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

Stratégies de gestion du stress chez les patients chroniques - Modèle des patients atteints de cancer du sein - Etude de terrain à l'hôpital Al-Hakim Saadan Biskra

أ/ زهرة ريحاني، جامعة بسكرة، الجزائر.abirazahr@ yahoo.fr

تاريخ الاستلام : 2018/02/08 تاريخ القبول : 18/ 2018/05

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية الكشف عن مستوى استراتجيات مواجهة الضغط النفسي ونوع الإستراتجية 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 الكيمائي ، بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة بمصلحة علاج الأورام السرطانية.

الكلمات المفتاحية: استراتجيات المواجهة؛ الضغط النفسي؛ المرض المزمن؛ سرطان الثدي

Abstract:

The present study aimed to identify the level of coping strategies and the type of strategy adopted by breast cancer patients in light of certain variables. The sample was chosen deliberately. The study sample included 22 cancer patients after a mastectomy undergoing chemotherapy. At the hospital of Hakadim Saadane - Biskra - interest of Urans.

Keyword: coping; stress ;chronically ill; breast cancer

مقدمة:

يعيش الإنسان في عصر تسيطر عليه القيم المادية و تراجع منظومة القيم الإنسانية. و مع تغير نمط الحياة الاقتصادية و الاجتماعية 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، والتى تعود في حقيقة الآمر 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،لاء الحسية،الدماغ) لموجهة الخطر و المشقة النفسية المدركة. فالضغوط النفسية المزمنة أو الشديدة توثر على الصحة من خلال تقليل القدرة الدفاعية للجسم على مقاومة الأمراض و الميكروبات،و جعل الفرد عرضة للمرض.

وتجعل الجسم يستجيب للضغط الانفعالي بنفس الطريقة التي يستجيب بها للخطر البدني. و يلجا 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 اظهرن أنهم يعانون من نقص الخلايا الطبيعية في الجسم لديهم. و التالي تودي وظيفة مقاومة الالتهابات و الأمراض 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 الإمراض البدنية الخبيثة المزمنة التي تصيب النساء في البلدان النامية والمتقدمة على حد السواء، وعلى الرغم من بذل

الجهـــود للوقائيـــة للحـــد مـــن مخـــاطر الإصـــابة بـــه.لا أن تلـــك الأســـاليب الوقائيـــة لا يمكنهـــا الـــتخلص معظـــم الحـــالات .إذ توجـــد حـــالات لا يـــتم تشخيصـــها إلا في مراحـــل متأخرة [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 ب: 30000 حالة .

و يعتبر 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 الكميائي والجراحي. لكن برغم ما يسببه سرطان الثدي من ألم جسمي ونفسي، تبقى ردود الفعل النفسية عند المصابات عند تشخيص الإصابة بسرطان الثدي تصاب المريضة بقلق وخوف شديد، كما تظهر بعضهن تظاهرات اكتئابية وفقدان الرغبة في الحياة وخوف من الموت، إلا أن اللواتي يحافظن على حالتهن النفسية المرتفعة والتعايش مع المرض ولالتزام 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 ،و إنما في تغيير نسبي بين الارتفاع والانخفاض تبعا لكمية ونوعية الخبرات الضاغطة التي تتفاعل معها المريضة، وهذه العملية الدينامية تولد لديها حالة جديدة تمكنها من تحديد مستويات قدرتها على تحمل الضغوط المختلفة و تحدد نوعية الموجهة للمرض ذلك إما بالمواجهة المرتكزة على الانفعال أو المرتكزة حول المشكل أو المرتكزة حول الدعم الاجتماعي .وتشير دراسة أجراها سليف و آخرون Chelf&al (2000) أن 85 % من مرضى الأورام السرطانية يرون أن مجرد التحدث عن انفعالاتهم و سماعهم لخبرة الآخرين في مواجهة المرض مع مرضى آخرين يعطيهم التفاؤل و الأمل في استمرار حياتهم .

I. مشكلة الدراسة وأسئلتها:

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

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

- ما هي استراتجيات المواجهة الأكثر استخداما من قبل مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكميائي ؟
- ما هو مستوى استخدام كل إستراتجية لدى مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكميائي ؟
- هل توجد فروق بين المريضات في الإستراتجية المستخدمة تعزى لمتغير العمر ؟

II. أهمية الدراسة :

من خلال اطلاع الباحثة على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة باستراتجيات مواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكميائي، لاحظتا أنه 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 استراتجيات ,والجانب العضوي، وهو سرطان الثدي، وفي ضوء عدة متغيرات:(الرعاية طبية، 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 و للمهتمين بهذا الموضوع، وقد يفتح آفاقا 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 و التمريضي والنفسي في كيفية التعامل مع مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكميائي، وتوعية البيئة المحيطة بالمريضة المصابة بسرطان الثدي، كالزوج والعائلة، والأصدقاء، والمعارف، والمجتمع بأكمله بمعاناة المصابة بسرطان الثدي وحاجتها للدعم والمساندة.

III. 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 الكيمائي و لمدة 6 أشهر إلى 8 أشهر كل 21يوم، بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان- بسكرة- مصلحة علاج الأورام السرطانية.

- **استراتجيات 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 الكيمائي للسرطان:** العلاج الكيميائي عبارة عن أدوية (مواد كيميائية) مضادة للسرطان Anticancer drugs تسمى أيضا العقاقير المضادة للسرطان. تقوم هذه الأدوية بتدمير و القضاء على الخلايا السرطانية سريعة النمو و إيقاف نموها و انقسامها. فالخلايا السرطانية تنمو و تتكاثر و تنقسم 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 حاليا أكثر من 30 نوعا قيد الاستخدام.

IV. 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 هدفا 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 حديثا ومتابعات بعد العلاج الأولي من طرف العيادة الخارجية للجراحة في المستشفى الجامعي .حيث طبقت الباحثة استبيان QLQ-BR23 & QLQ c30 تحصلت على النتيجة متوسط 64.43(مركز الصحة العالمية)،كان المرضى الذين يعانون من سرطان الثدي في مراحل متقدمة يعانين من انخفاض الأداء البدني، الاجتماعي و الجنسي، إذن مرضى سرطان الثدي تواجهن مشاكل في نوعية الحياة معددة المجالات (الصحية والمهنية والنفسية و الاجتماعية 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 قصدية قدرت ب(230)من المريضات بسرطان الثدى 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 و قبل الجراحة لسرطان الثدي .تكونت عينة الدراسة من (21) سيدة شخصن بسرطان الثدي وقبل إجراء الجراحة.أظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطا بشكل ايجابي بالتكيف الموجه الفعال الذي يرتكز على العاطفة الموجهة. ولا علاقة له باليات الدفاع المعرفية.و آليات 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.و كان المستوى التعليمي المساهم الأكثر أهمية لتقديم الدعم الاجتماعي. و كان للأسرة و الرعاية الصحية و المعلومات والاتصال المهني زاد الشعور بالأمن وأعطى الدعم الاجتماعي قوة [4].
-

V. الإطار النظري:

أولا –استراتجيات الواجهة :

1.مفهوم استراتجيا المواجهة : مصطلح المواجهة(coping) مفهوم حديث في علم النفس، حيث أنه استمد من دراسات ميكانيزمات الدفاع إلا أنه منذ بدايات البحث في هذا الجانب تم دمج السيرورات النفسية المعقدة المطبقة في الاستجابات السلوكية والمعرفية للشخص بصورة أفضل.

أما المواجهة 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 النفسيCoping Behavior بأنها مجموع الآليات التي ستخدمها الفرد للتوافق مع المواقف المختلفة.(5)

كما يرى جابر عبد الحميد كفافي (*1989*) أن C*ping* هو أسلوب مواجهة المشكلات الشخصية و التغلب على المصاعب. ويفرق بين سلوك المواجهة و إستراتجية المواجهة وأسلوب المواجهة كمايلي:

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

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

3- **أسلوب التصدي**: ويعني إستراتجية الكفاح الناجح(6). أما حسن عبد المعطي فيعرف إستراتجية المواجهة (*2006*) بأنها سلسلة من الأفعال و عمليات التفكير التى تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار، أو 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 وضعة لازاروس وفوكمان Lasurus&Folkman (198*4*) 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 أنه 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 حاليا 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 أساليب المواجهة Coping styles التي يوظفها الناس لدى تعرظهم لموقف ضاغط.وتتمثل فكرة لا زاروس الاساسية في أن استعمال الفرد لاساليب مواجهة غير فعالة Dysfunctional coping .هو الذي يترتب عنه معاناته من الضغط النفسي.

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

تقوم فكرة التقييم المعرفي على ان الفرد مدفوع على الدوام الى تقييم وتقدير علاقته بالمحيط لمعرفة إلى أي حد يمكن أن تؤثر هذه العلاقة على راحته وسعادته الشخصية (Lazarus,2001) وتتعدى كلمة التقييم المعرفي في مفهوم معالجة المعلومات (Lazarus,2001).ذالك لان التقييم هو

عملية معرفية متواصلة بواسطتها يقيم الفرد الوضعية الضاغطة(التقييم الاولي)ومصادره للمواجهة (التقييم الثانوي) وهو كل تعديل و تغير في العلاقة بين الفرد و البيئة، هذه الاخيرة التي يمكن ان تمنحه فرصة لاعادة 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، و يتم الكشف عنه براحة اليد و قد 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 و تتضاعف 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 و تدمر الأنسجة السليمة و يمكن لبعض الخلايا ضمن الورم أن تنفصل و تنتشر بعيدا إلى أجزاء أخرى من الجسم و تسمى إنبثات**(10)**.

هو نوع من أنواع السرطان الذي يصيب المرأة في أنسجة الثدي و الأنسجة المحيطة به و عضلات الصدر التي تصل الثدي بالضلوع و كذلك 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 إسم الورم، وإذا كان الورم في الثدي يُعرف المرض باسم سرطان الثدي.

إن الجسم يحافظ على سلامته عبر نمو الخلايا وتجددها, وتحتاج كل الخلايا تقريباً إلى الاستبدال في فترات منتظمة، وإنالخلايا السويّة 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 يُهدد حياة الإنسان، أما في حالة السرطان فإن الورم أو

الخلايا الخبيثة تكون مؤذية وتنمو بسرعة أكبر, فتخترق الأوعية الدموية والأوعية الليمفاوية وتنتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم حيث تؤلف أوراما ثانوية (أو ما يعرف أيضاً بالأورام النقيلية)، 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 و هي لا تزال نابتة.

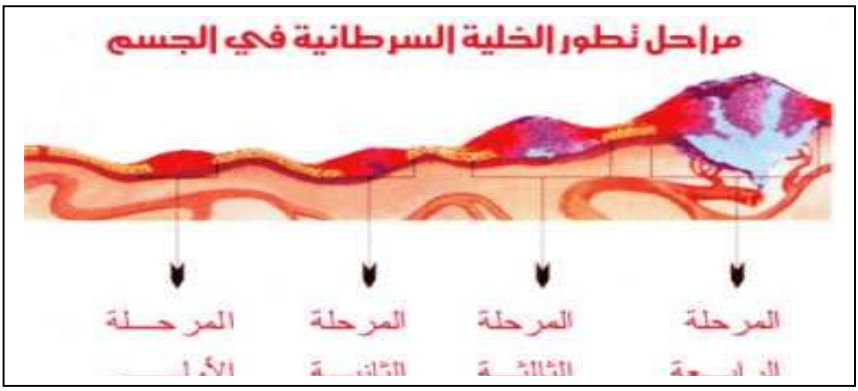
الطور الثاني : تعترضنا في هذه المرحلة ثلاث حالات :

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 و هو 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 و هو ما يسمى السرطان الإنبثاتي الذي يكون أكثر صعوبة في معالجة و لا 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- الأعـــراض: سرطان الثدي لا يعطي في أول ظهوره أي ألم أو مشاكل، و لكن 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.

* إنغماس 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,و تستخدم هذه الطريقة بشكل واسع اليوم في جميع المستشفيات و العيادات المجهزة بآلات التصور الشعاعي و لا تتطلب أي تحضير خاص[15].

2.5. التصوير الصوتي: (**Sonography**):يمكن إستخدام التصوير الصوتي للثدي كفحص مساعد,و مكمل قبل أو بعد إجراء التصوير الإشعاعي، أو عندما يكون التصوير الإشعاعي متعذرا من الناحية الفنية و لكنه أقل دقة في التحديد و التقدير، إنما يساعد على اكتشاف أكياس الثدي التي تحتوي سائلا و أورام الثدي الكبيرة الحجم.

3.5. تشريح الورم السرطاني (biopsyBreast): تجري هذه المداخلة الجراحية في المستشفى تحت تأثير التخذير الموضعي أو العام، و ذلك بإحداث شق صغير بموازاة حدود الحلمة للوصول إلى الورم الموجود داخل جسم الثدي و استئصاله و إرساله إلى المختبر، و الإنتظار حوالي يومين أو ثلاثة أيام، للحصول على نتيجة التشريح و لكن 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,ووفقا لنتيجة الفحوص يقرر الاكتفاء بما قد إستأله أو الإستمرار 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 تبعا لنتيجة الأشعة [16].

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

1.6. العلاج الجراحي:و له 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 أحيانا 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 إستقبال الهرمونات الضرورية لنموها وهو يتم عن طريق تعاطي عقاقير تغير عمل الهرمونات أو عن طريقة إجراء جراحة لإستئصال أعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض [18].

3.6. **العلاج بالأشعة** : يتم العلاج بالأشعة السينية المكثفة ذات طاقة عالية و يكون تأثير هذه الأشعة عاليا 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 علما 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 و يكون العلاج إما على شكل حقن في الوريد أو الأقراص في الفم [19] .

VI. 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.

1.منهج الدراسة: بما أن موضوع دراستنا هو استراتجيات المواجهة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكيمائي" 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 .

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

جدول رقم (1) يمثل توزيع أفراد العينة وفق متغيراتها

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

حدود الدراسة :

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

4.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 افرد العينة المختارة .

أداة الدراسة :لتحقيق أهداف الدراسة طبقنا قائمة أساليب مواجهة الضغط لكارفر و شايير ترجمة زيزي السيد مصطفى.

5.الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: طبقت الادأة 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 0.01و 0.05

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

وبلغت قيمة ثبات المقياس بطريقة الفاكرونباخ 0.83 وهي قيمة ثبات مرتفعة .(20)

6.متغيرات الدراسة :

المتغيرات المستقلة : مرحلة العلاج بعد إجراء العملية الجراحية .ومتابعة العلاج الكميائي .

الحالة الاجتماعية ولها ثلاث فئات (عازبة، متزوجة).

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

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

عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

للاجابة عن السؤال الأول و الثاني: ما هي استراتجيات المواجهة الأكثر استخداما من قبل مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكميائي ؟

ما هو مستوى استخدام كل إستراتجية لدى مريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكميائي ؟

قمنا بحساب المتوسطات الحسابية و مستوى استراتجيات مواجهة الضغط النفسي لمريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكميائي. مع مراعاة ترتيب الأبعاد تنازليا كما هو موضح في الجدول رقم (2).

جدول رقم (2) يمثل المتوسطات الحسابية و مستوى استراتجيات مواجهة الضغط النفسي لمريضات سرطان الثدي الخاضعات للعلاج الكميائي

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

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

بالدرجة الأولى استخدمت المريضات إستراتجية التقبل المرض وبمستوى مرتفع .ثم الرجوع إلى الدين للتخيف من تأثير وقع المرض بإرجاعه إلى القضاء والقدر، فالمريضة لا قدرة لها في تغير حالتها المرضية فالمرض ابتلاء من الله عز و جلاء. بعدها الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي، استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي.وهذا الدعم من قبل الطاقم الطبي و الأسرة و الأصدقاء يساعد المريضات على التخفيف من إعلان وقع صدمة المرض البدني المزمن المميت على المريضات ت. وهذا الدعم الاجتماعي الإجرائي و الانفعالي يمكن المريضة من إعادة التفكير الايجابي في حالتها ومستقبلها. واستخدمت باقي الاستراتجيات بمستوى متوسط في حين كان استخدام الإستراتجية الأخيرة وهي السخرية و الدعابة بشكل ضعيف.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة ثقافة المجتمع و القيم التي تدعوا إلى احترام تعاليم الدين والرجوع إلى الله و الرضي بالقضاء والقدر خيره وشره. كذلك القيم والعادات الاجتماعية التي تدعو إلى زيارة المريض و الاهتمام به.ففي المجتمع الجزائري يهرع الأهل والأصدقاء إلى المريض وتقديم كل أشكال العدم 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 الكيمائي تهديدا جديا للحياة تدركه المريضة وتحاول التكيف معه أو مواجهته اعتمادا على مصادر الدعم الداخلية مثل الرصيد الصحي، والكفاءة الذاتية والصلابة النفسية و جهاز المناعة، و القدرات المعرفية التي تمكنها من إدارة الذات و التعامل مصادر المشقة الراهنة، كذلك التعامل مع الأنظمة الصحية و وذلك بالاعتماد أيضا على مصادر الدعم الخارجي مثل الأطباء والممرضين والأسرة والأصدقاء، وخاصة الزوج و الأهل، و بطبيعة الحال تتمايز مريضات سرطان الثدي في استخدام تلك المصادر فيما بينهن.في التكيف الايجابي أو الاستسلام للمرض.

الإجابة عن التساؤل الثالث:هل توجد فروق بين المريضات في الإستراتجية 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 الإستراتجية المستخدمة لدى مريضات سرطان الثدي

المتغيرات		العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-test	الدلالة
مدة العلاج	اقل من سنة	13	20	74.31	**21.43**	0.24	غير دالة إحصائيا
	أكثر من سنة	9		72.44	**10.52**		
الحالة الاجتماعية	عازبة	7	**20**	79.29	20.80	**1.05**	غير دالة إحصائيا
	متزوجة	15		70.81	15.76		

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

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

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 و الأبناء والأهل و الأصدقاء. ففي النهاية المرض خبرة شخصية ترتبط بشخصية المرأة قبل و بعد معايشة خبرة الإصابة بمرض السرطان.

خاتمة

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

و بناءا على ذلك فإن أهم شيء تبنى عليه المواجهة هو التفكير بإيجابية أكثر و التفاؤل و تطوير القدرة على التحكم في الانفعالات و المشاعر، وتلقي السند الاجتماعي و أيضا التحدي الذي يخلق و يعزز الثقة في النفس، و كذلك التحلي بالصبر إزاء المرض وعواقبه واللجوء إلى الدين.

المقترحات:

- **إجراء دارسات تتناول متغيرات جديدة لدى مرضى السرطان .**
- **بناء برامج معرفية سلوكية لتنمية استراتجيات المواجهة الايجابية للمشقة النفسية الناجمة عن الإصابة بمرض السرطان.**
- **تقديم الدعم الاجتماعي و الإرشاد الديني في المراحل المتقدمة من المرض.**

❖ **هوامش البحث:**

(1) منظمة الصحة العالمية (2014): **سرطان الثدي الوقاية منه و مكافحته**، 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 الشرقاوي، ياسمين رافع الكركي، (2016): **الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12، العدد1، ص ص85-100.

(5) لطفي الشربيني (2003): **الطب النفسي ومشكلات الحياة**، لبنان، بيروت: دار النهضة العربية، ص35.

(6) حدة يوسفي (2016): **الاستراتجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية**، الأردن، عمان: دار اسامة، ص 77.

(7) عبد المعطي حسن مصطفى (2006): **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، القاهرة:مكتبة زهراء الشرق،ص246 .

(8) Graziani.P, Swensen.J(2004) Le Stress , **émotions et Stratégies d'adaptation.**Nathan, Paris**.78 p**

(9) On line **concept,stresse,coping**,2004 volume45, Issue6 ,March 2004 ;P 659

(10) **نادية رمسيس فرح (1992)** : **حياة المرأة و صحتها**، القاهرة، مصر: ريسيتيا للنشر و التوزيع، ص223**.**

(11) **http //www.breastdoc.com/My_Breast_Health/Gail_Model_Description/gail_model_ description.html**

(12) http://www.altibbi.com/ مصطلحات-طبية/الأورام-الخبيثة-والحميدة/سرطان-الثدي.

(13) ناجي الصغير (2005): **ألف باء أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج**، بيروت، لبنان: الدار العربية للعلوم، **ص**53 .

(14) أيمن الحسيني(1999)، **أسرار المرأة و حياتها الخاصة الصحية و النفسية**، الجزائر: دار الهدى، **ص** 65 .

(15) A.Boneur.R Bugat **(1986): Soininferméres en concéologie** . privant toulouse cedex, p 28.

(16) ناجي محمد الصغير(2005): مرجع سبق ذكره، ص 58.

(17) **جون مارك ألبي,جون تايلور، (1998): الدليل الطبي للمرأة**، ترجمة، حرار رتيبة، عين مليلة، الجزائر: دار الهدى، **ص ص207-208.**

(18) N.daly.Schréitzer(1998):_**cancerologie clinique** . Paris. Milon Barcelone Maison . Paris. France,p205

(19) http://www.sehha.com/**diseases/cancer/**BC/BC12.htm.

(20) مريامة حنصالي (2014): **ادراة الضغوط النفسية و علاقتها بسمتى الشخصية المناعية – الصلابة النفسية و التوكيدية في ضوء الذكاء الانفعالي**، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس.جامعة محمد خيضر بسكرة، رسالة دكتوراه غير منشورة ص ص182،181 .