

استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين-مرضى سرطان الثدي نموذجاً- دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان - بسكرة -

أ/ محمد بلوم
جامعة محمد خيضر بسكرة

أ/ الزهرة ربحاني
جامعة محمد خيضر بسكرة
abirazahr@yahoo.fr

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية الكشف عن مستوى استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي ونوع الاستراتيجية المعتمدة لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات . وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية و تكونت عينة الدراسة من (22) مريضة من النساء المصابات بسرطان الثدي، بعد استئصال الثدي يخضعن للعلاج الكيميائي ، بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة بمصلحة علاج الأورام السرطانية.

ولتحقيق أهداف الدراسة طبقنا قائمة أساليب مواجهة الضغوط من إعداد : كارفر وشاير، وتشير النتائج أن : مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي بعد استئصال الثدي يستخدمن استراتيجيات المواجهة المتمثلة في التقبل والرجوع إلى الدين بمستوى مرتفع. ثم اللجوء إلى الدعم الاجتماعي الإجرائي والانفعالي. وتستخدم باقي الاستراتيجيات بمستوى متوسط، ماعدا إستراتيجية السخرية والدعابة التي استخدمت بمستوى منخفض. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة لكل من المتغيرين (الحالة الاجتماعية ومدة العلاج) في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية .

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة ; الضغط النفسي; المرض المزمن ; سرطان الثدي.

Résumé

La présente étude visait à identifier le niveau de stratégies d'adaptation et le type de stratégie adoptée par les patientes atteintes du cancer du sein à la lumière de certaines variables .L'échantillon a été choisi délibérément. L'échantillon de l'étude comprenait 22 patients atteints de cancer après une mastectomie subissant une chimiothérapie. A l'hôpital Dr.Hakadim Saadane - Biskra - intérêt d'Urans

Pour atteindre les objectifs de l'étude, nous appliquons la liste des méthodes contre les pressions de préparation: CARVER et HEIJER, et les résultats indiquent que: Les patients atteints de cancer subissant un traitement chimique pour les utilisateurs après mastectomie des stratégies de confrontation d'acceptation et de revenir au haut niveau de la station de religion .Ensuite, au soutien social et émotionnel de la procédure. Le reste des stratégies est utilisé à un niveau moyen, à l'exception de la stratégie de moquerie et d'humour utilisée à un niveau bas. Les résultats ont également montré aucune différence entre les membres de l'échantillon d'étude pour chacune des deux variables (état matrimonial et la durée du traitement) dans l'utilisation de stratégies d'adaptation à des pressions psychologiques.

مقدمة

يعيش الإنسان في عصر تسيطر عليه القيم المادية و تراجع منظومة القيم الإنسانية . و مع تغير نمط الحياة الاقتصادية والاجتماعية يتعرض الإنسان لمختلف أحداث الحياة الضاغطة التي تسبب له الاضطرابات النفسية والجسدية و النفسية -جسدية العرضية منها والمزمنة . تعرض رفاهيته و حياته للخطر . فالأمراض البدنية المزمنة تخلق أزمات وضغوط في حياة المصابين بها ، والتي تعود في حقيقة الأمر إلى اختلاف إدراكهم لها و بالتالي اختلاف استجابتهم : إما بالمواجهة الايجابية و التكيف و إما بعدم القدرة على حل مشكلاتهم وسوء التكيف في عدة مستويات .

فاستجابة الجسم للضغوط النفسية تشمل تغير جميع أنظمة الجسم (جهاز المناعة ، الأعضاء الحسية ، الدماغ) لمواجهة الخطر و المشقة النفسية المدركة . فالضغوط النفسية المزمنة أو الشديدة تؤثر على الصحة من خلال تقليل القدرة الدفاعية للجسم على مقاومة الأمراض والميكروبات ، و جعل الفرد عرضة للمرض . وتجعل الجسم يستجيب للضغط الانفعالي بنفس الطريقة التي يستجيب بها للخطر البدني . و يلجأ إلى حل وسط من خلال استجابة القتال أو الهرب التي تتبع هرمونات الضغط حتى لو لم يكن فعلا في موقف خطر .

تشير الأبحاث أن استمرار تعرض الجسم للمواقف الشديدة والضاغطة مرتبط بالإصابة بأمراض مختلفة . حيث تشير دراسة بحثت أثار الضغط النفسي على طلبة الطب اظهروا أنهم يعانون من نقص الخلايا الطبيعية في الجسم لديهم . والتالي تؤدي وظيفة مقاومة الالتهابات والأمراض الخبيثة التي تحدث في حتى في مواقف الضغط المألوفة . فالضغط النفسي يلعب دورا سلبيا يصعب إيقافه على صحة الفرد عندما يدركها بشكل سلبي .

ويصنف سرطان الثدي ضمن الأمراض البدنية الخبيثة المزمنة التي تصيب النساء في البلدان النامية والمتقدمة على حد سواء ، وعلى الرغم من بذل الجهود للوقائية للحد من مخاطر الإصابة به . لا أن تلك الأساليب الوقائية لا يمكنها التخلص معظم الحالات . إذ توجد حالات لا يتم تشخيصها إلا في مراحل متأخرة . (منظمة الصحة العالمية 2014) . (1)

ويعرف سرطان الثدي في الجزائر جديدة سنويا ، وقدرت عدد الحالات المصابة بسرطان الثدي بولاية بسكرة ب 257 حالة سنة 2015 . انتشارا مخيفا في المجتمع ، حيث قدر عدد الحالات حسب مركز " pierre et marie curie " المتخصص بمستشفى باشا الجامعي بالجزائر بـ 30000 حالة .

ويعتبر سرطان الثدي " رم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي ، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة ، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج " . (2)

فالإصابة بسرطان الثدي يهدد حياة المريضة ، حيث يسبب لها حالة من الخوف من الموت والقلق والحزن منشغلة بالتفكير بالمرض والنتائج المتوقعة من العلاج الكيميائي والجراحي . لكن ورغم ما يسببه سرطان الثدي من ألم جسدي ونفسي ، تبقى ردود الفعل النفسية عند المصابات عند تشخيص الإصابة بسرطان الثدي تصاب المريضة بقلق وخوف شديد ، كما تظهر بعضهن تظاهرات إكتئابية وفقدان الرغبة في الحياة وخوف من الموت ، إلا أن اللواتي يحافظن على حالتهن النفسية المرتفعة والتعايش مع المرض والالتزام بالعلاج ، ومواجهة هذه الاضطرابات و ومحاولة التكيف معها والمحافظة على حالة من الاتزان الانفعالي لمواجهة المرض ولتغلب عليه .

إلا أن هذه الحالة لم تكن نهائية ، وإنما في تغيير نسبي بين الارتفاع والانخفاض تبعاً لكمية ونوعية الخبرات الضاغطة التي تتفاعل معها المريضة. وهذه العملية الدينامية تولد لديها حالة جديدة تمكنها من تحديد مستويات قدرتها على تحمل الضغوط المختلفة وتحدد نوعية المواجهة للمرض ذلك إما بالمواجهة المرتكزة على الانفعال أو المرتكزة حول المشكل أو المرتكزة حول الدعم الاجتماعي. وتشير دراسة أجراها سليف وآخرون (Chelf&al (2000 أن 85 % من مرضى الأورام السرطانية يرون أن مجرد التحدث عن انفعالاتهم وسماعهم لخبرة الآخرين في مواجهة المرض مع مرضى آخرين يعطيهم التفاؤل والأمل في استمرار حياتهم .

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

الدراسة الحالية تتناول استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مريضات سرطان الثدي بعد استئصال الثدي و الخضوع للعلاج الكيميائي ولمدة 6 أشهر إلى 8 أشهر كل 21 يوم ، بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان-بسكرة- مصلحة علاج الأورام السرطانية. النوع من السرطان الذي أشارت منظمة الصحة العالمية سنة (2014) انه يأتي في مقدمة الأنواع المتعددة للسرطان التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء ، بذلك يعد سرطان الثدي تحدياً للمرأة المصابة و المصالح الاستشفائية والبرامج الصحية العالمية والمحلية .

لذا جاءت الدراسة الحالية بهدف الكشف عن استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المستخدمة من قبل مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي. وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية :

- ما هي استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداماً من قبل مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي ؟

- ما هو مستوى استخدام كل إستراتيجية لدى مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي ؟

-هل توجد فروق بين المريضات في الاستراتيجية المستخدمة تعزى لمتغير العمر ؟

أهمية الدراسة :

من خلال اطلاع الباحثة على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان

الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي، لاحظت أنها لم يتم العثور على دراسة تناولت هذه الظاهرة بالبحث والتحليل في المجتمع الجزائري ، ولذا؛ يتوقع أن تسهم هذه الدراسة إسهاماً علمياً يساعد الكشف على هذه الاستراتيجيات لدى المريضات في دراسات وأبحاث لاحقة.

وتنبثق أهمية هذه الدراسة في جانبين:الأهمية النظرية، والأهمية العملية:

*. فتكمن الأهمية النظرية للدراسة وذلك من خلال تسليطها الضوء على:

- الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في الصحة الجسمية.
- العلاقة القائمة بين الجانب النفسي المتمثل في استراتيجيات ,والجانب العضوي, وهو سرطان الثدي, وفي ضوء عدة متغيرات:(الرعائطية ، مدة العلاج ، مدة الإصابة بالمرض ، وسبب المرض حسب اعتقاد المريضة ومتغيرات

ديمغرافية: العمر، الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمي). وذلك في إطار بحث يندرج ضمن الأبحاث التي تهتم بدراسة الأمراض البدنية المزمنة ضمن تخصص يعرف بعلم المناعة النفسية العصبية.

وهو من أحدث التخصصات في علم النفس. هذا ما يضيف أهمية لهذه الدراسة من خلال توفير معلومات للقائمين في هذا المجال وللمهتمين بهذا الموضوع ،وقد يفتح آفاقاً جديدة للبحث فيه ،ووضع خطط وبرامج وطرق إرشادية لمساعدة المريضة على تجاوز هذه المحنة.

● كما تظهر الأهمية العملية لهذه الدراسة فيما ترتب على نتائجها هذه من فوائد في هذا المجال من خلال العمل على توعية

القائمين والعاملين في المصالح المستشفيات المتخصصة في العلاج الطبي والتمريضي والنفسي في كيفية التعامل مع مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي، وتوعية البيئة المحيطة بالمريضة المصابة بسرطان الثدي، كالزوج والعائلة، والأصدقاء، والمعارف، والمجتمع بأكمله بمعاونة المصابة بسرطان الثدي وحاجتها للدعم والمساندة.

مصطلحات الدراسة :

سرطان الثدي : هو 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

مريضات سرطان الثدي :هن النساء اللائي أصبن بسرطان الثدي خلال عام (2014/ 2015) ، بعد استئصال الثدي يخضعن للعلاج الكيميائي ولمدة 6 أشهر إلى 8 أشهر كل 21 يوم ، بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان-بسكرة-مصلحة علاج الأورام السرطانية.

استراتيجيات المواجهة : هي الطريقة التي يقاوم بها الناس ضغوطهم ويتعاملون بها مع مواقف التهديد والتحدي. وهي بمثابة حواجز تحمي الفرد من النتائج الضارة للضغوط النفسية على الصحة النفسية والبدنية والعقلية . أما في الدراسة الحالية

التعريف الإجرائي لأساليب المواجهة هو: الدرجة التي تحصل عليها المريضة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية .

العلاج الكيميائي للسرطان : العلاج الكيميائي عبارة عن أدوية (مواد كيميائية) مضادة للسرطان Anticancer drugs تسمى أيضا العقاقير المضادة للسرطان . تقوم هذه الأدوية بتدمير والقضاء على الخلايا السرطانية سريعة النمو وإيقاف نموها و انقسامها. فالخلايا السرطانية تنمو وتتكاثر وتنقسم بصورة سريعة فيعمل العلاج الكيميائي على عرقلة عملية انقسام الخلايا السرطانية و القضاء عليها. وقد استخدمت هذه العقاقير في علاج العديد من الأمراض السرطانية طوال الـ 40 سنة الماضية ، ويوجد حالياً أكثر من 30 نوعاً قيد الاستخدام .

الدراسات السابقة :

دراسة قام بها (Graves et al, 2001) على عينة من 14 مريضة بسرطان الثدي وهي دراسة تجريبية لتحسين نوعية الحياة لديهن باستعمال نظرية المعرفة الاجتماعية لكنها خلصت النتائج إلى نقائص التحليل الإحصائي.

دراسة تركية ل (Akin et al,2008) طبقت على عينة من (141) مريضة تركية بسرطان الثدي لكشف العلاقة بين نوعية الحياة وبين الكفاءة الذاتية لدى المريضات المتابعات للعلاج الكيميائي ، ودلت النتائج على انخفاض مستويات الكفاءة الذاتية خلال مدة العلاج مما يؤثر على جودة الحياة.

دراسة (Rottmann et al, 2010) أجريت على عينة من (684) امرأة مصابة بسرطان الثدي، هدفت إلى معرفة إمكانية التنبؤ بالتوافق الانفعالي والوجداني بواسطة الكفاءة الذاتية في علاقتهم بنوعية الحياة، ودلت النتائج على دورها في التكيف النفسي مما يجعل رفع مستواها هدفاً للبرامج العلاجية . (3)

دراسة قامت بها (Sehsuvar Gokgoz: 2011)، بعنوان الصحة وعلاقتها بجودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي: دراسة بتركيا، والغرض من الدراسة تقييم نوعية الحياة للمصابات بسرطان الثدي على عينة 123 امرأة شخصن حديثاً ومتابعات بعد العلاج الأولي من طرف العيادة الخارجية للجراحة في المستشفى الجامعي . حيث طبقت الباحثة استبيان QLQ c30 & QLQ-BR23 تحصلت على النتيجة متوسط 64.43 (مركز الصحة العالمية) ، كان المرضى الذين يعانون من سرطان الثدي في مراحل متقدمة يعانون من انخفاض الأداء البدني، الاجتماعي والجنسي ، إذن مرضى سرطان الثدي تواجهن مشاكل في نوعية الحياة متعددة المجالات (الصحية والمهنية والنفسية والاجتماعية والأسرية) ويجب الأخذ بعين الاعتبار تحسين أسلوب الحياة .

دراسة نبيلة باوية (2012): بعنوان الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي . طبقت الدراسة على عينة قصصية قدرت ب (230) من المريضات بسرطان الثدي بمستشفى محمد بوضياف بورقلة –الجزائر –وتوصلت الى وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة . مع وجود دعم اجتماعي مرتفع لديهن .

دراسة في النرويج (Drageset, 2012) أجراها دراجيست بعنوان الضيق النفسي والتكيف والدعم الاجتماعي في مرحلة التشخيص وقبل الجراحة لسرطان الثدي . تكونت عينة الدراسة من (21) سيدة شخصن بسرطان الثدي وقبل إجراء الجراحة . أظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطاً بشكل إيجابي بالتكيف الموجه الفعال الذي يركز على العاطفة الموجهة . ولا علاقة له باليات الدفاع المعرفية . وآليات الدفاع العدائية أما مستوى التعليم العالي للمريضات تعلق بالتوسع في استخدام التكيف الموجه الفعال . أما المريضة العاطلة عن العمل سواء كانت (عزباء ، مطلقة ، أرملة) مرتبطة بزيادة استخدام آليات الدفاع المعرفية . وكان المستوى التعليمي المساهم الأكثر أهمية لتقديم الدعم الاجتماعي . وكان للأسرة والرعاية الصحية والمعلومات والاتصال المهني زاد الشعور بالأمن وأعطى الدعم الاجتماعي قوة . (4)

الإطار النظري:

أولاً- استراتيجيات الواجهة :

1- مفهوم استراتيجيا الواجهة : مصطلح الواجهة (coping) مفهوم حديث في علم النفس ، حيث انه استمد من دراسات ميكانيزمات الدفاع الا انه منذ بدايات البحث في هذا الجانب تم دمج السيورورات النفسية المعقدة المطبقة في الاستجابات السلوكية والمعرفية للشخص بصورة افضل.

أما الواجهة عند فليشمان Fleshamn (1984) هي مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة ،

أما لطفي الشربيني يعرف المواجهة في معجم الطب النفسي Coping Behaviory بأنها مجموع الآليات التي تستخدمها الفرد للتوافق مع المواقف المختلفة.(5)

كما يرى جابر عبد الحميد كفاي (1989) أن Cping هو أسلوب مواجهة المشكلات الشخصية والتغلب على المصاعب. ويفرق بين سلوك المواجهة وإستراتيجية المواجهة وأسلوب المواجهة كما يلي:

1- سلوك المواجهة أو التصدي: وهو أي تكيف شعوري أو لا شعوري يخفف التوتر والخبرات الضاغطة .

2- إستراتيجية التصدي: سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط في تعديل استجابات الفرد.

3- أسلوب التصدي : ويعني إستراتيجية الكفاح الناجح . (6)

أما حسن عبد المعطي فيعرف إستراتيجية المواجهة (2006) بأنها سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير التي تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار ، او في تعديل استجابات الفرد لمثل هذا الموقف. ويرى أن المصطلح يتضمن الأسلوب المباشر الشعوري لمعالجة المشكلات في مقابل استخدام الأسلوب غير المباشر –الحيل الدفاعية - (7)

أما التعريف الشامل الذي وضعت لازاروس وفوكمان (1984) Lasurus & Folkman أن المواجهة تشمل جهود الفرد المعرفية والسلوكية المتغيرة وغير النمطية الهادفة إلى ترجمة والتحكم وتسيير المطالب الداخلية والخارجية والصراع الخاص بها الناتج عن التفاعل فرد-محيط الذي يتم تقييمه على انه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية. (8)

وينطلق هذا التعريف من ثلاثة مبادئ رئيسية:

1-خاصية المواجهة تعتمد على أفكار الفرد والتي بإمكانها تحديد أنماط استجاباته بحيث تكون قابلة للتغير والتطور.

2-المواجهة ترتبط بالموقف وتتأثر بتقدير خصائص الوضعية الضاغطة.

3- هذه الاستراتيجيات لا تصنف من قبل الفرد على أنها سلبية أو ايجابية وإنما تقاس بمقدار نجاحها في معالجة مطالب الموقف.

ملاحظة: في اللغة العربية استخدمت الكثير من المصطلحات كالمقاومة أو المواجهة أو التعامل أو التكيف فيما يفضل

بعض الباحثين مصطلح استراتيجيات التوافق. Stratégies d'ajustement

2-)المنحى المعرفي في تفسير مواجهة الضغوط

مما لاشك فيه ان الاتجاه المعرفي هو المسيطر والسائد حالياً في البحث العلمي في مجال الضغط النفسي ، الذي يتزعمه ارنولد لا زاروس (Arnold Lazarus). لقد طور هذا الاخير نظرية معرفية في السنوات الاخيرة لتفسير بعض مظاهر الضغط والكشف عن بعض اساليب المواجهة Coping styles التي يوظفها الناس لدى تعرضهم لموقف ضاغط. وتتمثل فكرة لا زاروس الاساسية في ان استعمال الفرد لأساليب مواجهة غير فعالة Dysfunctional coping

هو الذي يترتب عنه معاناته من الضغط النفسي.

حسب لازاروس ان العملية المعرفية تمثل الحجر الاساسي لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط الحياتية والتغلب عليها. وعليه فان العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعة استجابة الانسان هي التي تعرف بمفهوم المواجهة The concept of coping.

تقوم فكرة التقييم المعرفي على ان الفرد مدفوع على الدوام الى تقييم وتقدير علاقته بالمحيط لمعرفة الى اي حد يمكن ان تؤثر هذه العلاقة على راحته وسعادته الشخصية (Lazarus,2001) وتتعدى كلمة التقييم المعرفي في مفهوم معالجة المعلومات (Lazarus,2001). ذلك لان التقييم هو عملية معرفية متواصلة بواسطتها يقيم الفرد الوضعية الضاغطة (التقييم الاول) ومصادره للمواجهة (التقييم الثانوي) وهو كل تعديل وتغير في العلاقة بين الفرد و البيئة ، هذه الاخيرة التي يمكن ان تمنحه فرصة لإعادة الموقف و المصادر المتوفرة لديه للمواجهة .(9)

ثانيا : سرطان الثدي:

1- تعريف سرطان الثدي :نوع من السرطانات ينتشر بين النساء , يظهر على شكل ورم صلب غير مؤلم يختلف في الحجم تبعا لمرحلة اكتشافه، ويتم الكشف عنه براحة اليد وقد تهمله المرأة في هذه الحالة مع تقدم المرض بعد الفترة من الزمن تلاحظ المرأة ورم في الغدد اللمفاوية تحت الإبطين .و هو عدم انتظام في نمو الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي حيث مجموعة الخلايا المصابة تنقسم وتتضاعف بسرعة يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة. هذه الكتل النسيجية تدعى الأورام إما أن تكون سرطانية خبيثة أو غير سرطانية حميدة. الأورام الخبيثة تحترق وتدمر الأنسجة السليمة ويمكن لبعض الخلايا ضمن الورم أن تنفصل وتنتشر بعيدا إلى أجزاء أخرى من الجسم وتسمى إنبثات (10) هو نوع من أنواع السرطان الذي يصيب المرأة في أنسجة الثدي و الأنسجة المحيطة به و عضلات الصدر التي تصل الثدي بالضلوع وكذلك العقد اللمفاوية في منطقة ما تحت الذراع.

السرطان هو مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معاً بطريقة غير مضبوطة، وتجتاح الأنسجة السليمة وتلحق الضرر بها. وتتحول مجموعة الخلايا السرطانية النامية إلى كتلة يُطلق عليها اسم الورم، وإذا كان الورم في الثدي يُعرف المرض باسم سرطان الثدي.

إن الجسم يحافظ على سلامته عبر نمو الخلايا وتجدها، وتحتاج كل الخلايا تقريباً إلى الاستبدال في فترات منتظمة، وإن الخلايا السوية تنمو وتنقسم وتموت تحت سيطرة الجينات، وفي حالة حدوث تغير (طفرة) في أي واحدة من الجينات المسيطرة على عملية النمو، تتحول الخلية السليمة إلى خلية ورمية غير سليمة، فتتصرف على نحو مختلف، فهي تنمو على نحو يتعذر ضبطه وتنقسم لتؤلف المزيد والمزيد من خلايا (الورم). (11)

2-أنواع الأورام السرطانية:

يمكن أن تكون الأورام حميدة أو خبيثة، فالورم الحميد محدد بجدار وهو ورم موضعي ينمو ببطء ولا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم ولا يهدد حياة الإنسان، أما في حالة السرطان فإن الورم أو الخلايا الخبيثة تكون مؤذية وتنمو بسرعة أكبر، فتخترق الأوعية الدموية والأوعية الليمفاوية وتنقل إلى أجزاء أخرى من الجسم حيث تؤلف أوراما ثانوية (أو ما يعرف أيضاً بالأورام الناقلة)، لذا فإن الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي هو العامل المهم لعلاج السرطان، ودلت البحوث على أن الكشف المبكر ينقذ المريض من النتيجة الوخيمة.(12).

3-مراحل المرض و تطوره :

الطور الأول : في بداية نشوء الورم السرطاني لا يزيد قطره عن نصف سم، أي ما يقارب حجم حبة البزلاء وهي لا تزال نابتة.

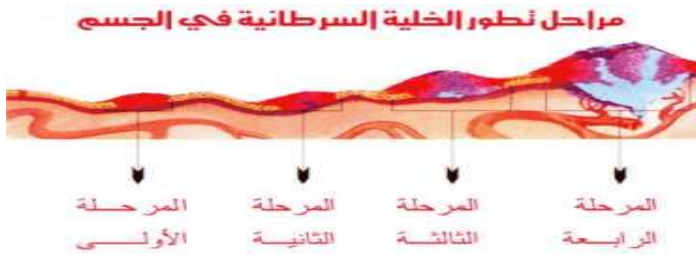
الطور الثاني : تعترضنا في هذه المرحلة ثلاث حالات :

الحالة الأولى: يكون الورم السرطاني صغيرا لا يزيد قطره عن 2سم لكنه شرع في الانتشار إلى الغدد اللمفاوية تحت الإبط.

الحالة الثانية : يكون قطره الورم قد تجاوز قطره 5سم وهو في حالة الانتشار الأكيد.

الطور الثالث: يكون في هذه المرحلة الورم السرطاني منتشر في أنسجة الجسم قريبا من الغدد اللمفاوية.

الطور الرابع : يكون الورم السرطاني قد انتشر إلى أعضاء أخرى في الجسم بعيدة عن الثدي وهو ما يسمى السرطان الإنبثائي الذي يكون أكثر صعوبة في معالجة ولا يخضع إلى الاستئصال الجراحي. لذلك فإنه من الضروري اكتشافه في المرحلة الأولى لكي يسهل علاجه. (13)



الشكل رقم: (1) يوضح مراحل تطور الخلية السرطانية في الجسم

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

* تغيرات في شكل و حجم الحلمة و الثدي. * إفرازات من الحلمة و ألم و ثقل 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. (14)

5- تشخيص سرطان الثدي: يتم تشخيص سرطان الثدي بالطرق التالية :

1.5. التصوير الشعاعي الخاص بالثدي: (Mammography) يعتبر من أهم وسائل التشخيص سرطان الثدي و اكتشافه في مراحل تطوره الأولى و يقدر بعض الأخصائيون بأنه بفضل هذه الطريقة يمكن تحديد وجود نمو سرطان في الثدي قبل أن يصبح بإمكان اكتشافه بواسطة الفحص الذاتي أو الشعورية أو لمسه بأصابع اليد بمدة سنتين، وتستخدم

هذه الطريقة بشكل واسع اليوم في جميع المستشفيات و العيادات المجهزة بآلات التصوير الشعاعي ولا تتطلب أي تحضير خاص. (15)

2.5. التصوير الصوتي: (yhpargonoS) يمكن استخدام التصوير الصوتي للثدي كفحص مساعد، و مكمل قبل أو بعد إجراء التصوير الإشعاعي، أو عندما يكون التصوير الإشعاعي متعذراً من الناحية الفنية ولكنه أقل دقة في التحديد و التقدير، إنما يساعد على اكتشاف أكياس الثدي التي تحتوي سائلاً و أورام الثدي الكبيرة الحجم.

3.5. تشريح الورم السرطاني: (tsaerB biopsy) تجري هذه المداخلة الجراحية في المستشفى تحت تأثير التخدير الموضعي أو العام، و ذلك بإحداث شق صغير بموازية حدود الحلمة للوصول إلى الورم الموجود داخل جسم الثدي و استئصاله و إرساله إلى المختبر، و الانتظار حوالي يومين أو ثلاثة أيام، للحصول على نتيجة التشريح ولكن في بعض الحالات المشبوهة يمكن للطبيب الجراح أن يطلب و هو لا يزال ينتظر في غرفة العمليات نتيجة التشريح، بصورة طارئة و مستعجلة خلال 15 دقيقة، و وفقاً لنتيجة الفحوص يقرر الاكتفاء بما قد إستأله أو الاستمرار باستئصال الثدي بأكمله.

4.5. بزل الورم (Ponction): تسحب بهذه الطريقة كمية من السائل أو بعض خلايا الورم بواسطة إبرة و ترسل المختبر، للتأكد من عدم وجود خلايا خبيثة و تجري هذه المداخلة بشكل عام إذا تبين أن الورم هو كناية عن كيس فيه سائل تبعاً لنتيجة الأشعة. (16)

6. العلاج: إن علاج سرطان الثدي يعتمد على الحالة الفردية و الحاجات فيقوم الطبيب باختيار الجراحة أو العلاج بالأشعة أو العلاج الكيميائي أو الهرموني أو مجموعة من تلك الأساليب استناداً إلى نوع الحجم و موضع و امتداد الورم.

1.6. العلاج الجراحي: وله عدة أشكال:

* الاستئصال الموضعي للتورم و يتمثل في نزع الورم فقط.

* الاستئصال الجزئي للثدي و يتمثل في بتر الورم مع جزء من الأنسجة.

* الاستئصال البسيط للثدي يتمثل في استئصال الورم مع الثدي و الأنسجة التحتية و العقد اللمفاوية المجاورة في المنطقة تحت الإبط .

* الاستئصال تحت الجلدي للثدي تتم أحياناً عمليات استئصال الثدي البسيط أو الجزئي مع ترك الجلد فوقه و يمكن زرع السيلكون فيما بعد إعطاء الثدي مظهره العادي. (17)

2.6. العلاج الهرموني : يعمل هذا الأسلوب العلاجي على منع الخلايا السرطانية من تلقي و استقبال الهرمونات الضرورية لنموها و هو يتم عن طريق تعاطي عقاقير تغير عمل الهرمونات أو عن طريقة إجراء جراحة لاستئصال أعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض. (18)

3.6. العلاج بالأشعة : يتم العلاج بالأشعة السينية المكثفة ذات طاقة عالية و يكون تأثير هذه الأشعة عالياً على الخلايا السرطانية حيث أنها أكثر حساسية للإشعاع من الخلايا الطبيعية و تتعافى بصورة أبطأ، و يكون العلاج عادة 20 أو 25 جلسة إشعاعية (حسب الحالة) و كل جلسة تستمر لأقل من 10 دقائق علماً أن العلاج نفسه خلال الجلسة قد يستغرق أكثر من دقيقتين.

4.6. العلاج الكيميائي: يتم العلاج الكيميائي باستخدام مجموعة مركبة من العقاقير الكيميائية و التي يكون تأثيرها على الخلايا السليمة ويكون العلاج إما على شكل حقن في الوريد أو الأقراص في الفم. (19)

الإطار الميداني: لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري، والذي يعتبر كأساس قاعدي لها، يكمله الجانب الميداني الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي، حيث يمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية، ويوسع من مجال تطلعاته.

منهج الدراسة: بما أن موضوع دراستنا هو استراتيجيات المواجهة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي" فان المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يعرف على انه "دراسة الوضع الراهن للبشر والأحداث دون تغيير من طرف الباحث لأي من متغيرات الدراسة". وهو المنهج المناسب لتحقيق أهداف هذه الدراسة.

عينة الدراسة: تم اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة قصديه من مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي بعد العملية الجراحية لاستئصال الثدي. حيث بلغ عددهن (22) مريضة. الجدول الموالي يبين خصائصهن.

جدول رقم (1) يمثل توزيع أفراد العينة وفق متغيراتها

العمر	30 سنة و اقل	50-31 سنة	اكبر من 50 سنة
2	18	2	
الحالة	عازبة	متزوجة	مطلقة + أرملة
7	13	2	
الاجتماعية	أمي	ابتدائي	متوسط
6	6	7	1
المستوى التعليمي	جامعي	المجموع	
22	2		

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تحدد إجراء الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان- بسكرة- مصلحة علاج الأورام السرطانية.

الحدود الزمنية: لقد امتدت الدراسة الميدانية من 2015/03/22 إلى 2015/04/16 حيث أول شيء قمنا به التوجه إلى الميدان والقيام بالدراسة الاستطلاعية والتي من خلالها ضبطنا خصائص العينة وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات الطبية والنفسية حول المريضات بالمصلحة الاستشفائية للأورام السرطانية الحكيم سعدان بسكرة وتطبيق ثم تطبيق أداة الدراسة على افراد العينة المختارة .

أداة الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة طبقنا قائمة أساليب مواجهة الضغط لكارفرو شاير ترجمة زيري السيد مصطفى.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: طبقت الأداة في دراسة مريامة حنصالي وتوصلت إلى مؤشرات الصدق والثبات مرتفعة. حيث وصل صدق الاتساق الداخلي للاختبار ما بين (0.30-0.51) وهي معاملات مقبولة ودالة إحصائيا عند 0.01 و 0.05

أما ثبات المقياس فقد قدر بطريقة التجزئة النصفية ب0.82 وهي قيمة مقبولة .

وبلغت قيمة ثبات المقياس بطريقة الفا كرونباخ 0.83 وهي قيمة ثبات مرتفعة (20)

متغيرات الدراسة :

المتغيرات المستقلة :- مرحلة العلاج بعد إجراء العملية الجراحية .ومتابعة العلاج الكيميائي .

-الحالة الاجتماعية ولها ثلاث فئات (عازبة ،متزوجة).

مدة تلقي العلاج وله مستويان (أقل من سنة ، سنة فاكثر)

المتغير التابع :مستوى استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أفراد عينة الدراسة .

عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

للإجابة عن السؤال الأول والثاني: - ما هي استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما من قبل مريضات سرطان الثدي

الخاضعات للعلاج الكيميائي ؟

- ما هو مستوى استخدام كل إستراتيجية لدى مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي ؟

قمنا بحساب المتوسطات الحسابية ومستوى استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لمريضات سرطان الثدي الخاضعات

للعلاج الكيميائي. مع مراعاة ترتيب الأبعاد تنازليا كما هو موضح في الجدول رقم (2).

جدول رقم (2) يمثل المتوسطات الحسابية ومستوى استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لمريضات سرطان

الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي.

المستوى	المتوسط الحسابي	الرتبة	البعد
مرتفع	7	1	التقبل
مرتفع	6,41	2	الرجوع إلى الدين
مرتفع	5,95	3	الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي
مرتفع	5,5	4	استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي
مرتفع	5,45	5	إعادة التفكير الايجابي
مرتفع	5,41	6	المواجهة النشطة
متوسط	4,95	7	التركيز على الانفعالات وإظهارها
متوسط	4,95	8	التخطيط
متوسط	4,73	9	قمع الأنشطة المتنافسة
متوسط	4,5	10	الإنكار
متوسط	4,36	11	التريث
متوسط	4,36	12	تعاطي المواد النفسية
متوسط	3,91	13	الابتعاد الذهني
متوسط	3,82	14	الابتعاد السلوكي
ضعيف	2,23	15	السخرية والدعابة
متوسط	73.55	-	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن أكثر الاستراتيجيات استخداماً من قبل مريضات سرطان الثدي تمثلت في الرتب من (1) إلى الرتبة (6) بمستوى مرتفع أما الرتب من (7 إلى 14) قدرت بمستوى متوسط والرتبة الأخيرة قدرت بمستوى ضعيف .

بالدرجة الأولى استخدمت المريضات إستراتيجية التقبل المرض وبمستوى مرتفع. ثم الرجوع إلى الدين للتخفيف من تأثير وقع المرض بإرجاعه إلى القضاء والقدر ، فالمريضة لا قدرة لها في تغيير حالتها المرضية فالمرض ابتلاء من الله عز وجل. بعدها الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي ، استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي. وهذا الدعم من قبل الطاقم الطبي و الأسرة والأصدقاء يساعد المريضات على التخفيف من إعلان وقع صدمة المرض البدني المزمن المميت على المريضات. وهذا الدعم الاجتماعي الإجرائي والانفعالي يمكن المريضة من إعادة التفكير الإيجابي في حالتها ومستقبلها . واستخدمت باقي الاستراتيجيات بمستوى متوسط في حين كان استخدام الاستراتيجيات الأخيرة وهي السخرية والدعابة بشكل ضعيف.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة ثقافة المجتمع والقيم التي تدعو إلى احترام تعاليم الدين والرجوع إلى الله والرضى بالقضاء والقدر خيره وشره. كذلك القيم والعادات الاجتماعية التي تدعو إلى زيارة المريض والاهتمام به . ففي المجتمع الجزائري يهرع الأهل والأصدقاء إلى المريض وتقديم كل أشكال الدعم له المادية والمعنوية ومعاملته معاملة حسنة .

فخبرة المرض لا تؤلم المريضة فقط إنما الأسرة والأصدقاء أيضا يتألمون. حيث يعتبر المرض المزمن صدمة نفسية واجتماعية للمريضة ومحيطها، خاصة إذا كان من النوع المهددة للحياة كالسرطان، مما يؤدي إلى تغيير جذري في حياة المريضة إضافة إلى التكلفة الاقتصادية المرتفعة للعلاج داخل وخارج الوطن .

فبعد العملية الجراحية لاستئصال الورم الخبيث ، يعتبر العلاج الكيميائي تهديداً جدياً للحياة تدركه المريضة وتحاول التكيف معه أو مواجهته اعتماداً على مصادر الدعم الداخلية مثل الرصيد الصحي، والكفاءة الذاتية والصلابة النفسية و جهاز المناعة ، والقدرات المعرفية التي تمكنها من إدارة الذات والتعامل مع مصادر المشقة الراهنة ، كذلك التعامل مع الأنظمة الصحية وذلك بالاعتماد أيضاً على مصادر الدعم الخارجي مثل الأطباء والممرضين والأسرة والأصدقاء، وخاصة الزوج والأهل ، وبطبيعة الحال تتمايز مريضات سرطان الثدي في استخدام تلك المصادر فيما بينهن في التكيف الإيجابي أو الاستسلام للمرض.

الإجابة عن التساؤل الثالث: هل توجد فروق بين المريضات في الاستراتيجيات المستخدمة تعزى لمتغيرات (مدة العلاج، الحالة الاجتماعية). للإجابة عن هذا السؤال أجرينا المعالجة الإحصائية اختبار (ت) لمقارنة المتوسطات .

جدول رقم(3):

يبين نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين المتوسطات في الاستراتيجيات المستخدمة لدى مريضات سرطان الثدي

المتغيرات	العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-test	الدلالة
مدة العلاج	أقل من سنة	13	74.31	21.43	0.24	غير دالة إحصائية
	أكثر من سنة	9	72.44	10.52		
الحالة الاجتماعية	عازبة	7	79.29	20.80	1.05	غير دالة إحصائية
	متزوجة	15	70.81	15.76		

نلاحظ من خلال الجدول انه لا توجد فروق في استراتيجيات المواجهة لدى مريضات سرطان الثدي على متغيرات الدراسة مدة العلاج والحالة الاجتماعية للمريضة .

وتعزي الباحثة ذلك بالنسبة لمدة العلاج الكيميائي التي تراوحت ما بين (شهرين وستين) غير كافية لإحداث تغير نوعي في استراتيجيات المواجهة .لان المريضات خلال هذه المدة بحاجة إلى تقبل حقيقة مرضهن وتفهمهن لما أصابهن ، وتقبل الآثار الناجمة عن المرض- استئصال الثدي – والآثار الجانبية للعلاج الكيميائي.

أما بالنسبة للحالة الاجتماعية للمريضة يمكن أن تفسر أن المريضة تستخدم مصادرها المعرفية في مواجهة المرض والتكيف معه أكثر من اعتمادها على المصادر الخارجية كالزوج والأبناء والأهل والأصدقاء. ففي النهاية المرض خبرة شخصية ترتبط بشخصية المرأة قبل وبعد معايشة خبرة الإصابة بمرض السرطان.

خاتمة .

من خلال ما جاءت به الدراسة من نتائج حول استراتيجيات مواجهة الضغط لدى مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيميائي، فإننا نخلص إلى أن المواجهة سمة مهمة ولها دور فعال في تحقيق التكيف خاصة وأنها مركب قاعدي هام في الشخصية التي تقي الفرد من آثار الضغوط الحياتية المختلفة وتجعله أكثر مرونة وتفاؤلاً وله قابلية عالية للتغلب على مشاكله وضغوطه ، كما تعمل المواجهة الايجابية كعامل حماية من العواقب التي قد يخلفها التشخيص بالسرطان كمرض مزمن ويهدد الحياة ، والآثار المصاحبة له والاضطرابات النفسية التي يمكن أن يتعرض لها المصاب بهذا المرض.

وبناء على ذلك فإن أهم شيء تبني عليه المواجهة هو التفكير بإيجابية أكثر والتفاؤل وتطوير القدرة على التحكم في الانفعالات والمشاعر، وتلقي السند الاجتماعي وأيضاً التحدي الذي يخلق ويعزز الثقة في النفس، وكذلك التحلي بالصبر إزاء المرض وعواقبه واللجوء إلى الدين.

التوصيات:

- إجراء دراسات تتناول متغيرات جديدة لدى مرضى السرطان .
- بناء برامج معرفية سلوكية لتنمية استراتيجيات المواجهة الايجابية للمشفة النفسية الناجمة عن الإصابة بمرض السرطان .
- تقديم الدعم الاجتماعي والإرشاد الديني في المراحل المتقدمة من المرض

قائمة المراجع:

- 1 - منظمة الصحة العالمية (2014): سرطان الثدي الوقاية منه ومكافحته، جنيف، سويسرا.
- 2- Larousse Dictionnaires : (1999) **Larousse Médical**, Edition Larousse, paris, France. P425
- 3 - International Research Journal of Applied and Basic Sciences © 2013 Available online at www.irjabs.com ISSN 2251-838X / Vol, 4 (5): 1007-1013 Science Explorer Publications
- 4-حنان الشرفاوي، ياسمين رافع الكركي، (2016):الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12، العدد 1، صص 85-100.
- 5- لطفي الشريبي، (2003): الطب النفسي ومشكلات الحياة، ط1، دار النهضة العربية، لبنان، بيروت، ص35.
- 6- حدة يوسف، (2016): الاستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية، ط1، دار اسامة عمان، الأردن، ص77.
- 7-عبد المعطي حسن مصطفى، (2006): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط1، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ص246.
- 8 --Graziani, Swensen.J(2004) Le Stress, émotions et Stratégies d'adaptation. Nathan, Paris.78p
- 9- On line **concept, stresse, coping**, 2004 volume45, Issue6, March 2004 ;P 659
- 10-نادية رمسيس فرح (1992): حياة المرأة وصحتها، ط1، ريسيتا للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ص223
- 11- http://www.breastdoc.com/My_Breast_Health/Gail_Model_Description/gail_model_description.html.
- 12-<http://www.altibbi.com/> مصطلحات-طبية/الأورام-الخبثية-والحميدة/سرطان-الثدي
- 13- ناجي الصغير (2005): ألف باء أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج، ط1، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان، ص53.
- 14-أيمن الحسيني، (1999): أسرار المرأة وحياتها الخاصة الصحية والنفسية، دون طبعة، دار الهدى، الجزائر، ص65
- 15- A.Boneur.R Bugat (1986): **Soininfirmères en concéologie** . privant toulouse cedex .1886. p28
- 16- ناجي محمد الصغير (2005): مرجع سابق ص 58.
- 17-جون مارك ألي، جون تايلور، (1998): الدليل الطبي للمرأة، ترجمة، حرار رتيبة، ط1، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر . صص 207-208)
- 18- N.daly.Schréitzer(1998): **cancerologie clinique** . Paris. Milon Barcelone Maison . Paris. France,p205
- 19- <http://www.sehha.com/diseases/cancer/BC/BC12.htm>
- مريامة حنصالي (2014): إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية -الصلابة النفسية والتوكيدية في ضوء الذكاء الانفعالي. مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس. جامعة محمد خيضر بسكرة رسالة دكتوراه غير منشورة. صص 181، 182.