مساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي-دراسة لحالتين

منصوري ليلى[1]* جلطي بشير [2]
جامعة وهران-2- محمد بن أحمد (الجزائر)

Husband's Support to his Wife with Breast Cancer
Two case studies

Mansouri Leila[1],* Djalti Bachir [2]
mansourileila76@gmail.com djellata2000@yahoo.fr
University of Oran-2- Mohamed Ben Ahmed. (Algeria)

تاريخ الاستلام: 2019/10/06؛ تاريخ القبول: 2021/01/23؛ تاريخ النشر: 2023/02/28

ملخص يتمثل الهدف من دراستنا معرفة ما إذا تتلقى المرأة المصابة بسرطان الثدي المساندة من طرف زوجها،معرفة الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، الكشف عن المشاكل النفسية التي يخلفها هذا المرض على المرأة، معرفة أهمية مساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي، إتبعنا المنهج العيادي، وقد تم اختيار الحالتين بطريقة قصدية(حالتين مصابتين بسرطان الثدي خاضعتين للعلاج الكيميائي بالمستشفى الجامعي لولاية وهران)، وقد أسفرت دراستنا النتائج التالية:الحالة الأولى التي تلقت الدعم والسند من طرف زوجها، تقبلت المرض وتكيفت مع الوضعية الجديدة و بالتالي تقبلت العلاج وهي الآن تتماثل للشفاء. بينما الحالة الثانية فقد تخلى عنها زوجها وهذا ما أدى لعدم تقبلها للمرض،ورفضها العلاج، فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تحتاج بشدة إلى المساندة والدعم من طرف المحيطين بها.

الكلمات المفتاحية. المساندة الزوجية، سرطان الثدي، المرأة المصابة بسرطان الثدي، التواصل اللفظي، الإصغاء.

Abstract. The purpose of our study is to find out if a woman with breast cancer receives support from her husband, to know the psychological status of a woman with breast cancer, to know the psychological problems that this disease has on women, to know the importance of husband's support to his wife with breast cancer, we followed the clinical approach, and Two cases of breast cancer undergoing chemotherapy at the University Hospital of Oran were intentionally selected. Our study yielded the following results: The first case, which received support and support from the husband, accepted the disease and adapted to the new situation and therefore accepted treatment and is now

Key words. marital support, breast cancer, women with breast cancer, verbal communication, listening

1. مقدمة

لسرطان الثدي تأثير كبير على حياة المرأة النفسية والجسمية، فهو يتسبب في إختلال توازنها النفسي وفقدانها الثقة بذاتها، فإصابة المرأة بهذا المرض الخبيث يجعلها تعيش حالة من الحزن واليأس الشديدين مما يؤثر في تقبلها للمرض أو رفضها له وهذا ينعكس على نظرتها لذاتها ومعاناتها الداخلية، فغالبا ما تقرنه المصابات بفكرة الموت، فبمجرد معرفة الزوجة بأنها مصابة بسرطان الثدي يشكل صدمة قوية لها وحتى لزوجها، أما العلاج وما يتضمنه من عملية جراحية لإستئصال الثدي هو في الحقيقة يعتبر بداية للمعاناة الحقيقية لهذه المرأة المصابة، فهو يعتبر بمثابة العلاج والصدمة الثانية التي تتلقاها المرأة لأنها تدرك بأنها ستفقد جزء حساس من جسدها، فهو بالنسبة لها رمز لأنوثتها.وتأثر المرأة بهذا الأمر لا يعود لشخصيتها فحسب، بل هو راجع لإدراكها كيف ستكون نظرة المحيطين بها كالعائلة بصفة عامة والزوج بصفة خاصة.

فإذا وجدت المرأة المجتمع المحيط بها أو الأسرة متفهمة لظروفها وداعمة لها خصوصا الزوج سيمدها ذلك بالثقة ويرفع من تقديرها لذاتها، أي سيكون بمثابة سند ودعم نفسي وهذا ما يساعدها على تقبل المرض وفكرة العلاج، فالعلاقة الموجودة بين الرجل والمرأة إذا كانت تحتوي على عناصر التفهم والتقبل والدعم والإصغاء في هذه الظروف ستستمر وتنجح، أما إذا خلت من هذه العناصر فستنهار بلا شك. لأن العلاج له آثار وخيمة وهذه الآثار تؤثر بلا شك على دور المرأة كزوجة وكأم وحتى كربة بيت.

وإذا لم تتلقى المرأة المصابة بهذا المرض أو الزوجة الدعم من طرف عائلتها خصوصا الزوج فذلك يؤثر بشكل كبير في التوظيف النفسي لها، ويؤذي بها إلى حالة من الكآبة وعدم التقبل وعدم القدرة على التغلب على المرض ويجعلها ترفض العلاج رفضا قاطعا ما يتسبب في تدهور حالتها ويؤدي في أغلب الحالات إلى الموت.وعلى هذا الأساس يمكن تحديد الدراسة بالتساؤل التالي: **كيف تتلقى الزوجة المصابة بسرطان الثدي المساندة من طرف الزوج؟**

1.1. فرضية الدراسة.

-تتلقى الزوجة المصابة بسرطان الثدي مساندة الزوج من خلال التواصل اللفظي والإصغاء.

2.1. أهداف الدراسة.

-معرفة ما إذا تتلقى المرأة المصابة بسرطان الثدي المساندة من طرف الزوج.

-معرفة الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

-الكشف عن المشاكل النفسية التي يخلفها هذا المرض على المرأة.

-معرفة أهمية مساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي.

3.1أهمية الدراسة:

-إبراز أهمية مساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي الذي يكون بمثابة سند ودعم يدفعها لتقبل المرض والعلاج والتكيف مع الوضعية الجديدة.

-إبراز دور الزوج ومشاركته الوجدانية للزوجة المصابة الذي يرفع من معنوياتها ويزيد من رغبتها في التغلب على المرض.

-قد تفيد نتائج هذه الدراسة في وضع برامج وإستراتيجيات وقائية علاجية لمصلحة المصابات بسرطان الثدي، وكيفية تقديم المساعدة والدعم لهم الذي يزيد من شأنه أن يرفع من معنويات هذه المصابة، ويزيد من نشاطها العام حتى ولو كانت مصابة بهذا المرض.

4.1- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

-1-سرطان الثدي:هو نمو غير طبيعي للخلايا المبطنة لقنوات الحليب أو لفصوص الثدي، وغالبا ما يتكون الورم السرطاني في قنوات نقل الحليب وأحيانا في الفصوص وجزء بسيط جدا في بقية الأنسجة كما أنه قد يكون مبكر ويمكن علاجه، وقد يكون منتشر وهنا لا يمكن علاجه وإنما يقدم العلاج فقط للتحكم في الآلام.

-2-المرأة المصابة بسرطان الثدي: هي التي شُخصّت بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية.

-3-المساندة الزوجية:هي المساعدة والدعم الذي يقدمه الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي من النواحي الوجدانية والمادية والمعرفية مما يُشعِر الزوجة بالرضا والثقة بالنفس والقدرة على تحمل وتجاوز المرض.

-4-التواصل اللفظي: يقصد به التعبير المتبادل بين الزوجين فيما يخص إطار العلاقة الزوجية.

-5- الإصغاء: هو الإستماع الجيد للطرفين والذي يسمح بسماع، وفهم وتحليل الكلمات والأفكار والأحاسيس.

2- الإطار النظري:

1.2- تعريف سرطان الثدي:تعرف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي بأنه ورم خبيث يسبب نموا 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 سرطان الثدي غالبا لدى النساء، وقد يحدث أحيانا لدى الرجال".(حسين،13:2004).

فمصطلح سرطان الثدي يشير إلى ورم خبيث يتطور من الخلايا في الثدي، والثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الأنسجة: **أنسجة غدية وأنسجة داعمة** والأنسجة الغدية تغلف الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب، بينما الأنسجة الداعمة تتكون من الأنسجة الذهنية والأنسجة الرابطة الليفية في الثدي، والثدي أيضا يحوي نسيج ليمفاوي (أنسجة جهاز مناعي تزيل النفايات والسوائل الخلوية..)

2.2-أعراض سرطان الثدي:

1-2.2الأعراض الجسمية:

-تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي .

-سيلان غير عادي لحلمة الثدي.(إفرازات تقيحية أو دموية) .

-انكماش الحلمة و انقلاب إحداها إلى الداخل ولا يمكن عكسها بسهولة .

-ظهور تكتلات أو تقلصات دقيقة في نسيج الثدي أو الإبط .

-الآلام والأوجاع عند لمس الثدي و اختلاف الحجم بين الثديين .

-تغيرات بالجلد وتضخم بالعقد اللمفاوية .

-فقدان الشهية ونقص في الوزن.

2-2.2 الأعراض النفسية:

-إن سرطان الثدي تصاحبه معاناة جسدية والإحساس بالعجز وفقدان الأمل هذا الإحساس الذي ينتاب المريضة يعرضها إلى حالة نكران المرض والخوف والتوتر.

-معظم النساء المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن.

-المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة لأن موضع الإصابة الثدي.

-الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفي أغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر.(الصغير،120:2005).

3.2-جدول يمثل الآليات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان:

الآلية الدفاعية	الهدف منها	الأعراض
الإنكار	الحماية من الحقيقة.	التصرف كأن الأعراض المصاحبة للسرطان غير موجودة.
التجنب	إخفاء الحقيقة المؤلمة مع قمع التحدث عنها أو التفكير بها.	يقوم المريض بتفادي كل ما يتعلق بمرض السرطان سواء كتب أو حصص تليفزيونية
العقلنة	ايجاد أسباب اجتماعية مقبولة لتبرير الأفكار أو الأفعال الغير مقبولة.	يفقد عمله تم يخبرنا أنه لا يحبه.
النكوص	الرجوع إلى المراحل سابقة من مراحل النمو النفسي.	ينخرط المريض في علاقة اعتمادية على الآخرين و يصبح متمركز حول الذات
الانشطار	التحكم في القلق عن طريق تقييم النظرة إلى الحقيقة و التصرف في نفس الوقت بطريقتين مختلفتين و في بعض الحالات بطريقتين متناقضتين.	كأن يقول المريض أنا بخير تم يضيف تعليقا سلبي آخر أنام بشكل سيء ليست لدي شهية.

4.2-مراحل تطور المرض:يمر سرطان الثدي بأربع مراحل:(لينهارتمان ، تشارلز، 2005: 48)

2-4-1-المرحلة صفر: ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان ثدي غير انتشاري و يمثل حوالي 10-20%من مجموعات حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطانا حقيقيا ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

النوع الأول: سرطان في القنوات الناقلة للحليب: وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

النوع الثاني: سرطان في أنسجة الثدي: وفيه تُخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة.

2-4-2-المرحلة الأولى:وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي.

2-4-3-المرحلة الثانية: لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2- 5 سنتيمتر وقد يكون منتشرا في الغدد الليمفاوية أو يزيد طول الورم السرطاني عن 5 سنتيمتر ولم ينتشر في الغدد الليمفاوية.

2-4-4-المرحلة الثالثة: وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

أ-المرحلة الأولى: ويكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من 5 سنتيمتر، ومنتشر في الغدد الليمفاوية أو أن طول الورم السرطاني أكبر من 5 سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية.

ب-المرحلة الثانية: ويكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي وجدار وأضلاع وعضلات الصدر أو يكون الورم السرطاني منتشر في الغدد الليمفاوية وجدار وعظم الصدر.

2-4-5-المرحلة الرابعة: وفيها يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل: العظام والرئتين والكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة.

5.2-المساندة الزوجية:

هي ما يقدمه أو يوفره أحد طرفي العلاقة في الحياة الزوجية من دعم مادي أو وجداني أو معرفي للطرف الآخر وتشعره بالرضا والأمن وتزيد من ثقته بنفسه وقدراته وتساعده على تجاوز المشكلات والأزمات التي يتعرض لها في حياته.(العطوي، 2014: 12).

كما تعرف بأنها كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه ومعنوياته ومساعدته على مجابهة المرض وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناتجة عن المرض.(فتحي ،2013: 14).

6.2- أنواع المساندة الزوجية

2-6-1المساندة الوجدانية: وتتضمن الود والنصيحة والمشاركة في مواقف الحزن بعيدا عن الشفقة الزائدة من خلال التواصل اللفظي.

2-6-2المساندة المادية: وتتضمن المساعدة المالية وتوفير الأدوات والمتطلبات الحياتية التي يحتاج إليها الطرف الآخر.

2-6-3 المساندة المعرفية: وذلك من خلال المساعدة في حل المشكلات وتنظيم الأفكار وكيفية مواجهة الواقع و إتحاد القرارات المناسبة للمواقف التي يمر بها الطرف الآخر.(العطوي ،13:2014)

7.2-أهمية المساندة:

-إمداد الفرد بإحساسه الذاتي من قبل الأسرة أو الآخرين.

-إمداد الفرد بالتشجيع والتغذية المرتدة FEEDBACK الإيجابية.

-حماية الفرد من كثير من الضغوط الحياتية اليومية الضاغطة.

-الإسهام العالي من المعرفة والمهارات.

-إمداد الفرد بالفرص الاجتماعية.(عباس،41:2016).

8.2-دور المساندة:

للمساندة دور هام وفعال في حياة الأشخاص، ولها أهمية كبيرة في التخفيف من عوامل الضغط وتقديم المساعدة ومؤازرة الآخرين في المواقف الحياتية التي يتعرّضون لها، فهي تعدّ السند العاطفي الذي يستمده الشخص من أسرته أو من المدرسين أو الأصدقاء أو من المقربين، وهذا السند يساعده على التفاعل الإيجابي مع أحداث الحياة في البيئة المحيطة به".

وتلعب المساندة دورا هاما أيضا في الصحة النفسية والجسمية بل وفي المرض الجسمي والنفسي أيضا، وفي كل مراحل الحياة من الطفولة إلى المراهقة، ومن الرشد إلى الشيخوخة، كما أنّ جزءا كبيرا من هوية الفرد سواء ذكرا أو أنثى، تتشكّل من خلال علاقاته مع الآخرين.(عبد السلام،14:2005).

وبالنسبة للزوجين فان دور المساندة يعتبر المصدر الأساسي للدعم العاطفي والجسماني في حالات المرض وبه يستطيع كلا الطرفين تجاوز العقبات والمشكلات التي تصادف حياتهم الزوجية .

9.2-آثار تقديم المساندة بين الزوجين: هناك آثار إيجابية كثيرة للدعم المقدم من الزوجين في الحياة الزوجية بشكل عام، كذلك في حالات الأزمات و احتياج الطرف الآخر ومن هذه الآثار نجد:

- أثناء أوقات الإجهاد القصوى يستطيع الدعم المقدم من أحد الزوجين أن يحول دون اللجوء إلى الإنغلاق عاطفيا والإنعزال فهذان الأخيران قد يؤذيان إلى أضرار بالعلاقة الزوجية.

-يمكن للدعم أن يؤذي إلى عدم حدوث الاكتئاب والسلوكات العدائية التي تسبب ضررا بالعلاقة الزوجية(عصبية، فقدان الرغبة الجنسية.....).

-في سياق الخلافات الحتمية بين الزوجين تستطيع السلوكيات الداعمة أن تحول دون تضخم الخلافات للمدى الذي قد تكون فيه سبب في تفريق الأسرة.

-إن مظاهر التواصل الداعم بين الزوجين يزيد من سهولة الكشف عما يبطنه أحد الزوجين من الحميمية العاطفية ، فالتفاعلات الحميمية تقوي من الشعور بالإرتباط القوي والثقة اللذان يساعدان الزوجين على تخطي الظروف الصعبة.(العطوي، 2014: 21).

يتضح مما سبق أن تقديم المساعدة الزوجية لها آثار إيجابية متعددة منها:عدم تضخم الخلافات بين الزوجين فهي تزيد من التفاعلات الحميمية وتقوي الشعور بالارتباط، الذي يعمل على تخطي الظروف الصعبة التي يمر بها الفرد. فحينها يكون الفرد بحاجة إلى من يأخذ بيده ويوجهه ويرشده إلى كيفية مواجهة هذه الظروف.

3 -الطريقة والأدوات:

1.3-المنهج المتبع: قمنا في دراستنا بالاعتماد على المنهج العيادي الذي يعتبر من أدق المناهج وأفضلها وأقدرها على الدراسات المعمقة التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة التي تمكن من دراسة حالة(المبحوث) دراسة شاملة معمقة حتى نصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص.(فرج ،91:2001).

فالمنهج العيادي يدرس سلوك الفرد في الإطاره الحقيقي ويكشف عن طرف تفاعله وصراعاته في وضعية معينة،والمنهج العيادي هو منهج لمعرفة التوظيف النفسي الذي يهدف إلى بناء نسق واضح لأفعال الحوادث السيكولوجية التي يكون مصدرها هو الفرد إن هدف المنهج العيادي هو فهم الديناميكية والتوظيف النفسي الخاص بالشخص في فرديته غير قابلة للاختزال وذلك حسب متغيرات ثلاث: التاريخ الشخصي،بنية الشخصية، الوضعيات المختلفة.(سري،75:1990).

-وبما أن الحالات المستخدمة في الدراسة، تتطلب دراسة حالة لمرأة مصابة بسرطان الثدي وذلك من أجل التوصل إلى نتائج جد دقيقة ونقوم بملاحظتهم كما ينبغي توجب علينا تطبيق المنهج العيادي.

2.3 ميدان الدراسة: لقد تم إجراء الدراسة الميدانية في المؤسسة الإستشفائية بن زرجب-بلاطو-، مصلحة العلاج الكميائي.

3.3أدوات الدراسة:

3-3-1-المقابلة العيادية :هي محادثة موجهة وجها لوجه لغرض معين والهدف منها الكشف عن ديناميكيات السلوك ويتوقف نجاحها على قدرة الأخصائي في بناء علاقة مشجعة مع المريض فهي اتصال مباشر بين فردين من أجل جمع معلومات معينة ومن أنواعها:

-**مقابلة موجهة:**فيها يتم تحضير أسئلة تجمع المعلومات عن الحالة كالسن،الاسم،عدد أفراد الأسرة وغير ذلك.

-**مقابلة نصف موجهة:**فمرة تكون موجهة ومرة حرة فمرة نوجه الأسئلة ومرة نترك حرية التعبير.

-مقابلة حرة: ليس فيها توجيه وليست مبرمجة مسبقا ففيها نترك الحالة لتتكلم دون تقيد بأسئلة معينة.(سامي،2000: 247).
-نحن في دراستنا إعتمدنا على المقابلة النصف موجهة لكونها تزودنا بمعلومات عن المفحوص التي لاتستطيع المقابلات الأخرى بأن تقدمها لنا سواء كانت حول حياة المفحوص أو علاقته مع العائلة كما أن المقابلة تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة.

3-3-2-معايير إنتقاء عينة الدراسة:

-أن تكون المرأة مصابة بسرطان الثدي.

-أن تكون متزوجة.

-أن تكون مبرمجة للعلاج.

4 -تقديم حالات الدراسة:

	الحالة 1	**الحالة 2**
الاسم	ف	س
الجنس	Xx	Xx
السن	40	30
الحالة الاجتماعية	متزوجة	طلقت بسبب المرض
عدد الأولاد	03	02
المستوى الاقتصادي	متوسط	متوسط
المستوى الدراسي	أولى متوسط	ثالثة ثانوي
المهنة	عاطلة عن العمل	عاطلة عن العمل

4-1-1-التاريخ النفسي والإجتماعي الحالة الأولى:

تبلغ من العمر40سنة متزوجة، تقيم في ولاية وهران، المستوى المعيشي متوسط أم لبنت وذكرين، ربة منزل تهتم ببيتها وزوجها وأولادها،أصيبت بالمرض في 2016، إستأصلت ثدي واحد في الأشهر الأولى وبعدها بدأت العلاج الكيميائي.

عند إجراء المقابلة مع الحالة "ف" لاحظنا بأنها نحيفة الجسم، بشوشة الوجه تتسم بإبتسامة في كلامها من حين لآخر، متوسطة القامة، هندام مرتب والذي يميزها تلك القبعة المزركشة بالأزهار ورائحة العطر الزكية، فهي يتيمة الأبوين ومن خلال حديثها إستنتجنا أنها مهملة من طرف إخوتها،لكن صرحت بأن زوجها وقف معها في محنتها وساندها ودعمها وبأنه عندما أخبرها الطبيب بأنها مصابة بسرطان الثدي رفضت العلاج ولم تتقبل المرض وإعتقدت بأنها النهاية وبأنها ستموت لا محالة كما أنها رفضت إستئصال ثديها، لكن الزوج أصر وألح عليها بأن تتقبل المرض وتتكيف معه وأن تحارب من أجل العيش صرحت قائلة:" لما أخبرني زوجي بأنه يحبني ولن يتخلى عني وبأن مكانتي لن تتغير ونظرته لي ستبقى كما كانت ولن تتغير"، عندها قررت محاربة المرض وأصرت على العيش وقاومت وطلبت من الطبيب أن يضاعف لي حصص العلاج لكي أشفى بسرعة والحمد لله لقد تخطيت مرحلة الخطر وأنا اليوم على قيد الحياة بفضل دعم زوجي فأنا أعيش من أجله هو فقط".

4-1-2-ملخص المقابلات الخاص بالحالة الأولى: الحالة الأولى عند إعلامهما بالإصابة بسرطان الثدي ولد لديها صدمة عنيفة أدت إلى إنهيار عصبي نتيجة طريقة الأطباء في الإعلان عن المرض حيت قالت:(الطريقة لي خبرتني بها خلعتني شولا هاذا عندك سرطان الثدي جري على روحك و ما باقيلكش بزاف)..... خرجت من عندها مخلوعة من الخلعة نسيت الطريق لي تديني الداري وقعت في الطريق نبكي، فعندما وصلت إلى المنزل وجدت زوجي ينتظرني فسألني ما بك؟ قلت له لقد شخص الأطباء مرضي فبدأت بالبكاء ورحت قائلة:"إني مصابة بسرطان الثدي إندهش تم قال لي لا تخافي إني معك وأنت هي حياتي سأقف بجانبك ولن أتخلى عنك فأجبته بأن الطبيبة نصحتني بإستئصال الثدي وأنا رفضت. رد قائلا: "غدا نذهب سويا للطبيب ونبدأ العلاج"، حتى ولو إستأصلت الثدي ستظلين بنظري مثل المرة الأولى التي رأيتك فيها، وهذا ما جعلني أتقبل المرض وأبدأ في العلاج.

4-1-3-تحليل المقابلات: من خلال المقابلة النصف الموجهة، إتضح أن الحالة "ف" قد عاشت صدمة في بادئ الأمر فكانت تتصرف وكأن الأعراض المصاحبة للسرطان غير موجودة فآلام والأوجاع التي كانت تحس بها عند لمس الثدي كانت تقول في نفسها أنها بسبب إقتراب دورة الحيض حيث أنها بدأت تفقد شهيتها وهذا ما جعلها تنقص في الوزن فكانت تقول للعائلة أن السبب في هذا هو كثرة أشغال المنزللأنها لم تكن تتوقع إصابتها بهذا المرضوأصبحت تتجنب التجمع مع العائلة لتتفادى نظراتهم وحتى أنها بدأت تتحسس من نظراتهم، ولكن بعد فترة من الزمن ظهر عندها نوعا من التقبل وأكدت هذا في قولها :"قبل كنت تعبانة.....بصح دورك راني بخير الحمد الله ، كما أنه إتضح بأن الحالة "ف" متمسكة بزوجها كثيرا وتقدره لوقفته معها لأنها لم تجد سندا غيره، حيث أنه لم يتركها لوحدها في حصة العلاج الكميائي وعندما كانت تتقيء كان زوجها يقوم بالتنظيف لها فكان يحممها كالأطفال الصغار، ويهتم بنوعية أكلها خاصة في فترة العلاج الكميائي وهذا ما جعلها تستمد قوتها منه فهو مصدر قوتها، لأنها لم تذكر في المقابلة شخصًا غيره، وهذا يدل على أنها شخصية غير إجتماعية رغم تفاعلها مع من في المستشفى ومعي، لأنها لم تتحدث عن علاقات صداقة قد كونتها ولا زالت متواصلة معها لحد الآن، وذلك نتيجة إعتقادها أن الناس ينظرون لها نظرة شفقة بعد إستئصال ثديها وهذا يفسر أن مستوى تقدير الذات لديها منخفض فهي لا تثق في نفسها حيت قالت: " ما نبغيش هذيك النظرة تاع الشفقة تقتلني...".

4-2-التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة الثانية:الحالة "س" تبلغ من العمر30 سنة، طلقها زوجها بسبب مرضها، تقيم بولاية وهران، المستوى المعيشي متوسط، أصيبت بسرطان الثدي مند عام ونصف، وتم إستئصال الثدي في الأشهر الأولى وبعدها بدأت العلاج الكيميائي.

عند بداية المقابلة مع الحالة لاحظنا أنها متوترة،وتجسد ذلك التوتر على ملامح وجهها الحزين، هالات سوداء حول العينين، جسم نحيف، غير مهتمة بمظهرها الخارجي، طويلة القامة وما ميزها ذلك وِشاح أسود الذي وضعته في كل المقابلات. لكن بعد فترة وجيزة بدا على الحالة الارتياح، وبدأت الحديث عن الألم النفسي العميق الذي كان سببه المرض بصفة عامة وتخلي زوجها عنها بصفة خاصة حيت قالت: "هذا قضاء الله وقدره بصح علاه راجلي سمح فيا وبدلني وحاسبني بحاجة أنا ما خيرت هاش"، "وزاد حرمني من ولادي قالي باش يوالفوا يعيشوا بلا بيك" ،" لوكان هو لي مرض أنا ماكنتش غادي نسمح فيه"،"علاش نعيش موتي خير من حياتي".

4-2-1-ملخص المقابلات الخاص بالحالة الثانية: الحالة الثانية عند تلقيها خبر إصابتها بسرطان الثدي كانت مع زوجها عندما أعلمها الطبيب بمرضها في تلك اللحظة تخلى عندها زوجها وطلقها أمام الطبيب وقال لها أنت ستموتين وأنا لن أنتظر حتى تموتي سوف أعيش حياتي بدونك، وهذا ما جعل منها إنسانة محبطة مكتئبة رافضة للحياة، خاصة عند حرمانها من أبنائها.

4-2-2-تحليل المقابلات: من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريت مع الحالة تبين بأنها جد يائسة ومتشائمة ورافضة لفكرة العلاج وذلك لقولها: "علاش نعيش وليمن نعيش خسرت كل شيء راجلي وأولادي بسبب هذا المرض لا أريد العيش نموت خير راجلي خلاني سمح فيا وطلقني قدام الطبيب جرحني من قالي أنت غادي تموتي وأنا راني باغي نعيش حياتي ما زالني نعيش"، وخائفة من المستقبل، فالحالة تعيش نوع من الإنشطار فهي تريد العيش وفي نفس الوقت تقول لمن أعيش وهذا ما جعلها ترفض الأكل والعلاج، فأصبحت منطوية معزولة عن الآخرين تفكيرها متمركز حول فكرة الموت وهذا ما أدى إلى إصابة ثديها الثاني.

5- النتائج ومناقشتها:

فمن خلال المقابلات التي أجريت مع الحالتين والتي كانت مدعمة بالملاحظة العيادية توصلنا إلى أن الفرضية التي تقر على أن:"تتلقى الزوجة المصابة بسرطان الثدي مساندة الزوج من خلال التواصل اللفظي والإصغاء".

نجدها قد تحققت مع الحالة الأولى فمساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي لها تأثير كبير على نفسيتها، فعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند التشخيص بهذا المرض عدم التصديق، الإصابة بصدمة، الشعور بالضيق الشديد والاكتئاب الذي ينطوي على الإنهاك في التفكير بالمرض والموت والقلق وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز عند القيام بالأعمال الروتينية(هولاند،1988: 111)،فتلك الانفعالات والحالات النفسية التي تتراوح بين الإنكار والتوتر وعدم المقدرة على الإستمرار في الحياة اليومية بشكل طبيعي، تحتاج الزوجة المصابة بسرطان الثدي في هذه الحالة إلى يد العون والمساعدة التي تمكنها من تجاوز محنتها بسلام،خاصة إذا ما تعلق الأمر بالمساندة أو الدعم المقدم من طرف الزوج مما قد يضمن تقبل المصابة لوضعيتها على الأقل ومتابعة العلاج وربما التخلص التدريجي من أعراض التعب المستمر حيث أن الحالة الأولى التي كانت رافضة لفكرة إصابتها بسرطان الثدي والعلاج فمن شدة يأسها وشعورها بالدونية وسيطرة الأفكار السوداوية،طلبت من الطبيب أن يحقنها بحقنة لكي تموت بالرغم من أن لديها أولاد لكن زوجها لم يتخلى عنها بل كان دافعا وحافزا للعلاج ولإجراء العملية.وذلك نتيجة التواصل اللفظي الذي كان بين الزوجين والذي ساعد الزوجين في المشاركة الوجدانية والفكرية الإيجابية بينهما من خلال الحب والتفهم والاهتمام والمعاملة الحسنة والكلام الطيب والابتسامة الموجه من طرف الزوج نحو زوجته، فبرغم من أن الزوج لم يشعر أو يحس بالأحاسيس التي أستجدت على زوجته نتيجة مرضها والعلاج الكميائي إلا أنه حاول قدر المستطاع التقرب منها والاستماع لأفكارها وأحاسيسها في تلك المرحلة من أجل التخفيف عنها حيث حوّل أفكارها من أفكار سلبية يائسة إلى أفكار إيجابية باعثة للأمل لغد أفضل وأحسن،فبعدما كانت متشائمة يائسة طالبة للموت أصبحت متفائلة مواظبة على العلاج بل أصبحت تطلب من الطبيب أن يزيدها من حصص العلاج وجرعته لكي تشفى بسرعة حيت صرحت قائلة:" أنا سأشفى من هذا المرض و سأحارب ولن أتركه يتغلب علي لكي أعيش ليس من أجلي لكن من أجل زوجي"، الذي يستحق أن أعيش لأجله. فشعور الحالة بالحب والإهتمام والرعاية من قبل زوجها الذي كان مواظب على الحضور للحصص العلاجية الكيميائية ومواعديها مع الطبيب حيت كان مهتما بكل تفاصيل ومراحل علاجها. وهذا الدعم النفسي المقدم من طرف الزوج له آثار إيجابية على الحالة، هذا ما أكدت عليه دراسة لوجوتون (Laughton 1997) لتؤكد أنّ المساندة المتاحة للمريضات بأورام الثدي تساعدهن على تقبّل الآثار السلبية للمرض، كما وجدت أنّ المساندة غير الرسمية من قبل الأزواج والأهل لها دور فعال في تحقيق المواجهة لدى المريضات، مقارنة بالمساندة من قبل الأطباء والممرضات.

حيث تريBRATELTT أن مرض السرطان هو مشكلة واقعية لها آثار نفسية واجتماعية مختلفة فهو يفقد التوازن الفرد المصاب وأسرته ويسبب لهم التوتر النفسي. وفي حالات عديدة يسبب العزلة والشعور باليأس وعدم الراحة والاعتماد على

الآخرين والخوف، وهذه الضغوط الاجتماعية والنفسية لا تعتبر أعراضا للمرض فقط، بل هي عوامل وعناصر مرتبطة بالمرض طوال فترة العلاج، هذه الحالة النفسية والعصبية والإجهاد الذي تتعرض له الزوجة مباشرة بعد أول فحص ايجابي لسرطان الثدي قد يضعها في مفترق الطرق وعليها اختيار الأفضل للخروج بسلام من هذه الأزمة أو العكس حيث تشير(سلمان،2006: 14)،إلى أن الإجهاد هو بمثابة محك أو إختبار لمدى القدرة على مواجهة الطوارئ فإذا تم معالجة الأزمات بثقة وإتزان أدى إلى الشعور بالراحة والاطمئنان أما إذا حدث العكس، فإن هذا الإجهاد غالبا ما يؤذي إلى الإحباط والقلق مما يضعف اللياقة الذهنية و الإصابة بالإرهاق البدني والعصبي.(سلمان،17:2006).

وأكدت دراسة داكوف (1987) أنّ شريك الحياة سواء كان زوجا أو زوجة يعدّ من أهم مصادر المساندة لدى مرضى الأورام السرطانية.وأسفرت دراسة ماني وآخرين 2000 التي أجريت على عينة قوامها 191 من مرضى الأورام السرطانية متزوجين وخاضعين للعلاج، على أنّ المساندة من الأهل والأزواج خاصة تساعد على مواجهة المرض.(الثابت،59:2009)، فالزوجة المصابة بسرطان الثدي تحتاج بشدة إلى المساندة والدعم من طرف المحيطين بها، حيث يشير(عمر زكريا يوسف) إن الدعم النفسي مكمل لعلاج مريض الأورام السرطانية، فإن كان المريض قوي الإرادة ولديه رغبة حقيقية في إجتياز تلك المرحلة العصيبة فإنه يوفر جهد كبير على الطبيب الذي يعالجه، أما من يعاني من حالة نفسية متدهورة جراء تلك الأزمة الصحية ويستسلم لليأس التام فإنه يواجه صعوبة الاستجابة للعلاج وبالتالي يكون في حاجة أكبر لدعم نفسي مكتف من المحيطين به.

على عكس الحالة الثانية نجد أن الفرضية لم تتحقق فهذه الأخيرة تخلى عنها زوجها وطلقها عندما عرف بمرضها قائلا لها :"أنت غادي تموتي وأنا ما غاديش نقارع لك راني صغير نذزوج وأنت دبري على روحك"، حيت صرحت بصريح العبارة:" أنا لا فائدة مني ومماتي أفضل من حياتي لمن أعيش."،حيت فقدت الرغبة في الحياة وإستسلمت للضغوط النفسية لعدم قدرتها على المواجهة والتصدي للخطر الذي يهدد كيانها وبالتالي شعورها بفقدانها لقيمتها وأدوارها بين الآخرين وإحساسها بالعجز وعدم القدرة على العطاء كما كانت من قبل.

فالحالة إستسلمت لواقعها المر ولمرضها نتيجة إنعدام الدعم المعنوي العاطفي من طرف الزوج وغياب الإتصال والإصغاء مما جعلها تعيش وضع نفسي سيئ متبنيه للأفكار والسلوكيات اللاعقلانية بحيث حاولت عدة مرات الإنتحار، فالزوج الذي كان موجود وتستند عليه بعد إصابتها بالمرض تخلى عنها عند أول مشكل إعترض حياتهم الزوجية، كل ذلك جعل تقدير الذات لديها منخفض، الشعور بالدونية،الشعور بالذنب بسبب سوء إختيارها لزوج غير مسؤول وغير مناسب لها،فمساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي لهادور فعال وأثر كبير يحميها ويساعدها على تجاوز هذه المحنة ومحاولة التكيف معها قدر الإمكان، فمشاعر الطيبة والإهتمام والرعاية التي تتلقاها الزوجة المصابة بسرطان الثدي من أسرتها بشكل مباشر تكون لها آثار ونتائج إيجابية على حياتها، وأولها مساعدتها على تقبل المرض والعلاج،وبالتالي تكيفها مع وضعها الجديد والإقبال على الحياة وعودة ثقتها بنفسها والرغبة في مواصلة الحياة بشكل أفضل. ومن خلال ما سبق ذكره تبين أن الفرضية قد تحققت مع الحالة الأولى و لم تتحقق مع الحالة الثانية.

6-الخلاصة:

من خلال ما سبق ذكره يتبين أن الدعم والمساندة الزوجية لها دورا حيوي في الحياة، وأثرا فعالا في تخطي هذه الزوجة للمحنة التي تمر بها، فالزوج هو الذي يوفر الدعم النفسي والمعنوي والمادي من أجل تحسين الصحة النفسية والجسدية لها، ويظهر هذا الدعم الزوجي كمتغيّر حقيقي لتلك الروابط الأسرية التي توفّر للزوجة مجموعة من العوامل التي لها علاقة بالصحة النفسية لها.

فالمساندة الزوجية تساعد الزوجة المصابة حيث تمنحها القوة والصبر للحد من اضطراباتها، وتجعلها تتوافق مع نفسها ومع المحيطين بها ، فهي تعتبر مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي تحتاجه- بعد لجوئها إلى الله عز وجل- عندما تشعر أن هنالك ما يهددها وعندما تشعر أن طاقتها إستنفدت أو أُجهدت، بمعنى آخر لم يعد بوسعها أن تجابه الخطر أو تتحمل ما يقع عليها من إجهاد، وأنها تحتاج إلى دعم وعون من الخارج. لذلك لمساندة الزوج أهمية بالغة في التقبل والمواجهة التخفيف من معاناة الزوجة المصابة، وعليه قمنا بتقديم مجموعة من الإقتراحات تتمثل في:

-توعية أفراد المجتمع من خلال المؤسسات والجمعيات الاجتماعية المؤهلة لذلك بضرورة التعامل مع مرضى السرطان بصفة عامة وسرطان الثدي بصفة خاصة بطريقة مناسبة يسودها التقبل والرعاية لهذه الفئة من الناس ولتأكيد على أن ما أصابهم قد يصيب شخص آخر.

-توعية أفراد المجتمع بأهمية الدعم الأسري بأشكاله المختلفة ومصادره المعتمدة في مساعدة مرضى السرطان.

-تفعيل دور الجمعيات والنوادي النفسية والاجتماعية لأهميتها في تقديم المساندة والدعم لمريضات سرطان الثدي والتخفيف من شدة الألم.

-توعية أسر وعائلات مرضى سرطان الثدي بضرورة تحسيسهم للمريضة بأنها إنسانة طبيعية ومحبوبة ومقبولة كيفما كانت، وأن إصابتها قد تكون مؤقتة وسوف تعود لحالتها الطبيعية إذا تلقت العلاج في الوقت المناسب.

-زيادة نشر الوعي بين الأفراد من طرف المؤسسات والهيئات الفاعلة في المجتمع خاصة النساء منهم، بأهمية إجراء الفحوصات الدورية لتفادي الإصابة بهذا المرض وكذا معالجتها مبكرا.

الإحالات والمراجع :

-أوهان نعمان تابت الثابت(2009)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، الأكاديمية العربية المفتوحة، الدنمارك.

-لين هارتمان تشارلز، لورنزي(2005).دليل سرطانات النساء. ط1. الدار العربية للعلوم.

-جلال محمد سري (1990). علم النفس العلاجي. ب ط. القاهرة: عالم الكتب.

- جيمي سي هولاند(1998).التعايش مع السرطان. مجلة العلوم. المجلد14. فبراير. الكويت.

- حسين، عائدة عبد الهادي(2004)، الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

-سامي محمد ملحم(2000). مناهج التربية وعلم النفس. ط1. الأردن: دار الميسرة.

-سناء محمد سلمان(2006). كيفية مواجهة المشكلات الشخصية والأزمات.ط1. القاهرة: عالم الكتب.

-صبحي بن فريح العطوي(2014)، دور المساندة الزوجية في العلاقة بين ضغوط العمل والمشاعر الاكتئابية لدى المعلمين والمعلمات، رسالة دكتوراه منشورة، كلية التربة، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية.

- علي عبد السلام(2005).المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية. ب ط. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية

-عمر زكريا يوسف(2010/10/25). مريضة بسرطان الثدي تحتاج بشدة للدعم العائلي..http://www.ahram.orq

-أمين عباس عبير(2016)، أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عين من المراهقين بمراكز الإيواء دمشق، رسالة ماجيستر، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، دمشق

-فرج عبد القادر طه(2001).أصول علم النفس الحديث. ب ط. بيروت: دار قباء.

-فايد حسين علي(2001).دراسات في الصحة النفسية. ب ط. الإسكندرية:المكتب الجامعي.

-فتحي صحبي مكي(2013)، مدى فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لمرضى سرطان القولون-دراسة تجريبية بقطاع غزة-، رسالة دكتوراه منشورة، معهد البحوث والدراسات العالم الإسلامي، قسم الدراسات النظرية، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

-لابلاش،ج. و بونتاليس، ج-ب (1995). معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة حجازي مصطفى، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

-ناجي الصغير(2005).أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج. ب ط. بيروت: الدار العربية للعلوم.

-نبيلة باوية(2013)،الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.