حوليات آداب عين شمس المجلد ٤٥ (عدد يوليو – سبتمبر ٢٠١٧)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

ملامح التغير في منظومة العلاقات الأسرية للزوجات المريضات بسرطان الثدي " دراسة حالة "

محمد كمال احمد *

مدرس– قسم علم الاجتماع– كلية الآداب– جامعة الفيوم

المستخلص

استهدفت الدراسة الحالية، التعرف علي ملامح التغير في منظومة العلاقات الأسرية للزوجات المريضات سرطان الثدي، وتحقيقا له قدمت الدراسة تساؤلا رئيسيا يبحث عن ما هي ملامح التغير في منظومة العلاقات الأسرية للزوجات المريضات بسرطان الثدي؟ وتندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الاستطلاعية التحليلية معتمدة في منهجيتها لتحليل وتفسير اشكاليتها علي الأسلوب النقدي والمقارن، مستعينة بمنهج دراسة الحالة علي عينة قوامها (١٧) حالات من المقيمين بريف ومدينة الفيوم. وقد توصلت الدراسة إلي أن الزوج قام بتشكيل جبهة موحدة مع زوجته من اجل مواجهة المرض، وتبلورت ملامح تلك الجبهة في تقديم مزيد من العاطفة والطمأنينة والمودة إلي الزوجة. كما توصلت الدراسة إلي أن الزوجات المريضات بسرطان الثدي بدا يشعرن بأنهم اقل أنوثة بعد إجراء عملية استئصال الثدي، وتكونت لديهم صورة سلبية عن الجسد، تبعتها حالة من حالات عدم الرضا عن الأداء الجنسي. كما كشفت نتائج حالات الدراسة عن إظهار الزوجات المريضات بسرطان الثدي مزيد من القلق علي مستقبل أبنائهم، فضلا عن الرغبة في حجب أي معلومات تتعلق بالمرض عنهم. وأخيرا أظهرت الدراسة ميل الزوجات المريضات بسرطان الثدي إلي تجنب الحديث عن مرضهم مع الغرباء وخصوصا زملاء العمل، انطلاقاً من أن مرضهم قضية شخصية ليس من حق احد التدخل فيها.

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب - جامعة عين شمس ٢٠١٧.

مقدمة نظرية ومنهجية:

إن إصابة النساء بسرطان الثدي مرتبط إلي حد كبير بالتكوين البيولوجي لهم، حيث ظهرت علاقة وثيقة بين انقطاع الطمث وتكوين الأورام بالثدي خلال عصر التنوير في الفترة من ١٧٥٠- ١٨٠٠م.[١]

وهو ما يجعل من سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان تشخيصا بين النساء في العالم، وذلك في ١٤٠ دولة من أصل ١٨٤ دولة علي مستوي العالم.[٢] كما انه يحتل المرتبة الثانية لأكثر الأسباب المؤدية لوفاة النساء.[٣] ولهذا نجد حوالي ١١% من السيدات في مصر في العمر ١٥- ٥٩ سنة حريصون علي اكتشاف العلامات الدالة علي سرطان الثدي من خلال إجراء الفحص الذاتي لأنفسهم.[٤]

ويأتي ذلك لكون سرطان الثدي يؤثر بشكل واضح علي نوعية الحياة، بدءا من الإصابة بالمرض وحتى بعد انتهاء العلاج، فهو يثير العديد من المخاوف لدي المريضة فيما يتعلق بالاعتماد علي الآخرين، ومدي تقبلهم لمرضها،[٥] مما يجعل منه ليس مجرد تجربة فردية للمريضة تتمثل في انهيار مفهوم الأمومة لديها، وتحطيم لنرجسيتها، وإضفاء صورة سلبية علي جسدها، وإنما تمتد أثاره إلي الشركاء سواء كانوا من الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران، أو غيرهم من من تربطهم علاقة اجتماعية بالمريضة.[٦] وخصوصاً وان صورة الجسم السلبية لها أثار قوية علي عملية التكيف الاجتماعي مع المحيطين بالمريضة.

وهو ما يحمل المحيطين بالمريضة مسئوليات جسام من اجل تجاوز صدمة الإصابة بسرطان الثدي، وذلك من خلال العمل وفق عدد من الآليات منها: إتباع حزم ايجابية فعالة ونشطة من اجل تغيير البيئة المحيطة بهذا المريض، مشاركة المريض أزمته دون إظهار اليأس، وتوضيح أن الحالة الراهنة هي حالة مؤقتة، تجنب إظهار المزيد من التحكم في المريض بشكل مفرط أو غير لائق.[٧]

وهو ما يتفق مع "**منظور ما بعد الحداثة**" الذي يسمح باكتشاف الكيفية التي يستطيع من خلالها المرضي وأفراد أسرهم العمل علي إعادة بناء خبراتهم، من خلال عدد من الوسائط منها اللغة والتفاعل والخطاب المجتمعي.[٨]

ثانيا:مشكلة الدراسة:

مما سبق يتضح أن مشكلة الدراسة تنطلق من الكشف عن ملامح التغير في منظومة العلاقات الأسرية للزوجات المريضات بسرطان الثدي، انطلاقاً من أن إصابة الزوجة بسرطان الثدي ليس مجرد ظاهرة مرضية خاصة بالزوجة، ولكنه في الحقيقة أزمة حياة تهدد الكيان الأسري بأكمله، إذا لم تحرص جميع العناصر الفاعلة في حياة المريضة بسرطان الثدي علي تغيير منظومة تفاعلهم معها.

انطلاقاً من انه كلما كانت التغيرات في منظومة التفاعل ايجابية وداعمة للزوجة سواء كانت بشكل مباشر من خلال الدعم العاطفي، والديني، والمعلوماتي، أو بشكل غير مباشر من خلال توفير الرعاية الصحية الجيدة، كلما كانت الزوجة أكثر قدرة علي التكيف، وأكثر كفاءة في التعامل مع المرض.

وكلما كانت هذه التغيرات سلبية واقصائية، كلما عطلت مسار العملية العلاجية، وفرضت علي الزوجة أعباء إضافية تتمثل في الشعور بالاكتئاب، وانعدام الأمل، وفقدان العلاقة مع الأهل، والشكوك في أداء الوظائف الجسدية والجنسية، وأخيرا انعدام الأمن

الاجتماعي. ومن هنا كان لزاما علينا القيام بهذه الدراسة من اجل رصد جميع هذه التغيرات في منظومة التفاعل بين الزوجة المريضة بسرطان الثدي، وجميع الأطراف الاخري الداخلة في منظومة التفاعل سواء علي المستوي الداخلي(الزوج- الأبناء)، أو المستوي الخارجي(الأصدقاء- زملاء العمل).

وانطلاقا من القضايا المثارة بإشكالية الدراسة نستعرض بالتحليل والتأصيل النظري" للمفاهيم" الأداة التحليلية لمتغيرات دراستنا الحالية.

ثالثا: مفاهيم الدراسة:

مفهوم التغير:

يعرف بأنه "التغيرات في الظواهر الاجتماعية على مختلف مستويات الحياة البشرية من الفرد إلى العالم، وتتراوح هذه المستويات ما بين المواقف الفردية والتفاعلات التنظيمية والمؤسسية، والمجتمع، والتغيرات الاجتماعية والثقافية والحضارية، والتحولات العالمية".[٩]

كما يعرفه (عاطف غيث) بأنه " التغيرات التي تحدث في التنظيم الاجتماعي أي في بناء المجتمع ووظائف هذا البناء المتعددة والمختلفة".[١٠]

كما يقصد به " أنواع التطور التي تحدث تأثيراً في النظام الاجتماعي، أي التي تؤثر في بناء المجتمع ووظائفه. وهو جزء من عملية اكبر وأوسع من عمليات التطور في المجتمع وهي تلك التي يطلق عليها اسم" التغير الثقافي." كما انه صفة أساسية من صفات المجتمع، ولا يخضع لإرادة معينة، بل انه يعد نتيجة لتيارات وعوامل ثقافية واقتصادية وسياسية يتداخل بعضها مع بعض، ويؤثر بعضها في بعض.[١١]

وعليه يمكن التمييز بين أنواع مختلفة من التغيرات منها:١٢

أ- التغير في التركيب (كإعادة الانضمام إلي مجموعة أو الهجرة).

ب- التغير في الهيكل (مثل تبلور علاقات الصداقة).

ج- التغير في الوظائف.

د- التغير في الحدود مع المجالات الأخرى.

خلاصة الأمر أن اهتمام العلماء بقضية التغير دفعهم للبحث عن العديد من الطرق لدراسة التغير ومنها:[١٣]

1- البحث عن العامل الأكثر شيوعا في إحداث مثل هذه التغيرات.

2-البحث عن أسباب التغير في أعماق التاريخ.

3-العمل علي تحليل مظاهر محددة من عمليات التغير.

التعريف الإجرائي للتغير:

هو التحول من حالة الثبات والاستقرار إلي حالة من الديناميكية والحركة علي كافة الأصعدة الموجدة في إطارها الزوجة المريضة بسرطان الثدي.

- العلاقات الأسرية:

"هي العلاقات بين اثنين أو أكثر من الأفراد والتي تتراوح ما بين علاقات عابرة أو علاقات دائمة، ويستند هذا الارتباط علي الحب أو التضامن أو التفاعل أو أي نمط أخر من الالتزام الاجتماعي. وتتشكل هذه العلاقات في سياق من التأثيرات الاجتماعية والتاريخية والثقافية".[١٤]

كم تعرف "بأنها العلاقات الوثيقة التي تنشأ بين الأفراد الذين يعيشون معا لفترة طويلة، وتقوم علي الالتزام بالحقوق والواجبات مما يؤدي إلي شعور بالتماسك والصلابة".[١٥]

وتقوم تلك العلاقات علي عدد من المقومات:١٦

١- طبيعة هذه العلاقات وهل هي علاقات ايجابية أو سلبية.
٢- نوعية العلاقات وهل هي ديمقراطية أو سلبية.
٣- محتوي العلاقات وهل هي علاقات عاطفية أو دينية أم تربوية أم اقتصادية.
٤- التأثير المتبادل للعلاقات الموجودة بين أفراد الأسرة والمجتمع المحلي.

التعريف الإجرائي للباحث:

هي مجموعة التفاعلات التي تنشا بين الزوجة المريضة بسرطان الثدي وأفراد أسرتها بدءا من الزوج من حيث(التفاعل ولغة الحوار والدعم العاطفي لها، والعلاقة الحميمة)، بالإضافة إلي علاقاتها بأبنائها من حيث (الرعاية- والاهتمام البدني والتحصيلي لهم)، وأيضا حجم التفاعلات الخارجية لها سواء مع الأصدقاء أو زملاء العمل.

- **مفهوم سرطان الثدي**

هو نمو غير طبيعي وعشوائي للخلايا المبطنة للفصوص أو القنوات الموجودة بالثدي.[١٧]

وهذا النمو يمر بمراحل كل منها يعطي فكرة عن مدي انتشار المرض، ونسبة الشفاء المرجوة، بالإضافة إلي طرق العلاج. وهذه المراحل هي:[١٨]

١- **المرحلة الصفرية:** (Zero Stage) وتعني هذه المرحلة أن الورم في مرحلة مبكرة جدا وتتراوح نسبة الشفاء من المرض ما بين ٩٨%- ٩٩%.

٢- **المرحلة الأولي:** (First Stage) وفي هذه المرحلة يكون الورم ٢ سم ونسبة الشفاء تتراوح ما بين ٨٥%- ٩٠% ويكون العلاج في هذه المرحلة بالجراحة.

٣- **المرحلة الثانية:** (Second Stage) وهنا يتراوح حجم الورم ما بين ٢- ٥ سم ولكن يكون الورم قد انتشر إلي الغدد الليمفاوية الموجودة تحت إبط الثدي، ونسبة الشفاء هنا تكون ٦٦%، ويكون العلاج بالجراحة أو الجمع ما بين الجراحة والعلاج الإشعاعي يليها العلاج الكيميائي أو الهرموني أو الاثنان معا.

٤- **المرحلة الثالثة:** (Third Stage) وتعد هذه المرحلة من المراحل المتقدمة للمرض ويكون حجم الورم اكبر من ٥ سم والغدد الليمفاوية ملتصقة مع بعضها البعض وبالنسيج المحيط ولكن الورم لم ينتشر إلي أماكن بعيدة من الجسم ونسبة الشفاء ٥٠% ويكون العلاج من خلال الاستئصال الموضعي، أو العلاج الكيميائي أو الهرموني.

٥- **المرحلة الرابعة:** (Fourth Stage) وهي مرحلة متقدمة جدا من المرض أي أن الورم قد انتشر في أنسجة أخري كالعظام أو الكبد أو الرئتين أو الثدي المقابل ونسبة الشفاء لا تتجاوز ١٥%.

رابعا: الدراسات السابقة:

أن الرجوع إلي الدراسات السابقة يوضح الصعوبات والأخطاء التي مرت بها،لكي يتجنبها الباحث، حيث يؤكد إيلسون " Olson" أهمية تعرف الباحث علي البحوث السابقة

لدراسته، ويرى أنها حجر الأساس الذي ترتكز عليه أية دراسة في بداية الأمر، كما أنها أساس التحليل الذي تنتهي إليه الدراسة. فالباحث عندما يضع تصوراً لحدود البحث فإن هذا التصور لا ينبع من فراغ، بل لابد من الرجوع للدراسات السابقة التي تناولت الموضوع بشكل مباشر أو غير مباشر؛ وذلك لأن مراجعة التراث يلقي المزيد من الضوء علي الأفكار الهامة والآراء التي كتبت عن الموضوع المراد دراسته وبحثه. كما أنها تعطي صورة واضحة لهذه الآراء المتباينة، وتوضح النتائج التي توصل إليها الآخرون.[١٩]

وهو الأمر الذي دفع الباحث إلي عرض التراث البحثي لسرطان الثدي وكيفية تناوله لقضايا العلاقات الأسرية.

الدراسة الأولي:

"Couples Dealing With Breast Cancer: The Role of Husbands in Supporting Their Wives." 2015.[20]

هدفت الدراسة إلي إبراز الدور الذي يلعبه الزوج في مساعدة زوجته بعد اكتشاف إصابتها بسرطان الثدي، ونوع الدعم الاجتماعي المقدم إليها. ومن اجل ذلك أجريت مقابلات شبه منظمة وفردية مع عينة قوامها(٨) اسر من المتزوجين المترددين علي العيادات الطبية خلال عام ٢٠١٤، بمعدل ١٦ مقابلة تضمنت عشرين سؤال. وتوصلت الدراسة إلي العديد من النتائج منها أن الزوج يناضل مع زوجته ضد المرض من خلال دفع أي أثار سلبية تتعرض لها الزوجة خلال فترة الإصابة بالمرض، وذلك من خلال أربع محاور أساسية هي: إبراز المشاعر الايجابية تجاه زوجته مع الاهتمام بها، المشاركة المادية في عملية الشفاء، المشاركة في إدارة الأعمال المنزلية خلال فترة الإصابة بالمرض، وأيضا فترة النقاهة، في محاولة منه إلي إعادة وتيرة الحياة لطبيعتها داخل الأسرة قبل اكتشاف الإصابة بالمرض.

الدراسة الثانية:

"A Neglected Issue on Sexual Well-Being following Breast Cancer Diagnosis and Treatment among Chinese Women".2013.[٢١]

هدفت الدراسة إلي تقييم التجربة الجنسية بعد الإصابة بسرطان الثدي. ومن اجل ذلك أجريت مقابلات متعمقة مع عينة قوامها ٢٠ سيدة، وتمحورت أسئلة المقابلة عدد من المحاور منها وتيرة الأداء الجنسي، التغيرات في صورة الجسم، الاهتمام الجنسي، المفاهيم الخاطئة عن الجنس، الحاجة إلي استشارة طبية. وتوصلت الدراسة إلي إن التجربة الجنسية لمريضات سرطان الثدي قد شابها العديد من التغيرات ومنها انخفاض الرغبة الجنسية، وهو ما اثر علي جودة الحياة بالنسبة لهم.

الدراسة الثالثة:

"How does the Diagnosis of Breast Cancer Affect Interpersonal Relationships?"2011.[22]

هدفت هذه الدراسة إلي التعرف علي تأثير سرطان الثدي علي علاقات المريض مع أسرته. ومن اجل ذلك تم إجراء مسح علي ٣٣ امرأة تعاني من سرطان الثدي، بالإضافة إلي عدد من أعضاء فريق الدعم لمرضي سرطان الثدي. واشتمل المسح علي ٤٦ سؤال انقسم إلي عدة محاور تناول **المحور الأول:** البيانات الأساسية، ثم تناول **المحور الثاني:** تشخيص سرطان الثدي، وتناول **المحور الثالث:** نظام الدعم المقدم لمريضات سرطان الثدي، **وتناول المحور الرابع:** الموقف من المعرفة بالإصابة بالمرض. وتوصلت الدراسة إلي أن سرطان الثدي اثر علي جميع الأفراد الذين تربطهم علاقات شخصية بالمريض. كما توصلت الدراسة إلي أن

٥٠% من المريضات نجحوا في التكيف مع المرض. وأخيرا أكدت الدراسة علي أن المريضات بسرطان الثدي تلقوا ما يقرب من ٩٦.٩% من الدعم من جانب المحيطين بهم.

الدراسة الرابعة:

"Experiences and Concerns about Returning to work for women breast Cancer Survivors: A literature Review".2010.[٢٣]

هدفت الدراسة إلي الكشف عن تجربة النساء المريضات بسرطان الثدي خلال العودة إلي مراحل العودة إلي العمل وعلاقاتهم بزملاء العمل. ومن اجل ذلك تم إجراء بحث عن جميع النصوص التي نشرت خلال الفترة من ١٩٩٥– ٢٠٠٨ والتي تناولت النساء المريضات بسرطان الثدي وتجربة عودتهم إلي العمل. وكشفت نتائج ست مقالات عن حرص النساء المصابات بسرطان الثدي عن الكشف عن الإصابة بالمرض إلي الأقارب وزملاء العمل. كما توصلت نتائج البحث في المقالات عن وجود حالة من الشك حول المظهر الجسدي والقدرة علي العمل وفقدان الوظيفة لدي هؤلاء السيدات، وهو ما دفع العديد منهم إلي إعادة تقييم دور العمل والزملاء في حياتهم.

الدراسة الخامسة:

"Mothers and Daughters' Experiences of Breast Cancer: Family Roles, Responsibilities, and Relationships".2006.[٢٤]

هدفت الدراسة إلي رصد تجربة الأمهات المصابات بسرطان الثدي مع أبنائهم مع التركيز علي التحولات التي حدثت في أدوارهم وعلاقاتهم ومسئولياتهم الأسرية. ومن اجل ذلك تم إجراء اثني عشر مقابلة مقننة مع أربع أمهات وأبنائهم، وتمت المقابلة في البداية بوجود الاثنين، تبعها مقابلات فردية لكل طرف علي حده. وشملت أسئلة المقابلة عدد من المحاور الرئيسية منها: التحولات في الأدوار والمسئوليات الأسرية، التعامل مع سرطان الثدي، النمو في العلاقات الأسرية. وتوصلت الدراسة إلي أن سرطان الثدي أدي إلي إعادة توزيع للأدوار بين الأم وابنتها، حيث عمات الابنة علي الموازنة بين المسئوليات السابقة والمهام الحديدة سواء في العمل أو المدرسة أو رعاية الأطفال كنوع من توفير الدعم الاجتماعي للام.

<u>سيناريوهات الدراسات السابقة" ملاحظات محورية"</u>

- ركزت الدراسات السابقة علي إبراز الدور الذي يلعبه المحيطين بالزوجة المريضة بسرطان الثدي علي تجاوز محنتها المرضية، دون الإشارة للدلالات الكامنة وراء هذا الدور، والتي يمكن تفسيرها في ضوء منظورهم للحياة، والذي عادة إما يكون <u>منظور ديني</u> يتم من خلاله دعم المريض وإقناعه بان ما حدث ليس إلا قضاء الله وقدره وعليه الاستجابة لهذا القضاء، انطلاقا من أننا مسيرين وليس مخيرين. في مقابل <u>منظور دنيوي</u> قائم علي أساس القيام بعدد من الأنشطة، التي يشعر الفرد من خلالها بأنه غير مقصر في حق الأخر ويتم ذلك من خلال عبارات الإيثار وعبارات المواساة والشفقة.
- برزت اهتمامات بحثية تناولت تأثير سرطان الثدي علي زعزعة استقرار بعض المفاهيم المتعلقة بالجنس والهوية. حيث بدأت النساء المريضات بسرطان الثدي في النظر إلي أجسادهن باعتبارهن أجساد ناقصة، مما ولد لديهم الرغبة في إخفاءهن، وتجنب حميمة العلاقة، وهم يفعلون ذلك انطلاقا من أن النشاط الجنسي البشري أكثر من مجرد وظيفة جنسية، فهو تعبير عن التجربة التي نري بها أنفسنا وأجسادنا.

- وضعت الدراسة الراهنة عدد من المعايير الاجتماعية والجغرافية لعينة الدراسة والتي أغفلت في العديد من الدراسات السابقة كالبعد الاجتماعي، ومحل الإقامة، وطبيعة الحالات من حيث مرحلة الورم، نوع العلاج المستخدم، والتفاوت في الفترات الزمنية للإصابة بالمرض.
- أظهرت الدراسات وجود تغيرات في معني الذات للزوجة بعض الإصابة بالمرض. ومن هذه التغيرات فقدان الشخصية، وتهديد احترام الذات، انطلاقا من الزوج يبحث دائما عن النمط المثالي للمرأة، من حيث الشكل، وهو ما يمكن تفسيره بأنه بمثابة تفشي لظاهرة جنسنه الثقافة، والتي يتم من خلالها النظر إلي أجساد النساء، باعتبارها أجزاء بدلا من النظر إلي شخصيتها، وهو ما يدفع النساء في الكثير من الظروف إلي محاولة الوصول إلي الصورة البيولوجية السليمة (إعادة بناء الثدي)، من اجل تثبيت أركان الصورة الاجتماعية الذهنية المتوارثة عنها.
- أشارت الدراسات السابقة إلي العديد من السلوكيات الفردية التي يجب علي المريضة بسرطان الثدي إتباعها من اجل تجاوز صدمة الإصابة بالمرض كالتغيرات في نمط الحياة، النظام الغذائي، الاستفادة من التكنولوجيا الجديدة في العلاج. وكأنها تضع المسئولية بأكملها علي المرأة، دون الإشارة إلي العوامل البيئية والاجتماعية التي تحيط بالمرأة، فضلا عن أن هناك العديد من التحديات الثقافية التي قد تعوق المرأة عن الالتزام بتلك التوصيات، ومنها استقلاليتها الاقتصادية، وتبعيتها للرجل، وهو ما وهو ما يجعل المرأة طوال الوقت تحت الوصاية الطبية علي أجساد النساء.
- ركزت بعض الدراسات علي التغيرات في شكل العلاقة بين مريضات سرطان الثدي وأبنائها، دون الإشارة إلي العوامل التي تحكم تلك التغيرات، والتي منها حجم الأسرة، الخلفية الثقافية للام، وأيضا عمر الأبناء، والمستوي التعليمي لهم. كما تجاهلت الدراسات المسئولية البنوية والخاصة بتلبية احتياجات الآباء عند الشيخوخة أو الإصابة بالمرض.
- أغفلت الدراسات السابقة دور النوع في عملية توزيع الأدوار والمسئوليات الاجتماعية داخل الأسرة. باعتبار أن النوع عامل رئيس في تحديد كيفية التفاعل الاجتماعي فهو يوفر بنية هرمية تحكمها العادات والتقاليد المتأصلة في جذور كل مجتمع.

خامسا: الاقتراب النظري للدراسة:

يعتمد تفسيرنا النظري في معرفة ملامح التغير في منظومة العلاقات الأسرية بعد إصابة الزوجة بسرطان الثدي علي منظور رئيسي يتمثل في **نظرية الفعل الاجتماعي.**

والفعل هو اصغر وحدة ينطلق منها علم الاجتماع للدراسة، وابرز شخصية أكدت هذا المعني هو ماكس فيبر"Max Weber" الذي عرف الفعل" Action" : بأنه سلوك إنساني ظاهر أو مستتر يمنحه الفرد الفاعل المعني ذاتيا.[٢٥] ويأخذ هذا الفعل عدة أشكال منها:

أ- **فعل عقلاني غائي:** من خلال توقع سلوك الأشياء في العالم الخارجي وسلوك الأشخاص الآخرين، واستخدام تلك التوقعات بوصفها شروطا أو وسيلة لغاية عقلانية مرجوة أو متوقعة.

ب- **فعل عقلاني قيمي:** من خلال الاعتقاد الواعي في قيم أصيلة أخلاقية أو جمالية أو دينية.

ج- **فعل انفعالي شعوري:** ويحدث بفعل تأثيرات راهنة وحالات شعورية.

د- **فعل تقليدي:** من خلال العادة التي درك عليها الشخص.[٢٦]

وهو ما يجعل من الفعل الاجتماعي الوحدة الأساسية لأي نظام اجتماعي، وهذه الوحدة لها العديد من الخصائص التي لا غني عنها وهي:

١- **فاعل:** ويفترض أن يكون فرد بشري بعقل وجسد وقادر علي ممارسة شكل من أشكال التفاعل.
٢- **نهاية:** باعتبار أن كل فعل لابد له من غاية.
٣- **موقف:** وهناك مظهران لهذا الموقف، المظهر الأول: ظروف الموقف والتي تحدد مدي سيطرة الفاعل علي الموقف من عدمه، المظهر الثاني: النماذج الاقتصادية والعقلانية للاختيار.
٤- **النسق المعياري.** وهو يمثل المنصة الرئيسية التي ينطلق منها الفاعل في حياته.[٢٧]

بالإضافة إلي " ماكس فيبر" نجد أيضا المنظر الأمريكي الشهير "تالكوت بارسونز" **(١٩٠٢- ١٩٩٧)** الذي يعد من أهم رواد البنائية الوظيفية، والذي اهتم بدراسة الفعل الاجتماعي ووصفه وحلله من خلال حدوثه بين فردين أو أكثر، ثم شخص المحددات والضوابط والمعايير الاجتماعية التي تؤثر فيه، وتصوغه في شكل نموذج معين وتطبعه بطابع خاص كاشفا بذلك تفرعاته.[٢٨]

وهو ما يجعل الفعل الاجتماعي كما عرفه بارسونز" بأنه كل أشكال السلوك البشري التي تحركها وتوجهها المعاني الموجودة في دنيا الفاعل، وهي معاني يدركها الفاعل ويستدمجها في ذاته".

والفاعل هنا يمكن أن يكون فردا أو جماعة أو تنظيما، وهناك مجموعة من العناصر داخل الموقف يتخلق من ترابطها جميعها التفاعل بين الفاعلين الموجودين داخل الموقف وهذه العناصر هي:

الموضوعات الاجتماعية (الفاعلين الآخرين الموجودين في الموقف)، الموضوعات الفيزيقية (الطبيعية- الجغرافية- والأجهزة العضوية للفاعلين)، الموضوعات الرمزية (اللغة والقيم والمعايير).[٢٩]

وبناءا علي ذلك فان الفعل الاجتماعي لا يتم إلا إذا توافرت له عدة عناصر هي: الفاعل- الرموز التي يتم التواصل من خلالها- المعايير التي توجه سلوك الفرد وتضبطه.[٣٠]

فالذي يحكم عملية التبادل بين الفاعل والفاعلين الآخرين عنصرين أساسيين هما:
١- محتوي التفاعل: ويتضمن النتيجة التي يحصل عليها الفاعل من تفاعله مع الآخرين، والعائد من هذا التفاعل.
٢- كيفية إتمام التفاعل: ويتضمن الأنماط والطرق المتبعة لتنظيم السلوك باعتبار أن الأفعال لا تحدث منفردة أو عشوائية بل تتم في إطار من النظم.[٣١]

وكأن نظرية الفعل الاجتماعي تحاول رسم خريطة جديدة تؤسس لنموذج اجتماعي فريد يجمع بين الاقتصاد والاجتماع، من خلال التأكيد علي أن الأفراد يتصرفون بعقلانية وإستراتيجية محددة، ولكن يتأثرون في تصرفهم بمنظومة القيم والمعايير السائدة.[٣٢]

فأفعال الأفراد هي نتيجة لعمليات اختيار بين زوجين من المتغيرات يطلق عليها " **متغيرات النمط**" وهي تنقسم إلي أربع أنماط رئيسية:
١- **العمومية والخصوصية:** فقد أتعامل مع موضوع ما باعتباره موضوع خاص أو أتعامل معه باعتباره موضوع عام.
٢- **الوجدانية والحياد الوجداني:** وهو الاختيار بين إطلاق العنان للأحاسيس للتعبير أثناء التفاعل، أو أبعاد العاطفة عن العلاقة.

٣- **النوعية أو الانجاز:** أي الاختيار بين أن أقيم شيئا لذاته، أو أن أقيمه حسب ما يمكن عمله به أي حسب إمكانياته الأدائية.

٤- **الانتشار أو التخصيص:** أي الاختيار بين أن ابني علاقة مع موضوع تشمل كل جوانبه، أو قد تكون علاقة بحدود معينة.[٣٣]

ومن الواضح أن الفاعل يلجأ لعملية الاختيار للحصول علي اعلي درجات الإشباع، وإذا ما حصل عليها، فذلك مدعاة لتكرار التفاعل بنفس الطريقة والأسلوب. فالفاعل يبغي في تفاعله مع الفاعلين الآخرين تحقيق عدد من الوظائف أطلق عليها بارسونز "**المتطلبات الوظيفية"** وهي أربع متطلبات:

١- **الحفاظ علي بقاء النمط:** وهناك نوعان يمثلان هذه الوظيفة الأولي: يتعلق بطبيعة النسق المعياري ذاته من خلال التركيز علي نسق القيم، والوظيفة الثانية: تتعلق بطبيعة المؤسسية التي ينتمي إليها الفرد.

٢- **تحقيق الهدف:** من خلال تحقيق التوازن بين متطلبات النظام والوضع الراهن، وهو ما يتطلب من الفاعل تحديد الأولويات.

٣- **التكيف:** وتعني قدرة النظام في الحفاظ علي النسق، من اجل حياة الأعضاء الداخلين فيه.

٤- **التكامل:** ويعني التنسيق بين أعضاء النسق لضمان فعالية أداء النظام ككل.[٣٤]

في إطار ذلك نجد أن العلاقات الاجتماعية داخل النسق الاجتماعي هي قنطرة العبور من الفعل الاجتماعي إلي الوجود الاجتماعي النسقي. وتتحدد طبيعة العلاقة الاجتماعية بالنظر إلي طبيعة العلاقات المتوقعة بين الأنا والأخر، من حيث ماهيتها أي من حيث كونها ذات طبيعة تعاونية أو تنافسية أو صراعية....الخ. ثم أن العلاقة الاجتماعية هي التي تحدد طبيعة الصلة بين النسق الذي تنتمي إليه هذه العلاقة والأفعال التي تشكل أطرافها من ناحية، وبين البيئة المحيطة اجتماعية كانت أو بيئية من ناحية أخري.[٣٥]

الإطار المنهجي للدراسة:

الهدف الرئيسي: التعرف علي ملامح التغير في منظومة العلاقات الأسرية للزوجات المريضات بسرطان الثدي. وينقسم إلي مجموعة من الأهداف الفرعية:

١- التعرف علي ملامح التغير في منظومة التفاعل بين الزوجين بعد إصابة الزوجة بسرطان الثدي.

٢- التعرف علي ملامح التغير في العلاقة بين الزوجة والأبناء بعد إصابة الزوجة بسرطان الثدي.

٣- التعرف علي طبيعة التغير في العلاقات بين الزوجة المريضة بسرطان الثدي وشركائها في العالم الخارجي(الأصدقاء- زملاء العمل).

وسعت الدراسة لتحقيق أهدافها من خلال حزمة من التساؤلات، التي تضمنت مجموعة من القضايا المطروحة في الإطار النظري، وتداولت مناقشتها تأصيلا نظريا سواء من خلال الدراسات السابقة أو المفاهيم والاقتراب النظري للدراسة. وقد حددت الدراسة تساؤلا رئيسيا يتبعه مجموعة من التساؤلات الفرعية.

التساؤل الرئيسي: ما هي ملامح التغير في منظومة العلاقات الأسرية للزوجة المريضة بسرطان الثدي؟ ويتفرع من هذا التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية:

أ- ما طبيعة التغير في منظومة التفاعل بين الزوجين بعد إصابة الزوجة بسرطان الثدي؟ ويتفرع من هذا التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية منها:

– إلي أي مدي تأثرت العلاقة العاطفية ولغة الحوار بين الزوجين بعد إصابة الزوجة بسرطان الثدي؟
– إلي أي مدي تأثرت العلاقة الحميمة بين الزوجين بعد إصابة الزوجة بسرطان الثدي؟
ب– **ما ملامح التغير في العلاقة بين الزوجة وأبنائها بعد إصابتها بسرطان الثدي؟ ويتفرع من هذا التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية منها:**
– بأي طريقة حاولت الأم إبلاغ الأبناء بحقيقة مرضها؟ وما هو رد فعل الأبناء تجاه ذلك؟
– إلي أي مدي أدي إصابة الأم بسرطان الثدي إلي إعادة لتوزيع الأدوار والمهام داخل الأسرة؟
ج– **ما طبيعة التغير في العلاقة الأسرية الخارجية للزوجة المريضة بسرطان الثدي ؟ ويتفرع من هذا التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية منها:**
– إلي أي مدي تأثرت علاقات الزوجة بزملاء العمل بعد الإصابة بسرطان الثدي؟
– إلي أي مدي تأثرت علاقات الزوجة بالأصدقاء والجيران بعد الإصابة بسرطان الثدي؟

الإجراءات المنهجية للدراسة:

اعتمد الباحث في تحليل وتفسير إشكالية الدراسة الراهنة علي حزمة من الخطوات الإجرائية المتبعة لتنفيذ المخطط النظري والمنهجي للظاهرة قيد الدراسة، والتي تندرج ضمن الدراسات التحليلية، ولذا كان لزاما علي الباحث أن يلجا إلي الأسلوب المقارن في عرض وتحليل البيانات لاستشراف رؤى صادقة ومعبرة عن الفروق بين الريف/ الحضر. وقد استخدمت الدراسة لإتمام تلك المنظومة منهج دراسة الحالة، حيث اعتمدت الدراسة علي المقابلة المقننة بوصفها الأداة الرئيسية لرصد مفردات الحياة اليومية للحالة، ومردود إصابتها بسرطان الثدي علي حياتها الزوجية، وعلاقتها بزوجها، وأبنائها، وكذلك علاقاتها الخارجية بالأصدقاء والأقارب. ولذلك تم صياغة الدليل في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها التي تناولت خمس محاور أساسية (انظر الملحق).

- يحاكي **الأول** منها: البيانات الأساسية عن الحالة.
- وجاء **الثاني:** ليزيح الستار عن التغير في منظومة التفاعل الأسري بين الزوجين بعد إصابة الزوجة بسرطان الثدي (المشاركة اللفظية – الدعم العاطفي).
- وجاء **الثالث:** يناشد ملامح التغير في مضمون العلاقة الحميمية بين الزوجين بعد إصابة الزوجة بسرطان الثدي (الإشباع الجنسي).
- وجاء **الرابع:** ليكشف عن التغير في منظومة التفاعل بين الزوجة المريضة بسرطان الثدي وأبنائها.
- ثم جاء **الخامس:**. ليعرض ملامح التغير في العلاقات الخارجية للزوجة المريضة بسرطان الثدي.

تقنيات المقابلة:

وقد فرضت طبيعة البحث تقنيات العمل الذي اعتمد علي المقابلة الفردية المفتوحة، وتم بموجبها عقد مجموعة لقاءات مع المبحوثين والبالغ عددهم ١٧ حالة (٨ حضر+٩ ريف)، تم اختيارهم بطريقة عمديه من مجموعة من المعارف والأصدقاء المقيمين في تلك المناطق(الإخباريين).

وقد راعي الباحث في اختياره للحالات السبعة عشر التنوع في مراحل الإصابة بالمرض حتى يمكن المقارن بين حجم التحديات في كل مرحلة عن الأخرى، والتفاوت في

الفترات الزمنية للتعرض للإصابة، والبعد الاقتصادي والاجتماعي للحالات، ضرورة وجود أطفال في أعمار سنية مختلفة. واستغرقت الجلسة الواحدة ما بين ٤ إلي ٥ ساعات، أعقبها العديد من الجلسات الآخري، للحفاظ علي كفاءة المبحوث في سرد الوقائع.

وأجريت المقابلات علي مرحلتين:

المرحلة الأولي: حاولنا فيها التعرف علي تاريخ الإصابة بالمرض، وأي مرحلة من مراحل المرض تنتمي إليها الزوجة، نوع العلاج المستخدم.

المرحلة الثانية: رصدت ملامح التغير في منظومة العلاقات الأسرية علي ثلاث مستويات:

١- التغير علي مستوي الترابط الأسري (العلاقة الزوجية- العلاقة بين الزوجة والأبناء)

٢- التغير علي مستوي العلاقة الحميمة (واستعان الباحث هنا بزوجته باعتبار أن الموضوع ذو خصوصية شديدة يستحيل معها حصول باحث ذكر علي تلك المعلومات).

٣- التغير علي مستوي العلاقات الخارجية (العلاقة المهنية- الأصدقاء- الأقارب).

عينة الدراسة:

اعتمدت الدراسة في اختيار العينة على الأسباب الموضوعية والذاتية الآتية:

١-حرص الباحث علي أن تكون الزوجات في فترة الإصابة بالمرض من اجل تقديم صورة واقعية عن حجم التحديات التي يواجهونها في محيط أسرهم.

٢-حرص الباحث علي أن تكون الزوجات لديهم الرغبة الجادة في المشاركة وذلك حتى يدلون بمعلومات صحيحة وبعيدة عن الزيف والمغالطة.

٣- اعتمد البحث في اختياره للعينة البشرية علي طول الفترة الزمنية للإصابة بالمرض، باعتبار انه كلما زادت فترة الإصابة بالمرض، كلما نجح الفرد في توضيح حجم التحديات التي واجهته.

٤-حرص الباحث علي التنوع في اختياره للعينة من حيث محل الإقامة حيث اختار بعض (الزوجات) المقيمين في الريف وآخرون مقيمين في الحضر، من اجل استشراف رؤية صادقة ومعبرة عن طبيعة التحديات التي تواجه الزوجات المريضات بسرطان الثدي في كلا القطاعيين (الريفي- الحضري).

٥- حرص الباحث علي اختيار الزوجات التي لديهم أطفال للكشف عن طبيعة العلاقة بينهما بعد الإصابة بالمرض.

خصائص العينة:

تكونت العينة من ١٧ حالة(٨حالات حضر+٩ حالات ريف) تم اختيارهم بطريقة عمديه من خلال المعارف والأصدقاء المتواجدين في مناطق إقامتهم(الإخباريين). واختص القطاع الريفي منها بنسبة ٥٣% مقابل ٤٧% للقطاع الحضري. وبلغت نسبة أعمارهم لفئة العمر ٢٠-٢٥ سنة ٦%. وفئة العمر٢٥-٣٠ سنة كانت نسبته ١٨%. وفئة العمر ٣٠-٣٥ سنة كانت نسبته ٤١%. وفئة العمر ٣٥-٤٠ سنة كانت نسبته ٣٥%.

أ- الديانة:

وبلغت نسبة الديانة الإسلامية (١٠٠%) من حجم العينة. وهو ما ساهم بشكل كبير في التخفيف من حدة الاكتئاب، والقدرة علي البقاء علي قيد الحياة، كما عزز من فكرة الإيمان بالقضاء والقدر، وهو ما انعكس علي المرضي في زيادة الأمل، والتفاهم، والراحة، ومواجهة حالة عدم اليقين، وانعدام الأمل التي سيطرت عليهم بمجرد معرفة الإصابة بالمرض. وهو ما يؤكد أن الدين مازال هو الملاذ الأخير والآمن للإنسان عند مواجهة اللحظات الصعبة في حياته.

ب- مستويات التعليم:

مستويات التعليم لأفراد العينة أوضحت ارتفاع المستوي التعليمي حيث بلغ المستوي التعليمي في المستوي الجامعي بنسبة ٥٩%. تبعه التعليم الإعدادي بنسبة٢٣%، ثم يقرا ويكتب بنسبة ١٨%. ولاشك أن ارتفاع المستوي التعليمي قد خفف من محنة المرض، من خلال وجود دراية كافية بشان المرض وأعراضه، وعملية صنع القرار فيما يتعلق بخيارات العلاج، انطلاقا من أن الوعي يزيد المعرفة، والمعرفة تؤدي إلي تعديل السلوك.

ج- المستوى الاقتصادى:

كشفت نتائج الدراسة عن أن متوسط الدخل الشهري للأسرة للفئة من ٥٠٠- ١٠٠٠ بلغ ٢٣.٥%. ومتوسط الدخل الشهري للأسرة للفئة من ١٠٠٠- ١٥٠٠ بلغ ١٨%. ومتوسط الدخل الشهري للأسرة للفئة من ١٥٠٠- ٢٠٠٠ بلغ ٣٥%. ومتوسط الدخل الشهري للأسرة للفئة من ٢٠٠٠- فأكثر بلغ ٢٣.٥%. وتكشف تلك النتائج عن انخفاض المستوي الاقتصادي لتلك الأسر، وهو ما اثر علي نوعية العلاج، وطول الفترة الزمنية التي استغرقتها الزوجة للوصول للشفاء، وكأن الحرمان المادي يمثل الوجه الأخر للحرمان الصحي.

المجال الجغرافي:

تم تطبيق البحث علي بعض قري محافظة الفيوم(فيدمين) بالإضافة إلي مدينة الفيوم باعتبار أن كلا منهما يمثلا قطاعين الريف- الحضر.

المجال الزمني:

استغرقت الدراسة الميدانية من شهر يناير ٢٠١٦ إلي شهر أكتوبر ٢٠١٦.

نتائج الدراسة:

نستعرض فيما يلي نتائج الدراسة ومعطياتها الميدانية التي كشفت عن ملامح التغير في منظومة العلاقات الأسرية للزوجات المريضات بسرطان الثدي. وهو ما ستكشف عنه السطور القادمة.

المحور الأول: سرطان الثدى وتغير منظومة التفاعل بين الزوجين.

أوضحت **الدراسة التحليلية** لحالات الدراسة أن المرض قد عزز من العلاقة بين الزوجين، واعتبروا أنفسهم في حالة حرب ضد عدو مشترك. ورصدت محاولات من جانب الزوج لإقناع زوجته بان فقدان الثدي لم يغير من مشاعره تجاهها، وإنها مازالت تحتفظ بجاذبيتها المعروفة بالنسبة له. وكأن الزوج هنا تقمص دور الحارس الأمين للأسرة، في محاولة منه للحفاظ علي الحياة الطبيعية، بل وتشكيل جبهة موحدة للتعامل مع المرض.

وهو الأمر الذي أكدته نتائج تحليل حالات الدراسة وفيما يلي نشير إلي بعض مما ورد ذكره علي لسان احدي حالات الدراسة:

(بعد إجرائي لعملية تفريغ الثدي، كنت في حالة من الحزن والاكتئاب واليأس، خوفا من تغير شكلي إلي الاوحش، ولكني فوجئت إن جوزي كان طوال الوقت معي، ويقولي إن شاء الله حتبقي أحسن من الأول، وأنتي مؤمنة ولازم ترضي بقضاء الله وقدره، لان ربنا ما بيجبش حاجة للبني ادم وحشه، ويا ستي أنتي عملتي العملية خلاص ونجحت، وهو بقيتي كويسة وزى القمر وما فيش حاجة أتغيرت فيك خالص، وعشان

خاطري خالي بالك من صحتك، عشان أنتي عارفه إني ما لـيش غيـرك، وان شـاء الله هنقدر أن وأنتي نعدي الفترة دي بسلام عشان أولادنا ونرجع زى الأول، وده اللـي كـان مصبرني علي اللي أنا فيه).

يتضح مما سبق مدي حرص الزوج علي توفير الدعم لزوجته، اعترافـاً منـه أن هذا الدعم يسمح بتلبية الاحتياجات الشخصية في الحياة اليومية، باعتباره أن وقوفه بجانبها يزيد من الرفاهية والمرونة، التي تقلل من حالة الارتباك التي تصـيب الزوجـة والحيـاة اليومية بعد الإصابة بالمرض. كما انه يعد جـرس إنـذار يشـير إلـي التعامـل وقـت الشدة،عندما يجب عليهما أن يتعاملان مع هذا الحدث الحرج في حياتهما.

والزوج يقوم بهذا التحول في العلاقة مع زوجته، لان علي يقين مـن أن زوجتـه عادة ما تنتظر منه أن يتعامل معها بقدر من الحب والاطمئنان، علي انه سيكون بجانبهـا في وقت الشدة، كما إنها تتوقع منه المساندة المعنوية، فضلا عن حاجتهـا إلـي تحسـين المزاج ونوعية الحياة.[٣٦]

وهو ما يجعلنا نؤكد علي أن علاقة الزوج بزوجته المريضة بسرطان الثدي تـتم في ضوء ثلاث أبعاد رئيسية وهي: **التقييم**: ويشمل تقييم الطرفين للمرض- الكفاءة الذاتية في إدارة الأزمات- التواصل بينهما. **المواجهة**: وتشمل التعامل مع المرض كفريق واحد. **التعديل**: ويشمل الاندماج والتعايش مع المرض.[٣٧]

وكأن الزوجين يجريان نوع من الحوار المعلن والخفي تظهر ملامحه في الأتـي: **التواصل اللفظي**: من خلال تبادل المعرفة والمشاركة المعلوماتية مـع الطـرف الأخـر بخصوص المرض. **التواصل الوجداني**: ويشمل إظهار مظاهر الحب والتقبل والاحتـرام، وأخيرا **التواصل الاجتماعي**: ويشمل الدخول في أنشطة مع الآخرين.

كما أظهرت نتائج **الدراسة التحليلية** لحالات الدراسة أن التغير الذي طرأ علي حياة الزوجة المريضة بسرطان الثدي، كان بمثابة تعبير عن حالة حب غير مشروط من جانب الزوج، تبلورت ملامحه في إظهاره مزيد من العاطفة، والمـودة، والطمأنينـة، وإعطـاء النصيحة والاستماع للزوجة في كل الأوقات، انطلاقا من أن الحديث عن المـرض يعـد متنفسا يتم من خلاله تقاسم المرض مع الأخر.

وكأن الزوج يدشن نمط للتفاعل مع الزوجة، قائم علي التخفيف المؤقت مـن حـدة الأزمة الحالية، المتمثل في العيوب الجسدية بعد استئصال الثدي، أو احتمال فشل العلاج، أو القلق من تكرار المرض، فهي محاولة منه للقضاء علي الضغوطات اليومية، وفي نفس الوقت توفير شكل من الحماية العاطفية لزوجته.

وهو الأمر الذي أكدته نتائج تحليل حالات الدراسة وفيما يلي نشير إلي بعض مما ورد ذكره علي لسان احدي حالات الدراسة:

(في احد المرات وإحنا رايحين للدكتور للمتابعة، لقيت جوزي وإحنا بندرتش مـع بعض بيحاول طول الوقت يطمني إن في حالات زيي كتير وفي مراحل متأخرة عن اللي أنا فيها وخفت وبقت أحسن من الأول، وكمان قالي الحمد الله إننا اكتشفنا الموضوع فـي البداية، وبدأنا العلاج علي طول ودي نعمة من عند ربنا. وكان دايما هو اللـي بيفكرنـي بمواعيد العلاج، وكمان بيفكرني بكلام الدكتور بان الحالة النفسية هي نص العلاج، وطول الوقت كان بيحاول يساعدني في شغل البيت، ومذاكرة الأولاد، واللي كنت مبسوطة منـه أوي، انه ما بقاش يتعصب علي زى الأول).

ويكشف ما سبق أن الزوج حاول بناء واقع اجتماعي مشترك يشمل هذا الواقع ما يعرف باسم **التوجيه العاطفي**، والذي يظهر في قيام الزوج بتوجيه العاطفة تجاه الزوجة في محاولة منه لاستيعابه.[٣٨] وهو ما يتسق مع النموذج السلوكي الاجتماعي القائم علي ضرورة وجود شبكة اجتماعية داعمة، تعزز التكيف مع الأحداث الطارئة، من خلال توفير جو يستطيع فيه الفرد أن يفكر ويشعر، وهي شبكة مفيدة لأنها تسهل من احترام الذات، والحفاظ علي نمط الحياة، من خلال القيام بعدد من التفاعلات المثمرة بين الطرفين الفاعلين في العلاقة.[٣٩]

وتتم هذه التفاعلات عبر ثلاث مراحل أساسية: المرحلة الأولي: وتبدأ مباشرة بعد التشخيص وتشمل القضاء علي الأفكار المتعلقة بالموت، وذلك من خلال مناقشة معدلات البقاء علي قيد الحياة ومسار العلاج. المرحلة الثانية: وتشمل اتخاذ القرارات المتعلقة بالجراحة والعلاج. المرحلة الثالثة: وتشمل التكيف مع الواقع.[٤٠]

فوفقا لنظرية "فولك مان" فان العنصر الأساسي للتكيف هو التفاعل الديناميكي بين الشخص والبيئة المحيطة، من اجل إدارة الطلبات الخارجية والداخلية، ويتم هذا التكيف وفقا لأسلوبين هما: التفاعل مع المشكلة، ويركز هذا الأسلوب علي الجهود المبذولة من اجل التخفيف من التوتر أو القضاء علي مصدره. أما الأسلوب الثاني: فهو يعتمد علي العاطفة من خلال تجنب إبراز المشاعر العاطفية السلبية.[٤١]

كما أظهرت **الدراسة التحليلية** لنتائج دراسة الحالة عن أن بعض الأزواج قد وجدوا أنفسهم في موقف صعب، يتعلق بإدارة أجندة مزدوجة تجمع ما بين حالة الإجهاد الخاص بهم، والتعامل المرن واللطيف مع زوجاتهم، مما دفعهم أحيانا إلي اتخاذ خيار الانسحاب العاطفي.

وهو الأمر الذي أكدته نتائج تحليل حالات الدراسة وفيما يلي نشير إلي بعض مما ورد ذكره علي لسان احدي حالات الدراسة:

(في بعض الأحيان كنت بلاحظ أن جوزي متوتر وقلقان شويه ومتضايق من حاجة بس أنا مش عرفه إيه هي، وكان بيتعصب علي الأولاد، ويضربهم أحيانا، وبدأ ما يكلمش معاي زى الأول، ولما كنت بسأله مالك أنت متضايق عشان أنا عيانه ومش قادرة أقوم أو أقف زى الأول، كان بيقولي مش كده والله، دي بس مشاكل في الشغل، وما تشغليش أنتي بالك وخليكي في صحتك، وأنا هبقي كويس).

يري الباحث أن أقوال الحالة السابقة هي خير دليل علي حالة الاضطراب العاطفي التي يمر بها الزوج، والتي تمر عبر سلسلة متصلة تتراوح مابين شعور طبيعي من الضعف والحزن والخوف، والمشاكل التي يمكن أن تترتب علي المرض والتي تظهر في حالة الصمت من هول المفاجأة الناتج عن حجم التحديات التي يواجهها الزوج جراء مرض زوجته.

وهو ما يدفع الزوج إلي استخدام الإنكار باعتباره أليه للحد من المخاوف، والتعامل مع المسئوليات الإضافية الناجمة عن المرض، فالخوف من سرطان الثدي باعتباره التهديد الذي قد يؤدي إلي تدمير الأسرة وضياع احد أفرادها قد يجعل الزوج يشعر بالعجز، وانه غير قادر علي تحمل الأعباء المفروضة عليه، مما يؤدي إلي تقويض دوره باعتباره رب الأسرة.[٤٢]

المحور الثاني: سرطان الثدي والعلاقة الحميمة.

أظهرت الدراسة التحليلية لنتائج دراسة الحالة أن بعض الزوجات بدءوا يشعرون بأنهم اقل أنوثة بعد استئصال الثدي، والشعور بعدم الرضا عن حالة جسدهم. وقلق الزوجة المريضة بسرطان الثدي علي جسدها، يرجع كون الزوج يبحث عادة عن النمط المثالي للمرأة من حيث الشكل، انطلاقا من أن صورة الجسد كما وصفتها "بريس Price" عام ١٩٢٠م تتضمن ثلاث عناصر أساسية وهي: Body Reality وهو صورة الجسم كما هي موجودة فعلا.Body Ideal : كيف ينظر كل فرد لجسده. Body Presentation: ويشمل كيفية تقديم الجسم في البيئة الخارجية.[٤٣]

وهو ما يؤكد أهمية الجسد من حيث كونه يستطيع أن يؤدي عدد من الوظائف تتعدي الوظيفة البيولوجية ومنها: المعالجة المعلوماتية، أداة لحمل السلوك، مصدر للحاجة، يخلق عالم فردي خاص بالفرد، مصدر للتحفيز لدي الفرد، مصدر للتحفيز الاجتماعي، أداة جيدة للاتصال. وكل وظيفة من هذه الوظائف تستطيع أن تعمل من خلال أربع مستويات من اجل تحقيق التكامل والرضا للفرد والمستويات هي: الخيال الجسدي، الذات، مفهوم الفرد عن نفسه، مخطط الجسد.[٤٤]

وهو الأمر الذي أكدته نتائج تحليل حالات الدراسة وفيما يلي نشير إلي بعض مما ورد ذكره علي لسان احدي حالات الدراسة:

(لما كنت بغير ملابسي في وقت الخروج، وكنت ببص لنفسي في المرايا، كنت ببقي مكسوفة أوي من شكل جسمي، وكانت أول حاجة بفكر فيها هو أزاي جوزي بيشوفي كده وهل هو راضي عن الشكل ده، وهل ده ممكن يخليه يكرهني أو يبعد عني أو حتى يفكر يجوز علي، وعشان كده كنت متضايقة علي طوال، وبدأت أفكر أروح لدكتور يشوف حل للمشكلة دي، وخصوصا وان أنا كنت بسمع في التلفزيون أن الحالات دي ممكن يتعملها عمليات تجميل وترجع الحالة زى ما كانت).

تعكس أقوال الحالة السابقة تجربة الزوجة المريضة بسرطان الثدي، والتي اشتملت علي الخوف من فقدان الخصوبة، وصورة الجسد السلبية، ومشاعر عدم الجاذبية الجنسية، وفقدان الأنوثة، والاكتئاب والقلق، فهي تجربة لا يمكن فيها فصل صورة الجسد المادية عن التجربة الداخلية في أعماق المرأة.

تلك التجربة التي تدخل المرأة في ظلها في صراع بين عدد من المتغيرات منها:

١- اللطف مع النفس مقابل القسوة عليها.

٢- الوعي مقابل الإفراط في تحديد الهوية.

٣- عالمية المعاناة مقابل العزلة الذاتية.[٤٥]

كما أظهرت الدراسة التحليلية لنتائج دراسة الحالة ظهور حالة من عدم الرضا عن الأداء الجنسي، تبلورت ملامحها في عدم اهتمام الزوج بالجنس، وعدم التمتع الجنسي، وعدم الراحة الجنسية. وربما يرجع ذلك إلي أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر في السلوك الجنسي ومنها القلق والاكتئاب في التكيف مع المرض، أو العلاج، والميول الرجعية، وفقدان احترام الذات.

وهو الأمر الذي أكدته نتائج تحليل حالات الدراسة وفيما يلي نشير إلي بعض مما ورد ذكره علي لسان احدي حالات الدراسة:

(حسيت في بعض الأوقات انه ما بقاش عايزني، ولا عايز يشوفني ولما كنا نبقي مع بعض كنت بحس انه مش عايز يقرب مني، أو يلمسني وبدأ بيبصلي بصات غريبة،

ولما كنت بسأله في حاجة يقولي مافيش بس أنا كنت عارفه انه بيبص علي جسمي بعد ما أتغير بعد العملية).

وربما يرجع قلق الزوجة إلي أن العلاقة الجنسية هي متغير أساسي في استقرار الحالة الزوجية، لان جوهرها هو تعميق العلاقة الحميمة بين الزوجين، والتخفيف من حدة التوتر في حياة المرء، فهي ليست مجرد حالة تتمثل في أن تكون قادر جسديا لأداء فعل جنسي معين، بل هي جزء طبيعي من تطور الإنسان في جميع مراحل حياته، فهي خليط من مكونات أساسية مادية ونفسية واجتماعية.[٤٦]

ولكن المشكلة الأساسية تظهر في كون الزوج ينظر عادة إلي العلاقة الجنسية من منطلق المتعة الجسدية، في حين أن الزوجة تنظر للعلاقة من زاوية الجانب العاطفي أو العقلي للرغبة الجنسية، فهي حريصة علي ممارسة الجنس من اجل تعزيز الالتزام والتعبير عن الحب والحياة لشريك الحياة.

وهو ما يجعلنا نؤكد إننا في حاجة إلي نهج متكامل لعلاج الاضطرابات الجنسية، قائم علي أن العنصر البيولوجي ليس هو العنصر الأهم في نجاح العلاقة الجنسية، وإنما لابد من التركيز علي سياق العلاقة وأنماط التفاعل بداخلها.[٤٧]

ولذلك لابد لنا أن نميز بين الجنس والأداء الجنسي، فالجنس هو التعبير عن الذات، وعلاقة الفرد مع الآخرين، كما انه يشمل المشاعر حول الجسد والحاجة إلي لمسه والاستمتاع بأنشطة جنسية معه، في حين أن الأداء الجنسي يشمل مناطق عمل الجنس ومنها الثدي.[٤٨]

فالحياة الجنسية تتضمن أكثر من مجرد فعل الجماع الجنسي، فهي تتناول من أنت؟ وكيف تري نفسك؟ وكيف تعبر عن نفسك أثناء العلاقة.

فالمخطط الجنسي الذاتي يعتمد علي التعميمات المعرفية حول الجوانب الجنسية لدي الفرد نفسه وكذلك توجيه السلوك الجنسي، وهذا المخطط هو عنصر أساسي للحياة الجنسية الذي يمكن من خلاله التنبؤ بالإشباع الجنسي والرضا أو المشاكل الجنسية.[٤٩]

المحور الثالث: سرطان الثدي والعلاقة بين الزوجة والأبناء.

أظهرت الدراسة التحليلية أن كثير من الأمهات بدءوا يشعرون بالقلق بشان احتمالية الوفاة، وعدم قدرتهم علي تحقيق طموحات أبنائهم، بل أن الأمر تخطي ذلك إلي الشعور بالذنب تجاه التخلي عن مسئوليتهم تجاه أبنائهم، كما شعر البعض بالقلق علي مستقبل أولادهم، وخسارة فرص المشاركة في تربيتهم.

وهو الأمر الذي أكدته نتائج تحليل حالات الدراسة وفيما يلي نشير إلي بعض مما ورد ذكره علي لسان احدي حالات الدراسة:

(كل ما أشوف أولادي قدامي كنت ببقي خايفه أوي إني أموت قبل ما أشوفهم في الجامعة أو أجوزهم وافرح بيهم زى أي أم، وكنت ببقي مشفقة عليهم لأنهم بدءوا يقوموا بأعمال كان من المفترض أنهم ما يعملوهاش دلوقتي زى الكنيس والمسيح والطبخ ويودا أخواتهم المدرسة ويجبيهم منها، وهنا حسيت إنهم شالوا المسئولية بدري وده كان مخليني تعبانه وفي حالة نفسية سيئة لأني كان نفسي أريحهم واعمل أنا كل الحاجات دي وأخليهم يعيشوا سنهم زى أصحابهم).

فمن الواضح أن الأمهات تسعي دائما ليكونوا أمهات صالحات في تربية أبنائهم، وهو ما يدفعهم إلي تلبية كافة احتياجاتهم من رعاية صحية سليمة لهم، وتوفير فرص

قضاء وقت ممتع، وكذلك الحفاظ علي فرص الحياة الطبيعية لهم، وحمايتهم من المخاوف المرتبطة بأي عارض داخل الأسرة، ولكن قد يتقاعسون عن أداء كل هذه المهام أو بعضها بسبب المعاناة المرضية وما يرتبط بها من أعراض كالغثيان والتعب والعلاج.

كما أظهرت **الدراسة التحليلية** لنتائج حالات الدراسة أن بعض الأمهات تعمدوا عدم إبلاغ أولادهم بحقيقة مرضهم، في محاولة منهم لعدم الدخول في مناقشات طويلة بشان المرض، أو محاولة التخفيف من حدة الصدمة في حالة معرفتهم بالنهاية المحتومة لهذا المرض، وخطورته علي التكوين الأسري. وبدءوا في الشعور بأنهم في مشكلة تتعلق كيف يتواصلون مع أولادهم بشان المرض، ومتى يبلغونهم بمرضهم؟ ومقدار المعلومات المتاحة لهم، وكيفية الاستجابة لردود أفعالهم، وكأن الزوجة تحاول هنا تحقيق نوع من التوازن بين صدمة معرفة أولادهم بالمرض، وحمايتهم في نفس الوقت.

وهو الأمر الذي أكدته نتائج تحليل حالات الدراسة وفيما يلي نشير إلي بعض مما ورد ذكره علي لسان احدي حالات الدراسة:

(لما الدكتور قالي إني عندي سرطان واني لازم اعمل عملية استئصال للثدي، كانت المشكلة مش في جوزي، لأنه كان معاي علي طوال وفاهم الموضوع كويس، المشكلة كانت في أولادي ماكنتش عارفه أقولهم أيه، هم كانوا حاسين إن في حاجة لأنهم كانوا أحيانا يدخلوا علي اوطي يلاقوني قاعده بعيط ويسألوني مالك يا ماما، أقولهم تعبانه شوية وماكنتش عارفه أقولهم أيه، ولقيتهم بيقولولي إن شاء الله هتخفي علي طوال، وإحنا معاكي يا ماما وما تخافيش، وأنا ما ردتش أقول ليهم حاجة، عشان ما يخافوش وعشان ما نكدش عليهم حياتهم).

وتكشف أقوال الحالات ما ذهب إليه ريس "Rees" من أن الفرد يكون أكثر عرضه للانخراط في السلوك الوقائي، كلما شعر بأنه أكثر عرضه للمرض ومخاطره.[٥٠]

إلا أن تحقيق ذلك بصعوبة بمكان، وخصوصا بالنسبة للأطفال الذين يعتبرون بمثابة المراقبين للأسرة داخل المنزل، وبالتالي فان أي محاولة لإخفاء المرض عليهم، لن تنجح لأنهم سيلاحظون عدد من التغيرات الطارئة منها الحزن، والأحاديث الجانبية والأبواب المغلقة والعديد من المكالمات الهاتفية، وهو ما قد يدفعهم إلي الخيال في تفسير ما يرونه، والذي عادة ما يكون أسوء من الواقع، لذا يفضل في مثل هذه الحالات المصارحة المطلقة مع الأبناء أي كانت أعمارهم.[٥١]

وتتم هذه المصارحة وفقاً لكلين "Cline" من خلال أربع أنماط من التواصل:[٥٢]

١- **التواصل المعياري:** وهو نوع من التواصل يقوم فيه الآباء بشرح الموقف الطبي للأبناء وكأنه موقف طبيعي.

٢- **التواصل البطيء** : ويتضمن إنكار وجود صعوبة في التواصل مع الأبناء ويشمل ذلك الغضب والنقد والإحباط.

٣- **التواصل الداعم:** وفيه يدخل الآباء في حوار داعم مع أطفالهم أثناء إجراء العملية من اجل إتاحة مزيد من الخبرة للأبناء للتعامل مع المواقف المرضية.

٤- **التواصل عن بعد:** ويشمل مشاعر وعلاقات سطحية مع الأبناء.

المحور الرابع: سرطان الثدي وعلاقات الزوجة الخارجية.

أظهرت **الدراسة التحليلية** لنتائج حالات الدراسة أن النساء المريضات بسرطان الثدي كانوا يخشون الحديث عن مرضهم مع زملاء العمل لعدة أسباب منها: الخوف من تأثر علاقاتها بزملائها في حالة معرفتهم إصابتها بالمرض، أنها تعتبر أن المرض قضية

شخصية لا يجوز الحديث فيها مع أي أطراف خارجية، فضلا عن الوصمة الاجتماعية التي قد توصم بها، والتي قد تراها في عيون ونظرات زملائها، أو الخوف من مطالبة البعض لها بترك العمل اعتقادا بعدم قدرتها علي أداء الواجبات المنوطه بها.

وهو الأمر الذي أكدته نتائج تحليل حالات الدراسة وفيما يلي نشير إلي بعض مما ورد ذكره علي لسان احدي حالات الدراسة:

(لما طلبت أجازة من الشغل عشان اعمل عملية استئصال الثدي، ما اقولتش لحد في شغلي إني مريضة بالسرطان، وقولتلهم إن جوزي هو اللي تعبان شويه ومحتاج عملية، وان أحنا هنسافر به مصر يتعلاج، وبصراحة مردتش أقول لهم علي الحقيقة، عشان ما حدش يبصلي بصات، شفقة، وكمان عشان ما ابقاش طول الوقت لبانه في بوقهم كل ما يشفوني، وكمان عشان ما حدش يتدخل في أموري الشخصية، وكمان كنت خيفة إن أنا افقد وظيفتي لو زميلي عرفوا حقيقة مرضي، وخصوصا وان الوظيفة مهمة بالنسبة لي قوي، عشان القرش اللي بياجي منها اهوه بيساعد في مصاريف البيت).

فالواضح هنا أن الذي حكم طبيعة العلاقة بين المريض وزملاء العمل هو الإدراك المعرفي للوظيفة، والذي يتيح للمريض الفرصة في النظر في كافة القضايا المتعلقة بالمهنة، ويشمل هذا الإدراك المعرفي خمس عناصر أساسية وهي: الاتصال: الذي يتضمن أن يوضح لرئيسه في العمل أسباب تغيبه المتكرر- التحليل: ويشمل القراءة الجيدة للموقف القائم علي حل مشاكل المهنة واتخاذ قرارات بشأنها- التركيب: وتسمح للفرد بدراسة مسار العمل وحل أي مشكلة تتعلق به وتتضمن تلك المرحلة عنصرين أساسيين هما: العصف الذهني للمساعدة في إيجاد حل للمشكلات التي تواجه المريض، والعنصر الأخر يتضمن الاختيار الأفضل من ضمن الخيارات المتاحة- القيمة: وتشمل التكلفة التي ستعود علي الفرد من اتخاذ أي قرار يتعلق بشان مستقبله الوظيفي- التنفيذ: والذي يحكمه طريقة تفكيرنا وكيف نشعر نحو عملنا.[٥٣]

في مقابل ذلك أظهرت **الدراسة التحليلية** لنتائج حالات الدراسة أن الزوجات المريضات بسرطان الثدي سعوا إلي مزيد من التواصل مع الأصدقاء بعد اكتشاف المرض، في محاولة منهم لإيجاد متنفس يتحدثون فيه عن مرضهم، وتجربتهم القاسية معه، وفي نفس الوقت محاولة منهم للهروب من حالة الخوف المسيطر علي تفكيرهم، وفي نفس الوقت التمتع بالدعم العاطفي المقدم من جانبهم.

وهو الأمر الذي أكدته نتائج تحليل حالات الدراسة وفيما يلي نشير إلي بعض مما ورد ذكره علي لسان احدي حالات الدراسة:

(أما أصدقائي وجيراني فكنت حريصة علي التواصل معهم وقولتلهم علي حقيقة مرضي عشان يخلوا بالهم من البيت ومن العيال لما كنت بسافر عشان العلاج ، وبصراحة هما مسابونيش ولا لحظة وكانوا بيخففوا علي المرض، ولما كنت بارجع من السفر، كان بيسهروا معي ونعقد نضحك ونفتكر أيام زمان، وكانت زينب وهي من اقرب الناس لي بتبات معي، وخصوصا في يوم العلاج الكيماوي).

يكشف ما سبق أن الأفراد لا يستطيعون العيش في معزل عن الاندماج والانخراط في علاقات اجتماعية مع الآخرين، وهو ما يتسق مع ما ذهب إليه "أرسطو" من أن "الإنسان مدني بالفطرة". ويتم التفاعل بين المريض والمحيطين به علي أربع مستويات:[٥٤]

١- Micro system : ويتكون من الأفراد والمؤسسات التي تؤثر بشكل مباشر علي المريض وتشمل عائلة المريض- الأصدقاء- المقربين منه- زملاء العمل- الفريق الطبي الخاص به.

٢- Meso system ويشمل العلاقة بين الخبرات الأسرية والخبرات الدينية والخبرات الطبية.

٣- Exo system :ويشمل العلاقة بين المريض والروابط الاجتماعية التي ينتمي إليها.

٤- **Macro system:** وهو السياق الثقافي الذي يتواجد فيه المريض ويحكم حجم علاقاته الاجتماعية ويتضمن الوضع الاقتصادي والاجتماعي.

قضايا واستخلاصات عامة:

١- سرطان الثدي ودعم الزوج غير المشروط

كشفت نتائج الدراسة التحليلية أن العلاقة بين الزوجين كانت تحكمها عوامل أكثر من كونها علاقة بيولوجية، فقصة حياتهما معا عكست متانة العلاقة بينهما، ولذا وجدنا أن الحب غير المشروط المقدم من جانب الزوج كان بمثابة عملية ديناميكية، اعتمدت في الأساس علي الرغبة في رد الجميل إلي زوجته، اعترافا منه بتاريخية وأصالة علاقتهما معا. ولاشك أن الزوج قام بذلك من اجل تدشين منطقة عازلة، تسمح للزوجة بالتعامل مع الحالة الراهنة بشكل ايجابي وفعال، وفي نفس الوقت يضمن حالة الاستمرارية في الحياة، وتوفير بيئة اجتماعية قادرة علي مساعدة الزوجة علي التعايش مع المرض، ورفع معنويات الزوجة واحتوائها. وكأنه يدشن حالة جديدة قائمة علي مشاركة زوجته كل تفاصيل تجربة السرطان، في محاولة منه لإرسال رسالة تضمن إحساسه بقيمتها، وتقديره لذاتها.

٢- سرطان الثدي ورؤية جديدة للجسد

كشفت نتائج الدراسة التحليلية عن تأثر الهوية الجنسية للزوجات المريضات بسرطان الثدي، كونهم بدءوا في النظر إلي أجسادهم بشكل سلبي. وترجع تلك النظرة السلبية إلي إيماءات وتعبيرات الآخرين، التي عادة ما تكون أكثر صدقا من الكلمات والعبارات التي قد تتعرض للزيف أو الخداع.

وقد تؤدي تلك النظرة السلبية بالزوجة إلي الانسحاب عن ممارسة التجارب الجنسية الحميمة الأصلية، انطلاقا من أن الحياة الجنسية ليست مفهوم ينظر إليه بعيدا عن الصحة الجسدية. يتبعها في ذلك الزوج الذي قد يقابلها بنفس السلوك، نتيجة الشعور بالقلق من المظهر الجسدي للمرأة، وهو ما يجعل الزوج في حاجة إلي فكرة جديدة عن الحياة الجنسية بعيدة عن عملية الجماع، حيث يحتاج إلي التركيز للتعرف علي الجسد مرة أخري، في محاولة منه لإعادة بناء الثقة والتكيف مع التغيرات الجسدية الجديدة.

٣- سرطان الثدي وإعادة توزيع الأدوار

كشفت نتائج الدراسة عن أن إصابة الزوجة بسرطان الثدي، قد أعاد تشكيل البنية الهرمية داخل الأسرة. فالصورة التقليدية المعروفة عن الزوج، بأنه المسئول عن أداء الدور الاقتصادي داخل الأسرة المتمثل في تلبية كافة احتياجات الأسرة من مأكل وملبس قد تغيرت، وتداخل معها الدور التعبيري التي كانت تختص به الزوجة، فأصبح الزوج يلعب دور مزدوج داخل الأسرة، وهو ما قد يتعارض بشكل ما مع الثقافة الذكورية السائدة في العديد من المجتمعات العربية، والتي عادة ما تكون الثقافة فيها تفضيلية وذات معايير مزدوجة تتضمن مخطط غير متوازن لموازين القوة في الحياة اليومية داخل الأسرة.

Abstract

Changes in the Family Relations System for Women with Breast Cancer: Case Study

by Mohamed Kamal Ahmed

This study aims to Discover Features Change in family Relationships Wives of Patients with Breast Cancer. to achieve this aim, it raises a major question: What are The Features Change in family Relationships Wives of Patients with Breast Cancer?. This study comes under comparative studies that depend on critical, comparative approach to analyze the problem in question, with the help of the case study approach of 17 cases of rural and urban residents of Fayoum Governorate. The study has come to the conclusion that The Husband has formed a united front with his wife in order to cope with the disease, and has shaped up that front to provide more passion, tranquility and affection to wife. The study also found that the wives of patients with breast cancer seemed to feel that they are less feminine after a mastectomy, and have developed a negative image of the body, followed by a case of dissatisfaction with sexual performance. Also revealed the results of case studies show about the wives of patients with breast cancer more concern for the future of their children, as well as a desire to withhold any information relating to their illness. Finally, the study showed a tendency wives of patients with breast cancer to avoid talking about their illness with strangers, especially co-workers, Because they considered that their illness is a personal issue that no one has the right to interfere with.

الهوامش

الهوامش

[1] - Sweeney, Ellen.," **Tracing the Role of Gender in the History of Breast Cancer Social Movements ",** Women's Health and Urban Life, Vol.11 Issue.1, 2012, p:78.

[2] - Nasiri, A.Taleghani, F. Irajpour, A." **Adjustment process in Iranian men to their wives' breast cancer**", European Journal of Cancer Care, ,Vol.25, 2015, p: 307.

[3] - **American Cancer Society, 2009**.

[4] – وزارة الصحة والسكان، **مسح الجوانب الصحية: مصر ٢٠١٥**، ص ٩٥.

[5] - Yoo, Grace,J. Et al." **Older Women, Breast Cancer, and Social Support**", Support Care Cancer, 2010,p:1525.

[6] - Ana,F,Fernandez.Et al" **Social Support Providing To Women Undergoing Breast Cancer Treatment: A study Review**", Advances in Breast Cancer Research, Vol.3, 2014,p:48.

[7] - Astin, J.A.Et al." **Sense of Control and Adjustment to Breast Cancer: The Importance of Balancing Control Coping Styles**", Behavioral Medicine,Vol.25, No.3, 1999,p:102.

[8] - Dockery, Kimberley,." **Living with Uncertainty: The Impact on Breast Cancer Survivors and Their Intimate Partners**", Doctoral dissertation. Nova Southeastern University, 2014, p:29.

[9] - Robin, Goodwin." **Changing Relations: Achieving Intimacy in A Time of Social Transition'**, Cambridge University Press, 2009,p:2.

[١٠]– محمد عاطف غيث، **التغير الاجتماعي والتخطيط**، دار المعارف، القاهرة، ١٩٦٦، ص ٢٥.

[١١]– معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠٠٧، ص ٤٨٧.

[١٢]– جون سكوت، **علم الاجتماع:المفاهيم الأساسية**، ترجمة: محمد عثمان، الشبكة العربية للأبحاث والنشر، ٢٠٠٩،ص ٩٨.

[13]- Calhoum,C.;" **Social Change**", In: Borgatta,E. and Montgomery ,(Editors),**Encyclopedia Of Sociology**, Macmillan Reference USA an imprint of The Gale Group, vol. 1, Second Edition, 2000, p.2644.

[14] - Kucko, Melissa, M, " **How does the Diagnosis of Breast Cancer Affect Interpersonal Relationships? ",** A Research Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Science Degree In Family Studies and Human Development ,The Graduate School, University of Wisconsin-Stout May, 2011 p:15.

[١٥]– عبد الفتاح تركي موسي، **البناء الاجتماعي للأسرة**، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، ب– ت، ص ٦٥.

[١٦]– عبد الشهيد جاسم عباس، **طبيعة العلاقات الاجتماعية للعائلة الحضرية**، مركز الدراسات الحضرية، بغداد، ٢٠٠٨، ص ٤.

[17] - Cancer Council Australia," **Understanding Breast Cancer: A guide for People with Cancer, Their Families and Friend**", 2014, p:8.

[١٨]– حنان الشقران، ياسمين رافع، **الدعم الاجتماعي المدرك لدي مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد١٢، العدد ١، ٢٠١٦، ص ٨٦.

[١٩] - James, Black. Dean, Champion.;**" Methods and Issues in Social Research'**, John Wiley and Sons, New York,Inc,1976,P.107.

[٢٠] - Zierkiewicz, Edyta. Mazurek,Emilia,."**Couples Dealing With Brest Cancer: The Role Of Husbands In Supporting Their Wives",** Studia Humanistyczne Agh, Vol. 12, Issue.2, 2015,P:P95-115.

[21] - Wang ,Fengliang. Et al." **A Neglected Issue on Sexual Well-Being following Breast Cancer Diagnosis and Treatment among Chinese Women** ", PLoS ONE , Vol.8, No.9, 2013, p:p744 -773.

[٢٢] - Kucko, Melissa M." **How does the Diagnosis of Breast Cancer Affect Interpersonal Relationships? ",** The Graduate School University of Wisconsin-Stout May, 2011, p:p 2-82.

[٢٣] - Corine, Tiedtke. Et al." **Experiences and concerns about 'returning to work' for women breast cancer survivors: a literature review**", Psycho-Oncology Journal, Vol.19, 2010,p:p 677-683.

[٢٤] - Meridith, Burles." **Mothers and Daughters' Experiences of Breast Cancer: Family Roles, Responsibilities, and Relationships**", University of Saskatchewan. 2006, p:p 1-152.

[٢٥]– نيقولا تماشيف، **نظرية علم الاجتماع طبيعتها وتطورها**، ترجمة: محمود عودة وآخرون، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٨٣، ص ٢٣٨.

[٢٦]- Camic, Charles. Et al. "**Max Weber's Economy and Society : A critical Companion**", Stanford University Press, California, 2005, p:186.

[٢٧] - Natalia,Britsyna.Lyudmila, Pet'ko." **Parsons As One Of The First Iconic Figures**

In American Sociology", УДК, 316.258. (73). 2014, p:58.

[٢٨]– معن خليل عمر، **نظريات معاصرة في علم الاجتماع**، دار الشرق للنشر والتوزيع، الأردن، ١٩٩٧، ص ٨٠.

[٢٩]– احمد زايد، **علم الاجتماع: النظريات الكلاسيكية والنقدية**، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الثانية، ٢٠٠٩، ص ١٠٥.

[٣٠] Munch, Richard." **Theory of Action: Towards Anew Synthesis Going Beyond Parsons**", Taylor & Francis e-Library., London ,2010, p:13.

[٣١]- Parsons,Talcott." **The Social System**", Routledge, Taylor & Francis Group, 2005, p:p 2-3.

[٣٢]-Manning,Philip." **The Evolution of The Concept of Social Action: Parson and Goffman**",Unlv Gaming Research & Review Journal, Vol.20, Issue.1,2016, p:94.

[٣٣]– أيان كريب، **النظرية الاجتماعية من بارسونز إلي هابرماس**، ترجمة: محمد حسين غلوم، مراجعة: محمد عصفور، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد ٢٤٤، ١٩٩٩، ص ص ٧٢–٧٣.

[٣٤] - Tittenbrun, Jacer." **Talcott Parsons Economic Sociology**", International Letters of Social & Humanistic Science, Sci Press, Switzerland, Vol.13, 2013,p:21.

[٣٥]– علي ليلة، **النظرية الاجتماعية المعاصرة: دراسة لعلاقة الإنسان بالمجتمع**، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الثانية، ١٩٨٣، ص ٦٣٠.

[36] - Davis,Giese. Et al." **Quality of Couples Relationship and Adjustment to Metastic Breast Cancer'**, Journal Of Family Psychology,Vol,14, 2000,P:P251-266.

[37] - Tanja ,Zimmermann,." **Intimate Relationships Affected by Breast Cancer Interventions for couples**", Karger, Vol.10, 2015,P:104.

[38] - Bookwala, Jamile. Schulz ,Richard, ,." **Spousal Similarity in Subjective Wellbeing: The Cardiovascular Health Study"**, Journal of Psychology and Aging, Vol,11. 1996, P:588.

[39] - Lepore ,Stephen,J,." **Asocial Cognitive Processing Model of Emotional Adjustment to Cancer'**, in: Baum, A. Anderson,B (eds), Psychology Interventions for Cancer, American Psychological Association, Washington, Dc, 2001,P:101.

[40] - Kucko, Melissa, M,. "**How Does The Diagnosis of Breast Cancer Affect Inter Personal Relationships'**" ,Op Cit,P:21.

[41] - Mirabzadeh, Arash,.Et al." **Relationships Between Way of Copying and Quality of Life in Married Women: Toward Mental Health Promotion**", Iranian Red Crescent Medical Journal, Vol.15, No.5,2013, P: 743.

[42] - Taha, Hana,. Et al. "**Would Aman Smell Arose Then Throw It Away?: Jordanian Men's Perspectives on Women's Breast Cancer and Breast Health**", BMC Women's Health,Vol,13. No.٤١,2013,P:٦.

[43] - Stavrou, Demetris.Et al ."**Quality of Life After Breast Cancer Surgery With or Without Reconstruction**" ,Eplasty,Vol,9,2009,P:164.

[44] - Baxter ,Nancy,." **The Body Image After Breast Cancer Questionnaire: The Design and Testing A disease Specific Measure"**, National Cibray of Canda,1998, P:P:11-12.

[45] - Neef, Kristin,D." T**he Development and Validation of Ascal to Measure Self-Compassion",** Self and Identity", Psychology Press,Vol.2,2003,P:224.

[46] - McCarthy ,Barry. Et al." **The Equity Model of Sexuality: Navigation and Negotiation. The Similarities and Difference Between Men and Women in Sexual Behavior, Roles, and Values**", Journal Of Sexual & Relationship Therapy, Vol. 20, 2005,p:p 225-235.

[47] - Tucker, Carolyn. "**Sex In Media: subtle Perpetator**",Core201,Professor Dunn,2009,P:4.

[48] - Sbitti,Yassir. Et al." **Breast Cancer Treatment and Sexual Dysfunction Moroccan Women's Perception**", Biomed Central Women's Health,2011,P:1.

[49]- Abraham, Juneman. Puteri, Miranti." S**exual, Self- Schema, Perceptions of Breast Talk, and Physical Self Concept in Breast Cancer Survivor",** International Journal of Public Health Scinence,Vol.4,No.2,2015,P:132.

[50] - Burles, Meridith**." Mothers and Daughters' Experiences OF Breast Cancer: Family Roles, Responsibilities, and Relationships** ", A Thesis Submitted to the College of Graduate Studies and Research in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in the Department of Sociology University of Saskatchewan,2006,P:14.

[51] - The Cancer Council New South Wale" **When A parent Has A cancer :How to Talk to Your Kids**", A guide for Parents With Cancer, Their Family and Friends,2007,P:8.

[52] - Lynette, Amber,D." **Mother- Child Communication About Cancer: The Role of Maternal Anxiety and Coping",** A Thesis Submitted to the College of Peabody of Vanderbilt university, Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of philosophy in the Department of psychology,2009,P:P7-8.

[53] - Subraina, Levette,D." **The Relationship Among Career Thoughts, Optimism, and Spirituality in Women Diagnosed With Breast Cance**r", Graduate Theses and Dissertations, Graduate School, University of South Florida Scholar Common, 2013, P:P 42-43.

[54] - Chirstine, Amanda." **Breast Cancer Narratives of Women Without Partner**", Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Maryland, College Park in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, 2013,P:P27-28.

المراجع العربية:

١. احمد زايد، **علم الاجتماع: النظريات الكلاسيكية والنقدية**، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الثانية، ٢٠٠٩.

٢. أيان كريب، **النظرية الاجتماعية من بارسونز إلي هابرماس**، ترجمة: محمد حسين غلوم، مراجعة: محمد عصفور، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد ٢٤٤، ١٩٩٩.

٣. حنان الشقران، ياسمين رافع، **الدعم الاجتماعي المدرك لدي مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد١٢، العدد ١، ٢٠١٦.

٤. جون سكوت، **علم الاجتماع:المفاهيم الأساسية**، ترجمة: محمد عثمان، الشبكة العربية للأبحاث والنشر، ٢٠٠٩.

٥. عبد الشهيد جاسم عباس، **طبيعة العلاقات الاجتماعية للعائلة الحضرية**، مركز الدراسات الحضرية، بغداد، ٢٠٠٨.

٦. عبد الفتاح تركي موسي، **البناء الاجتماعي للأسرة**، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، ب– ت.

٧. علي ليلة، **النظرية الاجتماعية المعاصرة: دراسة لعلاقة الإنسان بالمجتمع**، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الثانية، ١٩٨٣.

٨. محمد عاطف غيث، **التغير الاجتماعي والتخطيط**، دار المعارف، القاهرة، ١٩٦٦.

٩. معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠٠٧.

١٠. معن خليل عمر، **نظريات معاصرة في علم الاجتماع**، دار الشرق للنشر والتوزيع، الأردن، ١٩٩٧.

١١. نيقولا تماشيف، **نظرية علم الاجتماع طبيعتها وتطورها**، ترجمة: محمود عودة وآخرون، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٨٣.

١٢. وزارة الصحة والسكان، **مسح الجوانب الصحية: مصر ٢٠١٥.**

المراجع الأجنبية:

1. Abraham, Juneman. Puteri, Miranti." S**exual, Self- Schema, Perceptions of Breast Talk, and Physical Self Concept in Breast Cancer Survivor",** International Journal of Public Health Scinence,Vol.4,No.2,2015.
2. **American Cancer Society, 2009**.
3. Ana,F,Fernandez.Et al" **Social Support Providing To Women Undergoing Breast Cancer Treatment: A study Review**", Advances in Breast Cancer Research, Vol.3, 2014.
4. Astin, J.A.Et al." **Sense of Control and Adjustment to Breast Cancer: The Importance of Balancing Control Coping Styles**", Behavioral Medicine,Vol.25, No.3, 1999.
5. Baxter ,Nancy,." **The Body Image After Breast Cancer Questionnaire: The Design and Testing A disease Specific Measure"**, National Cibray of Canda,1998.
6. Bookwala, Jamile. Schulz ,Richard, ,." **Spousal Similarity in Subjective Wellbeing: The Cardiovascular Health Study"**, Journal of Psychology and Aging, Vol,11. 1996.
7. Burles, Meridith**." Mothers and Daughters' Experiences OF Breast Cancer: Family Roles, Responsibilities, and Relationships** ", A Thesis Submitted to the College of Graduate Studies and Research in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in the Department of Sociology University of Saskatchewan,2006.
8. Calhoum,C.;" **Social Change**", In: Borgatta,E. and Montgomery ,(Editors),**Encyclopedia Of Sociology**, Macmillan Reference USA an imprint of The Gale Group, vol. 1, Second Edition, 2000.
9. Camic, Charles. Et al. "**Max Weber's Economy and Society : A critical Companion**", Stanford University Press, California, 2005.
10. Cancer Council Australia," **Understanding Breast Cancer: A guide for People with Cancer, Their Families and Friend**", 2014.
11. Chirstine, Amanda." **Breast Cancer Narratives of Women Without Partner**", Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Maryland, College Park in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, 2013.
12. Davis,Giese. Et al." **Quality of Couples Relation ship and Adjustment to Metastic Breast Cancer'**, Journal Of Family Psychology,Vol,14, 2000.
13. Dockery, Kimberley,." Living with Uncertainty: The Impact on Breast Cancer Survivors and Their Intimate Partners", Doctoral dissertation. Nova Southeastern University, 2014
14. Goodwin, Robin." **Changing Relations: Achieving Intimacy in a Time of Social Transition'**, Cambridge University Press, 2009.
15. James, Black. Dean, Champion.**;" Methods and Issues in Social Research'**, John Wiley and Sons, New York,Inc,1976.
16. Kucko, Melissa, M, " **How does the Diagnosis of Breast Cancer Affect Interpersonal Relationships? ",** A Research Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Science Degree In Family Studies and Human Development ,The Graduate School, University of Wisconsin-Stout May, 2011.
17. Lepore ,Stephen,J,." **Asocial Cognitive Processing Model of Emotional Adjustment to Cancer'**, in: Baum, A. Anderson,B (Eds), Psychology Interventions for Cancer, American Psychological Association, Washington, Dc, 2001.
18. Lynette, Amber,D." **Mother- Child Communication About Cancer: The Role of Maternal Anxiety and Coping",** A Thesis Submitted to the College of Peabody of

Vanderbilt university, Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of philosophy in the Department of psychology,2009.
19. Manning,Philip.," **The Evolution of The Concept of Social Action: Parson and Goffman**",Unlv Gaming Research & Review Journal, Vol.20, Issue.1,2016.
20. McCarthy ,Barry. Et al." **The Equity Model of Sexuality: Navigation and Negotiation. The Similarities and Difference Between Men and Women in Sexual Behavior, Roles, and Values**", Journal Of Sexual & Relationship Therapy, Vol. 20, 2005.
21. Mirabzadeh, Arash,.Et al." **Relationships Between Way of Copying and Quality of Life in Married Women: Toward Mental Health Promotion**", Iranian Red Crescent Medical Journal, Vol.15, No.5,2013.
22. Munch, Richard,." **Theory of Action: Towards Anew Synthesis Going Beyond Parsons**", Taylor & Francis e-Library., London ,2010.
23. Natalia,Britsyna,.Lyudmila ,Pet'ko,." **Parsons As One Of The First Iconic Figures In American Sociology",** УДК, 316.258. (73). 2014.
24. Nasiri, A.Taleghani, F. Irajpour, A." **Adjustment process in Iranian men to their wives' breast cancer**", European Journal of Cancer Care, ,Vol.25, 2015.
25. Neef, Kristin,D." T**he Development and Validation of Ascal to Measure Self-Compassion",** Self and Identity", Psychology Press,Vol.2,2003.
26. Parsons, Talcott." **The Social System**", Routledge, Taylor & Francis Group, 2005.
27. Reiko,Yusoff,N.Ahmed ,Yap,A." **Husbands Experience With Their Wives' Breast Cancer: A qualitative Study**", Malaysian Journal of Public Health Medicine, Vol.12. No.1, 2011.
28. Robin, Goodwin." **Changing Relations: Achieving Intimacy in a Time of Social Transition'**, Cambridge University Press, 2009.
29. Sbitti,Yassir. Et al." **Breast Cancer Treatment and Sexual Dysfunction Moroccan Women's Perception**", Biomed Central Women's Health,2011.
30. Stavrou, Demetris.Et al ."**Quality of Life After Breast Cancer Surgery With or Without Reconstruction**" ,Eplasty,Vol,9,2009.
31. Subraina, Levette,D." **The Relationship Among Career Thoughts, Optimism, and Spirituality in Women Diagnosed With Breast Cance**r", Graduate Theses and Dissertations, Graduate School, University of South Florida Scholar Common, 2013.
32. Sweeney, Ellen.," **Tracing the Role of Gender in the History of Breast Cancer Social Movements ",** Women's Health and Urban Life, Vol.11 Issue.1, 2012.
33. Taha, Hana,. Et al. "**Would Aman Smell Arose Then Throw It Away?: Jordanian Men's Perspectives on Women's Breast Cancer and Breast Health**", BMC Women's Health,Vol,13. No.٤١,2013.
34. Tanja ,Zimmermann,." **Intimate Relationships Affected by Breast Cancer Interventions for couples**", Karger, Vol.10, 2015.
35. The Cancer Council New South Wale" **When A parent Has A cancer :How to Talk to Your Kids**", A guide for Parents With Cancer, Their Family and Friends,2007.
36. Tittenbrun, Jacer,." **Talcott Parsons Economic Sociology**", International Letters of Social & Humanistic Science, Sci Press, Switzerland, Vol.13, 2013.
37. Tucker, Carolyn. "**Sex In Media: subtle Perpetator**",Core201,Professor Dunn,2009.
38. Yoo, Grace,J. Et al." **Older Women, Breast Cancer, and Social Support**", Support Care Cancer, 2010.

ملحق الدراسة

دليل المقابلة الخاص بملامح التغير في منظومة العلاقات الأسرية للزوجات المريضات بسرطان الثدي "دراسة إعــداد

د. محمد كمال احمد حسن

"بيانات هذا الدليل سرية ولا تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي "

المحور الأول : البيانات الأساسية للحالة.

الاسم ..... **السن.....**
محل الإقامة..... **الديانة.....**
الحالة التعليمية..... **الحالة المهنية.....**
الحالة المهنية للزوج..... **دخل الأسرة.....**
مرحلة المرض..... **وجود أطفال.....**
تاريخ الإصابة بالمرض..... **نوع العلاج .....**
تكلفة العلاج.....

المحور الثاني:

ما هي أهم ملامح التغير في منظومة التفاعل مع الزوج من حيث (حجم المشاركة اللفظية - حجم الدعم العاطفي)؟

.....
.....
.....
.....**المحور الثالث:**

ما هي أهم ملامح التغير في منظومة العلاقة الحميمة مع الزوج من حيث (الإشباع الجنسي)؟

.....
.....
.....
..... **المحور الرابع:**

ما هي أهم ملامح التغير في منظومة العلاقات مع الأبناء؟ وما هي الطريقة التي تم بها إبلاغ الأبناء بحقيقة المرض؟ وما هو رد فعل الأبناء تجاه ذلك؟ وهل معرفتهم بحقيقة المرض أدي إلي تغيير في منظومة الأدوار والمهام داخل الأسرة؟

.....
.....
.....
.....**المحور الخامس:**

ما هي طبيعة التغير في العلاقة الأسرية الخارجية؟ والي أي مدي تأثرت العلاقات بزملاء العمل بعد الإصابة بسرطان الثدي؟ وإلي أي مدي تأثرت العلاقات بالأصدقاء والجيران بعد الإصابة بسرطان الثدي؟

.....
....