International Journal of Education, Culture, and Society

e-ISSN : 3024-8973
p-ISSN : 3024-8981

Index: Harvard, Boston, Sydney University, Dimensions, Lens, Scilit, Semantic, Google, etc

https://doi.org/10.58578/IJECS.v3i2.5093

دور الزوج في مواجهة سرطان الثدي:
كيفية التكيف مع التحديات العاطفية ودعم الزوجة بفعالية

The Role of the Husband in Coping with Breast Cancer:
How to Adapt to Emotional Challenges and Effectively Support the Wife

Halima Kmichou & Aicha Ziani
University Ibno Tofail, Kenitra, Morocco
halima.kmichou@uit.ac.ma; zianiaicha02@yahoo.fr

Article Info:

Submitted:	Revised:	Accepted:	Published:
Feb 3, 2025	Feb 18, 2025	Mar 1, 2025	Mar 6, 2025

Abstract

The selection of this study was driven by a desire to analyze the psychological and social dimensions faced by couples in the context of breast cancer and how this illness affects their relationship. Additionally, the study aims to clarify the husband's role in supporting his wife throughout this challenging journey. The research seeks to understand the impact of the disease on marital relationships and how couples adapt to emotional and health-related changes. It relies on a systematic review of previous studies that explored the psychological and social effects of breast cancer, incorporating a selection of scientific research on couples facing the disease. The findings indicate that couples with effective communication and active participation in the treatment process are better equipped to adapt. Furthermore, shared medical decision-

IJECS Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

making, mutual emotional support, and joint coping strategies play a crucial role in reducing emotional distress. The study concludes that emotional support from the husband is a key factor in enhancing the wife's quality of life and enabling her to cope with her condition. This highlights the importance of developing counseling programs for spouses to help them navigate the challenges associated with the disease.

Keywords: Husband's Role, Breast Cancer, Psychological Support, Emotional Challenges, Coping Strategies

الملخص : كان اختيار هذه الدراسة مدفوعا برغبة في تحليل الأبعاد النفسية والاجتماعية التي يواجهها الزوجان في سياق مرض سرطان الثدي وكيفية تأثير هذا المرض على العلاقة بينهما، فضلا عن توضيح دور الزوج في دعم الزوجة خلال هذا المسار المتعب. تهدف الدراسة إلى فهم تأثير المرض على العلاقة الزوجية وكيفية تكيف الزوجين مع التغيرات العاطفية والصحية. وقد اعتمدت الدراسة على تحليل الأبحاث السابقة التي تناولت التأثيرات النفسية والاجتماعية للمرض من خلال مراجعة منهجية للأبحاث التي تتضمن مجموعة من الدراسات العلمية حول الأزواج الذين يواجهون سرطان الثدي. وقد أظهرت النتائج أن الأزواج الذين يتمتعون بتواصل فعّال ويشاركون في المسار العلاجي يكونون أكثر قدرة على التكيف. كما تبين أن التشارك في اتخاذ القرارات الطبية، وتبادل الدعم النفسي، وتقنيات التكيف المشترك تقوم بدورٍ رئيس في الحد من التوتر العاطفي. وخلصت الدراسة إلى أن الدعم العاطفي من الزوج يعد عاملاً حاسما في تحسين جودة حياة الزوجة وتمكينها من التكيف مع حالتها الصحية، مما يبرز أهمية تطوير برامج إرشادية للأزواج لمساعدتهم على التعامل مع التحديات المرتبطة بالمرض.

الكلمات المفتاحية: دور الزوج، سرطان الثدي، الدعم النفسي، التحديات العاطفية، استراتيجيات التكيف

المقدمة

إن طبيعة البحث العلمي تفترض معالجة قضايا التي تمر بها الإنسانية لإيجاد الحلول للمشاكل التي يعاني منها الأفراد والجماعات. وذلك لجعل البحث في خدمة المجتمع (Klaina, 2024a)، يسعى إلى الرقي به وتقديم المقترحات التي من شأنها أن تذلل الصعاب، وتنشر روح التفاهم والمودة بين الأطراف. ومن هذا القبيل يأتي موضوع السرطان الذي يعدُّ من أكثر التحديات الصحية والنفسية التي يواجهها الأفراد وعائلاتهم، بحيث تمتد تأثيراته إلى ما هو أبعد من الجانب الجسدي لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية أيضًا. ويُعدّ سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات انتشارا بين النساء، حيث يشكل تهديدًا مباشرًا على صحة المرأة وجودة حياتها. وبالرغم من التقدم الملحوظ في مجالات التشخيص المبكر والعلاج، إلا أن التأثيرات العاطفية والنفسية التي تصاحب المرض لا تزال محتاجة إلى مزيدٍ من العناية من قِبَل الباحثين وذوي الاختصاص. ذلك أن الدعم النفسي والاجتماعي يقوم بدور حاسمٍ في تعزيز قدرة المريضة على التكيف مع المرض. من جانبٍ آخر، فإن التركيز كان غالبًا على تجربة المريضة ذاتها، مع إغفال تام للتحديات التي يواجهها زوجها في هذه المرحلة (Allen et al. 1999) .

ومن بين القضايا التي برزت في الأبحاث الأخيرة، موضوعُ تأثير سرطان الثدي على الزوج، حيث تبيّن أنه يعاني من مستويات مرتفعة من التوتر النفسي والقلق نتيجة التغيرات التي تطرأ على حياته اليومية وعلاقته الزوجية. (Schaffer et al.2022) إن متطلبات تقديم الدعم المعنوي والمادي أثناء مسار العلاج قد تُلقي بثقلها على الزوج أحيانا في حال كونه المعيل الوحيد للأسرة، وهذا من شأنه أن ينعكس سلبا على راحته النفسية، ويؤدي أحيانًا إلى شعوره بالعجز أو الإرهاق العاطفي. ورغم الاعتراف المتزايد بأهمية دور الزوج في عملية التكيف مع المرض، إلا أن الدراسات التي تناولت

هذه المسألة لا تزال محدودة، وغالبًا ما تركز على الدور الداعم أكثر من استكشاف تجربة الزوج نفسه.

إن الدعم العاطفي والاجتماعي الذي يقدمه الزوج يمكن أن يكون عاملاً مهمًا في تحسين جودة حياة المريضة، حيث يساهم في تقليل مشاعر القلق والاكتئاب لديها. ومع ذلك، هناك فجوة واضحة في الأدبيات العلمية التي تتعلق بفهم المضاعفات النفسية التي تترتب عن الزوج ذاته (Barker et al. 1995)، فبينما ركزت بعض الأبحاث على أهمية التواصل الفعّال بين الزوجين في مواجهة المرض، فإنه لم يتم التطرق بشكل كافٍ إلى كيفية تحسين استراتيجيات الدعم بطريقة تحقق توازنًا بين احتياجات كلا الطرفين. بناءً على ذلك، يركز هذا البحث على تحليل الدور العاطفي والاجتماعي الذي يقوم به الزوج في مسار علاج سرطان الثدي، مع تسليط الضوء على التحديات التي يواجهها ومدى تأثيرها على جودة الدعم المُقدَّم.

وفي الجانب الموازي، تعد القيم الأخلاقية التي تدعو إلى احترام المرأة والعناية بها من المبادئ الأساسية في الإسلام. فقد حثت المبادئ الإسلامية على معاملة المرأة بالرفق والرحمة، وجعلت من الزوج مسؤولًا عن رعاية زوجته والإنفاق عليها، وحمايتها في مختلف مراحل حياتها. وفي إطار العلاقة الزوجية، يظهر الدور المهم للزوج في تقديم الدعم النفسي والعاطفي لزوجته، خاصة في الظروف الصحية القاسية، مثل الإصابة بسرطان الثدي. كما يبرز في هذا السياق أهمية تقبل المرأة لقدرها، وكذا تقبل الزوج مرضَ زوجته، والقدَر الذي قد يواجههما معًا، مما يعكس إيمان الزوجين بأهمية الصبر والاحتساب في التعامل مع المحن، فقد أوجب الإسلام على الزوج أن يكون داعمًا لزوجته في مواجهة تحدياتها الصحية والاجتماعية ولا يتخلى عنها، مما يعكس اهتمامًا عميقًا بالتضامن الأسري واحترام حقوق المرأة في جميع الأوقات. (Klaina. 2024b).

أولا: أهمية الدراسة

إن مكانة الزوج ودوره في تقديم الدعم والمساندة لزوجته المصابة بسرطان الثدي له أهمية في عملية التكيف مع المرض والاستجابة الفعالة للعلاج، خاصة في الفترات الصعبة التي قد تتسم بالعلاج المكثف أو التدهور في الحالة الصحية. وفي المقابل، نجد الزوج داعما رئيساً يواجه تحديات نفسية وعاطفية معقدة تجعله في مواجهة مستمرة مع شعور بالعجز والقلق بشأن صحة زوجته ونجاعة العلاج. في الوقت ذاته، يضطر للتعامل بمسؤولية كأب وعائل يسعى للحفاظ على استقرار الأسرة في ظل هذا الضغط النفسي ومرض الأم.

لكن التحدي لا يقتصر على الزوج فقط، بل يشمل الزوجة التي تواجه التغيرات الجسدية والنفسية الكبيرة نتيجة المرض، مثل فقدان الثقة في مظهرها، والتعامل مع الألم المستمر ومضاعفات العلاج، بالإضافة إلى القلق العاطفي الذي قد يؤدي إلى اكتئاب أو انسحاب من الحياة الاجتماعية. هذه التحديات تجعل من الصعب على الزوجة التكيف مع وضعها الصحي الجديد، وهذا يؤدي إلى رفع درجة مسؤولية الزوج الذي يسعى لأن يكون زوجا ناجحا.

إن المعاناة المشتركة التي يمر بها الزوجان تتطلب اتخاذ استراتيجيات تكيف مرنة وفعالة، فمن الضروري أن يفهم الزوج كيف يدير مشاعره الخاصة ويوازن بين احتياجات زوجته ومتطلباته الشخصية. وفي الوقت ذاته، يحتاج الزوج إلى استراتيجيات واضحة لدعم زوجته خلال هذه المرحلة الحساسة، بحيث لا يقتصر دعمه على الجانب المادي فقط، بل يشمل أيضًا الدعم النفسي الذي يشكل عاملاً حاسمًا في رحلة الشفاء.

من خلال ما سبق، تتبين أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على الأبعاد النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي وتأثيره على العلاقة الزوجية، وتوفير إطار نظري يساعد في تطوير برامج إرشادية موجهة للأزواج لتعزيز قدرتهم على التعامل مع التحديات النفسية والعاطفية المرتبطة بالمرض.

ثانيا: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى ما يأتي:

1. استكشاف التحديات العاطفية التي تواجهها المرأة المصابة بسرطان الثدي.
2. إبراز التحديات التي يواجهها الزوج في دعم زوجته.
3. تحليل استراتيجيات التكيف التي يتبعها الزوجان للتعامل مع هذه التحديات.

ثالثا: إشكالية الدراسة

إن العلاقة التي تربط بين الأزواج ينبغي أن تكون وطيدة، لكننا نلاحظ وجود إشكالات تطرح في مجموعة من الحالات المتعلقة بإصابة الزوجة بسرطان الثدي مما يؤدي إلى الطلاق وعدم تقبل الوضع. من هنا، كان من المناسب البحث عن كيفية تقديم الدعم الفعّال من خلال فهم التحديات العاطفية المتبادلة بين الزوجين، وكيفية التكيف مع التغيرات الصحية والنفسية الناتجة عن المرض، إضافةً إلى دور الزوج في المحافظة على استقرار العلاقة الزوجية وتحقيق التوازن بين دعم الزوجة واحتياجاته الشخصية والعائلية في الوقت ذاته. وبهذا، كان لزاما علينا أن نطرح الإشكال الآتي:

ما دور الزوج في مواجهة سرطان الثدي؟ وكيف سيتكيفان مع التحديات العاطفية التي يواجهانها أثناء التصدي لهذا المرض؟

- ما أبرز التحديات العاطفية التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي؟ وكيف تؤثر على هويتها وذاتها؟
- ما أبرز التحديات العاطفية والعملية التي يواجهها الزوج أثناء دعم زوجته المصابة؟
- كيف يمكن للزوجين التكيف عاطفيًا وعمليًا مع هذه التحديات بطريقة تعزز استقرار علاقتهما؟
- كيف يمكن للأزواج استخدام استراتيجيات التكيف العاطفية والعملية للحفاظ على العلاقة الزوجية في ظل تحديات مرض سرطان الثدي؟

المبحث الأول: المرأة المصابة بسرطان الثدي التحديات العاطفية

سرطان الثدي ليس مجرد مرض عضوي، بل هو تجربة عاطفية عميقة تؤثر بشكل كبير على حياة المرأة المصابة به، بحيث يعيد تشكيل هويتها ويضعها في خضم صراعات معقدة تتعلق بثقتها بنفسها، وبعلاقتها بمحيطها الأسري والاجتماعي، وبالاستقرار النفسي. كل ما مضى يجعلها تواجه صعوبات وتحديات عاطفية كثيرة.

المطلب الأول: الصعوبات والتحديات:

أولا: القلق

يرتبط القلق الناتج عن المرض بالخوف مما يحمله المستقبل وفقدان السيطرة، وهو شعور مشترك بين النساء في مختلف مراحل السرطان، بدءًا من التشخيص وحتى مختلف مراحل العلاج. تتفاقم هذه المشاعر نتيجة الانتظار بين المراحل المختلفة للعلاج، أو مواجهة الخوف من عدم فعاليته. وقد أشارت دراسة Linden et al (2012) إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي أظهرن مستويات مرتفعة من القلق، والذي بدوره يؤثر سلبًا على نوعية حياتهن، ويحدُّ من قدرتهن على التكيف مع المرض.

ثانيا: الاكتئاب

يظهر الاكتئاب كنتيجة مباشرة للضغوط النفسية والجسدية المرتبطة بالمرض وعلاجاته، فتشعر المرأة غالبًا بفقدان السيطرة على حياتها بسبب الخوف من المستقبل المجهول، وتأثيرات العلاج مثل: تساقط الشعر، وتغيرات في شكل الجسد، مما يؤثر على ثقتها وتقدير نفسها. وقد تتضمن الأعراضُ الحزنَ المستمر، وفقدان الاهتمام بالنشاطات اليومية، واضطرابات النوم والشهية، وانخفاض الطاقة (Tsaras et al. 2018).

ثالثا: تغيرات في الهوية والصورة الذاتية

تتأثر الهوية الذاتية للمرأة المصابة بسرطان الثدي بالتغيرات الجسدية التي تفرضها العلاجات. وتعد العمليات الجراحية - مثل: استئصال الثدي والجراحات التجميلية الترميمية - من

بين الأسباب التي تؤثر على شعور الأنوثة لدى المرأة مما يؤدي إلى انخفاض الرضا الجسدي. وقد أبلغت 70% من الناجيات من سرطان الثدي عن مشاعر سلبية تجاه أجسامهن بعد الجراحة، مما زاد من صعوبة التكيف مع المرض كما ورد ذلك في دراسة Fobair et al (2006)، ومن ثَمَّ الإحساس بعدم الكفاءة أو الرفض الذاتي، وهذا يؤدي إلى زيادة العزلة الاجتماعية وصعوبات في استمرار العلاقات الشخصية.

رابعا: الخوف من تكرار المرض

يمثل الخوف من عودة المرض كابوسا نفسيًا يواجه دائما الناجيات من سرطان الثدي، ويتفاوت ما بين الإحساس المستمر بالخطر ومشاعر متقطعة تثار في مواقف محددة، مثل الفحوصات الدورية، وهذا قد يعيق القرارات المتعلقة بالصحة، كالالتزام بالعلاجات الوقائية، أو العودة إلى النشاطات الحياتية الطبيعية. وهذا الخوف من تكرار المرض لا يؤثر على الصحة النفسية فقط، بل يؤدي أيضًا إلى زيادة الضغط النفسي والاجتماعي والتوتر نتيجة الشعور بعدم الأمان (Simard et al. 2013).

خامسا: الخوف من فقدان العلاقة الزوجية

يعد الخوف من فقدان العلاقة الزوجية أهم المخاوف البارزة التي تواجه النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث يرتبط بتغيرات جسدية ونفسية التي قد تؤثر على تصور المرأة لدورها في هذه العلاقة، فعديد من النساء المصابات يشعرن بالقلق من أن يتسبب هذا المرض في فقدان الدعم العاطفي أو الابتعاد عن الزوج، مما يعكس تأثير السرطان على ديناميكيات العلاقة

الزوجية. ويمكن أن يكون هذا الخوف نتيجة لتغيرات في صورة الجسد والثقة بالنفس، إضافة إلى القلق بخصوص التأثير على الأدوار الزوجية والحميمية، وفي بعض الحالات يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الضغط النفسي، مما يبرز الحاجة إلى دعم خاص للنساء في هذه الوضعية من أجل التعامل مع هذه التحديات (O'Mahoney & Carroll. 1999).

المطلب الثاني: قراءة تحليلية لتأثير هذه التحديات على المرأة المصابة بسرطان الثدي

تعيش المرأة المصابة بسرطان الثدي تجربة نفسية معقدة، بحيث تصبح أمام مشاعر متناقضة بين الأمل والخوف، وبين القوة والضعف، وكذا بين الاستمرارية والتخاذل. هذه التجربة ليست أزمة صحية فقط، بل هي نقطة تحول في إدراكها لذاتها ولعلاقاتها وللحياة ككل. وفي ظل هذه المواجهة، لا يكون الألم الجسدي هو التحدي الكبير، بل التأثير النفسي العميق الذي يخلّفه المرض على نظرتها إلى نفسها ودورها داخل الأسرة والمجتمع.

وما يجعل هذه الأزمة أشد تعقيدًا هو أن المرأة لا تواجه المرض فقط، بل انعكاساته على هويتها وصورتها الذاتية أيضًا، فهي تجد جسدها في صراع مع معايير الجمال والأنوثة التي ترسخت في وعيها الجمعي، وهذا يجعلها تسأل نفسها أسئلة وجودية لم تفكر فيها من قبل: هل لا زالت تمتلك دورها الأنثوي؟ وهل فقدت شيئًا من قيمتها وجمالها؟ وهل ستظل علاقتها بمن حولها كما هي؟ وهذه التساؤلات لا تخلق قلقًا وجوديًا فقط، بل تدفعها إلى إعادة تعريف ذاتها بعيدًا عن التصورات التقليدية في المجتمع، فتحاول أن تجد ضالتها في سياق آخر (أشجان. 2021).

كما أن علاقة الزوجة بزوجها قد تمر بتحديات، حيث يواجه بعض الأزواج صعوبة في التعامل مع المشاعر الجديدة المكونة من الخوف والعجز والمسؤولية الزائدة. لكن قد يزداد التقارب

العاطفي والدعم مع وجود هذا الضغط، بينما في حالات أخرى، قد يحدث تباعد نتيجة عدم القدرة على التكيف مع الظروف الجديدة، ويشعر بعض الأزواج بالإحباط أو القلق بشأن تأثير المرض على الحياة الزوجية، بما في ذلك العلاقة الحميمية، خاصةً إذا واجهت المرأة انخفاضًا في الرغبة الجنسية، أو شعرت بفقدان أنوثتها بسبب العلاجات الهرمونية أو غيرها.

وبالنسبة للمرأة، يصبح الدعم العاطفي من الزوج حاجة ملحة، لأنها إذا وجدت الدعم منه، فإن ذلك يشعرها بالأمان والاحتواء. لهذا، فإنه من الضروري أن يكون الزوج مصدرًا للاستقرار النفسي، فيستمع إليها دون إصدار أحكام، ويساعدها على تقبل التغيرات الجسدية، ويشاركها في الأنشطة التي تعزز حالتها المزاجية. كما أن تقديم الدعم العملي، مثل مرافقتها إلى مواعيد العلاج والمساعدة في المهام اليومية، يخفف من الضغوط النفسية والجسدية التي لم تعد قادرة على تحملها كما في السابق (توغان. 2024). ولهذا، تحتاج المرأة إلى بيئة داعمة تشمل العائلة والأصدقاء والمختصين النفسيين. كما أن المشاركة في مجموعات الدعم النفسي قد تكون فعالة في تعزيز قدرتها على التأقلم، فكلما شعرت بالدعم والتقبل، ازدادت قدرتها على مواجهة المرض بثقة، مما ينعكس إيجابيًا على حياتها الزوجية والعائلية.

ومع ذلك، فإن هذه المرحلة لا تقتصر على الألم والخسارة، بل قد تكون أيضًا فرصة للتحول لشخصيتها بفضل ما يمكن أن تكتسب من مناعة نفسية أقوى من الماضي، فتصبح أكثر وعيًا بجوهرها الإنساني بعيدًا عن السطحيات والمظاهر، وتعيد ترتيب أولوياتها، مما قد يجعلها أقوى نفسيًا وأكثر إدراكًا لقيمة الحياة والنعم التي تملكها. إن الظروف التي قد تبدو في ظاهرها مأساوية وكارثية، قد تتحول إلى نقطة انطلاق نحو وعي أعمق ونظرة أكثر نضجًا إلى الحياة والذات. ومن ثم، فإن العيش مع هذه التحديات لا يكون عبر الدعم العاطفي أو النفسي فقط، بل من خلال إعادة تشكيل طريقة التفكير والنظرة إلى الحياة أيضا، بحيث لا يكون المرض مجرد تهديد، بل

فرصة لإعادة التأمل في الذات، وبناء هوية أكثر قوة لا تتأثر بالتغيرات الجسدية، بل تستمد قوتها من التجربة ذاتها (رشاد. 2019). إن المرأة التي تتجاوز هذا الابتلاء لا تعود كما كانت في السابق، بل تصبح شخصًا جديدًا، أكثر وعيًا، وأكثر تماسكًا، وأكثر قدرة على تقدير الحياة وفرصها من منظور مختلف.

المبحث الثاني: زوج المصابة بسرطان الثدي أمام التحديات العاطفية والعملية

لا يقتصر تأثير سرطان الثدي على الزوجة فقط، بل يمتد ليشمل الزوج الذي يصبح جزءاً من رحلة العلاج والمواجهة، حيث يتعرض الزوج لكثير من الضغوط النفسية والعاطفية نتيجة تغيرات في حياته اليومية. من هنا، تنبع أهمية فهم هذه المعاناة وضرورة تقديم الدعم والتوجيه له.

المطلب الأول: التحديات العاطفية والعملية

أولا: الخوف من فقدان الزوجة

إن التحدي الأول الذي يواجه زوج المصابة بمرض سرطان الثدي هو الخوف من فقدان زوجته جراء هذا المرض الفتاك. ويتمثل هذا الخوف في القلق المستمر من تدهور حالتها الصحية واحتمال وفاتها، ما قد يسبب له درجة عالية من التوتر والضغط النفسي. ويرتبط هذا الخوف بالشعور بالعجز بسبب عدم قدرته على تغيير مسار المرض، أو تغيير الحالة الصحية للزوجة نحو الأفضل في ظل الصعوبات العلاجية. إن هذا الخوف من فقدان الزوجة يساهم في تعزيز مشاعر الحزن والقلق، ويؤثر على استقرار العلاقة الزوجية. وفي بعض الحالات، قد يعاني الزوج من الاكتئاب أو الشعور بالعزلة، خاصة عندما يكون الزوجُ المعيلَ الوحيدَ للأسرة، مع عدم توفر دعم

كافٍ له. لذلك، يعد توفير الدعم النفسي للزوج أمرًا بالغ الأهمية لحمايته من الآثار السلبية الناتجة عن هذا التحدي العاطفي (Bultz & Carlson. 2005).

ثانيا: الضغط النفسي والقلق المستمر

عندما يتم تشخيص الزوجة المصابة بسرطان الثدي، يواجه الزوج ضغطًا نفسيًا يتجلى في القلق المستمر بشأن صحة زوجته ومستقبلها. عديد من الأزواج يشعرون بالخوف من فقدان زوجاتهم أو تدهور حالتهن الصحية، مما يؤدي إلى زيادة مستويات التوتر والاكتئاب لديهم. كما يشعرون بالقلق حول الآثار الجانبية للعلاج، مثل الكيماوي أو الإشعاعي، وكذا القلق من عودة المرض بعد الشفاء. وكل ما سبق يمثل عوامل ضغط على الحالة النفسية للزوج (Zimmermann, T. 2015).

ثالثا: التغيرات في الحياة الجنسية والعاطفية

إن التغيرات الجسدية التي تمر بها الزوجة نتيجة العلاج، خاصة إذا تضمن استئصال الثدي، أو تغيرات هرمونية تسببت في اختلاف شكل جسدها أثناء العلاج، تؤدي إلى تأثيرات كبيرة على الحياة الجنسية بين الزوجين. عديد من الأزواج يشعرون بأن حياتهم الجنسية قد تأثرت بشكل كبير، مما يؤدي إلى شعورهم بالإحباط والبعد العاطفي. ويكمن التحدي هنا في كيفية التأقلم مع هذه التغيرات والحفاظ على العلاقة الحميمية بطريقة جديدة تتناسب مع الظروف الجديدة (Di Mattei et al. 2020).

رابعا: التحديات المالية

يشكل الجانب المادي ضغطًا كبيرًا على الزوج الذي يرافق زوجته المصابة بسرطان الثدي، حيث تتطلب تكاليف العلاج المستمرة مداخيل مالية قد تفوق قدرته، خاصة إذا لم يكن متوفرا على تأمين صحي. ومع مرور الوقت، قد تؤدي هذه التكاليف إلى استنزاف مدخراته وارتفاع مستوى مديونيته، مما يجعل الزوج في حالة من القلق الدائم بشأن تأمين الاحتياجات الأساسية للعلاج والمعيشة اليومية، مما يؤثر سلبًا على الاستقرار المادي والدخل الأسري، وهذا كله يضاعف الضغط النفسي والتوتر، ذلك أنه قد يجعله في صراع دائم بين التوفيق بين التزامه برعاية زوجته ومحاولة الحفاظ على الاستقرار المالي للأسرة، مما قد يؤدي به إلى إرهاق عاطفي وجسدي يؤثر على جودة حياته وقدرته على تقديم الدعم اللازم لزوجته (Fitch et al. 2007).

خامسا: الشعور بالعزلة

في مواجهة الزوج مرض زوجته، تتشكل لديه عزلة نفسية واجتماعية بسبب الانشغال برعايتها أحيانا، ثم التكيف مع المتطلبات الجديدة للحياة اليومية. وفي كثير من الأحيان، يتجنب مشاركة مشاعره مع الآخرين، إما بدافع حماية الزوجة من القلق وعدم إحراجها، أو نتيجة شعوره بألّا أحد يستطيع فهم معاناته. وهذا الانسحاب التدريجي من الحياة الاجتماعية إلى تراجع الدعم العاطفي الذي كان يتلقاه في السابق، مما يزيد من إحساسه بالوحدة. كما أن تضاعف المسؤوليات واتخاذ دور الزوجة في البيت أحيانا يجعل تواصله مع الآخرين أقل أهمية، مما يعزز العزلة النفسية، ويؤثر سلبًا على توازنه العاطفي (Wagner et al. 2005).

المطلب الثاني: قراءة تحليلية للتحديات التي يواجهها الزوج

تكون معاناة الزوج في مرحلة مرض زوجته بسرطان الثدي عميقةً ومركبة، تتجاوز الشعور بالقلق أو الحزن. وهي تجربة تترك في نفسه ندوبًا نفسية وآثارًا قد تستمر فتراتٍ طويلةً بعد مرور الظروف الصعبة. ويجد الزوج نفسه أمام تحديات نفسية وعاطفية لم يكن ينتظرها ولا يتصورها، إذ يرى فيها زوجته التي طالما كانت شريكته القوية، وهي تكافح من أجل الحياة، وتثير في نفسه مشاعر من العجز والارتباك والحزن. وتبدأ هذه الصدمة في التأثير عليه، حيث يتخبط بين مشاعر الذنب والخوف، ثم تدور أسئلة كثيرة في ذهنه عما إذا كانت هناك أشياء يمكنه فعلها لإنقاذها؟ ماذا لو أخفق في تقديم الدعم الكافي لها؟، ثم تغمره مشاعر من الشك في قدرته على التعامل مع هذا الواقع الجديد (Manne. 2004). ولا يتوقف هذا التحدي عند هذه النقطة، بل يبدأ الزوج في الشعور بالعزلة النفسية، لا أحد يفهم تمامًا الأعباء التي يتحملها وحجم المسؤوليات لديه، ولا يمكنه التعبير عن ضعفه أو مخاوفه أمام زوجته التي تحتاج إلى قوته.

إن علاقة الزوج بزوجته في هذه المرحلة تصبح حساسة أكثر، حيث تفرض الظروف المفاجئة عليهما صعوبات جديدة قد تغير تفاصيل الحياة اليومية، فتتحول اللحظات البسيطة التي كانت عادية إلى اختبارات حقيقية للحب والتفاهم والمودة. بعض الأزواج يجدون في هذه المحنة فرصة لتعزيز الروابط العاطفية بينهم، إذ يتولد نوع من الحب المبني على الدعم والحب غير المشروط. بينما في بعض الحالات الأخرى، قد يُشكل المرض حاجزًا نفسيًا بينهما، خاصة إذا لم يكن الزوج قادرًا على التعبير عن مشاعره بطريقة صحيحة، أو إذا شعر بأنه غير قادر على التعامل مع التغيرات التي طرأت على زوجته(Revenson. 2005) .

إن الحاجة إلى الدعم تصبح متبادلة، فالزوج يحتاج هو أيضا إلى من يقف بجانبه رغم دوره الرئيس كداعم. وقد يكون الأصدقاء والعائلة المحيطين به مصدرًا هامًا للتخفيف عنه، أو ربما يجد في جلسات الدعم النفسي ملاذًا لفهم مشاعره والتعبير عنها دون خوف أو إحراج. فكما تحتاج زوجته إلى من يساندها، فإنه يحتاج بدوره لمن يطمئنه بأن الحياة لم تتوقف، وأنه قادر على المضي قدمًا معها في هذه الرحلة، ليس كحاملٍ للعبء، بل كزوج حقيقي في المواجهة.

وفي قلب هذه الظروف، هناك مسؤولية أخرى تزداد حجما، وهي ازدياد المسؤولية المادية، حيث يتطلب علاج السرطان تكاليف باهظة، مما يزيد الضغط على الزوج لتوفير الأموال الكافية لمواصلة العلاج. ويصبح هذا العبء المالي مثل قيد حول عنقه، يُضاف إلى قائمة المشاكل التي يتعين عليه التعامل معها. كلما تزايدت التحديات، زادت مشاعر القلق لديه تجاه المستقبل، فمع كل زيارة للطبيب أو اختبار جديد، تتعاظم مخاوفه بشأن مستقبل زوجته، وحول قدرته على التعامل مع هذا الوضع طويل الأمد.

ثم هناك تأثيرات نفسية أعمق تجعله يتساءل عن هوية علاقته مع زوجته بعد هذا المرض. وتصبح العلاقة بينهما مشوشة، فهو يحاول أن يكون الداعم والمساند في الوقت الذي لا يجد من يساعده في معركته الداخلية. كيف سيواصل دوره كزوج وأب بينما هو يغرق في بحر من المشاعر المختلطة؟ كيف يمكنه أن يكون رفيقًا في هذه اللحظة العصيبة، بينما قلبه يتمزق بين الألم والخوف؟

هذا الصراع الداخلي يشير إلى معاناة عاطفية عميقة، لا يستطيع الكثيرون فهمها بشكل كامل. قد يبدو الزوج للآخرين قويًا، ويبدو أنه يتعامل مع الأمور بقوة ومنطق، لكن الحقيقة هي أن قلبه يكاد ينفطر في كل لحظة وهو يحاول أن يظل واقفًا على قدميه. كلما خفت ضوء الأمل، يجد

نفسه يزداد تمسكًا بأمل ضئيل قد يراه في عيون زوجته أو في ابتسامتها الشاحبة بعد علاج طويل. ولكن في الوقت ذاته، يشعر بالتهديد المستمر لمستقبل غامض، هذا المستقبل الذي قد لا يكون فيه في مكانه الطبيعي، إلى جانب من يحب.

إن هذه المعاناة هي أكثر من مجرد ضغوط يومية، إذ هي اختبار حقيقي للقدرة على الصمود، ليس فقط في مواجهة المرض، ولكن في مواجهة ضغوط الحياة التي لا تتوقف. وهذه التحديات العاطفية والعملية تحتاج إلى أن يُنظر إليها بتعاطف عميق، وبحساسية تجاه الزوج، فهو ليس مجرد داعم لزوجته، بل إن له من الألم والضعف ما يجعل تجربته معاناة فريدة قد لا يستطيع التعبير عنها بشكل كامل.

وفي المقابل، قد نجد بعض الأزواج يلجؤون إلى اتخاذ قرار بالابتعاد، ليس بالضرورة رغبة في إيذاء زوجاتهم، بل نتيجة لانهيارهم العاطفي الذي جعلهم يشعرون بالعجز عن مواجهة آلام المرض أو عدم القدرة على تحمل المصاريف العلاجية. وفي هذه اللحظات المظلمة، يصبح الفراق حلًا يبدو أسهل من مواجهة الألم، ويتحول الانفصال إلى رد فعل دفاعي يحاول به الهروب من وطأة المسؤولية والمشاعر المتضاربة (فتحي، 2024). ومن هنا تأتي ضرورة الوعي بالوسائل التي ينبغي اتباعها عند اتخاذ القرار (Klaina, 2024c).

وهذا التخلي، وإن بدا ظاهريًا قرارًا شخصيًا، يحمل في طياته معانٍ عميقة؛ فهو انعكاس لصراع داخلي بين رغبة البقاء مع الزوجة وبين خوفه من فقدان السيطرة على حياته. وضمن هذا الصراع، قد يفقد الزوج التواصل العاطفي الذي كان يشكل جسر الأمان بينهما، وتصبح العلاقة فجوة يسودها الصمت والعزلة.

وهنا، تبقى الزوجة مع شعورٍ عميق بالوحدة والألم، تشعر بأن من كان يفترض أن يكون سندها في مواجهة المرض قرر التخلي عنها، مما يزيد من معاناتها ويترك آثارًا نفسية أكثر من التي يتركها المرض ذاته، وهي آثاا لا تندمل بسهولة. وفي الوقت الذي يغرق فيه الزوج في دوامة من الشعور بالذنب والفراغ، يصعب عليه إعادة بناء نفسه أو إيجاد الدعم الذي يحتاجه للتغلب على الأزمة.

المبحث الثالث: استراتيجيات التكيف العاطفي والعملي

في إطار العلاقات الزوجية، يعد الدعم العاطفي والمادي أمرًا ضروريا، خاصة في الظروف الصعبة، مثل الإصابة بالأمراض المزمنة أو السرطان، بحيث يعد دور الزوجين في هذه السياقات محوريًا في تحديد نجاح العلاج والتكيف النفسي. وتتنوع الأدوار التي يمكن أن يقوم بها الزوج، لكن السؤال الأبرز يكمن في تحديد كيفية اختيار الأزواجِ طُرقَ التعاملِ والتكيف لتجاوز هذه المرحلة الصعبة. لأجل ذلك، سنحاول إبراز جملة منها فيما يأتي:

أولا: إدارة المشاعر الشخصية

تعد إدارة المشاعر الشخصية عملية تعلمية وجيدة تتيح للزوجين التعامل مع مشاعرهما بشكل أكثر فعالية. يبدأ هذا من خلال تعرف الزوجين على مشاعرهما الخاصة، ثم تعلُّم كيفية التعبير عن هذه المشاعر بشكل صحيح وسليم، بحيث يعد هذا التعامل جزءًا طبيعيا لا يتجزأ من العلاقة الزوجية الناجحة، لأنه يساعد على تعزيز التفاهم المتبادل والتعاون بين الزوجين. إن الزوجين اللذين يتعاملان مع مشاعرهما بشكل فعال يتمتعون بعلاقة أكثر استقرارًا وثباتًا، ويصبحان قادرين على التعامل مع التحديات والمشاكل التي تواجههما بشكل منطقي وفعال. وهذا

التعامل الفعال مع المشاعر الشخصية يساعد أيضًا في تعزيز الصحة النفسية والجسدية للزوجين (Rajapaksha & Karunanayake, 2014).

ثانيا: التواصل المفتوح

يعد التواصل المفتوح أساس كل علاقة زوجية ناجحة، فهو وسيلة للتعبير عن المشاعر الداخلية، والتواصل المستمر والصريح بين الزوجين أمرٌ حيوي لتقوية أواصر العلاقة الزوجية، بحيث يتيح للزوجين التعبير عن مشاعرهما وآرائهما واختلاف وجهات نظرهما بشكل صحيح، ويسمح لهما بالاستماع إلى بعضهما بعضا بشكل فعال. وهذا التواصل الفعّال بين الزوجين يساعد على حل المشاكل التي تنشأ بينهم. ويصبحون قادرين على التعامل مع التحديات اليومية بشكل أفضل، ومن ثم، زيادة التفاهم والتعاون المتبادل بينهما. كما يساعد أيضًا على تعزيز العلاقة الزوجية، ويجعلها أكثر استقرارًا وثباتًا (Valente et al. 2021).

ثالثا: العناية بالنفس كزوجين

إن تخصيص الوقت للعناية بالنفس وممارسة الأنشطة المشتركة من الاستراتيجيات المهمة التي تساعد الأزواج على التقليل من حِدَّة التوتر وتعزيز سعادتهم، حيث إن الاهتمام بالرعاية الذاتية والانخراط في أنشطة ممتعة مع الطرف الآخر يمكن أن يساهم بشكل ملحوظ في تحسين جودة العلاقة الزوجية، خاصة خلال الفترات الصعبة مثل مراحل العلاج من الأمراض المزمنة. ذلك أنه عندما يحرص الزوجان على قضاء وقت ممتع معًا، سواء من خلال ممارسة هواية مشتركة أو الاسترخاء في أجواء هادئة بعيدا عن ضجيج الحياة، فإن من شأن هذا السلوك أن يعزز التفاهم

والترابط بينهما، فينعكس إيجابيًا على قدرتهما في مواجهة التحديات معًا (Prendre soin de soi dans le mariage, 2024).

رابعا: اتخاذ القرارات المشتركة المتعلقة بالعلاج

يُشكّل اتخاذ القرارات المشتركة بين الزوجين حول الإمكانيات العلاجية خطوة جوهرية في تعزيز التكيف مع المرض وتخفيف الأعباء النفسية المرتبطة به، حيث إن الأزواج الذين يشاركون في عملية اتخاذ القرار يتمتعون بفرص أكبر لتحقيق نتائج علاجية إيجابية وتحسين السعادة النفسية. ويُعدُّ استخدام أدوات المساعدة في اتخاذ القرار (PtDAs) وتقاسم الصعاب بين الشريكين من العوامل الأساسية التي تساعد على الاستجابة الجيدة للعلاج، فعندما يتمكن الزوجان من مناقشة الخيارات العلاجية بشكل واضح، واتخاذ قرارات مبنية على الفهم المشترك والاحتياجات الفردية، فإن ذلك يقلل من التوتر والقلق، ويعزز الشعور بالمساندة والتضامن في مواجهة التحديات الصحية (Oprea et al. 2023).

خامسا: دور الزوج كراعٍ

في عديد من الحالات، يتبنى الزوج دور الراعي الأول لزوجته. ويتطلب هذا الدور استعدادًا كبيرًا لإدارة تفاصيل متطلبات الحياة اليومية والمساهمة الفعّالة في تقديم الرعاية اللازمة للزوجة. فالذي يتحمل هذه المسؤولية، يحتاج إلى استراتيجيات مرنة ومكيفة للتعامل مع التحديات التي يواجهها في هذه المرحلة. ويشمل ذلك: تنظيم الجوانب الصحية، والتعامل مع الظروف الخاصة

والطارئة أحيانا التي تتطلب دعمًا عمليًا، مما يساهم في تخفيف الأعباء عن الزوجة ويعزز استقرار الأسرة (Comas-d'Argemir, et al. 2018).

سادسا: توفير الدعم الاجتماعي للزوج

يعد التواصل المستمر مع الأصدقاء والعائلة أمرًا حيويًا للزوج الذي يقوم برعاية زوجته، حيث يساهم في توفير الدعم العاطفي والعملي له. ذلك أنه يمكن لهذا الدعم الاجتماعي أن يكون بمثابة تجديد الطاقة للزوج، بحيث تساعده على تخفيف المسؤولية الكبيرة التي يحملها. كما يعزز شعوره بالتواصل والارتباط بالآخرين، مما يخفف من شعوره بالعزلة ويمنحه القدرة على مواجهة التحديات بثبات. وهذا كله ينعكس إيجابيًا على العلاقة الزوجية وعلى جودة الحياة بشكل عام (Andrea A. Cohee et al., 2023).

سابعا: مشاركة الزوج في العلاج

إن لمشاركة الزوج في جلسات العلاج أو الاستشارات دورًا مهما في تعزيز العلاقة الزوجية والتكيف مع التحديات المرتبطة بمرض سرطان الثدي. ذلك أنه من خلال إشراكه في العملية العلاجية بمختلف مراحلها، يكتسب فهماً أعمق للتجربة التي تمر بها زوجته، وللتغيرات التي تحصل لها، مما يعزز قدرته على تقديم الدعم النفسي والعاطفي لها بفعالية أكبر. ذلك أن مشاركة الزوج في العلاج تؤثر إيجابًا على جودة العلاقة الزوجية، وتساهم في تقوية الروابط العاطفية بينهما، وكذا في تحسين استراتيجيات التكيف مع المرض (Zahedi et al. 2024) .

ثامنا: التخطيط للمستقبل بعد انتهاء العلاج

يُعد التخطيط للمستقبل بعد انتهاء المسار العلاجي الطويل والمتعب مرحلة حاسمة في رحلة التعافي، حيث يواجه الزوجان تحديات جديدة تتعلق بكيفية العودة إلى الحياة بعد السرطان. وتتطلب هذه العودة إعادة تنظيم الأدوار الحياتية، واستعادة الروتين اليومي، مع الاستمرار في مراقبة الصحة والوقاية من الانتكاسات. كما أن تعزيز الروابط العاطفية بين الزوجين يُعد عاملاً أساسياً في تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي خلال هذه المرحلة. ثم إن الاستشارات الزوجية وخطط المتابعة الطبية تقوم بدور محوريٍّ في تسهيل الانتقال إلى الحياة بعد العلاج من خلال تزويد الزوجين باستراتيجيات فعالة لإدارة الضغوط النفسية وتعزيز الدعم المتبادل (هوارد وريمون،1999: 225-240).

المطلب الثاني: قراءة تحليلية لاستراتيجيات التكيف الزوجي في مواجهة سرطان الثدي

يمثل سرطان الثدي اختبارًا قاسيًا للحياة الزوجية، إذ يضع الزوجين أمام تحديات جسدية ونفسية وعاطفية غير متوقعة، وهذا من شأنه أن يجعل استراتيجيات التكيف عنصرًا مهما في إعادة التوازن للعلاقة واستعادة الشعور بالأمان والدعم المتبادل. إن التكيف مع هذا المرض لا يقتصر على التحمل والصبر، بل هو رحلة مشتركة من البحث عن القوة وإعادة تقوية روابط العلاقة، حيث يصبح الدعم العاطفي أساسا في التعامل مع الصعوبات. ذلك أنه عندما يتبنى الزوجان استراتيجيات إيجابية، فإنهما لا يواجهان المرض كأفراد منفصلين، بل كفريق واحد يحمل مسؤولية مشتركة في مواجهة الخوف والقلق.

لذلك، فإن الاعتماد على استراتيجيات التكيف بين الزوجين تُعد من الدعائم الرئيسة التي تساهم في التقليل من الآثار النفسية والجسدية لهذا المرض على حياة الأسرة ككل، إذ يواجه الزوجان تحديات كبيرة تتطلب منهما التكاثف وتبادل الدعم فيما بينهما. يبدأ هذا التكيف غالبًا من خلال التواصل المفتوح والصادق، حيث يتبادل الزوجان المخاوف والآمال، ويعملان معًا على وضع خطط للتعامل مع الجوانب العلاجية والعملية للمرض (Northouse et al. 1987). من الناحية العملية، يؤدي تنظيم مواعيد العلاج وتقسيم المسؤوليات المنزلية إلى التقليل من حدّة التوتر الناتج عن حالة عدم القدرة. فكلما زادت مشاركة الطرفين في اتخاذ القرارات، زادت ثقتهما في قدرتهما على التحكم في المواقف والسيطرة عليها. كما يُعد الالتزام بروتين يومي يتضمن فترات للراحة والنشاط البدني من الاستراتيجيات التي تساعد في التخفيف من الضغط وتحسين الحالة المزاجية.

على الصعيد العاطفي، تقوم استراتيجيات التكيف بدور حيوي، حيث يُمكن أن تشمل المشاركة في جلسات الاستشارة النفسية أو الانضمام إلى مجموعات الدعم المخصصة للأزواج. وهذه المبادرات تساعد في التعبير عن المشاعر المكبوتة وتخفيف الشعور بالوحدة، وتعمل على تعزيز التفهم المتبادل. كما أن ممارسة تقنيات الاسترخاء والتمارين التنفسية تساعد في تحسين الاستقرار النفسي، مما يخلق بيئة إيجابية تُعزز قدرة الزوجين على الاستمرار في مواجهة التحديات معًا.

ويلاحظ أن بعض الأزواج يظهرون قدرة مذهلة على تعزيز تماسكهما عبر استراتيجيات مثل التواصل المفتوح والتعبير عن المشاعر بصدق، مما يخلق مساحة آمنة للإفصاح عن المخاوف والآمال. بينما يعتمد آخرون على التكيف المعرفي، حيث يعيدون صياغة الأزمة كفرصة لتعزيز الترابط وإعادة تقييم الأولويات في الحياة، وهذا من شأنه أن يمنحهم شعورًا أكبر بالتحكم والوضوح. ومع ذلك، فإنه لا يمكن إغفال دور الدعم الاجتماعي، سواء من قِبَل الأبناء أو العائلة أو

الأصدقاء، إذ يساهم في تخفيف الضغط العاطفي، ويعيد التوازن إلى العلاقة الزوجية، مما يتيح للزوجين مساحة للراحة والاستراحة من الضغوط المتراكمة. كما أن اللجوء إلى استراتيجيات دينية أو روحية يساعد الأزواج على خلق جو الطمأنينة في مواجهة المجهول وتقبل القدر، وهذا من شأنه أن يعزز القدرة على الصمود أمام التحديات.

في المقابل، قد تؤدي بعض استراتيجيات التكيف غير الصحية، مثل التجنب أو الإنكار، إلى خلق فجوات في العلاقة، مما يزيد من حدة الضغوط النفسية ويعزل الطرفين في معاناتهما الشخصية. لذلك، فإن الاختيار الواعي لاستراتيجيات التكيف المناسبة لا ينعكس على الصحة النفسية للزوجين فقط، بل يمتد ليؤثر على جودة حياتهما الأسرية واستقرارهما العاطفي على المدى الطويل. (Robinson et al. 1993)

في نهاية المطاف، يظهر أن التكامل بين التواصل العاطفي والتنظيم العملي والبحث عن الدعم المتخصص يُحدث فارقًا كبيرًا في تحسين جودة حياة الزوجين أثناء رحلة علاج سرطان الثدي (منسوري وجلطي وبشير، 2023).

خاتمة

تناولت هذه الدراسة طبيعة التحديات العاطفية التي يواجهها كل من الزوجة المصابة بسرطان الثدي وزوجها، مسلطةً الضوء على تعقيد التأثيرات النفسية والاجتماعية التي تظهر نتيجة المرض. ومن خلال التحليل، تبينت أبعاد هذه التحديات، ليس فقط من منظور المرأة التي تواجه المرض، بل أيضًا من منظور الزوج الذي يجد نفسه في دور داعم ومتأثر في نفس الوقت. كما

بحثت الدراسة استراتيجيات التكيف الزوجي، موضحةً كيف يمكن لها أن تساهم في تقوية وتعزيز الصمود العاطفي وتخفيف الأعباء النفسية على كلا الطرفين.

تشير النتائج إلى أن التكيف مع سرطان الثدي ليس مجرد استجابة فردية، بل هو عملية ديناميكية تستلزم تضافر الجهود بين الزوجين لمواجهة الضغوطات اليومية، سواء النفسية أو الجسدية أو الاجتماعية المرتبطة بالمرض. ذلك أنه يتضح أن جودة العلاقة الزوجية والدعم المتبادل يؤثران بشكل مباشر في قدرة الزوجين على تجاوز الأزمة بشكل أكثر إيجابية. وقدمت الدراسة إطارا نظريا تحليليا معمقا لهذه الجوانب، وهذا سيفتح المجال أمام دراسات مستقبلية تعتمد على تجارب فعلية يمكن من خلالها اختبار مدى فاعلية استراتيجيات التكيف المختلفة.

إن أهمية هذه الدراسة تكمن في إلقاء الضوء على البعد النفسي والاجتماعي لسرطان الثدي، وهو ما يتم التعامل معه بشكل ثانوي مقارنةً بالتركيز الطبي على المرض ذاته في الغالب. ومن ثم، فإنه يمكن أن تساهم هذه الدراسة في توجيه الجهود نحو تطوير برامج دعم نفسي واجتماعي أكثر فاعلية للأزواج الذين يواجهون هذا التحدي، بما يعزز جودة الحياة ويخفف من الآثار العاطفية السلبية التي قد تترتب على تجربة المرض.

شكروتقدير

أود أن أعرب عن خالص شكري وتقديري لفضيلة الأستاذ الدكتور المكي اقلاينة على دعمه المستمر والمساعدة القيمة التي قدمها لي أثناء إنجاز هذه الدراسة. بفضل إرشاداته وتوجيهاته، تمت هذه الدراسة بالشكل الذي يتوافق مع متطلبات المجلة، ولا يسعني إلا أن أعبر عن امتناني العميق له على جهوده الطيبة.

المراجع

أشجان، ع. (2021) الضغوط الأسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية: دراسات وبحوث تطبيقية*. 13(1)، 1 – 19.

توغان، ر. (2024)، الدعم الاجتماعي والتفاؤل كمنبئات بالأمن النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، *مجلة كلية الآداب بقنا* 33(69)، 987 – 1046.

رشاد، ح. م. (2019). الأزمات الأسرية لمرضى سرطان الثدي. *مجلة البحث العلمي في الآداب*، 20(العدد العشرون، الجزء الثالث)، 1-29.

الزهراني، ع. (2017). الكرب النفسي والدعم الاجتماعي في ضوء بعض التغيرات لدى مريضات سرطان الثدي، *مجلة التربية: مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية*، 1751(36)، 323 – 360.

فتحي، أسماء عبد السلام. (2024). "استراتيجية مقترحة قائمة على تنمية القدرات الإبداعية لإدارة شئون الأسرة وعلاقتها بالحد من ظاهرة التنمر الزوجي من منظور الزوجة." *مجلة الاقتصاد المنزلي*، 34(1)، 159-199.

منسوري، ل.، جلطي، ب. (2023). مساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي: دراسة لحالتين. *دراسات نفسية وتربوية*، 16(1)، 101-112.

هوارد، ك. وريمون، ش. ت. (1999). الغضب: إدارته وعلاجه. دليل الممارسين الكامل في المعالجة. تعريب: فاطمة صبري. العبيكان للنشر.

Allen, S. M., Goldscheider, F., & Ciambrone, D. A. (1999). Gender roles, marital intimacy, and nomination of spouse as primary caregiver. *The Gerontologist*, 39(2), 150-158. https://doi.org/10.1093/geront/39.2.150

Barker, N., & Pistrang, C. (1995). La relation de couple dans la cancer: /0277-9536(95)00011.

Bultz, B. D., & Carlson, L. E. (2005). Emotional distress: The sixth vital sign in cancer care. *Journal of Clinical Oncology*, 23(26), 6440-6441. https://doi.org/10.1200/JCO.2005.02.3259

Comas-d'Argemir, D., Alonso, N., & Deusdad, B. (2018). Des maris qui soignent leurs épouses âgées. Genre, générations et politiques publiques en Catalogne. *Ethnologie française*, 48(3), 451-464.

Di Mattei, V. E., Perego, G., Taranto, P., Mazzetti, M., Marotta, E., Candiani, M., & Salvatore, S. (2020). The long-term effects of cancer treatment on sexuality and couple relationships. *Family Process*, 60(3), 853-865. https://doi.org/10.1111/famp.12604

Fitch, M., & Allard, M. (2007). Perspectives des conjoints de femmes atteintes d'un cancer du sein: Impact et réaction. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 17(2), 72-78.

Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), 579–594. https://doi.org/10.1002/pon.991

Hosseinnejad, S.-Z., Elyasi, F., Mousavinasab, S.-N., & Shahhosseini, Z. (2022). L'effet d'un programme de soutien sur le fardeau des conjoints qui prennent soin de leur partenaire atteint d'un cancer du sein: Un essai contrôlé randomisé. *Obstetrics & Gynecology Science*, 65(5), 441-450. https://doi.org/10.5468/ogs.22080

Klaina, M. (2024a). Islamic Scientific Research: Its importance in serving society and mechanisms for its integration. *Al-Fadlan Journal of Islamic Education and Teaching*, 2(2), 77-98.

Klaina, M. (2024b). The Image of the Muslim Women in Western Thought. *LECTURES: Journal of Islamic and Education Studies,* 3(2), 65 – 82. https:// doi.org/10.58355/ lecture.v3i2.89

Klaina, M. (2024c). Decision-Making in light oft he Prophetic Hadith. TAJDID, 31(1), 1-38. https:// doi.org/10.3666/ tajdid.v30i1.1714

Linden, W., Vodermaier, A., MacKenzie, R., & Greig, D. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of Affective Disorders*, 141(2–3), 343–351. https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.025

Manne, S., Ostroff, J., Fox, K. L., Grana, G., Heckman, C., & Miles, L. (2004). Efficacy of a brief couple-based intervention for promoting adaptation to early stage breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, 27(2), 151-160.

Northouse, L. L., & Swain, M. A. (1987). Adaptation des patientes et des maris à l'impact initial du cancer du sein. *Recherche en soins infirmiers*, 36(4), 221-225.

O'Mahoney, J. M., & Carroll, R. A. (1997). L'impact du cancer du sein et de son traitement sur le fonctionnement conjugal. *Journal de psychologie clinique en milieu médical*, 4, 397-415.

Oprea, N., Ardito, V., & Ciani, O. (2023). Mise en œuvre d'interventions de prise de décision partagée dans la pratique clinique du cancer du sein : une revue de la littérature. *BMC Informatique médicale et prise de décision*, 23, Article 164.

https://doi.org/10.1186/s12874-023-01970-9

Rajapaksha, R. W. M. S. P. K., & Karunanayake, D. D. K. S. (2014). Correlation between perception, regulation of own emotions and marital satisfaction. *Proceeding of the International Research Conference of the Open University of Sri Lanka (IRC-OUSL 2024).*

Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/

Revenson, T. A., Schiaffino, K. M., & Majerovitz, S. D. (2005). The interpersonal process model of intimacy in couples coping with cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 461-473.

Robinson, L. (1993). Psychological impact of the diagnosis of breast cancer on the patient and her family. *Journal of the American Medical Women's Association,* 1972–1993, 2(6), 554-556.

Shaffer, K. M., et al. (2022). Inclure les partenaires dans les discussions sur les effets secondaires sexuels du cancer du sein: une étude qualitative des survivantes, des partenaires et des prestataires de soins. *Support Care Cancer*, 30(6), 4935-4944. https://doi.org/10.1007/s00520-022-06917-7

Simard, S., Thewes, B., & Humphris, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(3), 300–322. https://doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z

Tsonas, K. et al. (2018). Evaluation de la dépression et de l'anxiété chez les patientes atteintes d'un cancer du sein: prévention du cancer. *Revue Asie-Pacifique de prévention du cancer*, 19(6), 1661. https://scholar.google.com/scholar?q=IS:60

Valente, M., Chirico, I., Ottoboni, J., & Chattat, R. (2021). Dynamiques relationnelles chez les couples confrontés au cancer du sein : une revue systématique. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7288. https://doi.org/10.3390/ijerph18147288

Wagner, C. D., Bigatti, S. M., & Storniolo, A. M. (2005). Quality of Life of Husbands of Women with Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 15(2), 109-120.

Zehedi, H., Alizadeh-Dibazari, Z., & Hosseinzadeh, M. (2024). L'efficacité des interventions en couple sur les résultats conjugaux des femmes atteintes d'un cancer génital ou du sein et de leurs partenaires : revue systématique et méta-analyse. *Cancer BMC*, 24, 391. https://doi.org/10.1186/s12885-024-09956-6

Zimmermann, T. (2015). Intimate relationships affected by breast cancer: Interventions for couples. *Breast Care*, 10(2), 102-108. https://doi.org/10.1159/000383496