

كرونولوجيا سرطان الثدي: تداعيات الصدمة، خصوصية المعاش النفسي، مآل

المرض

Breast cancer chronology: trauma implications, pension specificity, fate of the disease

زكراوي حسينة،

أستاذ محاضر "ب"

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2

البريد الإلكتروني: soso.psy@gmail.com

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مميزات كرونولوجيا سرطان الثدي منذ زمن الإعلان عن التشخيص إلى زمن ما بعد العلاج، حيث أقيمت بمركز مكافحة السرطان CAC بولاية سطيف على مجموعتين من المصابات بسرطان الثدي احتوت كل منهما على 06 أفراد تم اختيارهن بشكل قصدي وفق خصائص مماثلة خدمة لأهداف الدراسة، واستخدمنا مجموعات النقاش Focus Groupe أداة للدراسة بهدف التعمق في التحليل الكيفي لمعطياتها واعتمدنا في ذلك على دليل للمقابلات الجماعية يخدم بالضرورة موضوع النقاش. وقد أسفرت نتائجها على أن تسيير تجربة الإصابة بسرطان الثدي بتظاهراتها النفسية الصدمية، تبعاتها السلبية ومعاشاتها المؤلمة في مختلف مراحل الإصابة بالمرض يتم بالرجوع إلى توظيف المصادر النفسية، الدينية والروحية والعلائقية والاجتماعية المتوفرة لدى المصابات بسرطان الثدي كمصادر داخلية أو خارجية تغير مسارها إيجابيا وتعيد التوازن من جديد.

الكلمات المفتاحية: كرونولوجيا سرطان الثدي، تسيير تجربة المرض، مجموعات النقاش

Abstract : The present study aims at identifying the characteristics of breast cancer chronology from diagnosis announcement phase to post-treatment phase. We used the Focus Group as a study tool, in order to have a deeper qualitative analysis of the data, and it was applied at the Cancer Center in Setif on two groups of women with breast cancer, 06 women each, who were intentionally chosen according to similar characteristics in order to serve the aims of the study. Results show that conducting the experience of breast cancer with its psychological traumatic manifestations has negative and painful consequences during all different stages of illness. Patients need to employ different sources-- psychological, religious, spiritual, relational and social ones as internal or external sources of positive change throughout the course of illness experience in order to restore the balance again.

Keywords: breast cancer chronology, disease management, Focus groups

مقدمة-إشكالية:

يحتاج المصاب بأي نوع من السرطان إلى الإبقاء على توازن نفسي داخلي واجتماعي مقبول، ما يدفعه إلى البحث من جديد عن راحته النفسية، وأن يحافظ أو يعيد توازنه العاطفي وسلامته الجسدية بعد ما يفرضه المرض من وضعيات صعبة: عملية البتر، فقدان وظائف أحد الأعضاء في الجسم...، كما يسعى لتخطي وضعيات اللاأمن وفقدان التحكم بالنسبة لإدراك صورة الذات والمستقبل، وأن يتكيف مع الوضعيات الطبية الجديدة ويتعايش مع التهديد الوجودي للمحافظة على نوعية حياة لها معنى. (Marcoux, 2001).

ويمثل سرطان الثدي أحد أكثر أنواع السرطان تشخيصا عند النساء ويفرض تشخيص الإصابة به معاشا خاصا لدى المصابات لارتباطه بفكرة الموت على الرغم من احتمالات الشفاء، وبصورة الثدي رمز الجمال والهوية الأنثوية، الجنسية والأمومة، وقد تتحول الإصابة بسرطان الثدي إلى مشكلة مستعصية بأبعادها النفسية، الصحية والاجتماعية إذا كانت لدى المصابات به معتقدات مسبقة عن خطورة المرض كونه مرادفا للموت لدى أغلبنّ (الخيلائي، 2013). فما يرتبط به من فحوصات وما يتبعه من آثار جانبية وتبعات سلبية تعود للعلاجات المقدمة يسهم لامحالة في تغيير نظرة المرأة لنفسها ولحياتها وكذا نظرة المجتمع إليها، فلكل مريضة إذن تجربة خاصة مع إصابتها كما ولكل مرحلة من مراحل التشخيص والعلاج معاش خاص بالنسبة لها.

وبالرجوع إلى كرونولوجيا سرطان الثدي وما يميزها من وضعيات ومراحل منذ زمن الإعلان عن تشخيص المرض إلى فترة العلاج وما بعده، والتي تفرض معاشات خاصة لدى كل مصابة، فخصوصية المعاناة بسرطان الثدي وتبعاتها: صعوبة تقبل الذات، المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة، الميل العدواني المكبوت، الكآبة والخوف الذي يصعب مقاومته، حالات اكتئابية، اضطرابات جنسية، صعوبات علائقية، اضطرابات النوم اضطرابات معرفية، حالات إجهاد ما بعد الصدمة كاستجابات وتظاهرات عرضية بعضها تكيفية وأخرى مرضية تختلف من حيث شدتها ومدتها من مصابة لأخرى لاسيما بعد فترة العلاج الكيميائي، الإشعاعي والجراحي وما يميزها من آثار جانبية تحيل في مجملها المصابة إلى عدم استقرار يهدد تكاملها البيو نفسي اجتماعي، إضافة إلى التفكير الدائم بالمرض والعلاج، النتائج المتوقعة والمآل وغيرها. (Dauchy, Rouby, 2006)

وأمام الإشكالات والزّهانات التي يفرضها سرطان الثدي بمستوياتها المختلفة وفي شتى مجالات الحياة والمرتبطة بالهوية، الأمومة، الخصوبة وإمكانية مواصلة الحياة المهنية وغيرها ما يدفع المصابة لمحاولة دمج تجربة المرض في الجانب الواعي واللاواعي لها؛ فتصوّرها للمرض وإعطاء معنى له، عامل

الزمن، نوع العلاج وتطوره وثقله كلها أبعاد تعبّر عن حياة أخرى تلزمها بإيجاد طريقة للحياة مع هذه الحياة الجديدة؛ فهو إذن صدمة نفسية تغيّر طريقة تواجدها في العالم، قد تختفي المعالم الموجودة قبل المرض كصورة الذات، الهوية العلاقات، الأدوار الاجتماعية والعائلية كعناصر تتأثر بتغيرات عميقة، فيضعف جسم المصابة ويصبح في مواجهة وضعية تبعية مع فقد لصورته الجسدية، تتغير المشاريع الحياتية وقد تصل بها إلى حدّ التساؤل عن أصل الوجود والمصير (Guillard, 2013)، يتعلّق الأمر إذن بتجربة جديدة ترغمها على إعادة النّظر في أسس الوجود وإعادة تنظيم الحياة، فنتائج السّبرورة الباثولوجية للمرض، ثقل التّكفل العلاجي، القلق المرتبط بالتنبؤ الحيوي بالمتابعة الطبية طويلة المدى، الآلام البدنية والمعنوية تجعلها في مواجهة مع فكرة الموت، في حالة بين عدم التّصديق والأمل، تساؤلات وجودية، تساؤلات لإعادة فهم للمعتقد وللروابط من حيث تحسين الذات، مسألة معنى الحياة وغيرها تجعلها تلتفّ تجاه الآخر بحثاً عن السّند وتجاوزاً لتجربة مؤلمة تجعلها في مواجهة مع الهشاشة وتؤثّر بقوة في نوعية حياتها.

وتحليل تجربة المرض كظاهرة بيو نفسو اجتماعية وكحدث جديد الفرد إلى إعادة تحديد لمعتقداته وتحيين لذاته تغيرات هامة تؤثر على العلاقة بالزمن، بالذات وبالآخرين، وعلى العلاقة بما هو ديني وروحاني فيصبح البحث عن "المعنى" و"الهدف" من الوجود أساساً في إطار عملية معرفية توفّرها الثقافة وما تحتويه رموزها ونظامها: قيم ومعتقدات روابط اجتماعية تعدّل من معاش المرض المرتبط بفكّ رموز تمثّلات الإصابة وطرق علاجها وفهم أعراضها وأسبابها مدى خطورتها والآثار المترتبة عليها وحتى أسلوب التّعامل معها، مما تساعد على إعادة التّنظيم من جديد (Sarradon-Eck 2010)، ولطالما اعتبر الدّين/الروحانيّة وكذا الإيمان أولى المصادر التي يلتجئ إليها الأفراد عند تعرّضهم للأحداث الصّدمية لما لها من جانب روحيّ إيجابي يزيد في الصّمود والسّعادة والشّفاء، كما لها دور في تخفيف الحزن والاكتئاب والتوتر والحصول على تقدير عال للذات ورضا نفسي عن الحياة بشكل عام (Bryant – Davis, 2013)، فهما يساعدان الأفراد على النّضوج في مرحلة ما بعد الصّدمة من خلال الالتجاء إليهما لاستلھام معان سامية خلال تجاربهم مع الصّدمات،

وتعايش العلاجات المقدّمة لمرضى السرطان بطريقة مختلفة ولكلّ علاج تبعاته الخاصّة، كما تؤديّ إلى تغيّرات جسدية مؤقتة أو دائمة تؤثر على صورة الجسم، تخفّض من تقدير الذات، ففقدان عضو أو حدوث ندبات نتيجة للجراحة مثلاً أو تساقط الشّعر وفقدانه نتيجة للعلاج الكيميائي تؤديّ إلى خبرة مخيفة ومهدّدة لتقدير الذات (الخيلائي، 2013)، كما تصاحب العلاجات المقدّمة والمقترحة للمصابات بسرطان الثدي صعوبات في مستويات مختلفة: جسدية، نفسية، عائلية، اجتماعية ومهنية تنعكس على المصابة وعائلتها وتؤثّر على نوعية حياتها، وعلى الرّغم من التّقدم الحاصل في

علاج سرطان الثدي واحتمالات الشفاء منه، إلا أن ذلك لا يمنع المصابات من مواجهة قلق الموت الذي يفجره المرض، فالعلاجات المرافقة المصحوبة في كل مرحلة من المرض بسلسلة من ردود الفعل المعرفية، الانفعالية والسلوكية تمس المريضة وعائلتها، كما تؤدي إلى صعوبات جسمية وعلائقية واختلالات نفس اجتماعية ذات تأثير مباشر على جودة الحياة (Tassin et al, 2011)، وفي مقابل أهميتها من حيث أنها تزيد من مدة الحياة إلا أنها عدوانية ولها تأثير عميق في الحياة الجسدية، النفسية والاجتماعية.

فالتشخيص بسرطان الثدي وعلاجاته المقدمة والضرورية يخلف تبعات وخبرات سلبية بمستويات مختلفة كما يعيش كوضعية انتقالية قد تطول مدتها أو تقصر تعيد طرح مسألة العافية الجسدية والسلامة النفسية لدى المصابة وتدفعها إلى تغيير نظرتها للمرض، لبعد العلاج ولمختلف الاستثمارات في الحياة النفسية، العائلية والاجتماعية وتخضع خلالها لتمثلاتها، رغباتها ونشاطاتها لإعادة تحيين بحثا عن ملاءمتها من جديد تبعا للتغيرات التي تمس الحياة في شتى مجالاتها بما فيها الأدوار الاجتماعية، الأنماط العلائقية وغيرها مما يقتضي البحث عن سيورة تكيف جديدة تجاه واقع جديد؛ فإدماج تجربة المرض المعاشة وتسييرها بتوظيف الموارد النفسية، العائلية والاجتماعية وكذا المهنية لمقاومة خلل التنظيم بأبعاده المختلفة والمرتبطة بالتجربة الصدمية تسهم في زيادة الأمل في الحياة لديها ما يساعدها في تحدي المرض، ترتيب الأولويات والأهداف في الحياة وكذا تحسين جودة الحياة ضمانا لاستمرارية العيش.

واعتبارا للأهمية التي تكتسبها الأبحاث الحديثة في مجال السرطان حاولنا في دراستنا هذه أن نقارب بين مستويين من المعاشات المصاحبة للمصابات بسرطان الثدي والممثلة بدءا بمختلف التداعيات النفسية الصدمية والآثار السلبية منذ الإعلان عن التشخيص وصولا الى تبعات العلاجات المقدمة وما يقابلها من تسيير إيجابي لتجربة المرض في إطار توظيف المصادر النفسية الداخلية (الجانب الديني.الروحاني...)والمصادر الخارجية (دعم أسري...)على اختلافها ما يمكن من تحسين جودة الحياة بأبعادها المختلفة، وعليه واتساقا مع ما سبق يمكن طرح التساؤل التالي:

- ما هي مميزات كرونولوجيا سرطان الثدي منذ زمن الإعلان عن التشخيص إلى زمن ما بعد العلاج؟

الإجراءات المنهجية للدراسة:

وقع اختيارنا في دراستنا هذه على المنهج الكيفي الأنسب لتحقيق أهدافها، وهو أحد أنواع المناهج الأكثر استخداما في البحوث النوعية يهدف إلى الفهم المعمق والوصف الشمولي للظاهرة المدروسة وتعتبر تقنية المقابلات الجماعية Focus Groupe (مجموعات النقاش) أحد تقنيات الدراسات

الكيفية التي تسهل وفرة المعلومات وتنوعها وصولاً إلى تأويلها وتفسيرها بشكل يخدم الأهداف البحثية، وتتضمن هذه الأداة استخدام مقابلات جماعية عميقة يتم اختيار المشاركين فيها قصدياً يمثلون مجتمعاً معيناً ويرتكز نقاشهم على موضوع محدد في إطار دينامية جماعية، حيث أن نوع وكم المعلومات التي يتم إنتاجها خلال التفاعل الاجتماعي للمجموعة غالباً ما يكون أعمق وأكثر ثراء مقارنة بتلك التي تجمع عن طريق المقابلات الفردية، كما تظهر الأفكار والانفعالات، المعتقدات والاتجاهات، السلوكيات التي يمتلكها الأفراد حول مجموعة من المشكلات فضلاً على أنها تسمح بإلقاء الضوء على وجهات النظر المختلفة لأفراد المجموعة أو الأعضاء المشاركين. (Rabiee, 2004)

وبالنسبة للأعضاء المشاركين في المقابلات الجماعية والممثلين بالمصابات بسرطان الثدي المعالجات على مستوى مركز مكافحة السرطان والمقيمات بدار الصبر بولاية سطيف، تم اختيارهن بشكل قصدي وفق خصائص موضحة كما يلي:

جدول يوضح خصائص عينة مجموعات النقاش

المجموعة الأولى				المجموعة الثانية			
الاسم	السّن	الحالة الاجتماعية	نوع العلاج	الاسم	السّن	الحالة الاجتماعية	نوع العلاج
أناس	27	عازبة	كيميائي	أم الخير	52	متزوجة	كيميائي/اشعاعي/جراحي
فهيمة	42	متزوجة	كيميائي/اشعاعي	غنية	49	متزوجة	كيميائي
اسمهان	47	متزوجة	كيميائي/اشعاعي/جراحي	هناء	32	عازبة	كيميائي/اشعاعي/جراحي
أمال	36	متزوجة	كيميائي/اشعاعي	صليحة	47	عازبة	كيميائي/اشعاعي
ناعسة	41	متزوجة	كيميائي/اشعاعي/جراحي	نادية	26	عازبة	كيميائي/اشعاعي
سمية	23	عازبة	كيميائي/اشعاعي	رحيمة	52	متزوجة	كيميائي/اشعاعي/جراحي

كما قمنا بإعداد دليل المقابلات الجماعية Focus Groupe بمراعاة خصوصية موضوع الدراسة من حيث مشكلته البحثية، متغيراته وأهدافه، الإشكالات التي تفرضها تجربة الإصابة بسرطان الثدي على اختلاف أبعادها وتنوع موضوعاتها، مع الأخذ بالاعتبار ما تصرّح به المصابات بسرطان الثدي في شكل اقتباسات من: معتقدات، أفكار اتجاهات وآراء، سلوكيات وغيرها، والتي لا تبتعد في مجملها عن موضوع النقاش، ومحاولة إيجاد الروابط بين هذه المعطيات المختلفة أثناء سيرورة التحليل الكيفي.

وبالنسبة لمحاورة فقد ارتكز على ثلاث محاور رئيسية حاولنا من خلال أسئلتها الإلمام بكل ما يخدم أهدافنا البحثية وجاءت ممثلة فيما يلي:

المحور الأول: التطرق إلى موضوع "الإصابة بسرطان الثدي بين ما تدركه المصابة، التصورات الاجتماعية للمرض، أهمية الجانب الديني/الروحاني في تسيير تجربة الإصابة بسرطان الثدي

تذكير: Relances	المشرف على الجلسة: Animateur	الوقت: Temps
- إذا قلت سرطان الثدي ما الذي يعنيه بالنسبة لك؟ - هل تربط الإصابة بسرطان الثدي بمعتقدات وتمثلات خاصة؟ - ما الذي تفعله المرأة بعد إصابتها بسرطان الثدي؟	نحاول توجيه موضوع النقاش وفق هذه الأسئلة، مع إعطاء حرية التعبير للمصابات بسرطان الثدي عن ذلك	30 دقيقة

المحور الثاني: خصوصية تجربة الإصابة بسرطان الثدي لدى المصابات وأهم العوامل المتدخلة فيها

تذكير: Relances	المشرف على الجلسة: Animateur	الوقت: Temps
- إذا قلت أن الثدي غير مهم بالنسبة للمرأة، ما رأيك في ذلك؟ - هل بإمكانك أن تصفي لي معاشك مع سرطان الثدي	السماح للمشاركات بالحديث ومناقشة بعض المواضيع الجزئية المرتبطة بسرطان الثدي كأهمية الثدي، خصوصية تجربة الإصابة مع رصد أهم العوامل التي تكسب الإصابة بسرطان الثدي خصوصية لهنّ.	45 دقيقة

1- **المحور الثالث:** توقّعات المصابات بسرطان الثدي اتجاه مآل المرض في ارتباطها بمختلف مجالات الحياة

تذكير: Relances	المشرف على الجلسة: Animateur	الوقت: Temps
- هل يؤثر سرطان الثدي على حياة المصابة؟ - هل بإمكانك أن تصفي لي حياتك مستقبلا؟	إعطاء الفرصة للمصابات بسرطان الثدي للحديث عن نوعية حياتهنّ والإسقاط في المستقبل.	30 دقيقة

- **تحليل ومناقشة معطيات مجموعات النقاش (المقابلات الجماعية):**

بالرجوع إلى معطيات مقابلات مجموعات النقاش في ضوء اقتباسات وأقوال المشاركات المصابات بسرطان الثدي المختلفة والمصنفة تبعا لكل محور نأتي إلى تحليلها بتفصيلها فيما يأتي:

المحور الأول: تقيّم صدمة الإصابة بسرطان الثدي بمدى إدراك المصابات لها والممثل لمجمل الأفكار والمعتقدات الدينية/الروحانية وكذا التصورات الاجتماعية التي يحملها تساعد في إعطاء نموذج تفسيري للأعراض ولمسار العلاج في ظلّ سيرورة مختلفة الأبعاد والعوامل، وقد أجمعت المصابات بسرطان الثدي على أهمية ذلك في تفسير الإصابة بسرطان الثدي وخبرتها الصدمية، حيث اعتبرته

حدثا ضاغطا في الحياة يؤثر ويتأثر بالجانب الإدراكي لهنّ من حيث مستوى تقبله أو عدم تقبله، إعادة تقييم للوضعيّة والخبرة المعاشة ما أحالهنّ إلى توظيف معان وتصوّرات متضمّنة لقيم ومعان دينيّة/روحيّة وتمثّلات اجتماعية، عادات وتقالييد وغيرها كإطار مرجعي له دوره الفعّال في التأثير على قدرتهنّ على المواجهة تحمّل وتجاوز تبعات المرض السّلبية، واتفقت أقوال المشاركات في المجموعتين في ظلّ هذا الطّرح على معاني وتصوّرات مشتركة أظهرت في معظمها أنّ تجربتهنّ مع سرطان الثدي جعلتهنّ في مواجهة تصوراتهنّ الشّخصيّة للمرض والموت، للآلام ببعديها النّفسي والبدني للتهديد التّرجسي الذي تفرضه العلاجات المقدّمة على اختلاف أنواعها، وكذا للرّهانات والإشكالات المختلفة التي فرضها المرض عليهنّ، فضلا عن ضرورة البحث أو تبنيّ معاني وتصوّرات بالرجوع إلى موارد وإمكانات داخلية تأخذ منحنى ثقافيا لاحتواء صدمة التّشخيص والآثار الجانبية للعلاجات المقدّمة، كما أعربن أيضا على أنّ الإصابة بسرطان الثدي لم تجسّد لديهنّ معنى المرض المميت الذي ينهي الحياة وأنّ ما انتابهنّ من أفكار حول الموت كان في بداية المرض فقط مع نفهمّ الانشغال الدائم بها، إلّا أنّ ذلك لم يمنع وصفهنّ للإصابة بالمرض الخطير أو المهدّد للحياة وجاء ذلك في أقوالهنّ: 'في الأوّل أجّيك الصّدمة ويعي الموت بين عينيك'، 'المرض يبقى مرض فيه الحيرة والخوف'، 'الصّحة عدوة مولاهما لوكان تروح...والشدّة في ربي'، 'كي يلقّك الطّبيب عندك cancer تبقى مشوكة وماتصدقش'، 'ضربة المرض هذي وحدا ما تستنّاهما ما نتمناهش للعدو'، 'ابتلاءنا جاء في الصّحة والصّحة واعرة'، 'ميساج يقولي عاودي حساباتك'، 'حياة وحدا اخرى غير اللي كنتي عايشتها'، 'لقينا باه نمسحوا الدّنوب يطهرنا ربي في الدّنيا'، 'الكونسار يفكر في الموت مايعنيش رايحة نموت بيه مادام ربي الي كتب الأجل'، 'كما جاء مكتوب ربي مرحبا بيه في المرض وإلا في حاجة اخرى'، 'اديري stop في كل شيء كي يقولوك على المرض في الاول ويتعاود فيلم حياتك من جديد'، 'بكري كان الكونسار يدّي مولاه ذك لا'، 'المرض هذا في وقتنا هذا قريب يولي كما المرض المزمن'، 'الناس كامل مريضة بيه صغار كبار نساء رجالة وكل واحد والجل تاعه'، 'تحسّي بالي الموت قادرة تزورك في اي لحظة'، 'ربي ما يحبناش نعانيو حب يثقل حسناتنا في الميزان'، 'تفكري طول في شعرك يطير وحوابك يروحوا جسمك يتبدّل'، 'يجي في بالك بلي رايحة تعاني وجسمك يوهن من المرض'، 'يديك يزواقو كي يبيكيوك بزاف سورتو كمايلقاوش لعروق'، 'تخفّي وتولي تفلقي وتخافي من حوايج بزاف'، 'بداية واعرة نفسك تززع لوكان ما تحميش في ربّي'، إنّ هذه الأقوال وغيرها كانت تعبيرا صريحا منهنّ على خلل التّنظيم النّفسي الذي تحدّثه الصّدّامات المتتالية للمرض بدءا بصدمة الإعلان عن التّشخيص ومن ثمّ تبعات العلاجات المقدّمة والتي تحيلهنّ لإعادة مسألة قيم الحياة، فقدان المعالم النّفسية والجسديّة، فقدان المعنى في الحياة؛ هي بداية تاريخ طبي ونفسي جديد للمريض الطبي يرتبط بالهنا

والآن أمّا النَّفسي فيحيل المريض إلى التّفكير في الجسم الذّي يحمل معنى الموت ما يجعل تجربة المرض فريدة من نوعها في حياة المصابات بسرطان الثدي (Buckman, 2001)، غير أنّه وفي مقابل ذلك أظهرت المصابات بسرطان الثدي تقييما ايجابيا واضحا لمسارهنّ مع المرض بالرجوع إلى الحدود الثقافيّة والاجتماعيّة وما تحمله من معتقدات وتمثّلات لإحتواء الصّدمة واستيعابها محاولة منهنّ إعادة البناء من جديد بالتمسك والإرتكاز على الجانب الدّيني والروحاني الذّي كان محرّكا أساسيا لمصادرهنّ الدّاخلية في التّعامل مع المرض وتبعاته السّلبية من خلال الإيمان، الرّضا بقضاء الله وقدره والابتلاء كما جاء في تصريحاتهنّ، وقد ظهر ذلك في أقوالهنّ المتكرّرة والمعبرة على ذلك: 'تعرفني قيمة الدنيا والإيمان برّبي كي يبتليك بـ cancer'، 'تفكرني ربي يقول من اذا عدته وجدتي عنده هذي برك تصبرك وتخليك تقاومي'، 'الدّين تاعنا يعاونك تولّي تحسّي المرض حاجة خيرك ربي لهما ويبقى الموت بالأجل'، 'مادام كاين ربي وكاين الدواء مانخافوش وألّي كاتبة لاحقة'، 'الإيمان القوي هوا الي يعاونك خاطر المرض هذا حاجة ربي'، 'أي مرض راح يتعب مولاه تحوسي بالكونسار بصّح كي تتوكلي على ربي وتلجئي ليه تستراحي وترتاحي'، 'تحسّي بلي تكتبتلك حياة من جديد فرصة اخرى باه تفتني من غفلة'، 'لوكان ما تصبريش تجهلي ياعوذو بالله'، 'بقوة الايمان والصّبر تتحملي كل شيء في المرض'، 'ترضاي بالمكتوب تاع ربّي وبواش عطاك في صحتك في الدّنيا'، 'كي يبتليك ربّي بـ cancer نقصان ذنوب في الدّنيا'، 'بكري كانوا جاهلين يروحو للمرابطين يقولو رانا مسحورين والمرض تاع ربي لا عين ولا سحر قلة فهامة وايمان برك'، 'الصّحيح يموت والمريض ما يموت حتى يخلص الأجل تاعه'، إنّ هذه المعاني والمسمّيات، الدّلالات والتّصورات وما جاء منها تعكس أنّ السرطان هو مرض الفرد في علاقته مع المجتمع ولا يمكن تفسير المرض إلّا في ارتباطه بالنّمودج التّفسيري الخاص والانسجام المعرفي الذّي يسمح بترتيب حلقات المرض بالرجوع إليها، وهي مجتمعة تمثّل معنى ولغة لتجربة المرض لا تبتعد عن السّياق الثقافي وخصوصيّة في مجتمعنا الجزائري الذّي يدين بالإسلام، والتي تجسّد ثقل ما يحمله الدّين الإسلامي من تحدّيات واستجابات متضمّنة في المخيال الجماعي والتّصورات الاجتماعية التي توقّر وتعطي جانبا إيجابيا يزيد في الصّمود والشّفاء، اعتبارا للدّور الذّي يلعبه الدّين، الرّوحانيّات والإيمان في القضايا والأزمات الكبرى من خلال استدعائه والاحتفاء به اتّجاه ما يهدّد التّوازن الشّخصي أو الاجتماعي (صولة، 2014)، كما أنّ نسق المعتقدات هذه والتمثّلات والتّفسيرات سمحت للمصابات بسرطان الثدي بإدماج صدمة التّشخيص ومقاومة خلل التّنظيم الذّي أحدثته لأهميّة دورها كعوامل حماية تدعم السّير الحسن لتجربة المرض، فلا يمكن إذن أن يفصل الدّين عن التّوازن النَّفسي في مثل هذه الحالات والوضعيات المهدّدة لتدخله في تكوين الأنا وقوّتها، ولتخفيفه من حدّة العوارض النَّفسوصدميّة وتوفيره للإحساس بالسّعادة وبالتّوازن النَّفسي.

وبالرجوع إلى تمظهر الدين والروحانية في الممارسات والمواقف السلوكية الدينية والتي اتخذها طريقة وأسلوباً في تعاملهم مع الإصابة بسرطان الثدي، كما أكسبتهم الصبر والرضا بالمقدور فقد عبرت المصابات عن الدور البالغ الأهمية لهما في احتواء صدمة التشخيص وتبعاتها: 'المرض هذا هو الي زاد قربني من ربي أكثر وخلصني نحافظ على صلاتي'، 'تبقاي ديما متمسكة بربي خاطر المرأة بطبعها ضعيفة'، 'نحب نسمع القرآن بزاف وكي نقراه نحس الغمة وراحت من صدري'، 'الصلاة والدعاء وقراءة القرآن والذكر هذو يعاونوك بزاف باه تقومي مرضك'، 'نذكروا ديما ونستغفروا ربّي ونروحو حتى للمساجد'، 'ربي قال ادعوني استجب لكم والدعاء يغير القدر هذي تعطيك أمل كبير في أنك ترتاحي'، 'كل شدة عقابها رحمة وفرج'، 'نطلبو من ربي يزيد يمدلنا القوة'، 'ترضاي بالمكتوب تاع ربّي وبواش اعطاك في صحتك'، 'لازم تتقبلي مرضك والا تتعي وما ترتاحيش وقادر حتى يمشيلك'، 'كي نهز يدلي للعالي نحس في روعي قريبة منه ومستنية يرتحن'، 'إن هذه التصريحات وغيرها من قبل المصابات حول لجوئهن إلى الدين، الصلاة والتضرع إلى الله بالدعاء طالبين الشفاء كممارسات دينية وعبادات أسهمت في عقلنة الصدمة وعكست توظيف الأنا لمكتسبات روحانية وإيمانية تدعم التوازن النفسي لديهن، كما اعتبرت أولى مصادر القوة والمواجهة التي دعمت الأمل والتفاؤل في التعافي من المرض وهي موارد روحية ومهمة كإستراتيجيات للتكيف ولاستيعاب الإصابة بسرطان الثدي، كما بإمكانها أن تنبئ بنوعية حياة المصابات بالسرطان (Meraviglia, 2006) وتجعلهن يواجهن ويتفهمن احتمال الموت، وتعطي القوة والراحة النفسية ما يعيد إليهن التوازن اتجاه ما ينتظرهن من تحديات حياتية، فهي عمليات نفسية جعلت واقع الإصابة بسرطان الثدي خفيفاً وأكسبت المصابات القدرة على مواجهة الحياة بأساليب توافقية وتكيفية إيجابية فالدين والروحانية يعطيان نظرة مختلفة لتجربة الإصابة بسرطان الثدي، كما نجد أن المخزون الثقافي وما يحمله من معتقدات دينية وروحانية شجعتهم على الصمود أمام الوضع الجديد، فالإصابة بسرطان الثدي تقوى وتضعف اعتماداً على وجود القوة الروحية الداخلية للفرد والتي لا تستمد بمعزل عن الطاقة النفسية التي يحتاج إليها لتفعيل وظائفه النفسية، وما الصبر واحتساب الأجر بعد الإصابة بالمرض، حمد الله على الابتلاء به، الرضا بقضائه وقدره فيه ماهي إلا سمات ترتبط بعقيدة الفرد وهي معيار ديني روحاني لصحته النفسية والذي يعتبر من أقوى المعايير تأثيراً وأهمية وفق المنظور الإسلامي للصحة النفسية؛ فهذه المعاني إن استحضرنا في الذهن كفيلة بأن تقوي الإيمان وتكسب الصبر وتهذب النفوس وصولاً إلى تسهيل التقبل والتخفيف من المعاناة وإكساب الصمود أمام مراحل الصعوبة، فالصلاة، معنى الحياة، الدين والروحانية توفر الأمل، التفاؤل والإيمان بالقدرة على تجاوز مثل هذه التجارب لاسيما فيما يتعلق بالتكيف مع مرض السرطان. (Fatone, 2007)

وبالنسبة للمحور الثاني والذي استهدف معرفة خصوصية تجربة الإصابة بسرطان الثدي وأهم العوامل التي أكسبتها ذلك حسب إدراك المصابات فقد أجمعت المشاركات في أقوالهنّ على أنّ الخبرات التي عايشنها في مختلف مراحل الإصابة هي واحد لديهنّ، وقد أشرن بداية في خطابهنّ إلى صورة الثدي ودلالته الرمزية، كما لم تنكر أيّ منهنّ أهميته بالنسبة لجسمها وجمالها، في حياتها العلائقية والجنسية، وأنّ الإصابة بسرطان الثدي تعني أنّ هذا العضو سيشوّه بعد استئصاله الجزئي أو الكلي ما يؤثر لا محالة على صورة الجسم وتقدير الذات وكذا نظرة الآخر، وقد اتضح ذلك في أقوالهنّ: 'صدر المرأة بهاها في جسمها'، 'الثدي عضو عندو قيمته ووظيفته ما خلقوش ربّي هكذا'، 'صراحة باه تنعّي بزولتك حاجة صعبة'، 'ساعات تحسّي صدرك يزيدك ثقة في نفسك'، 'جمال المرأة في جسمها كامل من صدرها وشعرها وla taille تاغها وهذو يروحو كي تمرضّي بالكونسار'، 'le sein حاجة بقيمتها تتحس وتملكها ما تقديرش تعبيري علمها'، 'تحسّي بالأمومة كي ترضعي'، 'ماشي ساهلة تكوني مجمولة ومباعد تلقاي روحك ناقصاتك حاجة'، إنّ رمزية الثدي هذه والتي اعطت له قيمة جمالية واعتبرته رمزا للهوية الأنثوية والاهتمامات الترجسية، للأمومة والإرضاع، وكعضو يتدخل لدى العديد منهنّ وبقوة في بناء الحياة العلائقية تثميناً لقيمتها ولمدلوله الرمزي، أصبح يعايش كمصدر اعتداء وعلامة خطر اتّجاه الذات، حيث وصف من قبلهنّ بالعدوّ الداخلي الواجب استئصاله كي لا يشكّل تهديداً ويفجّر قلقاً حول مآل المرض فأصابة التركيبة الجسدية للثدي أثّرت في رمزيته النفسية لديهنّ وإن ظهر ذلك بشكل متفاوت لديهنّ (Goffette, 2009) وقد ظهر ذلك في أقوالهنّ: 'كان خطر ونحيتو ومرتاحة'، 'وليت نقول المهم يتّعي السطر ونرتاح'، 'كي يخبروني بين الموت وبين الثدي تاغي نحيه باه مايمشيش المرض نقبل عادي'، كما تضمّنت أقوالهنّ تأثّر إدراكهنّ بتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية المتضرّرة ولما يحبّ الآخرون أن يكنّ عليه أولاً يكنّ بعد الإصابة بسرطان الثدي، فثمة أمور لها قيم جمالية كالصفات الجسدية الخارجية والتي قد يشعر الفرد بالنقص اتّجاهها إن كانت لا تتناسب مع معايير ثقافة مجتمعه، وكثيراً ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الفرد للأمراض وكذا في نظرتة لنفسه (Carver et al, 1998)، وجاء ذلك في قولهنّ: 'تخبي في لخرين كفاه يوليوي يشوفوا فيك'، 'ما يهمنىش الناس يهدرو واش حبوا'، 'أنا ألي عايشة مرضي ماشي هوما'، وعليه فمهما اختلفت حالة المصابة بعد التّشخيص بسرطان الثدي نجدها تواجه احتمال خسارة عضو مستثمر من الجسد ثمن وقيم رمزيّ، نفسياً واجتماعياً كما أصبح تهديداً لكيانها ما سيؤثّر لامحالة في مجمل التركيبة الجسدية للثدي وفي رمزيته النفسية بالنسبة لها، غير أنّه وفي مقابل هذه المعاشات نجد أنّ الجانب الديني كان حاضراً وداعماً لهنّ دائماً لاستيعابها والتّعايش معها وقد ظهر ذلك في أقوالهنّ: 'الحمد لله خلقنا ربّي من كل حاجة زوج'، "تتقاسي ومن بعد تتقبلي ويحط ربي

الرحمة في قلبك، 'الشّاد في ربي ما يقطعش لياس'، 'حاجة مادوم في الدنيا هذي غير يثبتنا ربي برك'، 'تحاولي تركحي وتثقلي وتقولِي يسبقني للجنة هات نرتاح برك'، 'تفكري في صحتك قبل أي حاجة أخرى'، 'الحمد لله نحالي ربي حاجة وحدا وخلاي حوايج بزاف'، 'كل حاجة من عند ربّي فيها فائدة بقات والآ نتخّات'، 'كاين Prothèse وكاين ناس الخير الي يعاونوك باه اديره'، 'كي اديري ربي في بالك تهوني كل شيء'، وبالرجوع إلى مختلف التّظاهرات الجسدية، النفسية والاجتماعية التي تفرضها حتمية الصّدمة والخاصّة بتضرّر صورة الجسم بعد الخضوع لعلاجات مختلفة كالجراحة التي تؤدّي إلى استئصال الثدي ووضع جهاز دماي والتي لا تكفي لتعويض الخسارة الوظيفية للثدي، العلاج الكيميائي الذي يوجي بفقدان الشّعر، بتساقطه فيضّر بالأنوثة وبالقدرة على الإغراء كما يمثّل صدمة نرجسية يصعب تحمّلها، العلاج بالأشعة الذي لا يخلو هو الآخر من آثاره السّلبية من حيث تأثيره في الجسد مغلّفا تشوّهات جلدية قد تصل إلى حدّ الإصابة بحروق على مستوى المنطقة التي عولجت بالأشعة وغيرها من الآثار الجانبية التي تدفع إلى تغيير المعاش الجسدي والنّفسي (Reitch, 2008) نجد أنّ المصابات أجمعن على معاشتهنّ لخبراتها السّلبية في مختلف مراحل المرض وما اختلف في مستوياتها نسبياً قد يرجع إلى بعض الأسباب أو العوامل كسّن المصابة، حالتها الاجتماعية، نوع العلاج وآثاره الجانبية، توفّر المصادر المحبّطة أو الدّاعمة كسمات الشّخصية البيئة الأسرية أو الاجتماعية والتي قد تزيد من حدّة المعاشة السّلبية لها أو تسهّل تقبّلها والتكيّف معها، وقد ظهر ذلك في خطابهنّ: 'نديرو لاشيميو وكامل يطيحنا الشّعر ويروحو حواجبنا ونتعبو مي توالفي خاطر هذا هوا دواك'، 'تعيي صح من الدّواء بصّح تقولي غير نرتاح برك'، 'الشّدايد هذوك نجوزوهم حبيننا والا كرهنا وكل وحدا وصحتها ومورالها كفاه تتحمّل'، 'كي نعودو في الصّالة نديرو فلاشيميو ماتقولي صغيرة والا كبيرة مكسلين يدينا كاملين للدّواء'، 'تولي تتمنّاي غير ترتاحي ونفوتوا كل شيء'، 'بالاك الصغارات يخافوا لا ميزوجوش والمتزوجة تقول كون يخليونا رجالتنا'، 'الكبار عاشو في دنيتهم حوايج بزاف تخلمهم يتحملو أكثر منا احنا الى جاين للدّنيا'، 'كل واحدة وكيفاه تقاوم وتتحمل السّطورات بصّح نصبروا وخلص'، 'الصغيرة تلقاها مزال بصحتها وجهدها تقدر تقاوم أكثر من لكبيرة'، 'في وقت لاشيميو نوليو ماناكلوش ونتقيّاو بصح من وراها عادي'، 'تنقص شهيتنا وتشوفي بلاصة بزولتك محروقة ومخيلة بصح كاينة حلول الي تخليك تبدي نظرتك هذي'، 'الخوف هذا نورمال رانا بشر وضعاف الله غالب نتعايشو مع مرضنا ونقاومو'، وبالنسبة لما ظهر في أقوال حول تأثر النّظام الزّواجي لدى المتزوّجات والآلاتي اعتبرن سرطان الثدي ضغطا يضاف إلى مصادر الضّغط الأخرى الملازمة لتطوّر العائلة، فقد أعربن عن مخاوف مرتبطة بترك الزّوج لهنّ أو عدم تقبّله لوضعهنّ الجديد كما وأُشرن إلى حياتهنّ الجنسيّة المتضرّرة بشكل مختلف نسبياً وصّرحن بذلك في خطابهنّ: 'المتزوجة صعب عليها الحال شويّا مع

راجلها، 'يقدر ما يقبلنيش كما راني ويخليني'، 'كاين من الرجال ألي يفهم بلي حياته الجنسية تتقاس بعد مرضك بالكونسار'، 'كي يعود الرّاجل متفهم بهون عليك كل شيء'، 'الي يخاف ربي يتقبل مرتو ما يزيدش عليها'، 'ألي يحوس على دار غدوا مهابل وقيلو بهم وعاشوا معاها'، 'الرجل يعاون لمرا بزاف تتكى عليه'، 'وكاين ألي يحب صلاحو برك راكي فاهمتنا؟' إن هذه التصريحات وغيرها عكست نوعا من المخاوف المرتبطة باختلال العلاقة الزوجية والمعاشة بعد الإصابة بسرطان الثدي حيث أن أغلب المتزوجات قد تعانين من تدهور في الحياة الجنسية خاصة في السنة الأولى بعد التشخيص (Bouatta, 2015) والتي ترجع إلى أسباب وعوامل جسدية كآثار العلاج الكيميائي/الجراحي أو عوامل نفسية ترتبط بتقدير الذات وتغيرات صورة الجسم الثقة بالنفس، صراعات علائقية مسبقة كلها تؤثر بشكل غير مباشر في نظامهن الزوجي (Marcoux, 2001) ما يجعلهن أمام إشكالات ورهانات مختلفة في شتى مجالات الحياة، وعليه نجد أن المصابات بسرطان الثدي لم يصرحن في ما سبق باختلاف واضح في معاشتهن النفسية والاجتماعية، الدينية/الروحية، العلائقية مع المرض وتشاركن وتشابهن أغلبهن في خصوصيتهما وقد يرجع ذلك إلى الأثر البالغ للجانب الديني/الروحي وكذا الدعم الأسري والاجتماعي كمصادر ساهمت في تسييرها بشكل أفضل وقد أكدت على ذلك بعض الأقوال: 'ماهربوش من حاجة ربي في مرضنا هذا'، 'ما خصنا والو الطبة دايرين بينا ودوانا نديروا فيه والحمد لله'، 'نلجؤا لربي كامل باه يعاوننا'، 'كل وحدا فينا حسّت بلي مرضها قربها أكثر من ربي'، 'نهار كتنا بصحتنا مليحة وضرك كي ابتلانا ربي نجعلوا'، 'ربي الي اذن بالمرض وهو الي ياذن بالشفائي علاه نسخطوا ونقنطو من رحمته'، 'المحنة وحدا تعقب علينا وربي هو الشافي'، 'راني قايمة بروحي وحدي متقبلا والحمد لله كون راني معوقة'، 'الحمد لله ربي يقوي ايماننا في هذا الشدة'، 'نكملو حياتنا نورمال حتان يلحق نهارنا'، إن إيجاد المعنى للألم المعاش، للمرض والموت، للحياة لدى المصابات بسرطان الثدي لم يبتعد عن إيقاظ الروحانيات لديهن من جديد في ظلّ سيرورات دينامية داخلية ساعدتهن على تقبل المرض وعلاجاته وأكسبتهن قوة لمواجهة المصير والقدر.

أما المحور الثالث فقد استهدف رصد توقعات المصابات بسرطان الثدي حول مآل المرض اعتبارا لصعوبة الرّبط بين صدمة الإصابة بسرطان الثدي بتبعاتها وتداعياتها والتي قد تصل إلى حدّ المعاشية المزمّنة لها مع ظهور اضطرابات أخرى مصاحبة، إلا أن المصابات جسدن في خطاهن القدرة على مقاومة تبعات سرطان الثدي وتداعياته الصدمية، معاشاته المؤلمة وخبراته السلبية باعتمادهن على مصادر مختلفة أسهمت في تسييرها، كما حاولن جعل الوضعيات الجديدة أو المعاشات السلبية بعد الإصابة كتحدّيات بالنسبة لهنّ وقد ظهر ذلك في أقوالهنّ: 'كل حاجة لوكان نستسلمولها ونضعفو قدامها تلوكننا'، 'الي لازم عليك ديريّه تعالجي باه ترتاحي'، 'تقولي أولادي وداري

يستناو فيأشكون بهم، 'انجي على بالي على قد ما نقدر والموت وحدا،' وليت نموت على التحواس والخرجة، 'أهلك يعاونوك بزاف وكاين آلي راجلها مافرطش فيها،' تشوفي مع اولادك برك ترتاحي ويعطيك ربي قوة، 'كي تكون مؤمنة بري ترتاحي وما تخافيش،' الزواج قدام صحتي ماعنديش فيه حاجة نحيتو من راسي، 'يدوروا بيك ماليك واحبابك يسقسيو عليك تنساي المرض،' 'الحصص التلفزيونية تويعك وتعاونك توريلك نساء مرضوا قبلنا وعاشو نورمال،' 'بالاك ما يكتبلش ربي ندير اولاد ودار بصح عندي صحتي وماليا هوما حياتي،' 'رحلة المرض صعبة شوي بصح يسخرلك ربي ناس يعاونوك باه توقفي فيها،' 'جامي درقت مرضي غير الي ما سقسايش،' 'كي نحط راسي على لمخدة نرتاح خاطر حاجة ربي،' 'بالشوي ترجعي لحياتك وساعات تحسي روحك خير على قبل،' 'كي تضيق روي نهز السجادة نصلي والا نقرا القران نستراح،' 'مريضة وحاكمة في ربي خير من صحيحة وجاهلة،' 'الخير في حياة مليح يجيك في وقت الشدة،' 'مزلت متمسكة بالأمل باه نحقق واش تمنيت،' 'لمراة تاعنا فحلة ما ترضاش اطيح ديما تكون واقفة،' 'المستقبل بيد ربي علينا كامل والضامن هوا سبحانه،' 'لازم تخي في عايلتك ومستقبل وليداتك،' 'وحدا ما تقدر تضمن مئا لغدوا واش يكون،' 'نحب ديما نكون bien لاشتات غلبانة،' 'المرأة خلقها ربي قوينة طيحة ونوضة حتى الممات،' 'متمنية نكمل حياتي كما كنت حابة ومتوكلة على ربي يلحقني،' 'راني ندير في شغلي عادي نتعب نريح ونعاود نوض،' 'العمر طويل والدنيا ماحرمناش ربي نعيشوها مليحة والا حائرة،' 'توالفي حياتك الجديدة هذي وتتعايشي معاها،' 'المرض يخليك تعاودي تفكري في روحك وتتعري عليها من جديد،' هي إذن تصريحات وأقوال جاءت مجتمعة ومشاركة لدى المصابات بسرطان الثدي عكست في مجملها مثال المرأة القوية التي تحتفظ بقوتها النفسية لتتحدى مصاعب الحياة على اختلافها بعد المرض كإنجاز مهام المنزل، انشغالات الأولاد الرجوع إلى الدراسة أو الوظيفة المهنية وغيرها، وقد أبدین أتهن لسن في حالة تبعية ولا عجز مطلق، وأتهن قدرات دائما على أداء أدوارهن والحفاظ على استثمارتهن في الحياة (Bouatta, 2015)، كما أظهرن محاولتهن لبناء واقع جديد وعدم الاستسلام لما خلفته الصدمات التي خبرنها منذ الإعلان عن التشخيص وأبدین تقبلا واضحا لما أصابهن ساهمت فيه مصادرهن الداخلية ومصادر الدعم الخارجية المتوفرة لديهن كالأسرة والمجتمع ما زادهن قوة في مواجهة المرض ومقاومته وكذا استمرارية سعيهن لإعادة التحكم في زعزة كياهن النفسية، الديني/الروحي، البدني والاجتماعي بعد ما خلفته الإصابة وتبعاتها من خلال البحث وإعادة بناء معنى لما حدث، إعادة التحكم في عالمهن الداخلي وفي حياتهن الجديدة والذي كان سببا في حركة النضج أو التعافي لديهن، كما ساعدهن على استمرارية الحياة بمحاولة الحفاظ على أهدافها وطموحاتها، فالقدرة على التكيف الجيد عبر الزمن لتغيرات الحياة، للوضعيات الضاغطة والمهددة للأمراض الخطيرة كالسرطان يعكس

التكيف الناجح لوضعيّات وظروف متعدّدة (Sheila, Pérez, 2015) كما فتح لدى المصابات بسرطان الثدي آفاقاً جديدة لاستنهاض الأمل والتفاؤل رغم محنة المرض من خلال ما اكتسبته من مصادر داعمة دينيّة وروحيّة شكّلت مرتكزا أوليّا وعوامل حماية في تعاملهنّ مع تبعات الإصابة، وفي ذات السياق هناك منهنّ من تصوّر المستقبل بمشاريع مستقبلية رغبة منها في استمرارية الحياة وهناك من واصلت مشاريعها السابقة المستقبلية وجاء هذا ممثلاً في قولهنّ: 'الميتّ ناع الجبانة هوا اللي الله غالب عليه مايدير والو'، 'تلقاي روحك تخفي في مستقبلك وواش يستناك'، 'نحاولوانعيشو ونتعايشوا bien'، 'أناوليت لخدمتي مع حسيت روحي لابس'، 'وأنا رجعت نخيط للعرايس كما بكري'، 'عالبانا نموتوا بصح مزلنا عايشين'، 'نزوج وليدي ومن بعد لا إله إلا الله محمد رسول الله'، كما أتهنّ لم تجدن صعوبات في التعبير عن الموت ما يعكس صلابة العقيدة الدينيّة والإيمانيّة بأنّ الموت حق وأنّه بداية لحياة أخرى وهو أمر منتظر بعيداً عن ارتباطه بسرطان الثدي الذي تحرّكه تصوّراته: 'الكثانة البيضاء عاقبة علينا كاملين صحيح ومريض'، 'تقولي غير ندّي رضاية ربّي معاي'، 'نعمة الحياة الي عطاها لربي نتحاسبو عليها ولنفسك عليك حق'، 'مريض خلاني نعاود حسابات في حوايج بزاف'، 'الكونسار اعطانا حوايج ملاح عرفنا ارواحنا اكثر ومدينا قيما لحياتنا'، 'الي يعرف قيمة الحياة ويعرف يعيشها صحيح والا مريض'، 'مزلنا نحبوا الزهو'، 'تولي ماتراطي والو العراس الحوسات والي جاية مرحبا'، إنّ معاش الآلام والمعاناة المتباين في تجربة الإصابة بسرطان الثدي جعلت المصابات يكتشفن قدراتهنّ وإمكاناتهنّ تجاه المحن والشدائد التي اعترضت حياتهنّ، حيث تعلّمن من تجربة المرض تقدير الحياة بشكل أفضل والسعي للتغيير على نحو أفضل مهما كانت الظروف، فقد خلقن للحياة وهنّ أحقّ بها من غيرهم ما يوجب الاستمتاع بها مجدداً مقارنة بما كنّ عليه سابقاً، فمقاومة المرض ومواجهته، الإسقاط في المستقبل على الرغم من تجربة سرطان الثدي المؤلمة وتبعاتها الصدمية المتتالية، البحث عن الاستقرار في ظلّ معاشاتها السلبية، صعوباتها وانعكاساتها المختلفة عبّرت على قدرة المصابات على إدماج تجربة الإصابة بسرطان الثدي في حياتهنّ باحثات على استمرارية العيش، ما سمح لهنّ بتسيير تجربته المعاشة من خلال التوسّع في بعدين معنويّين أحدهما يشمل تجربة المرض وتأثيره على سلوكياتهنّ وكذا طريقة رؤيتهنّ للحياة أمّا الآخر فيوضّح مجهوداتهنّ لمواجهة المرض والمتضمنة رسم المستقبل واسترجاع التّحكّم في الحياة، إعداد مشاريع جديدة، آمال وطمّوحات متجدّدة، هي إذن محاولات لإيجاد حالة شبيهة بتلك التي اعتدن عليها قبل إصابتهنّ بالمرض، والتي تعكس القدرة على إدماج تجربة الإصابة بسرطان الثدي شيئاً فشيئاً في الحياة، فالقدرة على التوظيف الجيّد رغم المحن والشدائد، الظروف الصّعبة والأحداث الصّدمية تتأتّى باستخدام دفاعات تكيفيّة تسمح بمواجهة الضّغوطات والاستفادة منها فهي قطب إيجابي لاستجابة

الأفراد للضغوط والصدمات. وقد أشارت إلى ذلك المصابات بسرطان الثدي تبعاً لما جاء في أقوالهن: 'متفائلين ديما وطالبين من ربي الشفاء"، "أنا مزلت حابة نعيش إذا طوّل ربي العمر"، 'كي نستسلم للمرض تطّفر فيّا الحياة ماتحبس والعمر ما ينقص'، 'نكونوا في حالة ونبينوا بلي رانا bien'، 'كي ترضاي تعيشي ديتك هانية وفرحانة'، 'راضية بالشئ ألي فات عليا والي راني فيه والي جايي والحمد لله'، 'تزيدني تتلاقاي بناس ما تعرفهمش من قبل ينسيوك في حالك'، 'نكملو واش بدينا في حياتنا مليح والا حابر يقدرنا ربّي عليه'، 'كي تقنع رضاي بحالك توالفي وتبقاي تخي في الي جاي'، 'تحاولي ديما ما تفشليش وإذا طحتي تولّي توقفي من جديد'، 'مانخافش cancer يولينا كي يحبنا ربي نرتاحوا نلرتاحوا وإذا جاي الأجل مرحبا بيه'، إنّ ما جاء في خطابهنّ هذا يجسّد صمودهنّ ومحاولتهنّ لتحقيق التوافق النفسي والأسري والاجتماعي والسّير نحو الأفضل في تجربتهنّ مع سرطان الثدي وإن ظهر ذلك بدرجات متفاوتة لديهنّ وهذا بالرجوع إلى المصادر الشخصية والبيئية للعودة إلى حالة التّوازن من جديد، كما أنّ هذه الأقوال على اختلاف مضامينها أسقطت من خلالها المصابات بسرطان الثدي إدراكهنّ لمختلف جوانب الحياة ولقدراتهنّ على تسيير أمورهنّ بعد الإصابة، ناهيك عن إعطائهنّ معنى للحياة كمؤشّرات تمتعنّ بجودة الحياة، الرضا بالوضع الجديد ومحاولة تحسينه، المحافظة على النشاطات اليومية والبحث عن الجديد منها، الثّقة في الذات، السّعي لتسيير الوضع الأسري والاجتماعي من جديد، التّقصي حول التّوعية الصحيّة اتّجاه المرض، الحكم على إنجازات الحياة والمستقبل بإيجابية وهي في مجملها تقييمات معرفيّة وانفعالية لجودة الحياة.

وبناءً على ما سبق عرضه من معطيات أوضحت أنّ صدمة التّشخيص بسرطان الثدي، تبعاتها وخبراتها السّلبية أحدثت أزمة لدى المصابات في بداية التّعامل مع المرض على اختلاف مراحل معاشة الإصابة وتأثير تداعياتها عليهنّ، السّن، نوع العلاج ما دفعهنّ إلى البحث عن المصادر الدّاعمة داخلية كانت أو خارجية وتوظيف قدرات التّكيّف، سمات أو مميزات شخصية أكثر ملاءمة لتسيير تجربتها واستخال معاشاتها بأبعادها المختلفة بالارتكاز على معاني ودلالات إيجابية كاستراتيجيات وعوامل حماية تراوحت مضامينها ما بين الرّضا بالقضاء والقدر، التّفاؤل، الأمل في تحسين الوضع، إعطاء معنى للحياة والهدف من عيشها، والتي كانت ذات طبيعة انفعالية و/أو سلوكية، إدراكية(معرفيّة) سمحت لهنّ بإعادة التوازن من جديد اتّجاه ما فرضه المرض من وضعيات وإشكالات، وأسهمت في نموذج تفسيري لتجربة المرض لتقبّلها وتجاوز تبعاتها والآثار الجانبية للعلاجات المقدّمة في مختلف مراحلها.

وعليه يمكن أن نخلص إلى أنّ تسيير تجربة الإصابة بسرطان الثدي بتمثيلها وتفسيرها بالرجوع إلى مصادر دعم نفسية اجتماعية دينية وروحانية يفتح مجالا أوسع للأداء النفسي الإيجابي للمصابات

بسرطان الثدي ما يزيد من الاستمتاع بالحياة واستمرارية العيش بسلام خلال معركة البقاء على قيد الحياة بعد التشخيص بسرطان الثدي.

قائمة المراجع:

1. الخيلاني، كمال محمد سرحان. (2013). الفراغ الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي العراق: دار المنظومة.
2. صولة، فيروز. (2014). المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليبه العلاجية. دراسة ميدانية بمدينة بسكرة. أطروحة دكتوراه في تخصص علم اجتماع التنمية (غير منشورة). بسكرة الجزائر.
3. Bouatta Ch. (03 Octobre 2015) : Le vécu psychologique des femmes atteintes du cancer du sein.
4. Buckman, R. (2001). S'asseoir pour parler. L'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades. Paris : Inter Editions.
5. Carver, CS. Pozo-Kaderman, C. Price, AA. Noriega V, Harris SD, Derhagopian RP, Robinson DS, Moffat FL Jr. (Mar-Apr 1998). Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. Psychosom Med. 602:168-74. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9560865>
6. CucarellaSh. P. Pérez. M. A. C (2015). Positive psychology in women with breast cancer. Keywords: Positive Psychology; breast cancer; wellbeing. No: 2. 12-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2015.07.3>.
7. Dauchy, S. Rouby, P. (Nov 2006). Aspects psychologiques du cancer du sein de la femme jeune. Mots-clés : Psychologie - Cancer du sein - Femme jeune - Détresse. 28es journées de la SFSPM, Lille, See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/27605121/> All content following this page was uploaded by Sarah Dauchy on 27 January 2016
8. Fatone, AM. Moadel, AB. Foley, FW. Fleming, M. Jandorf, L. (2007). Urban voices: The quality-of-life experience among women of color with breast cancer. Palliative and Supportive Care. 52:115-125. [PubMed: 17578062]
9. Goffette, J. (Nov 2009). Leçon Charles-Marie Gros Le sein entre corps, symbole et expérience de la maladie. LEPS, EA 4148, université Lyon 1. 31es

Journées de la SFSPM, Lyon, URL : http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/34690/SFSPM_2009_97.pdf?se

10. Guillard, S. (2013). *Bien-être spirituel et stratégies de coping des patients atteints de cancer en cours de traitement*. Masterconjoint université de Lausanne

11. Marcoux, L. (2001). *L'influence des stratégies de coping spécifiques au cancer sur la satisfaction conjugale des couples dont la femme a reçu un diagnostic de cancer du sein*. Mémoire Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 88 p.

12. Meraviglia, M. (2006). *Effects of Spirituality in Breast Cancer Survivors*. *Oncology nursing forum*. 33. E1-7. 10. 1188/06. ONF. E1-E7.

13. Rabiee Fatemah, (2004). *Focus-group interview and data analysis, proceedings of the Nutrition society*, recupée de DOI: 10. 1079/PNS2004399

14. Sarradon-Eck A. (2004). *Pour une anthropologie clinique : saisir le sens du cancer*. in Ben Soussan P. dir. *Le cancer, approche psychodynamique chez l'adulte*, Ramonville St Agne. Eres. Pp : 31-45.

15. Tassin, S. et al. (2011) *Aspects psycho-sociaux du cancer du sein*. *Revue Médicale de Liège*. Université de Liège. volume/tome : 66 /Issn : 0370-629x. Liège. Belgique <http://hdl.handle.net/2268/170978>