التقبل والالتزام وعلاقته بسير الحالة الصحية للمصابات بسرطان الثدي

سامية عقاب

أخصائية نفسية عيادية رئيسية للصحة العمومية،

مركز مكافحة السرطان البليدة

سنة ثالثة دكتوراه علم النفس العيادي

ملخص:

يتناول هذا المقال الحديث عن بحث قمنا به على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي و هذا من خلال اجراء مقارنة بين مجموعة من النساء شفين من المرض و اخرى عاودهن المرض فيما يتعلق بالمرونة النفسية التي تعتبر العنصر الاساسي في نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام.

Résumé :

Cet article tente d'étudier la notion de flexibilité psychologique , qui est considérée comme un élément principal dans la thérapie d'acceptation et d'engagement chez des femmes atteintes d'un cancer du sein, et cela à travers une étude comparative entre un groupe de femmes guéries de la maladie ,et un autre groupe qui ont comme caractéristique la récidive de la maladie.

مقدمة:

يعتبر السرطان احد مهددات الحياة في العصر الحديث ليس فقط في خطورته، و لكن كذلك لزيادة معدلات الإصابة به. و يعتبر سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات انتشارا بين مجتمع النساء و بالرغم من التطورات التي سمحت بمعرفة ميكانيزمات تطوره إلا أن أسبابه تظل مبهمة حتى الأن، من أجل ذلك حاولنا الإلمام بهذا الموضوع و البحث في العوامل النفسية التي قد تكون سببا في الإصابة به و التي قد تساهم في استقرار الحالة أو تدهورها.

مشكلة البحث:

رغم التقدم الذي يشهده العالم يوما بعد يوم لا يزال مرض السرطان مبهما وخطيرا فهو يهدد حياة المصاب به واستمراره، ويؤثر بشكل كبير على النشاط النفسي للمريض وخصوصا المرأة فهي تولي أهمية كبيرة لجسمها وإن إصابتها بمرض سرطان الثدي الذي يعتبر من أكثر السرطانات انتشارا بين النساء، ويمس المرأة في صورتها الذاتية مهددا إياها كمرأة وأم وزوجة، فتتأثر نفسيتها وعلاقاتها وخصوصا الزوجية، محدثا تغيرا في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة. من أجل هذا رأينا أنه من المهم جدا الإلمام بهذا المشكل من خلال البحث عن العوامل التي قد تكون سببا في الإصابة بالسرطان والتي قد تساهم في تدهور الحالة الصحية للمصابات بسرطان الثدي أو قد تكون عاملا في استقرارها.

ومن العوامل النفسية التي سيتم تناولها لدى مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي هو التقبل والالتزام والذي يعد من المفاهيم المعرفية الحديثة التي تهدف إلى تحقيق المرونة النفسية والقضاء على التجنب الخبروي، فقد أظهرت هذه النظرية آثارها الإيجابية والهامة مع أنواع مختلفة من الاضطرابات النفسية كالدراسة «زيتل « « Zettle» حول الاكتئاب، و دراسة» توهيج « «towohig» و آخرون سنة 2010 عن الآثار الإيجابية لنظرية التقبل و الالتزام مع اضطراب الوسواس القهري. و دراسة «هايس» «hayes» وآخرون سنة 2004 عن الإدمان، حتى في المجال الصحي فقد أظهرت الدراسات فائدتها من بعض الاضطرابات الجسمية، كدراسة « ويكسل» «wicksell» وآخرون سنة 2009 عن الألآم المزمنة، و دراسة «لاندجرن « «lundgren» واخرون سنة 2006(1).

- إن العنصر الأساسي في نظرية العلاج بالتقبل والالتزام هو المرونة النفسية والتي تشمل على ستة محاور هي: التقبل، فك الاندماج المعرفي، التعرف

على الـذات كسـياق، الاتصـال باللحظـة الراهنـة، القيـم، الالتـزام.

سـوف نحـاول مـن خلال هـذا المقـال التعـرف علـى تأثيـر المرونة النفسـية على سـير الحالـة الصحيـة للمصابـات بسـرطان الثـدي ومـن هنا تـم طـرح التسـاؤلات التالية:

- هـل توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائية بيـن مجموعة النسـاء المصابات بسـرطان الثـدي اللواتـي شـفين من المـرض ومجموعـة النسـاء المصابات بسـرطان الثدي اللواتـي عاودهـن المـرض فيمـا يتعلـق بالتقبل؟
- هـل توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائية بيـن مجموعة النسـاء المصابات بسـرطان الثـدي اللواتـي شـفين من المـرض ومجموعـة النسـاء المصابات بسـرطان الثدي اللواتـي عاودهـن المـرض فيمـا يتعلـق بالاندمـاج المعرفي؟
- هـل توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائية بيـن مجموعة النسـاء المصابات بسـرطان الثـدي اللواتـي شـفين من المـرض ومجموعـة النسـاء المصابات بسـرطان الثدي اللواتـي عاودهـن المـرض فيمـا يتعلـق بقمـع الأفكار؟
- هـل توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائية بيـن مجموعة النسـاء المصابات بسـرطان الثـدي اللواتـي شـفين من المـرض ومجموعـة النسـاء المصابات بسـرطان الثدي اللواتـي عاودهـن المـرض فيمـا يتعلـق بالاتصـال باللحظـة الراهنة ؟
- هـل توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائيـة بيـن تحديد القيـم والالتـزام بالقيـم لدى مجموعـة النسـاء المصابـات بسـرطان الثـدي اللواتـي شـفين مـن المـرض؟
- هـل توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائيـة بيـن تحديد القيـم والالتـزام بالقيـم لدى مجموعـة النسـاء المصابـات بسـرطان الثـدي اللواتـي عاودهـن المـرض؟

الفرضيات:

- توجـد فروق ذات دلالـة إحصائية بين مجموعة النسـاء المصابات بسـرطان الثدي اللواتي شـفين مـن المرض ومجموعة النسـاء المصابات بسـرطان الثـدي اللواتي عاودهـن المـرض فيما يتعلـق بالتقبل.
- توجـد فروق ذات دلالـة إحصائية بين مجموعة النسـاء المصابات بسـرطان الثدي اللواتي شـفين مـن المرض ومجموعة النسـاء المصابات بسـرطان الثـدي اللواتي عاودهـن المـرض فيما يتعلـق بالاندمـاج المعرفي.
- توجـد فروق ذات دلالـة إحصائية بين مجموعة النسـاء المصابات بسـرطان الثدي

اللواتي شفين من المرض ومجموعة النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي عاودهن المرض فيما يتعلق بقمع الأفكار.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي شفين من المرض ومجموعة النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي عاودهن المرض فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تحديد القيم والالتزام بالقيم لدى مجموعة النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي شفين من المرض.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تحديد القيم والالتزام بالقيم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي عاودهن المرض.

تحديد المفاهيم:

- **التعريف الإجرائي للتقبل و الالتزام**: هو نظرية علاجية معرفية تسعى إلى تطوير المرونة النفسية و التي تقوم على ستة محاور أساسية وهي:

– **التقبل**: هو الترحيب بكل ما يعرض من خبرات نفسية دون محاولة لتجنبها أو تغيير شكلها كما يحث في التجنب الخبروي. تم قياسه عن طريق مقياس التقبل والفعل الذي يقيم درجة التجنب الخبروي وعدم القدرة على القيام بما هو فعال بحضور تجارب نفسية مؤلمة.

– **الاندماج المعرفي**: هو المراقبة المكثفة للغة (الكلام) بما فيه الأفكار والاستجابة لها، عكسه هو فك الاندماج المعرفي، ويتم قياسه عن طريق مقياس الاندماج المعرفي.

– **قمع الأفكار**: هي عملية تجريد الميول والاتجاهات من خلال قمع الأفكار وهذا ما سنقيمه من خلال مقياس تجريد الميول بالقمع.

–**الاتصال باللحظة الراهنة**: هو التواصل والاحتكاك باللحظة الراهنة وإبعاد الأفكار السلبية المتعلقة بالماضي والأفكار المقلقة ذات الصلة بالمستقبل، وهذا يقاس من خلال مقياس الاتصال باللحظة الراهنة.

–**تحديد القيم**: هي عملية اختيار وتحديد القيم والوجهات والغايات للحياة في المجالات الهامة، ويتم قياسه عن طريق مقياس أهمية القيم والذي يحدد 10 مجالات هي: 1 – العلاقات العائلية (غير الزواج والآباء)، 2 – الزواج والزوجين والعلاقات الحميمة، 3 – الأبوية، 4 – الصداقة والعلاقات الاجتماعية، 5 – الحياة العملية، 6 –

الدراسة والتكوين، 7 – التسلية وأوقات الفراغ، 8 – الحياة الروحية، 9 – حب العمل للمصلحة العامة والمواطنية، 10 – الصحة والعافية.

– الالتزام في القيم: وهو ما يجب تحقيقه على مستوى الالتزام بالفعل ووضعها حيز التطبيق، ويتم قياس هذه الكفاية بين القيم والالتزام بها عن طريق مقياس الالتزام بالقيم الذي يشمل نفس المجالات العشرة المحددة في مقياس تحديد القيم.

- التعريف الاجرائي لسير الحالة الصحية: هي الحالة الصحية للمريضة بالسرطان خلال المرحلة الممتدة منذ بدا العلاج الجراحي الى غاية خمس سنوات، والتي تتم المراقبة فيها بواسطة التحاليل الطبية اثناء الفحوصات الدورية.

- التعريف الإجرائي للمصابات بسرطان: نقصد به مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي، قسمت هذه المجموعة إلى مجموعتين الاولى شفيت من المرض(اي هن نساء أصبن بسرطان الثدي، ثم خضعن للعلاج الجراحي بالاستئصال الكلي للثدي ثم خضعن للعلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة وتجاوزن المرحلة الحرجة المتمثلة في خمس سنوات دون معاودة المرض). والمجموعة الثانية عاودها المرض (اي هن نساء أصبن بسرطان الثدي، ثم خضعن للعلاج الجراحي بالاستئصال الكلي للثدي ثم خضعن للعلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة إلا أن المرض عاود في الظهور من جديد في أي جزء من الجسم قبل مرور خمس سنوات).

أهمية الدراسة:

تعتبر نظرية العلاج بالتقبل والالتزام من النماذج العلاجية الحديثة وهذا أهم شيء بارز استدعى إلى اختيارها بهدف التعرف عليها وعلى مبادئها وتطبيقاتها وفوائدها وكذا حدودها كطريقة علاجية جديدة.

وقد تم ربط هذا مع عنصر السرطان وبالتحديد سرطان الثدي لأنه أصبح مرض جد شائع بين النساء والذي يقود عادة إلى فقدان المرأة لعنصر هام في أنوثتها وشكلها من خلال استئصال الثدي والذي بدوره يطرح تأثيرات جذرية على حياة المرأة من جميع جوانبها وخاصة النفسية والاجتماعية.

اهداف البحث:

نهدف من خلال هذا البحث الى توجبه انتباهنا لمرض سرطان الثدي الذي قد يهدد حياة المرأة وذلك بتوعيتها بضرورة القيام بالفحص المنظم لنفسها من خلال

الفحص الذاتي و بالطريقة الصحيحة و كذا الفحص الطبي و الإشعاعي، بهدف التشخيص المبكر للمرض و الخضوع للعلاج في الوقت المناسب. وبما أن العلاج قد يفقدها عنصر هم في أنوثتها من خلال الاستئصال الكلي للثدي فهناك إشارة إلى وجود الجراحة التجميلية أو جهاز تبديل الثدي الخارجي و هذا من اجل تخفيف الأثر الناتج خاصة لدى النساء العازيات. كما نهدف الى توعية المجتمع وخصوصا الزوج و العائلة و الاطباء على مدى اهمية و حاجة المرأة المريضة الى الدعم بكل اشكاله المادية و المعنوية.

نظرية العلاج بالتقبل والالتزام:

تعتبر نظرية العلاج بالتقبل والالتزام La thérapie d'acceptation et d'engagement من العلاجات الحديثة المسجلة ضمن العلاجات السلوكية والمعرفية والتي أظهرت مدى فاعليتها، والتي ركزت على تغيير نظرتنا للأحداث النفسية (عواطف، ذكريات، أحاسيس) بدلا من محاولة إلغاء العواطف الصعبة، فمفتاح مساعدة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية هو محاولة تغيير علاقتهم بهذه الأفكار والعواطف والأحاسيس.

فالصعوبات النفسية حسب هذه النظرية تنشأ من المحاولات التي نقوم بها من أجل المكافحة ضد المعانات الداخلية، هذه المكافحة تجعلنا نجد أنفسنا في معركة دون مخرج.

فنظرية العلاج بالتقبل والالتزام تركز على التقبل بدلا من المكافحة.

ويهدف العلاج في هذه النظرية إلى تحقيق المرونة النفسية la flexibilité psychologique والتي نقصد بها القدرة على البقاء في اتصال مستمر مع مجموع الأفكار والانفعالات التي تظهر، أو التصرف بسلوك مناسب حسب الوضعية والأهداف (2).

كما أن المرونة النفسية هي مهارة تسمح بالاتصال الأحسن مع ما هو مهم، وتوجه المرونة النفسية لتعليم العملاء نحو البحث على ما يعمل بوظيفة السياقات المتغيرة، بدلا من تعلم قواعد سياقية محددة(3).

وإن فقدان المرونة النفسية يمكن أن يشترك في معظم الاضطرابات النفسية(4).

يمارس المعالج عدة طرق تجريبية بهدف تحسين المرونة النفسية التي تنظم في ستة نقاط هي: التقبل، فك الاندماج المعرفي، قمع الأفكار، الاتصال باللحظة الراهنة، تحديد القيم، الالتزام في القيم.

ولتحسين المرونة النفسية يهدف العلاج إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التقبل مقابل التجنب الخبروي: يرتبط التجنب الخبروي بمحاولات تحاشي الخبرات النفسية (أفكار، عواطف، أحاسيس)، أو تجنبها، حيث يحاول تغيير شكلها وترددها وكثافتها(5).

والمحور الأساسي لهذا العمل يرتكز على التقبل Acceptation الذي معناه هو الترحيب بكل ما يعرض، كما أن التقبل هو تغيير كلي بالنسبة لمعظم العملاء فهو يركز على تغيير العلاقة مع العواطف والأفكار الصعبة، فهو تغيير في سياق ومظهر الأحداث النفسية وهذا منذ التعلم والفهم لمضمونه ونتائجه، نحو الكشف عن حقيقة وجوده (لدي عواطف وأفكار...) مقارنة مع المكافحة التي يضعها العملاء(6).

- فك الاندماج المعرفي مقابل الاندماج المعرفي: نقصد بفك الاندماج المعرفي diffusion التعامل مع الأفكار كوقائع نفسية لا يعكس محتواها بصدق الواقع بالضرورة، وهو ما يتطلب توجيه الانتباه نحو سيرورة التفكير بدلا من محتواه(7).

بينما الاندماج المعرفي fusion cognitive يحمل معنى المراقبة المكثفة للغة (الكلام) وما تم قوله شخصيا أو سماعه من طرف الآخرين حول السلوكات(8).

فاللغة تمارس أحيانا تأثير كبير حول سلوكاتنا من المستحيل معرفة نسبة ذلك. لكن معظم سلوكاتنا هي ثمار ما تم تعلمه شفهيا.

والمعالج يعمل هنا على بدلا من زيادة المقاومة التي تدفع بها الأفكار للقيام بها، على تعلم اعتبار أفكارنا ليس كدواعي استعمال للفعل، وإنما كأحداث مستقلة عن أفعالنا إذن تتغير العلاقة مع الفكرة(9).

- تنمية القيم في مقابل القيم غير الواضحة: تتمثل القيم les valeurs فيما نعطيه معنى للوجود، كل ما هو منظم ومنسق، هي كل الأعمال الجيدة التي نقوم بها والتي تجعلنا نحس بأننا في اتفاق مع ذاتنا. ما نؤمن القيام به حقيقة كوننا آباء، أصدقاء، عاملون في حياتنا الروحية أو مشاركتنا في المدينة أو حتى مع صحتنا.

كما يعتبرها بعض ممارسي نظرية العلاج بالتقبل والالتزام بأنها المحرك المركزي(10).

وأن دور المعالج هو تنمية والتعريف بالقيم المهمة للعميل.

- الالتـزام السـلوكي فـي مقابـل السـلبية والاندفاعيـة والتجنـب المسـتمر: عندمـا تحـدد وتعـرف القيـم، يجـب تحقيقهـا علـى مسـتوى الالتـزام بالفعـل engager dans l'action ووضعهـا حيـز التطبيـق. حيـث أن الالتـزام بالفعـل هـو خطـوة مدعمـة ذاتيا لأن الفعـل المختـار هـو اتسـاق مـع مـا هـو ذا قيمـة عنـد العميـل.

الالتزام وتطبيق السلوكيات وتصرفات تثمين شخصية الفرد(11).

- الوجـود فـي الحاضر مقابـل فقدان الاتصـال باللحظـة الراهنة: من المشـاكل التي تسـببها تأثيـرات اللغـة هـو فقـدان الاتصـال باللحظـة الراهنـة la perte de contact avec l'instant présent حيـث أن الطبيعـة العلائقيـة للغـة تبعـد انتباهنـا عما يحـدث في الوقت الحاضر.

تهـدف نظريـة العـلاج بالتقبـل والالتـزام إلـى تطويـر الاتصـال بالوقـت الحاضـر مـن خـلال تشـجيع العمـلاء ألا يتعاملـوا مـع الأحـداث التـي تواجههم بالحكـم عليهـا، وإنما اختبـار هـذه الوقائـع مباشـرة ما يسـهم فـي تنميـة المرونـة النفسـية(12).

- التعـرف علـى الذات كسـياق فـي مقابـل التمسـك بمفهوم الـذات: تحقـق معرفة الـذات والتـي لا ترتكـز علـى الوصف الشـفهي ولكن على المنظـور والملاحظـة، بما أنني أشـعر بمـا أتصـرف ومـا أحس ومـا أفكـر، أنا كذلـك شـاعر بأنني أشـعر.

هـذه «الـذات» التـي تلاحـظ كل الباقـي وتعتبـر نشـاطها النفسـي نقـي مـع تعقـل، هذه القـدرة علـى الملاحظـة مـن خـلال المنظـور الـذي يأخـذ كل الخبرات المعاشـة، يسـمح بعـدم الإحسـاس بالدمـار مقابلـة مـع الأحـداث النفسـية المؤلمة.

إن تطويـر الإحسـاس بالـذات كسـياق لمظهـر الأحـداث النفسـية يسـمح كذلـك بفك الاندمـاج المعرفـي ويسـمح كذلـك باتصال أحسـن مـع اللحظـة الراهنـة(13).

سرطان الثدي:

يعتبـر سـرطان الثـدي أحـد السـرطانات الأكثـر انتشـارا عنـد المـرأة خـلال مختلـف مراحـل حياتهـا وخاصـة باقترابهـا مـن سـن 55.

يتـم اكتشـافه عـادة بصفة فجائيـة. فالمريضة نفسـها هـي التي تكتشـف عند وجـود هذا الـداء مـن خـلال الفحـص الذاتـي للثدي، فـي بدايـة المـر لا يكون هنـاك ألـم ولا تغيرات في البشـرة سـوى كتلـة صغيـرة دائرية غيـر منتظمـة وغير حساسـة(14).

وإن معرفة مراحل انتشاره مهمة جدا في تحديد العلاج المقترح ونسبة الشفاء وهي كالتالي:

المرحلة الأولى: حيث يكون الورم أقل من 2 سم، دون إصابة العقد اللمفاوية.

المرحلة الثانية: في هذه المرحلة قد يكون الورم صغير أقل من 2 سم ولكنه انتشر في العقد اللمفاوية بحيث تبقى متحركة وغير مثبتة، دون وجود انتقالات بعيدة للورم.

المرحلة الثالثة: يكون الورم غازي أكبر من 5 سم، وقد انتشر إلى العقد اللمفاوية فتصبح مثبتة على الإبط.

المرحلة الرابعة: وتعني هذه المرحلة انتشار الورم خارج الثدي والإبط، وقد تكون هناك كتلة لمفاوية حول عظم أسفل الرقبة أو انتشر إلى الكبد أو الرئتين أو العظام(15).

وبالرغم من التطورات التي سمحت بمعرفة ميكانيزمات تطور السرطان، إلا أن أسباب سرطان الثدي تظل إلى غاية الآن مبهمة، غير أن الدراسات الوبائية سمحت بالكشف عن عوامل الخطر التي تساهم في حدوث سرطان الثدي مثل:

- السن: حيث يزداد خطر الإصابة مع التقدم في السن فمتوسط عمر التشخيص هو 55 سنة.

- عوامل وراثية: فقد يكون له علاقة بعوامل وراثية أسرية فكل امرأة لها على الأقل قريبتين (أم، أخت، جدة) مرضتا بسرطان الثدي فإن نسبة إصابتها به أكبر من غيرها.

- عوامل هرمونية.

- عوامل سلوكية ومحيطة كالتغذية التي تلعب دورا في الصحة العامة والعادات السيئة كالتدخين وخطر الأشعة التي تأتي من الحوادث والانفجارات.

- عوامل نفسية: كما أن القلق والحوادث المؤلمة كالفراق، الحزن، فقدان العمل يجعل الشخصية أكثر عرضة للإصابة به، وكذا الغضب المكبوت خلال فترة زمنية طويلة قد يظهر على السطح في شكل ورم على مستوى الثدي.

أما بالنسبة لتشخيص سرطان الثدي فيكون بداية من خلال الفحص الذاتي والذي نعني به التلمس الدقيق للثديين والإبطين من طرف المرأة نفسها الذي ينصح به انطلاقا من سن 20 سنة وهذا يسمح بملاحظة أي تغيير غير مألوف في لون الثديين وحجمها

وشكلها(تورم، انتفاخ، غير مؤلم...). ثم يأتي بعدها التشخيص العيادي الذي يشمل الفحص الطبي ثم التصوير الإشعاعي للثدي وكذا الإكوغرافي ثم التشخيص التشريحي المرضي حيث يتم أخذ عينة من النسيج أو الخلايا بغرض دراستها مخبريا.

وبمجرد تشخيص سرطان الثدي تظهر دائما صعوبة قبوله من طرف المريضة وكذا أقاربها ولكن ما يجب إيضاحه هو إلزامية بدء العلاج وفي أقرب الآجال ومن العلاجات المقترحة:

- **الجراحة**: والتي تتم على مستوى الثدي وبعدة تقنيات حسب درجة الورم ومدى انتقاله فقد تكون من خلال البتر الكلي Mastectomie أو استئصال الورم Tumorectomie.

- **العلاج بالأشعة**: La radiothérapie: هو علاج موضعي للسرطان بالأشعة المنتجة من عدة آلات. هذه الأشعة تصل إلى مكان الورم فتقوم بقتل الخلايا السرطانية وتحطيمها(16).

- **العلاج الكيميائي**: La chimiothérapie: يستعمل فيع أدوية مضادة للسرطان تأثر على الخلية الموجودة داخل الورم السرطاني، كما تأثر في باقي أنحاء الجسم هدفها هو قتل الخلية السرطانية ومنعها من التكاثر.

- **العلاج الهرموني**: L'hormonothérapie: هو علاج عام يقوم بمنع عمل الأستروجين (الهرمون الأنثوي) على الخلايا السرطانية حتى يحد أو يبطئ نموها.

- **العلاج الموجه**: La thérapie ciblée: هو علاج جديد ظهر سنة 2000 وهو يوجه إلى المستقبلات الموجودة في الخلية السرطانية(17).

- **الجراحة التجميلية**: الثدي هو رمز أساسي للأنوثة وفقدانه يخلق أثرا مهما على نفسية المريضة وللتخفيف من هذا الأثر هناك وسيلتين مختلفتين هما: جهاز تبديل للثدي الخارجي أو إعادة الترقيع الجراحية لخلق توازن في هيئة الجسم(18).

وبعد العلاج من سرطان الثدي تكون هناك متابعة مستمرة من طرف أطباء متخصصين في السرطان، وذلك بهدف مراقبة سير الحالة الصحية للمريضة وكذا الكشف المبكر عن المرض في حالة معاودته.

- **التكفل النفسي للمصابات بسرطان الثدي**: تتعرض المريضة إلى موجة هائجة من الاضطرابات والتذبذبات النفسية عند تلقي الأمر لأول مرة. فالسرطان كلمة مرادفها

الموت عند الأغلبية ومن هنا يبدأ عمل الأخصائي النفساني في مساعدة المريضة على تقبل المرض وتصحيح معادلة سرطان يساوي الموت فالموت مربوط بالأجل. وقد يستعين في هذا بعرض حالات أصيبوا وشفيوا.

كما لابد من إقناع المريضة بضرورة العلاج في أوانه مع تقديم شرح حول مرضها وطرق علاجه، بمعنى وضع المريضة في اتجاه الطريق الذي ستسلكه لأن هذا يلعب دورا هاما في راحتها النفسية بدلا من تركها تائهة في معلومات قد تكون خاطئة. ومع تلقي العلاج وبتأثيراته السلبية خاصة استئصال الثدي تتأثر نفسية المرأة وتصبح لديها شكوك حول المجتمع ونظرته إليها من أجل ذلك يلجأ الأخصائي النفساني في عمله إلى المقابلة الفردية من أجل التعامل مع المشاكل الخاصة بكل مريضة.

كما يلجأ إلى العلاج الجماعي من أجل مناقشة المشاكل العامة التي تجمع المصابات بسرطان الثدي ومن أجل تبادل المعارف والخبرات ورفع الروح العامة.

وقد يقوم المعالج بتوجيه المريضة إلى القيام بنشاطات جديدة تتضمن تقديم العون والاعتناء بالآخرين حتى تشعر المريضة بإيجابيتها.

ومن الطرق العلاجية كذلك العلاج الأسري حيث أن المرض يؤثر كذلك على أفراد الأسرة، فيهتم المعالج بمساعدة هؤلاء على تقبل المرض والتعايش معه دون إعطائه حجم أكبر، وكذا توعيتهم بأهمية الدعم العائلي الفعال في تحسين الحالة النفسية للمريضة وبالتالي الصحية.

الجانب الميداني:

وميدانيا تم إجراء البحث في مركز المكافحة ضد السرطان CAC بالمستشفى الجامعي فرانس فانون Franz Fanonخلال الفترة الممتدة من 11 فيفري الى غاية 11 جوان 2013.

العينة و كيفية اختيارها:

- **معايير انتقاء مجموعة البحث: اختيرت العينة وفق شروط هي:**

– **الجنس**: حيث أن أفراد العينة هن نساء فقط.

– **المشكل**: إن النساء اللواتي تم اختيارهن هن نساء مصابات بسرطان الثدي تم خضوعهن للعلاج الجراحي باستئصال الثدي كليا، وكذا العلاج الكيميائي وبالأشعة.

- **الحالة الصحية**: تم اختيار نوعين من أفراد العينة وهذا بهدف إجراء مقارنة بينهما هما:

- 10 نساء مصابات بسرطان الثدي تجاوزن مدة خمس سنوات دون معاودة المرض.
- 10 نساء مصابات بسرطان الثدي عاودهن المرض من جديد قبل تجاوز مدة خمس سنوات

- **طريقة اختيار عينة البحث:**

وقد تم اختيار هذه العينة بطريقة قصدية بمعنى أن الباحث يختار العينة حسب المعايير التي يضعها، فهو الذي يحدد اختيار العينة، ويختار هذه الحالة عندما يكون في حاجة إلى معلومات معينة، يختار عينة البحث بما يحقق غرضه(19).

وقد تم استخدام مقاييس المرونة النفسية وتطبيقها على أفراد العينة بعد التأكد من صحتها و ثباتها وتتمثل هذه المقاييس في:

- مقياس التقبل والفعل: إن التجنب الخبروي هو الهدف الأساسي لنظرية العلاج والالتزام، لهذا نبادر في تقييمه أولا،و هذا بواسطة «مقياس التقبل والفعل Questionnaire d'acceptation et d'action 20) الذي وضعه «بوند» «Bond»وآخرون وترجم إلى الفرنسية من طرف «مونسترين» «Monsetrine وآخرون سنة 20019.»

- مقياس الاندماج المعرفي: حيث أنه يقيم الاندماج المعرفي Questionnaire de fusion cognitive الذي وضعه «دامبستر» «Dempster» وآخرون سنة 2009 وترجمه «مونستس» «Monstes» وآخرون إلى الفرنسية.

- مقياس الانتباه والوعي التام: Echelle d'attention et de pleine conscience الذي وضعه «براون» «Brown» و»ريان» «Ryon» سنة 2009 الذي يعرض الفائدة من التركيز حول اللحظة الراهنة والتقبل بشكل مستقل أو مكونات أخرى للوعي التام(21).

- مقياس تجريد الميول بالقمع: الذي يقيس التجنب الخبروي على مستوى الأفكار والميول إلى محاولة التحكم في الأفكار الاقتحامية والتخلص منها.

وقد وضع هذا المقياس من طرف «ويجنر» «Wegner» و «زانكوس» «Zanakos» سنة 1994، وترجم إلى الفرنسية من طرف «سشكيدن» «Schmidt» ووآخرون سنة 2009.

وللمقياس بعدين هما: الميل إلى اللجوء إلى قمع الأفكار وتردد الأفكار الاقتحامية(22).

- مقياس القيم: Questionnaire des valeurs الذي وضعه «ويلسون» «Wilson» وآخرون سنة 2010. الذي يسمح بإعطاء تقييم كمي للاتجاهات (المجالات) المهمة في حياة العميل.

- مقياس الالتزام في القيم: يقيم الفرق بين القيم والأفعال الملموسة الموضوعة حيز التطبيق وقد وضعه كذلك «ويلسون» «Wilson» وآخرون سنة 2010 وهو يسمح للعميل بتقييم الكفاية بين الأفعال التي حققها خلال الأسبوع الأخير والأهمية التي أعطاها لكل واحد من هذه المجالات الموضوعة.(23)

- وقد تم تحليل البيانات المتحصل عليها باستخدام الأدوات التالية:

- معامل Spearman-brown، half-split، Alfa-Gronbuch وذلك للتحقق من ثبات المقاييس المطبقة.

- الانحراف المعياري وهو أحد أدق مقاييس التشتت.

- اختبار T لعينتين مستقلتين: وتم استخدامه من أجا قياس الفروق بين مجموعة النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي شفين من المرض ومجموعة النساء المصابات بسرطان الثدي.

- اختبار الفروق للعينة الواحدة: واستخدم من أجل تحديد العينة في كل مقياس من مقاييس المرونة النفسية. وهذا من خلال تطبيق برنامج الإحصاء الخاص بالعلوم الاجتماعية SpSS باستخدام جهاز الإعلام الآلي معتمدين في هذا على المنهج المقارن الذي يتيح بالتعمق والدقة في الدراسة والتحكم في موضوع البحث والتعمق في جانب من جوانبه، وقد تكون المقارنة لإبراز خصائص ومميزات كل موضوع من الموضوعات المقارنة، وإظهار أوجه الشبه والاختلاف(24). حيث قمنا في دراستنا بمقارنة بين عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي خضعن للعلاج الجراحي والكيميائي والعلاج بالأشعة وتجاوزن مدة خمس سنوات دون معاودة المرض وعينة أخرى من النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي كذلك خضعن للعلاج الجراحي والكيميائي والعلاج بالأشعة وعاودهن المرض من جديد قبل مرور مدة خمس سنوات. وقد جرت هذه المقارنة بهدف البحث عن الأسباب التي كانت سببا في الشفاء من المرض والأخرى التي كانت سببا في معاودته.

والجدول التالي يبين النتائج العامة المتحصل عليها:

جدول النتائج العامة لمقاييس المرونة النفسية لدى المجموعتين

	مجموعة المصابات اللواتي شفين من المرض	مجموعة النساء اللواتي عاودهن المرض	العتبة
مقياس التقبل والفعل	55,70	32,29	40
مقياس الاندماج المعرفي	83	138	112
مقياس الانتباه والوعي التام	67,20	39,70	53
مقياس تجريد الميول بالقمع	50,40	68,50	45
الاتساق بين تحديد القيم والالتزام بها	– العلاقات العائلية – الزواج والزوجية – الأبوية – الصداقة والحياة الاجتماعية – الحياة العملية – الحياة الروحية – حب العمل للمصلحة العامة – الصحة	– العلاقات العائلية – الزواج والزوجية – الصداقة والحياة الاجتماعية – الحياة العملية – الصحة	
عدم الاتساق بين تحديد القيم والالتزام بها	– الدراسة والتكوين – التسلية وأوقات الفراغ	– الدراسة والتكوين – التسلية وأوقات الفراغ – الأبوية – الحياة الروحية – حب العمل للمصلحة العامة	

لـواتي شـفين من المـرض ومجموعـة النسـاء المصابـات بسرطـان الثـدي اللـواتي عاودهن المـرض لصالـح المجموعـة الأولى فيـما يتعلـق بالتقبل.

ويمكـن تفسـير ذلك عـلى أسـاس أن لمجموعة النسـاء المصابـات بسرطان الثـدي اللواتي شـفين مـن المـرض درجة عاليـة من التقبـل، تقبـل الأحداث النفسـية سـواء كانـت جيدة أو سـيئة مما يسـاعدهن عـلى تقبل المـرض والتعايـش معـه وبالتالي الشـفاء منه.

بينما لمجموعة النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي عاودهن المرض درجة منخفضة من التقبل، وهذا يعني أن لديهن تجنب خبروي وذلك بمحاولة تحاشي الخبرات النفسية المؤلمة ومحاولة تغييرها والتخلص منها، مما صعب تقبل المرض والتعامل معه وبالتالي عاودهن المرض.

- **الفرضيـة الثانيـة:** توصلنـا إلى أنـه توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائيـة بـين مجموعة النسـاء المصابـات بسرطـان الثـدي اللـواتي شـفين من المـرض ومجموعـة المصابـات بسرطان الثـدي اللـواتي عاودهـن المـرض لصالـح المجموعـة الثانيـة فيـما يتعلـق بالاندمـاج المعـرفي. ويمكـن تفسـير ذلك على أسـاس أن للمجموعـة الثانية أي النسـاء المصابـات بسرطان الثدي اللـواتي عاودهـن المـرض درجة عاليـة من الاندمـاج المعرفي، بمعنـى أنهم يؤمنـون بأفكارهم بطريقـة مطلقـة مـع صعوبة الاسـتجابة بطريقـة مسـتقلة عنها مـما كان معطلا لهـن في حياتهن وبالتـالي سـاعد على معـاودة ظهـور المرض مـن جديد. أمـا المجموعـة الأولى فلديهـن درجة منخفضـة نوعـا مـا مـن الاندمـاج المعـرفي بمعنـى آخـر لديهـن القـدرة عـلى فـك الاندمـاج المعـرفي وبالتـالي التعامـل مـع الأفـكار كوقائـع نفسـية لا يعكـس محتواهـا الواقع بصـدق مما يسـاعدهن على الشـفاء.

- **الفرضيـة الثالثـة:** توصلنـا إلى أنـه توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائيـة بـين مجموعة النسـاء المصابـات بسرطـان الثـدي اللـواتي شـفين مـن المـرض ومجموعـة النسـاء المصابـات بسرطـان الثـدي اللواتيعاودهـن المـرض لصالح المجموعـة الثانية فيـما يتعلق بقمـع الأفكار.

ويمكـن تفسـير ذلـك على أسـاس أن للمجموعـة الثانيـة درجة عاليـة من القمـع وتجريد الميـول بالقمـع مما أثـر سـلبا عـلى المريضـة وكان سـببا في معـاودة المـرض مـن جديـد. بينـما المجموعـة الأولى اللـواتي شـفين مـن المـرض فقـد تحصلـن عـلى درجة أقـل إلا أنها متوسـطة مـن قمـع الأفـكار وهـذا ليعني أنهن كـن يملـن إلى قمع الأفـكار وتجريـد الميول كـما يلجأ في نفـس الوقـت إلى تجريـد الميـول بدلا مـن قمعهـا مما سـاعدهن على الشـفاء.

- **الفرضيـة الرابعـة:** توصلنـا إلى أنـه توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائية بـين مجموعة النسـاء المصابـات بسرطـان الثـدي اللـواتي شـفين مـن المـرض ومجموعـة النسـاء المصابـات

بسرطان الثدي اللواتي عاودهن المرض لصالح المجموعة الأولى فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة.

ويمكن تفسير ذلك على أساس أن النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي شفين من المرض اتصال باللحظة الراهنة وإبعاد الأفكار السلبية المتعلقة بالماضي وأفكار المقلقة ذات الصلة بالمستقبل مع التواصل والاحتكاك باللحظة الراهنة، مما ساعد المريضات على الشفاء من المرض. أما النساء المصابات بالسرطان اللواتي عاودهن المرض فقد كانت لهن درجة أقل إلا أنها متوسطة حيث أن لديهن اتصال أقل باللحظة الراهنة بمعنى الابتعاد عما يحدث في الوقت الراهن مما أدى إلى معاودة المرض من جديد.

- **الفرضية الخامسة**: فقد تبين أن للنساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي شفين من المرضلديهن اتساق بين القيم المحددة والالتزام بهذه القيم في معظم المجالات العشرة المحددة المتمثلة في: - العلاقات العائلية، االزواج والزوجية، الأبوية، الصداقة والحياة الاجتماعية، الحياة العملية، الحياة الروحية، حب العمل للمصلحة العامة، الصحة. مما قد خلق لديهن شعورا بالرضى والاستقرار، وقد يكون هذا سببا ساعدهن على الشفاء. أما عدم الاتساق بين القيم والالتزام بالقيم فقد ظهر في مجالين فقط هما: الدراسة والتكوين، التسلية وأوقات الفراغ.

- **الفرضية السادسة**: فقد توصلنا إلى أن للنساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي عاودهن المرض لديهن اتساق بين تحديد القيم والالتزام بالقيم في نصف المجالات العشرة المحددة والمتمثلة في: الحياة العائلية، االزواج والزوجين، الصداقة والحياة الاجتماعية، الحياة العملية، الصحة. أما عدم الاتساق بين القيم والالتزام بالقيم فقد ظهر في المجالات التالية: الأبوية، التسلية وأوقات الفراغ، الدراسة والتكوين، الحياة الروحية، حب العمل للمصلحة العامة، مما يمكن اعتبار هذا الاختلال في الالتزام بالقيم المهمة لديهن كسبب هام في سوء حالتهن الصحية.

ومن خلال النتائج العامة نستنتج أن للنساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي شفين من المرض مرونة نفسية ساعدتهن على تقبل المرض والتعايش معه وبالتالي الشفاء منه، بينما النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي عاودهن المرض فلديهن نقص في المرونة النفسية مما جعلهن يحاولن التحكم أو إلغاء الأحداث النفسية. مما أدى إلى تدهور الحالة وظهور المرض من جديد.

ومـا يمكـن قولـه في الأخير هـو أن لسرطان الثـدي والسرطـان عامة تأثير كبـير على حالة المصـاب بـه مـن جميـع نواحيهـا الجسـمية والنفسـية والاجتماعيـة وحتـى الاقتصاديـة، وكذا تأثـير كبير عـلى المحيطـين به.

مـن أجـل هذا رأينـا أنه مـن المهم تقديـم بعـض التوصيـات والاقتراحات لمـن يطلع على هذا المقـال أولها:

- الفحـص الـذاتي الـذي ينصـح بـه عنـد المـرأة انطلاقـا مـن سـن 20 بصفـة منتظمة كل شـهر خـلال يومـين أو ثـلاث بعد نهايـة العـادة الشـهرية، ومن خـلال التلمس الدقيـق للثديـين والإبطـين من طرف المـرأة نفسـها وفي حالة ملاحظـة أي تغيير غير مألـوف ينصـح باللجـوء للفحـص الطبي.
- ممارسة الرياضة والنشاط البدني يقلل من خطر سرطان الثدي
- كما أن الرضاعة الطبيعية هي الوقاية الفعالة من المرض.
- الابتعاد قدر المستطاع عن الضغوطات النفسية وتوفير التغذية الصحية.
- الثـدي هـو رمز أسـاسي للأنوثـة وفقدانه يخلف أثـرا كبيرا عـلى نفسـية المريضة، من أجـل ذلـك فهنـاك حلـول لتحقيق هـذا الأثر من خـلال إعادة بنـاء الثدي بواسـطة جهـاز تبديل الثـدي الخارجـي، أو إعـادة الترقيـع الجراحية.
- إن اتصـال المـرأة المصابـة بسرطان الثدي بالأخصائي النفسـاني مهم مـن أجل تقديم المسـاعدة والمسـاندة والتوجيه.
- إن دعـم العائلـة والمجتمع مهم جدا بالنسـبة للمريضة وخصوصا الـزوج وجاهزيته إلى جانـب زوجتـه لا يمكـن تعويضها.

قائمة المراجع:

1 - Jean-louis, M, Matthieu. M, la thérapie d'acceptation et d'engagement. Elsevier masson. SAS. Italie, 2011, p16.
2 - Hayes, s.c,luoma,J.B, Bond,F, Acceptance and comitement therapy : model, processes and autcomes. Behaviour and research therapy, 2006.
3 - Wenger, D.M, Broome,A, Blumber, S.J. Ironic effects of trying to relasc under stress. Behavioursresearch and therapy, 1997.
4 - Hayes, s.c, luoma, JB, Bond, F Acceptance and comitementtherapy مرجع سابق
5 - نفس المرجع.
6 - Jean-louis, M, Matthieu. M, la thérapie d'acceptation et d'engagement. Elseviermasson. SAS. Italie, 2011, p 44.
7 - Monestes,J.L, Villatte. M, Mouras,H et al. Traduction et validation françaises du questionnaire d'acceptation et d'action, Europeanreview of appliedpsychology, 2009.
8 - Blackledge, J.t, Distrupting Verbal pressus : cognitive diffusion in acceptance and commitement therapy. The psychological record, 2007.
9 - Jean- louis,M. Matthieu, v, la therapy d'acceptation et d'engagement
مرجع سابق ص 80.
10 - نفس المرجع ص 55.
11 - Monestes, j.L, Villatte,M, Mouraq, H. et al.traduction et validation françaises du questionnaire d'acceptation et d'action مرجع سابق
12 - Hofman,S.G, Sawger,A,T, Witt,A.A,oh,D. The effect of mindfulness based therapy an ansciety and depression : meta analytic review. Journal of consultation and cliniccalpsychology, 2008.
13- Jean-louis,M.Matthieu,M. la therapie d'acceptation et d'engagement
مرجع سابق ص 188.
14 – Mekrachi E et autres, 100 questions et réponses sur le cancer du sein, Edition et distribution Association EL Badr-Blida, 2èmeédition, 2010, p 18.
15 – نفس المرجع ص 45.
16 – نفس المرجع ص 60.
17 – نفس المرجع ص 74.
18 – نفس المرجع ص 57.
19 – فيصل محمد خير الزراد، الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، دار النهضة، بيروت، 1984، ص 65.
20 – Hayes,s.c, lioma,j.B, Bond, F.Acceptance and commitementtherapy مرجع سابق
21 – Jean-louis,M.Matthieu,M. la therapie d'acceptation et d'engagement
مرجع سابق ص 194.
22 – نفس المرجع ص 147.
23 – نفس المرجع ص 154.
24 – ماثيو جيدير ترجمة ملكة أبيض، منهجية البحث، 1984.