تجربتي مع السرطان "سرطان الثدي" دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان لولاية عنابة

بن عبدي اسمهان
بمركز مكافحة السرطان بعنابة.

مليايني نادية
جامعة باجي مختار عنابة

الملخص:

يهدف هذا المقال إلى عرض حالة مرضية أصيبت بسرطان الثدي، هذا المرض الذي ينتشر وبسرعة حيث سجل مركز مكافحة السرطان بولاية عنابة وأثناء خرجة ميدانية لخليته للكشف والمتابعة ضمن "أكتوبر الوردي ضد مرض سرطان الثدي" سجل 53 حالة جديدة في المناطق غير الحضرية، تبرز أهمية المرض في الانتشار والعمومية، من خلال هذه الورقة يتضح جليا أن الصحة ليس لها ثمن لكن لديها تكلفة.

سرطان الثدي والعلاج المخصص له يترك آثارا جانبية نفسية واجتماعية وجسدية سنحاول التعرف عليها مع الحالة التي تم تتبعها لمدة تزيد عن السنة من 2017/11/11 إلى غاية 2018/12/30.

الكلمات المفتاحية:السرطان /سرطان الثدي دراسة حالة/

Résume :

Cette communication a pour but de d'exposer le cas d'une patiente atteinte d'un cancer du sein sur une période de plus d'un ans du11/11/2017 au 30/12/2018 ; le cancer du sein progresse très rapidement ; le cas échéant le centre anti cancer d'Annaba avait recenser 53 nouveau cas seulement au mois d'octobre désignée comme le mois rose du dépistage élargie contre le cancer du sein.

Généralement des troubles psychologique, social, et physiologique, associe le traitement et engendre des effets secondaires, Pour être complet complets, les moyens de lutte contre le cancer doivent comprendre la prévention, le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs. De là nous pouvons dire que la santé n'a pas de prix mais elle a un cout.

مقدمة:

تعد الأمراض من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية، فقد أدى ظهور الأمراض المستعصية على الشفاء وكذا الأمراض المزمنة والتي يعتبر السرطان واحدا منها إلى لفت الانتباه إلى العوامل السلوكية والنفسية والاجتماعية التي لها دور مهم في هذه الأمراض، وتعد نسبة الإصابة به جد كبيرة ومتسارعة حيث تسجل منظمة الصحة العالمية أن سرطان الثدي هو الأكثر

انتشارا بين فئة النساء في جميع انحاء العالم، ويدرج المعهد الوطني لمكافحة السرطان بفرنسا إلى تسجيل 54062 حالة جديدة و11913 حالة وفاة سجلت سنة 2015، وصنف المعهد أن سرطان الثدي يعد أول السرطانات النسوية وثاني السرطانات من المصابين يعيشون لبعد خمس سنوات من الإصابة"[1]، زيادة على حجم انتشار المرض فإن الأعراض %الأكثر انتشارا، و87 النفسية المصاحبة له كالقلق والاكتئاب والأرق وفقدان الدخل والعزلة الاجتماعية والوصمة الاجتماعية وتشوه صورة الجسد، وسوء تقدير الذات، والأعراض الجسدية كالألم وبتر أحد الأعضاء وفقدان الشهية وفقدان الحواس وتساقط الشعر وتضاعف حجم الأظافر وألم الأسنان وغيرها، تكون من متلازمات المرض التي تتطلب من المريض مواجهتها والتعامل معها، بالإضافة إلى الأساليب الطبية العلاجية التي يكون المريض مجبرا على تعلمها حتى يتمكن من فهم الفريق الطبي وعدم الوقوع في الخطأ، خاصة الأفكار المضللة عن المرض.

ثانيا إشكالية الدراسة:

من المراحل المهمة في حياة مريض السرطان الكشف عن المرض والتشخيص، فلحظة الإعلان عن المرض وطريقة الإفصاح واعلام المريض بمصابه هي اللحظة الحاسمة التي تحدد مسار ومخطط العلاج الذي سيتبعه المريض، وهذا تبعا لقدرات المريض الذاتية وخبرة الطبيب، والمخزون الاجتماعي عن المرض، وكل خبرات المريض الحياتية تتدخل لتحدد استراتيجية العلاج.

الآثار الجانبية المصاحبة للعلاج الكيميائي والتغييرات الفيزيولوجية هي ما تسبب الألم "فيختلف الألم الذي ينتج عن السرطان عن الآلام الأخرى، لأن مرضى السرطان يعانون من مرض حقيقي، كامن وقاتل، تلعب فيه العوامل النفسية أهمية كبيرة"[2]، هذا الألم يكون أكثر في الحالات التي ينتشر بها المرض في كامل الجسد، ففي هذه الأثناء يعجز الطب عن التخفيف من الألم خاصة إذا كان الانتشار في الهيكل العظمي، وهذه هي المرحلة الأخيرة والمؤدية حتما للموت.

سنحاول الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

كيف هي تجربة سرطان الثدي؟

من خلال دراسة ميدانية أجريت مع مريضة لمدة تزيد عن السنة بمركز مكافحة السرطان لولاية عنابة.

ثالثا استراتيجية العلاج:

3-1 الاستراتيجية النفسية:

[1]- cancers du sein du diagnostic au suivi, institut national du cancer, France, mars 2016, p02.

[2]- جبالي نور الدين، مرازقة وليدة: مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي باتنة، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، الجلفة، ديسمبر 2017، عدد 06، ص161.

1– على المستوى الشخصي سيكون الأمر أكثر نفعا عندما يوسع المريض من دائرة معارفه بخصوص المرض وطرق العلاج واستراتيجيات العلاج.

2– تدريب المريض على تقبل المرض واقناعه بأنه هناك عدة أسباب للموت وليس فقط السرطان.

3– الثقة بالنفس التي لها دور كبير في التأثير إيجابيا ليس فقط في الحالات النفسية بل الجسدية المادية.

4– توسيع دائرة التفاعل حتى يتعلم من تجارب الأخرين.

5– تجاوز حالات الرفض التي قد يتعرض لها المريض ويعتبرها مكسبا له بحيث تتاح له الفرصة لكي يقوم بالنمذجة لمن هم حوله ويتعرف على الأخيار والمساندين له من أولئك الذين يرفضونه حتى الأقارب والأصدقاء.

6– تقبل كل ما يتطلبه العلاج مهما احتاج ذلك من صبر وتحمل حتى لو كان أقسى الجراحات، حتى يحيا المريض حياة أخرى مستأصلا بذلك ما لم يعد يؤدي وظيفته.

3–2 الاستراتيجية الطبية:

1– **ملف الاستقبال:** يتمثل ملف الاستقبال في الفحوصات التالية.

تصوير بالرنين للجهاز الهضمي والحوض، التصوير بالأشعة المقطعي، تصوير بالأشعة المغناطيسية، تصوير بالرنين للثدي، تصوير للهيكل العظمي، تحاليل الدم مثل التشكيلة الرقمية للدم، معدل السكري، معدل المعادن، العمل الكلوي والعمل الكبدي، نسبة الكولسترول، تحاليل دموية أخرى للبحث عن أمراض السيدا، التهاب الكبد الفيروسي بأنواعه الثلاثة، المدلولات الدموية للسرطان 125، 15.3، نتائج التشريح المخبري لقطعة الكتلة.

2– الاستراتيجية الاجتماعية: العائلية والحكومية والمجتمع المدني

الدعم العائلي:

1– تستطيع العائلة أن توفر الجو المناسب لمريضها من خلال دعمه نفسيا، ومساعدته في اتباع حمية غذائية تساعده على التخلص من الأثار الجانبية للدواء وذلك بتناولهم لوجبات الطعام المضادة للأكسدة وتقوي جهاز المناعة وتصفي الكبد والكلى.

2– احترام رغبة المريض في الإفصاح عن مرضه لأصدقائه وأقاربه من عدمه، وهذا حتى يعيش تجربة مرضه بعيدا عن إحساس الشفقة أو الأحاسيس السلبية التي يتناقلها محيطه.

3– البحث معه على المعارف العلمية حتى يتمكنوا من تصحيح مسار تمثلهم للمرض، فيؤثرون إيجابيا في مريضهم.

4– احترام رغبة مريضهم عندما يريد الابتعاد ويخلوا مع ذاته، مع احترام أوقات راحته، وأن لا يكونوا مصدرا للإزعاج.

5– عليهم التحدث معه في أوقات محددة عن المرض وتغيير الموضوع للتحدث عن باقي مشاغل الحياة.

الدعم الحكومي:

1– توفر الدولة مراكز لمكافحة السرطان على كامل التراب الوطني.

2– توفير العلاج الكيميائي.

3– مجانية العلاجات الصحية والفحوصات.

4– رفع تعريفة التعويضات العلاجية حتى يتمكن المريض من اجراء فحوصاته ويتم تعويضه فعليا.

5- تشديد المراقبة على منتجي الأغذية والزامهم باحترام شروط حفظ السلامة الأغذية وطرق التصنيع ومقادير المكونات الكيميائية الموجودة في الأغذية المصنعة، والمستعملة في زراعة الخضر والفواكه.

6- القيام بدورات كشف مبكر لفائدة مختلف الفئات، فئة الطلبة، فئة العمال، المرتفقين من الخدمات الصحية.

7- التحسيس والتوعية والقيام بومضات اشهارية تبين من خلالها حقيقة المرض وفي قالب يسمح بالتفاعل إيجابيا مع المرض والمؤسسات العلاجية، وأنه مرض قابل للشفاء.

دعم المجتمع المدني:

1- المشاركة في الحملات التشخيصية والتوعوية للمرض.
2- توفير الأدوية لمن ليس لديهم تغطية وتأمين صحي للتعويض عن العلاجات.
3- توجد بولاية عنابة جمعية المصابين بالسرطان تتكفل أحيانا ببعض الفحوصات وتوفر بعضا من الأدوية
4- يبقى عمل الجمعية قاصرا لعدة معوقات ميدانية.

رابعا الدراسة الميدانية:

أجريت الدراسة بمستشفى مكافحة السرطان بولاية عنابة، في الفترة الممتدة من 2017/11/11 إلى غاية 2018/12/31، على حالة أصيبت بسرطان الثدي، تبلغ من العمر 37 سنة، متعلمة أستاذة جامعية عاملة سابقة في قطاع الصحة، استخدم منهج دراسة حالة لأنه الأنسب في متابعة تطور حالة المريضة.

بالتعاون (الفريق: طبيبة عامة (رئيسة الخلية .la DAPM :تاريخ النشأة: 2010/11/10 الرئيس المباشر :تعريف الخلية مع الاخصائية النفسية والمساعدة الاجتماعية لمركز مكافحة السرطان.

4-1 ادوار الخلية: التكفل بمرضى السرط ان طبيا ونفسيا واجتماعيا.

4-2 الدور الطبي للخلية:

- الاستقبال: استقبال المريض أو عائلته أو الاثنين معا (على حسب رغبة المريض) الاستقبال يكون جيد، في جو دافئ، يتخلله التركيز واجتناب اي مشتتات.
- الاعلان عن المرض: يكون في ظروف جد خاصة، مع مراعاة الحالة النفسية، والمعرفية للمريض واهله هذه المرحلة قد تتطلب الكثير من الوقت والمرافقة، لأنها أصعب مرحلة في رحلة العلاج.
- دراسة الملف الطبي :مراجعة الاوراق الطبية للمريض، واستكمال ملفه الطبي، وذلك من اجل دراسة ومعرفة الحالة بدقة، ووضع المريض تحت العلاج المناسب لحالته بالضبط.
- الفحص الطبي: يتقدم الطبيب لفحص المريض وتسجيل ملاحظاته وبعد الانتهاء من هاته المراحل واستكمال الملف الطبي النهائي، يعطى المريض موعد اول حصة علاج حسب نوعية مرضه.

4-3 الدور النفساني: عند اول لقاء مع المريض، يجب الاخذ بعين الاعتبار حالته النفسية والتكفل بها موازاة مع التكفل الطبي .وذلك نظرا لأهميتها البالغة في الشفاء والحصول على نتائج العلاج

الحالات النفسية الملاحظة عند مرضى السرطان: تختلف حسب الأشخاص، نوع الشخصية، والوقت الذي حدث فيه المرض، .مع العلم ان السرطان، مرض يرافقه مشاعر جد عنيفة وجد سلبية وهو غالبا مرض يعني الموت عند الكثيرين

من بين الحالات النفسية التي يكون عليها المريض:

الصدمة: تحدث في اللحظات الاولى لإعلان المرض.

الانكار: هو عبارة عن آلية دفاع نفسية، حيث ينكر المريض تماما ما يحدث له، وينكر تماما المرض.

.الشعور بالذنب: حيث المريض يشعر انه كان سببا في مرضه، وذلك لعدم محافظته على صحته

الانتفاض: هي اخراج المشاعر السلبية، حيث يسقط المريض الاسباب على الطبيب، على الاحوال العامة، على ظروفه.

المحاربة: وهو محاولة المريض ايجاد اي يحل يمكنه من الشفاء والتخلص من المرض.

الحزن: حالة من الرضوخ للأمر الواقع، حالة من الاستسلام للمرض وللافكار السلبية، ولفكرة الموت.

الاكتئاب: المرحلة الاخيرة او الشبه الاخيرة، وهي أخطر مرحلة

وعلى الفريق متابعة حالة المريض مهما كانت المرحلة التي يوجد فيها

4-4 الدور الاجتماعي:

تحدد بدقة الحالة العائلية للمريض الدعم الاجتماعي للمريض الحالة المادية والعملية للمريض، إعلام المريض بحقوقه، والمساعدات المقدمة من طرف الدولة لمرضى السرطان من: مجانية العلاج مجانية النقل العطلة المرضية المدفوعة الاجر المساعدات .المالية لغير العاملين

4-5 تقديم الحالة:

- **ما قبل المرض**: زاولت المريضة مهنة التمريض منذ عمر 19 سنة وكانت تكمل دراستها الجامعية في الوقت ذاته، وقد تمكنت من انتزاع منصب أستاذة جامعية، كانت:
  - حياتها جد عادية.
  - مفعمة بالمرح والحيوية، نشطة.
  - شخصية صلبة.
  - تعمل وتدرس.
  - أنهت دراستها للدكتوراه.

- لم تكن تتوقع يوما اصابتها بهذا المرض أو بمرض آخر.
- كانت تعاني من عدم انتظام الدورة الشهرية.
- في كل مرة كان الأطباء يصفون حبوب duphaston, lutenyl, وغيرها من الحبوب الهرمونية.
- كان كل طبيب يعطيها تشخيص مختلف لحالة عدم انتظام دورتها الشهرية.
- في شهر فيفري من سنة 2017 وفي لحظة غير منتظرة مررت بالصدفة يدها على ثديها أحست بوجود كتلة غير عادية، نزلت مباشرة إلى طبيبة مختصة في أمراض النساء والتوليد التي قامت بتوجيهها إلى مختصة في الأشعة من أجل اجراء فحص ماموقرافي.
- أخطأت مختصة الأشعة في التشخيص، ولم تعط للكتلة الأهمية اللازمة.
- طبيبة النساء والتوليد لم تعط الأمر أهمية حسب النتائج وأخبرتها أن لديها كتلة هرمونية تزداد حجما وتنقص بحسب دورتها الشهرية، أعطتها حبوب هرمونية لتنظيم دورتها الشهرية.
- شربت المريضة الدواء لمدة 03أشهر وهنا كانت تلاحظ ازدياد ونقصان الكتلة بحسب دورتها الشهرية.
- إلى حين شهر سبتمبر 2017 أين تزوجت ممن تحب، ذهبت مرة أخرى لطبيبة أخرى حتى تصف لها حبوب هرمونية مرة أخرى حتى تتمكن من تنظيم دورتها الشهرية كي لا تنجب أطفال من الشهر الأول، وكان هذا بناء على اتفاق بينها وبين زوجها.
- أخبرته عن الكتلة الهرمونية التي لم تعد تنقص وأصبحت أكبر حجما وأكثر صلابة.
- انتفخ ثديها وهنا توجهت إلى طبيب آخر ليكشف عنها، أخبرها بانه يأخذ الموضوع بأكثر جدية "لم يفصح لها بأن تموضع الكتلة ينبئ بإمكانية وجود ورم".
- أجرت فحص ماموغرافي آخر عند طبيب آخر، أخبرته بنتائج ما سبق، وسألته حسب رأيك هل هي نفس النتيجة الأولى، قال لها حسب رأيي أنها مختلفة قليلا وهي تدعوا للشك أكثر.
- توجهت للعمل وبكت وبشدة وبحرقة في سيارة الأجرة.
- هاتفت أختها وأخبرتها بما قال أخصائي الأشعة وأنها توجهت للعمل وطلبت من أختها أن تتوجه وتأخذ النتائج عنها لأنها في العمل.
- أخذت أختها النتائج وتوجهت بهم إلى طبيبة عامة صديقة لها، أخبرتها بأنه لابد من أخذ عينة من هذه الكتلة "بيوبسي".
- هاتفت صديقة أختها طبيبا آخر ليجري البيوبسي.
- عند خروجها من العمل ذهبت إلى طبيب هاتفته صديقة أختها الطبيبة العامة، أخذت جزيئات الكتلة إلى مخبر التشريح، بعد مرور 03 أيام ظهرت النتائج.
- **لحظة اعلان المرض:**
- ذهبت أخت، وزوج، وأب المريضة إلى المخبر، أخذوا النتائج، اتصلوا بعدة أطباء، وضعوا مخطط يسيرون عليه لتحديد أفضل الأطباء، واتباع أفضل الطرق "دون علم المريضة".

- الأب في المنزل تبول الدم، الأم بكاء دون توقف، الأختان الصدمة، الزوج حيرة ولا وعي.
- نادتهم المريضة ليحضروا اليها لأنها كانت قد توجهت إلى البنك لإجراء معاملة بنكية.
- الأخت في نفسها: كيف سأخبرها، كيف ستواجه، ماذا سيحدث لها عندما تعلم، كيف وكيف وكيف...
- دخل الأب والأخت والزوج إلى البنك.
- سألتهم ظهروا النتائج؟
- أجابها زوجها وهو يرتدي نظارة شمسية ... لا ... كما لاحظت المريضة أنه يخرج كثيرا من البنك ويريد الاختفاء عن أنظارها حتى لا تكشف بكائه.
- نظرت في عيني أختها؟
- أجابتها لي**س بعد ونظرت إلى زوج أختها.**
- **الأب صامت.**
- **عند خروجهم من البنك أعادت سؤالهم.**
- **الأب: يبدوا أن النتائج غير جيدة.**
- **المريضة: وأين هو الضرر، ما من مشكلة، سأتعالج وسأشفى، فقط.**
- **الأب نظر اليها بحيرة وقال: متأكدة.**
- **المريضة كل التأكيد "حاولت أن تخفف الصدمة على والدها، مررت الموضوع وكأنها مصابة بالزكام".**
- **مشت معهم إلى السيارة وهي تضحك معهم.**
- **ركبت معهم السيارة، زوجها يبكي، خففت عنه، وقالت له لا بأس ليس الأمر كارثيا هكذا.**
- **توجهوا إلى المنزل، الأم استقبلتها بالبكاء، قالت لها المريضة وبكل حزم اياك ان تذرفي دمعة واحدة، سأتعافى، انه مرض له علاجه، ولا أريدكم أن تخبروا أيا كان عما أصابني، فقط خالتها وأهل زوجها.**
- **لم يخطر ببالها لا الموت ولا العجز ولا الكارثة.**
- **زمنيا بعد مرور 46يوم من زواجها، مع العلم أنه وبعد مرور 07 أيام من زواجها اشتعل جسمها بما يسمى البسوريازيس وهو مرض يصيب الجلد، ليس معدي، لكنه كان في شكل طفائح جلدية حمراء شوه جسدها.**
- **ليلة اعلان المرض لم يشأ والداها السماح لها بالذهاب مع زوجها، وأمضت الليلة معهم، كانت قلقلة على زوجها لأن علامات الانهيار كانت بادية عليه رغم محاولته توريتها.**
- **مع الطبيب الذي أخبرها بانه يأخذ الموضوع بجدية أخذت له النتائج وقد أراد هذا الأخير استئصال الورم، رغم أن معارفها العلمية المكتسبة والمعارف العلمية التي اكتسبتها عائلتها في غضون**

يومين تبين أن حجم الورم لا يمكن أن يكون جراحيا أولا ولكنا عليها الخضوع للعلاج الكيميائي ثم الاستئصال ثم العلاج بالأشعة، رفض الطبيب هذه الخطة وهنا قررت التوجه إلى مركز مكافحة السرطان.

- **فترة الفحوصات:**

- توجهت في اليوم الموالي لنتائج التشريح مع صديقة أختها "الطبيبة" إلى مركز مكافحة السرطان، التقت بطبيبة الاستقبال والتوجيه، طلبت منها ملفا يحوي العديد من الفحوصات "وهي مذكورة آنفا".

- شرحت لها طبيبة خلية الاستقبال والتوجيه كل ما يخص المرض.

- أجرت كل الفحوصات في القطاع الخاص لعدم توفر القطاع العام عليها وان وجدت فالموعد جد بعيد.

- توجهت المريضة إلى تونس من اجل أكثر آراء وتشخيص ربما يكون أفضل ورعاية أحسن، لكن وجدت أن الخطة العلاجية في الجزائر هي الخطة ذاتها المتبعة في تونس.

- توجهت على مستشفى عزيزة عثمانة بتونس بغية الاحتفاظ ببويضاتها إلى حين مرور خمسة سنوات حتى تتمكن من إنجاب الأطفال، "وهو تاريخ اعلان الشفاء ونهاية المرض"، هذا المستشفى العمومي ومصحات خاصة يقومون بالاحتفاظ بالبويضات وبالأجنة بعقد لمدة 05 سنوات قابل للتجديد، وهو غير متوفر بالجزائر.

- لكن لم تتمكن المريضة من ذلك لأن لديها موعد أول جرعة كيميائي بتاريخ 2017/11/29، وعملية الاحتفاظ بالبويضات والأجنة تستغرق على الأقل شهرا كاملا، ويجب حقنها بهرمونات لتنشيط المبيضين، لكن في هذا الاجراء خوف على حالتها وخوف من انتشار المرض، لأنه كان متقدم نوعا ما في حدود 04سم، ففي التنشيط الهرموني غذاء لسرطانها لأنه .hormono-dépendant

- عادت إلى الجزائر ليلة 2017/11/29 وكلها أمل في المولى أن يرزقها بعد خمس سنوات طفلين ذكرا وأنثى، وذلك ليس ببعيد عن قدرة الخالق، هذه قناعتها.

- **عند العلاج:**

- تلقت المريضة أول جرعة صباح 2017/11/29، في المركز، رافقتها طبيبة الاستقبال والتوجيه الموجودة بالمركز في يومها الأول من الجرعة، تحادثوا، ضحكوا، أخبرتها عن تجربة تونس، قدمت لها عنوان المستشفى الذي يحفظ البويضات والأجنة، حتى يتسنى لأخريات الاستفادة منه.

- تلقت أول حقنة ما قبل الكيماوي لتحضيرها.

- شعرت بالغثيان لكن سرعان ما استعادت وعيها.

- وجدت مريضة أخرى في الغرفة نفسها متشائمة، قلقة، مكتئبة، جعلتها تضحك وغيرت لها قليلا من حالتها.

- استمر العلاج كل 21 يوم لمدة 05 أشهر أي 08جرعات، في كل مرة يرافقها اما زوجها أو والدها أو أختها، وأحيانا مجتمعين.

- قررت أختها الكبرى عدم اكمال دراستها، لأنها جد متأثرة، أقنعتها بمواصلة الدراسة وكلها حيوية ومرح، لم يشعر محيطها بمرضها، الا قليلا عندما تظهر التغيرات الفزيولوجية المصاحبة للعلاج.

- عادت في فترة العلاج إلى بيت أهلها حتى يقوموا على خدمتها لأن مفعول الكيماوي قوي جدا.

- لم تكن ترغب أثناء الجرعة أن تلتقي بأخصائية علم النفس الموجودة على مستوى المركز لأنها لم ترى في حديثها معها أي منفعة تذكر، على العكس كانت تجعلها قلقة، لأنها تردد دائما أحاديث عن المرض، كوني صلبة، كوني قوية، ستتعافين، لكن المريضة كانت أقوى من هذا الكلام السطحي، كانت تأمل في أن تأتيها طبيبة خلية الاستقبال والتوجيه، لأنها تغوص وبعمق في الحالة النفسية، وكأنها مرآة عاكسة.

- أخبر زوجها عائلته، استقبلوا المريضة بكل حفاوة، أعدوا لها ما طاب من أكل، أخبروها أنهم يدعمونها، وبأنها ستتعافى، أمضت عندهم بعضا من الليالي، ضحكوا، تحدثوا، تسامروا.

- وجدت المريضة رئيستها في القسم مصابة بالمرض نفسه وبالدرجة ذاتها، ساعدتها ونقلت لها تجربتها لأنها سبقتها بسنة كاملة من المرض، كانوا يبكون قليلا ويشجعن بعضهن.

- كن قلائل هم لحظات بكائها تعدها المريضة بخمسة مرات فقط.

- عانت من المفعول الجانبي للكيماوي ثقل، ألم في كامل الجسد، فقدان الصوت، مساحات قليلة من الجسد "اليدين" بلون البني القاتم، فقدت شهيتها، فقدت شعرها ومن بعده حاجبيها وأهدابها، نوع من القلق وعدم الرغبة في لقاء الأشخاص أيام الجرعة لأن المفعول يكون قوي يؤثر على حالتها النفسية، تشعر بالقلق، تحس بأنها منهكة، عند مرور أيام تعود لحالتها الطبيعية، تتسوق، تخرج، ترسم حاجبيها كي لا يلاحظ الأخرون التغييرات، تسافر مع زوجها للولايات القريبة منها حتى لا تحس بالتعب.

- في أواخر مرحلة العلاج اكتشف زملائها مرضها، عندما التقوا بها أجهشوا بالبكاء ولم يتفوهوا بكلمة السرطان لأنها كانت قوية، ولم ترد أن يتدخل أي فرد آخر حتى لا يفقدها عزمها وصلابتها.

- أنهت علاجها الكيميائي بتاريخ 2017/04/25، أجرت العملية الجراحية، بعد مرور شهر من آخر جرعة، ثم وبعد شهر ونصف توجهت إلى المصحة لإجراء العلاج بالأشعة، أمضت أيام العلاج بالأشعة بكل مرح تتسوق مع زوجها، تخرج للسهر، تمرح وتستمع بالحياة، تحاول أن تصحح صورة جسدها المشوه، لكن تقديرها لذاتها جد عال خاصة للصلابة التي أبدتها لحظة اعلان المرض وأثناء فترة العلاج.

- كونت صداقات مع بعض المرضى أيام العلاج بالأشعة، تبادلوا التجارب والخبرات، أدركت حينها أنها ليست الوحيدة وأن كثيرا من الحلات تتشابه معها إن لم نقل تتطابق.

- **ما بعد المرض:**

- حياة المريضة طبيعية للغاية.
- تتابع المريضة عند أطبائها في الموعد ولا تخلفه.
- تعاني من الآثار الجانبية بعض الأحيان للعلاج الكيميائي.
- تأخذ الأدوية التي وصفتها لها الطبيبة، رغم أعراضه الجانبية كفترات من القلق، وضيق التنفس، موجات حرارة تجتاح جسدها كله، لكنها بعيدا عن الآثار الجانبية للدواء نشطة، وتمارس حياتها بشكل جد طبيعي.
- تجري الفحوص المطلوبة منها وتتقيد بها.
- حالتها مستقرة.

سادسا نتائج الدراسة:

- <u>على المستوى الفردي:</u> تجربة السرطان كأي مرض آخر، يبقى الفرق في نوع السرطان، مرحلة اكتشافه، الدواء المخصص لكل حالة.

- المعاني والدلالات والرموز التي يقرنها الفرد بالمرض هي التي تحدث الفرق في تقبل المرض ومجابهته ومن ثم الشفاء، الحالة النفسية التي يكون عليها المريض قد تكون على نوعين: منهم من يرى ان اصابته بهذا المرض هي نهاية مشواره في هذه الدنيا، فإما يستسلم المريض لهذا الشعور وينفصل عن بيئته الاجتماعية إلى اضيق حلقاتها، وإما أن يشعروا بأن حالتهم ميؤوس منها فإنهم يعيشون في حالة من اللامبالاة التي تؤدي إلى تغييرهم لقيمهم وثوابتهم التي كانت تمثل قبل المرض صفات راسخة في شخصيتهم، فتجدهم يرفضون القيام بالفحوصات أو المتابعة الطبية، وهنا تجدر الاشارة إلى مصادر أساسية للمعلومات حول فعالية وهي: "الإنجازات الأدائية التي تخص ما أنجزه الفرد خلال مشورا حياته وهي ما تعطيه الثقة لأداء مهام مماثلة، النمذجة والخبرات البديلة وهي تعلم الفرد من تجارب الأخرين ويأخذ الإيجابية منها، الاقناع الاجتماعي وهو يعتبر من وسائل تعزيز معتقدات الناس في أن لديهم ما يلزم لتحقيق النجاح، الحالة الفيزيولوجية يعتمد الفرد في تحديد قدرته على ممارسة سلوكات صحية بناء على مؤشرات جسدية وعاطفية"[3]

- أحيانا انفصال المريض عن محيطه وانعدام المشاركة الوجدانية ومشاعر التعاطف في بعض الحالات يؤدي إلى تسريع عملية الانتشار لأن الجسم في حالته البيولوجية يتأثر بالحالة النفسية فتنخفض لديه المناعة وهو ما يسبب كما قلنا انتشار المرض وتدمير أجهزة الجسم الأخرى غير المصابة، وأحيانا الانفصال يكون نافعا لتخفيف أثر المجتمع الضاغط.

---

[3]- يوسف عدوان، خلاف أسماء: فعالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى السرطان، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، جوان 2016، عدد 34، ص 190، بتصرف.

– هناك من المرضى الواقعيين والمتفائلين والموضوعيين، فهم يتصفون بالاستقرار النفسي والثبات القيمي، قد يصابون بنوع من الارتباك عند اعلان المرض، وهذا أمر طبيعي، وهذا النوع سريعا ما تستقر حالته النفسية وتعود إلى ما كانت عليه قبل الإصابة، وتسمى أيضا الذات المدركة وفاعليتها في التأثير الإيجابي في السلوكات الصحية للمرضى، وتؤدي إلى التكيف بشكل أفضل مع هذه الأمراض ومع آثارها الجانبية"[4]، وهذا يعود "للدعم الروحي ودرجة الايمان عند الحالة، وأنواع الشخصيات فهناك الظالمة لنفسها أي المازوشية، التي ترفض العلاج والتعامل بدرجة كبيرة من الصد والاعتراض، والشخصية المقتصدة التي يقتصر صاحبها على التزام الواجبات واجتناب المحرمات، والشخصية السابقة التي يكون صاحبها السابق بالخيرات وتكون في الغالب طرفا في مساعدة مرضى آخرين على الخروج من ضائقتهم النفسية"[5]

– تشوه صورة الجسد لدى المريضة أمر طبيعي لأن المرأة في الغالب العام تعتبر كل عضو من جسدها فاتنا، ويمكن أن تتبع عملية الاستئصال "ببرنامج العلاج المعرفي السلوكي، وهو برنامج مخطط ومنظم يستند على مبادئ وفنيات محددة تتعلق بالجوانب المعرفية والسلوكية عند الفرد، ويتضمن مجموعة من الخبرات والممارسات والأنشطة اليومية بقصد التخلص مما يشعر به الفرد من كرب وضيق يرجع في الواقع إلى الاضطراب الذي يعاني منه"[6]

– "في مقياس مركز ضبط الألم ومقاييس استراتيجيات المواجهة هناك المواجهة المتمركزة حول المشكل وحول الانفعال، وحول الدعم الاجتماعي، فاعتقادات ورغبات الأفراد في التحكم بالمشكل أكبر من الاستسلام، وهناك علاقة دالة بين البعد الداخلي لمركز ضبط الألم واستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال، فبالرغم من اعتقاد الفرد في الضبط الداخلي وسيطرته على الألم إلا أن طبيعة المرض والعلاج والشعور بالتهديد تتميز بولادة انفعالات سلبية، ولهذا يحاول التخفيف من توتره، حتى يحافظ على توازنه... تحويل الانتباه، المواجهة المعتمدة على الصلاة والتمني... الضبط الخارجي وعلاقته باستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال من خلال أسلوب التحاشي والاجتناب"[7]، هنا يتبين لنا أن المريضة كانت تهرب وتتجنب الألم، لكنها أثبتت أن جهاز دفاعها النفسي وميكانزمات التكيف، وخبرتها الاجتماعية والمعرفية مكنتها من تقبل المرض ومجابهته، "والتعامل مع الصدمة النفسية أثناء وبعد الإعلان عن المرض

---

[4]- يوسف عدوان، خلاف أسماء: فعالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى عينة مرضى السرطان، المرجع السابق، ص 182.

[5]- كريمة علاق: مدى فاعلية برنامج الدعم الروحي بواسطة السوفرولوجيا في خفض القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان بمستشفى وهران الجامعي، مجلة العلوم الاجتماعية، مستغانم، عدد03، ص151-152، بتصرف.

[6]- زوريق غنية، بالمهوب كلثوم: فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى مستأصلات الثدي، مجلة دراسات نفسية، الجزائر العاصمة، ديسمبر 2018، عدد 09، ص 87 بتصرف.

[7]- جبالي نور الدين، مرازقة وليدة: مرجع سبق ذكره، ص183، بتصرف.

تساهم في تقوية حالة العبء النفسي الزائد والتي تتأثر بعدة عوامل كخصائص الشخصية قبل المرض، قوة أو ضعف الذات، الميول السلوكية، المتغيرات الموقفية"[8]و"الفاعلية الذاتية"[9]

- على المستوى الاجتماعي: فتمثل المجتمع لمرض السرطان يندمج في الذاكرة والمخزون الاجتماعي على أنه الكارثة الكبرى، وبفضل الدعم والمساندة التي تلقتها المريضة من محيطها ألقرابي وقلة قليلة من الأصدقاء جعل من مراحل "الضيق الحاد والهياج الشديد والاكتئاب الذي قد ينطوي على الانهماك في التفكير بالمرض والموت والقلق وفقدان الشهية والأرق، وضعف التذكر والتركيز والعجز عن القيام بالأعمال اليومية الحياتية"[10] ردة فعل غير واردة لديها، رغم أنه هناك دراسات تشير إلى أن "68.69% من مجموع 230 مريض يراجع في مركز مكافحة السرطان بكل من ولايات عنابة ورقلة والجزائر يعانون من اكتئاب، 63.04% منهم لديهم قلق منخفض، و47.82% لديهم ضغط متوسط"[11]

- على المستوى الطبي: تناول الأطباء للسرطان في هذا الجانب يختلف من طبيب لآخر فهناك من يرفضون الاستماع لأري الأخصائي في أمراض الأورام، فتجدهم ودون الاستشارة يقررون اجراء العمليات الجراحية وهذا خطأ كبير، ففي استشارة الأخصائي في السرطان وضع لخطة علاجية محكمة لأنه هناك من الأورام من تستلزم العلاج الكيميائي أولا أو العلاج بالأشعة أو الاستئصال، هذه المراحل الثلاثة لا تكون اعتباطية ولكن بناء على معايير دولية يتم التقيد بها.

سابعا خاتمة الدراسة:

تجربة السرطان تدخل ضمن الحالات المرضية التي يمكن أن يصاب بها أي شخص، في أي وقت، وكثيرة هي تجارب المرضى، تشكل معادلة الذات والطبيب والمحيط والدولة أهم الحلقات الفاعلة والتي تتحكم في مجرى التعامل مع المرض البيولوجي أي الورم الخبيث، فالإنسان يكون ذاته من خلال الثقافة العامة الاجتماعية التي تلقنها إياه الأسرة عن طريق التنشئة الاجتماعية، مجموع الخبرات الاجتماعية والتجارب تحدد طرق التعامل مع المرض وكيفية مواجهته، فالموروث والمخزون الثقافي والمعلومات المضللة حول معطيات المرض، تجعل من السرطان مرضا اجتماعيا بامتياز.

---

[8]- كريمة علاق: مرجع سبق ذكره، ص153.

[9]- خلاف أسماء، يوسف عدوان، التوافق النفسي وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، مجلة العلوم الاجتماعية، ديسمبر 2017، عدد 25، ص 328.

[10]- علاء زهير الرواشدة: دراسة مقارنة بين مرضى السرطان والأسوياء في درجة الشعور بالاكتئاب وقلق الموت –دراسة في ضوء نظريتي التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية، مجلة الحقيقة، جامعة أدرار، عدد 28، ص 148.

[11]- جهاد براهمية، نادية بوشلالق: الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقلة، ديسمبر 2016، عدد27، ص309.

عوامل الدعم الذاتية النفسية والاجتماعية والحكومية تساعد كثيرا في وضع خطة علاجية مضبوطة، لأن مرحلة استيعاب الصدمة مهمة جدا لتقبل العلاج وتحمل صعوباته وآثاره الجانبية، خاصة فيما يتعلق بصورة الذات وتقديرها، يبقى مجال البحث مفتوحا لإيجاد أفضل الطرق لتهيئة المريض لحظة الإعلان عن المرض، واعداد نماذج للعلاجات السلوكية وترميم صورة الذات والجسد المشوه سواء لسرطان الثدي أو لأورام أخرى.

قائمة المصادروالمراجع:

1- جبالي نور الدين، مرازقة وليدة: مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي باتنة، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، الجلفة، ديسمبر 2017، عدد 06.

2- جهاد براهمية، نادية بوشلالق: الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقلة، ديسمبر 2016، عدد27.

3- خلاف أسماء، يوسف عدوان، التوافق النفسي وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، مجلة العلوم الاجتماعية، ديسمبر 2017، عدد 25.

4- زوريق غنية، بالميهوب كلثوم: فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى مستأصلات الثدي، مجلة دراسات نفسية، الجزائر العاصمة، ديسمبر 2018، عدد 09.

5- علاء زهير الرواشدة: دراسة مقارنة بين مرضى السرطان والأسوياء في درجة الشعور بالاكتئاب وقلق الموت –دراسة في ضوء نظريتي التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية، مجلة الحقيقة، جامعة أدرار، عدد 28.

6- كريمة علاق: مدى فاعلية برنامج الدعم الروحي بواسطة السوفرولوجيا في خفض القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان بمستشفى وهران الجامعي، مجلة العلوم الاجتماعية، مستغانم، عدد03.

7- يوسف عدوان، خلاف أسماء: فعالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى السرطان، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، جوان 2016، عدد 34.

8- Cancers du sein du diagnostic au suivi, institut national du cancer, France, mars 2016.