الاستجابات والأهداف للآليات الدفاعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.	02
62	خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية.	03
66	عدد فقرات مقياس اضطرابات النوم حسب كل مجال من مجالاتها.	04
66	تنقيط فقرات مقياس اضطرابات النوم.	05
67	درجة اضطرابات النوم.	06
67	درجة كل نوع من اضطرابات النوم.	07
71	جامع للمقابلات المجرة مع الحالة الأولى.	08
76	الدرجات المتحصل عليها للحالة الأولى في مقياس اضطرابات النوم.	09
80	جامع للمقابلات المجرة مع الحالة الثانية.	10
85	الدرجات المتحصل عليها للحالة الثانية في مقياس اضطرابات النوم.	11
90	الدرجات المتحصل عليها للحالتين حسب كل مجال من مجالات المقياس	12
91	ترتيب اضطرابات النوم لدى الحاليتين.	13

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
45	تطور خلايا سرطان الثدي.	01
46	تشریح منطقة الثدي.	02
53	مراحل تطور سرطان الثدي.	03

مقدمة

مقدمة

ليس ثمة شك في أن للمرأة أهمية كبيرة في المجتمع لا يمكن تجاهلها، نظرا لوظيفتها البيولوجية والفيزيولوجية التي تمكنها من اكتساب مكانة في محيطها العائلي والمهني، فالمرأة هي الحاضنة لجميع الأفراد الذين ينتمون إليها سواء كانت زوجة، أم، أخت، أو ابنة، ولا يمكن أن يحدث استقرار اجتماعي ودفء أسري في نسيج الأسرة إلا من خلال الأمن النفسي للمرأة. وتواجه المرأة خلال مسار حياتها العديد من المواقف التي تضم خبرات منها ما هو مرغوب فيها كالزواج والأمومة والنجاح في الحياة المهنية والدراسية، ومنها ما هو غير مرغوب فيها كضغوط الأسرة والمهنية، والمشاكل الصحية، والتي لا بد عليها أن تواجهها من أجل التكيف مع نفسها ومع معطيات البيئة التي تعيش فيها. إلا أنه في بعض الأحيان تكون هذه الخبرات غير مرغوب فيها صعبة جدا قد تصل إلى درجة تهديد كيانها، ومن أبرز هذه التجارب سرطان الثدي الذي لا يزال يشكل تحديا في عصرنا الحاضر رغم ازدهار العلوم الطبية وتقدمها علميا وتكنولوجيا، فهو يعد من الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا حيث يأتي في صدارة أنواع السرطانات التي تصيب النساء في العالم استنادا على احصائيات منظمة الصحة العالمية، إذ تم تشخيص أكثر من 2.2 مليون حالة في العالم في سنة 2020، توفي منهن قرابة 685000 امرأة. (منظمة الصحة العالمية، 2020).

تكمن خطورة سرطان الثدي في الأهمية الرمزية للثدي في تكوين كل من الهوية الجنسية والصورة الجسمية، وتقدير الذات بالنسبة للمرأة، ضف إلى ذلك دوره البيولوجي والجنسي على حد سواء. (سامية شينار و آية بولحبال، 2021، ص 70). فهو يعتبر "ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت للحالة في غياب العلاج". (وليدة حدادي، 2019، ص 72). ناهيك عن الاختلالات الجسمية التي يخلفها هذا المرض بمختلف طرق علاجه، والتي تتفاوت بين الاستئصال التام أو الجزئي للثدي، والعلاج الكيميائي وكذا الإشعاع الهرموني. (مليقة خاوص، 2021، ص 235).

و بما أن المرأة تشكل وحدة متكاملة نفس جسمية، لا يمكن فصل جانبها البيولوجي عن جانبها السيكولوجي فأى تغير في حالتها الجسدية يؤثر على حالتها النفسية والعكس صحيح، حيث بين كل من الباحثين "منصوري ليلي" و "جلطي بشير" من خلال مقالتهم العلمية "الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي"، أن لسرطان الثدي تأثير قاسي على حياة المرأة النفسية والجسمية، فهو يتسبب في

اختلال توازنها النفسي وفقدانها الثقة بذاتها، إذ يعتبر من الأمراض التي تهدد حياة المرأة فقد يكون سببا مباشرا في وقوع المصابة في دوامة التعب والإرهاك الشديد والمستمر، وعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض هي عدم التصديق، الإصابة بصدمة، تم مرحلة الضيق الحاد الاهتياج الشديد والاكنتاب الذي ينطوي على الانهماك في التفكير بالمرض والموت والقلق وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز عند القيام بالأعمال الروتينية. (منصوري وجلطي، 2022، ص 275).

تصنف اضطرابات النوم ضمن الاضطرابات النفسية التي ترتبط بالصحة الجسمية والنفسية، وتؤثر على كمية وكيفية ونوعية ما يحتاجه الفرد من ساعات النوم، خاصة وأن النوم عملية فسيولوجية أساسية يمكن أن تتأثر بالعديد من الاضطرابات الطبية (العباسي والخولي، 2023، ص 787).

وتعتبر اضطرابات النوم من الأعراض الشائعة لدى مرضى السرطان، حيث يشتكي أغلبية مرضى السرطان من الصعوبة في النوم أو صعوبة مواصلة النوم، والنوم غير المريح قبل وأثناء وبعد العلاج. (Lianqi & Sonia, 2008, p 627).

لذلك نأمل من دراستنا التعرف على أنواع اضطرابات النوم لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. ولتحقيق ذلك قمنا بتقسيم الدراسة إلى جنين نظري وتطبيقي، الجانب النظري شمل ثلاثة فصول، بدءا بالفصل الأول والذي سوف يتناول إشكالية البحث، فرضياته، أهميته وأهدافه، بالإضافة إلى التعاريف الإجرائية، ونبذة مخترة عن المنهج المتبع. في حين يخصص الفصل الثاني لاضطرابات النوم والذي يشتمل على مفهوم النوم، تطوره تاريخيا، أهميته، مراحلها، أنواعه، والحرمان من النوم بالإضافة إلى مفهوم اضطرابات النوم، أسبابها، تصنيفها، علاجها، بينما يتناول الفصل الثالث المرأة و سرطان الثدي من خلال عرض مفهوم المرأة، فسيولوجيتها، دوافعها، حاجياتها، سيكولوجيتها، الصحة النفسية لمريضة سرطان الثدي و آلياتها الدفاعية، بالإضافة إلى مفهوم السرطان، وسرطان الثدي، التركيبة البنوية للثدي، مكوناته، أنواع أورام الثدي، أنواع سرطان الثدي، النظريات المفسرة له، العوامل المسببة له، أعراضه، مراحل تطوره، تشخيصه وعلاجه.

في حين يحتوي الجانب التطبيقي على ثلاثة فصول، فالفصل الرابع خصص لمنهجية الدراسة، والذي يشمل الإجراءات المنهجية من دراسة استطلاعية ودراسة أساسية، التعريف بزماد ومكان الدراسة، الحالات ومواصفاتها، المنهج المستخدم، أدوات الدراسة، مقياس اضطرابات النوم وصعوبات الدراسة. أما الفصل الخامس فسنتناول دراسة الحالات، من خلال عرض وتحليل المقابلات، تفسير نتائج مقياس اضطرابات النوم مع الحالتين موضوع الدراسة. وصولا إلى الفصل السادس الذي يخصص لمناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته، فالخاتمة بالتوصيات والاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

1. الإشكالية.
2. الفرضية العامة.
- 1.2. الفرضيات الجزئية.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. التعريفات الإجرائية.
6. نبذة مختصرة عن المنهج المتبع.

1. الإشكالية

النوم هو عملية فسيولوجية بالغة التعقيد، وليس بالبساطة التي يعتقدها البعض، فهو أحد الدعامات الأساسية التي تركز عليها صحة الفرد ونشاطه وسلامته. حيث يعرفه "لطفي الشربيني" على أنه "وسيلة للراحة تؤدي إلى تجديد الطاقة والنشاط، والوقاية من الإجهاد بالحد من استهلاك الطاقة بالتوقف عن النشاط لفترة محدودة والراحة لفترات زمنية منتظمة". (لطفي الشربيني، 2000، ص 8). كما أشارت الكاتبة "معصومة علامة" من خلال كتابها "الطريق إلى النوم الصحي" إلى أن النوم في ظروف صحية سوية هو أهم وألزم من الغذاء، فساعات متواصلة من النوم المريح من شأنها أن تؤثر على التوازنات الجسدية والنفسية والعصبية، وهذا له تأثيراته أيضا على الإنتاجية والتحصيل والاكتمال. كما أكدت على أن حصول الإنسان على ساعات نوم كافية (8-9 ساعات) يسمح له بتعزيز نشاط الذاكرة وتجديدها والتخلص من الأفكار البائسة والإزعاجات التي علق راسبها في الخلايا الدماغية، وهذا لأن النوم هو مرحلة من السكون والاسترخاء يتداخل فيه شيء من الوعي لاسيما الوعي الحركي الذي ندركه بتقلبنا أو حتى تكلمنا في السرير. فهي تصف النوم بساعة بيولوجية تدق جسد الإنسان، والتي بانضباطها يتحسن نشاط الفرد اليومي أو يتراجع. (معصومة علامة، 2010، ص 5، 9).

بينما أبرزت الباحثة "موفق ديهية" من خلال مقالها العلمية المعنونة بـ "اضطرابات النوم والمشاكل الصحية" الآثار المترتبة عن الحرمان من النوم أو قلته على جوانب حياة الفرد اليومية كالحالة المزاجية، اليقظة العقلية، مستوى الأداء في العمل و الدراسة، ومستويات الطاقة الجسمية العقلية. إذ تكمن أهم هذه الآثار في ضعف أنشطة الفرد واستجاباته، والنسيان، وقلة التركيز، ورؤية الهالوس والأشياء كما لو كانت مزدوجة، وعدم الراحة العقلية والنفسية والكثير من الأمراض العضوية كالصداع، اضطرابات الأمعاء، التهاب المفاصل والأمراض السيكوسوماتية كالسكري، الضغط الدموي، أمراض القلب. (موفق ديهية، 2020، ص 856).

و تعد اضطرابات النوم شكل من أشكال الاضطرابات النفسية الناجمة عن حدوث تغيرات في النوم وذلك إما بانخفاض ساعاته أو زيادتها، حيث عرفت "بشرى إسماعيل" بأنها "صعوبات النوم و هي تلك الاضطرابات التي ترتبط بكم النوم و جودته و وقته (مثل الأرق و فرط النوم و اضطراب إيقاع النوم)، أو مصاحبات النوم و هي تلك الاضطرابات التي ترتبط بالسلوك المرضي أو الأحداث الفسيولوجية التي تحدث أثناء عملية النوم و الانتقال من النوم لليقظة (مثل: اضطراب الكابوس الليلي، و اضطراب الفرع الليلي، و اضطراب السير أثناء النوم)". (بشرى إسماعيل، 2013، ص 3). كما ترى الدكتورة "سامية القطان" أن اضطرابات النوم تعبر عن تغلب الحاجات الأخرى للإنسان على الحاجة إلى

الراحة كالأرق، و ترجع هذه الاضطرابات إلى انفعالات حالية من قبل الهموم الشعورية كالغضب الشديد أو الحزن البالغ أو الفرح المسرف أو حتى التوقع لأحداث سارة أو محزنة، أو إلى انفعالات قديمة مكتوبة. كما يمكن أن تكون اضطرابات النوم وسيلة للدفاع ضد احباطات الحياة من خلال هروب في النوم. (سامية القطان، 1979، ص 137). أما "يوسف جمعة" فوصفها على أنها مؤشر لكثير من الاضطرابات العضوية والنفسية والسلوكية، لذا فإن الحالة الصحية للجسم وما فيها من جلاء العقل واتزان الانفعالات يمكن أن تضطرب جميعها إذا ما اضطرب نوم الفرد. (جمعة يوسف، 2000، ص 140). ولقد أكدت العديد من الدراسات هذا، ومن بينها دراسة "محمد حسن غانم" (2002) تحت عنوان "مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب"، والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين اضطرابات النوم وكل من القلق الصريح والاكتئاب، لدى عينة مكونة من 100 من الذكور و100 من الإناث تتراوح أعمارهم ما بين 17 و57 سنة، حيث اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي وأدوات البحث المتمثلة في كل من مقياس اضطرابات النوم من إعداد الباحث واختبار "تايلور" للقلق ومقياس "بيك الاكتئاب". وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين اضطرابات النوم وكل من القلق والاكتئاب، وأن عينة الإناث يعانون من القلق والاكتئاب واضطرابات النوم أكثر من الذكور.

و كذلك دراسة "سميرة كردي" (2010) المعنونة بـ"دراسة لبعض الأطفال مريضات الربو الشعبي في ضوء اضطرابات النوم و العجز المتعلم و نقص القدرة على التعبير الانفعالي و أساليب المعاملة الوالدية"، حيث شملت هذه الدراسة عينة من 30 طفلة مريضة بالربو، و 30 طفلة غير مريضة، تتراوح أعمارهن ما بين 12 و 15 سنة، و انتهجت الباحثة المنهج الوصفي المقارن، مستخدمة عددا من الأدوات وهي مقياس اضطراب النوم، و مقياس أساليب المعاملة الوالدية، و مقياس العجز المتعلم من إعدادها، بالإضافة إلى مقياس "تورنتو" لنقص القدرة على التعبير الانفعالي. وأظهرت النتائج أن أطفال أمراض الربو يعانون من اضطرابات النوم وذلك بسبب معاناتهم من أعراض الربو المتمثلة في ضيق الصدر، وصعوبة التنفس وأزيز في الصدر. بالإضافة إلى وجود فرق احصائي دال بين متوسطي درجات مريضات الربو والأطفال الأصحاء بالنسبة لأساليب المعاملة الوالدية والعجز المتعلم ونقص القدرة على التعبير الانفعالي. وأوضحت هذه الدراسة العلاقة الوطيدة بين اضطرابات النوم والمرض العضوي.

ويعد سرطان الثدي من الأمراض العضوية المزمنة الأكثر انتشارا في عصرنا الحالي، حيث يتصدر قائمة أنواع السرطانات المنتشرة في الجزائر، فقد كشفت الدكتورة "سهام رياحي" المختصة في مرض سرطان الثدي بمصلحة الأورام السرطانية بمركز "بيار ماري كوري" بمستشفى مصطفى باشا عن تزايد مستمر لعدد المصابات بسرطان الثدي، إذ ارتفع العدد من 13 ألف حالة سنة 2013 إلى 15 ألف حالة جديدة سنويا في 2022، معظمها لدى النساء قبل سن الخمسين. (جريدة النهار، 2022). مما يجعله يتربع على قمة هرم الأمراض السيكوسوماتية وهذا لما له من آثار سلبية على الصحة الجسدية

والنفسية للمرأة معا، فقد أوضح كل من الباحثين " رمضان زعطوط" و "روبيح عوالي" من خلال مقالتهما العلمية "إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان"، أن السرطان يؤدي إلى اضطرابات جسمية كثيرة و متنوعة كالاتهابات المختلفة، و الشعور بالإجهاد و الغثيان، و فقدان الشهية، و الإسهال، و سقوط الشعر، و فقدان الخصوبة و القدرة الجنسية، و اضطرابات الجهاز العصبي، و تغيرات الوزن، بالإضافة إلى أعراض نفسية مثل القلق و الاكتئاب، و الأرق.(زعطوط وعوالي، 2018، ص 84).

ويعتبر تشخيص الإصابة بسرطان الثدي بمثابة حدث صادم يعمل على تغيير عالم المرأة المصابة، نظرا لإصابة عضو حساس من جسمها بالسرطان ألا وهو الثدي وأهميته الرمزية بالنسبة لها وفي تكوين صورتها الجسدية وهويتها الجنسية، فالثدي هو "من الأجزاء المهمة في جسم المرأة لأنه يرتبط بممارسة الأنوثة، الأمومة، الرضاة والممارسة الجنسية، ولهذا فإن أي تهديد لثدي المرأة يؤثر على توجهها الأنثوي وعلى علاقتها بالآخرين وبأدوارها الاجتماعية". (فضيلة عروج، 2017، ص 23). ولقد حاول العديد من الباحثين دراسة سرطان الثدي بشقيه الطبي والنفسي ومن بينهم الباحثة "شدمي رشيدة" (2015) التي توصلت من خلال دراستها المعنونة بـ "واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي" لعينة متكونة من 61 حالة من المستشفى الجامعي بتلمسان، بعد اعتمادها على مقياس الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، و تقنيات دراسة الحالة، و الدليل التشخيصي الرابع للأمراض العقلية والنفسية (DSMIV) إلى أن المصابات من مختلف الفئات العمرية تعيش نفس المصير سواء من حيث الإصابة أو العلاج وحتى الانتكاسة والمعاودة، و أنه لا توجد فروق بين الوضعيتين الاجتماعيتين (عزباء، متزوجة) من حيث النفسية، حيث تعيش المرأة المصابة بسرطان الثدي سواء المتزوجة والعزباء نفس الوضعية من حيث الصحة النفسية فالمتزوجة تظهر مخاوف من فقدان الزوج بسبب تشوه أو تغير في صورتها الجسدية الناتجة إصابة الثدي و استئصاله، الاضطرابات الجنسية وعدم الإنجاب ونقص في تقدير الذات، أما العزباء غالبا ما تظهر مخاوفها في انهيار للصورة المستقبلية مثل زواج ، انجاب ، العمل، و الدراسة.

كما جاءت دراسة "المحي زوبيدة" (2018) بعنوان "المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي في الجزائر"، للكشف عن المعاش النفسي للمرأة المصابة به، مع تحديد أهم الاضطرابات التي تعيشها جراء إصابتها منذ المراحل الأولى لظهوره. ومن أجل هذا اعتمدت الباحثة المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة، و عينة قوامها 20 امرأة مصابة بسرطان الثدي من أعمار مختلفة وفي مراحل متنوعة من المرض، ولقد استخدمت اختبارين إسقاطيين وهما اختبار رورشاخ ورسم الشخص، زيادة على اختبارين موضوعيين وهما "تايلور" للقلق و"بيك" للاكتئاب، وقد خلصت الدراسة إلى أن سرطان الثدي يؤثر بشكل كبير على المعاش النفسي للمرأة المصابة به، كما أن له علاقة مباشرة بظهور عدة

اضطرابات نفسية لديها كالقلق والاكتئاب والإحباط، علاوة على انتشار الاضطرابات العلائقية مع محيطها، كما أثبتت الدراسة أن المساندة النفسية للمصابات بهذا المرض تساعدن على تقبله.

وفي نفس السياق تأتي دراسة "أمال بلال" (2014) تحت عنوان "سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية ونوعية الحياة"، واستهدفت هذه الدراسة الكشف عن مدى العلاقة بين الإصابة بمرض سرطان الثدي وحدوث بعض الاضطرابات النفسية لدى هؤلاء المرضى وأثر تلك الاضطرابات على نوعية الحياة لديهن. وتضمنت عينة مكونة من 80 امرأة مقسمة إلى 40 امرأة مصابة بسرطان الثدي و40 امرأة غير مصابة بسرطان الثدي، وقد استخدمت مقياس اضطرابات النوم لزينب شقير ومقياس الاكتئاب لبيك ومقياس نوعية الحياة للدكتور أحمد إسماعيل، وأسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات على مقياس الاكتئاب ومقياس اضطرابات النوم ومقياس نوعية الحياة لصالح عينة المريضا، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات أقل من 50 سنة والمصابات أكثر من 50.

وعلى ضوء ما سبق يمكن طرح الإشكالية العامة على النحو التالي:

هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من اضطرابات النوم؟

التساؤلات الفرعية

➤ ما مستوى اضطرابات النوم لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

➤ ما نوع اضطرابات النوم التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

➤ هل اضطراب الأرق هو أكثر أنواع اضطرابات النوم شيوعاً عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

2. الفرضية العامة

تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من اضطرابات النوم.

1.2. الفرضيات الجزئية

➤ مستوى اضطرابات النوم يكون مرتفعاً لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

➤ تتمثل اضطرابات النوم التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي في الأرق، فرط النوم، كوابيس الليل.

➤ اضطراب الأرق هو أكثر أنواع اضطرابات النوم شيوعاً لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

3. أهمية الدراسة

- تكمُن أهمية هذه الدراسة في المتغيرين اللذان تتطرق إليهما ألا وهما اضطرابات النوم وسرطان الثدي وطبيعة العلاقة بينها، ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:
- المعاناة النفسية والجسدية التي تواجهها المرأة المصابة بسرطان الثدي منذ بدء الأعراض والتشخيص وصولاً إلى مرحلة العلاج.
- أهمية النوم للصحة الجسمية والنفسية للفرد، فهو يعتبر حاجة فسيولوجية مهمة وضرورية يستطيع الإنسان من خلالها تنظيم فعاليته، وإعادة نشاطه وتجديد حيويته.
- تسليط الضوء على اضطرابات النوم باعتبارها أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً.
- ندرة الدراسات والأبحاث الخاصة بعلاقة اضطرابات النوم والأمراض المزمنة بصفة عامة وسرطان الثدي بصفة خاصة.

4. أهداف الدراسة

- الكشف عن اضطرابات النوم التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- قياس مستوى اضطرابات النوم لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- قياس المستويات الفرعية لاضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، الكوابيس الليلية) لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- الكشف عن أكثر اضطرابات النوم شيوعاً لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

5. التعاريف الإجرائية

- اضطرابات النوم: هي الدرجة التي تتحصل عليها الحالة في مقياس اضطرابات النوم لأنور البنا والذي يتضمن مقاييس فرعية تتمثل في مجال صعوبات النوم تتمثل في الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة، ومجال اضطرابات مصاحبات النوم تتضمن اضطرابات الكوابيس، التجوال أثناء النوم، والكلام أثناء النوم. والتي سوف يتم دراستها وفهمها كذلك من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية.
- الأرق: هو اضطراب الدخول في النوم أو مواصلة النوم والذي لا يرتبط باضطرابات جسمية ويرجع عادة إلى القلق والتوتر، والاكتئاب أو عوامل بيئية معاكسة، وهو الدرجة التي تحصل عليها مريضة سرطان الثدي في المقياس الفرعي لاضطرابات النوم لأنور البنا.

- **فرط النوم:** هو الزيادة في عدد ساعات النوم عن معدلها الطبيعي بالنسبة لعمر الفرد، أو تعرضه طوال اليوم لهجمات من النوم لا يمكنه مقاومتها. وهو الدرجة التي تحصل عليها مريضة سرطان الثدي في المقياس الفرعي لاضطرابات النوم لأنور البناء.
- **اضطراب مواعيد النوم واليقظة:** هو فقدان التزامن بين برامج الفرد في النوم واليقظة وبين برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين بالفرد مما يترتب عليه شكوى إما من الأرق أو من فرط النوم وهو الدرجة التي تحصل عليها مريضة سرطان الثدي في المقياس الفرعي لاضطرابات النوم لأنور البناء.
- **الكوابيس الليلية:** هي خبرة مخيفة أثناء النوم يستيقظ الفرد ثم يستعيد التوجه الصحيح والإدراك الواضح، وهو الدرجة التي تحصل عليها مريضة سرطان الثدي في المقياس الفرعي لاضطرابات النوم لأنور البناء.
- **الكلام أثناء النوم:** هو اضطراب يرتبط بمحتوى الحلم وقد يكون مصحوب بكلمات غير مفهومة وواضحة، ولا يذكر الشخص منه شيئاً في الصباح، وهو الدرجة التي تحصل عليها مريضة سرطان الثدي في المقياس الفرعي لاضطرابات النوم لأنور البناء.
- **التجوال أثناء النوم:** هو نوبات متكررة من النهوض من السرير أثناء النوم والتجوال لمدة عدة دقائق أو نصف ساعة تحدث عادة أثناء الثلث الأول من النوم الليلي. وهو الدرجة التي تحصل عليها مريضة سرطان الثدي في المقياس الفرعي لاضطرابات النوم لأنور البناء.
- **سرطان الثدي:** ينتج عن خلل في الحمض النووي للخلية الحية، وهو يعبر عن انقسام غير طبيعي لخلايا أنسجة الثدي ونموها دون أن تخضع لأنظمة السيطرة الطبيعية في الجسم، وتغزو هذه الخلايا النسيج المحيط بالثدي لتنتقل لأجزاء الجسم الأخرى عن طريق الدم أو الجهاز الليمفاوي إذا لم يتم علاجها. يصاحبه خروج الدم وافراز في الحلمة وفرطحة الحلمة وتجددات في جلد الثدي، يبدأ بحبة صغيرة دون احاث ألم ثم يتطور بطريقة مذهلة ومفاجئة ويغير من شكل الثدي.
- **المرأة المصابة بسرطان الثدي:** هي المرأة التي شخصت بسرطان الثدي في المرحلة الأولى (Stade1)، من قبل طبيب أخصائي في الأورام من خلال فحوصات اكلينيكية ومخبرية مسجلة في المستشفى الجامعي بوهان دكتور بن زرجب، خضعت للعلاج الكيماوي والاشعاعي.

6. نبذة مختصرة عن المنهج المتبع

المنهج المعتمد عليه في الدراسة يتمثل في المنهج العيادي وذلك من خلال دراسة الحالة، وتتمثل أدواته في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف موجهة، وكذا تطبيق مقياس اضطرابات النوم لأنور البناء.

الفصل الثاني

اضطرابات النوم

1. مفهوم النوم.
2. تطور مفهوم النوم عبر التاريخ.
3. أهمية النوم.
4. مراحل النوم.
5. أنواع النوم.
6. أنماط الأشخاص النائمين.
7. الحرمان من النوم.
8. مفهوم اضطرابات النوم.
9. أسباب اضطرابات النوم.
10. تصنيف اضطرابات النوم.
11. علاج اضطرابات النوم.

تمهيد

يعتبر النوم أحد السلوكيات المرتبطة بالصحة، وهو حالة وظيفية حيوية هامة لها أهميتها في استعادة النشاط وحفظ الاتزان الداخلي اللازم لإمداد الجسم والعقل بالطاقة اللازمة لمواصلة القيام بعمله وأي خلل في هذه الوظيفة يؤثر بالسلب على الصحة الجسدية والنفسية للفرد، ولهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى هذا العنصر المهم والاضطرابات المتعلقة به.

1. مفهوم النوم

لغويًا: النوم لغة هو النعاس أو الرقاد، والنؤوم هو الرجل الكثير النوم، ويقال نامت النار إذا همدت، ونامت الريح إذا سكنت، ونام البحر إذا هدأ. (الفيروزآبادي، 2008، ص 1665).

و يرجع الأصل اللغوي لكلمة النوم Sleep في الإنجليزية إلى أصل جرمانى من كلمة الألمانية Schlaf ، و كثير من المصطلحات العلمية الخاصة بالنوم مشتقة من الكلمة اللاتينية Somnus، و كذلك الأصل اليونانى Hypnos التي تستخدم في تعبيرات متعددة تستخدم في لغة الطب الحالية.(لطفى الشربيني، 2000، ص 9-10).

يعرف "لطفى الشربيني" النوم بأنه "حالة منتظمة متكررة من الخلود إلى هدوء متميز بانخفاض الاستجابة للمؤثرات الخارجية"، كما بين أن دراسة ظاهرة النوم "تعتمد على الملاحظة الخارجية للتغيرات التي يتم قياسها في الشخص النائم ويكون النوم مصحوبا بكثير من التغيرات الحيوية في وظائف الجسم مثل التنفس، والقلب والدورة الدموية، وضغط الدم، ودرجة حرارة الجسم، وإفراز المواد الحيوية بالجسم مثل الهرمونات". وأضاف قائلا أن "النوم هو حالة من الهدوء تشمل الجهاز العصبي و العضلات كما يدل على ذلك التسجيل للنشاط الكهربائي للمخ و انخفاض التوتر العضلي في حالة النوم العميق". (لطفى الشربيني، 2000، ص 10، 13).

أما "kleitman" (كليتمان) (1963) فيعرفه بأنه "حالة غير متغيرة من الاستثارة المنخفضة، يتسم بأنشطة متنوعة ومستمرة في حركة الجسم، والأحلام، والنظم الفسيولوجية والبيوكيميائية، ويستخدم عادة رسام المخ الكهربائي للتعرف على التغيرات التي تحدث أثناء النوم". (عبدوني وسايحي وساعد، 2010، ص 114).

ولقد أكد "رمضان القذافي" معنى التعريف السابق للنوم قائلاً أنه "انخفاض النشاط في جهاز التنبيه والإيقاظ، إذ يعمل جهاز التنبيه كمركز للإيقاظ مما يؤدي إلى الانتباه والاستثارة. (رمضان القذافي، 1999، ص166).

أما بالنسبة لـ"معصومة علامة" النوم هو " هو مرحلة من السكون، والاسترخاء يتداخل فيه شيء من الوعي، لاسيما الوعي الحركي الذي ندرکه بتقلبنا وشقلبتنا أو حتى تكلمنا في السرير، رغم ما يحصل من تبدلات على صعيد الأعضاء، كالتقلص العضلي الذي يتحول من مشدود إلى مرتخي. وارتفاع في النبض، وتفعيل نشاط الدماغ، وتبادل كيميائي يحصل مع الأوعية الدموية في دورتها المنتظمة، يحصل تبدل على صعيد العظام، إذ أثبت الأطباء أن طول الإنسان يزداد في حالة النوم، خلافاً لطوله أثناء اليقظة". (معصومة علامة، 2010، ص 9-10).

ووفقاً لـ"هناء صندقلي" النوم هو "ظاهرة باراسمبتاوية، يبطئ فيها الأيض و التنفس، و تنخفض درجة حرارة الجسم و ضغط الدم، و يقل نبض القلب، و سبب ذلك ناتج عن الوضع المستلقي الذي يتخذه الجسم أو الاسترخاء الذي تكون عليه العضلات". (هناء صندقلي، 2016، ص 72).

كما يعرف النوم فسيولوجياً بأنه "تفاعل كيميائي يحصل داخل الجسم، تستوجب حصوله مجموعة تبدلات لا بد أن تطرأ على الجسد، كالنعاس، والرغبة، بالتمدد والاسترخاء إلى جانب شروط فيزيقية وعضوية محددة". (معصومة علامة، 2010، ص 12).

2. تطور مفهوم النوم عبر التاريخ

حاول الفلاسفة الإغريق فهم ظاهرة النوم وعلى رأسهم أرسطو الذي أرجع سبب النوم إلى الطعام الذي نتناوله، حيث يطلق هذا الطعام أبخرة في العروق، والتي تساق عن طريق حرارة البدن إلى الرأس حيث تتجمع وتسبب النوم. ثم تبرد من بعد ذلك في المخ وتغوص ثانية في الأجزاء السفلي من الجسم لتجتذب بذلك الحرارة بعيداً عن القلب. وهذه العملية تؤدي في نهاية الأمر إلى النوم الذي يدوم إلى أن يتم هضم الطعام. وفي القرن الثاني عشر بينت "هيلد جاردمن بنجن" (Hilde Guardman Bengen) أن الإنسان يتألف من جزئين اليقظة والنوم، وأنه يتغذى بالطعام والنوم. وفي القرن السادس عشر حاول الطبيب "Paracelsus" (باراسلسوس) ربط الطب بمفهوم النوم، إذ رأى أن النوم الطبيعي يستمر ست ساعات، ويقضي على التعب الناتج عن العمل ويعيد الانتعاش إلى النائم، وأوصى بعدم الإكثار من النوم أو التقليل منه. (ألكسندر بوربلي، 1992، ص 18-19).

أما في القرن السابع عشر والثامن عشر تم تفسير وشرح النوم بالاعتماد على مزيج غريب من المفاهيم الفسيولوجية والميتافيزيقية. حيث رأى عالم التاريخ الطبيعي السويسري "ألبرفت فون هالر" (Albert Von Haler) أن الدم المتكثف في الرأس يسبب ضغطا على المخ ويؤدي إلى نقص في جريان الأرواح إلى الأعصاب وبالتالي حدوث النوم. وفي القرن التاسع عشر ذهب أستاذ الفسيولوجيا والجراحة "فيليب فرانز فون والتر" (Philip von Walter) إلى أن النوم هو " هو استلام الكائن الأناني للحياة العادية للروح الطبيعية، وجريان مشترك تقوم به الروح الإنسانية المفردة مع الروح العالمية الشاملة للطبيعة". بينما ذهب عالم الفسيولوجيا "إدوارد فريدريك" (Edward Frederic) إلى أن النوم ينشأ عن نقص في كمية الأوكسجين الذي تمتصه جزئيات المخ الحية. (ألكسندر بوربلي، 1992، ص 19-20).

ومع نمو العلوم الطبيعية وتطورها في النصف الثاني من القرن العشرين قدم لنا عالم الفسيولوجيا الألماني "فلهم ثييري بريار" (Felhalm Thiery Briar) نظرية مفادها أن التعب يخلق مواد كيميائية (حامض اللبنيك والكرياتين) في جسم الإنسان من شأنها أنها تمتص الأوكسجين من الجسم، الأمر الذي يتسبب في حرمان المخ من الأوكسجين اللازم له من أجل أداء أعماله بهمة ونشاط. (ألكسندر بوربلي، 1992، ص 21).

3. أهمية النوم

يحظى النوم بمكانة مهمة في حياة الفرد نظرا لقيمه الحيوية، فهو أساس الصحة الجسمية والنفسية. فالنوم يساعد الجسم على استعادة حيويته من خلال إصلاح مواطن الضعف في البدن وأنسجة الجهاز العصبي المركزي، إذ يعتبر سلوكا للمحافظة على الطاقة. وهو أيضا ضروري لعملية التعلم، حيث يساعد على تشغيل المعلومات وتقوية الذاكرة، كما يوفر فرصة لحذف أو محو الارتباطات العصبية التي لا يتم الاحتياج إليها وذلك لزيادة فعالية أو كفاءة تشغيل المعلومات. (مجدي الدسوقي، 2006، ص 23).

كما أن للنوم أهمية كبيرة في حفظ الاتزان الداخلي اللازم لإمداد الجسم والعقل بالطاقة لمواصلة القيام بعمله، فأتثناء النوم يتم إفراز بعض المركبات الحيوية كهرمون النمو الذي يساعد على تكوين البروتين لبناء الأنسجة، كما أن حركات العين السريعة تحدث عمليات تعويض لإعادة الطاقة والبناء في وظائف الجهاز العصبي، بالإضافة إلى ترتيب المعلومات في المخ، فالنوم خلال السنوات الأولى من العمر يسمح ببرمجة بعض العمليات العقلية والغريزية اللازمة لحياة الكائن، والبقاء في مراحل العمر التالية. (لطفى الشربيني، 2000، ص 25-26).

4. مراحل النوم

حدد "مجدي الدسوقي" المراحل التي يمر بها النوم كالتالي:

أ. **المرحلة الأولى: مرحلة النعاس أو مرحلة التحضير للنوم:** هي الفترة العابرة بين اليقظة والنوم، ينام فيها الفرد نوما خفيفا، وقد يتقلب في الفراش يغمض عينيه ويفتحها، وأدنى حركة أو صوت مفاجئ يوقظ الفرد ويعيده إلى مرحلة الصفر، وإذا أيقظ النائم في هذه المرحلة يدعي أنه لم ينام وتدوم هذه المرحلة بين 5 - 20 دقيقة. (مجدي الدسوقي، 2006، ص 19-20).

ب. **المرحلة الثانية: مرحلة النوم الخفيف:** وفيها يستيقظ النائم سريعا عند حدوث ضوضاء، وعندما يتم إيقاظه يقر أنه كان نائما، وتتصف هذه المرحلة بدرجة أعمق من النوم عن سابقتها، وفي هذه المرحلة يبدأ حدوث أحلام ذات قصة أو حبكة متكاملة غير أن تذكرها يكون غير كامل الوضوح، وتمتاز هذه المرحلة ببطء في حركة التنفس، وتدوم من 10 - 40 دقيقة. (مجدي الدسوقي، 2006، ص 20).

ت. **المرحلة الثالثة: مرحلة النوم العميق:** فيها يصعب إيقاظ النائم كما أنه لا يتأثر بأي تغيير يحدث في البيئة المحيطة به، ومن أهم التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في هذه المرحلة انخفاض ضغط الدم، وبطء ضربات القلب، وانخفاض درجة حرارة الجسم، ويكون التنفس بطيئا ومريحا، وتدوم من 10 - 30 دقيقة. (مجدي الدسوقي، 2006، ص 20).

ث. **المرحلة الرابعة: مرحلة النوم المريح:** تتميز بالاسترخاء العضلي والجمود التام والتغيرات الفسيولوجية التي تحدث في سابقتها، وهذه المرحلة يرتاح الجسم تماما ويسترد ما فقده خلال النهار من حيوية، وإذا أيقظ النائم فيها يكون مدهولا ويحتاج إلى فترة ليذكر ما حوله، وتدوم هذه المرحلة ما بين 10 و 20 دقيقة، وتكون هذه المرحلة طويلة في بداية الليل ولكنها تأخذ في القصر في أواخرها. (مجدي الدسوقي، 2006، ص 20-21).

5. أنواع النوم

أ. **النوم الكلاسيكي (العميق):** ويتصف هذا الشكل من النوم بانتقال الفرد من حالة اليقظة تدريجيا إلى أن يلوذ إلى الهدوء والسكون والرقود، ويكون في أول الليل ويعتبر مرحلة ترميم عام للتخلص من التعب خلال مرحلة اليقظة. (عبدوني وسايحي وساعد، 2010، ص 115). كما يعرف هذا

النوع من النوم بمسميات عديدة منها النوم البطيء، نوم السوي، نوم قشرة لحاء المخ. (مجدي الدسوقي، 2006، ص 19).

ب. النوم النقيضي (الخفيف): ويتصف بحركة العين السريعة وكثرة الأحلام وإمكانية وصف هذه الأحلام بطريقة واضحة وغنية. وفي هذا النوع تكون وظائف الجسم مشابهة لحالة اليقظة، حيث يزداد سريان الدم إلى الدماغ ويرتفع ضغط الدم ويزيد معدل ضربات القلب والتنفس وله عدة وظائف مثل معالجة المعلومات المكتسبة خلال اليقظة ونضج الجهاز العصبي (الحفاظ على طاقته). (عبدوني وسايحي وساعد، 2010، ص 115). ويسمى هذا النوع بالنوم السريع أو نوم جذع المخ، أو النوم الحالم وهذا النوع ضروري للحفاظ على توازن وظائف الدماغ الطبيعية واستيعاب الفرد للمواقف التي يصادفها خلال النهار. (مجدي الدسوقي، 2006، ص 21-22).

و يمكن توضيح الاختلافات بين النوم الكلاسيكي و النوم النقيضي في الجدول التالي:

النوم الكلاسيكي	والنوم النقيضي
<ul style="list-style-type: none"> ▪ حركات البطيئة للعين. ▪ معظم النوم خلال الليل يكون من هذا النوع ويستمر لمدة 80-90 دقيقة. ▪ يمثل 75 % من مدة النوم. ▪ موجات المخ فيه من النوع البطيء. ▪ تزيد مدته عندما يكون الشخص مرهقا. ▪ يقل النشاط الأيضي ونشاط جاز القلب والأوعية الدموية بمعدل 30 %. ▪ الأحلام التي تحدث خلال هذه الفترة لا يتذكرها الإنسان. ▪ لا يحدث حركة للعين خلال هذه الفترة. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ حركات سريعة عين. ▪ يحدث على فترات أثناء النوم العادي ويستمر لمدة 15 دقيقة. ▪ يمثل 25 % من مدة النوم. ▪ موجات المخ فيه تشبه الموجات المسجلة أثناء الاستيقاظ. ▪ تزيد فترته عندما يكون الشخص ليس لديه رغبة في النوم. ▪ معدل ضربات القلب وضغط الدم ومعدل التنفس يكون غير منتظم وربما يزداد. ▪ الأحلام التي تحدث خلال هذه الفترة

<ul style="list-style-type: none"> ▪ يتذكرها الإنسان. ▪ لا يمكن إيقاظ الشخص بسهولة خلال هذه الفترة ▪ نشاط المخ يزداد خلال هذه الفترة. ▪ يحدث خلاله حركات لإرادية للعضلات. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ يمكن إيقاظ الشخص بسهولة في هذه الفترة. ▪ لا ينشط المخ خلال هذه الفترة. ▪ لا تحدث حركات لإرادية للعضلات. ▪ لا يحدث انتصاب للأجهزة التناسلية.
---	--

جدول رقم 01 الفروق بين النوم الكلاسيكي والنوم النقيضي
(عبدوني وسايحي وساعد، 2010، ص 116)

6. أنماط الأشخاص النائمين

يصنف الأشخاص النائمون وفقا لثلاثة أنماط تبعا للزمن الكلي الذي يمضيه الشخص في النوم كل يوم وهي كالتالي:

❖ **النمط العادي:** تتراوح فترة نومهم بين 7 - 9 ساعات في الليل.

❖ **أصحاب نوم الفترات القصيرة:** تتراوح فترة النوم لديهم بين 4 - 6 ساعات.

❖ **أصحاب نوم الفترات الطويلة:** ينامون بمعدل بين 9 - 12 ساعة يوميا. (لطي الشربيني، 2000، ص 16).

7. الحرمان من النوم

يقصد بالحرمان من النوم نقص عدد ساعات النوم الطبيعي، ومدته لدى الفرد، وقد يكون حرمانا كليا أو جزئيا كما يمكن أن يكون في بداية النوم أو أثناءه، أو نهايته، وقد يحدث أثناء النوم ليلا، أو خلال وقت نوم القيلولة، كما قد يكون محدودا في الزمن أو متكررا، أو في كل حالة من هذه الحالات. ويرتبط مفهوم الحرمان بشعور الفرد به، والنمط المعتاد للفرد في نومه ويقظته (مدة النوم الذي اعتاد عليه ودرجة عمقه). (إيهاب البيلوي، 2010، ص 36).

ولقد وضحت التجارب أن الإنسان الذي يحرم من النوم لثلاثة أيام متتالية يصاب بالإرهاق الشديد مع فقد القدرة على توازن البدني وعلى التفكير، ولا يفهم معنى كلام المتحدثين إليه، أما الذي حرم لأربعة

أيام متتالية، فيفقد الإحساس بالمكان الذي هو فيه وبالمجتمع وبمن حوله، وتضطرب لديه الأحاسيس المختلفة، وتصيبه الهلاوس السمعية والبصرية. وأما إذا حرم الفرد من النوم لخمس أيام متتالية فيفقد وظيفة القدرة على الحركة والنطق بالكلمات والإحساس بهويته، وسرعان ما تحدث له حالة تشبه الفصام وينتابه شعور أن كل من حوله يريد قتله أو إيذائه، وإذا حرم من النوم أكثر من ذلك، فإنه يدخل في غيبوبة الموت. وقد كان يعتبر الحرمان من النوم وسيلة للتعذيب في سجون العصور الوسطى، فالإنسان قد يتحمل الحرمان من الطعام والشراب لأيام ولكن لا تحمل الحرمان من النوم. (أحمد إبراهيم، 2006، ص 55-56).

كما بين "مجدي الدسوقي" أن للحرمان من النوم نتائج سلبية جسدية ونفسية تتمثل في التعب أو الإرهاق ونقص الانتباه والتدهور في القدرات الإدراكية والمعرفية والحركية والسلوك النكوصي أو المرتد، والتفكير غير الموجه كل ذلك ينتج عنه اضطرابات في النوم. (مجدي الدسوقي، 2006، ص 23).

8. مفهوم اضطرابات النوم

يعرف كل من "شادية ومحمود" (2003) اضطرابات النوم بأنها "مظاهر من الاختلال في كمية النوم، وجودته، وعاداته، قد تكون أولية شاملة الأرق، وفرط النوم، والشخير، واضطراب إيقاع النوم، واليقظة، أو تكون ثانوية مخلة بالنوم مثل الكوابيس، وفرع الميل، والتجوال الليلي". (عكاشة و قنصوة و أحمد، 2017، ص 305). وهذا أيضا ما أشار إليه "حافظ" (2015) في تعريفه لهذا النوع من الاضطرابات موضحا بأنها "تمثل عسر النوم الناجم عن وجود معوقات تؤدي لظهوره بأشكال مختلفة من انقطاعه وعدم انتظامه، وتتضح من الشكوى المتكررة والمستمرة بسبب قلة عدد ساعات النوم أو اختلاله، أو كثرة الأحلام المزعجة والمفزعة". (أسامة سالم وماجد عيسى، 2022، ص 90).

كما تعرف اضطرابات النوم على أنها "مصطلح عام يشمل أي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل عصبية فسيولوجية أو عوامل نفسية المنشأ". (علي محمود كاظم، 2014، ص 276).

أما "عبد العاطي" (2020) فيعرفها على أنها "السلوكيات والعادات التي تظهر على الفرد قبل وأثناء النوم مثل صعوبة الدخول في النوم والاستغراق به بصورة طبيعية، والاستيقاظ المبكر، والنوم لساعات قصيرة، والمشي أثناء النوم، والتحدث أو الصراخ أثناء النوم". (أسامة سالم وماجد عيسى، 2022، ص 90).

وبالنسبة لـ"أديب الخالدي" فاضطرابات النوم هي "حالات اضطرابية غير عابرة ومزيج من الصعوبات والمصاحبات للنوم نتيجة للضغوطات النفسية، والمدرسية، والاجتماعية، وعدم إشباع الحاجة للنوم، فتؤثر على الجهاز العصبي، وتؤدي إلى ضعف الانتباه وإغراق الإدراك وبطء النشاط الحركي". (أديب الخالدي، 2006، ص 4).

ولقد وصف "ألكسندر بروبلي" في كتابه "أسرار النوم" الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النوم بأنهم "صنف من الناس ذوي الحساسية الخاصة للتغيرات التي تطرأ على نومهم، أو قد يكونون أشد تأثراً بالحرمان من النوم وأنهم يستجيبون لذلك استجابة أكثر سلبية مما يفعل الآخرون. بل إن هناك فرضية تقول إن وظائف الجسم عند أمثال هؤلاء الناس تظل نشطة عاملة حتى بعد أن يستسلموا للنعاس". (ألكسندر بروبلي، 1992، ص 109).

كما تعرف اضطرابات النوم حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSMV) بأنها "مجموعة متنوعة من الاضطرابات المرتبطة بالنوم، والتي تؤدي إلى تكرار الشكوى، وعدم الرضا المرتبط بجودة الحياة، من حيث توقيت النوم، ومدة النوم، الأمر الذي ينتج عنه قصور وضعف في الأداء خلال النهار". (أسامة سالم وماجد عيسى، 2022، ص 90).

9. أسباب اضطرابات النوم

1.9. الأسباب الوراثية: بينت الدراسات أن نصف الأطفال الذين يمشون أثناء النوم ينحدرون من أسر يعاني فيها فرد أو أكثر من هذا الاضطراب، كما وجد عند 40% من التوائم المتماثلة و10% عند التوائم غير متماثلة. وقد وضحت دراسات أخرى أن اضطراب غفوات النوم المفاجئة ينتشر بين الأقارب الدرجة الأولى بنسبة تتراوح بين 5 و15%، بينما اضطراب فرط النوم فينتشر لدى 25% من أقارب الدرجة الأولى. (محمود حمودة، 1998، ص 488).

2.9. الأسباب الجسمية: تختلف الأسباب الجسمية باختلاف أنواع الإضرابات ويمكن حصر بعضها في النقاط التالية:

- ترجع بعض الدراسات سبب قلة النوم أو النوم الخفيف عند الأطفال في مرحلة الرضاعة إلى المضايقات الجسمية كالجوع والشبع الزائد والآلام الناتجة دخول الهواء مع الطعام. كما بينت بعض الدراسات أن نسبة كبيرة من الأطفال الذين يمشون أثناء النوم يعانون من عدم نضج الجهاز العصبي المركزي. (مجدي الدسوقي، 2006، ص 114).

- تعاطي أدوية لعلاج أمراض معينة كالحساسية والمشكلات النفسية العابرة والخلافات الاجتماعية، والضغط العمل، والتي يكون لها آثار جانبية كالأرق أو فرط النوم. (حسن عبد المعطي، 2003، ص 134).
- العوامل العضوية كانهخفاض نسبة السكر في الدم، نقص كبير في هرمون الغدة الدرقية، الهزال العام، سوء التغذية، ارتفاع ضغط الدم، اضطراب الجهاز العصبي (التهاب السحايا، والحمى الشوكية)، اضطراب الجهاز الهضمي، ارتفاع حرارة الجسم، ضيق التنفس أو نوبات الربو أو التهاب الحنجرة والأنف. (هنا صندقلي، 2016، ص 75).

3.9. الأسباب النفسية والاجتماعية

- اتباع أسلوب التخويف وبث الرعب في نفس الطفل كي ينام.
- قص القصص المخيفة على أطفال للنوم مما ينعكس بالسلب على نوم الطفل من خلال الكوابيس.
- غلق الغرفة على الطفل عند الذهاب للنوم وغلق المصابيح مما يزرع الخوف في نفسه.
- عدم تعويد الطفل منذ الصغر على النوم بمفرده.
- ايقاظ الطفل للعب معه خاصة عندما يكون الأب مشغول طول اليوم.
- تأخر النوم بالنسبة للطفل يحدث عنده توترات عصبية وخاصة عندما يستيقظ في الصباح للذهاب للمدرسة.
- تحديد بعض الآباء موعد ثابت للنوم مهما كانت الظروف مما يجعل الطفل ينام متوتراً لأنه أجبر على النوم.
- التبدل الزائد يجعل الطفل يخاف من النوم ويقاوم الذهاب إلى الفراش ومن ثم يعاني من الأرق والكوابيس المخيفة.
- طموح الوالدين الزائد.
- القسوة الزائدة من الوالدين يفقد الطفل الشعور بالأمان والاستقرار مما يجعله قلق ومهموم ويسبب له الأرق والفرع والكوابيس.

- الخلافات الأسرية.
- تفضيل الوالدين لأحد الأطفال على الآخر.
- الخوف الزائد من الأم على الطفل.
- الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الطفل في الأسرة والمدرسة.
- عدم القدرة على تنظيم مواعيد النوم واليقظة الراجع للضغوط النفسية والقلق، ومشاهدة التلفزيون، والنوم لأوقات متأخرة في أيام العطل، وبعض الأمراض المزمنة كالروماتيزم والربو والحساسية.
- الارتباط السيء بالأشياء التي تحيط بالفرد وقت النوم كمكان النوم.
- العادات السيئة الخاصة بتناول الطعام والشراب كتناول كميات كبيرة من الطعام قبل النوم، والكافيين، وتناول الكحول. (مجدي الدسوقي، 2006، ص 115-121).

4.9. الأسباب البيئية

- الضوضاء الخارجية.
- السفر.
- تغيير مكان النوم.
- جو غرفة النوم.
- الإضاءة القوية. (محمد الريماوي وآخرون، 2004، ص 115).

10. تصنيف اضطرابات النوم

- حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع (DSM IV) تم تصنيف اضطرابات النوم إلى ثلاثة أقسام رئيسية وهي (مجدي الدسوقي، 2006، ص 26-27):
- **القسم الأول:** اضطرابات النوم التي لا تحدث نتيجة وجود اضطراب عقلي أو لا ترجع إلى حالة طبية أو استخدام المواد المخدرة والعقاقير وتنقسم بدورها إلى نوعين أولية وثانوية.

- القسم الثاني: اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب نفسي أو عقلي آخر.
- القسم الثالث: اضطرابات النوم الأخرى.

1.10. القسم الأول: اضطرابات النوم التي لا تحدث نتيجة وجود اضطراب عقلي أو حالة طبية أو استخدام المواد المخدرة والعقاقير.

1.1.10. اضطرابات النوم الأولية

أ. الأرق

هو اضطراب الدخول في النوم أو مواصلة النوم والذي لا يرتبط باضطرابات جسمية ويرجع عادة إلى القلق والتوتر، والاكنتاب أو عوامل بيئية معاكسة. (عبدوني وسايحي وساعد، 2010، ص 117). ويعتبر الأرق من أكثر الأعراض النفسية شيوعاً ويعبر عن حالة عدم اكتفاء كمي أو كفي من النوم تستمر لفترة لا بأس بها من الوقت، وينتشر بنسبة كبيرة عند النساء والأولاد، كبار السن، والأشخاص المضطربين نفسياً. (محمد حسن غانم، 2006، ص 275).

1. أ. المحكات التشخيصية لاضطراب الأرق حسب DSM IV

A- الشكوى المسيطرة هي الصعوبة في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه، أو النوم غير مريح لمدة شهر على الأقل.

B- يسبب اضطراب الأرق كرباً وضغطاً اكلينيكيًا جوهرياً أو يؤدي إلى اختلال في أداء الفرد الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من التفاعل.

C- لا تحدث اضطرابات النوم الشديدة أثناء مسار غفوات النوم المفاجئة، واضطراب النوم المرتبط بالتنفس، واضطراب جدول النوم واليقظة، أو اضطرابات النوم الثانوية.

D- لا تحدث اضطرابات النوم الشديدة أثناء مسار اضطراب نفسي آخر (خاصة اضطراب الاكنتاب أو اضطرابات القلق العام، أو اضطراب الهذيان كمؤثر للإصابة بأحد الاضطرابات الذهنية).

E- لا يرجع هذا الاضطراب إلى التأثيرات فسيولوجية مباشرة نتيجة تعاطي مواد (مادة مخدرة) أو أدوية نفسية أو أي حالة طبية. (محمد حسن غانم، 2006، ص 275-276).

أ.2. العوامل المؤثرة في الأرق

- كثرة تعاطي الكافيين كالقهوة والشاي.
- استخدام المنومات لأكثر من أسبوعين.
- الأكلات الثقيلة قبل الدخول في النوم بوقت قصير.
- القلق المزمن من خلال النهار.
- التنبهات الحسية غير متوقعة كالضوضاء والإضاءة.
- التنبهات الحسية الشديدة كالحرارة أو الرطوبة المرتفعة.
- اضطراب النشاط ودورة الراحة.
- زيادة النوم خلال النهار.
- مشكلات صحية جسدية مزمنة.
- الحاجة المتكررة للتبول.
- الآثار الجانبية لأدوية الأمراض المزمنة.
- مشكلات سيكاثرية كالاكتئاب.
- مشكلات التنفس كالاختناق الليلي.
- الضغوط النهارية.
- الذعر الليلي. (محمد حسن غانم، 2006، ص 276-277).

ب. فرط النوم

هو الزيادة في عدد ساعات النوم عن معدلها الطبيعي بالنسبة لعمر الفرد، أو تعرضه طوال اليوم لهجمات من النوم لا يمكنه مقاومتها. (مجدي الدسوقي، 2006، ص 58). كما يشير "أديب خالدي" إلى أن فرط النوم يمتاز بزيادة ساعات النوم حيث يشعر الفرد بالنعاس المستمر، ونوبات من النوم الطويل وتكون حالة النوم إما نوم نهارى لفترات طويلة، أو نوم ليلي مستمر حتى ساعات متأخرة من آخر نهار

اليوم التالي. وغالبا ما يؤدي هذا الاضطراب إلى خلل نفسي أو إعاقة للنشاط الاجتماعي والوظيفي. (أديب الخالدي، 2006، ص 447).

ب.1. المحكات التشخيصية لاضطراب فرط النوم حسب DSM IV

A- الشكوى المسيطرة هي النوم المفرط لمدة شهر على الأقل (أو فترات قد تكون أقل أو أكثر طولا وتكرارا)، كما يستدل على ذلك، إما بنوبات نوم مطولة أو بنوبات نوم نهائية والتي تحدث تقريبا بشكل يومي.

B- يسبب النوم المفرط كربا إكلينيكيًا جوهريا أو اختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني والوظيفي، أو مجالات أخرى هامة تتأثر بالأداء.

C- لا يعلل فرط النوم من خلال الأرق وهو لا يحدث أثناء حدوث أي اضطراب نوم آخر مثل غفوات النوم المفاجئة أو اضطراب نوم المرتبط بالتنفس أو اضطراب جدول النوم واليقظة، للنوم أو أي نوع من اضطرابات النوم.

D- لا يحدث الاضطراب أثناء سير اضطراب عقلي آخر.

E- لا ينجم الاضطراب عن أي عوامل أخرى خارجية أو فيسيولوجية مثل تعاطي المخدرات أو تناول أدوية نفسية، أو حالة طبية عامة. (محمد حسن غانم، 2006، ص 277-278).

ت. اضطراب مواعيد النوم واليقظة

هو فقدان التزامن بين برامج الفرد في النوم واليقظة وبين برنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين بالفرد مما يترتب عليه شكوى إما من الأرق أو من فرط النوم. ويكون هذا الاضطراب إما نفسي المنشأ أو له مصدر عضوي مفترض تبعا للمساهمة النسبية للعوامل النفسية أو للعضوية في أحداثه. (محمد حسن غانم، 2006، ص 278).

ت.1. المحكات التشخيصية لاضطراب مواعيد النوم واليقظة النوم حسب DSM IV

A- نظام الفرد في النوم غير متزامن أو متوافق مع جدول النوم واليقظة المرغوب فيه ليناسب مع المتطلبات الاجتماعية وليتناسب مع أغلب الأشخاص في محيط الفرد.

- B- يعاني الفرد نتيجة هذا الاضطراب من الأرق أثناء الجزء الأكبر من فترة النوم أو فرط النوم أثناء فترة الاستيقاظ وذلك كل يوم تقريبا لمدة شهر على الأقل أو بشكل متكرر ولفترات أقل من الوقت.
- C- الكمية والكيفية وأوقات النوم غير المرضية تتسبب إما في انزعاج شديد أو تتعارض مع أداء الفرد لمهامه الاجتماعية والمهنية. (محمد حسن غانم، 2006، ص 278).

ث. غفوات النوم المفاجئة

هي حالة الدخول في النوم بطريقة غير طبيعية وبدون مقدمات، حيث يصبح فيها الفرد غير قادر على السيطرة على الدخول في حالة النوم. ويمكن أن تحدث أثناء سير الفرد في الشارع أو سيطرة السيارة أو تناول وجبة غذائية. وتكون على فترات متقطعة، ولا تتجاوز ربع ساعة ويمكن أن تتكرر عدة مرات في اليوم الواحد. وعادة ما يبدأ هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة، وهو ناتج بسبب عدم قدرة الدماغ على تنظيم دائرة النوم-اليقظة بشكل طبيعي. (علي محمود كاظم، 2014، ص 290).

ث.1. المحكات التشخيصية لاضطراب غفوات النوم المفاجئة حسب DSM IV

- A- نوبات مفاجئة من النوم القصير تحدث يوميا على مدى ثلاثة أشهر.
- B- وجود أحد العرضين التاليين أو كلاهما:
 أ. التوقف العضلي مثل نوبات قصيرة من فقدان المفاجئ للتوتر العضلي في كلا الجانبين، وهي أكثر ارتباطا مع الانفعالات الشديدة.
 ب. اقترام متكرر لعناصر حركة العين لسرعة تتخلل الانتقال بين النوم واليقظة، كما تتجلى إما بواسطة هلاوس النوم أو شلل النوم.
 C- لا يرجع هذا الاضطراب إلى أي آثار فيسيولوجية مباشرة نتيجة لتعاطي مادة مخدرة أو مواد نفسية أو أي حالة طبية عامة أخرى. (محمد حسن غانم، 2006، ص 279).

ج. اضطراب النوم المرتبط بالتنفس

يتميز بتكرار انقطاع التنفس أثناء النوم بالليل، ويستيقظ الشخص بسرعة محاولا التقاط أنفاسه أو خروج أصوات كالشخير، وقد يتوقف التنفس قليلا لمدة عشر ثواني أو يتوقف النفس لمدة طويلة لدرجة أن يتحول جلد النائم إلى اللون الأزرق قبل الاستيقاظ، وقد يحدث ذلك أكثر من 300 مرة في الليلة الواحدة

وغالبا لا يكون الشخص واعيا بذلك ولكنه يشعر بالنوم طوال اليوم التالي، وينتشر هذا الاضطراب لدى الرجال الأكبر سنا وبصفة خاصة لدى الأشخاص ذوي الوزن الثقيل. (أحمد عبد الخالق، 1993، ص 358).

ج.1. المحكات التشخيصية لاضطراب النوم المرتبط بالتنفس حسب DSM IV

A- انقطاع (تشوش) في النوم يؤدي إلى فرط النوم والأرق، ويرجع ذلك إلى حالة التنفس المرتبط بالنوم مثل زملة الاختناق الأنسدادي أو الرئيسي أو التقنية الشريانية المنخفضة.

B- لا يفسر بواسطة اضطراب نفسي آخر، ولا يرجع إلى تأثيرات فيسيولوجية مباشرة نتيجة لتعاطي مادة مخدرة أو مواد نفسية أو أي حالة طبية عامة أخرى. (محمد حسن غانم، 2006، ص 279).

2.1.10. اضطرابات النوم الثانوية (المخلات بالنوم)

أ. الكوابيس الليلية

الكابوس هو خبرة مخيفة أثناء النوم يستيقظ الفرد ثم يستعيد التوجه الصحيح والإدراك الواضح، حيث يسبق الاستيقاظ أصوات أنين وحركات دفاعية طفيفة، كما يتعرف الفرد على المحيطين به. (حسن عبد المعطي، 2003، ص 129). ويحدث الكابوس أثناء النوم النقيض ويصحو الفرد في حالة خوف شديد، ويصاحب هذا الشعور زيادة في ضربات القلب وسرعة في التنفس، ويتذكر الفرد الحلم بوضوح وسرعان ما يهدأ ويعود للنوم مرة ثانية. (إبراهيم والنيال، 1993، ص 81).

أ.1. المحكات التشخيصية لاضطراب الكوابيس الليلية حسب DSM IV

A- الاستيقاظ من فترة النوم الليلي أو الغفوات النهارية، يجري فيها استعادة تفصيلية للأحلام المرعبة، والتي تتضمن عادة تهديدات للبقاء أو للأمن أو لتقدير الذات، كما قد يتحدث الاستيقاظ في أي وقت من فترة النوم وعندما يكون الكابوس نموذجيا يحدث في النصف الثاني منه.

B- عند الاستيقاظ من الكوابيس المرعبة، سرعان ما ينتبه الفرد ويعود لطبيعته سريعا.

C- تسبب الأحلام أو اضطرابات النوم المترتبة عليه فترات من الاستيقاظ ويكون الفرد (فور استيقاظه) في حالة ضيق وتوتر شديدين.

D- لا تحدث الكوابيس أثناء مسار اضطراب نفسي آخر كهذيان أو اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، ولا تتجم كذلك عن تأثيرات فيسيولوجية مباشرة نتيجة تعاطي مادة مخدرة أو مواد نفسية (بهدف العلاج من اضطراب نفسي أو عقلي) أو عن حالة طبية عامة. (محمد حسن غانم، 2006، ص 280).

ب. اضطراب فزع النوم

هو نوبات من الفزع الشديد والهلع تصاحبها أصوات عالية وحركة زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي ينهض الفرد من نومه جالسا أو واقفا وذلك أثناء الثلث الأول من النوم عادة. (جمعة يوسف، 2000، ص 160).

ب.1. المحكات التشخيصية لاضطراب فزع النوم حسب DSM IV

A- العرض الأساسي هو نوبات متكررة من اليقظة من النوم، وعادة ما تبدأ مع صرخة خوف حادة مع وجود قلق شديد هناك خوف شديد وحركة جسدية وفرط في النشاط العصبي اللاإرادي مثل توسع حدقة العين، تسارع دقات القلب، وسرعة التنفس، والتعرق، خلال كل نوبة.

B- الفرد لا يستجيب لمحاولات الآخرين في السيطرة على الفزع الذي لديه، يلي ذلك فترة تستغرق عدة دقائق من عدم الاهتمام مع صدور حركات نمطية من الفرد.

C- يكون استرجاع ما حدث في النوبة محدودا.

D- غياب أي دليل على وجود اضطراب عضوي ولا يرجع ذلك إلى تعاطي الفرد لمادة مخدرة أو أدوية نفسية بهدف العلاج أو أي حالة طبية عامة.

E- تسبب النوبات ضغطا اكلينيكيًا جوهريا أو خلافا في أداء الفرد لوظائفه سواء كانت اجتماعية أو مهنية أو أي مجالات أخرى من التفاعل. (محمد حسن غانم، 2006، ص 280).

ت. اضطراب المشي أثناء النوم

هو حالة من الانشقاق الذي يبدو فيها النشاط الفكري غير واع، ويحاول الشخص خلالها إخراج الدفعات اللاشعورية المستهجنة اجتماعيا إلى حيز الفعل، ويتميز بوجود نوبات من سلوكيات متتابعة تصل إلى ترك الفراش، ويكون ذلك غالبا في الثلث الأول من النوم وبعد مرور ساعتين من الدخول في

النوم وارتداء الملابس وفتح الباب والحديث بكلمات قليلة أو دخول الحمام ومغادرة المنزل أو الكتابة، وذلك بدون وعي الشخص أو تذكره لذلك إذا استيقظ وأحيانا تنتهي النوبة قبل المشي، وقد تظل عينا الشخص مفتوحتين ونادرا ما يحدث عدم الاهتداء للبيئة من حوله عند الاستيقاظ وقد يعود لموضع نومه أو ينام في مكان آخر. (خالد عبد الغني، 2016، ص 44).

ت.1. المحكات التشخيصية لاضطراب المشي أثناء النوم حسب DSM IV

A-نوبات متكررة من النهوض من السرير أثناء النوم والتجوال لمدة عدة دقائق أو نصف ساعة تحدث عادة أثناء الثلث الأول من النوم الليلي.

B-يكون وجه المريض أثناء النوبة شاحبا وبدون تعبير، أو من الصعب أن يستجيب لمحاولات الآخرين للتأثير عليه أو حتى التحدث معه، ولا يمكن ايقاظه إلا بصعوبة بالغة.

C- عند الاستيقاظ لا يتذكر الفرد شيئا عن النوبة سواء كان بعدها مباشرة أو في الصباح.

D- عند الاستيقاظ تكون هناك فترة صغيرة من بعض التشوش وعدم التوجه أو الاستجابة لتوجيهات الآخرين.

E- غياب أي دليل على وجود اضطراب عقلي عضوي أو جسمي.

F- يسبب المشي أثناء النوم ضغطا اكلينيكيًا جوهريا وكذلك قصور في الأداء الاجتماعي أو المهني أو أي مجالات أخرى للأداء والتفاعل.

G- لا يفسر الاضطراب بتأثيرات فيسيولوجية مباشرة نتيجة لتعاطي مادة مخدرة أو مواد نفسية بهدف العلاج أو أي حالة طبية عامة أخرى. (محمد حسن غانم، 2006، ص 282).

2.10. القسم الثاني: اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب نفسي أو عقلي آخر

1.2.10. القلق واضطرابات النوم

هناك علاقة وطيدة بين اضطرابات النوم والقلق، إذ يعد هذا الأخير من العوامل الهامة في حدوث مشكلات النوم ويمكن أن يصيب الفرد بالأرق، كما أن الأفكار التي تلح على الفرد بصورة قهرية تعتبر سببا آخرًا لمشكلات النوم وتقطعها. ومن الممكن أن يعد نمط النوم ومشكلاته بوجه عام من بين مؤشرات الصحة النفسية، فنمط النوم يجعل الفرد يستيقظ من نومه نشيطا ومرتاحا أو حزينا قلقا مما يؤثر

على سلوكه وانجازاته خلال اليوم. كما أكد كل من "ريتشارد وسوزان" أن الشخصيات التي تتصف بدرجة عالية من القلق يظهر عليها العديد من اضطرابات النوم، وأن 50% من الأشخاص الذين عانوا من اضطراب نوم أو أكثر كان بسبب معاناتهم من القلق. (محمد حسن غانم، 2006، ص 283-284). ويتميز النوم في مرض القلق بوجود الأرق في بداية النوم أو أثناء النوم، وزيادة فترة اليقظة بوجه عام والفرع الليلي والكوابيس، وانقطاع التنفس أثناء النوم. (خالد عبد الغني، 2016، ص 53).

2.2.10. الاكتئاب واضطرابات النوم

كثيرا ما تكون اضطرابات النوم هي الأعراض الأولى في مرض الاكتئاب. فالنوم عند مرضى الاكتئاب يكون سطحيًا، فهم يستيقظون كثيرا أثناء الليل، بالإضافة إلى أرق الصباح المبكر وهو نوع متكرر من اضطراب النوم الاكتئابي، مما يجعل حالة المكتئب تسوء أكثر بسبب الأرق الذي يحول حياته إلى معاناة. (ألكسندر بوربلي، 1992، ص 195). ولقد أكدت العديد من الدراسات أن من بين الأسباب النفسية لمشكلات النوم ارتفاع معدلات الاكتئاب، إذ يعاني المريض من الأرق الشديد الذي يحيل حياته ألما دائما، ويختلف نوع الأرق حسب شدة المرض فمن الصعوبة في بدء النوم والنقل في الفراش حتى الفجر إلى القلق والأرق طوال الليل مع وجود الأحلام المفزعة والكوابيس وأحيانا ينام المريض ويصحو في الصباح مرهقا متعبا وكأنه لم ينام ويستيقظ في الفجر أو قبله بعد فترة نوم قليلة مع صعوبة في العودة للنوم مرة ثانية وهذه الفترة يعيشها المريض كئيبا حزينا، حيث يعيش في يقظة وأرق بينما الآخرون ينام. (خالد عبد الغني، 2016، ص 51).

3.10. القسم الثالث: اضطرابات النوم الأخرى

أ. اضطراب شلل النوم: هو فقدان القدرة على الحركة ينتاب النائم وهو بين النوم واليقظة، وفي أثناء شلل النوم (كأن يحلم الفرد أن لصا يهاجمه أو حيوان يريد أن يفترسه) لا يستطيع الفرد الصراخ أو الحركة، وتستغرق هذه النوبة من ثوان إلى دقائق، لكن الثواني تمر ببطء شديد. وفسر هذا النوع من اضطرابات النوم بالانقلاب السريع من النوع الأول للنوم (الكلاسيكي) إلى النوع الثاني (النقيض) والعكس صحيح، ويصحو الفرد فجأة، لكن جسمه في حالة من الارتخاء الشديد المميز للنوع الأول من النوم الكلاسيكي. (أحمد عكاشة، 2017، ص 280).

ب. قفزات النوم: تحدث عند بداية النوم ويحس المريض كأنه يسقط من مكان مرتفع وتتنفض كل عضلات جسمه. وهذا النوع شائع جدا لدى أغلبية الناس، وكثيرا ما يعتقد البعض أنه مصاب بنوع من أنواع الصرع ولكن هذه قفزات طبيعية. (أحمد عكاشة، 2017، ص 280).

ت. **صرع النوم:** نوبات نوم عميق قصيرة، مع فقد توتر العضلات أثناء الإثارة العاطفية، وأحيانا ما تصاحبها نوبات من الشلل والهلاوس، أثناء الدخول في النوم أو اليقظة. والتفسير الفرضي لهذه الظواهر أن بعض أحداث النوم غير المتزامن أو المتناقض تتداخل في أوقات غير مناسبة. (أحمد عكاشة، 2017، ص 282).

ث. **احتكاك الأسنان (اصطكاك الأسنان):** يشبه عملية طحن الطعام ويحدث خلال المرحلة الثانية من نوم، وأحيانا يؤدي إلى تلف الأسنان ولا يشعر الشخص بها ولكنه غالبا ما يشكو من الألم في أسنانه بعد الاستيقاظ، ومن أعراضه المصاحبة كذلك الحركة الدورية للرجلين أو الذراعين، ويكثر ارتباطه باضطراب تقطع التنفس أثناء النوم والنشاط المفرط للجهاز العصبي المستقل، وهو يعتبر كحل وسط للتعبير عن الرغبات العدوانية المكبوتة والتي لا يملك الشخص التعبير عنها صراحة في حالة اليقظة. (خالد عبد الغني، 2016، ص 46).

ج. **أرجحة الرأس أثناء النوم:** ويتميز بتحريك الرأس أو الجسم بشكل إيقاعي يمينا وشمالا أثناء النوم أو قبل الدخول في النوم مباشرة، ويحدث في المرحلة الأولى والثانية من النوم ويكثر لدى الأطفال وأحيانا لدى الراشدين. (خالد عبد الغني، 2016، ص 46).

ح. **الهلاوس:** هي حالة نادرة تحدث للأشخاص الأسوياء، وفيها يرى الشخص قبل النوم مباشرة أو بعده مباشرة صورا وهمية، كالتي ترى في الأحلام أو يسمع أصواتا أو ربما يحس بإحساسات لمسية، هذه الحالات طبيعية رغم ندرتها، وقد وجد أن الشخص يكون في حالة من النوم النقيضي خلال هذه الفترة. (أحمد عكاشة، 2017، ص 281).

11. علاج اضطرابات النوم

1.11. **العلاج النفسي:** الفردي والجماعي وإزالة الأسباب الانفعالية والتقليل من الارتباطات الشرطية مع النوم والتي لا ينام الطفل إلا بها، وإبعاد التوتر والقلق والخوف.

2.11. **العلاج الطبي:** ويتناول علاج الأسباب الصحية واستخدام العقاقير المهدئة أحيانا، وعدم تناول المنبهات قبل موعد النوم بوقت مناسب، وتنظيم النوم ومدته ومكانه وموعده ومراعاة الشروط الصحية المناسبة في حجرة النوم مثل التهوية والتدفئة، واستخدام العقاقير المنومة في حالات الأرق أو في حالة كسر عادة البكاء طويلا، وهذه تستخدم لمنع والوقاية أكثر منها كعلاج.

3.11. العلاج البيئي: خاصة علاج الظروف والضغط البيئية المسببة للحالة في الأسرة والمدرسة، وعدم نوم الطفل مع الوالدين في نفس الحجرة خشية أن يكون قلقا بسبب العلاقة بين الوالدين، ومع وجود الأم بجوار الطفل عندما يأوي إلى الفراش، وعدم إجبار الطفل على النوم. (حامد زهران، 2005، ص 429).

خلاصة الفصل

إن اضطرابات النوم تعبر عن اختلال نظام النوم من حيث مدته، وتوقيته، ونوعيته، الناجم عن وجود معوقات وصعوبات، مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات وعادات قبل النوم وأثناءه. كما تعد واحدة من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا في عصرنا الحالي. وهذا لارتباطها الوثيق بالحياة اليومية للفرد، فعدم حصول الفرد على حاجته من النوم يؤدي إلى ضعفه، وقلة طاقاته الجسمية وشروء ذهنه، واضطراب مزاجه، وانخفاض إنتاجه، وسوء علاقاته بالآخرين، وبالتالي اختلال صحته النفسية والجسدية. وهي تشمل عدة اضطرابات كالأرق، فرط النوم، الكوابيس الليلية، اضطراب مواعيد النوم واليقظة، اضطراب الكلام أثناء النوم وغيرها من الاضطرابات.

الفصل الثالث

المرأة وسرطان الثدي

المبحث الأول: المرأة المصابة بسرطان الثدي

- 1.1. مفهوم المرأة.
- 2.1. فسيولوجية المرأة.
- 3.1. دوافع المرأة.
- 4.1. حاجات المرأة.
- 5.1. سيكولوجية المرأة.
- 6.1. الصحة النفسية لمريضة سرطان الثدي.
- 7.1. الآليات الدفاعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

المبحث الثاني: سرطان الثدي

- 1.2. مفهوم السرطان
- 2.2. مفهوم سرطان الثدي
- 3.2. التركيبة البنوية للثدي
- 4.2. مكونات الثدي.
- 6.2. أنواع سرطان الثدي
- 7.2. النظريات المفسرة للسرطان الثدي
- 8.2. العوامل المسببة لسرطان لثدي
- 9.2. أعراض سرطان الثدي
- 10.2. مراحل تطور سرطان الثدي
- 11.2. تشخيص سرطان الثدي
- 12.2. علاج سرطان الثدي
- 13.2. الوقاية من سرطان الثدي

تمهيد

يعد مرض السرطان من الأمراض التي أنهكت العالم وأفزعت المجتمعات، ويعد من أكبر التحديات التي وقفت في وجه التقدم والتطور العلمي والتكنولوجي في المجال الصحي أو الطبي، دون أن تكون هناك حلولاً جذرية للخلاص منه سوى علاجات معينة أثقلت كاهل المصاب بالمرض وعائلته والمقربين منه بتكاليفها الباهظة، هذه العلاجات لا تتعدى كونها تسهم فقط في إمكانية مقاومة المريض لمرضه لفترة معينة، ويأتي سرطان الثدي في مقدمة السرطانات التي تصيب النساء، وسنحاول من خلال فصلنا هذا التطرق إلى جميع العناصر الهامة المتعلقة به.

المبحث الأول: المرأة المصابة بسرطان الثدي

1.1. مفهوم المرأة

لغة، المرأة هي مؤنث مرء ويعني السيد المولي، واختصت بالأنثى مقابل الرجل، جمع مفردا نساء من غير لفظها. (هادي العلوي، 1996، ص 9).

وتعرف المرأة بأنها كائن حي وهي أنثى إنسان بالغة. حيث يرتبط تصنيف جنسها عادة بالخصائص البيولوجية والفسولوجية مثل وجود صبغتي X، وتشريح الإنجاب بما في ذلك المبايض والرحم، والخصائص الثانوية التي تتطور خلال فترة البلوغ، مثل الثديين ونسبة الدهون في الجسم العالية بشكل عام مقارنة بالذكور. (Fariha Angum et al, 2020, p 1-2).

2.1. فسيولوجية المرأة

أ. الهيكل العظمي: إن الهيكل العظمي للمرأة يجعلها أقل قدرة على الحركة والانتقال من الرجل، وهذا لأنه أقصر من هيكل الرجل ووزنه أخف، حجم أجزائه أغر وأدق. فرأسها أصغر وعنقها أدنى وصددها وأكتافها أضيق، ووركها أكبر، وساقها أدق وكفها وقدمها ألطف. أما حركات أضلاعها أوسع نطاقا في حركات التنفس. (عدنان الطرشة، 2010، ص 15).

ب. **الحوض:** يختلف تركيب حوض المرأة عن حوض الرجل بسبب اختلاف وظيفتهما، فحوض المرأة وظيفته حفظ الرحم والمبيض وقناتي الرحم والمهبل، لذلك تجويف حوض المرأة أوسع وأقصر، وله عظام أرق وأقل خشونة وأبسط تضاريسا، له أربعة مفاصل تسمح بحركات قليلة حتى يزداد اتساعه أثناء الولادة.

ت. **العضلات:** عضلات المرأة أضعف من عضلات الرجل بقدر الثلث، ولكن عضلاتها تختلف من حيث النسيج الخلوي الذي يحوي كثيرا من الأوعية الدموية اللمفاوية والأعصاب الحساسة، ويسمح باختزان طبقة دهنية، وعلى هذا النسيج بما فيه تقف استدارة شكل المرأة ورشاقة قدها. (عدنان الطرشة، 2010، ص 16).

ث. **الجلد:** جلد المرأة يتميز بالنعومة، والشعر النابت في جسمها أقل وأقصر وأنعم من الشعر النابت في جسم الرجل.

ح. **المخ:** مخ المرأة ينقص في المتوسط عن مخ الرجل بمقدار مئة غرام، ومخها أقل ثنيات وتلافيفه أقل نظاما، ومركز الإحساس والتهيج عند المرأة أحسن تركيبا.

ج. **القلب:** قلب المرأة أصغر من قلب الرجل، ونبضه أسرع وأكثر بما يتراوح بين 10 - 14 مرة في الدقيقة. (عدنان الطرشة، 2010، ص 18).

خ. **غدة الثدي:** ثدي المرأة عبارة عن غدة من الغدد التي ترتبط ارتباطا وثيقا بأعضاء التناسل، وهي تتكون من بروز يتخذ شكل نصف الكرة، موضوعة في النسيج الخلوي تحت الجلد أمام الصدر. وتعد غدة الثدي من الأوصاف الجنسية الثانوية للأنثى، ولذا يتم تكوينها عند البلوغ أو قبيله، وهي تختف مظهرا وحجما وبنينا باختلاف السن والقوام والصحة العامة في الفتاة البالغة عنها في السيدة التي لم تحمل بعد، وعن السيدة المتكررة الولادة وفيها عن العانس. (عدنان الطرشة، 2010، ص 19).

د. **الجهاز التناسلي:** ويتكون من:

- **المبيض:** هو الغدة التناسلية الأساسية للأنثى، يصنع البويضات ويطلق كل شهر بويضة واحدة، وهناك مبيضان واحد على كل جانب موضوع في الحفرة المبيضية من الحوض، وله شكل بيضاوي مثل اللوزة، طوله ثلاث سنتيمترات وعرضه نصف طوله وسمكه نصف عرضه، ويحتوي على كثير من حويصلات مبيضية مختلفة الأحجام، وكل حويصلة تحتوي على بويضة واحدة.

- **الرحم:** هو عضو عضلي أجوف جدرانه ثخينة، وهو كمثري الشكل، موضوع وسط الحوض الحقيقي بين المثانة من الأمام، والمستقيم من الخلف. ينقسم إلى جسم وعنق يبلغ طوله سبع سنتمترات، وعرضه خمس سنتمترات، وسمكه نصف عرضه، أما تجويف الرحم في الأنثى البالغة فلا يزيد عن مليمترين أما في نهاية الحمل فإن تجويفه يتسع لسبعة آلاف مليمتر، أي يتضاعف أكثر من ثلاثة آلاف مرة.
- **المهبل:** هو قناة عضلية انتصابية، تمتد من عنق الرحم إلى فتحة الفرج في الدهليز بين الشفرين الصغيرين، وطولها من 8 إلى 10 سنتيمتر. (عدنان الطرشة، 2010، ص 23-32).

3.1. دوافع المرأة

- أ. **الدوافع البيولوجية:** تعرف أيضا بالدوافع الأولية وهي ناجمة عن حاجات أساسية كالحاجة إلى الماء والأكل والأكسجين والنوم، وتدفع هذه الحاجات سلوك المرأة في اتجاه إشباع أهدافها، فعلى سبيل المثال يوجد دافع الجوع السلوك نحو الطعام وهو هدف ضروري للمحافظة على عملية البقاء، وإذا لم تشبع هذه الدوافع أدى ذلك إلى تدهور الصحة وإلى المرض ثم إلى الموت.
- ب. **الدوافع السيكولوجية:** وهي التي تنشأ نتيجة تفاعل المرأة مع البيئة والظروف الاجتماعية المختلفة التي تعيش فيها. وتشمل هذه الدوافع مجموعة الحاجات النفسية والاجتماعية مثل: الحاجة إلى الانتماء والصدقة والسيطرة والتفوق والتقدير والتقبل الاجتماعي وغيرها من الدوافع الأخرى. وتتسم الدوافع السيكولوجية بالمرونة والتغير، وهي تختلف في ذلك عن الدوافع البيولوجية الثابتة عند كل الأفراد في كل المجتمعات، ذلك لأن الدوافع السيكولوجية متعلمة، أي أن المرأة تكتسب في حياتها الاجتماعية رغبات متعددة فالخبرات التي تعيشها هي التي تصنع لها رغباتها. (صابر خليفة، 2009، ص 111، 120).

4.1. حاجات المرأة

- أ. **حاجة إلى الأمن:** وتشمل الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحي، الشعور بالأمن الداخلي والحاجة إلى البقاء على قيد الحياة، الحاجة إلى تجنب الخطر والألم، والاسترخاء والراحة والشفاء من المرض أو الجرح، الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة، الحاجة إلى الحماية من الحرمان من إشباع الدوافع، الحاجة إلى المساعدة لحل المشكلات الداخلية.

ب. الحاجة إلى الحب والقبول: تتمثل في الحاجة إلى الحب والمحبة، الحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي، الحاجة إلى الأصدقاء، الحاجة الانتماء إلى الجماعات، الحاجة إلى الشعبية والحاجة إلى إسعاد الآخرين.

ت. الحاجة إلى مكانة الذات: وتتضمن الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الأصدقاء والحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية، الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة، الحاجة إلى الاعتراف بالآخرين والتقبل منهم، والحاجة إلى النجاح الاجتماعي.

ث. الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار: تتضمن كل من الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك، الحاجة إلى تفسير الحقائق، الحاجة إلى التقدم العلمي والثقافي، الحاجة إلى التعبير عن النفس والسعي وراء الإثارة ونمو القدرات، الحاجة إلى التوجيه والإرشاد العلاجي والتربوي والمهني والأسري.

ح. الحاجة إلى تحقيق وتأكيد الذات: تتضمن الحاجة إلى النمو والتغلب على العوائق، الحاجة إلى العمل نحو هدف محدد، الحاجة إلى معارضة الآخرين، ومعارضة الذات وتوجيهها. (تياب خولة، 2018، ص 56-57).

5.1. سيكولوجية المرأة

لا يمكن فهم المرأة نفسياً إلا من خلال فهمها بيولوجياً، فعلى الرغم من غموض المرأة نفسياً، فهي شديدة الوضوح بيولوجياً، بمعنى أن التكوين البيولوجي فاضح لها مهما حاولت إخفاءه، والذي يتمثل في: العادة الشهرية، الحمل، سن اليأس وما غير ذلك من العلامات البيولوجية. " فقد جاء البناء النفسي لكي ينسجم مع البناء البيولوجي والمرأة السوية هي التي ينسجم بناءها البيولوجي مع بنائها النفسي، وهذا يبدو واضحاً منذ طفولتها ويبدو أكثر وضوحاً حين تمر بمراحل النمو المختلفة وخاصة في مرحلة المراهقة ثم وهي تحيض كل شهر، ثم مع الحمل والولادة والرضاعة ثم وهي تمارس أمومتها، وقبل ذلك وهي تمارس علاقاتها بالرجل فتحس باختلافها وتفردها الكامل عنه". (محمد حسن غانم، 2010، ص 59).

1.5.1 الدورة الشهرية

يلعب الهرمون دوراً مهماً في حياة المرأة، فعلى سبيل المثال، هرمون "الأستروجين" هو الذي يعطي الأنثى صفاتها الأنثوية، والنساء يستطعن التأقلم مع الظروف أكثر من الرجال، وربما كان سبب ذلك أنهن يسيطرن على حالاتهن النفسية كل شهر مع حدوث الدورة، أي أنهن يتمرن على مقاومة الضغوط النفسية في كل مرة تحدث فيها الدورة. وكثير من النساء، يشعرن بالتعب أثناء الدورة الشهرية،

إلا أنهم يتقبلن الأمر ببساطة، باعتباره جزء من أنوثتهن وتصحب العادة الشهرية مجموعة الأعراض منها: الاكتئاب، القلق وبعض الاضطرابات السلوكية. كما أن مستوى القلق يكون مرتفع عند السيدات الحائضات مقارنة مع السيدات غير حائضات بشكل مبالغ فيه، كما أوضح "دولتون" (Dolton) من خلال دراسته علاقة الحيض الاضطرابات السلوكية لدى المرأة، أن أخطر فترة في الدورة الشهرية هي الأيام الأربعة الأولى التي تسبق تدفق الدم، والأيام الأربعة الأولى أثناء مرحلة الحيض، إذ تتعرض السيدات إلى اضطرابات انفعالية تؤدي في بعض الأحيان إلى الانتحار أو سلوكيات إجرامية. (طارق كمال، 2005، ص 219-220).

2.5.1. الحمل

تحدث لدى المرأة الحامل ذبذبات مزاجية، وانفعالية حادة مع زيادة في الحساسية المتعلقة بحاستي الشم والتذوق، وقد تحدث حالات قيء لفترات طويلة ومتكررة خاصة إذا كان الحمل غير مرغوب فيه، ويزداد التوتر في الشهور الثلاثة الأولى والشهور الأخيرة من الحمل، أما الشهور الوسطى، فعادة ما تتميز بالاستقرار الانفعالي والوجداني. "إن الحمل يجعل المرأة تعاني من مشاكل وصراعات داخلية نفسية، وجدانية والتي من الصعب عليها تجاوزها و تظهر لديها مشاعر متناقضة كذلك الشعور بالذنب و الموجة العدائية." (ابراهيم يوسف، 1971، ص 112).

كما تظهر عند بعض الحوامل أمراض سيكوسوماتية وأحيانا أمراض عقلية أو انهيار أو فسام وقد يرجع ذلك إلى اندماج العلاقة "أم، جنين" فتعتقد الأم بأنها وطفلها شخص واحد، كما أن القلق الناجم عن الخوف من فقدان قد يؤدي إلى الانهيار. وبالتالي فإن محيط المرأة الحامل بثتى تفاعلاته، ونظرة من حولها كزوجة وأم مستقبلية، وامرأة عاملة يؤثر كله على نفسياتها وفزيولوجيتها بالسلب أو الايجاب، بل وقد يصقل تصورها لذاتها وللحمل والأمومة والحياة الزوجية. (أسفالكو، 1974، ص 38). كما أن المرأة بعد الولادة تظهر عندها حزمة من الحالات النفسية، 70% منها على صورة اكتئاب و25% من الحالات تظهر عليها أعراض ذهانية، أما النسبة المتبقية فتكون في صورة أمراض عصابية. (عبد المنعم الميلادي، 2003، ص 70).

3.5.1. سن اليأس

إن حياة المرأة تتعمق إلى حد كبير بتكوينها الأنثوي، ولنشاطها الوظيفي في ذلك أثر بعيد في حياتها الجسمية والانفعالية، تبدأ هذه الأزمنة النفسية بظاهرة فسيولوجية عضوية وهي انقطاع العادة، التي تعتبر إشارة إلى عدم قدرة المرأة على إيجاد البيضة الأنثوية، مما تستطيع المرأة بعد ذلك الإنجاب، وتقع هذه الظاهرة في مناطقنا المعتدلة نسبيا في السنة الخامسة والأربعين وما بعدها، وقد يحدث ذلك فيما بعد

الخمسين تبعا لفروق فردية جنسية. فإذا علا المرأة الشيب وبرزت في وجهها التجاعيد، وجدت نفسها قد فقدت كل ما تملك ثم لا تجد ما تشغل به نفسها أو يجعلها محورا للانتباه، فتعيش حزينة بائسة، وتجد في الخصام المستمر مع زوجها وأبنائها وأهل زوجها وصديقاتها، أو أنها تجد في العزلة والانطواء راحة ومنتفسا. (عبد اللطيف حسين فرج، 2007، ص 205).

6.1. الصحة النفسية لمريضة سرطان الثدي

تتميز شخصية المرأة المصابة بسرطان الثدي بالاستجابة للتوتر والضغوط وأحداث الحياة من خلال الاكتئاب واليأس وانعدام الأمل والانفعالات السلبية، فالمريضات اللاتي يرتفع لديهن اليأس يكون لهن تاريخ طويل من انخفاض الفاعلية والخضوع للأحداث بدون الشعور بالنجاح أو المتعة مع انخفاض الشعور بالمسؤولية اتجاه الانجاز، وقابلية شديدة للفشل. كما تتميز شخصية المرأة المصابة بهذا السرطان بالتساهل والخضوع للآخرين، بالإضافة إلى كبت الانفعالات، الانصياع، وعدم التعبير عن التوترات أو القلق أو الغضب. (دايدي مريم، 2017، ص 235).

كما تعاني مريضة سرطان الثدي من آثار نفسية ناجمة عن مرضها خاصة في فترة العلاج، والتي تعتبر وضعية جديدة بالنسبة لها يصعب التكيف معها وهذا ما يزيد من معاناتها النفسية، ومن بين هذه المشكلات النفسية نذكر ما يلي:

- **الخوف من الموت:** يبدأ الخوف من الموت بمجرد سماع كلمة السرطان كونه مرض يقتل ببطء، وما يزيد من حدة الخوف هو مجرد الألم خاصة إن لم تتلق المريضة الكفالة اللازمة.
- **الخوف من تغير الصورة الجسدية:** قد يحدث اختلال في شخصية المريضة جراء اضطرابات الصورة الجسدية التي قد تخلفها الجراحة والأشعة والعلاج الكيميائي، والتي قد تؤدي إلى الانتحار.
- **الشعور بالقلق:** غالبا ما يكون هذا الخوف مربوطا بالحاضر والمستقبل، وذلك في حالة عدم تفهم المصابة بطبيعة مرضها وتطوره، كما تسعى للبحث على ربط سببية منطقية لما تعيشه من مصائب وآلام والتي تؤدي بها في نهاية المطاف إلى الإحساس بتأنيب الضمير.
- **اللامبالاة:** إن مرض سرطان الثدي يؤدي إلى تغيير عميق وشامل لحياة المرأة، فتظهر لديها أعراض فقدان اللذة التي كانت تشعر بها سابقا مثل عدم الاهتمام بما حولها فتصبح عدوانية اتجاه المحيطين بها.

▪ **التعب والاكئاب:** في أغلب الأحيان تظهر هذه الاستجابات على شكل فقدان الثقة بالنفس ونادراً ما يتطور هذا الاكئاب إلى اكتئاب شديد الخطورة لكن هذا لا يمنع من التكفل به. (سامية مشري، 2015، ص 35 - 36).

▪ **أزمة الهوية:** لكل امرأة تمثيلات خاصة بها مرتبطة بالثدي، فمع الإصابة بسرطان الثدي وبعد عملية الاستئصال تشعر بالتشوه وفقدان للوحدة الجسدية. فوفقاً لـ "Honore" كل من الثدي والسرطان متناقضان فيما بينهما من ناحية المعنى، فالثدي مصدر للحياة بينما السرطان فسبب للموت أو المرض، الخوف، المعاناة. فالإصابة بسرطان الثدي يعرض هوية المرأة للخطر والمتمثلة في هويتها الجسدية (صورة الذات) وهويتها النفسية (إدراك الذات)، كذلك تتأثر السلامة الجسدية بسبب الإصابة بالسرطان وعلاجاته المختلفة. (سامية شينار و آية بولحبال، 2021، ص 77).

7.1. الآليات الدفاعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي

تلجأ المرأة المصابة بسرطان الثدي إلى عدة آليات دفاعية وسلوكيات للتخفيف من معاناتها النفسية وتأثيرات الصدمة. ويمكن تلخيص هذه الآليات الدفاعية في الجدول الموالي:

الآليات الدفاعية	الهدف	الاستجابات
الرفض	الحماية من حقيقة مزعجة مع رفض قبول الوجود	التصرف على أساس أن أعراض المرض ليس لها وجود.
التجنب	إخفاء حقيقة صعبة مع بذل مجهود حتى لا تفكر فيها أو لا تتكلم عنها.	تعمل المصابة على اجتناب كل اتصال بأشخاص أو كتب أو حصص لها علاقة بالمرض.
الاسقاط	تسند نواياها الخاصة الي الآخرين كذلك الأفعال والنزوات الغير مقبولة.	تتهم الآخر بالخطر بينما لا تقول الحقيقة.

الانعزال	عزل الحدث، وضعية الانفعالات المشوشة.	الكلام عن شخص محبوب قريب دون انفعالات.
العقلنة	البحث عن أسباب مقبولة اجتماعيا لتبرير الأفكار والأفعال غير مقبولة.	كفقدان منصب العمل والقول إنها لا تحبه.
النكوص	الرجوع إلى مرحلة سابقة في النمو، والتصرف بطريقة طفولية.	اللجوء إلى تبعية الآخر لتصبح مرتكزة على ذاتها.
الانشطار	التحكم في القلق مع تقسيم النظرة إلى الحقيقة فقد تستجيب في نفس الوقت بطريقة مختلفة أم متناقضة.	تقول إنها جيدة لكنها تضيف تعليق سلبي مثلا لا أنام جيدا ليست عندي شهية للأكل.
التسامي	تغيير الرغبات غير مشبعة للنزوات غير مقبولة، تغيير المعاناة الصعبة إلى نشاطات بناءة وسلوكيات مشجعة.	تقنين طاقة الرغبات الجنسية أو العدوانية إلى أعمال إنسانية نحو الفنون تجدها شديدة العزم أمام الألم.
التكوين العكسي	إخفاء الرغبات، الإنكار، النوايا، الضعف لتبنى سلوكيات معاكسة.	تظهر متحكمة في الأمور ومتباهية بينما هي ضعيفة ولها نقص في تقدير الذات.
توقع مقلق	تنبؤ الأحداث المؤلمة ليتهايا للانفعالات	ترى الأمور كارثية من خلال بعض التفاصيل التافهة.
التعويض	محاولة وجود بدائل لضياح أو لنقص حقيقي أم خيالي.	الشراهة ذات السبب انهيارى لتعويض النقص العاطفي.
فعالية	تعويض التفكير والانفعال بالحركة والأفعال.	حركة دائمة نشاطات تعوض الانفعالات.

النقل	توجيه الانفعالات، الغضب المسبب من أحد أو من شيء إلى أشخاص مؤثرين أو مهددين بعيدين عن الوضعية.	حالة إحباط من طرف مريضة، دون أي تعليق ثم تصرخ في وجه معالج.
الانسحاب البليد	الانقطاع عن الآخرين، عن النشاطات والانغلاق على الذات لأجل الحماية من الحصر والانفعالات ومن المسؤوليات.	لا تختلط بالأصدقاء خوفا من الخديعة.
النقص أو الحد عن القيمة	الحط من القيمة الذاتية تجاه الآخرين أو لأجل الآخرين قصد الظهور	القول بأن هذا المرض لن يعالج جيدا.
الانقلاب ضد الذات	رفض لا شعوري للعوانية الشخصية على الآخرين وإرجاعها على الذات.	البتير الذاتي.
الانتساب	البوح بالصعوبات والانشغالات إلى أحد موضع ثقة وذلك للتحرير من القلق.	البوح إلى الآخر بالآلام والخوف التي لا نقولها للآخرين.
الهزل	ربط الوضعيات المؤلمة والصعبة مع خلق الجو الهزل النابع من الحزن والألم.	لا تأخذ الأمور بجدية خلق قصص مضحكة وتهريج

جدول رقم 02. مختلف الاستجابات والأهداف للآليات الدفاعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

(شدمي رشيدة، 2015، ص 76-77)

المبحث الثاني: سرطان الثدي

1.2. مفهوم السرطان

يعد الفيلسوف أبو قراط هو أول من أطلق كلمة سرطان (Carcinoma) على هذا المرض، وهي مشتقة من كلمة يونانية "Karkinos" وتعني حيوان السرطان البحري، الذي يتسم بضخامته في وسط جسمه وامتداد مخالبه، وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض. (الموصلي والحيالي، 2019، ص 13).

و عرف "لؤي الهلالي" السرطان على أنه "ورم خبيث يتمثل بكتلة نسيجية شاذة لا يتناسب نموها مع نمو الأنسجة الاعتيادية، إذ تتميز هذه الكتلة النسيجية بتجاوزها لحدود النمو الطبيعي، ولا يتوقف نموها بانقطاع العوامل المسببة والمحفزة لذلك النمو"، كما أوضح أن الورم السرطاني "يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمرة، فهذه الخلايا الخبيثة إما تمتد وتغزو وتدمر النسيج الطبيعي المجاور، وإما تنتقل عبر الأوعية الدموية أو اللمفاوية إلى أماكن أخرى من الجسم، محدثة بؤرا جديدة نامية تسمى بالبؤر "السرطانية المتقلة"، التي تدمر الأنسجة الجديدة و تغزوها وتنتهي بوفاة المصاب". (لؤي الهلالي، 2018، ص 77).

كما يعرفه " عبد اللطيف محمد ياسين" بأنه "تكاثر خلوي فوضوي سريع وغير منظم يعمل فقط من أجل التكاثر وسرقة المواد الغذائية من الجسم، و إن نظرنا إلى الخلية السرطانية من خلال المجهر فإننا نرى بأن الخلايا تشبه العضو الذي نشأت منه ولكن شكلها مشوه". (عبد اللطيف ياسين، 1988، ص 49).

أما الموسوعة العلمية الشاملة فبينت أن مرض السرطان ينشا عندما "يختل نظام انقسام الخلايا الطبيعي، فيشكل كتلة من الخلايا الشاذة، التي تتورم وتتفخخ. وفي بعض الأحيان، يتعذر علينا إدراك سبب هذا التورم". (الموسوعة العلمية الشاملة، 2012، ص 72). وهذا ما أكده "حسين ثابت" قائلاً بأن السرطان هو "عبارة عن تغير في بنية الخلايا بحيث تصبح قادرة على التضاعف والانقسام بشكل عشوائي بصورة خارجة عن سيطرة الجسم. وعادة ما يسمى السرطان باسم العضو الذي نشأ به أولاً، فمثلاً سرطان الرئة ينشأ لأول مرة في الرئة، وسرطان الثدي ينشأ لأول مرة في أنسجة الثدي". (حسين ثابت، 2017، ص 9).

ولقد وضحت الباحثتين " هيام رزق" و "معصومة علامة" من خلال كتابهما "أسرار الشفاء من السرطان"، أن مرض السرطان هو عبارة عن "انقسام شاذ في الخلايا السليمة، يظهر من حيث الشكل على هيئة أورام غير مؤلمة في بدايتها، يمكن إدراكها بالتحسس والملامسة الذاتية، حيث يظهر بشكل

درنات، وهو مؤلف من تراكم خلايا خارج اطارها الطبيعي، نتيجة تعرضها لخلل في توازنها، فتنشأ بصورة منفصلة، يصعب التحكم بها وهي على نوعين: ورم حميد يمكن التحكم به تحت تأثير العلاج الكيميائي، وهو غير قابل للانتشار بسرعة، وورم خبيث وهو ورم مدمر يتكاثر ويتشعب بسرعة". (هيام رزق و معصومة علامة، 2016، ص 17).

2.2. مفهوم سرطان الثدي

يعرف سرطان الثدي في قاموس "Larousse médicale" (لاروس الطبي) (1999) بأنه " ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خالة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت للحالة في غياب العلاج". كما عرفته منظمة سرطان الثدي (Breast Cancer Organization) بأنه " نمو غير المنتظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات او تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا، والحفاظ على صحتها". (وليدة حدادي، 2019، ص 72).

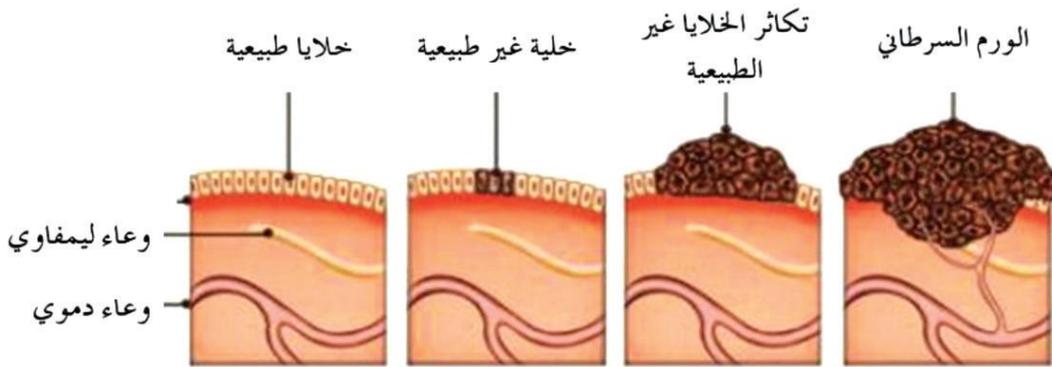
كما وضع كل من " بكمان " (Backman) و "ويتاكر" (Whittaker) (2001) في تعريفهما لسرطان الثدي بأنه " هو مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معا بطريقة غير مضبوطة، وتجتاح الأنسجة السليمة وتلحق الضرر بها. وتتحول مجموعة الخلايا السرطانية النامية إلى كتلة يطلق عليها اسم ورم، وإذا كان الورم في الثدي يعرف المرض باسم سرطان الثدي". (عابد وفسيان، 2018، ص 221). أما في المقابل فعرفته " أريج السلمي" بأنه: "نمو الخلايا وتكاثرها بسرعة أكبر من الطبيعي وتمكنها من تقادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا ويؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية في الثدي ويزداد حجم الكتلة شيئاً فشيئاً، وتبدأ الخلايا في التكاثر والانشطار والانتقال إلى باقي الجسم إذا لم تعالج". (أريج السلمي، 2021، ص 409).

كما عرفه الباحث "مسعودي رضا" (2019) بأنه كتلة أو تورم في الثدي يصاحبه خروج الدم وافراز في الحلمة وفرطحة الحلمة وتجددات في جلد الثدي، يبدأ بحبة صغيرة دون احاث ألم ثم يتطور بطريقة مذهلة ومفاجئة ويغير من شكل الثدي وإذا لم يعالج فإنه ينتشر داخل الخلايا. (مسعودي رضا، 2019، ص 464).

ولقد بينت دراسات "شوفرل و آخرون" (Schoverl, et al) (1995) و "شارمان و سيمورتن" (Sherman, & Simonton) (2001) أن سرطان الثدي هو نوع من أنواع السرطان "يصيب الأنسجة بالثدي، وينتشر غالبا في الأنابيب والقنوات التي تحمل اللبن إلى حلمة الثدي، ويصيب هذا النوع من

السرطان، كلا من النساء والرجال، ولكنه منتشر بشكل أكثر لدى النساء، ونادر حدوثه عند الرجال. وهو ورم من الأورام الخبيثة، ينشأ من خلال نمو إحدى الخلايا، التي بداخل جسم الإنسان نموا غير طبيعياً". (شيماء سيد وطه المستكاوي ومايسة شكري، 2022، ص 467).

كما بين "تاجي صغير" (2005) أن سرطان الثدي هو "مرض ينتج عن خلل في الحامض النووي للخلية الحية، يؤدي إما إلى إشارات تشجع نمو الخلية، أو يؤدي إلى وقف إشارات عدم النمو، وتتم ترجمة رموز هذا الخلل عبر بروتينات تكون موجودة على سطح الخلايا وداخلها، أو قد تكون نقالة في الدم ولها علاقة في إشارات نمو الخلية وخضوعها للمراقبة السليمة من قبل الجسم وجهاز المناعة، والخلية المتحولة تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي، وتكون كتلة ورم تغزو محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم وعبره إلى أماكن متعددة من الجسم، وقد تستقر في بعضها وتسبب ما نسميه انتشاراً". (نادية يوب، 2013، ص 340).

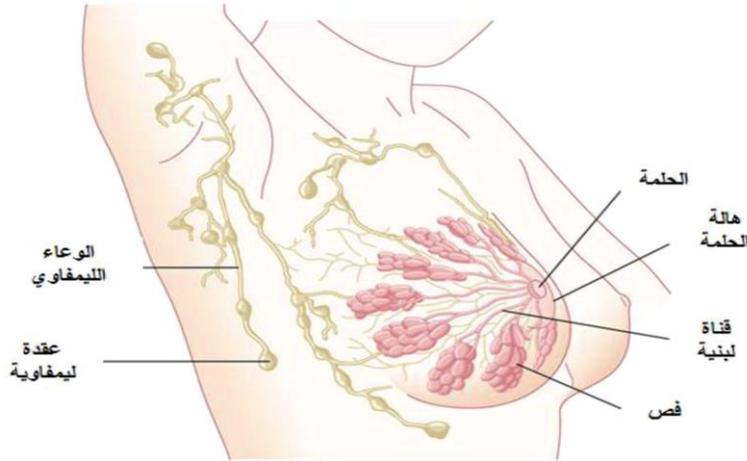


الشكل -01- تطور خلايا سرطان الثدي. (حسين ثابت، 2017، ص 8).

3.2. التركيبة البنوية للثدي

الثدي هو عبارة عن بروز غدي على جانبي الصدر، تكمن وظيفته عند الإناث في افراز الحليب لتغذية الطفل. إذ يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص، وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان يحتوي كل فص على فصيصات أصغر (عنيبات الغدد) في نهاياتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب. ترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة، تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية، وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي، وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة كتلية غير متجانسة. بالإضافة للأوعية الدموية التي

تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي، الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات. (سعيد محمد الحفار، 1983، ص 48).



الشكل -02- تشريح منطقة الثدي. (حسين ثابت، 2017، ص 28).

4.2. مكونات الثدي

1.4.2. المكونات الداخلية

أ. النسيج الغدي: هو عبارة عن مجموعة من الخلايا العنقودية المسؤولة عن إنتاج الحليب للطفل.

ب. الأنابيب الناقلة للحليب: وهي التي تنقل الحليب من فص الثدي إلى الحلمة.

ت. الألياف النسيجية: وهي الأربطة التي تزود الغدد الثديية بالدعم والمساندة.

2.4.2. المكونات الخارجية

أ. الحلمة: تتكون الحلمة من أنسجة عضلية لينة يحدث فيها ما يشبه الانتصاب عندما تبدأ عملية إثارة عن طريق الحلمة بواسطة عملية المص، هذه الإثارة تنقل الإحساس إلى الغدد النخامية لإفراز الأوكسيتوسين (Oxytocine) الذي يعمل على دفع الحليب إلى خلايا غدة الثدي ثم بعد ذلك توضع في عدة قنوات باتجاه حلمة الثدي وعندما يبدأ الرضيع بامتصاص الحلمة يخرج الحليب منها فصل الرضيع على غذائه.

ب. سعدانة الثدي: وهي عبارة عن الجزء الداكن اللون الذي يحيط بالحلمة.

ت. **درنات مونتغمري:** وهي عبارة عن غدد دهنية من سعادنة الثدي، ومما لا شك فيه أن ثدي المرأة يتغير حجمه استجابة للتغيرات الهرمونية التي تحدث في وقت الدورة الشهرية ، فهرمون الاستروجين يحدث للثدي التحجر و أما البروجستينرون فهو الذي يتسبب في زيادة حجم الثدي ، و تبقى هذه التغيرات بيولوجية في الثدي لمدة لا تقل عن خمسة أيام و لا تزيد عن سبعة أيام بعد انتهاء الدورة الطمثية بحيث يعود الثدي إلى حجمه الطبيعي والعادي ، و يعتبر هذا الوقت من أفضل الأوقات للكشف على حجم الثدي في الحالات المرضية التي تستوحي ذلك (فضيلة عروج ، 2017 ، ص 111-112).

5.2. أنواع أورام الثدي

1.5.2. الأورام الحميدة: تتكون الأورام الحميدة من خلايا غير سرطانية لا تنتشر داخل الجسم، ولا تؤثر في الأنسجة المجاورة لها، ولا تعتبر مهددة للحياة، وبتطبيق ذلك على الثدي فيمكن القول بأنها بمثابة نمو غير طبيعي ولكن لا يمكنها أن تنتشر خارج الثدي إلى أعضاء أخرى علما بأن معظم أورام الثدي تعتبر حميدة اي غير سرطانية. (فتوح سعادات محمود، 2018، ص 123).

2.5.2. الأورام الخبيثة (السرطانية): تتكون من خلايا سرطانية تنقسم لتتكاثر، وتدمر الخلايا والأنسجة المجاورة إذا لم تعالج وتنتقل مع مرور الوقت إلى أنحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية أو النظام اللمفاوي. علما بأن هذا الانقسام غير طبيعي يحتاج إلى طاقة مما يؤدي إلى استنفاد طاقة الجسم التي يحتاجها لإتمام عمله الطبيعي إضافة إلى تأثير الورم على الخلايا والأنسجة المجاورة مما يؤدي إلى خلل في عملها. (فتوح سعادات محمود، 2018، ص 124).

6.2. أنواع سرطان الثدي

1.6.2. تصنيف سرطان الثدي وفقا لمنطقة الإصابة

- **ورم سرطاني بالقنوات اللبنية:** ويبدأ هذا النوع من السرطان في الخلايا التي تبطن مجرى الثدي وتنتشر بداخل الثدي أو إلى مناطق أخرى خارج الثدي وتصاب به سبع مصابات من كل عشرة مصابات بسرطان الثدي.
- **ورم سرطاني بالفصوص:** وهو ورم غير سرطاني في البداية، ولكنه علامة أو نذير بأن هذه السيدة لديها قابلية أكبر من الآخرين لتطور ورم خبيث سرطاني بأحد الثديين، وتصاب به مصابة

واحدة من كل عشرة مصابات بسرطان الثدي. (شيماء سيد وطه المستكاوي ومايسة شكري، 2022، ص 467).

2.6.2. تصنيف سرطان الثدي وفق المظهر المجهرى للخلايا السرطانية

- **السرطان القانوي الموضعي (DCIS: Ductal carcinoma in situ):** هو النوع الأكثر شيوعا في سرطانات الثدي غير التوسعية، فالخلايا الشاذة لا تنتشر خارج جدران القنوات لتصل إلى النسيج الضام أو الدهني في الثدي، لكن في حالة عدم استئصال هذه الخلايا يمكن أن تتحول إلى سرطان توسع قادر على الانتشار.
- **السرطان الفصيبي الموضعي (CLIS : Carcinome lobulaire in situ):** في هذا النوع لا تنتشر الخلايا الشاذة خارج الفصيصات ولا تتحول عادة إلى سرطان توسعي. لهذا السبب لا يعتبر السرطان الفصيبي الموضعي سرطانا حقيقيا. إلا أن النساء المصابات بهذا النوع هن أكثر عرضة لسرطان الثدي التوسعي لاحقا في كلا الثديين لذا يعتبر هذا السرطان علامة مهمة على خطر التعرض لسرطان الثدي.
- **السرطان القنوي التوسعي (IDC : Invasive Ductal Carcinoma):** يبدأ هذا السرطان في القناة، ويخترق جدار القناة ليجتاح النسيج الضام أو الدهني في الثدي، ويستطيع النفاذ إلى الأوعية الدموية وقد ينتشر إلى أنحاء أخرى من الجسم وهو يشكل 75% من كل سرطانات الثدي التوسعية.
- **السرطان الفصيبي التوسعي (ILC: Invasive Lobular Carcinoma):** يبدأ هذا السرطان في الفصيصات ويخترق نسيج الضام أو الدهني وقد ينتشر إلى أنحاء أخرى من الجسم، ويمثل السرطان فصبي التوسعي نحو 15% من كل سرطانات الثدي التوسعية.
- **سرطانات توسعية أخرى:** يوجد أنواع أخرى من سرطانات الثدي أقل شيوعا من بينها سرطان النخاعي، والسرطان المخاطيني، والسرطان الأنبوبي، والسرطان الحلمي، وتمثل هذه السرطانات نحو 10% من سرطانات الثدي التوسعية. (الموصلي والحيالي، 2019، ص 141-142).

7.2. النظريات المفسرة لسرطان الثدي

لقد أوضحت الباحثة "أريج السلمي" من خلال مقالها العلمية "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكنتاب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة " أن هناك نظريتان أساسيتان تفسران سرطان الثدي ألا وهما النظرية الفسيولوجية والنظرية النفسية، وهي مفصلة كما يلي:

أ. النظرية الفسيولوجية: تتلخص الفكرة الرئيسة للنظرية أن التغيرات الفسيولوجية والإصابة بالأمراض مثل مرض القلب وارتفاع ضغط الدم تؤثر على الجوانب النفسية لدى الشخص، فالأمراض تلعب دور كبير في التأثير على الجانب النفسي مما لها من أعراض جانبية والتي قد تؤدي بدورها إلى احتمال الإصابة بالسرطان. وقد أرجعت أسباب الإصابة بالمرض وأسباب تكوينه إلى نظريتين:

للم النظرية الجينية: وترى أن نمو الورم السرطاني يبدأ بتحول في المعلومات الجينية المصحوبة في الخلية إما بالإضافة أو بالتغير أو الحد من الحمض النووي، أو التعرض للعوامل الكيميائية، أو الاشعاع التي من الممكن ان تؤثر في تغيير هذه المعلومات الجينية أو حذفها.

للم النظرية اللاجينية: وترى هذه النظرية أن السرطان ينشأ عن تحولات غير جينية كالظروف البيئية فالضغوط النفسية والمشاكل التي يمر بها الفرد في حياته من الممكن ان تؤدي بدورها إلى احتمال الإصابة بالسرطان.

ب. النظرية النفسية: بنيت هذه النظرية أن مرضى السرطان قد تعرضوا قبل الإصابة بالمرض لمواقف ضاغطة وأحداث صدمية كبرى جعلتهم يعانون انفعالات شديدة الأمر الذي يؤدي إلى شعور المريض بالوحدة النفسية والقلق والغضب وانخفاض تقدير الذات وارتفاع الاكنتاب ومن ثم احتمالات حدوث الأورام الخبيثة. فلقد أشارت دراسة "Shabaan et al" (شابان وآخرون) إلى أن حدوث حدث صادم أو التعرض للضغوط نفسية يؤدي إلى الاكنتاب الذي يلعب دور في اضطراب الهرمونات وكيميائيات الجسم فهو يؤدي إلى زيادة افراز هرمون كورتيزول الذي يثبط الآليات الطبيعية لإصلاح الحمض النووي، وهو ما يضعف المناعة أمام السرطان. وهذا لاعتبار الفرد وحدة متكاملة من جانبيين ولا يمكن فصل الجانب النفسي عن الجانب البيولوجي. (أريج السلمي، 2021، ص 410).

8.2. العوامل المسببة لسرطان الثدي

- **الجنس:** أنثى هي أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي، لأن 99 % من إجمالي المصابين بهذا المرض هن من الإناث، إذ تسجل 300 إصابة بسرطان الثدي لدى الرجال سنويا في بريطانيا مقارنة بـ 41 ألف إصابة لدى النساء. (مايك ديكسون، 2013، ص 8).
- **العمر:** يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي مع التقدم في السن. فالنساء الأكبر سنا أكثر عرضة للمرض الذي يندر عند النساء دون سن الأربعين. وتسجل أكثر من 80 % من الإصابات بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي تجاوزن سنّ الخمسين، و40 % من النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي تتجاوز أعمارهن الـ 70 عاما. (مايك ديكسون، 2013، ص 8).
- **التاريخ العائلي:** أقل من واحدة من أصل 10 نساء يعانين من سرطان الثدي، يصبن به لأنهن ورثن نوعا من الشذوذ الجيني يجعلهن أكثر عرضة لهذا المرض. (مايك ديكسون، 2013، ص 9).
- **العلاج السابق لسرطان الثدي:** إن النساء اللواتي يصبن بالسرطان في ثدي واحد عرضة للإصابة بالسرطان بالثدي الثاني أكثر من النساء اللواتي لم يصبن بالسرطان من قبل. ويصاب في كل عام، ما بين 4 و6 نساء من أصل ألف يعانين من السرطان في ثدي واحد، بالسرطان في الثدي الثاني. (مايك ديكسون، 2013، ص 11).
- **الدورة الشهرية والإنجاب:** كلما كانت المرأة أكبر سنا عند إنجابها طفلها الأول، ازداد خطر إصابتها بسرطان الثدي. ويحمي إنجاب الأطفال في عمر الشباب (أقل من 20 عاما) من سرطان الثدي، ولكن إنجاب الطفل الأول بعد سن 34، يعرض المرأة إلى خطر الإصابة بسرطان الثدي في وقت لاحق من حياتها أكثر من امرأة لم تتجب. وتواجه النساء اللواتي تبدأ فترة الحيض لديهن في عمر مبكر (دون 12 سنة)، أو ينقطع الحيض لديهن في عمر متأخر (بعد 55 سنة)، خطرا أكبر بقليل للإصابة بسرطان الثدي.
- **تناول حبوب منع الحمل:** يرتفع خطر اصابة المرأة بسرطان الثدي بشكل طفيف جدا عند تناولها حبوب منع الحمل. إلا أن خطر المرتبط باستخدام حبوب منع الحمل قصير المدى يختفي بسرعة بعد التوقف عن تناولها.

▪ **الخضوع للعلاج ببدائل الهرمونات:** يزداد خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي يخضعن للعلاج ببدائل الهرمونات، لاسيما مزيج الأستروجين والبروجسترون. ويزداد الخطر كلما زادت مدة تناول هذه الهرمونات. ويقل خطر استخدام الأستروجين وحده مقارنة بخطر تناول الأستروجين والبروجسترون معا. (مايك ديكسون، 2013، ص 12).

▪ **العوامل النفسية:** أشار العديد من الباحثين إلى العلاقة بين السرطان وحالات القلق والإجهاد النفسي، وقد أشير إلى أن النساء السوداويات أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي موازنة بالنساء السويات. (الموصلي والحيالي، 2019، ص 23).

بالإضافة إلى العوامل السابقة، فهناك عدة عوامل أخرى تسهم في مخاطر الإصابة بسرطان الثدي، من هذه العوامل:

- الغذاء المحتوي على الدهون.
- التعرض للإشعاع.
- السمنة المفرطة.
- الإفراط في شرب الكحول.
- عدم ممارسة الرياضة.
- التعرض المستمر للتلوث البيئي.
- التدخين. (حسين ثابت، 2017، ص 21).

9.2. أعراض سرطان الثدي

سرطان الثدي لا يعطي في أول ظهوره أي ألم أو مشاكل، ولكن مع تقدم الحالة يمكن أن تظهر الأعراض التالية:

- تغيرات في شكل وحجم الحلمة والثدي.
- إفرازات من الحلمة وألم وثقل في الثدي.
- انغماس الحلمة للداخل

- تورم جلد الثدي مكان الورم.
- ظهور الأوعية الدموية بوضوح في جلد الثدي.
- إحساس المرأة بوجود الورم ككتلة صلبة تحت الجلد. (ريحاني زهرة، 2018، ص 574).

10.2. مراحل تطور سرطان الثدي

أ. المرحلة صفر (Stade0): ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان الثدي غير انتشاري ويمثل حوالي 10 - 20% من مجموعات حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطانا حقيقيا ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

للم النوع الأول: سرطان في القنوات الناقلة للحليب: وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

للم النوع الثاني: سرطان في أنسجة الثدي: وفيه تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة.

ب. المرحلة الأولى (Stade1) : وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي.

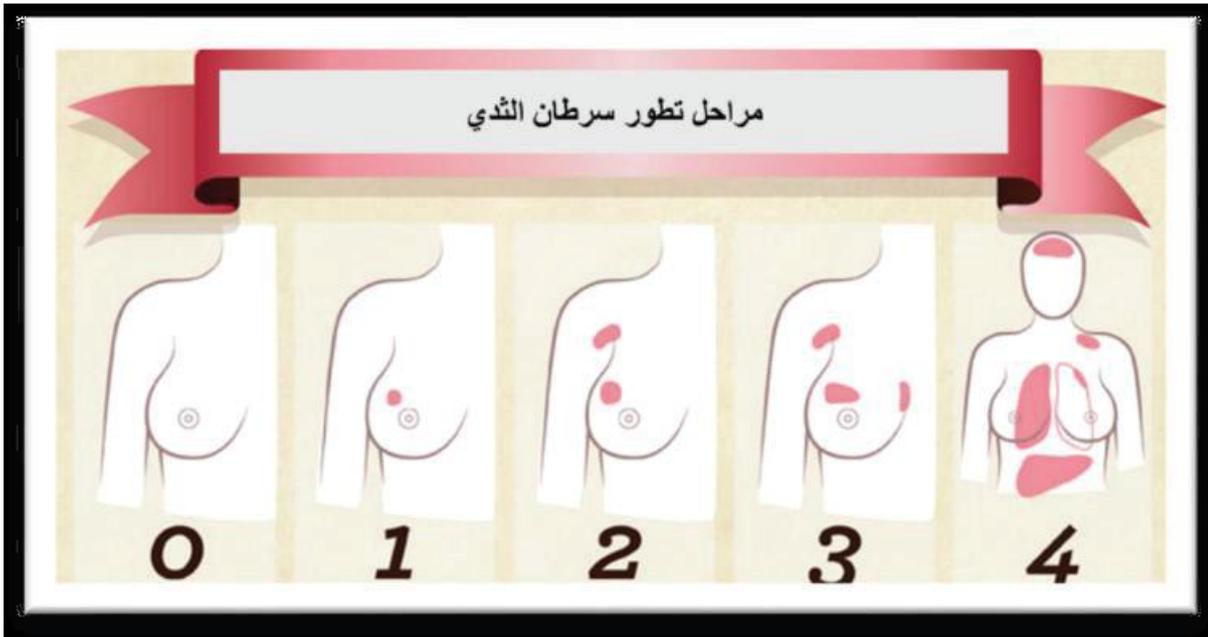
ت. المرحلة الثانية (Stade2): يبلغ طول الورم السرطاني بين 2 - 5 سنتيمتر، ويكون منتشرًا في الغدد الليمفاوية أو يمكن أن يزيد طول الورم السرطاني عن 5 سنتيمتر ولكنه لا يكون منتشرًا في الغدد الليمفاوية.

ث. المرحلة الثالثة (Stade3): وتنقسم بدورها إلى قسمين:

للم القسم الأول: ويكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من 5 سنتيمتر، ومنتشر في الغدد الليمفاوية أو أن طول الورم السرطاني أكبر من 5 سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية.

القسم الثاني: ويكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي وجدار وأضلاع وعضلات الصدر أو يكون الورم السرطاني منتشرا في الغدد الليمفاوية وجدار وعظم الصدر.

ح. المرحلة الرابعة (Stade4): وفيها يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل: العظام والرئتين والكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة. (منصوري وجلطي، 2022، ص 279-280).



الشكل -03- مراحل تطور سرطان الثدي. (حسين ثابت، 2017، ص 61).

11.2. تشخيص سرطان الثدي

أ. الفحص بالجس (Palpation): يستطيع الطبيب معرفة حجم الكتلة وتركيبها وسهولة حركتها بواسطة الجس، فالكتل الحميدة غالبا ما تختلف في الملمس عن الكتل السرطانية.

ب. الفحص بالأشعة السينية للثدي (Mammography): ان لم يكن قد تم عمل هذه الاشعة يعطي الطبيب معلومات عن وجود كتلة في الثدي ويتم عمل اشعة سينية (الماموجرام) تشخيصية.

ت. التصوير بواسطة الاشعة فوق الصوتية (Ultrasonography): يطلب الطبيب أحيانا اخذ صورة بواسطة الاشعة فوق الصوتية لرؤية ما إذا كانت الكتلة صلبة أم تحتوي على سائل ويتم هذا الفحص

باستعمال موجات صوتية ذات نبذبات عالية تدخل في الثدي ثم ترتد فينتج عن صداها صورة تظهر على شاشة تلفزيونية.

ث. عمل تصوير بالرنين المغناطيسي (Imaging Resonance Magnetic): إذا لزم الأمر.

ج. أخذ عينة من الورم: لمعرفة ما إذا كان الورم حميدا أو خبيثا، ويمكن الحصول على عينة من الورم بأحد الطرق الآتية:

➤ الرشفة أو استئصال الانسجة بالإبرة: يستعمل الطبيب الابرة لإزالة السائل او قليلا من نسيج الكتلة التي في الثدي، سحب السائل من الحويصلة سيساعدها أن تلتئم إن لم يكن هناك خلايا خبيثة، وسيتم فحص العينة في المختبر لإثبات أو نفي وجود الخلايا السرطانية.

➤ أخذ عينة من الانسجة بالإبرة: ويتم ذلك تحت تخدير موضعي، يستعمل الطبيب الابرة لإزالة جزء من نسيج الكتلة التي في الثدي ليتم فحصها في المختبر لإثبات أو نفي وجود الخلايا السرطانية.

➤ الخزعة الجراحية: يقوم الطبيب باستئصال جزء من الكتلة أو أي موضع مشكوك فيه تحت التخدير الموضعي أو التخدير العام. (هناك الذهبي وحيدر النصاروي، 2016، ص 274-275).

12.2. علاج سرطان الثدي

أ. العلاج الجراحي: وهي معالجة سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة، وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي وأنواع الجراحة لاستئصال الورم السرطاني تعتمد على عدة أمور منها: حجم الثدي، وحجم وموقع الورم السرطاني في الثدي، ومدى انتشار الورم في الثدي أو المنطقة القريبة منه، أو الغدد اللمفاوية، أو أجزاء في الجسم، ورغبة المرأة في استئصال الكامل للثدي رغم عدم انتشاره في كل الثدي. (سامية شينار و آية بولحبال، 2021، ص 72). ومن أنواع الجراحات لعلاج سرطان الثدي هي:

➤ استئصال الكتلة (الورم): وفيها يستأصل الورم بأكمله ومن حوله دائرة سمكها (1 سم) من النسيج السليم للحفاظ على شكل الثدي.

➤ **استئصال جزئي للثدي:** يتم فيه ازالة جزء أكبر من الثدي عن الحالة السابقة ربما ربع الثدي وقد تتبع بعلاج اشعاعي لمنطقة الثدي.

➤ **الجراحة القطعية:** وهي استئصال الثدي بأكمله، تتم فيه ازالة جميع الثدي مع الابقاء على عضلات جدار الصدر الامامية والغدد الليمفاوية الإبطية.

➤ **الاستئصال الجذري المحوري:** هو استئصال شامل معدل للثدي يقوم فيه الجراح باستئصال الثدي وبعض الغدد الليمفاوية تحت الإبط، وكذلك البطانة التي فوق عضلات الصدر، وأحيانا تزال أصغر إحدى العضلتين الصدريتين.

➤ **الاستئصال الجذري:** وفيها يستأصل الجراح الثدي بأكمله وعضلات الثدي بأكملها وعضلات الصدر وجميع العقد الليمفاوية تحت الابط وكذلك بعض اجزاء من الجلد والطبقة الدهنية. (هناء الذهبي وحيدر النصاروي، 2016، ص 275-276).

ب. **العلاج بالإشعاع:** يتم العلاج بالأشعة السينية المكثفة ذات طاقة عالية ويكون تأثير هذه الأشعة عاليا على الخلايا السرطانية حيث أنها أكثر حساسية للإشعاع من الخلايا الطبيعية وتتعاوى بصورة أبطأ، وعادة ما يشمل العلاج من 20 إلى 25 جلسة إشعاعية حسب كل الحالة وكل جلسة تستمر لأقل من 10 دقائق علما أن العلاج نفسه خلال الجلسة قد يستغرق أكثر من دقيقتين. (ريحاني زهرة، 2018، ص 576).

ت. **العلاج الكيميائي:** هو استعمال الأدوية والعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية، وفي أغلب الحالات يعالج سرطان الثدي بمجموعة من الأدوية، وتعطى إما عن طريق الفم أو بالحقن في الوريد أو في العضل، يعطى العلاج الكيماوي بعد العملية الجراحية للثدي، وأيضا يعطى قبل العملية لجعل الورم يصغر في الحجم ليسهل استئصاله، أما الأعراض الجانبية الدائمة للعلاج الكيماوي التي يحتمل أن تحدث هي:

- انقطاع الدورة الشهرية.
- عدم القدرة على الحمل.
- تلف في عضلة القلب نتيجة استعمال دواء ادرياميسين بجرعات عالية أو لمدة طويلة.
- احتمال الاصابة بضعف في الذاكرة والتركيز.

➤ بعض السيدات يصبح لديهن ضعف في نشاط الجسم العام. (هناء الذهبي وحيدر النصراوي، 2016، ص 276-277).

ث. العلاج الهرموني: يعمل هذا الأسلوب العلاجي على منع الخلايا السرطانية من تلقي واستقبال الهرمونات الضرورية لنموها وهو يتم عن طريق تعاطي عقاقير تغير عمل الهرمونات أو عن طريقة إجراء جراحة لاستئصال أعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض. (ريحاني زهرة، 2018، ص 576). ولقد كان لاستكشاف مستقبلات الهرمونات بأورام الثدي فضل كبير في اختيار المريعات اللاتي توجد لديهن مستقبلات للهرمونات في أورامهن PR+ أو ER+ للعلاج الهرموني. فإن حوالي ثلثي مريضات سرطان الثدي لديهن مستقبلات موجبة، وذلك يعني أن ثلثي مريضات سرطان الثدي يستجبن استجابة جيدة للعلاج الهرموني. كما أنه لا ينصح بإعطاء أي علاج هرموني، إذا كانت مستقبلات الهرمونات سالبة PR- أو ER-، لأن ذلك يعرض المريضة إلى مضاعفات. (سامية شينار و آية بولحبال، 2021، ص 73).

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

ح. العلاج الموجه: هو استخدام عقاقير تم تصنيعها خصيصا لكي تعيق نمو وانتشار السرطان من خلال تدخلها مع الجزيئات التي تشارك في حدوث التسرطن (العملية التي من خلالها تصبح الخلية الطبيعية خلية سرطانية خبيثة)، يتم التركيز على التغيرات الخلوية والجزيئية الخاصة بالسرطان، وبالتالي يستهدف هذا النوع من العلاج التغيرات التي تسبب السرطان، ولهذا قد تكون هذه العلاجات أكثر فاعلية من العلاجات الحالية، وأقل ضررا على الخلايا الطبيعية. (هناء الذهبي وحيدر النصراوي، 2016، ص 277-278).

خ. العلاج النفسي: يعتبر العلاج النفسي مكملا للعلاجات الطبية المذكورة سابقا، فلقد حرص علماء النفس على إيجاد طرق تسمح بالتخلص من المشكلات النفسية المترية عن سرطان الثدي كالقلق، والاكتئاب واضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة، حيث أصبح من الضروري إيجاد برامج علاجية للتخفيف من المعاناة النفسية والضيق النفسي التي تعاني منه مريضات سرطان الثدي، ومن أهم الأساليب المستخدمة المساندة النفسية. (مكي منصورية، 2020، ص 60).

13.2. الوقاية من سرطان الثدي

أ. الوقاية الأولية: من خلال تجنب عوامل الخطورة الممكن تجنبها من الابتعاد عن تناول حبوب منع الحمل لمدة طويلة وأيضاً تجنب استخدام المعالجة الهرمونية بعد انقطاع الطمث، تناول الغذاء الصحي الغني بالخضار والفواكه والحاوي على مضادات الأكسدة التي لها دور في الوقاية من السرطان. ممارسة الإرضاع الطبيعي، تجنب السمنة وزيادة الوزن، ممارسة النشاط البدني ما لا يقل عن 30 دقيقة يومياً لخمس أيام في الأسبوع. (دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي، 2018، ص 7).

ب. الوقاية الثانوية: عن طريق الكشف المبكر لسرطان الثدي طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي، فإذا تم اكتشاف سرطان الثدي مبكراً فسيكون للمرأة خيارات عديدة لعلاجها، وأمل أكبر في شفائها، لذا يتوجب عليها الآتي:

- المواظبة على الفحص الذاتي على الثدي شهرياً بعد تخطي سن العشرين بين اليوم السابع والعاشر من الدورة الشهرية، أو في نفس اليوم من كل شهر في حال انقطاع الطمث.
- زيارة الطبيب لفحص الثدي الاكلينيكي إذ يجب على السيدات في سن العشرينات والثلاثينات اجراء هذا الفحص على يد مختص كل ثلاث سنوات، أما في سن الأربعين وما فوق فيجب اجراء هذا الفحص سنويا بانتظام بالأشعة (الماموجرام) وسنويا من سن الخمسين فأكثر.
- الأشعة السينية (الماموجرافي): وهي أشعة للثدي لها القدرة على اكتشاف التكلسات والتكتلات الصغيرة في حال وجود شكوى في الثدي. (هناء الذهبي وحيدر النصرأوي، 2016، ص 274).

ت. الوقاية الثالثة: وتشمل التأهيل والرعاية الملطفة وهي عبارة عن علاج يرمي إلى تخفيف الأعراض الناجمة عن السرطان عوضاً عن الشفاء منها، وهي نوع من الرعاية يمكن أن تساعد النساء على العيش بمزيد من الراحة. والرعاية الملطفة من الاحتياجات الإنسانية الملحة بالنسبة إلى كل المصابات بالسرطان وغيره من الأمراض المزمنة المميته بأثناء العالم أجمع، وهي رعاية تمس الحاجة إليها بوجه خاص في الأماكن التي ترتفع فيها أعداد المرضى المصابين بالسرطان في مراحل حيث تقل فيها حظوظهم بالشفاء منه. (دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي، 2018، ص 9).

خلاصة الفصل

سرطان الثدي هو نوع من الأورام الخبيثة التي تنشأ في أنسجة الثدي، وهو ينتج عن تكاثر مجموعة من الخلايا بشكل غير منتظم وغير طبيعي وسريع، تنمو وتكبر بشكل كتلة وتستطيع أن تنتشر إلى العقد الليمفاوية وسائر أعضاء الجسم، مما قد يؤدي إلى موت المريضة في حال الإهمال وعدم تطبيق العلاج المناسب في الوقت المناسب. وتختلف العوامل المسببة للإصابة بسرطان الثدي ما بين عوامل وراثية، بيئية وأسلوب الحياة. ومن بين العلامات والأعراض الشائعة لسرطان الثدي تغيير في ملمس وحجم الثدي أو الحلمة، كتلة أو زيادة في السمك داخل الثدي أو بقربه أو بمنطقة تحت الإبط، إفرازات غير طبيعية من الحلمة. وقد تم توضيح في هذا الفصل خطورة هذا المرض نظرا لتأثيره على الصحة الجسدية والنفسية معا، وبالأخص الصحة النفسية وهذا راجع لأهمية صورة الجسد للمرأة، وخاصة الثدي لاعتباره رمز لأنوثتها. ورغم المجهودات المبذولة من الأطباء والمركزة فقط في تطوير علاجات طبية متنوعة وتقنيات التوعية والوقاية، إلا أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تحتاج إلى علاج نفسي بصفة خاصة، وذلك نتيجة للآثار السلبية على الصحة النفسية للمرأة كالإنهاك في التفكير بالمرض والقلق والموت، والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمر اليومية الحياتية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

1. الدراسة الاستطلاعية.
- 2.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية.
- 3.1. الإطار الزمني والمكاني.
- 4.1. الحالات ومواصفاتها.
2. الدراسة الأساسية.
- 1.2. الإطار الزمني والمكاني.
- 2.2. الحالات ومواصفاتها.
3. المنهج المستخدم.
4. دراسة الحالة.
5. أدوات الدراسة.
- 1.5. الملاحظة العيادية.
- 2.5. المقابلة العيادية.
- 3.5. المقابلة العيادية نصف موجهة.
- 4.5. مقياس اضطرابات النوم لأنور البنا.
6. صعوبات البحث.

تمهيد

يتضمن هذا الفصل وصف الإجراءات المنهجية التي اتبعت لتحقيق الدراسة والتحقق من فرضياتها، بداية بالدراسة الاستطلاعية وحالاتها ومواصفاتها وخصائصها، وتحديد المنهج المناسب للدراسة وحدودها المكانية والزمانية وأدوات الدراسة، ومن تم صعوبات البحث.

1. الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث العلمية بحثية تجريبية التي تقوم بها الباحث في شكل إنجاز مصغر للبحث من أجل استطلاع ميادين واكتشاف المنهج الذي يسلكه في مرحلة الانجاز النهائي وهذا قبل الشروع في التنفيذ الفعلي للعمل كله وهي خطوة بحثية تمهيدية للبحث العلمي لا سيما في البحوث الكبيرة التي يصادفها الباحث فيها صعوبات كبيرة لهذا فهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيدية للاستكشافية. (أحمد بن مرسل، 2010، ص 105).

ويعرفها "عبد الرحمان العيسوي" على أنها "دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستخدمة قصد ضبط متغيرات البحث". (عبد الرحمان العيسوي، 1992، ص 30).

2.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية

- ✍ تعرف على المجتمع الأصلي للدراسة، والذي سوف نأخذ منه عينة الدراسة الاستطلاعية.
- ✍ الاحتكاك المباشر بعينة الدراسة لمعرفة خصائصها في محاولة لضبطها والتحكم بها.
- ✍ التطبيق الميداني لأدوات الدراسة للتأكد من صلاحيتها من حيث الوضوح، وسلامة الصياغة اللغوية للبنود، وبدائل الأجوبة وكذا وضوح التعليمات المقدمة لعينة الدراسة.
- ✍ الوقوف على بعض الصعوبات أثناء الدراسة وكيفية التغلب عليها وإيجاد حلول لها.

3.1. الإطار الزمني والمكاني

تمت الدراسة في مستشفى الجامعي دكتور بن زرجب بوهراڤ في مصلحة الكيمياء، وفي الحدود الزمنية للفترة الممتدة من 15 ماي 2023 إلى غاية 18 ماي 2023، كل أحد وخميس من الساعة 10 صباحا إلى الساعة واحدة زوالا.

4.1. الحالات ومواصفاتها

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في نساء مصابات بسرطان الثدي، قدر عدد أفرادها بـ 10 مصابات موضحة خصائصهم في الجدول التالي:

اسم الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى الدراسي	المهنة
(ك.م)	45	متزوجة.	ثالثة ثانوي.	ماكثة في البيت.
(س.أ)	55	مطلقة.	السادسة ابتدائي.	ماكثة في البيت.
(ط.ع)	60	أرملة.	جامعي.	إدارة عمومية.
(و.ج)	50	متزوجة	الثالثة متوسط.	ماكثة في البيت.
(ع.س)	37	متزوجة.	الأولى ثانوي.	صاحبة محل لصنع وبيع الحلويات.
(ب.ط)	66	متزوجة.	السادسة ابتدائي.	ماكثة في البيت.
(ش.ك)	48	مطلقة.	ثانية ثانوي.	عاملة نظافة.
(س.ح)	40	متزوجة.	ثالثة متوسط.	خياطة.
(ل.ر)	53	متزوجة.	جامعي.	معلمة ابتدائي.
(ح.ن)	40	عزباء.	جامعي.	محاسبة.

جدول رقم 03. خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية.

من خلال الدراسة الاستطلاعية تم انتقاء حالتين تخدم الدراسة الأساسية وهما: (ع.س) و (ب.ط).

2. الدراسة الأساسية

1.2. الإطار الزمني والمكاني

تمت الدراسة في المستشفى الجامعي دكتور بن زرجب بوهران في مصلحة الكيمائي، وفي الحدود الزمنية للفترة الممتدة من 21 ماي 2023 إلى غاية 20 جوان 2023، كل أحد والخميس من الساعة 10 صباحا إلى الساعة الواحدة زوالا.

2.2. الحالات ومواصفاتها

بعد الدراسة الاستطلاعية تم اختيار حالتين وذلك بناء على مراحل سرطان بدء من تلقي الخبر ومرحلة العلاج كيميائي والاشعاعي، مما يخدم فرضيات دراستنا، حيث تم اختيار كل من الحالة الأولى والثانية بطريقة انتقائية قصدية.

3. المنهج المستخدم

كل بحث علمي يتطلب منهج صحيح يتخذه الباحث دليلا يهتدي به إلى هدفه المنشود في جميع ميادين المعرفة، خاصة في علم النفس الذي يقتضي المهارة والحذر للوصول إلى الحقيقة ومعرفة أسباب الظواهر وأصولها. حيث يعرف "محمود درويش" المنهج على أنه "الطريق أو الأسلوب الذي يختاره الباحث من بين عدة طرق أو أساليب علمية بما يتناسب مع موضوع بحثه. وذلك لمعالجة اشكاليته وفق خطوات بحث محددة، من أجل الوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج بشأنها". (محمود درويش، 2018، ص49).

و نظرا لطبيعة موضوع دراستنا التي تتطرق إلى دراسة "اضطرابات النوم لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"، فالمنهج المناسب هو المنهج العيادي (الكلينيكي) وذلك لأن هذا المنهج يشمل " الطرق و الوسائل التي تستعمل في تشخيص و علاج المشاكل السلوكية للفرد، و يهدف إلى تشخيص و علاج ذوي الاضطرابات النفسية أو المشكلات الدراسية حيث يستخدم وسائل لجميع البيانات اللازمة لتحقيق أهدافه مثل دراسة تاريخ الحالة عن المريض و التي تتمثل في تاريخه الصحي و العائلي و الدراسي و المهني و الاجتماعي و التي يمكن أن تساعد في تفسير اضطرابه و يتم ذلك بسؤال المريض نفسه أو أفراد أسرته و أصدقائه". (نجاه إنصورة، 2015، ص 68).

4. دراسة الحالة

تعد دراسة الحالة من أهم الوسائل التي تستخدم في المنهج العيادي من خلال جمع البيانات المتعددة والشاملة عن الفرد، وهي كذلك من أبرز الأعمال التي يقوم بها للأخصائي النفسي والتي تتطلب منه خبرة ودراية ومهارة لأنها عمل ميداني. حيث يعرفها "أحمد أبو سعد" بأنها "عبارة عن رسم صورة واضحة عن حالة الفرد و المشكلة التي يعاني منها و ذلك من خلال المعلومات المتوفرة بناء على نتائج المقابلات و الاختبارات و الملاحظة، و هي جميع المعلومات المفصلة و الشاملة عن الفرد المراد دراسة حالته في الحاضر و الماضي". (أبو سعد و النوري، 2016، ص 22).

ولقد وضع الدكتور "فكري متولي" من خلال كتابه "دراسة الحالة في علم النفس" أن دراسة الحالة تستخدم مع نوعين من المشكلات البحثية أولهما وصف وتحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبرة ذاتية نادرة وهنا يكون الاهتمام مركزا على الفروق بين البحوث وبين الناس عامة حيث تتم دراسة المظاهر الفريدة للسلوك دراسة متعمقة، وثانيهما إعطاء وصف للأفراد الذين يمكن اعتبارهم عينة ممثلة للناس عامة وهنا تسمح لنا دراسة الحالة بتحديد مظاهر السلوك والخبرة التي يشترك فيها العديد من الناس. (فكري متولي، 2016، ص 26).

5. أدوات الدراسة

1.5. الملاحظة العيادية

يعرف كل من "غنيم" و "عليان" الملاحظة بأنها "عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية، ومتابعة سيرها واتجاهاتها، وعلاقاتها، بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة، وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته". (غنيم وعليان، 2004، ص 108).

ويقصد بالملاحظة العيادية أو الإكلينيكية "الملاحظة التي تستخدم في العيادات الطبية أو النفسية لمعالجة المرضى أو مداواة المفحوصين، بمراقبة سلوك المبحوث، والبحث عن الدوافع الذاتية والموضوعية التي تكون وراء هذا السلوك المرصود. ويعني هذا أن الملاحظة العيادية هي ملاحظة مقننة وموجهة، تمارس في العيادات والمختبرات النفسية، وذلك في ضوء شروط سياقية خاصة". (جميل حمداوي، 2014، ص 64).

سوف نوظفها في هذه الدراسة على حالتين بغرض جمع البيانات ومشاهدة السلوك في بعض المواقف الواقعية والحقائق المتمثلة في مظاهر الاضطراب.

2.5. المقابلة العيادية

المقابلة العيادية هي "نسق علائقي يجمع بين فردين يكون أحدهما المعالج والآخر يكون المنتفع يشترط فيها الأمانة والموضوعية، وتجري عبر تمرير أسئلة وتلقي أجوبة تمكن المعالج من فهم ومساعدة المنتفع لحل مشاكله وعلاجها ويكون ذلك عن طريق حوار ديناميكي محدد لزمان والمكان". (أسامة مجاهدي، 2021، ص 172). إذ تهيأ المقابلة العيادية الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة، ذلك لفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفرضيات التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص الأخرى، وهو أمر ضروري للتوصل إلى الصياغات التشخيصية. (مقراني وجابر، 2022، ص 58).

3.5. المقابلة العيادية نصف موجهة

في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع. (نبيل حميدشة، 2012، ص 102).

فالمقابلة العيادية نصف موجهة تأخذ موقف وسط بين المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة، حيث يقدم الفاحص بمقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو رؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كأن يفكر في أن يطرق المحاور التالية: الأسرة، المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث والأمراض، الحقل الجنسي العادات والهوايات، الاتجاه نحو الأسرة، الاتجاه نحو المرض الحالي، الأحلام. (مقراني وجابر، 2022، ص 58).

وسوف نستخدمها في دراستنا لجمع المعلومات المتعلقة بالتاريخ النفسي والاجتماعي للحالتين وظروف الإصابة والاستجابة النفسية ومشكلات النوم.

4.5. مقياس اضطرابات النوم لأنور البنا

1.4.5. تعريف المقياس

صمم من طرف "أنور البنا" في 2008، يتكون من 39 فقرة موزعة على مجالين رئيسيين حيث يتضمن كل مجال ثلاثة أبعاد، مبينة في الجدول التالي:

المجال	البعد	عدد الفقرات
اضطرابات صعوبات النوم	اضطراب الأرق	10
	اضطراب فرط النوم	6
	اضطراب جدول النوم واليقظة	7
اضطرابات مصاحبات النوم	اضطراب أحلام النوم المزعجة والكوابيس	10
	اضطرابات مصاحبات اضطراب التجوال أثناء النوم	3
	اضطراب الكلام أثناء النوم	3
المجموع الكلي للفقرات		39

جدول رقم 04. عدد فقرات المقياس حسب كل مجال من مجالاتها.
(أنور البنا، 2008، ص 609).

2.4.5. طريقة تصحيح المقياس

تم وضع تعليمات بسيطة للمقياس تتضمن أن يجب المفحوص على كل بند من البنود تبعاً لبدائل ثلاثة وهي "تنطبق بدرجة محدودة"، "تنطبق بدرجة متوسطة"، "تنطبق بدرجة عالية"، وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة 1، 2، 3 مبينة في الجدول التالي

الإجابة	تنطبق بدرجة محدودة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة عالية
تنقيط	1	2	3

جدول رقم 05. تنقيط فقرات المقياس. (أنور البنا، 2008، ص 609).

المجموع الكلي للدرجات يحدد درجة اضطرابات النوم، والذي ينحصر ما بين (صفر إلى 117) درجة، كما هو موضح في الجدول في الأسفل:

مرتفعة	متوسطة	منخفضة	درجة اضطرابات النوم
[117 – 60]]60 – 50]]50 – 0]	مجموع الإجابات الكلي

جدول رقم 06. درجة اضطرابات النوم. (أنور البناء، 2008، ص 609).

درجة اضطراب النوم			نوع اضطراب النوم
مرتفعة	متوسطة	منخفضة	
أكثر من 15	15	أقل من 15	اضطراب الأرق
أكثر من 9	9	أقل من 9	اضطراب فرط النوم
أكثر من 10	10	أقل من 10	اضطراب جدول النوم واليقظة
أكثر من 15	15	أقل من 15	اضطراب أحلام النوم المزعجة والكوابيس
أكثر من 4	4	أقل من 4	اضطرابات مصاحبات اضطراب التجوال أثناء النوم
أكثر من 4	4	أقل من 4	اضطراب الكلام أثناء النوم

جدول رقم 07. درجة كل نوع من اضطرابات النوم. (أنور البناء، 2008، ص 609).

سوف يطبق هذا المقياس على المرأة المصابة بسرطان الثدي لمعرفة مستوى اضطرابات النوم لديها.

6. صعوبات البحث

لا يخلوا أي بحث علمي من الصعوبات فأتثناء قيامنا بهذه الدراسة واجهتنا عدة صعوبات متمثلة

فيما يلي:

الجانب النظري:

- عدم توفر المراجع اللازمة فيما يتعلق باضطرابات النوم، في المكتبة الجامعية.
- قلة الدراسات الخاصة باضطرابات النوم.

- تركز أغلبية الدراسات على اضطراب نوم معين فقط.

الجانب التطبيقي:

- صعوبة الحصول على الموافقة من المستشفى الجامعي لإجراء الدراسة الميدانية.
- صعوبة القيام بالمقابلة العيادية مع بعض الحالات وتطبيق المقياس نظرا لأن المقابلات كانت تجري في غرف الكيمائي ممدا يجعلهن لا يشعرن بالراحة في الحديث.
- عدم توفر مكان خاص لأجراء المقابلة.

الفصل الخامس

دراسة الحالات

دراسة الحالة الأولى.

1. البيانات الأولية.
2. جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الأولى.
3. فحص الهيئة العقلية (السيمائية العامة) للحالة الأولى.
4. عرض وتحليل مضمون المقابلات مع الحالة الأولى.
5. نتائج مقياس اضطرابات النوم للحالة الأولى.
- 1.5. تفسير نتائج مقياس اضطرابات النوم للحالة الأولى.
6. حوصلة عامة عن الحالة الأولى.

دراسة الحالة الثانية.

1. البيانات الأولية.
2. جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الثانية.
3. فحص الهيئة العقلية (السيمائية العامة) للحالة الثانية.
4. عرض وتحليل مضمون المقابلات مع الحالة الثانية.
5. نتائج مقياس اضطرابات النوم للحالة الثانية.
- 1.5. تفسير نتائج مقياس اضطرابات النوم للحالة الثانية.
6. حوصلة عامة عن الحالة الثانية.

دراسة الحالة الأولى

1. البيانات الأولية

- الاسم: س.
- اللقب: ع.
- السن: 37 سنة.
- المستوى الدراسي: الأولى ثانوي.
- المهنة: صاحبة محل لصنع وبيع الحلويات.
- الحالة الاجتماعية: متزوجة.
- المستوى المعيشي: جيد.
- عدد الأبناء: 3 بنات.
- عدد الإخوة: 3 اخوة وأخت واحدة.
- الترتيب ضمن الإخوة: الثانية.
- الحالة الصحية: مصابة بسرطان الثدي، تم استئصال ثديها الأيمن في 2022، خضعت للعلاج الإشعاعي والكيماوي.

2. جدول جامع للمقابلات المجرأة مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
الأولى	2023/05/21	25 دقيقة	جمع البيانات الأولية للحالة والتعريف بأنفسنا وكسب ثقتها.	المستشفى الجامعي بوهران مصلىة العلاج الكيميائي.
الثانية	2023/05/25	40 دقيقة	التعرف على التاريخ المرضي للحالة، وبدايات الإصابة بسرطان الثدي والأحداث التي رافقت الكشف عن المرض، وأيضا التعرف على ردود أفعال الحالة وأفراد العائلة عند تلقي الخبر.	
الثالثة	2023/05/28	45 دقيقة	التركيز على الحالة النفسية أثناء مرحلة العلاج (عملية الاستئصال، العلاج كيميائي، العلاج الإشعاعي)	
الرابعة	2023/06/01	60 دقيقة.	التركيز على اضطرابات النوم عند الحالة وتطبيق المقياس.	

جدول رقم 08. جامع للمقابلات المجرأة مع الحالة الأولى.

3. فحص الهيئة العقلية (السيمائية العامة) للحالة الأولى

1. الهيئة العامة

1.1. الشكل المورفولوجي: السيدة (ع.س) تبلغ من العمر 37 سنة، طويلة القامة، نحيفة، سمراء البشرة، عينان سوداوتان.

- 2.1. الهندام: لباس مرتب، نظيف ومتناسق في جميع المقابلات.
2. ملامح الوجه والإيماءات: يظهر على الحالة (ع.س) ملامح الحزن والخوف كلما ذكر موضوع سرطان الثدي.
3. الاتصال: كان الاتصال مع الحالة سهلا وسلسا منذ بداية المقابلات.
4. المزاج والعاطفة: الحالة هادئة على العموم، كما انها تبدي كرها لشقيقها الأصغر لأنه سبب مشاكلها العائلية واصابتها بسرطان الثدي "كُل شَي من خُويا الصُغير هُو سُبَاب مَرَضِي والمَشَاكِل تَأَعِي، مَا شِي قَاغْ أَخْ".
5. السلوك: تظهر الحالة عند ذكر سرطان الثدي وبالأخص استئصال الثدي التوتر وتحريك اليدين، والحزن من خلال تهديدات عميقة وانحناء الرأس.
6. الفهم والاستيعاب: الفهم والاستيعاب لدى الحالة كان عاديا، وهذا ما اتضح خلال اجابتها عن الأسئلة.
7. إدراك الزمان والمكان: للمفحوصة إدراك جيد للزمان والمكان.
8. اللغة والكلام: تتحدث الحالة باللهجة العامية، كما تتكلم الفرنسية، لغتها بسيطة وواضحة تتميز بكثرة الكلام.
9. العلاقات الاجتماعية: مع الأسرة: علاقة الحالة (ع.س) مع شقيقها الصغير تتميز بالتوتر الشديد، في حين تجمعها علاقة جيدة بزوجها وبناتها ووالديها، أما علاقتها مع الجيران والأصدقاء عادية ومحترمة.

4. عرض وتحليل مضمون المقابلات مع الحالة الأولى

- 1.4. المقابلة الأولى: أجريت المقابلة الأولى يوم 2023/05/21 على الساعة العاشرة صباحا وكانت مدتها 25 دقيقة. خصصت للتعرف على الحالة والتعريف بأنفسنا وكسب ثقة الحالة، وجمع البيانات الأولية للحالة.

بعد التنسيق مع الأخصائي النفسي لمصلحة العلاج الكيميائي بالمستشفى الجامعي بوهران تم توجيهي إلى مقابلة الحالة (ع.س)، وبعد تبادل التحية قدمت نفسي لها ثم سألتها عن حالتها حاليا وللاطمئنان عليها. ثم ذكرت لها صفة وجودي في هذه المصلحة، كمتريضة أحضر لشهادة الماستر في علم النفس العيادي، وأن كل ما يتعلق بها ويعبر عنها سيبقى سرا بهدف كسب ثقتها، سألتها إن كانت ترغب وتستطيع المشاركة فقبلت بدون تردد، بل كانت متحمسة للأمر وظهر ذلك من خلال نبذة صوتها وابتسامتها المرحة "مَا كَانْشُ مُشْكَلْ خْتِي تَنْجَمِي تَشْفِينِي".

من خلال المقابلة الأولى علمنا أن الحالة (ع.س) تبلغ من العمر 37 سنة، ميسورة الحال تملك محل لصناعة وبيع الحلويات من مدينة وهران مصابة بسرطان الثدي منذ 2022 و لا تزال في مرحلة العلاج وجاءت لمراجعة الطبيب، تحتل المرتبة الثانية من ناحية الترتيب الأسري بعد أختها الكبرى ثم يليها ثلاثة أخوة ذكور، متزوجة من السيد (ب.ر) ولديها ثلاثة بنات تتراوح أعمارهن ما بين عامين و18 سنة.

2.4. المقابلة الثانية: أجريت المقابلة الثانية يوم 2023/05/25 على الساعة العاشرة صباحا وكانت مدتها 40 دقيقة. خصصت للتعرف على التاريخ المرضي للحالة. وبدايات الإصابة بسرطان الثدي وعن الأحداث التي رافقت الكشف عن المرض، وأيضا التعرف على ردود أفعال الحالة وأفراد العائلة اتجاه هذا المرض.

عند التطرق إلى كيفية اكتشاف الحالة لمرضها، قامت بسرد التفاصيل و أعطت لنا كل التصورات الخاصة بالمرض و كيفية معرفتها به، حيث أخبرتنا أنه عند ولادة ابنتها الثالثة في نوفمبر 2021 كان افراز الحليب لديها قليل جدا، كما أن وزن رضيعتها نقص من 2.5 كلغ إلى 1 كلغ بعد أسبوع واحد فقط من ولادتها بالإضافة إلى ضعف نبضات قلبها، مما دفعها إلى اللجوء إلى الحليب الاصطناعي، وفي هذه المرحلة بدأت السيدة (ع.س) تناول حبوب تجفيف الحليب بمقدار حبة كل أسبوع لمدة 4 أسابيع، إلا أن بعد مرور هذه المدة ظهر لديها دمل تحت حلمة الثدي الأيمن وبعد استشارة طبيبها النسائي نصحتها بشرب حبوب تجفيف الحليب لأسبوعين آخرين بالإضافة إلى المضاد الحيوي، و لكن حتى بعد شفائها من الدمل إلا أنها لاحظت وجود كتلة صلبة تحت حلمة الثدي الأيمن و بعد أيام زاد حجم الكتلة ليصل قرب منطقة الإبط، و هنا بدأت تحس بألم شديد في ذراعها حيث قالت " وُلَيْتْ نُحْسُ بِشَحِيظْ كُبِيرُ فِي دُرَاعِي وَ بَاشْ نَرْفُذُ وُلَيْتْ نُحُطُ رَاسِي عَلَى دُرَاعِي بَاشْ هَذَاكَ السَطْرُ يَرُوخْلِي " ، كما بدأت تحس بتعب شديد لم تعهده من قبل و هذا من خلال عبارتها "حَيَاتِي وَ أَنَا نَحْدَمُ jamais عِييْتْ كَمَا هَذَاكَ الْعِيَا"، كما عبرت عن عدم كفايتها من النوم بقولها "نَرْفُذُ نَقُولُ قَاعْ مَارَانِيْشْ نَرْفُذُ"، و هنا بدأت

تساورها الشكوك حول طبيعة مرضها فبدأت بالبحث عبر مواقع الأنترنت حول أعراض السرطان و أشكال الكتل في الثدي، و كانت شبه متأكدة أنها مصابة بهذا المرض، حيث صرحت "فَرَيْتُ عَلَى الْمَرَضِ تَأْعِي وَ لَقَيْتُ مِينُ نُكُونُ une masse مَا تَنْمَشَاشُ يَابَسًا مَعْنَاهَا tumeur أيا هُنَا تَأَكَّدْتُ عِنْدِي cancer"، و هذا يشير إلى استبصار الحالة بالمرض و ربط ما حدث لها من تغيرات في الثدي بسرطان الثدي مباشرة.

إلا أنها لم تحاول اجراء فحوصات للكشف عن مرضها وفضلت السفر إلى تركيا خوفا من تأكيد شكوكها، " خُفْتُ مَا بَغَيْتُشْ نُرُوحَ لَطِييب، وَكُنْتُ déjà مَرِيْرَافِيَا بِاشْ نُرُوحَ التُّرْك، وَخَتِي قَاتْلِي رُوجِي حَوْسِي مَادِيرِيَشْ عَلَى الْإَنْتَرْنَات "، مما يشير إلى أن الحالة استخدمت آلية الهروب لتقادي سماع الخبر الصادم. وأثناء سفرها عانت من آلام شديدة على مستوى ذراعها وكذا الإرهاق الشديد "نُضْرِيْتُ بَزَافْ مِينُ كُنْتُ فِي التُّرْكِ الشَّحِيْطُ فِي ذُرَاعِي قَاعَ مَحْبَسُشْ"، مما جعلها تتوجه إلى زيارة الطبيب مباشرة بعد عودتها من السفر، حيث خضعت لفحص الخزعة و الماموجرام و اللذان بيّنا إصابتها بسرطان الثدي في مرحلته الأولى. وهنا كان وقع الصدمة كبيرا عليها رغم شكوكها إلا أنها كانت دائما ترجو العكس حيث عبرت عن ذلك و هنا طأطأت رأسها و أغمضت عينيها قائلة "مِينُ فَرَيْتُ résultats حَسِيْتِ الْعَلِيَا طَلْعَتْلِي مَن رَجْلِي حَتَّى لُرَاسِي وَلَيْتُ نَقْرَا وَنَعَاوَدْ"، مما يشير إلى أن الحالة عند تلقيها الخبر الصادم استخدمت آلية الإنكار رفضا لإقرارها بإصابتها بالمرض، ثم أضافت قائلة "قَعَدْتُ كَثْرَ مَن شَهْرَ وَأَنَا مُشُوكِيَا وَ نَبْكِ كُلِّ شَيْ وَلَا يُبَالِي كَحَلْ" مما يوضح أن الخبر الصادم سبب لها ألما نفسيا داخليا، و لكن مع مرور الوقت بدأت بتقبل الوضع الجديد " وَبِن تَهْرَبِي لَا مَفَرُ إِلَى رَبِّكَ يَوْمَئِذِ الْمُنْتَقَرِ". وهذا يدل على أن الحالة استخدمت آلية دفاعية وهي العقلنة وهنا تنهدت الحالة طويلا وطأطأت رأسها. كما أخبرتنا السيدة (ع.س) أن خبر إصابتها كان بمثابة صاعقة على جميع أفراد أسرتها خاصة زوجها وبناتها وأبويها "رَجْلِي وَبِنَاتِي وَمَا وَخُوتِي قَعْدُو غِي يَبْكَو وَيُقُولُولِي رَاكِي مَنِيْتِكْ مَارَاهُمُشْ غَالِطِينَ"، كما لاحظنا عند حديثها عن كيف تلقى زوجها الخبر امتلاء الدموع في عينيها وتغير نبرة صوتها، فقالت "رَجْلِي مِين عَرَفَ قَابَلْنِي وَقَعَدَ غِي يَبْكِ"، مما يشير إلى تأثر زوجها بمرضها.

3.4. المقابلة الثالثة: أجريت المقابلة الثالثة يوم 2023/05/28 على الساعة العاشرة صباحا وكانت مدتها 45 دقيقة. وهدفت إلى التعرف على الحالة النفسية والجسدية للحالة أثناء مراحل العلاج.

بدأت المقابلة بالترحاب بالحالة والتي كانت متجاوبة ومتعاونة معنا مثل المقابلة الأولى، وعند السؤال عن أحوالها ووضعها الصحي، طأطأت رأسها وضمت ذراعها وقالت "الحمد لله بَصَحْ رَانِي عَيَانَةَ، رَانِي خَائِفَا مَا يَشُوفُنِيَشِ الطَّبِيْبِ الْيَوْمِ كَمَا حَطْرَا لِيَقَاتَتْ vas et viens عَيَانِي بَزَافْ"، مما يدل على أن مراجعة الطبيب تنهكها. أما عند التطرق إلى معرفة الحالة النفسية والجسدية للحالة (ع.س) أثناء فترة

العلاج، فقد صرحت لنا أنها بمجرد درايتها بمرضها بدأت بجميع الفحوصات الطبية الضرورية لإجراء عملية استئصال الثدي الأيمن، إلا أنها انتظرت ثلاثة أشهر للحصول على موعد في المستشفى الجامعي بوهان، والذي صادف يوم ميلادها إذ قالت " la date " تاغ anniversaire دَرْت opération و قُلْت في بالي ربي راه كانبلي عُمُر جُدِيد"، و هذا يدل على استخدام الحالة آلية التسامي من أجل التكيف مع الواقع فهي متفائلة رغم وضعها الحالي.

كما أخبرتنا أنها عانت كثيرا بعد العملية الجراحية وخلال العلاج الكيماوي (6 أشهر) والإشعاعي (15 حصة مدة 21 يوم بمقدار 5 مرات في الأسبوع)، وتجسد ذلك من خلال ارهاقها الشديد ونوبات الغثيان وحرقان في الصدر، صداع الرأس الذي لازالت تعاني منه إلى غاية الآن.

أما عن الحالة النفسية للحالة (ع.س) فقد صرحت لنا بصوت منخفض وتتهيدة عميقة أنها بعد العملية أحست بنقص كبير "مِينْ شَفْت رُوحِي و لَقَيْت ما كَانْش le sein droit حَسِيْت بُوْحْدُ النُقْص ما نَجْمَش نَوْصَفْهَآك و فَعَدْت نَبْكَي، نَبْكَي" مما يدل على أن استئصال الثدي الأيمن للحالة سبب لها جرحا نرجسيا وهذا لارتباط الثدي بممارسة الأنوثة، الأمومة، الرضاعة والممارسة الجنسية. كما قالت وجسمها منحني إلى الأمام "مِينْ بَدَا شَعْرِي يُطِيح و حَوَاجِبِي مَآوَلِيْتَش نَشُوف رُوحِي قَاغ في المَرَايَا تَغْيِضْنِي عُمْرِي كِي كُنْتُ و كِي و لَيْتْ" و الملاحظ من عبارتها أنها لم تتقبل صورتها الجسمية الجديدة، فهي غير راضية عن التغييرات التي حدثت لمظهرها الخارجي.

و أخبرتنا أنها طيلة فترة علاجها وحتى إلى غاية الآن، هي دائمة التفكير و القلق على بناتها وزوجها وما سيحدث لهم إن فارقت الحياة من خلال قولها "دَائِمًا نَحْمَم في بُنَاتِي و رُؤَاجِلِي شُكُون بِيَهُمْ"، و فيما يخص المساندة النفسية فوضحت لنا أن زوجها و بناتها و زوجة أخيها دعموها كثيرا (دَائِمًا رَاجِلِي مَعَايَا عُمْرِهِ ما حُطَانِي يَرُوح مَعِيَا شِيمِيُو و رَادِيُو تِيرَابِي مَرْت حُويَا دَائِمًا طَلَعِي مُورَال). كما أرجعت السيدة (ع.س) سبب اصابتها بسرطان الثدي إلى المشاكل العائلية مع أخيها الأصغر التي عانت منها خلال فترة حملها وبعد ولادتها الأخيرة بسبب شرائها محل أبيها التجاري وطلاقه من زوجته، ولاحظنا أنها فرقت أصابها عند ذكر شقيقها وقالت "المشاكل العائلية حَطْمُونِي حُويَا صَغِير هُو لي بِيَا"، وهذا يشير إلى أن الحالة استخدمت آلية التبرير حيث أَلْقَتْ مَسْؤُولِيَةَ مَرَضِهَا على أخيها الأصغر وأنه هو سبب الرئيسي لما يحدث لها. وتوضح للفاحصة أن الحالة عانت كثيرا نفسيا وجسديا أثناء فترة العلاج.

4.4. المقابلة الرابعة: أجريت المقابلة الرابعة يوم 2023/06/01 على الساعة الحادية عشر وخمس عشر دقيقة صباحا وكانت مدتها 60 دقيقة. والتي هدفت إلى التعرف على اضطرابات النوم وتطبيق المقياس.

حاولنا في الشطر الأول من المقابلة الثالثة التعرف على اضطرابات النوم لدى الحالة (ع. س) ، وعند سؤالنا لها عن نومها أخبرتنا أنها منذ اصابتها بسرطان الثدي لا تأخذ كفايتها من النوم، فقبل اجراء العملية كانت تعاني من نوم متقطع بسبب التفكير الشديد بالمرض أما بعد بداية علاجها الكيماوي والاشعاعي فأصبحت لا تنام بسبب الألم الجسدي "قُبِلَ operation كُنْتُ نَرُقْدُ زَقَادُ مَقَطَعُ مِنَ النَّخْمَامِ وَ مِين دَرْتُ عَمَلِيَّةَ وَ لَيْتُ نَرُقْدُ عَلَى ظَهْرِي مَا نَجْمَشُ نَرُقْدُ عَلَى جَنْبِي وَ مِين بَدِيثُ لِأَشِيمِيُو تَمَّا الزَّقَادُ قَاعُ مَا نَعْرِفَهُشُ مِنَ الصُّرِّ وَالتَّقْيَا وَحُرْقُ فِي صَدْرِي بِسَبَابِ رَادِيُو تِيرَابِي" كما صرحت "حَطَرَاتُ نَقَطُنُ نَلْقَا رُجِي نَهْصَرُ"، "وَ حَطَرَا عَلَى حَطَرَا نُشُوفُ كُشْمَارُ بَلِي قَلْعُولِي deuieme sein"، مما يشير إلى أن التفكير بالمرض والألم الجسدي عاملان أساسيان في معاناة الحالة من صعوبات في النوم والأرق و كذا الكلام أثناء النوم و الكوابيس الليلية.

أما في الشطر الثاني من المقابلة عند تطبيق المقياس كانت الحالة متهمة لجميع فقرات المقياس، ومتفاعلة مع كل فقرة من خلال تحريك الرأس، والملاحظ عليها الحزن الشديد لعدم مقدرتها على النوم العادي، حيث قالت "تُوَحَّشْتُ نَرُقْدُ كِي بَكْرِي"، وطأطأت رأسها.

5. نتائج مقياس اضطرابات النوم للحالة الأولى

المجال	البعد	تنقيط
اضطرابات صعوبات النوم	اضطراب الأرق	27
	اضطراب فرط النوم	14
	اضطراب جدول النوم واليقظة	17
اضطرابات مصاحبات النوم	اضطراب أحلام النوم المزعجة والكوابيس	12
	اضطراب التجوال أثناء النوم	3
	اضطراب الكلام أثناء النوم	5
المجموع الكلي		78

جدول رقم 09. الدرجات المتحصل عليها للحالة الأولى في مقياس اضطرابات النوم.

1.5. تفسير نتائج مقياس اضطرابات النوم للحالة الأولى

بعد اجراء مقياس اضطرابات النوم مع الحالة (ع.س)، قدر مجموع درجاتها بـ 78 درجة من أصل 117 والتي تنتمي إلى المجال [60 – 117]، مما يدل على ارتفاع مستوى اضطرابات النوم لديها. أما في مجال اضطرابات صعوبات النوم فقد تحصلت الحالة في بعد اضطراب الأرق على العلامة 27 من أصل 30 أي أكبر من المتوسط (27 < 15)، وفي بعد اضطراب فرط النوم تحصلت على الدرجة 14 من أصل 18 وبالتالي أكبر من المتوسط (14 < 9)، وفي بعد اضطراب جدول النوم واليقظة تحصلت الحالة على 17 من أصل 20 وهذا كذلك أكبر من المتوسط (17 < 10)، مما يدل على أن الحالة (ع.س) تعاني من هذه الاضطرابات الثلاثة بدرجة مرتفعة.

أما فيما يخص مجال اضطرابات مصاحبات النوم، تحصلت الحالة في بعد اضطراب أحلام النوم المزعجة والكوابيس على 12 من أصل 30 وهي الدرجة أقل من المتوسط (12 > 15)، وفي بعد اضطراب التجوال أثناء النوم تحصلت على 3 من أصل 8 أي أقل من المتوسط (3 > 4)، وفي بعد اضطراب الكلام أثناء النوم تحصلت على 5 من أصل 8، أي أكبر من المتوسط (5 < 4)، وهذا يشير إلى أن الحالة تعاني من اضطراب أحلام النوم المزعجة والكوابيس واضطراب التجوال أثناء النوم بصفة قليلة أما اضطراب الكلام أثناء النوم بصفة عالية.

وبمقارنة مجالي اضطرابات النوم يتضح لنا أن الحالة تعاني من اضطرابات صعوبات النوم أكثر من اضطرابات مصاحبات النوم، أما عند مقارنة أبعاد المقياس فيتضح لنا أن اضطراب الأرق يحتل المرتبة الأولى، وذلك ظهر من خلال اجابتها "تتطبق بدرجة عالية" على العبارات " أعاني من عدم القدرة على النوم المدة التي ينبغي نومها"، " أشكو من الاستمرار في النوم"، " أرغب في النوم وأتقلب عدة مرات قبل الدخول في النوم".

6. حوصلة عامة عن الحالة الأولى

إن الحالة (ع.س) البالغة من العمر 37 سنة، متزوجة ولديها ثلاثة بنات تتراوح أعمارهن ما بين عامين و18 سنة، ميسورة الحال تملك محل لصناعة وبيع الحلويات. تحتل المرتبة الثانية من ناحية الترتيب الأسري بعد أختها الكبرى ثم يليها ثلاثة اخوة ذكور، مصابة بسرطان الثدي منذ 2022 والذي أدى إلى استئصال ثديها الأيمن.

من خلال ما تم جمعه من معطيات التي أمدتنا به المقابلات العيادية النصف موجهة الثلاثة المجراة مع الحالة، وبعد تطبيق مقياس اضطرابات النوم لأنور البنا تبين لنا أن الحالة (ع.س) تعاني من مستوى مرتفع من اضطرابات النوم، والذي تأكد من خلال الدرجة التي تحصلت عليها في مقياس اضطرابات النوم والتي بلغت 78 درجة تنتمي إلى المجال [60 - 117] وهي درجة قريبة من القيمة الكبرى للمقياس 117. كما وضحت نتائج مقياس إضرابات النوم كذلك أن الحالة تعاني من اضطرابات نوم مختلفة شملت كل من مجال صعوبات النوم المتمثلة في الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة، الكوابيس الليلية ومجال اضطرابات مصاحبات النوم المتمثلة في التجوال أثناء النوم والكلام أثناء النوم ولكن بمستويات تتراوح بين المرتفعة ومنخفضة، إلا أنها تعاني من اضطرابات صعوبات النوم أكثر من اضطرابات مصاحبات النوم.

كما دلت النتائج على أن اضطراب الأرق أكثر اضطراب نوم تعاني منه الحالة (ع.س)، حيث احتل المرتبة الأولى بـ 27 درجة من أصل 78 درجة، وهذا راجع إلى اصابتها بمرض سرطان الثدي الذي سبب لها حرمانا من النوم وهذا إما من خلال التفكير أو الألم والانهاك الجسدي راجع للعلاج الكيماوي والاشعاعي. كما تجسد ذلك من خلال عبارتها أثناء المقابلات العيادية "بَاشْ نَرُقْدُ وِلَيْتْ نُحُطْ رَاسِي عَلَى ذِرَاعِي بَاشْ هَذَاكَ السَطْرُ يَرْوَحِي" ، "نَرُقْدُ نَقُولُ قَاغْ مَارَانِيْشْ نَرُقْدُ" ، "قَبْلُ opération كُنْتُ نَرُقْدُ رِقَادُ مَقَطْعْ مِّنْ التَّخْمَامِ وَ مِينْ دَرْتُ عَمَلِيَّةَ وِلَيْتْ نَرُقْدُ عَلَى ظَهْرِي مَا نَجْمَشْ نَرُقْدُ عَلَى جَنْبِي وَ مِينْ بَدِيْتُ لِأَشِيمِيُو تَمَّا الرِقَادُ قَاغْ مَا نَعْرِفُهُشْ مِّنْ الضَّرِّ وَالتَّقْيَا وَحُرْقُ فِي صَدْرِي بِسَبَابِ رَادِيُو تِيرَابِي"

كما لاحظنا من خلال المقابلات العيادية المجراة مع الحالة (ع.س)، أنها تعاني من القلق نظرا لتفكيرها الدائم بمرضها وعائلتها، كما أنها لم تتقبل صورتها الجسمية الجديدة، فهي عدم راضية عن التغيرات التي حدثت لمظهرها الخارجي نتيجة العلاج الكيماوي واستئصال ثدييها الأيمن الذي جعلها تشعر بالنقص واتضح ذلك من خلال عبارتها "مِينْ شَفْتُ رُوحِي وَلَقِيْتُ مَا كَانْتُ le sein droit حَسِيْتُ بُوْحْدُ النُّقْصِ مَا نَجْمَشْ نُوَصَفُهُلْكَ وَفَعَدْتُ نَبْكَي، نَبْكَي".

دراسة الحالة الثانية

1. البيانات الأولية

- الاسم: ط.
- اللقب: ب.
- السن: 66.
- المستوى الدراسي: السادسة ابتدائي.
- المهنة: مأكثة في البيت.
- الحالة الاجتماعية: متزوجة.
- المستوى المعيشي: ضعيف.
- عدد الأبناء: 3 بنات وولد واحد.
- عدد الإخوة: 3 إخوة و3 أخوات.
- الترتيب ضمن الإخوة: الأخيرة.
- الحالة الصحية: مصابة بسرطان الثدي، تم استئصال الثديين في 2021، خضعت للعلاج الإشعاعي والكيماوي.

2. جدول جامع للمقابلات المجرأة مع الحالة الثانية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
الأولى	2023/05/25	25 دقيقة	جمع البيانات الأولية للحالة والتعريف بأنفسنا وكسب ثقتها.	المستشفى الجامعي بوهران مصلحة العلاج الكيميائي.
الثانية	2023/05/28	40 دقيقة	التعرف على التاريخ المرضي للحالة، وبدايات الإصابة بسرطان الثدي والأحداث التي رافقت الكشف عن المرض، وأيضا التعرف على ردود أفعال الحالة وأفراد العائلة عند تلقي الخبر.	
الثالثة	2023/06/01	45 دقيقة	التركيز على الحالة النفسية أثناء مرحلة العلاج (عملية الاستئصال، العلاج كيميائي، العلاج الإشعاعي)	
الرابعة	2023/06/04	60 دقيقة.	التركيز على اضطرابات النوم عند الحالة وتطبيق المقياس.	

جدول رقم 10. جامع للمقابلات المجرأة مع الحالة الثانية.

3. فحص الهيئة العقلية (السيمائية العامة) للحالة الثانية

1. الهيئة العامة

1.1. الشكل المورفولوجي: السيدة (ب.ط) تبلغ من العمر 66 سنة، متوسطة القامة، نحيفة جدا، بيضاء البشرة، عيان بنيتان.

- 2.1. الهندام: لباس مرتب، نظيف، لا تهتم بتناسق الألوان في جميع المقابلات.
2. ملامح الوجه والإيماءات: ما يميز ملامح الحالة هو ارتسام البهجة والابتسامة على محياها، إلا أنه عند الحديث عن مرضها واهمال أبنائها وضعها الاقتصادي تظهر عليها ملامح الحزن والأسى.
3. الاتصال: كان الاتصال مع الحالة سهلا دون أي صعوبات منذ بداية المقابلات.
4. المزاج والعاطفة: مزاج هادئ ومتوتر في نفس الوقت، كما أنها تبدي غضبها من أبنائها لإهمالها "رَبِيتْ بَاطِلًا، وَوَلَادِي قَاعٌ سَامِحِينَ فِيَا، خَطَرَاتٌ نَوَّصَلُ حَتَّى نَبْغِي نُدْعِي عَلَيْهِمْ"، بالإضافة إلى القلق والخوف على صحتها "دَيْمًا نَحْمَمُ فِي صَحْتِي".
5. السلوك: عند التحدث عن اكتشاف مرضها ظهر على الحالة التوتر الشديد من خلال تحريك يديها كثيرا واهتزاز قدميها، أما عندما ذكرت استئصال ثدييها شردت لمدة وتظهر تحسر كبير على صحتها من خلال التنهدات العميقة.
6. الفهم والاستيعاب: الفهم والاستيعاب لدى الحالة كان عاديا، إلا عند تطبيق المقياس كانت تطلب منا إعادة شرح العبارة، مع أخذها وقت للإجابة عن كل عبارة من المقياس "ما فَهْمْتُنْسُ"، "عَاوْدِي"، "عَاوْدِي فَهْمِي".
7. إدراك الزمان والمكان: للحالة إدراك جيد للزمان والمكان.
8. اللغة والكلام: تتحدث باللهجة العامية، لغتها سليمة وواضحة، تتميز بكثرة الكلام.
9. العلاقات الاجتماعية: علاقتها جيدة فقط مع زوجها وابنتها الصغرى "عَنْدِي غِي بِنْتِي الصُّغِيرَة وَ رَاجِلِي هُمَا لِي يَحْوُسُو عَلِيَا" أما علاقتها مع بنتيها وابنها غير جيدة "وَلَدِي وَ بِنْتِي لُخْرِين سَامِحِين فِيَا كُنْتِيَا نَقُولُ قَاعٌ مَا شِي بِنْتُ كَرَشِي"، أما علاقتها مع جاراتها فهي عادية ومحترمة "جَارَاتِي قَاعٌ يُمُوْتُو عَلِيَا".

4. عرض وتحليل مضمون المقابلات للحالة الثانية

- 1.4. المقابلة الأولى: أجريت المقابلة الأولى يوم 2023/05/25 على الساعة الحادية عشر ونصف صباحا وكانت مدتها 25 دقيقة. خصصت للتعرف على الحالة والتعريف بأنفسنا وكسب ثقة الحالة، وجمع البيانات الأولية للحالة.

الحالة (ب.ط) كانت متعاونة جدا، حيث أجابت على كل أسئلة المقابلة النصف موجهة دون أدنى تردد وبصراحة تامة، فعند سؤالنا لها إن كانت ترغب وتستطيع المشاركة، قبلت بدون تردد قائلة "وَاهْ بِنْتِي سَفْسِينِي حَتَّى أَنَا رَانِي مَعْمُومَة وَكُرْهْت وَحَدِي نَقَارَعْ لَطِييب بَاشْ نَقُوت"، فمجرد بداية طرح الأسئلة بدأت بالتحدث دون توقف، والملاحظ عليها أنها دائمة الابتسام إلا أن ملامح حزن بادية في عينيها، حيث قالت مبتسمة "أنا نُجِي وَحَدِي نُدِير كُونْتُرُول"، مما يشير إلى أنها تستخدم الابتسامة كآلية لا شعورية لتعويض الحزن بالابتسام.

من خلال اجراء المقابلة الأولى مع الحالة (ب.ط)، علمنا أنها من مواليد 1957 بوهران، تبلغ من العمر 66 سنة، مصابة بسرطان الثدي منذ مارس 2021، تلقت آخر علاج كيميائي لها في 30 أبريل 2023 ولا زالت تحت المراقبة الطبية، متزوجة من السيد (د.ب) ولديها ثلاثة بنات تتراوح أعمارهن ما بين 23 و38 سنة، وابن عمره 32 سنة، ذات مستوى معيشي ضعيف.

2.4. المقابلة الثانية: أجريت المقابلة الثانية يوم 2023/05/28 على الساعة الحادية عشر ونصف صباحا وكانت مدتها 40 دقيقة. خصصت للتعرف على التاريخ المرضي للحالة. وبدايات الإصابة بسرطان الثدي وعن الأحداث التي رافقت الكشف عن المرض، وأيضا التعرف على ردود أفعال الحالة وأفراد العائلة اتجاه هذا المرض.

فيما يتعلق باكتشاف المرض أخبرتنا الحالة أنها لم تكن تعاني من أي مرض ولم تتشكي من أي ألم على مستوى الثديها، إلا أنه في أحد الأيام لاحظت كتلة كبيرة صلبة على مستوى الثدي الأيمن وكتلة أخرى صغيرة في الثدي الأيسر، فتوجهت مباشرة إلى أخصائي أمراض النساء "مَا كَانَ عِنْدِي وَأَلُو رَقَدْت نَضْت لَقِيْت كِي الْحَبَة كُبِيرَة فِي صَدْرِي لِيَمَنْ وَحَبَة صُغِيرَة فِي صَدْرِي لِيَسْر، تَفَكَّرْت حَتِي شَا قَانْتِي مِين جَاهَا كُونَسَار، نِيْشَان رُحْت لَطِييب مَا حَمَمْتَش قَاع"، وهذا يدل على استبصار الحالة بالمرض مما جعلها تربط بين العرض الذي ظهر عليها ومرض أختها. وأضافت قائلة "مِين دَارْلِي طِييب l'écographie قَعْد غِي يُعَاوَد وَيُشُوف وَأَنَا قَلْبِي طَايْر"، مما يشير إلى خوفها الكبير من تأكد إصابتها بسرطان الثدي، إلا أنه بعد أسبوع من قيامها بفحص الخزعة، ظهرت النتائج التي أثبتت أنها مصابة بالسرطان في كلتا الثديها، وعند سماعها الخبر أغمي عليها مباشرة، حيث قالت "طِييب مَا عَرَفْتَش حَتِي كِي يُخْبِرْنِي direct قَالِي عِنْدَك cancer خُلَعْنِي مَا كُنْتَش نَقَارَع تَغَاشِيْت مِين سَمَعْت"، مما يشير إلى أن خبر إصابتها كان بمثابة حدث الصادم فاق قدرة تحملها، و عند قولها لهذه العبارة أطبقت الحالة على أسننها و ضربت فخدها بكف يدها، و قالت كذلك "مِين فُطُنْت وَلِيْت نَحْبَطُ فِي فُحَادِي مُوَحَال رَاهُمْ غَالَطِين أَنَا عُمْرِي مَا نُضْرِيْت مَن صَدْرِي، و مَا أَمْنُتْهُمَش حَتِي نَهَار دَرْت بَارَاسِيُون"، مما يدل على

الحالة وظفت آلية لاشعورية دفاعية و هي الإنكار نظرا لعدم توقعها لإصابتها بهذا المرض. ولاحظنا أنها أعادت كيفية تلقيها لخبر اصابتها من خلال ضرب فخيدها. كما صرحت كذلك أن خبر مرضها كان صادم لزوجها كثيرا "كُلُّ مَا يُشَوِّفُنِي رَاجِلِي يَبْكِي".

كما صرحت الحالة (ب.ط) أن سبب اصابتها بسرطان الثدي هو طلاق ابنتها الكبرى والمشاكل التي تسببها لها هذه الأخيرة "بُنْتِي الْكُبِيرَة هِيَ سَبَابِي هَبْلُنْتِي بِالْمَشَاكِلِ تَاعَهَا مَلِي طَلَّقْت مَا رِيحْتَش دَائِمًا الدَّبْرَة مَعَ تَاوَعُ رَاجِلَهَا" وهنا استخدمت الحالة آلية دفاعية وهي التبرير حيث ألقت مسؤولية وسبب مرضها على عاتق ابنتها الكبرى، هنا لاحظنا توتر شديد للحالة من خلال اهتزاز قدميها.

3.4. المقابلة الثالثة: أجريت المقابلة الثالثة يوم 2023/06/01 على الساعة العاشرة صباحا وكانت مدتها 45 دقيقة. وهدفت إلى التعرف على الحالة النفسية والجسدية للحالة أثناء مراحل العلاج.

فيما يتعلق بمرحلة العلاج أطلعنا الحالة (ب.ط) أنها قبل عملية استئصال ثدييها خضعت للعلاج الكيماوي الأول الذي دام 6 أسابيع بمقدار جلسة كل أسبوع، وبعد شهرين من هذا العلاج خضعت لعملية استئصال الثديين في 16 أوت 2022، وأخبرتنا أنها عانت كثيرا للحصول على هذا الموعد بسبب تفشي فيروس كورونا "شَبْتُ بَاشْ عَطَاوْنِي رُونْدِيْفُو و مَا خَلَاوُ حَتَّى وَاحِدْ يُعْعُدْ مَعَايَا بَسَبَابِ كُورُونَا". ثم بعد خمسة أشهر خضعت للعلاج الإشعاعي في مستشفى بشار لمدة شهر و10 أيام بمقدار 21 جلسة علاجية تدوم ساعة واحدة وفي هذه الفترة عانت كثيرا حيث كانت تبقى تنتظر دورها أحيانا من العاشرة صباحا إلى تاسعة ليلا بسبب العدد الكبير لمريضات سرطان الثدي، وفي الأخير قامت بالعلاج الكيماوي الثاني بمقدار جلسة كل 21 يوم لمدة عام. ولقد أخبرتنا أنها عانت كثيرا في هذه الفترة عانت كثيرا من الناحية الجسدية كآلم جرح العملية، والغثيان، والحمى، الدوخة، الاسهال، حرقان بسبب العلاج الإشعاعي، وتجسد ذلك من خلال قولها "سُوفْرِيتْ بَرَأَفِ الْحَمَى التَّقْيَا دُوْحَة دِيَارِيءِ وَ صُرُ تَاعِ بَارَاسِيُونِ وَحَدَه".

أما من الناحية النفسية إذ أصبحت قلقة، متوترة، سريعة الغضب "تَهْدَرُ بَلِينَارُ وَ نَنْقَلِقُ وَ زَعَا فِي قَاغِ نُرْدَه فِي بَنْتِي الصَّغِيرَة، أَنَا بَكْرِي كُنْتُ كَالْمِ رَانِي مَخْلُوعَة فِي رُوحِي"، هذا يشير إلى أن الحالة استخدمت آلية دفاعية تمثلت في تفرغ العدوانية و القلق على ابنتها الصغرى. وفيما يخص استئصال ثدييها فقالت "رَانِي كُبِيرَة بَصَحْ مِينْ قَلْعُوهُمْلِي حَاجَة غَرِيبَة حَسِيْتَهَا وَلَيْتْ نَحْسُ حَاجَة نَاقَصْتَنِي، وَمَرَاتْ نَبْكِي مِينْ نَشُوفْ صَدْرِي كِي وَلَا"، مما يدل على أن الحالة تأثرت بفقدان ثدييها رغم كبر سنها فهو يعتبر رمز لأنوثتها وشكل لديها "جرح نرجسي". كما لاحظنا من خلال قولها "مِينْ يَدِيرُو فِي تَلِفِيرِيُو عَلَى كُونَسَارِ مَا نَبْعِيشْ نَنْفَرَجْ وَدَاكْ نَهَارْ مِينْ جَابُو فِي الْجَامَعِ لِي يَهْدَرْلَنَا عَلَى كُونَسَارِ مَا قَعْدَشْ وَرُحْتُ

لَدَار"، هذا يدل على أن الحالة وظفت آلية لاشعورية وهي التجنب وذلك من خلال تفاديها كل ما يتعلق بسرطان الثدي.

وصرحت أنها عانت كثيرا من الناحية المادية بسبب غلاء فحوصات تحاليل الدم والأشعة التي كانت مطالبة بها قبل كل حصة علاج كيميائي، مما أثر كثيرا على نفسياتها وأشعرها بالعجز، حيث حركت رأسها بشكل دائري وأغمضت عينيها وقالت "وَلَيْتَ نَطَلَبُ مِنَ النَّاسِ بَاشَ نُدَاوِي وَأَنَا لِي عُمْرِي مَا مَدِيثُ يَدِي" وأضافت "الناس عطاؤني و عطاؤني و كرهو". أما فيما يخص المساندة فالحالة تحس بالإهمال من قبل أبنائها ولم تحصل على الدعم إلا من زوجها وابنتها الصغرى، "كُلُّ شَيْ نُدِيرُهُ وَحَدِي رَاجِلِي مَسْكِينُ مَرِيضُ مَا يَنْجَمَشُ يَجِي مَعَايَا، كَايْنُ غِي بِنْتِي الصَّغِيرَةَ بَصَحَ مَا تُجِيشُ مَعَايَا كُلُّ حَظْرًا عِنْدَ الطَّبِيبِ، هِيَ مُقَابَلَةٌ بُوَهَا، وَوَلَادِي لُحْرِينُ قَلْبُهُمْ مَيَّتْ خَلَاوْنِي نُرُوحُ لُبْشَارُ وَحَدِي فِي الْكَارِ بَاشَ نُدِيرُ رَادِيوتِيرَابِي"، وصاحب قولها تهيدة طويلة واغرورقت عينيها بالدموع مما يدل على حزنها الشديد و تحسرها على أولادها الذين تخلوا عنها.

4.4. المقابلة الرابعة: أجريت المقابلة الرابعة يوم 2023/06/04 على الساعة العاشرة والنصف صباحا وكانت مدتها 60 دقيقة. وهدفت إلى التعرف على اضطرابات النوم وتطبيق المقياس.

فيما يخص الجانب الأول من المقابلة و المتعلق باضطرابات النوم، عند سؤالنا للحالة (ب.ط) عن نومها صرحت لنا أنها منذ معرفتها بمرضها إلى غاية الآن لم تتم جيدا أي مدة عامين، فعند تلقيها خبر مرضها أصبحت لا تتام من كثرة التفكير في مصيرها و صحتها حيث قالت "كَانَ يُطِيرُ عَلَيَا النُّعَاسُ بِالتَّخْمَامِ فِي صَحْتِي وَ وِلَادِي بَصَحَ نَحْمَمَ بَرَأَفَ فِي صَحْتِي وَ نَقَعْدُ غِي نَبْكَي"، أما بعد بدئها في العلاج الكيميائي والإشعاعي لم تستطع النوم بسبب الألم، و الغثيان، و الحرقان، و الحمى، و هذا من خلال قولها "مَولِيئِشُ نَرَقْدُ مَنَ الصُّرُ التَّخْمَامِ قَاعَ نَسِيئَهُ، الصُّرُ وَاعَرَ بَرَأَفَ كَثْرِيَا مِينُ قُعْدَتُ بِالْفَرُوعِ تَاعَ الْعَمَلِيَّةِ سِيمَانَةَ"، كما أخبرتنا أنه حتى بعد الانتهاء من العلاج الكيميائي الثاني إلا أن نومها ما زال متقطع، و هذا راجع إلى وضعية النوم حيث منعها الطبيب من النوم على جنبها و النوم فقط على ظهرها، و قد عبرت عن معاناتها من خلال قولها "طُبْتُ مَنَ ظَهْرِي، مِينُ يُطِيرُ عَلَيَا النُّعَاسُ نَقَعْدُ نَرَبْعَ، وَ حَظْرَاتُ نُصَلِي"، كما أخبرتنا أنها تخاف من قدوم الليل لعدم استطاعتها النوم من شدة الألم من النوم على ظهرها حيث صرحت "مَا نَبْغِيشُ يَجِي اللَّيْلُ مِينُ نَرَقْدُ نَنْصُرُ نَخَافُ مَنَ الرِّقَادِ مَا دَابِيَا مَا يَجِيشُ اللَّيْلُ"، و هذا يشير إلى أن الحالة تعاني من اضطراب الأرق الشديد يصل إلى درجة الخوف من النوم. كما أنها تعاني كذلك من الكوابيس الليلية من فترة إلى أخرى "حَظْرًا عَلَى حَظْرًا نَحْلَمُ بِالطَّائِبَةِ تَاعَ بَارَاسِيُونُ نُوضُ مَحْلُوعَةً وَ قَلْبِي

يَضْرَبُ"، كما قالت "رَاجِلِي يُقُولِي خَطَرَاتُ بَلِي نُبَات نَهْدَرُ" مما يشير إلى أنها تعاني أيضا من اضطراب الكلام أثناء النوم".

أما في يتعلق بتطبيق المقياس، واجهت الحالة صعوبة في فهم بعض فقرات المقياس وأخذت بعض الوقت لاستيعابها، مما استدعى الأمر شرح الفقرات وتوضيحها لها، ولاحظنا أن جميع اجاباتها كانت مصحوبة دائما بتنهيدات عميقة، وحزن واضح على ملامح وجهها، كما أبدت تعجبها من مطابقة فقرات المقياس لما تعيشه "سُبْحَانَ اللَّهِ، نَقُولُ رَاكِي مَعَايَا". فوجود مختص نفسي في مثل هذه الحالات ضروري جدا.

5. نتائج مقياس اضطرابات النوم للحالة الثانية

المجال	البعد	تنقيط
اضطرابات صعوبات النوم	اضطراب الأرق	30
	اضطراب فرط النوم	11
	اضطراب جدول النوم واليقظة	15
اضطرابات مصاحبات النوم	اضطراب أحلام النوم المزعجة والكوابيس	10
	اضطراب التجوال أثناء النوم	3
	اضطراب الكلام أثناء النوم	7
المجموع الكلي		76

جدول رقم 11. الدرجات المتحصل عليها للحالة الثانية في مقياس اضطرابات النوم.

1.5. تفسير نتائج مقياس اضطرابات النوم للحالة الثانية

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس اضطرابات النوم مع الحالة (ب.ط)، والمبينة في الجدول أعلاه، يتضح لنا أن الحالة تعاني من مستوى عالي من اضطرابات النوم ودل على ذلك مجموع المتحصل عليه (76) والذي ينتمي إلى المجال [60 – 117].

أما فيما يتعلق بمجال اضطرابات صعوبات النوم، فقد بينت النتائج أن الحالة تعاني من بدرجة عالية من الأرق، اضطراب فرط النوم، واضطراب جدول النوم واليقظة، حيث تحصلت الحالة (ب.ط) في

جميع هذه الأبعاد الثلاثة على درجات تفوق المتوسط (الأرق: $30 < 15$ ، اضطراب فرط النوم: $11 < 9$ ، اضطراب جدول النوم واليقظة: $15 < 10$).

أما في مجال اضطرابات مصاحبات النوم، فقد أشارت النتائج إلى أن الحالة تعاني من اضطرابي أحلام النوم المزعجة والكوابيس واضطراب التجوال أثناء النوم ولكن بدرجة قليلة أما اضطراب الكلام أثناء النوم فتعاني منه بدرجة عالية، إذ حصلت في البعدي الأوليين لهذا المجال على علامة أقل من المتوسط (اضطراب أحلام النوم المزعجة والكوابيس: $10 > 15$ ، اضطراب التجوال أثناء النوم: $3 > 4$)، أما في البعد الأخير فعلى علامة أكبر من المتوسط (اضطراب الكلام أثناء النوم: $7 < 4$).

وعند مقارنة مجال اضطرابات صعوبات النوم ومجال اضطرابات مصاحبات النوم للحالة (ب.ط)، تبين لنا أن الحالة تعاني أكثر من الاضطرابات الثلاثة المكونة لمجال اضطرابات صعوبات النوم، أما توضح لدينا أن بعد اضطراب الأرق يحتل المرتبة الأولى مقارنة بالأبعاد الخمسة الأخرى للمقياس، وذلك ظهر من خلال اجابتها على جميع عبارات بعد اضطراب القلق العشرة بعبارة "تنطبق بدرجة عالية".

6. حوصلة عامة عن الحالة الثانية

إن الحالة (ب.ط) البالغة من العمر 66 سنة، متزوجة من السيد (د.ب) ولديها ثلاثة بنات تتراوح أعمارهن ما بين 23 و38 سنة، وابن عمره 32 سنة، ذات مستوى معيشي ضعيف. مصابة بسرطان الثدي منذ مارس 2021، والذي أدى إلى استئصال كلتا ثدييها.

من خلال تحليل مضمون المقابلات العيادية النصف موجهة الثلاثة مع الحالة ومقياس اضطرابات النوم لأنور البناء، لاحظنا أن الحالة (ب.ط) تعاني من اضطرابات النوم بدرجة عالية، والذي تأكد من خلال الدرجة التي حصلت عليها في مقياس اضطرابات النوم والتي بلغت 76 درجة و التي تقع في المجال تنتمي إلى المجال [60 – 117] وهي درجة قريبة من القيمة الكبرى للمقياس 117 وأكبر من المتوسط ($76 < 58$). وشملت اضطرابات نوم مختلفة التي تعاني منها الحالة (ب.ط) كل من مجال صعوبات النوم ومجال اضطرابات مصاحبات النوم المتمثلة في الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة، الكوابيس الليلية، التجوال أثناء النوم والكلام أثناء النوم ولكن بدرجات متفاوتة تتراوح بين المرتفعة ومنخفضة. إلا أنها تعاني من اضطرابات صعوبات النوم أكثر من اضطرابات مصاحبات النوم.

اضطرب الأرق هو أكثر اضطرابات النوم التي تعاني منهم الحالة (ب.ط)، إذ أن مستوى الأرق لديها مرتفع جدا والشاهد على ذلك حصولها على العلامة الكاملة (30) في هذا البعد وجاء هذا الاضطراب في المرتبة الأولى مقارنة مع باقي اضطرابات النوم الأخرى، وهذا بسبب تفكيرها الدائم بصحتها، ووضعها المادي المتعسر، بالإضافة إلى الألم الجسدي الذي تعاني منه خلال النوم إلى درجة خوفها من قدوم الليل وتمني عدم حلول وقته. ودل على ذلك أيضا عبارتها خلال المقابلات العيادية كأن يُطِيرُ عَلِيَا النُعَاسَ بِالتَّخْمَامِ فِي صَحْتِي وَ وُلَادِي بِصَحْ نَحْمَمَ بَرَافَ فِي صَحْتِي وَ نَقْعُدُ غِي نَبْكِي "ماوليتش نرقُد من الضُر التَّخْمَام قَاغ نُسِيَتَه، الضُر وَاغَر بَرَاف كَثْرِيَا مِين قَعْدَت بِالْقُرْع تَاغ الْعَمَلِيَّة سِيمَانَة"، "ما نَبْغِيش يَجِي اللّيل مِين نَرْقُد نَنْصُر نَخَاف مَن الرِّقَاذ مَادَابِيَا مَا يَجِيش اللّيل"، "خطرا على خطرا نحلم بالطابلة تاع باراسيون نوض مخلوعة و قلبي يضرب"، خَطْرَا عَلَى خَطْرَا نَحْلَم بِالطَّابِلَة تَاغ بَارَاسِيُون نُوض مَخْلُوعَة وَ قَلْبِي يَضْرَب"، "رَاجِلِي يَقُولِي خَطْرَات بَلِي نُبَات نَهْدَر".

كما لاحظنا من خلال المقابلات العيادية المجراة مع الحالة (ب.ط)، أنها عانت كثيرا جسديا وهذا راجع لاستئصال كلتا ثدييها والعلاج المكثف الذي حصلت عليه في فترة قصيرة مما أثر بالسلب على صحتها النفسية حيث أصبحت قلقة وسريعة الغضب، بالإضافة إلى احساسها بالنقص والعجز، وبالإهمال من قبل أبنائها الذي سبب لها حزنا شديدا.

الفصل السادس

مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته

1. مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته.
- 1.1. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الأولى.
- 2.1. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية.
- 3.1. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة.

1. مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته

شمل موضوع دراستنا "اضطرابات النوم لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"، والذي أجري على حالتين مصابتين بسرطان الثدي، الحالة الأولى تبلغ من العمر 37 سنة متزوجة تم استئصال ثديها الأيسر في 2022، أما الحالة الثانية تبلغ من العمر 66 سنة متزوجة تم استئصال كلتا ثدييها في 2022، حيث تمت هذه الدراسة في مصلحة العلاج الكيماوي بالمستشفى الجامعي بوهران، وذلك من خلال الاعتماد على المنهج العيادي وأدواته المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس اضطرابات النوم لأنور البناء.

1.1. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الأولى: "مستوى اضطرابات النوم يكون مرتفعاً لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي".

لقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى لدى كلتا الحالتين، حيث تحصلت الحالة الأولى في مقياس اضطرابات النوم على 78 درجة أما الحالة الثانية على 76 درجة، وكلتا الدرجتين تنتميان إلى المجال تنتمي إلى المجال [60 – 117] ، مما يشير إلى معاناتهما من مستوى عالي من اضطرابات النوم، وهذا راجع لإصابتها بسرطان الثدي حيث تبين من خلال تحليل مضمون المقابلات أن كل من الحالة الأولى والثانية تغير نمط نومها بعد اصابتها بسرطان الثدي نظراً لتفكيرهما الدائم بالمرض وكذا معاناتهما من الآلام الجسدية المترتبة عن العلاج الجراحي والكيماوي والاشعاعي، و تجسد ذلك من خلال تصريح الحالة الأولى " قَبْلُ operation كُنْتُ نَرْقُدُ رَقَادَ مَقْطَعِ مَنْ النَّحْمَامِ وَ مِينَ دَرْتِ عَمَلِيَّةِ وَ لَيْتَ نَرْقُدُ عَلَى ظَهْرِي مَا نَجْمَشُ نَرْقُدُ عَلَى جَنْبِي وَ مِينَ بُدِيثَ لِأَشِيمِيُو تَمَّا الرِّقَادُ قَاعُ مَا نَعْرِفُهُشْ مِنْ الصُّرِّ وَ التَّقْيَا وَ حُرْقُ فِي صَدْرِي بِسَبَابِ رَادِيُو تِيرَابِي"، وكذا عبارات الحالة الثانية "كَانَ يُطِيرُ عَلَيَا النُّعَاسُ بِالنَّحْمَامِ فِي صَحْتِي وَ وِلَادِي بَصَحَ نَحْمَمَ بَرَأَفَ فِي صَحْتِي وَ نَعْعُدُ غِي نَبْجِي"، "ماوَلِيئِشْ نَرْقُدُ مِنْ الصُّرِّ التَّخْمَامِ قَاعُ نَسِيَّةً، الصُّرِّ وَاعَزَّ بَرَأَفَ كَثْرِيَا مِينَ فَعَدْتِ بِالْفُرْعِ تَاعِ الْعَمَلِيَّةِ سِيمَانَةَ".

وهذه النتائج تتفق مع دراسة "باري وآخرون" (Barry et al) (2002)، تحت عنوان "النوم وجودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن سمات النوم لدى المصابات بسرطان الثدي مقارنة مع النساء غير مصابات، بالاعتماد على مقياس جودة النوم لبيتسبرغ وكذا معرفة العلاقة بين اضطرابات النوم ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة باستخدام قائمة الراند للمسح الصحي (Rand 36)، وتضمنت عينة البحث 72 امرأة مصابة بسرطان الثدي و50 امرأة غير مصابة. وأظهرت النتائج أن 61% من مريضات سرطان الثدي تعانين من مشاكل نوم كبيرة، وقلة ساعات النوم بسبب

الألم، التبول الليلي، الشعور بالحرارة الشديدة (الحرقان)، السعال، والشخير بصوت مرتفع. وكذلك بينت الدراسة أن مريضات السرطان لديهن مستوى عالي من اضطرابات النوم، والذي يسبب لهن النقص في العديد من مجالات نوعية الحياة المتعلقة بالصحة.

2.1. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية: "تتمثل اضطرابات النوم التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي في الأرق، فرط النوم، كوابيس الليل".

من خلال تحليل مضمون المقابلات العيادية النصف موجهة وبلاستناد على النتائج المتحصل عليها في مقياس اضطرابات النوم فإن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت، كما هو مبين في الجدول التالي:

الدرجة المتوسطة	الحالة الثانية	الحالة الأولى	البعد	المجال
15	30	27	اضطراب الأرق	اضطرابات صعوبات النوم
9	11	14	اضطراب فرط النوم	
10	15	17	اضطراب جدول النوم واليقظة	
15	10	12	اضطراب أحلام النوم المزعجة والكوابيس	اضطرابات مصاحبات النوم
4	3	3	اضطراب التجوال أثناء النوم	
4	7	5	اضطراب الكلام أثناء النوم	

جدول رقم 12. الدرجات المتحصل عليها للحالتين حسب كل مجال من مجالات المقياس.

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن الحالتين (ع.س) و (ب.ط) تعانين من اضطرابات نوم مختلفة شملت كل من مجال صعوبات النوم والمتمثلة في الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة، ومجال اضطرابات مصاحبات النوم والتي تضمن اضطرابات الكوابيس، التجوال أثناء النوم، والكلام أثناء النوم، ولكن بدرجات مختلفة، فأغلبية اضطرابات النوم تعاني منها الحالتين بدرجة مرتفعة ما عدا اضطرابي الكوابيس والتجوال أثناء النوم فتعانين منها بدرجة منخفضة. و هذا ما دلت عليه عبارات

الحالتين أثناء اجراء المقابلات فالحالة الأولى صرحت "الزقَاد قَاغْ مَا نَعْرِفَهُشْ مَنْ الضَّرِّ وَالتَّقْيَا وَحُزْقْ فِي صَدْرِي بَسْبَاب رَادْيُو تِيرَابِي"، "حَطْرًا عَلَى حَطْرًا تُشُوفْ كُشْمَارْ بِلِي قَلْعُولِي deuieme sein"، حَطْرَاتْ تَقَطْنْ نَلْقَا رُجِي نَهْضَر"، أما الحالة الثانية فصرحت "كَانَ يُطِيرُ عَلِيَا النُعَاسَ بِالتَّخْمَامِ فِي صَحْتِي"، "مَولِيئِشْ نَرُقُدْ مَنْ الضَّرِّ التَّخْمَامِ قَاغْ نُسِيئَه"، "مِينْ نَرُقُدْ نَنْصُرْ نَخَافْ مَنْ الرَقَادِ مَا دَابِيَا مَا يَجِيْشْ اللَّيْلِ"، "حَطْرًا عَلَى حَطْرًا نَحْلَمُ بِالطَّابِلَةِ تَاغْ بَارَاسِيُونْ نُوضْ مَخْلُوعَةً وَ قَلْبِي يَضْرَبُ"، "رَاجَلِي يَقُولِي حَطْرَاتْ بِلِي نُبَاتْ نَهْدَرُ"

3.1. مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة: "اضطراب الأرق هو أكثر أنواع اضطرابات النوم شيوعا لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي".

لقد تحققت الفرضية الجزئية الثالثة وهذا ما تم التأكد منه من خلال المعطيات التي أمدتنا بها المقابلات العيادية النصف موجهة، والملاحظة العيادية، وبالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس اضطرابات النوم لأنور البناء، وهذا موضح في الجدول التالي:

المرتبة	البعد	الحالة الأولى	الحالة الثانية
الأولى	اضطراب الأرق	34.61 %	40 %
الثانية	اضطراب جدول النوم واليقظة	21.79 %	19.73 %
الثالثة	اضطراب فرط النوم	17.94 %	14.47 %
الرابعة	اضطراب أحلام النوم المزعجة والكوابيس	15.38 %	13.15 %
الخامسة	اضطراب الكلام أثناء النوم	6.41 %	9.21 %
السادسة	اضطراب التجوال أثناء النوم	3.84 %	3.94 %

جدول رقم 13. ترتيب اضطرابات النوم لدى الحالتين.

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين لنا أن اضطراب الأرق احتل المرتبة الأولى عند كل من الحالة (ع.س) و (ب.ط)، و هذا يشير إلى أن الأرق هو اضطراب النوم الأكثر شيوعا لدى المصابات بسرطان الثدي، و هذا ما أكدته عبارات كلتا الحالتين أثناء المقابلات النصف موجهة، حيث

صرحت الحالة الأولى قائلة: "الزقَاد قَاغ مَا نَعْرَفْهَش" ، " تُوَحَّشْتُ نَرْقُدُ كِي بَكْرِي "، أما الحالة الثانية فقالت: "كَانَ يُطِيرُ عَلَيَا النَعَاسَ بِالتَّخْمَامِ فِي صَحْتِي"، "مَاولَيْتُش نَرْقُدُ مَن الضَّرِّ التَّخْمَامِ قَاغ نَسِيَّتَه"، " مَا نَبْغِيشُ يَجِي اللَّيْلُ مِينْ نَرْقُدُ نُنْصِرُ نَخَافُ مَن الرِّقَادِ مَا دَابِيَا مَا يَجِيشُ اللَّيْلُ".

وتتفق هذه النتائج مع دراسة "ميسوت يلماز" (Mesut Yilmaz) (2020) بعنوان " تقييم اضطرابات النوم لدى مرضى سرطان الثدي غير منتشر وفق مؤشر جودة النوم لبيتسبرغ"، والتي تمت بقسم علم الأورام لمستشفى إسطنبول بتركييا، لعينة مكونة من 104 امرأة مصابة بسرطان الثدي تتراوح أعمارهن بين 37 و78 عام، 75 % منهن متزوجات، 65% منهن قمن بعملية جراحية للحفاظ على الثدي، و35 % تم استئصال ثديهن، 65% منهن خضعن للعلاج الكيماوي. بالاعتماد على مقياس جودة النوم لبيتسبرغ (PSQI)، حيث أسفرت النتائج على أن الأرق هو الاضطراب الأكثر شيوعا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي غير منتشر، إذ أن 60 % من العينة يعانون منه.

ومنه تحققت الفرضية العامة التي مفادها أن مريضات سرطان الثدي تعاني من اضطرابات النوم، ومع ذلك لا يمكن تعميم نتيجة البحث الحالي لأن الدراسة العيادية أجريت على حالتين ولم تجر على عينات كبيرة.

خاتمة

الخاتمة

لا يعتبر مرض سرطان الثدي أمرا عضويا فقط، بل يعد ظاهرة معقدة لا يمكن اختصارها في بعدها البيولوجي، نظرا لخلفيته المتعددة الأسباب النفسية منها والعضوية واعتباره مرضا من الأمراض السيكوسوماتية، و الذي يرتبط بالعلاقة القوية بين الجسم والنفس التي تتميز بالتأثير المتبادل، حيث لا توجد صحة جسمية في معزل عن الصحة النفسية، ولا صحة النفسية في معزل عن الصحة الجسمية، فما ينمي الجسم ينمي النفس، وما يضعف الجسم يضعف النفس. فالإعلان عن إصابة المرأة بسرطان الثدي يعتبر كحدث صدمي غير متوقع، يشكل تهديدا لحياتها، يدخلها في حالة من الخوف من الموت والقلق والحزن والانشغال بالتفكير بالمرض والنتائج المتوقعة من العلاج الكيميائي والجراحي وكذا الآلام الجسدية. وهذا نظرا لما يحمله سرطان الثدي من ورمزية الخاصة كونه يمس الجانب الأنثوي والجمالي للمرأة المصابة مما يجعله مختلفا عن غيره من الأمراض.

يتعتبر النوم من الوظائف الأساسية المرتبطة بصورة مباشرة بالصحة الجسدية والنفسية للفرد، فهو من الحاجات الأساسية للبقاء شأنه شأن الغذاء والماء فهو ضروري لنمو الكائن الحي ودوام نشاط الجسمي والعقلي، فساعات متواصلة من النوم المريح من شأنها أن تؤثر على التوازنات الجسدية والنفسية والعصبية، كما أن قلة النوم أو الحرمان منه يؤثر بالضرورة سلبا على صحة الفرد. وتعد مشاكل النوم من الأعراض الجانبية المصاحبة لسرطان الثدي، وهذا بسبب الألم والإرهاق الجسدي الناجم عن العلاج الطبي الكيميائي والاشعاعي والجراحي، وكذا القلق والتفكير الدائم بالمرض، و من هذا المنطلق جاءت دراستنا للتعرف على اضطرابات النوم لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، و التي طبقت على حالتين، عن طريق توظيف المنهج العيادي و أدواته المتمثلة في المقابلة النصف موجهة و مقياس اضطراب النوم لأنور البنا، و بالاستناد على نتائج الحالتين توصلنا إلى أن المرأة المصابة بسرطان تعاني من مستوى مرتفع من اضطرابات النوم، و تتمثل هذه الاضطرابات في الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة، اضطرابات الكوابيس، التجوال أثناء النوم، والكلام أثناء النوم، و التي تنحصر في مجالين هما صعوبات النوم و اضطرابات مصاحبات النوم، و التي يتفاوت درجة شدتها من حالة إلى أخرى، فالحالة الثانية تعاني أكثر من الحالة الأولى فيما يخص اضطراب الأرق و اضطراب جدول النوم و اليقظة و الكلام أثناء النوم، في حين تعاني الحالة الأولى من اضطراب فرط النوم، و اضطراب أحلام النوم المزعجة و الكوابيس أكثر من الحالة الثانية، بينما اضطراب التجوال أثناء النوم فكلتا الحالتين تعانيان منه بنفس الدرجة. كما بينت لنا النتائج أن الأرق هو اضطراب النوم الأكثر شيوعا لدى المصابات بسرطان الثدي.

الاقتراحات والتوصيات

- ❖ إجراء دراسة تتناول موضوع اضطرابات النوم لدى الناجيات من سرطان الثدي.
- ❖ القيام بدراسات تتناول العلاقة بين اضطرابات النوم والضغط النفسية والحياتية لمريضات سرطان الثدي.
- ❖ إجراء دراسات تتناول كل اضطراب نوم على حده لدى مريضات سرطان الثدي.
- ❖ إجراء دراسة تتحرى عن طبيعة العلاقة بين اضطرابات النوم وبعض الأمراض المزمنة والمشكلات الصحية مثل ارتفاع ضغط الدم، داء السكري، وأمراض الدورة الدموية، وأمراض الغدد الصماء.
- ❖ إجراء المزيد من البحوث التي تتناول اضطرابات النوم ومتخلف السرطانات التي تصيب المرأة.
- ❖ ضرورة التكفل النفسي الجيد في المستشفيات بمريضات سرطان الثدي قبل وبعد إجراء عملية استئصال الثدي وكذا أثناء تلقي العلاج الكيماوي والاشعاعي.
- ❖ زيادة عدد الأخصائيين نفسانيين داخل المستشفى ليكون هناك دعم نفسي ولتوفير الراحة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.
- ❖ وضع حملات توعوية وتحسيسية بضرورة الفحص المبكر من خلال القيام بفحص الماموغرافي مرة كل سنة.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع باللغة العربية

الكتب

- إبراهيم، أحمد شوقي. (2006). أسرار النوم رحلة في عالم الموت الأصغر. القاهرة: نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع.
- أبو سعد، أحمد والنوري، سلطان. (2016). دراسة حالة في إصار جديد (علم النفس-علم الاجتماع-التربية الخاصة-الإرشاد النفسي). ط1. الأردن: مركز ديونو لتعليم التفكير.
- إسماعيل، بشرى. (2013). مقياس اضطرابات النوم. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- إنصورة، نجاة عيسى حسين. (2015). أساسيات وأصول علم النفس. ط1. القاهرة: دار كنوز للنشر والتوزيع.
- الببلاوي، إيهاب. (2010). اضطرابات النوم: المشكلة - الأسباب - العلاج. ط1. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- بن مرسل، أحمد. (2010). مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال. ط4. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- بوربلي، ألكسندر. (1992). أسرار النوم. سلسلة عالم المعرفة. (أحمد عبد العزيز سلامة، مترجم). الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- ثابت، حسين. (2017). سرطان الثدي: سؤال وجواب. مصر، القاهرة: إبداع للترجمة والنشر والتوزيع.
- الحفار، سعيد محمد. (1983). علم السرطان البيئي: المعرفة بالداء طريق الوقاية والشفاء. ط1. دمشق: دار الفكر بدمشق.
- حمداوي، جميل. (2014). مناهج البحث التربوي وتقنياته. لبنان، بيروت: دار الكتب العلمية.
- حمودة، محمود عبد الرحمان. (1998). النفس أسرارها وأمراضها. ط3. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- الخالدي، أديب. (2006). مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج. ط1. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

- خليفة، صابر. (2009). *مبادئ علم النفس*. الأردن، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- درويش، محمود أحمد. (2018). *مناهج البحث في العلوم الإنسانية*. ط1. مصر: مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع.
- الدسوقي، مجدي محمد. (2006). *اضطرابات النوم: الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج*. سلسلة الاضطرابات النفسية 1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- دليل البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي. (2018). وزارة الصحة السعودية.
- ديكسون، مايك. (2013). *سرطان الثدي*. (هنادي مزبودي، مترجم). ط1. الرياض: المجلة العربية.
- راجح، أحمد عزت. (1973). *أصول علم النفس*. ط9. مصر، الاسكندرية: المكتب المصري الحديث.
- رزق، هيام وعلامة، معصومة. (2016). *أسرار الشفاء من السرطان*. ط1. لبنان، بيروت: دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.
- الريماوي، محمد عودة وآخرون. (2004). *علم النفس العام*. ط1. الأردن، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. ط4. القاهرة: علم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.
- الشربيني، لطفي. (2000). *اضطرابات النوم كيف تحدث و ما هو العلاج؟*. القاهرة: دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر.
- صندقلي، هناء. (2016). *اضطراب أم مرض نفسي؟ أسباب، عوارض، علاج*. ط1. لبنان، بيروت: دار النهضة العربية.
- الطرشة، عدنان. (2010). *دليلك إلى المرأة*. ط6. الرياض: مكتبة العبيكان.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (1993). *أصول الصحة النفسية*. ط2. الاسكندرية: دار المعرفة جامعية.
- عبد الغني، خالد محمد. (2016). *اضطرابات النوم وعلاقتها بأبعاد الشخصية دراسة تشخيصية مقارنة بين الراشدين والمسنين من الجنسين*. ط1. مصر، دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

- عبد المعطي، حسن مصطفى (2003). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة. القاهرة: مكتبة القاهرة للكتاب.
- عبد المنعم الميلادي. (2003). الصحة النفسية. القاهرة: مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.
- عكاشة، أحمد. (2017). علم النفس الفسيولوجي. ط12. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- علامة، معصومة حسين. (2010). الطريق إلى النوم الصحيح. بيروت: دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.
- العلوي، هادي. (1996). فصول عن المرأة. ط1. بيروت، لبنان: دار الكنوز الأدبية.
- عليان، ربحي مصطفى وغنيم، عثمان محمد. (2004). أساليب البحث العلمي. ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- العيسوي، عبد الرحمان. (1992). الصحة النفسية والعقلية. بيروت: دار النهضة العربية.
- غانم، محمد حسن. (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. ط1. مصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غانم، محمد حسن. (2010). مدخل إلى سيكولوجية المرأة (قضايا و استشكلات نفسية - اجتماعية - دينية - اقتصادية). ط1. القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- فرج، عبد اللطيف حسين. (2007). الاضطرابات النفسية. ط1. الأردن: دار حامد.
- الفيروزآبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب. (2008). القاموس المحيط. القاهرة: دار الحديث للطبع والنشر والتوزيع.
- القذافي، رمضان محمد. (1999). علم النفس الفسيولوجي. مصر، الأزاريطة: الكتب الجامعي الحديث.
- القطان، سامية. (1979). كيف تقوم بالدراسة الكليينكية. الجزء الأول. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- كمال، طارق. (2002). الصحة النفسية للأسرة. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- كوله، أوسفالدو. (1974). ولدك هذا الكائن المجهول. (أمين رويخة، مترجم). ط1. بيروت: دار العلم.
- متولي، فكري لطيف. (2016). دراسة الحالة في علم النفس. ط1. الرياض: مكتبة الرشد.

- الموسوعة العلمية الشاملة: عالم الانسان وعلم الأحياء . (2012). ط1. لبنان، بيروت: دار الفكر دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الموصلي، مظفر أحمد و الحياي، فاطمة قاسم. (2019). العلاج الكيميائي والنباتي لمرضى السرطان. الأردن، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- الهلالي، لؤي عبد العلي. (2018). الإجهاد التأكسدي في الصحة والمرض. الأردن، عمان: دار اليازوري العلمية.
- ياسين، عبد اللطيف محمد. (1988). السرطان أسبابه والوقاية منه. ط1. القاهرة: المكتب القاهرة للنشر والتوزيع.
- يوسف، ابراهيم. (1971). العناية بالحامل. ط1. بيروت: دار القلم.
- يوسف، جمعة السيد. (2000). الاضطرابات السلوكية وعلاجها. القاهرة: دار الغريب.

المجلات

- ابراهيم، علي و النيال، مايسة. (1993، أكتوبر). مشكلات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية. مجلة مركز البحوث التربوية. (04).
- أنور حموده البناء. (2008، نوفمبر). المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية). 16(2).
- باوية، نبيلة و يوب، نادية مصطفى الزقاي. (2013). الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي: دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف، ورقلة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (13).
- حدادي، وليدة. (2019، جوان). دور الإعلام المحلي في التوعية الصحية بمرض سرطان الثدي لدى النساء الماكثات بالبيت (إذاعة سطيف المحلية نموذجاً). مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ. 14(02).
- حميدشة، نبيل. (2012، جوان). المقابلة في البحث الاجتماعي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (08).
- خاوص، مليكة. (2021). العوامل الثقافية الصحية المؤثرة على إصابة المرأة بمرض سرطان الثدي في المجتمع الجزائري. مجلة الأسرة والمجتمع. 9(02).

- دايدي، مريم.(2017، ديسمبر).نوعية الحياة والنمط السلوكي "ج" عند مرضى السرطان. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية. جامعة الجلفة. (08).
- الذهبي، هناء مزعل و النصراوي، حيدر كامل.(2016). الأسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. مجلة العلوم النفسية. (22).
- ريحاني، زهرة. (2018، جوان). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين - مرضى سرطان الثدي نموذجاً- دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. 7(27).
- زعطوط، رمضان و عوالي، رويح.(2018، ديسمبر).إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان. مجلة دراسات في علم نفس الصحة. (09).
- سالم، أسامة فاروق مصطفى وعيسى، ماجد محمد عثمان. (2022، فبراير). فاعلية برنامج تدريبي للأمهات لخفض كل من القلق والاكتئاب واضطرابات النوم لدى أطفالهن ذوي اضطراب التوحد. مجلة البحث العلمي في التربية. جامعة عين شمس. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. 23(02).
- سعادات، محمود فتوح. (2018، ديسمبر). مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة دراسات في علم نفس الصحة. 3(04).
- السلمي، أريج خالد عبد الخالق.(2021، سبتمبر). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة. المجلة العربية للنشر العلمي. (35).
- سيد، شيماء عاطف و المستكاوي ، طه أحمد و شكري، مايسة محمد.(2022، جويلية). إسهام الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. المجلة المصرية للدراسات النفسية. 32(116).
- شينار، سامية و بولحبال، آية.(2021).المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي. مجلة المداد.جامعة زيان عاشور الجلفة. 9(01).
- صادق، سالم نوري و نوري، مروة سالم.(2013، ديسمبر). أثر الإرشاد بأسلوب قطع الأفكار في خفض اضطراب النوم لدى طالبات جامعة ديالى. مجلة الآداب الفراهيدي. (17).
- عابد، محمد و فسيان، حسين. (2018، مارس). المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي - دراسة عيادية - . مجلة التنمية البشرية. (10).

- العباسي، سماح محمد و الخولي، إيمان عبد الهادي.(2023، يناير). نوعية الحياة وعلاقتها بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم. مجلة كلية الآداب جامعة الفيوم. 10(01).
- عبدوني، عبد الحميد وسايحي سليمة وساعد، صباح. (2010). العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، اضطراب جدول النوم واليقظة) لدى عمال الورديات الليلية (دراسة ميدانية بمصنع الآجر الأحمر بسكرة). مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. 3(03).
- عكاشة، نعيمة عبد الوهاب و قنصوة، فاتن طلعت و أحمد، جمال شفيق.(2017). بعض اضطرابات النوم وعلاقتها بالسمنة لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي. 2(5).
- غانم، محمد حسن. (2002). مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب. مجلة دراسات عربية في علم النفس. 1(4).
- كاظم، علي محمود.(2014، مارس). قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية الأساسية/ جامعة بابل. 15(15).
- كردي، سميرة بنت عبد الله بن مصطفى. (2010، جويلية). دراسة لبعض الأطفال مريضات الربو الشعبي في ضوء اضطرابات النوم والعجز المتعلم ونقص القدرة على التعبير الانفعالي وأساليب المعاملة الوالدية. مجلة دراسات الطفولة. 13.
- الماحي، زوبيدة.(2018، جويلية). المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي في الجزائر. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية. 2(02).
- مسعودي، محمد رضا.(2019، ديسمبر). الألكستيميا لدى النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان: دراسة ميدانية بمصلحة الأورام السرطانية مستشفى معلم لحسن - الغزوات - . مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة باتنة 1. 20(02).
- مقراني، سهيلة و جابر، نصر الدين.(2022). تطبيقات المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية. جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي. 8(03).
- منصور، ليلي و جطلي، بشير. (2022، جانفي). الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي -دراسة ميدانية-. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. جامعة وهران 2. 11(01).

- موفق، ديهية.(2020). اضطرابات النوم والمشاكل الصحية. مجلة المعيار. كلية أصول الدين جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية قسنطينة. 24(52).

المذكرات

- تياب، خولة. (2018). واقع استخدام المرأة الجزائرية لمواقع التواصل الاجتماعي (دراسة ميدانية على عينة من مستخدمي الفيسبوك). مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال تخصص سمعي بصري. جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
- بلال، آمال السيد علي حامد. (2014). سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية ونوعية الحياة.(دراسة إكلينيكية ارتقائية).رسالة ماجستير تخصص علم النفس، جامعة المنوفية، مصر.
- شدمي، رشيدة. (2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- عروج، فضيلة. (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي، جامعة العربي بن المهيدي، أم البواقي.
- مجاهدي، أسامة. (2021). مساهمة في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة (مقاربة علاجية للمراهقات المعنفات أسريا). أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د تخصص علم النفس والنمو المرضي للطفل والمراهق، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.
- مشري، سامية. (2015). قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان: دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان باتنة. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- مكي، منصورية. (2020). التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي (دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية لمرضى السرطان بمزغران - مستغانم). مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

قائمة المصادر والمراجع باللغة الأجنبية

- Angum F, et al. (May 13, 2020). The Prevalence of Autoimmune Disorders in Women: A Narrative Review. *Cureus*, 12(5)

- Barry. V et al, (2002). Sleep and Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(5) .
- Lianqi, L., & Sonia, A.I.(2008). Sleep Disturbances in Cancer. *NIH Public Access Author Manuscript*, 38(9).
- Yilmaz. M, (2020). Evaluation of sleep disorders in nonmetastatic breast cancer patients based on Pittsburgh Sleep Quality Index. *Journal of Cancer Research and Therapeutics. Wolters Kluwer – Medknow*. 16(06).

مواقع الكترونية

- جريدة النهار. (2022). بقلم داودي أمينة. استرجعت في تاريخ 24 أفريل 2023، من [/https://www.ennaharonline.com](https://www.ennaharonline.com)
- منظمة الصحة العالمية WHO (2022). استرجعت يوم 22 ماي 2023 من <https://www.who./cancer>

الملاحق

مقياس اضطرابات النوم لأنور البنا

بيانات أولية:

الاسم واللقب:

المستوى التعليمي:

المهنة:

تاريخ الميلاد:

الحالة العائلية:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تساعدنا في التعرف على كيفية نومك، المرجو منك قراءة العبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (X) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليك، وأن تكون اجابتك من واقع خبرتك الشخصية أو شعورك بنفسك، لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعد صحيحة فقط طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة، ومما يجب التأكيد منه أن اجاباتك ستحاط بالسرية التامة.

رقم	الفقرة	تنطبق بدرجة محدودة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة عالية
1	أعاني بصعوبة أثناء الدخول في النوم			
2	أعاني من حدوث تقطع متكرر في النوم			
3	أشعر بعدم الراحة بعد الاستيقاظ من النوم			
4	أشكو من الاستيقاظ المبكر			
5	أشعر بالتوتر عندما يحين وقت النوم			
6	أعاني من عدم القدرة على النوم المدة التي ينبغي نومها			
7	أشكو من الاستمرار في النوم			
8	أرغب في النوم وأتقلب عدة مرات قبل الدخول في النوم			

			أشكو من الاستيقاظ مبكرا وعدم القدرة على العودة للنوم	9
			أشعر بالتعب الجسمي أو العقلي عند الاستيقاظ من النوم	10
			أنام أكثر من 10 ساعات في اليوم الواحد	11
			أعاني من النوم بصورة مفاجئة دون إرادتي خلال النهار	12
			أشعر بالرغبة في النوم حتى في النهار	13
			استغرق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ من النوم	14
			استيقظ قليلا من الوقت أثناء النهار أو الليل	15
			أعاني من النعاس الشديد خلال النهار	16
			أستيقظ عدة مرات أثناء النوم	17
			أنتقل بصعوبة من حالة النوم إلى حالة اليقظة	18
			أنتقل بصعوبة من حالة اليقظة إلى حالة النوم	19
			أعاني من النوم في الأوقات الطبيعية المتعود عليها	20
			أشعر أنني لا أنام بقدر كاف	21
			أنام لساعات كافية لكني لا أشعر بالنشاط عند الاستيقاظ	22
			أعاني من فرط النوم أثناء الاستيقاظ	23
			أستيقظ أثناء النوم صارخاً مذعورا	24
			أنهض من نومي متصبيا عرقا مرتجفا	25
			أجلس منتصبيا في سريري فجأة	26
			أعاني من تحريك العينين بحركة سريعة أثناء النوم	27
			أعاني من خفقان القلب أثناء النوم	28
			أحاول الهروب من الحجرة من شدة الفزع أثناء النوم	29
			استيقظ مرتبكا خائفا وجلا أثناء النوم	30

			أعاني من أحلام مزعجة أثناء النوم	31
			أنهض من نومي شاكيا من محتوى حلمي المرعب	32
			أرى حلما مخيفا مرعبا أثناء نومي يؤدي إلى انقطاع استمرار النوم ومستجدا طالبا النجدة	33
			أعاني من المشي أثناء النوم	34
			أتجول في أركان البيت أثناء النوم ويكون وجهي محدقا	35
			غالبا ما أقوم من السرير أثناء الثلث الأول من النوم ثم أسير متجولا لعدة دقائق دون أن أتذكر أي شيء عن الحدث	36
			أعاني من التكلم أثناء النوم	37
			أتكلم ببعض الكلمات أو الجمل بصوت مسموع أثناء النوم	38
			أستيقظ أثناء النوم وأنا أردد مجموعة من الكلمات أو الجمل	39

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences



قسم علم النفس والأرثوفونيا

شعبة: علم النفس

الرقم : A00/ق ع ن أ/ك ع ا/ج و 2022/2

وهران في :

الى السيد : سيد صديق الوطون
اللائحة خالتي المبرمجين بوجهرات

الموضوع: طلب اجراء ترميز تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ليسانس"

سيدي.

تعبئة طلبية وبعد. بهدف تحضير الطلبة الانية أسماؤهم:

(1) الطالب (i): سيد عمير صريم

(2) الطالب (ii): سيد /

والمسجلين في السنة الثالثة ليسانس (ل م د) نخصص: علم النفس العملي

بشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول اجراء الترميز التطبيقي في هبنتكم. استكمالا للمسار البيداغوجي
للتكوين في طور الليسانس. والذي يمكن الطالب من التناغم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه
النظرية.

وفي الأخير فاننا نتمنى مستعدين لتقديم كل معلومة اضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رأي الرينة المستقبلية

01/05/2022

3/2022/2/05/2022



Direction des Activités Médicales et Paramédicales
Sous Direction des Activités Paramédicales

مديرية النشاطات الطبية والنurse الطبية
المديرية الفرعية للنشاطات النurse الطبية

N° 21787

DECISION D'AFFECTATION DE STAGE

Nom	BENACHIR	Prénom	MERIEM
Ecole de formation			
Matière principale	PSYCHOLOGUE		
Date de début	21/05/2023	Date de fin	21/06/2023
Service	ONCOLOGIE		

Durant la période de stage, le stagiaire s'engage à respecter le règlement intérieur de l'établissement et se soumettre à l'autorité du médecin-chef du service.

وهجران 17/05/2023

ع/ مدير النشاطات الطبية والنurse الطبية
مدير فرعي للنشاطات النurse الطبية

المركز الاستشفائي الجامعي بوهجران
الفرع الطبي
علاؤ فرعي للنشاطات النurse الطبية

