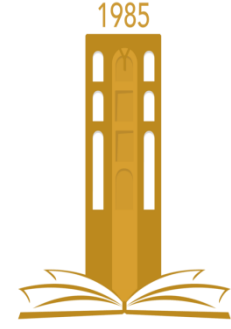


جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة محمد بوضياف - المسيلة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الرقم التسلسلي: 2024/.....

رقم التسجيل: 20044102900

التوافق الزوجي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

-دراسة حالة-

دراسة ميدانية بولاية المسيلة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

◀ ملين نصيرة

إعداد الطالبة:

◀ نش فايزة

الموسم الجامعي: 2024/2023

الملخص: هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى التوافق الزوجي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بأبعاد (التوافق الفكري الوجداني، التوافق العاطفي الجنسي)، باستخدام المقابلة نصف الموجهة ومقياس التوافق الزوجي، تم الاعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة على عينة قدرها ثلاث حالات اختيرت بطريقة قصدية من المجتمع. أسفرت النتائج عما يلي:

- يختلف التوافق الفكري الوجداني لدى الحالات.

- يختلف التوافق العاطفي الوجداني لدى الحالة.

الكلمات المفتاحية: التوافق؛ التوافق الزوجي؛ سرطان الثدي.

Summary: The study aimed to investigate the level of marital adjustment among women with breast cancer in terms of (intellectual-emotional compatibility, emotional-sexual compatibility), using semi-structured interviews and the Marital Adjustment Scale. The clinical method was employed using the case study technique on a sample of three cases purposefully selected from the community.

The results revealed the following:

- Intellectual-emotional compatibility varies among the cases.
- Emotional-sexual compatibility varies among the cases.

Keywords: adjustment; marital adjustment; breast cancer.

شكر وعرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتدانه ونشهد أن لا إله

إلا الله وحده لا شريك له تعظيماً لشأنه ونشهد أن سيدنا ونبينا محمد عبده و

رسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه و على آله وأصحابه و أتباعه و سلم.

بعد شكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع

أتقدم بجزيل الشكر إلى والدتي التي كانت لي سنداً على الإستمرار في مسيرة

العلم و النجاح، وإكمال الدراسة الجامعية.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى من شرفنتني بإشرافها على مذكرة بحثي

الأستاذة الدكتورة " لمين نصيرة " التي لن تكفي حروف هذه المذكرة

لإيوائها حقها على توجيهاتها العلمية التي لا تقدر بثمن و التي ساهمت بشكل

كبير في إتمام و إستكمال هذا العمل إلى كل أساتذة قسم علم النفس.

كما أتوجه بخالص شكري وتقديري إلى كل من ساعدني من قريب أو

من بعيد على إنجاز و إتمام هذا العمل خاصة مريضة سرطان الثدي شفاهم الله

وحفظهم " رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي و أن

أعمل صالحاً ترضاه و ادخلني برحمتك في عبادك الصالحين "

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من كلفه الله بالصيبة والوقار .. إلى من علمني
العطاء بدون انتظار ... إلى من أحمل اسمه بكل افتخار .. أرجو من الله برحمك ويتقبلك
من الشهداء وستبقى كلماتك نجوم أمتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد والدي
العزير رحمه الله

إلى ملائكي في الحياة .. إلى معني الحب وإلى معني الحنان والتفاني .. إلى بسمة
الحياة ومر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى
الحبايب أمي الحبيبة حفظها الله .

إلى كل أفراد عائلتي كبيراً وصغيراً خاصة " عماد "

إلى صديقاتي ورفيقاتي دربي ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح في مسيرتنا
العلمية ريمة عونالي ونادية ولهي.

وأخيراً إلى كل من ساعدني، وكان له دور من قريب أو بعيد في إتمام هذه
الدراسة خاصة ابنة اختي " اسمهان "

وصديقتي التي كانت تدعمني دائماً " ندى الصباح صيد " سائلة المولى أن

يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة. ثم إلى كل طالب علم سعى بعلمه، ليفيد
الإسلام والمسلمين بكل ما أعطاه الله من علم ومعرفة.

فهرس المحتويات

شكر وعران	.....
الإهداء	.....
فهرس المحتويات	..... أ
مقدمة	..... أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	..... 4
1. الإشكالية:	..... 5
2. فرضيات الدراسة:	..... 7
3. أهداف الدراسة:	..... 7
4. دوافع وأسباب اختيار الموضوع:	..... 7
5. أهمية الدراسة:	..... 7
6. مصطلحات الدراسة:	..... 8
7. الدراسات السابقة:	..... 8
الفصل الثاني: الخلفية النظرية للدراسة	..... 14
ا. التوافق الزوجي:	..... 15
1. تعريف التوافق الزوجي:	..... 15
2. مفاهيم مرتبطة بمفهوم التوافق الزوجي:	..... 16
3. العوامل المؤثرة على التوافق الزوجي:	..... 17
4. النظريات المفسرة للتوافق الزوجي:	..... 19
5. مظاهر سوء التوافق الزوجي:	..... 20
ا. سرطان الثدي:	..... 21
1. تعريف سرطان الثدي:	..... 21
2. البنية التشريحية للثدي:	..... 22
3. أنواع سرطان الثدي:	..... 22

23	4. مراحل سرطان الثدي:
23	5. أعراض سرطان الثدي:
25	الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة
26	تمهيد:
26	1. منهج الدراسة:
26	2. الدراسة الاستطلاعية:
27	3. أدوات الدراسة:
29	4. مجموعة الدراسة:
29	5. حدود الدراسة:
30	الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة
31	1. عرض نتائج الدراسة:
31	1.1. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى وتحليلها:
35	2.1. عرض نتائج الحالة الثانية وتحليلها
38	3.1. عرض نتائج الحالة الثالثة وتحليلها
42	2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:
42	1.2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى:
43	2.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:
46	خاتمة
48	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

مقدمة

يعد سرطان الثدي من أكثر الأمراض شيوعاً التي تصيب النساء، وله تأثيرات عميقة لا تقتصر فقط على الجوانب الصحية والنفسية، بل تمتد إلى الحياة الزوجية والعلاقات الأسرية. التوافق الزوجي، الذي يشير إلى مدى رضا الزوجين عن علاقتهما ومدى قدرتهم على التعامل مع التحديات المشتركة، يعتبر عنصراً حاسماً في مواجهة هذه الأزمة الصحية.

ويمكن أن يفرض التشخيص والعلاج من سرطان الثدي ضغوطاً نفسية وجسدية كبيرة على المرأة، مما ينعكس على العلاقة الزوجية. التغيرات الجسدية والنفسية التي تصاحب المرض قد تؤثر على تصور المرأة لذاتها وعلى ديناميكيات العلاقة بينها وبين شريك حياتها. الدعم العاطفي والاجتماعي من الزوج يصبح حينها عاملاً أساسياً في تحقيق التوازن والاستقرار النفسي.

من جانب آخر، تلعب قوة التوافق الزوجي دوراً كبيراً في تحسين نتائج العلاج ورفع المعنويات. الأبحاث تشير إلى أن الأزواج الذين يتمتعون بعلاقة قوية وداعمة يستطيعون التعامل مع المرض بشكل أفضل، مما يساهم في تحسين جودة الحياة لكلا الزوجين. الدعم المتبادل والتواصل المفتوح يمكن أن يساعد في تخفيف الشعور بالعزلة والقلق الناتج عن المرض.

فالتوافق الزوجي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ليس مجرد مظهر من مظاهر الحياة الزوجية، بل هو عامل أساسي يؤثر على الصحة النفسية والبدنية للمرأة. لذا، من الضروري تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للزوجين لمواجهة هذه التحديات معاً، وتحقيق أقصى درجات التفاهم والانسجام في حياتهما المشتركة.

وفي إطار دراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيم الدراسة الى شق نظري وشق تطبيقي، حيث شمل الجانب النظري فصلين:

- الفصل الأول "الإطار العام للدراسة": وفي هذا الفصل، سيتم التركيز على استعراض الإطار العام للدراسة بما في ذلك الإشكالية والفرضيات والأهداف وأهمية البحث والمفاهيم البحثية الأساسية والدراسات السابقة ذات الصلة.

- الفصل الثاني "الخلفية النظرية للدراسة": ويتناول هذا الفصل استعراض الإطار المفاهيمي للدراسة، مع التركيز على مفهوم التوافق الزوجي والمفاهيم المرتبطة به، والعوامل المؤثرة فيه والنظريات المفسرة له، وأخيرا مظاهره، كما تطرقنا فيه الى التعريف بسرطان الثدي والبنية التشريحية للثدي، وأنواع سرطان الثدي ومراحله، وأعراضه. .
- في حين شمل الجانب التطبيقي فصل أيضا:
- الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة: وفي هذا الفصل يتم تقديم الإطار المنهجي للدراسة، بما في ذلك منهج الدراسة ونوع الدراسة (الاستطلاعية) وأدوات البحث المستخدمة ومجموعة الدراسة وحدود البحث.
- الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها": يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة وتحليلها، بما في ذلك نتائج المقابلات مع الحالات المدروسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات المقترحة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية:

إن من أكثر أنواع السرطان انتشارا وخطرا عند النساء، سرطان الثدي، والذي تشير المعدلات إلى ارتفاع نسبة الإصابة به عالميا، وتزايدها بمعدل (5%) سنويا، حيث يتم تشخيص أكثر من (1,1مليون) حالة سرطان ثدي جديدة سنويا، وتشكل نسبة الوفيات (410,000 لكل عام) (عابد وحسي، 2018، ص 218).

فالإصابة بسرطان الثدي هو بمثابة حدث صادم يعمل على تغيير عالم السيدة المصابة بما ينتج عنه من تغيرات سلبية تؤثر على حياة المصابة، وعلى حياة أسرتها على جميع المستويات، وتحديدًا على المستوى النفسي إذ أنه يسبب لها حالة من الخوف والقلق والحزن. وعلى المستوى الاجتماعي حيث يؤثر عليها في إقامة علاقات مع المحيطين بها نتيجة الحساسية الزائدة، كما أنها تشعر بالخجل والإحراج جراء استئصال أحد الثديين أو كليهما، بسبب إصابتها بسرطان الثدي، فسرطان الثدي غالبا ما يتحول إلى مشكلة صحية ونفسية مستعصية.

يلعب الثدي دورا محوريا في انوثة المرأة، وفي تشكل الصورة الجسدية لديها، كما له وظيفة بيولوجية كونه مصدر الحليب للرضيع إضافة إلى الوظيفة الجنسية (Pierre FUMOLEAU, 2017).

فعند تشخيص المرأة بمرض سرطان الثدي سواء كانت عازبة أو متزوجة وخاصة إذا كان العضو المصاب هو عضو جنسي يميز المرأة لجمالها، يكون قد وقع عليها الخبر صادما نظرا لما يحمله الثدي من دلالات إكلينيكية تهدد كيان المرأة وتسلبها الأمان النابع من اعتقادها أن فكرة الموت باتت قريبة منها ولا يمكن الهروب أو يتركها في وضع لا تتقبل وضعها الجديد أو تضطر للهروب من الواقع المعاش.

يتسبب سرطان الثدي في الجزائر بوفاة أكثر من 10 نساء يوميا مع ارتفاع معدلات الطلاق بعد تخلي الزوج عن المصابة باعتقاده أنها أصبحت لا تستطيع أداء أي مهمة فيتم الاستغناء عنها باستبدالها شريك آخر. (شدمي، 2015، ص 1).

حيث أن العيش مع السرطان يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد يشكل صورة الجسم، والمشاكل الجنسية وصعوبات في العلاقة الزوجية ما من شأنه ان يؤثر على التوافق بين المرأة المصابة بسرطان الثدي وزوجها.

يعد مفهوم التوافق الزوجي من المفاهيم الأساسية المهمة في علم النفس والصحة النفسية وهو عامل أساسي في بناء حياة أسرية سعيدة.

ويشير التوافق الزوجي بمعناه الواسع إلى قبول العلاقة الزوجية، وهو موقع للتفاعل متعدد الأوجه بين الزوج والزوجة، وأحد العناصر الأساسية لتحقيق العلاقة بين الزوج والزوجة بشكل صحيح، تبعاً لسد الاحتياجات النفسية والاجتماعية الضرورية للزوج والزوجة ودرجة العلاقة الحميمة بينهما والأهداف والتوقعات والقيم والعادات... وتؤدي إلى استمرارية الحياة الزوجية.

أكدت العديد من الدراسات أن التوافق الزوجي يعتمد على التعاون والانسجام والكفاءة في العلاقة، كما أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها أحد الطرفين في مثل هذه العلاقة قد تعيق أدائه ومستوى أدائه، مما يمنعه من تحقيق التوافق.

واقترح ماركمان مفهومًا شاملاً للتوافق الزوجي في عام 1993: يشعر كل طرف في العلاقة بالراحة من خلال تطوير سلسلة من التفاعلات التي تساعد كلا الطرفين على التكيف مع ضغوط الحياة من خلال العلاقة الحميمة العاطفية والجسدية (Markman, H.J., 1993 etHahlweg, K).

وفي هذا الإطار تشير العديد من الدراسات منها دراسة (منصوري، جلطي، 2023) بأن مساعدة الأزواج لزوجاتهم له الدور الكبير في تقبل المرأة للصدمة، واكسابها صلابة نفسية، كما وجد (Resemary, 1997) أن مريضات سرطان الثدي يصبن بتدهور في العلاقة الزوجية وهبوط في مستوى الأداء والنشاط الجنسي، وهو ما قد يؤثر على التوافق الزوجي.

وعلى الرغم من الدراسات الكثيرة التي أجريت بخصوص الجانب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، فإن ما لاحظته الباحثة قلة البحوث التي تتناول تأثير المرض على التوافق الزوجي لديهن، وعليه جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالي:

- ما مستوى التوافق الفكري الوجداني لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟
- ما مستوى التوافق العاطفي الجنسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

2. فرضيات الدراسة:

- مستوى التوافق الفكري الوجداني منخفض لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- مستوى التوافق العاطفي الجنسي منخفض لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

3. أهداف الدراسة:

- معرفة تأثير الإصابة بسرطان الثدي على التوافق الزوجي.
- الكشف عن مستوى التوافق الفكري الوجداني لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- التعرف على مستويات التوافق العاطفي الجنسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

4. دوافع وأسباب اختيار الموضوع:

- الانتشار الكبير لهذا المرض، حيث تفوق نسبة 50% من مجموع المصابين بالسرطان.
- مدى تأثير السرطان على حياة المريضة وعلى علاقاته مع زوجها.
- المعاناة التي تمر بها مريضات سرطان الثدي الجسدية والنفسية.
- التغيرات التي يحدثها هذا المرض على نفسية المريض وعلى حياته بأكملها.
- عدم جدوى العلاج الطبي بكل أنواعه (الى حد الآن) في الحد من مدى انتشار المرض.

5. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في:

- ازدياد نسبة انتشار سرطان الثدي 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 على حياتهن.
- أن 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 متابعة علاج خاص.

- تتمثل أهمية هذه الدراسة في أهمية الثدي بالنسبة للمرأة كرمز الجمال والأنوثة والأمومة حيث له أهمية في الغذاء والرضاعة هذا من جهة، ومن جهة أخرى تكمن الأهمية كذلك في الأعداد المتزايدة من المريضات المصابات بسرطان الثدي والمتواجدات في المؤسسة الاستشفائية.
- التعرف على مظاهر التوافق الزوجي لدى المصاب به لما يحدثه في حياة المريض الكثير من التغيرات والتأثيرات السلبية التي تخلف نتيجة لما يحس به المريض من العذاب والآلام النفسية والجسدية المرافقة.

6. مصطلحات الدراسة:

- **التوافق الزوجي:** هو شعور كلا من الطرفين بالانسجام والانتماء العاطفي والمودة والمحبة والرحمة المتبادلة لكلاهما والشعور بالرضا والسعادة في حياتهم الزوجية.
- **السرطان:** هو مرض مزمن خطير وخبيث يصيب الإنسان في أماكن مختلفة من الجسم ينتج بسبب خلل على مستوى الخلايا على مستوى الخلايا الوراثية مام يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها ويحدث التهابات وتورمات خطيرة على مستوى موضع الإصابة.
- **سرطان الثدي:** هو عبارة عن ورم خبيث في الثدي حيث يصيب أحد الثديين أو الاثنين ويعني انقسام وتكاثر غير منتظم في الأنسجة المكونة للخلايا الثديية.

7. الدراسات السابقة:

1.6- الدراسات الأجنبية:

- دراسة الصعيدي السعيدي، شهيداليس وآخرون (Al-Saidi Al-Saidi, 2015): بعنوان "تقييم الاضطراب العاطفي لدى مريضات سرطان الثدي بايران".

كانت هذه الدراسة عبارة عن دراسة كمية تحاول تحليل الاضطراب العاطفي لدى 82 مريضة بسرطان الثدي تم تحويلهن إلى قسم العلاج الإشعاعي والأورام في مستشفى الرازي في رشت، شمال إيران. في هذه الدراسة، تم تحليل الضائقة العاطفية بناءً على استبيان قياسي

يحتوي على معلومات ديموغرافية، ومقياس حرارة الضائقة، وقسم مخصص للأسباب المحتملة. من بين 82 مريضا شاركوا في هذه الدراسة، 32 مريضا (39%) يعانون من ضائقة عاطفية شديدة والتي كانت لها علاقة ذات دلالة إحصائية ($P < 0.009$) مع الحالة الوظيفية للمرضى. رعاية الأطفال، الخوف، القلق، صعوبات الاستحمام وارتداء الملابس، المشاكل العائلية، الحمى وجفاف الأنف هي أكثر الأمور المرتبطة بالاضطراب العاطفي.

- دراسة سي فراديلوس وآخرون (C. Fradelos et al, 2017): بعنوان "الضائقة النفسية والمرونة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في اليونان".

كان الغرض من هذه الدراسة هو فحص المرونة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وارتباطه بالاكتئاب والقلق.

أجريت دراسة مقطعية، أجابت 144 امرأة مصابة بسرطان الثدي على استبيان يتكون من أربعة أجزاء: البيانات الاجتماعية والديموغرافية، ومقياس الاكتئاب المكون من عنصرين في استبيان صحة المريض، واستبيان اضطراب القلق العام، ومقياس كونورديفيدسون للمرونة 25.

تنتمي غالبية العينة إلى الفئة العمرية 51-60 سنة، بمتوسط عمر 53.5 ± 11.7 SD سنة. كان 59.5% من المرضى من سكان المناطق الحضرية، و56.8% متزوجون و36.5% لديهم طفلان. كانت القيمة المتوسطة لـ CD-RISC25 هي $65.3 \pm$ SD 17.9، مما يعني مرونة معتدلة لمرضى السرطان. وأشار 54.5% من المشاركين إلى مزاج مكتئب. تم قياس شدة القلق باستخدام GAD-2، حيث كان المتوسط 2.1 وكان 46.8% من المرضى يعانون من القلق الشديد.

وجاءت النتائج يمكن للمرونة أن تؤثر سلبا على أعراض الاكتئاب. علاوة على ذلك، فإن انخفاض مستويات الاكتئاب يمكن أن يؤدي إلى أعراض قلق أقل.

2.6- الدراسات العربية:

- دراسة أوهم نعمان الثابت (2009): دراسة بعنوان "الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق

النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن".

هدفت الدراسة التعرف إلى درجة الضغوط النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر والتعرف إلى درجة التوافق الكلي والنفسي والاجتماعي والزواجي، وكذا التعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية وكل من التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي. ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة ببناء أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس الضغوط النفسية، ومقاييس التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي، وتم إعداد هذه المقاييس بالاعتماد على المراجع العلمية وبعض المقاييس النفسية ونتائج الدراسة الاستطلاعية وقد تم اختبار صدق المقاييس وثباتها.

وتكونت عينة الدراسة من (198) مريضة أردنية مصابة بسرطان الثدي المبكر، ومن المتزوجات وأعمارهن ما بين (20-70) عاماً، ومن اللواتي يراجعن مركز الحسين للسرطان/العيادات الخارجية، لمتابعة العلاج والفحص وبعد العملية الجراحية، ومن الفترة 2008/10/4 ولغاية 2008/11/11، وقد اختيرت العينة بالطريقة القصدية وحسب تحديدات الدراسة. وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي للتوصل إلى أهداف الدراسة واستخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة، كالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) لعينة واحدة، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وأستخدم تحليل التباين الأحادي، واختبار شافيه، ومعامل ارتباط بيرسون.

أشارت نتائج الدراسة:

- ✓ أن المصابات بسرطان الثدي المبكر لا يعانين من ضغوط نفسية وبشكل دال إحصائياً.
- ✓ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية على وفق متغير العمر الزمني ولصالح الفئة العمرية أربعين سنة فأقل، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية على وفق متغير المستوى التعليمي ولصالح ذوات حملة درجة الدبلوم، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية على وفق متغير مدة العلاج ولصالح ذوات فئة مدة العلاج ستة أشهر فأقل.

✓ يتمتع المصابات بسرطان الثدي المبكر وبشكل دال إحصائياً بتوافق كلي ونفسي واجتماعي وزواجي.

✓ ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية للتوافق النفسي لصالح الفئة العمرية أربعين سنة فأقل، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتوافق النفسي مع متغيري المستوى التعليمي ومدة العلاج، وظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الاجتماعي والزواجي مع متغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة العلاج.

✓ ظهر وجود علاقة سالبة وبدلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وكل من التوافق النفسي والاجتماعي والزواجي.

- دراسة الحجار بشير إبراهيم وأبو اسحاق سامي عوض (2007): دراسة بعنوان "التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى".

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى، وتكونت عينة الدراسة من 60 مريضة مصابة بسرطان الثدي، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتطبيق اختبارين، الأول: لقياس التوافق، والثاني لقياس الالتزام الديني.

وقد توصل الباحثان إلى النتائج التالية:

✓ أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار أعراض ومضاعفات سرطان الثدي على التوافق وخاصة في البعد الجسمي، والنفسي، والاجتماعي، والانسجامي، ثم الأسري على التوالي حيث بلغ الوزن النسبي للتوافق الكلي. (75,22 %)

✓ أن مريضات سرطان الثدي يرتفع لديهن الالتزام الديني بوزن نسبي. (88,24 %)

✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة تعزى لمتغير العمر.

- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الكلي تعزى لمتغير دخل الأسرة ما عدا بعدين هما البعد الجسمي والنفسي وذلك لصالح ذوي الدخل المرتفع.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق تعزى لمتغير المستوى التعليمي ما عدا بعدين هما البعد الجسمي والنفسي وذلك لصالح الحاصلات على تعليم عالي.
- ✓ توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الكلي والالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة ما عدا البعد الجسمي.

3.6- الدراسات المحلية:

- دراسة وردة سعادي (2013): بعنوان "التوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة

لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات".

هدفت هذه الدراسة بالدرجة الأولى إلى معرفة مدى قدرة المرأة المصابة بسرطان الثدي على استخدام استراتيجيات المواجهة الفعالة المتمركزة على حل المشكل؛ وبالتالي مدى قدرتها على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، ولغرض التحقق من ذلك قمنا بإجراء دراسة مقارنة بين النساء غير المصابات والنساء المصابات، وذلك باختيار عينة بحث تتكون من 100 امرأة، (50 منهن مصابات و50 غير مصابات)، وقد اعتمدت الباحثة في ذلك على مقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس التوافق. وقد أسفرت نتائج الدراسة على عدم مقدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، نظرا لاعتمادهن في مواجهة الضغوط على استراتيجيات مواجهة غير فعالة، والمتمثلة في الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال، وهذا راجع إلى طبيعة الموقف الذي يعيشه بسبب إصابتهن بسرطان الثدي، إذ لا يمكنهن تغيير الموقف بسهولة، وبالتالي يلجأن إلى الاستراتيجيات الملائمة له، والتي تساهم في التخفيف من حدة الانفعال فقط من أجل التوافق مع الموقف لمدة مؤقتة. وبذلك لن يستطعن تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي بصورة كاملة.

- منصورى لىلى، جلى بشىر (2023): دراسة بعنوان "مساندة الزوج لزوجته المصابة

بسرطان الثدي - لدارسة لحالتىن"

يتمثل الهدف من الدراسة في معرفة ما إذا تتلقى المرأة المصابة بسرطان الثدي المساندة من طرف الزوج، معرفة الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، معرفة المشاكل النفسية التي يخلفها هذا المرض على المرأة، معرفة أهمية المساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي، اتبعنا المنهج العيادي ، و قد تم اختيار بطريقة قصدية حالتين مصابتين بسرطان الثدي خاضعتين للعلاج الكيميائي بالمستشفى الجامعي لولاية وهران، و قد أسفرت الدراسة النتائج التالية: الحالة الأولى التي تلقت الدعم و السند من طرف الزوج، تقبلت المرض و تكيفت مع الوضعية الجديدة و بالتالي تقبلت العلاج وهي الآن تتماثل للشفاء. بينما الحالة الثانية فقد تولى عنها زوجها، هذا ما أدى لعدم تقبلها للمرض، ورفضها العلاج، فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تحتاج بشدة إلى المساندة والدعم من طرف المحيطين بها.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا لأهم وأبرز الدراسات السابقة التي تناولت مرض سرطان الثدي، اتضح أنه في السنوات الأخيرة، زاد الاهتمام به من قبل الباحثين والمعالجين، وذلك من خلال البحث في أسبابه والأعراض التي تميزه، وكيفية تشخيصه والوقاية منه وأساليب علاجه، كذا زاد الاهتمام والبحث في الإضرابات النفسية التي تنتج عنه، كما عرضناه سابقا حيث شملت الدراسات اضطرابات نفسية عديدة، كالضغط النفسي والتوافق النفسي الدعم الاجتماعي الاحتراق النفسي، كذلك رضى المريضات عن المساعدات المختلفة المقدمة لهم. كذلك أثر العلاج على المريضات.

ومن أهم أهداف الدراسات السابقة حول مرض سرطان الثدي هو معرفة تأثير المرض في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، وما استخلصناه من هذه الدراسات هو أنها تناولت اضطرابات نفسية عديدة. ولم تتطرق إلى متغير دراستنا وهو التوافق الزوجي هذا المتغير البالغ الأهمية في حياة المصابة به وحياة أسرتها.

الفصل الثاني: الخلفية النظرية للدراسة

I. التوافق الزوجي:

1. تعريف التوافق الزوجي:

يعرف لازاروس التوافق بأنه "مجموعة العمليات النفسية التي تساعد الفرد للتغلب على المتطلبات والظروف المتعددة" (القذافي، 1998، ص 109)، في حين يعرفه عبد المنعم عبد الله حسيب بأنه "تلك العملية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتعديل سلوكه، حتى يتلاءم مع الظروف المتغيرة في البيئة الطبيعية والاجتماعية والنفسية المحيطة بالفرد، بحيث تصبح هذه البيئة أكثر قابلية لإشباع حاجاته المختلفة" (حسيب، 2005، ص 20).

يعرف محمد بيومي خليل التوافق الزوجي بأنه "درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي بين الزوجين بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية تساعدهما في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات وتحقيق أقصى قدر من السعادة والرضا" (بيومي، 1999، ص 20)، أما رمضان السيد فيرى بأنه "النتيجة الإيجابية نسبياً للتفاعل بين الزوجين، وتتميز بشعور المشاركة المتبادل بين الطرفين، واستمتاع كل طرف بالعلاقة مع الطرف الآخر، ويعتبر الزواج بالنسبة لكل منهما ذو أهمية مركزية بحيث يحاول كل طرف أن يجعل من العلاقة الزوجية شيئاً حيويًا وبناءً" (السيد، دس، ص 70).

كما يعرف التوافق الزوجي على أنه "حالة تتضمن التوفيق في الاختيار والاستعداد للحياة الزوجية، والدخول فيها والحب المتبادل والإشباع الجنسي، وتحمل المسؤوليات والقدرة على حل المشكلات وتحقيق الانسجام والمحبة المتبادلة" (زكي علي، 2008، ص 65).

- ويحدد جورج لتدبر جعدة اتجاهات للتوافق وعوامله في الزواج والأسرة وهي كما يلي:
- عندما تتم العلاقة الجنسية مصحوبة بالإشباع والحب، تكون أساساً هاما في الصلات القوية التي تربط الزوجين وتؤدي إلى علاقة دائمة وثابتة.
 - يرتبط التوافق الزوجي بسمات الشخصية مثل الاستعداد للتخلي عن موقف التحدي في المناقشة والصبر، عن الاستشارة أو القدرة على تجنب قهر الآخرين وإذلالهم.
 - ترتبط القدرة على الأخذ والعطاء في المسائل العاطفية بالسعادة الزوجية.

- كلما كان الإنسان سعيدا في زواجه، كلما كان أكثر حبا للناس، ذلك أن أولئك الذين يستمتعون بصحبة غيرهم، أكثر الناس فرصة في النجاح في الحياة الزوجية.
- يرتبط النجاح في الزواج بمدى تقدير الفرد المسائل الدين والقيم، ذلك أنه كلما كان الإنسان شديد الحرص على أداء الواجب مؤمنا بالقيم الإنسانية، كلما كانت الفرصة أمامه كبيرة لأن يسعد في حياته الزوجية.
- تقدير الزوجة لجهود زوجها في توفير الاستقرار والأمن الاقتصادي للأسرة، إلى جانب تقدير الزوج لعمل الزوجة في المنزل يرتبط ارتباطا قويا بالسعادة الزوجية.(غيث، 1985، ص 201-202).

حسب بنون (BENUN, 2000) يعرف سوء التوافق الزوجي بأنه "عدم الانسجام الزوجي هو محاولة كل من الزوج في بذل جهد لإنجاح علاقتهما، وانجاز التوقعات الزوجية لكل منهما بالتفاعل فيما بينهما بإظهار الحب والاهتمام والعاطفة، والاشتراك في الأنشطة المختلفة وحل المشكلات وتحقيق الاستقرار".

2. مفاهيم مرتبطة بمفهوم التوافق الزوجي:

- الرضا الزوجي: عرف شنايدرshnyder الرضا الزوجي بأنه "محصلة للخلاف حول أساليب تربية الأطفال والمدة التي يقضيانها معا، وتحديد الأدوار والاشتراك في حل المشكلات والتواصل العاطفي والإشباع الجنسي، وطبيعة الضغوط والمتاعب التي تعترض الأسرة عبر الزمن ومدى الاتفاق حول المسائل المالية والشعور بالضيق بشكل عام".
- الاستقرار الزوجي: يقصد باستقرار العلاقة الزوجية في نجاحها وسلامتها من الاضطراب والتوتر الزوجي مما يجعلها في منأى عن التعرض للتهديد بالفشل وما ينتج عنه من طلاق، فالاستقرار يتضمن التمسك بالعلاقة الزوجية لأن كلا الطرفين يشعر بالتوافق والرضا والسعادة، أما العلاقة غير المستقرة فهي العلاقة التي يشعر فيها الطرفين بأنهما غير متوافقين وغير راضيين عن علاقتهما (بلميهوب، 2006، ص 28).
- السعادة الزوجية: يفرق كثير من الباحثين بين السعادة بوصفها حالة انفعالية حساسة

للتغيرات المفاجئة في المزاج، وبين الرضا إذ هو حالة معرفية أو معتمدة على الحكم.
(سمكري، 2009، ص 10)

- **التفاعل الزوجي:** لا يمكن الفصل بين التوافق الزوجي والتفاعل الزوجي لأنهما يحدثا معا ويؤثر كلاهما في الآخر، فلا يحدث زواج دون تفاعل وتوافق، فإذا توقف الزواج بالطلاق أو الوفاة توقف التفاعل والتوافق بين الزوجين. (شكري حسن، سيد إبراهيم ليلة، 2001، ص 42)

- **النجاح الزوجي:** ترى سناء الخولي (1983) أن النجاح الزوجي يختلف عن التوافق الزوجي، في أنه يشير إلى تحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية: الدوام والرفقة، فالنجاح يشير إلى أنه إنجاز ثنائي وموافقة زوجية (غسيري، 2010، ص ص 44-45)

3. العوامل المؤثرة على التوافق الزوجي:

تتمثل أهمية التوافق الزوجي في أن ارتفاع مستواه يزيد من قدرة كلا من الزوجين على تحمل ضغوط الحياة، واجتياز الأزمات التي يواجهانها. ويجعلهما أكثر سعادة في الحياة بشكل عام وأكثر قدرة على توظيف طاقتهم وقدراتهم للقيام بأعباء الدور، وإنجاز المهام المنوطة بهما بأكبر قدر من الكفاية. (الراشدي، 2016، ص 90) ويعد من أحد العوامل المؤثرة على التوافق الزوجي معتقدات الزوجين بشأن العلاقات الزوجية أو متطلبات الحياة الزوجية وأفكارهم الغير عقلانية تكون هي البداية لوجود مشكلات وصراعات داخل الزواج، لذا لابد من إعادة بناء العمليات المعرفية بالاستفادة من الخبرات المحيطة لزيادة التوافق الزوجي. (قاسم، 2015 ص 207).

ونكرت صفاء مرسي (2008، ص 261) بعض العوامل المؤثرة على التوافق الزوجي

ومنها:

- استعداد الزوجين للتفاهم على كل الخلافات والموضوعية في تناول تلك الخلافات.
- اهتمام كل منهما بالآخر والاعتراف بكفاءته والثقة فيه.
- تشجيع كل منهما الآخر على التعبير عن متاعبه ومشكلاته سواء في البيت أو في

العمل ومحاول مساعدته.

- الاهتمام بعلاج الخلاف الزوجي في مهده الأول والمرونة في التعامل معه حتى يمكن حله والتعاون بين الزوجين فيما يتفق عليه بينهما.
- قبول كل منهما للفروق الفردية بينهما في العديد من جوانب الشخصية، كأسلوب التفكير والمشاعر والميول والاهتمامات واحترام آراء الآخر.
- مجاهدة النفس على التسامح والتعاون والعمو والصبر مع شريك الحياة وعدم إلقاء اللوم عليه ومحاولة تقديم تنازلات وحلول وسط .

كما أشار أحمد (2016، ص 65) إلى أن هناك عدداً من العوامل المؤثرة في

التوافق الزوجي وهي:

- درجة من التواصل والتفاعل العاطفي والفكري الإيجابي للمتزوجات حديثاً.
- التأثير بالخلفية الأسرية للزوجين، ومدى فهم ومعرفة احتياجات العالم الآخر، وتحديد واضح لأنظمة السلطة خاصة للزوجات في الأسر المتزوجة حديثاً.
- "تؤثر العلاقة بأهل الزوج بشكل كبير على التوافق الزوجي كما ذكر (داوود، 2016، ص 44)، فهم جزء لا يتجزأ من الشبكة الاجتماعية للفرد، وبالتالي يصعب على الفرد الانفصال عنهم. تصاعد الخلاف بين الوالدين والزوجة أو الزوج يؤثر سلباً على حياة الزوجين، مما يضع أحدهما في صراع نفسي لا يمكنه الهروب منه. يجد الفرد نفسه مضطراً للاختيار بين دعم شريكه الحياة والغضب أهله، مما يجعل الحياة الزوجية صعبة للغاية.
- كذلك، يُعدّ خروج المرأة للعمل عاملاً مؤثراً على التوافق الزوجي، حيث تواجه صعوبات في مواجهة الأعباء الثقيلة الملقاة على عاتقها، مما يدفعها للسعي لتحقيق التوازن بين الحياة الأسرية والمهنية.

وتتأثر جودة الحياة الزوجية بعوامل متعددة، مثل الحب والتفاهم والعلاقة الزوجية وتحمل المسؤولية والتواصل واتخاذ القرارات وقضاء الوقت معاً والعلاقة الجنسية وتربية الأطفال، كما أشارت دراسة سابقة (انظر الحربي وآخرون، 2013، ص 87).

وتشكل المواقف الضاغطة تحديًا آخر يؤثر على التوافق الزوجي، حيث قد تجعل الفرد عاجزًا عن التفاعل السليم مع الآخرين. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تظهر عدم التوافق الزوجي لدى الزوجات نتيجة الصراع المستمر مع المواقف الضاغطة التي تفرضها الحياة اليومية (هدبيل، 2011، ص 227).

4. النظريات المفسرة للتوافق الزوجي:

هناك عدة تصنيفات لنظريات التوافق الزوجي وسنعرض أهم هذه النظريات:

1.4. النظرية السلوكية:

تركز على مبادئ التعلم فهي تنظر للتوافق أو سوء التوافق على أنه سلوك متعلم ومكتسب وذلك من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد. حيث يكون السلوك التوافقي مقابلًا أو مصاحبًا بالتعزيز أو التدعيم، أما السلوك اللاتوافقي فيقابل بالعقاب.

حيث أن السلوكيون يفسرون التفاعل الزوجي كمطلب مهم لحدوث التوافق الزوجي، من خلال الثواب والعقاب. فعندما يتفاعل الزوجان ويعزز أحدهما الآخر فإنه يحفز، وذلك يزيد التقارب والتوافق الزوجي بينهما، عكس إذا عاقب أحدهما الآخر أو حرمه من الثواب فإنه يشعره بعدم الارتياح وبسوء التوافق بينهما. (حسام محمود، 2008، ص 89)

2.4. نظرية الدور:

ينبثق عنها اتجاهان متباعدان أحدهما الاتجاه التفاعلي الرمزي، ويشير هذا الاتجاه إلى أن التوافق الزوجي يتحدد في درجة تحقق ما تتوقعه الزوجة من زوجها، وحقيقة ما يدركه الزوج في زوجته، فمفهوم تناقض الدور يظهر حين لا يتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الأفراد مناسبة، مما يؤدي إلى عدم التوافق الزوجي وظهور المشكلات الزوجية، التي تعود إلى عدم تقابل الرغبات المختلفة، والمتطورة لأعضاء الأسرة أو اختلاف القيم. أما الاتجاه الآخر هو الاتجاه الاجتماعي، ويركز هذا الاتجاه على دراسة السلوك الإنساني غير المتوافق، يحدث عندما لا يتوافق مع تلك المواقف الأسرية، لأن السلوك هو استجابة لذات الموقف (العنزي، 2008، ص ص 25-26)

3.4. نظرية التناظر المعرفي:

أساسها أن الإنسان ينفر من التناقض بين أفكاره واعتقاداته، وفيها أن الفرد قد يميل إلى أداء سموك متعب، وممل إذا كان سيحصل عمى مكافئة أكبر. (العنزي، 2009، ص 68)

4.4. النظرية البنائية (الوظيفية):

تقوم هذه النظرية على فكرة أن المجتمع يتكون من عدة أجزاء، وكل جزء يتميز بخصائص معينة، ووظيفة تتحدد بحسب ما يقدمه لخدمة الأجزاء الأخرى، وأن أجزاء المجتمع تتماسك فيما بينها عن طريق الاعتماد المتبادل، والاتفاق على أمور معينة، مثل القيم والأخلاق والمعايير، وأن أي تغير يحدث على أي جزء من شأنه أن يحدث تغيراً على بقية الأجزاء؛ فإن إشباع الحاجات العاطفية هو أيضاً من الأمور التي تحتاج إلى اتفاق بين الزوجين والاعتماد المتبادل على بعضهما في إشباعها والا حصل الخل. (باصويل، 2007، ص 21).

5.4. النظرية التفاعلية الرمزية:

ترى هذه النظرية أن التوافق في الزواج ينعكس في درجة ما تتوقعه الزوجة في زوجها، وبين ما يدركه الزوج في زوجته، وأن هناك ما يسمى بتناقض الدور، وأن هذا التناقض يظهر حين لا يتطابق السلوك مع المعايير التي يراها الأفراد مناسبة، وقد يرجع الخلاف الذي يحدث بين الزوجين إلى عدم تقابل الرغبات المختلفة والمتطورة لأحد الطرفين. (العبدلي، 2008، ص 54)

5. مظاهر سوء التوافق الزوجي:

- المشاجرات الأسرية: التي تنشأ بين الزوج والزوجة والتي قد تصل إلى درجة خطيرة عندما يقتضي الموقف تدخل طرف ثالث لحل النزاع.
- سخط الزوج أو الزوجة على حياته لعدم الشعور بالسعادة أو الرغبة أحدهما في التخلي عن واجباته الأسرية من مادية ومعنوية وهروبه من المنزل إلى المقاهي والحانات. واتخاذ المسكن مكاناً للنوم والطعام، أو هروب الزوجة بادعاء المرض والنوم أو التردد على بيت

ذويها. عجز مثل هذا الزوج أو الزوجة عن مواجهة مشكلاتهما بالالتجاء إلى وسائل هروبية من الموقف، ومحاولة إنكاره بالسهر لدليل على سوء التوافق الزوجي.

- **أفكار في الطلاق واللجوء إلى الطلاق:** وهو مظهر لتلك الحياة الزوجية التي ينعدم فيها التكيف بين الزوجين ولا تتولد فكرة الطلاق لدى الزوجين أو لدى أحدهما فجأة، وإنما سبق هذه المرحلة عدة خطوات ممهدة يأتي بعدها الطلاق كحل نهائي لا مفر منه، ومعنى هذا أن الطلاق مظهر لتفاقم الخلاف بين الزوجين إلى الحد الذي يمتنع معه كل توافق، فلا يكون ثمة سبيل للتراضي ولا يكون هناك مجال للعودة إلى حياة التكيف فالانفصال عادة هو الحلقة الأخيرة في مراحل الشجار.

- **التفكك الأسري:** في حالة العلاقة الرسمية قائمة بين الزوجين إلا أن الأسرة لا تقوم بوظائفها الحيوية.

- **الأمراض:** من بينها سرطان الثدي. (حسن 1967)

II. سرطان الثدي:

من بين السرطانات الأكثر شيوعا سرطان الثدي، هذا الداء الخطير الذي يهدد حياة المصابة به نظرا لصعوبة علاجه في كثير من الحالات، مما يؤثر على نفسية المصابة به باعتبار أن ثديها هو رمز لأنوثتها خاصة وإذا كان مهدد بالاستئصال، فهي ترى فيه مصدر غذاء وليدها وعنصر هام لحياتها الجنسية مع قرينها.

1. تعريف سرطان الثدي:

مصطلح سرطان الثدي هو المصطلح الشائع الذي يطلق على ورم سرطاني (خبيث)، يبدأ في خلايا تغطي القنوات والفصوص في الثدي، إذا بقيت الخلايا السرطانية محبوسة في القنوات أو الفصيصات ولم تجت نسيج الثدي المحيط، يقال عن السرطان أنه غير توسعي أو في موضعه، أما السرطان الذي ينتشر عبر جدران القنوات أو الفصيصات، إلى النسيج الضام أو الدهني، فيقال عنه أنه توسعي (هارتمان وآخرون، 2005، ص37).

سرطان الثدي هو " ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي غير الطبيعي، لمجموعة

من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي، ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وأحياناً تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد والرئتين، أو العظام والذي يؤدي موت الحالة في غياب العلاج (Larousse medical, 1992. P 425).

هو أكثر أنواع السرطانات بين النساء، يظهر على شكل ورم صلب غير مؤلم يختلف الحجم تبعاً لمراحل اكتشافه ويحس براحة اليد وقد تهمله المرأة وفي هذه الحالة مع تقدم المرض بعد فترة من الزمن، تلاحظ المرأة ورم في الغدد اللمفاوية تحت الإبطين، وعلاج المرض في مراحله الأولى يعطي نتائج ممتازة (رمسيس فرح، 1992، ص 223)

2. البنية التشريحية للثدي:

يمثل الثدي رمز الأمومة والأنوثة، ويظهر مميّزا عن الرجل بعد البلوغ ويتكون من جزأين الجزء الغدي الذي يفرز اللبن تحت هرمونات تأتيه من الغدة النخامية بعد الولادة، وهذا الجزء يتكون من حويصلات تنتهي بقنوات تتجمع حتى تفتح على سطح الحلمة بعدد يتراوح بين 12-20 قناة، وينمو هذا الجزء الغدي تحت تأثيرات هرموني الأستروجين والبروجيستيرون اللذان يأتيان من المبيض. أما الجزء الثاني فهو عبارة عن نسيج دهني، يرقد فيه الجزء الغدي وهذا النسيج الغدي يشارك باقي الأنسجة الدهنية في الجسم كمستودع للدهون، ولكن غالباً ما يكون حجمه تحت تأثير هرمون الأوستروجين. (نجيب، 2000، ص 41)

علاوة على هذا يحتوي الثدي على:

الأوعية الدموية واللمفاوية والأعصاب، والجهاز اللمفاوي يلعب خط الدفاع الأول الذي يشارك مع الخلايا السرطانية ليمنع زحفها، أما إذا ضعفت فإن الخلايا السرطانية تجد طريقها إلى الأوعية الدموية، ومنها ينتشر المرض لأجزاء أخرى من الجسم (خوري، 1992، ص 229) كما توجد منطقة مستديرة حول الحلمة تدعى الهالة لونها يتراوح بين الوردي الفاتح والبني الداكن وتظهر أحياناً نتوءات صغيرة في الهالة. (رورفيك، د.ت، ص 49)

3. أنواع سرطان الثدي:

- سرطان الخلايا العددية: يوجد منه نوع صلب ضامر، ونوع طري وهو الذي قد يلتهب

أثناء الحمل والرضاعة.

- سرطان الخلايا الغدية: ومنه سرطان القنوات اللبنية الناقلة وسرطان الحويصلات الغدية.
- سرطان حلمة الثدي: ومن أهم مضاعفات هذا المرض انتشاره إلى أجزاء أخرى من الثدي، وأماكن كثيرة من الجسم أهمها الكبد وأنسجة المخ.
- وقد يحدث انفجار الورم للخارج وحدث قرحة سرطانية، أو حدوث نزيف كما قد تحدث والخلايا التالفة، مما يسبب حدوث تسمم الجسم كما قد تحدث أنيميا وضعف عام شديداً، عدوى ثانوية لأنسجة الثدي، مع حدوث تقيح وقد يحدث أن يمتص الجسم هذه الأنسجة (بكر محمد إبراهيم، 2007، ص ص 291-294)

4. مراحل سرطان الثدي:

- المرحلة الأولى: ويبدأ السرطان في غدة الثدي نفسها ثم ينمو تدريجياً، وربما لسنوات قبل أن يظهر سريريا على شكل كتلة، ثم يحدث الانتشار ويكون موضعي أولاً في الثدي نفسه.
- المرحلة الثانية: هذا الانتشار والنمو يؤدي إلى انسداد في القنوات اللمفية، القادمة من جلد البرتقالة وملمسها. كما أن الانتشار بواسطة اللمف يحدث أيضاً إلى الغدد اللمفية تحت الإبط.
- المرحلة الثالثة: بعد ذلك عندما يكبر الورم ويمتد عمقا فتصاب الأغشية المحيطة للعضلات بالورم ويمتد عندئذ إلى العضلات الصدرية ويلتصق بها، ثم يحدث التصاق الغدد اللمفاوية بالأنسجة المحيطة.
- المرحلة الرابعة: المرحلة الأخيرة تحدث عندما ينتشر الورم إلى ما وراء الغدد اللمفية الإبطية، أو ينتشر من الدم إلى مناطق بعيدة كالكبد والعظام المختلفة، في القفص الصدري والرئتين وحتى الدماغ، وفي هذه المرحلة يحدث تقرح في الجلد فوق منطقة الورم..

5. أعراض سرطان الثدي:

الأعراض الجسمية:

- الشعور بوجود ورم في الثدي أو تحت الإبط.
- تغير في شكلا لثدي أو حجمه.
- أوجاع في الثدي.
- تغير في شكل ولون الحلمة.
- وجود إفرازات من الحلمة أو ظهور إفرازات دموية.
- انتفاخ في الغدد اللمفاوية تحت الإبط (زعبي، 2014، ص ص 2-3).

الأعراض النفسية:

- تقلب مزاج المريضة.
- الاكتئاب الذي يكون شديدا جدا في بعض الحالات.
- الضيق والتوتر اللذان يصبحان عنصران ملازمان لكل تصرفات المريضة.
- اضطراب واضح في شخصية المريض.
- قد تصاب المريضة بالوسواس القهري أو الفوبيا.
- قد يطلب من الطبيب إيقاف العلاج حتى لو كان فعالا . (كمال، 2006، ص 34).

الفصل الثالث: الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد :

تعتبر ادوات البحث بمثابة العناصر المفتاحية لجمع المعلومات التي يحتاجها الباحث وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الذي رأينا انه انسب لدراستنا وادوات بحثية كالمقابلة نصف موجهة ومقياس التوافق الزوجي.

1. منهج الدراسة:

يعرف "ويتمر" المنهج العيادي بأنه: "منهج البحث الذي يقوم على استعمال نتائج فحص مريض أو العديد من المرضى ودراستهم الواحد تلو الآخر لأجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم".

وتهدف الدراسة العيادية إلى الكشف عن تصرفات ومواقف الأفراد تجاه المشكلات وكذلك البحث عن منشأ الصراع والإجراءات التي تؤدي إلى حل الصراع.

ونظراً لطبيعة المتغيرات المبحوثة التي نسعى من خلالها إلى وصف مؤشرات التوافق النفسي لدى حالات في وضعيات خاصة في أسرة تعاني الزوجة فيها من مرض سرطان الثدي.

في حين تعرف تقنية دراسة حالة بأنها: "التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ حياة الوحدة موضوع الدراسة، او دراسة جميع المراحل التي مر بها دراسة تفصيلية بغرض الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة وعلاقتها". (فكري لطيف، 2016، ص 25).

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم مراحل البحث العلمي، حيث تساعد على البحث في مشكلة بحثية غير واضحة وجمع المعلومات عنها. كما تساهم في استطلاع الظروف المحيطة بمشكلة البحث، مما يمكننا من تحديد عينات (حالات الدراسة) ومعرفة المنهج الذي سيتم اتباعه لتحقيق الأهداف المرجوة. يعتمد الباحثون على الدراسات الاستطلاعية لاكتشاف الأفكار الجديدة واستكشاف ميدان الدراسة، فضلاً عن فهم وتحديد مدى توفر الحالات الممثلة لمجموعة الدراسة والتي تشمل ثلاث حالات. كما تساهم هذه الدراسات في تحديد الأدوات والتقنيات

المناسبة، واستكشاف محيط مجموعة الدراسة لفهم مختلف جوانب وظروف موضوع البحث. تم النزول إلى الميدان في 2024/03/05 بعد الحصول على الترخيص من إدارة قسم علم النفس وموافقة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية لإجراء الدراسة الاستطلاعية. وقد واجهنا العديد من الصعوبات من أجل إيجاد مجموعة الدراسة.

3. أدوات الدراسة:

– **المقابلة نصف موجهة:** تتضمن الدراسة الاستطلاعية عددًا لا بأس به من الأسئلة المباشرة المعدة مسبقًا، حيث ينطلق الفاحص في مقابله من مجموعة مواضيع أو عناوين تُستخدم كدليل، مما يمنح الفاحص حيزًا كبيرًا من الحرية والمرونة في طرح الأسئلة تبعًا للموقف أو المقابلة نفسها. يجدر بالإشارة أن الباحث يمكنه إضافة أسئلة أو عناوين فرعية حسبما تقتضيه الدراسة، كما يمكنه لفت الانتباه بطريقة غير مباشرة إلى بعض المواضيع إذا شعر أن "المبحوث" قد أغفلها خلال المقابلة.

واخترنا هذا النوع من المقابلة (النصف موجهة) لأنه يتيح للشخص محل الدراسة فرصة للتعبير عن أفكاره ومشاعره بحرية. قمنا بتصميم المقابلة بناءً على الجانب النظري للدراسة. وقد تم تقسيم المقابلة (النصف موجهة) إلى محاور عدة، لضمان تغطية جميع الجوانب المطلوبة بشكل شامل ومرن.

– المحور الأول: يتعلق المحور بالمعلومات العامة حول الحالات قيد الدراسة.

– المحور الثاني: أسئلة تتعلق بمؤشرات التوافق الفكري الوجداني.

– المحور الثالث: يتعلق بأسئلة حول مؤشر التوافق الفكري الجنسي

– **مقياس التوافق الزوجي لمحمد بيومي خليل 1998:**

1- الوصف: مقياس التوافق الزوجي من 60 بند ببدائل ثلاث (دائمًا؛ أحيانًا؛ نادرا) مقدرة

بمدى يتراوح بين (1-2-3) للعبارة الموجبة (3-2-3) للعبارة السالبة، تقدر درجة

التوافق المرتفع 180 درجة،

– التوافق الزوجي المرتفع ب180 درجة.

- التوافق الزوجي المتوسط ب 139 درجة.
- التوافق الزوجي المنخفض 99 درجة.
- ويتم تقسيم بنود المقياس إلى محورين وهي:
- **التوافق الفكري الوجداني:** وعدد عباراته 25، منها 17 عبارة موجبة (1، 3، 5، 7، 9، 11، 13، 15، 17، 19، 21، 23، 24، 27، 29، 34، 50)، وعبارات سالبة يقدر عددها ب 8 عبارات وهي (30؛ 33؛ 35؛ 37؛ 39؛ 45؛ 47؛ 49)، وتقدر درجاته ب:

- من 25 الى 38 درجة توافق فكري وجداني منخفض.
 - من 39 الى 52 درجة توافق فكري وجداني متوسط.
 - من 39 الى 52 درجة توافق فكري وجداني مرتفع.
 - **التوافق العاطفي الجنسي** الذي تقدر عدد عباراته ب (35) منها 28 عبارة موجبة (2، 4، 6، 8، 10، 12، 14، 16، 18، 20، 22، 25، 26، 28، 31، 32، 36، 38، 40، 42، 44، 46، 48، 52، 54، 56، 58، 60) العبارات السالبة يقدر عددها ب (7) وهي (41، 49، 51، 53، 55، 57، 59) وتقدر درجاته ب
 - توافق عاطفي جنسي منخفض من 35 الى 58 درجة .
 - توافق عاطفي جنسي متوسط من 59 الى 84 درجة .
 - توافق عاطفي جنسي مرتفع من 85 الى 105 درجة
- 2- الخصائص السيكومترية للمقياس :**

الصدق:

تم حساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية، والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين الربعين الأعلى والأدنى لأبعاد المقياس.

الربع الأعلى	الربع الأدنى		ت ودلالاتها
	ع	م	
م	ع	م	ع

3.59	7.6	35	9.4	41	التوافق الوجداني
6.64	10.3	60	12.8	75	التوافق الجنسي
6.54	0.12	95	19.6	116	التوافق الزوجي العام

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار على نفس عينة التقنين منة زوج وزوجة بفاصل زمني قدره ثلاث أسابيع وكانت معاملات الارتباط كما يلي:

معامل الارتباط	البعد
0.89	التوافق الفكري الوجداني
0.95	التوافق العاطفي الجنسي
0.92	التوافق الزوجي العام

4. مجموعة الدراسة:

تمت دراستنا المتمثلة في التوافق الزوجي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، على 03 عينات من النساء المصابات بسرطان الثدي في ولاية المسيلة تم اختيارهم بطريقة قصدية والتي هي العينة التي يختارها الباحث عندما يعمد إجراء الدراسة على فئة معينة وقد يكون هذا التعمد لاعتبارات علمية أو اعتبارات غير علمية.

5. حدود الدراسة:

أ. الحدود الزمانية: تحدد دراستنا في مجال زمني ما بين (2024/03/17) إلى (2024/03/31).

ب. الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

ج. الحدود البشرية: تمثلت في مجموعة الدراسة المكونة من 03 عينات.

الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الدراسة:

1.1. عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى وتحليلها:

أ. تقديم الحالة الأولى:

– الاسم: ر.
– السن: 41.
– المستوى التعليمي: متوسط.
– المهنة: ربة بيت.
– عدد الأولاد: 4 أطفال 3 ذكور أنثى.
– مدة الزواج: 19 سنة.
– المستوى المعيشي: ضعيف، زوج عاطل عن العمل.
– مدة الإصابة بالمرض: سنتين.

ب. ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

أصيبت الحالة بالمرض منذ سنتين، ظهر على شكل حبة في صدرها أحست بها لكنها استعانت بالمرض ولم تقم بالعلاج ولم تخبر أحدا بسبب المستوى المعيشي وفضلت علاج ابنها عن نفسها لأن لديها ابن مريض، وبعد 8 أشهر أصر عليها زوجها بالذهاب إلى الطبيب الذي طلب منها إجراء تحاليل وفحوصات وأشعة ، وبعد يومين تلقت خبر المرض من ابنها الكبير وكانت في حالة صدمة وذهول كبير لأن هذا المرض وراثي أصيبت به والدتها وخالتها وتوفيتا به ، فأصبحت ترى أنها ميتة لا محاله وترى أن الحياة لا طعم لها وجل تفكيرها في ابنائها الذين ستركهم خلفها فهي تقول بأنها كانت تتمنى أن يكبر ابنها وتفرح بهم كما أن الحالة خائفة من العلاج لما فيه من ضرر نفسي وجسدي فهي كانت مع والدتها اثناء فترة اخذ جرعة الكيماوي ورأت الألم الذي كانت تعاني منه بسببه والحالة تعيش قلق أثر على توافقها النفسي العام ، وكذلك الزواجي رغم أن زوجها كان يحاول التخفيف عليها ومساعدتها.

ج. تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنها تعاني من صدمة نفسية كبيرة لسماعها خبر إصابتها بالمرض الخبيث خاصة عند ما أكد لها الطبيب بضرورة استئصال ثديها ، في أقرب وقت لأنها تأخرت في اكتشاف المرض مما جعله يتطور وذلك في قولها “ الطبيب عيط عليا قالي لاه لضررك باش جيتي يا مدام راكي رو طار عندك كونسار ولازمك عملية في أسرع وقت نحولك بزولتك قبل ما يمشييك المرض للبزولة الأخرى “ كما لاحظنا على الحالة عدم تقبل المرضى من خلال قولها: «علاش يعني الفقر والزلول وزيد المرض وليداتي صغار لمن نخليهم » فهي غير راضية على حياتها بعد إصابتها بالمرض «ظلامت الدنيا في وجهي وكرهت حياني نطال غير نبكي » فالمرض غير مفهومها ونظرتها للحياة وانعكست على شخصيتها سلبا بالإضافة إلى القلق والخوف المستمرين من الموت وهو ما عبرت عنه بقولها: “ عدت طول مقلقة ما نرقد لا ليل لا نهار نبكي برك “ رح نموت بيه بهذا المرض كيما ماتت به اما ورح دخلي ولادي وراجلي كما خلاتنا وحدنا ، حيث أن والدتها عندما توفت كان عمرها 19 ولديها زوج اخوات اقل منا سنا .

كما أن الحالة لم تعد قادرة على أداء مهامها وواجباتها وهو ما كان، في قولها: «عدت ما تقدر تخدم والو بذراعي الطبيب ديما يقولى حاذري على ذراعك، وفي قولها: “ وليت شوف الحوائج قدامي ومنقدرش نمسهم ، هونت داري وولادي بزاف عدت نحس بالنقص » كما أن الحالة أصبحت عصبية تقول « انا وراجلي ولينا ديما نتقابضو على أتفه الأسباب». وهذا ما جعلها تشعر بفشلها بالقيام بمسؤولياتها الزوجية كما تبين أن الحالة كانت اجتماعية مرحة لا تفوت اي مناسبة عائلية ولكن بظهور المرض أصبحت في عزلة من المجتمع بقولها “ ما عدتش نخرج ولا نخالط الناس يقعد ويخزرو في بزولتي ويحسوني بلي مريضة»، هذا ما جعلها تشعر بالنقص وتشوه صورة السند من خلال قولها: “ رجعت نحس بالنقص ميش كما النساء شعري حواجبي شفاري كلش راح وبزولتي لحد الآن منيش متقبلة بلي نحيثها وطول فشلانة وحاسة ما نقدر ندير والو» وفي قولها: « رجعت ديما معصبة راسي ومنحبش نشوف روعي في المرايا ومنخليش ولادي وراجلي بشوفوني بلا شعر». بسبب هذه التغيرات الجسدية والنفسية أصبحت لدى الحالة تقدير ذاتي منخفض لعدم

تقبلها لذاتها وللآخرين، وهو ما وجده روجرز «أن هناك ارتباطا موجبا مرتفعا بين تقبل الفرد ذاته وتقبله للآخر بن» مما جعلها تتبع أسلوب غير سوي في المعاملة مع زوجها مبني على نظر تها لذاتها وهو ما أكدته أدلر «أن من يشعرون بالنقص يحطون من قدر غيرهم وهو ما أكدته الحالة بأن مرضها جعل الفجوة تتسع بينها وبين زوجها ومحيطها وجعل الفنور وغياب التواصل بينها وبين زوجها بقولها: «أنا وراجلي عدنا مانتناقشوش كما بكري كل واحد داير رايبو ويختم وحدو» والحالة لم تعد تستطيع أن تعبر عن مشاعرها وعواطفها وفضلت العزلة فهي لم تعد راضية عن حياتها الزوجية بقولها: «وليت ديما مكتئبة الفرحة مكانش خلاص في حياتي» وحالة العزلة والاكتئاب التي تعاني منها الحالة جعلتها أقل توافق من الناحية العاطفية .

كما أنها أهملت نفسها ومظهرها وجمالها بسبب تغير شكلها من مفعول الكيماوي، وساد الفتور علاقتها مع زوجها بقولها: «حسيت راجلي تبدل معادش يحكي معايا ويجاملني ومايقعدش بزاف معايا بخرج بريج مع صحابو يرجع غير يرقد» حتى أنها وليت منحلوش خاطر ديما مقلقة وما نصدق تلقى سبة نقابضو عليها» وهذا ما يدل على عدم النضح والاتزان الانفعالي مما أدى إلى انخفاض التوافق الفكري الوجداني لديها. كما لاحظنا على الحالة أنها تعاني من انخفاض في توافقها العاطفي الجنسي وذلك من خلال قولها: "العلاقة الزوجية ما عدتش نستمتع بيها كما يكري عدت نيفيتي قد ما تقدر عدت كى نرقد مع راجلي منحش يشوفلي بزولتي مكانش نحس بالنقص"، وأكثر حاجة تخاف منها هي أني نهز الحمل وهذى الحاجة الطيب حذرنى منها بزاف عليها وليت نتجنب العلاقة"، كما أن آثار العلاج الكيماوي الجسمية اثرت على حالتها النفسية من خلال قولها: "نشوف روجي ناقصة منيش كما النسا لخرين ديما ديخانة وفشلانة وقلبي طالع ما تقدر تخدم والو"، كل هذا الكلام الذي قالتة الحالة يدل على عدم إشباعها. لحاجتها من الحب والجنس ويدل على انخفاض التوافق العاطفي الجنسي لديها مما يؤكد انخفاض توافقها الزواجي بصفة عامة.

د. تحليل الحالة حسب محاور المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية، يمكن تحليل التوافق الزواجي للحالة في ضوء محورين رئيسيين: التوافق الفكري الوجداني والتوافق العاطفي الجنسي. بدءًا من التوافق الفكري

الوجداني، يظهر بوضوح أن العلاقة بين الزوجين تأثرت سلباً بعد تشخيص المرض الخبيث. الحالة تعاني من قلق مستمر وخوف من الموت، مما ينعكس على قدرتها على التواصل بفعالية مع زوجها. تغير نظرتها لذاتها بعد المرض وشعورها بالنقص مقارنة بالنساء الأخريات أدى إلى تدهور تقديرها لذاتها، مما انعكس سلباً على علاقتها بزوجها وزاد من التوتر والنزاعات بينهما. هذا التوتر المستمر أدى إلى تصاعد النزاعات على أتفه الأسباب، مما يوضح تدهور التفاهم والتعاطف بينهما. بالإضافة إلى ذلك، العزلة الاجتماعية التي اختارتها الحالة لتجنب نظرات الناس والتعامل مع المجتمع أثرت على تواصلها مع زوجها وزادت من الفجوة بينهما.

أما التوافق العاطفي الجنسي، فقد تدهور بشكل كبير نتيجة للتغيرات الجسدية والنفسية التي مرت بها الحالة. العلاج الكيميائي واستئصال الثديين أثرا بشكل كبير على تقدير الحالة لجسدها، مما أدى إلى شعورها بالنقص وعدم الراحة في علاقتها الزوجية. بالإضافة إلى ذلك، خوفها من الحميمة الجنسية وشعورها بالخجل من مظهرها الجسدي جعلها تتجنب العلاقة الجنسية. التحذيرات الطبية من خطورة الحمل بعد العلاج الكيميائي زادت من تجنبها للعلاقة الجنسية، مما عمق الفجوة العاطفية بينها وبين زوجها. تأثير العلاج الكيميائي على حالتها النفسية والجسدية جعلها تشعر بالإرهاق والضعف الدائمين، مما أثر على قدرتها على التفاعل الجنسي والعاطفي.

بناءً على ما سبق، يتضح أن التوافق الزوجي للحالة متدهور بشكل كبير في كلا المحورين الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي، التحديات الصحية والنفسية التي تواجهها، بالإضافة إلى التأثيرات الجسدية للعلاج، أسهمت في تقليل التفاهم والتواصل بينها وبين زوجها، وأدت إلى انخفاض كبير في الحميمة الجنسية والعاطفية بينهما. لتحسين هذا الوضع، قد تحتاج الحالة وزوجها إلى استشارة مستشار زواجي أو معالج نفسي لمساعدتهما على التكيف مع التغيرات الجديدة وتحسين جودة حياتهما الزوجية.

هـ. عرض نتائج تطبيق مقياس التوافق الزوجي للحالة الأولى:

من خلال تطبيق الزوجي تحصلت الحالة على نتيجة 98 درجة من أصل 180 (ملحق) وهو يقع ضمن درجة التوافق الزوجي المنخفض، وبالتالي فالحالة تعاني من سوء

توافق زوجي.

- مستوى التوافق الفكري الوجداني:

من خلال المقياس وجدنا الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب (42 درجة) وهو يقع ضمن درجة التوافق الفكري الوجداني المتوسط، وهذا يعني أن مستوى التوافق الفكري الوجداني لدى المفحوص متوسط.

- مستوى التوافق العاطفي الجنسي:

تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب (56 درجة) لمؤشر التوافق العاطفي الجنسي وهي درجة تقع ضمن الدرجة المنخفضة، وبالتالي فالتوافق العاطفي الجنسي لدى الحالة منخفض.

2.1. عرض نتائج الحالة الثانية وتحليلها.

أ. تقديم الحالة الثانية:

-	الإسم: ف.
-	السن: 41.
-	المهنة: حلاقة.
-	المستوى التعليمي: 3 ثانوي.
-	المستوى المعيشي: جيد.
-	عدد الأولاد: 3 ابناء 2 ذكور وبنات.
-	مدة الزواج: 15 سنة.
-	مدة الإصابة بالمرض: 3 سنوات.

ب. ملخص المقابلة مع الحالة الثانية

اكتشفت الحالة المرض بوجود كتلة في صدرها وألم بذراعها مما جعلها تزور طبيبة عامة من أجل الفحص، الطبيبة شخصت لها الحالة بوجود إلتهاب وأعطتها وصفه لكن الحالة لم تكن تشعر بالراحة وطلبت منها أن تكتب لها أشعة وتحاليل وبعد إجراء الأشعة والفحوصات

تبين أن الحالة مصابة بسرطان الثدي وأن أحسن حل هو الإستئصال فكانت الصدمة كبيرة على الحالة وهي تقول بأنها لحظة سماعها الخبر لم تشعر بنفسها حيث أغمى عليها في مكتب الطبيبة ، وتقول بأنها كانت دائمة البكاء لأن جل تفكيرها كان في أبنائها الصغار، أما زوجها فقد وعدها بأنه سيقف معها في محنتها ولن يبخل عليها بشيء، ويتكفل بمصاريف العلاج مهما كانت، بدأت الحالة نوعاً ما بتقبل وضعها بقولها «الحمد لله هذا إبتلاء من الله»، وسلمت أمرها إلى الله والتقرب منه والإكثار من الدعاء، مما جعلها تتخذ قرار الإستئصال الكلي للثدي لأن الطبيب أخبرها بأنها مخيرة بإزالة الورم فقط أو استئصال كامل الثدي لكن بإزالة الورم تبقى معرضة لعودة المرض في أي لحظة فضلت أن يتم إزالة الثدي كاملاً.

ج. تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية مع الحالة كان يبدو عليها القلق من خلال بعض الحركات الارادية كتحريك يديها ورجليها بشكل مستمر وتصمت بين الحين والآخر محاولة كبت مشاعرها. والملاحظ على الحالة أنه لديها قلق وتوتر شديد حيث أنها أصيبت بصدمة نفسية عند سماعها خبر إصابتها بالمرض وذلك في قولها: «كي قاتلي الطبيبة مدام عندك كونسار وبيان مزال في المرحلة الأولى» فالحالة لم تتقبل ما سمعته من الطبيبة حيث أغمى عليها من شدة الصدمة بقولها: «كي سمعتها حسيت روجي في عالم آخر من السما جيت في لرض ما فقتش بعد ما فطنت ما حبستش من البكا حسيت الدنيا بروحي ظلامت في وجهي» كما تبين لنا مساندة زوجها لها كثيراً مما جعلها تهدأ وتتقبل مرضها حيث وعدها أن يقف بجانبها إلى أن تعود لصحتها ، وهو ما كان في قولها: « راجلي وقف معايا مننشاش وقفنو قالي كون نضطر نبيع السيارة ونعالجك نبيعها» وهذا ما ساعدها على تقبل العلاج والجراحة. كما أن الحالة وجدت راحتها بالعودة إلى التدين أكثر في قولها: «وكلت أمري لربي الموت وحدة لي جات من عندو مرحبا بيها»، وفي قولها «كي تضياق عليا ونتفكر المرض ونتلق نشهد ونستغفر ونقرا في المصحف ولا نذير القرآن في التليفون نحس بالراحة» كما أن الحالة وجدت الدعم من قبل أسرتها وأسرته زوجها طوال فترة العلاج حيث كانت تتلقى علاجها بولاية سطيف .

والحالة ترى أن زوجها كان سنداً لها طوال فترة العلاج ولأن زواجهما كان عن حب

فإنه تقبل مرضها وهو ما ذكرته في قولها «كان متقبل مرضي وما يحسننيش بالنقص ويعاملني مليح ويجري بيا للطبة في كل بلاصة لدرجة أنو حط مالادي 3 أشهر غير باش يقعد معايا» وتقول: «كان أكبر دعم ليا من زوجي كيما درت العملية دارهالي في عيادة خاصة و3 أيام وهو يبات في الطوموبيل حتى خرجوني».

أسلوب معاملة الزوج مع الحالة عزز لديها الثقة وجعل توافقها الفكري والوجداني متوسط لأن علاقتهم مبنية على الحب والتعاون في مواجهة مشكلات الحياة ومشاركة الهموم والأفكار، ولتدينهم فضلا كبيرا في جعل العلاقة بينها مبنية على المودة والرحمة والإحترام، مما خفف المشاكل والصراعات.

إلا أن الحالة لديها ضغوط نفسية بسبب أثر العلاج النفسي والجسدي وشعورها بأنها مهددة بالموت خصوصا عندما حذرتها الطبيبة من الحمل لأنه يشكل خطرا على حياتها طيلة فترة العلاج وهو ما جعل الحالة تعاني من توافق عاطفي جنسي منخفض وأصبحت تنفر من العلاقة الجنسية مما أدى أيضا إلى نفور الزوج من العلاقة الجنسية وجعل رغبتها ضعيفة وهذا ما قالته الحالة «رجعنا ما نستمتعوش بالعلاقة شغل واجب وخلص كي نديروها»، مما أدى إلى إنخفاض توافقها الزوجي كما أن الحالة لم تعد تشعر بالسعادة في حياتها الزوجية مثل قبل بسبب إصابتها بالمرض الذي أدى بها إلى الإضطراب واللاستقرار في علاقتها مع زوجها ومنه أصبحت الحالة تعاني من انخفاض في توافقها الجنسي.

د. تحليل الحالة حسب محاور المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية مع الحالة، يظهر أن هناك تحديات كبيرة تواجه التوافق الزوجي في ضوء محاور التوافق الفكري الوجداني والتوافق العاطفي الجنسي.

الحالة تعاني من قلق شديد وصدمات نفسية نتيجة إصابتها بالمرض الخبيث، إلا أنها تجد دعماً كبيراً من زوجها. دعم الزوج المستمر وتفهمه لحالتها الصحية، كما ذكرت في قولها: «راجلي وقف معايا منساش وقفنو قالي كون نضطر نبيع السيارة ونعالجك نبيعها»، يعزز التوافق الفكري والوجداني بينهما. هذا الدعم يعزز الثقة بينهما ويجعل

علاقتها مبنية على الحب والتعاون في مواجهة مشكلات الحياة. التوافق الفكري الوجداني يظهر في المودة والرحمة التي يتمتع بها الزوجان، مما يقلل من الصراعات والمشاكل.

على الرغم من التوافق الفكري الوجداني، تعاني الحالة من انخفاض شديد في التوافق العاطفي الجنسي. تأثير العلاج الجسدي والنفسي والشعور بتهديد الموت، خاصة بعد تحذير الطبيبة من الحمل، جعل الحالة تنفر من العلاقة الجنسية. كما ذكرت: «رجعنا ما نستمتعوش بالعلاقة شغل واجب وخلص كي نديروها». هذا النفور أثر سلباً على رغبتها الجنسية وعلى علاقة الزوجين، مما أدى إلى انخفاض التوافق الزوجي بشكل عام.

باختصار، دعم الزوج ومساندته ساعدا في تعزيز التوافق الفكري الوجداني، إلا أن التأثيرات النفسية والجسدية للعلاج أدت إلى انخفاض التوافق العاطفي الجنسي، مما أثر سلباً على التوافق الزوجي العام للحالة.

أ. عرض نتائج تطبيق مقياس التوافق الزوجي للحالة الثانية:

من خلال تطبيق الزوجي تحصلت الحالة على نتيجة 140 درجة من اصل 180 (ملحق) وهو يقع ضمن درجة التوافق الزوجي المرتفع، وبالتالي فالحالة تتمتع بحالة مرتفعة من توافق زوجي.

- مستوى التوافق الفكري الوجداني:

من خلال المقياس وجدنا الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب (60 درجة) وهو يقع ضمن درجة التوافق الفكري الوجداني المرتفعة، وهذا يعني أن مستوى التوافق الفكري الوجداني لدى الحالة مرتفع.

- مستوى التوافق العاطفي الجنسي:

تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب (71 درجة) لمؤشر التوافق العاطفي الجنسي وهي درجة تقع ضمن الدرجة المنخفض، وبالتالي فالتوافق العاطفي الجنسي لدى الحالة منخفض.

3.1. عرض نتائج الحالة الثالثة وتحليلها.

أ. تقديم الحالة الثالثة:

- الاسم: ف.
- المهنة: مأكثة بالبيت.
- السن: 34 سنة.
- المستوى التعليمي: جامعي.
- المستوى المعيشي: جيد.
- عدد الاولاد: 01.
- مدة الزواج: سنتين.
- مدة الإصابة بالمرض: سنة.

ب. ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

أصيبت الحالة بالمرض من عام، وظهر لديها على شكل إحمرار في الثدي وألم في ذراعها مع ارتفاع الدرجة الحرارة وحينها كانت حامل في الشهر السابع ، قامت بالفحوصات والتحاليل اللازمة والأشعة الخاصة بالثدي التي أثبتت إصابتها بالمرض. تقول بأن الخبر نزل عليها كالصاعقة حين أخبرتها الطبيبة بأنه يجب إجراء عملية استئصال للثدي بعد الولادة مباشرة شكل الخبر صدمة للحالة التي لم: تتوقف عن البكاء لأن كل ما تعرفه عن هذا المرض الخبيث أنه قاتل وجل تفكيرها كان في ابنها الذي لم يولد بعد لكن زوجها قام بتهدئتها ووقف معها وساندها حتى أنها قالت رضيت بما كتبه الله لي وانتظرت الولادة لكي ابدأ رحلة العلاج الشاقة .

ج. تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة أصيبت بصدمة نفسية جراء سماعها خبر إصابتها بالمرض وذلك في قولها: «كي قاتلي الطبية عندك كونسار ما حبستش البكاء حسيت روعي في منامة ماكنتش جايبة خبر نبكي برك» كما تبين من خلال كلامها بأن مساندة زوجها لها لعب دورا كبيرا في تهدئتها وتقبل مرضها وخفف الصدمة عليها . وذلك في قولها: « وقف معا يا راجلي بزاف كان سند ليا صح عمري ماننسالو وقفنوا معايا » كما كان له دورا كبيرا في تقبلها العلاج والجراحة، وهذا

ما يبين لنا أن أولى استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها مريض السرطان هي المساندة الاجتماعية، كما لجأت الحالة إلى التدين لتخفيف القلق والضغوط بقولها: « وكلت أمري لربي وعطاني القدرة من على محاربة المرض» وفي قولها « كل ما نتقلق ويكثر عليا التخمام نصلي ركعتين ونفرا في المصحف نحس بالراحة » ولأن الحالة بدأت العلاج مباشرة بعد الولادة كانت تعاني من ضغوط نفسية اتجاه ابنها لأنه لم يستطع أن يأخذ حقه من الرضاعة الطبيعية ولا من حنانها وذلك في قولها: «كي نشوف إبنني يطيح مني النص ما قعدت معاه ما رضعتوا كي لولاد ما عطيتوا حنانتني كنت نروح غالبية من الشيمي » أما زوجها فقد كان يساعدها كثيرا في تربية ابنهما وكذلك في أمور البيت في قولها: «راجلي كي يشوفني تعبانة بعد الحصة تع الشيمي كان هو يدير الحليب للطفل ويقضي معايا في الدار وعمرو ما حسسني بالنقص ولا راني مقصرة معاه».

كما لاحظنا ان الحالة تعاني من القلق والخوف من الموت بقولها: «عارفة هذا المرضي مش ساهل قليل لي يمنعوا نبات نخم في وليدي وراجلي الليل منرقدوش بني مزال صغير لمن نخلية».

كما أن الحالة رغم محاولاتها الا انها لم تتقبل المرض وذلك من خلال قولها: “مرات نقول علاش مرضت ومزالني صغيرة عام زواج ما عشتش حياتي كما النساء، حابة نربي بني ونشوفو يكبر قدامي”، هذا دليل على عدم قدرتها على التكيف مع التغيرات التي طرأت على حياتها تقولها: “كرهت ومليت مرات نتمنى الموت ولا لعذاب هذا”.

كما ان الحالة اصبحت تشعر بالعجز والنقص لعدم قدرتها على ممارسة نشاطاتها كربة بيت وأم لقولها: "ذراعي يوجعني إبنني ومنقدرش نهزو الشغل عدت منقدرش نديدر وديما فسلانة وعيانة"، ولعدم تقبل الحالة لنفسها بسبب الحالة الجسدية والنفسية والتغيرات أصبحت لا تحضر المناسبات الاجتماعية لعدم تقبلها لذاتها وذلك في قولها: « نحس بالنقص وليت منروحش للاعراس والمناسبات منحبش الناس يشوفومعايا ويحسوني بالمرض والنقص خصوصا لما يشوفو جهة صدري » كما لاحظنا أن الحالة تعاني من عدم الاستقرار النفسي وحالة سن اليأس لخوفها من عدم قدرتها على الإنجاب مرة أخرى وهي كانت متفقة مع زوجها أن ينجبوا 4 أولاد في فترة الخطوبة لان زوجها كان وحيد والديه ، لكن بمرضها تشعر انها

سبب في حرمانه من تحقيق حلمه فهو كان دائماً يقول لها « المال والبنون زينة الحياة الدنيا ». كل هذه الصراعات شكلت للحالة احباط جعلها غير مستقرة نفسياً ، وهو ما جعل الحالة تعالي من توافق عاطفي جنس منخفض وأصبحت تتجنب العلاقة الجنسية ، ولأن زوجها كان يحاول أن يساعدها قدر الإمكان إلا أن التغيرات الجسدية والنفسية التي طرأت على الحالة جعلتها تعاني من عدم تقبلها لنفسها وزوجها بقولها : « عدت نشوف روحي ناقصه ما نحبش راجلي يشوفني عريانة »: كما أن الحالة تعاني من انخفاض في التوافق العاطفي الجنسي بقولها: « ما عدتش نستمتع في العلاقة كما قبل ». كل هذه التصريحات من قبل الحالة تدل على خيبة الأمل لديها بعد اصابتها بالمرض لأنه منعها من تحقيق احلامها وتوقعاتها مما أدى الى الاضطراب في علاقتها مع زوجها ومنه يكون لديهما انخفاض في التوافق الجنسي وبالتالي انخفاض التوافق الزوجي .

د. التحليل العام للحالة الثالثة في ظل التوافق الزوجي:

الحالة النفسية لمريضة السرطان تعكس تداخل التوافق الفكري الوجداني مع التوافق العاطفي الجنسي. تعرضت المريضة لصدمة نفسية كبيرة عند سماع خبر إصابتها بالمرض، مما جعلها تشعر بالإنكار وعدم التصديق، إلا أن مساندة زوجها لها كانت عاملاً كبيراً في تهدئتها وتقبلها للمرض. لجأت المريضة إلى الدين لتخفيف قلقها وضغوطها النفسية، مما أعطاها قوة لمحاربة المرض. ومع ذلك، ظلت تعاني من قلق وخوف مستمرين من الموت وتأثير مرضها على طفلها الصغير. كما أن دعم زوجها المستمر لها في تربية ابنهما وأعمال البيت ساهم في تعزيز التوافق العاطفي بينهما، رغم شعورها بالعجز والنقص لعدم قدرتها على ممارسة نشاطاتها كربة بيت وأم. تعزز هذه المشاعر السلبية عدم تقبلها لتغيرات جسدها، مما دفعها للابتعاد عن المناسبات الاجتماعية خوفاً من نظرة الناس إليها. بالإضافة إلى ذلك، يشكل خوفها من عدم القدرة على الإنجاب مرة أخرى عبئاً نفسياً إضافياً، مما يؤثر على توافقها الجنسي والعاطفي مع زوجها. تبرز هذه الحالة أهمية الدعم الاجتماعي والنفسي في مساعدة المريضة على التكيف مع التغيرات الكبيرة في حياتها.

هـ. عرض نتائج تطبيق مقياس التوافق الزوجي للحالة الثالثة:

من خلال تطبيق الزوجي تحصلت الحالة على نتيجة 104 درجة من أصل 180

(ملحق) وهي تقع ضمن درجة التوافق الزوجي المتوسط، وبالتالي فالحالة لديها توافق زوجي متوسط.

- مستوى التوافق الفكري الوجداني:

من خلال المقياس وجدنا الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب (37 درجة) وهو يقع ضمن درجة التوافق الفكري الوجداني المنخفضة، وهذا يعني أن مستوى التوافق الفكري الوجداني لدى الحالة منخفض.

- مستوى التوافق العاطفي الجنسي:

تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب (67 درجة) لمؤشر التوافق العاطفي الجنسي وهي درجة تقع ضمن الدرجة المتوسط، وبالتالي فالتوافق العاطفي الجنسي لدى الحالة متوسط.

2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

1.2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن: " مستوى التوافق الفكري الوجداني منخفض لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي". ومن خلال تحليل المقابلات الثلاث الممثلة لمجموعة الدراسة وبعد تطبيق مقياس التوافق الزوجي.

تُظهر نتائج الحالات الثلاث المتعلقة بمستوى التوافق الفكري الوجداني لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تنوعاً في الدلالات. الحالة الأولى، التي تعاني من توافق زوجي منخفض، أظهرت توافقاً فكرياً وجدانياً متوسطاً، مما يشير إلى أن الفرضية لا تتماشى بشكل قوي مع هذه الحالة. الحالة الثانية، التي تتمتع بتوافق زوجي مرتفع، أظهرت توافقاً فكرياً وجدانياً مرتفعاً أيضاً، مما يناقض الفرضية بشكل واضح. أما الحالة الثالثة، التي لديها توافق زوجي متوسط، فقد أظهرت توافقاً فكرياً وجدانياً منخفضاً، مما يدعم الفرضية بقوة. بناءً على هذه النتائج المتنوعة، يمكن استنتاج أن الفرضية ليست مدعومة بشكل قوي من خلال هذه العينة الصغيرة. قد يكون من الضروري إجراء دراسات إضافية على عينات أكبر ومتنوعة للحصول على صورة أكثر دقة حول العلاقة بين سرطان الثدي ومستوى التوافق الفكري الوجداني لدى النساء المصابات.

2.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الأولى على أن: " مستوى التوافق العاطفي الجنسي منخفض لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي". ومن خلال تحليل المقابلات الثلاث الممثلة لمجموعة الدراسة وبعد تطبيق مقياس التوافق الزوجي.

تُظهر نتائج الحالات الثلاث المتعلقة بمستوى التوافق العاطفي الجنسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تنوعاً في الدلالات. الحالة الأولى، التي تعاني من توافق زوجي منخفض، أظهرت توافقاً عاطفياً جنسياً منخفضاً، مما يدعم الفرضية بشكل قوي. الحالة الثانية، التي تتمتع بتوافق زوجي مرتفع، أظهرت توافقاً عاطفياً جنسياً متوسطاً، مما يناقض الفرضية. أما الحالة الثالثة، التي لديها توافق زوجي متوسط، فقد أظهرت توافقاً عاطفياً جنسياً متوسطاً أيضاً، مما ينفي الفرضية لهذه الحالة. بناءً على هذه النتائج المتنوعة، يمكن استنتاج أن الفرضية ليست مدعومة بشكل قوي من خلال هذه العينة الصغيرة. قد يكون من الضروري إجراء دراسات إضافية على عينات أكبر ومتنوعة للحصول على صورة أكثر دقة حول العلاقة بين سرطان الثدي ومستوى التوافق العاطفي الجنسي لدى النساء المصابات.

الاستنتاج العام

من خلال عرضنا لنتائج الدراسة الحالية نستنتج ما يلي:

ان الحالات الثلاث التي طبقت عليهم الدريسة كان التوافق متنوع بين مرتفع، متوسط ومنخفض حيث تحققت الفرضية الاولى التي تنص على ان المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من توافق فكري وجداني متوسط، وذلك يعود الى التقلب الوجداني وقلق الموت، بالاضافة الى اسلوب معاملة الزوج التي تغيرت بعد ظهور المرض بالنسبة للحالة الاولى، اما الحالة الثانية التي وجدت دعما كبيرا، من طرف زوجها وتفهمه لحالتها الصحية فبينت النتائج ان لديها توافق فكري وجداني مرتفع وذلك راجع الى اسلوب معاملة الزوج الذي يتسم بالحب والمودة تصديقا لقوله تعالى (ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا اليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون).الروم 21

وهذا بين لنا أن المعاملة الحسنة لها دور كبير في تحقيق التوافق الفكري الوجداني.

أما بالنسبة للحالة الثالثة فكانت نتائج التوافق الفكري الوجداني منخفضة بينما التوافق العاطفي الجنسي كان متوسط ومن اكثر العوامل التي ساعدت على أن يكون في درجة المتوسط هو عامل التدين الذي ساهم مساهمة كبيرة في تحقيق الصراعات وحل المشاكل بين الطرفين وجعل مستوى من الايجابية في التفاعل الزوجي بينهما وهو ما حثنا عليه ديننا في قول الرسول صلى الله عليه وسلم: (تتكح المرأة لأربع لمالها ولنسبها ولجمالها ولدينها فاطفر بذات الدين يداك).

من خلال دراستنا وبعد تطبيق مقياس التوافق الزوجي، أظهرت نتائج الحالات الثلاث تنوعاً في مستوى التوافق العاطفي الجنسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. الحالة الأولى، ذات التوافق الزوجي المنخفض، أظهرت توافقاً عاطفياً جنسياً منخفضاً، مما يدعم الفرضية. الحالة الثانية، ذات التوافق الزوجي المرتفع، أظهرت توافقاً عاطفياً جنسياً متوسطاً، مما يناقض الفرضية. أما الحالة الثالثة، ذات التوافق الزوجي المتوسط، فقد أظهرت توافقاً عاطفياً جنسياً متوسطاً، مما ينفي الفرضية لهذه الحالة. تستنتج الدراسة أن الفرضية ليست مدعومة بشكل قوي، وتقتصر الحاجة إلى دراسات إضافية على عينات أكبر.

خاتمة

تعتبر الإصابة بسرطان الثدي من أثقل التجارب التي يمكن أن تمر بها المرأة، حيث تؤثر بشكل عميق على صحتها النفسية والجسدية. هذا النوع من السرطان لا يقتصر فقط على الجانب البدني، بل يمتد ليؤثر على الحالة النفسية، مما يجعل الدعم العاطفي والنفسي من البيئة المحيطة ضرورياً. في هذه الفترة الحرجة، يكون دعم الزوج عنصراً حاسماً في تحسين حالة المرأة، حيث يمكن للدعم الزوجي أن يعزز من قوتها وصمودها أمام المرض.

في ظل إصابة المرأة بسرطان الثدي، يبرز التوافق الزوجي كعامل مهم في تحسين جودة حياتها. التوافق الزوجي الجيد يمكن أن يساهم في توفير بيئة مستقرة وداعمة، تساعد المرأة على التكيف مع التحديات النفسية والجسدية التي تفرضها الإصابة. الدعم العاطفي والجسدي من الزوج يمكن أن يخفف من حدة التوتر والقلق، مما يساهم في تعزيز الشفاء.

وقد توصلت الدراسة الى:

1. الفرضية الأولى: تتعلق بمستوى التوافق الفكري الوجداني لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. أظهرت النتائج تنوعاً في الدلالات، حيث دعمت إحدى الحالات الفرضية، بينما نفتها الحالات الأخرى، مما يشير إلى ضرورة إجراء دراسات إضافية.
2. الفرضية الثانية: تتعلق بمستوى التوافق العاطفي الجنسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. دعمت إحدى الحالات الفرضية، بينما نفتها الحالات الأخرى، مما يعزز الحاجة إلى بحث أعمق وأكثر شمولية.

توصيات واقتراحات:

- تقديم جلسات استشارية للنساء المصابات وأزواجهن لتعزيز التفاهم والدعم المتبادل.
- تنظيم ورش عمل وبرامج توعية للأزواج حول أهمية الدعم النفسي والعاطفي لزوجاتهم خلال فترة العلاج.
- إجراء دراسات على عينات أكبر وأكثر تنوعاً لفهم أعمق للتوافق الزوجي في ظل الإصابة بسرطان الثدي.
- تعزيز دور المجتمع في تقديم الدعم النفسي والمعنوي للنساء المصابات وأسرهن من خلال حملات توعية ومبادرات مجتمعية.

قائمة المصادر والمراجع

الكتب:

1. أزهار ياسين سمكري. (2009). الرضا الزوجي وأثره على بعض جوانب الصحة النفسية في ضوء المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية لدى عينة من المتزوجات في منطقة مكة المكرمة. (رسالة ماجستير، قسم علم النفس، تخصص إرشاد نفسي).
2. أوهام نعمان الثابت (2009): الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن، رسالة ماجستير، الدنمارك: الأكاديمية العربية في الدنمارك.
3. الحجار بشير إبراهيم وأبو اسحاق سامي عوض (2007): التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى، مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية، المجلد 15، العدد 1 (31 يناير/كانون الثاني 2007)، ص ص 561-592..
4. حسام محمود زكي علي. (2005). الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة. (رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة مينا، مصر).
5. رمضان السيد. (بدون سنة). مدخل إلى رعاية الأسرة والطفولة. الإسكندرية: محطة الرمل.
6. سعادي وردة (2013): التوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 29.
7. عايدة شكري حسن، رزق سيد إبراهيم ليلة. (2001). ضغوط الحياة والتوافق الزوجي لدى المصابات بالاضطرابات السيكولوجية والنوبات: دراسة مقارنة.
8. عبد المنعم عبد الله حسيب. (2005). مقدمة في الصحة النفسية. دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.



9. فرحان سالم بن ربيع العنزي. (2008). دور أساليب التفكير ومعايير إختيار الشريك وبعض المتغيرات الديمغرافية في تحقيق مستوى التوافق الزوجي لدى عينة من المجتمع السعودي. (رسالة دكتوراه، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، السعودية).
10. كلثوم بلميهوب. (2006). الاستقرار الزوجي: دراسة في علم النفس.
11. منصورى لىلى، جلى بشير (2023): مساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي- لدراسة لحالتين، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مج 16، العدد 1.
12. يمينة غسىرى. (2010). مجالات تحقيق التوافق الزوجى. (رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر).

المراجع باللغة الانجليزية

13. Pierre Fumoleau, Dominique Mignar. (2017). Les cancers du sein. Liguenaionalecontre le cancer. RecherchePrévention et promotion du dépistage. Actions pour les personnesmalades. Société et politiques de santé (SPS).
14. Markman, H.J. and Hahlweg, K. (1993). The prediction and prevention of marital distress: An international perspective. Clinical Psychology Review, 13, 29-43.

الملاحق



الملحق (1) استبيان الدراسة:

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تمثل دلالات على التوافق الزوجي والمطلوب منك وضع (+) أمام العبارة في خانة درجة انطباقها عليك وهي: (دائما - نادرا - أحيانا).

وهذه البيانات سرية جدا ولأغراض البحث العلمي.

الرقم	العبارة	الاستجابة		
		دائما	أحيانا	نادرا
01	نظرتنا للحياة متقاربة			
02	لا يطيق أحدنا بعد الآخر			
03	نتقارب في قيمنا وعاداتنا وطباعنا			
04	يعتبر كلانا الآخر (فتى /فتاة) احلامه			
05	لم نتخلى يوما على مبدأ احترامنا			
06	نتبادل نظرات الاعجاب والتقدير والحب			
07	يقدم كلانا الحياة الزوجية ويحترمها			
08	لوخيرنا من جديد لاخترنا كلانا الآخر			
09	يكره كلانا الحرام ويمقتة			
10	لا يرى احدنا في الآخر الا كل جميل			
11	يرضى كلانا بما قسم لنا ويحمد الله عليه			
12	لا نفارق بعضنا تقريبا الا في ساعات العمل			
13	تنظيم علاقتنا وفقا لقواعد الشرع والدين			
14	نتحدث بحب عن ذكرياتنا الجميلة ولا ننساها			
15	نرسم مستقبلنا ونخطط لحاضرنا معا			
16	أمتع الاوقات وأعذبها تلك اللحظات التي نقضيها معا			
17	نشعر اننا نتخاطب بلغة واحدة وننطق بلسان واحد			
18	لا يستطيع أحدنا تناول شرابه وطعامه بدون الآخر			
19	لا يواجه احدنا مشكلاته منفردا دون سند الآخر			

			نتبادل أرق المشاعر وأعذبها	20
			دائما ما نتلقى عند نقطة واحدة تنهي اختلافاتنا	21
			لا يهمنا لاحدنا نومه الا اذا اطمئن على نوم الآخر	22
			يحرص كل منا على ارضاء الآخر ما امكن	23
			نتقارب افكارنا وتتلاقى ميولنا واهتماماتنا	24
			يغلف العقل والتفهم محوراتنا	25
			يأنس كلانا الآخر ويعتبره صدره الحنون	26
			نتبادل الافكار ونرسخ بخيالاتنا معا	27
			نشعر اننا روحان في جسد واحد وجسدان في روح واحدة	28
			أسعد الاوقات تلك التي نتجاذب فيها أطراف الحديث الممتع	29
			يشعر كلانا أنه في واد والثاني في واد اخر	30
			يشعر كلانا باحتياجه الشديد للآخر	31
			يعتبر كلانا الآخر اجمل هدية من الله اليه	32
			يخطط كلانا لحياته في غيبة الآخر	33
			ننطق بالكلمة الواحدة معا في لحظة واحدة	34
			لم نتذكر اننا تلاقينا على رأي واحد يوما ما	35
			يحترم كلانا مشاعر الآخر ويقدها	36
			لغة الحوار بيننا مقطوعة	37
			نتلقى روحيا قبل ان نتلقى جسديا	38
			لا يقتنع كلانا بتفكير الآخر	39
			يعتبر كلانا الآخر لطيفا وجذابا	40
			اصبحنا ننسى اننا متزوجان	41
			علاقتنا الجنسية تغلفها المشاعر النبيلة	42
			يجد كلانا راحته في البعد عن الآخر	43
			يحاول كلانا ان يبدو جميلا في عيني الآخر	44

			45	نتجنب المناقشات معا لمنع المشاجرات
			46	يبدل كلانا اقصى ما يمكنه لاسعاد الاخر
			47	يفتش كلانا عن أخطاء الاخر ويضخمها
			48	يبش كلانا في وجه الاخر في اصعب المواقف
			49	نتشاجر حول امور لا تستحق مجرد العقاب
			50	يحترم كلانا اسرار حياتنا الخاصة
			51	بدأت الشكوك والظنون تتسرب الى حياتنا
			52	يشعر كلانا بصدق عواطف الاخر تجاهه
			53	أصبحنا غريبين تحت سقف واحد و وسادة واحدة
			54	نشعر كلانا بالفرح والسعادة عندما نكون معا
			55	صار الخصام والهجر طابع حياتنا
			56	يحرص كلانا على تحقيق اقصى اشباع عاطفي جنسي للاخر
			57	بدأنا نبحت عن السعادة خارج بيتنا
			58	كلانا على استعداد لافتداء الاخر بروحه
			59	أصبحنا نختلق المشاكل والمنازعات
			60	الجنس في حياتنا وسيلة شرعية ممتعة كبرى

الملحق (2) وثيقة تسهيل المهمة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



مسيلة في 2024 / 01 / 29

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

إلى السيد(ة): المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي
بالمسيلة

قسم علم النفس

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار الترقيات الميدانية لطلبة السنة الثانية ماستر
الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة
في حدود ما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة الميداني: التوافق الزوجي لدى المصابات بسرطان الثدي
دراسة ميدانية بولاية المسيلة

المشرف: لمين نصيرة

رقم التسجيل: 2320044102900

اسم ولقب الطالبة: نش فايزة

في الأخير، تقبلوا منا أسى عبارات التقدير والاحترام

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

ن/ نائب رئيس القسم المكلف للبحث العلمي



الدكتور
نومي الدين بجعلاب



الملحق (3) النزاهة العلمية



Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Vice-Dean'ship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
ناية العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2024/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): **فايزة بنت**

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث طوم): **حالية**

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم **11983100002870007**

الصادرة بتاريخ: **06-05-2015** عن دائرة: **أولاد راج**

المسجل (ة) بكلية: **العلوم الإنسانية والاجتماعية - علم النفس**

تخصص: **علم النفس العملي** تحت رقم التسجيل: **20044102900**

والمكف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: **التوافق الزوجي لدى المصابات بسرطان الثدي**

دراسة حالة

دراسة ميدانية بولاية المسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: **27-05-2024**

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.