وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن حمد وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

الانعكاسات النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وتأثيرها على النسق الأسري

دراسة عيادية لثلاث حالات

–من إعداد الطلبة:

تابتي فتيحة

– تحت إشراف الأستاذة:

خلفون أسماء

لجنة المناقشة

أ.طباس نسيمة	جامعة وهران 2	مناقشة
أ.عقباني بن طواف جليلة	جامعة وهران 2	رئيسة
أ.خلفون اسماء	جامعة وهران 2	مشرفة و مقررة

السنة الجامعية

2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وتقدير

الى كل من ساعدني من قريب او بعيد
الى كل الاساتذة الكرام الذين افاضوا علي من واسع علمهم و سديد رؤاهم و خبراتهم
الى استاذتي الفاضلة المشرفة التي انارت دربي بنصائحها وتوجيهاتها التي خدمت هاته الدراسة ، والى اعضاء لجنة المناقشة المحترمين الذين تفضلوا بقبول مناقشة هذا البحث وتثمينه ....

.

إهداء

الى روح ابي الطاهرة ، الذي طالما كان معي ورافقني بدعائه و اقول له ابنتك لم ولن تنساك يا الغالي ،وجعل الله لقاءنا في الجنات العالية يا رب .

الى جنتي امي الحبيبة شافاك الله و أدامك معي يارب .

الى عائلتي الحبيبة كل باسمه .

الى كل امرأة عانت الالم في صمت وتحدّت الصعاب ،الى كل مريضة سرطان في العالم شافاكم الله و اظلكم تحت جناح رحمته .

الطالبة تابتي

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الى معرفة الانعكاسات والمشكلات النفسية التي تنتج عن اصابة المراة بسرطان الثدي والآثار التي يخلفها عليها ،فسرطان الثدي من اكثر السرطانات المنتشرة لدى المراة ،و من اكثر الامراض التي تخلق صدمة نفسية عميقة في حياة المراة نظرا للأهمية الرمزية للثدي بالنسبة لها وفي تكوين صورتها الجسدية وهويتها الجنسية ، فالإصابة بالمرض تجعل المراة تعيش حالة نفسية سيئة مما تؤدي الى اختلال توازنها النفسي وتكيفها الاجتماعي نتيجة شعورها بنقص الثقة بالنفس ،و اختلال صورتها الجسدية ،الشعور بالذنب وغيرها من المشاعر السلبية ،فحالة عدم الاتزان النفسي تتسبب لها في ظهور العديد من المشكلات النفسية ،ولذالك قمنا بالتطرق الى المراحل التي تمر بها في مسار المرض ،و التغيرات النفسية التي تنعكس سلبا على صحتها الجسدية وهويتها ودورها الاجتماعي ، اضافة الى تأثير هاته الانعكاسات على النسق الاسري والعائلة التي تعيش فيها ، مستندين في هذه الدراسة على الاشكالية العامة المتمثلة في : فيما تتجلى الانعكاسات النفسية التي تتعرض لها مصابة سرطان الثدي؟ وما هو تأثيرها على النسق الاسري ؟

و لدراسة الموضوع استندنا على المنهج العيادي الملائم لمتغيرات الدراسة ،حيث استهدفنا (03) حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي في مختلف الوضعيات الاجتماعية : متزوجة ،مطلقة وعزباء، المقيمات بالجمعيات الخيرية التي تتكفل بمريضات سرطان الثدي ببشار ، باستخدام مقياسي القلق والاكتئاب مع تقنية سرد الحياة . وتمت مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج والدراسات السابقة ،لتختتم الدراسة ببعض التوصيات في حدود ما توصل اليه البحث.

الكلمات المفتاحية : سرطان الثدي ،المرأة المصابة بسرطان الثدي ،الاسرة ، الانعكاسات النفسية ،المساندة الاسرية .

Apstract

The study aims to identify the psychological repercussions and problems that result from a woman being infected with breast cancer and the effects it leaves on her. Breast cancer is one of the most common cancers among women, and one of the diseases that creates a deep psychological shock in a woman's life due to the symbolic importance of the breast for her and in forming her physical image and sexual identity. Being infected with the disease makes a woman live in a bad psychological state, which leads to an imbalance in her psychological balance and social adaptation as a result of her feeling a lack of self-confidence, an imbalance in her physical image, feelings of guilt and other negative feelings. The state of psychological imbalance causes her to have many psychological problems. Therefore, we addressed the stages she goes through in the course of the disease, and the psychological changes that negatively affect her physical health, identity and social role, in addition to the impact of these repercussions on the family system and the family in which she lives. In this study, we rely on the general problem represented in: What are the psychological repercussions that a woman with breast cancer is exposed to? Breast? And what is its impact on the family system?

To study the subject, we also relied on the clinical approach appropriate to the study variables, as we targeted (03) cases of women with breast cancer in various social situations: married, divorced and single,residents of charitable associations that care for breast cancer patients in bechar , using anxiety and depression scales with the life narrative technique. The hypotheses were discussed in light of the results and previous studies, to conclude the study with some recommendations within the limits of what the research reached.

Keywords: breast cancer, women with breast cancer, family, psychological repercussions, family support.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
الشكر والعرفان	أ
الاهداء	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص باللغة الانجليزية	د
فهرس المحتويات	ه
قائمة الجداول والأشكال	ح
المقدمة	1
الفصل الأول:مدخل للدراسة	
1.1- إشكالية الدراسة والدراسات السابقة لها	6
2.1- فرضيات الدراسة	11
3.1- أهداف وأهمية الدراسة	12
4.1- حدود الدراسة	13
5.1- تحديد مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية	13
الفصل الثاني : سرطان الثدي	
تمهيد	16
1.2- مفهوم مرض سرطان الثدي	17
2.2- نسبة انتشاره	18
3.2-أسبابه	19
4.2- اعراضه	20
5.2- انواعه	21
6.2- التشخيص المبكر لسرطان الثدي	22
7.2- تشخيص سرطان الثدي عند الاصابة به	23
8.2- مراحل تطور سرطان الثدي	25
9.2- طرق علاج والوقاية من المرض	26
10.2- اهمية العلاج النفسي	28

11.2- السرطان والعوامل النفسية	29
12.2- بروفيل الشخص المصاب بالسرطان	30
13.2- انماط التدخل التاهيلية لمرضى السرطان	32
الخلاصة	34
الفصل الثالث : الانعكاسات النفسية لسرطان الثدي على المرأة	
تمهيد	36
1.3-السرطان كصدمة نفسية للمرأة	37
2.3- التصورات الاجتماعية لمرض السرطان	38
3.3- الجانب النفسي والاجتماعي للمرأة المصابة بسرطان الثدي	38
4.3- نمط الحياة النفسية التي تمر بها المرأة عند التشخيص	39
5.3 – الاليات الدفاعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي	40
6.3- المراحل النفسية التي تمر بها المرأة عند تشخيص المرض	42
7.3- المشكلات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي	43
8.3- العوامل المؤثرة على استجابة المريضة اتجاه مرض السرطان	48
9.3- الاثار النفسية لسرطان الثدي والتدخل السيكولوجي	48
الخلاصة	50
الفصل الرابع:النسق الأسري	
تمهيد	52
1.4- مفهوم الأسرة	53
2.4- خصائص الاسرة	53
3.4-اشكال الاسرة	54
4.4-وظائف الاسرة	54
5.4- التكيف والتوافق الأسري	55
6.4- تأثير إصابة المرأة بسرطان الثدي على النسق الأسرة : 1- الزوجة.2- الاسرة .3- الزوج	56
7.4- المشكلات الأسرية والاجتماعية	58
8.4- التعايش مع المرض	59

9.4-العلاج النفسي و دور العلاج الاسري	60
الخلاصة	62
الفصل الخامس :الإجراءات المنهجية للدراسة	
الجزء الاول : الدراسة الاستطلاعية	
1.5- التذكير بفرضيات الدراسة	65
2.5- الدراسة الاستطلاعية	65
3.5- اهداف الدراسة الاستطلاعية	65
4.5- اجراءات الدراسة الاستطلاعية	66
الجزء الثاني : الدراسة الاساسية	
1.2.5- منهج الدراسة	67
2.2.5- عينة الدراسة	68
3.2.5- ادوات الدراسة	68
الفصل السادس:عرض الحالات و مناقشة وتفسير النتائج	
1.6-عرض الحالات	75
- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث	99
الخاتمة	110
توصيات	113
قائمة المراجع	116
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان	الصفحة
01	تقدير خطر الاصابة بسرطان الثدي حسب الفئات العمرية	19
02	طرق الفحص المبكر	22
03	مراحل الصدمة النفسية لدى تلقي خبر الاصابة بالسرطان	37
04	الاليات الدفاعية لدى مريض السرطان	41
05	انماط التكيف مع مرض السرطان	45
06	مواصفات العينة المدروسة	68
07	خصائص درجات مقياس القلق لتايلور	72
08	سير المقابلات التي اجريت مع الحالة الاولى	75
09	عرض نتائج اختبار القلق	80
10	عرض نتائج اختبار بيك	81
11	سير المقابلات التي اجريت مع الحالة الثانية	82
12	عرض نتائج اختبار القلق	88
13	عرض نتائج اختبار بيك	89
14	سير المقابلات التي اجريت مع الحالة الثالثة	90
15	عرض نتائج اختبار القلق	95
16	عرض نتائج اختبار بيك	96
17	ملخص درجات الاكتئاب لكل الحالات	97
18	ملخص درجات القلق لكل الحالات	98

قائمة الاشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	بنية الثدي	17
2	الفحص الذاتي	23
3	التصوير بالأشعة الصينية	24
4	التصوير بالأشعة فوق صوتية	24

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
1	**دليل المقابلة**
2	**مقياس بيك للاكتئاب**
3	**مقياس القلق لتايلور**

مقدمة

المقدمة :

الحياة البشرية التي نعيشها معرضة لأحداث مختلفة منها السار ومنها المؤلم ، منها التي مازالت تعترض حياتنا وتعرقل مسارنا رغم محاولاتنا التغلب عليها،ومنها ما يساعدنا على المضي قدما والتميز والاستمرار .تختلف هاته الاحداث والخبرات الحياتية باختلاف حدتها وطرق مواجهتها والأثر الناجم عنها والذي تتركه في شخصية الفرد ،وأيضا تختلف باختلاف قدرة الفرد على الاستيعاب والتحمل .

ولعل اصعب ما يواجه الانسان البشري هو المرض او الوباء ، ومن بين اكثر الامراض انتشارا في الوقت الحالي والتي تزداد خطورتها بمدى انتشارها السريع مؤخرا فإننا نجد مرض السرطان الخبيث والذي يستخدم لوصف ما يقارب عن 200 مرض مختلف يصيب اعضاء الجسم المختلفة ، ويعد سرطان الثدي من اخطر انواع السرطانات التي تصيب الانسان و بخاصة النساء من بعد سرطان الرئة الذي يسجل اعلى معدل الوفيات سنويا ،وتكون نسبة النجاة منه ضئيلة جدا إذا لم يكتشف و يعالج مبكرا .وينتشر مرض سرطان الثدي بمعدلات كبيرة بين النساء،ففي الولايات المتحدة الامريكية يصيب هذا المرض حوالي 21 ألف سيدة سنويا ، وحسب منظمة الصحة العالمية (2013) يلاحظ ارتفاع معدلات هذا النوع من السرطان في العالم عربيا و ذالك نتيجة زيادة متوسط العمر وزيادة التوسع العمراني واعتماد انماط الحياة الغربية ، وتصاب حاليا ما يقارب 40 امرأة لكل 100 ألف امرأة سنويا بالوطن العربي .(رشيدة شذمي .2015)

فالحياة العائلية في ديناميتها وتحولاتها هي مقدار التحديات التي تواجهها الاسرة في استقرارها ونموها ،وبالطبع هاته التحديات تتفاوت من حالة الى اخرى ومن مرحلة الى اخرى وهو ما يجعل احتمال الازمات والمآزق امرا ملازما لمراحل الحياة تبعا لمختلف التحولات الذاتية الداخلية من ناحية ،والظروف الخارجية وبمعوقاتها وضغوطاتها من ناحية ثانية . قد تحدث ظروف خارجية تهدد تماسك هاته الرابطة وفي المقابل تحدث ظروف مغايرة تساعد على تماسك وتعزيز لحمة الترابط العائلي ،فالظروف الاستثنائية على سبيل المثال في حالة المرض قد تؤدي الى ادخال العائلة وتماسكها في حالة مأزقية تهددها باستمرار ،او هي على العكس ،ومن ضمن ديناميات وجدليات مغايرة تؤدي الى تناسي الصراعات والتباينات وشد لحمة الترابط في حالة دفاع ضد التهديدات الخارجية . **(الصحة النفسية ،مصطفى حجازي)**

كما ان الاصابة بمرض سرطان الثدي له اكبر اثر على المعاش النفسي للفرد ، لما له من انعكاسات كثيرة على المرأة المصابة به،الاسرة والمجتمع سواء من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والنفسية،فهو يصيب عضو مهم وهو دلالة جسمية وجنسية و جمالية عند المرأة ، فيشعرها ذالك بالعجز والفشل وفقدان الثقة بالنفس ، كما انه يعيقها عن الحركة والعمل والقيام بنشاطاتها بصورة طبيعية ونادرا ما

تقتصر تأثيراته على الجانب الجسمي فقط بل تنطلق الى مجالات اخرى تمس الجوانب النفسية والاجتماعية.

المرأة هي التي تمثل نصف المجتمع وبدونها لا يمكن بناءه واكتماله،فهي الأخت ، والأم والزوجة والبنت التي تحمل أعباء الحياة العائلية وتسعى نحو التقدم ورقي المجتمع ، لذا فان للمرأة مسؤوليات كبيرة تواجهها في الحياة ملئيه بالخبرات والمواقف الصعبة والأحداث الضاغطة والصادمة التي تكون أرضية لإصابتها بمرض سرطان الثدي ، الذي يشكل تهديدا أساسيا ، وتغيرات مركبة تمس حياتها اليومية ، وضعيتها الاجتماعية ، محيطها وكل ما تعودت عليه فانه يتغير ، فالمرض وعلاجه يضعان صعوبات على العلاقات الشخصية والحالة الاقتصادية للأسرة مما يؤدي الى ظهور العديد من الضغوط والانعكاسات النفسية والاجتماعية والتي تؤثر على النسق الأسري وأيضا تؤدي الى تدهور الحالة الصحية للمريضة .

ولعل الهدف الاساسي الذي حفزنا لهاته الدراسة هو الارتفاع المروع في الاونة الاخيرة ، حيث اكد رئيس الجمعية الجزائرية لطب الاورام البروفيسور (كمال بوزيد) ان الجزائر احصت منذ مطلع 2021 ما يعادل 65 الف حالة اصابة جديدة بالسرطان بمختلف انواعه ،من بينها 15 ألف مشخصة بسرطان الثدي

من هنا ،فان دراستنا ستكون مفيدة في تعمق معرفتنا بالتأثيرات الناجمة عن التعرض للإصابة بمرض سرطان الثدي للمرأة من جهة ، ومن جهة اخرى التعرف على وقع هاته الانعكاسات على النسق الاسري ،و على هذا الاساس قد اشتمل البحث على جانبين احدهما نظري والأخر تطبيقي ، وبالنسبة الى الجانب النظري فهو يتكون من أربعة فصول هي كالتالي :

الفصل الأول يتناول الاشكالية وتحديد تساؤلاتها وفرضياتها ،وتطرقنا الى اهمية وأهداف الدراسة،وصولا الى التعريفات الاجرائية لمتغيرات الدراسة وختامها الدراسات السابقة والتعقيب على هذه الدراسات التي تحمل متغيرات بحثنا هذا .

أما الفصل الثاني فتطرقنا الى مفهوم سرطان الثدي ، وكذا أعراضه وأسبابه وأنواعه مع ذكر مراحل تطوره ختاما بطرق علاجه .

أما الفصل الثالث فهو يسلط الضوء على المتغير الرئيسي للدراسة وهو الانعكاسات النفسية التي تتعرض لها المرأة المصابة بالسرطان الثدي واهم المشكلات النفسية التي تواجهها المراحل النفسية التي تمر بها بدئا من معرفة المرض و التشخيص وصولا الى العلاج ،والآثار الاجتماعية التي يسببها المرض ،

أما الفصل الرابع فهو يخص النسق الاسري ومفهومي الاسرة وأشكالها ووظائفها ، و العلاقات الاسرية والتكيف والتوافق الاسري في ظل اصابة المرأة بالسرطان ومدى تقبل الاسرة لتلك الصدمة والمشكلات الناجمة عن ذالك ،اضافة الى المساندة او الدعم الذي يقدم من طرف افراد الاسرة في ظل هذا الحدث الصادم .

اما الجانب التطبيقي فتمثل في الفصل الخامس والذي يتضمن اجراءات الدراسة الميدانية والتي تم التطرق من خلالها الى الدراسة الاستطلاعية من حيث ،المنهج المستخدم ،عينة الدراسة ، الأدوات،حدود الدراسة والمقاييس المستخدمة من اجل الوصول الى النتائج.

أما الفصل السادس والأخير فكان عرض لدراسة الحالات ، عر ض ملخص المقابلات وعرض النتائج وتحليلها ثم مناقشة الفرضيات على ضوء نتائجها والتوصيات المتوصل إليها.

الجانب النظري

الفصل الاول :
مدخل الى الدراسة

1.1 اشكالية الدراسة والدراسات السابقة لها
2.1 فرضيات الدراسة.
3.1 اهداف وأهمية الدراسة .
4.1 حدود الدراسة .
5.1 تحديد مصطلحات الدراسة والتعريفات الاجرائية

1.1 اشكالية الدراسة والدراسات السابقة لها

المرأة هي عضو مهم في تكوين الاسرة و المجتمع وهي تمثل اصل الحياة وأساس التربية والصحة النفسية ، فهي الاساس الذي يستمد منه افراد العائلة الرصيد الوراثي المهم في المجالات الحيوية للحياة ، ولم يعد يقتصر دورها على الإنجاب وتربية الأولاد فقط ،بل أصبحت تشارك في تحمل المسؤولية ويقع عليها عبء الحياة من خلال معايشتها مع أسرتها إن كانت عزباء ، أو ربة منزل فهي تتحمل أكثر بمقاسمة الرجل كل شيء حتى العمل ،إضافة الى زيادة مصادر الضغوط الناتجة عن الواجبات المنزلية ،تربية الأولاد ،تعليمهم وتوفير الراحة العائلية ، وان كانت موظفة أو صاحبة عمل فهذا يزيد الضغط ضعفين ،ضغط العمل وضغط الأسرة والمنزل ،مما يجعلها عرضة للقلق والتوتر والأرق وكذا قابلية الاضطرابات الجسمية كالأورام والسرطانات والأمراض السيكوسوماتية ، التي تسبب لها مشكلات نفسية تؤثر في الداء إيجابا أو سلبا لكون له علاقة بنظام الهرمونات وتوازنها ،كما يؤثر على العلاقات الأسرية ودورها فيها ،بحيث إصابتها تعتبر صدمة بالنسبة لها ولعائلتها .

ويعتبر سرطان الثدي واحد من ابرز هموم المرأة نظرا لازدياد نسب الإصابة به في العقود الأخيرة بشكل رهيب ،وازداد معها فرص بقاء المصابات على قيد الحياة ، مع زيادة في أعداد النساء اللواتي يعشن مع نتائج المرض والتي تشمل ردود الأفعال النفسية للمرض والعلاج وتأثيراته الجانبية وانعكاسات على حياتهن . وهو خطر كبير على صحة المرأة ،فهو يهدد كيانها بغض النظر عن سنها أو مستواها الثقافي أو طبيعة حياتها ، فهو السبب الرئيسي في فقدانها رغبة الحياة (استئصال الثدي) وعدم القدرة على مواجهة وتصدي هذا المرض ما يؤدي الى التأثير على دورها ومسؤولياتها اتجاه ذاتها واتجاه الآخرين في أسرتها ومجتمعها ككل.

هذا المرض له تأثير قاسي على حياة المرأة النفسية والجسمية ،إذ يمثل قبولها لتشخيص اصابتها بسرطان الثدي والتعايش مع وجوده في حياتها تحديا لها ،فهي تشعر بعد تشخيصها بالمرض بالصدمة او الانكار او الخوف او القلق او بالذنب او التعاسة او الحزن او الاكتئاب او الغضب ، او بخليط من كل هاته المشاعر ، وكل هذا يخلف صدمة نفسية عميقة في حياتها نظرا للأهمية الرمزية للثدي بالنسبة للمرأة ، وفي تكوين صورتها الجسدية و هويتها الجنسية ،فهاته الصدمة تجعل المرأة تعيش في حالة نفسية سيئة مما تؤدي الى اختلال توازنها النفسي و تكيفها الاجتماعي نتيجة شعورها بنقص الثقة بالنفس ، اختلال صورة الجسد ، الشعور بالذنب وغيرها من المشاعر السلبية.

فحالة عدم الاتزان النفسي تتسبب لها في ظهور انعكاسات نفسية على حياتها الشخصية والعائلية ، ووقوعها في دوامة من التعب والإنهاك الشديد والمستمر والمدمر أحيانا لما قد يخل بدورها في أسرتها ونقص مردوديتها الحياتية سواء لزوجها أو أبناءها أو عائلتها ككل ، فكلمة سرطان لازالت تستحضر الخوف من الموت وبث سموم اليأس والمعاناة والرهبة والتشوه والاعتماد على الغير بدنيا والعجز عن حماية اللذين يعتبرهم أعزاء لديه والمحافظة على سيرورة الحياة الاجتماعية الطبيعية لديهم دون الإخلال بروتينهم المعتاد ، والخوف عما يحول دون الوصول الى الطموحات التي يطمح اليها الافراد في عملهم و مجتمعاتهم والتمتع بمناهج الحياة الاجتماعية والعيش حياة صحية طبيعية . فردود الفعل القوية عند تشخيص المرض بدءا بعدم التصديق والتقبل الى الإصابة بالصدمة ' تم مرحلة الضيق الحاد والاهتياج الشديد والاكتئاب الذي ينطوي على الانهماك في التفكير بالمرض والموت والقلق والمشاكل الجنسية وصعوبات العلاقات الشخصية و ضعف التركيز عند القيام بالأعمال الروتينية ،فهذه الردود لها تأثير على جودة حياة المصابة بالمرض وتدهور في العلاقات و هبوط في مستوى الأداء والنشاط فالمريضة بالسرطان تدخل في تحديات جسدية ونفسية كبيرة نتيجة للآثار الجانبية للأدوية والعلاج الكيميائي مما يجعل التكيف والتأقلم امرين مهمين في مواجهة هذا المرض . ويعد هذا المرض الاكثر انتشارا لدى فئة النساء مقارنة بالرجال ،حيث يصيب عضو مهم و هو دلالة جنسية و جسمية وجمالية عند المرأة ،فيشعرها ذالك بالعجز والفشل وفقدان الثقة بالنفس ولا وهو الثدي.

انطلاقا مما سبق ، واستنادا على ما يأتي من الدراسات السابقة التي تطرقت الى موضوعنا والتي تشترك مع بعض متغيرات بحثنا الحالي والمتمثلة في الانعكاسات النفسية لدي النساء المصابات بسرطان الثدي والمشكلات النفسية التي تتعرض لها ، ومن بين هاته الدراسات نجد : والتي نذكر منها :

فعند سماع المرأة سواء كانت عازبة او متزوجة لخبر اصابتها بالسرطان خاصة إذا كان الثدي الذي يمثل رمز لكيان المرأة ووجودها واستمرارها ، فان وقع الخبر يكون صادما نظرا لما يحمله الثدي من دلالة اكلينيكية لها تهدد كيانها من جهة ، ومن جهة اخرى لما يحمله اسم مرض السرطان من تصورات ومعتقدات عنه بحد ذاته حول فكرة الموت الحتمي وعدم التشافي ، على انها وضعية تهدد حياة المرأة وتسلبها الامان .

ان هذا المرض الخبيث له عدة اثار نفسية وانعكاسات تؤثر على حياة المرأة عامة والمتزوجة خاصة ومن خلال هذه المحاولة البحثية نقوم بتسليط الضوء على الانعكاسات النفسية التي تتعرض لها المصابة بعد الكشف او التعرف على اصابتها بالمرض ،وكذا التعمق في معرفة تأثير هاته المضاعفات النفسية على الجانب الاسري المحيط بها والانعكاسات التي تخلقها هاته الوضعية الجديدة على التوظيف النفسي للأسرة ككل.

وانطلاقا مما سبق ، واستنادا على ما يأتي من الدراسات الاكلينيكية السابقة التي تطرقت الى موضوعنا والتي تشترك مع بعض متغيرات بحثنا الحالي والمتمثلة في الانعكاسات النفسية لدي النساء المصابات بسرطان الثدي والمشكلات النفسية التي تتعرض لها ، ومن بين هاته الدراسات نجد دراسات سابقة حول المشكلات النفسية والضغوط التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي، فدراستنا الحالية موضوعها البحث فيما تتجلي المظاهرالنفسية للاصابة بالمرض، وهذا ما نجده في دراسة سابقة **لبشير ابراهيم (2006)** التي مفادها ان مريضات يعانين من اثار وأعراض ومضاعفات سرطان الثدي خاصة على التوافق في الابعاد النفسية والجسمية والاجتماعية . **_كما يشير " بشير معمريه 2007 "** الى ان المصابين بمرض السرطان يتسمون بالقلق وخاصة قلق الموت والاكتئاب والعجز وانخفاض الدافع ونقص المهارة وقلة بذل الجهد واستعجال للأمور وضعف للشخصية والاستسلام للهزيمة إضافة الى الجمود والعجز والاضطراب في العلاقات العائلية **(مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ،العدد 13 2013.ص 335)**

وقد أوضحت دراسة شدمي رشيدة (2015) تحت عنوان واقع الصحة النفسية لدي المرأة المصابة بسرطان الثدي، وقد استخدمت الباحثة للإجابة على فرضيات بحثها والتي نذكر منها : لا توجد فروق بين مختلف الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية لدى المصابات ، لا توجد بين الوضعيتين الاجتماعيتين (عزباء ،متزوجة) من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي . استخدمت المنهج الوصفي نظرا لطبيعة الاشكالية المطروحة ذالك من اجل تحليل نتائجها واكتشاف مختلف اشكال المعاناة النفسية التي تعيشها المصابات جراء التشخيص والعلاج. توصلت الباحثة الى انه :

- لا توجد فروق بين الوضعيتين الاجتماعيتين (عزباء ، متزوجة) من حيث الصحة النفسية فكلاهما تعيش نفس الوضع.

المصابة بالسرطان على اختلاف الفئة العمرية التي تنتمي اليها كانت شابة او مسنة ،فإن تشخيص والإعلان والعلاج المرتبط بالسرطان يمثل ضغطا نفسيا وجسديا شديدين ذات تأثيرات نفسية وفيزيولوجية ونفس اجتماعية مهمة قد تمتد الى سنوات طويلة بسبب الانتكاسات ،المضاعفات الجانبية بعد الاستئصال الكلي والجزئي للثدي أو الثديين والعلاج كالحروق التي يخلفها العلاج الكيماوي والأشعة وانخفاض الليبيدو بسبب اضطراب وانخفاض الهرمون الانثوي او ظهور سن اليأس المبكر ، وما ينجر عنه من اضطرابات نفسية ، جسدية وعدم القدرة على الانجاب وانخفاض نسبة الانسجام العاطفي .

- الفئتين الاجتماعيتين(عزباء،متزوجة) تعيشان نفس الوضعية النفسية من حيث الصحة النفسية وذالك لأنهما تعيشان نفس المصير ونفس المعاناة وكذا المخاطر ، وان وضعياتهما الاجتماعية لم تؤثر تمام على معاشهم النفسي وذالك بوجود مخاوف من فقدان الزوج بسبب تغير او تشوه في صورة الجسدية

الناتجة عن اصابة الثدي واستئصاله ، الاضطرابات الجنسية وعدم الانجاب ونقص في تقدير الذات ، اما عن العازبة فغالبا ما تظهر لديها انهيار للصورة المستقبلية من حيث الاسهامات (الزوج ،الانجاب ،العمل ،الدراسة ،السياحة ،...) **(رشيدة شذمي .2015)**

أما عن دراسة فضيلة عروج (2017) التي كانت بعنوان (حالة اجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان)،حيث توصلت الباحثة الى ان الحالات عانت من اجهاد ما بعد الصدمة حتى وان لم يكن بشكل حاد ، خلف لديهن خبرة صدمية سلبية وخلفت بدورها أثار من معاشهن للإجهاد الحاد اثناء الحدث الصدمي وتطور حالة الجهاد ما بعد الصدمة الى تناذرات ذات بعد اكلينيكي وصولا الى تبعات نفسية كاختلال الذات وما يتضمنه من اختلال في صورة الجسم وتأثير ذالك على جودة الحياة. استخلصت الباحثة وأكدت على ضرورة الدعم الاسري وذالك في رفع معنويات الحالات وتوصلت بعد دراستها انها تساهم بشكل نوعي في تخفيف من حده الاصابة بالاضطرابات والتناذرات سابقة الذكر .

- ما يستخلص من هاته الدراسات السابقة الذكر انها تناولت موضوع الضغوط والمشكلات النفسية التي تتعرض لها المرأة اثر اصابتها بسرطان الثدي وهي دراسات تتفق و تؤكد نفس سياق بحثنا الحالي ،ومن ابرزها القلق و الاعراض الاكتئابية وانخفاض تقدير الذات ،كما ان الاعراض الجانبية للعلاج الكيميائي تؤدي بدورها الى مشاعر الاكتئاب والقلق .

أما فيما يخص حول تأثير المشكلات النفسية على الاسرة ودور المساندة والدعم الاجتماعي للمرأة المصابة بالمرض نجد **دراسة شاهين (2015)** والذي يتفق مع متغير بحثنا حول تاثير السرطان على مستوى الدعم الاسري للمراة المصابة بالمرض ، حيث هدفت دراسة الباحثة الى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية كما يدركها المصاب بالسرطان وعلاقتها ببعض الابعاد المزاجية والمعرفية باختلاف الابعاد الديموغرافية،اضافة الى امكانية التنبؤ بكل من القلق والاكتئاب من خلال المساندة الاجتماعية ،اجريت الدراسة في مصر وقد اشارت النتائج الى وجود علاقة سالبة ودالة احصائيا عن عدم وجود علاقة بين كل من المساندة الاجتماعية والقلق والاكتئاب ،وكذا عدم وجود فروق في الابعاد المزاجية والمعرفية باختلاف الابعاد الديموغرافية ،وان المساندة الاجتماعية تعد منبئا دالا لكل من القلق والاكتئاب.(رشيدة شذمي 2015) ،كما نجد **دراسة ارارس وآخرون (Arraras et al .2013)** حول المساعدة الملموسة وتأثير الدعم الاجتماعي المزودة من قبل (العائلة ، والأصدقاء وأجهزة الرعاية الصحية)الى النساء المصابات حديثا بسرطان الثدي باسبانيا ،هدفت الى تقييم مسوى الرضا لدى مرضى السرطان الاسبان الذين يتلقون العلاج في المستشفى ، وتقييم العلاقة بين الرضا ونوعية الحياة لديهم، استخدم المنهج الوصفي ، وتكونت العينة من (176) شخصا مصابا بالسرطان من مختلف انواع

السرطانات ،وفي مراحل عاجية متعددة ، اظهرت النتائج ان مستوى الرضا بشكل عام كان مرتفعا مع وجود علاقة ترابطية دالة احصائيا بين الرضا ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان ،كما اظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى اقل من الرضا لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي،والمرضى الاصغر عمرا ،والمرضى الغير متزوجين،والمرضى الذين خضعوا للعلاج الجراحي مقارنة مع باقي افراد الدراسة .(مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية 2017)

دراسة هارمان أن (Hartmann Anne 2007) ، حيث قامت الباحثة بدراسة تحت عنوان : دراسة طولية لنوعية الحياة واستراتيجيات المواجهة لمصابات بسرطان الثدي ومرافقيهم. Etude longitudinale de la qualité de vie et de stratégies d'ajustements des patients avec un cancer du sein et leur accompagants.

خلصت الى النتائج التالية:

ان أساليب المواجهة المركزة على المشكل والبحث عن السند الاجتماعي هما سيرورتان متطورتان مع الزمن ، فأسلوب المواجهة المركز على المشكل هو سيرورة جد تناظرية بالنسبة للمريضات والمرافقين لها ، وبداية العلاجات تميزت بارتفاع هذا النوع من المواجهة الذي يترجم بارتفاع الشعور بمراقبة المرض بفضل الادوية والمتابعة الطبية .فهذا الأسلوب يستعمل بصفة اقل من طرف المرافقين لأنهم ليسوا هم المعنيين امام موقف الكفالة الطبية بل متفرجين .**(الدكتور محمود السيد أبو النيل ص 96)**

- والمستخلص من هاته الدراسات ايضا والتي تناولت اهمية الدعم والمساندة الاجتماعية وتأثير اصابة المراو بالسرطان على النسق الاسري التي تناولها بحثنا الحالي ،والتي تؤكد الحاجة الفورية للمساعدة تفاديا لمخاطر اكبر واشد على الصحة النفسية و البدنية للمرأة بشكل عام ، وخاصة اذا كان التأثير على المرأة كونها اهم عنصر في المجتمع وأكثر الفئات حساسية

في هذا السياق فانه يلاحظ من خلال نتائج الدراسات السابقة والتي تؤكد ما نتناوله في موضوع بحثنا التأثيرات النفسية لمرض سرطان الثدي على المرأة وتكشف عن الصحة النفسية لها خلال المرض من خلال تفاوت المشكلات والاضطرابات النفسية لها المتمثلة في القلق والاكتئاب والعجز وانخفاض دافع الحياة ونقص المهارات والتعايش مع المرض من جهة ، ومن جهة اخرى الاضطراب في العلاقات العائلية والأسرية والمشكلات التي تنجر عنها في خضاب اصابة المرأة في الوسط الاسري ما يتطلب مجموعة من العمليات كالتدعيم والتشجيع والمساندة من طرف الاخرين والإيمان بما اصابها او التسليم به والبحث عن المساعدة والسعي الى تحسين حالتها النفسية والجسدية ،كما تشترك هاته الدراسات مع موضوع بحثنا في عدة نقاط مهمة نذكرها:

- دراسة موضوع السرطان الذي كان ولا يزال وسيظل محل دراسات بحثية لما له من تأثير على كل جوانب الحياة.

- العينة والمتمثلة في المرأة المريضة بالسرطان سواء كانت العازبة او المتزوجة.
- الانعكاسات النفسية والتظاهرات العيادية التي تتعرض لها مريضات سرطان الثدي كالقلق وفقدان الثقة وتشوه في صورة الذات وغيره مما يؤثر على الحياة الاسرية ....
- اهمية الدعم الاسري ودوره في التخفيف من حدة الاضطرابات والتناذرات التي يصبها الاثر النفسي للإصابة بالسرطان للمرأة في الوسط العائلي.
- وتختلف مع دراستنا الحالية من حيث عينة ومجتمع البحث ،وهذه الدراسة جديدة في بحثها عن دراسة الانعكاسات النفسية التي تتعرض لها المرأة المصابة بمرض سرطان الثدي وتأثيرها على النسق الاسري الخاص بهاته المرأة المصابة .

ومن هنا تجدر الاشارة الى ان سرطان الثدي من الامراض المهددة لحياة المرأة في انحاء متعددة من العالم لأسباب مختلفة و بدرجات ونسب متفاوتة ، وان الاصابة به قد تكون مقبولة لحد ما عند بعض النساء ، في حين تكون بمثابة الموت المفاجئ لدى اخريات ،و المشكلات النفسية التي يعانينها ماهي إلا ردود فعل جسمية لتأثير المرض عليهن ،الامر الذي يكون له انعكاس مباشر على الوسط الذي يعشن فيه

(الاسرة،الابناء،الاخوة ،الاصدقاء،زملاء العمل ،الجيران) والذي تختلف فيه بطبيعة الحال ادوار الدعم والمساندة (المعنوية ، العاطفية،المادية،الاجتماعية) اما بالرفض او القبول للحالة المرضية للمرأة ، وهذا الذي سيتم دراسته من خلال الاجابة حول **الاشكالية العامة** التالية :

فيما تتجلى الانعكاسات النفسية التي تتعرض لها مصابة سرطان الثدي؟

ومنه تنبثق التساؤلات الفرعية التالية:

- ماهي مظاهر الانعكاسات النفسية التي تتعرض لها المرأة المصابة بسرطان الثدي؟
- ما مدى الدعم النفسي والاجتماعي الذي تتلقاه المراة المصابة بسرطان الثدي وها له دور في تخفيف من حدة القلق و الاكتئاب ؟
- ما تأثير هاته المظاهر النفسية على النسق الاسري ؟

2 .-فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:**

تتجلى لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي انعكاسات ومظاهر نفسية إثر اصابتها بمرض سرطان الثدي ، مثل ارتفاع مستوى القلق ، ظهور الاكتئاب ، ولهاته المشكلات النفسية تأثير سلبي وايجابي على النسق الاسري(العلاقات مع الاخوة ،الوالدين ،الزوج والأبناء) .

ومنه تتفرع لدينا **الفرضيات الجزئية** التالية :

- ✓ لدى المراة المصابة بسرطان الثدي مظاهر وانعكاسات نفسية (القلق ،الاكتئاب ،...)
- ✓ للانعكاسات النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي تأثير سلبي وايجابي على النسق الاسري.
- ✓ يوجد الدعم الاسري للمصابة بسرطان الثدي.

▪ دوافع اختيار الموضوع:

-دوافع ذاتية:

- o تعاطف مع مريضات السرطان ووضعهم الاسري
- o اعمل متطوعة في جمعية لسرطان الثدي ولدي وعي كامل لمعاناتهن المرضية والنفسية.

-دوافع موضوعية:

- o الانتشار الكبير لمرض سرطان الثدي في المجتمع.
- o المشكلات النفسية والجسدية التي تواجهها المرأة المصابة بالسرطان.
- o معرفة الانعكاسات النفسية التي تواجهها المرأة المصابة بالمرض وتأثيرها على النسق الأسري.
- o معرفة ردود فعل الاسرة وأفرادها إثر وجود امرأة بالعائلة مصابة بالمرض.
- o اشباع فضولي العلمي من خلال التقرب أكثر للمريضات ومعرفة معاناتهن خاصة على الصعيد الاسري

3.-أهداف الدراسة:

- o محاولة التعرف على الانعكاسات النفسية التي تتعرض لها المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- o معرفة تأثير الانعكاسات النفسية على الصعيد الأسري والعائلي والتغيرات التي تحدث حين تصاب الأم أو المرأة أو الزوجة بالمرض في العائلة الجزائرية.
- o اثر سرطان الثدي على الافراد والعائلات في المجتمع الجزائري .
- o التعريف أكثر بمرض سرطان الثدي وأعراضه ومراحل انتشاره وطرق علاجه.
- o إثراء المكتبة الوطنية ببحث جديد.

أهمية الدراسة :

ان الموضوع الذي تطرقنا اليه من خلال دراستنا للانعكاسات النفسية التي تتعرض لها مريضات سرطان الثدي وتأثيرها على النسق الاسري هو في غاية الاهمية لما يلي:

- تهتم الدراسة بفئة حساسة من فئات المجتمع وهي المرأة لاسيما المصابة بسرطان الثدي .

- ندرة الدراسات التي تتعرض لهذا الموضوع والتي تناولت تأثير الانعكاسات النفسية على النسق الاسري ،فقد انصب الاهتمام على الاعراض النفسية دون التركيز على تأثيرها على العائلة والأسرة التي تحتضن هاته المرأة المصابة بالمرض.

-الانعكاسات النفسية والضغوط مستمرة بالازدياد ودراستها وفهم الظروف المحيطة بها تساعد المريضة على مواجهة المرض وتجنب الوقوع او معرفة كيفية التكيف والتأقلم اثناء هذه الظروف.

كما أردنا من خلال بحثنا هذا الى:

-لفت انتباه القائمين على رعاية مريضات السرطان (العائلة ، الازواج ، الاخوة) في التعرف على تأثير الاصابة بسرطان الثدي على المرأة جسديا ونفسيا وحاجتها الى الدعم والمرافقة والتفهم.

-توعية المحيطين بمرضى السرطان أي انهم لا يحتاجون فقط الى العلاج الدوائي وإنما يحتاجون لعوامل نفسية ايجابية تساعدهم على الاستمرار في التوافق مع المرض ومضاعفاته والتوافق مع اعراض العلاج.

- إثراء الرصيد المعرفي للآثار النفسية الناتجة عن إصابة المرأة بسرطان الثدي.

4.-حدود الدراسة:

- **الحدود الزمانية :** تم تطبيق البحث خلال عام 2024 ،من 10 ماي الى 22 اوت 2024 .
- **الحدود المكانية :** تم تطبيق البحث في ولاية بشار.مع جمعيات الخيرية للتكفل بالسرطان.
- **الحدود البشرية :** اقتصر البحث على المصابات بمرض سرطان الثدي.
- **الحدود الموضوعية :** تمثلت في التعرف على الانعكاسات النفسية للمرآة المصابة بسرطان الثدي وتأثيرها على النسق الاسري الخاص بالمريضة.

5.-التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

سرطان الثدي:

هو ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي ، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي ، ويمكن ان ينتشر الى الانسجة المحيطة به ،او الى أي منطقة من الجسم ،ويحدث غالبا لدى النساء وقد يحدث أحيانا لدى الرجال .

المرأة المصابة بسرطان الثدي:

هي مراة مصابة بمرض سرطان الثدي عمرها مابين 28 الى 50 سنة ، شخصت من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوص وتحاليل مخبرية خاصة بذالك .

الانعكاسات النفسية:

مجموعة من الأحداث والاضطرابات النفسية التي تحدث للمراة نتيجة تعرضها للاصابة بمرض سرطن الثدي مسببا لها عدم القدرة على السيطرة والاتزان النفسي .

الاسرة:

هو الوسط الذي ترعرع فيه الانسان منذ الولادة،ويتفاعل مع افراده يوميا والمتمثلين غالبا في الاب والأم والأخوة ، او الزوج والزوجة والأولاد .

المساندة الاسرية :

وهي الدعم والمساعدة التي تتلقاها المرأة المصابة بالسرطان من قبل اهلها و زوجها و اولادها ، ودرجة رضاها عن المساعدة التي تتلقاها .

الفصل الثاني :

سرطان الثدي

تمهيد

- **1.2 مفهوم مرض سرطان الثدي**
- **2.2 نسبة انتشاره**
- **3.2 أسبابه**
- **4.2 أعراضه**
- **5.2 أنواعه**
- **6.2 التشخيص المبكر لسرطان الثدي.**
- **7.2 تشخيص سرطان الثدي عند الاصابة به .**
- **8.2 مراحل تطور سرطان الثدي**
- **9.2 طرق علاج والوقاية من المرض**
- **10.2 السرطان والعوامل النفسية .**
- **11.2- اهمية العلاج النفسي**
- **12.2 بروفيل الشخص المصاب بالسرطان**
- **13.2 انماط التدخل التاهيلية لمرضى السرطان**

خلاصة الفصل.

تمهيد:

السرطان ليس مرضا واحدا ،بل هو تعبير عن مجموعة كبيرة من الامراض التي تتميز بالنمو الفوضوي والعشوائي لخلايا غير طبيعية والتي لها القدرة على اجتياح وتدمير الانسجة السليمة والانتشار عبر كامل الجسم بما في ذالك ثدي المرأة وتسمى هذه الامراض اجمالا باسم السرطان .

والصفة المميزة للسرطان هو نمو الخلايا بصورة عشوائية متسببة في حدوث اورام سرطانية .وقد تنفصل بعض الخلايا السرطانية عن الورم الاصلي مسببة اوراما جديدة في مناطق اخرى من الجسم،فالسرطان من الامراض التي تتميز خلاياه بالعدائية (أي النمو والانقسام غير المحدود) والذي قد يصيب أي شخص وفي أي مرحلة عمرية كان دون استثناء ،لكن تزيد مخاطر الاصابة به كلما تقدم الانسان بالعمر، ومن اكثر انواع السرطان انتشارا نجد : سرطان المثانة،سرطان الرئتين،سرطان الثدي و سرطان الرحم .

1.2 -مفهوم مرض سرطان الثدي :

السرطان او الورم الخبيث ،يعني النمو الجديد ،يعني النمو الجديد والسيئ ،وكلمة سرطان Conser مستمدة من الكلمة اليونانية Crabe Kanikas التي تعني السلطعون البحري لضخامة حجم مخالبه الممتدة التي تشبه اورام سرطان الثدي الانتباتية Métastatique المتمثلة في تحقيق المستعمرات الخلوية في الاعضاء والأنسجة .**(مجلة دراسات انسانية واجتماعية.2022)**

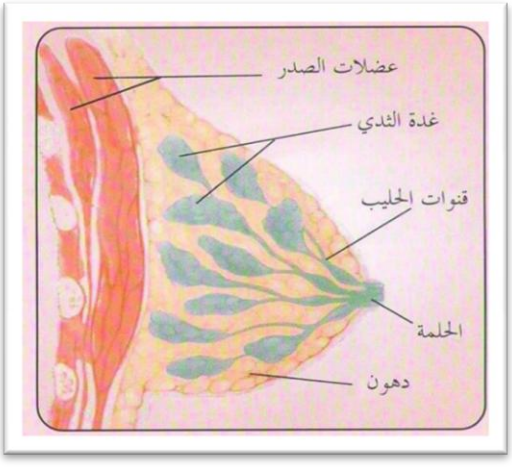
- تعرف جمعية السرطان الامريكية سرطان الثدي :

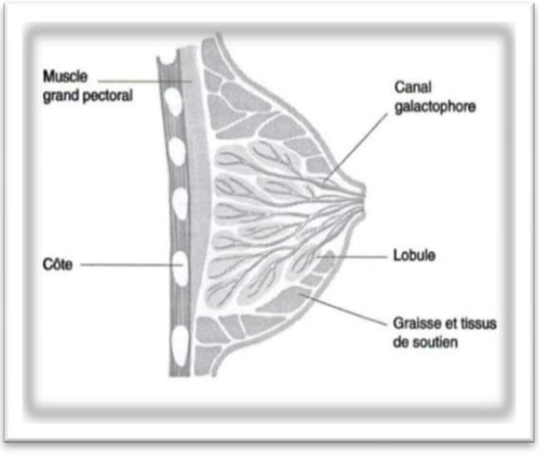
بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي،ويمكن ان ينتشر الى الانسجة المحيطة به اوالى أي منطقة في الجسم ويحدث سرطان الثدي لدى النساء وقد يحدث لدى الرجال .

-ويعتبر سرطان الثدي شكل من اشكال الامراض السرطانية التي تصيب انسجة الثدي ،وعادة ما يظهر في قنوات (الانابيب التي تحمل الحليب الى الحلمة)وغدة الحليب،و يصيب الرجال والنساء على سواء ،لكن الاصابة لدى الذكور نادرة الحدوث .

- للثدي دور هام في حياة الانثى وأنوثتها وشكل جسمها .وله وظيفة حيوية تتمثل في صنع الحليب ولرضاعة الاطفال تحت تأثير الهرمونات الجنسية :الاستروجين،البروجسترون،اللذان يفرزهما المبيض عند البلوغ ،يتغير شكل وحجم الثدي خلال سنوات المراهقة وطوال سنوات الحياة.إذ ان الثدي يتكون من 12 الى 15 قسم من يفصل بينهما نسيج دهني،وهذا مايعطي للثدي الشكل الذي نعرفه .كل قسم بدوره يتكون من فصوص وقنوات ،دور الفصوص هو انتاج الحليب خلال مرحلة الرضاعة ،اما القنوات فهي تنقل الحليب الى الحلمة .

- ومنه فان الثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الانسجة : انسجة غدية وأنسجة داعمة ،فالأنسجة الغدية تغلف الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب ،بينما الانسجة الداعمة تتكون من الانسجة الذهنية والأنسجة الرابطة الليفية في الثدي.**والشكل رقم (1) ادناه يبين بنية الثدي** .





2.2 نسبة انتشاره :

-يعد سرطان الثدي من اكثر انواع السرطانات شيوعا بين النساء في بلدان العالم المتقدم والنامي على السواء ، ويصيب سنويا نحو 1.38 مليون حالة جديدة في حين تسبب وفاة اكثر من 186.000 امرأة في عام 2016، ووفق تقديرات الوكالة الدولية للبحوث السرطان وفي عالمنا العربي يحتل سرطان الثدي المركز الاول في قائمة الامراض السرطانية التي تصيب النساء .كما كشف المعهد الجزائري للصحة العمومية في تقارير له سنة 2017 ان ان الجزائر تحصي 11 ألف اصابة بسرطان الثدي سنويا **(بلقوام نوال .2023 ص 16)**

- اكد رئيس الجمعية الجزائرية لطب الاورام ،البروفيسور ' كمال بوزيد ' ان الجزائر احصت منذ مطلع سنة 2021 ما يعادل 65000 حالة اصابة جديدة بالسرطان بمختلف انواعه من بينها 15000 اصابة بسرطان الثدي .

-كما اصدرت منظمة الصحة العالمية (OMS)انه في سنة 2021 شخصت 2.3مليون امرأة مصابة بسرطان الثدي وسجلت 685.000 حالة وفاة بسببه على مستوى العالم وفي نهاية 2020 كان هناك 7.8 مليون امرأة على قيد الحياة تم تشخيص اصابتهن بسرطان الثدي في السنوات الخمسة الماضية مما يجعله اكثر انواع السرطان انتشارا في العالم وتخسر النساء من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز (Dalys) نتيجة سرطان الثدي اكثر من أي نوع اخر من السرطانات على الصعيد العالمي ، ويحدث سرطان الثدي في كل بلد من بلدان العالم بين النساء من كل الاعمار بعد سن البلوغ ولكن بمعدلات متزايدة في مراحل متأخرة من الحياة ولم يطرأ تغير يذكر على معدل الوفيات منذ الثلاثينات حتى السبعينات وبدأت معدلات البقاء على قيد الحياة تشهد تحسنا في الثمانينات في البلدان التي تتاح فيها برامج الكشف المبكر عن المرض بالاقتران مع اساليب علاج مختلفة للقضاء على الامراض **.(OMS (2021**

اما عن المرأة الجزائرية فهي تترض بشكل متزايد للإصابة بسرطان الثدي في سن مابين 48 و45 سنة على عكس البلدان الغربية حيث يصيب النساء اللواتي يتعدى سنهن 60 سنة ، كما ان سرطان الثدي على راس قائمة الاصابة بالسرطان في العالم العربي بنسبة تفوق 50 بالمائة ، و بحلول 2024 ستصل عدد حالات الاصابة بين 40 ألف و 45 ألف حالة جديدة سنويا حسبما كشفه خبراء الاورام السرطانية مما دفع بمنظمة الصحة العالمية الى عام 2005 على اجندتها ودعت الى تكثف الجهود لتقوية برامج دعم سرطان الثدي لتقليص نسبة الوفيات وتحسين نوعية الحياة للمرضى وعائلاتهن .

(شدمي رشيدة ، 2015)

جدول (1) تقدير خطر الاصابة بسرطان الثدي حسب الفئات العمرية .(مايك ديكسون 2013)

الفئات العمرية	عدد النساء اللواتي يصبن حتى هدا العمر
حتى عمر 25	1 من 15000 امرأة
حتى عمر 30	1 من 1900 امرأة
حتى عمر 40	1 من 200 امرأة
حتى عمر 50	1 من 50 امرأة
حتى عمر 60	1 من 23 امرأة
حتى عمر 70	1 من 15 امرأة
حتى عمر 80	1 من 11 امرأة
حتى عمر 85	1 من 10 نساء
خطر خلال مدى الحياة(كل الفئات العمرية)	1 من 9 نساء

3.2 أسبابه :

اسباب وعوامل حدوث السرطان مازالت غامضة رغم البحوث العالمية الى حد الساعة ، لكن التطور الحاصل ادى الى الكشف ان هناك عوامل تساعد على زيادة احتمال الاصابة بسرطان الثدي وانها مهما تشعبت وتنوعت فانها في النهاية تصب في خانة احداث خلل جسيم في الجينات التي تؤلف الحمض النووي الخلوي مما يؤدي الى تكاثر خلوي غير سوي يفضي في النهاية الى نشوء الورم .ونذكر منها :

-وجود المرض في احد الاقارب (لذالك على من اصيبت امهاتهن او اخواتهن بهذا الورم التعود على اجراء الفحص الذاتي

-التقدم في السن .

-هناك احتمال زيادة نسبة الاصابة بالمرض عند النساء اللواتي كان اول حمل لهن بعد سن الثلاثين .

-التدخين والإفراط في تناول الكحول هي من العوامل التي من المعتقد ان تكون مرتبطة بالمرض .

-قلة عدد المواليد .

-حبوب منع الحمل .

-التعرض للإشعاعات والمواد الكيميائية والفيروسات .

-تأخر انقطاع الدورة الشهرية .

-العلاقات العائلية السيئة وكبت الانفعالات .

-تناول الادوية المسببة للسرطان

كما اكدت دراسات عديدة ان هناك علاقة بين حوادث المرض لدى النساء وبين تناول الدهون والنشويات والسكريات ،كما اثبتت هذه الدراسات ايضا ان هناك علاقة وثيقة بين الاصابة بسرطان الثدي وزيادة الوزن .

وقد يكون مرجع ذالك هو ان زيادة الوزن قد تؤثر على افراز بعض الهرمونات مثل هرمونات : الثايروكسين ، الاستروجين ، البروجسترون **.(طارق محمد .2017)**

ومنه فان احد هاته الاسباب او معظمها تؤدي الى الاصابة بسرطان الثدي لدى المرأة ،ومنه دخولها في دوامة الضغوطات والأزمات النفسية وكذا الاجتماعية،التي تحتاج فيها الى من يقدم لها الدعم والمساندة التي قد تساعدها على التقبل ومن تم المواجهة وتحدي المرض .

4.2 أعراضه :

لنعرف ماهية المرض يجب اولا معرفة الاعراض التي تدل على وجوده ، حيث ان لسرطان الثدي الكثير من علامات تشير الى الاصابة به والتي تجدر الاشارة اليها :

- **الاعراض النفسية :** لقد بينت دراسة ديغوقاتر وزملاءه ان 47 %من المصابات بسرطان الثدي مهما كان نوعه يظهرون اضطرابات نفسية حسب معايير (DSM) كما ان التشخيصات الاكثر انتشارا لها علاقة باضطرابات التكيف في الاكتئاب القلق ويمكن جمع الظاهر النفسية فيما يلي :
  - الخوف من الموت
  - الخوف من التشوه
  - شعور عام بالحصر
  - الخوف من الالم
  - اضطرابات الدور الاجتماعي
  - فقدان الاهتمام
- **الاعراض الجسدية :**

وتجدر الاشارة هنا ان ليس كل تغير في الثدي هو ورم وليس كل ورم هو خبيث ،لكن يجب عدم اهمال أي ورم او تغير في شكل الثديين و من المهم مراجعة الطبيب إذا لوحظ :

- ظهور كتلة في الثدي .
- زيادة في سماكة الثدي او الابط .

- افرازات من الحلمة غير طبيعية او دم .
- انكماش الحلمة .
- الم موضعي في الثدي .
- تغير في حجم شكل الثدي .
- حدوث تقرحات على جلد الثدي او الحلمة لا تشفى .

علما ان بعض هاته التغيرات تحدث طبيعيا عند الحمل او الرضاعة او قبل الحيض وبعده عند بعض النساء . وبالتالي بمجرد ظهور أي عرض من هذه الاعراض يتوجب التوجه مباشرة الى الطبيب وإجراء الفحوصات اللازمة التي من شانها ان تساعد على طمأنة المرأة في حال كان الامر طبيعيا ،أو البدء مباشرة في العلاج ان تطلب الامر ذالك،

لهذا فان الكشف المبكر لسرطان الثدي يساهم بنسبة 95% في الشفاء اذا اكتشف في مراحله الاولى ،لكن التأخير يصل الى نسبة 25 % فقط من امل الشفاء .

5.2 - أنواع سرطان الثدي :

ينقسم سرطان الثدي الى نوعين :

1) **الاورام الحميدة(الخلايا في الموقع):** وتتكون من خلايا سرطانية لا تنتشر داخل الجسم ولا تؤثر في الانسجة المجاورة لها ولا تعتبر مهددة للحياة،وينطبق هذا التعريف على الثدي فيمكن القول انها بمثابة نمو غير طبيعي ولكن لا يمكنها ان تنتشر خارج الثدي الى اعضاء اخرى علما بان معظم اورام الثدي تعتبر (Benigu)اي غير سرطانية .فعندما تنمو خلايا غير طبيعية داخل الفصوص او ادوات الحليب بدون ان ينتشر الى الانسجة المحيطة او خارجها يسمى السرطان في هذه الحالة بسرطان الخلايا في الموقع هو لا يمكن ان يشكل خطر الانتشار .

2) **الاورام الخبيثة(سرطان الخلايا الغازية):** هو السرطان الاكثر خطورة بين النوعين ويحدث عندما تنتشر الخلايا الغير طبيعية من داخل القنوات والفصوص والخروج الى الانسجة المحيطة بالثدي مما ينتج الفرصة لانتشار لسرطان الى العقد اللمفاوية وأعضاء الجسم الاخرى كالكبد والرئتين والعظام في مراحل متقدمة ،في الماضي كان يعتقد ان سرطان الثدي ينمو بشكل منظم بحيث يتطور من ورم صغير في نسيج الثدي مكونا ورم اكبر كما كان يعتقد بتتابع انتشار السرطان بحيث ينتقل الى الغدد اللمفاوية القريبة بعد ذالك ومن ثم الى ابعيدة منها وأخيرا تنتشر في الاجزاء الاخرى من الجسم .في حين يعتقد الان ان خلايا السرطانية قادرة على الانتقال من الثدي عن طريق الدم او الغدد اللمفاوية في مرحلة مبكرة للمسار مرض ومع ذالك قد لا تبقى الخلايا السرطانية على قيد الحياة خارج نطاق الورم. **(بلقوام نوال 2023 ص 20)**

6.2 - التشخيص المبكر لسرطان الثدي :

هناك عدة اساليب يمكن من خلالها التعرف على وجود الورم في وقت مبكر وقبل ان يستفحل ويهدد حياة المرأة :

1) **الفحص الذاتي الشهري** عن طريق المرآة وملاحظة أي كتلة تكون ظاهرة ثم بعد ذالك يجب ان تستلقي على الظهر وتتحسس الثديين بيديها .ومن الواجب اثناء اجراء الاختبار ملاحظة الاتي :

- وجود اب كتلة –صغيرة كانت ام كبيرة-عند الضغط على الصدر باليد .
- ملاحظة أي نزيف او افرازات غير طبيعية من حلمة الصدر .
- الانتباه الى تغير في شكل الثدي .
- الشعور بألم في الثدي.

ومن المهم جدا استشارة الطبيب في الحالات اين يتراوح سن النساء مابين 45 الى 60 سنة ،وكذالك النساء اللاتي كن يعانين من مشاكل في الثدي ،واللاتي ولدن اول طفل في سن متأخر

(طارق محمد .2017).

2) **التصوير الاشعاعي** للثدي كل سنتين للنساء اللواتي تجاوزن الخمسين .

كما يمكن تلخيص طرق الفحص المبكر في الجدول التالي :

طرق الفحص المبكر للثدي	الشرح
الفحص الشخصي الشهري (الدوري)	**وتعد هذه الطريقة من افضل الطرق وأسهلها :وينصح بها بدئا من سن 20 سنة و بشكل شهري على ان يكون في نفس الوقت من كل شهر (ويفضل ان يكون بعد نهاية الحيض بأسبوع)حيث يسهل اكتشاف أي تغير في الثدي ،هذه التغيرات تشمل:** **- ورم او شكل غريب لم يكن ملاحظ من قبل** **- افراز من الحلمة غير الحليب** **- تهيج او احمرار في الثدي** **- اشياء غير طبيعية في حلمة الثدي (احمرار،الم،تقشر،ضمور او دخول الحلمة الى الداخل)**
الكشف اليدوي بواسطة الطبيبة	**- يفضل عمل الفحص اليدوي في العيادة الطبية كل 03 سنوات للنساء بين عمر 20-39 سنة .** **- يفضل عمل فحص في العيادة بصفة دورية للنساء كل سنة بعد**

	سن 40 .
الفحص الاشعاعي (Mamogram) عن طريق اشعة X	**- وتستخدم عند وجود او شك في شيء غير طبيعي في الثدي بواسطة تسليط اشعة خفيفة على الثدي من اجل اكتشاف أي تغيير فيه وخاصة ما يتعلق بالأورام حتى لو كان صغير او غير محسوس ،وعند اكتشاف الورم يجب اخذ عينة للتأكد من طبيعة الورم (خبيث،حميد)وتنصح الجمعية الامريكية للسرطان بعمل هذا الفحص كل سنة بعد سن الاربعين.**

جدول (2) يلخص طرق الفحص المبكر

7.2 - تشخيص سرطان الثدي عند الاصابة به :

يعتبر الكشف المبكر من اهم الخطوات في العلاج اذا لم يسمح بتجنب تطور الاصابة ، ومع التطورات الحاصلة في التكنولوجيا فان الوسائل المستعلمة في التشخيص في تطور ، لكن هذا لا يمنع المرأة من المساهمة في الكشف عن عرض من اعراض سرطان الثدي عن طريق الفحص الذاتي للثدي بصفة دائمة بعد الدورة الشهرية ، ولحسن الحظ تظهر في بداية المرض علامات عديدة تنبه المرأة وتجعل التشخيص الباكر ممكنا ، ومن اهم التقنيات :

أ) الفحص الذاتي :

لا يحتاج هذا النوع من الفحص الى مختص عيادي للقيام به بل يمكن للمرأة نفسها ان تقوم به بتفقدها لكل الندب بصفة منتظمة مرة كل شهر على الاقل و ذالك بعد مرور العادة الشهرية وذالك بحثا عن تكتلات غريبة وطفح جلدي غير معتاد او افرازات معينة او تغيير في لون . وتتم العملية في كل من وضع الوقوف والاستلقاء وأحيانا ما يساعد الفحص الذاتي للثدي عند القيام بغسل الجسم وأثناء الاستحمام بالماء الساخن ، على زيادة امكانية الكشف عن الاورام وتتضمن الممارسة الصحية في الفحص الذاتي ،التأكد من جميع انسجة الثدي ، بما في ذالك حلمة الثدي ومنطقة تحت الابطين ، وعلى الرغم من اهمية الفحص الذاتي في الكشف عن السرطان عموما ، فان عددا قليل نسبيا من النساء يمارسنه ، وعدد قليل منهن يمارسنه بشكل صحيح .

الشكل (2)

ب) الفحص الاكلينيكي :

حيث يمكن للطبيب المختص تكوين فكرة مبدئية عن وجود ورم بالثدي ،وتحديد المرحلة الاكلينيكية للورم . ويكون هذا بعدما تأتي المرأة للفحص عندما تجد ورم قاسي الملمس وغير مؤلم متواجد غالبا في مستوى الاعلى الخارجي من الثدي ،و في بعض الاحيان عند فحص الابط نجد عقدة قاسية ومتحركة على مستوى العنق ،و في بعض الاحيان نجد سيلان دموي عن طريق فتحة الحلمة او حروق على مستوى راس الثدي .ويمكن ان نذكر اهم العلامات التي تظهر في هذا الفحص :

- تكتلات مؤلمة او غير مؤلمة متواجدة في احد الاقسام الاربعة للثدي .
- انتفاخ واحمرار الجلد.
- تورم الحلمة والتغيير في شكل رأسها .
- ارتفاع في درجة حرارة السابعة عن طريق اختبار يقيس درجة حرارة سطح الثدي.
- القيام بمسح مهبلي وعنق الرحم.

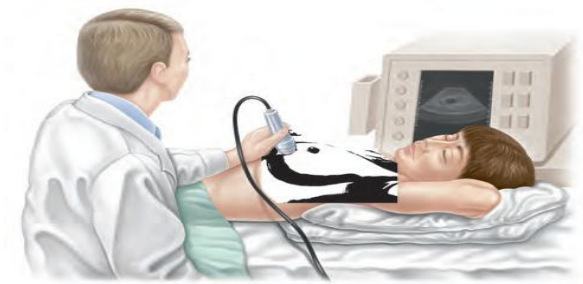
ت) الفحص بالأشعة الصينية :Mamography

تجرى الصورة الاشعاعية بعد حدوث الحيض وتكون ودوما للجهتين وعلى الجوانب الثلاثة امامي جانبي ، جانبي ابطي ، تكون النتيجة بظهور بقع سوداء تدل على وجود انبثاث في الجهة المصابة او الجهة المقابلة **.(مايك ديكسون 2013ص 49)**

الشكل(3)

ث) الفحص بواسطة الأشعة الموجات مافوق صوتية : Ultramography

يطلب الطبيب احيانا اخذ صورة بواسطة الاشعة الفوق الصوتية لرؤية ما اذا كانت الكتلة صلبة ام تحتوي على سائل ،ويتم الفحص باستعمال موجات صوتية ذات ذبذبات عالية تدخل في الثدي ،تم ترتد فيتنج عن صداها صورة Sonogram48 تظهر على شاشة تلفزيونية .



ج) اخذ العينة لفحص الانسجة للتشخيص النهائي للورم وتحديد نوع الورم .

ح) عمل تحاليل مخبرية وأشعة مقطعية للجسم وكذالك مسح ذري للعظم لتحديد مدى انتشاره بالجسم . **(مايك ديكسون 2013 ص 49)**

الشكل (4)

8.2 - مراحل تطور سرطان الثدي :

يمر سرطان الثدي بأربع مراحل :

1. المرحلة Stade 0 :

ويعني ان المرض لم ينتقل للأجزاء المحيطة به ، لذالك يسمى سرطان ثدي غير انتشاري ويمثل حوالي 20-10% من مجموعات حالات سرطان الثدي ،ولا يعتبر سرطانا حقيقيا و يوجد نوعان في هذه المرحلة:

- **النوع الاول :** سرطان في القنوات الناقلة للحليب :وتكون خطورة الاصابة بالسرطان مرتفعة لذالك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.
- **النوع الثاني :** سرطان في انسجة الثدي : وفيه تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل وذالك بناءا على حجم الثدي ومنطقة الاصابة .

2. المرحلة الاولى Stade 1 : و فيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي .

3. لمرحلة الثانية Stade 2 : لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد اللمفاوية او يبلغ طول الورم بين 2-5 سنتيمتر ،وقد يكون منتشرا في الغدد اللمفاوية او يزيد طول الورم السرطاني عن 5 سنتيمتر .

4. المرحلة الثالثة Stade3 :وتنقسم هذه المرحلة الى قسمين :

- **المرحلة الاولى :** ويكون طول الورم السرطاني في الثدي اصغر من 5 سنتيمتر،ومنتشر في الغدد اللمفاوية أو ان طول الورم السرطاني اكبر من 5 سنتيمتر ومنتشر في الغدد اللمفاوية .
- **المرحلة الثانية :** ويكون الورم السرطاني في الثدي منتشرا في الغدد اللمفاوية وجدار وعظم الصدر.

5. المرحلة الرابعة Stade4 :وفيها يكون الورم السرطاني منتشرا في اجزاء اخرى من الجسم مثل :العظام والرئتين والكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد اللمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة .

9.2 -طرق العلاج والوقاية من المرض :

علاج سرطان الثدي يعتمد على الحالة الفردية للمرض ، حيث يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذالك سواء كانت الجراحة او العلاج بالأشعة استنادا الى نوع وحجم وموضع وامتداد الورم ، وكلما تم اكتشاف المرض مبكرا ،كلما زادت فرص الشفاء الكامل ،وليس هناك علاج واحد يعالج كافة أنواع السرطان ،وإنما يتم الشفاء من المرض بالاستئصال او العلاج الكيميائي،او الاشعاع او بالثلاثة معا .

ونقسم العلاج الى نوعين علاج طبي وعلاج نفسي .

حيث نجد ان هناك عدة طرق في العلاج الطبي لهذا المرض وهي كالتالي :

9-1.العلاج بالجراحة :

يعتمد اساسا على استئصال اكبر مساحة ممكنة من النسيج والعقود السرطانية بالإضافة الى مساحة كافية من الانسجة السليمة المحيطة وهذا من اجل التأكد النهائي من التشخيص وتحديد العلاج المناسب ونجد من انواع الجراحة المستعملة في سرطان الثدي ما يلي :

- الجراحة الحافظة : ويتم خللها استئصال الورم .
- الجراحة الجذرية : ويتم من خللها استئصال كل الثدي المصاب.
- جراحة تجويف الابط :ويتم خلالها استئصال العقد اللمفاوية تحت الابط .
- الجراحة التجميلية : اعادة ترميم الثدي .

9-2.العلاج الكيميائي :

و هو من العلاجات المهمة في مسار علاج كافة الاورام ، و خلال العلاج الكيميائي تستخدم الادوية لتدمير الخلايا سريعة النمو ،مثل الخلايا السرطانية،إذا كانت معرضة لخطورة مرتفعة لعودة السرطان او انتشاره الى اجزاء اخرى من الجسم ،فقد يوصي الطبيب بالعلاج الكيميائي بعد الجراحة لتقليل احتمال عودة السرطان ،يعطى العلاج الكيميائي احيانا قبل الجراحة للنساء المصابات بأورام الثدي الكبيرة،والهدف من ذالك هو تقليص حجم الورم الى حجم تسهل ازالته بالجراحة.(نيكولاس جيمس 2013)

9-3.العلاج بالأشعة :

هو عبارة عن ارسال رسالة اشعة سينية عالية ومباشرة الى الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم وتتم هذه العملية عبر طريقتين :

- توجيه اشعة مباشرة خلال الجلد الى الجزء المصاب من الجسم.
- زراعة مؤقتة لبذور مشعة في خلايا سرطانية .

وقد يستخدم العلاج الاشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الورم،ولتخفيف الاعراض من الالم،كما يستخدم يعد العملية الجراحية لتقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل اثناء العملية الجراحية . (مايك ديكسون 2013)

4-9.العلاج الهرموني :

غالبا ما يستخدم العلاج الهرموني و ربما يكون من الانسب ان يطلق عليه العلاج بحجب الهرمون لعلاج انواع سرطان الثدي الحساسة للهرمونات ،يشير الاطباء الى هذه السرطانات بسرطانات من نوع مستقبل الاستروجين(ER) الايجابي ونوع مستقبل البروجسترون (PR)الايجابي.يمكن البدء في العلاج الهرموني او العلاجات الاخرى قبل او بعد الجراحة،مما يحد من فرص عودة الاصابة بالسرطان.إذا انتشر السرطان بالفعل ، فقد يقلص العلاج الهرموني من انتشاره ويساعد على السيطرة عليه ، وتتضمن طرق العلاج المستخدمة في العلاج الهرموني مايلي :

- الادوية التي تعيق اتصال الهرمونات بالخلايا السرطانية.
- الادوية التي توقف تصنيع الجسم لهرمون الاستروجين بعد انقطاع الطمث(مثبطات الاروماتاز)الخضوع لجراحة او تناول ادوية لوقف انتاج الهرمونات في المبيضين ،تختلف الاثار الجانبية للعلاج الهرموني وفقا للعلاج المحدد للحالة،ولكن يمكن ان تشمل هبات الحرارة،وتعرق ليلي وجفاف المهبل،وتتضمن الاثار الجانبية الخطيرة خطر التعرض الى ضعف العظام والجلطات الدموية.

5-9.العلاج الموجه :

هو استخدام عقاقير تم تصنيعها خصيصا لكي تعيق نمو وانتشار السرطان من خلال تداخلها مع الجزيئات التي تشارك في حدوث التسرطن (العملية التي من خلالها تصبح الخلية الطبيعية خلية سرطانية خبيثة)،يتم التركيز على التغييرات الخلوية والجزئية الخاصة بالسرطان ،وبالتالي يستهدف هذا النوع من العلاج التغيرات التي تسبب السرطان،ولهذا قد تكون هذه العلاجات اكثر فعالية من العلاجات الحالية،و قال ضرر على الخلايا الطبيعية .

6-9.العلاج المناعي:

هو علاج يتم انتاجه في المعامل ،ويعتمد على طريقة عمل الجهاز المناعي خصوصا فيما يتعلق بالطريقة التي يتعرف بها على الخلايا الغريبة عن خلايا الجسم الطبيعية ومعاملتها كخلايا عدوة وتدميرها ،وقد تم تطوير العلاجات المناعية لمساعدة الجهاز المناعي من خلا ل اثارة تفاعل مناعي محدد باستخدام اداة محددة،وموجهة نحو هدف محدد يساعد في تمييز الخلايا السرطانية ،ليتمكن من تدميرها او ان العلاج نفسه يقوم بهذا العمل .

9-7.العلاج البيولوجي:

وهو علاج يتيح للمصابات بسرطان الثدي العيش ضعف فترة الحياة المتوقعة دون عودة المرض لديهن باذن الله مقارنة بالمريضات اللتي يستعملن العلاج الكيماوي التقليدي .

اما العلاج النفسي :

العلاج النفسي يسعى بأشكاله المختلفة بما فيها العلاج الفردي و الجماعي و الاسري و أساليب الدعم لتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية و المعلوماتية لمرض السرطان ، ويتبع العلاج الفردي مع مرض السرطان نموذج العلاج النفسي المكثف اذ يحاول المعالج التركيز على قضايا محددة يواجهها مريض السرطان بدلا من محاولات القيام بتحليل طويل المدى للشخصية .

ولعل من بين اكثر المسائل شيوعا و التي تظهر اثناء العلاج الفردي هي ظاهرة الخوف من عودة الاعراض او الالم او الخوف من فقدان اعضاء الجسم كنتيجة للعمليات الجراحية بالإضافة الى مشكلات على صعيد العلاقات الاجتماعية و كذلك مشكلات التواصل مع العائلة .

و العلاج النفسي للمرأة المصابة يساعد في تقديم الدعم و المساندة طوال رحلة العلاج تبدأ بعد تشخيص المرض فتتوالى الأحداث بشكل سريع وهنا تظهر ردود الفعل المختلفة بالنسبة للمريضة وعائلتها تبدأ التساؤلات عن كيفية مواجهة هده الظروف الجديدة التي تؤكد على نوعية الحياة الخاصة بهم .

10.2- اهمية العلاج النفسي :

العلاج النفسي يعني طريقة لعلاج الاضطرابات النفسية او الجسدية باستخدام وسائل نفسية ،وبشكل اكثر دقة باستخدام علاقة المعالج مع المريض مثل التنويم المغناطيسي والإيحاء،اعادة التربية النفسية والإقناع ...الخ . (جان لابلاش ،ج ب بونتاليس ص 375)

ومع ازدياد وانتشار الاضطرابات النفسية الناجمة عن قسوة الحية الحديثة يصبح للعلاج النفسي اهمية كبرى في تحقيق الشفاء وإعادة الانسان الى حضيرة التكيف في مجتمعه بدلا من ان يحيله المرض الى حطام و ركام وعالة على ذويه .فالعلاج النفسي يحرر الانسان مما يشعر به من الالام والصراعات والتوترات والقلق النفسي،والتأزم ومشاعر الفشل والإحباط والشعور النقص والدونية والشعور بعدم القيمة الاجتماعية ونقص القدرات الانسانية،ويغرس فيه الشعور بالأمل والتفاؤل والرضا والاعتماد عى النفس والثقة فيها ويساعد ذالك على تحسين علاقة الانسان بغيره من المحيطين به ،فضلا عن زيادة كفاءته الانتاجية والاجتماعية،يضاف الى ذالك ان المريض وحده لا يعاني من الالام بل ان مرضه يكتب التعاسة على جو اسرته كلها ويلقي بأعباء باهضة عليهم لتحمل مسؤولية واحتمال متاعبه ، ومن هناك الدعوة للإيمان بجدوى العلاج النفسي وأهميته في المجتمع ،وتعتمد البرامج العلاجية على عدة خطوات لابد من مراعاتها ،من ذالك :

- خلق جو او مناخ علاجي جيد وتكوين علاقة جيدة بين المعالج والمرضى .

-توفير فرصة الفضفضة الانفعالية او التفريغ او التطهير او اطلاق عنان الانفعالات او فك اسرها وإطلاق عقالها في جو التسامح الموجود في الموقف العلاجي عندما يتكلم فان مشاكله التي لم يكن ملما بها تطفو على السطح.

-اطلاق سراح الانفعالات الحبيسة تعود الى الفهم او الاستبصار او الوعي حيث تخرج الانفعالات الجاثمة فوق صدر المريض و من ثم يتم التخلص من التوتر والصراع . **(عبد الرحمن العيسوي،1984)**

11.2- .السرطان والعوامل النفسية :

من اجل دراسة اثر العوامل الانفعالية على السرطان قام بعض العلماء بأحداث مرض السرطان لدى مجموعتين من الفئران ،المجموعة الاولى مصابة بأعراض عصابية وعانت من مواقف الشدة والإجهاد ولتعرض للغرق او لصدمة كهربائية او لمثيرات حادة ، في حين خلت المجموعة الثانية من الفئران من هده المواقف الانفعالية ،وبعد مرور فترة من الزمن ، وبفضل الفحوص الدقيقة ،تبين ان نمو السرطان كان اسرع لدى المجموعة الاولى ،والفروق واضحة ،ويرى باحثون اخرون ان الانفعالات الحادة لا تساهم فقط في معدل نمو السرطان بل ايضا تهيئ لظهور السرطان ، ويعتبر العالم سيمونز (H .Simmons) 1956 وهو اول من اشار في كتابه عن المظاهر السيكوسوماتية لمرض السرطان الى علاقة العوامل النفسية بمرض السرطان وقد لخص لنا هذه العلاقة بالنقاط التالية :

- يمكن ان تعجل الصدمات النفسية بظهور السرطان دون ان تكون هي السبب الاول في المرض .

- ان اضطراب الوظائف الغددية الهرمونية تثيرها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك الضغوط المتعلقة بمشكلات الطفولة .

- ان علاج السرطان يجب ان يجمع بين الجراحة ،وعلاج الغدد بالإضافة العلاج النفسي والتوجيه والإرشاد والخدمة الاجتماعية .

وقد وجد بعض المهتمين بالتحليل النفسي ان مريض السرطان لا يعاني من صراعات نفسية بقدر ما يعاني من استنفاد مصادر الطاقة النفسية لديه ،كما ان القابلية للإيحاء تلعب دورا في حدوث المرض ،فكثيرا ما يصاب اطفال ضحايا السرطان بالمرض في نفس العمر الذي اصيب خلاله والديه بالمرض ،ولا بد في هذا الصدد من تبين اثر عوامل الوراثة .وقد وجد بعض المحللين ان النساء المصابات بالسرطان يعانين من صعوبة في تقبل ذواتهن ،بالإضافة الى المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة ،وغالبا مايكون موضع الاصابة الثدي الذي يرمز الى انوثة المرأة في المجتمع ،وكذالك يعانين من

غيرة شديدة من الامهات في مجال الجنس والحب والإنجاب ،بالإضافة الى الميول العدوانية المكظومة ،والإحساس بالكآبة والخوف الذي من الصعب مقاومته . **(فيصل محمد خير الزراد .2000)**

12.2- بروفيل الشخص المصاب بالسرطان :

ان نمط الشخصية او البر وفيل الشخصي للفرد عنصر هام في وعامل مساعد في تفجير مرض السرطان ،اي ان هناك سمات شخصية يمكن ان يختزل فيها الاضطراب من الناحية النفسية ،حيث توجد دراسات سلطت الضوء على هذا الجانب من بينهم نجد Héron Jf من جامعة Caen في فرنسا الذي يرى ان " نوع من الشخصيات مع العوامل الاجهادية من شانها ان تحرض او تظهر السرطان ، وتعد هذه العوامل من المتعلقة بنمط الشخصية هي كقاعدة مهيأة للمرض في الشخصية " ونذكر منها :

- **كظم الانفعالات :**

حيث اكد Dreher S ان مرضى السرطان يتميزون عن غيرهم ،و ان لديهم عدم القدرة على التعبير على انفعالاتهم ،وهذا بعد دراسة اكدت ان هؤلاء الاشخاص غير قادرين ان يعيشوا في الحياة ،لأنهم غير قادرين على الاتصال عن طريق انفعالاتهم ،و بالتالي الوقوع في المرض ،والمرض يدل على الموت ،والموت يعني انتهاء الحياة .فعدم القدرة على التعبير عن الالم والمعاناة ،من شانه ان يساهم في ظهور المرض حيث ان هناك العديد من الاشخاص كانوا ضحية لصدمة عنيفة و عدم النجاح في التعبير عن تلك الصدمة والألم والانفعالات يظهر القلق الذي يساهم في مرض السرطان . اذ ان السمة الاساسية والرئيسية لمرض السرطان هي قمع الانفعالات والتي اكد عليها Sifnesos et Nemiah من خلال مصطلح I Alexthymie ، حيث ترجم الى مصطلح التعبير الانفعالي بحيث " يظهر لدى هؤلاء تخدير للانفعالات فتصبح جامدة ، مع فقر في الحياة الهوامية ، ورجوع المتعصي الى حياته الأولية "

- **عدم القدرة على التعبير عن السلوك العدواني :**

يرى بعض الباحثين ان هؤلاء المرضى بان لديهم عدوانية مقموعة ،فهم لا يستطيعون اظهارها لان اظهارها يعني خسارة الموضوع ،وخسارة الموضوع تعتبر خسارة الذات فتوجه تلك العدوانية نحو الجسم .

وهذا مايؤكده Leshan L ان المصابين بداء السرطان يتميزون بفقدان العلاقة العاطفية ، وهي علاقة اساسية وفريدة تغطي كل حاجياتهم عن التعبير عن حياتهم و انفعالاتهم او عدوانيتهم ،ففقدان هذه العلاقة يدل على غياب دافع العيش ، واحساس عميق بالوحدة ،فلا يجب تجاه العدوانية خوفا من فقدان الموضوع الاخر فيظهر ليدهم عدم القدرة عن التعبير عن السلوك العدواني فقد وصفهم بانهم اشخاص ذو نمط المسمى ب La structure émotionnel de l’enfance typique

- **التبعية والتعرض لصدمة الانفصال :**

يرى الكثير من الباحثين ان الاشخاص المصابين بالسرطان اذا ما بحثنا في ماضي تاريخهم الطفولي نجدهم عاشوا صدمات انفصالية كثيرة ومتنوعة ، تتمثل في الانفصال عن الموضوع مع العلم انه لديهم تبعية كاملة للموضوع هذا ما يؤدي بالطفل الى ا يكون منعزلا ووحيدا ،لا توجد لديه اصدقاء خوفا من الفقدان لاحقا ،ومن بين الدراسات التي اكدت ذالك دراسة Leshan L الذي اقر ان حوالي 50 شخص من الذين درسهم وجد انهم عانوا من الفقدان ،حيث يكون انفصال جسدي او نفسي ،فالإنسان يجد نفسه متروك منعزل ، فيصبح لديه العلاقات جد خطيرة في مفهومه ومصدر لقلقه .

ويرى Bahnson ان الفقدان الذي يسبق تفاقم التظاهرات العيادية لمرض السرطان تكون مصحوبة في اغلب الاحيان بقصة ذات صلة بالماضي الطفولي ، تتميز بحرمان عاطفي نتيجة انفصال حقيقي ادى الى احداث السرطان . **(احلام رزاق ،2019 ص 53-54)**

- **ضعف الانا :**

تعتبر قوة الانا عصب الحياة النفسية و محورها الفعال ومستقر ايجابيا للإنسان و تأكيد على امكانياته و بزوغها من منطقة الكمون الى حيز التحقيق في الواقع ،و يرجع الفضل لفرويد في وضع تصورات الانا من حيث الضعف و القوة من منظومات الجهاز النفسي .

و يحدد **Stagner** مظاهر قوة الانا فيما يلي : تحمل التهديد الخارجي والقدرة على تجاوز مشاعر الاثم والقدرة على الكبت الفعال وتحقيق الاتزان النفسي بين التصلب والمرونة و تخطيط للضبط وتقدير للذات بنما يتضمن انخفاض الانا في نقص و في كبح الذات ونقص في الوعي المعروف الذي يعوق قدرة الفرد على السيطرة على الضغوط .

- **السلبية والخضوع :**

ان ضعف الانا والتبعية للغير يؤدي الى مايسمى بالسلبية والخضوع للآخرين فنجد هؤلاء ليسوا فعالين امام ذواتهم لا يتخذون قراراتهم بأنفسهم بل الاخرين هم الذين يقررون عنهم ،والخضوع راجع للتبعية فهم يخافون من فقدان الموضوع،و غياب الاتكال في اختيار الموضوع .

- **الشعور بعدم القدرة و خيبة الامل :**

ان الخضوع والسلبية تدل على عدم القدرة على مجابهة الصعاب ، وهذا يدل على ضعف الانا فهناك انقاص في قيمة الذات وفقدن الامل ،فالمصاب في هذه الحالة لا يستطيع التكيف او الخروج من هذه الوضعية ، فالبعض من الباحثين سمو الشعور بعدم القدرة وخيبة الامل بفقدان المراقبة والبحث عن الاخر والآخرون يرجعون هذا الشعور الى الاكتئاب او كما سماه Derhern : syndrome d’abandon ،الذي يؤدي فيما بعد الى رد فعل لاكتئاب متحفظ يكون مميز لهؤلاء المرضى .

13.2- انماط التدخل التاهيلية لمرضى السرطان :

يمكن بصورة عامة تصنيف اشكال التأهيل لدى مرضى السرطان ضمن ثلاث فئات :
الصيدلانية ،السلوكية والعلاج النفسي .

أ) التدخلات الصيدلانية :

فيما يخص الجانب الصيدلاني ،يركز التأهيل على واحد من اربع انواع من المشاكل :
الغثيان ،التقيؤ الناجم عن العلاج الكيماوي وفقدن الشهية العصبي وغيرها من الصعوبات ذات الصلة بالطعام ، بالإضافة الى اضطرابات انفعالية ،كالاكتئاب والقلق والآلام .
اذ يعالج الغثيان و التقيؤ بعقاقير عادة ،كالثورازين و الفاليوم والكومبازين ، التي ثبت نجاحها في هذا المجال ،وقد اثبتت الماريجوانا نجاحا في مواجهة حالة الغثيان والتقيؤ المصاحبة للعلاج الكيماوي ، كما وجد ان حالة فقدان الشهية العصبي عولجت بنجاح من خلال المكملات الغذائية ،اما الاكتئاب والقلق فيمكن السيطرة عليها م خلال اصناف مختلفة من العقاقير مثل الفاليوم ،وأخيرا فان الحد من الالام يمكن تحقيقه بالعقاقير الفعالة ايضا ، كالمورفين والميثادون و مضادات القلق والاكتئاب .

ب) التدخلات السلوكية :

فيما يتعلق بالتدخلات المعرفية السلوكية ،فهي ترتكز على مكافحة الضغوط والآلام ،و ضبط الشهية ،والحد من فداحة الاثار الجانبية للعلاج الكيماوي ،والإشعاعي ، و بقية علاجات السرطان .ومع ان المسكنات تلعب دورا اساسيا في معالجة الام السرطان ،إلا ان الاساليب السلوكية اصبحت تحتل حيزا كبيرا من الاستراتيجيات العلاجية الحديثة ،مثل العلاج بالاسترخاء والتنويم ،والأخيلة الموجهة و طرق اعادة التقييم المعرفي التي برهنت بجدارة فعاليتها في معالجة الالام السرطانية . ولان العلاج الكيماوي يشكل اكثر الاثار الجانبية العلاجية استنزافا لطاقة مريض السرطان ،فقد ركز العلاج لسلوكي على مساعدة المريض على التعامل مع العلاج الكيماوي و مضاعفته المحتملة .فبالإضافة الى ما يمكن ان ينجم عن هذا العلاج من غثيان او اعراض جانبية جسمية اخرى ، فقد تتولد لدى المرضى اشكال من الارتباطات الاشراطية و مشاعر الضيق الانفعالي تجاه العلاج الكيماوي ،سواء كان ذالك نتيجة لتوقع اثاره السلبية ، او انه قد تسبب بالفعل في مثل هذه الاثار .

وقد كان لأسلوبي الاسترخاء والأخيلة الموجهة اثر مهم في السيطرة على الاثار الجانبية للعلاج الكيماوي عندما كان يستخدمان بصورة مختصرة لإعداد المرضى للخضوع للعلاج .
و تتطلب هاته الاساليب تشجيع المرضى على معرفة فوائدها ،والتدرب على ممارستها في المنزل قبل جلسات العلاج ،على امل ان يتيح لهم الاشراط المضاد التعامل مع الموقف بنجاح اكبر ، و ق اثبتت

الدراسات ان المرضى الذين استخدموا هذه الاساليب ،كانوا اقل شعورا بالقلق والغثيان اثناء العلاج ،واقل اثارة على المستوى الفيزيولوجي ، كما اظهروا درجة اقل من الكآبة والقلق بعد العلاج .

ت) تدخلات العلاج النفسي :

اما العلاج النفي فقد تم التطرق اليه وأهميته في اساليب العلاج ،وهو يعكس الاساليب الصيدلانية والسلوكية التي ركزت على بشكل رئيسي لتقليل من حالة عدم الارتياح الجسمي والآثار الجانبية الاخرى المرتبطة بالسرطان ومعالجته ، يسعى بإشكاله المختلفة بما فيها العلاج النفسي الفردي والعلاج الجمعي والعلاج الاسري وأساليب الدعم ،تلبية الاحتياجات النفسية الاجتماعية والمعلوماتية لمرضى السرطان .

ان المرضى الذين ينشدون العلاج الفردي بعد تشخيصهم بالسرطان ،هم اشخاص يواجهون مشاكل خاصة يمكن تلخيصها كما يلي :

- القلق بدرجة عالية والاكتئاب او الافكار الانتحارية .
- الخلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي نتيجة للمرض والعلاج كضعف القدرة على التركيز .
- مشكلات محددة تنشا كنتيجة للمرض او اساليب التعامل وديناميكيات الاسرة .
- مشكلات نفسية موجودة سابقا ، لكنها تفاقمت بسبب تشخيص المرض .

و يتبع العلاج الفردي لمرضى السرطان نموذج التدخل الموجه للازمات ،و ليس نموذج العلاج النفسي المكثف ،اذ يحاول المعالج التركيز على قضايا محددة يواجهها المريض ،بدلا من محاولة القيام بتحليل طويل المدى للشخصية من خلال العلاج الفردي المكثف . و لعل من بين اكثر المسائل شيوعا والتي تظهر اثناء العلاج الفردي ،هي ظاهرة الخوف من عودة الاعراض والألم او الموت ،و الخوف من فقدان اعضاء من الجسم كنتيجة لعمليات جراحية اضافية ،اضافة الى الاضرار التي قد يلحقها المرض بالنشاطات الحيوية للمريض ،و بالصعوبات المحتملة التي قد يواجهها في مكان العمل ،و المشكلات على صعيد العلاقات الاجتماعية ،و كذالك مشكلات التواصل مع العائلة .

ان السرطان له تأثير ملموس و مؤكد على باقي افراد العائلة ،فالمساندة العاطفية من قبل الاسرة مطلوبة ،و تعزز من جودة التكيف النفسي ولكن ليس بمقدور كل العائلات التواصل بحرية و انفتاح .لذا قد يكون العلاج الاسري الوسيلة التي يتمكن افراد الاسرة من خلالها من مشاطرة بعضهم البعض مشاكلهم ، و عرض الصعوبات التي يواجهونها .و هناك اسباب اخرى تدعوا الى ضم افارد الاسرة الى العلاج ،وأهمها ان الاسرة يمكنها بالتأكيد مساعدة المريض على التكيف مع المرض،و لكن يمكنها ايضا اجهاض قدرته على التكيف ايضا ، ولذالك فان بمقدور الاسرة من خلال توفيرها للمساندة الاجتماعية تسهيل عملية التكيف عند المريض . **(بن عيسى سومية ،2016_2017)**

الخلاصة :

لا يكمن ان ننكر خطورة مرض السرطان بأنواعه ، ولعل مرض سرطان الثدي لا يقل خطورة عنهم ، لما يخلفه من اثار نفسية وجسدية للمرأة ، و ما يتبعه من انتكاسات و علاجات كيماوية ا إشعاعية اضافة الى مظاهر البؤس والحرمان واليأس و الكثير من الانعكاسات الصحية والاجتماعية على حياة المصابين ،فكلمة سرطان ثدي كفيلة بتحطيم عالم المرأة و كينونتها مهما كانت قوتها وصمودها اذا لم تجد السند والدعم والعلاج المبكر لذالك.

الفصل الثالث

الانعكاسات النفسية لسرطان الثدي على المرأة

تمهيد

1.3- السرطان كصدمة نفسية للمرأة .

2.3- التصورات الاجتماعية للسرطان

3.3- الجانب النفسي والاجتماعي للمصابة بمرض سرطان الثدي

4.3- نمط الحياة النفسية للمصدومين اثر مرض السرطان

5.3- الاليات الدفاعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

6.3- المراحل النفسية التي تمر بها المرأة عند التشخيص

7.3-المشكلات النفسية المصاحبة للإصابة بالمرض.

8.3- العوامل المؤثرة على استجابة المريضة اتجاه مرض السرطان

9.3- الاثار النفسية لسرطان الثدي والتدخل السيكولوجي

الخلاصة

تمهيد :

يعتبر سرطان الثدي من اكثر السرطانات التي تم دراستها من حيث الانعكاسات والمظاهر النفسية والنفس اجتماعية وذالك بسبب معدل انتشاره المرتفع وزيادة نسبة حالات الوفاة به لدى النساء ،اضافة الى التأثيرات النفسية لجراحة عضو غني بالمعاني الانثوية و رمز ثقافي و جزء جوهري لتقدير الذات لدى المريضة ،لذالك فان تشخيص الاصابة بهذا المرض الخطير والإعلان عنه وعلاجه يؤدي الى تغير في الحالة النفسية للمرأة ، ودخولها في معاش نفسي جديد متعلق بالعلاجات المتعددة المتمثلة في جراحة استئصال الثدي ، يليه العلاج الكيماوي ، مرورا بالعلاجي الاشعاعي ، تم الهرموني ، وهذه العلاجات تتميز بطابعها العدواني على الجسد من خلال الاثار الجانبية لكل علاج والتي تؤدي الى اضطراب علاقة المصابة مع جسدها ،مما ينعكس سلبا على هويتها ونفسيتها ، و يمكن ان يسبب حزنا متزايدا باستمرار وخوفا وقلقا وغضبا من نفسها كما محيطها القريب منها ،وعليه فان الاثار النفسية للتشخيص والاستجابات الانفعالية للنساء تختلف بشكل كبير اعتمادا على كل من التقييم الطبي للمرض وخطورته والقدرات التكيفية للمريضة ومدى توفر الدعم العاطفي والمالي.

خلال العقد الاخير ازداد الاهتمام بالمظاهر النفسية لسرطان الثدي التي تعاني منها المرأة المصابة بالمرض ، ولقد ركزت عدة دراسات على دور العوامل النفسية والشخصية والضغط النفسي في خلق و تطوير اورام خبيثة كما تطرقت الى الاثر النفسي للتشخيص والعلاج وطبيعة هذه المشاكل النفسية وتطوير وتقييم الطرق العلاجية النفسية لتخفيف من الاعراض الجانبية للعلاج الطبي لدعم وتحسين نوعية حياة المرضى ، و حسب الجمعية الوطنية للرعاية الصحية السلوكية فانه يعاني واحد من كل ثلاث مصابين بالسرطان من أزمات نفسية وعقلية وعاطفية وهده الأزمات الاكثر شيوعا في حالة سرطان الثدي 42% من المصابين،و سرطان الراس والعنق 41 % من المصابين ويعاني ما يصل الى 25 % منهم يعانون من القلق في حين يعاني العديد من مرضى السرطان ايضا من اعراض تستوفي معايير اضطراب ما بعد الصدمة .و في هذا الفصل نتطرق الى مفهوم السرطان كصدمة نفسية للمرأة اضافة الى العوامل والآليات الدفاعية التي تستخدمها ،والمراحل النفسية التي تمر بها والمشكلات المصاحبة لها اثناء المرض .

1.3- السرطان كصدمة نفسية :

يعد تلقي خبر الاصابة بسرطان الثدي حدث مفاجئ ،حيث تعيش به المرأة صدمة نفسية ،بحيث يكون خبر الاصابة به قوي وعنيف لأنه يمثل حدث خارج نطاق الخبرة اليومية لها،كما انه يمثل تهديد بانتهاء حياتها فتستقبله برعب وذعر ، مما ينتج عنه اثار سلبية تؤثر على حياتها في مختلف المجالات ،ويمكن ان تعتبر هاته الصدمة المعاشة مؤقتة خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة جدا من الاثارة ، تتحدد تبعا لشدتها وبالعجز الذي تجد فيه نفسها ،اذ ان مجابتها او محاولة خفض التوتر الناتج ' الصدمات النفسية الى عدة فئات تذكر منها : Moussong عنها بحلول سوية ومألوفة تؤول بالفشل ويصف الباحث '

التهديد من داخل الجسد وتضم هذه الفئة معايشة المريض لشعور اصابته بمرض يهدد حياته حتى لو لم مصابا بها فعلا ،فقد تحدث مثل هذه المعايشة لمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه المفحوص على انه اصابة مؤكدة.(مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية العدد 02 ،ص .176- 177)

تبدي المرأة المصابة مظاهر و مشكلات نفسية نتيجة لخبر الاصابة ، فينفجر غضبها وقلقها وتبدأ معاناتها

المراحل	ردة الفعل	النتيجة	الهدف
الاولى	انكسار الجنسية وإمكانية الموت ' ليس انا '	الرفض او العزلة	الهروب من الواقع بدل تقبل الخبر الصادم
الثانية	تظاهرات عدوانية اتجاه الاصحاء ' لماذا انا '	الغضب	رفض فكرة الاصابة بالسرطان
الثالثة	تكيف نسبي مع فكرة الموت لربح وقت اضافي من الله او المحيطين او الاطباء	المساومة	طريقة لتأخر المحتوم
الرابعة	انقطاع عن الاخرين و تخلي عن الرغبات	الاكتئاب	الحزن المصحوب بفقدان الموضوع المحبوب
الخامسة	تقبل فكرة بانتظار شاق يحس فيه ببعده عن العالم	التقبل	فقدان كل الامل في الحياة ودخول مرحلة الهدوء

النفسية الصريحة والجدول التالي يمثل المظاهر النفسية المصاحبة لتلقي خبر الاصابة :

جدول رقم (3) مراحل الصدمة النفسية لدى تلقي خبر الاصابة بالسرطان (حمايدية ، 2016 .ص 104)

2.3- التصورات الاجتماعية للسرطان :

ان اكتشاف السرطان يؤدي بالمريض الى البحث عن المفهوم ،سواء عن طريق تفسير الحادثة ام من خلال الوصول الى مفهوم وتجسدي اعتقادات وأفكار ومقارنة اجتماعية ،و كل هذه الاعتقادات والتي تمالت او ساقها السرطان او حركها تدخل في اطار التكيف مع المرض ،حول تجربة يقول كلي نمام 1988 " ان القيم السائدة في الثقافة والنظام الرمزي والروابط الاجتماعية كلها تعدل من معاش المريض ،اذن يتعلق فهم وتفسير تجربة السرطان بمعرفة وفهم العالم الثقافي للمرضى اخذين بعين الاعتبار المعرفة الشعبية حول مرض السرطان .

فإذا قلنا السرطان يعني الموت فهذا موجود في كل المجتمعات ،وهذا راجع الى المنطق الطبي .انه لا يوجد علاج فعال يوحي بالشفاء التام ، و لكن دائما هناك تصور مصطلح و فكرة الموت ،لكن الاختلاف يكمن في البيئة التي نقصد بها ان هناك اختلاف حسب التكفل ،وحسب العادات والتقاليد والديانة ،واختلاف حسب تطور العلم. ان التصورات الاجتماعية المرتبطة كالمعاناة والتدهور الفيزيولوجي يشكل قاعدة اساسية لتكوين عالمه ، خاص به،لان مظهر المرض يؤدي الى الانفراد ،الانعزال والى بصمة بوصمة عار ،نحن كالآخرين ،لسنا كالأصحاء ،نحن من لا يرغب الناس في رؤيتهم ، نحن نخيفهم ،لان المظاهر الفيزيولوجية للمرض تذكره دائما بالموت ، وعليه نتساءل هنا كذالك على التأثير القوي لهذه الاعتقادات على معاش المريض وعلى اختياراته العلاجية التي قد تساهم في المحافظة على الاحساس بالذنب والمسؤولية اتجاه المرضى لا يستطيعون الحفاظ على روح دفاعية او موقف ايجابي اتجاه المرض ،لأنهم يعتبرون ان المحظوظون هم فقط من الذين يتمكنون من النجاح ،اضف الى ذالك انه لا يمكن التقليص من التعبير عن معاناة المريض ازاء تركيبة اجتماعية وإنما نؤكد على ان هذه المعاناة تظهر حينما يتعامل المريض مع معاشه الشخصي اتجاه مرضه والنماذج الاجتماعية للمرض ،قد يؤدي الخيال الاجتماعي للسرطان وتماثلاته الى تكوين خزان لاستقبال الاحكام المهيأة ،والتي تساعد على التدهور او التعامل مع المعاناة الخاصة بالمريض .**(شدمي رشيدة .2014)**

3.3- الجانب النفسي والاجتماعي لمريضة السرطان :

عندما يصيب مرض السرطان احد افراد الاسرة ،يؤدي الى اضطراب الحياة اليومية ،و كيفما كانت المصابة اما و اختا أو زوجة ،فإنها تواجه بعض المشكلات الاجتماعية والنفسية سواء مع عائلتها وأيضا اذا كانت عاملة ، فإنها ستواجه المشاكل ايضا مع المحيط الخارجي و ستتأثر اجتماعيا و تتدهور نفسيا ، وتتأثر العلاقات الاسرية خاصة مع المتزوجات المصابات بالسرطان ان لم تجد امامها زوجا متفهما ومقدرا لظروفها الصحية ،فتطول مدة بقائها في المستشفى ،وما تعانيه من اعراض مرضية نتيجة

العلاج كالصداع والغثيان والتقلبات المزاجية ،و ربما العجز الحركي بسبب المرض ، وما يترتب عن ذالك من مشكلات تتمثل في عدم القدرة على القيام بدورها كزوجة ، ما يجعل بعض الازواج يرغبون بالانفصال ،فالطلاق هنا قد يدخل المريضة في الكثير من الاضطرابات النفسية ، وبالتالي تتدهور حالتها الصحية . كذالك الام المصابة بالسرطان بسبب تغيبها عن ابنائها فترات طويلة للعلاج ، و شعورها المستمر بالتعب والإعياء ، يجعلها غير قادرة على اداء ادوراها الرقابية والتوجيهية لأبنائها ، وهذا قد يتسبب في ضياع الابناء و ربما انحرافهم نتيجة عدم حصولهم على الرعاية والتنشئة السليمة .بالإضافة الى المشكلات التي قد تطال ابناء المريضة خاصة اذا كانوا اطفالا صغارا ،كالحرمان من عطف وحنان والدتهم المصابة ،و سيادة الفوضى في حياتهم ، والإهمال الدراسي .

وأحيانا تنتاب المريضة مشاعر الخوف والقلق الذي يصيبها كالعجز وقلة الحيلة و عدم القدرة على اتخاذ القرار . لقد اكدت " اسعاد دوراه " على ان للجوانب النفسية اهمية لمريضات سرطان الثدي ، حيث تشير الى وجود دلالات قوية تؤكد على المعاناة النفسية لهؤلاء المريضات ، وهي تستخلص من دراسة مؤداها ان التدخل النفسي هام في مثل هذه الحالات .

على فرضية مؤداها انا استئصال الثدي بالنسبة للمرأة يهدد كيانها النفسي Bard & al- كما اكدت دراسة " بارد و اخرون

مما يؤثر على واقعها الاجتماعي ،خاصة فيما يتمثل في ادراكها لمدى قدرتها على اداء وظائفها الاجتماعية ، وممارستها لأدوارها المختلفة ، كزوجة او ام ،حيث تؤكد هذه الدراسة على اهمية الثدي بالنسبة للمرأة ، كما تربط هذه الدراسة بين نتائج استئصال الثدي والخوف من فقد القدرة على ممارسة علاقات جنسية سليمة مع الزوج ،و بالتالي التهديد بالخلل في الاداء الوظيفي للمرأة .

- كما اكدت بعض الدراسات الاجنبية على اهمية ،الجوانب النفسية والاجتماعية لهؤلاء المريضات ،وضرورة التدخل في هذه الجوانب ،لمساعدة المريضات على تحقيق على التوافق مع انفسهن ،والتوافق مع البيئة الاجتماعية التي يعشن فيها .لأنه بعد الاصابة بمرض سرطان الثدي ،المريضة تمر بمراحل مختلفة من الصدمة النفسية والتي تختلف بمدتها الزمنية و حدتها من امرأة الى اخرى .

4.3- نمط الحياة النفسية للمصدومين اثر مرض السرطان:

يعاني هؤلاء المصابين من مشاكل نفسية خطيرة ،وهي تتمثل في الاعراض التالية :

أ) على المستوى الشخصي :

- **الانهيار :** ويتمثل في عدم تقبل التغير في التصور الذاتي للجسم .
- **القلق :** خاصة ما يتعلق بصحتهم في المستقبل .
- **الغضب :** يكون اتجاه الذات أو الآخرين ،و اول ما يتبادر في اذهانهم ،لماذا انا بالذات .

- **الحزن :** و يتمثل في الحسرة والضيق الدائمين ،خاصة عند معاودة المرض ليصل الى الاكتئاب واليأس.
- **فقدان الثقة بالنفس :** وصعوبة في التعبير عن العواطف ومن معاودة المرض ومن ان يصبح المريض عبئا على غيره ،والخوف من فقدان الحياة الجنسية وعدم الانجاب مرة اخرى ،اضطرابات في النوم ،الاكل .... الخ .
- **افكار انهياريه** ولوم اذات الدائم واعتبار المرض عقوبة .

بالإضافة الى ذالك نجد : مايسمى ب " الجرح النرجسي " ،حيث نجده عندما يكون هناك رفض للصورة الجسمية ،والتي تكون المسبب الرئيسي في المعاش النفسي المؤلم للفرد لأنه مصاب بالسرطان لاسيما اذا حدث بتر لأحد اعضاء الجسم جراء المرض الذي من نتائجه تغير صورة الجسم ،مما يجعل المريض يعيش بألمين :ألم المرض وألم تغير صورة لجسم وهو السبب في الجرح النرجسي ،فتقف هذه الالام حيال الاستقرار النفسي لدى الفرد .

ب)المستوى العلائقي : نجد :

- فشل الاتصال الشخصي حيث يكون المريض اكثر حساسية ضد الاخرين .
- عدم القدرة على الاهتمام بالأولاد او الازواج .
- الفقد والتخلي عن الحياة الجنسية .
- العزلة والانطواء ويتمثل في الابتعاد عن الآخرين**(ليلى منصوري 2021 ص 70)**

5.3- الاليات النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي :

تلجأ المرأة المصابة بالمرض الى الميكانيزمات الدفاعية كحل بديل للتخفيف من حدة الصدمة النفسية و الجدول التالي يلخصها :

جدول رقم (04) الاليات الدفاعية لدى مريض السرطان (ليلى منصوري 2021 ص 57)

الاليات الدفاعية	الهدف منها	الاعراض
الانكار **Le déni**	الحماية من الحقيقة	التصرف كان الاعراض المصاحبة للسرطان غير موجودة
التجنب **L'evitement**	اخفاء الحقيقة المؤلمة مع قمع التحدث عنها او التفكير فيها	يقوم المريض بتفادي كل ما يتعلق بمرض السرطان سواء الكتب او الحصص التلفزيونية
العقلنة **La rationalizatio**	اجاد اسباب اجتماعية مقبولة لتبرير الافكار او الافعال الغير مقبولة	يفقد عمله تم يخبر انه لا يحبه
النكوص **La regression**	الرجوع الى المراحل السابقة من مراحل النمو النفسي	ينخرط المريض في علاقة اعتمادية على الاخرين ويصبح متمركز حول الذات
الانشطار **Le clivage**	التحكم في القلق عن طريق تقييم النظرة الى الحقيقة والتصرف في نفس الوقت بطريقتين مختلفتين وفي بعض الحالات بطريقتين متناقضتين	كان يقول المريض انا بخير تم يضيف تعليقا سلبي اخر انام بشكل سيء او ليست لدي شهية

وفيما يلي نفسر كل الية على حدى :

- **الكبت :** يستعمل كآلية دفاعية اولية لحماية الجهاز النفسي من فجائية خبر المرض ،حيث يستعمل للتخفيف من حدة القلق والتوتر والهدف منه توفير الراحة والاتزان للشخص المصدوم .
- **الانكار :** وهي الية دفاعية اكثر ما يبرز من خلال حديث المصدومين ،وذالك برفضهم لما حدث وعدم تقبله.
- **الانسحاب والهروب :** تستعمل هاته الالية لتجنب الاخرين وعدم التحدث معهم بغرض نسيان الواقع المفاجئ و الاليم .
- **العزل : كثيرا** ما يستخدم هذا الميكانيزم ،وذالك بالانطواء على الذات والعزلة والذي يدل على الاكتئاب

- **الرفض :** يستعمل للتعبير عن رفض الواقع الاليم والمتمثل في مرض السرطان مما يولد الشعور بالألم والقلق والاكتئاب .
- **النشاط المفرط** : يبرز عند اغلب المصدومين : حيث يقومون بعدة نشاطات و بوتيرة كبيرة اكثر من السابق بغرض تبيان قدرات الشخص وانه غير عاجز.

6.3- المراحل النفسية التي تمر بها المرأة عند تشخيص المرض :

وصف السيرورة النفسية للمصدوم جراء تلقي خبر الاصابة بالسرطان تبدأ ب : Kruegre هنا طور الصدمة ثم الانكار ثم الطور الاكتئابي اين يكون خطر الانتحار كبيرا،ثم طور التمرد على الاستقلالية مفضلا التبعية ليصل الى طور لتلاؤم:

- **مرحلة الصدمة :** تعتبر الصدمة اول هجوم على نفسية الشخص المتلقي،لخبر الاصابة بالمرض،حيث ينشا من ورائها عدة سلوكيات لا شعورية من قبل الشخص،وذالك لعلمنا ان الصدمة النفسية تنشا نتيجة ظهور مفاجئ وغير منتظر لعنصر جديد في حياة الفرد،والذي يغير وجوده بصفة كبيرة ومهمة،حيث بسببه يصل الفرد مؤقتا الى عدم التكيف.
- **مرحلة الإنكار :** وهو يلي مباشرة مرحلة الصدمة،حيث يرفض المصاب بالمرض إصابته،كما انه ينكر امكانية تعرضه لمثل هذا المرض.
- **مرحلة الاكتئاب :** يصيب المريض نوع من الاكتئاب وهو حالة نفسية تؤدي بالفرد الى حالة مرضية تتميز بالشعور بالدونية واللامبالاة اتجاه الحياة مع تباطؤ نفسي حركي،وإمكانية ظهور عجز معرفي ،فالاضطرابات المعرفية تصبح ذات اهمية والحياة العاطفية لا يصبح لها معنى،فالفرد تسيطر عليه الكآبة.
- **مرحلة التمرد :** وهو ثالث حالة يتعايش معها الفرد بعد تشخيصه لحالته المرضية،و بما ان التمرد في معناه هو التعدي على الحكم او السلطة او القانون ،ففي هذه الحالة يمكن تعريفه على انه التعبير المصاحب لعدم الرضا عن وضع معين سواء للفرد او الجماعة،وعادة ما يربط الفرد سلوكه التمردي هذا " حسب وجهة نظره " بقدر غير عادل او محيط عدواني،وبالتالي فهذا السلوك التمردي ناتج عن نظرة مبهمة وغير واضحة،وبهذا يكون التمرد رد فعل طبيعي للإحباط.

- **مرحلة التلاؤم " التقبل ":** نصل الى مرحلة تقبل المرض او بالأحرى التعود عليه والتكيف معه،وعادة ما يصاحب هذه المرحلة هدوء تام من قبل المريض،وتعاون واضح مع الطبيب ، بحيث يحاول المريض ادراج مرضه كجزء من حياته،و بتطور هذه المرحلة يجد المريض نفسه في حالة من الخضوع التام **.(مجلة المداد .2021.ص 75)**

- **وهناك من يقسم هاته المراحل التي تمر بها المرأة الى اطوار حسب المدة :**

- **طور الانكار وعدم التصديق** : وتدوم لمدة أسبوع الاول بعد التشخيص .
- **طور الحسرة والحداد :** وهو طور الانتقال الشديد ويدوم لمدة اسبوعين تتخلله مشاعر القلق والخوف وتمتد من التوتر والانفصال لتصل الى اقصى درجات الفزع،اضافة الى الحزن و مشاعر الحسرة والضيق ليصل الى مستوى الاكتئاب الكامل ثم الغضب الذي قد يكون موجه الى الذات او الاخرين او الى الظروف
- **طور المساومة والتقبل :** يكون لمدة شهر بعد التشخيص ،حيث تتحول المشاعر من العموميات الى المسائل العلمية من قبيل " الورم هل هو ورم كبير او صغير منتشر او غير منتشر "،او من قبيل البحث عن امكانية العلاج المتاحة ومن تم تبدأ الخطوات العلمية .
- **طور التعايش والتكيف :** و يبدأ بعد نهاية الطور السابق يستمر مع حياة المريض وفيه يعيد المصاب رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة سواء كل هذا التكيف ايجابي من خلال المواجهة والتصدي والبحث عن الحلول والبدائل،او سلبي من خلال التعر وذلك حسب عوامل تتعلق بشخصية الفرد وتكوينه الجيني والبيئي او حسب عوامل خارجية اخرى . (بوسنة ،ولحمر ،2016، ص 177-178)

7.3- المشكلات النفسية المصاحبة للإصابة بسرطان الثدي :

يعد السرطان تهديدا يمس حياة المرأة المصابة به ،وهو يسبب العديد من التغيرات الجسدية والنفسية ،وخلل في التوازن والعلاقات والأنشطة الاجتماعية،اذ بمجرد تشخيص المرض ينتابها اليأس والاكتئاب بشكل يعوقها عن اداء وظائفها الحياتية والاستمتاع بحياتها بشكل طبيعي،فضلا عن تكلفة العلاج والجهد المتواصل لمتابعة العلاج وممكن لسنوات ، والمعاناة من الالم ،فمرض السرطان هو من اكثر الامراض التي تشكل خطورة على الحياة المرأة ويضعها امام وضعية لا تستطيع تحملها بحيث تتجاوز قدراتها بما ينتج عنه تغيرات سلبية تؤثر على عالم السيدة المصابة بالمرض ،وحياة اسرتها على جميع المستويات ، وتحديدا على المستويين النفسي والاجتماعي :

أ) الاضطرابات النفسية المرضية :

- **اضطراب التكيف :**

هو رد فعل يقو م الفرد من خلاله بتعديل سلوكه للاستجابة للظروف والمواقف التي يواجهها في حياته ، اذ تتطلب حباة الانسان قدرا كبيرا من التكيف الجسمي والنفسي كالتغيرات مع الاوضاع والخبرات الحياتية الجديدة ،التكيف مع الصدمات العاطفية ،اذ ان معظم الاضطرابات والعقد النفسية تأتي نتيجة فشل التكيف ، فالسرطان يسبب مجموعة من الاستجابات المعرفية الانفعالية والسلوكية ،

يحاول المصاب الحفاظ على اعلى مستوى وظيفي ممكن يظهر ذالك من خلال استجابات المصابين ، حسب (Delvauxet al) يهدف التكيف النفسي الى الحفاظ على الوحدة النفسية والجسمية و تعويض الاضطرابات المختلفة التي يمر بها المصابين،ان ردود الافعال النفسية التي تحصل في كل مرحلة من مراحل المرض والتي تكون ناتجة عن تدخل موحد بين ذكريات التجارب السابقة ، ادراك مختلف التهديدات المستقبلية التي قد تحصل. قد تنجح ردود الافعال تلك في الوصول الى التكيف كما قد تفشل. ان حالة الضيق الانفعالي الناتجة تظهر على شكل قلق و اكتئاب تصاحب المصاب منذ المراحل الاولى من المرض ظهور الاعراض الاولى 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 الى اخرى .

وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM 5 يستدل اضطراب التكيف \التأقلم بالمعايير التالية :

A.تطور اعراض انفعالية او سلوكية كاستجابة لضغط(ضغوطات) يمكن تحديدها ، وتحدث في غضون 03 اشهر من بداية الشدّة (الشدّات).

B.هذه الاعراض او السلوكات هامة سريريا ،كما يستدل عليها بواحد من التظاهرين التاليين :

- احباط صريح لا يقارن بحده وكثافة الكرب ،اخذين بعين الاعتبار السياق الخارجي والعوامل الثقافية والتي قد تؤثر على شدة الاعراض والحالة .
- انخفاض هام في الاداء الاجتماعي والمهني ،ومجالات الاداء الهامة الاخرى .

C.لا يحقق الاضطراب المرتبط بالشدة معايير اضطراب عقلي اخر ، ولا يعد فقط تفاقما لاضطراب عقلي سابق .

D.لا تمثل الاعراض حالة الفقد(الحداد).

حالما ينتهي عامل الشدة (او عواقبه)فان الاعراض لا تدوم اكثر من 06 اشهر اضافية . (.د انور الحمادي) 5DSM معايير

ولقد تم تحديد فئات في الاستجابات المصابات بالسرطان الثدي :

- **الفئة الاولى** : الاستجابة التجنبية الايجابية ، تتجه المصابة الى نفي او التهوين من خطورة الاصابة.
- **الفئة الثانية** : استجابة مقاومة ،تكون المصابة ايجابية فتعتبر المرض كتحدي .
- **الفئة الثالثة** : تكون المصابة على دراية بأنها تعاني من السرطان ولكن ردة فعلها تكون جبرية.

	النظرة الى المرض	السيطرة	مآل المرض
الروح القتالية	تحدي	سيطرة جزئية	جيد
التجنب او الانكار	خطر ضئيل للغاية	لامبالاة	جيد
التسليم بالقضاء والقدر	خطر محدود	غياب السيطرة	غير مؤكد-مقبول
الياس والعجز	خطر او خسارة جسمية	غياب السيطرة	حتما سلبي
القلق المسيطر	خطر جسيم	سيطرة غير مؤكدة	غير مؤكد

جدول رقم (05) انماط التكيف مع مرض السرطان (جهاد براهمية ،جامعة ورقلة ، 2017ص 73)

- **القلق :**

القلق هو توجس من مشكلة متوقعة تتعلق بخطر في المستقبل ،وهو انفعال يساعد على التوافق حيث انه يساعدنا على الانتباه الى المخاطر المستقبلية والتخطيط لها ،اي انه يزيد من قدرتنا على الاستعداد و يساعد في تفادي المواقف الخطرة المحتملة و يجعلنا نفكر جيدا في المشكلات المحتملة قبل حدوثها (**علم النفس المرضي ترجمة امثال هادي الحويلة .ص 345**)، وهو استجابة تكيفية وتكون عبارة عن احساس شاق وغير عادي وتمثل حالة من الخوف لكن موضوعة غير محدد إحساس لا يتناسب مع الموقف المنسوب اليه ،اي ان الاستجابة العادية و المرضية تبقى غير واضحة يتوقف دلك عن 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 7 إلى 10 ايام بعد التشخيص .

ان القلق ناتج عن اضطرابات التكيف والدي يؤدي إلى الاصابة بالذعر النفسي والهلع قد يحصل للفرد وتدوم لفترة مؤقتة وتكون مرتبطة بالسرطان . وحسب kangasMetal اذا كان القلق مفرط يسبب معاناة دالة اكلينيكيا تؤثر على الوظيفة النفسية الاجتماعية المهنية او مجالات اخرى هامة يدوم ذالك مدة زمنية .

- **الاكتئاب :**

من الضروري اعتبار السرطان على انه ازمة تسبب اضطرابات في السلوك وهذا الاخير له تأثير مباشر على جودة حياة المصاب وقدرته على تحمل العلاج ، وللاكتئاب تأثير مباشر على تطور المرض ما يشير الى اهمية الوقاية وتشخيص النوبات الكبرى للاكتئاب يحتاج الى وجود عرضيين اساسيين مصحوبان بأعراض ثانوية مع استمرارية هذه الاعراض .

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

-نقص تقدير الذات .

-مشاعر الذنب (مستمرة)

-اللامبالاة .

-فقدان الكلي للذة المرتبطة بالحياة اليومية .

-افكار انتحارية.

-النظرة السلبية الى الوضعية المرضية .**(شدمي رشيدة ، 2015. ص 108-118)**

- الصدمة النفسية :

يتم تشخيص الحالة قلق ما بعد الصدمة بالرجوع الى المعايير الموجودة في الدليل التشخيصي والإحصائي DSM4

نفس هذه المعايير نعود اليها في حالة سرطان الثدي ،ففي الطبعة الرابعة من DSM4 تمت الاشارة الى ان التشخيص بالإصابة يهدد حياة المصابة و يعتبر بمثابة حدث صادم قد يؤدي الى الاصابة بحالة قلق ما بعد الصدمة ،و هو يعني تأثير على الجسم كله،خصوصا عند الاشعار لأول مرة والإعلان عن الاصابة بالمرض والتي تمس كيان المصابة وشعورها بالخوف من الموت والمعاناة وبتدهور في الجسم وبفقدان السلامة الجسمية والتنفسية ،فأثناء الاعلان بإصابة السرطان يجب الاخذ دائما بعين الاعتبار الوضع الاجتماعي والدور العائلي للمصابة التي تظهر عدم الراحة بالإضافة الى الخوف من التشوه من فقدان الانوثة،الخوف من الاستئصال من فقدان عضو ذا معنى بالنسبة للمرأة ، مع صعوبة في تقبل التشخيص مع الخوف من العلاج خصوصا اذا كان العلاج الكيميائي له من اثار جانبية تمس صورة المرأة الجسمية ،يعتبر هذا التشخيص صادم بالنسبة للمصابات وأحيانا الطبيب ولذالك يجب اختيار الوقت المناسب واحترام رغباتهن .**(عامر خيرة.2018 ص 52-53)**

ب)ازمة الهوية لدى المصابة بالسرطان :

لكل امرأة تمثلات خاصة بها مرتبطة بالثدي،فبعد الاصابة بسرطان الثدي وبعد عملية الاستئصال تشعر بالتشوه وفقدان للوحدة الجسدية ويرى Honore ان كل من الثدي والسرطان متناقضان فيما بينهما (من حيث المعنى) فالثدي مصدر للحياة بينما السرطان يسبب الموت او على الاقل يسبب المرض،الخوف،المعاناة إن السرطان يعرض هوية المصابة للخطر هويتها الجسدية (صورة الذات) وهويتها النفسية (ادراك الذات) كذالك تتأثر السلامة الجسدية بسبب الاصابة بالسرطان وعلاجاته المختلفة.ان العلاقة مع الجسم تكون دائما مضطربة حيث يرى Ferenczi في مقال اسمه الجريدة العيادية يعلن على ان الصدمة " تأتي من اجل تغيير الذات ،فهناك عدم القدرة على تغيير مسار

الاثارات ، حيث يحدث تغيير جزئي او كلي ، فالصدمة اذن تحطم ملامح ومحددات الهوية الذي يؤدي الى تقسيم الانا ، فالشخص يفقد اتحاد الذات ، مما يؤدي الى 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 : الانكار الانشطار فالشخص في ازمة تؤدي الى اضطراب يهدد تواجده وكيانه ، بحيث يقع الانسان في عالم من النشاط المرضي .

كما نجد Winnicott قد تحدث عن مصطلح الخوف من الانهيار الذي لديه علاقة مباشرة مع الانقلاب و التغير في الهوية ، الناتج عن صدمة اعلان عن السرطان فالانهيار متعلق بالخوف من التكوين التوحيدي للذات ، فهذا الخوف يظهر او يعمل عندما تقوم دفاعات الانا بتهديد ناتج عن الحدث ،بحيث يكون الانا والشخص ينظمان دفاعات تحت تبعية للمحيط الذي يعيش فيه. يرى ان هذا لانهيار في الحقيقة يبقى في اللاشعور المريض ولكن غير مكبوت ،لأنه غير قادر على ادماج الوضعية،فألانا يتميز بعدم النضج الذي يكمل حذفه والانهيار في المستقبل .وعلى هذا الاساس فان مصطلح الهوية جد هام امام الاعلان عن صدمة المرض ،فقد يتغير بروفيل الفرد الاساسي و يظهر العديد من التغيرات النفسية.**(.مجلة المداد .2021 ص 77)**

ت)اضطرابات الجنسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي :

ان فقدان جزئي من الجسم (الثدي) يعتبر الصورة الموجودة لدى المرأة عن ذاتها يكون ذالك مصاحب بفقدان الاحساس بالإثارة واللذة الناتجة عن اثارة المناطق الشبقية اثناء العلاقة الجنسية ،فتشعر المصابة بالانزعاج لما يشاهد او يلمس جسدها ،الرغبة الجنسية تتناقض بسبب القلق العام الذي تعيشه الحالة ، و تطور المرض وآثار علاجاته من تغيرات في المظهر الجسمي المتعب ،الاضطرابات الهرمونية ،فتعيش المصابة مع زوجها مراحل تزعزع استقرار حياتها الجنسية ،فالعديد منهن تصبح لا تهتم للعلاقات الجنسية منذ الاعلان عن المرض وأثناء العلاج ايضا ،فتشكو دائما من النقص في الرغبة الجنسية وتصبح غير قادرة ،فتشعر المصابة ان العلاجات تؤثر على وحدتها الجسمية فتعيش معاناة نفسية حقيقية.**(شدمي رشيدة 2015،ص210.)**

8.3 -العوامل المؤثرة على استجابة المريضة تجاه مرض السرطان :

يتحدد ذلك بثلاثة عوامل نذكرها :

- النظرة الى التشخيص(هل هو تحدي ام خطر)
- الوعي بالقدرة على التحكم (جزئية ام معدومة)
- وجهة النظر تجاه المال الذي قد يتخذه المرض (جيد ام سيء **)(جهاد براهمية ، 2017 ص 73)**

9.3- الاثار النفسية لسرطان الثدي والتدخل السيكولوجي :

عندما نتحدث عن الاثار المحتلة لمرض السرطان فننا نجدها تتركز على جانبين اثنين ،نلاحظ من جانب التأثير النفسي للمريضة وجانب الاثار الناجمة عن العلاج ،حيث تعتبر فترة العلاج وضعية جديدة بالنسبة لها يصعب التكيف معها وهذا ما يزيد من معاناتها النفسية بعد التشخيص وتعيين العلاج والشروع في اول الحصص ،ومن هذه الاثار نذكر ما يلي :

- **الاثار النفسية : وتتمثل في :**
- **الخوف من الموت :** يبدأ الخوف من الموت بمجرد سماع كلمة سرطان التي تبعث نحو التفكير بالموت ،ومعرفة المريض التشخيص او عدمه يكون ذا تأثير جيد من جهة اذ يسمح للمريض بالعيش بقية حياته مطمئنا نسبيا .
- **الخوف من المعاناة :** يتعلق هذا الخوف بأفكار المريض حول السرطان ،مثل فكرة انه مرض يقال ببطء عكس الامراض الاخرى التي تؤدي الى الموت المفاجئ ، وما يزيد هذا الخوف هو وجود الالم خاصة اذا لم يتم التكفل به،وليس الخوف من المعاناة من المرض فقط ،بل الخوف من المحيط العائلي ايضا ،هذا ما يضاعف من آلامه ،و يؤدي الى استجابات دفاعية كما ينمو عنده الاحساس بالذنب و عدم القدرة.
- **الخوف من تغير الصورة الجسدية :** ان تغير الشكل المألوف لجسد المرأة يعتبر من اهم مخلفات العلاج عن طريق الجراحة والأشعة و كذا العلاج الكيميائي ، ويؤدي اضطراب الصورة الجسدية الى اضطراب في الشخصية بشكل خطير يصل في بعض الاحيان الى حدود الانتحار .
- **الخوف من تراجع المرتبة الاجتماعية :** تؤدي عادة الاصابة بأي مرض الى النقص في النشاط الاجتماعي للمريض ،و اصابة الفرد بالسرطان تؤدي الى التراجع على المستوى الاجتماعي ،العائلي،والمهني .كما يؤدي في كثير من الاحيان الى مشاكل مالية تكون ناتجة عن التوقف عن العمل وفقدان الدور المنسوب له في العائلة .
- **التدخل السيكولوجي :**

هنا يأتي دور الاخصائي النفساني الذي يقوم بتهيئة المريض لسماع التشخيص ،فيتوجب على الاخصائي تهيئة الجو المليء بالأمن والطمأنينة والتقبل ، و يحاول من خلاله التعرف على مشاعر وانفعالات المريض ، فمن بين مناهج العلاج والمساعدة التي تقدم لمرضى السرطان مساعدة المريض في التخفيف شعوره بالغثيان او القيء او الميل للقي والدوخة ،تلك الحالة الناجمة من العلاج الكيميائي .

و من بين وسائل هذا التدخل نجد :

-**منهج الاسترخاء وتدريباته :** و يتم ذالك باستخدام الخيال قبل وأثناء العلاج الكيميائي حيث يتدرب المريض على تخيل انه يتناول الدواء دون ان تحدث له الانفعالات المصاحبة لذالك،ولقد تبين ان هذا المنهج يخفض بصورة واضحة الشعور بالقيء من الجلسة الاولى .

-العلاج الجماعي التعبيري الداعم : حيث يتعين على كل مريض ضمن نطاق الجلسة الجماعية العلاجية ان يعبر عن متاعبه وانفعالاته المرتبطة بمرض السرطان ، وفي دراسة ل : G.Reed على نساء مصابات بسرطان الثدي توصل الى نتائج شدت انتباه المجتمع الطبي حيث تحسنت النساء اللاتي خضعن للعلاج النفسي الجماعي بمعدل الضعف موازنة مع النساء المريضات اللاتي لم يتقبلن العلاج النفسي .

الخلاصة :

قد تؤثر أي مشكلة في الثدي ، ولو كانت بسيطة على المرأة نفسيا وجسديا و عاطفيا ،فما بالك ان كانت الاصابة بمرض سرطان الثدي . فالمرأة حساسة عادة حيال شكل ثدييها و حجمهما الذين يشكلان نمطا مميزا للهوية الجنسية لديها ،كما انها قد تقلق من ردة فعل شريكها حيال شكلها الجديد ،لذا قد يؤثر أي ضرر يلحق بذالك العضو الحساس في الصورة النمطية التي تكونها عن نفسها ، ما يؤثر بشكل مباشر على النفسية الخاصة بكل امرأة و تختلف ردات الفعل من واحدة الى اخرى ، كما تختلف الانعكاسات النفسية في حدتها ومستواها اثناء و بعد الاصابة بالمرض كما قد ورد في هذا الفصل السابق الذكر.

الفصل الرابع
النسق الاسري

تمهيد

1.4- مفهوم الاسرة.

2.4- خصائص الاسرة .

3.4- اشكال الاسرة .

4.4- وظائف الاسرة .

5.4- التكيف والتوافق بين الزوجين

6.4-تأثير اصابة المرأة بالسرطان على النسق الاسري:

1 :الزوجة

2: الاسرة

3 :الزوج

7.4- المشكلات الاسرية والاجتماعية

8.4- التعايش مع المرض

9.4- العلاج النفسي و دور العلاج الاسري لدي مريضات سرطان الثدي

الخلاصة

تمهيد:

تصبح المرأة المصابة بالسرطان جسدا مثقلا بالهموم ومختلف الاضطرابات النفسية كالقلق ،الخوف،التشاؤم والحزن ،وفقدان الرغبة في الحياة كآخر حل تجده امامها ،و ما يزيد الامر صعوبة ما ينشر في وسائل الاعلام على اختلافها ،وما هو متداول بين الناس عموما حول طبيعة المرض ، ومدى خطورته ،وعدد الذين اودى بحياتهم حول العالم ،فسرطان الثدي من الامراض التي لا يجب الاستهانة بها ،ولا التأخر في الكشف عنها وعلاجها ومقاومتها ،اضافة الى ما ينبغي ان تحاط به المرأة من مساندة ودعم اجتماعي وعاطفي و معلوماتي من عائلتها او احد افرادها ،او من طرف صديقاتها و المحيطين بها او المقربين منها .هذا الدعم الذي يعتبر بمثابة طوق نجاة للكثيرات ، قد يساعدهن على تجاوز محنتهن بكل صبر وتقبل ،وإقبال على العلاج رغم ما يحدثه من ألام شديدة ،ناهيك عن التشوهات التي يخلفها والتي قد تكون دائمة ، وبالتالي ما قد يعين المرأة على هذا المرض هو وجود ودعم المحيطين بها ،اذ ان العلاقات الداعمة سواء الاسرة او الوالدين والإخوة او الزوج ،او المجتمع والجمعيات ،قد تحسن حياة المرأة المصابة بالمرض كما قد تطيل في عمرها و تساعد على تحسن معاشها النفسي في ظل ما تعانيه من مرضها،والمجتمع الجزائري يشهد ارتفاعا محسوسا في الوعي والاهتمام لدى الكثيرين حول المرض كونه قد مس كثير من الاسر الجزائرية،و بالتالي ان تقديم الدعم والمساعدة لمواجهة هذا المرض ،والاعتقاد انه لن يصيبنا إلا ما قدر و كتب لنا ،حين اصابة اهم عضو في الاسرة ألا وهي المرأة .

1.4- مفهوم الاسرة :

مصطلح الاسرة **Family** اختلف الباحثون في مجال العلوم الاجتماعية والنفسية في تعريفه ،إلا ان هناك شبه اتفاق على مصطلح العائلة او الاسرة ،حيث يتضمن كل منهما الزوج والزوجة والأطفال.

(.احمد محمد مبارك الكندري .1992 ص 21)

- يعرفها **بوجاردوس Bougardus** بأنها جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الاب والأم وواحد او اكثر من الاطفال ،يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية ،وتقوم بتربية الاطفال حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم ، ليصبحوا اشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية .

- و يرى **نيمكوف Nimkoff** ان الاسرة تتكون من الزوج والزوجة والأطفال او من غير الاطفال ، وقد تتمتع بصفة الديمومة والبقاء ، وتتكون من الزوج و الزوجة والأطفال او الزوجة والأطفال ، وذالك في حالة الوفاة او الطلاق .

- كما يقدم **اوجبرون Ogburan** تعريفا اخر للأسرة بأنها علاقة مستمرة و دائمة بين الزوج والزوجة ،بغض النظر عن وجود اولاد لهم ،و تعد الناحية الجنسية من اهم مميزاتها ،وقد تتضمن الاسرة افرادا اخرين غير الزوجين والأولاد وينتمون اليهم بصلة قرابة ،و في هذه الحالة تكون الوحدة المكونة هي البيت وليس الاسرة .

وتعد الاسرة نظام اجتماعي و هي من اهم الجماعات التي يتكون منها المجتمع خاصة ، وقد اجمعت تجارب العلماء على اهمية الاسرة في رسم شخصية اطفال الغد .

فالأسرة اذن تعد وحدة فريدة من حيث تركيبها العمري والأدوار و توقعاتها المتبادلة ،حيث يتغير النسق الاسري بتغيير الوقت وفقا للتغير في التكوين العمري لأعضائه والظروف والأزمات الحياتية المعاشة .

2. 4- خصائص الاسرة :

من التعريفات التي ذكرناها سابقا ، يمكننا استنتاج الخصائص التالية للأسرة :

الاسرة جماعة اجتماعية دائمة تتكون من اشخاص لهم رابطة تاريخية و تربطهم ببعض صلة الزواج ، والدم والتبني (او الوالدين والأبناء)

- ان افراد الاسرة عادة يقيمون في مسكن واحد .
- الاسرة هي المؤسسة الاولى التي تقوم بوظيفة التنشئة الاجتماعية للطفل الذي يتعلم من الاسرة كثيرا من العمليات الخاصة بحياته ،مثل المهارات الخاصة بالأكل واللبس والنوم .
- للأسرة نظام اقتصادي خاص من حيث الاستهلاك و انتاج الافراد ،لتامين وسائل المعيشة للمستقبل القريب لأفراد الاسرة .

- الاسرة هي المؤسسة والخلية الاجتماعية الاولى في بناء المجتمع و هي الحجر الاساسي في استقرار الحياة الاجتماعية الذي يستند عليه الكيان الاجتماعي .
- الاسرة وحدة للتفاعل الاجتماعي المتبادل بين افراد الاسرة الذين يقومون بتأدية الادوار والواجبات المتبادلة بين عناصر الاسرة ، بهدف اشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لأفرادها .
- الاسرة بوصفها نظاما للتفاعل الاجتماعي تؤثر وتتأثر بالمعايير والقيم والعادات الاجتماعية والثقافية داخل المجتمع ، وبالتالي يشترك اعضاء العائلة في ثقافة واحدة .

3.4-اشكال الاسرة :

- **الاسرة النووية :** وهي عبارة عن جماعة تتكون من الزوجين وأبنائهما غير المتزوجين وهي الوحدة الاساسية لنظم القرابة كما انها مظهر من مظاهر المجتمعات الانسانية .

-**الاسرة الممتدة :** وهي عبارة عن عدة اسر في محيط واحد حيث يضم الاب والأم والأبناء المتزوجين والغير متزوجين ،والجد والجدة والأحفاد ،و هي سمة من سمات المجتمعات الصغيرة بشكل عام ، ونجدها في مجتمعنا الجزائري خاصة مناطق الريف والصحراء .

- **الاسرة الزواجية :** هي التي تشيع في المجتمعات الغربية الصناعية ،و تعتبر هذه الاسرة اقل اعتمادا على الجماعات القرابة .وتعتمد هاته الاسر على الروابط العاطفية بين الزوجين و تؤكد اهميتها لاستمرار الزواج ،فالتكيف له الاهمية على العلاقات بين الزوجين مع اقربائهم لذالك عندما يفقد الرجل و المرأة الحب بينهما ينفصلان دون الاكثرات بالجماعة القرابية . **(احمد محمد مبارك الكندري . 1992 ص 35)**

4.4-وظائف الاسرة : للأسرة وظائف ومهام خلقت بها :

- **الوظيفة البيولوجية :** مازالت الاسرة نظاما اساسيا في المجتمع لا يمكن الاستغناء عنه فمن خلالها يستمر و يبقى الكائن الانساني و اهم وظيفة تتلخص فيها الاسرة هنا هي الانجاب .
- **الوظيفة النفسية :** الانسان لا يحتاج للغذاء فقط لكي ينمو ويستمر و لكنه بحاجة الى اشباع حاجاته النفسية كالحاجة الى الحب والحنان والتقدير وهذا لا يمكن إلا من خلال حيث انها المكان الاول الذي يجد فيه الفرد الحنان والدفء .
- **الوظيفة الاجتماعية :** تتجلى في التنشئة الاجتماعية التي يبدو تأثيرها في السنوات الخمس الاولى من حياة الطفل على وجه الخصوص ،ففي هذه السن يتم تطبيع الطفل اجتماعيا وتعويده على النظم الاجتماعية (التغذية،الاخراج،الحياء،التربية الجنسية والاستقلال)كما تتضمن الوظيفة اعطاء الدور والمكانة الاجتماعية المناسبين للطفل وتعريفه بذاته وقدراته وتنمية مفهومه عن نفسه و بناء ضميره وتعليمه المعايير الاجتماعية التي تساعده في التكيف و تحقيق الصحة النفسية .

- **الوظيفة الاقتصادية :** تعرضت هذه الوظيفة الى تطور كبير بوصفها وظيفة اسرية ، ومن ابرز هذه التطورات ما ظهر في المجتمعات البدوية القروية حيث لم تعد مكتفية اقتصاديا ، وهاجر عدد من ارادها الى مجتمعات حضرية لأسباب عديدة والكثير من الاسر مازلت تقوم بصنع الكثير مما تحتاجه او من متطلباتها في المنزل خاصة فئة الفلاحين والعمال .

5.4-التكيف والتوافق الاسري :

يعتبر التكيف بين الزوجين عملية ضرورية عموما في الحياة الزوجية ، في سنواتها الاولى على الخصوص حيث تستند على التفاهم والاتفاق للوصول الى الحلول مقبولة حتى ولو كانت وجهات النظر مختلفة عند كل الزوجين في الامور الحياتية التي يشتركان في مواجهتها . ونظرا لاختلاف نشأة كلا من الزوجين في غالب الاحيان من حيث الاتجاهات النفسية والعادات والمبادئ بسبب اختلاف الوسط الذي نشا فيه كل منهما ،فان امر التكيف والتوافق بينهما في الحياة الزوجية يحتاج الى وقت يطول او يقصر حسب درجة التكيف في العادات والمبادئ الخلفية وفي العلاقات العائلية وفي ادارة المنزل حيث يتقاسم الزوجان المسؤوليات مع بعضهما .

وقد ظهرت دراسات تهتم بقياس التوافق والتكيف الاسري مع اواخر اعشرينات ،وتبين ان معظم هاته الدراسات تركز بصفة عامة على خمسة مقاييس وهي :

- الانسجام او عدم الانسجام .
- الاهتمامات و الانشطة المشتركة .
- اظهار العواطف والثقة المتبادلة .
- عدم الاشباع .
- الشعور بالعزلة الشخصية والتعاسة .

وقد وضعت برنارد علامة مميزة تصلح لتقييم العلاقة الزواجية،فالمعيار او المقياس المناسب في رأيها ،يجب ألا ينهض على علاقة متخيلة،وإنما يقوم على علاقة ممكنة ملموسة،ولهذا يمكن القول ان الزواج ناجح استنادا الى مدى الاشباع الممكن الذي يقدمه ، وليس استنادا الى ما يمكن ان نتخيله ،وعلى ذالك تكون العلاقة الزواجية ناجحة مهما كانت العوامل والظروف التي تواجهها **.(احمد محمد مبارك الكندري .1992 ص177)**

6.4-انعكاسات المرض على الاسرة :

- **انعكاسات المرض على الزوجة المصابة بالمرض :**

تتضمن حياة الانسان الكثير من المواقف والخبرات الغير مرغوب فيها او المهددة له ،وتعد الامراض المزمنة ومنها مرض السرطان من احد الاحداث الحياتيى الضاغطة التي لها علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفس-جسدية ،فالضغط الناتج عن المرض وعلاجه قد يزداد مع عوامل ضاغطة اخرى موجودة في الحياة اليومية للفرد قبل التشخيص بمرض السرطان .

قد تتسبب الكثير من علاجات السرطان في حدوث تغييرات جسدية دائمة او مؤقتة تقود الى تغير او تبدل في صورة الجسم وتدني مستوى تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان ،ولا يعمل عامل المظاهر الجسمية الشخصية دائما بصورة مباشرة ،وإنما يعود تأثيره الى ادراك الانسان لتقييم الاخرين لهذه المظاهر الجسمية ،ولما يحبون او يكرهون ،و قد يشعر بالنقص من لا تتناسب اوصافه مع معايير الثقافة في المجتمع ،وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الاخرين نحو الفرد ، وبالتالي في نظرته لنفسه .

قد تكون الاصابة بالسرطان من العوامل التي تساهم في عزلة المرضى و ابتعادهم عن الاخرين ،وشعورهم بالقلق والتوتر والحزن والتشاؤم كآثار تكاد تكون دائما لدى الاغلبية .وعدم المقدرة على مزاولة ادوراهم ونشاطاتهم كما في السابق لشعورهم بعد تقبل المحيطين بهم لوضعيتهم المستجدة ،لذا قد يشكون في امكانية حصولهم على المساعدة المتوقعة في وضعيات كهذه،قد يختلف الامر اذا توفر لهؤلاء المصابين نظاما مساندا وداعما قد تختلف جدواه باختلاف انواعه ودرجاته .

الاصابة بمرض السرطان مدعاة للقلق والخوف من مفارقة الحياة ،لدى " الام المريضة " و تجدر الاشارة الى ان سرطان الثدي من الامراض المهددة لحياة المرأة في انحاء متعددة من العالم لأسباب مختلفة وبدرجات ونسب متفاوتة ،وان الاصابة به قد تكون مقبولة لحد ما لدى بعض النساء ، وقد تكون بمثابة الموت المفاجئ والبطيء لأخريات،فما الحال ان لم يحصلن على المساعدة والمساندة الاجتماعية اللازمة من المحيطين بهن بأشكال المتعددة

(المعنوية العاطفية المادية ،الاجتماعية) و مصادرها المختلفة (الاسرة ،الابناء،الاصدقاء ،زملاء العمل).

امام تعرض الافراد للأمراض العضوية المختلفة فان ذالك يسبب لهم ضغوطا نفسية كبيرة ، ويقف عائقا امام تماثلاتهم للشفاء ،لاسيما اذا كان المرض العضوي خطيرا و مفضي الى الموت كمرض السرطان الذي يعتبر من اكثر الامراض الخطيرة انتشارا ، والتي اضحت تشكل هاجسا لدى الافراد ، ورغم تطور الابحاث في مجال علاجه إلا ان الافكار السلبية المكونة حول هذا المرض تبقى راسخة في الاذهان .

- **انعكاسات المرض على الاسرة :**

كما نعلم ان الام تأخذ القسط الاكبر من ملازمة البناء طوال اليوم ما يجعلها اكثر قربا منهم ومعرفة بأحوالهم وطباعهم وقدراتهم ، وتكون علاقتها بهم مبينة على الثقة المتبادلة والتراحم ، وتصبح بذالك عاملا جوهريا في رعايتهم والتأثير عليهم ، وغياب الام عن البيت او ركونها في احد زواياه جراء المرض او اظهارها لحالات القلق والتوتر والحزن والكآبة واليأس والألم سنعكس سلبا على شخصية ابناءها بالدرجة الاولى ،كما يؤثر سلبا على نمو الطفل اذ يخلق لديه اضطرابات نفسية تؤثر على مستقبله لاحقا انه لم يجد الفرصة للتعبير عن حبه فيصبح كئيبا حزينا لا يعرق كيف يجلب الاخرين اليه .

و قد اوضحت الدراسات اهمية سلوك الام في تشكيل سلوك الطفل و تطوره ،فقد اشار كل من جولد فارب و بول بي الى اهمية دور الام في عملية تطبيع وليدها اجتماعيا ،فقد شار الى ان الطفل عندما يلقى العناية بالحاجات الفيزيولوجية الاساسية له دون ان يلقى العناية نفسها بالجوانب الشخصية ،فإننا نلاحظ تعرضه لأثار خطيرة على خصائصه الشخصية ومستقبل حياته .

ان اصابة الام بمرض السرطان سيحول دون قيامها بدورها كربّة بيت مما يؤثر سلبا على الاستقرار الاسري و يجعل افرادها يعيشون حالة من الفوضى خصوصا وان الاب لا يستطيع بمفرده تحمل كل اعباء المنزل من طهي وتنظيف ....

كما يتسبب ذالك في حرمان عاطفي كبير سواء تعلق الامر بالزوج او الابناء ‘فالحب والحنان و العطف و الاهتمام هي حاجات نفسية لا بديل عن اشباعها مما يعرض الابناء لاسيما المراهقين منهم الى الانحراف بحثا عن الشخص الذي يلبي حاجتهم اليها .**(منصوري ليلى 2021 ص77)**

- **انعكاسات المرض على الزوج :**

تركز الابحاث الطبية غالبا حول تأثير سرطان الثدي على المرأة المصابة به ونادرا ا يتوجه الباحثون الى دراسة تأثير اصابة المرأة بالسرطان على صحة زوجها النفسية والجسدية . يتجسد تأثير هاته الاصابة بعدة طرق منها :

- الشعور بالضيق والتوتر (يسبب ضرر على الدعم المعنوي والاجتماعي والاقتصادي الذي يقدمه لزوجته المريضة)
- زيادة خطر اصابة الزوج باضطرابات نفسية كالإدمان وتقلب المزاج .

توجد دراسة دانمركية وهي الاولى من نوعها والتي اعتمدت على سجل دولي في حول دخول المستشفى بسبب حالات الاكتئاب واضطرابات المزاج الاخرى لدى ازواج النساء المصابات بسرطان الثدي حيث تمت متابعة اكثر من مليون رجل على دار ثلاث عشر سنة وتم التوصل اى النتائج التالية:

- لدى ازواج النسا اللواتي تم تشخيص اصابتهن بسرطان الثدي في فترة البحث ، هر ارتفاع بنسبة 40 % في احتمال دخول المستشفى بسبب حالات الاكتئاب ثنائي القطب واضطراب اخر في المزاج مقارنة

مع الازواج الذين لا تعاني نساءهم من المرض ، في حين ارتفع الى 50% لدى الرجال الذين تقدم الورم عند نسائهم بعد العلاج الاول .

اما الازواج الذين توفيت نساؤهم بسبب المرض ،فقد كانت نسبة دخولهم الى المستشفى اربعة اضعاف الازواج النساء اللواتي بقين على قيد الحياة .

توجد ايضا دراسة امريكية اثبتت ان مشاعر الذنب والاكتئاب والخوف من الفقدان ،كلها عوامل تثير توترا حادا او شدة نفسية مزمنة قد تستمر لسنوات حيث ابدت النتائج و بشكل ملحوظ مستويات اعلى من التوتر والشدة النفسية لدى الرجال الذين ساءت حالات نساءهم بسبب المرض ،اضافة الى التعرض الى ارهاق وتعب اكثر على ادائهم لوظائفهم اليومية ،كما سجل المشاركون سبع اعراض جسدية متوافقة مع هذا التوتر و حث بين المشاكل الهضمية والصداع والألم اراس والسعال والغثيان ‘كما ارتبط مقدار التدهور في الوظيفة المناعية بمقدار التوتر فكلما ازداد توتر الرجل حول مرض زوجته كلما قلت الاستجابة المناعية في جسمه .

7.4-المشكلات الاسرية والاجتماعية :

من النادر ان تكون حياة الاسرة كاملة طوال دورة الحياة ،لان كثير من الاحداث التي تتعرض لها الاسرة تؤدي الى حدوث ازمات ،حيث ان الاسرة التي تقابلها مشاكل هي غالبا تلك الاسر التي ليس لها الامكانيات الملائمة بمواجهة الاحداث ، ولعل سرطان الثدي من الاسباب التي تؤدي الى ظهور الازمات والمشكلات ، و اخفاق غير متعمد في اداء الادوار ،و يمكن تقسيم هاته الازمات والمشكلات الى :

- **المشكلات الفيزيولوجية والوراثية :**

نتيجة لإصابة احد افراد الاسرة بأحد الامراض الوراثية او السرطانية ،فان هذا يؤثر على الجو العام للأسرة ،خاصة اذا ماكان هذا المرض وراثي او طويل الامد او مزمن وخطير ،فيترك اثارا سلبية و جروحا عميقة في مجمل العلاقات الاسرية .

- **المشكلات النفسية :**

تؤثر المشكلات النفسية في العلاقات الاسرية بين الزوجين أو بين الوالدين وأبنائهما ،تأثيرا سيئا في بعض الاحيان ،حيث تظهر في سوء التوافق النفسي للفرد و في علاقاته مع غيره من الافراد وعدم قرته على التفاهم مع اسرته .

- **المشكلات الاقتصادية :**

يعد العامل الاقتصادي في كثير من المجتمعات مسئولا الى حد كبير عن الازمات الاسرية خاصة في خضاب تكاليف العلاج و مصاريف الادوية والتنقلات والأشعة والتحاليل ،فالفقر والبطالة يؤديان الى

نقص الموارد المادية مما يزيد من مشكلات الاسرة و يسبب الشعور بالقلق والخوف على المستقبل ،نتيجة زيادة حاجيات الاسرة بسبب حاجة افرادها الى العلاج والأدوية في ظل المرض .

- **المشكلات الاجتماعية :**

المشكلات الاسرية تتعلق بعلاقة الفرد بأسرته ومجتمعه ،وإصابة المرأة او الزوجة بمرض السرطان يترتب عليها اما اضطراب في العلاقة الزوجية لسبب او لأخر بين الوالدين والأبناء و انعكاسات المرض وتأثيراته النفسية على المصابة و على افراد الاسرة ،ما يترتب عنه من طلاق وهجران وخيانة ، او دعم ومساندة وتقبل وتفهم بكل رحاب صدر ودراية تامة بالمرض ومخلفاته وتقديم الدعم والمواساة لتجاوز المرض او التخفيف منه .

8.4-التعايش مع المرض :

ان فكرة التعامل مع مرض سرطان ليس بالأمر السهل ،فلا تتوقع المرأة المصابة به او يتوقع الاخرين ان تكون سعيدة ومتفائلة طول الوقت،فهناك الكثير من الاوقات تشعر فيها بالحزن والضيق والألم ،فالتكيف مع هذا الداء هو التعايش معه بطريقة طبيعية من دون ان تتأثر حياة الفرد وعائلته سواء في حالات المرض او الشفاء ،فالمصابة بسرطان الثدي عليها ان تضع في اعتبارها ان هناك عوامل في حياتها ستتأثر منها :

- **الخوف من معاودة المرض :** اذ تشعر المرأة بالخوف من التغيرات التي تحدث معها نتيجة العلاج وكذا الخوف من ظهوره مجددا او انتشاره في الجسم ككل .
- **التصور الذاتي عن الجسد :** استئصال الثدي هو حدث فاجع ومؤلم بالنسبة للمرأة ، وهي بهذه الحالة ستشعر بان انوثتها سلبت ، وقد تشعر بهذا الاحساس حتى دون استئصال كظهور الاثار الجانبية للعلاج مثل حدوث بعض التشوهات وسقوط الشعر .

بالتالي : تحتاج مريضة السرطان الثدي بشدة الى المساعدة والدعم من الاخرين المحيطين بها لتجاوز هذه المرحلة بأقل خسائر وتستطيع العودة تدريجيا الى ممارسة حياتها اليومية بشكل طبيعي كالسابق ،حيث ان الدعم النفسي جزء مكمل لعلاج مريض الاورام السرطانية ،اذ ان دراسات علمية اثبت ان للعوامل النفسية دخل كبير في نجاح العلاج بمعنى ان كان المريض قوي الارادة ولديه رغبة حقيقية في اجتياز تلك المرحلة العصبية من حياته فانه يوفر جهدا كبيرا على الطبيب الذي يعالجه ،اما من يعاني من حالة متدهورة جراء تلك الازمة الصحية ويستسلم لليأس التام فانه فانه يواجه صعوبة استجابة للعلاج ، وبالتالي يكون في حاجة اكبر لدعم نفسي مكتف من المحيطين .حيث يجب دعم المريضة نفسيا واجتماعيا و ذالك من خلال :

- مساهمة الاسرة في التقرب من المريضة وإشعارها بأنهم معها وحولها ومتابعة كل ما يتعلق بمرضها و يبعدونها عن القلق .

- دور الزوج و مشاركته الوجدانية لزوجته المصابة بالسرطان و هو الامر الذي يرفع من معنوياتها و يزيد من حماسها للتغلب على المرض .

-التعريف والتوعية بالمرض (الاعلام والمجتمع والجهات الطبية).

- اقامة برامج التوعية العامة في المستشفيات والمؤسسات التربوية .

-اعطاء المعلومات المهمة للسيدات والعائلات المحيطة بهن عن سرطان الثدي من قبل الاطباء والمؤهلين

-تقوية الوازع الديني لدى المريضة والرفع من ايمانها ،وان كل شيء مكتوب بقدر ، من خلال المحاضرات والقصص الواقعية والعبر التي توضح دور قوة الايمان في الشفاء .

9.4-العلاج النفسي و دور العلاج الاسري لدي مريضات سرطان الثدي :

السرطان ناتج عن سلسلة من الاستجابات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي يسعى من خلالها الفرد المصاب الى التكيف النفسي من اجل الحفاظ على التكامل النفسي والجسدي والقضاء على الاضطرابات اقابلة للتحسن والتخفيف من حدة الاضطرابات غير القابلة للتحسن ، اذ ان المصابين بالأمراض المزمنة يحتاجون الى مرافقة دورية خاصة تتوافق واحتياجاتهم وذالك من اجل الوقاية من مضاعفات الامراض المزمنة ، وقد تم ادراج هذا المصطلح حديثا بدلا للتكفل الشخصي .

فالمرض عندما يصبح مزمن يضعف الاندماج الاجتماعي والمهني لدى الفرد من خلال التغيب وانخفاض القدرات المهنية كما قد تظهر صعوبات جسدية و نفسية مثل الشعور بالذنب كونه مريض والاشمئزاز من جسمه ،بالإضافة الى الخوف من الاستعباد ومن وصمة العار ومن نظرة الاخرين ،ما يحتاج الى تكفل ودعم نفسي في كل الحالات .**(محمود السيد ابو النيل ص.66-62)**

الى تأكيد دور العناية المجتمعية Medical psychology تتجه الاهتمامات الحديثة في علم النفس الطبي في عمليات الشفاء للأمراض المختلفة ،وتقوم هاته العناية على مدى تقبل هؤلاء المرضى خاصة من افراد الاسرة (العلاج الاسري)Therapy family ،فالعناية والرعاية اللذان يقدمان من الاهل والأقارب والأصدقاء يساهم في تحسن المريض ، ويذكر الاطباء النفسانيون ان معظم امراض السرطان ليست راجعة للمرض الحقيقي لكنها راجعة لقلق المريض و فزعه مما حدث له ، وبالتالي فان العلاج التدعيمي او المساندة في المنزل ضروري وهام لمساعدة المريض على التغلب على مرضه وإدراكه،ويستخدم في هذا المجال اسليب مثل : التدعيم والمساندة،الاسترخاء ،التمرينات السلوكية ،تحديد اهداف الحياة ،ادارة الالم ،بعث التفاؤل ، برامج التغذية .

فقد بينت البحوث ضرورة ان يكن العلاج متكاملا عصبيا ونفسيا ،كما اثبت العلاج النفسي ان الانسان كائن متكامل عصبيا ونفسيا ،كما اثبت ان للعلاج النفسي الجماعي فعالية في خفض مستوى الضغوط النفسية ،و زيادة استخدام اساليب الموائمة الفعالة التي ارتبطت جوهريا بزيادة حجم الحبيبات اللمفاوية

،فاستمرار رعاية مرضى السرطان و خاصة من الاسرة وارتباط افرادها بعلاقة حميمة ،والتكيف مع المخاوف ،والتخلص من القلق والاكتئاب وإحياء روح المقاومة وجودة الحياة لها اهمية اثناء العلاج والتحكم بالمرض.وهناك عوامل نفسية لها دور فعال في تحمل ومقاومة اثار السلبية اناتجة عن الاضطرابات والأمراض احد الاساليب الملائمة. Well being هي احد مكونات الصحة ، والشعور بالوجود الافضل Self esteem منها تقدير الذات

و بناء نموذج وظيفي موسع في مواجهة الانفعالات السلبية ،فالخبرة الذاتية الايجابية تؤدي الى تحسين الحياة ،تجعل الحياة قيمة وتحول دون الاعراض المرضية وتنمي المرونة في التفكير وحل المشكلات و تقدير الذات وتخفيف اثار الضغوط الناتجة عن الاضطرابات العضوية والنفسية ، و لها اهمية في علاج السرطان وتجعل المريض واعيا بها ،وتؤدي الى تقدم فعاليته والتحكم في المرض ،لذالك تستخدم بنجاح واسع في بحوث السرطان ، وأكدت البحوث على اهمية الحالة النفسية والإرادة القوية في تدعيم المريض والشفاء من المرض ،ومنه فان الايجابية والإرادة القوية تدعم مقاومة المريض للمرض و تساعده على الشفاء ،تسير في الدم و تنشط المناعة ، كما ان الانفعالات السلبية تؤدي الى ارتفاع Thyhodoms حيث تتأثر مادة هرمونية تسمى

فتضعف المناعة و ينمو السرطان (احلام **رزاق ،2019 .ص 78-79)** T-suppressor الخلايا الكابحة

الخلاصة :

ان التعايش مع مرض خطير كالسرطان ليس بالأمر اليسير ،من المعروف شعور المريضة بالقلق ازاء طرق العلاج وتطور المرض والتحكم في الاثار الجانبية له ،و مدة الاقامة في المشفى وغيرها مما يؤثر سلبا على المرأة المصابة بسرطان الثدي ،فإلى جانب اساليب العلاج الطبية والجراحية ، يوجد دور التدخل النفسي والدعم الاسري في التخفيف من صدمة المرض وانعكاساته على المريضة بحد ذاتها و اسرتها .فمرض المرأة او الاخت او الزوجة في العائلة يؤثر بشكل مباشر على النسق الاسري ،الامر الذي يؤدي الى ظهور القلق والضغوط ، وكلها احداث تؤدي الى عرقلة الاتصال بين افراد الاسرة و بالتالي سيؤدي الى اضطرابات اسرية وعدم قدرة العائلة على تأدية مهامها بفعالية .

ومنه فان التدخل العلاجي الاسري يهدف الى تغيير بعض الجوانب في نسق الاسرة التي تؤثر في قدرتها على تنظيم وادراة شؤونها كوحدة كلية اجتماعية تقاوم وتجابه أي خطر يمس أي فرد وعضو فيها لاسيما وان يكون هذا الفرد مهم وأساسي في الاسرة ألا وهي المرأة .

الجانب الميداني

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية للدراسة

الجزء الأول -الدراسة الاستطلاعية- :

تمهيد

1.5-التذكير بفرضيات الدراسة

2.5-.الدراسة الاستطلاعية

3.5-اهداف الدراسة الاستطلاعية

4.5-اجراءات الدراسة الاستطلاعية

-الجزء الثاني : الدراسة الاساسية :

1.منهج الدراسة

2.عينة الدراسة

3.ادوات الدراسة

تمهيد :

لا تخلو اي دراسة ميدانية من الجانب النظري و الذي يعتبر اساس قاعدي لها،كما انها ترفق بجانب التطبيقي الذي يكملها و يعد بدوره اهم خطوات البحث العلمي حيث يمكن الباحث من استثمار معلوماته و يوسع من مجال بحثه وتطلعاته.

و لهذا كانت خطة بحث موضوعنا الحالي في دراسة واقعية لثلاث حالات . حيث يتم في هذا الفصل عرض المنهجية التي اتبعناها لانجاز هذا البحث التي تتضمن الاجراءات والخطوات المختلفة المتبعة في ذالك من اجل اختبار فرضيات البحث ،حيث تطرقت الى تعريف شامل للدراسة الاستطلاعية و المنهج المستخدم في هذا البحث اضافة الى شرح الادوات المستعملة والتي تشمل المقابلة النفسية والملاحظة العيادية والاختبار المستخدم وهو اختبار القلق والاكتئاب .

الجزء الاول :

1.التذكير بفرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

تتعرض المرأة المصابة بسرطان الثدي لانعكاسات ومظاهر نفسية إثر اصابتها بمرض سرطان الثدي ، ولهاته المشكلات النفسية تأثير سلبي وايجابي على النسق الاسري.

الفرضيات الجزئية :

- ✓ لدى المصابة بسرطان الثدي مظاهر وانعكاسات نفسية إثر المرض.
- ✓ للانعكاسات النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي تأثير سلبي وايجابي على النسق الاسري.
- ✓ يوجد الدعم الاسري للمصابة بسرطان الثدي.

2.الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الاولى و المهمة في القيام بأي بحث علمي ،فهي تساعدنا في التعرف و اختبار عينة الدراسة ،كما انها اختيار ادوات القياس التي ينوى استخدامها في الميدان ، فهي خطوة تسهل علينا الدراسة .

- ➢ **الهدف من الدراسة الاستطلاعية :**

- التعرف على مختلف الظروف التي سيجرى فيها البحث والتأكد من وجود العينة .
- تهدف الى ضبط وإعادة صياغة الفرضيات .
- تزود الباحثة بمعلمات اضافية وهامة .

- معرفة مدى ملائمة ادوات جمع البيانات مع موضوع البحث ،وتحديد جوانب القصور وحلها ان وجدت
- التعرف على الصعوبات التي تواجه موضوع الدراسة .
- على ضوء الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد ما تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت .

➢ اجراءات الدراسة الاستطلاعية :

انطلاقا من الخلفية النظرية الاكاديمية لموضوع البحث والمتمثل في الانعكاسات النفسية لمريضة سرطان الثدي وتأثيرها على النسق الاسري .فقد قامت الباحثة بالخطوات التالية :

تحديد خصائص الحالات : المرأة (متزوجة،مطلقة وعازبة) وذالك لمحاولة التعرف على الانعكاسات النفسية وتأثيرها في مختلف الحالات الاجتماعية للمرأة ومعرف مدى الدعم والمساندة المقدمة لها في الوسط الاسري .

تحديد ادوات جمع البيانات ،والمتمثلة في :

التوجه الى الجمعيات المتطوعة بالتكفل بمريضات السرطان على مستوى ولاية بشار ،اين تم الاتصال بالمشرفات عن الجمعيات والموافقة على اجراء البحث معهن .

اختبارات القياس والمتمثلة في مقياس لقلق و مقياس الاكتئاب لمعرفة مدى تأثير مرض السرطان عى المرأة .

حاولت الطالبة الاتصال بشكل مباشر مع الحالات التي تخدم موضوع الدراسة و تحمل نفس خصائص العينة ،حيث انهن مصابات بسرطان الثدي بعد تشخيص طبي وخضوعهن للعلاج والمتابعة .

➢ حدود الدراسة الاستطلاعية :

-الحدود الزمنية : تمت الدراسة في حدود اربعة اشهر من شهر مايو الى سبتمبر 2024 ،حيث استطاعت الباحثة التداول بين الحالات بين الجمعيات و معايشة واقعهن و ظروفهن اثناء التشخيص والعلاج .

-الحدود المكانية :لقد تمت الدراسة في مقرات جمعيات تتكفل بالنساء المصابات بالسرطان اضافة الى المقابلات في بيوتهن في حالة التعب و بعد العلاج .

-مواصفات الحالات المدروسة : شملت الدراسة العيادية لثلاث حالات : متوسط اعمارهن بين 30 و 50 من العمر، وقد وقع الاختيار على نساء في مختلف الحالات الاجتماعية : متزوجة و مطلقة و عازبة ، كل منهن مصابة بسرطان الثدي ولديها مشكلات نفسية وأسرية بسبب هذا المرض .

- **نتائج الدراسة الاستطلاعية :** و يمكن تلخيص اهمها فيما يلي :

-تحديد المكان الذي ستتم فيه المقابلات العيادية .

-تحديد الحالات النهائية.

-تحديد الادوات المناسبة .

الجزء الثاني : الدراسة الاساسية

.منهج الدراسة :

لكل دراسة علمية منهج يتلاءم و نوع الدراسة وذالك قصد التوصل الى الاجابة عن الاشكالية المطروحة و بالتالي نفي او تأكيد الفرضيات المقترحة في البحث ،وتقتضي طبيعة بحثنا الحالي تحديد منهج يتلاءم معها و يخدمها في تحليل النتائج ،و في هذه الدراسة قمت باختيار المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باعتباره ملائما لطبيعة الموضوع و متغيرات الدراسة .و يعتبر هذا المنهج من المناهج البحثية والتشخيصية الاساسية التي يستخدمها علم النفس العيادي و الذي ينطبق في دراسة وتشخيص ما يعانيه المرضى من اضطرابات وأمراض نفسية ، ولم يعد هذا المنهج مقتصرا على دراسة السلوك المرضي و غير السوي بل اصبح يستخدم في دراسة جميع انواع السلوك السوي منها و غير السوي .

1.تعريف المنهج الاكلينيكي : يعرف على انه الدراسة العميقة للحالة الفردية اي الشخصية في بيئتها ،حيث يستند على طرق علمية التي تسمح بالوصول الى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي ،ولذا يستخدم منهج دراسة الحالة بهدف استكشاف عميق للحالة الفردية . و لدراسة بحثنا والمتعلق بموضوع الانعكاسات النفسية لمريضة سرطان الثدي وتأثيرها على النسق الاسري استخدمنا المنهج العيادي لكونه الاطار المناسب للبحث ،واخترنا تقنية سرد الحياة لأنها المناسبة لهذا النوع من الدراسة حيث تمكن المصابة من سرد قصة حياتها خطوة بخطوة منذ الطفولة الى الوقت الراهن ومعاشها مع المرض .حيث اكدت دراسة Halstead &Frensler 1994 ان حديث مرضى الاورام السرطانية مع الاخرين للتعبير عن ما بداخلهم له اثر فعال في خفض المشقة لديهم ، كما سجلت دراسة Cheilf &all 2000 ان 85% من مرضى السرطان (عينة 132 مريض)يرون ان مجرد التحدث عن انفعالاتهم و سماعهم لخبرة الاخرين في المواجهة مع المرض ،يعطيهم التفاؤل والأمل في استمرارهم .مما يشير الى اهمية استعمال تقنية سرد الحياة مع هذه الفئة من المرضى.

وهو منهج يرتكز بالدرجة الاولى على دراسة الحالة وفق العناصر الاساسية التالية :

- **المعطيات التاريخية :**التعرف على التاريخ الشخصي للمفحوص من خلال المقابلات مع الحالة.

- **المعطيات الحالية :** الملاحظة المباشرة لتصرفات وأقوال الحالة خلال المقابلات .
- **المعطيات القياسية :** والمتمثلة في الاستعانة بالمقاييس المقننة والاختبارات الاسقاطية .

2.عينة الدراسة :

طبقنا دراستنا الاساسية التي تكونت من عينة (03) حالات تم اختيارها بطريقة قصدية لما يخدم عنوان البحث ،و تتكون العينة مايلي :

- ثلاثة حالات مصابة بسرطان الثدي .
- الوضع الاقتصادي لحالات المعيشة .
- الحالة الاجتماعية لكل حالة مختلفة (عزباء،متزوجة ،مطلقة)

جدول رقم (6) مواصفات العينة المدروسة

	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة
الجنس	انثى	انثى	انثى
السن	46	32	28
الحالة الاجتماعية	متزوجة	مطلقة	عزباء
المستوى التعليمي	ليسانس	بدون مستوى	ماستر
وضعية العمل	مساعدة اجتماعية	لا تعمل	عون مكتب

3.ادوات الدراسة : قمنا باستخدام الادوات التالية :

أ) المقابلة العيادية : وهي اداة اساسية في جمع البيانات ،فهي تغطي جوانب قد تعجز عنها الطرق العلمية عن استيفائها كما انها تعطي للباحث الفرصة في معرفة الجوانب التي لا يمكن للاختبارات النفسية ان تفسرها مثل الايماءات والتعابير اللفظية ،كما انها علاقة ديناميكية هادفة مباشرة وجها لوجه مع المفحوص ،علاقة بين فرد له القدرة و مؤهل اكاديميا ومهنيا للمساعدة ، وبين فرد اخر يتألم و يعاني ،شخص بحاجة الى الحوار والإصغاء والدعم .

و لقد استخدمنا المقابلة الاكلينيكية طيلة فترة البحث،معتمدين على المقابلة النصف موجهة والتي هدفها التوصل الى اكبر قدر من الاجابات التي تخدم موضوع الدراسة وتسمح للمفحوصات بحرية التعبير والإجابة دون الخروج عن الموضوع .

-دليل المقابلة : تم بناء دليل المقابلة على 4 محاور ،حيث قدم بشكل يمكننا من التحاور دون الابتعاد عن الموضوع ، وهذه المحاور جاءت كالتالي :

1. المحور الاول : المعلومات الشخصية

الاسم،اللقب،السن،المستوى التعليمي ،المهنة،الحالة المدنية،الوالدين .

2. المحور الثاني :الاصابة بمرض سرطان الثدي

و يخص الاصابة بالمرض ،والتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة ،اكتشاف المرض وأعراضه،والعلاج والأدوية . والهدف منه هنا التعرف على المعاش النفسي للحالة وكيفية تعرفها على مرضها وتقبلها له .

3. المحور الثالث : الانعكاسات النفسية للمرض

خاص بالانعكاسات والتأثيرات النفسية للمرض على المراة المصابة به وعلى اسرتها ومدى تقبلهم لذالك المرض و الدعم المقدم والمساندة من المحيطين بها .

4. المحور الرابع : المقاييس المستعملة

و هو خاص بالاختبارات النفسية لمعرفة مدى تأثير المرض على نفسية المراة و ماهي الاعراض التي لديها ودرجة القلق والاكتئاب الذي تتعرض له ازاء الاصابة بالمرض.

ب) الملاحظة العيادية : وهي المهارات الضرورية والتي تتجلى في ملاحظة المفحوص بوجه عام من المظهر الخارجي الى تعبيرات الوجه و نبرات الصوت مقارنة بالموقف الذي يكون عليه المريض اثناء الاجابة على السؤال او اثناء الكلام .و هي تتمثل في المشاهدة الدقيقة مع الاستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلاءم مع طبيعة الظاهرة المدروسة ،من اجل تجميع الموارد و جمع المعلومات واستقراءها للخروج بالنتائج .

ج) دراسة الحالة : هي الدراسة العميقة لحالة فردية من خلال جمع المعلومات حوله ، تشمل حياته الاجتماعية ،النفسية،الصحية ،التعليمية ، بهدف الوصول الى تحديد قوانين التوظيف التي تسير الشخصية بمعنى دراسة الفرد كحالة فردية وفريدة من نوعها ،خصائصها،حاجاتها،احاسيسها،سلوكياتها

د) مقياس بيك للاكتئاب :

- **تعريفه :**

وضعه الاكلينيكي الامريكي ' أرون بيك ' تحت اسم " مقياس بيك " وهو مقياس يزود الاخصائي النفساني بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل ،نشر هذا المقياس لأول مرة لأول مرة سنة 1961 وكان في صورته الاصلية والتي تتكون من 21 مجموعة من الاعراض ،حيث تتكون كل

مجموعة من سلسلة متدرجة من 4 الى 5 عبارات تعكس مدى شدة الاكتئاب ،ولقد استخدمت ارقام تتدرج من 0 الى 3 لتعكس هذه الشدة ،يتكون المقياس في صورته الحالية من 13 مجموعة من العبارات و هي الصورة المختصرة للمقياس الاصلي ،وتتمثل العبارات المدرجة في المقياس في صورته الحالية فيما يلي :1الحزن،2 التشاؤم ،3 الشعور بالفشل ، 4 عدم الرضا ، 5 الشعور بالذنب ، 6 عدم حب الذات ، 7 عدم حب الذات ، 8 الانسحاب الاجتماعي ، 9 التردد ، 10 تغيير صورة الذات ، 11 صعوبة العمل ، 12 التعب ،13 فقدان الشهية ، ولقد تم استعمال المقياس بصورته المترجمة الى اللغة العربية والتي اعدها الدكتور " غريب الفتاح غريب " 1985 والذي اثبت صدقه وثباته في البيئة العربية .

- **طريقة تطبيق المقياس :**

يتم تطبيق المقياس بطريقتين اما فرديا حيث نطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في كراسة الاسئلة والتأكد من فهمها ،تم الشروع في الاجابة ، وهذا بوضع اشارة دائرة على الرقم الذي يمثل العبارة المناسبة له و يكون إما جماعيا فتوزع كراسة الاسئلة على كل المفحوصين و يطلب منهم كتابة اسمائهم وسنهم ومستواهم التعليمي والتاريخ اليومي للإجابة ، ويطلب منهم قراءة التعليمة بأنفسهم بطريقة صامتة في حين يقرؤها الفاحص بصوت مسموع حتى يزيل كل غموض والتباس .فالقياس في صورته الحالية يتكون من 21 فئة من الاسئلة تستغرق من 5 الى 7 دقائق ، لكن يمكن ان تستغرق مع المفحوصين وقت اطول .

- **طريقة التنقيط :** يتم التنقيط بجمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في المجموعات الثلاثة عشر للوصول الى درجة المقياس ،وتتراوح الدرجات من الصفر كحد ادنى الى 39 كحد اقصى تم توضع جميع هذه المجاميع ضمن درجات فاصلة قصد التعرف على درجة الاكتئاب وهذا دون تحويلها الى درجات معيارية ،وتشير الدرجة المرتفعة للمقياس الى وجود اكتئاب شديد اما الدرجة المنخفضة جدا الى عدم وجود اكتئاب وذالك كالتالي :

- **من 0 الى 10 : اكتئاب بسيط**
- **من 16 الى 23 : اكتئاب متوسط**
- **من 24 الى 36 :اكتئاب شديد**
- **من 37 فما فوق :اكتئاب شديد جدا**

- **الثبات :**

قام بشير معمريه 1998 بحساب الثبات على عينة متكونة من 63 طالب و طالبة ، 28 ذكور و 35 اناث من السنوات الاربعة لمعهدي العلوم الاجتماعية والآداب واللغة العربية بجامعة باتنة . بعامل زمني بين التطبيقين تراوح بين 18 يوما و 27 يوما فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام الى 0,832 ودال عند مستوى 0,01

- **الصدق :**

قام الباحث بقياس معامل الصدق بطريقتين :الاولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب معامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب ل زونج W .W Zung و اعداد رشاد عبد العزيز مرسي 1988 على عينة متكونة من 43 طالبا و طالبة و من معهدي العلوم الاجتماعية والاقتصادية جامعة باتنة ،فوصل معامل الارتباط بين المقياسين الى 0,525 و هو دل عند مستوى 0,01 ،الثانية عن طريق الاتساق الداخلي و هي احدى الطرق حساب صدق التكوين ،حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة من 82 طالب وطالبة 34 ذكر و 48 انثى من معاهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة .

ه) مقياس تايلور للقلق : J.A Taylor

في اطار الدراسة التي نقوم بها والتي تهدف الى معرفة الانعكاسات النفسية لمرض سرطان الثدي على المراة ومعرفة مدى قلقها من المرض والإصابة اعتمدنا على اختبار القلق **للعالمة تايلور** الذي وضعته عام 1953 ،و هو مشتق من اختبار مينسوتا للشخصية المتعدد الاوجه ، و يتكون المقياس من (50) عبارة تقيس القلق الصريح .وهو يطق على الاشخاص البالغين من 10 سنوات فما فوق .وعدلت عباراته من قبل أ.د "مصطفى فهمي" ، و أ.د " محمد احمد غالي" ليتضمن 50 سؤالا يتطلب الاجابة بنعم او لا .

- **الصدق : اثبتت تشاوس ويندل Ch windel** انه يرتبط ارتباطا وثيقا باختبارات تقيس القلق واهمها :
  - اختبار 'مودلين' للقلق
  - اختبار 'بولس' للقلق
  - اختبار 'ولش' للقلق
  - اختبار 'دين' للقلق

وكلها اشتقت من اختبار ' مينيسوتا ' وكانت معاملات الارتباط متقاربة ،و اتضح من الدراسات التي قام بها ' مارك و دوركي ' ان مقياس تايلور للقلق يرتبط ارتباطا لبأس به بأغلب تقديرات المعالجين للمظاهر المختلفة للقلق و يرتبط ارتبطا عاليا بالتقدير العام بحيث ان معاملات الارتباط بين القلق الصريح والتقدير يساوي 0,60 .

- تم حساب الصدق بطريقتين :

- **صدق المحمكين :** حيث عرض الاختبار على مجموعة من المحكمين و اقروا بجواز صلاحيته واستخدامه .

- **الصدق التمييزي :** حيث طبق الاختبار على مجموعة من جانحين الاحداث والعاديين ، وميز بينهما

- **الثبات :** تم حسابه من خلال تطبيق المقياس وإعادة التطبيق بفارق زمني تبين له ان درجة الثبات تتراوح بين 0,81 و 0,89 ، وقد استعمل 'محمد غالي ' طريقة اعادة الاختبار لدراسة مدى ثباته وكان المعامل 0,86 في المرة الاولى و 0,81 في المرة الثانية ،وعليه تبين ان المقياس ادائه صالح الى حد كبير لقياس القلق .

- **كما بين ثبات المقياس الباحث 'محمد سليم خميس '** على فئة الربو وقت وصل معدل قيمة "ر" ب 0,68 باستخدام معامل بارسون ،اما اما ب معادلة سيبرمان فقد وصلت قيمة "ر" الى 0,81 وهذا يؤكد مقياس ثباته .

- **اما معادلة الفا كرومباخ** قدر معامل الفا ب 0,74 وهي قيمة قوية ودالة احصائيا ومنه يمكن القول ان المقياس تابت .

- **طريق تطبيق المقياس :**

يطبق المقياس على الاشخاص البالغين عشر سنوات فما فوق ،يوجد به 50 عبارة،كل عبارة امامها بديلين :نعم ،لا يتم اختيار الاجابة المناسبة .

أ) طريقة التصحيح :

-تعطي درجة واحدة عن كل اجابة (نعم)

- يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص ويتم جمع الدرجات وتصنف وفقا للجدول التالي :

من 0 الى 16	**قلق منخفض**
17 الى 20	**قلق منخفض(طبيعي)**
21 الى 26	**قلق متوسط**
27 الى 29	**قلق فوق المتوسط**
30 الى 50	**قلق مرتفع جدا**

جدول رقم (7) يبين خصائص درجات مقياس القلق لتايلور

الخلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل الجانب المنهجي للدراسة الميدانية والذي تمثل في كل الخطوات والإجراءات المنهجية المعتمدة في هذه الدراسة ،وهي مرحلة مهمة وضرورية بحيث تسهل علينا العمل مع الحالات وجمع البيانات التي تخدم بحثنا ، وكذالك تطبيق مقياسي الاكتئاب والقلق والتي يتم على ضوءها تفسير و مناقشة النتائج المتوصل اليها في الفصل الموالي .

الفصل السادس

عرض الحالات ، النتائج ومناقشتها

تمهيد

6. 1.عرض الحالات

2.6.مناقشة الفرضيات

3.6.الخاتمة

4.6.التوصيات

5.6.المراجع

6.6.الملاحق

1-6 عرض الحالات المدروسة :

الحالة الاولى :

أ) جدول رقم (8) سير المقابلات التي اجريت مع الحالة الاولى :

رقم المقابلة و مكان اجراءها	تاريخ اجراءها ومدتها	الهدف منها	الملاحظة
مقابلة اولى جمعية التكفل بمرضى السرطان	10 ماي 2024 45 د	كسب ثقة الحالة وجمع المعومات عنها جمع المعلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	الحالة كانت متعاونة جدا ،رحبت بي و كانت سعيدة جدا لذالك لأنها هي من طلبت
مقابلة ثانية جمعية التكفل بمرضى السرطان	18 ماي 2024 40 د	معرفة تاريخ الاصابة بالمرض ومدة تقبلها والمعاش النفسي لها اثناء وبعد تشخيص المرض	الحالة ابدت بعض التوتر والانفعال في البداية لتأخر و طول الحصص العلاجية كونها هنا بعيدة عن اطفالها وقت امتحاناتهم رغم انه زوجها معها
مقابلة ثالثة جمعية التكفل بمرضى السرطان	21 ماي 2024 45 د	التعرف على الحياة الشخصية والمشكلات التي تعاني منها و تطبيق مقياس القلق	كانت الحالة متعبة قليلا (بعد حصة علاج كيماوي)و رغبت بمتابعة المقابلة ، طبقنا اختبار القلق
مقابلة رابعة جمعية التكفل بمرضى السرطان	01 جوان 2024 50 د	التعرف على الاشخاص الذين قدموا الدعم والمساعدة و العلاقة العائلية بعد المرض التعرف على المشكلات التي خلفها المرض في العائلة مع	الحالة كانت بوضع جيد ، خاصة ان الفحص الاخير من الطبيب اكد وجود تجاوب جسدي كبير وتجاوز مرحلة الخطر ،تم تطبيق مقياس بيك .

		تطبيق مقياس الاكتئاب	

ب)المعلومات الاولية :

الاسم : جميلة

السن :46

الجنس :انثى

المستوى التعليمي : جامعة \مساعدة اجتماعية

المستوى المعيشي :جيد

الحالة الاجتماعية :متزوجة (زواج ثاني)

عدد الاولاد :03 ،بنتين وولد .

الوالدين : موجودين

مقر الاقامة : وهران

المهنة : عطلة مرضية في الوقت الحالي \ مساعدة اجتماعية

السوابق المرضية : اجهاض قسري

سن الاصابة بالمرض او اكتشافه :45 سنة

السيميائية والهيئة العامة والوظائف العقلية :

تتميز بنشاط عقلي سليم ،تركيزها جيد وفهمها سريع ،ذاكرتها جيدة ،ووعيها جيد ، تتميز بتواصل جيد ومباشر ، لغتها واضحة ومفهومة باللغتين العربية والفرنسية،ومجرى الافكار لديها جيد ،افكارها متناسقة و مسترسلة وكلامها منسجم ومنظم ،مدركة للواقع ،ووعيها بالزمان والمكان جيد جدا ،نبرة صوتها معتدلة ،لديها مستوى ثقافي جيد ،تظهر سلوكات تتميز بالقلق كالارتجاف والضغط والشد على اليدين ، ابتسامة ساخرة في لحظة حزن ،متفائلة و تضفي بعض المرح والمزاح في تناول المواضيع ،لكنها واقعية ومدركة جدا لما تعيشه . ابدت اهتمامها بالموضوع وأكدت تعاونها فيما يخدم الدراسة.

ت) تقديم الحالة :

جميلة تبلغ من العمر 46 سنة ،متزوجة منذ 16 سنوات (زواجها الثاني) ، ذات بشرة بيضاء ، متوسطة القامة والجسد ، كانت تعمل مساعدة اجتماعية على مستوى سونطراك وحاليا هي في عطلة مرضية

منذ اصابتها بالمرض ،تعيش في وهران منذ ولادتها ، وحتى عندما تزوجت ،لديها بنتين وولد تركتهم مع امها وأم زوجها ، هي امرأة واثقة من نفسها و طبيعية جدا ، اما عن المستوى الاقتصادي فهو جيد لأنها تعمل هي و زوجها و دخلهم المادي جيد ،تقدمت للفحص بالمركز الاستشفائي وهران بعد اصابتها بمرض سرطان الثدي و واستئصاله وهي الان تزاول العلاج الكيماوي بمركز مكافحة السرطان بشار نظرا لاكتظاظ بمشفى وهران ، شملت المقابلات 04 حصص بمعدل حصة كل اسبوع وكان هذا حسب الجدول السالف الذكر ،ابتداءا من 10 ماي الى 1 جوان 2024 .

ث)تحليل المقابلات :

كانت حياة الطفولة لجميلة هادئة جدا و رائعة ،فقد تربت في عائلة متكونة من الوالدين و 2 اخوات واخوين ، كان مستواهم الاقتصادي ميسور الحال كون ان والدهم كان عامل يومي ،اضافة الى عمل الام كخياطة لتساعد في مصاريفهم ، تحصلت على الباكالوريا كبقية اخواتها والتحقت بالجامعة لتدرس مساعدة اجتماعية ، كانت جد مميزة و محبوبة من طرف والديها ، لأنها كانت ذكية وجميلة وتساعد امها وأبيها كثيرا عكس اختيها اللتان اهتمتا بدراستهما الطب ، كما انها كانت تعمل احيانا لتتكفل بمصاريفها الشخصية و حتى تساعد في مصاريف البيت ، كانت البنت الوسطى بعد الاختين الكبيرتين ، انهت دراستها الجامعية و توظفت مباشرة ، لم يكن لديهم مشاكل في العائلة و كانت محبوبة من الكل ، كانت لديها صديقات كثيرات ، مرحة تحب النزهات وتحب مساعدة الاخرين كونها تعمل مساعدة اجتماعية و متطوعة في عدة جمعيات خيرية ، زواجها الاول كان في عمر 25 سنة ،بعد قصة حب عايشتها مع زوجها ،إلا انها سرعانما ما انقلبت الى جحيم حسب تصريحاتها ،فهو كان زوج متسلط غيور ،يكره خروجها من البيت والعمل لأنه يغار عليها ،فهي ذات جسد متوسط وبشرة بيضاء رغم مرضها إلا انها مازالت تحتفظ بجمالها وتهتم بنفسها و هندامها و تهتم بزينتها ،كانت تتعرض للتعنيف من طرف زوجها السابق الى درجة انها اجهضت في شهرها الخامس بسبب ضربه لها ، و معاملتها القاسية من طرف امه وأخواته لأنها كانت تسكن في بيت العائلة تقول : " كنت نجي من الخدمة نروح directe la cuisine نطيب نقضي ندير ميناج ،نطيح من التعب ،يخلولي كل حاجة خطراش انا الكنة الخدامة و كانوا ضد خدمتي ، بصح انا كان هذا شرطي معاه قبل الزواج " ،اما عن زوجها الحالي فهو يأتي كل اسبوع لزيارتها وتقديم الدعم ومساعدتها ان احتاجت ،رفضت كراء منزل خاص لتبقى على مستوى الجمعية الخيرية لمساعدة مرضى السرطان وتلتقي بالنساء الاخريات مثلها وتقوي عزيمتها منهن على حسب قولها وليطمئن زوجها انها في مكان امن و يزاول عمله ، زوجي هذا نعمة ،عوض من الله ليا على واش عشت من قبل ، يحبني و مدللني و يخاف عليا ربي يخليه لي ،حتى انا متهليا

فيه ونحب والديه و متهلية فيهم كما والديا ، الحالة طلبت منا المتابعة النفسية من خلال عملي متطوعة بالجمعية ، وقالت لي معليش ديريلي حصص نحكيلك شوي فيهم ... وهذه كانت بداية المقابلات مع جميلة التي طلبت ذالك بنفسها وكانت فرصة تعاونها معنا من اجل الدراسة الحالية.

اما عن اصابتها بالمرض ، فجميلة لم يكن لديها سوابق مرضية ' غير عملية الاجهاض التي تعرضت لها بعد تعنيف الزوج السابق و النزيف الخطير الذي اودى بحياة توأم ببطنها ، كانت تعيش حياة سعيدة رفقة زوجها وأولادها ، تعمل هي و زوجها ، و بالصيف يذهبون رحلات للخارج ،لم تعاني من اي اعراض ألام او انتفاخ سابقة ،ما عدا شد متباين على مستوى الابط مرت يصاحبه الم ومرات لا ،لكنها لم تعره اهتمام ،الى ان احست بوخزات شديدة على مستوى الثدي الايسر بعد علاقة جنسية مع زوجها ، هنا اصر عليها ان تفحص للتأكد . بدا عليها خوف شديد كما انها رفضت الفحص لكن زوجها رافقها وكان معها ، قالي لازم تشوفي باش تتهني ، مراح يكون والو بصح الكشف راح يبين كلش ، وبعد الفحص الاولي تم توجيهها لفحص الكتلة بالثدي ، هنا شعرت بالخوف والقلق الكبيرين و اعتبرت انها ستموت وتترك اولادها وزوجها ، وأحست بالذنب انها لم ترد الانجاب اكثر ،ربما كان هذا سبب المرض ،او انها من الرضاعة لأنها لم تكمل عامين لولدها الاخير ، وانتابتها اسئلة كثيرة وشكوك وأفكار شعرت بالحزن وصعوبة النوم والتفكير كثيرا في مسار حياتها و هذا المرض ان كان خبيث او يستدعي الاستئصال او اي شيء اخر .و صرحت انها لم تحس ابدا بالوجع او الالم مسبقا ماعدا شد تحت الابط لكنها استبعدت الامر ، وشعرت بالندم لعدم اهتمامها للأمر من البداية ، رغم مساندة زوجها ووجوده الى جانبها إلا ان القلق قد نال منها ، وبعد فحصها عن طريق التصوير الاشعاعي للثدي (بالموجات فوق صوتية) تم توجيهها لأخذ خزعة تبين انها كتلة صلبة معها مجموعة من التكيسات الدقيقة حولها .

اعتبرت جميلة اصابتها صدمة جد عنيفة هزت كيانها و دخلت في مرحلة صدمة شديدة جدا ولم تتقبل الامر ابدا ، " كنت نضرب راسي على الحيط و نقول علاش انا ،واش درت باش نخلص بالسرطان يا ربي ،صرالي انهيار عصبي ، كلما نغمض عينيا نشوف الموت ونقول ماتدينيش على ولادي باغية نعيش نكبرهم ونفرح بيهم ، في هذه اللحظات التي تحكي لنا عما حدث لها ،كانت تشد على يديها و ترتجف ، نهضت وأحضرت كاس ماء وبدأت تشرب وهي ترتجف مع صعوبة في التنفس لتذكر الحدث الصادم ، لم تتوقع جميلة الاصابة بهذا المرض وكانت الصدمة قوية عليها بالرغم من وجود المساندة من الزوج والوالدين والأهل وخاصة اختيها لأنهما طبيبتان ،"دخلت في حالة انهيار عصبي " وتقول انها تناولت ادوية مهدئة اضطر الاطباء ان يصفوها لها علاجا لتطور حالتها النفسية وخوف من ان تؤدي نفسها جراء عدم تقبلها في البداية . تقول : كنت نقعد نعيط لربي لي خلقني ،علاش انا علاش يا

ربي بليتني بهذا مرض ،مين جيت نفرح ونعيش حياتي راح نموت . وتقول ان زوجها كان نعم السند لم يتركها للحظة ، وكانت تحت متابعة اخصائي نفساني و طبيب اعصاب لمدة 6 اشهر الاولى لاكتشاف المرض . عند حديث جميلة عن بداية المرض تغير لونها وتذكرت تلك الاحداث ،فكانت ترتجف و تتعرق رغم عدم محاولتها ابداء ذالك وأنها تجاوزت الصدمة ،لكن جسدها كشفها واثبت انها مازالت تعاني من تأثير تلك الصدمة رغم قوتها و ضحكها إلا انها مازالت تعيش مرحلة الحداد داخليا و تحاول تقبل الامر

اعتبر Groc ,Liyot ,Barois 1988 ان الصدمة نقطة التقاء مع حقيقة الموت الذي لا يمكن تمثله حيث لها اثار على معنى حياة الفرد .كما يرى الطبيب والمحلل النفسي Baras 1988 ان الصدمة هي عبارة عن انقطاع عن العالم بالإضافة الى الاحتمال المدهش والغير متوقع والمرتبط بالموت ،حيث يتم تحطيم لوحدة الفرد وكيانه نظرا لفجائيتها فيتجرد الشخص من الدلائل والتمثلات .كما يرى Ferenczy في هذا الصدد ان في مقال اسمه Qu est ce que le trauma في الجريدة العيادية يعلن فيه ان الصدمة تأتي من اجي تغيير الذات ،فهناك عدم القدرة على تغيير مسار حيث يحدث تغيير كلي او جزئي ،فالصدمة اذن تحطم ملامح و محددات الهوية الذي يؤدي الى تقييم الانا ،فالشخص يفقد اتحاد الذات مما يؤدي الى استعمال ميكانيزمات دفاع الذهاني (الانشطار والإنكار)،وهذا ما لاحظناه عند الحالة ،حيث تظهر انها تقبلت المرض و تتعامل بعقلانية مع الوضع إلا انها اليات دفاعية لاشعورية تغطي احساسها بالألم وتجنب واقع مرضها .

يعتبر السرطان تحطيم لكيان الشخص ونقطة التقاء مع احتمالية الموت فهي تؤثر على التوازن الداخلي للشخص ،إلا ان التواصل الايجابي بين الطبيب والحالة جميلة التي كان يرافقها فيها زوجها لحظة بلحظة من اعلان الاصابة الى الاستئصال والعلاج الحالي كان له دور مهم جدا في تحسن حالتها وتجاوزها لصدماتها المتتالية . حيث يرى Rich M انه من الضروري الاهتمام بفترة الاعلان عن الاصابة لأنها فترة مهمة جدا وتحدد العلاقة بين المصاب والطبيب والتي يجب التركيز فيها على التواصل ،كما اكد Winnicott في هذا المجال ان العلاج هو عبارة عن مشاركة جسمية ونفسية بالنسبة للمحلل النفسي وللطبيب بالرغم من ان وظيفتيهما مختلفة ، حيث ان المصابة بعد الاعلان عن المرض تقوم بالبحث عن الاتكال العلائقي والذي ينشا عن طريق التحويل . وترى جميلة ان هاته المرحلة مرحلة العلاج صعبة ايضا بالنسبة لها بسبب ماتحدثه اثار العلاج الكيماوي من فقدان للشعر وغثيان وفقدان للصحة الجسدية ما ينقص من انوثتها خاصة انها فقدت اهم عضو وهو الثدي تم تفقد زينتها من شعرها وجسدها ايضا .رغم

محاولة اقناعها نفسها ان زوجها يتقبلها في كل حالاتها إلا انه داخليا تعاني من صدمة نرجسية يصعب عليها تحملها .

تلقت جميلة دعما اسريا جد قوي من طرف الاسرة والزوج وعائلة الزوج ،الاصدقاء والجيران ،كلهم كانوا معها وساندوها في محنتها خاصة الزوج (راجلي كان مقلشني ملي تزوجت ،نهار مرضت والى اليوم وقف معايا مخلانيش دقيقة وحدي) (تقبلني كما راني ،حتى بعد مانحاو لي صدري ماتبدلش خلاص وقالي مكاش حاجة تهود من قيمتك عندي كون تنحي كامل واش عندك تبقاي انتي الغالية نتاعي) كلامو هذا زاد فيا النص .الوالدين ايضا والإخوة والأخوات كان لهم دور كير في دعمها ومساندتها ، هذا الدعم والحب والحنان ساعد الحالة كثيرا وأعطاها القوة في تقبل وتجاوز المرض كما ادى الى تحسن حالتها النفسية والجسدية بشكل ملحوظ من خلال نتائج التحاليل وتجاوب الجسد مع العلاج ،هنا يرى كل من PRUNT & all 1988 ان العلاقة بين ادراك التحكم في المرض والتوافق النفسي لدى المصابات بمرض سرطان الثدي ،وان المصابات اللواتي كان لديهن احساس بالتحكم في المرض و تلقين دعم اجتماعي اكثر كان لديهن تقدير عالي وأبدين آلاما جسمية وأحاسيس سلبية اقل .

ج) عرض نتائج الاختبارات النفسية :

- **جدول رقم (9) عرض نتائج اختبار القلق :**

الحالات	درجة القلق	مستوى القلق
الحالة الاولى	35	قلق مرتفع جدا

- **تحليل نتائج المقياس :**

بعد تطبيق مقياس تايلور للقلق ،تبين ان الحالة تعاني قلق شديد رغم محاولة اخفاء ذالك .لكن رعشة كلامها وارتعاش يديها والضغط عليهما ،الجلوس والنهوض وعدم الاستقرار اثناء الكلام كلها اعراض اثبتت القلق الذي تعيشه جميلة خوفا من المرض وانتشاره في مناطق اخرى من جسدها خاصة وان التحاليل اثبتت انه خبيث

دول رقم (10) عرض نتائج اختبار بيك :

الحالات	درجة الاكتئاب	مستوى الاكتئاب
الحالة الاولى	23	اكتئاب متوسط

- **تحليل نتائج الاختبار :**

بعد تطبيق مقياس بيك تبين ان جميلة حصلت على درجة 37\23 وهذا الذي يثبت انها تعاني من اكتئاب متوسط ،فقد لا حظنا فعلا ان اعراض الاكتئاب لديها متوسطة في ظل وجود الدعم والسند القوي في حياتها من زوجها وعائلتها التي لم تتركها للحظة وحدها ،فمدى التحكم وإدراك المرض ساعدها على تجاوز الاكتئاب وتقبل المرض وتحسن صحتها النفسية والجسدية .

ح) الاستنتاج العام حول الحالة :

جميلة تبلغ من العمر 46 سنة ،امرأة ناضجة عاطفيا ،قوية ،رغم قلقها الكبير حول صحتها ومستقبل اولادها وزوجها إلا انها مؤمنة و متقبلة لمرضها ومتفائلة بالشفاء ،وجود زوجها معها و والديها وإخوتها ودعم المجتمع لها ،خفف عنها وساعدها كثيرا لتجاوز ازمتها وتجاوز قلقها الشديد وحزنها واضطرابها وخوفها الداخلي الذي يلازمها منذ اكتشاف المرض ، وتحسن حالتها الجسدية دليل على جودة المساندة ودورها الفعال في رفع روحها المعنوية و ارجاع ثقتها بذاتها والتخفيف عنها . ومنه فان المساندة الاجتماعية وكل انواع الدعم تقوم بتحسين استمرار الفرد وتعزيز ثقته بنفسه حيث يتم هنا اعطاء معنى للحياة ومساعدته على تخطي المرض و مواجهة الازمات والتصدي للشعور بالعجز ،حيث تلعب المساندة الاجتماعية دور الوقاية من الاحداث الضاغطة بالحياة

الحالة الثانية :

أ) جدول (11)سير المقابلات التي اجريت مع الحالة الثانية :

رقم المقابلة و مكان اجراءها	تاريخ اجراءها ومدتها	الهدف منها	الملاحظة
مقابلة اولى جمعية التكفل بمرضى السرطان	05 جويلية 2024 45 د	كسب ثقة الحالة وجمع المعومات عنها جمع المعلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	الحالة كانت متعاونة رغم عدم ابدائها ذالك في البداية ،لكنها سرعان ما تجاوبت واسترسلت بالحديث لحاجتها لذاك
مقابلة ثانية جمعية التكفل بمرضى السرطان	12 جويلية 2024 40د	معرفة تاريخ الاصابة بالمرض ومدة تقبلها	ظهرت علامات اليأس والحزن لديها بعد حصة العلاج الكيماوي وخوفها لأنها لوحدها بعيدة على ابنتها
مقابلة ثالثة جمعية التكفل بمرضى السرطان	20 جويلية 2024 45 د	التعرف على الحياة الشخصية وفترة الزواج ،والمشكلات التي تعاني منها و تطبيق مقياس القلق	الحالة كانت جد حزينة ومضطربة خاصة بعد تخلي الزوج عنها وطلاقها وهي في امس الحاجة له ،اضافة الى تصوراتها لأنها لم تعد مفيدة وحياتها لا معنى لها
مقابلة رابعة جمعية التكفل بمرضى السرطان	28 جويلية 2024 50 د	التعرف على الاشخاص الذين قدموا الدعم والمساعدة و العلاقة العائلية بعد المرض وعن فترة تخلي زوجها عنها وتأثير ذالك	الحالة كانت جد مكتئبة ومنهارة لعدم وجود سند معها ،وقلقها على أولادها وخوف موتها وتركهم لوحدهم خاصة بعد زواج ابوها

		عليها نفسيا وجسديا	وأبدت ذالك من خلال البكاء
		التعرف على المشكلات التي خلفها المرض في العائلة مع تطبيق مقياس الاكتئاب	والتوتر طيلة المقابلة

ب) –المعلومات الاولية :

الاسم : يمينة

السن : 32 سنة

الجنس : انثى

المستوى التعليمي : بدون مستوى

المستوى المعيشي منخفض \ ضعيف

الحالة الاجتماعية : مطلقة

عدد الاولاد : طفلة ذات 05 سنوات وولد 12 سنة

الوالدين : والدين متوفيين

مقر الاقامة :النعامة

المهنة :لاشيء

السوابق المرضية : لا توجد

سن الاصابة بالمرض او اكتشافه : اكتشفت المرض في منتصف عمر 30 سنة

ت) السيميائية والهيئة العامة والوظائف العقلية :

تتميز بنشاط عقلي سليم ،تركيزها جيد وفهمها بطيء نوعا ما ،ذاكرتها جيدة ،وعيها وفهمها متوسط كانت تطلب ان نشرح لها السؤال فهي لم تدرس ، تتميز بتواصل جيد ومباشر ، لغتها واضحة ومفهومة ،ومجرى الافكار لديها جيد ،افكارها متناسقة و مسترسلة ،مدركة لواقعها الراهن و خائفة جدا من المستقبل ،ووعيها بالزمان والمكان جيد ،نبرة صوتها منخفضة ،تظهر سلوكات تتميز بالقلق والخوف والاكتئاب والغضب احيانا ، خجولة كثيرا ومنعزلة ، كما تتميز بسرحان كثيرا و بالحزن الشديد والكآبة والتشاؤم رغم تقبلها للمرض إلا انها خائفة من مصيرها و مصير ولديها ،كثيرة البكاء ودموعها تنزل عند اي حديث يخص الماضي او المرض او اولادها . ابدت اهتمامها بالتعاون معنا كما طلبت مساعدتها والوقوف معها لأنها ليس لها احد هنا .

ث) تقديم الحالة :

يمينة تبلغ 32 سنة ،ام لولدين : طفل 12 سنة و فتاة تبلغ 5 سنوات ،بدون مستوى دراسي لم تلتحق بمقاعد الدراسة ابدا ،بدون وظيفة تقطن في ولاية النعامة ،اكتشفت المرض في جانفي 2023 وهي الان مقيمة على مستوى الجمعية الخيرية للتكفل بمرضى السرطان بشار ،وجهت لي الحالة بحكم عملي متطوعة بالجمعية و عن طريق توجيه من طرف رئيسة الجمعية للحالة ، لما تعانيه من مشكلات نفسية و نوبات بكاء وقلق ،و انعزالها لوحدها لساعات ، لمساعدتها لتجاوز صدمة الاصابة بسرطان الثدي ،و صدمة طلاقها من زوجها و خيانته لها بعد مرضها ،خاصة وأنها عاشت يتيمة الابوين و ربتها جدتها وأخوالها اين كانت تعاني معاملتهم السيئة لها و زواجها الذي قلب حياتها رأسا على عقب . تقدمت للفحص بالمركز الاستشفائي بشار بعد اصابتها بمرض سرطان الثدي ، وهي الان تزاول العلاج الكيماوي مركز مكافحة السرطان بشار نظرا لأنه المركز الاقرب وتوجد جمعيات توفر الاقامة المجانية وتساعد في التكفل الطبي ، شملت المقابلات 04 حصص بمعدل حصة كل اسبوع وكان هذا حسب الجدول السالف الذكر ،ابتداءا من 05 الى 28 جويلية 2024 .

ج) تحليل المقابلات :

يمينة امرأة نظيفة ملابسها مرتبة و بسيطة تعكس المستوى المتدني الذي تعيش فيه ، و لا تنزع غطاء رأسها حتى في الاقامة النسوية للمريضات وتقول (السترة مليحة للمرا) ،علمونا نغطو روسنا ملي كنا صغار ،كلامها مسترسل و مفهوم ،تتكلم بصوت منخفض و بتأني مع رجفة في الشفاه و ضغط على اليدين

،تحدث عن طفولتها وما عايشته عند وفاة والديها ، فأبوها كان طاعن بالسن اما امها فتوفت بسكتة قلبية وهي تعمل بالبستان ، كانت تعيش حياة هادئة وبسيطة ،ميسورين الحال لكن ابوها كان يحبها فهي كانت البنت الوحيدة لديهم رغم فارق السن الكبير بينهما .

عاشت انفصالات متكررة ، حيث توفي والدها وهي بسن 10 سنوات اما امها ماتت لما بلغت 13 سنة ، ،كفلتها جدتها وأخوالها ، وجدت جدتها سندها الوحيد ،هي التي كانت تحس معها بالأمان وتعوضها فقدان الوالدين وتدافع عنها .لكنها توفيت هي الاخرى وهي بعمر 15 سنة ،وبهذا فقدت قاعدة الامان وحدثت لها صدمة عنيفة بسبب غياب الوالدين اولا ثم الجدة ، وأصبحت مهمشة تعيش في بيئة قاسية اين استنزفت كل طاقتها و لم تعد تستحمل و اكتسبت نوعا من الهشاشة الداخلية وعدم الامان . (مين ماتت جدة حسيت جناحي تكسرت وقعدت وحدي فالدنيا)،فحسب فرويد يرى ان الصدمات المتتالية تجعل الميكانيزم المسئول عن تلك العملية يعاني من الهشاشة .كما يرى AMES 1989 ان الصدمة العاطفية تسبب دمارا للشخص ،وهي تجربة لا يمكن السيطرة عليها وتكون لها تأثير نفسي يتسبب في تولد الشعور بفقدان الامل وعدم القدرة على السيطرة على الامور والنفس .كما يقول فينكل ان الشخص الذي تعرض لصدمات متتالية يجد نفسه في حالة ارهاق لذرعه الواقي .

وحسب ما علمانه من ماضيها وطفولتها فهي عانت صدمات انفصالية كثيرة تمتلث في الانفصال عن الموضوع وهذا ما يجعل الحالة وحيدة ،وحيدة لا يوجد لديها صديقات او قريبات او اي احد خوفا من ان تفقدهم من جديد .وهذا ما يجعل هاته الحالات اكثر عرضة للسرطان حسب مايراه بعض علماء النفس .

تم تزويجها غصبا عنها في سن 18 لابن خالها الذي تربى معها في نفس البيت الذي تعيش فيه ، ترى ان مصيرها هو نفس مصير امها التي تزوجت في سن مبكر مع ابيها المسن ،وتعتقد ان الحياة غير عادلة والمجتمع والعائلات لهم دور كبير في عذاب المراة واحتقارها،اذ ليس لها الحق في التعبير عن رأيها او حتى ان تشكي ما يحدث معها ،فهي كانت تعرض للعنف سوء المعاملة منذ ان كان عمرها 13 سنة من طرف زوجة خالها و ابناء وبنات خالها ، التي كانت تهددها بالطرد الى الشارع ان اخبرت الخال ،خاصة وانه كانت قد توفت جدتها التي كانت سندها الوحيد التي ربتها و تدافع عنها والتي كانت بمثابة الام لها ،كانت تجيب على حسب الاسئلة وأحيانا تسترسل ، وكثيرا ما تتوقف وتسرح بعيدا وتبكي عندما تحكي اشياء عن الماضي وما عاشته في تلك الفترة ويتمالكها غضب كبير يظهر من سخطها على الواقع والحياة ،لكن تعيد املها بوجود ولدها وابنتها الوحيدة التي تتمنى ألا تعاني نفس مصيرها ،خاصة انها عاشت كالخادمة في بيت خالها " غابة كنت عايشة فيها "

اما عن اصابتها بالمرض فقد اكتشفت ذالك بتغير شكل الثدي وانتفاخه و احساس بوجود كتلة صلبة به ، ذهبت للفحص في المستشفى اين وجهت لاختبار mammographie و تبين انها تعاني من ورم في بدايته الاولى لحسن الحظ ،على مستوى الثدي الايمن اين تم احالتها لمركز مكافحة السرطان بولاية بشار اين تم استئصال هاته الكتلة جزئيا وهي الان تعالج بالعلاج الكيماوي ليرى مدى انتشار هذا الورم وفي حالة انتشاره يستأصل الثدي كاملا . ترجع الحالة اصابتها بالمرض الى كل ماعاشته من الم وقهر وتهميش في حياتها ،حتى زوجها كان عنيف وقاسي معها ،لا يهمها ما يحدث معها او ما تعانيه بقدر ما يهمه ان يجدها في فراشه لقضاء حاجته منها ،(كنت خدامة عندهم ملي كنت صغيرة ،زوجوني ولدهم باه منروحش بعيد وعلابالهم ماعندي حتى واحد في دنيا ،يضربوني وساكتة ،كل حاجة خاصتني نشوف بعيني ، حتى كي نولد مرت خالي تدي صغير عندها تقولي انتي ولدي وأنا نربيهم هذوا ولاد ولدي ماش ولادك) ، (ولادي حرموني منهم تجيبلي صغير نرضعوا و تديه يبات عندها ،واذا ناض يبكي تجيبو نسكتو وتديه ،نبقى نشم في ريحتو ونبكي ونشهق ، ونقول لباباه قولها تخليهولي غير نشبع منه ،يقول يراه قدامك علاش راح تاكله .

وهذا ما تفسره نظرية التحليل النفسي حيث ترى ان الصراعات اللاشعورية والمكبوتات والانفعالات تؤدي الى تعبيرات رمزية حيث يلجا الجسم الى اعضائه ، وعدم قدرة الحالة على التعبير عما بداخله لأي احد حيث انها كانت تتعرض للضغط ولا يوجد سند تلجا اليه حتى زوجها كان ضدها ، هذا ما جعل معاناتها تتحول الى شكل سيكوسوماتي رمزي كوسيلة للإخبار عن الحاجات والصراعات الداخلية . كما يرى Ruesh1946 ان المرضى الذين يعانون من فشل في اقامة نظام توازت وتواصل مع الاخرين ،هذا الفشل يحولهم من القنوات السيكولوجية للتفاعل الى التعبير بأجسادهم . نجد ايضا Leshan L يؤكد ان المصابين بمرض السرطان يتميزون بفقدان العلاقة العاطفية وهي علاقة اساسية وفريدة تغطي كل حاجياتهم عن التعبير عن انفعالاتهم او عدوانيتهم ففقدان هذه العلاقة يدل على غياب دافع العيش والإحساس العميق بالوحدة .كما يرى Bahnson ان الفقدان الذي يسبق تفاقم التظاهرات العيادية لمرض السرطان يكون مصحوبة في اغلب الاحيان بقصة ذات صلة بالماضي الطفولي ،تتميز بحرمان عاطفي نتيجة انفصال حقيقي ادى الى احداث السرطان .

اما عن تقبل المرض ، فهي لم تكن تعرف اعراضه من قبل ، ذهبت للفحص لأنها احست بألم كبير في الثدي و تصلب ،رغم انها قالت(قلت بالا ك مين ضربني راجلي قعدت هذيك عقدة) هنا تغير لون وجهها و دموعها انهمرت مع تنهيدات عميقة ،لكن بعد تشخيص المرض لم تتقبل في قولها (هذاك المرض لي يقبضوا يموت ، وراح نموت على ولادي ونخليهم يتامى، راح نموت صغيرة كيما ماتت ماما) تتكلم يمينة

وهي ترتجف و دموعها على خذها ، نهار قالتلي طبيبة بكيت ماسكتش ،نفكر في المرض ولا كفاه نداوي و منين ؟ ولا ولادي ؟ ومع بدء الفحص وتنقلها لعلاج ورؤية نساء كثيرات بنفس المرض ، تقبلت الامر خاصة وان الطبيب اكد انه ورم حميد قابل للعلاج .وعن اخبار العائلة عن المرض تقول (واحد ماعلابالو ،راجلي قالي هذالك مرض لي يحكمو يموت وراه يعدي عندك تقربي لولاد) ،اما الاولاد فلم تخبرهم بذالك فقط انها تعاني من الام معدة ستذهب لعلاجها ،لأنهم صغار ليسوا في مرحلة استيعاب المرض وخطورته (خفت عليهم يخافو و يبكو ، حتى جداتهم قاتلي ماتخبريهمش) اما عن زوجها وعدم اهتمامه بمرضها وإصابتها(نهار قلت ليه راني مريضة قالي واش راح يجي منك ،روحي داوي ولا اقعدي انا معندي ماندير لك) حتى انها لاحظت خيانته لها (مالقيتش كفاه نروح نداوي وكنت نبقى متغاشية نتوجع في الدار ، كانت مرت خالي في عرس ودات معاها لولاد وانا مرمية في شموبرا ثانية خرجني منها قالي مريضة متيزيدش تقربيلي ،نشوف فيه دخل وحدة من لافامي في شموبرتي فوق بنك تاعي ،انا بالوجع وسطر ماقدرتش نتحرك كي كمل معاها وراحت جا داخل شافني قالي راكي هنا ،ماعلابالیش بيك هذي رايحة تكون مرتي جديدة اذا ماعجبكش الحال شوفي وين تروحي) ونهار عاونتني جمعية وهوما تكفلو بيا وصلوني نداوي ،قالي راكي مطلقة اصلا دوك تموتي مورا شيميو ....

حسب البر وفيل الشخصي ليمينه نرى انها تميزت بكبت العواطف والحاجات وعدم القدرة على التعبير في ظل الظروف التي عايشتها من ضغوط وسيطرة وخوف ادى بها الى كتم كل مايخصها فهي لا تحكي عن حياتها وخصوصياتها .

لم تتلقى يمينة اي دعم اسري وهذا ما اثر على حالتها النفسية وهذا الذي اعتبرته اكثر صعوبة من المرض في حد ذاته ،حيث وجدت نفسها وحيدة تصارع هذا المرض الذي لا تعرف عنه شيء سوى انه قاتل ،(مكاش لي حوس عليا ولا حتى قالي ارواحي نعاونك تداوي وأعطاني امل) فهي تعيش حالة فراغ داخلي وصدمة المرض من جهة اخرى لوحدها ، الى ان جاءت فرصة لقائها مع احدى متطوعات في جمعية خيرية كانت سبب لبداية علاجها

ان مرض السرطان يغزو جسم الانسان ويسبب له معاناة نفسية كبيرة ،حيث يصاب المريض بالوحدة امام مصطلح الموت والأفكار التي تنتابه من جراء العلاج وآثاره النفسية والجسدية ،و الحالة يمينة عانت في طفولتها حيث انها تعرضت لازمات متتالية وتعلقات غير امنة ،استمرت الى مراحل لاحقة من حياتها ،اما عن الدعم والمواساة والمساندة الاجتماعية فهي امتداد لتلك الوظائف التي كانت تتم بواسطة خبرات التعلق في الطفولة حيث تقوي قيمة الشخص وتجعله يكتسب الامان ،الشيء الذي افتقدته يمينة في طفولتها وظهرت

اثاره عليها في كبرها متمثلا في مرض عبر عنه جسدها سيكوسوماتيا رفضا لما عانته في الصغر ،اصابتها بمرض سرطان الثدي اثر بشكل مباشر على العائلة ادى الى خيانة الزوج وطلاقها منه إضافة الى معاناة الاطفال و معاناتها من المرض وآثاره والعلاج الذي مازالت في مراحله الاولى ،فعدم وجود الدعم والسند افقدها ثقتها بالحياة وأملها بالنجاة ولم تعد ترى ان للحياة معنى ابدا غير وجود طفليها الذي يشغل تفكيرها في مستقبلهم بدونها ،فالأحداث الضاغطة والأزمات المتتالية التي تعرضت لها تلخصت في مرض السرطان الذي عبر عما عاشته وعانته في حياتها .

ح) عرض نتائج الاختبارات النفسية :

- **جدول (12) عرض نتائج اختبار القلق :**

الحالات	درجة القلق	مستوى القلق
الحالة الثانية	34	قلق مرتفع جدا

- **تحليل نتائج الاختبار :**

من خلال المقابلات والملاحظات اظهرت الحالة اعراض القلق الشديد في كل مرة ، وبعد تطبيق مقياس تايلور للقلق تبين لنا وجود حالة قلق شديدة تمثلت في 34\50 درجة أي قلقها من نتائج المرض الذي تعرف انه خبيث وحالتها قد تتطور وعدم الاحساس بالأمان ، خوفها و احساسها بالتوتر الشديد ورعب وغضب لما عانته في الماضي وكان سببا لمرضها ، والخوف بعدم القوة من مواجهة المرض والخوف الشديد من الموت الذي سيفرقها عن ولديها مستقبلهم و كيف سيعيشون بدونها . (نومت ونخلي ولادي وحدهم ، يعيشو يتامى بلا ام ، مرت الاب واعرة تحقرهم) وقد ظهرت هاته الاعراض في ردود فيزيولوجية كالتعرق ،الارتجاف ،خفقان القلب والبكاء ،كما انها تعاني من اضطرابات المعدة كتعبير سيكوسوماتي لما تعيشه من ضغط وقلق .

- **جدول (13) عرض نتائج اختبار بيك :**

الحالات	درجة الاكتئاب	مستوى الاكتئاب
الحالة الثانية	36	اكتئاب شديد جدا

- **تحليل نتائج المقياس :**

ظهر لنا بعد تطبيق اختبار بيك وجود حالة اكتئاب شديدة لدى يمينة درجته 37\36 وهذا تجلى في ملاحظتنا لها في احساسها بالرفض ونقص الامان جراء اصابتها بالمرض ، وعدم وجود السند والدعم الاسري لها وطلاقها من زوجها بعد خيانتها أدخلها حالة من الاكتئاب الشديد و لم تعد تتمتع بأي شيء (انا مانيش امراة وراجلي ماعدش بحاجتي وتزوج عليا)كما انها لم تعد تعطي اي اهمية لحياتها وفقدت ثقتها بنفسها ،وتقديرها السلبي لذاتها .احساسها بالإرهاق والتعب الشديد ، والانعزال والوحدة ،اضافة الى احساسها بالدونية وعدم الجدوى وكذا الشعور بالذنب للإصابة بالمرض ،و انعدام الاهمية في الحياة والخوف من المستقبل وما سيحدث لأولادها بعد موتها .

الاستنتاج العام حول الحالة الثانية :

من خلال نتائج الملاحظة والمقابلة النصف موجهة ،اتضح ان الحالة يمينة عاشت صدمات متتالية بحياتها ، من فقدان والديها الى فقدان جدتها ، و صدمة تعنيفها من طرف زوجها . الى صدمة اصابتها بمرض السرطان وعدم تقبله في البداية ،لكنها تحاول ان تقاوم وتبقى ثابتة لأجل اولادها ولكنها حزينة ومتعبة من المرض ومتشائمة من العلاج وجد خائفة من انتشاره في مناطق اخرى في جسدها وخائفة جدا من الموت و ان تترك ولديها وحيدين مع زوجة ابيهم الجديدة و كيف ستعاملهم و تهتم بهم ، كما انها تعاني من القلق الشديد والاكتئاب الشديد وهذا الذي تبين لنا بعد تطبيق مقياسي اختبار تايلور و بيك ، وهذا بسبب ما مرّ عليها في حياتها من معاناة نفسية في طفولتها وحرمانها من الموضوع والسند في بداية حياتها (الاب و الام) وقصة زواجها مع زوجها الذي كان يعنفها بدون رحمة ، الى اصابتها بالمرض و ابتعادها عن اولادها . كما انها لم تجد الدعم والمواساة والسند معها في ازماته خلالها مسار حياتها ،اضافة الى مستواها المعيشي الضعيف وحياة الفقر التي عايشتها التي اثرت على بدئها العلاج في وقته رغم اكتشافها لمرضها في مراحله الاولى .

الحالة الثالثة :

أ) **جدول(14) سير المقابلات التي اجريت مع الحالة الثالثة**

رقم المقابلة و مكان اجراءها	تاريخ اجراءها ومدتها	الهدف منها	الملاحظة
مقابلة اولى بيت الحالة	01 أوت 2024 45 د	كسب ثقة الحالة وجمع المعومات عنها	الحالة كانت متعاونة رغم خوفها البادي عليها في البداية ،لكنها تجاوبت واسترسلت بالحديث معي .
		جمع المعلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	
مقابلة ثانية بيت الحالة	08 اوت 2024 30 د	معرفة تاريخ الاصابة بالمرض ومدى تقبلها	الحالة كانت تنتظر هذه الحصة بشغف لتروي لنا اخبار الطبيب الذي طمنها بتجاوبها و تخطي مرحلة الخطر .
مقابلة ثالثة بيت الحالة	16 اوت 2024 45د	التعرف على الحياة الشخصية والمشكلات التي تعاني منها و تطبيق مقياس القلق	الحالة كانت متوترة و حزينة ومضطربة خاصة بعد معرفتها بدء العلاج الكيماوي بعد استئصال الثدي
مقابلة رابعة بيت الحالة	22 اوت 2024 50 د	التعرف على الاشخاص الذين قدموا الدعم والمساعدة و العلاقة العائلية بعد المرض وتأثير ذالك عليها نفسيا وجسديا	الحالة كانت في وضع جيد ، سعيدة بوجود عائلتها بجانبها و حزينة في نفس الوقت لانهار ات حالة اخرى بدون دعم وحدها .
		التعرف على المشكلات التي خلفها المرض في العائلة مع تطبيق مقياس الاكتئاب	

ب) المعلومات الاولية :

الاسم : سعيدة

السن :38

الجنس :انثى

المستوى التعليمي :جامعة

المستوى المعيشي :متوسط

الحالة الاجتماعية :عزباء

عدد الاولاد :\

الوالدين :الاب متوفي والأم على قيد الحياة

مقر الاقامة : بشار

المهنة : عون ادارة بالبلدية

سن الاصابة بالمرض او اكتشافه :اواخر عمر 37 سنة

السوابق المرضية : لا توجد

الترتيب في الاسرة : الرابعة من اصل 06 (4 بنات و 2 ذكور .

ت) السيميائية والهيئة العامة والوظائف العقلية

تتميز بنشاط عقلي سليم وانتباه متوسط ،تركيزها جيد واستجابتها متوسطة ،ذاكرتها جيدة ،ووعيها جيد ، تتميز بتواصل مباشر ، لغتها واضحة ومفهومة ، ومجرى الافكار لديها جيد ،افكارها متناسقة و متسلسلة تتميز بكلام

متدفق وكثير،وعيها بالزمان والمكان جيد ،نبرة صوتها معتدلة احيانا منخفضة الى مرتفعة ،تظهر سلوك هادئ ، واثقة من نفسها ومندفعة احيانا ، إلا انها تتميز بالقلق والخوف الشديد ، تنتابها لحظات حزن احيانا وأحيانا اخرى ضحك ، واقعية ومدركة جدا لما تعيشه ، لديها بعض اعراض الاكتئاب رغم ايمانها بالقضاء والقدر ولجوءها الى الجانب الديني لتقوية وإقناع نفسها بالابتلاء والمرض كامتحان من الله .

ث) تقديم الحالة :

سعيدة تبلغ 38 سنة ،عزباء،تحصلت على البكالوريا وتابعت دراستها الجامعية ،موظفة بالبلدية و تقطن في ولاية بشار،اكتشفت المرض في اكتوبر 2023 وهي الان تتابع العلاج بمركز السرطان بشار ، الحالة طلبت المتابعة النفسية والدعم بحكم عملها بالبلدية ومعرفتها بعملي واني متطوعة بالجمعية ، سعيدة تعرضت لصدمة قوية وعنيفة نتيجة الاصابة بسرطان الثدي ، عقب صدمتها بفراق الاب منذ سنتين . تقدمت للفحص بإحدى العيادات البلدية بعد حملة قمنا به مع الجمعية للكشف المبكر ، اين تم اكتشاف كتلة وتغير بشكل الثدي من طرف الطبيبة المختصة التي وجهتها للقيام بماموغراف لتتأكد من وجود ورم حميد بالثدي ، وهي الان تزاول العلاج الكيماوي مركز مكافحة السرطان بشار بعد استئصال جزئي بالثدي في جويلية 2024 ، شملت المقابلات 04 حصص بمعدل حصة كل اسبوع وكان هذا حسب الجدول السالف الذكر ،ابتداءا من 01 الى 22 أوت 2024 .

ج) تحليل المقابلات :

تميزت طفولة سعيدة بالهدوء ، فقد كبرت وترعرعت في عائلة بسيطة مكونة من الاب والأم والجدة و 3 اخوات و 2 اخوة ، الاب كان عامل حارس بالبلدية اما الام فكانت ماكثة بالبيت ، تمدرست هي و كامل اخواتها إلا انها كانت هي وأخت اخرى من حالفهن الحظ بالحصول على الباكالوريا ومواصلة دراستهن الجامعية ،اما الاختين الكبيرتين فقد تزوجتا مع الاخ الاكبر ،فبقيت هي وأختها وأخوها الاصغر بالبيت ، حياتهم اتسمت بالمحبة والتعاون العائلي ،فأخوها الاصغر كان يعمل و يساعد الاب في مصاريف المنزل ومصاريفها هي وأختها بالجامعة الى ان تخرجتا ،بعد الجامعة كانت دائمة البحث عن عمل لتساعد هي ايضا بالبيت وترد الجميل لإخوتها وأبيها وتحقق حلم والديها بزيارة الكعبة المشرفة ،لكن هذا الامر اخذ منها اكثر من 8 سنوات بدون عمل ،اما عن موضوع الزواج فقد كانت راضية بقدرها في قولها (الزواج مكتوب و ربي ماكتبش) ،توظفت سعيدة بعد امتحان الاعوان بالبلدية اين فازت بالوظيفة ، وهنا بدأت بالاستعداد للادخار لتحقق حلم والديها بالعمرة قريبا ، مرضت والدتها اين اضطرت الى الاعتناء بها هي وإخوتها و التكفل بمصاريف العلاج والتنقل ، ما ان استعادت والدتها عافيتها فإذا بالموت يباغتها بوفاة والدها ،هنا سعيدة تتوقف وتصمت لمدة معتبرة و تذرف دموع تم تقول (مكانش بابا كان صديقي روحي الثانية ،نهار مات حسيت حيط طاح عليا تكسرت من كل جيهة بصح مامتش) ظهرت ملامح الحزن والاكتئاب على سعيدة مع ارتجاف شديد في شفتيها و تنهيدات عميقة عمق صدمة وفاة الاب التي مازالت تعيش حدادها الداخلي الى الان .ان فقدان الاب هو فقدان الموضوع والقاعدة الامنية الاساسية لديها ،محور الامان الذي تكلم عنه نابولي ، وحسب Diatkine فان الصدمة تنتج عنها اثارة عنيفة نظرا لفجائيتها حيث لا يستطيع

الفرد القيام بالارصان العقلاني الكافي ، ما يؤدى الى اخلال في توازن القوى النزوية والانا الذي ينجر عنه بتر لنظام ضد الاثارات و كبت كثيف ، الذي يظهر في قولها (ظهري تعرى ، شكون يبقى في كتافي) كما انها من ناحية اخرى تتأسف لأنها لم تعوضه عما قدمه لهم في حياته وانه افنى عمره لأجلهم ، (الموت غصبني ماقدرتش نديه للعمرة كانت في خاطره ' وين يشوف الكعبة يبكي).

Baknson يرى ان الفقدان الذي سبق تفاقم التظاهرات العيادية لمرض السرطان تكون مصحوبة في اغلب الاحيان بقصة انها ذات صلة بالماضي الطفولي تتميز بالحرمان العاطفي نتيجة انفصال حقيقي ادى الى احداث السرطان .

فالصدمة العاطفية تشكل دمارا للفرد ،وهي تجربة لا يمكن التحكم فيها او السيطرة عليها و يكون لها تأثير نفسي يتسبب في تولد الشعور بفقدان الامل وعدم القدرة على السيطرة على الامور والنفس ،حسب قول James 1989.

اما عن اصابتها بالمرض وتقبله ، فقد جاءت بعد فحص قامت به الجمعية وتقدمت سعيدة وتشجعت لتنهي تلك الشكوك التي كانت تراودها منذ مدة ، حيث وجهتها الطبيبة الى فحص بالأشعة يليه انتزاع الخزعة وتحليلها ، و عندما فحصت وتأكدت من الاصابة بالمرض وتم الاعلان عنه من طرف الطبيبة المختصة اصيبت بحالة من الخوف الشديد والذعر (صدمة الاعلان) ولم تتقبل الامر قالت (بقيت جامدة في بلاصتي ماقدرت نبكي ولا نتحرك كي شغل راني مشلولة ، راني في جسد اخر ماش تاعي انا حابة نتحرك نعيط نبكي بصح انا ماقدرتش) لم تكن لديها القدرة للتعبير عن انفعالاتها مع تبلد في مشاعرها ، حيث يقول هنا Sifnesos et Nemiah ان المصابون بالسرطان يظهرون تخدير لانفعالاتهم فتصبح جامدة مع فقر في الحياة الهوامية .

لم تتقبل اصابتها بالمرض وأنكرت ذالك باستخدام ميكانيزمات دفاعية حيث قالت (مشي انا ، راهم غالطين ،هذا غير كيست ظك يروح)، حيث نجد انها استعملت العديد من الميكانيزمات الدفاعية تعبيرا عن عدم تقبل المرض في البداية ،لعل اهمها الانكار (منيش مريضة) هدفها الحماية من الحقيقة المدمرة في قولها (هذاك نفخ و كيست يروح بالدواء) ،وكذا التجنب وإخفاء الحقيقة المؤلمة مع قمع التحدث او التفكير فيها فقد كانت تتفادى الحديث في الموضوع و تذهب بأفكارها بعيدا ان احد ما سألها او لمح لها بذالك و تثير موجة من الغضب محاولة اخفاء المرض و قمع التحدث والتفكير فيه،اضافة الى انسحابها من المجتمع والعائلة ككل وتفضيل البقاء لوحدها ، لكن بعد مدة حاولت تقبل الامر وأرجعته الى الابتلاء ويجب الرضا بقضاء الله وعدم معصيته بالكفر بما اعطاها من مرض ،فهو مسح للذنوب والخطايا

في الدنيا ، مستعملة ميكانيزم العقلنة والتحكم في المشاعر عن طريق الارصان الديني ،و تبرير العزلة بتجنب الالم ومحاولة التعافي والتقبل بعيدا عن كل شفقة او تدخل من احد ،

وهنا نجد دراسة بشير ابراهيم الحجار وسامي عوض ابو اسحاق 2006 حول مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي حيث اظهرت نتائج هاته الدراسة ان المريضات يرتفع لديهن مستوى الالتزام الديني نسبيا . وحسب Hilton 1989 التي هدفت الى البحث عن العلاقة بين التقييم الاولي وإستراتيجية المواجهة اكدت ان المصابات بمرض سرطان الثدي اللاتي استعملن الهروب و التجنب لم يكن لديهن ميول اعادة التقييم الايجابي للوضعية ،كان لديهن اعتقاد عام بعدم القدرة على التحكم في تطور المرض .

فمرض الام ،تم موت الاب المفاجئ ،يليه صدمة الاصابة بالسرطان كلها صدمات متتالية عاشتها سعيدة ،اثرت عليها وأضعفت من قدراتها في مواجهة الاحداث الضاغطة بحياتها ما ادى الى ظهور هذا المرض نتيجة لذالك ، حيث حاول Greed R H 1986 تفسير مرض السرطان من خلال المأزق والتناقض حيث ربط بين الموت المفاجئ والمرض فقام بوضع شعار مفاده ان (كل سرطان نتيجة صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في انعزالية)

اما عن شعورها بعد الاستئصال الجزئي للثدي اصبحت علاقتها بجسدها مضطربة وتعاني من خلل في صورة جسمها فالسرطان يعرض هوية المراة للخطر فالثدي هو رمز الانوثة للمرأة و اي خطر يمسه فهو يمس كيانها و ديمومتها ،وهنا عبرت عن خوفها الكبير (حاسة روحي ناقصة ، حاجة مني راحت) ، ونجد ان Winnicott تحدث عن مصطلح la crinte d’effondrement الخوف من الانهيار الذي لديه علاقة مباشرة مع الانقلاب والتغيير في الهوية .وأيضا هذا ما توصلت اليه شدمي رشيدة في دراستها ان المراة العازبة تظهر لديها انهيار للصورة المستقبلية من حيث اسهامات واقع الزواج والإنجاب .

اما عن الدعم والمساندة الاسرية فقد تلقت سعيدة دعم جد قوي من الاسرة والعائلة والجيران والأصحاب إلا انها كانت ترفض لقاء اي واحد منهم في بداية الامر ، لكن مع اصرارهم الدائم والتفافهم حولها تقبلت دعمهم وتجاوزت تجنبها الحديث عن المرض ، وتم اخراجها من حالة الاكتئاب والعزلة التي بدأت تنتابها ،فسعيدة كانت عاملة نشيطة محبوبة من كل الناس والعمال في البلدية ، و نظرة الناس والمقربين لها لم تكن بدافع الشفقة والرحمة و انما مصدر قوة لها ساعدها على تجاوز مرضها وتقبله ، تقول (رفضتهم كلهم ،حتى دارنا ،رجعت نبلع على روحي مانحكي مع حتى واحد خاصة بعد مين نجي مين شيميو ، بصح هوما مكرهوش ، خواتاتي كل وقت معايا ، صحباتي كل يوم وحدة تجيني يضحكوا ، يحكولي ، يجو يشاوروني

في الخدمة ، نسوني مرضي و حسيتهم مايجوش يستشفوا فيا لا ، بصح هوما يبعدوني نفكر وننسى واش راني فيه)

ح) عرض نتائج الاختبارات النفسية :

- **جدول (15) عرض نتائج اختبار الاكتئاب :**

الحالات	درجة الاكتئاب	مستوى الاكتئاب
الحالة الثالثة	23	اكتئاب متوسط

- **تحليل نتائج المقياس :**

ظهر لنا بعد تطبيق اختبار بيك وجود حالة اكتئاب متوسط لدى الحالة درجته 37\23 وهذا تجلى في ملاحظتنا لها في احساسها بالرفض ونقص الامان جراء اصابتها بالمرض ،فقدانها لذة الحياة والشعور بالدونية وتغير نظرتها للحياة وللآخرين ولنفسها في حد ذاتها بعد استئصال الثدي ، وكذا احساسها بضياع حياتها و مستقبلها وشبابها . كل هذا ساهم في إدخالها حالة من الاكتئاب المتوسط و لم تعد تتمتع بأي شيء ، ظهر ذالك من خلال اعراض توحي استخدام اسلوب التجنب في التعامل مع اي شيء خارجي له علاقة بالمرض والحدث الصادم الذي تعيشه ،كما انها تحاول ان تمحي اي شي يذكرها به اثناء تعاملها مع عائلتها او الاخرين . لكن الدعم والسند الذي تلقته من العالم الخارجي والعائلي ساعدها كثيرا في تجاوز الاكتئاب واسترجاع ثقتها بنفسها و مواجهة المرض . كما انها لم بدأت تعطي اهمية لحياتها و لنفسها ،وتقدير ذاتها

- **جدول (16) عرض نتائج اختبار القلق :**

الحالات	درجة القلق	مستوى القلق
الحالة الثالثة	40	قلق مرتفع جدا

- **تحليل نتائج الاختبار :**

من خلال المقابلات والملاحظات اظهرت الحالة اعراض القلق والغضب الشديد وسرعة التهيج والاستثارة ، وبعد تطبيق مقياس تايلور للقلق تبين لنا وجود حالة قلق شديدة تمثلت في 40\50 درجة أي قلقها من نتائج المرض الذي تعرف انه ينتشر وحالتها قد تتطور وعدم الاحساس بالأمان ، خوفها و احساسها بالتوتر الشديد ورعب وغضب عنيف لما تعانيه في عز شبابها ،و كرهها لهذا المرض و ما يسببه من الام للمرأة ، والخوف بعدم القوة من مواجهة الموت الذي سيفرقها عن والدتها ، وقد ظهرت هاته الاعراض في ردود فيزيولوجية كالتعرق ، الغثيان ،الارتجاف ،خفقان القلب والبكاء .اضافة الى قلة النوم و رؤية الكوابيس والأحلام المزعجة ،رغم انها متشبثة بالحياة وتحاول اقناع نفسها للتكيف مع المرض و تقبله رغم كل الاوضاع .

خ) الاستنتاج العام حول الحالة الثالثة:

من خلال نتائج الملاحظة والمقابلة النصف موجهة ،اتضح ان الحالة سعيدة عاشت صدمة قوية قبيل اصابتها بمرض السرطان وهي فقدان الاب المفاجئ الذي اثر عليها كثيرا ، صدمة عنيفة اخلت بتوازنها النفسي و ادت الى التعبير السيكوسوماتي والمتمثل في مرض السرطان . صدمة اصابتها بالمرض وعدم تقبله في البداية ،ورفضها ذالك من خلال ميكانيزمات دفاعية تمثل في الرفض والإنكار الى جانب الغضب والرعب الشديد من المرض وآثاره عليها والتغيرات التي طرأت على جسمها ، فقدانها لذة الحياة نتيجة العلاج الاشعاعي والكيماوي الذي تتلقاه ،وفقدانها حلم الامومة والإنجاب والزواج نتيجة الاستئصال ،الا اننا نجد في الجانب المقابل الدعم والمساندة المقدم من طرف العائلة والمحيطين بها اثر بشكل كبير في تجنبها الاكتئاب والعزلة وخروجها من دائرة الاحساس بالدونية و مواجهة المرض و تقبل ذاتها و جسمها ومعايشة حياتها وفق الضغوط التي تعيشها مواجهة المرض و متحدية صعاب العلاج الكيماوي وأثاره .

النتائج و مناقشتها

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

بعد عرض النتائج التي اسفرت عنها الدراسة الاساسية تبعا لفرضيات البحث وترتيبها ،جاءت هاته النتائج ضمن محاولة بحثية نفسية عيادية لتأثير اصابة المراة بسرطان الثدي على نسق الاسرة ، واستنادا على الدراسة الميدانية وعلى اهم الدراسات السابقة ، قامت الطالبة فيما يلي بمناقشة للنتائج على ضوء الاطار النظري وخصائص العينة :

تنص فرضية الدراسة العامة على : ان تتجلى لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي انعكاسات ومظاهر نفسية إثر هاته الاصابة ، مثل ارتفاع مستوى القلق ، ظهور الاكتئاب ، ولهاته المشكلات النفسية تأثير سلبي وايجابي على النسق الاسري، و قد تحققت الفرضية العامة ، وفق ما نوضحه كالاتي :

يتبين ان الفرضية العامة التي مفادها وجود تأثيرات نفسية على المراة جراء اصابتها بمرض سرطان الثدي تحققت في اصابة الحالات الثلاث باضطرابات نفسية ولعل من اهمها الاكتئاب ، والقلق ، و مما لا شك فيه ان اي دراسة تسعى الى ايجاد الحلول ،لذا يبدو ومن الضروري توضيح العلاقة بين بعض المتغيرات لمعرفة الحقيقة العلمية لتلك المتغيرات ،وعليه اظهرت النتائج مايلي :

جدول (17) ملخص درجات الاكتئاب لدى الحالات الثلاث :

الحالات	درجة الاكتئاب	مستوى الاكتئاب
الحالة الاولى	**23**	**اكتئاب متوسط**
الحالة الثانية	**36**	**اكتئاب شديد جدا**
الحالة الثالثة	**23**	**اكتئاب متوسط**

فمن خلال الجدول تبين ان الحالات الثلاث يمتلكن درجة اكتئاب متفاوتة في الشدة مابين المتوسط والاكتئاب الشديد جدا ،حيث ان الحالات مررن بتجارب قاسية جدا في الاصابة بالمرض والتشخيص تم العلاج الذين يخضعن له ، وقد لاحظنا اعراض الاكتئاب من خلال دراستنا العيادية ومقابلاتنا مع الحالات ،تمثلت في الارق والتعب ،المزاج الكئيب وفقدان متعة الحياة والاهتمام ،الشعور باليأس واللامبالاة والاحساس بالتشاؤم والشعور بالذنب وعدم القيمة ،والخوف الشديد المصاحب للانسحاب او الانعزال

الاجتماعي ... وهذا ما يتاكد مع صحة دراستنا الحالية ، حيث تؤكده **دراسة عمار نبيلة 2012** بعنوان الاكتئاب لدى النساء المتوجات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح اعمارهن مابين 24\35 ،توصلت ان المراة المصابة بالمرض يظهر عليها اعراض الاكتئاب والذي يؤثر عليها سلبا في حياتها .

يعد تلقي خبر الاصابة بمرض سرطان الثدي حدث صدمي مفاجئ ، حيث تعيش المراة المصابة به صدمة نفسية ، فيكون وقع الخبر قوي وعنيف لأنه يمثل حدث خارج نطاق الخبرة اليومية للمرأة ، كما انه يمس احد الاعضاء الاكثر رمزية لديها و يشكل تهديد بانتهاء حياتها ،يجعلها تدخل في معاناة نفسية وصراعات داخلية التي بدورها تجعلها غير متوازنة ومتكيفة اجتماعيا ،حيث تستقبله برعب وذعر مما ينتج عنه اثار نفسية تؤثر عى حياتها وحياة اسرتها التي تعيش فيها ، كما ان الصدمة الاولية اثناء الاعلان عن المرض كانت عنيفة وذات تأثير بليغ على تقديرهن لذواتهن ، الامر الذي ادى الى الحزن والشعور بتدني قيمتهن والحزن والخوف من المستقبل والصورة الجسمية وتصوراتها لديهن ، فالحالة الثانية عانت اكتئاب شديد جراء الاصابة التي اثرا بشكل مباشر في علاقتها مع زوجها اين تعرضت للطلاق والتخلي فور الاصابة بالمرض ، مع اختلاف ظروفهن المعيشية والدعم المقدم لهن من طرف عائلاتهن وأقربائهن ،

جدول (18) ملخص درجات القلق لدى الحالات

الحالات	درجة القلق	مستوى القلق
الحالة الاولى	**35**	**قلق شديد**
الحالة الثانية	**34**	**قلق شديد**
الحالة الثالثة	**40**	**قلق شديد جدا**

و من خلال الجدول اعلاه ، تتبين لنا درجات القلق المتفاوتة بين الحالات الثلاث ،والتي سجلت في معظمها قلق شديد الى شديد جدا ،وهو تعبيروتاكيد لما تعيشه المراة وهو من اكثر الاضطرابات النفسية شيوعا لدى مرضى سرطان الثدي ، ولعل مالاحظناه من اعراض خلال مقابلاتنا العيادية اكد درجة القلق التي تعيشها الحالات ، مثل اليقظة الجسدية و اضطرابات النوم ورؤية الكوابيس والاحلام المزعجة ،وقلة التركيز والتهيج والغضب والتوتر كلها من المظاهروالمشكلات المصاحبة للالم والقلق لدى المراة المصابة ، ففي **دراسة ل Sandra et Maryclaire 1999** على عينة من 223 حالة ، تبين وجود قلق الموت

،خاصة في العام الاول من الجراحة ،حيث نقول احدى المريضات مخاطبة زوجها : المرض لا يقتل ،الاجل هو الذي يقتل ، ينغي اجراء العملية اذا عشت عشت ، و اذا لم اعش اعتني جيدا بالأولاد ، في اشارة واضحة الى العمل النفسي في مواجهة الموت . **(عابد وفسيان حسي ص 223)** وهي سمات شخصية مشابهة لدراستنا الحالية التي اكدت بوجود ارتفاع في القلق لدى الحالات خوفا من الموت ، وخوفا على عائلاتهن واولادهن .

كما نجد دراسة اشنك واخرون Ashing &all 2003 التي تتفق تماما مع دراستنا من حيث القلق على العائلة ، حيث هدفت هاته الدراسة الى التعرف على تجربة المراة المريكية الاسيوية الاص مع مرض سرطان الثدي ،من عينة متكونة من 34 سيدة ،توصل الباحثون ان النساء لم يكن يمتلكن معلومات حول المرض ،و تكاليف علاجه ،كما تبين ان هناك قلقا كبيرا حول العائلة والاطفال ' قلق حول صورة الجسم . .**(عابد ، فسيان حسي ص 225)**، تقول الحالة يمينة في دراستنا الحالية : نخمم في اولادي ، وكفاش يعيشو مورايا مع مرت باباهم) مما يفسر تاثير المرض على الحالة وظهور القلق والتوتر عليها وعلى عائلتها .

ومن الدراسات السابقة ايضا نجد دراسة وينجات 1993 ،دراسة اجريت على عينة من 125 حالة تتروح اعمارهم مابين 30 و60 سنة ، حيث توصل الى ان من اكثر الاضطرابات شيوعا لدى مرضى سرطان الثدي هو قلق الموت ،وعليه من النتائج السابقة فان الفرضية تحققت حول وجود مظاهر ومشكلات نفسية تتعرض لها المراة المصابة بسرطان الثدي وهو ماينص عليه موضوع بحثنا الحالي

ومنه ان العيش مع سرطان الثدي يتسبب في ظهور ضغوط لها تاثير نفسي شديد و تشمل : صورة الجسم ، وصعوبات العلاقات الشخصية ،والقلق والخوف ،والقلق المتعلق بالقاء على قيد الحياة ،والخوف من رجوع السرطان ، وان اغلب المصابات بالسرطان تظهر عليهن اعراض خفيفة او متقلبة من القلق والكابة ' وتتطور عند غيرهن لتصبح شديدة كالقلق المرضي ،والكابة ، واضطربات التوتر بعد الصدمة وهذه الحالات التي تحتاج الى علاج وتكفل خاص .

وفي دراسة قام بها " عابد و فسيام حسي " 2018 ،عن المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي استخلصت ان المعاناة النفسية عند هؤلاء النساء تبدأ من مرحلة الاعلان عن المرض والتي تتميز بالصدمة وعدم

التصديق ثم يليها صعوبة اتخاذ القرار في نوع العملية الجراحية حيث ان منح المريضة فرصة المشاورة له دور ايجابي في تخفيف الشعور بالذنب في حالة عدم نجاح عملية الاستئصال ،تم تأتي العملية الجراحية والتي يترتب عنها تغير في الصورة الجسمية مصاحب ذالك نقص كبير في تقدير الذات والاكتئاب نتيجة الاستئصال الذي يؤثر بشكل كبير على انوثة المراة وجنسها ،تم يأتي العلاج الكيماوي وآثاره الجانبية من قيء وإسهال وتعب وغثيان وسقوط الشعر وتدهور في الصحة الجسدية ،تم العلاج الاشعاعي الذي يتسبب في حروق و تشوهات وتغير في لون الجلد والتعب الذي هو اهم اثاره ،تم العلاج الهرموني وتأثيره على الخصوبة وانقطاع الدورة الشهرية وعدم القدرة على الانجاب ،وكل ما ذكر سابقا له تأثير على المراة يدفع بها الى الشعور بالوحدة والعزلة وحدوث نوبات اكتئاب شديدة و اضطرابات في التكيف وهذا ما لاحظناه في المقابلات العيادية من شعور بالضيق النفسي وميل الى لعزلة نتيجة الشعور بالإحباط وعدم القيمة.**(مجلة التنمية البشرية ،العدد 10 ص)**

مناقشة الفرضيات الجزئية :

✓ تنص الفرضية الجزئية الاولى ان : **لدى المصابة بسرطان الثدي مظاهر وانعكاسات نفسية إثر المرض**. فبعد تطبيق مقياسي القلق والاكتئاب ،توصلنا على ضوء النتائج المتحصل عليها من طرف الحالات الثلاث وما ظهر في المقابلات ان الحالات تعاني من القلق والاكتئاب كآثار نفسية نتيجة للإصابة بالمرض .

ومن خلال هذا المنطلق تبين ان الحالات الثلاث عينة الدراسة تعاني من مختلف المشكلات النفسية و هي الانهيار ،القلق ،التوتر والحزن والتشاؤم والغضب ،افكار انهياريه ولوم الذات واعتبار المرض عقوبة ، اضافة الى الاكتئاب واضطرابات التكيف ،وفقدان الثقة بالنفس والإحساس بالدونية وأزمة الهوية ، واضطرابات جنسية ،والخوف من معاودة المرض او انتشاره في الجسم والخوف من المعاناة والموت ، الخوف من تغير الصورة الجسمية ، تراجع المرتبة الاجتماعية ،ومنه فانه تأكدت الفرضية بوجود اثار نفسية سلبية على المراة المصابة بسرطان الثدي .

ايضا تشير دراسة (Epping & all 1990) والتي تتشابه مع دراستنا في نفس الموضوع والمتغيرات ، ان المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق وأعراض الاكتئاب بعد التشخيص الطبي للمرض وفي اثناء العلاج ، كما نجد **دراسة (Compas&all 1994_)**اجريت على نساء مصابات بسرطان الثدي الى تسجيل اعلى مستويات الضغط والاكتئاب والقلق لديهن بسبب خوفهن من التشخيص والعلاج وفقد المظهر الجسمي وقصور الوظائف الجسمية **(مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية العدد11 ،2022)**

نجد دراسة (Maguire 1990) اجريت على مجموعات كبيرة من مرضى الاورام السرطانية ،وتوصلت الى ان المرضى يعانون من اضطرابات نفسية،ومن ابرزها القلق والأعراض الاكتئابية وانخفاض تقدير الذات .وقد يرجع ذالك الى ان تشخيص مرض الاورام السرطانية يهدد الفرد بفقدان ادواره الاجتماعية و تدهور صحته ،ومثل هذه التهديدات تزيد من تعرض المريض للإصابة بالأمراض النفسية ،كما ان الاعراض الجانبية للعلاج الكيماوي والمتمثلة في الغثيان والتقيؤ وسقوط الشعر تؤدي بدورها الى مشاعر الاكتئاب وشعور المريض بعدم جدوى العلاج.**(مجلة التنمية البشرية .ص 223)**

وقد اوضح Diane et joni 1990 ان المراة المصابة بسرطان الثدي تواجه بعد جراحة الاستئصال عدة تغيرات في حياتها تؤثر على احساسها بالسعادة والطمأنينة ، وكذالك على علاقاتها بالآخرين ،وقد يكون لأسلوب العلاج اثره العميق في ذالك ،فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها ،مما يترتب عليه الشعور بالألم و المخاوف وانتظار الموت حتى لو كان العلاج الجراحي شافيا لها ،وقد اظهرت دراسات ان هناك نسبة تتراوح بين 25 – 30 بالمائة من النساء

اللواتي اجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة ،وأكدت الدراسات ان تشخيص مرض الاورام السرطانية وعلاجه يعدان من اكثر المتغيرات المسببة لمشقة ما بعد الصدمة **.(فضيلة عروج 2017 ص 32)**

✓ تنص الفرضية الجزئية الثانية : **ان للانعكاسات النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي تأثير سلبي وايجابي على النسق الاسري.**

حيث بينت النتائج المستمدة من المقابلات العيادية نصف موجهة والملاحظات العيادية بالإضافة الى نتائج الاختبارات النفسية ، ان للانعكاسات النفسية لدى المراة المصابة بالمرض تأثير ايجابي و سلبي على الاسرة ،وقد تبين ذالك : **في نتائج الحالة الاولى :** حيث وجدنا انه بوجود مصادر المساندة والدعم بالنسبة لها وهو زوجها وعائلتها وعائلة زوجها وأصدقائها ،تجاوزت محنتها وتكيفت مع وضعها قدر المستطاع وخفت اثار المرض كما تحسنت من الناحية الطبية رغم ان المرض كان في مراحله المتطورة ،اذن فان هاته الانعكاسات النفسية كان لها اثر ايجابي في ظهور الدعم والسند المقدم الذي كان له هو ايضا تأثير ايجابي على العائلة التي التفت حول الحالة المريضة وساندتها في مرضها ولازالت معها . يشير Crussby على انه بالرغم من الزواج يشكل ضغوطات و مسؤوليات على الفرد القيام بها ،إلا انه وفي المقابل يساعد الفرد على اشباع حاجاته للانتماء و يعزز تقدير الذات لديه و يخفض شعوره بالوحدة وان الزواج يعطي للأفراد ادوارا جديدة و يشبع حاجتهم للعلاقات العاطفية و يؤمن لهم الدعم الاجتماعي ، وهذا ما يتفق مع ما توصلنا اليه في بحثنا .

اما في نتائج الحالة الثانية : فقد كان لإصابة الحالة تأثير مباشر وسلبي تمثل في الطلاق والانفصال اثر اصابتها بالمرض ، انعدام الدعم والسند ،الامر الذي ادى الى تطور حالتها و دخولها في مشاكل نفسية متعددة ادت الى اكتئابها وعزلتها و زيادة تطور المرض و تدهور صحتها رغم ان مرض سرطان الثدي لم يكن خبيث لكن نظرا لم عانته و انفصال زوجها عنها وعدم تلقي أي دعم ومساعدة اثر بشكل كبير عليها . في هذا السياق نجد ابحاث اخرى اكدت ان مريض السرطان يصاب بتدهور العلاقات الزوجية والجنسية و هبوط في مستوى الاداء والنشاط ،وتزداد تلك المشاكل تعقيدا بالإحساس بالفشل الشخصي وتقريع الذات (Self-Blame) لإصابة الفرد بالسرطان في المقام الاول ،وان مرض السرطان وعلاجه يضعان صعوبات على العلاقات الشخصية ، خاصة عندما تكون هذه الصعوبات موجودة اصلا قبل الزواج (الحالة يمينة)،وقد ظهر ان النساء المصابات بسرطان الثدي تزداد لديهن الاعراض النفسية عند وجود مشاكل في العلاقات الزوجية او العائلية ،وتؤثر على التوافق مع المرض . **(مجلة التنمية البشرية ،ص 227)**

اما في نتائج الحالة الثالثة : فان الحالة العازبة تلقت الدعم والمساندة من العائلة وإصابتها بالمرض زادت تمسك العائلة بها ودعمها وعدم التخلي عنها بل وإخراجها من حالتها النفسية التي بدأت تعيشها بعد الاستئصال ، فاحتواء العائلة والأهل والأصدقاء كان له دور مهم جدا في تخفيف حدة المرض ورفع روحها المعنوية وتقدير ذاتها و مواجهة لمرض والتغلب عليه . هنا نجد **دراسة "بشير الحجار و سامي ابو اسحاق " 2007** ،والتي هدفت الى معرفة تأثير سرطان الثدي لدى الام على اسرتها خلال فترة التأهيل وتحديد الخطوات التي تستخدمها الاسر للتوافق مع المرض ،و تكونت العينة من (111) ام لديهن سرطان الثدي ، وجمعت المعلومات بتطبيق مقياس التوافق النفسي الاجتماعي ، وأظهرت النتائج انه بمرور الوقت ان الاسر مرت بمستويات اقل من المطالب المتعلقة بالمرض ، وان الزيجات اصبحن اكثر توافقا **.(بشير الحجار ،سامي ابو اسحاق 2007 ص 566)**

- ✓ تنص الفرضية الجزئية الثالثة : **يوجد الدعم الاسري للمصابة بسرطان الثدي .**

من الدراسات السابقة ، والنتائج المتوصل اليها من دراستنا الحالية ، يستنتج انه تحققت الفرضية الثالثة بوجود الدعم الاسري للمصابة بمرض السرطان ، بمجرد تقبل الاسرة مرض المراة سواء كانت الزوجة او الام او الاخت ،فان هاته العائلة تصبح اهم مصدر للمساعدة والدعم الذي يمكن ان تحصل عليه ،حيث كشف " **ابي و اندروز** " و " **بيرلمان و روك** " في دراستين منفصلتين ان من يتمتعون بعلاقات اجتماعية قوية يستطيعون التعايش بصورة افضل مع مختلف الاحداث الضاغطة بما فيها (وفاة الاعزاء ، المرض ،...) ، ان العلاقات الاجتماعية الجيدة سواء مع الاسرة او الاخرين ، تمنح المراة المصابة المساعدة والمساندة التي تحتاجها وقت الازمة ، سواء كانت متزوجة او غير متزوجة و هو ما اوضحته نتائج دراستنا الحالية ،هاته العلاقات الاجتماعية السليمة تؤثر على جميع جوانب حياتنا بما في ذالك صحتنا البدنية ،فالمساندة التي يقدمها الاخرون يمكن ان تحسن كلا من الصحة البدينة والنفسية ولعل الالفة والتقبل هما المكونان الحاسمان والأكثر اهمية في المساندة والدعم الاسري .

أن بعض الباحثين امثال**"سارسون و كومن وماكاي"** يشيرون ان شبكات المساندة والدعم الاجتماعي

تشكل عاملا واقيا وفعالا ضد المواقف الضاغطة ،كما ان ضعفها يرتبط بالعديد من المشكلات السلوكية و مع المشكلات العقلية والنفسية ،وهذا الذي تأكد في دراستنا الحالية من خلال الحالة يمينة التي تطور مرضها اثر انعدام المساندة والدعم وحدوث مشكلة الطلاق وتخلي زوجها والعائلة عنها ما ادى الى دخولها اكتئاب شديد وتفاقم في المرض .**(محمود السيد ابو النيل ص 104)**

كما نجد نجد **دراسة هارمان أن (Hartmann Anne 2007)** دراسة طولية لنوعية الحياة واستراتيجيات المواجهة لمصابات بسرطان الثدي ومرافقيهم. خلصت الى النتائج التالية:

ان أساليب المواجهة المركزة على المشكل والبحث عن السند الاجتماعي هما سيرورتان متطورتان مع الزمن ، فأسلوب المواجهة المركز على المشكل هو سيرورة جد تناظرية بالنسبة للمريضات والمرافقين لها ، وبداية العلاجات تميزت بارتفاع هذا النوع من المواجهة الذي يترجم بارتفاع الشعور بمراقبة المرض بفضل الادوية والمتابعة الطبية .فهذا الأسلوب يستعمل بصفة اقل من طرف المرافقين لأنهم ليسوا هم المعنيين امام موقف الكفالة الطبية بل متفرجين **.(محمود ابو النيل)**

فإصابة المراة بسرطان الثدي يعتبر تهديد لأنوثتها وتهديدا لدورها ومكانتها بشكل عام ،فهي تبقى ذالك الشخص الحساس المرهف والضعيف احيانا ،والذي يحتاج دائما الى الحب والاهتمام والتقبل ،فكيف هو الحال بالنسبة للمرأة التي تصاب بسرطان الثدي ،وأثار هذا الاخير عليها التي تكاد تكون متشابهة لدي غالبية المريضات ،و بالتالي حاجتهن للمساعدة والدعم من الاخرين حيث تشير " ممدوحة سلامة " ان النساء اكثر حاجة للمساندة ودعم الاخرين لها ، وأنهن يسعين للحصول عليها لتجاوز الصعاب ،وان النشاء الاكثر حساسية وقلق اتجاه العلاقات نحو الاخرين ، وان علاقات المراة تشكل مصدرا مهما لتقديرها لذاتها ، وتشعر بالقلق وفقدان التقدير عند افتقاد أي علاقة ذات معنى في حياتها وهذا الذي رأيناه مع الحالة يمينة واثر الطلاق عليها في تطور مرضها .

فالمساندة والدعم الاجتماعي له دور في تخفيف الاثار السلبية الناتجة عن التعرض للأحداث الضاغطة وتعمل على رفع تقدير الفرد لذاته ،ورفع القدرات والطاقات الفيزيولوجية لديها بشكل يمكنها من مواجهة متطلبات العمل على جماعة الاسرة التي تأخذ شكل علاقات الحب والقرب من الشريك او الاطفال او الوالدين والإخوة ،والتي يكون لها اثر كبير على قدرة المراة المريضة على مقاومة الضغوط،وهذا ما يؤدي بها الى الاحساس ان اسرتها تحبها و تفكر فيها و تحتاجها وتقدرها مما يساعدها على مقاومة ما قد يعترضها من مشاكل وآثار نفسية من المرض ،كما يمكنها من استعادة صورتها التي قد هزها حدث السرطان و يسمح لها بالاسترخاء و يوفر لها قاعدة امنة لحياتها ، ويؤكد لها ان الاخرين يتماثلون معها ويهتمون بمشكلاتها وأنها ليست معزولة وان لديها بالفعل اناسا اخرين يساعدونها ويقفون بجوراها ،ولهذا تعتبر المساندة والدعم احد اهم وسائل التكيف والتأقلم مع الضغوط ،ان اهمية الناس الاخرين في حياة الفرد الوظيفية يشكل افتراضا هاما في معظم النظريات التنظيمية والنفسية التي تقترح وجود نوع معين من التفاعل بين عوامل الضغوط والتأييد الاجتماعي. **(،محمود السيد ابو النيل ص 103)**

جاء كذالك في **دراسة عروج فضيلة** ان المساندة النفسية تؤدي الى ايمان المراة بفكرة القضاء والقدر ،وهدا ما يزيد في فكرة تقبلها للمرض والشفاء منه ،فالمساندة النفسية والوازع الديني القوي لدى العازبات وإيمانهن بالقضاء والقدر

يساعدهن على مواجهة التأثيرات الجانبية لمرض السرطان على الجانب النفسي ،الجسمي والاجتماعي **.(فضيلة عروج 2017 ،ص 269)**

فمن خلال دراستنا الميدانية تاكد ان للمساندة الاجتماعية من طرف العائلة والاصدقاء دور ايجابي في تقليل المظاهر النفسية التي تعاني منها المراة بالسرطان و تعزز التوافق النفسي لديها ،وهذا ما تؤكد مع دراسة الباحثان 1994 ، على عينة من 135 مريضة شخصت بسران الثدي ،لمعرفة مدى روبرتس و كوكس Roberts&Cox

تاثير تلقي الدعم الاجتماعي من العائلة و الزوج والاصدقاء على التوافق النفسي لددى المريضات ،اين خلصت النتائج ان هناك ارتباط بين ارتفاع الضغط النفسي مع قلة الدعم الاجتماعي **.(مجلة التنمية البشرية ،العدد 10 .2018ص 229)** نفس ما اكدته **المجلة العيادية في علم الاورام الامريكية 2011** : حين اعتبرت ان المساندة النفسية هي نصف العلاج لدى المصابات بسرطان الثدي .

ومن هذا نستنتج ان المساندة والدعم الاجتماعي له دور فعال لدى المراة المصابة بسرطان الثدي بصفة عامة ،دون عزل العازبة عن اسواء من حيث الانتكاسة او تقبل المرض وخاصة السنة الاولى من الاصابة ،وهذا ما توصلت اليه دراستنا الحالية ان المساندة والدعم الاسري له دور هام وفعال في حياة المراة فهي تساعدها على تقبل مرضها والتكيف معه ، فزيادة اكبر في طبيعة العلاقات الايجابية داخل الاسرة و زيادة الاتصال ولواصل بين افراد الاسرة والمجتمع لها تاثير ايجابي في الصحة العامة لمريضات سرطن الثدي .

مناقشة عامة :

نستخلص مما جاء به الباحثون السابقي الذكر ، و ما تم التوصل ايه من نتائج في دراستنا الحالية ، ان الاصابة بسرطان الثدي ازمة حقيقية وصدمة عنيفة بالنسبة لمراة ،تؤدي بها الى الكثير من الاضطرابات والصراعات النفسية والجتماعية ،لان هذا المرض يمس احد الاعضاء الاكثر رمزية لديها ولانه يهدد حياتها و يجعله تدخل في معاناة نفسية وصراعات داخلية التي بدورها تجعلها غير متوازنة نفسيا ومتكيفة اجتماعيا ،فالاصابة بمرض سرطان الثدي يسفر عنه ظهور العديد من المشكلات النفسية ومن اهمها : الاكتئاب ، القلق ، اضطربات التكيف ، وازمة الهوية ،هذا الذي يجعلها في حاجة الى يد العون والمساعدة من طرف المقربين اليها ،باختلاف حالتها الاجتماعية ، هذه المساندة والدعم الذي يمثل الحب والتفهم والرعاية والحنان من طرف المقربين اليها ،باختلاف حالتها الاجتماعية سواء كانت متزوجة او مطلقة او عزباء ،وإسداء النصائح والتوجيهات من مؤشراته ربما الضرورية في حياة المراة بعد اصابتها بالسرطان ،و بداية مراحل علاجه التي تخلف بدورها تشوهات ما قد يزيل اثرها و يخفف الالام الناتجة عنها هو الدعم الاجتماعي سواء الذي تحصل عليه من اسرتها و اصدقائها وأقربائها وحتى الجيران والأحباب ،وهنا يجدر الذكر بأهمية المراة ودورها في المجتمع والتأكيد على قيمتها و مكانتها لن تهتز بعد اصابتها من خلال ما تحصل عليه من تقبل و مساعدة و مساندة من الاخرين المحيطين بها ، فإذا توفرت المساندة والدعم والتقبل الاسري بالقدر المطلوب وفي الوقت المناسب للمرأة المصابة بالمرض ،فانه قد يكون لها الدور الفعال في التخفيف من حدة الاصابة وآثارها المختلفة ، وقد اظهرت دراستنا الحالية اختلاف في تأثير الانعكاسات النفسية على النسق الاسري ايجابا وسلبا حسب نوعية التقبل للأفراد والدعم المقدم من طرفهم لهاته المراة في العائلة .

خاتمة

خاتمة:

من خلال قيامنا بهذه الدراسة اردنا التعرف على اثار وانعكاسات اصابة المراة بسرطان الثدي وتأثير هاته الانفعالات والتغيرات على الاسرة التي تحتضنها وتعيش فيها ، هاته المراة بطبيعة الحال تعيش في وسط جو عائلي واسري يختلف في مفهومه وتقبله بالإيجاب او السلب لحالتها و معاشها الجديد في ظل التغيرات التي تحدث ، وتجدر الاشارة ان اداء الاسرة كنظام يتأثر الى حد كبير بحقيقة ان احد افرادها يمرض ،تم تبدأ الاسرة بأكملها في الاصابة بالمرض على مستويات مختلفة ،فيؤثر المرض على الاخرين ويغير ديناميكيات بعضهم البعض ،والعواطف الصعبة والفجائية التي تعيشها تؤثر بشكل مباشر على هاته المراة المصابة بالمرض وحالتها العقلية و الجسدية ، ان الاصابة بهذا المرض يشكل صدمة حقيقية تقع فيها المراة ،هذه الصدمة التي يرافقها الاحساس بالخوف ،القلق ،التوتر ،الحزن ،التشاؤم ،وبالتالي قد تلازم المصابة بسرطان الثدي سواء في الفترات الاولى من التشخيص ،او حتى بعد فترات من الزمن منذ الاصابة ،الامر الذي يستدعي احاطة المرأة بكثير من الحب والرعاية والاهتمام والتفهم والتقبل والتوجيه خلال كل هذه الفترات سواء في بداية المرض ،او خلال فترة العلاج ، او حتى بعد ارتداده فيما بعد ، حتى تستطيع المواجهة ويمنحها القوة والطاقة والقدرة على الاستمرار ، نظرا لما تسببه الاصابة من الام وآثار جانبية تكاد تكون خطيرة و عميقة لدى الكثيرات و ربما دائمة لدى بعضهن الاخر ،فحتى بعد شفاء المريضة احيانا من الاصابة ،تلازمها الحيرة والخوف والقلق من معاودة المرض الظهور مجددا.

ان تجربة المرض وتأثيره على كل مجال من مجالات المراة معقدة للغاية ومتعددة الابعاد ،اذ ان للمرأة العديد من الادوار الحياتية ،وإذا تم تقليص حياتها الى معركة او انتصار ضد السرطان ،فان ذالك سيحد بشكل كبير من وجودها وشعورها بالهوية ،لا يرغب اي شخص مريض في رؤيته فقط من منظور (مريض السرطان) ، فان القول بان كل شيء سيكون على ما يرام لا اساس له ،لان عملية الشفاء غير معروفة ،وكيف ستكون الحياة ،ونتمنى ان تكون جيدة ،من الطبيعي ان كل فرد يتمنى ان تنتهي القصة بشكل جيد وان يكون كل شيء ناجح واقل معاناة وقلق والشفاء التام واختفاء المرض وأثاره للأبد ،لكن الواقع غير ذالك ، لهذا فان القرب من المريض مهم جدا في حياتنا ،فالمرأة كإبنة او اخت ،او ام ،او زوجة ،او صديقة ،الخ ،تعني اكثر من ذالك بكثير ، فالتحدث عن مشاعرها ودعمها ينظف العقل والروح و يرفع الامل ،ولهذا لايمكن معالجة غضب امرأة مصابة بالمرض بمشاعر سلبية كالرفض او التخلي عنها ،بل ان لها كل الحق في مساحة للتعبير عن مرضها بالحزن والألم والقلق والعدوان والغضب احيانا والعجز وتغير في دورها ونشاطها نظرا لما تعاينه من اثار للمرض ،فهي تجربة جديدة صعبة معاشة يجب ان تجربها لكي تستطيع تجاوزها و التكيف والتأقلم معها ،فهي تسعى الى استعادة

الحياة الطبيعية من خلال لباسها ،والاهتمام بمظهرها ،العودة الى العمل او القيام بنشاطاتها اليومية رغم المها ، فلا بأس بتقبلها كما هي ودعمها واحتوائها بما فيها من مشاعر سلبية وامتصاص ألمها الذي يسيطر عليها ،فالمرض لحظة في الحياة قد يتعرض له اي فرد في الاسرة ، ويكون محل هاته المرأة التي ستدعمه و تكون بجانبه كما انها قد تتخلى عن حاجاتها وحياتها من اجل تقديم المساعدة والدعم لهذا الفرد المريض .

ومن خلال ما تم التطرق اليه في دراستنا الحالية حول الانعكاسات النفسية لمصابة سرطان الثدي وتأثيرها على النسق الاسري ،والمقابلات العيادية التي اجريناها مع المريضات خلال الحصص من جمع البيانات اللازمة وتحديد العينات الملائمة للدراسة و تطبيق المقاييس النفسية ،ومن النتائج المتوصل اليها ، فقد اكدت الفرضيات ان الاصابة بسرطان الثدي هي ازمة وصدمة حقيقة معاشة بالنسبة للمرأة ،تؤدي بها الى حالة عدم الاتزان النفسي التي تتسب لها في العديد من المشكلات النفسية واختلال في تكيفها الاجتماعي

التوصيات

في ظل النتائج التي توصلنا اليها ، وفي اطار الدراسة البحثية العيادية العلمية التي قمنا بها والتي مفادها ان للانعكاسات النفسية للمارة المصابة بسرطان الثدي تأثير على النسق الاسري و عليها بحد ذاتها ،هذا ما دفعنا الى القيام بهاته التوصيات المهمة التي لها علاقة بموضوع دراستنا وموضوع مرض سرطان الثدي وإصابة المراة به بشكل عام :

1. العمل على تخفيف من حدة مرض سرطان الثدي بواسطة الدعم الاجتماعي المقدم من الاهل والمقربين كالزوج الأبناء ، الاقارب ، وحتى الاصدقاء والجيران ،اضافة للأنواع الاخرى من الدعم الاجتماعي والتي اثبتت كفاءتها في دعم المريض .

2. زيادة الدعم وحملات التوعية بالسرطان بواسطة وسائل الاعلام والاتصال المسموعة والمرئية والمؤسسات الحكومية والخاصة والعامة ،وزيادة الوعي بالمرض ونشر ثقافة المعرفة في محاربة هذا المرض الخبيث من خلال الكشف المبكر عنه ،وأساليب العلاج والتأهيل وكيفية الاكتشاف والوقاية منه واتخاذ التدابير اللازمة .

3. اقامة ندوات صحية اجتماعية ثقافية تكشف عن البعد الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي من قبل الاخصائيين وكيفية التعامل به في ظل المتغيرات والتحولات الاجتماعية وتقديم رؤية شاكلة بأهمية المواجهة للمرض و دورها في رفع الروح المعنوية وبالتالي تقوية جهاز المناعة في كبح ومقاومة خلايا المرض التي لا يتم الوصول اليها عن طريق الجراحة والأشعة .

4. التركيز وزيادة الاهتمام على نمط الحياة والنفسي والاجتماعي المتعلق بالمرض دون اغفال الوعاء الاجتماعي المحيط بالمرض من قبل الدراسات والبحوث الجامعية التي تسلط الضوء في اظهار الجوانب الكامنة للمرض .

5. زيادة وعي العائلات لمدى اهمية الاهتمام بمرضى السرطان و يشمل ذالك الحاجات الروحية والعاطفية وأيضا الجسدية و دور مهارات التواصل الجيد السياق الاجتماعي المعدل والجديد للجو العام للأسرة في ظل وجود مصابة بالمرض ،مع نشر الوعي الديني بين الافراد لأهميته في رفع الروح المعنوية والثقة والإيمان بالله و انه هو من يبتلي عبده او يرفعه عنه .

6. تنبه الزوج والوالدين او افراد العائلة لدورهم الريادي في عملية العلاج من خلال توفر عوامل الدفء و الالفة والمحبة ،فالتعبير عن المشاعر والعواطف والمساندة يقوي العلاقة و يحقق السعادة والشعور بالمن والأمان و يخفف ايضا من حجم المعاناة المرضية و يزرع ثقة المريضة بنفسها و بالتالي القدرة على المواجهة و خلع ثوب الخجل الذي كانت ترسمه امام اطفالها وعائلتها اتجاه الاسئلة المتكررة حول صحتها والانطلاق للشفاء دون خوف و استرجاع الحياة العادية اليومية والاجتماعية بكل ثقة .

7. وضع برنامج علاج نفسي مناسب للتعامل مع الحالات التي تعاني انخفاض في الاداء النفسي ونوعية الحياة الناجم عن اصابتها بمرض السرطان والتخفيف من اثر الضغوط والصراعات النفسية التي

تتعرض لها ،وتقديم الدعم والمساندة بكافة اشكالها وأبعادها من اجل تعزيز الثقة بالنفس و مواجهة المرض

8. زيادة لفت الانتباه لأهمية و دور المراة في المجتمع والتأكيد على ان قيمتها و مكانتها لن تهتز بعد اصابتها من خلال ما تحصل عليه من تقبل و مساعدة و مساندة من الاخرين المحيطين بها توعية المحيطين بمريض السرطان الى ان مرضى السرطان لا يحتاجون فقط الى العلاج الدوائي وإنما يحتاجون الى عوامل نفسية ايجابية تساعدهم على الاستمرار في التوافق مع المرض ومضاعفاته والتوافق مع اعراض العلاج .

المراجع

1. احمد محمد مبارك الكندري ، علم النفس الاسري ،.الكويت ،1992
2. انور الحمادي. DSM 5 معايير ،
3. بشير الحجار ،سامي عوض ابو اسحاق 2007 التوافق لدى مرضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات اخرى ،مجلة الجامعة الاسلامية ،العدد 1، المجلد 5
4. جان لابلاش ،ج ب بونتاليس .ترجمة مصطفى حجازي " معجم مصطلحات التحليل النفسي" ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر 1985
5. سامية شيناز وأية بولحبال ، 2121.المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الاصابة بسرطان الثدي ،مجلة المداد .
6. سوسن غزال و طلال ، استراتيجيات التكيف لدى مرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيماوي ، دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية سوريا،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ،المجلد (40) العدد(3) 2018.
7. صبيرة ،اسماعيل ، الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي ، دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية سوريا،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ،المجلد (39) العدد(6) 2017.
8. طارق محمد ، الامراض النفسجسدية ،.2017.
9. عابد محمد و فسيان حسي ، 2018 ،دراسة عيادية للمعاش النفسي لدى المراة المصابة بسرطان الثدي ، مجلة التنمية البشرية العدد 10.وهران
10. عبد الرحمن العيسوي،موسوعة ميادين علم النفس. دار الكتب الجامعية
11. علم النفس المرضي Abnormal psychology ط2، تاليف Sheril .johmson وآخرون ، ترجمة امثال هادي الحويلة وآخرون ،مكتبة الانجلو المصرية2016
12. عيسوي عبد الرحمن ،1984 ،العلاج النفسي،دار النهضة العربية،
13. فيصل محمد خير الزراد ، الامراض النفسية-جسدية ،.2000
14. مايك ديكسون ترجمة هنادي مزبودي ، سرطان الثدي ، 2013
15. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ،جامعة الشهيد حمة لخضر ،الوادي العدد 02 ،
16. مجلة العلوم النفسية بغداد العدد 22
17. مجلة دراسات انسانية واجتماعية ،جامعة وهران 02 المجلد 11 العدد 01 .2022
18. محمود السيد أبو النيل ، الامراض السيكوسوماتية ..دار النهضة العربية ،بيروت

19. المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الاصابة بسرطان الثدي .مجلة المداد .2021.
20. مصطفى حجازي ، الصحة النفسية ،
21. المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ،مجلة التنمية البشرية .العدد 10 ،مارس 2018،
22. نبيلة باوية و نادية مصطفى الزقاي يوب ، 2013 ،دراسة استكشافية على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف ورقلة ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ،العدد13 .
23. نيكولاس جيمس ترجمة د اسامة فاروق حسن ، السرطان مقدمة قصيرة جدا ، ،مصر 2013

المذكرات

1. احلام رزاق ،الصدمة النفسية عند مبتورات الثدي ، ،سطيف 2019
2. بلقوام نوال 2022،جودة الحياة لدى المراة المصابة بسرطان الثدي ،مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي .جامعة وهران ،.
3. بن عيسى سومية ،2016_2017 ،فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الصدمة النفسية لدى مرضى السرطان ، جامعة وهران .
4. بوسنة ،عبد الوافي زوهير ،لحمر فضيلة 2016 ،مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بسرطان ،دراسة عيادية من خلال اختبار رورشاخ ،مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الشهيد حمة لخضر –الوادي العدد 02
5. جهاد براهمية 2017 الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي ،رسالة دكتوراه ، ،جامعة ورقلة
6. شدمي رشيدة ، (2015-2014) واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي رسالة دكتوراه ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية،جامعة ابي بكر بلقايد .تلمسان.
7. عامر خيرة. 2018 فعالية العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي .مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم العيادي تخصص علاجات نفسية .
8. فتوح سعدات محمود ' مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات ، .السعودية .

9. منصوري ليلى ، 2021.الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الاسرية مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاسري . ، جامعة وهران

10. فضيلة عروج ، 2017 دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان ،اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي ،جامعة العربي بن المهدي ،ام البواقي .

الملاحق

دليل المقابلة

المحور الاول :المعلومات الشخصية :

الاسم :

اللقلب :

الجنس :

المستوى التعليمي :

المستوى المعيشي :

الحالة الاجتماعية :

عدد الاولاد :

الوالدين :

مقر الاقامة :

المهنة :

السوابق المرضية :

سن الاصابة بالمرض :

المحور الثاني : الاصابة بالمرض بسرطان الثدي :

1. كيف كانت طفولتك ؟
2. ماهو وضع العائلة المعيشي ؟
3. ماذا تعني لك الاسرة ؟
4. كيف كانت علاقاتك في الاسرة مع الوالدين ،الاخوة ؟
5. هل كان لك دور في الاسرة ؟
6. كيف بدا المرض ؟
7. كيف كانت ردة فعلك لما تلقيتي خبر مرضك ؟
8. كيف كانت ردة فعل العائلة من الخبر ؟
9. منذ اصابتك بالمرض ،هل تغيرت نظرتك للحياة ؟
10. كيف بدأ العلاج ، كيف تحسي نفسك بعد الاستئصال و بداية العلاج الكيماوي ؟
11. كيف تتعاملين مع الناس حين يسألونك عن صحتك ومرضك ؟
12. ماهي نظرتك لنفسك في المستقبل ؟

المحور الثالث : الانعكاسات النفسية للمرض(المراة والاسرة) :

1. بماذا شعرت عند تشخيص اصابتك والتأكد من اصابتك بالمرض ؟
2. هل اثر المرض على العلاقات الاسرية والجو العائلي بينكم ؟
3. كيف يعاملك افراد العائلة بعد اصابتك بالمرض ؟
4. هل تتضايقين عندما يتكلمون عن المرض ومصير مريض السرطان ؟
5. هل تشعرين انك غير قادرة على اداء مهامك اليومية في المنزل ؟
6. تفضلين البقاء لوحدك ام مع العائلة ؟
7. هل طرأت تغييرات على مكانتك في العائلة ؟
8. من ساندك في مرضك ؟
9. هل تلقيتي مساعدة ودعم من افراد اسررتك ؟
10. هل تغيرت نظرة العائلة لك بعد ظهور الصعوبات التي تعانينها منها ؟
11. كيف كان تعامل اسرتك مع المشاكل النفسية التي ظهرت عندك بعد المرض وأثار العلاج ؟
12. هل تجدين ان دعم الاسرة مهم لتخطي المرض والمساعدة في العلاج ؟

مقياس بيك Beeck لتقدير الاكتئاب

الاسم \الرمز : الجنس :

السن : المستوى التعليمي :

تاريخ اجراء الاختبار :

التعليمة :

في هذه الكراسة مجموعة من العبارات ،الرجاء ان تقرا كل مجموعة على حدى ثم تضع دائرة حول رقم العبارة (0)،(1)،(2)،(3) التي تصف حالتك خلال الاسبوع الحالي بما في ذالك اليوم .

اقرا جيدا العبارة قبل ان تختار واحدة وتأكد انك قد اجبت على كل المجموعات .

(1)

0- انا لا اشعر بالحزن .

1 - اشعر بالحزن .
2 -اشعر دائما بالحزن ولا استطيع تجاوز ذالك .
3 -انا جد حزين لدرجة انني لا استطيع تحمل ذالك .

(2)

0- انا لا اشعر بالإحباط بشكل خاص عندما افكر في المستقبل .

1 - انا اشعر بالإحباط عندما افكر في المستقبل .
2 -يبدو انني لا انتظر شيئا في المستقبل .
3 -المستقبل بلا امل ولا شيء سيتغير .

(3)
0- انا لا احس انني فاشل .
1 -اعتقد انني تعرضت للفشل اثر من باقي الناس .
2 -عندما افكر في ما مرّ من حياتي التي مضت لا ارى إلا الفشل .
3 -انا فاشل .
(4)
0- انا اكثر ارتياحا في حياتي الحاضرة على ما مضى .
1 -انا لا اتمتع بحياتي كما كنت في الماضي .
2 -انا لا احصل حقيقة على الرضا في حياتي .
3 -كل شيء يزعجني ولا شيء يرضيني .

(5)
0- انا لا اشعر بالخصوص مذنبا .
1 -انا اشعر بالذنب في غالب الاحيان .
2 -انا اشعر فعلا اني مذنبا في اكثر الاوقات.
3 -انا اشعر اني مذنب على الدوام .
(6)
0- انا لا احس انني معاقب .
1 - احس في بعض المرات اني معاقب .
2 - اتوقع ان اعاقب .
3 - اشعر تماما اني معاقب.
(7)
0- انا لا اشعر بخيبة الامل في نفسي .
1 - انا فاقد الامل من نفسي .
2 - انا مشمئز من نفسي .
3 - انا اكره ذاتي .
(8)
0- لا اعتقد اني سيء عن الاخرين
1 -انني انتقد ضعفي وعيوبي .
2 -انني اوبخ نفسا دوما بسبب عيوبي .
3 -اني استحق التوبيخ من مكروه .
(9)
0- لا افكر ابدا في قتل نفسي.
1 -افكر مرات في قتل نفسي لكنني لا انفذ ذالك .
2 -احب ان اقتل نفسي .
3 -لو استطعت لقتلت نفسي.
(10)
0- انا لا بكي اكثر من العادة .
1 -انا ابكي اكثر من السابق .
2 -انا ابكي على الدوام .
3 -في الماضي كان باستطاعتي البكاء لكن في الحاضر ليس في مقدوري ذالك .
(11)
0- انا لست اكثر انفعالا كالماضي.
1 -انا اشد انفعالا عن الماضي.
2 -اشعر بأنني منزعج ومنفعل لفترة طويلة من الوقت.
3 -في هذه الايام انا منفعل على الدوام .

(12)
0- لم افقد اهتمامي بالغير .
1 -قل اهتمامي بالغير عما مضى .
2 -فقدت كثيرا من اهتماماتي بالغير .
3 -لا يهمني امر الغير اطلاقا .
(13)
0- اتخذ قراراتي كما كنت من قبل .
1 -أجل قراراتي الة وقت لاحق اكتر من الماضي .
2 -أجد صعوبات كثيرة في اتخاذ القرارات هده الايام .
3 -انا غير قادر على اتخاذ القرارات .
(14)
0- لا اظن ان مظهري الخارجي تدهور .
1 -اخشى ان اكون كبير في السن و اقل جاذبية .
2 -أظن ان مظهري الخارجي قد عرف تغيراتي تجعلني أقل جاذبية .
3 -اظن انني قبيح المظهر.

(15)

0- انني اعمل احسن من ذي قبل .

1 -احتاج الى مجهود اضافي لبداية اي عمل .
2 -يجب ان ابذل جهدا كبيرا للقيام بأي شيء .
3 -انا غير قادر تماما على العامل .
(16)
0- اني انام احسن من المعتاد .
1 -اين لا انام احسن من المعتاد .
2 -اني استيقظ مرة او مرتين باكرا من المعتاد مما يصعب علي معاودة النوم .
3 -اني استيقظ لساعات باكرا من المعتاد ولا استطيع معاودة النوم .
(17)
0- انني لا اشعر بالتعب كما كنت في المعتاد .
1 -انني اتعب بسرعة اكثر من قبل .
2 -اي شيء يتعبني .
3 -انا اتعب كثيرا بفعل اي شيء .
(18)
0- شهيتي لم تتغير .
1 -شهيتي لم تعد جيدة كالمعتاد .
2 -شهيتي قلت كثيرا .
3 -لم تعد لي شهية على الاطلاق .

(19)

0- لا اظن انني فقدت الوزن .

1 -فقدت اكثر من 2,5 كلغ من وزني .

2 -فقدت اكثر من 4,5 كلغ من وزني .

3 -فقدت اكثر من 6,5 كلغ من وزني .

(20)

0- صحتي لا تقلقني اكثر من المعتاد .

1 -ان بعض المشاكل الجسمية تربكني كالأوجاع وأوجاع المعدة او قبض .

2 -انا جاد قلق بخصوص المشاكل الجسمية ، واجد صعوبة في التفكير بشيء اخر .

3 -مشاكلي الصحية تقلقني لدرجة انني لا افكر في شيء اخر غيرها .

(21)

0- لم ألاحظ اي تغيير بخصوص طاقتي الجنسية .

1 -انا اقل اهتمام بالعلاقات الجنسية كما من ذي قبل .

2 -ان اهتمامي بالعلاقات الجنسية قليل جدا .

3 - فقدت كل اهتمامي بالعلاقات الجنسية .

مقياس تايلور للقلق الصريح

الاسم \الرمز :

التاريخ :

المطلوب منك ان تقرا العبارات بتمعن وتضع دائرة حول كلمة (نعم) اذا كانت العبارة تناسبك ،وتضع دائرة حول كلمة (لا) اذا كانت العبارة لا تناسبك

1	نومي مضطرب ومتقطع	نعـــم	لا
2	مخاوفي كثيرة جدا مقارنة بأصدقائي	نعـــم	لا
3	يمر علي ايام لا انام بسبب القلق	نعـــم	لا
4	اعتقد اني اكثر عصبية من الاخرين	نعـــم	لا
5	تنتابني كل عدة ليالي احلام مزعجة او كوابيس مزعجة	نعـــم	لا
6	اعاني من الألام بالمعدة في كثير من الاحيان	نعـــم	لا
7	كثيرا جدا ألاحظ ان يداي ترتعش عندما اقوم بأي عمل	نعـــم	لا
8	اعاني من اسهال كثير	نعـــم	لا
9	تثير قلقي امور العمل والمال	نعـــم	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان	نعـــم	لا
11	اخشى ان يحمّر وجهي خجلا	نعـــم	لا
12	دائما اشعر بالجوع	نعـــم	لا
13	انا لا اثق في نفسي	نعـــم	لا
14	اتعب بسهولة	نعـــم	لا
15	الانتظار يجعلني عصبي جدا	نعـــم	لا
16	كثيرا اشعر بالتوتر لدرجة اعجز عن النوم	نعـــم	لا
17	عادة لا اكون هادئا و اي شيء يستثيرني	نعـــم	لا
18	تمر بي فترات من التوتر لا استطيع الجلوس طويلا	نعـــم	لا
19	انا غير سعيد في كل وقت	نعـــم	لا
20	من الصعب عليّ جدا التركيز اثناء اداء العمل	نعـــم	لا
21	دائما اشعر بالقلق دون مبرر	نعـــم	لا
22	عندما اشاهد مشاجرة ابتعد عنها	نعـــم	لا
23	اتمنى ان اكون سعيدا مثل الاخرين	نعـــم	لا
24	دائما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة	نعـــم	لا
25	اشعر باني عديم الفائدة	نعـــم	لا
26	كثيرا اشعر باني سوف انفجر من الضيق والضجر	نعـــم	لا
27	اعرق كثيرا بسهولة حتى في الايام الباردة	نعـــم	لا
28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	نعـــم	لا
29	انا مشغول دائما اخاف من المجهول	نعـــم	لا
30	انا بالعادة اشعر بالخجل من نفسي	نعـــم	لا

31	كثيرا ما اشعر ان قلبي يخفق بسرعة	نعــم	لا
32	ابكي بسهولة	نعــم	لا
33	خشيت اشياء وأشخاص اعرف انهم لا يمكنهم ايذائي	نعــم	لا
34	اتأثر كثيرا بالأحداث	نعــم	لا
35	اعاني كثيرا من الصداع	نعــم	لا
36	اشعر بالقلق على امور وأشياء لا قيمة لها	نعــم	لا
37	لا استطيع التركيز في شيء واحد	نعــم	لا
38	من السهل جدا ان ارتبك وأغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة	نعــم	لا
39	اشعر انني عديم الفائدة ،اعتقد احيانا اني لا اصلح بالمرة	نعــم	لا
40	انا شخص متوتر جدا	نعــم	لا
41	عندما ارتبك احيانا اعرق و يسقط العرق مني بصورة تضايقني	نعــم	لا
42	يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث الى الاخرين	نعــم	لا
43	انا حساس اكثر من الاخرين	نعــم	لا
44	مرت بي اوقات عصبية لو استطع التغلب عليها	نعــم	لا
45	اشعر بالتوتر اثناء قيامي في العادة	نعــم	لا
46	يداي وقدماي باردتان في العادة	نعــم	لا
47	انا غائبا احلم بحاجات من الافضل ألا اخبر احد بها	نعــم	لا
48	تنقصني الثقة بالنفس	نعــم	لا
49	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقني	نعــم	لا
50	يحمر وجهي من الخجل	نعــم	لا