

استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بسرطان الثدي

نعاب أمال سارة

باحثة في علم النفس الاجتماعي

قسم علم النفس

ملخص: يكشف البحث الحالي عن مدى استعمال المريضات المستأصلات الثدي من جراء السرطان استراتيجيات المواجهة؛ التي تساهم في خفض التوتر الناتج عن الضغط والمتمثل في التصريح بالمرض؛ وكذا عملية البتر؛ ومن هذا المنظور أردنا أن نبحت الاختلاف الموجود بين المريضات؛ من حيث سنهن ووضعيتهن المدئية (متزوجة/عزباء) على عينة متكونة من (50) امرأة وأهم ما توصلنا إليه باستخدام مقياس استراتيجيات المواجهة أن المريضات يتبنين استراتيجيات المواجهة بأشكالها المختلفة وكذلك أن السن ليس له تأثير على استعمال هذه الاستراتيجيات؛ ولكن الوضعية المدئية تؤثر بحيث العازبات يعينن الاستراتيجيات المكونة على الاستعمال بشكل أكبر من المتزوجات. الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة، عملية البتر، السرطان.

1. مقدمة: لا يختلف اثنان في أن الحياة الإنسانية مليئة بالكثير من الضغوط وذلك لأنها متغيرة باستمرار فلا يبقى شيء على حالته، لذلك قال الله سبحانه وتعالى خالق هذا الكون: "لقد خلقنا الإنسان في كبد" [سورة البلد- الآية 4] فأى تغير في الحياة يبعدنا عن التوازن لفترة من الوقت، وهذه الضغوط قد تكون مستحبة: كالترقية، رؤية شخص عزيز، أو غير مستحبة مثل المرض، الوفاة وغيرها من التغيرات التي تطرأ على الفرد و كل منها قد يولد ضغطا، و يعد هذا الأخير من العوامل المدانة في التأثير على صحة الإنسان فقد أوضح "مانسو" mansou (1987) أن ما يقارب 25% من الناس يعانون من الضغط المسبب للأمراض، و يعاني حوالي 50% منهم من أعراض الضغط المتولد عن إصابتهم بالأمراض و أكد "سيرفيس"

Service(1989) أن الضغط يؤدي إلى استجابات نفسية شديدة يكون لها أثر سلبي على الصحة العقلية و الجسمية للإنسان. (هناك أحمد الشويخ، 2007: 30).

و من بين هذه الأمراض "السرطان" الذي يمثل للأغلبية إن لم نقل بالنسبة لكل الناس كحكم بالإعدام أو الموت، و السرطان يخلق نوعا فريدا من الضغط لأن المريض يعلم أنه يحمل مرضا عويضا يصعب علاجه، و كما أن الآثار الثانوية الناتجة عن العلاج تسبب لصاحبها الإحباط و التقرز و هي حالة أسوأ من المرض ذاته. فرغم التطور الطبي في طرق العلاج إلا أن نسبة انتشاره في تزايد مستمر خصوصا في السنوات الأخيرة حيث سجل في الجزائر (2014) مثلا أكثر من (30000) حالة جديدة. ويعتبر سرطان الثدي إحدى أنواعه والذي يحتل بدوره المرتبة الأولى لدى النساء و هذا ما أصدرت عنه التقارير الصحية الصادرة عن المعهد الوطني للصحة حيث يسجل سنويا زيادة مقلقة في عدد الإصابات، وفي أغلبية هذه الحالات يتم اللجوء لعملية بتر الثدي نتيجة التشخيص المتأخر و استفحال المرض.

(Bouزيد,2015:6).

وتمثل هذه العملية صدمة قوية للمرأة و هذا للمكانة الهامة التي يحتلها الثدي كونه مستمر بصفة خاصة من طرفها و ذلك لما يضم من رمزية كعضو حامل لمعاني جد معبرة عن الشخصية الجنسية والأمومة فيكون هذا الأخير محل إعجاب وتباهي لها، وتشوهه يعني تشوه الصورة الجسدية و بالتالي تشعر المرأة بالدنو والانحطاط من قيمتها مقارنة بالنساء الأخريات، و هذا لأن الصورة الجسدية تغير كثيرا من تقدير الشخص لذاته و تقدير الآخرين له.

(Hynal .A,Passini.W, 1978 :184)

وبالإضافة إلى كون السرطان تهديد بالموت فهو حدث مدمر لحياة المرأة ذلك أن بمجرد معرفتها بأنها مصابة به يتولد عن ذلك خوف كبير من التغيرات فيما يخص حالتها الاجتماعية وعدم قدرتها على تلبية انتظارات الآخرين: الزوج، الأولاد، الأولياء... الخ. ولا يمكن فقط الخوف من تضييع قدرتها الوظيفية بل أيضا من تضييع السند العاطفي المتمثل في شريك حياتها، وخاصة إذا خلفت الجراحة تشوها جسيما ملحوظا أو غيرت من قدراتها على أداء الوظائف الجنسية السوية. (عبد الرحمن العسوي، 2004:244)

و هذا ما أسفرت عنه دراسة "كليلاند" Kleeland و آخرون (2000) أن المرأة المصابة بأورام سرطانية تصاب بتدهور العلاقات الزوجية و هبوط في مستوى الأداء وتدهور عام في الصحة (هناء أحمد الشويخ، 2007: 175).

كما قد تنسحب المريضة من الحياة الاجتماعية و تقلل من علاقاتها لأنها تشعر بإحراج والارتباك، ولأن المرض يجعل أصدقاء المريضة وأقاربها يتحفظون في التعامل معها خوفاً من أن يصدر عنهم سلوك يجرح كبريائها دون قصد منهم وبالتالي ينجر عن بتر الشدي ظهور صعوبات سيكولوجية كالعجز وقلة الفعالية وفقدان الأمل. (جين بلانت، 2002: 5).

و هذا ما انتهى إليه "زيمور" Zemoure (1989) بوصفه لمرضى الأورام السرطانية بالضحايا وذلك نتيجة ما يصيبهم من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بعد الإصابة بالمرض، فتقل المساندة الاجتماعية في الوقت الذي هم في أشد الحاجة إليها، ويتجنبهم الأصدقاء و الأقارب و يشعر المقربون بالشفقة والعطف عليهم، كما استخلص "إيل" (1996) Ille أن إصابة فرد في الأسرة بمرض الأورام السرطانية يضع الأسرة في أزمة شديدة و يؤثر على العلاقات الزوجية و الأسرية، و يؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة (هناء أحمد الشويخ، 2007: 156).

ويولي المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات أهمية بالغة لكل ما يخص المظهر من صحة و جمال وخاصة عند المرأة، فكيف يكون الأمر إذا تعرضت هذه الخيرة لبتر رمز أنوثتها نتيجة إصابتها بالسرطان، وفي هذا الصدد يرى "بن ديب" Bendib إثر اتصاله بالمريضات أن عملية البتر المرئية و الظاهرة للأسف تولد شعوراً بالنقص والإحساس بالذنب عند النساء المبتورات.

(bendib, 1990: 19)

كما أوضحت دراسة ديان Diane و آخرون (1990) أن المرأة المصابة بأورام الشدي تواجه بعد استئصال هذا الأخير عدة تغيرات رئيسية في حياتها و تؤثر على إحساسها بالسعادة و الطمأنينة و كذلك على علاقاتها بالآخرين، وقد يكون لأسلوب العلاج أثر عميق في ذلك، فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها مما يترتب عليه الشعور بالآلام و المخاوف و انتظار الموت حتى و لو كانت الجراحة شافية لها و في دراسة "سينها" و "تيجان"

Sinha et Nijan (1993) إن أكثر الإصابات النفسية شيوعاً لدى مرضى أورام الثدي السرطانية قلق الموت، خاصة بعد عام واحد من الجراحة، كما أضافت دراسة "كومباس" **Compas (1994)** أن السيدات المصابات بأورام الثدي سجلن أعلى مستوى للضغط وقصور الوظائف الجسدية. (هناء أحمد الشويخ، 2007: 160-161).

ويتضح من النتائج السابقة مدى معاناة المريضات من المشكلات النفسية الناجمة عن سرطان الثدي، مما يوحي أن للمرض المزمن آثاراً تفوق في شدتها من المرض ذاته ورغم كل الضغوطات التي تواجهها المرأة من جراء استئصال الثدي إلا أنها لا تبقى مستسلمة لمرضها إلا أنها تسعى جاهدة لمواجهةها والحفاظ على حقها في الحياة والنضال للبقاء. وهذا ما جاءت به النظرية المعرفية التي أبرزت أهمية التنظيم المعرفي في دراسة أسباب المرض وتطوره فهو يفوق أهمية وطبيعة العوامل المضاعفة (Folcman.S,1984 :840).

وتوصلت دراسة "إبنج- جوردان" **Ibnj- Jordan (1999)** التي أجريت على ثمانين سيدة مصابة بسرطان الثدي إلى وجود بعدين للمواجهة، هما بعد التوجه نحو المشكلة في مقابل بعد التوجه نحو الانفعالات، و أضافت نتائج الدراسة أن استراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف مرحلة المرض، بمعنى أنها وجدت أن المريضات تملن للمواجهة نحو حل المشكلة في المراحل المبكرة للمرض، ولكن مع تقدم المرض والوصول إلى مراحل متأخرة تصبح المواجهة موجهة نحو الانفعالات من قبل المريضات. (هناء أحمد الشويخ، 2007:168).

كما برزت عدة أبحاث ركزت على الدور الذي تلعبه استراتيجيات المواجهة في التحسين من الوضع الصحي للمريض من بينها دراسة " كرفر" **Carver** و آخرون (1993) التجنب كإستراتيجية للمواجهة، يرتبط بالتوافق السيئ لدى مريضات أمراض الثدي السرطانية، كما أنه توجد دراسة أخرى أجراها في نفس السنة أن التقبل يعد منبهاً بانخفاض الضغط لدى هذه الفئة بعد إجراء الجراحة و توصلت دراسة "هولاند" **Holland** « و آخرون (2003) أن المواجهة لطلب المعلومات لها دور فعال في تحقيق التوافق النفسي لدى مرضى أورام الثدي. (المرجع السابق:185).

واستنادا للدراسات والمعطيات النظرية السابقة تبادر إلينا الإشكال التالي:

بلا شك يعتبر سرطان الثدي عند المرأة المصابة به موقفا ضاغظا، كما أن الإصابة به لا يقتصر على المرأة المسنة بل يمس حتى النساء و هن في أعز شباهن لذلك فالسؤال الذي يفرض نفسه كالتالي:

- هل يوجد اختلاف بدلالة السن بين النساء مبتورات الثدي نتيجة الإصابة بسرطان الثدي في استعمالهن لاستراتيجيات المواجهة؟ و هل كون المرأة متزوجة أو عزباء سيغير من أسلوب مواجهتها للمرض؟

فرضيات البحث:

- 1- يوجد اختلاف بين المريضات المبتورات الثدي الأصغر سنا ومبتورات الثدي الأكبر سنا من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على الانفعال.
- 2- يوجد اختلاف بين المريضات المبتورات الثدي الأصغر سنا ومبتورات الثدي الأكبر سنا من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على حل المشكل.
- 3- يوجد اختلاف بين العازيات والمتزوجات مبتورات الثدي من جراء السرطان من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على الانفعال.
- يوجد اختلاف بين العازيات و المتزوجات مستأصلات الثدي من جراء السرطان من حيث لجوئهن للاستراتيجيات المركزة على حل المشكل.

2. منهج الدراسة:

استعمل في هذا البحث المنهج الوصفي كونه يتناول استراتيجيات المواجهة و علاقتها بمرض السرطان عند النساء مبتورات الثدي و يعتبر هذا المنهج أحد أشكال التحليل و التفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة و تصنيفها و تحليلها و إخضاعها للدراسة الدقيقة.

3. خصائص عينة البحث:

لقد تم الاعتماد في هذا البحث على عينة تتضمن الخصائص التالية:

- من حيث الجنس: عينة البحث الراهن عبارة عن نساء كون أن سرطان الثدي يصيب النساء وهو نادر الحدوث عند الرجال، حيث ما بين 100 امرأة مصابة رجل واحد مصاب.

- من حيث المرض: لكي تنتمي المرأة إلى مجموعة البحث يجب أن تكون مبتورة الثدي الأيمن أو الأيسر أو كلاهما معا.

- من حيث السن: و هن نساء تتراوح أعمارهن ما بين (25 و 60) سنة و ذلك نظرا للانتشار المتزايد والكبير جدا لهذا المرض في السنوات الأخيرة وكذا ندرة ظهوره في أقل من (25) سنة و العكس ارتفاع نسبة الإصابة به ما فوق (35) سنة و للتعرف أكثر على مفردات عينات البحث إليكم هذا الجدول:

جدول رقم (01): توزيع عدد مفردات النساء مبتورات الثدي حسب السن والحالة المدنية:

الحالة المدنية \ السن	ما بين (5-45) سنة	ما بين (46-60) سنة	المجموع
متزوجة	12	17	29
عزبة	16	5	21
المجموع	28	22	50

4. أدوات البحث:

تمشيا مع موضوع البحث تتمثل أدوات البحث في مقياس استراتيجيات المواجهة (Coping) لـ "بولهان" Paulhan وآخرون (1994)، وهو عبارة عن تكييف النسخة المختصرة "فيتاليانو" Vitaliano وأعوانه (1988)، و كانت الصورة النهائية للمقياس (29) بندا من أصل (42) بندا، و باستعمال التحليل العاملي تم التوصل إلى أن بنود الاختبار التي تأخذ بعين الاعتبار المحور العام لاستراتيجيات المواجهة أمام الضغط النفسي الذي يضم استراتيجيات متمركزة حول المشكل و التي تحتوي على مقياسين الأول و الثالث، و أخرى متمركزة حول الانفعال و تحتوي بدورها على المقاييس التحتية الثاني، الرابع و الخامس. و وفق جدول البنود المرقمة من البند (01) إلى (29) يجيب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من أربعة احتمالات و هي : لا، بالأحرى لا، بالأحرى نعم، نعم .

5. طريقة تطبيق الاختبار:

طبق مقياس إستراتيجية المواجهة ل"بولهان" على شكل مقابلة نظرا لكون بعض الحالات لا تحسن القراءة والكتابة وكذلك لا تفهم اللغة الفصحى، وحتى نضمن وضوح العبارات تم شرح بعض البنود إلى اللغة العامية لنفس السبب.

وكانت مدة الإجراء تتراوح ما بين 30 دقيقة و 40 دقيقة و كنا في كل مرة نحاول تبسيط الأسئلة، لكي يتسنى للمستجوب الإجابة بسهولة.

طريقة تحليل النتائج:

للإجابة على فرضيات البحث و دراسة الخصائص السيكمترية تم استعمال الأساليب الإحصائية التالية:

- أولا: تقنيات الإحصاء الوصفي المتمثلة في المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية: معامل الارتباط بيرسون.

- ثانيا: تقنيات الإحصاء الاستدلالي المتمثلة في اختبار (ت) (T-Test) لعيتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطين، بالإضافة إلى اختبار فيشر للتجانس.

6. تحليل و مناقشة النتائج:

لاختبار فرضيات البحث الحالي، قمنا بالتحليلات الإحصائية اللازمة والمتمثلة في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية التي تسمح لنا باختبار كل فرضية على حدة، لهذا الغرض طبقنا اختبار (ت) (T-Test) وهذا لقياس دلالة الفروق في مختلف متغيرات البحث الحالي، وجاءت مختلف النتائج موضحة في جداول، مع عرض وتفسير النتيجة العامة لكل فرضية.

• النتائج الخاصة باختبار الفرضية الأولى للبحث:

تنص الفرضية الأولى على أنه يوجد اختلاف بين المريضات مبتورات الثدي الأصغر سنا والأكبر سنا من حيث استعمالهن لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال.

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم حسابها عن طريق اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطين ثم قورنت بنظريتها المجدولة عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة (48) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (02): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المريضات المبتورات الثدي الأكبر سنا والأصغر سنا من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على الانفعال.

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
الأصغر سنا 45-25 سنة	28	40.66	4.73	0.04-	غير دالة عند مستوى (0.05)
الأكبر سنا 60-46 سنة	22	40.72	4.49		

أسفرت نتائج اختبار (ت) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية من بين المريضات المبتورات الثدي الأصغر والأكبر سنا من جراء السرطان حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة ب (0.04-) أصغر من القيمة الناتجة المجدول (2.01) عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه الفرضية الأولى لم تتحقق وبالتالي لا يوجد اختلاف بين المريضات المبتورات الثدي الأصغر سنا، والأكبر سنا من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على الانفعال.

• النتائج الخاصة باختبار الفرضية الثانية للبحث:

تشير الفرضية الثانية للبحث إلى أن هناك اختلاف بين المريضات المبتورات الثدي الأصغر سنا ومبتورات الثدي الأكبر سنا، من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على حل المشكل وللتحقيق من صدق هذه الفرضية تم معالجتها عن طريق الاختبار التائي للمجموعتين ثم قورنت بنظريتها المجدولة عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (48) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 03: نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المريضات المبتورات الثدي الأصغر سنا والأكبر سنا من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على حل المشكل.

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
الأصغر سنا 25-45 سنة	28	30.78	3.92	1.25-	غير دالة عند مستوى (0.05)
الأكبر سنا 46-60 سنة	22	32.31	4.83		

أسفرت نتائج اختبار (ت) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية من بين المريضات المبتورات الثدي الأصغر سنا والأكبر سنا من جراء السرطان حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة ب (-1.25) أصغر من القيمة لمجدولة والمقدرة ب (2.01) عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه الفرضية الثانية لم تتحقق وبالتالي لا يوجد اختلاف بين المريضات المبتورات الثدي الأصغر سنا، والأكبر سنا من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على حل المشكل.

● النتائج الخاصة باختبار الفرضية الثالثة للبحث:

نص الفرضية الثالثة للبحث إلى وجود اختلاف بين العازيات والمتزوجات مبتورات الثدي من جراء السرطان من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على الانفعال، وللتحقق من صدق هذه الفرضية تم معالجتها عن طريق الاختبار التائي للمجموعتين ثم قورنت بنظريتها المجدولة عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (48) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (04) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين العازيات والمتزوجات المبتورات الثدي من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على الانفعال.

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
العازيات	21	42.42	3.45	2.47	دالة عند مستوى (0.05)
المتزوجات	29	39.37	4.92		

أسفرت نتائج اختبار (ت) إلى وجود فروق دالة إحصائية من بين العازيات والمتزوجات المبتورات من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على الانفعال حيث نجد أن قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة ب(2.47) أكبر من القيمة التائية الجدولة والمقدرة ب(2.01) عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه الرضية الثالثة قد تحققت وكانت النتائج لصالح العازيات أي أنهن أكثر استعمالا للاستراتيجيات المركزة على الانفعال.

النتائج الخاصة باختبار الفرضية الرابعة للبحث:

تنص الفرضية الرابعة للبحث إلى وجود اختلاف بين العازيات والمتزوجات مبتورات الثدي من جراء السرطان من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على حل المشكل، وللتحقق من صدق هذه الفرضية تم معالجتها عن طريق الاختيار التائي للمجموعتين ثم قورنت بنظريتها الجدولة عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (48) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (05): نتائج اختبار (ت) لدلالة لفروق بين العازيات والمتزوجات المبتورات الثدي من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على حل المشكل.

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
العازيات	21	30.33	3.59	-1.04	غير دالة عند مستوى (0.05)
المتزوجات	29	32.48	4.58		

أسفرت نتائج اختبار (ت) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية من بين العازيات والمتزوجات المبتورات الثدي من حيث للاستراتيجيات المركزة على حل المشكل حيث نجد أن قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة ب(-1.04) اصغر من القيمة التائية الجدولة والمقدرة ب(2.01) عند مستوى الدلالة (0.05)، ومنه الفرضية الرابعة لم تتحقق وبالتالي لا يوجد اختلاف بين العازيات والمتزوجات المبتورات الثدي في لجوؤهن للاستراتيجيات المركزة على حل المشكل.

تفسير النتائج:

- تفسر الفرضية الأولى والثانية والمتعلقة بمتغير السن:

فيما يتعلق بالإجابة على الفرضية الأولى والثانية، فقد أجابت النتائج عن عدم تحقق الفرضيتين ومنه: لا يوجد اختلاف بين المريضات مبتورات الثدي الأصغر سنا والأكثر سنا من حيث استعاملهن لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال وعلى حل المشكل، وهذا يعني أن متغير السن لن يسهم بصورة دالة على إظهار التباين بين المجموعتين في استخدام استراتيجيات المواجهة، وهذه النتيجة ليست غريبة فكلاهما يعانين عدة ضغوطات ومعظمها مرتبط بالانعكاسات النفسية لعملية البتر حيث أن معظمهن يرين أن الثدي رمز الأنوثة والجمال ومصدر للحب والعطاء والحنان للطفل وأن فقدانه يولد لديهن إحساسا لنقص وفقدان شيء عزيز ويشكل إعاقة بالنسبة لهن وهذا ما أكدته دراسة "ديان" **Diane** « وآخرون (1990) أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد استئصاله عدة تغيرات رئيسية في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة وكذلك على علاقاتها بالآخرين وقد يكون لأسلوب العلاج أثر عميق في ذلك، فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاها مما يترتب عنه الشعور بالآلام والمخاوف وانتظار الموت، حتى ولو كانت الجراحة شافية لها. وقد أظهرت الدراسة أن هناك نسبة تتراوح ما بين 25% و 30% من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشاكل نفسية شديدة وأكدت كذلك أن تشخيص مرض الأورام السرطانية وعلاجه يعدان من أكثر المتغيرات المسببة لمشقة ما بعد الصدمة. (هناء أحمد الشويخ، 2007: 159).

لهذا فلا توجد إستراتيجية جيدة فيحد ذاتها لتجاوز الضغط الناجم عن بتر الثدي حيث يؤكد "ياجر" (1989) **Yager** بقوله: "كلما كان رصيد سلوكيات إستراتيجية المواجهة أكثر تفتحاً ومرونة كلما وجد الفرد نجاحاً أكثر على التكيف وكان أقل عرضة للاضطرابات العقلية".

وهذا يعني أن استراتيجيات حل المشكل تكون ضرورية وفعالة في أوقات معينة كالالتزام مواقيت العلاج والبحث عن معلومات بخصوص المرض حيث توصلت دراسة "جوتي" **« Goty » (1984)** إلى أن: "إستراتيجية طلب المعلومات أكثر استخداما لدى مرضى الرحم والثدي (ن=93) ذوات المراحل الأولى من المرض بالمقارنة مع الراحل المتأخرة".

كما نعلم أيضا أن مريض السرطان يعيش فترات مختلفة أثناء العلاج، البعض منها تكون قاسية بالنسبة إليه وتشعره بالآلام المبرحة في ذلك الوقت استراتيجيات مركزة على الانفعال تساعد على تخفيف التوتر الانفعالي وهذا بدليل ما توصلت إليه دراسة "ماني" **Mane** وآخرون (1993) أن إستراتيجية إعادة الإدراك الإيجابي تحقق تأثيرا إيجابيا لدى مريضات سرطان الثدي (ن=24) كما يؤدي إلى تحسين المزاج خاصة في مرحلة التشخيص. (هنا) **أحمد الشويخ، 173:2007**

لذا فالمرأة مبتورة الثدي تستعمل نوعين من استراتيجيات المواجهة للحفاظ على حقها في الحياة فنظرية "ليفتون" **Lefton (1972-1979)** أكدت الرغبة النفسية في تقليل الهلع من الموت يفسره مفهوم البقاء الرمزي أي أن فكرة الاستمرارية تمثل آلية دفاعية لتدبر التهديد من الموت والانتهاة و يعرف ليفتون مفهوم البقاء الرمزي بأنه: الاستجابة التوافقية المتوقعة لمحاربة الموت ومواجهته بواقعية". فهذا الأساس يمثل حافزا يساعد المرأة مبتورة الثدي على معالجة الحدث الواقعي

و هكذا يتضح من العرض السابق أن استراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف مرحلة المرض وهذا ما أسفرت عنه دراسة "إينج" - "جوردان" **Ibing- Jordian (1999)** وجد بأن المريضات تملن للمواجهة نحو المشكلة في المراحل المبكرة للمرض، و لكن مع تقدم أمراض تصبح نحو الانفعالات من قبل المريضات. (المرجع السابق: 167)

تفسير الفرضية الثالثة و الرابعة المتعلقة بتغير الحالة المدنية:

فيما يتعلق بالفرضية الثالثة و الرابعة للبحث التي نصت على أن هناك اختلاف بين العازيات والمتزوجات في استعمالهن لاستراتيجيات المركزة على الانفعال و على حل المشكل فالفرضية

الثالثة قد تحققت وكانت النتيجة لصالح العازيات أي أنهن أكثر استعمالا للاستراتيجيات المركزة على الانفعال، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن العازيات معرضات للضغط أكثر من المتزوجات من طرف المجتمع، ويشكل فقدان الثدي وكذا اضطرابات الحيض الناتجة عن العلاج الكيميائي إعاقة بالنسبة لهن في الحياة، فعدم تحقيق الذات و الزواج و أنجاب الأطفال يمثل نقصا بالنسبة لهن، فلم يتقبلن مظهرهن بدون ثدي، كما أن بعضهن رحن بعدم تحمل رؤية أنفسهن في المرآة و كل هذا أدى بهن إلى مشاعر الإحباط و الخوف و اليأس البادية على وجوههن حيث وصف " زمور" **Zemour** و آخرون (1989) مرضى الأورام السرطانية بالضحايا و سيئي الحظ و ذلك نتيجة لما يصيبهم من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بعد الإصابة بالمرض، فتقل المساندة الاجتماعية في الوقت الذي هم في أشد الحاجة إليها، و يتجنبهم الأصدقاء و الأقارب، ويشعر المقربون بالشفقة و العطف عليهم. (هناء أحمد الشويخ، 2007:159)

ويمكن أن نقول أن الاختلاف بين العازيات والمتزوجات مبتورات الثدي، في أن المرأة المتزوجة ترى أنها حققت بعض الأهداف المرجوة كالزواج والإنجاب، في حين أن المرأة العازية لا زالت في طريقها لتحقيق أحلامها وبالتالي مع اختلاف نظرتهم تختلف استجابتهن، وفي الجانب الآخر أسفرت دراسة " ماني" **Mane** وآخرين (2000) التي أجريت على عينة قوامه (191) متزوجات وخاضعات للعلاج الكيميائي على أن المساندة من الأزواج تساعد على مواجهة المرض، كما أن الاستماع للمريض والعناية به وإظهار المحبة له يعد من أهم المتغيرات التي تعمل على رفع تقدير الذات لدى المرضى.

كما أكدت دراسة "داكوف" **Dakof** (1987) أن شريك الحياة سواء كان زوج أو زوجة يعد من أهم مصادر المساندة لدى مرضى الأورام السرطانية وكذلك وجدت دراسة " كومباس" **Combass** وآخرين (1994) أن السيدات المصابات بأورام الثدي (ن=117) سجلن أعلى مستوى للمشقة و الاكتئاب والقلق، وذلك لخوفهن من التشخيص والعلاج و فقدان المظهر الجسمي وقصور الوظائف الجسمية. (نفس المرجع:160).

استنتاج عام:

تؤثر الإصابة بسرطان الثدي بشكل جوهري على استراتيجيات المواجهة التي تتبناها المرأة لمواجهة الضغط المتولد عن عملية بتر الثدي، كيف لا ؟ ! خاصة وئدي المرأة يمثل بالنسبة لها رمز أنوثتها وهذا لما يحمل من رمزية جد معبرة عن الشخصية الجنسية والأمومة، فبتره طعن لأنوثتها، مما يجعلها تتبنى استراتيجيات المواجهة بأشكالها المختلفة الموقف الضاغطة، ومن هذا المنظور أردنا أن نبحث الاختلاف بين مريضات سرطان الثدي اللواتي تعرضن للبتر من حيث وضعيتهن المدينة وسنهن وأهم النتائج المتحصل إليها كالآتي:

فيما يخص الفرضية الأولى و الثانية المتعلقة بمتغير السن فلم نجد فروق دالة إحصائية بين المريضات الأصغر سنا و الأكبر سنا من حيث استعمالهن لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال و على حل المشكل، فبالتالي فعامل السن لم يؤثر على نوعية إستراتيجية المواجهة (المركزة على الشكل و المركزة على الانفعال) هذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن المريضات مهما بلغ سنهن فإنهن يعشن الوضعية الضاغطة بنفس الحجم.

أما فيما يتعلق بالفرضية الثالثة فوجدنا أن العازيات تستعملن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال بشكل أكبر من المتزوجات مما يدل على أن الحالة المدنية للمرأة قد أسهمت بشكل كبير في تحديد اختيارات المريضات (إستراتيجية المواجهة) وخصوصا ونحن في مجتمع يعطي أهمية كبيرة لكل ما له علاقة بالجمال فكيف ينظر هذا الأخير إلى امرأة فاقدة لعضو من جسدها له علاقة بالأنوثة، الأمومة، والحياة الجنسية. فتلجأ إلى استعمال الاستراتيجيات المركزة على الانفعال.

أما بخصوص الفرضية الرابعة فلم نجد فرقا بين العازيات والمتزوجات من حيث استعمالهن للاستراتيجيات المركزة على حل المشكل، وهذا مما يدل على أن المريضات مهما كانت حالتهم المدنية فهي مضطرة لتبني استراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل للحفاظ على صحتها وحقها في الحياة، فهو مطلب حيوي لكل من المتزوجة والعازية على حد سواء.

قائمة المراجع:

1/ باللغة العربية:

1. أحمد عائد وآخرون. (2006). الموسوعة العلمية العربية. الرياض: دار السلطان للنشر، الطبعة الأولى.
2. بشرى اسماعيل. (2004). ضغوطات وأساليب مواجهتها. القاهرة: مكتبة زهراء للشرق، الطبعة الأولى.
3. بشير صالح الرشدي. (2000). مناهج البحث التربوي: رؤية تطبيقية مبسطة. الكويت: دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى.
4. جين بلانت. (2002). كيف شفيت من السرطان. ترجمة مركز التعريب والبرجمة لبناء: شركة دار الفراشة، الطبعة الأولى.
5. حسن مصطفى عبد المعطي. (2006). ضغوطات الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة: مكتبة زهراء للشرق، الطبعة الأولى.
6. خير الدين علي عويس. (1999). دليل البحث العلمي. القاهرة: دار الفكر العربي.
7. عبد الرحمن محمد العسوي. (2004). سيكولوجية النساء. لبنان: منشورات الحلبي، الطبعة الأولى.
8. هناء أحمد الشويخ. (2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية. مصر الجديدة، إيتراك للنشر والتوزيع الطبعة الأولى.

2/ باللغة الأجنبية:

1. Bouzid, K(2005). Cancer du Sein : Le Fascicule de la santé N°1 PP6-15.
2. FOLCMAN, S.(1984). Personnel Control and Stress and CopingProcess : AtheoreticalAnalysis, Journal of Personality and Social Psychologie de bases Méthode Epistémologie. Paris : Dunod.
3. Hynal, A Passini, W.(2004). Medecine Psychosomatique. Paris : Masson, 1^{er} Edition.
4. Paulhan,I, Nuissier,J, Gintand, B, Cousson, F, Bourgois, M.(1994). La Mesure du (Coping) Traduction et Validation, Française de L'échelle de Vitalino (Vitalino et Al, 1985) Anales Médico-Psychologique. 152,5,292,299.