

المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي - دراسة عيادية -

عابد محمد ، جامعة وهران 2
أ. د. فسيان حسي ، جامعة وهران 2

الملخص :

يهدف هذا المقال إلى تسليط الضوء على مميزات المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي و ذلك بالتطرق للمراحل المهمة في مسار المرض ابتداءً من الإعلان عنه , الأمر الذي يؤدي إلى تغير في المعاش النفسي للمصابات و الدخول في معاش نفسي جديد متعلق بالعلاجات المتعددة المتمثلة في جراحة استئصال الثدي , يليه العلاج الكيميائي, مروراً بالعلاج الإشعاعي , ثم العلاج الهرموني , هذه العلاجات تتميز بطابعها العدوانية على الجسد من خلال الآثار الجانبية لكل علاج و التي تؤدي إلى اضطراب علاقة المصابة مع جسدها, مما ينعكس سلباً على هويتها و أدوارها الاجتماعية, و أخيراً نشير إلى ضرورة التطرق لدور المساندة الاجتماعية في تقبل وتكيف المصابات مع المرض .

الكلمات المفتاحية : المعاش النفسي - سرطان الثدي - صورة الجسد - الهوية .

Abstract :

The aims of this article is to highlight the most important characteristics of the psychological pension for women with breast cancer and to address the important stages in the path of the disease, starting with the announcement of the disease, which leads to a change in the pension of the women and to enter into a new psychological pension related to multiple treatments of eradication surgery. These treatments are characterized by aggressive nature on the body through the side effects of each treatment, which lead to the disorder of the relationship with the infected body, which negatively affects the identity and social roles , Finally, we should mention the role of social support in accepting and adapting women with the disease.

Keywords : Psychological pension - Breast cancer - Body image - Identity.

مقدمة :

يعتبر سرطان الثدي مرض العصر, فهو من أكثر أنواع السرطان انتشارا بين النساء في العالم , وتشير المعدلات إلى ارتفاع نسبة الإصابة وتزايدها بمعدل (5%) سنويا. و يتم عالمياً تشخيص أكثر من (1,1) مليون حالة سرطان ثدي جديدة سنويا وتشكل نسبة الوفيات (410,000) لكل عام . (أوهام ثابت النعمان , ص 3 و 4) . ففي الجزائر يتسبب سرطان الثدي بوفاة أكثر من 10 نساء يوميا مع ارتفاع معدلات الطلاق بعد تخلي الزوج عن المصابة . فقد سجل البروفسور "كمال بوزيد" رئيس مصلحة طب الأورام بمركز بيار ماري كوري بالجزائر, أن تفشي سرطان الثدي في الجزائر يفوق نسبة سرطان الرحم و سجل أنه في ثلثي الحالات يجري التشخيص في مرحلة متقدمة أو يكون قد تم انتشاره , و أن مقدار تكلفة العلاج 3 ملايين دج مع نتائج جد مخيبة بحيث أن حالة واحدة فقط من بين أربع حالات تبقى على قيد الحياة إلى غاية 5 سنوات , و الخطر يكمن في أن المرأة الجزائرية تتعرض بشكل متزايد للإصابة بسرطان الثدي في سن ما بين 48 و 45 سنة على عكس البلدان الغربية حيث يصيب النساء اللواتي يتعدى سنهن 60 سنة, كما أن سرطان الثدي يأتي على رأس قائمة الإصابة بالسرطان في العالم العربي بنسبة تفوق 50 بالمائة, و بحلول سنة 2024 ستصل عدد حالات الإصابة بين 40000 و 45000 حالة جديدة سنويا حسبما كشفه خبراء الأورام السرطانية مما دفع بمنظمة الصحة العالمية إلى وضعه عام (2005) على أجندتها ودعت لتكاتف الجهود لتقوية برامج دعم سرطان الثدي لتقليل نسبة الوفيات وتحسين نوعية الحياة للمرضى وعائلاتهم. (شدمي رشيدة , 2015: ص 1) ,

إشكالية البحث :

بما أن سرطان الثدي هو أحد أبرز هموم الأنثى و السبب الرئيس لوفياتهن عبر العالم و انطلاقا مما سبق ذكره من إحصائيات تدل على انتشاره بشكل رهيب في العالم ككل بحيث أصبح الهاجس الأول لدى النساء عالميا , أصبح لزاما علينا التركيز على مميزات المعاش النفسي للمصابات بسرطان الثدي و المرتبط بمكافحة هذا المرض المزمن و ذلك بالتطرق لمسار العلاجي للمرض ابتداء من لحظة إعلان التشخيص , مرورا بالعلاجات المتعددة من جراحة استئصال الثدي , ثم العلاج الكيميائي و العلاج الإشعاعي , فالهرموني, التي تتميز بطابعها العدوانى على الجسد و مختلف الاضطرابات النفسية الناجمة عن ذلك , إلى غاية مرحلة ما بعد العلاج . و منه طرحنا السؤال التالي : " هل يؤثر المعاش النفسي للمرض على المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟ "

فرضية البحث :

" يؤثر المعاش النفسي للمرض على المرأة المصابة بسرطان الثدي " .

دوافع و أسباب اختيار الموضوع :

- الأعداد الهائلة المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية حيث تفوق نسبة 50 بالمائة من مجموع المصابين بالسرطان
- الكشف عن تأثير ومساهمة العامل النفسي في الإصابة بسرطان الثدي .
- تصورات و تمثلات المجتمع لهذا المرض الذي يعرف بالخبث و المخيف .
- مساعدة المرضى على مكافحة المرض و تقديم الدعم و السند لتقبله و التعايش معه .

أهداف الدراسة :

- إبراز أهم مميزات المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي .
- التركيز على أهم الاضطرابات النفسية الناتجة عن الآثار الجانبية للعلاجات المختلفة .
- توضيح دور و مساهمة المساندة الاجتماعية من طرف المحيط في توافق الحالات مع مرضهن و تقبله .
- إبراز أهم العوائق التي تحول دون تقبل و تكيف المصابات مع المرض .

أهمية الدراسة :

إن نسبة سرطان الثدي ازدادت في العقود الأخيرة، و ازداد معها فرص بقاء المصابات على قيد الحياة، ويتبع ذلك زيادة في أعداد النساء اللواتي يعشن مع نتائج المرض والتي تشمل ردود الأفعال النفسية للمرض والعلاج وتأثيراته الجانبية وانعكاسه على حياتهن (Massie & Popkin, 1998, p: 518-540) .

كما أن العيش مع السرطان يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد وتشمل : صورة الجسم، والمشاكل الجنسية، وصعوبات العلاقات الشخصية، والقلق، والخوف، والقلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة، والخوف من رجوع السرطان، وإن أغلب المصابين بالسرطان تظهر عليهم أعراض خفيفة أو متقلبة من القلق والكآبة، و تتطور عند غيرهم لتصبح شديدة كالقلق المرضي و الكآبة أو اضطرابات التوتر بعد الصدمة ، وهذه الحالات تحتاج إلى علاج خاص (Centre National Of Breast Cancer , 2003 ,p:16) . مما يطرح بشدة أهمية تدخلنا كمختصين نفسانيين لمحاولة الحد و الإنقاص من هذه الاضطرابات التي من شأنها أن تسبب الإنتكاسة و الموت . كما تتمثل أهمية هذه الدراسة في أهمية الثدي بالنسبة للمرأة كرمز الجمال و الأنوثة و الأمومة حيث له أهمية في الغذاء و الرضاة هذا من جهة ، و من جهة أخرى تكمن الأهمية كذلك في الأعداد المتزايدة من المريضات

المصابات بسرطان الثدي و المتواجدون في المؤسسة الاستشفائية , حيث أن هذه المؤسسة لم تعد تستوعب كل الأعداد الهائلة من المصابات بسرطان الثدي لذلك فهن يقمن في الجمعيات الخيرية أثناء فترة القيام بالعلاج الكيميائي أو الإشعاعي , على عكس المصابات بأنواع أخرى من السرطانات اللواتي يقمن في المؤسسة الاستشفائية خلال فترة العلاج , ما يشير إلى أهمية التطرق لهذا المرض بالتحديد .

الإجراءات المنهجية :

1- **حدود الدراسة :** أجريت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في علاج أورام السرطان الأمير عبد القادر بمسرغين وهران , بمصلحة العلاج بالأشعة في الفترة الممتدة بين 02 سبتمبر 2016 و 23 ماي 2017 .

2- **عينة الدراسة :** تمثلت عينة الدراسة من ثماني حالات مصابات بسرطان الثدي , يتراوح سنهن ما بين 40 سنة و 65 سنة, شرط أن يكن قد قمن بالعملية الجراحية و العلاج الكيميائي و هن بصدد إجراء العلاج الإشعاعي حيث أجريت المقابلات العيادية مع الحالات و هن في انتظار دورهن لإجراء حصة العلاج بالأشعة .

3- **المنهج المتبع :** المنهج العيادي لدراسة الحالة و الأدوات المستعملة هي المقابلة العيادية، بنوعها النصف موجهة والحررة , و الملاحظة العيادية , واخترنا تقنية سرد الحياة لأنها المناسبة لهذا النوع من الدراسة حيث تمكن المصابة من سرد قصة حياتها خطوة بخطوة منذ الطفولة حتى وضعها الراهن و معاشها مع المرض .حيث أكدت دراسة هالستيد وفيرنسلير Halstead & Fernsler (1994) ، أن حديث مرضى الأورام السرطانية مع الآخرين للتعبير عن ما بداخلهم له أثر فعال في خفض المشقة لديهم، . (Halstead & Fernsler, 1994, p: 94-100) وسجلت دراسة جيلف Chelf وآخرون (2000) أن 85% من مرضى الأورام السرطانية , و كانت العينة 132 مريضا, يرون أن مجرد التحدث عن إنفعالاتهم، وسماعهم لخبرة الآخرين في المواجهة مع مرض الأورام السرطانية، يعطيهم التفاؤل والأمل في استمرار حياتهم . (Chelf, et al., 2000, p: 1-5) . مما يشير إلى أهمية إستعمال تقنية سرد الحياة مع هذه الفئة من المرضى .

المصطلحات الأساسية في البحث :

1- **المعاش النفسي:** يعرف بأنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد و المرتبط بتجربة أو موقف ما , و هذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته , سواء كانت دائمة أو مؤقتة , وهو كل ما يحسه الفرد في أعماقه الباطنية و الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه , مما يترتب عليه أحاسيس

ومشاعر تتعكس على سلوكه، كما يعرّف كذلك بأنه الكيفية التي يعيشها الفرد مع ذاته و ما يترتب عنها من صعوبات في التكيف و يشمل جملة المشاعر و الأحاسيس المؤلمة التي تتعكس سلبا على شخصية الفرد (p 42) :

(Sureau , 1999) .

2- سرطان الثدي: هو مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معا بطريقة غير مضبوطة , و تتجتاح الأنسجة السليمة و تلحق الضرر بها . و تتحوّل مجموعة الخلايا السرطانية النامية إلى كتلة يطلق عليها إسم ورم , و إذا كان الورم في الثدي يعرف المرض باسم سرطان الثدي (بكمان و ويتاكر , 2001, ص:10) .

3- صورة الجسم : هي عبارة عن جزء من إدراك الذات وتعرف على أنها إدراك وتقييم و فكرة الشخص عن جسمه. (Carver, et al., 1998, p: 168-174) فيما يخص الشكل والحجم والتركييب و مدى ملائمتها لمعيار المجتمع .

4- الهوية : حسب " إريكسون" لها ثلاثة أبعاد أولها الاستمرارية الزمنية , أي اليقين بالبقاء على الرغم من مرور الزمن و عندما لا يدرك الفرد هذه الإستمرارية يحدث إنكسار في الهوية , و ثانيا هي وحدة وظيفية و رغم تغيير الخبرات " أبقى أنا" و ثالثا التمايز و المقارنة مع الغير أي " أتعرف على نفسي بمقارنتي مع أقراني " .

Pierre Tap et autre . 1988 : P13 , 34 ففي سرطان الثدي , و من خلال اضطراب علاقة المصابة مع جسدها , التغيرات الجسمية الحاصلة تطرح سؤال حول استمرارية إدراك الصورة الجسمية , حيث أن التغيرات الحاصلة تسبب انقطاعا في الهوية, في العلاقة مع الذات, و مع الجسم و تكون السبب في الإحساس بالغرابة.

(شدمي رشيدة , 2015 : ص 129) .

تعليق عام حول حالات عينة الدراسة على ضوء الدراسات السابقة :

و نستهل هذه الدراسات بدراسة تبين الحالة النفسية وصعوبة الموقف الذي توجد فيه المصابات قبل بدأ العلاج للباحث جوتسمان ولويس (Gottesman & Lewi 1982) و هي دراسة للمقارنة بين ثلاث مجموعات من السيدات، بحيث بلغ عدد النساء في كل مجموعة 22 سيدة، مثلت المجموعة الأولى عينة من مريضات الأورام السرطانية، بينما مثلت المجموعة الثانية عينة من المريضات اللاتي أُجريت لهنّ عملية جراحية، أما المجموعة الثالثة فكانت من الأسوياء، و أسفرت النتائج عن أن مجموعة مرضى الأورام السرطانية كانت أكثر المجموعات شعوراً بالعجز والاكتئاب وذلك بالمقارنة بالمجموعتين الأخريين . (Gottesman & Lewis, 1982, p : 381-388) مما يوضح صعوبة الحالة النفسية والموقف الذي توجد فيه المجموعة الأولى قبل الخضوع للعملية الجراحية، و في دراسة أخرى قام الباحثان لام وفيلدنك (Lam & fielding 2003) الهدف منها هو معرفة معنى السرطان

عند المصابات بسرطان الثدي في المجتمعات الشرقية، وكانت العينة نساء صينيات مصابات بسرطان الثدي، و قد وصفن السرطان عندهن ومعناه في الثقافة الصينية، و تضمن ذلك صعوبة العيش في حالة من الشك المبدئي قبل التشخيص، و محاولة معالجة و إعادة اكتساب الحالة السوية السابقة للمرض نفسياً وجسدياً في مجتمع يؤمن بالخرافات والغيبيات، و كانت نتيجة الدراسة أن الشك الأولي قبل اكتشاف المرض وخلال انتظار إجراءات التشخيص إتسمت بالصدمة وعدم التصديق مع الخوف من الموت ، يليها صعوبة كبيرة في اتخاذ قرار سريع حول المعالجة ، و كان الأهم هو التغير في المظهر الخارجي للجسم الذي بدا مثيراً للمشكلات لدى اللواتي حاولن إخفاء مرضهن ليحمن أنفسهن من النبذ الاجتماعي و العار بوصمة المرض. (Lam & Fielding, 2003, p: 127-140). تقول إحدى عيّنات الدراسة بخصوص الشك المبدئي قبل التشخيص : " نفسياً بدأت أدخل يدي و أتمس نفسي أحسست أنه هو المرض " ، حيث كان لديها شك يراودها بأنها ستصاب بالمرض من خلال فحصها الذاتي المستمر لتدبيرها ، تقول الحالة مشيرة إلى قربة لها كانت مصابة بنفس المرض قبلها : ". تأثرت نفسياً بها، و أنا في تلك الفترة كنت أعاني من نفس المرض و لم أكن أدري " ، حيث لمسنا استعداداً و قابلية للإصابة بالمرض عند هذه الحالة ، و هنا ظهر عرض وسواسي المتمثل في الفحص الذاتي المتكرر و المستمر ، تقول الحالة بهذا الخصوص : " أنا نفسياً كنت أتكلم عنها كثيراً، حتى طلب مني زوجي أن أنساها و لو قليلاً حيث لاحظ أنني متأثرة بها كثيراً و متوترة لأجلها .." ، و تضيف الحالة واصفة رد فعلها بعد الإعلان عن المرض : " بقيت أمشي في الشارع أتكلم لوحدي و أبكي و الناس يمسكون بي و يحاولون مساعدتي .." ما يفسر وقع الصدمة من خلال اضطراب سلوكها و رد فعلها بعد الإعلان عن المرض مباشرة . و بخصوص تغيّر المظهر الخارجي تقول إحدى المصابات من عينة دراستنا عند علمها بسقوط شعرها لأول مرة مخاطبة الطبيبة : " ماذا تقولين .. أستأصل الثدي ثم يسقط شعري كلية ؟ إذن أموت أحسن لي " ، و تضيف حول تغير المظهر الخارجي دائماً: " رأيت نفسي في المرآة فتساءلت: هل أنا على هذه الحال هكذا ؟ " ، مستغربة و رافضة صورتها في المرآة ، أما بخصوص القرار حول المعالجة فقد بدا صعباً لدى أغلب حالات الدراسة ، تقول حالة أخرى بهذا الخصوص : " الطيب هو من نصحني أن أستأصل كل الثدي " حيث كانت تحبّ استئصال جزء من الثدي لكن الطبيب أوضح لها أن استئصال جزء فقط قد يكون له خطر على حالتها الصحية مستقبلاً و أن كل حالة هي حالة خاصة و فريدة من نوعها . فبعد تشخيص مرض السرطان، يكون المريض في قلق مستمر بخصوص عودة المرض والخوف من الفحوصات الطبية و تستمر ربما لعدة سنوات، و بالرغم من أن القلق يعتبر كاستجابة طبيعية لحوادث الحياة الضاغطة إلا أن بعض حالات القلق يؤثر في العلاقات الاجتماعية ، و إن المشاكل المصاحبة للقلق تتمثل في اليقظة الجسدية واضطراب النوم، و قلة التركيز، و ضعف القدرة على اتخاذ القرار، و التهيج و الغضب، و تجنّب المواقف

والحالات التي تسبب الألم و الكرب، و كثرة طلب الاطمئنان، و قد تؤثر هذه الاستجابات و بشدة على وظيفة الشخص وعائلته (Breitbart, 1995, p: 45-60). و تجلت اليقظة الجسدية لدى بعض حالات عينة الدراسة في الفحص المتكرر و المستمر لجسدهن كما أشرنا سابقا , كما ظهر لدى بعض الحالات اضطرابات النوم حيث تقول حالة أخرى من عينة الدراسة : " أستيقظ في الليل مرة على مرة و أبقى أفكر في مرضي , هل بالفعل أنا أعاني من هذا المرض؟ " كما أشارت حالة أخرى إلى أنها و رأت كوابيس و أحلام مفزعة بقولها : " رأيت في المنام رجلا يجري خلفي يريد قتلي, فقامت فزعة أنصّب من العرق " , ما يشير إلى اضطرابات في النوم لدى الحالة .

وتشير دراسة (ماجوير 1990 Maguire) التي أجريت على مجموعات كبيرة من مرضى الأورام السرطانية، وتوصلت إلى أن المرضى يعانون من اضطرابات نفسية، و من أبرزها القلق والأعراض الاكتئابية و انخفاض تقدير الذات. وقد يرجع ذلك إلى أن تشخيص مرض الأورام السرطانية يُهدد الفرد بفقدان أدواره الاجتماعية وتدهور صحته، و مثل هذه التهديدات تزيد من تعرض مريض الأورام السرطانية للإصابة بالأمراض النفسية. كما أن الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي و المتمثلة في الغثيان و التقيؤ و سقوط الشعر تؤدي بدورها إلى مشاعر الاكتئاب وشعور المريض بعدم جدوى العلاج (العثمان، 1995، ص: 159-161). و عندما نتكلم عن فقدان الأدوار الاجتماعية فإننا نتكلم عن اضطراب الهوية لأن مكانة و دور المصاب بالسرطان في المجتمع تصبح مهددة من خلال الآثار و مخلفات المرض و العلاجات المختلفة . و أوضح ديان جوني (Diane et Joni 1990) أن المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي عدة تغيرات في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة , و كذلك على علاقتها بالآخرين , و قد يكون لأسلوب العلاج أثره العميق في ذلك , فالنتفج الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها , مما يترتب عليه الشعور بالألم والمخاوف وانتظار الموت حتى و لو كان العلاج الجراحي علاجاً شافياً لها و قد أظهرت الدراسات أن هناك نسبة تتراوح بين 25-30 بالمائة من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة , و أكدت الدراسات أن تشخيص مرض الأورام السرطانية و علاجه يعدّان من أكثر المتغيرات المسببة لمشقة ما بعد الصدمة . Diane, L.B. & (Joni,1990,p:196 ; McGrath 1999, p17-24) .

كما وجد أن من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى مرضى أورام الثدي السرطانية و كانت العينة 223 حالة . (Sandra et Maryclaire , 1999, 4) هو قلق الموت, خاصة بعد العام الأول من الجراحة .. تقول إحدى عينات الدراسة بهذا الخصوص مخاطبة زوجها: "قلت له المرض هذا ما لا يقتل، الأجل هو من يقتل", و تضيف الحالة قائلة لزوجها كذلك : " ينبغي عليّ إجراء العملية إذا عشت عشت , و إذا لم أعش اعنتي جيداً بأولادك " , في إشارة واضحة إلى العمل النفسي في مواجهة الموت .

بدراسة لتوضيح النتائج والآثار النفسية الناتجة عن المعالجة *Fallow field* كما قام الباحث فلو فيلد (1990) وزملاؤه الجراحية سواء باستئصال الثدي التام أو الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر معتمداً في ذلك على تحديد الطبيب لنوع العملية الجراحية . وكانت العينة 269 مريضة , و تم إعطاؤهن أداة الدراسة للإجابة عنها بأنفسهن قبل إجراء الجراحة ، و بعد أسبوعين من إجرائها و بعد ثلاثة أشهر من إجرائها، ثم بعد 12 شهراً من إجراء الجراحة ، وجميع هذه المقابلات كانت فردية و شبه مقننة ، بعد العملية الجراحية أظهرت نتائج الدراسة أن الخوف من السرطان ومعاودة ظهوره يشكل الخوف الأكبر لديهن أعلى من خوفهن لخسارة جزء من جسدهن ، حيث تبين أنه يشكل دافعاً كبيراً لتقرير المريضات لنوع المعالجة الجراحية عند إتاحة الاختيار لهن ، و هذا يثبت أهمية تقديم الدعم قبل وبعد الجراحة لأبعاد المريضة عن تأنيب الذات إذا فشلت المعالجة، وأهمية إعطائهن المعلومات الوافية عن سبب الاختيار لهذا النوع من المعالجة المقررة لهن، حيث أثبتت نتائج الدراسة (*Fallow field, et al., 1990, p: 575-580*) أن طريقة تقديم المشورة من قبل الطبيب للمريضة في جلسة ثبوت التشخيص بوجود مرض سرطان الثدي لديها قد يكون له الأثر الكبير على التوافق البعيد المدى. حيث اتضح من خلال الدراسة الميدانية لدى عينة الدراسة ظهور الخوف من معاودة المرض , تقول إحدى عينة دراستنا بخصوص تناول العلاج الهرموني الذي يستمر تناوله خمس سنوات بعد الجراحة : " لا أريد أن يعاودني المرض , أستأصل كل الثدي و أرتاح دفعة واحدة " و تضيف الحالة : " اللواتي توقفن عن تناول التاموكسيفان بعد سنتين عاودهم المرض " مشيرة إلى العلاج الهرموني , و تضيف أخرى مخاطبة الطبيب : " قلبي أنه ممكن يعاودك المرض و أنه قد وجدنا لديك خلل في الخلايا السرطانية " , كما أنه ينبغي الإشارة إلى طريقة إعلان المرض في جلسة ثبوت التشخيص هو أمر في بالغ الأهمية حيث تشير إحدى عينات الدراسة أن الطبيبة أفرعتها عند الإعلان مما أثر على حالتها النفسية ظهرت لديها اضطرابات نفسية عديدة : عجز انطواء رفض المرض و العلاج .

قام ستيجينجا و آخرون بدراسة في أستراليا حول معرفة الصعوبات التي تواجه المصابات تم بسرطان الثدي و بعد المعالجة في إرسال استبانة الدراسة عن طريق البريد إلى 245 مريضة بسرطان الثدي وبعدها أربعة أشهر من إجراء العملية ، أظهرت نتائج الدراسة أن الخوف من عودة المرض هو أعلى المخاوف لدى المصابات و أنه يؤثر بشكل كبير على الاكتئاب النفسي الذي تعاني منه المصابات و أن هذا ارتباطاً أيضاً بالوظيفة العاطفية و يؤدي إلى ضعفها في المدى الطويل و ظهر أن الحالة الجسدية ذات تأثير كبير على جودة الحياة والتوافق النفسي حيث تبين أن الاكتئاب النفسي يؤدي إلى تعطيل النشاط الجنسي و الرغبة الجنسية ، و أن التوافق الجنسي له علاقة بالمرض النفسي و يؤثر بشكل سلبي على جودة الحياة . و تبين كذلك أن الشك في صحة قرار المعالجة الجراحية أو الندم عليه يؤثر سلبياً على توافق المريضة بعد العلاج الجراحي، و أيضاً ظهر صعوبة في حصول المريضات على

المعلومات الصحية الخاصة بمرضهن، وتعاني كذلك المريضات بعد عملية استئصال الثدي التام من المشاكل المتعلقة بصورة الجسد ومنها العلاقات الاجتماعية فقد تبين أنهن واجهن بعض المشاكل الاجتماعية.

(Steginga, et al., 1998, p:1063-1070)

تقول إحدى عيّنات دراستنا الميدانية بخصوص المشاكل المتعلقة بصورة الجسد : " لم أود أن يرى زوجي مكان استئصال الثدي حتى لا يعافني " و تضيف أخرى : " زوجي لا يجب أن يراني بدون شعر " , أي بعد سقوط الشعر كأثر جانبي للعلاج الكيميائي , و لاحظت حالة أخرى أدلة على الخيانة الزوجية بعد مرضها, كما أشارت حالة أخرى إلى صعوبة حصول المعلومات من طرف الأطباء الذين يجدون صعوبة في إعلان المرض و كيفية إيصاله للمريضة , كما أن الحالة تأثرت نفسياً من نظرة الناس والمحيط , إليها قائلة : " لا أحب أن يعاملوني مثل المسكينة التي ستموت " , و تضيف الحالة أخرى بهذا الشأن : " يأتيون لزيارتي في بيتي حاملين المناديل و يكون فأقول لهم : هل أنا ميّنة أمامكم ؟ " مما خلق للحالة بعض المشاكل الاجتماعية و بعض الصعوبات العلائقية و يؤثر على حالتها النفسية .

وخلال دراستهم التتبعية لمرضى أورام الثدي ل 578 مصابة و أوضحت دراسة واتسون وآخرون (1999, Watson) أن السيدات الأكثر استهدافاً للانتكاس أو للموت خلال خمس السنوات الأولى بعد التشخيص هن ذوات الدرجات المرتفعة على مقاييس العجز المكتسب واليأس، كما وجد أن الشدّيد الاكتئاب يقلل فرصهن في البقاء. (Watson, et al.,1999, p: 1331-1337)

و في نفس السياق تشير دراسة أشنك Ashing و آخرون (2003) التي هدفت إلى التعرف إلى تجربة المرأة الأمريكية الآسيوية الأصل مع مرض سرطان الثدي، من عينة تتكون العينة (34) سيدة ، و توصل الباحثون إلى أن النساء لم يمتلكن المعلومات حول سرطان الثدي، وتكاليف الرعاية الطبية، والوقت الذي تحتاجه مع الطبيب المعالج، وتبين أن هناك قلقاً كبيراً حول العائلة والأطفال، والقلق حول صورة الجسم، وانعدام المعلومات حول الصحة الجنسية. و تبين من النتائج أن المعتقدات الدينية هي أكثر مصادر الدعم. (Ashing, et al., 2003, p: 38-58) و الإسناد للمرأة الأمريكية الآسيوية. تقول إحدى حالات عينة الدراسة بخصوص القلق حول العائلة والأطفال الذي ظهر منذ الإعلان عن المرض: " بقيت أبكي على أولادي الذين لا زالوا صغاراً , أبكي و أفكر في محيطي " . و حالة أخرى أظهرت قلقاً لمن تترك أطفال عند إجراء العملية الجراحية , تقول : " لم أجد لمن أترك أولادي في وقت إجراء العملية الجراحية " , مما يفسّر تأثير المرض على العائلة. حيث أن إصابة فرد في الأسرة بمرض السرطان يضع الأسرة في أزمة شديدة ، و يؤثر على العلاقات الزوجية و الأسرية، و يؤدي إلى تغيرات

جوهرية في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة) (Ell, 1996, P: 173-183). وتقول حالة أخرى بخصوص الفلق حول صورة الجسم مشيرة إلى استخدام بدائل لترميم أنوثتها : " أنا أستطيع وضع ثدي إصطناعي ولكن ليس مثل الحقيقي " و تضيف أخرى " في وقت العلاج الكيميائي عرست وضعت حجابا و أدوات التجميل ولم أظهر أبدا أنني مريضة " .

و بخصوص نقص المعلومات حول الصحة الجنسية يرجع لتركيبية المجتمع و مرجعيته الثقافية الدينية المحافظة خصوصا و أن المرض أصاب عضو له خصوصية و معنى رمزي و قيمة جمالية لدى المرأة , و الحديث عن الصحة الجنسية في مجتمع من هذا النوع يعتبر صعب التطرق إليه نظرا لطبيعة مجتمعاتنا العربية المحافظة . كما أشارت جميع حالات عينة دراستنا إلى المعتقد الديني كمصدر للدعم تقول إحدى عيّنات دراستنا : " دعيت ربي و قدرني و الحمد لله إيماني قوي " , و تشير أخرى : " و الآن أنا أتشهد و أذكر الله و أتصدق و أقرأ القرآن و الحمد لله ربي أعطاني المرض لكي أتذكره به " . ما يشير إلى أهمية المعتقد الديني في مواجهة و التكيف مع المرض . وخصوص معرفة المشخصات حديثا بسرطان الثدي حول الآثار الجانبية للعلاجات المختلفة نجد دراسة ثيويس وآخرون (Thewes,et al.,2003) كان الهدف منها معرفة المعلومات التي تمتلكها المصابات بسرطان الثدي المبكر حول الآثار البعدية للمعالجة الكيميائية و المعالجة الهرمونية على الخصوبة و مرحلة انقطاع الطمث، وكذلك الضيق الذي تسببه آثار هذه العلاجات على حياتهن خصوصا للواتي يرغبن بإنجاب الأطفال، وما هي المعلومات التي يحتجن إليها. فشملت الدراسة (24) امرأة بين عمر (26 و45) عاماً عند التشخيص و كانت نتيجة الدراسة، أن المصابات لم يتلقين معلومات في السابق أو أن المعلومات كانت غير كافية حول الخصوبة و مرحلة انقطاع الطمث وأهمية هذه المعلومات بعد تشخيص السرطان، وطالب بعضهن أن يتم تزويد المعلومات بعد التشخيص من قبل أطبائهن، و أخريات طلبن أن يتم تزويدهن المعلومات قبل اتخاذهن قرار نوعية العلاج وكذلك معلومات عن أعراض انقطاع الطمث خلال أو بعد المعالجة باعتبارها أحد التأثيرات الجانبية للمعالجة من السرطان(Thewes, et al., 2003, p: 500-511) .

تقول إحدى عيّنات دراستنا الميدانية مخاطبة الطبيبة عند علمها بالآثار البعدية للمعالجة الكيميائية واصفة رد فعلها : " قلت لها ماذا تقولين ؟ , أستأصل الثدي و يسقط شعري كاملا , ماذا بقي لي ؟ أموت أحسن لي " ما يفسر عدم حصولها على المعلومة بعد التشخيص بطريقة رسمية من طرف الطبيب و أنها اكتشفت ذلك صدفة . و تفسر العبارة السابقة كذلك عدم تقبلها و صدمتها لفقدان لاثنتين من أهم رموز الأنوثة , أي الثدي و الشعر مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية كالقلق , و العجز و الاكتئاب و نقص في تقدير الذات . أما بخصوص العادة الشهرية

تقول إحدى عينة الدراسة : " ذلك الدواء أوقف كل شيء و الطبيب قال لي العادة الشهرية غير انسيها " , مشيرة إلى الآثار الجانبية للعلاج الهرموني .

و في دراسة كانز و آخرون (Ganz et al .,2004) لمعرفة أثر العلاج على المصابات بسرطان الثدي اللواتي أكملن العلاج حديثاً ، جمع الباحثون المعلومات مباشرة بعد إجراء العملية الجراحية ، و بعد فترة إكمال علاجهن الكيميائي أو الهرموني أو كليهما، و كان التحليل الإحصائي حسب نوع العلاج و مدة العلاج، أظهرت النتائج أن حالة الراحة و السعادة النفسية تتشابه لدى جميع النساء مع زيادة قليلة في الاكتئاب، و أنهن غير سعيدات بسبب مظهرهن، و أنهن يعانين من هبات الحرارة و الحكة و الألم، و النسيان الشديد، و آلام المفاصل و تصلب العضلات ، فتوصل الباحثون إلى نتيجة أن النساء اللواتي أكملن العلاج حديثاً يعانين من مشاكل نفسية أقل من المشاكل الجسمية (Ganz, et al., 2004, p: 376-387).

كما أن لسرطان الثدي وعلاجه تأثيراً على القابلية الجنسية للمرأة، وكذلك نظرتها إلى صورة جسمها، حيث كشف التقرير الذي كتبه رينكر وكاتلر (1952) حول المشاكل النفسية للتوافق مع مرض سرطان الثدي، أن فقدان الثدي يعتبر صدمة قوية للمرأة لأنه يؤثر على أنوثتها وجنسها (Renneker & Cutler, 1952, p: 833-838). وإن التشوه الذي ينجم عن الجراحة يمكن أن يكون لها أثر كبير على الصورة الذاتية للفرد المصاب بالسرطان، وذكرت الكثير من النساء صعوبات جنسية عقب استئصال الثدي ترتبط بالقلق الذي يعترين بشأن صورة جسدهن (Morris, 1979, p: 41-61) مما يدفع بالعديد من الحالات بالبحث عن بدائل لترميم أنوثتها بأدوات التجميل والثدي الاصطناعي والشعر المستعار حيث لا حظنا اهتماما كبيرا بصورة الجسد والأنوثة تقول إحدى عيّنات الدراسة : " أنا أستعمل الثدي الاصطناعي عادي و لكن ليس مثل الثدي الحقيقي , و تضيف أخرى : " حتى يوم إجراء العملية الجراحية قمت بالعملية التجميلية و لم أتوقف عنها يوماً "

كما أكدت أبحاث أخرى أن مريض السرطان يصاب بتدهور العلاقات الزوجية و الجنسية و هبوط في مستوى الأداء و النشاط (Rose, 1990, p: 439-450). و تزداد تلك المشاكل تعقيدا بالإحساس بالفشل الشخصي وتقريع الذات (Self-blame) لإصابة الفرد بالسرطان في المقام الأول (سكوت وآخرون، 2002، ص: 177). و أن مرض السرطان و علاجه يضعان صعوبات على العلاقات الشخصية ، خاصة عندما تكون هذه الصعوبات موجودة أصلا قبل الزواج ، وقد ظهر أن النساء المصابات بسرطان الثدي تزداد لديهن خطورة الأعراض النفسية عند وجود مشاكل في العلاقات الزوجية أو العائلية، وتؤثر على التوافق مع المرض (Schover, et al., 1995, p: 54-64).

كما أظهرت الدراسات على مرضى سرطان الثدي و على مرضى أنواع أخرى من السرطان ، أن المرضى عند توجّههم لأخذ العلاج الكيميائي ، أو العلاج الإشعاعي ، يعانون من زيادة شدة الكآبة (Jenkins, et al., 1998, p: 17-21) و تعتبر الكآبة العامل الأكثر خطورة بالنسبة لحالة الانتحار (Sartorius, 2001, p: 8-11). حيث أظهرت الدراسات أن مرضى السرطان وجدّ لديهم نسبة انتحار أعلى من غيرهم من المرضى، و أن أغلب حالات الانتحار تحدث خلال السنة الأولى بعد التشخيص بالمرض (Allebeck & Bolund, 1991, p: 979-984). و تتمثل أعراض الاكتئاب الشديد بفقدان الشهية و الأرق والتعب و فقدان الوزن و فقدان الرغبة الجنسية و الخمول، وتتعلق هذه الأعراض في حالة السرطان بمراحل المرض أو الآثار الجانبية للعلاج ، و يفضل تقييم حالة الإكتئاب الشديد عند المرضى حسب شدة المزاج الكئيب و فقدان المتعة بالحياة ، و درجة الإحساس بالتشاؤم ، و الشعور بالذنب و عدم القيمة ، و وجود الأفكار الانتحارية ، و الخوف الشديد المصاحب للانتحار أو الانعزال الاجتماعي (Massie, et al., 1989, p: 283-290).

و ذكر ماكنوسونك و آخرون أن العلاج الكيميائي يسبب التقيؤ وارتفاع الحرارة وفقدان الشهية (Magnussonk, et al., 1999, p: 224-332). وأضاف كليلاند وآخرون (2000) أن مصادر الضغوط الجسمية لدى مرضى السرطان تتمثل في الألم، وفقدان الشهية، و التعب، و الغثيان، و اضطراب الأمعاء ، والتقيؤ (Cleeland, et al., 2000, p: 1634-1648). وهذا ما لمسناه من خلال الدراسة الميدانية حيث أشار كل حالات عينة الدراسة إلى هذه الآثار الجانبية دون استثناء. فالغثيان و التقيؤ ، إسهال و فقدان الشهية ، فقر الدم ، الإسهال ، التهابات داخل الفم هي أعراض للعلاج الكيميائي ، و أما أعراض العلاج الإشعاعي تتمثل في احمرار في المنطقة المعالجة تشبه ضربة الشمس ، و تغير في لون الجلد ، عسر البلع ناتج عن وصول الأشعة إلى المريء إلى آخره ، و أما أعراض العلاج الهرموني تتمثل في الشعور بنفحة أو هبة حرارة ، و إزدیاد في الوزن ، جفاف المهبل ، ألم في المفاصل و العضلات ، وهذه الأعراض تنتهي بانتهاء العلاج و يمكن التقليل منها باستعمال بعض الأدوية التي ينصح بها الطبيب المعالج (جمعية مساعدة المرضى المصابين بالسرطان، 2011: ص60 و 66). و يعتبر التعب من أكثر التحديات التي يشكو منها مرضى السرطان، و أن (91%) من هؤلاء المرضى أكدوا بأن التعب منعهم من القيام بأعمالهم أو مزاوله حياتهم الطبيعية (Joly, et al., 1996, p: 2444-2453). و إن المؤشرات الموجودة تُؤكّد أن التعب ينشأ بعد إنتهاء العلاج للحالات الحادة من السرطان، و يعود السبب إلى استعمال العلاج الكيميائي بغض النظر عن مدة العلاج (Maste, 1998, p: 136-142). كما وجد أن التعب يعد من الأعراض الجانبية للعلاج الإشعاعي، و يستمر هذا العرض لدى نسبة تتراوح من (65%-100%) من المرضى بعد توقف العلاج (Magnussonk, et al., 1999, p: 224-232). و هذا ما أشارت إليه كل

حالات عيّنة دراستنا الميدانية دون استثناء، وفقا للدكتورة أليكساندر هيردت الأخصائية بجراحة سرطان الثدي في نيويورك و تعمل في مؤسسة أبحاث سرطان الثدي صرحت بأن عدد الشابات المعرّضات لهذا المرض وما يرافقه من مشاكل الخصوبة في المستقبل هو في تزايد كبير خصوصا و أن ما لا يقل عن 40% من الشابات يصبحن عقيمت بعد العلاج من السرطان، وهو ما يزيد من حجم مُعانَاتِهِنَّ، و كَلَمَّا كانت المريضة أصغر عمراً زادت احتمالات عودة الدورة الشهرية بعد انتهاء العلاج بالتاموكسفين عكس النساء في أواسط الثلاثينات أو الأربعينات من العمر اللواتي يمكن أن يتعرضنَّ لسن اليأس المبكر (Santora, et al., 1987, p: 27-37). حيث أشارت إحدى حالات الدراسة تبلغ من العمر 45 سنة قائلة: " الطبيب قال لي العادة الشهرية لا تبحثين عنها إطلاقاً " حيث أمرها الطبيب كذلك بالتوقف عن تناول حبوب منع الحمل لأنها فقدت القدرة على الإنجاب. كما أثبتت الدراسات التي أجريت على المصابات بسرطان الثدي و يستلمن العلاج الكيميائي إنهنَّ يُعانين من الضعف في مجالات : الانتباه و النشاط العقلي، و سرعة استلام المعلومات ، والتركيز البصري و أن الضعف العقلي ليس له علاقة باضطراب المزاج والعاطفة (Wieneke & Dienst, 2000, p: 2695-2701; Brezden, et al., 1995, p: 61-66).

كما إن عددا كبيرا من الأسر تفقد أغلب دخلها المادي مقابل علاج أحد أفراد أسرتها المصاب بمرض السرطان، و يرجع السبب إلى ارتفاع التكلفة المادية للعلاج، و بالتالي يؤدي إلى تدهور الحالة الاقتصادية للأسرة (Lansky, 1979, p: 403-410). فالمتغيرات الاقتصادية تمثل عبئاً كبيراً على المريض، و تؤدي إلى العديد من الضغوط النفسية و الاجتماعية، و إلى مزيد من تدهور الحالة الصحية ، و هذه المتغيرات هي تكاليف المستشفى ، و أجر الطبيب ، و تكلفة العلاج ، و الفحوصات المطلوبة ، بالإضافة إلى تكاليف الانتقال خاصة مع تباعد مكان إقامة المريض عن مركز العلاج (Koocher, 1986, P: 623-631). حيث لمسنا هذا من خلال دراستنا الميدانية واضطرت إحدى حالات عيّنة دراستنا لبيع مجوهراتها لتغطية مصاريف المرض و كان أول شيء فكرت فيه الحالة وأشارت إلى أنها أجرت العملية الجراحية في عيادة خاصة بمبلغ مرتفع ، ضف إلى ذلك مصاريف النقل خصوصا للذين يقيمون خارج الولاية ، و تكاليف الفحوصات الطبية و التصوير الإشعاعي إلى آخره، حيث اتضح من خلال دراستنا أن الجانب المادي يشكل عبئا على عاتق المصابة و يزيد من معاناتها النفسية .

كما أنه ينبغي علينا أن نشير إلى الدور الإيجابي للمساندة الاجتماعية من طرف العائلة و الأصدقاء بحيث أجرى الباحثان روبرتس و كوكس (Roberts & Cox 1994) دراسة للكشف عن تأثير تلقي الدعم الاجتماعي من الأصدقاء و العائلة والزوج على التوافق النفسي عند (135) مريضة شخصت حديثاً بسرطان الثدي، و تبين أن هناك ارتباط بين إرتفاع الضغط النفسي مع قلة الدعم الاجتماعي (Roberts & Cox, 1994, p: 157-165).

و في نفس السياق نسجل دراسة الباحثان موريس و روجرز Morris & Rogers (1988) الهدف منها معرفة أثر اختيار المريضات لجراحة استئصال الثدي أو للعلاج الكيميائي و الأشعة على التوافق النفسي مع المرض، و العينة تمثلت في 20 مريضة مصابة بسرطان الثدي، كانت 10 منهن مع أزواجهن في المجموعة التجريبية و طلب منهن اختيار العلاج المناسب، و 10 مريضات بدون أزواجهن وهي المجموعة الضابطة التي لم يخترن نوع العلاج لهن. و طبق على المريضات مقياس المستشفى للقلق والكآبة، و مقياس روزنبرج لتقدير الذات، و قائمة الشطب لروتتردام . وأشارت النتائج عدم ظهور أي اختلاف في التوافق النفسي بين المريضات اللواتي اخترن الجراحة ، أو المريضات اللواتي اخترن العلاج الكيميائي أو الأشعة، و كُنَّ جميعهن من أفراد المجموعة التجريبية ، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن مريضات المجموعة التجريبية اللواتي أُتيحت لهن فرصة مع أزواجهن لاختيار نوع العلاج كان التوافق النفسي مع المرض أكثر من مريضات المجموعة الضابطة (Morris & Rogers, 1988, p: 1257-1262) .

فمن خلال دراستنا الميدانية حالة من عينة الدراسة قائلة : "دخل معي زوجي عند الطبيب ماسكا يدي و قالي عليك أن تكوني شجاعة " و قد اتضح لدى الحالة توافقاً نفسياً مع المرض ، نتيجة لتواجد الزوج معها في تلك اللحظة المهمة ما يدعم ما جاءت به الدراسة السابقة .

و قام تيلور وآخرون Taylor (1986) بتجربة على عينة من مرضى الأورام السرطانية قوامها 145 مريضاً، واهتم فيها بتقديم أشكال متعددة لأنماط المساندة لمجموعات من مرضى الأورام السرطانية ، حيث قدم لهذه المجموعات المساندة الوجدانية، والمساعدات الأدائية، والمعلومات عن طبيعة المرض، كي يتلافى بذلك قصور الشبكة الاجتماعية المحيطة بالمريض، و جاءت النتائج لتعكس مدى تأثير هذه الأنماط من المساندة ، بحيث أصبح المرضى أقل توتراً و تعباً و حيرة و أكثر تحسناً في الأعراض الاكتئابية (Taylor, et al., 1986, p: 608-615) .

و ما يدل على حاجة المصابات إلى الدعم و المساندة نسجل دراسة قاما بها زيمورا و لورنس Zemora & Lawrence (1989) الهدف منها التأكد من أن مريضات السرطان واللواتي تم إجراء عملية جراحية لاستئصال الثدي لهن، يطلبن المساعدة العاطفية التي تقلل من عزلتهن وتكون السبب في تخفيف الألم عندهن وبالتالي يتمتعن بالتوافق النفسي، والعينة 301 مريضة هن العينة التجريبية و 100 مريضة هن العينة الضابطة والتي تم تشخيصهن بالأورام الحميدة، وتم استخدام مقياس التوافق الاجتماعي و مقياس التوافق العاطفي، أثبتت نتائج الدراسة أن المساعدة العاطفية التي أُعطيت للمجموعة التجريبية كانت مرتبطة إيجابياً مع التوافق الاجتماعي و العاطفي لهن ، وكن أكثر تقبلاً لتبادل الثقة مع أفراد العائلة والأصدقاء من أفراد المجموعة الضابطة، و كانت الانفعالات النفسية

لهنّ سليمة أكثر من المجموعة الضابطة (Zemora & Lawrence, 1989, p: 19-27). كما طلبت إحدى عيّنات دراستنا الميدانية المساندة و الدعم بإلحاح من أفراد العائلة : " الآن أنتم شجعوني يا حسرا عندما كنت أنا من يشجعكم" مخاطبة زوجها و أولادها. وأشارت إحدى عيّنات الدراسة إلى المساندة العاطفية من طرف الزوج قائلة: " حكمني من يدي و شجعتني قال لي كنت شجاعة كملّي شجاعة " و تضيف أخرى : " اتصل بي أخ الزوج و قال لي كيف أستطيع مساعدتك " حيث اتضح من خلال سرد الحياة أنه كانت هناك ثقة متبادلة مع أفراد العائلة بالرغم من صعوبة التعايش و تقبل مرض كالسرطان في العائلة , وظهر أن الدّعم الاجتماعي العاطفي المقّم للحالات كان له الأثر الإيجابي على حالتها النفسية وكن أكثر تقبلاً و تكيفاً مع المرض مما يسمح بتخطي هذه الوضعية الصعبة خصوصا و أننا لاحظنا أن أغلب حالات الدراسة أظهرن روحا قتالية ومكافحة ضد هذا المرض.

عرض نتيجة الدّراسة و مناقشتها :

من خلال دراستنا الميدانية و إستناد على أهم الدراسات السابقة يمكننا القول أن المعاش النفسي للمرض يؤثر في المرأة المصابة بسرطان الثدي , حيث تجلّى ذلك التأثير من خلال تناولنا لأهم مميّزات المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي , حيث أن هذا المرض يبدأ بحالة من الشك المبدئي قبل التشخيص الذي يتزامن مع مرحلة الإعلان عن المرض و التي تتميز بالصدمة و عدم التصديق والخوف من الموت , حيث أن لطريقة الإعلان والتزويد بالمعلومات المتعلقة بالمرض تأثير كبير على تقبل و تكيف الحالة مع المرض و على المسار العلاجي خصوصا في جلسة ثبوت التشخيص , ثم يلي صعوبة اتخاذ القرار نوع العملية الجراحية حيث أن منح الفرصة للمريضة للمشاركة مع الطبيب بخصوص نوع العملية الجراحية له دور إيجابي في تخفيض الشعور بالذنب في حالة عدم نجاح العملية الجراحية . ثم تأتي بعد إجراء العملية الجراحية و ما يترتب عنها من تغير للصورة الجسدية من خلال استئصال الثدي و ما يترتب عنه من نقص في تقدير الذات و الاكتئاب نتيجة لذلك , حيث أثبتت هذه الدّراسات أن استئصال الثدي يؤثر بشكل كبير على أنوثة المرأة و جنسها, ثم يلي في الغالب العلاج الكيميائي و آثاره الجانبية من قيئ و إسهال و تعب و غثيان و سقوط الشعر , و النسيان ثم العلاج الإشعاعي و ما يسببه من حروق و تشوّهات و تغير في لون الجلد و التعب الذي يعتبر من أهم آثار العلاج الإشعاعي ثم يأتي العلاج الهرموني و تأثيره على الخصوبة و انقطاع العادة الشهرية , و عدم القدرة على الإنجاب , فكل ما سبق ذكره له تأثير على هوية المرأة و جنسها و أنوثتها و يجعل العلاقة مع جسدها في إضطراب و يصبح الجسد غير مرغوب فيه . مما يدفع بالعديد من الحالات بالبحث عن بدائل لإعادة ترميم أنوثتها , و يمكن إجمال الآثار النفسية للمرض و علاجه في القلق والاكتئاب ، و العجز و اليأس اللذين يسببان الانتكاسة و الموت ، كما يقلل الاكتئاب من فرص

بقاء المصابات بسرطان الثدي على قيد الحياة ، إضافة إلى انخفاض تقدير الذات الذي له علاقة بتشوه صورة الجسد و انخفاض الرغبة والأداء الجنسي ، و الشك بعدم جدوى العلاج و المتابعة الطبية .
و في النهاية أشرنا إلى الدور الإيجابي للمساندة الاجتماعية سواء من الطبيب أو من طرف العائلة و الأصدقاء و الأهل و خصوصا الزوج في التوافق و التكيف و تقبل المرض مما يخفف الاضطرابات النفسية و يعطي احتمال عيش أطول فترة ممكنة بعد نهاية العلاج .

قائمة المراجع :

1. أوهم نعمان ثابت الثابت. (2008) . الضغوط النفسية و أثرها على التوافق الإجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي المبكر في الأردن. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تحت إشراف الأستاذ : كامل علوان الزبيدي - الأردن . ص: 1, 2, 3
2. بكمان، روبرت و ويتاكر، تيريزا (2001). كيف تعالج نفسك؟ سرطان الثدي، أكاديمية إنترناشيونال للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان . ص: 10، 59-60 .
3. شدمي رشيدة (2014-2015) . واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، تحت إشراف الأستاذ فقيه العيد - جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر . ص: 127, 129, 128
4. العثمان، وسام أحمد (1995). الأبعاد الاجتماعية لمرض السرطان: دراسة في الانثروبولوجيا الطبية بالتطبيق على المجتمع القطري، كلية الآداب، جامعة القاهرة، أطروحة دكتوراه، مصر . ص 159-161
5. المفتي، محمد محمد (2007) . أورام و جراحة الثدي : الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، دار الكتب الوطنية، الطبعة الأولى، بنغازي، ليبيا . ص: 10، 154، 103-155 .
6. سكوت، جان و وليامز، مارك وبيك ، آرون (2002). ترجمة وإعداد: أ.د. حسن مصطفى عبد المعطي، موسوعة علم النفس العيادي (5)، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، الطبعة الأولى، مصر . ص: 173-177 .
7. جمعية المرضى المصابين بالسرطان (2011). 100 سؤال و جواب حول سرطان الثدي ، نشر و توزيع جمعية البدر ، البلدية ، الجزائر . ص : 61-66

8. Allebeck, P. Bolund, C. (1991) . Suicides and suicide attempts in cancer patients. *Psycho. Med* 21: p.979-984
9. Ashing, K. Padilla, G. et al .,(2003). Understanding the breast cancer experience of Asian American women. *Psycho - Oncology Journal* , 1 : (1): p. 38-58.
10. Breitbart , W.,(1995) .Identifying patients at risk for, and treatment of major psychiatric . complications of cancer .*Support . Care cancer* .3:p.45-60 .
11. Brezden, C.B. Phillips, K.A. et al .,(2000). Cognitive function in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. *J.Clin.Oncol*.18:p.2695-2701.
12. Carver, C.S. Pozo-Kaderman, C. et al.,(1998) .Concern about aspects of the body image and adjustment to early breast cancer .*Psychosom .Med* .60:P.168-174 .
13. Cleeland, S.C. Mendoza, T.R. et al.,(2000). Assessing symptom distress in cancer patients. *The M.D. Anderson symptom inventory*. *Cancer*. October 89:(7): 1634- 1648.
14. Diane, L.B. & Joni, A.M. (1990).The effects of social demand on breast, self-examination self report. *Journal of Behavioral Medicine*. 13:(2):p.194-201.
15. Ell, K., (1996). Social network, social support and coping with serious illness: The family connection. *Social Science and Medicine*, 42(2), 173- 183.
16. Ganze, P.A. e tal., (2004) . Side effects linger after treatment ends. *Journal of The National Cancer Institute* , March 3,.96: p.376- 387 .
17. Gottesman, D. & Lewis, M.S.(1982) .Differences in crisis reactions among cancer and surgery patients . *Journal of consulting and clinical psychology*, 50:(3): p 381- 388.
18. Hoskins, C.N.(1997). Breast cancer treatment _ related patterns in side effects, psychological distress, and perceived health status . *Oncology Nursing Forum* , 24:(4): p.1575- 1583 oct.
19. Jenkins, C. Carmody, T.J. Rush, A.J.(1998) . Depression in radiation oncology patients a preliminary evaluation .*J. Affect . Disord* , 50: p.17- 21

- 20.** Joly, F. Henry- Amar, M. et al., (1996) . Late psychosocial sequelae in Hodgkin's disease survivors : A French population - based case- control study . J. Clin. Oncol. 14 : p.2444- 2453 .
- 21.** Koocher, G.P, (1986). Coping with a death from cancer .Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54:(5):p.623- 631 .
- 22.** Lam, W. & Fielding, R. (2003). The evolving Experience of illness for Chinese Women With Breast cancer: A qualitative Study. Psycho- Oncology Journal, 12:(2): p 127-140.
- 23.** Lansky, C.B, (1979). Childhood cancer, Non - medical coast of the illness. Cancer, 43:(1):p.403- 410.
- 24.** Magnussonk, K. Moller, A. et al.,(1999) .A qualitative study to explore the experience of fatigue in cancer patients . European Journal of Cancer care, 8:224- 232 .
- 25.** Massie, M.J., (1989). Depression. In Holland, J.C. Rowland, J.H.,eds. Hand book of psychoncology, P.283- 90. New York : Oxford University press .
- 26.** Maste, M.E., (1998). Correlates of fatigue in survivors of breast cancer .Cancer Nurs .21:p.136- 142 .
- 27.** McGrath., (1999). Post traumatic stress and the experience of cancer: a literature review . Journal of Rehabilitation, 65:(3):P.17- 24 .
- 28.** Morris, J. & Rogers, I. (1988). Choice of surgery for early breast cancer psychosocial consideration . Soc. Sci. Med. 27:(11): p.1257- 1262 .
- 29.** M .Sureau (1996) . La maternité , collection a l'usage international , Paris , 7eme édition .P42 .
- 30.** Pierre Tap et Autre –Anales de vauresson –Crise d'identité et trouble de l'altérité a l'adolescence –Université de Toulouse, Le Mirail ,France –N :28,p 13,p 34.
- 31.** Renneker, R. Cutle, M. (1952) . Psychological problems of adjustment to cancer of the breast. JAMA; 148:PP.833- 838 .

- 32.** Roberts, C.S. & Cox ,C.E., (1994). A closer look at social support as a moderator of stress in breast cancer . Health & Social Work ,19:(3): p.157- 165 .
- 33.** Santoro, A. Bonadonna, G. Etal., (1987) .Long-term results of combined chemotherapy-radiotherapy approach in Hodgkin's disease : superiority of ABVD plus radiotherapy versus MOPP plus radiotherapy. J. Clin. Oncol. 5 :p. 27- 37.
- 34.** Sartorius, N.,(2001) . The economic and social burden of depression . J. Clin. Psychiatry: 62 suppl 15 : p 8 - 11.
- 35.** Schover, L.R.,(2000) .Psychosocial issues associated with cancer in pregnancy . Semin- Oncol . 27:p.699- 703.
- 36.** Thewes, B. Meiser, B. Rickard, T. et al., (2003). The fertility and menopause related information needs of younger women with a diagnosis of breast cancer : A Qualitative study , psycho - Oncology Journal ,12 (5) : p.500- 511 .
- 37.** Watson , M. Haviland, J.S. et al.,(1999). Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population based on cohort study. Lancet ; 354: p.1331- 1336.
- 38.** Wieneke, M.H Dienst, E.R.,(1995). Neuropsychological assessment of cognitive functioning following chemotherapy for breast cancer.Psycho-Oncology .4:p. 61- 66.
- 39.** Zemora, R. & Lawrence, S.,(1989). Effects of breast cancer and mastectomy on emotional support and adjustment. Soc. Sci. Med. 28 : (1) : p.19- 27.