بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الشيخ عبد الله البدري

كلية العلوم الصحية

قسم الإحصاء الطبي

تم تحميلها على الموقع

بحث تكميلي لنيل درجة الدبلوم

بحث بعنوان :

الآثار السلبية والضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي في ولاية نهر النيل

إعداد الطلاب :

- مودة عثمان محمد
- علوية عباس موسي
- عثمان شلال سيد

جامعة الشيخ عبد الله البدري
مكتبة الكلية الصحية
رقم التسجيل ٦٨
رقم التصنيف

تحت إشراف الأستاذ

عبد الباقي شيخ الدين

سبتمبر ٢٠١٤م

بسم الله الرحمن الرحيم

الآيــــة

قال تعالى :

وإن يمسسك الله بضر فلا كاشف له إلا هو وإن يردك بخير فلا راد لفضله يصيب به من يشاء من عباده وهو الغفور الرحيم

صدق الله العظيم

يونس الآية (١٠٧)

الإهـــداء

الى منارة العلم والنور صاحب القلب الصابر الذي أعطاني كل ما لديه لكي يراني في قمة العلم والمكان المرفوع.

أبي العزيز

الى من حملتني في بطنها وأرضعتني حنانها .... الى من شقيت من أجل سعـــادتي وعـــانت من أجـــل راحتي .... الى من علمتني كيف أستوحي من الصمت الكلام.

أمي العزيزة

الى سندي وقوتي وملاذي بعد الله الى من أثروني على أنفسهم من علم الحياة الى من أظهروا الى ماهو أجمل مافي الحياة

أساتذتي

الي مصدر فخري وإعتزازي الذين كانوا لهم الفضل في مسيرتي التعليمية

إخوتي

الى أجمل أنشودة عزفتها لي سنوات عمري أروع ترانيم

أصدقائي وصديقاتي

الشكر والعرفان

وهكذا إنقضت بينكم الأيام والسنين وتبقت اللحظات هي أجمل من كل اللحظات تكمل في أعماقها عبق الذكريات لهذه المسيرة الشاقة الممتعة.

يطلو في حضرة هذه اللحظات رفع آذان الشكر عالياً باسم جامعة الشيخ عبد الله البدري قسم الإصحاء الطبي لإحتضانها لنا والذين فتحوا لنا أعماق نفوسهم قبل أبواب الجامعة لننهل منها ملء أذهاننا معرفةً وتفصيلاً.

أساتذتنا الأجلاء

نخص بالشكر الأستاذ الذي مهما تحدثنا عنه لن نوفيه حقه فإنه حقاً رمزاً للأستاذ المثالي والصبور الذي يعطي تلاميذه دون توقف أو ملل.

الأستاذ/ عبد الباقي شيخ الدين

لك منا كل الشكر والعرفان لما قدمته لنا ولإشرافك على هذا البحث

لو كنا نعرف قبل الشكر منزلةً

أوفى من الشكر عند الله في الثمن

أخلصناها لك من قلبونا مهذبةً

جزواً على نحو ما أوليت من حسن

ولو أننا أعطينا كل بلاغة وأفتينا بحر القول في النظم والنثر لما كنا بعد الكل إلا مقصرين بالعجز عن الشكر لكم.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

الباحثين

ملخص البحث :

- تهدف الدراسة الى تسليط الضوء على الأثار السلبية والضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي في ولاية نهر النيل ، لقد تم وضع ولاية نهر النيل كموقع للدراسة وذلك خلال عام (٢٠١١-٢٠١٣)م .

ولقد تم إتباع نظام التحليل في الدراسة وتم تقسيم البحث حسب الآتي :

- مشكلة وأهمية وأهداف البحث .
- الأدب النظري والدراسات السابقة .
- التحليل والتوصيات .

الفهـــــــــــرس

الرقم	الموضـــــــوع	الصفحة
١	**الآيـــــــة**	أ
٢	**الإهـــــــداء**	ب
٣	**الشـــكر والعـــــرفان**	ج
٤	**ملخص البحث**	د
٥	**الفهرس**	هـ
	الباب الأول : المقدمة	
٦	المقدمة.	١-١٠
٧	تعريف المصطلحات	١١-١٤
	الباب الـــثانـــي : الأدب النظري والدراسات السابقة	
٨	الأدب النظري	١٥-٢٨
٩	الدراسات السابقة	٢٩-٣٢
١٠	الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء بالسودان	٣٣
	الباب الثـــــالـــث : تحليل البيانات والتوصيات	
١١	تحليل البيانات	٣٤
١٢	التوصيات	٣٤
١٣	المراجع والمصادر	٣٥
١٤	الخاتمة	٣٦

الباب الأول

المقدمة

تمهيد:

يواجه الإنسان في حياته كثيرا من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له بحيث تتعرض رفاهيته وتكامله للخطر نتيجة لذلك، فالأمراض المزمنة ومنها مرض السرطان يعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة والذي له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية (Cofer & Apply, 1984, p: 113).

إن الضغط الناتج عن المرض وعلاجه ربما يزداد مع عوامل ضاغطة أخرى مثل العائلة، العمل، القلق المالي، وبالإضافة إلى ذلك الضغوط اليومية الأخرى الموجودة قبل تشخيص المصاب بالسرطان (الحفار، ١٩٨٣، ص: ٢٤٣).

إن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدنّ في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، إن فقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي تؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات (Fewzy, et al , 1995, p: 233-238) ولا يعمل عامل المظاهر الجسمية الشخصية دائما بصورة مباشرة، وإنما يعود تأثيره إلى إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون، وإن رضا الفرد عن مظاهره الجسدية أمر مهم في توافقه، فثمة أمور لها قيم جمالية مثل صفات المرء الجسدية الخارجية، وقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة في المجتمع، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الفرد، وبالتالي في نظرته لنفسه (Burns, 1979, p: 154).

إن الصحة النفسية للفرد هي عبارة عن التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها، وتقبل الفرد لذاته، وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية (فهمي، ١٩٦٧، ص: ١٨). ويتأثر التوافق النفسي للتشخيص والعلاج من السرطان بعدة عوامل مثل: العائلة، الأصدقاء، والمعتقدات الدينية وهي جميعها مهمة في إعطاء الأمل للمريض (Feher & Maly, 1999, P: 408-416; Raleigh, 1992, p: 443-448)

وتعتبر الضواغط النفسية من أسباب سوء التوافق ويمكن أن تتخذ هذه الضواغط أشكال شتى على مستوى الجماعات أو على المستوى الفردي (كما في حالة الإصابة بمرض)، والمفتاح الرئيسي لفهم الاستجابات للضغوط لا يعتمد على طبيعة الضواغط ومصادرها وإنما يتوقف على الكيفية التي بها يستجيب الفرد إلى تلك الضغوط، فبعض الناس ينهارون، بينما نرى غيرهم يجتهد للتعامل مع الظرف الطارئ الضاغط، وهذا يعتمد على أن لكل شخص نقطة انهيار نفسي وهي تختلف من شخص إلى آخر، وحسب طبيعة الضغوط ومصادرها، وبنية شخصية الفرد، ومزاجه وعمره وجنسه وصحته النفسية (بطرس، ٢٠٠٨، ص: ١٢٠-١٢١).

إن التأثير النفسي للسرطان يكون واضحا من خلال التوتر النفسي والذي يستمر لمدة طويلة عند المرضى وبنسبة تتراوح **بين**(٢٠- ٦٦)%، (Zabora, et al ., 2001, p: 19-28).

إن الكثير من المصابات بسرطان الثدي يعتقدن أنه ليس من السهولة الرجوع إلى حالة خلوهن من الضغط النفسي مع استمرار المعاناة الصحية (Brennan, 2001, p: 1-18).

إن النقص في تقدير وجود الضغوط النفسية عند مرضى الأورام، أو النقص في اكتشاف الاضطرابات النفسية قد يكون دليلا على تردد المرضى في الكشف عن مخاوفهم أو فشل فريق المعالجين في الاستجابة للتلميحات اللفظية وغير اللفظية ولسوء الحظ فإنه حتى عند التعرف إلى هذه الضغوط النفسية فأنها تظل بلا علاج في الغالب ويقترح جرير (١٩٨٥) Greer، أن المعالجين يميلون إلى اعتبار تلك الحالات بمثابة استجابات غير مفهومة وبذلك يفشلون في التفكير فيما إذا كانت المساعدة النفسية ممكنة أو لازمة (سكوت وآخرون، ٢٠٠٢، ص :١٧٣-١٧٤).

إن الفهم الشامل لردود الفعل النفسية الصحية للمصابات تجاه سرطان الثدي هو أمر ضروري لتحديد معايير الرعاية وموجهات العلاج للنساء المصابات بسرطان الثدي الصحيات نفسيا واللواتي يعانين من اضطرابات نفسية والتي قد تؤخر وتعقد العلاج بشكل كبير (Payne, et al ., 1996, p: 89-97).

وقد أثبتت بعض الدراسات ومنها الدراسة التي قام بها زيكان وآخرون (١٩٨٥)، أن السيدات المصابات بمرض سرطان الثدي واللاتي كان لديهن استعداد للتنفيس عن عواطفهن ومشاعرهن الضاغطة كن أسرع للشفاء من اللواتي لا يوجد عندهن مثل هذا الميل أو الاستعداد، وهذه الرابطة بين أسلوب التعبير عن الشعور والتخفيف من مرض السرطان هو أمر مؤكد وبدرجة كبيرة، ولكن لا يعرف لأي الأسباب تعود، فأحد هذه

الأسباب يعتقد أنه يرتبط بدرجة إفراز الهرمونات التي تساعد بدورها على نمو الأورام السرطانية، وهذه الزيادة في إفراز الهرمونات تعود إلى فعل النشاط السمبثاوي في حالات الكبت للعواطف والأمور الضاغطة وعدم الإفصاح عنها والتخلص منها (عدس وتوق، ٢٠٠٥، ص : ٣٩٥ - ٣٩٦).

مشكلة الدراسة:

يعتبر سرطان الثدي مرض العصر وأحد أبرز هموم الأنثى أينما كانت على سطح الكرة الأرضية، وهو بحق هم مشترك لكل نساء العالم، إنه من أكثر أمراض السرطان انتشارا بين النساء، ويعد السبب الرئيسي للوفيات من السرطان عندهن، وتشير المعدلات إلى ارتفاع نسبة الإصابة وتزايدها بمعدل (٥%) سنويا مما يدل على خطورة الوضع مما حدا بمنظمة الصحة العالمية إلى وضعه عام (٢٠٠٥) على أجندتها ودعت لتكاتف الجهود لتقوية برامج دعم سرطان الثدي لتقليص نسبة الوفيات وتحسين نوعية الحياة للمرضى وعائلاتهن (خوجة، الشرق الأوسط- جريدة العرب الدولية، ٢٠٠٦). ويتم عالمياً تشخيص أكثر من (١,١) مليون حالة سرطان ثدي جديدة كل عام وتشكل نسبة الوفيات (٤١٠,٠٠٠) لكل عام، ويحدث هذا المرض عند الرجال أيضا ولكن بنسبة (١%) من جميع الحالات المسجلة (خوجة، الشرق الأوسط – جريدة العرب الدولية، ٢٠٠٦؛ Pfizer, Oncology, 2006).

ويحتل سرطان الثدي المرتبة الأولى بين أسباب الوفيات لدى النساء في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، بحيث أن واحدة من كل أربع عشرة امرأة تقريبا تصاب بسرطان الثدي إبان حياتها (المفتي، ١٤٢٨ هجري، ص: ١٠٣). وتشير الإحصاءات إلى أن النسبة في هولندا والولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا واليابان هي: ٩١.٦، ٩١.٤، ٨٣.٤، ٣١.٤ حالة ولكل ١٠٠ ألف سيدة. ويبدو أن المرأة العربية لم تعد معزولة تماما عن الأمراض العصرية، وبخاصة القاتلة منها، فقد أظهر العديد من الدراسات في عدة بلدان عربية انتشار مرض سرطان الثدي بين النساء العربيات،ففي مصر، أكدت دراسة طبية مصرية أن نسبة الإصابة بمرض سرطان الثدي تتصدر قائمة أمراض السرطان في مصر بواقع ٤٢ حالة لكل ١٠٠ ألف من السكان، وفي السعودية أظهرت إحدى الإحصائيات الصادرة مؤخرا أن عدد حالات الإصابة بسرطان الثدي لدى السعوديات يقرب ١١,٨ سيدة من بين كل ١٠٠ ألف من السكان ويقدر عددهن في السعودية ٢٧٤١ حالة، وفي لبنان تشير إحصائيات وزارة الصحة إلى أنه تم تسجيل ٧٠٠ حالة جديدة من مرض سرطان الثدي في لبنان سنوياً. (CNN Arabic, 2006).

ويعد سرطان الثدي من أكثر السرطانات شيوعا عند الإناث في العراق فهو يمثل نحو ٣٢% من نسبة السرطانات التي أصيبت بها المرأة العراقية وكما هو مدون في سجل السرطان العراقي الأخير (علي، مجلة الصوت الآخر، ٢٠٠٦).

أما نسبة الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء بالسودان ٣٤% وفقا للمعلومات الواردة من السجل الوطني للأورام بالسودان ، وعدد الحالات المسجلة لدى السجل ما بين ٦ إلى ١٠ آلاف حالة وتشخص سنويا نحو ١٢٠٠ حالة جديدة ، أي نحو ٤٠ حالة لكل ١٠٠.٠٠٠ فيما تبلغ نسبة الحالات التي يمكن علاجها عند الكشف المبكر، والذاتي، لتلافي الآثار الجانبية ٣٠-٤٠% وترتفع نسبة سرطان الثدي بين الرجال في السودان لتبلغ ٤% فيما لا تتعدى في العالم ١% ، تجدر الاشارة إلي أن السودان يعاني من قلة المراكز المتخصصة في علاج السرطان لعدم وجود أجهزة خاصة بالعلاج الإشعاعي

وبحسب البروفيسور كمال حمد منان الاستاذ المشارك بجامعة الخرطوم لعلاج الاورام ورئيس الجمعية السودانية للاورام ان (٨٠%) من حالات سرطان الثدى وعنق الرحم فى السودان تأتى فى مراحل متأخرة للعلاج مشيرا إلي أن أسباب تفشي السرطان الفقر وبعد المسافات وسوء الخبرة لدي المرضي مما يؤدي لتأخر التشخيص وتأزم العلاج داعياً للاهتمام بالكشف المبكر وزيادة التوعية وسط المواطنين بالتطرق للقضايا الطبية والصحية بالمجتمع والاهتمام بالكشف الذاتي والكادر الطبي والماموغرام والموجات الصوتية والتدريب والتوعية لمواجهة هذا المرض(http://www.alnilin.com/news-action-show-id-72871.htm)

إن سرطان الثدي يعتبر أحد الأعباء الاقتصادية، بسبب تكلفة المرض المباشرة بمراحله الطويلة المدة، وتكلفة الموت (فقدان الإنتاج بسبب الموت)، وبموجب منظمة الصحة العالمية فإن سرطان الثدي قد قدر تكلفته (٢٠٩,٩) بليون دولار في سنة ٢٠٠٥، من خلال (١١٨,٤) بليون دولار تتعلق بتكلفة الموت، و(٧٤) بليون دولار تتعلق بالتكلفة الطبية المباشرة (العناية الصحية) ، و(١٧,٥) بليون دولار تتعلق بتكلفة المرض (فقدان الإنتاج بسبب المرض)(American Cancer Society, 2006).

إن سرطان الثدي غالبا ما يتحول إلى مشكلة صحية مستعصية بفعل حواجز الصمت في المجتمعات المغلقة، مثل مجتمعاتنا العربية، حيث يعتبر السرطان مرادفا للموت، ولأنه يصيب عضواً حساساً في جسم المرأة فنجد أن ما يتعلق بهذا العضو من فحوصات يكون أمرا مثيرا للحساسية إن لم يكن الرفض المطلق. لذلك فلا بد من مراعاة طبيعة المجتمع وتركيبته العقائدية وموروثاتهِ الاجتماعية عند طرح هذه المشكلة أو بحثها، فالسرطان لا يعني أن هنالك مريضاً وإنما أسرة مريضة (خوجة، الشرق الأوسط- جريدة العرب الدولية، ٢٠٠٦). وإن إصابة فرد في الأسرة بمرض السرطان يضع الأسرة في أزمة

شديدة، ويؤثر على العلاقات الزوجية والأسرية، ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة (Ell, 1996, P: 173-183).

وانطلاقا مما تقدم تأتي الدراسة الحالية محاولة علمية للكشف عن الآثار السلبيه والضغوط النفسيه للمصابات بسرطان الثدي المبكر في ولاية نهر النيل في الفتره (٢٠١١-٢٠١٣).

أهمية الدراسة:

إن نسبة سرطان الثدي ازدادت في العقود الأخيرة، وازداد معها فرص بقاء المصابات على قيد الحياة، ويتبع ذلك زيادة في أعداد النساء اللواتي يعشن مع نتائج المرض والتي تشمل ردود الأفعال النفسية للمرض والعلاج وتأثيراته الجانبية وانعكاسه على حياتهن (Massie & Popkin, 1998, p: 518-540) إن انخفاض معدل الوفيات بمرض سرطان الثدي بنسبة أكثر من ٢٥ %، (Peto, et al., 2000, p: 1822).

حيث توجد في الوقت الحاضر أكثر من مليوني حالة سرطان ثدي لنساء استمررن وبقين على قيد الحياة، حيث أن الاكتشاف المبكر والعلاج المناسب يساعد على إعطاء نتائج إيجابية وتحسن في صورة المرأة (National Cancer Institute, 2006).

وذكرت جمعية السرطان الأمريكية أن (٩٥%) من النساء المصابات بسرطان الثدي يتوقع لهن البقاء على قيد الحياة لمدة (١٥) سنة أو أكثر، وأن أكثر من (٩٥%) من النساء المصابات بسرطان الثدي المبكر يَبقينَ على قيد الحياة لمدة خمس سنوات أو أكثر(American Cancer Society, 2001)

إن كبت المشاعر والانفعالات وعدم القدرة في التعبير عنها وبحرية يسبب الضغط النفسي، مما يزيد من خطر الإصابة بالسرطان والعكس فإن مرضى السرطان الذين يعبرون عن انفعالاتهم بحرية يقل عندهم الضغط النفسي ويبقون على قيد الحياة لمدة أطول من المرضى الآخرين الذين لا يعبرون عن انفعالاتهم (Cox & Mackay, 1982, p: 381-396).

وأظهرت الكثير من الدراسات أن عودة السرطان يتعلق باضطرابات نفسية في أكثر من (٥٠%) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي (Hall, et al., 1996, p: 197-203; Jenkins, et al., 1991 p: 149-155).

وكذلك زيادة نسبة خطر الموت عند الانتكاسة بسبب الضغوط التي تتعرض لها المصابات بسرطان الثدي ومنها عدم التعاون (العجز) والتشاؤم (Watson, et al., 1999, p:1331-1336).

ورأى جيلف وآخرون (٢٠٠٠) أن مرضى السرطان بمجرد التعبير عن انفعالاتهم والتحدث عنها، وسماع خبرتهم في مواجهة المرض، يعطيهم الأمل والتفاؤل لاستمرار حياتهم (Chelf, et al., 2000, p: 1-5) لذلك يجب معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى المصابات أولا لغرض اتخاذ العلاج النفسي المناسب (Block & Kissane, 2000, p: 112-116; Classen, et al., 2001, p: 494-501).

وإن برنامج حل المشكلات خلال مرحلة كشف المشاعر والعواطف يكون فعالاً في تسهيل عملية التوافق، وبالعكس فإن عدم كشف وتوضيح الآثار النفسية والعاطفية والآثار الأخرى للمرض هو دليل على زيادة التوتر (Price, et al., 2001, p: 686-697).

وبصورة عامة، فإن أسباب سوء التوافق عديدة منها : الشذوذ الجسمي والنفسي، وعدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية، وتعلم سلوك مغاير للجماعة، والصراع بين أدوار الذات، والقلق....الخ (بطرس، ٢٠٠٨، ص: ١١٧). إن العلاجات الطبية للسرطان لها آثار جانبية سلبية يمكن أن تسبب الضغط النفسي لمرضى السرطان، وهذه العلاجات تتضمن الجراحة والعلاج بالأشعة والعلاج الكيميائي والعلاج الهرموني والعلاج المناعي، وإن العلاجات الثلاثة الأولى هي الأكثر شيوعاً وتأثيراً (Andersen, 1989, p: 683-703).

وان المصابات بسرطان الثدي تظهر عليهنَّ نتائج نفسية بعد إجراء العملية الجراحية أكبر أحياناً من النتائج الفعلية، إذ ينعكس رد فعل العملية على الحالة النفسية العامة للمرأة (الأنصاري، ١٩٨٣، ص:١٣١-١٣٢).

إن الإجهاد النفسي الذي يعاني منه مرضى السرطان يؤدي إلى تحديد النشاطات الاجتماعية (Johnson & Casper, 1979, p: 1813-1819).

إن الإسناد والدعم الاجتماعي يعتبر عاملاً مهماً في توافق المريض مع السرطان، فأغلب مرضى السرطان يواجهون الكثير من التحديات في النشاطات الاجتماعية كنتيجة للمرض، وقد ظهر أن الإجهاد النفسي وقلة الدعم الاجتماعي يُؤَثِران وبشكل مباشر في مستوى الكآبة لدى المرضى (Unchitomi, et al., 2000, p: 1172-1179).

ووصف زيمور ولورنس (١٩٨٩) مرضى السرطان بالضحايا، وسيئي الحظ، وذلك لما يصيبهم من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بعد الإصابة بالمرض، فتقل المساندة

الاجتماعية في الوقت الذي هم في أشد الحاجة لها،ويتجنبهم الأصدقاء و الأقارب، ويشعر المقربون بالشفقة والعطف عليهم (Zemore & Lawrence, 1989, p: 19-27).

وإن ما تُبْديهِ الأسرة والأصدقاء من ود وطمأنينة يساعد المرضى كثيرا، ويجب أن يتصرف الجميع بما يوحي إلى المريضة بعد إجراء العملية بأنها ما تزال الزوجة الكاملة والأم الحنون (الأنصاري، ١٩٨٣، ص:١٣٢).

إن العيش مع السرطان يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد وتشمل : صورة الجسم، والمشاكل الجنسية، وصعوبات العلاقات الشخصية، والقلق، والخوف، والقلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة، والخوف من رجوع السرطان، وإن أغلب المصابين بالسرطان تظهر عليهم أعراض خفيفة أو متقلبة من القلق والكآبة، وتتطور عند غيرهم لتصبح شديدة كالقلق المرضي والكآبة أو اضطرابات التوتر بعد الصدمة، وهذه الحالات تحتاج إلى علاج خاص (National Breast Cancer Centre ,2003,p:16).

أما بالنسبة **لصورة الجسد Body Image** فهي عبارة عن جزء من إدراك الذات وتعرف على أنها إدراك وتقييم وفكرة الشخص عن جسمه فيما يخص الشكل والحجم والتركيب ومدى ملاءمتها لمعيار المجتمع (Carver, et al., 1998, p: 168-174).

إن لسرطان الثدي وعلاجه تأثيراً على **القابلية الجنسية** للمرأة، وكذلك نظرتها إلى صورة جسمها،حيث كشف التقرير الذي كتبه رينكر وكاتلر (١٩٥٢) حول المشاكل النفسية للتوافق مع مرض سرطان الثدي، أن فقدان الثدي يعتبر صدمة قوية للمرأة لأنه يؤثر على أنوثتها وجنسها (Renneker & Cutler, 1952, p: 833-838).

وإن التشوّه الذي ينجم عن الجراحة يمكن أن يكون لها أثر كبير على الصورة الذاتية للفرد المصاب بالسرطان، وذكرت الكثير من النساء صعوبات جنسية عقب استئصال الثدي ترتبط بالقلق الذي يَعتريُهنَّ بشأن صورة جسدهن (Morris, 1979, p: 41-61).

كما وجدَ أن مريض السرطان يصاب بتدهور العلاقات الزوجية والجنسية وهبوط في مستوى الأداء والنَشاط (Rose, 1990, p: 439-٤٥٠). وتزداد تلك المشاكل تعقيدا بالإحساس بالفشل الشخصي وتقريع الذات (Self-blame) لإصابة الفرد بالسرطان في المقام الأول (سكوت وآخرون،٢٠٠٢، ص: ١٧٧).

إن مرض السرطان وعلاجه يضعان صعوبات على العلاقات الشخصية، خاصة عندما تكون هذه الصعوبات موجودة أصلا قبل الزواج، وقد ظهر أن النساء المصابات بسرطان الثدي تزداد لديهن خطورة الأعراض النفسية عند وجود مشاكل في العلاقات الزوجية أو العائلية، وتؤثر على التوافق مع المرض (Schover, et al., 1995, p: 54-64).

وبعد تشخيص مرض السرطان، يكون المريض في قلق مستمر بخصوص عودة المرض والخوف من الفحوصات الطبية وتستمر ربما لعدة سنوات، وبالرغم من أن القلق يعتبر كاِستجابة طبيعية لحوادث الحياة الضاغطة إلا أن بعض حالات القلق يؤثر في العلاقات الاجتماعية أو المهنية والسلوك المتعلقة بالصحة، وإن المشاكل المصاحبة للقلق تتمثل في اليقظة الجسدية واضطراب النوم، وقلة التركيز، وضعف القدرة على اتخاذ القرار، والتهيج والغضب، وتجنب المواقف والحالات التي تسبب الألم والكرب، وكثرة طلب الاطمئنان، وقد تؤثر هذه الاستجابات وبشدة على وظيفة الشخص وعائلتهِ (Breitbart, 1995, p: 45-60).

وأظهرت الدراسات على مرضى سرطان الثدي وعلى مرضى أنواع أخرى من السرطان، أن المرضى عند تَوجِههمْ لأخذ العلاج الكيميائي أو العلاج المركب (جراحي مع كيميائي)، أو العلاج الإشعاعي، يعانون من زيادة شدة الكآبة (Jenkins, et al., 1998, p: 17-21).

وتعتبر الكآبة العامل الأكثر خطورة بالنسبة لحالة الانتحار (Sartorius, 2001, p: 8-11) حيث أظهرت الدراسات أن مرضى السرطان وجدَ لديهم نسبة انتحار أعلى من غيرهم من المرضى، وأن أغلب حالات الانتحار تحدث خلال السنة الأولى بعد التشخيص بالمرض (Allebeck & Bolund, 1991, p: 979-984).

وتتمثل أعراض الاكتئاب الشديد بفقدان الشهية والأرق والتعب وفقدان الوزن وفقدان الرغبة الجنسية والخمول، وتتعلق هذه الأعراض في حالة السرطان بمراحل المرض أو الآثار الجانبية للعلاج، ويفضل تقييم حالة الاكتئاب الشديد عند المرضى حسب شدة المزاج الكئيب وفقدان المتعة بالحياة، ودرجة الإحساس بالتشاؤم، والشعور بالذنب وعدم القيمة، ووجود الأفكار الانتحارية، والخوف الشديد المصاحب للانسحاب أو الانعزال الاجتماعي (Massie, et al., 1989, p: 283-290).

إن مرضى السرطان يواجهون عددا من الأعراض الجسمية والآثار الجانبية المتعلقة بالمرض وعلاجهِ التي تؤثر على جودة الحياة وتزيد من خطورة القلق والاكتئاب (Newell, et al., 1999, p: 73-82).

ذكر ماكنوسونك وآخرون أن العلاج الكيميائي يسبب التقيؤ وارتفاع الحرارة وفقدان الشهية (Magnussonk, et al., 1999, p: 224- 332).

وأضاف كليلاند وآخرون (٢٠٠٠) أن مصادر الضغوط الجسمية لدى مرضى السرطان تتمثل في الألم، وفقدان الشهية، والتعب، والغثيان، واضطراب الأمعاء، والتقيؤ (Cleeland, et al., 2000, p: 1634-1648).

وعلى الرغم من التطور الحادث في اكتشاف الأدوية المضادة للتقيؤ، إلا أن بعض المرضى يعانون من الغثيان والتقيؤ الدَوري أي قبل وقت تناول العلاج الكيميائي، ويسمى (بالغثيان والتقيؤ المصاحب للعلاج الكيميائي) وهو يعتبر كاستجابة لحافز الطعم والرائحة والمكان المقترن بالعلاج الكيميائي، وإن أكثر من (٢٤%) من المرضى يتعرضون لدرجة متوسطة إلى شديدة من حالة الغثيان والتقيؤ المصاحب (Boakes, et al., 1993, p: 866-870).

ويعتبر التعب من أكثر التحديات التي يشكو منها مرضى السرطان، وأن (٩١%) من هؤلاء المرضى أكدوا بأن التعب منعهم من القيام بأعمالهم أو مزاولة حياتهم الطبيعية(Joly, et al., 1996, p: 2444-2453).

وإن المُؤشرات الموجودة تُؤكد أن التعب ينشأ بعد انتهاء العلاج للحالات الحادة من السرطان، ويعود السبب إلى استعمال العلاج الكيميائي بغض النظر عن مدة العلاج (Maste, 1998, p: 136-142).

كما وجد أن التعب يعد من الأعراض الجانبية للعلاج الإشعاعي، ويستمر هذا العرض لدى نسبة تتراوح من (٦٥%-١٠٠%) من المرضى بعد توقف العلاج (Magnussonk, et, al., 1999, p: 224-232).

وكذلك فان من أسباب التعب هو حدوث الليمفوديما لأنها تحدث الوهن وتضعف قابلية المصابات بسرطان الثدي لإنجاز الأعمال الاعتيادية اليومية، وبالتالي تزيد من شُعورهنَّ بالإجهاد النفسي (Tobin, et al., 1993, p: 3248-3252).

ويعاني حوالي (٣٨%) من مرضى الأورام من اضطرابات في النوم (Andersen, 1994, p: 389-404)

عندما تكتشف أيةِ شابة أنها تعاني من ورم خبيث في صدرها، فإنها ستكتشف أيضا معلومتين خطيرتين، الأولى أنها يمكن أن تحتاج إلى جراحة لاستئصال الثدي وتلقي علاج كيميائي، والثانية أن أي علاج لاحق يمكن أن يحرمها من نعمة الأمومة (جريدة الشرق الأوسط، ٢٠٠٥)، إن الحمل والعقم يعتبران من مصادر الإجهاد النفسي لدى المرأة المصابة بالسرطان، إن منع المصابة بالسرطان للحمل بسبب تأثير الحمل على سير المرض أو عودته (لأن علاج السرطان أثناء الحمل يكون معقدا)، وكذلك خطورة الجراحة والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي على الجنين، وتجنب الرضاعة بسبب علاجات السرطان كالجراحة أو الأشعة لمنطقة الصدر، وتأثير العلاج على الخصوبة في المستقبل (Neifert, 1992, p: 673-682; Schover, 2000, p: 699-703) . وقد يسبب العقم وقد تُسبب العلاجات السرطانية انقطاع أو توقف في الدورة الشهرية (الطمث)

المبكر لدى المرأة، ويعتبر هذا الحدث مصدراً للقلق والإجهاد النفسي للمصابات (Schover, 2000, p: 699-703).

ووفقا للدكتورة أليكساندر هيردت الأخصائية بجراحة سرطان الثدي في نيويورك وتعمل في مؤسسة أبحاث سرطان الثدي صرحت بأن عدد الشابات المعرضات لهذا المرض وما يرافقه من مشاكل الخصوبة في المستقبل هو في تزايد كبير خصوصا وأن ما لا يقل عن ٤٠% من الشابات يصبحن عقيمات بعد العلاج من السرطان، وهو ما يزيد من حجم مُعاناتِهنَّ، وكلما كانت المريضة أصغر عمراً زادت احتمالات عودة الدورة الشهرية بعد انتهاء علاج (التاموكسفين) عكس النساء في أواسط الثلاثينات أو الأربعينات من العمر اللواتي يمكن أن يتعرضنَّ لسن اليأس المبكر (جريدة الشرق الأوسط، ٢٠٠٥؛ Santora, et al., 1987, p: 27-37).

أثبتت الدراسات التي أجريت على المصابات بسرطان الثدي ويستلمن العلاج الكيميائي إنهنَّ يُعانينَ من الضعف في مجالات: الانتباه والنشاط العقلي، وسرعة استلام المعلومات، والتركيز البصري وأن الضعف العقلي ليس له علاقة باضطراب المزاج والعاطفة (Brezden, et al., 2000, p: 2695-2701; Wieneke & Dienst, 1995, p: 61-66). ويعاني المرضى خلال مرحلة ما بعد التشخيص والعلاج بالسرطان من حالة الإرباك والقلق للحاجات المعلوماتية حول حالتهم المرضية، مثل تكاليف العلاج والإجراءات الطبية المطلوبة، والخدمات الإسنادية مثل العلاج الطبيعي والإرشاد والأطراف والأجزاء الصناعية، والسفر للعلاج، والعناية بالأطفال، والمساعدة المنزلية، إضافة إلى الأعباء المالية الناتجة عن فقدان العمل، إن القلق بخصوص هذه المشاكل والحاجات وكيفية الحصول على المعلومات المتعلقة بها لحلها تؤثر على علاج مرضى السرطان وعلى سعادتهم وراحتهم (National Breast Cancer Centre, 2003, p: 30).

وإن عددا كبيرا من الأسر تفقد أغلب دخلها المادي مقابل علاج أحد أفراد أسرتها المصاب بمرض السرطان، ويرجع السبب إلى ارتفاع التكلفة المادية للعلاج، وبالتالي يؤدي إلى تدهور الحالة الاقتصادية للأسرة (Lansky, 1979, p: 403-410).

إن المتغيرات الاقتصادية تمثل عِبئاً كبيراً على المريض، وتؤدي إلى العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية، وإلى مزيد من تدهور الحالة الصحية، والمتغيرات هي تكاليف المستشفى، وأجر الطبيب، وتكلفة العلاج، والفحوصات المطلوبة، بالإضافة إلى تكاليف الانتقال خاصة مع تباعد مكان إقامة المريض عن مركز العلاج (Koocher, 1986, P: 623-631).

أهداف الدراسة:

يستهدف البحث الحالي التعرف الى:

١. التطرق إلى معرفة نسبة إنتشار سرطان الثدي في ولاية نهر النيل.
٢. معرفة أكثر الفئات العمريه التي ينتشر بها مرض سرطان الثدي في ولاية نهر النيل.
٣. معرفة أكثر المدن التي ينتشر بها سرطان الثدي بولاية نهر النيل.

حدود الدراسه:

تقتصر هذه الدراسه على ولاية نهر النيل في السنه (٢٠١١-٢٠١٣).

منهج الدراسه:

تم إستخدام برنامج الحزم الإحصائيه (spss)،للتحليل الوصفي لمعرفة مدى إنتشار مرض سرطان الثدي في ولاية نهر النيل.

تعريف المصطلحات:

عُرِّفت المصطلحات وحسب التسلسل التاريخي لها كما يلي:

أولاً : تعاريف الضغوط النفسية:

أ- تعريف هانز سيلاي (١٩٧٦):

عَرَّفَ سيلاي (Hans Selye) الضغوط بأنها عبارة عن إرهاق، وهي حالة بيولوجية تظهر بمجرد أن يحاول الفرد التلاؤم مع التحديات والتغيرات التي تُواجههُ في مجرى الحياة اليومية، وأنه عبارة عن ردة فعل جسدية ونفسية على موقف يشعر فيه الشخص بأنه مرهق أو يشعر بأن الموقف فوق طاقته ويعتبر أن إحساسه بالعافية مهدد (رضوان، ٢٠٠٧، ص: ٧٨، ١٨٥).

ب- تعريف فولكمان (١٩٨٤):

عرَّف فولكمان (Folkman) الضغط على أنه العلاقة الخاصة بين الفرد والبيئة، والتي يُقيمُها الفرد على أنها مُهددة لذاته ومتجاوزة لمصادره وإمكاناته (Folkman, 1984, p: 839-852).

ويستخلص الباحثون من تعاريف الضغوط النفسية السابقة تعريفا يناسب أهداف الدراسة الحالية وهو أن: **الضغوط النفسية** عبارة عن المثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد بصورة مستمرة وبدرجة من الشدة تفوق مصادرهِ وإمكاناتهِ الخاصة وقدرتهِ التوافقية ويقيمها على أنها مهددة لذاتهِ وصحتهِ.

أما **التعريف الإجرائي للضغوط النفسية:** فهي الدرجة التي تحصل عليها المصابة بسرطان الثدي المبكر على مقياس الضغوط النفسية الذي تم إعداده لأغراض هذه الدراسة.

ثانيا : تعاريف التوافق النفسي: Psychological Adjustment

أ- تعريف داود (١٩٨٨):

عرَّف داود التوافق: بأنه مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته من إشباع وإحباطات وصولا إلى ما يسمى بالصحة النفسية، أو السواء أو الانسجام والتناغم مع الذات ومع الآخرين في الأسرة وفي العمل. (داود، ١٩٨٨، ص:٣٥).

ب- تعريف الشمري (١٩٩٧):

عرَّف الشمري التوافق النفسي بأنه العملية التفاعلية بين الذات ومتغيرات البيئة من خلال استخدام أساليب توافقية عند التعامل مع الأحداث الخالية من التوترات والصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والشعور بالنقص (الشمري، ١٩٩٧، ص:٢٤).

ويستخلص الباحثون تعريفاً للتوافق النفسي يناسب أهداف الدراسة الحالية وهو أن: **التوافق النفسي** عبارة عن الشعور بالارتياح والرضا والسعادة نتيجة تعديل السلوك لمواجهة الضغوط المتعلقة بالمثيرات الداخلية والخارجية التي تواجه الفرد في أثناء حياتهِ.

أما بالنسبة **للتعريف الإجرائي للتوافق النفسي** فهي الدرجة التي تحصل عليها المصابة بسرطان الثدي المبكر على مقياس التوافق النفسي الذي تم إعدادهِ لأغراض هذهِ الدراسة.

ثالثا : تعاريف التوافق الاجتماعي: Social Adjustment

أ- تعريف زهران (١٩٧٤):

عَرَّفَ زهران التوافق الاجتماعي بأنه يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير

الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية (زهران، ١٩٧٤، ص: ٣١).

ب- تعريف الزبيدي و الشمري (١٩٩٩):

عَرَّف الزبيدي والشمري التوافق الاجتماعي بأنه: القدرة على إقامة صلات اجتماعية ناجحة من خلال الالتزام بالقيم والعادات ومسايرة المعايير الاجتماعية والمشاركة بالأنشطة وعدم الشعور بالخجل أو الإحراج في التعامل مع الآخرين (الزبيدي والشمري، ١٩٩٩، ص: ٨٢)

ويتبنى الباحثون **تعريف الزبيدي والشمري للتوافق الاجتماعي لكونه الأنسب لأهداف هذه الدراسة.**

أما **التعريف الإجرائي للتوافق الاجتماعي:** فهي الدرجة التي تحصل عليها المصابة بسرطان الثدي المبكر على مقياس التوافق الاجتماعي الذي تم إعدادهِ لأغراض هذهِ الدراسة.

رابعا: تعاريف التوافق الزواجي: Marital Adjustment

أ- تعريف الدوري (١٩٨٩):

عَرَّفت الدوري التوافق الزواجي، بأنه الاستعداد للحياة الزوجية وتحمل مسؤوليتها من خلال التفاعل الإيجابي والثقة المتبادلة للعلاقة المتناغمة بين الزوجين للوصول إلى تذليل المشكلات التي تعترض حياتهما (الدوري، ١٩٨٩، ص:٣٩

ب- تعريف خليل (١٩٩٩):

عَرَّفَ خليل التوافق الزواجي بأنه، درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطفي والجنسي بين الزوجين بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية، تساعدهما في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات،وتحقق أقصى قدر من السعادة والرضا (خليل،٢٠٠٠، ص:٢٢).

ويستخلص الباحثون من التعاريف السابقة تعريفا يناسب أهداف الدراسة الحالية وهو أن **التوافق الزواجي** : هو العلاقة التي تسودها المحبة والاحترام المتبادل، والتعاون المشترك لمواجهة المشاكل والضغوط التي تعترض حياتهما الزوجية، والشعور بالراحة والسعادة الأسرية.

أما بالنسبة **للتعريف الإجرائي للتوافق الزواجي** فهو : الدرجة التي تحصل عليها المصابة بسرطان الثدي المبكر على مقياس التوافق الزواجي الذي تم إعداده لأهداف هذه الدراسة

خامسا: تعريف سرطان الثدي المبكر: Early Breast Cancer

عَرَّفَ الخطيب(٢٠٠٢) سرطان الثدي هو النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها ستنتشر إلى مناطق أخرى من الجسم، وعادة تتجمع في العضو الذي تظهر فيه المراحل الأولى مُعطية أعراضا معينة (الخطيب،جريدة أخبار الخالدي الطبية،٢٠٠٢).

ولأغراض هذه الدراسة فإن المصابات بسرطان الثدي المبكر هُنَّ اللواتي لديهن أورامٌ سرطانية في مراحلها الأولى وفي أحد الثديين وغير منتشر إلى العضو الآخر أو إلى بقية أجزاء الجسم، وتشمل المرحلة الصفرية والمرحلة الأولى والمرحلة الثانية من المرض.

الباب الثاني

الأدب النظري والدراسات السابقة

أولاً: الأدب النظري

أ. مفهوم الضغوط النفسية:

شاع استخدام هذا المفهوم في علم النفس والطب النفسي، حيث تم استعارته من الدراسات الهندسية والفيزيائية، حينما كان يشير إلى الإجهاد (Strain)، والضغط (Press)، والعبء (Load)، واستعار علم النفس هذا المفهوم في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة وأثبت استقلاليته كعلم له منهج خاص به، وأيضاً جرى استخدامه في الصحة النفسية والطب النفسي على يد (هانز سيلاي) الطبيب الكندي في العام (١٩٥٦م) عندما درس أثر التغييرات الجسدية والانفعالية غير السارة الناتجة عن الضغط والإحباط والإجهاد (الإمارة، ٢٠٠٦،). وفي مجال علم النفس تعددت الآراء حول تعريفه، ولهذا فإن اتجاهات العلماء في دراسة الضغوط انقسمت إلى ثلاثة اتجاهات وهي:

- الاتجاه الأول:

ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى الضغوط كمثير، وعلى هذا يكون الضغط هو أي حدث يدركه الفرد على أنه يمثل تهديداً له، ولهذا فهم ينظرون للضغط على أنه متغير مستقل، وأن المثيرات قد تكون داخلية تنشأ من داخل الفرد مثل الصراعات وقد تنشأ من الأحداث الخارجية الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد، مثل وفاة شخص عزيز والبطالة والكوارث الطبيعية والحروب وغيرها (حسين وحسين، ٢٠٠٦، ص: ٥٠).

ولقد وجد العلماء أن مصادر الضغط ليست كلها ضارة أو ذات تأثير سلبي، فالضغط عند الفرماوي (١٩٩٣) هو العنصر المجدد للطاقة التكيفية لكل من العقل والجسم، فإذا كانت هذه الطاقة يمكنها احتواء المتطلبات والاستمتاع بالاستثارة المتضمنة فيها، فإن الضغط يكون مقبولاً ومفيداً، أما إذا كانت لا تستطيع فإن الضغط لا يكون مقبولاً وغير مفيد (عبد المنعم، ٢٠٠٦، ص: ٥٨).

ولذلك قام العلماء بتمييز نوعين من مصادر الضغط:

- مصادر الضغط السارة: وتعد ضغطاً صحياً، والتي تؤدي إلى تحسن في جودة الحياة مثل أعباء منصب جديد أو الترقية لدرجة أعلى.
- مصادر الضغط المكدرة أو غير السارة: ويكون لها تأثير سلبي يفوق قدرة الفرد على التوافق، وتؤدي إلى تغيرات جسمية ومزاجية، ولذا يطلق عليها المشقة المحدثة للمرض، مثل وفاة شخص عزيز، أو الإصابة بمرض مزمن، أو التقاعد... الخ.

(شويخ، ٢٠٠٧، ص: ١٣٥ – ١٣٦).

وهناك ثمانية أنماط مختلفة للضغوط المهددة للفرد وحسب تحليل لازاروس وزملاؤه (١٩٨٥) Lazarus عند تحليلهم لمقاييس الضغوط و المشقة، فأن هذه الأنماط الخاصة بالضغوط تسبب أضراراً جسمية ونفسية متعددة وحسب تفسير الفرد لهذه المصادر (٣٢-Rathus ،١٩٩٠, p: ٤٣١).

١. المصادر المنزلية: وتشمل إعداد وجبات والتسوق، وصيانة المنزل وترتيبه.
٢. المصادر الصحية: وتشمل الأمراض الجسمية والعلاج الطبي، والأعراض الجانبية له.
٣. مصادر ضغط الوقت: وتعكس مسؤوليات الفرد المتعددة في ظل عدم توفر الوقت الكافي.
٤. المصادر الداخلية: وتشمل النواحي النفسية للفرد مثل الشعور بالقلق والوحدة النفسية، والخوف، وغيرها من الاستجابات النفسية.
٥. المصادر المالية: وتعكس المسؤوليات والاهتمامات المالية مثل الراتب، وأعباء الدّين، وزيادة المصروفات عن الواردات.
٦. المصادر البيئية: مثل الاحتكاك بالجيران، والتعرض للجريمة، وضوضاء المرور، وغيرها.
٧. المصادر الوظيفية: وتعكس كل مصادر الضغط المرتبطة بالعمل، مثل عدم الرضا الوظيفي، وعدم تقبل المهنة، والصراعات مع الزملاء.
٨. المصادر المستقبلية: وتشمل الضرائب المتوقعة والتقاعد المبكر.

ولعل من أبرز القائلين بهذا الاتجاه (الضغوط كمثير) هما هولمز وراهي (Holmes & Rahe ١٩٦٧, P: ٢١٠-٢١٥).

حيث شرعا في تحديد أحداث الحياة الضاغطة وأعدا نتيجة لذلك مقياساً لقياس تأثير أحداث الحياة الضاغطة على الأفراد.

ولقد عَرَّفَ ريز (Rees, ١٩٧٦, P: ٤) الضغوط بأنها مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية على درجة من الشدة والدوام بما يثقل القدرة التكيفية للكائن الحي إلى حده الأقصى والتي في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق،

أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض. وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسمية ونفسية غير صحية.

- **الاتجاه الثاني:**

ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة، ولهذا فهيَ تمثل ردود الفعل التي تصدر عن الفرد إزاء الحدث، وبالتالي يتناول هذا الاتجاه الضغط على أنه متغير تابع، بمعنى أن الضغوط هي استجابة للحدث، وهذه الاستجابة قد تعمل مرة أخرى كمثير يؤدي إلى ظهور المزيد من الاستجابات، وهذه الاستجابات متعددة الأوجه حيث تتضمن تغيرات في الوظائف المعرفية والانفعالية والفسيولوجية للجسم، وفي ضوء ذلك فإن هذا الاتجاه يركز على الحالة الداخلية للكائن العضوي، ومن الذين عرفوا الضغط كاستجابة العالم الفسيولوجي هانز سيلاي (١٩٧٦) Hans Selye، فقد أشار إلى أن كثيراً من العوامل البيئية يحول الجسم عن حالة التوازن مما يحتاج إلى ردود فعل جسمية لاستعادة التوازن، وهذه العوامل تسمى الضواغط Stressors أو مثيرات الضغط، وتتضمن أي شيء يتطلب من الجسم أن يعبئ استجاباته، فالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد للمواجهة، وأن الاستجابة تتكون من تلك المجموعة من ردود الفعل التي أطلق عليها أعراض التكيف العام "General Adaptation Syndroms" -GAS – حيث يقابل الجسم عن طريقها الاعتراض أو التحدي البيئي ليتكيف مع الضغوط التي يواجهها، وتسير أعراض التكيف العام في ثلاث مراحل(الحسين والحسين، ٢٠٠٦، ص:٥٢-٥٦)، ويوضح الأمارة (٢٠٠٦) هذه المراحل التي يمر بها الإنسان عند تعرضه للضغوط وهي:

المرحلة الأولى: رد فعل للأخطار، حيث يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الأدرينالينية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، إذ يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط وإذا استمر الضغط والتوتر انتقل الجسم إلى المرحلة الثانية.

المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة، عندما يتعرض الكائن للضغوط يبدأ بالمقاومة وجسمه يكون في حالة تيقظ تام، وهنا يقلل أداء الأجهزة المسؤولة عن النمو، وعند الوقاية من العدوى تحت هذه الظروف، وبالتالي سيكون الجسم في حالة إعياء وضعف ليتعرض لضغوط من نوع آخر هي الأمراض، وإذا ما استمرت الضغوط الأولى وظهرت ضغوط أخرى (الأمراض) انتقل إلى المرحلة الثالثة.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإعياء، لا يمكن لجسم الإنسان الاستمرار بالمقاومة إلى مالا نهاية، إذ تبدأ علامات الإعياء بالظهور تدريجياً وبعد أن يقل إنتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبثاوي يتولى الجهاز العصبي الباراسمبثاوي الأمور فتتباطأ أنشطة الجسم وقد

تتوقف تماماً. وإذا ما استمرت الضغوط يصبح من الصعوبة التكيف لها لتؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو أمراض جسمية تصل حد الموت، (الإمارة، ، ٢٠٠٦).

ويذكر زهران (١٩٨٧) أن الاستجابات العضوية للضغوط النفسية مثل التنبهات الهرمونية وإفرازات بعض الغدد وفعاليات الجهاز السمبثاوي المسؤول عن أمن الجسم تلقائياً من حيث السيطرة على جميع أجهزته الحيوية اللاإرادية مثل الجهاز الدوراني والتنفسي والجهاز الغددي والجلد الذي يعمل وقت تعرض الجسم للخطر (ضغط خارجي أو داخلي)، وهو يعلن ما يشبه حالة الطوارئ وذلك بتجهيز طاقاته ووضعها في أعلى درجات الاستعداد وكذلك الجهاز الباراسمبثاوي بإبطاء أو كف عمل بعض أجهزة الجسم (الإمارة ، ٢٠٠٦).

ولقد قام فونتانا (١٩٨٩) Fontana بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للضغوط وهي على النحو التالي:

١. تأثيرات فسيولوجية تنتج عند زيادة الضغوط منها:
   - زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤذي الجسم – وإذا استمر لمدة طويلة أدى إلى أمراض القلب، واضطراب الدورة الدموية.
   - زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم، وإذا استمر لمدة طويلة يؤدي إلى نقص الوزن، والإجهاد والانهيار الجسمي.
   - زيادة إفراز الكولسترول من الكبد ويؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب (تصلب الشرايين)، تحدث تغيرات في أجهزة الجسم مثل اضطرابات معدية، تفاعلات جلدية، وإقلال مناعة الجسم.
٢. تأثيرات معرفية تنتج عن زيادة الضغوط منها: عدم القدرة على التركيز، وتؤدي إلى قرارات مسرعة وخاطئة تؤدي إلى كثرة الأخطاء مع عدم قدرة الجسم على الاستيعاب، وعدم القدرة على التنظيم والتخطيط، تؤدي إلى تداخل الأفكار مع بعضها البعض.
٣. تأثيرات انفعالية تنتج عن زيادة الضغوط ومنها: حدوث تغيرات في صفات الشخصية، وزيادة التوترات الطبيعية والنفسية، وزيادة الإحساس بالمرض، وظهور الاكتئاب وعدم تقدير الذات.
٤. تأثيرات سلوكية تنتج عن زيادة الضغوط منها: النسيان والإهمال وزيادة مشاكل التخاطب، واللجلجة والتلعثم وانخفاض مستوى الطاقة والقلق في النوم وإلقاء اللوم على الآخرين وعدم تحمل المسؤولية (عبد المنعم، ٢٠٠٦، ص: ٦٥-٦٦).

وتظهر هذه الأعراض عند التعرض للضغوط السلبية، أما التعرض للضغوط الإيجابية فيكون لها تأثير إيجابي على دافعية الفرد، حيث تدفعه إلى تحقيق الذات والأداء الجيد والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين(حسين وحسين، ٢٠٠٦، ص: ٤٧).

ويذكر إبراهيم (١٩٩٨) أن هناك بعض المؤشرات أو الإنذارات بوجود ضغوط مرتفعة أو حالات من الإجهاد، وتتطلب اتخاذ بعض الإجراءات لخفض التوتر أو الضغط لكي لا تتحول إلى حالة مرضية عند استمرار وجودها لفترة طويلة.

- اضطرابات النوم
- اضطرابات الهضم
- اضطرابات التنفس
- خفقات القلب
- التوجس والقلق على أشياء لا تستدعي ذلك
- أعراض اكتئابية
- التوتر والشد العضلي
- الغضب لأتفه الأسباب
- التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم
- الإجهاد السريع
- تلاحق الأمراض والتعرض للحوادث (الإمارة، ٢٠٠٦).

- الاتجاه الثالث:

يرى كابلان وآخرون، (١٩٩٣) Kaplan and others، أن الضغوط النفسية هي عبارة عن الاتجاه الجامع للمدخلين السابقين، بالإضافة إلى تأكيده على علاقة الفرد بالبيئة، ومن ثم فهو يصف الضغط بأنه "عملية تفاعلية وديناميه مستمرة بين مثيرات الضغط (المشقة) الموجودة في البيئة من ناحية وبين الفرد من ناحية أخرى". وقدم هذا الاتجاه كلٍ من "لازاروس وفولكمان" (١٩٨٤). فعرَّفا الضغط بأنه العلاقة الخاصة بين الفرد والبيئة، والتي يُقيمها الفرد على أنها مهددة لذاته ومتجاوزة لمصادرهِ وإمكاناته (شويخ، ٢٠٠٧، ص: ١٣٩).

النظريات المفسرة للضغوط:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها، فهناك نظريات ذات أسس نفسية أو فسيولوجية أو اجتماعية، ومن أهم هذه النظريات ما يلي :

١- نظرية كانون Cannon Theory:

يعتبر كانون أحد الرواد الأوائل في بحوث الضغط، وعرف الضغط بأنه ردود فعل الجسم في حالة الطوارئ، وأشار إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب Fight or Flight ، التي قد يسلكها الفرد حيال تعرضه للمواقف المؤلمة في البيئة وتعتبر هذه الاستجابة تكيفية لأنها تمكن الفرد من الاستجابة بسرعة للتهديد، غير أنها قد تكون ضارة للكائن لأنها تزيد من مستوى أدائه الانفعالي والفسيولوجي عندما يتعرض لضغوط مستمرة ولا يستطيع المواجهة أو الهروب، ويحدث تنشيط للجهاز العصبي السمبثاوي والجهاز الغددي مما يؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية تجعل الشخص مستعداً لمواجهة التهديد أو الهروب، ويرى كانون أن جسم الإنسان مزود بميكانيزم يساهم في الاحتفاظ بحالة من الاتزان، أي قدرة الجسم على مواجهة التغيرات التي تحدث وكذلك ميله إلى العودة إلى الوضع الفسيولوجي الذي كان عليه قبل الضغط، وبالتالي فإن أي متطلب بيئي إذا فشل الجسم في التعامل معه فإنه يخلّ بهذا الاتزان، ومن ثم ينتج المرض (Cannon, 1932).

٢-نظرية فرويد للتحليل النفسي: Psychoanalytic Theory

طبقاً لوجهة نظر فرويد تنطوي ديناميات الشخصية على التفاعلات المتبادلة وعلى الصدام بين الجوانب الثلاثة للشخصية وهي الهو Id وهو الجانب البيولوجي للشخصية، والأنا Ego الجانب السيكولوجي للشخصية، والأنا الأعلى Super Ego ويعكس قيم ومعايير المجتمع، فالهو تحاول دائماً السعي نحو إشباع المحفزات الغريزية ودفاعات الأنا تسد عليها الطريق، وبالتالي لا تسمح لهذه المحفزات والرغبات الغريزية الصادرة من الهو بالإشباع ما دام هذا الإشباع لا يتسق ولا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع ويتم هذا عندما تكون الأنا قوية، ولكن عندما تكون الأنا ضعيفة وتكون كمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب وحفزات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي، وعلى هذا ينتج الضغط النفسي.

وإن الانفعالات السلبية كالقلق والخوف، ما هي إلا امتداد لصراعات وخبرات ضاغطة ومؤلمة مر بها الفرد في الطفولة، ولذلك فإن المشقة والكدر النفسي (Psychological Distress) التي يعانيها الفرد في حياته الحالية هي امتداد للصعوبات والخبرات الماضية والتي حاول التعامل معها من خلال استخدام ميكانيزمات الدفاع في الطفولة والتي تبدو غير توافقية وغير ملائمة اجتماعياً للمواقف والخبرات المؤلمة حالياً (Freud, 1949).

٣- نظرية حفظ المصادر لهوبفول:Conservation of resources theory

يرى هوبفول(١٩٨٩) Hobfoll ،أن الضغط يحدث عند وجود واحدة من الحالات التالية: أولاً عندما يعاني الفرد من فقدان مصادر السعادة(المفيدة) التي يمتلكها في مواجهة الضغوط، وثانياً عندما تكون هذه المصادر معرضة للتهديد، وثالثاً عندما لا يتم استثمار أو تفعيل هذه المصادر.

وقد صنف هوبفول المصادر إلى أربعة أصناف وهي أولاً: المصادر الموضوعية(الحسية) مثل البيت والملابس والحصول على وسائل النقل وغيرها، وثانياً: المصادر الحالية مثل الوظيفة والعلاقات الإنسانية، وثالثاً: المصادر الشخصية مثل المهارات أو فاعلية الذات self-efficacy، ورابعاً: مصادر الطاقة وهي المصادر التي تسهل تحقيق المصادر الأخرى مثل توفر المال والقروض والمعرفة (Hobfoll,1989,p:513-524).

وتوصل هوبفول وجماعته(١٩٩٦) إلى مجموعة من الفرضيات أو(المبادئ) التي تركزت على نظرية صيانة أو حفظ المصادر وهي: (Hobfoll,et al.,1996,p:322-349)

١- أن فقدان المصادر يعتبر السبب الرئيسي للضغط بسبب تعرض الفرد لمحنة.

٢- تقوم المصادر على حماية وحفظ المصادر الأخرى. فمثلاً تقدير الذات هو مصدر مهم وقد يكون مفيداً لبقية المصادر، فمثلاً وجد أن النساء اللواتي لديهنّ تقدير ذات مرتفع يستطعنّ الاستفادة من الدعم الاجتماعي عند مواجهتهنّ للضغط على عكس النساء اللواتي لديهنّ تقدير ذات منخفض فإنهنّ يفسرنّ الدعم الاجتماعي على أنه دليل على عدم الكفاية الذاتية وبذلك فإنهنّ يبتعدنّ ولا يستفدن من هذا الدعم (Hobfoll & Lieberman , 1987, p: 18-26).

٣- يستنزف الأفراد مصادر المقاومة المخزونة بعد تعرضهم المستمر للمواقف الضاغطة (الضغوط) ،وهذا الاستنزاف يقلل قابلية الفرد لمواجهة ضغوط إضافية. وهذه الحالة توضح أهمية الحفاظ على المصادر وذلك بالتركيز على كيفية التفاعل بين المصادر ومتطلبات متغيرات الموقف باستمرار الزمن، باعتبارها عملية كشف للضغوط المتعاقبة، إن هذا المبدأ يظهر أهمية فحص النتيجة على المصادر بالإضافة إلى فحص المصادر على النتيجة.

ومن خلال عرض النظريات المختلفة المفسرة للضغوط ترى الباحثة أن أقرب النظريات ملاءمة لهذه الدراسة هي نظرية هوبفول لحفظ المصادر الشخصية ، حيث ظهر ومن خلال الدراسات والبحوث السابقة أن المصابات بسرطان الثدي يعانينّ من المشقة والضيق بسبب فقدان أو تهديد كثير من مصادر الراحة والسعادة نتيجة مرض السرطان والتأثيرات الجانبية للعلاج ولأن هذا المرض يتصف بطول فترة العلاج وبالتالي استنزاف مصادر أخرى من المريضة ، ومن هذه المصادر البيت والعائلة والعلاقات الإنسانية والفاعلية

الذاتية وتقدير الذات ونقص المال أو فقدان الوظيفة بسبب العلاج وغيرها من المصادر المهمة لسعادة ورفاهية الإنسان .

ب. مفهوم التوافق النفسي:

تتمثل مظاهر الصحة الجسمية في خلو أعضاء الجسم من الأمراض والعلل والتشوّهات وقيامها بوظائفها على خير وجه، وهذا ما يساعد الفرد على أن يسلك نحو مواقف الحياة المختلفة سلوكاً يدل على تكيفه مع نفسه ومع الآخرين، وأما الصحة النفسية فهي ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط وإنما هي فوق ذلك حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد (الهابط، ١٩٨٧، ص: ١٩-٢٧). إن الصحة النفسية هي ما يبدو في موقف الإنسان أمام الضغط النفسي، أو الشعور بالتوتر وكيفية استجابته لهُ (رفاعي، ١٩٨٢، ص:٤-٦).

ولقد عَرّف فهمي الصحة النفسية بأنها علم التكيف أو علم التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين لهُ، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسيَة (فهمي، ١٩٦٧، ص:١٨).

إن الكائن وبيئته متغيران ولذلك يتطلب كل تغيير تغييراً مناسباً للإبقاء على استقرار العلاقة بينهما، وهذا التغيير المناسب هو التكيف أو المواءمةAdaptation والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق، وكثيراً ما تستخدم اللفظين (تكيف وتوافق) كما لو كانا مترادفين، فالتكيف تشير إلى الخطوات المؤدية إلى التوافق، والتوافق يشير إلى حالة الاستقرار التي يبلغها الكائن، وقد يعدل الكائن بعضاً منه أو إحداث تعديل في البيئة أو يعدل الكائن بعضاً منه وبعضاً من البيئة لإعادة التوافق والتوازن ويتناول التوافق نواحي فيزيائية (مثل درجة الحرارة) ونواحي بيولوجية وفيزيولوجية (مثل تغيير شكل الكائن أو لونه أو تعديل بعض وظائفهِ) ونواحي نفسية (مثل تعديل الإدراك - الحسي شدة ووضوحاً بحسب قيمة المنبه ودلالته وتكراره وتحديد انفعاله)، والنواحي الاجتماعية (مثل تطوير دوافعه، وتعديل سلوكه بما يتفق مع مستويات مجتمعه بالإضافة إلى مقتضيات الموقف الراهن.....) الخ فإذا عجز الكائن عن التوافق مع البيئة تماماً وهو ما يسمى عدم التوافق Non-Adjustment فقد يكون في ذلك هلاك الكائن، ولكن الأغلب هو أن يحقق الفرد توافقاً ناجحاً، أو على الأقل يحقق شيئاً من التوافق ولو كان فاشلاً غير سوي وهو ما يسمى سوء التوافق Maladjustment (أحمد، ١٩٩٩، ص: ٢٦-٢٧).

ويرى حشمت وباهي أن أي تعريف للتوافق ينطوي على الكلمة الأم (التكيف) فكلمة توافق أكبر إشارة للتكيف، فالإنسان يتكيف من أجل التوافق والعكس، فعلماء النفس استعاروا المفهوم البيولوجي للتكيف Adaptation وأعادوا تسميته بالتوافق

Adjustment، وحاول البعض التفرقة بين لفظ التوافق ومفهوم التكيف حيث ميز كلٌ من مورر وكلكهون Mourer& Klackhohn)) وأشارا إلى أن لفظ التكيف يستخدم للدلالة على مفهوم عام يتضمن جميع ما يبذلهُ الكائن الحي من نشاط لممارسة عملية الحياة في محيطه الفيزيقي والاجتماعي، بينما يستخدم لفظ التوافق للدلالة على الجانب السيكولوجي في هذا النشاط، وأن هذين المستويين متصلان ببعضهما البعض أشد الاتصال (حشمت وباهي، ٢٠٠٦، ص: ٢٥-٣٨). وينبغي أن ندرك أي الأفراد يمكن ترتيبهم على متصل Continum- أحد طرفيهِ حالة التوافق (الصحة النفسية) والطرف الآخر سوء التوافق، وهذا يعني أن الصحة النفسية وسوء التوافق إنما يتداخلان بعضهما في بعض فليس هناك حد فاصل للصحة النفسية يفصلها عن سوء التوافق (أحمد، ١٩٩٩، ص: ٢٠).

إن أي أسلوب سلوكي لا يكون جامداً، بل هو في تغير دائم بسبب التفاعل الديناميكي للأجزاء أو العناصر التي يتكون منها المجال النفسي للفرد، وينتج من هذا التفاعل الدائم أو التغيير المستمر لعناصر المجال النفسي نوع من عدم الاستقرار أو عدم التوافق ويطلق على حالة عدم الاستقرار أو عدم التوافق لفظ التوتر، وكل توتر يكون وراءه حالات من القلق أو الرغبة في إشباع حاجة من حاجات الفرد أو إجابة مطلب من مطالبهِ، أي أن هناك دافعاً من الدوافع (فهمي،١٩٦٧، ص: ٢٢).

وعرَّف فهمي التوافق النفسي بأنه: تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكهِ ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينهُ وبين نفسهِ من جهة وبينهُ وبين البيئة من جهة أخرى، والبيئة هنا تشمل كل المؤثرات والإمكانيات للحصول على الاستقرار النفسي والبدني في معيشته. ولهذه البيئة ثلاثة جوانب: البيئة الطبيعية المادية، والبيئة الاجتماعية، ثم الفرد ومكوناته واستعداده وميوله وفكرته عن نفسه (فهمي، ١٩٧٩، ص: ١١). كما عَرف سميث (Smith)، التوافق السوي بأنه اعتدال في الإشباع، إشباع عام للشخص عامة، لا إشباع لدافع واحد شديد على حساب دوافع أخرى، والشخص المتوافق توافقاً ضعيفاً هو الشخص غير الواقعي وغير المشبع بل والشخص المحبط الذي يميل إلى التضحية باهتمامات الآخرين كما يميل إلى التضحية باهتماماتهِ، أما الشخص حسن التوافق فهو الذي يستطيع أن يقابل العقبات والصراعات بطريقه بناءة تحقق لهُ إشباع حاجاتهِ، ولا تعوق قدرته على الإنتاج (الداهري، ٢٠٠٨، ص: ١٧). كما يرى ألين (Allen) أن التوافق يشير إلى فهم الإنسان لسلوكهِ وأفكاره ومشاعرهِ بدرجة تسمح برسم استراتيجيه لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية (Allen, 1990, P: 5).

وعلى هذا الأساس فالخطوات الأساسية في عملية التوافق هي:

١. وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص .
٢. وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ويحبط إشباع الدافع.

٣. قيام الإنسان بأعمال وحركات كثيرة للتغلب على العائق.
٤. الوصول أخيراً إلى حل يمكن من التغلب على العائق ويؤدي إلى الوصول إلى الهدف وإشباع الدافع. ولكن هناك أناس لا يستطيعون أن يتغلبوا على العوائق التي تعترضهم فيتجنبون هذه العوائق ويؤدي ذلك إلى ابتعادهم عن أهدافهم الأصلية ويعانون من الإحباط (أحمد، ١٩٩٩، ص: ٣٤-٤٢).

إن مفهوم التكيف يمثل كل أشكال النشاط التي يبذلها الفرد من أجل تحقيق دوافعه وبلوغ أهدافه، وإن النتيجة التي يتوصل إليها الفرد تثل التوافق، وقد يكون التوافق سيئاً أو طيباً، بقدر نوع الجهود التكيفية التي بذلها الفرد، فعندما تؤول هذه الجهود إلى إشباع حاجات الفرد وإزالة حالة التوتر النفسي، والتحرر من الاحباطات أو الصراعات التي تواجه الفرد يكون الفرد قد حقق توافقاً جيداً. أما إذا لم يصل إلى حالة خفض التوتر وإزالة القلق الدال على المعاناة والمكابدة، فعندها نقول إن الفرد سيء التوافق لأن أنواع السلوك التكيفي التي لجأ لها لم تفلح في تحقيق الغاية وهي الوصول إلى حالة الارتياح والرضا (الطحان، ١٩٨٧،ص: ٦٣). إن القيام بنشاط من أجل إشباع الحاجة وخفض التوتر والوصول إلى الاتزان هي دورة الحياة النفسية التي يعيشها الجميع في سعيه للتوافق الحي توافقاً مستمراً (الرحو، ٢٠٠٥، ص: ٣٧٦). إن من أسباب سوء التوافق هي الضغوط النفسية Psychological stressors كما في حالة المرض، وإن شدة الضغوط ومصادرها وعدد تكرارها ونوعيتها وكذلك تجارب المرء في الحياة كلها عوامل تؤثر في ذلك، وتختلف الأحاسيس المرتبطة باضطراب سوء التوافق أو التكيف اختلافاً كبيراً من حيث درجاتها، ومن حيث حدتها، ومن حيث تباين خبرات الأفراد الذين يتعرضون لها فإذا كان القلق هو أساس المشكلة فإن الفرد يصبح خائفاً، متطيراً، وجلاً، عصبياً في معظم الوقت. وفي حالة اقتران سوء التوافق بالاكتئاب فإن الانفعالات المرافقة لذلك تكون أكثر حدة فتظهر على الفرد أعراض مثل الحزن والبكاء والإحساس بالعجز أمام أي شيء وفقدان الأمل، الإحساس باليأس، وبعض الناس يلازمهم مزيج من سوء التكيف يتمثل بتداخل القلق مع مشاعر الكآبة. ويعتبر العلاج النفسي هو الأسلوب المستعمل لتشجيع الأشخاص على مواجهة المشكلات التي كانوا يتحاشون مواجهتها، هذا بالإضافة إلى تدوين مذكراتهم حول فترات الأعراض، وكذلك تعليمهم طرائق وتقنيات التخفيف من شدة الضغوط، وتشجيعهم للانضمام إلى جماعات يأنسون بها، واستخدام العلاج الجمعي، وكذلك استخدام العقاقير الطبية النفسية وبإرشاد الطبيب النفسي المختص، وهناك علاج آخر يسمى العلاج الذاتي self-help وأولى خطواتهِ أن يعترف المريض أنهُ يواجه ضغطاً من الضغوط النفسية، وبعدها اهتمامهِ بالتغذية الصحيحة، وتنظيم أوقات الفراغ وإجراء التمارين الرياضية، والتحدث إلى شخص موثوق به (بطرس، ٢٠٠٨، ص: ١٢٠-١٢٤).

ج- سرطان الثدي:

السرطان هو مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معاً بطريقة غير مضبوطة، وتجتاح الأنسجة السليمة وتلحق الضرر بها. وتتحول مجموعة الخلايا السرطانية النامية إلى كتلة يُطلق عليها إسم الورم، وإذا كان الورم في الثدي يُعْرَف المرض بإسم سرطان الثدي.

إن الجسم يحافظ على سلامته عبر نمو الخلايا وتجددها، وتحتاج كل الخلايا تقريباً إلى الاستبدال في فترات منتظمة، وإن الخلايا السويّة تنمو وتنقسم وتموت تحت سيطرة الجينات، وفي حالة حدوث تغير (طفرة) في أي واحدة من الجينات المسيطرة على عملية النمو، تتحول الخليةِ السليمة إلى خلية ورمية غير سليمة، فتتصرف على نحو مختلف، فهي تنمو على نحو يتعذر ضبطهِ وتنقسم لتؤلف المزيد والمزيد من خلايا الورم (بكمان و ويتاكر،٢٠٠١، ص:١٠). يمكن أن تكون الأورام حميدة أو خبيثة، فالورم الحميد محدد بجدار وهو ورم موضعي ينمو ببطء ولا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم ولا يُهدد حياة الإنسان، أما في حالة السرطان فإن الورم أو الخلايا الخبيثة تكون مؤذية وتنمو بسرعة أكبر، فتخترق الأوعية الدموية والأوعية الليمفاوية وتنتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم حيث تؤلف أوراما ثانوية (أو ما يعرف أيضاً بالأورام النقيلية)، لذا فإن الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي هو العامل المهم لعلاج السرطان، ودلت البحوث على أن الكشف المبكر ينقذ المريض من النتيجة الوخيمة (الحفار،١٩٨٣، ص:٢٤٣).

مراحل مرض سرطان الثدي (Rosenthal,2001)، وطرق علاجها (Roche, 2005):

١. **المرحلة الصفرية:** وهي اكتشاف مبكر جداً للورم وغالباً عن طريق الصدفة ولا يكون منتشراً، ويكون العلاج جراحياً وهو عبارة عن رفع الورم من الثدي ويتبعه العلاج بالأشعة أو علاج آخر حسب رأي الطبيب المختص. وتتراوح نسبة الشفاء من المرض بين (٩٨-٩٩%) وتمتد الحياة لغاية عشر سنوات من العيش الخالي من المرض.
٢. **المرحلة الأولى:** الورم يكون حجمه أصغر من (٢ سم) ولم ينتشر إلى الثدي الآخر، ويكون العلاج جراحيا برفع الثدي المصاب بالورم (mastectomy) وفي بعض الأحيان يتبعه العلاج الإشعاعي، وفي أحيان أخرى ترفع العقد اللمفاوية تحت الذراع، ونسبة الشفاء فيها من (٨٥-٩٠%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض.
٣. **المرحلة الثانية:** ويكون حجم الورم فيها ما بين (٢-٥ سم) ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي، ولا تكون الغدد اللمفاوية

جامعة الشيخ عبد الله البري
مكتبة الكلية الصحية
Reg.No رقم التسجيل
Classi.No رقم التصنيف

ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات (metastasis) بعيدة للورم مثلاً للكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ، ونسبة الشفاء فيها (٦٠%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض، وعلاج هذه المرحلة هو الجراحة، أو الجراحة مع العلاج الإشعاعي يتبعها العلاج الكيميائي مع /أو العلاج الهورموني وكذلك رفع العقد اللمفاوية تحت الذراع، ويكون العلاج الإشعاعي عادةً عندما يكون الورم غير منتشر إلى العقد اللمفاوية تحت الذراع وحجمهُ بين(١.٥-٤ سم)، وتسمى هذه المرحلة Stage IIA- - أما العلاج الكيميائي مع /أو العلاج الهورموني إذا كان حجم الورم بين (٢-٤ سم) وانتشر إلى العقد اللمفاوية تحت الذراع، أو كان الورم أكبر من (٤ سم) ولم ينتشر إلى تحت الذراع، وتسمى هذه المرحلة بـ - Stage IIB - .

٤. **المرحلة الثالثة:** وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها (٥ سم) والغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة ونسبة الشفاء حوالي(٥٠%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض، ويطلق على هذه المرحلة بـ - Stage III A - ويكون العلاج موضعياً بالجراحة مع الأشعة المناسبة، والعلاج الكيميائي مع/ أو العلاج الهورموني. أما في حالة كون الورم بأي حجم ولكنه انتشر إلى الجلد وجدار الصدر والعقد اللمفاوية للثدي فتسمى المرحلة بـ - Stage III B - ويكون العلاج هو العلاج الكيميائي مع الجراحة المناسبة بعد العلاج الكيميائي و/أو العلاج الهورموني.

٥. **المرحلة الرابعة:** وهي مرحلة تكون متأخرة جداً من المرض وتتصف بالأنبثاثات (الانتشار، metastasis)، وفيها ينتشر المرض إلى الكبد و/أو العظام، و/أو الرئتين، و/أو الدماغ ، و/أو الثدي المقابل، وتعتبر هذه المرحلة سيئة للغاية ونسبة الشفاء فيها لا تتجاوز (١٠%) ولمدة خمس سنوات من العيش. والعلاج في هذه المرحلة هو العلاج الكيميائي و/أو العلاج الهورموني لتحطيم خلايا السرطان والسيطرة عليه، وفي بعض الأحيان يتبع بعلاج جراحي أو علاج إشعاعي للسيطرة على السرطان في الصدر.

المشاكل والآثار الجانبية للعلاج الجراحي:

Problems and Side Effects of Surgical Treatment

تعاني المصابة بسرطان الثدي بعد العملية الجراحية من الألم في نفس منطقة العملية ومن خطر التهاب الجرح وسوء التئامهِ والنزف فيه وردة فعل المخدر المستعمل، وكذلك اختلال توازن المرأة بسبب تغير وزنها نتيجة رفع الثدي ويؤدي كذلك إلى عدم الراحة في رقبة وظهر المريضة، ويصبح الجلد في منطقة الصدر مشدوداً والعضلات تصبح غير

مرنة وصلبة في الكتف والذراع وخاصة عند إجراء عملية رفع الثدي الكلي (mastectomy) وقد تصبح هذه المشكلة دائمية وغالباً تكون مؤقتة حيث تساعد التمارين الرياضية إلى رجوع المرونة والحركة والقوة للذراع والكتف، وقد تعاني المصابة أيضاً من الخدر والتنمل في منطقة الصدر وتحت الإبط والكتف خلال العملية، وقد تزول هذه الأعراض بعد فترة أسابيع أو أشهر وقد تستمر عند بعض المريضات، وكذلك قد تصاب المريضةِ بالليمفوديما (Lymphodema) وهذه الحالة عبارة عن تجمع أو زيادة السوائل في الذراع واليد نتيجة إزالة العقد اللمفاوية تحت الإبط فيبطئ جريان السائل اللمفي فيها ويؤدي إلى تورمها (Cancer compass.2008).

المشاكل والآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي:

Problems and Side Effects of Radiotherapy

إن استخدام أشعة أكس العالية الطاقة أو أشعة غاما والتي لهما القدرة على اختراق الجلد، وتستخدم هذه المعالجة لعدة مرات ولفترات طويلة، وتبدو المنطقة المعرضة للإشعاع وكأنها مصابة بحرق شمسي وتكون جافة وخاصة المناطق المعرضة للاحتكاك مثل (تحت الإبط وأسفل الثدي)، وإن من أكثر الآثار الجانبية للإشعاع هو التعب والإعياء بعد الأسبوع الثالث أو الرابع من المعالجة . وإن لهذه المعالجة تأثيرات نفسية إضافة للتأثيرات الجسمية، حيث تشعر المصابة بالدوار ونقص الشهية، ويصبح الثدي المعالج أحياناً أصلب وأكبر حجماً بسبب تجمع السوائل فيه وتستمر هذه الحالة من (٦-١٨) شهراً بعد المعالجة أو يصبح الثدي أصغر حجماً، وقد يصبح الجلد في المنطقة المعالجة أكثر أو أقل حساسية بعد العلاج الإشعاعي. وأحياناً تتعرض المناطق السليمة بالإشعاع مثل الحنجرة ويصبح البلع مؤلماً وكذلك التهاب الرئتين وهي حالة نادرة فتعاني المصابة من قصر النفس والسعال الجاف، ونادراً ما تتضرر الأضلاع فتنكسر بسبب ضعفها. نتيجة تأثير الإشعاع، وقد يحدث التهاب المريء فتسبب حرقة الفؤاد نتيجة خروج الحمض من المعدة إلى المريء مسبباً ألماً شديداً (روزنثال،٢٠٠١، ص: ١٧٨-١٨٦).

المشاكل والآثار الجانبية للمعالجة الكيميائية:

Problems and Side Effects of Chemotherapy

تكون المعالجة بالأدوية عن طريق الفم أو الحقن في الوريد أو العضلة، ويتم بدواء واحد أو بمجموعة أدوية ويجري الدواء في كامل الجسم ويعطى في دورات منتظمة لكي ترتاح المريضة ثم يعاود إعطاء الدواء لمرة أخرى، وقد تستمر المعالجة من ثلاثة إلى

ستة أشهر، ولكن في الحالات المتقدمة من المرض تعطى المعالجة الكيميائية ثم توقف حتى انتهاء الدورة الشهرية للمصابة وقد تعاد مرة أخرى، وتختلف الآثار الجانبية للعلاج حسب نوع الدواء وحسب حالة المصابة، ويكون التأثير سريعاً في تقسيم الخلايا ومن ضمنها خلايا الدم.

وتشمل آثاراً حادة مثل الاضطرابات الهضمية ومثل الغثيان والتقيؤ وتبلغ ذروتها بين (١٢-٣٦) ساعة بعد العلاج، وأيضاً سقوط الشعر وغالباً في الشهر الثالث أو الرابع بعد المعالجة ويكون شديداً في ثلث المريضات وعابر في كثير من الحالات وتحدث تقرحات في الأغشية المخاطية المبطنة للفم، وغشاء ملتحمة العين، والمثانة وقد يحدث النزف مع البول، وانخفاض كريات الدم البيضاء فتقل مقاومة المريضة للعدوى الجرثومية، وكذلك حدوث انخفاض في الصفائح الدمويةِ فيؤدي إلى حدوث النزف الدموي، وكذلك هناك تأثيرات شائعة للأدوية الكيميائية، ومنها التعب والضعف وآلام في أنحاء الجسم، وزيادة سريعة في الوزن وتعرق ليلي ودوار وتغير في حاسة الشم والتذوق وصداع وإسهال أو إمساك ووخز في الأصابع وفقدان القوة العصبية، وكذلك قد تتأثر المبايض فتظهر أعراض توقف الدورة الدموية مثل هبات الحرارة وقلة الإفرازات وعدم انتظام الدورة وأخيراً تصبح المرأة غير قادرة على الإنجاب، وبخاصة عند النساء فوق سن (٣٥ عاماً) فيصبح العقم دائمياً، وكذلك تأثير العلاج على الجنين إذا كانت المريضة حاملاً. وبسبب هذه الآثار الجانبية للأدوية وكذلك بسبب استئصال الثدي وإدراك المريضة بأنها مصابة بالسرطان، فإنها تعاني من القلق والكآبة وتسمى الكآبة النفسيةِ والنسيان(وتعرف بتأثير الدماغ الكيميائي)، أما بالنسبة للآثار المزمنة فهي احتمالية ونادرة الحدوث مثل ضعف عضلة القلب(عند استعمال الأدرياماسين)، وكذلك احتمالية الإصابة بسرطان ثانوي مثل اللوكيميا (سرطان خلايا الدم)، كذلك احتمالية الإصابة بالتهاب الكبد الكيميائي والتليف، وأمراض الرئة (المفتي، ١٤٢٨هـ، ص: ١٥٤-١٥٥; روزنثال، ٢٠٠١، ص:١٨٦-٢٠٣).

المشاكل والآثار الجانبية للمعالجة الهرمونية:

Problems and Side Effects of Hormones Therapy

وتعتبر هذه الآثار نادرة وخفيفة نسبياً، وأن عقار التاموكسفين يؤثر على إنتاج هورمون الاستروجين فيؤدي إلى ظهور أعراض سن اليأس مثل هبات الحرارة وقلة الإفرازات وزيادة الوزن، وقد يحدث تخثر الدم في أوردة الساقين، وعدم انتظام الدورة الشهرية، وكذلك زيادة خطر الإصابة بعتام عدسة العين (Cataract)، وقد تتعرض النساء الشابات اللواتي يتعاطين دواء التاموكسفين إلى سهولة أكثر للحمل لذلك يجب مناقشة

أساليب السيطرة على الحمل مع الطبيب المعالج، وقد يسبب دواء التاموكسفين سرطان بطانة الرحم ولكن بنسبة أقل من الإصابة بسرطان الثدي الثاني في حالة عدم أخذ هذا الدواء (بكمان و ويتاكر،٢٠٠١، ص:٥٩-٦٠).

المشاكل والآثار الجانبية للمعالجة البيولوجية:

Problems and Side Effects of Biological Therapy

أهم الأدوية البيولوجية هو دواء الهيرسيبتين (Herceptin)، ويستعمل في علاج سرطان الثدي المنتشر لمساعدة جهاز المناعة في مهاجمة الخلايا السرطانية والقضاء عليها وكذلك في مهاجمة أي أجسام غازية أخرى وبخاصة للمرضى الذين يخضعون للمعالجة الكيميائية والتي تؤثر على جهاز المناعة للجسم (الشحروري، ٢٠٠٤، ص:٩). وأن التأثيرات الجانبية للعلاج البيولوجي تظهر غالباً خلال الجرعة الأولى من العلاج بالهيرسيبتين وتشمل الحمى والرعشة، والألم والنحول والغثيان والتقيؤ والإسهال والصداع وصعوبة التنفس وحكة الجلد، ويسبب العلاج أيضاً تلف القلب ويؤدي إلى عجز القلب، وقد يؤثر على الرئتين ويسبب مشاكل التنفس (Cancer Compass.2008).

ثانياً: الدراسات السابقة:

اهتمت جميع الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الضغط النفسي ببعض المشكلات أو الضغوط النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان ومنها سرطان الثدي، وركزت على الضغوط المتعلقة بالمشكلات الجسمية، كذلك تناولت الدراسات السابقة استراتيجيات مواجهة تلك المشكلات والضغوط وتأثيرها على أحد مجالات التوافق النفسي، لذلك تم تقسيم هذه الدراسات إلى قسمين:

١. الدراسات ذات الصلة بالضغط النفسي.

٢. الدراسات ذات الصلة بالتوافق النفسي.

أولاً: الدراسات ذات الصلة بالضغط النفسي:

- أجرى **جوتسمان ولويس Gottesman & Lewis (١٩٨٢)** دراسة للمقارنة بين ثلاث مجموعات من السيدات، بحيث بلغ عدد النساء في كل مجموعة ٢٢ سيدة، مثلت المجموعة الأولى عينة من مريضات الأورام السرطانية، بينما مثلت المجموعة الثانية عينة من المريضات اللاتي أجريت لهُنَ عملية جراحية، أما المجموعة الثالثة فكانت من

الأسـوياء، وأسـفرت النتـائج عـن أن مجموعـة مرضـى الأورام السـرطانية كانـت أكثـر المجموعـات شـعوراً بـالعجز والاكتئـاب وذلـك بالمقارنـة بـالمجموعتين الأخـريين (Gottesman & Lewis, 1982, p : 381-388).

- وقام الباحث **فلو فيلد وزملاؤه Fallow field** (١٩٩٠) بدراسة الهدف منها توضيح النتـائج والآثـار النفسـية الناتجـة عـن المعالجـة الجراحيـة سـواء باستئصـال الثـدي التـام أو الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر معتمداً في ذلك على تحديد الطبيب لنوع العملية الجراحيـة. وكانـت العينـة (ن=٢٦٩) مريضـة،وتم إعطـاؤهن أداة الدراسـة للإجابـة عنهـا بأنفسهنَّ قبل إجراء الجراحة ،وبعد أسبوعين من إجرائها وبعد ثلاثة أشهر من أجرائها،ثم بعد ١٢ شـهراً من إجراء الجراحة، وجميع هذهِ المقابلات كانت فرديـة وشبه مقننـة بعد العملية الجراحية.

أظهـرت نتـائج الدراسـة أن الخـوف مـن السـرطان ومعـاودة ظهـورهِ يشـكل الخـوف الأكبـر لديهنَّ أعلى من خوفهنَّ لخسارة جزء من جسدهنَّ ،حيث تبينَّ أنهُ يشكل دافعاً كبيراً لتقرير المريضات لنوع المعالجة الجراحية عند إتاحة الاختيار لهنَّ، وهذا يثبت أهمية تقديم الدعم قبل وبعد الجراحة لأبعاد المريضة من مرحلة تأنيب الذات بعد فشل المعالجة، وأهمية إعطائهن المعلومات الوافية عن سبب الاختيار لهذا النوع من المعالجة المقررة لهنَّ،حيث أثبتت نتائج الدراسة أن طريقة تقديم المشورة من قبل الطبيب للمريضة في جلسة ثبوت التشخيص بوجود مرض سرطان الثدي لديها قد يكون له الأثر الكبير على التوافق البعيد المدى (Fallow field, et al.,1990, p: 575-580).

ثانياً: الدراسات ذات الصلة بالتوافق النفسي:

- دراسـة للباحـث **كريستينسـن Christensen (١٩٨٣)** الهـدف منهـا معرفـة مـدى مساعدة الأزواج لزوجاتهن في تقليل الصدمة النفسية وإحلال الراحة والطمأنينة لنفوسهن، والعينـة(٢٠) زوجـاً، متوسـط أعمـار الأزواج والزوجـات علـى التـوالي (٢٩.٥) لـلأزواج و(٢٩.٧) للزوجـات، وقـد تـم اختيـارهُنَّ وتـوزيعُهنَّ عشـوائياً إلـى مجمـوعتين تجريبيـة وضـابطة،طبق برنـامج إرشـادي علـى الأزواج وتـم اسـتخدام بطاريـة تقييم قبل المعالجـة وبعدها وتكونـت مـن: اختبـار التوافـق الزواجـي، مقيـاس بيك للاكتئـاب، الاكتفـاء الجنسـي، تقدير الذات،عدم المساعدة والقلق، أظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية التي تم إرشاد الأزواج فيها انخفضت الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب وكذلك ازدادت الطمأنينة عند الزوجين. (Christensen, 1983,p:266-275).

- وقد أجرى الباحث **هوبفول Hobfoll (١٩٨٤)** دراسة الهدف منها هو معرفة العلاقة بين الدعم أو الإسناد النفسي الاجتماعي وتقدير الذات لمريضات مصابات بسرطان حاد،

والعينة (ن=٦٨) مريضة تتراوح أعمارهن بين (٢٨-٥٨) عاماً وهي المجموعة التجريبية وتلقت المساعدة النفسية الاجتماعية، أما المجموعة الضابطة (ن=٣٠) مريضة لم تتلق الدعم والمساعدة النفسية الاجتماعية، ونتائج الدراسة أشارت إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الإسناد وانخفاض مستوى الضغط النفسي، وأن اللواتي استلمنَ المساعدة النفسية الاجتماعية أصبحنَ أقل قلقاً خلال الآلام الحادة للمرض وأصبح لهن تقدير ذات عالٍ أكثر من المريضات اللواتي لم يحصلن على الإسناد والمساعدة النفسية الاجتماعية (Hobfoll, 1984, P: 87-100).

ملخص الدراسات السابقة:

يمكن إجمال أهم مصادر الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بما يلي:

١. المشاكل والأعراض المتعلقة بمرحلة تشخيص المرض، والمتمثلة في الصدمة وعدم التصديق والخوف من الموت، وصعوبة اتخاذ قرار سريع حول نوع المعالجة، والمظهر الخارجي للجسم، والنبذ الاجتماعي ووصمة العار بسبب المرض.
٢. العلاج المقدم، مثل العلاج الجراحي والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي وهي تعتبر من أكثر العلاجات المقدمة، وما يرتبط بهذهِ العلاجات من أعراض جانبية مثل التقيؤ والغثيان والألم، والتعب، وسقوط الشعر وتغير صورة الجسم، والنسيان، ... الخ، وكلها تعتبر عوامل مثيرة للضغط النفسي.
٣. الآثار النفسية للمرض وعلاجهِ مثل القلق والاكتئاب، والعجز واليأس اللذين يسببان الانتكاسة والموت، ويقلل الاكتئاب من فرص البقاء على قيد الحياة، وانخفاض تقدير الذات الذي لهُ علاقة بصورة الجسد وانخفاض الرغبة والأداء الجنسي، والشك بجدوى العلاج والمتابعة الطبية.
٤. نقص المعلومات الخاصة بالمرض وعلاجهِ وتكاليف الرعاية الطبية، والوقت اللازم للفحص والعلاج، وحول الصحة الجنسية والخصوبة وانقطاع الطمث بسبب العلاج وخاصة للشابات وأهمية تلك المعلومات بعد تشخيص المرض وقبل اتخاذ قرار نوع المعالجة.
٥. عوامل اقتصادية مرتبطة بتكاليف الفحوصات والعلاجات المتبعة، وضياع الوقت، وعدم الدقة والرتابة وبطء التعلم، وفقدان المهنة.
٦. اضطراب العلاقات الاجتماعية بسبب التوتر والضغط النفسي.

أما في مجال التوافق النفسي فيمكن تلخيص نتائج الدراسات كما يلي:

١. إن الإفصاح والتعبير عن المشاعر والعواطف يزيد من تقبل المريضة بسرطان الثدي لمرضها ويُحسِن التوافق مع الأسرة ويُعطي صورة إيجابية للذات، والإفصاح أكثر استخداماً من قبل الشابات لأنهن أكثر إصابة بالانفعالات النفسية. وإن إطالة فترة التعبير يُؤثر سلباً على التوافق ويزيد التعب والتوتر.

٢. إن الدعم والمساندة المعلوماتية والتثقيف كلاهما مهمة في مرحلة التشخيص المرضي، ويساعدان في سرعة الشفاء وتكوين مشاعر إيجابية وتعلم هوايات ومهارات تساعد في العودة للعمل، وإن سماع خبرة المريضات الأخريات في كيفية مواجهة المرض يساعد على تزويدهن بالأمل في استمرار الحياة.

٣. إن الدعم والمساندة النفسية من الأهل والأصدقاء لها تأثير فعال على التوافق النفسي والاجتماعي للمصابات، وتزيد من تبادل الثقة فيما بينهنَ، وتقوي قابليتهن لمواجهة الأحداث المثيرة للمشقة، وتساعد على استمرار النشاطات الطبيعية للمصابات ويزيد من تقديرهنَّ لذواتهنَّ.

٤. إن الدعم النفسي (الوجداني)، والأدائي يُعدُ أهم أنواع المساندة لمرضى السرطان سواءً قُدمت من الأصدقاء أو الأزواج، فهو يقلل الضغط والتوتر والتعب والحيرة والاكتئاب، وان مشاركة الزوج لزوجته في اختيار نوع المعالجة يساعد على التوافق النفسي مع المرض ويقلل الاكتئاب والقلق ويوفر الطمأنينة للزوجين ويقلل الصدمة النفسية.

٥. إن المريضات اللواتي أُجريَ لهنَّ عملية الاستئصال الجزئي للثدي لا تتأثر مشاعرهُنَّ ولكن تتأثر الرغبة والوظيفة الجنسية، عكس الاستئصال التام للثدي فهو لا يؤثر على الوظيفة الجنسية، ولكن يؤثر سلبياً على مقاييس الأعراض وجودة الحياة وصورة الجسم وتستمر هذهِ الأعراض لمدة سنة بعد العملية، وتتحسن المشاعر وجودة الحياة وصورة الجسم بعد ثلاثة أعوام من العملية الجراحية، والوظيفة الجسدية تكون أفضل بين عام إلى ثلاثة أعوام من العملية.

٦. أما بالنسبة للعمر، فإن صورة الجسم، ومستوى الإجهاد النفسي والوظيفة الجنسية بعد العملية الجراحية كانت لصالح كبار السن، أما الوظيفة الجسدية فكانت لصالح المريضات الشابات.

٧. إن المعتقدات الدينية والدعم الديني أهم من الدعم والإسناد الاجتماعي، وهي ضرورية للتوافق النفسي مع المرض، وكذلك استخدام أسلوب التقبل واللهو هي إستراتيجيات أولية لمواجهة المرض.

٨. إن استراتيجيه التأمل تساعد في تقليل التوتر وتُحسن جودة الحياة لدى المصابات.

٩. إن المناقشة حول المرض مع المصابات تسبب سوء التوافق مع المرض.

الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء بالسودان:

سرطان الثدي **Breast Cancer** شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي، ويعد من أكثر أنواع السرطانات انتشاراً لدى النساء في العالم ، ويصيب الرجال والنساء على السواء، ولكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث ، وهو أكثر خطورة من سرطان الثدي عند النساء.

وتشير آخر إحصائيات منظمة الصحة العالمية بأن نسبة الوفاة بسبب هذا المرض قد تصل إلى أكثر من ٥٠٠,٠٠٠ امرأة ، حيث يتم تشخيص أكثر من ١.٢ مليون إصابة بسرطان الثدي في جميع أنحاء العالم كل عام. ويحتل سرطان الثدي المركز الثاني في نسبة الإصابة بمرض السرطان بعد سرطان الرئة على مستوى العالم وبرغم هذه الإحصائيات إلا أن تطور الأبحاث العلمية وازدياد الوعي قد ساهم بشكل كبير في تنامي فرص الحياة و ازدياد معدلات الشفاء نتيجة للكشف المبكر عن المرض.

وبالرغم أن السبب الرئيسي لحدوث سرطان الثدي غير محدد إلا أن هناك عدد من العوامل التي تساعد على الإصابة بهذا المرض منها مايرجع للتاريخ العائلي ، حيث يؤكد الأطباء والباحثون أنه ما يقرب من ٥%- ١٠% من نسبة الإصابة بسرطان لثدي تحدث نتيجة لحدوث طفرة في الجينات تتوارثها الأجيال من الأسرة الواحدة خاصة أقارب الدرجة الأولى ، كما تتزايد نسبة الإصابة بسرطان الثدي مع تزايد العمر وتحدث الإصابة بسرطان الثدي عادة بعد سن الأربعين وخاصة بعد سن اليأس، كذلك تتزايد نسبة الإصابة بسرطان الثدي في السيدات مفرطي البدانة ومن جراء استخدام الأدوية التي تحتوي على هرمونات الإستروجين والبروجيسترون معاً مثل أدوية منع الحمل أو الهرمونات البديلة التي تتناولها السيدات بعد سن اليأس بالإضافة إلي تزايد نسبة الاصابة بتعاطي الكحول وبدء الحيض في عمر مبكر أقل من ١٢ عام.

ويعتبر الفحص الذاتي للثدي احد طرق الاكتشاف المبكر والفحص الإكلينيكي للثدي كذلك إجراء الفحص عن طريق أشعة الماموغرام، وهو من الوسائل الأساسية للكشف المبكر عن سرطان الثدي، والوسيلة الوحيدة التي أظهرت فعالية الحد من الوفيات الناتجة من سرطان الثدي بالرغُم من أنه لا يمنع سرطان الثدي إلا أنه أداة أكثر توفراً ونجاحاً في الكشف عن سرطان الثدي في مراحله المبكرة، حيث يسهل علاجه ونسبة الشفاء منه تصل ٥٩.%

يذكر أن العالم يحشد كل طاقاته طيلة شهر أكتوبر من كل عام للتوعية بمخاطر الإصابة بسرطان الثدي ، وتعرف الحملة بأكتوبر الوردي (**Pink for October**) وتعتبر مبادرة عالمية بدأ العمل بها على المستوى الدولي في أكتوبر ٢٠٠٦ حيث تقوم مواقع حول العالم باتخاذ اللون الزهري أو الوردي كشعار لها من أجل التوعية من مخاطر سرطان الثدي ، كما يتم عمل حملة خيرية دولية من أجل رفع التوعية والدعم وتقديم المعلومات والمساندة ضد هذا المرض. (http://www.alnilin.com/news-action-show-id-72871.htm)

الباب الثالث

تحليل البيانات والتوصيات

تحليل البيانات :

تم إستخدام برنامج الحزم الإحصائية (spss) لمعرفة إتجاهات معدلات الإصابة بمرض سرطان الثدي بولاية نهر النيل وذلك لمعرفة نسبة الإنتشار في الفئات العمرية المختلفة .

تم إستخدام عينة عشوائية قوامها ١٢٦ من إجمالي ٦٠٠ حالة إصابة فكانت النتائج كما يلي:

١. إنتشار سرطان الثدي بولاية نهر النيل في الفئة العمرية (٣٦-٥١)سنة بنسبة ٥١% ، وتليها الفئة العمرية (٥٢-٦٧) سنة بنسبة ٥١% ، أما نسبة إنتشاره عند الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم ٦٨ سنة هي ١٧% ، وينخفض بنسة ١٢% عند الفئة العمرية من (٢٠-٣٥) سنة .
٢. إن أكثر المناطق التي ينتشر بها سرطان الثدي بولاية نهر النيل هي مدينة (عطبرة - الدامر) تحديداً حيث يبلغ إنتشاره في هذه المدينة بنسبة ٤٨% وتأتي بعدها مدينة (شندي) بنسبة ٤٧% وينخفض كثيراً في كلاً من (المتمة – بربر – ابوحمد)، بينما شبه ينعدم في بقية المناطق بولاية نهر النيل .
٣. نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند النساء ٩٩% بينما تنخفض كثيراً عند الرجال بنسبة ١% .

التوصيات :

١- إجراء فحص طبي كل سنة ومرتين في السنة بعد سن الخامسة والثلاثين .
٢- الدعم والمساندة النفسية من الأهل والأصدقاء لمرضى سرطان الثدي.
٣- المعتقدات الدينية والدعم الديني أهم من الدعم والإسناد الاجتماعي، وهي ضرورية للتوافق النفسي مع المرض، وكذلك استخدام أسلوب التقبل واللهو هي إستراتيجيات أولية لمواجهة المرض.
٤- استراتيجيه التأمل تساعد في تقليل التوتر وتُحسن جودة الحياة لدى المصابات.
٥- المناقشة حول المرض مع المصابات تسبب سوء التوافق مع المرض.

المراجع والمصادر :

- أبو العز ، إبتسام عبد الرازق (٢٠٠٧) . علاقة أساليب التعامل الزواجية واشكال التواصل بين الزوجين بالصحة النفسية والتوافق الزواجي من وجهة نظر الزوجات في الأردن ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، أطروحة الدكتوراه ص: ٧ .
- أحمد ، سهير كامل (١٩٩٩) . الصحة النفسية والتوافق ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ، ص: ٢٠-٤٢ .
- الإمارة ، أسعد شريف مجدي (١٩٩٥) . علاقة الضغوط والتعامل معها بالخصائص العصابية لدى طلبة الجامعة ، الجامعة المستنصرية ، كلية التربية ، أطروحة دكتوراه غير منشورة .
- الأنصاري ، حمدي (١٩٨٣) . السرطان ، الطبعة الولى ، دار العلوم للطباعة و النشر والتوزيع ، المملكة العربية السعودية ، ص :١٣١-١٣٢.
- بطرس ، حافظ بطرس (٢٠٠٨) . التكيف والصحة للطفل ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، الطبعة الأولى ، عمان – الأردن ، ص: ٩٩-١٢٤.
- بكمان ، روبرت ويتاكر ، تيريزا (٢٠٠١) . كيف تعالج نفسك ؟ سرطان الثدي ، أكاديمية إنترناشيونال للنشر والتوزيع ، بيروت ، ص: ١٠، ٥٩-٦٠ .
- حسين ، طه عبد العظيم وحسين سلامة عبد العظيم (٢٠٠٦) ، إسترتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية ، دار الفكر للنشر والتوزيع (سلسلة الإدارة التربوية الحديثة)، الطبعة الأولى ، ص : ٤٧-٥٦ .

الخـــاتمة :

بين طيات هذا العمل نرجو من الله تعالى العلي القدير أن يتقبله منا خالصاً لوجه الكريم وان نكون قد وفينا الحق في تقديمه كمرجع (للآثار السلبية والضغوط النفسية للمصابات بسرطان الثدي في ولاية نهر النيل) وأن ينتفع الطلاب به .

تـم بحمد الله