مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: واقع العنف ضد النساء المصابات بسرطان الثدي "دراسة حالة على عينة من النساء المتزوجات بمحافظة باتنة بالشرق الجزائري"
اسم الكاتب: وسيلة يعيش، نورة قنيفة، نهاد بوزغاية
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/9411
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 16:08 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
UNIVERSITY OF SHARJAH

مجلة جامعة الشارقة

مجلة علمية محكمة

للعلوم الإنسانية والاجتماعية



المؤتمر الدولي الأول:
البحوث التطبيقية والاجتماعية في
العلوم الإنسانية والاجتماعية
«ممارسات عالمية متعددة التخصصات»
2023

المجلد 21، العدد الخاص
جمادي الثاني 1446هـ / ديسمبر 2024م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339

https//:doi.org/10.36394/jhss/21/Special-issue/2

واقع العنف ضد النساء المصابات بسرطان الثدي

"دراسة حالة على عينة من النساء المتزوجات بمحافظة باتنة بالشرق الجزائري"

وسيلة يعيش[1]

نورة قنيفة[2]

نهاد بوزغاية[3]

تاريخ الاستلام: 14-12-2023 **تاريخ القبول: 24-03-2024**

ملخص البحث:

هدفت الدراسة إلى استكشاف واقع العنف الممارس ضد النساء المتزوجات المصابات بمرض سرطان الثدي، من حيث أشكاله، والعوامل المؤدية له، والأطراف المشاركة فيه، والآثار الناجمة عنه

استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة، بالاعتماد على عينة قصدية مكونة من 25 امرأة متزوجة مصابة بسرطان الثدي، وتم جمع البيانات عن طريق مقابلات نصف موجهة أجريت مع النساء المعنفات بالمراكز العلاجية وفي منازلهن

توصلت الدراسة إلى تعدد أشكال العنف الممارس ضد النساء المصابات بسرطان الثدي؛ إذ برز العنف النفسي بنسبة 73 % وأهم مظاهره (الشتم، التهديد، والتنمر)، يليه العنف الجسدي بنسبة 38 % وأهم مظاهره (الدفع، الصفع، والضرب)، ثم العنف الجنسي بنسبة 10 %.وتوصلت إلى تنوع الأطراف الممارسة له، حيث برز الزوج بالدرجة الأولى بنسبة 100 %، يليه أهل الزوج بنسبة 36 %. من جانب آخر، تعددت العوامل المفضية

(1) كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة الشارقة (الشارقة - الإمارات العربية المتحدة)
nguenifa@sharjah.ac.ae

(2) كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة الشارقة (الشارقة - الإمارات العربية المتحدة)

(3) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة خنشلة (خنشلة – الجزائر)

إلى العنف؛ إذ برز استئصال الثدي بنسبة 88 %، يليه ضعف المستوى المعيشي بنسبة 72 %، ثم اضطراب العلاقة الزوجية قبل التشخيص بنسبة 36 %. كما تعددت الآثار الناجمة عنه، وأبرزها: لوم الذات، وتأثر صورة الجسم، وإعادة تقييم الحياة، والشعور بالوصم الاجتماعي

وأوصت الدراسة ببناء قاعدة بيانات جزائرية تربط كافة الجهات التي تتعامل مع العنف ضد النساء المصابات بالسرطان، بما يسمح بتحديد معدلات انتشار الظاهرة، ووضع سياسات إجتماعية نفسية وصحية لتحجيم تداعياتها

الكلمات الدالة: العنف، سرطان الثدي، المرأة المتزوجة، المجتمع الجزائري.

المقدمة:

يمثل العنف ضد المرأة مشكلة صحية عامة وانتهاكًا لحقوق الإنسان؛ إذ يعد عاملًا خطرًا لاعتلال صحة المرأة، وله عواقب بعيدة المدى على صحتها الجسدية والنفسية وجودة حياتها الاجتماعية (Amborski et al, 2022; Cotter, 2018; Curry, 2001; García-Cuéllar et al, 2023; Grossman et al, 2008; Krantz &Garcia-Moreno,2005; Leite et al, 2022; Young et al, 1997)، ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية يطال العنف حوالي ثلث نساء العالم (WHO, 2021)

لقد تبين منذ فترة طويلة أن العنف ضد المرأة يمثّل عقبة رئيسة أمام ضمان حقها في المساواة والأمن والتمتع بالحريات الأساسية، وأنه مشكلة عالمية موجودة في جميع المجتمعات، بغض النظر عن العمر والطبقة والتعليم والدخل والدين والعرق والثقافة (Oram et al,2017; WHO, 1996). وقد أشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها لعام 2021 أنّ ثلث النساء تقريباً (27 %) اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة من المرتبطات بعلاقة جنسية، يتعرضن لشكل معين من أشكال العنف البدني و / أو الجنسي على يد شركائهن، كما أكدت دراسة حديثة متعددة البلدان، شملت 24000 امرأة، أن العنف الذي يمارسه الشريك الحميم كان الأوسع انتشارا في جميع البلدان(Kisa et al,2023)

وعلى نحو مماثل، ينتشر العنف ضد المرأة في المجتمع الجزائري على نطاق واسع، باختلاف المناطق الجغرافية، وتعدد الانتماءات الطبقية، وتباين المستويات التعليمية، حيثأعلنت الشرطة الجزائرية عن 9243 قضية عنف ضد المرأة خلال التسعة شهور الأولى من عام 2022، منها 4627 قضية عنف أسري. كما كشفت إحصائيات القيادة العامة للدرك الوطني عن 7323 قضية عنف ضد المرأة خلال نفس الفترة، منها 1912 قضية عنف أسري.و تشمل هذه القضايا : الضرب، الجرح العمدي، الاعتداءات الجنسية، سوء المعاملة، الإبعاد، الاختطاف، القتل العمدي.. (وكالة الأنباء الجزائرية، 2022)

كما أكدت منظمة "SOS Femmesen Détresse" التي تعد أول منظمة جزائرية غير حكومية تنددعلنًا بالعنف الأسري ضد المرأة، أنه لا يزال من الطابوهات المسكوت عنها، وأن الضحايا لا يبلغن عما يخضعن له من انتهاكات جسدية ونفسية وجنسية خشية الفضيحة، فأغلب المكالمات التي تتلقاها المنظمة للتبليغ عن حالات الاغتصاب مجهولة الهوية (Sadiqi, 2010). مما يعني أن أعداد النساء المعنفات المقدّمة من طرف مصالح الأمن لا تعكس الواقع الحقيقي،وأن نسبة اللواتي لا يبلغن عن ممارسات العنف أكبر بكثير

هذا، ويعد المرض من العوامل التي تزيد من خطر التعرض إلى العنف؛ إذ تشير عديد الدراسات العلمية إلى العلاقة الجدلية التي تربط العنف بمرض السرطان؛ فالإصابة

بمرض السرطان تحفز العنف الأسري والمجتمعي وترفع من وتيرته (; Leite et al, 2022 Manouchehri et al, 2022; Mejri et al, 2023)، كما أن التعرض لعنف الشريك الحميم يزيد من عامل الإصابة بسرطان عنق الرحم، وسرطان الثدي لدى النساء تحديدا (Bagwell - Gray &Ramaswamy, 2022;Sheikhnezhad et al, 2022)

وفي الواقع، يمثل السرطان مشكلة صحية عالمية، ويشكل عبئًا نفسيًا واقتصاديًا كبيرا على الأفراد والأسر والأنظمة الصحية،وتشير توقعات منظمة الصحة العالمية للفترة الممتدة بين(2018 - 2040) إلى 29.5 مليون حالة إصابة جديدة بالسرطان من مختلف الأعمار، ومن كلا الجنسين (Leite et al, 2022). ويختلف نوع السرطان الأكثر تشخيصًا، والمسبب الرئيسي للوفاة، اختلافًا كبيرًا بين الدول، وداخل كل دولة، اعتمادًا على درجة التنمية الاقتصادية، والعوامل الاجتماعية، ونمط الحياة.غير أن سرطان الثدي أضحى الأكثر شيوعا بين النساء عالميا اعتبارًا من عام 2020 بنحو 2.3 مليون حالة جديدة، والسبب الرئيسي للوفيات لدى النساء في جميع أنحاء العالم بنحو 685 ألف حالة وفاة عام 2020(WHO,2021)

وعلى مستوى الجزائر، تشير إحصائيات السجل الوطني للسرطان إلى تصدر سرطان الثدي قائمة أنواع السرطان المنتشرة بين النساء بتسجيل أزيد من 14 ألف إصابة جديدة سنويا، تظهر النسبة الكبيرة منها قبل سن الأربعين (وكالة الأنباء الجزائرية، 2023). وتبذل الدولة جهودا كبيرة لتحسين رعاية الأشخاص المصابين بالسرطان من خلال فتح عدة مراكز علاجية،وتوفير خدمات العلاج الكيميائي والاشعاعي، وتكوين الأطباء العامين من أجل المساهمة مع نظرائهم المتخصصين في التشخيص والكشف المبكر. كما تشمل هذه الجهود أيضا إطلاق المخطط الوطني لمكافحة السرطان 2015 – 2019 الذي استهدف خفض معدلات الوفيات الناجمة عن السرطان بمختلف أنواعه، وتعزيز النهج الوقائي، وتحسين جودة حياة المصابين أثناء وبعد العلاج، وتحقيق العدالة في توفير فرص الرعاية الصحية لمرضى السرطان، وأخيرا تعزيز التكوين والبحث العلمي حول السرطانات (Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, 2014)

يمثل تشخيص سرطان الثدي في البيئة الثقافية الجزائرية نقطة تحولجوهرية في حياة المريضةوأسرتها، فهو مرض مخيف،يلفه خطر الموت،يسبب الكثير من التوتر والقلق والاحباط، ويخلف وصمة اجتماعية تلاحق المريضة طوال حياتها، لاسيما إذا تعرضت لاستئصال الثدي. بالإضافة إلى تعرض المريضة خلال رحلة العلاج إلى تغيرات فسيولوجية ناجمة عن الاستئصال،والخضوع للعلاج بمختلف أنواعه (الكيميائي،الاشعاعي والهرموني)، مما يؤثّر بشكل مباشر على صورة الجسد لديها،بالنظر إلى الارتباط القوي بين ثدي المرأة، وتمثّلها لذاتها كأنثى وزوجة وأم .فينجم عن ذلك تدنّي في تقدير الذات،

انخفاض في الإحساس بالأنوثة، فتور في العلاقة الزوجية الحميمية، ورغبة في الإنعزال عن الآخرين (Oliveira et al, 2017)

وبشكل عام، تواجه مريضة سرطان الثدي تحدّيات صحية ونفسية واجتماعية أبرزها: الصعوبة في أداء أدوارها الزوجية، لاسيما وأن هويتها الجندرية مرتبطة بجسدها، فكلما كانت قوية، جميلة، جذابة، وقادرة على الإنجاب وإثارة اللذة وتقديم المتعة، كانت أكثر قبولا واعترافا إجتماعيا والعكس صحيح. فضلا عن الصعوبة في أداء أدوارها الوالدية بالنظر إلى ضعف طاقتها، وحاجتها إلى الدعم العاطفي والاجتماعي، لاسيما في مرحلة ما بعد الإستأصال، التي غالبا ما تتعرض فيها إلى الوصم الاجتماعي؛ إذ إن رمزية جسدها المستأصل جزء منه، تتضمن خطاباً يقر بالضعف والنقص والتشوه، ما يجعلها موضوعا للعنف بأشكاله المتعددة: الجسدية والجنسية والنفسية والاجتماعية،ينجم عنه آثار متعددة ترهقها نفسيا، وتعزلها اجتماعيا،لتصل حد انتكاستها صحيا

من هنا، جاء هذا البحث ليسلط الضوء على العنف الممارس على الزوجات المصابات بسرطان الثدي في الفضاء الإجتماعي الجزائري من حيث: أشكاله، وعوامله، والآثار المترتبة عنه، والأطراف الممارسة له،بغرض المساهمة في توفير بيانات أمبريقية،قد تسمح بتطوير التدخل المتخصص في التعامل مع مريضات السرطان المعنفات، ووضع سياسات عملية تدعم الحماية الكاملة لهن

الدراسات السابقة:

عرف البحث حول موضوع العنف في علاقته بمرض السرطان تناميا واضحا خلال العقدين الأخيرين، حيث يمكن الوقوف على عدد هام من الدراسات الغربية التي ركزت على استكشاف أشكال العنف التي يتعرض لها مرضى السرطان عموما (Gandhi et al, 2010 ; Leila et al,2023;Massetti et al, 2018;Thananowan&Vongsirimas, 2016; Wendy & Huibrie,2016)، فقد كشفت دراسة (Mejri et al, 2023) عن أكثر أشكال العنف شيوعًاوهي: فرض قيود صارمة على أنواع معينة من الطعام والملابس بنسبة 21 %، العنف النفسي بنسبة 20 %، كشف معلومات حميمة عن الحالة الصحية للمريض للآخرين بنسبة 17 %، التجاهل بنسبة 13.5 %، وضع قيود على زيارة الأصدقاء أو التواصل مع الآخرين بنسبة 17 %، العزل بنسبة 9.2 %، الاعتداء اللفظي بنسبة 9.2 %، العنف الجسدي بنسبة 7.9 %، السلوك العنصري بنسبة 7.1 %،والعنف المالي بنسبة 4.3 %. كما اتضح وجود علاقة ارتباطية بين العنف، ومرحلة المرض، والمستوى التعليمي للمريض، ومدة العلاج، فكلما تقدمت مرحلة المرض، وطالت مدة العلاج، وكان المستوى التعليمي للمريض متدنيا زاد تعرضه للعنف

وتوجهت بعض الدراسات إلى استكشاف التحول الذي يطرأ على العلاقات الاجتماعية التي تربط مريضة سرطان الثدي بأسرتها وأصدقائها والمقربين إليها في محيطها الاجتماعي، في محاولة للتعرف على أشكال العنف الأسريوالمجتمعي.حيث أوضحت دراسة (Sophie et al, 2023) كيف يؤثر السرطان غير القابل للشفاء على فهم الذات، ويحول العلاقات بين المريضة ومحيطها الاجتماعي وفقًا لأربعة روابط اجتماعية: الروابط المهددة حيث تتوتر العلاقة بسبب سوء الفهم، و المقطوعة حيث تتمزق العلاقة بسبب سوء الفهم، و المتناغمة حيث تقوم العلاقة على الهوية المشتركة والدعم المتبادل، والاجتماعية المرنة عندما تكون العلاقة مبنية على التفاهم المتبادل. وبالمثل، كشفت دراسات (Aygin& Bozdemir, 2019; Hadeed & El - Bassel, 2006) و(حسني وأميرة، 2020؛ كروشي، 2019)أن تشخيص سرطان الثدي لدى المرأة قد يغيّر من طريقة تواصلها مع أسرتها أو مع الآخرين، وفي حين تنجح بعض المريضات في تطوير علاقة جيدة مع الأسرة والمقربين، يتلقين من خلالها الدعم النفسي والاجتماعي خلال مسيرة المرض والعلاج، قد يكون من الصعب على المريضات اللواتي يعانين من فترة علاج طويلة، أو تشوهات وندبات ناجمة عن العلاج، الحصول على الطاقة اللازمة للحفاظ على علاقاتهن مع الآخرين، وقد يعزلن أنفسهمن تجنبا لنظرات الشفقة والعطف والازدراء.

وفق هذا المنظور العلائقي، أظهرتدراسة (Barni & Mondin,1997) أن ما يقرب من نصف النساء المصابات بسرطان الثدي يبلّغن عن تغييرات في علاقاتهن مع شركائهن نظرًا لدور الثدي في الأنوثة، ووظيفته في العلاقة الحميمية، وتأثيره على صورة الجسم المدركة والإنفعالية والإجتماعية لدى المرأة والرجل على حد سواء. كما أكدت دراسات Ferreira et al, 2011 ; Hadeed & El - Bassel, 2006;Hamarat, 2023 و(حسني وأميرة، 2020؛ محمد وحمود، 2021) أن سرطان الثدي قد يؤدي إلى تغييرات كبيرة في حياة الزوجين، لا سيما على مستوى العلاقة الجنسية، وأن دعم الزوج ضروري حتى تستطيع المريضة تقبل الصورة المشوهة للجسد، وتأسيس هوية أنثوية جديدة، والتعامل بشكل أفضل مع المرضوالعلاج. فيما كشفت دراسة (Lopes et al, 2018) عن المعاناة التي يمر بها الأزواجأثناء مرض زوجاتهن، وبدلاً من تقديم الدعم لهن، قد يطورون آليات للتعامل، غالبًا ما تؤدي إلى نزاعات عائلية

وحاولت بعض الدراسات استكشاف واقع العلاقة بين العنف الزوجي والإصابة بمرض سرطان الثدي (Sawin&; Johnson &Pieters, 2016 ; Fagundes et al, 2012 Parker, 2011;Schmidt et al,2006)، مؤكدة أن تشخيص الإصابة بسرطان الثدي قد يؤدي إلى زيادة خطر تعرض المرأة للعنف الزوجي، إذ أن هناك أدلة متزايدة على أن بعض النساء يعانين من العنف الزوجي على الرغم من صعوبة الكشف عن عنف الزوج

أو الشريك الحميم في كثير من الأحيان، لخصوصية العلاقة بين الطرفين (Van Gelder et al, 2020). و كشفت دراسة (Johnson &Pieters, 2016) عن تعرض 12.5 % من مجتمع الدراسة للعنف الزوجي بالتزامن مع علاج سرطان الثدي،كما أكدت (Leite et al, 2022)تعرض المصابات لممارسات متنوعة من العنف،مثل العنف النفسي والجسدي والجنسي. ويتخذالعنف النفسي شكل الإذلال والازدراء لحالتهن، فيما يتجسد الجسدي في الاعتداء، والجنسي في ممارسة الجنس القسري بالإكراه.وفي نفس السياق كشفت دراسة (Sawin et al, 2009) عن أشكال العنف التي تعرضت لها المريضات من طرف الزوج بعد تشخيص إصابتهن بسرطان الثدي، شملت: الضرب، الاساءة اللفظية، الاهمال، الخيانة الزوجية، الجنس القسري، والانفصال

إنالتعرض لحالات العنف المنزلي والمجتمعي أثناء العلاج يؤثر بشكل كبير على جودة حياة المريضات،حيث يعرقل خطوات العلاج والتعافي،وقد يتسبب في انتكاستهن صحيا (Aygin&Bozdemir,2019; Coker et al, 2017; Jetelina et al, 2020). في هذا السياق، كشفت دراسات (Bagwell - Gray & Ramaswamy, 2022;Dionigi et al, 2020 ; Hindin, 2015; Martino et al, 2005;Massetti et al, 2018; Rabani et al, 2023) عن العلاقة العكسية بين العنف المنزلي الذي يمارسه الزوج على المريضة والاتجاه نحو إجراء الفحوصات، حيث أظهرت النتائج التجريبية توجها ضعيفا لدى النساء المعنفات للخضوع للفحص، والعلاج، والتدخل الجراحي مقارنة بالنساء غير المعنفات، مؤكدة أهمية السياسات المناهضة للعنف الزوجي في تحسين فرص العلاج للمريضات . كما كشفت دراسات (Moreno - Smith et al, 2010; Jetelina et al, 2020) عن العلاقة القوية بين العنف الزوجيوالضغوط النفسية والاجتماعيةوانتشار مرض سرطان الثدي النقيلي، حيث تنشط هذه الضغوط مسارات محددة للإشارات في الخلايا السرطانية، وتقلل من الاستجابة للعلاج الهرموني، مما يؤدي إلى نمو الورم وانتشاره.وبالمثل، أكدت دراسة (Nezam,2022) وجود علاقة مباشرة بين المشكلات النفسية وشدة الألم لدى مريضات سرطان الثدي، وأوصت بضرورة تشكيل فريق دعم نفسي لهن بغرض التخفيف من آلامهن عن طريق العلاجات غير الدوائية وتعزيز الدعم الأسري.كماكشفت دراسة (Leila et al,2023) عن تجارب إلقاء اللوم المتنوعة التي تعيشها النساء المصابات بسرطان الثدي المعرضات لعنف الشريك الحميم، حيث برز التوجه إلىإلقاء اللوم على الشريك، وتوجه الشريك إلى إلقاء اللوم على المريضة، وتوجهها إلى إلقاء اللوم على الذات، و جميع أشكال اللوم هذه تمارس تأثيرا عميقا على نفسية المريضة وفرص تعافيها. وقد شددت الدراسة على أهميةالالتفاتإلى الاحتياجات النفسية للمصابات بسرطان الثدي، من خلال تقديم المراكز العلاجية للتمريض الشاملالقائم على إدماج الرعاية التي تركز على الزوجين والأسرة. وفي المقابل، أكدت دراسة (Sawin et al, 2009) على أن عنف الزوج قد يدفع مريضة

السرطان إلى اتخاذ قرار الانفصال تجنبا لاستمرارية الخضوع إلى العنف، كما قد يدفعها إلى بذل جهود إضافية لتحسين علاقتها بالطرف الآخر

على ضوء ما تقدم، تأتي الدراسة الراهنة لتسد الثغرة المعرفية في الدراسات السابقة، والتي تتضح في ندرة الدراسات العربية عموما، والجزائرية على وجه الخصوص، الموجهة لتشخيص طبيعة العلاقة بين العنف ومرض سرطان الثدي لدى النساء، فموضوع العنف ضد المرأة المصابة بسرطان الثدي لا يزال من الطابوهات التي يصعب الخوض فيها بالنظر إلى الوصم الاجتماعي المرتبط به، في وقت يتعمق فيه الاتجاه نحو دراسة العنف الموجه ضد مريضات سرطان الثدي في المجتمعات الغربية تناسبا مع تنامي التشريعات الدولية الداعمة لحقوق المرأة، وتزايد الجهود الدولية الموجهة لحمايتها من جميع أشكال العنف

من هنا ستحاول الدراسة الراهنة الإجابة على التساؤلات البحثية التالية: ماأشكال العنف التي تتعرض لها النساء المتزوجات المصابات بمرض سرطان الثدي بالمجتمع الجزائري؟ وما العوامل التي تجعلهن عرضة للعنف بأشكاله المتعددة؟ من هم المعتدون الأكثر شيوعا ؟ وما الآثار الصحية، النفسية والاجتماعية الناجمة عنه؟

انطلاقا من هذه التساؤلات، يتضح أن الدراسة الراهنة تختلف جوهريا عن الدراسات السابقة التي بحثت في العلاقة بين العنف ومرض السرطان عموما، من حيث تناولها لمرض سرطان الثدي تحديدا. كما تختلف عن الدراسات التي بحثت في التحولات التي تطرأ على علاقة مريضة سرطان الثدي بأسرتها وأصدقائها، من حيث تركيزها على الممارسات العنفية لا العلاقات الاجتماعية. وهي من جانب أخيرمختلفة أيضا عن الدراسات التي ركزت على الزوج كممارس للعنف ضد مريضة سرطان الثدي، وذلك بسعيها إلى استكشاف مختلف الأطراف الممارسة للعنف في البيئة الاجتماعية للمريضة. فضلا عن ذلك، فإن الدراسة الراهنة تعتبر من الدراسات الشمولية التي حاولت الجمع بين استكشاف أشكال العنف الممارس على مريضة سرطان الثدي، والأطراف الممارسة له، والعوامل المؤدية إليه، والآثار الناجمة عنه، وهنا تحديدا تتضح الإضافة المعرفية الأصيلة للدراسة الراهنة مقارنة بسابقاتها

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الراهنة على عدة مستويات أهمها:

- إثراء الدراسات الاجتماعية والنفسية التي تسلط الضوء على ديناميات العنف ضد مرضى السرطان عموما، ومريضات سرطان الثدي بالخصوص، من خلال استكشاف أشكاله، والعوامل المؤدية له، والآثار الناجمة عنه، والأطراف الممارسة له.

- المساهمة في تحليل السلطة داخل بنية العلاقات الاجتماعية، حيث يُعَدُّ العنف ضد المرأة جزءاً من نظام السلطة الذكوري، الذي يتضح من خلاله التفاوت في ميزان القوة بين الجنسين.

- المساهمة في تشخيص واقع المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان: حيث يكشف موضوع العنف ضد المرأة أهمية المساواة بين الجنسين، وحماية حقوق المرأة ككيان مستقل، وأحقيتها في حياة آمنة خالية من العنف.

- تسليط الضوء على دور العادات والتقاليد الثقافية الموروثة في تبرير الممارسات العنفية ضد المرأة، والتستر عليها، وتسويغ استمراريتها تحت مظلة الأدوار الجندرية النمطية.

- المساهمة في تطوير سياسات وبرامج ومبادرات للحد من العنف ضد مريضات سرطان الثدي، ومكافحته، وتعزيز الوعي به.

- وإجمالا، تحظى دراسة العنف الممارس ضد الزوجات المصابات بمرض سرطان الثدي بأهمية كبيرة في تحقيق المساواة بين الجنسين، وضمان حقوق المرأة، وتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية المستدامة.

مفاهيم الدراسة :

العنف ضد المرأة:

في إعلان للأمم المتحدة بشأن القضاء على العنف ضد المرأة، يُعرّف العنف ضد المرأة بأنه: "أي فعل عنيف تدفع اليه عصبية الجنس ويترتب عنه أو يرجح أن يترتب عليه، أذى أو معاناة للمرأة سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة" (Declaration on the Elimination of Violence against Women, 1993)

على ضوء هذا التعريف، يشمل العنف ضد المرأة في هذه الدراسةجميع الاعتداءات اللفظية والجسدية والجنسية والنفسية والمجتمعية التي تنتهك جسد المرأة المادي، وتضعف شعورها بالذات والثقة والأمن، وتحط من كرامتها الانسانية

سرطان الثدي:

تعرفه جمعية السرطان الأمريكية (American Cancer Society, 2021) بأنه : ورم خبيث يسبب نمواً غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية

للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به، أو إلى أي منطقة في الجسم. ويحدث غالباً لدى النساء، وقد يحدث أحياناً لدى الرجال. ويعرفهقاموس فيدال الطبي بأنه:خلايا غير طبيعية في الثدي، تتكاثر بشكل لا يمكن السيطرة عليه لتشكل ورمًا خبيثًا (سرطان). واعتمادًا على نوع سرطان الثدي، قد تظل هذه الخلايا محصورة في الثدي (سرطان موضعي) أو تهاجر إلى العقد الليمفاوية القريبة أو حتى بقية أعضاء الجسم (سرطان غازي).وبحسب نوع الخلايا التي نشأ منها السرطان، وبحسب مظهر الورم، يمكن التمييز بين سرطانات الثدي المختلفة. (Vidal, 2023)

ويعد سرطان الثدي مرضا معقدا ومتعدد العوامل، حيث يعزى إلى عوامل بيئية وعائلية وأخرى تتعلق بنمط الحياة، مما يزيد من احتمالية الإصابة به مثل: التغيرات البيئية، والاستعداد الوراثي، والعوامل الإنجابية والهرمونية، والعمر، وسن إنجاب أول طفل، وسن بدء الطمث وانقطاعه،فضلا عن عوامل أخرى مساعدة كالسمنة والميل إلى تناول المشروبات الكحولية والتدخين (Cao et al,2015; Kaminska et al, 2015,Smeltzeret al, 2008)

النظرية المفسرة للدراسة:

تستند الدراسة الراهنة إلى نموذج (Galtung) في تفسير العنف القائم على ثلاثة أنواع متداخلة منه هي:المباشر و البنيوي و الثقافي. حيث يشير العنف المباشر إلى العنف الذي يمارسه الأشخاص بشكل مقصود، و يكون القائم به فاعلا اجتماعيا ملموسا؛ فيما يُعد العنف البنيوي نتاجا للأبنية الاجتماعية التي تنتج عدم تكافؤ الفرص في العمل أو التعليم أو الرعاية الصحية لدى الجماعات الأقل امتيازًا، والتي يطلق عليها اصطلاح" جماعات المستضعفين" (Galtung, 1969). أما العنف الثقافي فيتمثل في المبررات الثقافية التي تضفي الشرعية والقبول على ممارسة العنف المباشر والعنف البنيوي، وهو عنف يصعب الحد منه بالنظر إلى صعوبة تغيير العادات والتقاليد الاجتماعية الموروثة (Galtung, 1990)

ضمن هذا المنظور، تحاول الدراسة الراهنة تسليط الضوء على العنف المباشر والعنف البنيوي الممارس ضد المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي، الذي يدعمه ويبرره ويضفي الشرعية عليه عنف ثقافي بطرياركي

مجالات الدراسة

- **المجال الزمني والمكاني:**

أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين مارس وأغسطس2023 بمحافظة باتنة بالشرق الجزائري،التي تتميز بعاداتها الاجتماعية المحافظة التقليدية،برغم التحولاتالإجتماعية البنيوية التي عرفتها خلال العقود الأخيرة، والتي اقترنت بتغيرات جوهرية في الاتجاهات الاجتماعية لدى المرأة من خلال تبنيها لقيم جديدة أكثر تحررا، وحصولها على مراكز اجتماعية جديدة،جعلتها في مواجهةالفئات المتحفظة التقليدية،التي لازالت تنظر إلى المرأة باعتبارها كائنا ضعيفا،يحتاجإلى وصاية اجتماعية ذكوريةمدى الحياة. وبالرغم من التغيرات الواضحة في أوضاعها التعليمية والمهنية، إلا أنها لاتزال ترتبط مع الرجل بعلاقة تبعية، وما تزالقوة الرجل وهيمنته الذكورية تتسبب في الكثير من حالات العنف التي تتعرض لها (جلال، 2018)

- **المجال البشري:**

تمثل مجتمع الدراسة في جميع الزوجات المصابات بمرض سرطان الثدي بمحافظة باتنة، اللواتي تعرضن للعنف بأشكاله المتعددة ومن أطراف مختلفة، فيما تشكلت عينة الدراسة من 25 حالة، تم سحبها بالطريقة القصدية بالاعتماد على معياري الإصابة بسرطان الثدي وإستئصاله والتعرض للعنف الزوجي. أجريت المقابلات الأولية لتحديد الحالات بناءً علىبعض أسئلة مقياس (Abuse Assessment Screen,AAS) في مركز مكافحة السرطان بمحافظة باتنة بالشرق الجزائري،حيث تمت إحالة المريضات للعلاج أو المتابعة ، مع الإشارة إلى الصعوبة التي واجهت فريق البحث في إيجاد الحالات والوصول إلى عدد أكبر ، فمعظم النساء اللاتي يتعرضن للعنف الزوجي، ينكرن ذلك بإعتباره أمرا عائليا خاصا، وحتى اللواتي يجهرن بتعرضهن للعنف الزوجي، يرفضن إجراء مقابلات مع الباحثات.وفيما يلي عرض لخصائص العينة:

جدول رقم (1): يوضح خصائص العينة

رقم الحالة	السن	مدة الزواج	مدة المرض	المستوى التعليمي للزوجة	المستوى التعليمي للزوج	مستوى الدخل	عدد الأطفال	مكان إجراء المقابلات
1	35	5	2	جامعي	متوسط	متوسط	2	المركز ثم المنزل
2	39	11	1	جامعي	ثانوي	مرتفع	3	المركز
3	38	16	2	جامعي	جامعي	متوسط	4	المركز
4	40	20	3	ثانوي	متوسط	متوسط	3	المركز ثم المنزل
5	50	29	1	متوسط	متوسط	ضعيف	2	المنزل
6	50	31	2	ثانوي	ثانوي	مرتفع	5	المنزل
7	49	26	14 شهر	متوسط	ثانوي	متوسط	3	المنزل
8	48	25	2	ثانوي	جامعي	مرتفع	4	المركز ثم المنزل
9	35	14	1	جامعي	متوسط	متوسط	3	المركز
10	36	12	2	متوسط	إبتدائي	ضعيف	3	المنزل
11	37	15	1	ثانوي	متوسط	ضعيف	4	المنزل
12	38	13	10 أشهر	جامعي	متوسط	ضعيف	3	المركز ثم المنزل
13	39	18	2	جامعي	ثانوي	متوسط	4	المنزل
14	41	21	3	ثانوي	ثانوي	متوسط	3	المركز ثم المنزل
15	40	18	3	متوسط	ثانوي	مرتفع	3	المنزل
16	42	19	3	ثانوي	إبتدائي	ضعيف	2	المركز ثم المنزل
17	44	23	11 شهر	متوسط	إبتدائي	ضعيف	3	المركز ثم المنزل

18	43	22	2	ثانوي	جامعي	مرتفع	3	المركز ثم المنزل
19	35	13	15 شهر	جامعي	متوسط	ضعيف	2	المنزل
20	46	17	1	جامعي	ثانوي	متوسط	4	المنزل
21	47	24	4	ثانوي	جامعي	متوسط	3	المنزل
22	45	18	1	متوسط	ثانوي	ضعيف	2	المركز ثم المنزل
23	49	17	3	متوسط	متوسط	ضعيف	3	المنزل
24	48	13	2	جامعي	متوسط	ضعيف	3	المنزل
25	50	29	2	ثانوي	ثانوي	متوسط	4	المركز ثم المنزل

شملت عينة الدراسة 25 مشاركة جميعهن استأصلن الثدي، تراوحت أعمارهن بين 35 – 50 سنة (M = 42.56, SD = 5.30)، وتراوحت مدة المرض مابين السنة تقريبا إلى 4 سنوات (M = 1.88, SD = 0.88)،في حين تراوحت مدة الزواج مابين 5 – 29 سنة (M = 18.76, SD = 6.32).

فيما يتعلق بالمستوى التعليمي للمشاركات وأزواجهن، فقد تباين مابين الجامعي والثانوي والمتوسط والإبتدائي كما هو ممثل في الجدول أعلاه، أما المستوى المعيشي، فقد قدرت نسبة المتوسط والضعيف بـ 40 %، أما المستوى المرتفع فقد قدرت نسبتهن بـ 20%، و جاء عدد الأطفال بمتوسط 3 أطفال

الاجراءات المنهجية:

يندرج البحث ضمن الدراسات النوعية القائمة على منهج دراسة الحالة، بهدفوصف وتحليل واقع العنف ضد النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي، وفهم تداعياته وتفسيرها في سياقها الحياتي الواقعي.إعتمدت الباحثات على المقابلة نصف الموجهة حيث تم إبلاغ المبحوثات بغرض الدراسة وأهميتها، وإمكانية انسحابهن في أي وقت، وحقهن في الامتناع عن الاجابة عن أي سؤال لا تسمحن بالخوض فيه.كما تم الحفاظ على خصوصيتهن وسرية البيانات، حيثمنحت كل مبحوثة رمزًا ورقما كالتالي : المبحوثة الأولى تم ترميزها بالرمز(IBC1)، الثانية بالرمز(IBC2)....الخ. أجريت 13 مقابلة في مركز مكافحة السرطان،و12 في منازلالمبحوثات ،وقدتمتقابلتهن مرة واحدة في الأسبوع، بمعدل إجمالي يقدر ب 6 إلى 7 مقابلات متكررة مراعاة لوضعهن الصحي

تضمن دليل المقابلة نصف الموجهة مجموعة من المحاور تمثلت في:

المحـور الأول: الخصائـص الديموغرافيـة للمـرأة وزوجهـا، وتاريـخ الإصابـة بمـرض السـرطان.

المحور الثاني: أشكال العنف والأطراف الممارسة له.

المحـور الثالـث: العوامـل المحرضـة علـى العنـف مـع التركيـز علـى عامـل تشـخيص الإصابـة بمـرض السـرطان وإسـئصال الثـدي

المحور الرابع: رد فعل المرأة في مواجهة العنف، والآثار الناجمة عن ذلك.

وقـد تـم الإعتمـاد فـي صياغـة دليـل المقابلـة علـى أسـئلة المقابلـة التـي تضمنتهـا دراسـة (Sheikhnezhad et al, 2023)، ومقيـاس شـدة العنـف ضـد المـرأة (SVAWS)، ومقيـاس (Haj - Yahia's questionnaire of violence against women) ، وهـذا بعـد ترجمـة المقاييـس، وتكييفهـا حسـب البيئـة الجزائريـة، والتأكـد مـن خصائصهـا السـيكومترية.تم تسـجيل البيانـات ونسـخها وتحليـل محتواهـا فـي ثلاث وحـدات علـى أسـاس تجربتهـن مـع العنـف: أشـكال العنـف والأطـراف الممارسـة لـه، أسـباب العنـف، وآثـاره، ثـم نقلهـا إلـى برنامـج Nvivo 8 حيـث يسـاعد فـي تنظيـم وترميـز البيانـات ومقارنـة إجابـات المبحوثـات ، وإجـراء استفسـارات مختلفـة حـول النـص (Yınal et al, 2022)

نتائج الدراسة ومناقشتها:

إنطلاقـا مـن مراجعـة نـص المقـابلات عـدة مرات،واختيـار البيانـات الموضوعيـة التـي ظهـرت فـي النـص لإلقـاء الضـوء علـى جوهـر الظاهـرة، تـم تصنيفهـا واسـتخراج المواضيـع الرئيسـية والفرعيـة التـي تصـف واقـع العنـف الممـارس ضدالنسـاء المتزوجـات المصابـات بسـرطان الثـدي، علـى النحـو التالـي:

1. أشكال العنف الممارس ضد النساء المصابات بسرطان الثدي :

تـم تجميـع إفـادات المبحوثـات فـي ثلاث فئـات أساسـية اعتمـادًا علـى تجربتهـن مـع العنـف: تجـارب العنـف النفسـي والجسـدي والجنسـي.والجدول التالـي يوضـح نسـب تعـرض المشـاركات للعنـف :

جدول رقم (2): يوضح النسب المئوية لأشكال العنف الذي تتعرض له النساء المصابات بسرطان الثدي

العنف النفسي	العنف الجسدي	العنف الجنسي
% 73	% 38	% 10

يتضح من (الجدول 2) أن العنف النفسي هو أكثر أشكال العنف الذي تتعرض له النساء المصابات بسرطان الثديبـ 73 %، يليه الجسدي بـ 38 %، أما نسبة التعرض للعنف الجنسي فقد قدرت بـ 10 %.وفيما يلي سيتم عرض أشكال العنف الذي تتعرض له المبحوثات بفئاتها الفرعية كما وردت في نتائج تحليل المحتوى

1 - 1 / العنف النفسي:

جدول رقم (3): يوضح نتائج تحليل محتوى المقابلات فيما يخص العنف النفسي

الفئة أو الموضوع الأساسي	الفئات الفرعية	التكرار / النسبة المئوية	محتوى بعض المقابلات
العنف النفسي	الإذلال	% 72/ 18	- منذ أن علم زوجي بعملية إستئصال الثدي، تغير تمامًا... يقول أشياء لإذلالي، مثلستموتين قريبا فلا تتعبي نفسك بالعلاج".... "أصبحت عالة علي"، "مقرفة وأطفالك سيكرهونك" (IBC1,2,4,6,7,9,11,13,15,16,17,18,19,20,21,22,24,25)
	الشتم	% 100/ 25	- بعد الإستئصال أصبح زوجي يشتمني بكلام بذيء ويسبني ويسب أهلي.. (IBC1…,25)
	الشتم	% 100/ 25	- بعد الإستئصال أصبح زوجي يشتمني بكلام بذيء ويسبني ويسب أهلي.. (IBC1…,25)

العنف النفسي	الشتم	% 100/ 25	- بعد الإستئصال أصبح زوجي يشتمني بكلام بذيء ويسبني ويسب أهلي.. (IBC1…,25)
	التهديد	% 92/ 23	- "منذ إصابتي وزوجي يهددني بالطلاق،..وإعادة الزواج". IBC2,3,4,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,2) (2,23,2425
	التشهير	% 48/ 12	- " منذ تشخيصي بسرطان الثدي، أخبر زوجيووالدته الجميع بمرضي، الأقرباء وغير الأقرباء،أرى أن هذا الأمر لا يخص الآخرين ليعرفوا عنه، لا أريد أن يعرف بحالتي أحد" .... . (IBC1,6,7,9,11,12,13, 15,17,19,22,25)
	اللوم	% 76/ 19	- "زوجي يرى أن سبب إصابتي بسرطان الثدي، هو وزني الزائد"، "يرى أن نحافتي سبب مرضي".. "أمي مرضت سابقا بنفس المرض، فيقول لي أن عائلتي تحمل المرض وهي السبب في مرضي". IBC2,4,5,7,10,11,12,13, 14,15,16,17,18,19,20,22,2) (3,24,25
	التنمر	% 80/ 20	- هناك الكثير من العبارات المؤلمة التي توجه لي من قبل زوجي أو عائلته "صلعاء"، "نصف بشري"، "نصف امرأة.."، "تشبهين الرجل..."، "امرأة مشوهة"... . (IBC2,3,4,5,6,8,9,10,11,12, 14,15,16,18,19,20,21,23,24,25)
	العزل والهجر	% 44/ 11	- منذ إجرائي لعملية الإستئصال وزوجي يرفض الإقتراب مني والحديث معي كالسابق"، "زوجي وعائلته يرفضون وجودي في التجمعات العائلية نظرا لشكلي ووزني ومرضي". (IBC6,8,9,10,13,14,15, 17,19, 21,23)

1 - 2 / العنف الجسدي:

جدول رقم (4): يوضح نتائج تحليل محتوى المقابلات فيما يخص العنف الجسدي

الفئة أو الموضوع الأساسي	الفئات الفرعية	التكرار / النسبة المئوية	محتوى بعض المقابلات
العنف الجسدي	الضرب	12/ 48 %	- "زوجي يضربني دون مراعاة حالتي الصحية لأنني لم أطبخ العشاء"،.. "ضربني وقال لي يكفي دلال، قمت بتدليلك العام الأول من مرضك الآن لا حجج .. " (IBC2,3,4,5,6,8,9,10,18,19, 21 ,25)
	الصفع	12/ 48 %	- "زوجي دائما يصفعني دون سبب " (IBC2,3,4,5,6,8,9,10,18,19, 21 ,25).
	الركل	5/ 20 %	- "ركلني لأنني لم أجهز الطعام بشكل جيد بسبب تعبي، ونزع الغطاء عن رأسي أمام أولادي، لا أريدهم أن يروا رأسي هكذا". (IBC1,7 ,11,12, 13)
	الدفع	12/ 48 %	- "زوجي دفعني وقلت له لست خائفة منك ولا من الموت"، "دفعني أمام أطفالي وقرصني من ذراعي". (IBC2, 3,4,1014,17,18,19,20,21,23,25)
	البصق	6/ 24 %	- "بصق زوجي علي بسبب شجار حدث بيني وبينه لأنه يريد الزواج علي"، "منذ تشخيصي بالمرض وزوجي يعنفني ويبصق علي". (IBC5, 9,15,16,22, 24)

1 - 3 / العنف الجنسي:

جدول رقم (5): يوضح نتائج تحليل محتوى المقابلات فيما يخص العنف الجنسي

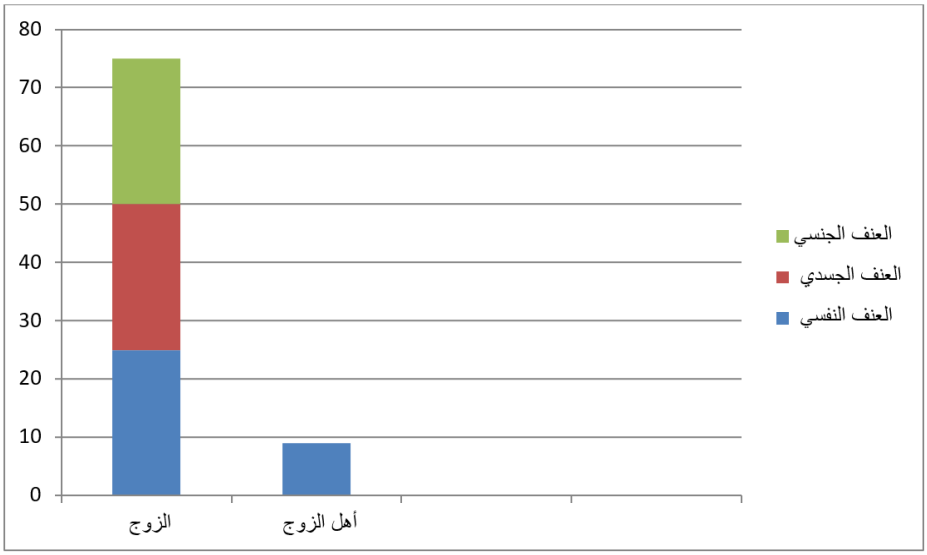
الفئة أو الموضوع الأساسي	الفئات الفرعية	التكرار / النسبة المئوية	محتوى بعض المقابلات
العنف الجنسي	المضايقة والألفاظ المسيئة	16 /64 %	- "بعد إستئصال أحد الثديين وبعد رحلة العلاج الطويلة والتحسن، زوجي يهينني بألفاظ جنسية سيئة أثناء ممارسة العلاقة ورؤية شكلي "،"لم أعد أحب الإقتراب منك لأنك لا تملكين جسما أنثويا، متبوعة بشتائم نابية وألفاظ جنسية مخلة". (IBC1,2,3,4,5,6,8,9,10,13,15,18,19, 20,23 ,25)
	الإغتصاب والإكراه	3/ 12 %	- "زاد تعنيف زوجي بعد تشخيص إصابتي بالسرطان، وبالرغم من وضعيتي الصحية المزرية يجبرني على ممارسة العلاقة الزوجية معه"،" أنام وغرفتي مغلقة، لكنه يجبرني على فتح الباب ويجبرني على ممارسة العلاقة الزوجية"، "أنا متعبة ولا أريده أن يقترب مني، لكنني أستسلم له لأنني أخافمنالطلاق ". (IBC3 ,10 ,24)

تتفق هذه النتائج مع عديد الدراسات السابقة (Fagundes et al, 2012 ; Johnson &Pieters, 2016 ;Sawin& Parker, 2011;Schmidt et al,2006) التي أكدت العلاقة الارتباطية الايجابية بين العنف الزوجي وتشخيص الإصابة بمرض سرطان الثدي واستئصاله، كما تتفق مع دراسة(Lopes et al, 2018) التي أكدت أن بعض الأزواج يطورون أساليب عدوانية في التعامل مع زوجاتهم، مما يخلق ضغوطا نفسية إضافية على المريضة تعيق مسيرتها العلاجية وتماثلها للشفاء. وبالمثل فإنها تتفق مع دراسة (Leite et al, 2022) التي شخصت أشكال العنف الزوجي في أبعاده النفسية والجسدية والجنسية على التوالي، واختلفت جزئيا مع دراسة (Sawin et al, 2009) التي أشارت إلى الخيانة الزوجية كشكل آخر من أشكال العنف الزوجي، ويعود ذلك إلى خصوصية البيئة الثقافية الجزائرية التي ترفض ذلك وتبيح في المقابلتعدد الزوجات.كما تتفق إلى حد كبير مع النموذج النظري لجالتونج؛ إذ يبرز العنف الزوجي بأشكاله المتعددة كعنف مباشر يمارسه الزوج وأهله بشكل مقصودكتعبير عن رفضهم للمرض وتداعياته، وعدم قابليتهم لتقديم

الدعم العاطفي والاجتماعي والمادي للمريضة. هذا العنف المباشر إنما يقع تحت مظلة عنف ثقافي بطرياركي يقبل تعنيف الزوج لزوجته باعتباره رب الأسرة والقيّم عليها

2. الأطراف الممارسة للعنف:

أفادت المبحوثات بوجود طرفان بارزان يمارسان العنف بدرجات متفاوتة هما :



الشكل (1): يوضح الأطراف الممارسة للعنف ضد المرأة المصابة بسرطان الثدي

يوضح الشكل (1) الأطراف الممارسة للعنف ضد المبحوثات ، حيث نلاحظ وجود الزوج وأهل الزوج، وقد كانت فئة الزوج الفئة الأكبر إذ تضمنت كل حالات الدراسة بنسبة 100 %، توزعت بالتساوي على أشكال العنف الثلاث (النفسي، الجسدي، والجنسي)، في حين كانت فئة أهل الزوج الفئة الأصغر بنسبة 36 %تجسدتفي شكل العنف النفسي (التشهير، اللوم، التنمر، العزل والهجر)

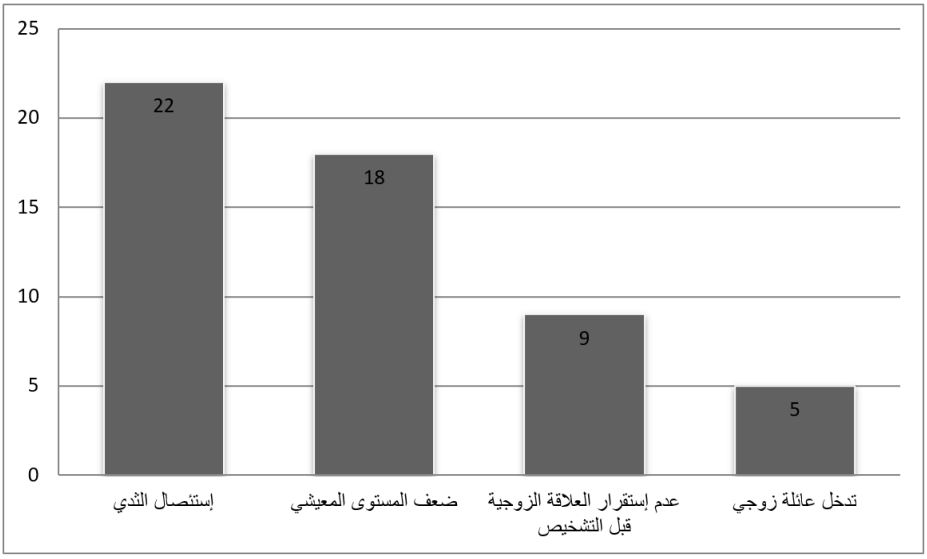
وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Sophie et al, 2023) التي أكدت التحول الجوهري الذي يطرأ على علاقة المريضة بزوجها والمقربين إليها في محيطها الاجتماعي، والتي قد يشوبها الاضطراب والقطيعة نتيجة سوء الفهم المتبادل، كما تتفق مع نتائج دراسات (Aygin& Bozdemir, 2019; Hadeed & El - Bassel, 2006) و(حسني وأميرة، 2020؛ كروشي، 2019)التي أكدت أن تشخيص سرطان الثدي لدى المرأة قد يغير من طريقة تواصلها، ففي حين تنجح بعض المريضات في تطوير علاقة جيدة مع الأسرة

والمقربين، تفشل أخريات في ذلك. وعند هذا المستوى أيضا، يمكن اعتبار العنف الممارس من قبل أهل الزوج وفقا لنموذج جالتونج، عنفا مباشرا مقصودا للتقليل من مكانة الزوجة المريضة، وتبرير أحقية الزوج في الانفصال عنها،يبرره عنف ثقافي بطرياركي لا يعترف إلا بالمرأة القوية،الجميلة،القادرة على خدمة الزوج

3. أسباب العنف الذي تتعرض له النساء المصابات بسرطان الثدي:

حسب نتائج تحليل المحتوى أفادت المبحوثات أن أسباب التعرض للعنف بعد الإصابة بمرض سرطان الثدي،

هي:



الشكل (2): يوضح تكرار الموضوعات التي تمثل أسباب تعرض النساء المصابات بسرطان الثدي للعنف

أفادت 88 % من المبحوثات بأن تعرضها للعنف الزوجي كان بسبب إستئصال الثدي، وأشارت 72 %إلىضعف المستوى المعيشي لأزواجهن، في حين أفادت 36 % أن سبب تعرضهن للعنف يرجع إلى تراكمات لعلاقة زوجية غير مستقرة قبل التشخيص، وأشارت 20 %إلى التدخل السلبي لعائلة الزوج (الأم والأخوات)

2 - 1 /تشخيص المرض وإستئصال الثدي:

أبلغت جميع المبحوثات عن حدوث تغيير في علاقاتهن مع الزوج بسبب المرض، لكن التغييرات اتخذت أشكالًا مختلفة حيث تم التطرق إليها في الجداول (3، 4، 5)

حيث ذكرت إحدى المبحوثات أن زوجها كان "يشتمها ويهينها بعد التشخيص الطبي"، في حين أفادت 22 مبحوثة أنه "في بداية التشخيص زوجي كان يقف بجانبي ويهتم بي، ولكن بعد عملية إستئصال الثدي بالخصوص تغير عني زوجي..أصبح يعنفني... يضربني ويشتمني..تخلى عني".

ووصفت بعض المبحوثات محاولاتهن للمضي قدمًا بعد تشخيص سرطان الثدي،والتي تميزت "بالصمت والابتعاد" بعد تدهور علاقاتهن مع أزواجهن ونشوب الشجارات بينهم، بالقول " بعد تدهور حالتي الصحية وعلاقتي الزوجية، أصبحت أسعى للحفاظ على صحتي النفسية ومزاجي الجيد للتعامل مع المرض ".

2 - 2 / ضعف المستوى المعيشي:

أشارت (18 مبحوثة) إلى أن ضعف المستوى الإقتصادي سبّب تعرضهن للعنف، فقد أفادت إحدىالمبحوثات:" بعد تشخيصي للمرض أصبح زوجي ينزعج من مستلزمات علاجي الكثيرة والغالية، ويسبني ويشتمني بقوله: أن مرضك أحضرالغم والهم، والآن نأكل جميعا أم تأكلين لوحدك"، ...." بعد تشخيص إصابتي بالسرطان قال لي زوجي لست مسؤولا عن مرضك وتكاليف علاجه، أصبحت عالة علي". "أصبح زوجي يضربني ويشتمني كلما طلبت منه أن يشتري لي شيئا، فيقول لي أنت مبتلاة بهذا المرض الذي يشبهك وتريدين أن أشتري لك ....، أنا لا أضيع نقودي على شخص سوف يموت"

2 - 3 / عدم إستقرار العلاقة الزوجية قبل التشخيص:

أفادت (9 مبحوثات)أن السبب الرئيسي لتعرضهن للعنف من قبل أزواجهن بعد التشخيص والإستئصال، هوعدم إستقرار العلاقة الزوجية، فقد أكدت بعض المبحوثات " كنت أنا وزوجي دائما على خلاف في علاقتنا،.... حقا لم يكن يمد يده علي ويضربني، ولكن بعد مرضي بالسرطان أصبح يضربني ويهينني كثيرا"، " كنت دائما أتشاجر مع زوجي ... لم يكن يحبني ويهتم بي، بعد مرضي بسرطان الثدي وإجرائي لعملية إستئصال الثديأصبح يقول لي تأكدت الآن أكثر بأنني كنت مخطئا في زواجي بك، يجب أن أنفصل عنك". " كنا دائما نتشاجر .... لكن بعد مرضي لم أعتقد أنه سيعنفني بهذا الشكل ..يسيء لي بألفاظ خادشة للحياء، يعتدي علي بالضرب وجنسيا.... يقول لي يجب أن نتطلق أحسن ... علاقتي بك سيئة، ومع هذا الابتلاء تأكدت أنه لا مكان لك في حياتي ..."

2 - 4 / تدخل عائلة زوجي:

أوضحت (5 مبحوثات) أن السبب الأول والرئيسي لتعرضهن للعنف بعد التشخيص والإستئصال تدخل عائلة الزوج ، فقد أشارت بعض المشاركات عند مقابلتهن؛ " كل شيء كان على ما يرام حتى بعد إصابتي بالمرض.... لكن بدأت الأمور تتغير عندما كانت أم زوجي وعائلته تزورني .... بسبب مرضي وعلاجه المتعب لم أكن أستطيع ترتيب منزلي والإهتمام أحيانا بأولادي ... تقول له عليك أن تتزوج ... أحضر من تهتم بك .... من هنا يبدأ الشجار..." . " منذ مرضي وقلة إهتمامي بعائلتي وواجباتي المنزلية ... وأم زوجي تطلب منه أن يطلقني ويتزوج ثانية... زوجي رفض ذلك بشدة وبعدما طال مرضي وعلاجه .. أصبح يقول لي أمي معها كل الحق فيما تقول .. إختاري إما أن أطلقك أو أتزوج .... أصبحت لا تناسبينني .... أمي معها حق أنت أهملت الأولاد، يجب أن أعيد حياتي مع امرأة سليمة..... يسبني ويقول لي ما تقوله أمه وأخواته عن شكلي (تنمر).....لقد تبدل زوجي معي ..... "

تتفق هذه النتائج مع عدد من الدراسات السابقة التي ربطت بين التشخيص وبين ممارسات العنف التي تقع على مرضى السرطان(Gandhi et al, 2010 ; Leila et al,2023;Massetti et al, 2018; Thananowan&Vongsirimas, 2016; Wendy & Huibrie,2016)، كما تتفق مع الدراسات التي ربطت بين تشخيصسرطان الثدي والعنف الواقع على النساءلاسيما في العلاقات غير المستقرة(Fagundes et al, 2012 ; Johnson &Pieters, 2016 ;Sawin& Parker, 2011;Schmidt et al,2006)، وبالمثل فإنها تتفق مع الدراسات التي تعتبر استئصال الثدي عاملا جوهريا محرضا على العنف ضد الزوجة /الشريكة(Barni & Mondin,1997; Ferreira et al, 2011 ; Hadeed & El -Bassel, 2006;Hamarat, 2023 ; Johnson &Pieters, 2016))، ولكنها تنفرد بكشفها عن العامل الاقتصادي، وتدخل الأهل في حياة الزوجين، كعاملين محرضين على ممارسة العنف ضد مريضات سرطان الثدي، ويعود ذلك إلىغلاء تكاليف العلاج في الجزائر، فضلا عن خصوصية البيئة الثقافية الجزائرية التي لا تزال تقبل بتدخل أهل الزوج في حياة الزوجين. ومثل هذه النتائج تؤكد صحة نظرية جالتونج التيتحدد العنف المباشر (عنف الزوج والأهل) والعنف غير المباشر(عجز المؤسسات الصحية عن توفير العلاج بتكاليف تناسب مستوى دخل الفرد)، والعنف الثقافي الداعم لهما (المعايير الثقافية التي تبيح تدخل أهل الزوج في خصوصياتهما) كأبعاد أساسية للعنف

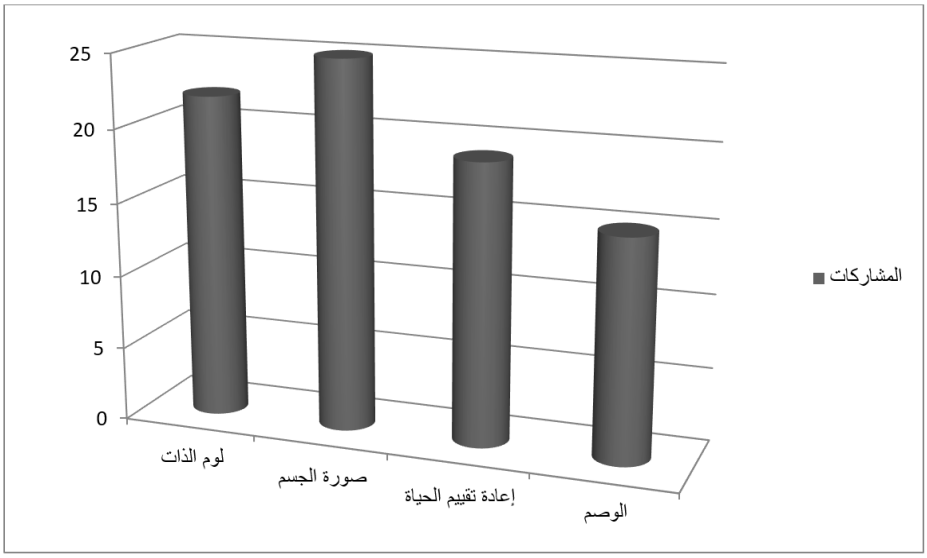
3. آثار وتداعيات العنف على المصابات بسرطان الثدي:

استنادًا إلى تحليل المحتوىتم تحديد ثلاثة مواضيعرئيسية: "لوم الذات باعتباره حكمًا معرفيًا متغيرًا"، صورة الجسم، وإعادة تقييم الحياة،مثلما يوضحه الجدول التالي :

الجدول (6): يوضح آثار وتداعيات تعرض النساء المصابات بسرطان الثدي للعنف

الموضوع الرئيسي أو الفئة الرئيسية	الفئات الفرعية
لوم الذات	- جلد الذات - الشعور بالذنب - الإحباط والحزن
صورة الجسم	- أهمية الثدي - صورة الجسم الإنفعالية - صورة الجسم الإجتماعية
إعادة تقييم الحياة	- التخلص من العلاقة الفاشلة - التقبل
الشعور بالوصم	- التنمر - التشهير

والشكل التالي يعيد صياغة الجدول (6) إحصائيا إذ يوضح توزيع المشاركات حسب آثار العنف الواقع عليهن حسب نتائج تقارير المقابلات وتحليل المحتوى:



الشكل (3): يوضح تكرار آثار تعرض النساء المصابات بسرطان الثدي للعنف

نلاحظ أن أثر العنف على المبحوثات تركز بنسبة كبيرة لدى موضوع لوم الذات بنسبة 88 %، وفيما يتعلق بنسبة صورة الجسم فقد أفادت جميع المبحوثات بتشوه صورة الجسم لديهن،في حين قدرت نسبة إعادة تقييم الحياة الإجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي بـ 76 %، أما فيما يتعلق بالشعور بالوصم فقد قدر بـ 60 % ، وهذه النسب مرتفعةومتقاربة مما يدل على عمق الآثار التي يخلفها العنف على المبحوثات

3 - 1 / لوم الذات :

يبدو أن المبحوثات يلمن أنفسهن لأنهن يعتقدن أنهن لعبن دوراً غير مباشر في تطوّر مرضهن. ونتيجة لذلك يشعرن بالذنب، ويلمن أنفسهن على سلوك شركائهن المسيء. قالت إحداهن وقد كانت تعمل ممرضة،وزوجها لا يساعدها في إعالة المنزل والأطفال نظرا لدخله المادي الضعيف: "لقد تغير مزاجي بشكل ملحوظ بعد مرضي بالسرطان. لقد نفذ صبري وأصبحت لا أستطيع تحمل الأمور كما كنت من قبل. أشعر أنني تسببت في مشاكل كثيرة مع زوجي. أعتقد أن هذا المرض يسبب 40 % من سلوكيات زوجي السيئة، وأنا سبب كل المشاكل لأنني تراجعت جسديا وجنسيا وحتى ماليا. منذ أن بدأت العلاج الكيميائي، أهملت بيتي وعملي وزوجي ولهذا توترت علاقتي مع زوجي، أنا السبب في كل ما حصل، فهو رجل قبل وبعد كل شيء..... أنا السبب" .وأعربت أخرى عن لومها لذاتها " لو سمعت كلام عائلتي لانفصلت عن زوجي عندما كانت العلاقة متوترة بيننا، أعتقد أنه

هو سبب مرضي، هو سبب مشاكلي.. لم أعد أتحمل ذلك... لو انفصلت عنه عندما غادرت إحدى المرات منزلي ورجعت إلى منزل والدتي لكنت الآن بصحة جيدة".. وأفادت ثالثة "مزاجي وحزني الدائم سبب لي مشاكل زوجية، فلو كنت قوية ولم أظهر حزني وضعفي لزوجي وعائلته، لما كان يهيننني ويضربني ويشتمني....، أنا سبب كل ما حصل"

وتتفق هذه النتائج جزئيا مع دراسة(Leila et al,2023) حيث لم تكشفالدراسة الراهنة عن تجارب لوم متنوعة، وإنما انحصرت في لوم المريضة لنفسها، وتحميلها مسؤولية الإصابة بالمرض، وتغيّر نظرة الزوج والآخرين إليها، لوم يصل حد تبرير مشروعية أنواعالإساءة الموجهة إليها

3 - 2 / صورة الجسم:

كشفت جميع المبحوثات عن إدراكهن العميق لتغير صورة الجسد لديهن ولدى أزواجهن وحتى المقربين منهن، تقول إحداهن: "أصبح ينظر إلى وكأنني رجل أمامه.... ، أشعر بالحزن عندما ينظر إلي الآخرون نظرة شفقة .."..."أصبحت الآن بشعة .. لا أختلف عن الرجال أو الأطفال، زوجي يكره النظر إلي، أم زوجي تشمئز من منظري...لست جميلة"...."أصبحت أكره التجمعات والمناسبات العائلية ... الكل يظهر جمال شعره وملابسه ... إلا أنا لا أملك لا هذا ولا ذاك ... صلعاء .... مسطحة الصدر ..... أشعر أن الجميع يحدق بي .... ويشفق علي...."

يتميز سرطان الثديبتأثيره الفريد على الحياة الجنسية واحترام الذات وصورة الجسم، وهذا ما أكدته جميع المبحوثات.إحدى النساء، رغم أنها لم تتحدث عن العنف الذي يمارسه زوجها بشكل مباشر، إلا أنها تحدثت عن السرطان كما لو كان "اعتداء آخر على حياتها الجنسية وأنوثتها".وصفت إحداهن هذا الوضع بقولها: "منذ أن أجريت عملية إستئصال الثدي لم يرغب زوجي في النظر إلي أو لمسي مرة أخرى". وقالت أخرى: "عندما عدت إلى المنزل بعد الإستئصال لم ينظر إليّ زوجي ولو مرة واحدة؛ لم يلمسني أبدًا.. كأنني فقدت أنوثتي كلها". لتضيف إحداهن:" أعتقد أنه لو كنت مصابة بنوع آخر غير سرطان الثدي ما هجرني زوجي ... و ما فسدت علاقتنا"...فلا يوجد مرض آخر يرتبط بهذا القدر من الهجر والإهمال... أو الإهانة والعنف... في مجتمعنا كسرطان الثدي، هل الثديان مهمان إلى هذا الحد؟!"

إن علاقة سرطان الثدي بصورة الجسم عند الرجل لايتعلق بطبيعة المرض في حد ذاته، بقدر ما يتعلقبالثدي والعلامة الرمزية التي يبديها في جسم الأنثى، إذ يعتبر الثديان رمزاً للجاذبية الجسدية والجنسية والأنوثة. ولذلك عادة ما تكون العواقب النفسية لاستئصال الثدي كبيرة بالنسبة للنساء، حيث يواجهن الضيق والكرب بسبب الثدي المفقود أو الصدر

غير المتماثل(Bu et al, 2022). وقد أشارت دراسة (Fang et al, 2013) أن النساء اللاتي خضعن لعملية استئصال الثدي وحدهن شعرن بمستويات أعلى من الضيق مقارنة بالنساء اللاتي خضعن لعملية استئصال الثدي مع إعادة البناء الفوري أو إعادة البناء المتأخرة. وبالمثل،أفادت دراسة (Moreira &Canavarro,2010) أن المريضات اللواتي خضعن لاستئصال الثدي كن أكثر استياءً وشعورا بالخجل من مظهرهنمقارنة باللواتي خضعن لجراحة الحفاظ على الثدي.

3 - 3 / إعادة تقييم الحياة:

غالبًا ما يعد تشخيص سرطان الثدي دافعا رئيسيا لإعادة تقييم الحياة لدى المصابات، فقد أدت تداعيات تشخيص المرض إلى تدهور العلاقة الزوجية،وقيام المبحوثات بإعادة تقييم علاقاتهن بأزواجهن من خلال مايلي:

أفادت إحدى المبحوثات :"كان تشخيص إصابتي بسرطان الثدي "نعمة" لأنه ساعدني على معرفة حقيقة زوجي عند المحن أو الشدائد "، وأعربت بعضهن " إصابتي بسرطان الثدي علّمتني كيف أهتم بنفسي، فقد كان زوجي هو محور إهتمامي... لكن بعد تعنيفه لي ونبذه بدأت أتعلم كيف أهتم وأعتني بنفسي، حتى لو لم يهتم بي أحد". وقالت أخريات " كثرة الشجار مع زوجي والإهانات التي أتلقاها منه وقلة الإهتمام جعلني أعيد النظر في حياتي..فمرضي يمكن أن يقتلني وأموت، وكان علي أن أعيد التفكير حقًا في كيفية تنظيم بقية حياتي...كل ما يهمني صحتي وأولادي"...في حين أشارت بعض المبحوثات بقولهن: " أنا مؤمنة بقضاء الله وقدره .... ويجب أن أسعى إلى أن أتغلب على مرضي .... وأعود إلى حياتي السابقة قبل المرض .... يجب أن أجتهد في علاجي ولا أيأس ... وأتفاءل .... حتى أقلل من مشاكلي الزوجية التي سببها مرضي .... ."

تتفق هذه النتائج مع دراسة (Sawin et al, 2009) التي أكدت أنعنف الزوج / الشريك قد يدفع مريضة السرطان إلى إعادة تقييم حياتهاباتخاذ قرار الانفصال تجنبا لاستمرارية الخضوع إلى العنف، كما قد يدفعها إلى بذل جهود إضافية لتحسين علاقتها بالطرف الآخر

3 - 4 / الشعور بالوصم:

يعتبر الوصم الاجتماعي من أنواع العنف النفسي لما يتضمنه من ممارسات التنمر والتشهير، والتي ظهرت جليا في نتائج تحليل محتوى المقابلات، حيث يؤدي تشخيص سرطان الثدي، والخضوع إلى استئصال الثديين أحدهما أو كليهما إلى حدوث تغييرات في نظرة الآخرين إلى المريضة، بحيث توضع صورة الجسد الأنثوي في مواجهة

المعايير الجمالية التي يفرضها المجتمع على الجسد الأنثوي. ذكرت إحدى المشاركات "أن سرطان الثدي مرض يضع المرأة محل سخرية الجميع لأن آثاره واضحة في جسم المرأة خصوصا المستأصلة .... ويقولون عنها هاهي المريضة بالسرطان عافانا الله". وذكرت أخرى: " تم إستبعادي ورفضي في المناسبات العائلية بسبب شكلي (جسمي وشعري) ". وصرحت ثالثة بأنها عندما ذهبت لزيارة عائلة زوجها، سمعتهم يقولون:"نظفوا ملعقتها وشوكتها جيدا لأنها مريضة "، في حين قالت رابعة "سمعت حماتي تقول .. تلك هي زوجة إبني المريضة التي حكيت لكم عنها... ." وعلى الرغم من تماثلها للشفاء، أفادت إحدى المبحوثات "بدأت حالتي تتحسن ومع ذلك مازال يقال عني مريضة، مازالت أم زوجي تنعتني بنصف امرأة.."

جميع هذه التصريحات تكشف عن الوصم الاجتماعي الذي تعرضت له المبحوثات نتيجة عملية استئصال الثدي، وهو أمر شائع، حيث أفادت حوالي 76.7 % و8.7 % من الناجيات من سرطان الثدي عن مستويات متوسطة وعالية من الوصمة على التوالي (Jin et al., 2021).وعلى الرغم من تحسن التشخيص، فإن الآثار الضارة مثل: (فقدان الثدي، والتندب المرئي، وفقدان الشعر، والوذمة اللمفية) الناجمة عن الجراحة والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي تؤدي دورا أساسيا ـي استمرارية الوصم، مما يخلف آثارا نفسية عميقة على المريضة تحول دون تكيفها النفسي مع المرض والعلاج، وتدفعها للانعزال عن الآخرين تجنبا لنظرات الشفقة والازدراء،وهو ما أكدته عديد الدراسات السابقة(Moreno - Smith et al, 2010 ;Suwankhong& Liamputtong, 2016; Nezam,2022 ; Jetelina et al, 2020).

النتائج العامة:

على ضوء ما تقدم، تتضح أهمية النتائج المطروحة ليس فقط على المستوى العلمي ولكن أيضا على المستوى الإنساني الإجتماعي متمثلة في :

1. تعدد أشكال العنف الممارس ضد النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث برز العنف النفسي بنسبة 73 % وأهم مظاهره (الشتم، التهديد، والتنمر)، يليه العنف الجسدي بنسبة 38 % وأهم مظاهره (الدفع، الصفع، والضرب)، ثم العنف الجنسي بنسبة 10 %.
2. تنوع الأطراف الممارسة للعنف، حيث برز الزوج بالدرجة الأولى بنسبة 100 %، يليه أهل الزوج بنسبة 36 %.

3. تعدد العوامل المفضية إلى العنف، حيث برز استئصال الثدي بنسبة 88 %، يليه ضعف المستوى المعيشي بنسبة 72 %، ثم اضطراب العلاقة الزوجية قبل التشخيص بنسبة 36 %.

4. تعدد الآثار الناجمة عن العنف، وأبرزها: لوم الذات، وتأثر صورة الجسم، وإعادة تقييم الحياة، والشعور بالوصم الاجتماعي.

حدود الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على 25 حالة نظرا لحساسية موضوع العنف الزوجي في علاقته بمرض سرطان الثدي، مما يضع حدودا واضحة على إمكانية تعميم النتائج المتوصل إليها. و مع ذلك، تظل هذه النتائج مهمة بالنظر إلى ندرة الدراسات التي أجريت حول الموضوع عربيا وجزائريا، فضلا عن كونها أرضية خصبة يمكن الانطلاق منها لإجراء دراسات مماثلة وتضمينها أبعادا بحثية أخرى

توصيات الدراسة:

انطلاقا من نتائج الدراسة، يتضح أن الحد من العنف ضدالزوجات المصابات بسرطان الثدي مسؤولية مجتمعية تحتاج إلى تكاتف الجهود على عدة مستويات، أبرزها:

- إجراء المزيد من البحوث الأمبريقية حول الظاهرة، لتحديد أشكالها، والعوامل المؤدية إليها، والآثار الناجمة عنها .

- بناء قاعدة بيانات جزائرية تربط كافة الجهات التي تتعامل مع العنف ضد النساء المصابات بالسرطان، بما يسمح بتحديد معدلات انتشار الظاهرة، ووضع سياسات إجتماعية نفسية وصحية لتحجيم تداعياتها.

- تعزيز التوعية حول آثار العنف ضد المرأة المصابة بسرطان الثدي وأسبابه من خلال حملات توعية، وورش عمل، ومواد تثقيفية.

- تعزيز مشاركة النساء في صنع القرار السياسي وتمثيلهن في المؤسسات الحكومية والمجتمعية، بما يسمح بوصول صوت المرأة إلى أعلى المراكز القيادية، ووضع السياسات الكفيلة بحماية حقوقها.

- تحديث وتطوير التشريعات الجزائرية لتوفير حماية قانونية للنساء ضد أشكال العنف، وضمان تنفيذ العقوبات بحق المرتكبين.

- دعم النساء في مجالات التعليم والتدريب المهني وفتح الفرص الاقتصادية لهن، لتمكينهن اقتصادياً وتقليل اعتمادهن على الشركاء المعتدين.
- توفير التدريب والتثقيف للمهنيين في مجالات الصحة، والقانون، والعمل الاجتماعي، لتعريفهم بكيفية التعامل مع الضحايا وتقديم الدعم اللازم لهن.
- توفير خدمات الدعم اللازمة للنساء المتضررات من العنف، مثل الملاذات الآمنة، وخدمات الاستشارة، والدعم النفسي والعاطفي.
- إنشاء خطوط ساخنة تسمح للنساء بالتبليغ عن ممارسات العنف التي يخضعن لها، والحصول على الاستشارات الفعالة.
- تعزيز دور مراكز علاج السرطان، من حيث توفير العلاج الطبي، والتكفل المتخصص بالحالات وفق برامج اجتماعية - نفسية.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

جلال، فاطمة الزهراء (2018). العنف ضد المرأة في المجتمع الجزائري. دراسات في التنمية والمجتمع، *5*(1)، 215-229.

عوض، حسني و صلاح، أميرة (2020). مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة. مجلة البحوث التربوية والنفسية، *17*(65)، https://doi.org/10.52839/0111-000-065-001

كروشي، منيرة (2019). جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي [رسالة ماجيستير غير منشورة]. جامعة غرداية. http://dspace.univ-ghardaia.dz:8080/jspui/bitstream/123456789/4801/1/108.04.328.pdf

محمد، أحمد محمد حاج و حمود، سلاف (2021). التوافق النفسي وعلاقته بفعالية الذات لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي. مجلة جامعة حماة، *4*(5)، https://www.asjp.cerist.dz/en/article/45155.84-96

وكالة الأنباء الجزائرية (2022، نوفمبر 21). تراجع في قضايا الأطفال ضحايا الإجرام والعنف ضد المرأة. https://www.aps.dz/ar/societe/134958-2022-11-21-15-50-11#:~:text=%D9%88%20%D9%81%D9%8A%D9%85%D8%A7%2

وكالة الأنباء الجزائرية (2023، أغسطس 27). سرطان الثدي: تسجيل أزيد من *14* ألف حالة إصابة جديدة سنويا بالجزائر. https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/113277-14

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Amborski, A. M., Bussieres, E., Vaillancourt-Morel, M., & Joyal. C. C. (2022). Sexual violence against persons with disabilities: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 23*(4), 1330–1343. https://doi.org/10.1177/1524838021995975

American Cancer Society. (2021). *Breast cancer*. https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html

Arbarotti, L. V. (2022). De l'organisation de l'offre de soins aux inégalités d'accès aux soins : la prise en charge du cancer du sein en Ile-de-France. *Revue francophone sur la santé et les territoires*. https://doi.org/10.4000/rfst.1703

Aygin, D., & Bozdemir, H. (2019). Exposure to violence in breast cancer patients: systematic review. *Breast Cancer, 26*(1), 29-38. https://doi.org/10.1007/s12282-018-0900-6

Bagwell-Gray, M. E., & Ramaswamy, M. (2022). Cervical Cancer Screening and Prevention among Survivors of Intimate Partner Violence. *Health & Social Work, 47*(2), 102–112. https://doi.org/10.1093/hsw/hlac009

Barni, S., & Mondin, R. (1997). Sexual dys- function in treated breast cancer patients. *Annals of Oncology, 8*(2), 149-153. https://doi.org/10.1023/A:1008298615272

Bu, X., Li, S., Cheng, A. S., Ng, P. H., Xu, X., Xia, Y., & Liu, X. (2022). Breast Cancer Stigma Scale: A Reliable and Valid Stigma Measure for Patients with Breast Cancer. *Frontiers in Psychology, 13*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.841280.

Cao, Y., Willett, W. C., Rimm, E. B., Stampfer, M. J., & Giovannucci, E. L. (2015). Light to moderate intake of alcohol, drinking patterns, and risk of cancer: results from two prospective US cohort studies. *BMJ (Clinical research ed.), 351*, h4238. https://doi.org/10.1136/bmj.h4238

Coker, A. L., Follingstad, D. R., Garcia, L. S. et al. (2017). Intimate partner violence and women's cancer quality of life. *Cancer Causes Control, 28*(1), 23–39. https://doi.org/10.1007/s10552-016-0833-3

Cotter, A. (2018). Violent victimization of women with disabilities. *Juristat 38*(1), 1-34. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/180315/ dq180315b-eng.htm

Curry, M. A., Hassouneh-Phillips, D., & Johnston-Silverberg, A. (2001). Abuse of women with disabilities: An ecological model and review. *Violence Against Women, 7*(1), 60–79. https://doi.org/10.1177/10778010122182307

De Castro Maia Senna, M., Nunes de Oliveira, T., & Louzada Carvalho, D. (2023). Breast Cancer in Brazil: Social Conditions and Access to Health Care. *Front Oncol.* https://doi.org/10.5772/intechopen.109852

Declaration on the Elimination of Violence against Women. (December 20, 1993). General Assembly

resolution 48/104.

Dionigi, F., Martinelli, V., Trotti, E. et al. (2020). "My Husband Affects Me More Than My Cancer": Reflections on Simultaneous Intimate Partner Violence and Breast Cancer Experience in a 48-Year-Old Woman. *J Canc Educ, 35*, 1041–1045. https://doi.org/10.1007/s13187-019-01661-9

Fagundes, C. P., Lindgren, M. E., Shapiro, C. L., &Kiecolt-Glaser, J. K. (2012). Child maltreatment and breast cancer survivors: Social support makes a difference for quality of life, fatigue and cancer stress. *European Journal of Cancer, 48*(5), 728-736. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2011.06.022

Fang, S. Y., Shu, B. C., & Chang, Y. J. (2013). The effect of breast reconstruction surgery on body image among women after mastectomy: a meta-analysis. *Breast cancer research and treatment, 137*(1), 13-21. https://doi.org/10.1007/s10549-012-2349-1

Ferreira, D. D. B., Farago, P. M., Reis, P. E. D. D., &Funghetto, S. S. (2011). Our life after breast cancer: perceptions and repercussions from the perspective of the couple. *Revista Brasileira de Enfermagem, 64*(3), 536-544. https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300018

Galtung, J. (1969). Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research, 6*(3), 167–191. http://www.jstor.org/stable/422690 https://doi.org/10.1177/002234336900600301

Galtung, J. (1990). Cultural Violence. *Journal of Peace Research*, *27*(3), 291-305. https://doi.org/10.1177/0022343390027003005

Gandhi, S., Rovi, S., Vega, M., Johnson, M, S., Ferrante, J & Chen, P. (2010). Intimate Partner Violence and Cancer Screening among Urban Minority Women. *The Journal of the American Board of Family Medicine, 23*(3), 343-353. https://doi.org/10.3122/jabfm.2010.03.090124

Goel, Ne., Westrick, A, C., Bailey, Z, D., Hernandez, A., Balise, Ra, R., Goldfinger, E., Antoni, Mi,H., Stoler, J., Kesmodel, S, B., Kobetz, E, N. (2022). Structural Racism and Breast Cancer-specific Survival: Impact of Economic and Racial Residential Segregation. *Annals of Surgery, 275*(4), 776-783. https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000005375

Grossman, S. F., & Lundy, M. (2008). Double jeopardy: A comparison of persons with and without disabilities who were victims of sexual abuse and/or sexual assault. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, 7*(1), 19–46. https://doi.org/10.1080/15367100 802009715

Hadeed, L. F., & El-Bassel, N. (2006). Social Support Among Afro-Trinidadian Women Experiencing Intimate Partner Violence. *Violence Against Women, 12*(8), 740-760. https://doi.org/10.1177/1077801206291562

Haj-Yahia, M. M. (1999). Wife abuse and its psychological consequences as revealed by the first Palestinian National Survey on Violence Against Women. *Journal of Family Psychology, 13*(4), 642–662. https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.4.642

Hamarat, N. (2023). (Se) Mobiliser autour des transformations du corps suite à la maladie grave. Le cas des associations de femmes atteintes de cancer du sein. *Droit et cultures, 80*(2). https://doi.org/10.4000/droitcultures.6422

Hindin, P., Btoush, R., Brown, D.R. et al. (2015). Intimate Partner Violence and Risk for Cervical Cancer. *Journal of Family Violence ,30*(8). https://doi.org/10.1007/s10896-015-9733-7

Jetelina, K.K., Carr, C., Murphy, C.C. et al. (2020). The impact of intimate partner violence on breast and cervical cancer survivors in an integrated, safety-net setting. *Journal of cancer survivorship: research and practice,14*(6), 906–914. https://doi.org/10.1007/s11764-020-00902-x

Jin, R., Xie, T., Zhang, L., Gong, N., & Zhang, J. (2021). Stigma and its influencing factors among breast cancer survivors in China: A cross-sectional study. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society, 52*, 101972. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101972

Johnson, W. A., & Pieters, H. C. (2016). Intimate partner violence among women diagnosed with cancer. *Cancer nursing, 39*(2), 87–96. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000265

Kamińska, M., Ciszewski, T., Łopacka-Szatan, K., Miotła, P., &Starosławska, E. (2015). Breast cancer risk factors. *Menopause review, 14*(3), 196–202. https://doi.org/10.5114/pm.2015.54346

Kisa, S., Gungor, R., &Kisa, A. (2023). Domestic violence against women in North African and Middle Eastern countries: a scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(2), 549-575. https://doi.org/10.1177/15248380211036070

Krantz, G., & Garcia-Moreno, C. (2005). Violence against women. *Journal of Epidemiology & Community Health,59*(10),818–821.https://doi.org/10.1136/jech.2004.022756

Leila, S., Hadi, H., Erika, M, S., Zohreh, S., Mohammad, H, S. (2023). Blaming in women with breast cancer subjected to intimate partner violence: A hermeneutic phenomenological study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 10*(3), p1-7. https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100193

Leite, F. M. C., Oliveira, A. G., Barbosa, B. L. F. D. A., Ambrosim, M. Z., Vasconcellos, N. A. V., Maciel, P. M. A., ... & Lopes-Júnior, L. C. (2022). Intimate Partner Violence against Mastectomized Women: Victims' Experiences.*Current Oncology,29*(11),8556-8564.https://doi.org/10.3390/curroncol29110674

Lopes, V. B., Lobo, A. P. A., Da Silva Junior, G. B., Melo, A. K., Lamboglia, C. G., & Silva, C. A. B. D. (2018). The experience of male spouses in the context of breast cancer: a systematic review of the literature. *Psychology, health & medicine, 23*(1), 89–98. https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1332374

Lyons, M. J., Fernandez Poole, S., Brownson, R. C., & Lyn, R. (2022). Place Is Power: Investing in Communities as a Systemic Leverage Point to Reduce Breast Cancer Disparities by Race. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(2), 632. MDPI AG. https://

doi.org/10.3390/ijerph19020632

Manouchehri, E., Ghavami, V., Larki, M., Saeidi, M., &LatifnejadRoudsari, R. (2022). Domestic violence experienced by women with multiple sclerosis: a study from the North-East of Iran. *BMC women's health, 22*(1), 321. https://doi.org/10.1186/s12905-022-01905-9

Martino, M, A., Balar, A., Cragun, J, M & Hoffman, M, S. (2005). Delay in treatment of invasive cervical cancer due to intimate partner violence. *Gynecologic Oncology, 99*(2), 507-509. https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2005.06.034.

Massetti, G, M., Townsend, J, S., Thomas, C, C., Basile, K, C & Richardson, L, C. (2018). Healthcare Access and Cancer Screening Among Victims of Intimate Partner Violence. *Journal of Women's Health, 27*(5), 607-614. http://doi.org/10.1089/jwh.2017.6402

Mejri, N., Lajnef, I., Berrazega, Y. et al. (2023). Intimate partner violence after cancer diagnosis: an SOS call. *Support Care Cancer, 31*(2), 103. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07571-9

Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière. (2014). *Plan national Cancer Novelle Vision Stratégique Centrée Sur le malade 2015- 2019.*

Moreira, H., &Canavarro, M. C. (2010). A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the disease. *European journal of oncology nursing, 14*(4), 263–270. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.04.001

Moreno-Smith, M., Lutgendorf, S. K., & Sood, A. K. (2010). Impact of stress on cancer metastasis. *Future Oncology, 6*(12), 1863-81. https://doi.org/10.2217/fon.10.142

Nezam, A.E. (2022). The Relationship between the Psychological Status and Pain's Level among Breast Cancer Patients in the Chemical and Radiotherapy Center in Lattakia. *Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series, 44*(3), 73-83. https://journal.tishreen.edu.sy/index.php/hlthscnc/article/view/11715

Oliveira, F. B. M., Silva, F. S., & Prazeres, A. D. S. B. D. (2017). Impacto do câncer de mama e da mastectomianasexualidadefeminina. Rev. enferm. *UFPE online, 11*(6), 2533-2540. 10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201707

Oram, S., Khalifeh, H., & Howard, L. M. (2017). *Violence against women and mental health. The Lancet Psychiatry, 4*(2), 159-170. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30261-9

Rabani, N., Ahmadi, M., Akbarzadeh Baghban, A., Kiani, M., Kazemi, A., Moayed, H. (2023). Examining the relationship between experience of domestic violence and conducting women's cancer screenings. *Iran J Forensic Med, 28*(4), 204-213. http://sjfm.ir/article-1-1396-en.html

Sadiqi, F. (2010). Domestic violence in the African North. Feminist Africa, (14), 49-62.

Sawin, E. M., Laughon, K., Parker, B. J. & Steeves, R. H. (2009). Breast Cancer in the Context of Intimate

Partner Violence: A Qualitative Study. *Oncology Nursing Forum, 36*(6), 686-692. https://doi.org/10.1188/09.ONF.686-692

Sawin, E. M., & Parker, B. (2011). "If looks would kill then I would be dead": intimate partner abuse and breast cancer in older women. *Journal of gerontological nursing, 37*(7), 26-35. https://doi.org/10.3928/00989134-20110307-01

Schmidt, N. K., Woods, T. E., & Stewart, J.A. (2006). Domestic violence against women with cancer: Examples and review of the literature. *Supportive Oncology*, *4*(1), 24–33.

Sheikhnezhad, L., Hassankhani, H., Sawin, E, M., Sanaat, Z., Sahebihagh, M, H. (2022). Intimate partner violence in women with breast and gynaecologic cancers: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing, 79*(4), 1211-1224. https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100193

Sheikhnezhad, L., Hassankhani, H., Sawin, E. M., Sanaat, Z., &Sahebihagh, M. H. (2023). Blaming in women with breast cancer subjected to intimate partner violence: A hermeneutic phenomenological study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing, 10*(3), 100193. 10.1016/j.apjon.2023.100193.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J. & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.

Sophie, L., Giselle, N., Katherine, K., & Frances, B. (2023). The incurable self: Negotiating social bonds and dis/connection with metastatic breast cancer. *Sociology of Health & Illness, 280*(2), 1-20. https://doi.org/10.1111/1467-9566.13704

Stabellini, N et al. (2023). Social Determinants of Health and Racial Disparities in Cardiac Events in Breast Cancer. *Journal of the national comprehensive cancer network, 21*(7), 705-714. https://doi.org/10.6004/jnccn.2023.702

Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2016). Breast cancer treatment: experiences of changes and social stigma among Thai women in southern Thailand. *Cancer nursing, 39*(3), 213-220. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000255

Thananowan, N., &Vongsirimas, N. (2016). Factors Mediating the Relationship Between Intimate Partner Violence and Cervical Cancer Among Thai Women. *Journal of Interpersonal Violence, 31*(4), 715-731. https://doi.org/10.1177/0886260514556108

Van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., &Oertelt-Prigione, S. (2020). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine, 21*, 100348. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348

Vidal. (2023). *Cancer du sein*. https://www.vidal.fr/maladies/cancers/cancer-sein.html

Wendy, J &Huibrie, P. (2016). Intimate Partner Violence Among Women Diagnosed with Cancer.

Cancer Nursing 39(2), 87-96. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000265

World Health Assembly, 49. (1996). *Prevention of violence: public health priority*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/179463

World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates 2018*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/341337.

Yınal, A., Kalkan, F., & Çakici, M. (2022). A qualitative study on violence against women and the impact of printed media in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *Alpha psychiatry, 23*(3), 128-134. 10.5455/apd.117130.

Young, M. E., Nosek, M. A., Howland, C., Chanpong, G., & Rintala, D. H. (1997). Prevalence of abuse of women with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 78*(12), S34–S38. https://doi.org/10.1016/s0003-9993(97)90219-7

الترجمة الصوتية لمصادر ومراجع اللغة العربية: Romanized Arabic References:

jlāl fāṭimatu al-zahrā'i (2018). al'unfu ḍiddhu almar'ati fī almujtama'i aljazā'iriyyu dirāsātun fī al-tanmiyati wa-l-mujtama'i 5(1)215-229 ،.

'wḍ ḥasaniyyun w ṣlāḥ 'amyra (2020). mryḍāt saraṭāni al-thadyi fī muḥāfaẓati rām Allāh wa-l-bīra mijallatu albuḥūthi al-tarbawiyyati wa-l-nafsiyyati 17(65) ،https://doi.org/10.52839/0111-000-065-001

kurūshy munīratun (2019). jawdatu alḥayāti ladā al-nisā'i almuṣābāti bisaraṭāni al-thadyi [risālatu mājystīr ghayru manshūratin jāmi'atu ghrdāya http://dspace.univ-ghardaia.dz:8080/jspui/bitstream/123456789/4801/1/108.04.328.pdf

muḥammadun 'aḥmd muḥammad ḥājj w ḥmwd slāf (2021). al-tawāfuqu al-nafsiyyu wa'alāqatuhu bifu'uālayi al-dhāti ladā al-sayyidāti almuṣābāti bisaraṭāni al-thadyi mijallatu jāmi'ati ḥamāta 4(5)84-96 ، .https://www.asjp.cerist.dz/en/article/45155

wa-ka-l-atu al-'ānbā' aljazā'iriyyati (2022 ،nwfmbr 21). turāja'u fī qaḍāyā al'aṭfāli ḍaḥāyā al'ijrāmi wa-l-'unfi ḍidda al-mr'a https://www.aps.dz/ar/societe/134958-2022-11-21-15-50-11#:~:text=%D9%88%20%D9%81%D9%8A%D9%85%D8%A7%2

wa-ka-l-atu al-'ānbā' aljazā'iriyyati (2023 ،'aghsṭs 27). saraṭānu al-thadyi tasjīlu 'azyada min 14 'alfa ḥālati 'iṣābatin jadīdatin snī'ā bi-l-jazā'iri https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/113277-14

The Reality of Violence Against Women with Breast Cancer: A Case Study on a Sample of Married Women in Batna Governorate in Eastern Algeria"

Ouassila Yaiche(1)
Nora Guennifa(2)
Nihed Bouzeghaya(3)

Abstract:

The study examined violence against married women diagnosed with breast cancer, focusing on its forms, contributing factors, involved parties, and consequences. Through a case study involving 25 abused women, data was collected via semi-structured interviews in treatment centers and homes.

Results indicated prevalent psychological violence at 73%, followed by physical violence at 38%, and sexual violence at 10%. The husband was identified as the primary perpetrator (100%), with the husband's family contributing at 36%. Factors contributing to violence included mastectomy (88%), financial strain due to treatment costs (72%), and pre-diagnosis marital disturbances (36%).

Consequences encompassed self-blame, altered body image, life reassessment, and social stigma.

Recommendations included establishing an Algerian database to assess violence prevalence against women with cancer, and developing comprehensive social, psychological, and health policies to address its impact. In conclusion, the study shed light on the complex challenges faced by married women with breast cancer in Algerian society and underscored the need for a holistic approach to support their well-being.

Keywords: Violence, Breast cancer, Married women, Algerian society.

(1) College of Arts, Humanities, and Social Sciences – University of Sharjah (Sharjah – U.A.E.)
nguenifa@sharjah.ac.ae

(2) College of Arts, Humanities, and Social Sciences – University of Sharjah (Sharjah – U.A.E.)

(3) Faculty of Humanities and Social Sciences - University of Khenchela (Khenchela – Algeria)