



تجارب الناجيات من سرطان الثدي مع الرعاية الصحية في

مدينة الخليل: دراسة ظاهراتية

Breast cancer survivors' experiences with health care in the
city of Hebron: a phenomenological study

إعداد

معتز أسعد مرقة

Moataz Asaad Maraqa

باحث دكتوراة في علم النفس، جامعة القدس، فلسطين

أ.د/عمر طالب الريماوي

Omar Taleb Alrimawi

أستاذ علم النفس المعرفي، جامعة القدس، فلسطين

Doi: 10.21608/jasep.2024.362482

استلام البحث: ٢٠٢٤/٤/٧

قبول النشر: ٢٠٢٤/٦/٢١

مرقة، معتز أسعد و الريماوي، عمر طالب (٢٠٢٤). تجارب الناجيات من سرطان الثدي مع الرعاية الصحية في مدينة الخليل: دراسة ظاهراتية. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٨(٣٩)، ٥٢٩ - ٥٤٦.

<http://jasep.journals.ekb.eg>

تجارب الناجيات من سرطان الثدي مع الرعاية الصحية في مدينة الخليل: دراسة ظاهراتية

المستخلص:

تستكشف هذه الدراسة تجارب الناجيات من سرطان الثدي مع الرعاية الصحية في مدينة الخليل، مؤكدة على أهمية الإلمام الدقيق بتجارب المرضى لتعزيز مستوى الرعاية وتوجيه التحسينات نحو تجارب أكثر إيجابية. من خلال المقابلات الفردية، تم جمع بيانات من ١٣ ناجية شاركن تجاربهن حول مختلف جوانب الرعاية الصحية، شاملة التفاعل مع الطاقم الطبي، الدعم النفسي والاجتماعي، التحديات في الحصول على العلاج، وتأثير المرض على نوعية حياتهن. النتائج تُظهر أن معرفة الناجيات بإجراء الفحص الذاتي للكشف المبكر عن سرطان الثدي تلعب دورًا حاسمًا في تحسين فرص العلاج والشفاء، وتُبرز الحاجة إلى توفير دعم نفسي ومعنوي شامل يشمل العائلة، الأصدقاء، والمجتمع، بجانب الاهتمام الشخصي من جانب الفريق الطبي. كما تكشف الدراسة عن تحديات متعددة تواجه الناجيات، بما في ذلك نقص الإرشاد والمعلومات، صعوبات لوجستية، وتحديات في التواصل الفعال مع الفريق الطبي. الاستنتاجات: تؤكد الدراسة على التحديات الشاملة التي تواجهها الناجيات من سرطان الثدي في الخليل، مشددة على أهمية تعزيز التوعية بأهمية الفحص الذاتي للثدي وتحسين الرعاية الصحية من خلال دمج الدعم النفسي والاجتماعي. تُبرز الحاجة إلى تحسين التواصل بين المرضى والمهنيين الصحيين عبر التدريب المستمر لضمان تقديم رعاية أكثر فعالية وتعاطفًا، مسلطة الضوء على ضرورة تحسين جودة الرعاية لتلبية توقعات وحاجات الناجيات بشكل أفضل.

الكلمات المفتاحية: الكلمات المفتاحية: سرطان الثدي، الرعاية الصحية، تجارب الناجيات.

Abstract:

This study explores breast cancer survivors' experiences with health care in Hebron, emphasizing the importance of careful and holistic knowledge of patients' experiences to improve the standards of care. Through individual interviews, 13 survivors shared their experiences about various aspects of health care, including interactions with medical staff, psychosocial support, challenges in obtaining treatment, and the impact the disease has on their quality of life. The results of this

data convey that survivors' awareness and knowledge of self-examination for early detection of breast cancer play a crucial role in increasing the chances of treatment and recovery. These results also indicate the need to provide comprehensive psychological and moral support from family, friends, and the community, as well as personal attention from the medical care team. The study also reveals multiple challenges facing survivors: lack of guidance and information, logistical difficulties, and communication challenges with the medical team. As follows, the study emphasizes the comprehensive challenges faced by breast cancer survivors in Hebron, the importance of increasing awareness of breast self-examination, and the crucial need to improve health care through psychosocial support. Ultimately, this study recommends bettering communication between patients and health professionals, instituting training for more effective and compassionate care, and raising awareness about improving the quality of care to better meet the expectations and needs of survivors.

Keywords: Breast cancer, Health care, Survivors' experiences.

المقدمة:

تتناول الدراسة الحالة التفاعل المعقد بين المرضى والنظام الصحي، مشيرة إلى ضرورة التحليل العلمي لهذه التجارب لتحقيق تحسينات ملموسة في الرعاية المقدمة، استناداً إلى ما تم التعرف عليه في أدبيات البحث السابقة (Isaac et al., 2017; Mollica et al., 2010). في ظل الاعتراف المتزايد بأهمية آراء المرضى كمؤشر على جودة الرعاية خلال العقدين الماضيين، تبرز الدراسة أهمية الإصغاء وتقويم تجارب مرضى السرطان لسد الفجوات في الخدمات الصحية المقدمة لهم (Alessy et al., 2022; Bracher, 2016).

تُشدد الدراسة على الدور الحيوي للرعاية الصحية في تلبية الاحتياجات الصحية الأساسية والتعامل مع المحددات الأساسية للصحة، موضحةً أن الرعاية الصحية لمرضى السرطان تتضمن توفير خدمات شاملة تغطي كل مراحل المرض،



من مرحلة ما قبل التشخيص وصولاً إلى المتابعة بعد العلاج (Gardner, 2008)؛ نصيبي وزراحي، ٢٠٢١؛ Merriam-Webster, 2023). كما تتناول التحديات المرتبطة بنظم الرعاية الصحية وتقديم الخدمات، مثل القيود على حركة المرضى والموارد الطبية، وتأثيرها السلبي على جودة الرعاية (MOH, 2021؛ Keelan, 2016؛ Efrat, 2015؛ Tamimi, 2011).

يُعتبر سرطان الثدي، كما هو مُعرف من قبل المعهد الوطني للصحة ومنظمة الصحة العالمية، نموًا غير منضبط للخلايا السرطانية، مما يشكل تحديًا كبيرًا لكل من الأفراد والأنظمة الصحية (National Cancer Institute, 2021؛ World Health Organization, 2019). تؤكد الدراسة على الأبعاد المتعددة للأعباء الناجمة عن السرطان، التي تؤثر على الصحة الجسدية، النفسية، والاجتماعية للمرضى (Sung et al., 2021؛ Siegel et al., 2020). وتُعرف الناجيات من السرطان بأنهن أولئك اللاتي يعشن مع التشخيص منذ لحظة اكتشافه وحتى نهاية حياتهن، مما يبرز الحاجة الماسة للتركيز على جودة الحياة والدعم المستمر لهؤلاء الناجيات (Berry et al., 2019؛ Rowland et al., 2006).

الدراسات المتعلقة بتجارب الناجيات من سرطان الثدي تكشف عن جوانب متعددة تتراوح بين الرعاية الصحية، الدعم النفسي، والتحديات اليومية التي تواجهها الناجيات. يُظهر تقييم العيادات متعددة التخصصات أهمية كفاءتها وفعاليتها، على الرغم من بعض الانتقادات بشأن طول الإجراءات (Graff et al., 2024). يتم التأكيد على الاعتماد على المعتقدات الروحية كآلية تكيف وكيفية إخفاء التشخيص لدى بعض الناجيات (Chidebe et al., 2024). تُبرز الدراسات الأخرى أهمية الدعم الأسري، الاحتياجات المعلوماتية، والتأثيرات النفسية والجسدية للمرض، مشيرةً إلى ضرورة وجود خطط رعاية مصممة خصيصًا لهذه الفئة (Khajoei et al., 2024؛ Hebi et al., 2024).

يُشار إلى قلة الوعي والممارسة للفحص الذاتي للثدي (BSE) بين النساء دون سن الأربعين، مع الإشارة إلى ضعف المعرفة والممارسة المنخفضة لهذا الإجراء الوقائي (Elmaghraby, et al., 2023؛ Rahman, et al., 2019). تُظهر الدراسات تحسُّنًا في نوعية حياة الناجيات مع الوقت، وتقديرًا كبيرًا للرعاية المقدمة، خصوصًا من طاقم التمريض (Larsson, et al., 2010). من ناحية أخرى، تواجه الممرضات ضغوطًا عاطفية وتحديات أخلاقية، ناجمة عن التأخير في التشخيص ونقص الموارد، مما يؤثر سلبيًا على جودة الرعاية المقدمة (Kidayi, et al., 2023). يُشدد على التحديات التي تواجهها الناجيات في الحصول على العلاج

والتواصل حول العلاج الكيميائي، مع التأكيد على أهمية فهم الآثار الجانبية والأسس البيولوجية للمرض (Sharma, et al., 2023).

تكشف الدراسات عن تجارب نفسية مشتركة بين النساء المصابات بسرطان الثدي، بما في ذلك الصدمة، والخوف، والقلق، بالإضافة إلى الحاجة إلى دعم وحب الأسرة. ومع ذلك، توجد اختلافات في تجارب الناجيات، خاصة في توقيت طلب المشورة الطبية (Sweeny, et al., 2019). كما يُلاحظ تدهور نوعية حياة الناجيات مقارنة بالنساء العاديات وتأثير الإصابة بسرطان الثدي على القدرة الوظيفية والمشاركة الاجتماعية للمصابات، مما يؤدي إلى ضعف في نوعية الحياة (Fangel, et al., 2013؛ Vazhenin, et al., 2021). تشير البحوث أيضًا إلى التحديات النفسية والجسدية التي تواجهها الناجيات في أستراليا، بما في ذلك مشكلات في الذاكرة والتركيز، والتي تؤثر بشكل كبير على حياتهن اليومية، مع الإشارة إلى أن بعض الناجيات تلقين رعاية جيدة أحيانًا (Bolton & Isaacs, 2018). أخيرًا، يُسلط الضوء على المشاعر السلبية تجاه المرض والقلق بشأن المستقبل، والتي كانت شائعة بين جميع المجموعات المدروسة، خاصة بين المرضى. كما يُلاحظ وجود صعوبات في التواصل بين الناجيات وأفراد أسرهن، خصوصًا في المراحل المتقدمة من العلاج، مع الإشارة إلى أن الشركاء كانوا أقل قلقًا مقارنة بالمرضى (Congard, et al., 2019).

أهمية الدراسة:

تتمثل الأهمية الرئيسية لهذه الدراسة في تسليط الضوء على تجارب مرضى السرطان مع الرعاية الصحية، وخصوصًا في محافظة الخليل. تقدم الدراسة فهمًا عميقًا للتحديات والعقبات التي يواجهها مرضى السرطان خلال رحلة العلاج، بالإضافة إلى تقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة لهم. من خلال التركيز على تجارب الناجيات من سرطان الثدي، تسعى الدراسة إلى تحديد الفجوات في النظام الصحي الحالي وتقديم توصيات محددة لتحسين الرعاية الصحية. النتائج المتوقعة من الدراسة لها القدرة على إثراء الأدبيات القائمة حول رعاية مرضى السرطان وتقديم بيانات قيمة لصناع القرار والممارسين في المجال الطبي، وذلك بهدف تحسين نوعية الحياة لمرضى السرطان وتعزيز فعالية الرعاية الصحية المقدمة لهم.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في التحديات التي تواجه مرضى السرطان في محافظة الخليل بخصوص الحصول على رعاية صحية متكاملة وفعالة. على الرغم من التقدم المحرز في مجال علاج السرطان والرعاية الصحية عمومًا، ما زالت هناك فجوات

كبيرة في تقديم الخدمات الصحية لهذه الفئة، خصوصًا في استمرارية الرعاية وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي. تسلط مشكلة الدراسة الضوء أيضًا على نقص البيانات الدقيقة والشاملة عن تجارب مرضى السرطان مع الرعاية الصحية في المنطقة، ما يعيق جهود الباحثين والمخططين في تطوير استراتيجيات تحسين جودة الرعاية. من خلال استكشاف تجارب هؤلاء المرضى والتحديات التي يواجهونها، تهدف الدراسة إلى سد هذه الفجوة في الأدبيات وتوفير معلومات قيمة يمكن استغلالها لتعزيز النظام الصحي والرعاية المقدمة لمرضى السرطان مستقبلاً، وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

كيف اكتشفت إصابتك بالسرطان؟

كيف كانت تجربتك مع الأطباء والمرضى أثناء علاج السرطان؟

ما هي التحديات التي واجهتها في الحصول على الرعاية والعلاج؟

هل شعرت بأنك مشارك بشكل كافٍ في اتخاذ قرارات العلاج؟

كيف تقيم جودة الدعم والتواصل من الفريق الطبي؟

كيف تأثرت نفسياتك ومشاعرك بالعلاج؟

ما هو تأثير المرض على نوعية حياتك اليومية؟

المنهجية:

اعتمدنا على المقابلات الفردية شبه المنظمة كأداة أساسية لجمع البيانات حول تجارب مرضى السرطان مع الرعاية الصحية. تم تطوير دليل المقابلة من قبل الباحثين بناءً على المراجعات الأدبية المتعلقة بأهمية استمرارية الرعاية لمرضى السرطان. تضمن أسئلة مفتوحة، مصممة خصيصًا لتحفيز المشاركين على مشاركة تجاربهم الفردية وتفاعلهم مع نظام الرعاية الصحية.

قبل بدء الدراسة الرئيسية، أجرينا مقابلة تجريبية مع مريض بالسرطان لتقييم وضوح الأسئلة وجمع الانطباعات الأولية. هذه المقابلة التجريبية لم تقدم فحسب تأكيدًا على صلاحية الأسئلة، بل وفرت أيضًا معلومات قيمة تم دمجها في التحليل الإجمالي للدراسة

مجتمع الدراسة:

تم تحديد مجتمع الدراسة على أنه جميع الناجيات من سرطان الثدي في محافظة الخليل، حيث لا تتوفر إحصائيات دقيقة لعدد الناجيات في عام ٢٠٢٤. ومع ذلك، وفقًا لوزارة الصحة الفلسطينية، بلغ معدل الإصابة بسرطان الثدي ١٧.٨ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة، مما يقدر بحوالي ١٥٠ حالة إصابة جديدة في المحافظة خلال العام المذكور.

عينة الدراسة:

تم إجراء الدراسة على ١٣ ناجية من سرطان الثدي، بمتوسط عمر ٥٦.٦ سنة، تم اختيارهن وفقاً لمعايير محددة تشمل عدم الإصابة بضعف السمع أو اضطرابات نفسية شديدة، وذلك خلال الفترة من ١٠ يناير إلى ١٧ فبراير ٢٠٢٤. تتميز الدراسات النوعية بمرونتها في تطور العينة وفقاً للبيانات المجمعة حتى بلوغ نقطة تشبع البيانات، مما يعني توقف جمع البيانات عند تكرار المعلومات وتحليلها بدءاً من ٢٢ يناير ٢٠٢٤. جدول (١)

الجدول ١. الخصائص العامة لمجموعة الدراسة. (n=13)

الرمز	العمر/ سنة	التعليم	العمل	المرحلة	العلاج
١م	٦١	جامعي	تعمل	الأولى	الكيميائي، الإشعاعي، الجراحي.
٢م	٧٧	إعدادي فأقل	تعمل	الأولى	الإشعاعي، الجراحي.
٣م	٥٢	إعدادي فأقل	ربة بيت	الثانية	الكيميائي، الإشعاعي، الجراحي.
٤م	٥٣	إعدادي فأقل	ربة بيت	الأولى	الكيميائي، البيولوجي
٥م	٥٩	إعدادي فأقل	ربة بيت	الأولى	الكيميائي، الجراحي.
٦م	٦٣	إعدادي فأقل	ربة بيت	الأولى	الكيميائي، الإشعاعي، الجراحي.
٧م	٥٠	إعدادي فأقل	ربة بيت	الرابعة	الكيميائي، الإشعاعي، الجراحي.
٨م	٤٦	إعدادي فأقل	ربة بيت	الثالثة	الكيميائي، الإشعاعي، الجراحي.
٩م	٦١	إعدادي فأقل	ربة بيت	الأولى	الكيميائي، الجراحي.
١٠م	٤٩	إعدادي فأقل	ربة بيت	الثانية	الكيميائي، الجراحي.
١١م	٥٦	إعدادي فأقل	ربة بيت	الأولى	الكيميائي، الجراحي.
١٢م	٥٨	جامعي	ربة بيت	الأولى	الكيميائي، الجراحي.
١٣م	٤٥	إعدادي فأقل	تعمل	الثالثة	الكيميائي، الجراحي، الإشعاعي.

أداة الدراسة:

استُخدمت المقابلات المعمقة كأداة رئيسية لجمع المعلومات، مع تصميم دليل المقابلة ليشمل معلومات شخصية ومرضية عن الناجيات، بالإضافة إلى أسئلة مفتوحة تغطي تجربتهن مع الرعاية الصحية وتأثير المرض على حياتهن.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة الحالية في الآتي:

الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على الناجيات من سرطان الثدي في محافظة الخليل.

الحدود المكانية: تُطبق الدراسة على الناجيات من سرطان الثدي المرتبطات بجمعية أصدقاء المريض ومركز بيتنا في محافظة الخليل.



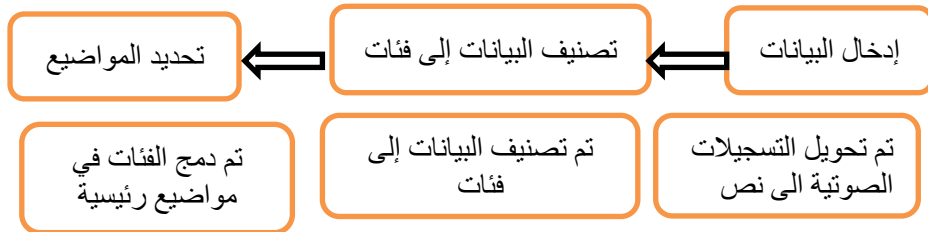
الحدود الزمانية: تُنفذ الدراسة خلال العام ٢٠٢٣/٢٠٢٤.
الحدود المفاهيمية: تقتصر الدراسة على الأطر المفاهيمية والمصطلحات المحددة ضمن نطاق هذه الدراسة.

طرق جمع وتحليل البيانات:

في بداية كل مقابلة، قدّم شرحًا وافياً للمشاركات حول أهداف الدراسة، مؤكدًا على خصوصية وسرية البيانات التي سيشترك. كما أُتيحَت للمشاركين الحرية الكاملة في الاختيار بين المشاركة أو عدمها في البحث، وتم توقيع نموذج الموافقة المسبقة للمشاركة (مرفق ١). لجمع البيانات، طُرحت على المشاركين أسئلة مفتوحة مرتبطة بموضوع الدراسة بشكل فردي، وتم تسجيل الإجابات يدويًا وصوتيًا بعد الحصول على موافقتهم. تلا ذلك استخدام منهجية التحليل النوعي: حيث تم جمع البيانات النصية والصوتية من المقابلات وتفريغها، ثم تحليل هذه البيانات باستخدام برنامج التحليل النوعي MaxQda.

بدأ تحليل البيانات بإدخال النصوص المستخرجة من المقابلات إلى برنامج MaxQda، حيث قسّم البيانات إلى خمس مجموعات تمثل أسئلة البحث الخمسة. تبع ذلك عملية الترميز، التي تضمنت إنشاء نظام لتصنيف البيانات عبر تطوير فئات أو رموز محددة، ومن ثم تصنيف البيانات وفقًا لهذه الرموز. تم تشكيل الفئات بطريقة استقرائية من خلال تحليل مفصل للبيانات لرصد الأنماط والمواضيع والعلاقات ذات الأهمية. كانت هذه العملية تتطلب قراءة متأنية للنصوص لاستخلاص فهم شامل قبل البدء في الترميز، مسترشدًا بأسئلة البحث والمفاهيم ذات الصلة بالدراسة عبر مراجعة الأدبيات ذات العلاقة.

عقب اكتمال عملية الترميز، تم استرجاع وتحليل المقاطع المصنفة حسب الموضوعات ذات الصلة، ونُقلت هذه المقاطع من برنامج MaxQda إلى برنامج Word للتحليل الدقيق والإجابة على أسئلة الدراسة. أسفر التحليل عن ظهور عدد من الموضوعات المرتبطة بتجارِب مريضات سرطان الثدي مع الرعاية الصحية، وتم جمع البيانات حتى الوصول إلى التشبع النظري.



نتائج الدراسة:

عرض البيانات والمعلومات التي تم جمعها، مع التركيز على الرؤى والأنماط التي تم التعرف عليها خلال البحث.

جدول (٢) نظرة عامة على البيانات والمعلومات المجمعة

الفئات	ملخص آراء تجارب الناجيات من سرطان الثدي
١. اكتشاف المرض:	يعتمد بشكل كبير على الفحص الذاتي، الوعي، والمبادرة الشخصية. الطرق متنوعة وتشمل الفحوصات المجانية والبحث عن المعلومات عبر الإنترنت، اختلاف طرق اكتشاف المرض، بدءًا من الفحص الذاتي إلى تأخير في التشخيص.
٢. تجارب مع الطاقم الطبي:	متفاوتة، بين الإيجابية والتحديات في التواصل: تشمل تحديات في التواصل والشرح. الدعم النفسي والمعنوي من الطاقم الطبي يلعب دورًا مهمًا في تجربة المريض.
٣. التحديات في الرعاية والعلاج:	تراوحت بين نقص الإرشاد والمعلومات، صعوبات لوجستية، وتحديات في التواصل الفعال.
٤. المشاركة في اتخاذ القرارات:	متفاوتة، بميل عام نحو إشراك المرضى في اتخاذ القرارات حول العلاج والجراحة.
٥. التأثير النفسي والمشاعر:	تأثيرات نفسية ومشاعرية كبيرة خصوصًا في بداية الاكتشاف وأثناء العلاج، لكن مع الوقت، تظهر قوة داخلية وتأقلم مع الوضع.
٦. تأثير المرض على الحياة اليومية:	التأثيرات تتراوح من تغييرات جذرية إلى التكيف مع الروتين الجديد. تأثيرات مبدئية تقود إلى التكيف والعودة إلى النشاط الطبيعي، مع إحداث تغييرات في النشاطات اليومية والعلاقات الاجتماعية.
٧. التكيف مع المرض:	يظهر الكثير من المرضى قدرة كبيرة على التكيف والتأقلم مع المرض والعلاج، ويجدون القوة للمضي قدمًا، مما يؤدي إلى تحسين الأمور تدريجيًا.

جدول (٣) الموضوعات الرئيسية في تجارب الناجيات من سرطان الثدي

عناصر التجربة العلاجية	وصف التجارب والملاحظات
الوعي الذاتي والتشخيص:	الوعي الذاتي والبحث الشخصي يساهمان بشكل كبير في الاكتشاف المبكر.
تفاوت التجارب مع الطاقم الطبي:	معاملة متباينة تؤثر بشكل واضح على تجربة العلاج.
نقص في الإرشاد:	نقص المعلومات حول المرض والعلاج يمثل تحديًا للمرضى.
المشاركة في العلاج:	مستويات متفاوتة من المشاركة تعكس الحاجة إلى إرشاد أوضح.
أهمية الدعم النفسي:	الدعم من الطاقم الطبي والأهل يلعب دورًا محوريًا في التعافي.
التكيف مع المرض:	على الرغم من التحديات البدائية، يظهر العديد من المرضى قدرة على التكيف والتأقلم.

مناقشة نتائج الدراسة:

١. أهمية الوعي الذاتي والمبادرة الفردية:
الاعتماد على الوعي الذاتي والفحص الشخصي كإجراءات أولية للكشف عن سرطان الثدي يُظهر الحاجة إلى زيادة التوعية الصحية.
من النتائج التي توصلنا إليها، يتضح أن معرفة الناجيات بكيفية إجراء الفحص الذاتي للكشف عن سرطان الثدي تلعب دورًا محوريًا في الكشف المبكر عن هذا المرض. تؤكد هذه النتائج على الأهمية البالغة للتوعية الصحية في المجتمع، حيث يمكن للفحص الذاتي أن يكون بمثابة الخطوة الأولى نحو تشخيص المرض في مراحله الأولية، ما يعزز بشكل كبير فرص العلاج والشفاء. هذا يدعو إلى ضرورة وجود برامج توعية شاملة تركز على تعليم النساء الطريقة الصحيحة لإجراء الفحص الذاتي، وتحثهن على زيادة اليقظة تجاه صحتهن الشخصية. تشجيع الناجيات على اعتماد هذه الممارسة ورفع مستوى الوعي حول أهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي يمثل خطوات أساسية لتمكينهن من اتخاذ الإجراءات الاستباقية للحفاظ على صحتهن. الاستثمار في برامج التوعية والتعليم الصحي يُسهم بشكل فعال في تقليل عبء المرض، ليس فقط على الفرد بل أيضًا على النظام الصحي ككل.
يُظهر توافقًا مع ما توصلت إليه الأبحاث السابقة في مجال الوقاية من سرطان الثدي وأهمية الكشف المبكر. يُشير Elmaghraby et al. (٢٠٢٣) و Rahman et al. (٢٠١٩) إلى وجود فجوة في المعرفة والممارسة بشأن الفحص الذاتي للثدي بين النساء، خاصةً دون سن الأربعين، ما يعكس الحاجة الماسة لتعزيز برامج التوعية والتعليم الصحي. هذه النتائج تتماشى مع دراسات أخرى أكدت على أهمية الفحص الذاتي كإجراء أولي للكشف المبكر عن سرطان الثدي وزيادة فرص الشفاء.

٢. تباين تجارب الرعاية الصحية:
تُظهر التجارب المتنوعة مع الطاقم الطبي الحاجة الملحة لتحسين التواصل بين الأطباء والمرضى. التدريب على الاتصال الفعال والتعاطف مع الاحتياجات العاطفية والنفسية للمرضى.

تُبرز هذه النتيجة بوضوح الفروقات في تجارب الرعاية الصحية التي يمر بها الناجون من سرطان الثدي، ما يشدد على أهمية تعزيز التواصل الفعال والواضح بين الفرق الطبية والمرضى. هذا التباين لا يعكس فقط التنوع في التجارب الشخصية للرعاية، بل يؤكد أيضًا على الحاجة الملحة لتوحيد معايير الرعاية الطبية لضمان تحسين جودتها وتجانس العناية المقدمة للمرضى. لتحقيق تواصل أفضل، من الضروري توفير التدريب المستمر للأطعم الطبية، ليس فقط في الجوانب التقنية ولكن

أيضاً في كيفية التعامل مع الحاجات العاطفية والنفسية للمرضى، مما يساهم في تقوية الدعم النفسي وبناء علاقة شراكة أكثر تأثيراً وفعالية بين الطبيب والمريض. يجب اعتبار هذه التجارب فرصاً ذهبية لتطوير الأنظمة الصحية والسعي نحو توفير تجربة علاجية تتسم بالإيجابية والرعاية الشاملة لكل مريض. توضح الدراسات، مثل تلك التي أجراها Larsson et al (٢٠١٠) و Kidayi et al (٢٠٢٣)، تأثيرات متعددة الأبعاد لسرطان الثدي، بما في ذلك التحديات العاطفية والأخلاقية التي تواجه الفرق الطبية. هذه التحديات ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتأخير في التشخيص ونقص الموارد، مما يعيق تقديم الرعاية المثالية. بالإضافة إلى ذلك، تشير الدراسة التي أجراها Sharma et al (٢٠٢٣) إلى أهمية فهم الآثار الجانبية للعلاج والحاجة إلى التواصل الفعال بين المرضى ومقدمي الرعاية.

٣. التحديات المرتبطة بالرعاية والعلاج:

الصعوبات في الحصول على معلومات كافية والتحديات اللوجستية تشير إلى الحاجة لتحسين أنظمة الرعاية الصحية لتسهيل الوصول إلى العلاج والدعم. نعتقد ان التحديات المرتبطة بالرعاية والعلاج لمرضى سرطان الثدي تكشف عن فجوات كبيرة في نظام الرعاية الصحية، تشمل صعوبة الوصول إلى المعلومات الدقيقة والمفيدة والعقبات اللوجستية. هذه الفجوات تؤثر بشكل مباشر على قدرة المرضى على المضي قدماً في رحلتهم العلاجية بكفاءة. لمواجهة هذه التحديات، من الضروري تحسين البنية التحتية الصحية، توفير تسهيلات النقل والسكن للمرضى القادمين من مناطق بعيدة، وإطلاق برامج التوعية التي تقدم معلومات سهلة الفهم حول الفحص والعلاج.

٤. مشاركة المريض في العلاج:

مشاركة المرضى بفعالية في اتخاذ قرارات علاجهم تبرز أهمية الرعاية المخصصة، حيث يؤدي الاستماع للمرضى وتقديم خيارات علاج متنوعة إلى تحسين تجربة العلاج وضمان اتخاذ قرارات مستنيرة.

هذه النتائج تبرز أهمية أن يكون المرضى جزءاً من فريق القرار بخصوص علاجهم، مشددةً على ضرورة وجود علاج يتم تصميمه خصيصاً لكل مريض بناءً على احتياجاته ورغباته. الاستماع جيداً لما يقوله المرضى وتقديم خيارات علاجية متعددة يمكنهم من المشاركة بفعالية أكبر في علاجهم، مما يجعل تجربة العلاج أفضل ويحسن من فرص الشفاء. إشراك المرضى مباشرة في اتخاذ القرارات لا يساعد فقط في التأكيد على أن الخطة العلاجية تتماشى مع ما يفضلونه ووضعهم الخاص، بل يزيد أيضاً من ثقتهم ورضاهم عن العلاج. توضح هذه النتائج أن تمكين المرضى

وتشجيعهم على المشاركة النشطة هو عامل مهم جداً لتوفير رعاية صحية تحترم احتياجاتهم وتفضيلاتهم.

٥. الدعم النفسي والمعنوي:

الدعم النفسي والمعنوي يلعب دوراً حيوياً في علاج الناجيات، حيث يساعد دعم الأسرة، الأصدقاء، المجتمع، والرعاية الشاملة من الطاقم الطبي في تحسين نفسية الناجيات ومساعدتهن على التأقلم مع التحديات.

هذه النتائج تسلط الضوء على أهمية كبيرة للدعم النفسي والمعنوي لمن يعالجن من سرطان الثدي، مؤكدة أن الدعم الذي يأتي من العائلة، الأصدقاء، المجتمع، وكذلك الاهتمام الشخصي من الفريق الطبي، يلعب دوراً محورياً في تحسين الحالة النفسية للمريضات. هذا الدعم يساعد في تجاوز الصعوبات الناجمة عن المرض والعلاج. يُظهر ذلك أن الشفاء من السرطان لا يقتصر فقط على العلاجات الطبية، بل يشمل أيضاً الحاجة إلى الرعاية النفسية والمعنوية، ما يعزز من جودة حياة المريضات ويساهم في فعالية العلاج. يدعو هذا إلى اتباع نهج شامل في الرعاية الصحية يعترف بأهمية الدعم النفسي والمعنوي كجزء لا يتجزأ من عملية التعافي والتأقلم مع المرض. تتفق هذه النتيجة مع الدراسات Sweeny et al (٢٠١٩) و Vazhenin et al (٢٠٢١) التي تؤكد على التأثير العميق للدعم الاجتماعي والنفسي على نوعية حياة المريضات، مشيرةً إلى أن الشفاء لا يتوقف فقط على العلاجات الفيزيائية بل يشمل أيضاً العناية بالجوانب النفسية والعاطفية.

٦. تأثير المرض والعلاج على الحياة اليومية والتكيف معه:

سرطان الثدي يحدث تغييرات كبيرة في حياة الناجيات، لكن قصصهن تكشف عن قدرة استثنائية على التكيف والتغلب على التحديات.

هذه النتائج تبين أن سرطان الثدي يؤثر على كل جوانب حياة المرأة، ما يجبرها على التعامل مع تحديات جسدية، نفسية، واجتماعية. قصص الناجيات تُبرز كيف يمكنهن التأقلم مع هذه التحديات، وتؤكد على الحاجة إلى دعم متواصل وشامل. التأثيرات الجسدية قد تشمل تغيرات في كيفية رؤيتهن لأنفسهن وفي قدرتهن على أداء المهام اليومية، بينما يلعب الدعم النفسي والاجتماعي دوراً مهماً في مساعدتهن على التغلب على المشاعر الصعبة. البرامج المخصصة لإعادة التأهيل ومجموعات الدعم تُعتبر ضرورية لمساعدتهن في التكيف مع هذه التغييرات وفي إعادة بناء حياتهن بعد التشخيص والعلاج. تتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة التي اشارت الى تأثير سرطان الثدي على الحياة اليومية والرفاهية النفسية والاجتماعية للمرأة بشكل شامل. دراسات مثل Fangel et al (٢٠١٣) و Bolton, G., & Isaacs, A (٢٠١٨)،

و Congard et al (٢٠١٩) وتسلط الضوء على التحديات المتعددة الأبعاد التي تواجهها الناجيات من سرطان الثدي، من تغييرات في القدرة الوظيفية والتأثيرات الجسدية إلى الضغوط النفسية والاجتماعية.

الاستنتاجات:

الدراسة تبرز أهمية الوعي والفحص الذاتي للثدي في الكشف المبكر عن سرطان الثدي، وتؤكد على دور التوعية الصحية في تعزيز هذا الوعي. تشير إلى التحديات والتباين في تجارب الرعاية الصحية، مشددة على ضرورة تحسين التواصل بين المرضى والفرق الطبية وتقديم الدعم النفسي. الصعوبات في الوصول للمعلومات والخدمات تدعو لإصلاحات في نظام الرعاية الصحية، بينما يُعد مشاركة المريض في اتخاذ القرارات العلاجية عنصرًا حاسمًا لرعاية أكثر فاعلية. الدعم من الأسرة والمجتمع، بالإضافة إلى الرعاية المتكاملة، يساعد المريضات على التأقلم مع التحديات. أخيرًا، تأثير المرض والعلاج على الحياة اليومية يستلزم دعمًا مستمرًا لتسهيل التكيف مع التغييرات الناتجة.

التوصيات:

١. تطوير وتوسيع برامج التوعية لتشمل تعليم النساء حول أهمية الفحص الذاتي للثدي وكيفية إجرائه بشكل صحيح، لزيادة الكشف المبكر عن سرطان الثدي وتحسين فرص العلاج.
٢. ضرورة تقديم تدريب مستمر للمهنيين الصحيين على الاتصال الفعال والتعاطف، لضمان بناء علاقات قوية وداعمة مع المرضى، مما يسهل عليهم التعبير عن مخاوفهم واحتياجاتهم.
٣. تحسين نظم الرعاية الصحية لضمان حصول الناجيات من سرطان الثدي على المعلومات الضرورية والخدمات العلاجية بسهولة وبسر، مع تقليل العقبات اللوجستية التي قد تواجههن.
٤. الاستثمار في برامج الدعم النفسي والمعنوي للمريضات وأسرهن، بما في ذلك توفير الرعاية الشاملة من الفريق الطبي وتشجيع الدعم من الأسرة والمجتمع، لمساعدة الناجيات على التأقلم مع التحديات الناجمة عن المرض والعلاج.

المراجع العربية والأجنبية:

نصيبي، سميرة و زراحي، لبنى. (٢٠٢١). تأثير التفاوتات الإقتصادية و الإجتماعية على الرعاية الصحية للأطفال. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة ٨ ماي، الجزائر.
وزارة الصحة الفلسطينية. (٤ شباط، ٢٠٢٣). الصحة في اليوم العالمي للسرطان. (مركز المعلومات الفلسطيني). تم الإسترداد من

<https://wafa.ps/Pages/Details/65163>

- Alessy, S. A., Alhajji, M., Rawlinson, J., Baker, M., & Davies, E. A. (2022). Factors influencing cancer patients' experiences of care in the USA, United Kingdom, and Canada: a systematic review. *EClinicalMedicine*, 47. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101405>.
- Berry, L. L., Davis, S. W., Godfrey Flynn, A., Landercasper, J., & Deming, K. A. (2019). Is it time to reconsider the term "cancer survivor"? *Journal of psychosocial oncology*, 37(4), 413-426.
- Bolton, G., & Isaacs, A. (2018). Women's experiences of cancer-related cognitive impairment, its impact on daily life and care received for it following treatment for breast cancer. *Psychology, health & medicine*, 23(10), 1261-1274.
- Bracher, M., Corner, D. J., & Wagland, R. (2016). Exploring experiences of cancer care in Wales: a thematic analysis of free-text responses to the 2013 Wales Cancer Patient Experience Survey (WCPES). *BMJ open*, 6(9).
- Chidebe, R. C., Orjiakor, T. C., Okwu, G. C., Orji, M. G. A., Nwosu-Zitta, T. O., Agha, A. A., ... & Darlingtina, K. E. (2024). "Not even my husband knows that I have this [breast cancer]": survivors' experiences in accessing, navigating and coping with treatment. *Supportive Care in Cancer*, 32(2), 112.

- Congard, A., Christophe, V., Duprez, C., Baudry, A. S., Antoine, P., Lesur, A., ... & Vanlemmens, L. (2019). The self-reported perceptions of the repercussions of the disease and its treatments on daily life for young women with breast cancer and their partners. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(1), 50-68.
- Efrat M. (2015). Divide and conquer: inequality in health. Ramallah, Palestine: Physicians for Human Rights Israel. <http://www.scribd.com/doc/256771352/Divide-Conquer-Inequality-in-Health-PHR-Israel>
- Elmaghraby, D. A., Al ben Hamad, A. M., Alhunfoosh, K. M., Alturifi, H. R., Albahrani, M. A., Alshalla, A. A., ... & Altaweel, M. (2023). Exploration and Assessment of Breast Cancer Awareness in the Saudi Population: A Cross-Sectional Study. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 50(11), 245.
- Fangel, L. M. V., Panobianco, M. S., Kebbe, L. M., Almeida, A. M. D., & Gozzo, T. D. O. (2013). Quality of life and daily activities performance after breast cancer treatment. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26, 93-100.
- Gardner, R. B. (2008). A holistic assessment of the perceived supportive care needs of cancer patients during treatment. (Doctoral dissertation, University of New Orleans).
- Graff, S. L., Principe, J., Galvin, A. M., Fenton, M. A., Strenger, R., Salama, L., ... & Begnoche, M. H. (2024). Evaluating Patient Experience in a Multidisciplinary Breast Cancer Clinic: A Prospective Study. *Journal of Women's Health*, 33(1), 39-44.
- Hebi, M., Czamanski-Cohen, J., Azaiza, F., & Weihs, K. L. (2024). Values and their relationship with emotion processing, physical, and psychological symptoms among

- Jewish and Arab breast cancer survivors. *Frontiers in Psychology*, 14, 1297377.
- Isaac, T., Zaslavsky, A. M., Cleary, P. D., & Landon, B. E. (2010). The relationship between patients' perception of care and measures of hospital quality and safety. *Health services research*, 45(4), 1024-1040.
- Keelan, E. (2016). Medical care in Palestine: working in a conflict zone. *The Ulster medical journal*, 85(1), 3.
- Khajoei, R., Azadeh, P., ZohariAnboohi, S., Ilkhani, M., & Nabavi, F. H. (2024). Breast cancer survivorship needs a qualitative study. *BMC cancer*, 24(1), 96.
- Kidayi, P. L., Manhica, H., Nakazzi, S., Mtuya, C. C., Aune, R. E., Serventi, F., ... & Björling, G. (2023). "Caring for Breast Cancer Patients Is a Work That Brings Sorrow": A Qualitative Interview Study with Nurses in Tanzania. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231187241.
- Larsson, J., Sandelin, K., & Forsberg, C. (2010). Health-related quality of life and healthcare experiences in breast cancer patients in a study of Swedish women. *Cancer nursing*, 33(2), 164-170.
- Merriam-Webster. (2023). Definition of health care. Merriam-Webster.com. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/health%20care>.
- MOH. (2021). Health annual report Palestine 2020. Nablus, Palestine: Ministry of Health (Palestine), 2021.
- Mollica, M. A., Lines, L. M., Halpern, M. T., Ramirez, E., Schussler, N., Urato, M., & Kent, E. E. (2017). Patient experiences of cancer care: scoping review, future directions, and introduction of a new data resource: Surveillance Epidemiology and End Results-Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (SEER-CAHPS). Patient

- Experience Journal, 4(1), 103-121. doi: 10.35680/2372-0247.1167. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1167>.
- National Cancer Institute. (2021, October 11). What is cancer? National Cancer Institute; National Institutes of Health. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Rahman, S. A., Al-Marzouki, A., Otim, M., Khayat, N. E. H. K., Yousef, R., & Rahman, P. (2019). Awareness about breast cancer and breast self-examination among female students at the University of Sharjah: a cross-sectional study. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 20(6), 1901.
- Rowland, J. H., Hewitt, M., & Ganz, P. A. (2006). Cancer survivorship: a new challenge in delivering quality cancer care. *Journal of Clinical Oncology*, 24(32), 5101-5104.
- Sharma, K., Baghirova-Busang, L., Abkenari, S., Gulubane, G., Rana, C., Vuylsteke, P., ... & Masupe, T. (2023). Breast cancer patient experiences in the Botswana health system: Is it time for patient navigators?. *Journal of Cancer Policy*, 38, 100449.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2020). Cancer statistics, 2020. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(1), 7-30. <https://doi.org/10.3322/CAAC.21590>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Total Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/CAAC.21660>
- Sweeny, K., Christianson, D., & McNeill, J. (2019). The psychological experience of awaiting breast diagnosis. *Annals of Behavioral Medicine*, 53(7), 630-641.

- Tamimi, A. A. (2011). Socioeconomic and environmental impacts of the Israeli Separation Wall. *International journal of environmental studies*, 68(4), 557-564.
- Vazhenin, A. V., Tsiring, D. A., Mironchenko, M. N., Ponomareva, I. V., & Evstafeeva, E. A. (2021). Breast cancer: Role of psychological support and the effectiveness of treatment. **Home**, 20(6), 96-103. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2021-20-6-96-103>
- World Health Organization. (2019, July 12). Cancer. WHO; World Health Organization: WHO. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
- World Health Organization. (2019, June 28). Health Systems Governance. Who.int; World Health Organization: WHO. https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab=tab_1