المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي

Psychological problems accompanying with the trauma of breast cancer

د. سامية شينار*[1]، د. آية بولحبال[2]

[1] جامعة باتنة –1 الحاج لخضر (الجزائر)

[2] جامعة باتنة –1 الحاج لخضر (الجزائر)

تاريخ الإرسال	تاريخ القبول	تاريخ النشر
2021-04-19	2021-06-04	22-06-2021

ملخص:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض الخطيرة التي تفتك بحياة البشر في جميع بقاع العالم ويلاحظ ذلك من خلال زيادة معدل انتشاره ونسب الوفيات الناتجة عنه، وهو من الأسباب الرئيسية للوفيات في العالم إذ يحتل المرتبة الثانية بعد أمراض القلب.

ويعتبر سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات المنتشرة لدى المرأة، ومن أكثر الأمراض التي تخلف صدمة نفسية عميقة في حياة المرأة نظرا للأهمية الرمزية للثدي بالنسبة لها وفي تكوين صورتها الجسدية وهويتها الجنسية. فصدمة الإصابة بسرطان الثدي تجعل المرأة تعيش في حالة نفسية سيئة مما تؤدي إلى إختلال توازنها النفسي وتكيفها الاجتماعي نتيجة شعورها بالنقص الثقة بالنفس، اختلال صورة الجسد، الشعور بالذنب وغيرها من المشاعر السلبية، فحالة عدم الإتزان النفسي تتسبب لها في ظهور العديد من المشكلات النفسية.

ونسعى من خلال هذه الورقة البحثية إلى تسليط الضوء على المشكلات النفسية التي تنتج عن الإصابة بسرطان الثدي. **الكلمات المفتاحية:** المشكلات النفسية؛ الصدمة النفسية؛سرطان الثدي.

Abstract:

Cancer is considered a serious disease that kills human lives in all parts of the world, and this is noticed through the increase in its prevalence and death rates resulting from it, and it is one of the main causes of deaths in the world as it ranks second after heart diseases.

Breast cancer is one of the most common types of cancer in women, and one of the diseases that leave a deep psychological trauma in a woman's life due to the symbolic importance of the breast for her and in the formation of her physical image and sexual identity. The trauma of breast cancer causes a woman to live in a bad psychological state, which leads to an imbalance of her psychological balance and social adaptation as a result of her feeling of lack of self-confidence, imbalance of body image, guilt and other negative feelings, as the state of psychological imbalance causes her to the emergence of many psychological problems.

Through this scientific research, we are looking on the psychological problems that result from breast cancer.

Keywords: Psychological problems; Psychological trauma; Breast cancer.

*Samia Chinar, e-mail: samia.chinar@univ-batna.dz

1- مقدمة

يعتبر العلماء والباحثون في مجال علم النفس أن الاضطرابات الجسدية تتسبب في حدوث الاضطرابات النفسية، إذ نجد أن الإصابة بأي خلل على مستوى العضوية يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي للفرد المصاب كون الصورة الجسدية ذات أهمية بالغة لدى الفرد في تشكيل هويته الجنسية من جهة وفي تكوين سلوكه من جهة أخرى، ولأن الجانب النفسي للمصاب له صلة مباشرة بتقبل أو عدم تقبل الحالة المرضية، فقد اتجه الباحثون في الآونة الأخيرة إلى الدراسات التي تكشف العلاقة القائمة بين مختلف الأمراض العضوية وتبيان الأثر النفسي الناتج عن تلك الأمراض.

ويعتبر سرطان الثدي من الأمراض التي تحدث صدمة نفسية، ونظرا للأهمية الرمزية للثدي في تكوين كل من الهوية الجنسية والصورة الجسمية، وتقدير الذات بالنسبة للمرأة، ضف إلى ذلك دوره البيولوجي والجنسي على حد سواء فإن إصابته بالإضافة إلى استئصاله في معظم الأحيان وذلك من أجل الحفاظ على الحياة وعدم تدهور الحالة الصحية فإنه بطريقة أو بأخرى سيؤثر على الحياة النفسية للمصابة والحياة بصفة عامة بطريقة سلبية.

ويتجلى التأثير السلبي من خلال المعاش النفسي السيء للمصابة والذي يتسم بتدني تقدير الذات وفقدان الشعور بالهوية الجنسية، تحقير الذات ولومها على ما حصل، الاكتئاب، الانعزال، الهروب من الحقيقة...إلخ، وذلك نتيجة تشوه صورة الجسم وفقد أهم الأعضاء بالنسبة للمرأة والذي يتسبب في حدوث جملة من المشكلات النفسية.

ونظرا للمعاش النفسي السيء الذي تعيشه المصابة تبلورت إشكالية الدراسة في التساؤل التالي: ما هي المشكلات النفسية الناتجة عن الإصابة بسرطان الثدي؟ وللإجابة عن هذا التساؤل تطرقنا إلى العناصر التالية:

- سرطان الثدي.
- السرطان كصدمة نفسية للمصاب.
- المشكلات النفسية المصاحبة للإصابة بسرطان الثدي.

1- سرطان الثدي:

يعتبر انقسام الخلية وتكاثرها خصوصا في المراحل الأولى حتى البلوغ شيئا طبيعيا بسبب نمو الجسم أو التعويض عن الخلايا المفقودة في الجسم أو الخلايا المصابة ومن ثم تتوقف عن الانقسام، أما في حالة الإصابة بالسرطان فإن الخلايا المصابة تتكاثر بصورة مستمرة دون وجود حاجة، وذلك بشكل ونمط غير طبيعي فتنقسم الخلية بطريقة غير طبيعية أو منتظمة، وتتكاثر بشكل يسبب تلفا للخلايا السليمة المجاورة أو تنتقل إلى الخلايا الأخرى في مواقع مختلفة من الجسم، ومع تكاثر الخلايا على صورة أورام أو كتل غريبة وواضحة للعين (الحجار، دس، ص42)، وعليه فأبسط تعريف لسرطان الثدي هو "عبارة عن الورم الخبيث الذي نما في خلايا الثدي". (الحجار، أبو اسحق،2007، ص 565)

ولغاية الآن، لم يتم الوصول إلى السبب الرئيس للإصابة بسرطان الثدي، إلا أن هناك بعض العوامل التي تزيد من فرصة الإصابة بالمرض، كالعامل الوراثي فالنساء اللائي لديهن تاريخ عائلي بالإصابة بالمرض قد تزيد فرصة الإصابة لديهن؛ إضافة إلى عوامل أخرى متعددة كالعمر، إذ تزيد فرصة الإصابة بالمرض لدى النساء فوق عمر

(40) سنة، بالإضافة إلى التاريخ المرضي، حيث تزيد فرصة الإصابة لدى النساء اللائي أصبن بأورام حميدة في الثدي، إضافة إلى عدم الإنجاب، أو إنجاب أول طفل في سن متأخرة بعد سن (30)، وبدء الحيض لدى المرأة في سن مبكرة (قبل سن 12)، أو التأخر في انقطاع الحيض (بعد سن 55)، فهذه أيضا من العوامل التي قد تزيد من فرصة الإصابة بالمرض، بالإضافة إلى التعرض لكميات مفرطة من الأشعة، وخصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة، ومرحلة المراهقة، وغيرها من العوامل الأخرى كالسمنة المفرطة، وتناول الهرمونات التعويضية، والتدخين، وشرب الكحول(Smeltzer,Hinkle&Cheever, 2008)

ولسرطان الثدي عددة أعراض لذا فإن ظهور أحد هذه الأعراض أو العلامات التالية قد يدل على بداية الإصابة بسرطان الثدي ولا يشترط وجود جميع الأعراض.

- تغير في سطح الحلمة وظهور الاكزيما وتحرشفها.
- تغير شكل الثدي وظهور تعرجات في جلده.
- انقلاب الحلمة، دخول الحلمة إلى الثدي.
- إفرازات من الحلمة. (Pujol et al,2008, p6)
- ظهور كتلة في الثدي.
- زيادة في سماكة الثدي أو الإبط.
- ألم موضعي في الثدي.
- انكماش الثدي. (كرسوع،2012، ص 24)

وينطوي تشخيص سرطان الثدي على مجموعة من الإختبارات والتي تشتمل على:

- **الفحص السريري:**

يقوم الفحص السريري على مرحلتين هما: الملاحظة والجس "الثدي والعقد اللمفاوية،"، عند الاشتباه بأن الكتلة تمثل ورم يجب أن نبحث عن الخصائص التالية: صلابة الكتلة، غير مؤلمة، لها شكل منتظم ثابتة، ترتفع نسبة الشك عندما نجد الأعراض التالية: كتلة غير منتظمة، خراج، تكمش جلد الثدي، زيادة حجم العقد اللمفاوية الموجودة فوق أو تحت عظم الترقوة.

- **التصوير الشعاعي:**

هو تشخيص أساسي يلجأ إليه في حالة وجود الأعراض الاكلينيكية السابقة أو في حالة تعدي سن المريضة 35 سنة وفي وجود إصابات سابقة بسرطان الثدي في الوسط العائلي. (www.has-sante.fr,2015)

- **عملية المرسام الحراري:**

وهو أسلوب يراقب الأنماط الحرارية لسطوح أجزاء متنوعة من الجسد لالتقاط إشارات عن وجود مرض كامن، وهذا الأسلوب ثبتت فائدته خاصة في تحديد المراحل المبكرة من سرطان الثدي فعندما يكون السرطان موجود ترتفع درجة حرارة الجلد في البقعة المعنية. (باهي،2011، ص 23)

- **التصوير الاشعاعي:**

تظهر هذه التقنية الورم من خلال الصورة الداخلية للثدي.

- **التصوير بالأشعة فوق الصوتية:**

تسمح هذه التقنية بالحصول على صورة للثدي الداخلي على ورقة، وتعتبر من الاختبارات المكملة تسمح بمعرفة ما إذا كان هناك شيء غير سوي. (بكري،2011، ص 82)

➢ **فحص النسيج "خزعة":**

هو تشخيص تأكيدي يتم عن طريق أخذ خزعة والقيام بتحليلها. (www.has-sante.fr,2015)

وترى روزنتال أن سرطان الثدي يقسم العدة مراحل، وكل مرحلة منها تعطي فكرة عن مدى انتشار المرض، ونسبة الشفاء المرجوة في هذه المرحلة، بالإضافة إلى طرق العلاج الخاصة بها، وهذه المراحل هي:

- **المرحلة الصفرية(Zero Stage)**: وتعني هذه المرحلة أن الورم في مرحلة مبكرة جدا، وتتراوح نسبة الشفاء من المرض ما بين .(98%-99%)
- **المرحلة الأولى(First Stage)**: وحجم الورم فيها يكون حوالي (2 سم)، ونسبة الشفاء منه تكون ما بين (85 % - 90 %)، ويكون العلاج في هذه المرحلة بالجراحة .
- **المرحلة الثانية(Second Stage)**: ويتراوح حجم الورم هنا مابين (2-5 سم)، ولكن الورم يكون قد انتشر إلى العقد الليمفاوية الموجودة تحت إبط الثدي المصاب، ونسبة الشفاء في هذه المرحلة هي (66%)، ويتمثل العلاج بالجراحة، أو الجمع ما بين الجراحة والعلاج الإشعاعي، يليهما العلاج الكيميائي، أو العلاج الهرموني، أو الاثنان معا.
- **المرحلة الثالثة(Third Stage)**: وتعد هذه المرحلة من المراحل المتقدمة للمرض، ويكون حجم الورم (أكبر من 5 سم)، والغدد اللمفاوية ملتصقة مع بعضها بعضا وبالنسيج المحيط، ولكن الورم لم ينتشر بعد إلى أماكن بعيدة في الجسم ونسبة الشفاء (50%). ويكون العلاج في هذه المرحلة من خلال الاستئصال الموضعي بالأشعة المناسبة، أو العلاج الكيميائي، أو العلاج الهرموني .
- **المرحلة الرابعة (Fourth Stage)**: وهي مرحلة متقدمة جدا من المرض؛ أي أن الورم قد انتشر إلى أنسجة أخرى كالعظام أو الكبد أو الرئتين أو الدماغ أو الثدي المقابل، ونسبة الشفاء لا تتجاوز (10%)، أي لمدة خمس سنوات من الحياة. ويتمثل العلاج في هذه المرحلة في العلاج الكيميائي أو العلاج الهرموني أو الاثنين معا، بهدف تحطيم الخلايا السرطانية، والسيطرة عليها، والحد من انتشارها. (الشقران، والكركي،2015، ص 86)

من أجل علاج سرطان الثدي نعتمد على الحالة الفردية للمرض، حيث يقوم الطبيب اختيار التقنية أو العلاج المناسب، وهذا بعد إجراء فحص دقيق لتحديد نوع المرض ومدى انتشاره، ليقرر الطبيب الطريقة العلاجية الأفضل لكل مريضة ومن المهم تحديد المرحلة التي بلغها المرض، فعلاج سرطان الثدي يعتمد على عدة عناصر: مرحلة المرض، نوعية الخلايا السرطانية، ورغبة المريضة، وهناك عدة طرق لعلاج أورام الثدي وهي :

-**العلاج الجراحي:** وهي معالجة سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة، وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي وأنواع الجراحة لاستئصال الورم السرطاني تعتمد على عدة أمور منها: حجم الثدي، وحجم وموقع الورم السرطاني في الثدي، ومدى انتشار الورم في الثدي أو المنطقة القريبة منه، أو الغدد اللمفاوية، أو أجزاء في الجسم، وتفضيل المرأة للاستئصال الكامل للثدي رغم عدم انتشاره في كل الثدي ومن اختيارات الجراحة ما يلي:

- **إزالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي:** وفيها تزال بعض الأنسجة المحيطة، وهو النوع الأقل استئصالا في جراحة سرطان الثدي.
- **إزالة ربع الثدي أو إزالة الثدي الجزئي:** وفيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملا بعض الجلد والغشاء المبطن للعضلة الصدرية التي تقع تحت الورم .
- **إزالة الثدي البسيط:** وفيها يزال كل الثدي وتؤخذ عينة من العقد اللمفاوية تحت الإبط.
- **إزالة الثدي التام المعدل:** وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط والبطانة وعضلات فوق الصدر.
- **إزالة الثدي التام:** وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط وعضلات الصدر التي خلفها.

-**العلاج الكيميائي:** وهو استخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية وفيها تتأثر جميع خلايا الجسم بهذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية، ويعطى العلاج الكيميائي بناء على: صحة المريضة العامة، تاريخها الطبي، عمر المريضة، ونوع ومرحلة السرطان، وتحمل المريضة للأدوية، وتوقعات تطور المرض، ورأي المريضة وتفضيلها، ويعطى هذا العلاج عن طريق الأوردة، أو العضلات أو عن طريق الفم، وهو يوصف على فترات يفصل بين كل فترة وأخرى فترة راحة للمريضة.

-**العلاج الإشعاعي:** وهوعبارة عن إرسال أشعة سينية عالية ومباشرة إلى الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم وتتم هذه العملية عبر طريقتين:

- توجيه أشعة مباشرة من خلال الجلد إلى الجزء المصاب من الجسم.
- زراعة مؤقتة لبذور مشعة في الخلايا السرطانية .

وقد يستخدم العلاج الإشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الورم، ولتخفيف الأعراض مثل الألم، كما يستخدم بعد العملية الجراحية لقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية. (الحجار، د س، ص 49-51)

-**العلاج الهرموني:** أورام الثدي لها علاقة شديدة بالهرمونات الأنثوية وخصوصا الأستروجين "هرمون يجعل بعض أنواع الخلايا السرطانية في الثدي تنمو إن كان في الورم السرطاني عدد كبير من مستقبلات هرموني الأستروجين والبروجسترون ولذلك كان العلاج بالهرمونات أو ما يمنع إفرازها أو تأثيرها على الثدي من أول الطرق المستخدمة في علاج أورام الثدي، ولقد كان لاستكشاف مستقبلات الهرمونات بأورام الثدي فضل كبير في اختيار المريضات اللاتي يوجد لديهن مستقبلات للهرمونات في أورامهن +ER أو/و +PR للعلاج الهرموني. فإن حوالي ثلثي مريضات سرطان الثدي لديهن مستقبلات موجبة، وذلك يعني أن ثلثي مريضات سرطان الثدي يستجبن استجابة جيدة للعلاج الهرموني .

أما إذا كانت مستقبلات الهرمونات سالبة -ER أو -PR فلا ينصح بإعطاء أي علاج هرموني، وذلك لأننا نعرض المريضة لكل مضاعفات العلاج بدون فائدة تذكر، كما سجل في معظم الدراسات العلمية. وأيضا أثبتت الدراسات الحديثة بوضوح أن العلاج الهرموني فعال في جميع الأعمار لعلاج سرطان الثدي الذي يحمل مستقبلات الهرمونات. كما أنه يقلل من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي في السيدات اللاتي لديهن قابلية عالية للإصابة بالمرض.

-**العلاج الموجه:** العلاج الموجه هو استخدام عقاقير تم تصنيعها خصيصا لكي تعيق نمو وانتشار السرطان من خلال تداخلها مع الجزيئات التي تشارك في حدوث السرطان "العملية التي من خلالها تصبح الخلية الطبيعية سرطانية خبيثة". يتم التركيز على التغيرات الخلوية والجزيئية الخاصة بالسرطان، وبالتالي يستهدف هذا النوع من العلاج التغيرات التي تسبب السرطان، ولهذا قد تكون هذه العلاجات أكثر فاعلية من العلاجات الحالية، وأقل ضررا على الخلايا الطبيعية.

-**العلاج المناعي:** هو علاج يتم إنتاجه في المعامل، ويعتمد على طريقة عمل الجهاز المناعي خصوصا فيما تعلق بالطريقة التي يتعرف بها على الخلايا الغريبة عن خلايا الجسم الطبيعية ومعاملتها كخلايا عدوة وتدميرها. وقد تم تطوير العلاجات المناعية لمساعدة الجهاز المناعي من خلال إثارة تفاعل مناعي محدد باستخدام أداة محددة، وموجهة نحو هدف محدد يساعد في تمييز الخلايا السرطانية، ليتمكن من تدميرها أو أن العلاج نفسه يقوم بهذا العمل. (الدامر،2014، ص 70-71)

2- السرطان كصدمة نفسية:

الصدمة النفسية هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الفرد تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة جدا من الإثارة، تتحدد تبعا لشدتها وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، إذ أن مجابهتها أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحلول سوية ومألوفة تؤوول بالفشل ويصف الباحث "**Moussong**"الصدمات النفسية إلى عدة فئات نذكر منها: التهديد من داخل الجسد وتضم هذه الفئة معايشة المريض لشعور إصابته بمرض يهدد حياته حتى لو لم يكن مصابا بها فعلا، فقد تحدث مثل هذه المعايشة لمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه المفحوص على أنه إصابة مؤكدة. (بوسنة، ولحمر،2016، ص 176-177)

ويعد تلقي خبر الإصابة لمرض السرطان مهما كان نوعه حدث مفاجئ، حيث يعيش المصابون به صدمة نفسية، فيكون خبر الإصابة قوي وعنيف لأنه يمثل حدث خارج الخبرة اليومية للفرد، كما أنه تهديد بانهاء حياته فيستقبله برعب وذعر مما ينجر عنه آثار سلبية تؤثر على حياته في مختلف المجالات، فينفجر قلقه وتبدأ معاناته النفسية الصريحة، كما يظهر هاجس الموت الذي الذي يهدده لتتبدى المظاهر النفسية المصاحبة بمراحل يمكن ايجازها فيمايلي:

-**مرحلة عدم التصديق:** تتفجر نرجسية المريض مع عدم قدرته على تحمل فكرة خيانة الجسد له.

-**المرحلة الهيستيريا:** تظهر كواحدة من أقوى الآليات الدفاعية النفسية والتي يعتبرها بعض المحللين النفسيين من علامات الحياة.

-**المرحلة الواقعية:** هنا يقتنع المريض بخيانة جسده له وتكون ردود الفعل مختلفة تبعا للفروق الفردية ولإدراك خطورة الإصابة ونوعية السرطان ودرجته.

أما "**Kruegre**" فقد أعطى وصفا للسرورة النفسية للمصدوم جراء تلقي خبر الإصابة بالسرطان تبدأ بطور الصدمة ثم الإنكار ثم الطور الاكتئابي أين يكون خطر الانتحار كبيرا، ثم طور التمرد على الاستقلالية مفضلا التبعية ليصل إلى طور التلاؤم. (بوسنة، ولحمر،2016، ص 177)

- **مرحلة الصدمة:**تعتبر الصدمة أول هجوم على نفسية الشخص المتلقي، لخبر إصابته بالمرض، حيث ينشأ من ورائها عدة سلوكيات لا شعورية من قبل الشخص. وذلك لعلمنا أن الصدمة النفسية تنشأ نتيجة ظهور

مفاجئ وغير منتظر لعنصر جديد في حياة الفرد، والذي يغير وجوده بصفة كبيرة ومهمة، حيث بسببه يصل الفرد مؤقتا إلى عدم التكيف.

-**مرحلة الانكار**:وهو يلي مباشرة مرحلة الصدمة، حيث يرفض المصاب بالمرض حقيقة إصابته، كما أنه ينكر إمكانية تعرضه لمثل هذا المرض.

-**مرحلة الاكتئاب**:يصيب المريض نوع من الاكتئاب وهو حالة نفسية تؤدي بالفرد إلى حالة مرضية تتميز بالشعور بالدونية واللامبالاة اتجاه الحياة مع تباطؤ نفسي حركي، وإمكانية ظهور عجز معرفي، فالاضطرابات المعرفية تصبح ذات أهمية والحياة العاطفية لا يصبح لها معنى، فالفرد تسيطر عليه الكآبة.

- **مرحلة التمرد**:وهو ثالث حالة يتعايش معها الفرد بعد تشخيصه لحالته المرضية، وبما أن التمرد في معناه هو التعدي على الحكم أو السلطة أو القانون، ففي هذه الحالة يمكن تعريفه على أنه التعبير المصاحب لعدم الرضا عن وضع معين سواء للفرد أو الجماعة، وعادة ما يربط الفرد سلوكه التمردي هذا "حسب وجهة نظره" بقدر غير عادل أو محيط عدواني، وبالتالي فهذا السلوك التمردي ناتج عن نظرة مبهمة وغير واضحة، وبهذا يكون التمرد رد فعل طبيعي للإحباط.
- **مرحلة التلائم "التقبل"**:نصل إلى مرحلة تقبل المرض أو بالأحرى التعود عليه والتكيف معه، وعادة ما يصاحب هذه المرحلة هدوء تام من قبل المريض، وتعاون واضح مع الطبيب، بحيث يحاول المريض إدراج مرضه كجزء من حياته، وبتطور هذه المرحلة يجد المريض نفسه في حالة من الخضوع التام. (حربوش،2014، ص 304-305)

وهناك من يقسمها إلى أطوار حسب المدة:

- **طور الإنكار وعدم التصديق:** وتدوم لمدة أسبوع الأول بعد التشخيص.
- **طور الحسرة والحداد:** وهو طور الانتقال الشديد ويدوم لمدة أسبوعين تتخلله مشاعر القلق والخوف وتمتد من التوتر والانفصال لتصل إلى أقصى درجات الفزع، إضافة إلى الحزن ومشاعر الحسرة والضيق ليصل إلى مستوى الاكتئاب الكامل ثم الغضب الذي قد يكون موجه إلى الذات أو الآخرين أو إلى الظروف.
- **طور المساومة والتقبل:** يكون لمدة شهر بعد التشخيص، حيث تتحول المشاعر من العموميات إلى المسائل العلمية من قبيل "الورم هل هو ورم كبير أو صغير منتشر أو غير منتشر"، أو من قبيل البحث عن إمكانية العلاج المتاحة ومن ثم تبدأ الخطوات العملية.
- **طور التعايش والتكيف:** ويبدأ بعد نهاية الطور السابق ويستمر مع حياة المريض وفيه يعيد المصاب رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة سواء كل هذا التكيف إيجابي من خلال المواجهة والتصدي والبحث عن الحلول والبدائل، أو سلبي من خلال التعرب وذلك حسب عوامل تتعلق بشخصية الفرد وتكوينه الجيني والبيئي أو حسب عوامل خارجية أخرى. (بوسنة، ولحمر،2016، ص 177-178)

3- المشكلات النفسية المصاحبةللإصابة بسرطان الثدي:

السرطان تهديدا أساسيا وتغيرات مركبة تمس حياة المصابة اليومية، وضعيتها الاجتماعية، محيطها و كل ما تعودتعليه المصابة بتغير. فيستجيب الفرد بالقلق أمام هذه الوضعية التي لا تستطيع تحملها بحيث تتجاوز قدراته و

حسب ما يؤثر على جودة حياة الفرد، يتوقف هذا التأثير على الفرد محيطه أن الموقف الذي مر ويمر به الفرد له تأثيرات مختلفة.

3-1- اضطراب التكيف:

يسبب السرطان مجموعة من الاستجابات المعرفية الانفعالية و السلوكية، يحاول المصاب الحفاظ على أعلى مستوى وظيفي ممكن يظهر ذلك من خلال استجابات المصابين، حسب "**Delvauxet al**" يهدف التكيف النفسي إلى الحفاظ على الوحدة النفسية والجسمية و تعويض الاضطرابات المختلفة التي يمر بها المصابون. إن ردود الأفعال النفسية التي تحصل في كل مرحلة من مراحل المرض والتي تكون ناتجة عن تداخل موحد بين ذكريات التجارب السابقة ، إدراك مختلف التهديدات المستقبلية التي قد تحصل. قد تنجح ردود الأفعال تلك في الوصول إلى التكيف كما قد تفشل. إن حالة الضيق الانفعالي الناتجة تظهر على شكل قلق و اكتئاب تصاحب المصاب منذ المراحل الأولى من المرض ظهور الأعراض الأولى التشخيص، مرحلة العلاج، مرحلة الانتكاسة وما ينتج عنها من يأس المرحلة ما قبل النهائية، المرحلة النهائية تتسم بأضرار نفسية هامة، ويختلف التكيف مع السرطان من حالة إلى أخرى حيث تتمثل اضطرابات التكيف فيمايلي:

- ظهور مجموعة أعراض تمس الجانب الانفعالي والسلوكي هذه الأعراض تكون ناتجة عن عوامل مقلقة معاشة لمدة ثلاثة أشهر.
- هذه الأعراض أو السلوكيات تكون هامة ومبالغ فيها (الموقف لا يحتاج تلك المعاناة)، التأثير يمس الجانب الاجتماعي والمهني.
- هذه الأعراض ليست ناتجة عن اضطراب عقلي أو عن حالة حداد.
- بعد زوال العوامل المسببة للقلق، لا تستمر الأعراض أكثر من 6 أشهر بعد ذلك.

ولقد تم تحديد فئات في الاستجابات المصابات بالسرطان الثدي

-**الفئة الأولى:** "الاستجابة التجنبية الايجابية" تتجه المصابة إلى نفي أو التهوين من خطورة الإصابة.

-**الفئة الثانية:** "استجابة مقاومة" تكون المصابة إيجابية فتعتبر الإصابة كتحدي.

-**الفئة الثالثة:** تكون المصابة على دراية بأنها تعاني من السرطان ولكن ردة فعلها تكون جبرية.

3-2- القلق:

القلق هو استجابة تكيفية وتكون عبارة عن إحساس شاق وغير عادي وتمثل حالة من الخوف لكن موضوعة غير محدد إحساس لا يتناسب مع الموقف المنسوب إليه ، أي أن الاستجابة العادية والمرضية تبقى غير واضحة يتوقف ذلك على شدة الاعراض والمدة، فتكون عبارة عن مرحلة عادية، مؤقتة ، تكيفية، استجابة للخطر الذي يسببه السرطان (الشك، المعاناة، الموت)، وحسب "**Dauchy et al**" هي استجابة عادية تستمر من 7إلى10 أيام بعد التشخيص.

إن القلق ناتج عن اضطرابات التكيف والذي يؤدي إلى الإصابة بالذعر النفسي، و الهلع قد يحصل للفرد وتدوم لفترة مؤقتة وتكون مرتبطة بالسرطان. وحسب "**KangasMetal**" إذا كان القلق مفرط يسبب معاناة دالة إكلينيكيا تؤثر على الوظيفة النفسية الاجتماعية المهنية أو مجالات أخرى هامة يدوم ذلك مدة زمنية.

3-3- الاكتئاب:

من الضروري اعتبار السرطان على أنه أزمة تسبب اضطرابات في السلوك وهذا الأخير له تأثير مباشر على جودة حياة المصاب وعلى قدرته على تحمل العلاج، وللاكتئاب تأثير مباشر على تطور المرض ما يشير إلى أهمية الوقاية و تشخيص النوبات الكبرى للاكتئاب يحتاج إلى وجود عرضين أساسيين يكونان مصحوبان بأعراض ثانوية مع استمرارية هذه الأعراض.

ويصعب تمييز الأعراض الجسمية الناتجة عن الاكتئاب عن تلك الناتجة عن السرطان والعلاج عند المصاب ولذلك يجب الاهتمام بالأعراض المعرفية والانفعالية والمتمثلة في:

- نقص تقدير الذات.
- مشاعر الذنب (المستمرة).
- اللامبالاة.
- فقدان الكلي للذة المرتبطة بالحياة اليومية.
- أفكار انتحارية.
- النظرة السلبية إلى الوضعية المرضية. (شدمي،2015، ص 108-118)

3-4- أزمة الهوية:

لكل امرأة تمثلات خاصة بها مرتبطة بالثدي، فبع الإصابة بسرطان الثدي وبعد عملية الاستئصال تشعر بالتشوه وفقدران للوحدة الجسدية ويرى "**Honore**" إن كل من الثدي والسرطان متناقضان فيما بينهما (من حيث المعنى) فالثدي مصدر للحياة بينما السرطان يسبب الموت أو على الأقل يسبب المرض، الخوف، المعاناة إن السرطان يعرض هوية المصابة للخطر هويتها الجسدية (صورة الذات) وهويتها النفسية (إدراك الذات)، كذلك تتأثر السلامة الجسدية بسبب الإصابة بالسرطان وعلاجاته المختلفة. إن العلاقة مع الجسم تكون دائما مضطربةحيث يرى "**Ferenczi**" في مقال اسمه الجريدة العيادية يعلن على أن الصدمة " تأتي من أجل تغيير الذات، فهناك عدم القدرة على تغيير مسار الاثارات، حيث يحدث تغيير جزئي أو كلي، فالصدمة إذن تحطم ملامح ومحددات الهوية الذي يؤدي إلى تقسيم الأنا، فالشخص يفقد اتحاد الذات، مما يؤدي إلى استعمال ميكانيزمات دفاع الذهاني"

يحدث تغيير حقيقي في مجال الدفاع نتيجة الصدمة، لا يستطيع الشخص استعمال ميكانيزمات دفاع عادية تتأقلم والوضعية الجديدة، تكون هذه الدفاعات جد بدائية مثل: الإنكار، الانشطار، فالشخص في أزمة تؤدي إلى اضطراب يهدد تواجده وكيانه، بحيث يقع الانسان في عالم من النشاط المرضي.

كما نجد "**Winnicoot**" قد تحدث عن مصطلح الخوف من الانهيار الذي لديه علاقة مباشرة مع الانقلاب والتغير في الهوية، الناتج عن صدمة إعلان عن السرطان فالانهيار متعلق بالخوف من التكوين التوحيدي للذات، فهذا الخوف يظهر أو يعمل عندما تقوم دفاعات الأنا بتهديد ناتج عن الحدث، بحيث يكون الأنا والشخص ينظمان دفاعات تحت تبعية للمحيط الذي يعيش فيه. يرى أن هذا الإنهيار في الحقيقة يبقى في اللاشعور المريض ولكن غير مكبوت، لأنه غير قادر على إدماج الوضعية، فالانا يتميز بعدم النضج الذي يكمل حذفه والانهيار في المستقبل. وعلى هذا الأساس فإن مصطلح الهوية جد هام أمام الإعلان عن صدمة المرض، فقد يتغير بروفيل الفرد الأساسي ويظهر العديد من التغيرات النفسية. (فاسي،2011، ص 40)

4-الخلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه يتضح لنا أن تلقي خبر إصابة المرأة بسرطان الثدي يعتبر خير صدمي بالنسبة لها، فيكون وقعه قوي وعنيف عليها لأن المرض مس أحد الأعضاء الأكثر رمزية لديها ولأنه يهدد حياتها ويجعلها تدخل في معانات نفسية وصراعات داخلية التي بدورها تجعلها غير متوازنة نفسيا ومتكيفة إجتماعيا، فالإصابة بسرطان الثدي بالضرورة سيسفر عنها ظهور العديد من المشكلات النفسية والتي يصاحبها نقص الثقة في النفس، فقدان الشعور بالأمان، لوم الذات، الإنعزال، ومن أهم هذه المشكلات: الإكتئاب، القلق، اضطرابات التكيف، وأزمة الهوية.

المراجع:

باهي، طاوس. (2011).*الميكانيزمات الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المتراوح سنهن بين 35-40 سنة من خلال الإنتاج الاسقاطي لاختبار تفهم الموضوع"TAT"*، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.

بكري، حميدة .(2011).*الأساليب الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المقبلات على عملية الاستئصال "دراسة عيادية لخمسة حالات"*، قسم علم النفس، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج، بويرة، الجزائر.

بوسنة، عبد الوافي زهير، ولحمر فضيلة. (2016).*مؤشرات الجلد لدى الراشد املصاب بالسرطاندراسة عيادية من خالل اختبار روشاخ*، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية–جامعة الشهيد حمة لخضر– الوادي العدد 02، ص ص 175–187.

الحجار، بشير إبراهيم. (دس).*التوافق النفسي والاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات*، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.

الحجار، بشير إبراهيم، أبو اسحق، سامي عوض. (2007).*التوافق لدى المصابات بسرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى*، مجلة الجامعة الإسلامية "سلسلة الدراسات الإنسانية" المجلد 15، العدد الأول، يناير، غزة.

حربوش، سمية .(2014).*المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل الداء السكري "دراسة استطلاعية لدى عينة من المرضى المصابين بالسكري من 30-50 سنة" بمدينة سطيف*، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 18، جامعة فرحاس عباس، سطيف، الجزائر.

شدمي، رشيدة. (2015).*واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي*، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.

الشقران، حنان، والكركي، ياسمين رافع. (2015). *الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات*،المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 12، العدد 1، ص ص 85–100.

عبد العزيز، الدامر نوره. (2014).*الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض، رسالة ماجستير*، قسم علم النفس، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

قاسي، أمال. (2011).*الإكتئاب الساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقمي مميز*، رسالة ماجستير في علم النفس، تخصص اضطرابات نفس-جسدية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة منتوري، قسنطينة.

كرسوع، مريم عيسى حسن. (2012).*مرض السرطان في قطاع غزة-دراسة في الجغرافية الطبية-*، رسالة ماجستير، قسم الجغرافية، الجامعة الإسلامية، غزة.

Haute Autorité De Santé. (2015). *Dépistage et prévention du cancer du sein* (www.has-santé.fr)

Pujol Henri et al. (2008). *Les cancers du sein, ligue nationale canter le cancer* (www.ligue-cancer.net)

Smeltzer, S.C., bare, B.G., Hinkle, J. L., & Cheever, K.H. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of medical –surgical nursing*. U.S.A.: Lippincott Williams & Wilkins.