جـــــــــــــــامعة وهـــــــــــــران2

كلية العلـــــــــــــــوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

سرطان الثدي لدى الزوجة وتأثيره على العلاقة الزوجية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس الأسري

إعداد الطالبـــــة:

بن عائشة نادية

تحت إشراف:

أ.طباس

أعضاء اللجنة المناقشة:

أ.د فيصل فراحي.....رئيسا

أ.د حليمة قادري.....مناقشة

أ.د نسيمة طباس.....مشرفة

السنة الجامعية: 2015/2014/

إهداء

أهدي تمرة جهدي إلى أغلى ما أملك في الوجود غاليتي "أمي" الحبيبة، التي طالما ساندتني بدعواتها لي ووقفاتها معي طول مراحل حياتي، حفظها الله.

إلى أعز الناس إلى قلبي، أختي الوحيدة والغالية فطيمة التي طالما شاركتني بآرائها ووجهات نظرها في دراستي.

إلى أعز وأروع صديقة في حياتي "تولة اميرة".

إلى كل صديقاتي بالجامعة.

وإلى من هي بمثابة الأخت الثانية "أمينة بلقاسم زحماني" التي طالما ساعدتني.

إلى أخي الصغير "هواري"، إلى أخي إسماعيل، وأخي محمد حفظهم الله.

إلى أبي رغم بعده.

إلى أحمد الذي هو بمثابة الأب الثاني، والذي لم يبخل علي بالمساعدة المادية والمعنوية طول فترة الدراسة.

إلى روح جدي الغالي "محمد"، رحمه الله.

إلى جدتي الغالية، أطال الله في عمرها.

شكر وتقدير

أولا وقبل كل شيء أشكر الله وأحمده على هذه النعمة التي منحني إياها.

كما وأتقدم بالشكر إلى من منحتني شرف القبول لتكون مشرفة على دراستي الأستاذة "نسيمة طباس".

وأتقدم بالشكر للأساتذة المحكمين، منهم الأستاذة الدكتورة "آمنة ياسين"، والأستاذة "نعيمة صالح"، والأستاذة الدكتورة "حليمة قادري"، والأستاذة الدكتورة "لطيفة زروالي"، والأستاذ "هاشمي"، والأستاذ "عدَّ"، والأستاذ الدكتور "فيصل فراحي".

وإلى كل أعضاء اللجنة.

وإلى كل من شاركني هذا العمل المتواضع خصوصا الأستاذ حميد

وكل الأخصائيين النفسانيين والأطباء المختصين الذين لم يبخلوا علي بالمساعدة بمصلحة العلاج بالكيمياء بالمستشفى الجامعي (وهران)، نذكر منهم الأخصائية النفسية "سميرة"، والطبيبة المختصة في الأمراض الصدرية الدكتور"بوعناني".

ملخص البحث

بهدف البحث للمساهمة في تدقيق المعرفة حول العوامل الخارجية أو المفاجئة المؤدية إلى اضطراب العلاقات الزوجية، تناولت الدراسة عنوان: "سرطان الثدي لدى الزوجة وتأثيره على العلاقة الزوجية".

دراسة ميدانية على عينة مقصودة من الزوجات المصابات بسرطان الثدي، وذلك بهدف معرفة فيما إدا كان هناك علاقة بين سرطان الثدي واضطراب العلاقة الزوجية، وإذا كان هناك فروق في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي من حيث المتغيرات التالية:

السن، المستوى التعليمي للزوجة، مدة المرض.

وعليه طبقنا المنهج الوصفي القائم على الدراسة الاستطلاعية واحتوت عينة الدراسة على (50) حالة من مدينة وهران لسنة (2015)، بالمستشفى الجامعي لوهران (مصلحة العلاج بالكيمياء).

ولقد قمنا بتصميم أداة الدراسة (استمارة) في إطار نظري علمي وميداني مؤلفة من (22) فقرة موزعة على بعدين: البعد النفسي الجسدي(11) فقرة، وبعد العلاقة الزوجية(11) فقرة، ولقد تم استخدام كلا من الإحصاء الوصفي والاستدلالي على حد سواء، فبالنسبة للإحصاء الوصفي وظفنا الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي لدراسة العلاقة، أما بالنسبة للإحصاء الاستدلالي وظفنا اختبار (onewayanova) لدراسة الفروق بين المجموعات(اختبار ف) وذلك باستخدام حزمة الإحصاء العلوم الاجتماعية للإصدار (20 spss).

وأظهرت الدراسة النتائج الآتية:

توجد علاقة ارتباطيه بين سرطان الثدي واضطراب العلاقة الزوجية.

لا توجد فروق في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى المتغيرات التالية:

السن، المستوى التعليمي للزوجة، مدة العلاج.

وبناءا على النتائج المحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية قامت الباحثة بتفسير الفرضيات كالتالي:

إن سرطان الثدي وما يتخلف عنه من علاج وآثاره السلبية على الزوجة المصابة باعتبارها العنصر الأساسي المكمل للعلاقة الزوجية، يؤدي بالعلاقة الزوجية إلى حالة من الضعف والارتباك وعدم الاستقرار، وبالتالي الاضطراب، لأن العلاج يضعف البنية الجسدية للمرأة بما في ذلك الصحة النفسية والجسدية لها، بحيث لا تصبح لديها القدرة الكافية للقيام بواجباتها لا كزوجة، ولا كربة بيت، ولا كأم إن كان لديها أطفال.

ولأن النساء المصابات بسرطان الثدي سواءا كن صغيرات أو متقدمات في السن، ذات مستوى تعليمي أم لا، في بداية المرض والعلاج أم العكس، جميعهن تتعرضن لنفس العلاج وتقريبا لنفس مراحله (وذلك يدخل في إطار نوع السرطان إن كان منتشرا أو مبكرا)، ولنفس الآثار السلبية التي يسببها العلاج (علاج سرطان الثدي)، والمؤدية إلى اضطراب العلاقة الزوجية، جاءت نتائج الدراسة الحالية مؤكدة ذلك بنتيجة مفادها: لا توجد فروق في اضطراب العلاقة الزوجية بين الزوجات المصابات بسرطان الثدي، لا من حيث: السن ولا من حيث المستوى التعليمي للزوجة ولا من حيث مدة المرض.

الكلمات المفتاحية: سرطان الثدي ــ الزوجة ــ العلاقة الزوجية

قائمـــة المحتويـــات

الإهـــــــــداء.....أ

شكر وتقديـــر.....ب

ملخص الدراسة.....ج

قائمة المحتويات.....د

قائمة الجـــداول.....ز

مقدمة الدراسة.....1

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة.....4

2. فرضيات الدراسة.....7

3. أهداف الدراسة 7

4. أهمية الدراسة 7

5. التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث.....8

6. حدود الدراسة.....9

الفصل الثاني: سرطان الثدي

تمهيد

1.تعريف سرطان الثدي.....11

2.عوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي.....11

3. أنواع سرطان الثدي.....13

4. مراحل سرطان الثدي وطرق علاجه.....14

5. المشاكل والآثار الجانبية للعلاج.....15

خلاصة

الفصل الثالث: العلاقة الزوجية

تمهيد

1. تعريف العلاقة الزوجية.....20
2. أسس العلاقة الزوجية.....20
3. دوافع العلاقة الزوجية.....21
4. العوامل المؤثرة على العلاقة الزوجية.....22
خلاصة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

المبحث الأول: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد
1.أهداف الدراسة.....26
2.أدوات القياس.....26
3. نتائج تحكيم الاستمارة.....27
4. تجريب الأداة على عينة الدراسة الإستطلاعية.....28

المبحث الثاني: الدراسة الأساسية

تمهيد
1.منهج الدراسة.....28
1.1طريقة اختيار الدراسة الأساسية وتطبيقها.....28
2. أدوات الدراسة.....29
1.2المقابلة.....29
2.2الإستمارة.....29
3.تطبيق أدوات القياس.....29
1.3تطبيق الاستمارة.....29
4.تفريغ أدوات الدراسة.....30
5.الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة.....30
6.توزيع عينة الدراسة الأساسية.....30

الفصل الخامس: عرض النتائج وتفسير الفرضيات

أ. عرض النتائج:

1.عرض نتائج الفرضية الأولى.....34

2.عرض نتائج الفرضية الثانية.....34

3.عرض نتائج الفرضية الثالثة..... 35

4.عرض نتائج الفرضية الرابعة.....36

ب. تفسير النتائج:

1.تفسير نتائج الفرضية الأولى:.....37

2.تفسير نتائج الفرضية الثانية.....38

3.تفسير نتائج الفرضية الثالثة.....38

4.تفسير نتائج الفرضية الرابعة.....39

الخاتمة.....40

التوصيات.....41

قائمة المصادر والمراجع.....42

الملاحق.....44

قائمة الجداول:

الرقم	الجدول	الصفحة
1	يوضح نتائج التحكيم	27
2	يوضح نتائج الصياغة الأولى و الثانية المعدلة	28
3	يوضح توزيع العينة حسب متغير السن	30
4	يوضح توزيع العينة حسب مدة الزواج	31
5	يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي للزوجة	31
6	يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي للزوج	32
7	يوضح مدة المرض	32
8	يوضح العلاقة بين سرطان الثدي واضطراب العلاقة الزوجية	34
9	يوضح الفروق في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات حسب السن	34
10	يوضح الفروق في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات حسب المستوى التعليمي للزوجة	35
11	يوضح الفروق في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات حسب مدة المرض	36

مقدمة البحث:

قد تواجه العلاقة الزوجية في سيرورتها العديد من المواقف الحرجة أو الأزمات التي يمكن أن تهدد استقرارها، وتهدم النواة الأسرية وتوسع الهوة بين الزوجين.

هذه الأزمات تعتبر أحداث خارجية مفاجئة، الزوجين هم في غنى عنها، ومن بين هذه الأزمات نذكر على سبيل المثال سرطان الثدي الذي أصبح موضوع الساعة، حيث يعتبر الشبح الذي يهدد تماسك الحياة الزوجية.

هذا الأخير يعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة والذي له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية.

إن مجرد معرفة الزوجة بأنها مصابة بسرطان الثدي يشكل صدمة قوية لها وحتى لزوجها، أما العلاج وما يتضمنه من عملية جراحية لاستئصال الثدي هو في الحقيقة يعتبر بداية للمعاناة الحقيقية لهذه المرأة المصابة، فهو يعتبر بمثابة العلاج والصدمة الثانية التي تتلقاها المرأة لأنها تدرك بأنها ستفقد جزء حساس من جسدها، هو بالنسبة لها رمز لأنوثتها.

لأن هذا النوع من العلاج يؤدي إلى تغيرات جسدية دائمة تقود إلى تغير وتبدل في صورة جسمها.

وتأثر المرأة بهذا الأمر لا يعود لشخصيتها فحسب، بل هو راجع لإدراكها كيف ستكون نظرة المحيطين بها، كالعائلة والزوج.

فاذا وجدت المرأة المجتمع المحيط بها أو الأسرة متفهمة لظروفها وداعمة لها خصوصا الزوج سيمدها ذلك بالثقة ويرفع من تقديرها لذاتها.

إلا أن السند والدعم النفسي الذي هو وليد المعاش النفسي والجو الأسري، حيث يعزز هو الآخر من الثقة لدى الزوجة، ويعتبر القاسم المشترك بين الزوجين في المعاناة النفسية بينهما.

فالزوجة في هذه الحالة في الحقيقة تحتاج إلى الدعم النفسي في المرتبة الأولى وتحتاجه من طرف الزوج فإذا وجدته من طرف الزوج سيكون ذلك أول وأهم خطوة في علاجها.

فهذه العلاقة بين الرجل والمرأة إدا كانت تحتوي عناصر التفهم والتقبل والدعم في هكذا ظروف ستستمر وتنجح، أما إذا خلت من هده العناصر فستنهار بلا شك.

لأن العلاج في الحقيقة وما يسببه من آثار وخيمة يؤثر بلا شك على دور المرأة كزوجة وكأم وحتى كربة بيت.

وعلى هذا الأساس جاءت هذه الدراسة هادفة الكشف عن العلاقة بين سرطان الثدي واضطراب العلاقة الزوجية، وهي مكونة من 5 فصول.

الفصل الأول: (مدخل إلى الدراسة)، وفيه تم التطرق إلى: إشكالية البحث، وفرضياته، بالإضافة إلى أهداف البحث وأهميته والتعاريف الإجرائية وحدود الدراسة.

الفصل الثاني:(سرطان الثدي) وفيه تم: تعريف سرطان الثدي، عوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي، وأنواع سرطان الثدي، مراحله وطرق علاجه، بالإضافة إلى الآثار الجانبية للعلاج.

الفصل الثالث: وهو (فصل العلاقة الزوجية) فيه تطرقنا إلى: تعريف العلاقة الزوجية، أسس ودوافع العلاقة الزوجية، والعوامل المؤثرة عليها.

الفصل الرابع: (الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية) وفيه تم الإلمام بكل ما يخص الدراسة الميدانية من إجراءات بداية بالدراسة الاستطلاعية، إلى الدراسة الأساسية.

وأخيرا **الفصل الخامس:** وفيه قمنا بعرض النتائج، وتفسير الفرضيات حسب النتائج المحصل عليها.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعاريف الإجرائية
6. حدود الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

يعد سرطان الثدي من أكتر أنواع السرطانات التي تصيب النساء في العالم 1.7 مليون امرأة تشخص بهذا المرض في كل سنة.(Boudi.H et Derbali.W, 2014, p:1)

حيت ذكرت الوكالة الدولية لبحوث السرطان التابعة لمنظمة الصحة العالمية ومعهد أبحاث السرطان بالمملكة المتحدة أن سرطان الثدي ثاني اكتر أنواع السرطان انتشارا على مستوى العالم بنسبة% 11.9.

أما في العالم العربي فسجلت نسبة الإصابة به أكتر من 350 %أي ما يعادل 40 مليون امرأة لكل 100.000 امرأة سنويا سنة 2013.

أما في الجزائر فيعد من بين السرطانات الأكثر انتشارا بين النساء حيت تتراوح الإصابات به سنويا

بين 5و7 آلاف حالة جديدة أي ما يعادل21% من مجموع السرطانات بالوطن. (ح.س، المساء، 2013) بعدما كانت الإصابات تتراوح بين 4 و7 آلاف إصابة سنويا وذلك حسب إحصائيات المركز الجزائري لمكافحة السرطان لسنة 2010، وهذا يدل على أن الإصابة به بالجزائر في ارتفاع مستمر.

أما سنة 2014 فتم تسجيل حوالي 5إلى7 آلاف حالة إصابة جديدة سنويا حسب إحصائيات المركز الجزائري لمكافحة السرطان والذي يقدر عدد الوفيات ب 35 ألف حالة سنويا وهذا الرقم مرشح للارتفاع ويعد أول سبب للوفيات عند النساء في الجزائر.(زكري مريم، أخبار اليوم، 2014)

وللإشارة تسجل الجزائر 10 آلاف حالة جديدة لسرطان الثدي كل سنة، وأزيد من 4 آلاف وفاة. (وسام.م، المشوار السياسي، 2015)

وهو أحد أنماط الأورام الخبيثة الشائعة وينجم عن نمو غير طبيعي لخلايا الثدي، وهو يبدأ عادة في البطانة الداخلية لقنوات الحليب أو الفصوص التي تغذيها بالحليب، ويتميز بقدرته على الانتشار. (file:///E:/؟ما هو سرطان الثدي.Html)

وإذا لم تلقى المرأة المصابة بهذا المرض أو الزوجة الدعم من طرف عائلتها خصوصا الزوج فذلك

يؤثر بشكل كبير في التوظيف النفسي لها، ويؤدي بها إلى حالة من الكآبة وعدم التقبل وعدم القدرة على

التغلب على المرض وبالتالي الموت.

حيت أجرى **جلبر(1996)** دراسة تناولت عينة مكونة من (40) امرأة مصابة بسرطان الثدي في مراحله الأولى والثانية تم مقابلتهن في عام 1984، وبعد ثمانية سنوات في عام 1992، تُوفيَ ثماني نساء، وسبع نساء وُجِدَ لديهن نَقائل ورمية في العظم وباقي النساء (25) امرأة لم يُلاحظ وجود أي دليل للمرض، وقد تبين أن النساء المتوَّفيات قد عانين من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والعدائية والحقد والعظمة والتوهم بشدة أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة، وكنتيجة لهذه الدراسة فإن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبئ بفترة حياة أقل.

أما في دراسة قام بها **روبرتس و كوكس Roberts & Cox (1994)** للكشف عن تأثير تلقي الدعم الاجتماعي من الأصدقاء والعائلة والزوج على التوافق النفسي عند (135) مريضة شخصت حديثاً بسرطان الثدي، وتبين أن هناك ارتباط بين ارتفاع الضغط النفسي مع قلة الدعم الاجتماعي.

كما أن العلاقة الزوجية يمكن أن تتأثر وتنهار بعد إصابة الزوجة بهذا المرض ولا يتوقف الأمر على المرض والآثار الجانبية التي يسببها العلاج فقط وإنما حسب موقف العائلة خصوصا الزوج من ناحية تقلص دور المرأة في البيت بحيث لا تصبح لديها القدرة الكافية للقيام بواجباتها وحتى للاعتناء بأبنائها كما و يمكن أن تتأثر العلاقة الجنسية بحيث تضعف الرغبة بسبب العلاج والإحراج الذي تتعرض له المرأة بعد استئصال ثديها، إلا أنه مع الوقت يمكن للمرأة أن تسترجع قواها وكل ذلك يعتمد على الدعم الذي تتلقاه من طرف زوجها بحيث لا يمكن أن ننكر بأنه في العديد من الأحيان قد يتعلق الزوج بزوجته في هكذا ظروف.(طارق كمال، 2006، ص: 56–87) فتتحسن علاقتهما مع بعض وتصبح أحسن من ذي قبل.

وعلى هذا الأساس نعرف العلاقة الزوجية بأنها تلك العلاقة الديناميكية بين الرجل والمرأة. (سامي محسن الختاتنة، 2012، ص: 11-12)، والتي يمكن أن تواجه الكثير من الظروف الصعبة والحرجة والتي تؤدي بها إلى تغير في جوهرها، والتي لا يمكن للزوجين تجاوزها إلا من خلال إدراكهما لها، ومحاولة التكيف معها، وتقبل التغير الذي طرأ عليها أو بالأحرى على أحدهما بسبب المرض مثلا. خصوصا إذا كان هذا المرض مزمنا كسرطان الثدي الذي يؤدي علاجه إلى تشوه جزء من جسد المرأة، لكن إذا غابت تلك العناصر من العلاقة الزوجية بما فيها الحب والإخلاص والإيمان، ازدادت الضغوط النفسية، وهذا قد يؤدي بالعلاقة الزوجية إلى حالة من الارتباك وعدم الاستقرار.

ففي دراسة أجرتها الباحثة أوهام نعمان تابت الثابت سنة (2008) على عينة من النساء الأردنيات متزوجات مصابات بسرطان الثدي المبكر قدرت ب 198 مشاركة بهدف التعرف على الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي في الأردن، حيت توصلت بنتيجة مفادها أنه كلما

زادت الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر انخفض في المقابل مستوى التوافق الزواجي.

وبناءا على ما سبق يتبادر إلينا طرح التساؤلات التالية:

هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين سرطان الثدي واضطراب العلاقة الزوجية؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى السن؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى المستوى التعليمي للزوجة؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى مدة المرض؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى:

توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين سرطان الثدي واضطراب العلاقة الزوجية.

الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى السن

الفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى المستوى التعليمي للزوجة

الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى مدة المرض

3- أهداف الدراسة:

يستهدف البحث التعرف:

فيما إدا كان هناك علاقة بين سرطان الثدي واضطراب العلاقة الزوجية

الفروق في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي حسب المتغيرات التالية:

أ - السن

ب - المستوى التعليمي للزوجة

ج - مدة المرض

4- أهمية الدراسة:

كما يكتسب البحث أهمية للأسباب الآتية:

1- يعد هذا البحث أول دراسة في تخصص علم النفس الأسري بجامعة وهران تناولت الحديث عن سرطان الثدي من جانب علائقي ويقصد بذلك العلاقة الزوجية وبطريقة إحصائية

2- كما أن سرطان الثدي بالجزائر في ارتفاع مستمر سنويا لاسيما أنه يمس مختلف الأعمار وخصوصا النساء المتزوجات.

3- لفت انتباه الباحتين في بلدنا من أجل الاهتمام أكتر بهذا المرض والذي لا يزال مجهولا في العديد من العائلات بمناطق الوطن، كما والمعرفة به في الحقيقة لا تزال مجهولة خصوصا من حيث إمكانية العلاج والشفاء منه، والتطرق إليه في الحقيقة يساعد المصابات في فهم هذا المرض والتخلص من تلك المعرفة المحدودة.

4- الاستفادة من هذا البحث لإجراء بحوث ودراسات مستقبلية في هذا الجانب

5- الاستفادة من أداة البحت في دراسات مستقبلية أخرى

6- محاولة علمية لسد الفراغ في المكتبة الجزائرية لمثل هذه الدراسات المهمة والتي تتناول هذا المرض خصوصا من الناحية الإحصائية والتي تعتبر من بين الأدوات المهمة التي من خلالها يمكن للباحث أن يدخل في عمق المجتمع ليعايش معاناته ويكشفها على أرض الواقع بصفة دقيقة غير سطحية لأنها تتناول مجتمع (مجتمع الدراسة) وليس فرد واحد.

5. التعاريف الإجرائية:

سرطان الثدي: تعرف الباحثة سرطان الثدي حسب مايخدم البحت كمايلي:

سرطان الثدي هو نمو غير طبيعي للخلايا المبطنة لقنوات الحليب أو لفصوص الثدي، وغالبا ما يتكون الورم السرطاني في قنوات نقل الحليب وأحيانا في الفصوص وجزء بسيط جدا في بقية الأنسجة كما أنه قد

يكون مبكر ويمكن علاجه، وقد يكون منتشر وهنا لا يمكن علاجه وإنما يقدم العلاج فقط للتحكم في الآلام.

الزوجة: تعرف الباحثة الزوجة حسب ما يخدم البحث كمايلي:

الزوجة هي تلك الفتاة أو المرأة التي عقدت قرانها مع رجل في إطار ما يتوافق مع العادات والتقاليد السائدة في مجتمعها.

العلاقة الزوجية: تعرف الباحثة العلاقة الزوجية حسب ما يخدم البحث كمايلي:

هي العلاقة الإنسانية التي تجمع بين الرجل والمرأة في إطار من الشرع والقانون، والتي يتوقع فيها الظروف الجميلة والهادئة وحتى الظروف العصيبة كإصابة أحد الزوجين بمرض مزمن كالسرطان.

6. حدود الدراسة: في حدود الإمكانيات المتاحة، اقتصرت دراستنا على عينة مكونة من:

نساء متزوجات مصابات بسرطان الثدي (غير منتشر)، هن على علم بإصابتهن بسرطان الثدي، من مختلف مناطق الجزائر،

وتتراوح أعمارهن بين(20إلى60سنة)، أغلبهن أجريت لهن العملية الجراح (عملية استئصال الثدي)، ممن يراجعن المركز الإستشفائي الجامعي بوهران، لاستلام العلاج الدوري المقرر لسنة 2015. تمت الدراسة الميدانية من أواخر شهر مارس 2015 إلى بداية شهر جوان 2015.

الفصل الثاني: سرطان الثدي

1.تعريف سرطان الثدي

2.عوامل الإصابة بسرطان الثدي

3.أنواع سرطان الثدي

4.مراحل سرطان الثدي

5.المشاكل والآثار الجانبية للعلاج

تمهيد:

يعتبر السرطان أحد الأمراض المزمنة والتي من أجل القضاء عليها أو التحكم فيها جاء العلم بعدة علاجات في عدة تسميات ورغم تعدد تسمياتها إلا أنها جاءت بهدف واحد وهو مساعدة المريض على الشفاء.

1. تعريف سرطان الثدي:

إنَ فكرة سرطان الثدي ترجع إلى تكون ورم وتكاثره على غدَة الثدي، وكلمة سرطان الثدي تعني ورم خبيث، عدواني للثدي ولكن كلمة ورم الثدي تعني الورم الخبيث والحميد، وأغلب السرطانات الخبيثة للثدي هي سرطانات غدية تطورت من خلايا ورمية لقنوات الحليب.

(Boudi.H, Derbali.W, 2014, p:20)، ويعد سرطان الثدي أكثر السرطانات انتشارا لدى النساء. (S.Peliot C.Hirisson Pélissier, 2007, p:3).

يتطور من خلال خلايا غدة الثدي، هي خلية أساسا عادية تتحول وتنقسم لتكون كتلة تدعى ورم خبيث (Jalti.S, Soukhali.F, 2014, p:1)، لكنه مرض قابل للشفاء إذا كان أقل تطورا في مراحله الأولى فإذا كانت الإصابة أقل من (1) سنتمتر نسبة استمرار الحياة تكون 80% لكن نسبة البقاء تتناقص كلما كانت الإصابة كبيرة.

2. عوامل الخطر التي تزيد من خطورة الإصابة بسرطان الثدي:

إن أسباب سرطان الثدي حتى الآن غير معروفة تماما، إلا أن هناك عدة عوامل قد تزيد من فرص الإصابة بسرطان الثدي وهذه تسمى "عوامل الخطر":

الجنس:

سرطان الثدي يعتبر سرطان حصري تقريبا وخاص بالنساء. هو 100 مرات أقل شيوعا عند الرجال. يحدث عند الأسر التي فيها العديد من الإصابات بسرطان الثدي، وعندها يمكن أن يصل إلى الذكور، و يحدث ذلك بتحور الجين (BRCA2) وهو الأكثر ملاحظة في أغلب الأحيان.

(jan.f, 2012, p:4).

العمر:

يعتبر العامل الأساسي لخطر الإصابة بسرطان الثدي، حيث يتصاعد الخطر بين سن (50و75) سنة، وهذا لا يعني أن الفتاة الشابة ذات 20،30،40 سنة لايمكنها أن تصاب بسرطان الثدي.

سن اليأس المتأخرة:

النساء اللواتي تتلقين سن يأسهم بعد (50) سنة قد يزداد لديهم خطر الإصابة بسرطان الثدي مقارنة بالنساء اللواتي يتوقف عندهم الحمل قبل الأوان. تبدو الآلية بأن أي سن يأس متأخرة تزيد من خطر إمداد إنتاج الهرمونات (أوفر ينس)

عوامل جينية:

عامل القرابة عامل رئيسي في عدة سرطانات الثدي لها علاقة باختلالات توازن جينية وعوامل بيئية.

عوامل لها علاقة بالعادات اليومية والأكل:

السمنة وزيادة الوزن:

السمنة ترفع حوالي 50% من خطر سرطان الثدي عند النساء في سن اليأس مما يساعد في ارتفاع الأستروجين في الدم، تواجد الأندروجين في النسيج (adipeux) هي منبع الأستروجين المتحرك.

الرياضة: (activité physique)

النساء اللواتي يمارسن أقل من 4 ساعة رياضة في الأسبوع هم الأكثر احتمالا للتعرض لسرطان الثدي، مهما كان الوزن.

استهلاك الخمر والتدخين:

النساء اللواتي يتعاطين الخمر والتدخين هم الأكثر عرضة لخطر الإصابة بسرطان الثدي.

عوامل خطر أخرى:

تعريض النسيج (mammaire) للأشعة البنفسجية (x) قبل سن 40 سنة، يمكن من إعلان تحريض سرطان الثدي في السنوات القادمة.(Jelti.S, Soukehali.F, 2014, p7.8.9)

3. أنواع سرطان الثدي:

سرطان الخلايا الغازية:

هو السرطان الأكثر خطورة بين النوعين، ويحدث عندما تنتشر الخلايا الغير طبيعية من داخل القنوات والفصوص والخروج إلى الأنسجة المحيطة بالثدي مما يتيح الفرصة لانتشار السرطان إلى العقد اللمفاوية، وأعضاء الجسم الأخرى، كالكبد والرئتين والعظام في مراحل متقدمة.

في الماضي، كان يعتقد أن سرطان الثدي ينمو بشكل منظم، بحيث يتطور من ورم صغير في نسيج الثدي مكونا ورم أكبر، كما كان يعتقد بتتابع انتشار السرطان بحيث ينتقل إلى الغدد اللمفاوية القريبة بعد ذلك، ومن تم إلى البعيدة منها، وأخيرا ينتشر في الأجزاء الأخرى من الجسم.

في حين يعتقد الآن أن الخلايا السرطانية قادرة على الانتقال من الثدي عن طريق الدم والغدد اللمفاوية في مرحلة مبكرة من مسار المرض، ومع ذلك قد لا تبقى الخلايا السرطانية على قيد الحياة خارج نطاق الورم.

سرطان الخلايا في الموقع:

عندما تنمو خلايا غير طبيعية داخل فصوص أو قنوات الحليب بدون أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة أو خارجها، يسمى السرطان في هذه الحالة بسرطان الخلايا في الموقع. وهو لا يمكن أن يشكل خطر الانتشار (Sauf si une composante infiltrante associe a été méconnue).

(E.fondrinier, D.Pezet, E.Gamelin, 2003, p178)

وعبارة في الموقع تعني في نفس مكان الخلايا الغير طبيعية، ويستخدم هذا التعبير لوصف أن السرطان لا يزال "قائم" داخل القنوات وفتحات الحليب حيث نشأ في البداية، وهناك فئتان رئيسيتان من سرطان الخلايا في الموقع وهما السرطان في موقع القنوات، والسرطان في موقع الفصوص.

على الرغم من أن كلمة "سرطان" مستخدمة في التشخيص، إلا أن الخلايا ليست سرطانية بشكل تام، وذلك لأنها لم تطور القدرة على غزو الأنسجة خارج القنوات أو الفصوص أو الانتشار لأعضاء الجسم الأخرى، ولهذا فإنه غالبا ما يشار إليها بأنها تسبق السرطان إما لأنها يمكن أن تتطور إلى سرطان، أو تزيد من مخاطر الإصابة بسرطان الخلايا الغازية.(file:///E:/؟ما هو سرطان الثدي.html)

4. مراحل مرض سرطان الثدي، وطرق علاجها:

1. **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. و تتراوح نسبة الشفاء من المرض بين (98–99%) وتمتد الحياة لغاية عشر سنوات من العيش الخالي من المرض.
2. **المرحلة الأولى:** الورم يكون حجمه أصغر من (2 سم) ولم ينتشر إلى الثدي الآخر، ويكون العلاج جراحيا برفع الثدي المصاب بالورم وفي بعض الأحيان يتبعه العلاج الإشعاعي، وفي أحيان أخرى ترفع العقد اللمفاوية تحت الذراع، ونسبة الشفاء فيها من (85–90%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض.
3. **المرحلة الثانية:** ويكون حجم الورم فيها ما بين (2–5 سم) ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي، ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات بعيدة للورم مثلاً للكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ، ونسبة الشفاء فيها (60%) 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 الهرموني وكذلك رفع العقد اللمفاوية تحت الذراع، ويكون العلاج الإشعاعي عادةً عندما يكون الورم غير منتشر إلى العقد اللمفاوية تحت الذراع وحجمهُ بين (1.5–4 سم)، وتسمى هذه المرحلة بـ -IIA-Stage أما العلاج الكيميائي مع/أو العلاج الهرموني إذا كان حجم الورم بين (2–4 سم) وانتشر إلى العقد اللمفاوية تحت الذراع، أو كان الورم أكبر من (4 سم) ولم ينتشر إلى تحت الذراع، وتسمى هذه المرحلة ب -II Stage-.
4. **المرحلة الثالثة:** وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها (5 سم) والغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة ونسبة الشفاء حوالي(50%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض، ويطلق على هذه المرحلة بـ -III A Stage- ويكون العلاج موضعياً بالجراحة مع الأشعة المناسبة، والعلاج الكيميائي مع/ أو العلاج الهرموني. أما في حالة كون الورم بأي حجم ولكنه انتشر إلى الجلد وجدار الصدر

والعقد اللمفاوية للثدي فتسمى المرحلة بـ -III Stage- ويكون العلاج هو العلاج الكيميائي مع الجراحة المناسبة بعد العلاج الكيميائي و/أو العلاج الهرموني.

المرحلة الرابعة: وهي مرحلة تكون متأخرة جداً من المرض وتتصف (الانتشار)، 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 (10%) ولمدة خمس سنوات من العيش. والعلاج في هذه المرحلة هو العلاج الكيميائي و/أو العلاج الهرموني لتحطيم خلايا السرطان والسيطرة عليه، كما ويستخدم أساسا كعلاج مساعد للمريضات في سن اليأس.(Nour Eddine, 2007, p:7) وفي بعض الأحيان يتبع بعلاج جراحي أو علاج إشعاعي للسيطرة على السرطان في الصدر.

5. المشاكل والآثار الجانبية للعلاج:

المشاكل والآثار الجانبية للعلاج الجراحي:

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 وخاصةً عند إجراء عملية رفع الثدي الكلي وقد تصبح هذه المشكلة دائمة وغالباً تكون مؤقتة حيث تساعد التمارين الرياضية إلى رجوع المرونة والحركة والقوة للذراع والكتف، وقد تعاني المصابة أيضاً من الخدر والتنميل 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 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.

المشاكل والآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي:

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 (6-18) 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.

المشاكل والآثار الجانبية للمعالجة الكيميائية:

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 (12–36) 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 (35 عاماً) فيصبح العقم دائمي، 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 الأدريامايسين)، وكذلك احتمالية الإصابة بسرطان ثانوي مثل اللوكيميا (سرطان خلايا الدم), كذلك احتمالية الإصابة بالتهاب الكبد الكيميائي والتليف، وأمراض الرئة.

المشاكل والآثار الجانبية للمعالجة الهرمونية:

وتعتبر هذه الآثار نادرة وخفيفة نسبياً، وأن عقار التاموكسفين يؤثر على إنتاج هرمون الأستروجين 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 (Cataracte)، 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.

المشاكل والآثار الجانبية للمعالجة البيولوجية:

أهم الأدوية البيولوجية هو دواء الهيرسيبتين، 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. 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.

(أوهام نعمان تابت الثابت، 2008، ص: 94-54).

خلاصة:

إن العلاجات التي جاء بها العلم ورغم آثارها السيئة والتي لا يمكن أن ننكرها إلا أنها ذات فائدة وأهمية عظمى فهي قد صغرت من الحجم الكبير الذي كان يعطى لمفهوم السرطان سابقا، ليس شكلا وإنما مضمونا فهي بذلك منحت الفرصة للعديد من المرضى بالشفاء، بعد أن كان ينظر إلى أمراض السرطان بأنها قاتلة وكان يخاف الناس حتى من نطق كلمة سرطان.

الفصل الثالث: العلاقة الزوجية

1. تعريف العلاقة الزوجية
2. عوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي
3. أنواع سرطان الثدي
4. مراحل سرطان الثدي
5. المشاكل والآثار الجانبية للعلاج

تمهيد:

لطالما شهدت العلاقات الزوجية عبر التاريخ الظروف والأوضاع الصعبة خصوصا تلك التي لا يمكن التنبؤ بها منها الأمراض المفاجئة كالسرطان.

1. تعريف العلاقة الزوجية:

هي أول شكل من أشكال العلاقات الإنسانية وأكترها تطورا وتفاعلا. جاءت تعبيرا عن تكامل العلاقة الطبيعية التبادلية بين ذكر وأنثى بهدف التعاون والتكاثر والبقاء.(نسيم الخوري، 2008،ص:7)

تتميز بالدوام والاستمرار والامتثال للمعايير الاجتماعية وتكوين أسرة، وهي الوسيلة الوحيدة لتنظيم العلاقة الجنسية وتحقيق الأمان والحب والعطف والمشاركة والاستقرار بالإضافة إلى بقاء النوع.

ويعتبر الزواج عقدا منظما ومشاركة بين الرجل والمرأة يترتب عليه مجموعة من الحقوق والواجبات للطرفين، وتتحدد مشروعيته في نطاق الشريعة الإسلامية بأنه عقد يفيد حق استمتاع كل من الطرفين بالآخر على الوجه المشروع.

(علياء شكري، وآخرون، 2009، ص:51).

2. أسس العلاقة الزوجية:

1. الحب:

هو ميل أو انجذاب أحد الجنسين للآخر إعجابا به وبشخصيته أو أخلاقه أو مكانته وهذا الميل يؤدي إلى رغبة كلا الطرفين في الارتباط ببعضهما والعيش معا مدى الحياة، وهو يختلف عن الحب الفطري كحب الوالدين أو الإخوة، وهذا الارتباط يكون وفق علاقة رسمية تعرف بالزواج.

2. المودة والثقة:

كل علاقة تتميز بتقاسم درجة من المودة والثقة، فالعلاقات تختلف فيما بينها حسب درجة المودة المتبادلة..

تعتبر المودة والثقة العنصر الذي يمكننا من تحديد نوع العلاقة بين الأفراد، فبزيادة أو نقص المودة والثقة يمكننا تحديد الإطار الموجود فيه هذه العلاقة.

3. الجنس أو الإشباع الجنسي:

الانجذاب بين الجنسين أمر فطري لدى جميع الكائنات، وهو من أقوى عناصر الحب وأعمها ولا يقل أهمية عن الغرائز البيولوجية الأخرى. فالمرء يجاهد من أجل إشباع شهواته التناسلية.

لهذا فالدافع إلى الزواج، كما تحدده الأديان مثلا، هو تمكين الإنسان من إقامة علاقات جنسية في إطار شرعي وسليم، والزواج من الناحية النفسية التحليلية هو رغبة جنسية كامنة أو مكبوتة قد أجَل صاحباها تحقيقها الذي يولد هدوء العواطف والراحة النفسية.

لذلك فقد نظم الإسلام العلاقة الزوجية واعتبر الجنس من دوافعها المهمة لكنه أرساها على فكرتين أساسيتين أيضا: الإنجاب الذي يكون هدف الجنس الأساسي لا اللذة لذاتها: "**يا أيّها الناس اتّقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة، وخلق منها زوجها وبثَّ منها رجالا كثيرا ونساءا**"، "وتزوجوا الودود الولود، فإني مكاثر بكم الأمم".

والفكرة الثانية أن الزواج طريق لتأمين استقرار المجتمع والسعادة عن طريق مدَه بعناصر استمراره.

3. دوافع العلاقة الزوجية:

1. التقليد الوراثي والتوجيه الاجتماعي:

ويعرف التقليد الوراثي على أنه العادات والتقاليد الاجتماعية والدينية السائدة في مجتمع ما. الغاية منها تأسيس عائلة بشكل وراثي ينتقل من الآباء والأجداد إلى الأبناء. وتقوى هذه النظرة للزواج في البلدان المحافظة حيث لا مجال للحب أو اللقاء فالزواج هنا هو ميثاق لتنظيم الوراثة وما يترتب عليها من الحقوق الاقتصادية.. ولأنه تقليد موروث درج عليه الناس منذ نشأتهم وسلموا بأنه خير لابد منه ولكن في إطار محدود.

لهذا نجد الفتاة في هكذا مجتمع تتزوج من رجل لا تعرفه ولا تعرف شخصيته ولا خصاله ولا حتى سنه. حتى وإن عرفت فلا يكون لها خيار في الرفض لأنها تتزوج بتوجيه من الأهل وخوفا من العنوسة. والهدف الأسمى هنا يكون الخروج من البيت هربا من أسئلة الأهل والأقارب والمحيط، أو هربا من الضغوط العائلية وقسوة الأهل، وهذا ما يصح أيضا على الذكور.

2. الدوافع الاقتصادية:

قد تكون الرغبة في الثروة والمال هي الدافع الأساسي لدى الكثيرين، فالمرأة قد تشعر بالحماية مع رجل ثري، والعكس صحيح أيضا. وقد نجد فتيات يعرضن عن أي عاطفة أو دافع آخر إذا توفر كان الرجل ذو مال وفير عنصر المال. وأكتر من ذلك نجدهن يتسامحن في سن الرجل أو قبحه وحتى عن أخلاقه أحيانا إذا كان غنيا كريما، وهذا البحت عن المال كدافع للزواج يعرض الأسرة إلى الكثير من الانهيار.

لهذا لقد حثت الشرائع السماوية في هذا المجال على الزواج القائم على القيم التي تترفع عن المصالح المادية. فقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم في حديت شريف: "لا تزوجوا النساء لحسنهن فعسى حسنهن أن يرديهن، ولا تزوجوهن لأموالهن فعسى أموالهن أن تطغيهن".

وفي حديت آخر قال: "من تزوج امرأة لعزها لم يزده الله إلا ذلا، ومن تزوجها لمالها لم يزده الله إلا فقرا، ومن تزوجها لحسبها لم يزده الله إلا ذلا، ومن تزوج امرأة لم يرد بها إلا غض بصره ويحصن فرجه أو يصل رحمه بارك الله له فيها وبارك لها فيه".(نسيم الخوري، ص:59،62،64).

3- العوامل المؤثرة في العلاقة الزوجية:

هناك عوامل جد مهمة تؤثر في العلاقة الزوجية، نبرزها كمايلي:

1. النضج الانفعالي بين الزوجين:

يورد (العيسوي،1998) بأن الناضج انفعاليا لديه نظرة خاصة للحياة قائمة على التوازن ومعرفته جيدة بالحياة الاجتماعية. وبذلك يعد مؤشرا لمستوى تطور إدراكه لذاته وإدراك من حوله بموضوعية وقادرا على التمييز بين الحقيقة والخداع.

2. المستوى الاقتصادي:

تسهم الحالة الاقتصادية في اتزان العلاقة بين الزوجين حتى وان كانت الروابط العاطفية ضعيفة. ويعد هذا الجانب من الجوانب الهامة في الحياة الزوجية، فبوجود دخل مادي جيد يؤدي إلى الاستقرار الزواجي والشعور بالرضا.

3. العلاقة الحميمية الجنسية:

تعمل العلاقة الجنسية على تقوية العلاقة بين الزوجين وتجديد العطاء والاستمرار في الحياة الزوجية عند تحقق التوافق الجنسي الذي يعد أعم وأشمل من بلوغ اللذة الجنسية حيت يتضمن مجموعة من العناصر التي يلخصها (الرشيدي، الخليفي، 1997) فيما يأتي:

التقبل الجنسي التنائي، بحيث يجد كل طرف في الطرف الآخر موضوعا جنسيا مرغوبا وجاذبا له ومغريا بالإقبال عليه.

المغازلة والملاحظة، بما فيها من كلام ونظرات الإعجاب والإيماءات التي تحمل معنى الرغبة الجنسية بين الطرفين.

التفاعل النفسي والجسدي بين الطرفين.

4. تقدير الذات:

أي الشعور بالرضا عن النفس، نحن لا نستطيع أن نتوقع أن نعيش حياة زوجية سعيدة ونظرتنا لدواتنا نظرة دونية ولن نتوقع أن نحصل على سعادة من الشريك وننظر إلى دواتنا نظرة سلبية.

ولهذا ترى (العيسى،2006) أن الأزواج اللذين يكون تقديرهم لدواتهم تقديرا متدنيا، كل ذلك يرجع إلى خبرات الماضي المؤلمة، تلك التي عاشها مع أسرته قبل الزواج.

ولكن بعد الزواج نحن مسؤولون عن دواتنا، وإنجاح حياتنا، ولأنه توجد جوانب عديدة لشخصيتنا تسهم في تقديرنا لدواتنا، والتحكم بدواتنا في الوقت الحالي.

5 المستوى التعليمي والفكري:

إن الاختلافات في درجة التعليم والخلفية الاجتماعية أو الاقتصادية، أو تباين العرق أو تنافر أهداف الزوجين أو تعارضهما، يؤدي إلى عدم الاستقرار بين الزوجين.

يشير(العمودي، 2001) أنه كلما زادت ثقافة وتعليم أحد الزوجين عن الآخر كلما زادت الفجوة بين ما يريدان من بعضهما، فالتقارب بين الزوجين في المستوى الثقافي والاجتماعي لكل منهما أصبح من الأمور المهمة للتفاهم والانسجام والحب بينهما.(عون عمار، 2014، ص:25.24)

خلاصة:

إن هذه الظروف الحرجة التي يمكن للزوجين التعرض لها عبر زواجهما، ورغم السنين التي قضوها معا إلا أنها يمكن أن تؤدي إلى اضطراب علاقتهما مع بعض من الناحية المادية أو المعنوية أو كلاهما معا.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

المبحث الأول: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

1.أهداف الدراسة

2.أدوات القياس

3.نتائج تحكيم الاستمارة

4.تجريب الأداة على عينة الدراسة الاستطلاعية

المبحث الثاني: الدراسة الأساسية

تمهيد

1. منهج الدراسة

1.1طريقة اختيار الدراسة الأساسية وتطبيقها

2. أدوات الدراسة

1.2 المقابلة

2.2 الاستمارة

3.تطبيق أدوات الدراسة

1.3 تطبيق الاستمارة

4. تفريغ أدوات الدراسة

5. الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات

6. توزيع عينة الدراسة الأساسية

المبحث الأول: الدراسة الاستطلاعية:

تمهيد:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية غاية في الأهمية، يهدف الباحث من ورائها إلى الوقوف على بعض الأخطاء والهفوات التي قد تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة ونتائجها، ثم ضبطها، فعزلها وقت إجراء الدراسة الأساسية.

1-أهداف الدراسة:

ومن هذه الأهداف:

- التأكد من صدق وثبات الاستمارة المطبقة في هذه الدراسة .

- حسن اختيار العينة حتى تكون ممثلة للمجتمع الأصلي .

- اكتساب خبرة التطبيق

2- أدوات القياس:

الاستمارة: ولقد تم بناء هذه الاستمارة بإتباع الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: الاطلاع على البحوث والدراسات التي تناولت موضوع سرطان الثدي، نذكر منها (دراسة أوهام نعمان تابت الثابت، سنة: 2008)، وتم الاستعانة ببعض العبارات من مقياس التوافق الزواجي الموجود في هذه الدراسة.

الخطوة الثانية: تم صياغة بعض العبارات بطريقة موضوعية، انطلاقا من أفكار نظرية علمية، وزيارات ميدانية للأطباء والأخصائيين النفسانيين العاملين بالمصلحتين (مصلحة العلاج بالكيمياء الطابق الأول، ومصلحة العلاج بالكيمياء الطابق الثاني)، ولعينة الدراسة بالمستشفى الجامعي المركزي: (وهران)، وذلك من أجل جمع المعلومات عن الحالات، وأخذ كل ما جمع من معلومات عن الحالات بعين الاعتبار من أجل صياغة الأسئلة، حيث راعت الباحثة عند صياغة الفقرات أن تكون:

- شاملة للأهداف المراد قياسها.
- واضحة وبعيدة عن الغموض واللبس.
- سليمة لغوياً وسهلة وملائمة لمستوى العينة.

الخطوة الثالثة: تصنيف أبعاد الاستمارة وفق بعدين هما: البعد الأول: البعد النفسي الجسدي، والبعد الثاني: بعد العلاقة الزوجية كالآتي:

البعد النفسي الجسدي: وهو يتضمن الآثار النفسية والجسدية التي يسببها هذا المرض، وما يترتب عنه من توتر وقلق، وتغير في الصورة الجسمية، لاسيما من خضعن للعملية الجراحية، ولقد تضمن على مجموع (11) فقرة.

بعد العلاقة الزوجية: وهو يتضمن مؤشرات تدل على اضطراب العلاقة خصوصا بعد اكتشاف المرض والخضوع للعلاج، ولقد تضمن هو الآخر على (11) فقرة تقيسه.

وقد تكونت الاستمارة في صورتها النهائية من (22) فقرة.

الخطوة الرابعة: تقديم الاستمارة للمحكمين

تم عرض الاستمارة على محكمين من درجات علمية مختلفة كان المجموع (07) سبعة ينتمون لجامعة وهران وطلب منهم إعطاء ملاحظاتهم واقتراحاتهم حولها، ومن أجل هذا وضعت العبارات في النسخة الموجهة للمحكمين في جدول احتوى على ثلاث خانات: (القياس، (تقيس،لا تقيس)،الوضوح (واضحة غير واضحة)، اقتراح تعديل) يسمح بتقدير مدى صلاحية فقرات الاستمارة من حيث الصياغة، واقتراح ماهو ملائم بديلا للفقرات التي تحتاج لإعادة الصياغة أو إلى تعديل، ومن أجل ذلك تم تطبيق معادلة نسبة الاتفاق.

3- نتائج تحكيم الاستمارة:

ويمكن أن نعرض نتائج تحكيم الاستمارة في شكله الأولى المقدم للمحكمين في الجدول التالي:

جدول رقم (1) يوضح نتائج التحكيم

أبعاد التحكيم	نسبة اتفاق المحكمين
من حيث الصياغة	6 من أصل7
من حيث القياس	6 من أصل7
من حيث عدد البدائل	5 من أصل 7

ويتضح من خلال الجدول بأن معظم العبارات كانت مناسبة ومقبولة باستثناء الفقرات التي طلب منا تعديلها وهي كالآتي:

جدول رقم (2) يوضح الصياغة الأولى والثانية المعدلة:

الفقرة	الصياغة الأولى	الصياغة الثانية المعدلة
1	لم أتفاجأ لأنني كنت أتوقع ذلك	لم أكن أتوقع أن أصاب بهذا المرض
2	كنت أتعامل مع المرض بحرص	
3	شعرت بالسوء حيال جسدي	شعرت بالسوء اتجاه جسدي
4	أسعى للمثول إلى الشفاء	لجأت للعلاج الكيميائي لكي يساعدني على الشفاء
5	تركني زوجي ورحل	تخلى عني زوجي

4- تجريب الأداة على عينة الدراسة الاستطلاعية: تتمثل عينة الدراسة الاستطلاعية في (20) حالة تم اختيارهم بطريقة مقصودة وتم الاتصال بهم في المستشفى أثناء القيام بالفحوصات الطبية (مصلحة العلاج بالكيمياء).

المبحث الثاني: الدراسة الأساسية

تمهيد:

بعد الانتهاء من إجراء الدراسة الاستطلاعية وتحقيق الأهداف المرجوة، بادرنا بإجراء

الدراسة الأساسية من خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في (الاستمارة، وكذا المقابلة)، ولتوضيح إجراءات الدراسة الأساسية، سوف يتم في هذا الجزء شرح طريقة اختيار العينة وخصائصها، ثم إعطاء وصفا دقيقا لأدوات الدراسة وكيفية التطبيق والتصحيح.

1- منهج الدراسة:

لقد تم إتباع المنهج الوصفي الاستدلالي لتحليل معطيات الدراسة إحصائيا، باعتبار انه المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة.

1- 1 طريقة اختيار العينة الأساسية وخصائصها:

يتمثل المجتمع الذي اتخذناه مجالا بشريا لدراستنا من نساء متزوجات من مختلف الأعمار، غير مطلقات ولا أرامل، وممن كانوا راغبين في المشاركة في الدراسة أو ممن كانوا موافقين على التعاون معنا بعد أن عرفنا لهم بأنفسنا، العينة كانت من مختلف ولايات الجزائر وممن كن يراجعن المستشفى الجامعي

المركزي بوهران،ولقد تم اختيارهم بطريقة مقصودة وذلك في حدود ما أتيح لنا، بعد موافقة رئيس المصلحة (مصلحة العلاج بالكيمياء).

2-أدوات الدراسة:

2-1- المقابلة: أجرت الباحثة المقابلة مع الحالات الممثلين للعينة، باعتبارها أداة مهمة من أدوات البحث العلمي، ومن أجل توضيح الهدف من هذه الأسئلة وأهمية الإجابة عنها لنتائج البحث ولتوضيح الغموض أيضا، وكان لابد منها وذلك أيضا مراعاتا للمستوى الدراسي والاجتماعي وسن الحالات، فالحالات الممثلين للعينة كانت من مستويات تعليمية مختلفة وأعمار مختلفة، تطلبت منا في الكثير من الأحيان طرح الأسئلة بصفة شخصية وطريقة شفهية.

2-2- الاستمارة: لقد استخدم في الدراسة الحالية استمارة (المعاش النفسي والعلائقي)، مكونة من بعدين البعد النفسي الجسدي وبعد العلاقة الزوجية.

3- تطبيق أدوات القياس:

1-3 تطبيق الاستمارة:

تم تطبيق الاستمارة كالتالي:

ـ تم توزيع الاستمارات على العينة بصفة شخصية من طرف الباحثة، وتم في ذلك

مراعاة مستواهم الدراسي وسنهم، بحيث اضطرت الباحثة في أغلب الأحيان أن تطرح الأسئلة بصفة شخصية ومباشرة.

ـ وقد تم ذلك في مصلحة العلاج بالكيمياء الطابق الثاني، ومصلحة العلاج بالكيمياء المقابل في الطابق الأول، ولأن ظروف المصلحة لم تسمح بتطبيق الأداة بصفة فردية كان علينا أن نوزعها بطريقة جماعية (ففي المصلحة الأولى بالطابق الثاني كانت عبارة عن غرف، كل غرفة تضم من 2 إلى 3 حالات، أما في المصحة الثانية الطابق الأول فكانت عبارة عن قاعة كبيرة بها كراسي موضوعة جنبا إلى جنب حيث تجلس الحالات تنتظر دورها في العلاج).

ـ كما كان يتم جمع الاستمارات من طرف الباحثة في نفس اليوم الذي توزع فيه الاستمارات في كل مرة، وتم ذلك بعد أن قمنا بشرح مضمون الاستمارة والهدف منها للحالات الممثلة للعينة، مع ذكر أهمية الإجابة بالنسبة لنتائج البحث، حيث طلب منهم الإجابة على كل الأسئلة دون ترك أي سؤال دون إجابة، وكذا تم التأكيد على ملئ البيانات الشخصية التي لها أيضا وزنها في البحث الحالي.

4- تفريغ أدوات الدراسة:

بعد الانتهاء من تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأساسية عمدنا إلى تصحيح استمارة الدراسة على النحو التالي:

-إعطاء درجات تراوحت بين (4 درجات إلى 1 درجة واحدة)، على النحو التالي:

(4) بالنسبة لاختيار تنطبق تماما، و(3) بالنسبة لاختيار تنطبق أحيانا، و(2) بالنسبة لاختيار تنطبق نادرا، و(1) بالنسبة لاختيار لا تنطبق على الإطلاق، وهذا بالنسبة للإجابات الايجابية أما في حالة الإجابات السلبية فالعكس صحيح.

5-الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات:

لقد تم استخدام كلا من الإحصاء الوصفي والاستدلالي على حد سواء، فالنسبة للإحصاء الوصفي استعملنا الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي لدراسة العلاقة.

أما بالنسبة للإحصاء الاستدلالي وللتأكد من صحة الفرضيات استخدمنا اختبار (anova one way) لدراسة الفروق بين المجموعات (اختبار ف)، وذلك باستخدام حزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية الإصدار (20; spss).

6- توزيع عينة الدراسة الأساسية:

حسب متغير السن:

- جدول رقم (3) يبين توزيع العينة حسن متغير السن:

الفئات السن	التكرار	النسبة
30 -20	1	%2
40 -31	9	%18
50 -41	21	%42
60 -51	16	%32
60+	31	%6
المجموع	50	%100

من خلال الجدول يتضح أن فئات السن لدى المصابات التي تتراوح بين (41- 50 سنة) بنسبة (42%)، أكبر من الفئات التي تتراوح بين (20- 30 سنة) بنسبة (2%) و(31- 40) بنسبة (18%) و (51- 60) بنسبة (32%) و (60+) بنسبة (6%)

حسب مدة الزواج:

- **جدول رقم (4)** يبين توزيع العينة حسب متغير مدة الزواج:

مدة الزواج	التكرار	النسبة
1- 10	**7**	**%14**
11- 20	**18**	**%36**
21- 30	**16**	**%32**
31- 40	**7**	**%14**
40+	**2**	**%4**
المجموع	**50**	**%100**

يتضح من خلال الجدول أن مدة الزواج التي تتراوح بين (11- 20 سنة) قدرت بنسبة (36%) لدى الزوجات المصابات بسرطان الثدي أكبر من مدة الزواج التي تتراوح بين (1- 10سنة) و (1- 40 سنة) بنسبة قدرت ب (14%) ومدة الزواج التي تتراوح بين (21- 30 سنة) بنسبة قدرت ب (32%) وبين مدة الزواج التي تتراوح بين (40+ سنة) بنسبة قدرت ب (4%).

حسب المستوى التعليمي للزوجة:

- **جدول رقم (5)** يبين توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي للزوجة:

المستوى	التكرار	النسبة
أمي	**5**	**%10**
ابتدائي	**9**	**%18**
متوسط	**18**	**%36**
ثانوي	**11**	**%22**
جامعي	**7**	**%14**
المجموع	**50**	**%100**

يتضح من خلال الجدول أن المستوى التعليمي المتوسط للزوجات المصابات بسرطان الثدي والذي قدر بنسبة (36%)، أكبر من المستويات الأخرى أمي (10%)، ابتدائي (18%)، ثانوي (22%)، جامعي (14%).

حسب المستوى التعليمي للزوج:

- **جدول رقم (6)** يبين توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي للزوج:

المستوى	التكرار	النسبة
أمي	**17**	**%34**
ابتدائي	**8**	**%16**
متوسط	**11**	**%22**
ثانوي	**6**	**%12**
جامعي	**8**	**%16**
المجموع	**50**	**%100**

يتضح من خلال الجدول أن المستوى التعليمي الأمي للزوجات المصابات بسرطان الثدي والدي قدر بنسبة (34%)، أكبر من المستويات الأخرى ابتدائي(16%)، متوسط (22%)، ثانوي (12%)، جامعي (16%).

حسب مدة المرض:

- **جدول رقم (7)** يبين توزيع العينة حسب متغير مدة المرض:

مدة المرض	التكرار	النسبة
1- 5	**31**	**%62**
6- 10	**14**	**%28**
10+	**5**	**%10**
المجموع	**50**	**%100**

يتضح من خلال الجدول أن مدة المرض التي تتراوح بين (1- 5 سنة) قدرت ب (62%)أكبر من مدة المرض التي تتراوح بين (6- 10) بنسبة قدرت ب (28%) و بين مدة المرض التي تتراوح بين (10+) بنسبة قدرت (10%)

الفصل الخامس: عرض النتائج وتفسير الفرضيات

أ. عرض النتائج:

1عرض نتائج الفرضية الأولى

2 عرض نتائج الفرضية الثانية

3عرض نتائج الفرضية الثالثة

4عرض نتائج الفرضية الرابعة

ب: تفسير النتائج:

1 تفسير نتائج الفرضية الأولى

2تفسير نتائج الفرضية الثانية

3تفسير نتائج الفرضية الثالثة

4تفسير نتائج الفرضية الرابعة

أ-عرض النتائج

1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص: هناك علاقة ارتباطيه بين سرطان الثدي واضطراب العلاقة الزوجية.

ولاختبار هذه الفرضية استخدمنا الانحراف المعياري والمتوسط الحسابي، حيث أسفرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على مايلي:

- جدول رقم (8) يوضح العلاقة بين سرطان الثدي واضطراب العلاقة الزوجية:

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بعد العلاقة الزوجية	30.10	5.07
البعد النفسي الجسدي	26.45	2.50

يتبين من خلال الجدول أنه توجد علاقة إرتباطية بين سرطان الثدي واضطراب العلاقة الزوجية لأن:المتوسط الحسابي لبعد العلاقة الزوجية جاء أكبر من الانحراف المعياري، بقيمة (30.10) أماالانحراف المعياري فجاء بقيمة (5.07)، والمتوسط الحسابي للبعد النفسي الجسدي جاءأكبر من الانحراف المعياري، بقيمة (26.45) أماالانحراف المعياري فجاء بقيمة (2.50).

2- عرض الفرضية الثانية:

والتي تنص: هناك فروق دالة إحصائيا بين المصابات بسرطان الثدي في اضطراب العلاقة الزوجية تعزى إلى السن

ولاختبار هذه الفرضية استخدمنا تحليل التباين الأحادي (anova one way) لدراسة الفروق تبعا لمتغير السن، حيث أسفرت النتائج على مايلي:

- جدول رقم (9) يوضح الفروق في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي حسب متغير السن:

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة (ف) الجدولية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	29.27	0.79	37			
داخل المجموعات	9.30	0.77	12	0.98	2.46	غير دالة
التباين الكلي	38.58		49			

يتضح من خلال جدول مصدر التباين بين مجموعات بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى السن في بعد العلاقة الزوجية بقيمة (ف) المحسوبة قدرها(0.98، وقيمة (ف) الجد ولية قدرها (2.46)

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص: هناك فروق دالة إحصائيا في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى المستوى التعليمي للزوجة ولاختبار هذه الفرضية استخدمنا تحليل التباين الأحادي (one anova way) لدراسة الفروق تبعا للمستوى التعليمي للزوجة، حيث أسفرت النتائج على مايلي:

- جدول رقم (10) يوضح الفروق في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي حسب متغير المستوى التعليمي للزوجة:

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة (ف) الجدولية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	53.98	1.45	37			
داخل المجموعات	13.29	1.10	12	0.76	2.46	غير دالة
التباين الكلي	67.28		49			

يتضح من خلال جدول مصدر التباين بين مجموعات بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى المستوى التعليمي للزوجة في بعد العلاقة الزوجية بقيمة (ف) المحسوبة قدرها (0.76)، وقيمة (ف) الجدولية قدرها (2.46).

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

والتي تنص: هناك فروق دالة إحصائيا في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى مدة المرض.

ولاختبار هذه الفرضية استخدمنا تحليل التباين الأحادي(one way anova) لدراسة الفروق، حيث أسفرت النتائج على مايلي:

- جدول رقم (11) يوضح الفروق في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي حسب متغير مدة المرض:

مصدر التباين	مج المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة (ف) الجدولية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	18.71	0.50	37			
داخل المجموعات	3.76	0.31	12			
التباين الكلي	22.48		49	0.62	2.46	غير دالة

يتضح من خلال جدول مصدر التباين بين المجموعات بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المصابات بسرطان الثدي في اضطراب العلاقة الزوجية تعزى إلى مدة المرض في بعد العلاقة الزوجية بقيمة (ف) المحسوبة قدرها(0.62)، وقيمة (ف) الجدولية قدرها (2.46).

ب ـ تفسير النتائج في ضوء الفرضيات

1. تفسير الفرضية الأولى:

والتي تنص: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سرطان الثدي واضطراب العلاقة الزوجية.

إن معرفة الإنسان بكونه مصاب بالسرطان مهما كان ذلك نوعه سيصيبه بالصدمة والخوف، ويؤثر كثيرا في نفسيته لا سيما المرأة أو الزوجة وخاصة هكذا نوع من السرطانات، الذي يلزم المريضة اللجوء إلى العملية في اغلب الأحيان من أجل القضاء على الخلايا السرطانية الموجودة في الثدي، وهذا بحد ذاته سيشكل صدمة قوية أخرى لها، لتصورها كيف ستصبح صورتها الجسدية بعد ذلك سواءا بالنسبة لنظرتها لذاتها أو نظرة الآخرين لها خصوصا الزوج، ليأتي بعدها العلاج بأنواعه كالعلاج بالكيمياء والذي يؤثر بدوره بشكل كبير على المصابة في العديد من الجوانب، كقلة الشهية وعدم الإحساس بذوق الطعام لتأثر حاسة الذوق فتصبح بذلك المصابة رافضة للأكل وهذا قد يؤدي بها إلى الإصابة بسرطان الدم أيضا، كما ولا تصبح لديها أيضا القدرة على القيام بالأعمال المنزلية ولا القدرة على الاعتناء بأبنائها وهذا يظهر خصوصا في بداية المرض وبداية علاجه.

كما ويؤثر على الرغبة الجنسية لها.، وتأثر العلاقة الجنسية يؤثر على العلاقة الزوجية فهي تعتبر من بين أهم الأسس التي تبنى عليها العلاقة الزوجية. كما وأن الصورة الجديدة التي تتلقاها الزوجة بعد العملية تسبب لها إحراجا مع نفسها وظهر ذلك عند بعض الحالات اللاتي لم يستطعن النظر إلى ثديهن لعدم تقبلهن تلك الصورة الجسدية الناقصة في نظرهن، لا سيما مع أزواجهن فذلك بالنسبة لهم يسبب إحراجا كبيرا و يؤدي بها إلى هجر فراش الزوجية فقد صرحت بعض الحالات بأنها بعد العلاج لم تعد لديها القدرة على إقامة علاقة حميمية مع زوجها، البعض بسبب الإحراج، والبعض بسبب عدم القدرة الجسدية لممارسة العلاقة الجنسية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه **روز(1990)** من أن مريض السرطان يصاب بتدهور العلاقات الزوجية والجنسية وهبوط في مستوى الأداء والنشاط.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة أيضاً مع ما توصل إليه **إيل(1996)** من أن 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.

2. تفسير الفرضية الثانية:

والتي تنص: لا توجد فروق في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى السن.

إن الآثار الجانبية لعلاج سرطان الثدي بأنواعه والمتمثلة في فقدان الشهية وتأثر حاسة الذوق وضعف القدرات الأدائية والرغبة الجنسية، والتي تؤدي بدورها إلى اضطراب العلاقة الزوجية، تشمل كل المصابات ولا تختلف لا من حيت إن كانت المصابة متزوجة أو غير متزوجة، ولا من حيت البنية الجسدية إن كانت نحيفة أو ذات وزن زائد، ولا من حيت السن، فآثار العلاج تمس مختلف الأعمار وليس البعض منها (إلا في حالات نادرة جدا). فقد ظهر عند حالة واحدة فقط من عينة الدراسة والتي كان عمرها (32) سنة عدم تعرضها للآثار السلبية للعلاج الكيميائي، خصوصا فيما يتعلق بفقدان الشهية والقيء، علما أن الحالة قد صرحت بأنها تلقت دعما ومساندة نفسية كبيرة من طرف الزوج، كما أنها صرحت أيضا أن لديها أختين كانتا مصابتين بالمرض نفسه، وكان لها من خلال ذلك معرفة وإحاطة معلوماتية كبيرة حول المرض وعلاجه وحتى آثاره، إلا أن هذه الحالات تعتبر نادرة جدا، لأنه ورغم أن أغلب الحالات عبرن بأنهن تلقين مساندة نفسية ودعم من طرف أزواجهن ومعرفة حول المرض إلا أنهن تعرضن لآثار العلاج السلبية ذاتها أدت إلى اضطراب العلاقة الزوجية لهن.

3. تفسير الفرضية الثالثة:

والتي تنص: لا توجد فروق في اضطراب العلاقة الزوجية بين المصابات بسرطان الثدي تعزى إلى المستوى التعليمي للزوجة.

لأن الوضعية التي تعيشها المصابات بسرطان الثدي ذات مستوى تعليمي مرتفع لا تختلف عن الوضعية التي تعيشها المصابات بسرطان الثدي ذات مستوى تعليمي منخفض ولا عند المصابات اللواتي ليس لهن مستوى تعليمي أصلا، لأنهن أولا تتعرضن تقريبا لنفس مراحل العلاج، وتجدهن يراجعن نفس المركز الاستشفائي، ويتلقين نفس العلاج هناك، ونفس آثار العلاج في أغلب الحالات، هذه الأخيرة (آثار العلاج) التي تؤدي بالعلاقة الزوجية إلى الاضطراب من حيث تأثر الجانب الوظيفي الأدائي للمرأة كربة بيت، وعلى الرغبة الجنسية لها كزوجة، وحتى على اعتنائها بأطفالها كأم.

4. تفسير الفرضية الرابعة:

والتي تنص: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المصابات بسرطان الثدي في اضطراب العلاقة الزوجية تعزى إلى متغير مدة المرض.

لأن إصابة المرأة بسرطان الثدي تتطلب منها المراجعة الاستشفائية أو الفحوصات بصفة مستمرة مهما كانت مدة المرض، وهذه الفحوصات تشمل جميع المصابات، وتؤثر عليهن من الناحية النفسية. فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تشعر بأنها مقيدة، كما وأن هذه الفحوصات بدورها تؤدي إلى مضاعفات صحية كالغثيان والتقيؤ، خصوصا وأنه في بعض الأحيان تبقى المصابات بسرطان الثدي في المستشفيات بالغرف أو قاعات الانتظار لساعات طويلة تنتظرن مجيء الأطباء، وذلك الخلل في المستشفيات يجعل المريضات دوما في خوف أو كره المجيء إلى المستشفى وحتى إن أتت الحالة فإنها ستتأثر كما ذكرنا سابقا، فإذا تدهورت الصحة النفسية للمرأة نتيجة الضغوط التي تتعرض لها خلال الفحص الدوري، لاسيما العلاج، يؤدي بها إلى نوع من الفشل من الناحية الجسدية، والنفسية وبالتالي اضطراب العلاقة الزوجية، هذا الاضطراب في العلاقات الزوجية يمس جميع المصابات ذلك لأنهن تتعرضن لنفس الظروف أثناء الفحص الدوري.

الخاتمة:

يتضح من خلال نتائج الدراسة بأن إصابة الزوجات بسرطان الثدي تؤدي فعلا إلى:

اضطراب العلاقة الزوجية، ذلك أن العلاج وآثاره الجانبية في الحقيقة هي التي تؤدي بالعلاقة الزوجية إلى الاضطراب وليس المرض في حد ذاته.، وأنه لا توجد فروق في اضطراب العلاقة الزوجية بين الزوجات لا من حيث متغير السن، ولا من حيث المستوى التعليمي للزوجة، ولا من حيث مدة المرض، ذلك لأن: علاج سرطان الثدي وآثاره الجانبية والتي بدورها تؤدي إلى اضطراب العلاقة الزوجية تكون بنسبة متساوية عند المصابات مهما كان سنهن ومستواهن التعليمي ومدة مرضهن.

كما نقول في الأخير بأن هذه النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة العلمية تعتبر نسبية وليست ثابتة، لأنها قابلة للتغير في أي زمن وأي مكان.

التوصيات والاقتراحات:

توصى الباحثة وبناءً على ما اكتشفته خلال الدراسة الميدانية:

1. ضرورة توفير العناية في شكليها النفسي والجسدي داخل المؤسسات الإستشفائية الجزائرية، لأنها لازالت تشكوا من النقائص بشكل كبير، من حيت الموارد البشرية ذات الكفاءة والموارد المادية، كتوفير غرف محترمة ومريحة وذلك حفاظا على صحة المصابات، لا سيما أن هذا المرض يحتاج إلى الراحة النفسية أكثر من العلاج الجسدي، وبتوفير هكذا خدمات يمكن أن نزيد من راحة المصابات وبالتالي مساعدتهن بطريقة غير مباشرة في الشفاء.

2. ضرورة توفير أخصائيين نفسانيين من أصحاب الكفاءات، فالحالات صرحت بأنها بحاجة للعلاج النفسي وعلى رأسه العلاج الجماعي (ديناميكية الجماعة).

3. ضرورة تكوين أهل التخصص في مجال علم النفس، وذلك من أجل فهم ومراعاة مشاعر المصابات عند التعامل معهم خصوصا مساعدي الأطباء والمعروفين ب: (LES INFERMIERS).

4. ضرورة توفير أخصائيين في مجال التغذية، وذلك أن المرضى في هكذا حالات هم بحاجة إلى غذاء صحي متوازن (حمية صحية) من أجل الحفاظ أكثر على صحتهم.

5. وكعامل مهم أيضا ضرورة توفير مكاتب خاصة بالأخصائيين النفسانيين من أجل القيام بالعلاجات المختلفة التي تحتاجها المصابات، وخصوصا أيضا من أجل استقبال أهل المريضات الذين غالبا ما يزيدون من معاناتهم حتى ودون قصد منهم وهذا حسب ما صرحت به الحالات، وذلك من أجل تزويدهم بالمعلومات حول المرض، ومن ثم تزويدهم بكيفية التعامل السليم مع مرضاهم وذلك حفاظا على راحتهم النفسية وبالتالي صحتهم الجسدية لأننا نعلم أن الجسد على ارتباط وثيق بالنفس فإذا تدهورت نفسية الإنسان أثر ذلك ودون شك على صحته الجسدية.

6. ضرورة الدعم النفسي من قبل الأهل خصوصا الزوج لأن المساندة من طرف الزوج كثيرا ما تساعد المريضة على مواجهة المرض، وحتى علاجه القاسي.

قائمة المراجع:

1. الخوري، ن، (2008)، الزواج مقاربة نفسية واجتماعية، دار المنهل اللبناني، لبنان.

2. ختاتنة، س، (2012)، مقدمة في الإرشاد الأسري والزواجي، دار يافا العلمية، عمان.

3. طارق، ك، (2006)، مشاكل نفسية معاصرة، مؤسسة الشباب الجامعية، عمان.

4. شكري، وآخرون، (2006)، علم الاجتماع العائلي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

5. نعمان، أ، (2008)، الضغوط النفسية والاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن وتأثيرها على التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة الأردن، عمان.

عون عمار، (2014)، التوافق الزواجي . دراسة مقارنة بين الزواج المختلط الجزائري . عربي والزواج المختلط الجزائري . أجنبي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري.

6. ح . س (02.10.2013)، إحصائيات المركز الجزائري لمكافحة السرطان، جريدة المساء

7. زكري مريم، (14.10.2014)، إحصائيات المركز الجزائري لمكافحة الأورام، جريدة أخبار اليوم.

8. م، وسام، (19.4.2015)، 55:20،إحصائيات المركز الجزائري لمكافحة الأورام، جريدة المشوار السياسي.

المراجع بالفرنسية:

1. Armette.Black, 1990, cancer du sein non métastatique, paris France.

2. Boudi Hafsa, derbali Wafaa, 2014, EBV et cancer du sein, l’obtention de diplôme du doctorat en pharmacie

3. Djelti souria, Soukhali Feyrouz, 2014, fertilité après cancer du sein,

l’obtention de diplôme du doctorat en pharmacie

4. E.Fondrinier, D. pezet, E. Gamelin, 2003, prise en charge et surveillance du

patient cancéreux, Issy les moulineux.

5. JeanFrancoismorere, 2012, diagnostic et décisionnaires de cancer du sein,

Verley France, paris.

6. Nour.EddineBenzidene, 2004, cancer du sein, diagnostic et traitement, ben

aknoun, Alger.

7. S.Petiot, C.erisson, Pélissier, 2007, cancer du sein traite et médecine de

rééducation, et surveillance S.A.S.

8. www.webteb.com

الملاحق

ملحق رقم (1):

بسم الله الرحمن الرحيم

الأستاذ(ة) الفاضل(ة):.....

تحية طيبة،

تقديرا واعتزازا لخبرتكم العلمية والعملية والتي ستكون دعما لموضوع مذكرة التخرج في تخصص علم النفس الأسري والموسومة: "سرطان الثدي لدى الزوجة وتأثيره على العلاقة الزوجية"، والتي نهدف من خلالها إلى التعرف فيما إذا كان هناك علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين سرطان الثدي واضطراب العلاقة الزوجية، وفيما إذا كان هناك فروق بين المصابات بسرطان الثدي في اضطراب العلاقة الزوجية من حيث المتغيرات التالية:

السن، مدة الزواج، المستوى التعليمي للزوج، المستوى التعليمي للزوجة، مدة المرض.

لذلك أقدم لكم استمارة التحكيم التي ستطبق على زوجات مصابات بسرطان الثدي، والذين يراجعون المركز الإستشفائي الجامعي (وهران)، للعلاج بمصلحتي العلاج بالكمياء (الطابق الأول والطابق الثاني).

التعليمة:

يرجى إبداء آرائكم و ملاحظاتكم حول أبعاد وعبارات الاستمارة، من حيث: الوضوح، القياس، التعديل إن أمكن.

الأبعاد	العبارات	الوضوح		القياس		التعديل
		واضحة	**غير واضحة**	**تقيس**	**لا تقيس**	
	1 عندما تم تشخيص إصابتي بالسرطان أصابني الذهول					
	2 عندما تم تشخيص إصابتي بالسرطان اعتقدت بأنني					

	سأموت					
البعد النفسي الجسدي	3 ينتابني الحزن والأرق نتيجة ما أعانيه					
	4 لم أتفاجأ لأنني كنت أتوقع ذلك					
	5 أحاول أن أتقبل حالتي كما هي					
	6 عندما أجريت العملية شعرت بأنني ناقصة					
	7 شعرت حاليا بالسوء حيال جسدي					
	8 منذ أجريت العملية تغيرت أفكاري نحو الحياة					
	9 كنت أتعامل مع المرض بحرص					
	10 في البداية رفضت العلاج الكيميائي					
	11 أسعى للمثول إلى الشفاء					
بعد العلاقة الزوجية	1 عندما شخصت بهذا المرض زوجي لم يصدق الأمر					
	2 أتحرج من جسدي وأنا مع زوجي					
	3 يحاول زوجي مساندتي قدر المستطاع					
	4 عندما شخصت بهذا المرض تغيرت نظرة زوجي لي					
	5 لازالت علاقتنا الحميمية كما كانت عليه					
	6 بعد العملية أصبح زوجي أكثر عطفا معي					
	7 مرضي يمنعني من تلبية حاجات أبنائي					
	8 يمنعني حاليا الطبيب من القيام بالأعمال الشاقة					
	9 هجرني زوجي في فراش الزوجية					
	10 لا زلت أمارس الشؤون المنزلية كما في السابق					
	11 تركني زوجي ورحل					

ملحق رقم (2):

التعديل الذي طرأ على الفقرات من طرف المحكمين:

الفقرة	الصياغة الأولى	الصياغة الثانية المعدلة
4	لم أتفاجأ لأنني كنت أتوقع ذلك	لم أكن أتوقع أن أصاب بهذا المرض
9	كنت أتعامل مع المرض بحرص	أجري الفحوصات الطبية بانتظام كي أتغلب على المرض
10	شعرت بالسوء حيال جسدي	شعرت بالسوء اتجاه جسدي
11	أسعى للمثول إلى الشفاء	لجأت للعلاج الكيميائي لكي يساعدني على الشفاء
11	تركني زوجي ورحل	تخلى عني زوجي

ملحق رقم (3): قائمة المحكمين:

الأساتذة المحكمين	التخصص

أ.د هاشمي	علم النفس
أ.د فيصل فراحي	علم النفس
أ.عد	علم النفس
أ.د آمنة ياسين	علم النفس
أ.د لطيفة زروالي	علم النفس
أ. نعيمة صالح	علم النفس
أ.د حليمة قادري	علم النفس

ملحق رقم (4):

بسم الله الرحمن الرحيم

التعليمة:

أمامك مجموعة من الفقرات والعبارات والتي لها أربع بدائل (تنطبق دائما، تنطبق أحيانا، تنطبق ناذرا، لا تنطبق على الإطلاق).

المطلوب منك أن تضعي علامة (x) أمام العبارة التي تختارينها مع العلم أنه ليس هناك إجابات صحيحة وإجابات خاطئة، فقط أجيبي بكل صدق وصراحة.

وشكرا لحسن تعاونك.

العبـــــــــــــارات	الإجابة			
	تنطبق تماما	تنطبق أحيانا	تنطبق ناذرا	لا تنطبق على الإطلاق
1-عندما تم تشخيص إصابتي بالسرطان أصابني الذهول				
2- عندما شخصت بهذا المرض زوجي لم يصدق الأمر				
3- عندما تم تشخيص حالتي بالسرطان اعتقدت بأنني سأموت				
4-أتحرج من جسدي وأنا مع زوجي				
5-ينتابني الحزن والأرق نتيجة ماأعانيه				
6- يحاول زوجي مساندتي قدر المستطاع				
7-لم أكن أتوقع أن أصاب بهذا المرض				
8-عندما شخصت بهذا المرض تغيرت نظرة زوجي لي				
9-أحاول أن أتقبل حالتي كما هي				
10-لا زالت علاقتنا الحميمية كما كانت عليه				
11-عندما أجريت العملية شعرت بأنني ناقصة				
12-بعد العملية أصبح زوجي أكثر عطفا معي				
13-أشعر حاليا بالسوء اتجاه جسدي				
14- مرضي يمنعني من تلبية حاجات أبنائي				
15- منذ أجريت العملية تغيرت أفكاري نحو الحياة				
16- يمنعني حاليا الطبيب من القيام بأعمال شاقة				
17- أجري الفحوصات الطبية بانتظام كي أتغلب على المرض				
18- هجرني زوجي في فراش الزوجية				
19-في البداية رفضت العلاج الكيميائي				
20-لازلت أمارس الشؤون المنزلية كما في السابق				
21- لجأت إلى العلاج لكي يساعدني على الشفاء				
22- تخلى عني زوجي				