السياقات المجتمعية لمرض السرطان
دراسة ميدانية على عينة من أسر المرضى

إعـــــداد

د/ أحمد زين العابدين أحمد

أستاذ مساعد بكلية الآداب - جامعة أسيوط

د/ ســـــالي محمـــود ســـامي

مدرس بكلية الآداب - جامعة عين شمس

تاريخ الاستلام : ٢٣/٦/٢٠٢٢م

تاريخ القبول : ٥ /٧ /٢٠٢٢م

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على تأثير السياقات المجتمعية على مرض السرطان، وتم تحديدها في أربعة سياقات هي: (السياق الثقافي للمرض، والسياق الاجتماعي، والسياق الخدمي والمؤسسي، والسياق الاقتصادي)، واعتمدت الدراسة على أسلوب دراسة الحالة وتمثلت عينة البحث في عينة قوامها (٩) حالات من أسر مرضى السرطان بمعهد جنوب مصر للأورام، وأظهرت النتائج أهمية السياقات المجتمعية الأربعة في علاج مرض السرطان والتخفيف عن كاهل المريض إلا أن هناك بعض الخلل في هذه السياقات انعكست على أسرة المريض والمصاب برزت في ضعف الوعي المعرفي الثقافي بمرض السرطان في بعض الجوانب كان من أهمها: (قلة الوعي بطبيعة مرض السرطان لدى أسر المرضى، ولجوء العديد من الأسر المدروسة إلى أساليب العلاج الشعبية للتداوي قبل ذهابهم الطب الرسمي مما يسفر عنه عدم الاكتشاف المبكر للمرض).

أما عن السياق الاجتماعي فخلصت نتائج الدراسة لمجموعة من النقاط الإيجابية في مساعدة الحالة في التصدي للمرض برزت في (تقبل الأسرة لمصاب مرض السرطان من أعضائها، مع محاولة التكيف مع التعاملات التي تحتاجها طبيعية هذا المرض)، كما كشفت النتائج أيضًا عن وجود عدة نقاط سلبية في السياق الاجتماعي للتعامل مع المرض ظهرت في: (عزوف المصاب وأسرته عن المشاركة الاجتماعية، ونظرة المجتمع لهذا المرض على أنه وصمة عار).

أما عن دور السياق الخدمي والمؤسسي من قبل المجتمع المدني ومعهد الأورام في مجابهة مرض السرطان فتوصلت الدراسة لاحتياجهما لعملية التعزيز والمساندة نتيجية عدم تناسب الموارد مع عدد المصابين، ونقص الوعي لدى منظمات المجتمع المدني بدورها في المجال الطبي. وأخيرًا اتضح أن للمرض العديد من التداعيات الاقتصادية على الأسرة، وبذلك توصي الدراسة بضرورة اهتمام الدولة بالسياق الخدمي والمؤسسي لمرضى السرطان، وإنشاء العديد من مستشفيات علاج مرضى السرطان في صعيد مصر، القيام بالعديد من حملات التوعية لتغيير النظرة المجتمعية لمريض السرطان وللتعريف بالمرض وسبل الوقاية منه.

الكلمات المفتاحية: السرطان، السياقات المجتمعية، تداعيات الإصابة بالأورام على الأسرة.

Abstract:

The current study has aimed to shed light on the impact of societal contexts on cancer, and it was identified in four contexts: the cultural context of the disease, the social context, the service and institutional context, and the economic context. The study depended on case study method represented in nine cases of families of cancer patients in South Egypt Cancer Institute. The results showed the importance of the four societal contexts in treating cancer and relieving the patient's family. However, there were some imbalances in these contexts that were reflected on the family of the patient and the patient of cancer, which emerged in the weak cultural awareness of cancer disease in some aspects, the most important of which were: (Lack of awareness of the nature of cancer among the families of patients; many of the studied families resorted to folk treatment methods for medication before going to official medicine, which results in the lack of early detection of the diseas.(As for the social context, the results of the study concluded with a set of positive points in helping the situation in dealing with the disease, which emerged in (the family's acceptance of a cancer patient from its members, while trying to adapt to the dealings that are needed by the nature of this disease). The results also revealed the presence of several negative points in the social context of dealing with the disease appeared in: (The reluctance of the patient and his family from social participation, and the society's view of this disease as a stigma). As for the role of the service and institutional context of civil society and the Oncology Institute in combating cancer, the study concluded that they need the process of strengthening and support as a result of the disproportion of resources with the number of patient, and the lack of awareness of civil society organizations about their role in the medical field.

Finally, it became clear that the disease has many economic repercussions on the family. Thus, the study recommends the need for the state to; pay attention to the service and institutional context of cancer patients; and establish many cancer treatment hospitals in Upper Egypt; conduct several awareness campaigns to change the societal view of cancer patients, and to introduce the disease and the ways to prevent it.

Keywords: cancer, societal contexts, the consequences of tumors disease on family. □

مقدمة:

يعد المرض أحد أقسى التجارب الإنسانية التي يمكن أن تمر بها الأسرة، وتزداد قسوة تلك التجربة عندما يكون المرض مصنفا على أنه من الأمراض المزمنة أو الخطير، ومن ثم فلا أمل في الشفاء منه، أو يكون من النوع الذي يرهق المريض جسديًا وأسرته ماديًا ونفسيًا، في هذه الحالة تجد الأسرة نفسها في حالة صدمة، ويتحول الأمر إلى أزمة يمكن أن تعصف بكيان الأسرة بكامل أفرادها، وربما يصل بهم الأمر إلى تحول جذري في حياتهم وفي كافة جوانب تلك الحياة ومناشطها.

لأجل ذلك أصبح الاهتمام بالأمراض محط عناية الباحثين في عدد من العلوم الاجتماعية، يأتي علم الاجتماع على رأسها، وقد توج هذا الاهتمام بتأسيس فرع متخصص من فروع علم الاجتماع وهو علم الاجتماع الطبي، وفي المقابل أصبح هناك أحد التخصصات الفرعية في العلوم الطبية يعرف باسم " طب المجتمع " وكل ذلك يعني شيئا واحدًا وهو أن البعد الاجتماعي للمرض يعد من الأمور المهمة والتي تستوجب العناية بالبحث والدراسة.

والدراسة الاجتماعية للأمراض مسألة في غاية الأهمية، تزايد الاهتمام بها بعد أن أثبتت الدراسات تأثير البيئة الاجتماعية بكافة مكوناتها على الصحة والمرض في آن واحد، فقد عددت منظمة الصحة العالمية عشرة أسباب للوفيات ناجمة عن البيئة، وجاء السرطان في مقدمة الأمراض التي تتسبب فيها البيئة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠)، وكان ذلك دافعًا أساسيًا – ما سلف الإشارة – لتأسيس أقسام متخصصة في الدراسات الطبية الأكاديمية تحت مسمى طب المجتمع أو صحة الأسرة والمجتمع.

ويعد مرض السرطان واحدًا من الأمراض التي تمثل عبئًا مضاعفًا على الأسرة، وتشير الإحصائيات الرسمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أن أعداد الوافيات نتيجة الإصابة بهاذ المرض زادت من ٧.٦ مليون في عام ٢٠٠٨م إلى ١٤.١ مليون في عام ٢٠١٢ م، ومن المتوقع أن تصل إلى ١٩.٣ مليون بحلول عام ٢٠٢٥ م،

ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية يصاب الرجال عادة بسرطان الرئة والبروستاتا والقولون والمعدة والكبد، في حين تنمو الخلايا السرطانية بين السيدات في الثدي والقولون والمستقيم والرئة وعنق الرحم والمعدة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١م).

ولما كانت الدراسات المتخصصة مثل: (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩م) و(Riley,2018) و (Marques,2017) و (Pan American Health Organization, 2014) وتقرير (National Cancer Control Programme, 2018)، و(DeGennaro, 2012) قد أكدت على أن المتغيرات الاجتماعية لها علاقة قوية بمرض السرطان، وأن المحيط الاجتماعي يؤثر على بيولوجيا المرض، وأن الأسرة تعاني من مشكلات جمة عند إبلاغها بأن أحد أفرادها مصاب بالسرطان، وأن الرعاية الاجتماعية قد تساهم في تحسين الأحوال الصحية للمرضى، جاءت فكرة هذه الدراسة التي ستبحث في موضوع السياقات الاجتماعية المرتبطة بمرض السرطان في الأسرة المصرية.

أولًا- موضوع البحث:

يعد مرض السرطان من الأمراض الخطيرة التي تهدد حياة الإنسان، وأصبح مصدر قلق في كافة المجتمعات الإنسانية؛ وذلك لارتفاع معدلات الإصابة به، وارتفاع معدلات الوفيات بسبب هذا المرض وهذا ما أكدت الإحصائيات الرسمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية المذكورة سلفًا. كما أن الأدوية التي يتلقاها المريض مثل العلاج الكيماوي يمكن أن تحدث تغييرات كبيرة في حياة مريض السرطان، وتؤثر على الصحة العامة لديه، وتهدد راحته، وتعطل روتينه اليومي؛ بسبب الأعراض الجسدية المتنوعة التي تحدث له مثل: التعب والغثيان، وفقدان الشعر، وفقدان الشهية، وصعوبة النوم، والألم وغيرها، فمن الطبيعي أن يشعر المريض وأسرته بالحزن، والخوف، والقلق، والغضب، والاكتئاب (Al- Attar et al., 2017, 57). ولمرض السرطان تأثيرات على جوانب حياة أسر المريض المختلفة سواء أكانت نفسية أم اجتماعية أم أسرية أم اقتصادية، وما يحدثه من تغيرات كثيرة على المريض وأسرته وأصدقائه وأقاربه، وهذا ما

أكدته دراسة رؤوف وآخرين (Raoof et al., 2015) إلى أن مرض السرطان يسبب ضررًا للمريض من الناحية الاجتماعية بصورة أكبر من الناحية الانفعالية، وأن طبيعة هذا المرض تفرض تغيرات كثيرة على المريض والمجتمع المحيط به، سوء أفراد أسرته وأقاربه وغيرها من المشكلات الاجتماعية والنفسية للأشخاص المحيطين بمريض السرطان مثل: الأسرة والأصدقاء، وهم لهم أيضًا دور فعال في مساعدة المريض على مواجهة مرضه والتخفيف من ألمه.

وبناء عليه، إن إصابة أحد أفراد الأسرة بالسرطان يغير من نمط حياة عائلته بأكملها وتهدد كيان الأسرة، وتؤثر على بقية أفرادها ويترتب على ذلك أعباء والتزامات جديدة على الأسرة، كما أنه قد يخلق مشكلات جديدة لهم، وتتمثل إحدى هذه المشكلات في تكرار زيارة المستشفى والمكوث فيه لفترات طويلة(Dillon,1997, 44)، كما أن الفحوص الطبية لفترات طويلة والعلاج المتكرر للفرد المصاب قد تسبب القلق والحزن لأفراد الأسرة، خصوصًا عند مشاهدته لمعانته وهو يبكي ويشكو. كما أن مواعيد زيارة المستشفى تتعارض في كثير من الأحيان مع التزامات الوالدين المهنية والاجتماعية (Frank and Bunke, 2001)، فيجدون صعوبة في التوفق بين المراجعات الطبية والعمل، بالإضافة إلى المشكلات الأسرية؛ وقد تتمثل في اضطراب العلاقات الزوجية داخلها بين الزوج والزوجة، وبينهما وبين الأبناء ويتغير نمط الحياة وتغيب الأم عن البيت لمرافقتها لطفلها المريض ويتحمل الأب أو الشقيق الأكبر مسئولية العناية بالأفراد الآخرين، وقد تضطر الأم العاملة إلى ترك عملها، وتقل بذلك موارد الأسرة في الوقت الذي تزيد فيه الأعباء الاقتصادية (عبد الوراث، ٢٠١٢، ٢). في ضوء ذلك حدد الباحثان مشكلة البحث الراهن في دراسة السياقات الاجتماعية لمرضى السرطان في الأسرة المصرية، على أن هذا التحديد من العمومية التي استوجبت على الباحثين الاتجاه نحو مزيد من التخصيص كإجراء منهجي الهدف منه توضيح الأطر التي يتحرك فيها الباحثان في دراستهما تلك، على ذلك فإن الباحثين قد ركز على القضايا التالية:

١- السياق الثقافي للمرض، ويركز على المغالطات حول السياق المعرفي لمرض السرطان من منظور ثقافة الأسر الطبية وتم تحديدها في المؤشرات التالية (أسباب المرض – النظرة المجتمعية لمرض السرطان والمصابين به – طرق وأساليب العلاج).

٢- السياق الاجتماعي لمرض السرطان، ويشمل (الدور الاجتماعي للمرافق، والرعاية الاجتماعية الأسرية، وموقف الأسرة من المرض وانعكاس ذلك على أسلوب حياتها، وتداعيات الاجتماعية والنفسية على المريض ومردودها على الأسرة من حيث العلاج).

٣- السياق الخدمي والمؤسسي لمرض السرطان، ويشير إلى (دور المعهد الأورام ومنظمات المجتمع المدني اتجاه مرض السرطان من حيث تقديم الخدمات).

٤- السياق الاقتصادي لمرض السرطان (الإعالة الأسرية – مشكلة توفير انتقال في الذهاب والعودة في الجلسات العلاجية – العلاج على نفقة الدولة).

ثانيًا- أهداف البحث وتساؤلاته:

(أ) أهداف البحث:

الهدف الرئيس يتمثل في محاولة الوقوف على السياقات المجتمعية لمرض السرطان في المجتمع المصري، وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية على النحو التالي:

١- تحديد ووصف السياق الثقافي من خلال التصور الثقافي للمرض لدى الوسط الأسري لمرضى السرطان من منظور ثقافتها الطبية، والنظرة المجتمعية للمرض.

٢- الوقوف على السياق الاجتماعي لمرض السرطان، من خلال: التعرف على الدور الاجتماعي للمرافق، والرعاية الاجتماعية الأسرية، وموقف الأسرة من المرض وانعكاس ذلك على أسلوب حياتها.

٣- تحديـد ووصـف السـياق الخـدمي والمؤسسـي، مـن خـلال: التعـرف علـى الـدور منظمـات المجتمـع المـدني والنظـام الطبـي ومجالـه الاجتمـاعي بمعهـد الأورام فـي تقديم الخدمات للمريض والتخفيف عن أسر المصابين.

٤- تحديد ووصف السياق الاقتصادي لمرض السرطان، من خلال العلاج على نفقة الدولة، مشكلة الانتقال في الذهاب والعودة للجلسات العلاجية، وإعالة الأسرة.

وقد طرح الباحثان تساؤلات عام للدراسة وجاء على النحو التالي: **مـا أهـم السياقات المجتمعية المرتبطة بمرض السرطان في الأسرة المصرية؟** وتحت مظلة هذا التساؤل العام طرح الباحث الأسئلة التالية:

١- ما طبيعة المعرفة المتشكلة لدى أسر مرضى السرطان؟

٣- كيف يؤثر السياق الاجتماعي في مرضى السرطان؟

٤- مـا أهـم الخـدمات التـي يقـدمها منظمـات المجتمـع المـدني ومعهـد الأورام لمـرض السرطان؟

٥- ما أهم التداعيات الاقتصادية لمرض السرطان على الأسرة؟

ثالثاـ أهمية البحث:

١- **الأهميـة النظريـة (المعرفيـة):** تتمثل فيما يضيفه البحث من معارف ومعلومات جديدة تثري النظرية العلمية وقد جاءت الأهمية العلمية للبحث من منطلق:

أ- قلة الدراسات السابقة في موضوع البحث الراهن.

ب- سيلقي هذا البحث الضوء على موضوع يعد من الموضوعات المهمة والجديرة بالدراسة في ذات الوقت، بالنظر إلى التداعيات الاجتماعية التي تصاحبه، خاصة تلك المعاناة التي تواجه كل من الأسرة والمرضى في ذات الوقت.

ج- يتوافق البحث مع متطلبات المجتمع الدولي والاهتمامات العالمية والمحلية، وما تهدف إليه التنمية المستدامة من ضمان مستوى صحي جيد، وأن تتاح للجميع

الخدمات الصحية التي تلزمهم من دون أن تفقرهم بسب دفع أجورها، ولا يأتي ذلك إلا من خلال الدراسات العلمية التي تهتم بوصف وتقرير خصائص الظاهرة كما وكيفا (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١م).

د- يهتم البحث الحالي بشريحة كبيرة في المجتمع وفقًا لإحصائيات منظمة الصحة العالمية، والصندوق العالمي لبحوث السرطان، وجمعية السرطان الأمريكية، حيث تأتي أهمية البحث من أهمية وخطورة مرض السرطان فقد استحوذ على اهتمام جامعات العالم وأوساطه الأكاديمية.

٢- **الأهمية التطبيقية:** وتتمثل في مجموعة من النتائج والتوصيات التي يتوصل إليها البحث، وتفيد المجتمع في مجالات التطبيق، وعلى ذلك تتحدد الأهمية التطبيقية لهذا البحث في أن النتائج الذي سيصل إليها هذا البحث يمكن أن تكون مفيدة بالنسبة للأسر في المجتمع المصري مستقبلًا إذا ما أصيب أحد أفراد الأسرة بالسرطان، إذ يمكن أن تقدم لهم تصورًا عن أبرز المشكلات التي قد تواجههم، بالإضافة إلى تكوين تصور لدى العاملين في مجال السرطان حول أبرز مشكلات الأسر، حيث أن الكشف عن مشكلات آباء الأطفال المصابين بالسرطان قد يسهم في مساعدتهم على اكتساب مهارات نفسية واستراتيجيات للتعامل مع تلك المشكلات مما يساعد على تسهيل عملية استمرار العلاج.

رابعًا- الإطار النظري للبحث:

(١) مفاهيم البحث:

أ- **مرض السرطان Cancer:** يظهر السرطان في التاريخ الطبي في وقت مبكر من ١٦٠٠ سنة قبل الميلاد في بردية إدوين سميث، حيث يوجد أقدم وصف لهذ المرض. مع ذلك، يرجع أصل كلمة " السرطان " إلى الأطباء أبقراط، الذين استخدموا مصطلحات الكاركينو والكاركينوما من أجل وصف أورام تم استخدام الكاركينو لأي تورم أو تكوين قرحي غير قابل للشفاء، في حين أن الكاركينوما

كانت مخصصة لغير علاج السرطان (8 mcgarty, 2019,)، واستعملت كلمة سرطان في البداية لوصف الأنواع المختلفة من الأورام، التي تزيد عن ٢٠٠ مرض مختلف (Nezu et al., 2003, 265). والسرطان هو اسم يطلق على مجموعة من الأمراض التي تطال أيا من نسيج الجسم، وتتصف بسرعة تكاثر الخلايا على نحو غير منتظم (جامعة الصيدلية، ٢٠٢٢)، يتبدي على شكل ورم tumor، يغزو نسيج العضو المصاب، وإذا لم يوضع حد لتكاثر هذه الخلايا ونموها، فإنها قد تغزو الأنسجة المجاورة وتتلفها (مرازقة، ٢٠٠٩، ٨٣)، كما يشير السرطان إلى النمو غير المنضبط للخلايا غير الطبيعية في أي مكان في الجسم، هذه الخلايا غير الطبيعية تسمى الخلايا السرطانية أو الخبيثة، ويتم تحديدها باسم النسيج الذي نشأت منه (سرطان الثدي، وسرطان الرئة، وسرطان القولون... الخ)، ويمكن للخلايا السرطانية أن تنفصل عن هذه الكتلة الأصلية من الخلايا (kumara, 2020, 1)، لتهاجم وتدمر خلايا وأنسجة أخرى بالجسم، ويحدث هذا الانتشار عن طريق ثلاثة طرق: انتشار مباشر للأنسجة والأعضاء المحيطة بالعضو المصاب، وعن طريق الجهاز اللمفاوي، وعبر الدم (الشرفاء، ٢٠١١، ١٨)، لتستقر في الأعضاء الأخرى حيث يمكنها تكرار الحالة غير المنضبطة في دورة النمو، وهو ما يسمى انتشار الورم الخبيث (kumara, 2020, 1).

ب- **الأسرة Family:** تعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل، وهي أكثر وسائط التنشئة الاجتماعية أهمية (شريف، ٢٠٠٢، ١٦-١٧)، لأنها تلعب دورًا أساسيًا في تكوين الشخصية الاجتماعية للفرد، على الرغم من اقتناع علماء الاجتماع بأن الأسرة هي الوحدة الأساسية للتنظيم الاجتماعي، إلا أن المفهوم ما زال من أكثر المفاهيم المائعة في تعريفها لديهم (الجوهري، ١٩٨٣، ١٩)، فالأسرة من الناحية اللغوية هي الدرع الحصين، وأهل الرجل وتطلق على الجماعة التي يربطها أمر مشترك وجمعها أسر (الزبيدي، د.ت)، وقدم بعض علماء

الاجتماع تعريفًا تقليديًا للأسرة على أنها ذكرٌ وأنثى تزوجا (Bryan, 1983, 6). بينما اقتصر البعض في تعريفه لمفهوم الأسرة على الأسرة الزواجية، ومنهم وليم أوجبرن W. Ogburn الذي عرفها بأنها منظمة دائمة نسبياً مكونة من زوج وزوجة وأولاد أو بدونهم، ويرى أن العلاقات الجنسية والوالدية هي المبرر الأساسي لوجود الأسرة (عثمان، ٢٠٠٩، ١٦) بينما يعرفها " نيموكوف " بأنها ارتباط يدوم قليلًا، أو كثيرًا للزوج والزوجة، بأطفال أو دونهم (بيومي، ٢٠٠٠، ٤٤٧)، ويؤكد كل من وبل وفوجل Bell وفوجل Vogel بأنها وحدة اجتماعية تتكون من رجل وامرأة يرتبطان بطريقة منظمة اجتماعية مع أطفالهما (رشوان، ٢٠٠٧، ٩٢)، ويرى ماكيونيس Macionis وبلومر Plummer أن الأسرة تتكون من مجموعة من الأفراد المتعاونين، والذين يشرفون على تربية الأطفال (John J. Macionis, 2008: 580)، والأسرة في الدراسة الراهنة: هي الجماعة الاجتماعية التي ينتمي لها مريض السرطان، وتتكون من الزوج والزوجة والأبناء الذين يقيمون في سكن عائلي واحد سواء في الريف أو الحضر.

ج-**السياقات المجتمعية:** يعرف الباحثان السياقات المجتمعية بأنها العوامل الاجتماعية التي تؤثر وتتأثر بمنظومة الحياة الاجتماعية للأسرة التي لديها فرد مريض بالسرطان، ويمكن أن نتعرف على تلك السياقات من خلال المؤشرات التالية:

أ- **مؤشر السياق الثقافي لمرض السرطان:** ويشتمل على المعرفة والوعي بالمرض وما يجب على الأسرة معرفته، ودرجة تلك المعرفة على أرض الواقع، ونوعية الموضوعات التي يجب على الأسرة معرفتها بالمرض، والنظرة المجتمعية للمرض.

ب- **مؤشر السياق الخدمي والمعرفي لمرض السرطان:** ويمكن التعرف عليه من خلال دور منظمات المجتمع المدني ومعهد الأورام في تقديم الخدمات للتخفيف عن المريض وأسرته.

ج- **السـياق الاجتمـاعي لمـرض السـرطان:** ويشـمل الـدور الاجتمـاعي للمرافـق، والرعايـة الاجتماعيـة الأسرية، وموقف الأسرة من المرض وانعكاس ذلك على أسلوب حياتها، بالإضافة إلى التداعيات الاجتماعية والنفسية للمريض ومردها على الأسرة.

هـ- **السياق الاقتصادي لمرض السرطان:** ويتضمن التداعيات الاقتصادية لمرض السرطان على الأسرة.

(٢) نبذة عن مرض السرطان:

تناولت البرديات المصرية القديمة وصفا لمرض السرطان، تعد بردية " إيبرس ١٥٠٠قبل الميلاد كتابا متكاملا لأنواع الأورام المختلفة مع العلاجات المتاحة لكل نوع، معظم تلك العلاجات معتمدة على السحر والرقيات والنبات، وقد ذكرت البردية أكثر من ٢٠ نبات منها الشعير والثوم والكتان والكزبرة والتين والبصل والتمر.

السرطان من الأمراض القديمة التي أصابت أسلافنا، دونت المخطوطات الطبية المصرية القديمة منذ أكثر من ٣٥٠٠ سنة قبل الميلاد والأورام السرطانية، ومن الأدلة على قدم هذا المرض ما لوحظ على الهياكيل الغظيمة ومومياءات ضحايا السرطان الأوائل في مصر. كما وضع العالم اليوناني أبقرط النظرية الخليطة لتفسير حدوث السرطان (الموصلي، وآخرون، ٢٠١٩، ١٦)، وقد كان للأطباء العرب اهتمام بدراسة الأورام السرطانية حيث استطاع الطبيبان والفيلسوفان العربيان ابن رشد وابن الزهراوي إيجاد طرق جديدة لتشخيص سرطان الحنجرة، واستحدث طرق لتغذية مرض السرطان، واستعمال نقيع بذور الخشخاش لتخفيف الآم المرض (الخوالدة، ٢٠٠٢، ٢٦ -٢٧).

وقد أسهمت ظروف العالم المتقدم بما تحتويه من ملوثات مختلفة ومتعددة في التزايد الملحوظ في نسبة الإصابة بهذا المرض. وقد أكد على ذلك الجراح

البريطاني(السير بيرسيفال بوت) أول من أثبت في القرن (الثامن عشر) وجود علاقة بين عوامل البيئة والسرطان إذا لاحظ انتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخن، وذلك نتيجة التعرض للقطران، كما أثبت بعض الأبحاث العلمية أن جانبا من عمال المصانع في إنجلترا يصابون بالسرطان لتعاملهم مع بعض المعادن المعينة مثل الآرسين، ثم جاء العالم (لفيف) أثبت أن القطران وبعض الأدهنة الزيتية بمقدورها أن تسبب سرطان الجلد (أمين، ١٩٩٠، ٨).

وبعد ذلك اتبع العلماء والباحثون المنهج العلمي الحديث في دراسة العوامل المسببة لظهور الأورام السرطانية وتم ذلك في نهاية القرن الثامن عشر – عندما استخدمت الحيوانات، واستعملت المواد الكيمائية المسببة للسرطان في إحداث الأورام السرطانية في الحيوانات المذكورة، وقم تم اكتشاف العلاج للسرطان بمحض الصدفة نتيجة دراسة تأثير الغازات السامة (غاز الخردل) المستعملة في الحرب الأولى والثانية، فقد لوحظ أن ذلك الغاز يسبب هبوطا حادًا في عدد كرات الدم البيضاء للمصابين، الأمر الذي أدى استعماله بنجاح في علاج سرطانات الدم والغدد الليمفاوية، ومنذ ذلك التاريخ توالت الاكتشافات لمئات من الأدوية الكيميائية ذات الفعالية الكبيرة في علاج السرطان (المعهد القومي للأمراض في مصر، ٢٠٠٧)، وكذلك أنشئت العديد من المعجلات الخطية لعلاج ذلك المرض عن طريق الأشعة النووية، كما تقدمت الجراحات الميكروسكوبية والدقيقة للاستئصال تلك الأورام.

ومن هنا، يشير الباحثان أنه رغم هذه التقدم في تقنيات وأساليب علاج السرطان في العالم، إلا أن عدد الإصابات ما زال مرتفعًا، أضف إلى ذلك فإن مريض السرطان وأسرته تختلف نظرتهم الاجتماعية تجاه الحياة الاجتماعية، ويختلف نمط معيشتهم، نيجة لطول فترة العلاج، أو الآثار التي تتركها عمليات التدخل الجراحي فيهم، وهذا ما جعل الباحثان يركزان على موضوع البحث الراهن لدراسة تلك السياقات المجتمعية لمرض السرطان.

وخلافًا للاعتقاد السائد أن السرطان ناجم عن خطأ وراثي، رغم محاولة العلماء إثبات ذلك بالرجوع إلى دراسات حول الجينات السرطانية الوراثية المسببة للمرض، على الرغم من دور الوراثة التي تلعبه في نقل المرض، الإ أنه هناك العامل الأهم وهو عامل البيئة الذي يأتي في مقدمة العوامل المسببة للسرطان وتنقسم العوامل البيئة إلى؛ داخلية وخارجية وتتمثل **العوامل الداخلية** في:

- عجز الجهاز المناعي داخل الجسم عن مواجهة الخلايا الشاذة داخل الجسم.
- تعرض الحمض النووي الخاص بالخلية لعطل طارئ.
- تركيبة الجسم لاسميا لون البشرة.
- الإصابة ببعض الفيروسات التي تظهر أعراضها بشكل حميات راشحة ومنها حمى إلتهاب الكبد، وحمية أبشتاين بار، التقاط عدوى فيروسية.

وتتمثل **العوامل الخارجية:** وهي مقسمة إلى عوامل بيئية وعوامل غذائية: والعوامل البيئة مثل أشعة الشمس، التعرض لأشعة أكس، الكحول، والتدخين.

ومن **الأعراض المتحملة** التي تنبئ بالاحتمال الإصابة بالسرطان. هناك بعض المؤشرات والدلائل الحسية الملموسة. منها تغيرات في نبرة الصوت، وتعرض الجسم لنزيف دموي زائد عند حده ومتواصل، وظهور تقرحات بلعومية، تحسس أي ورم في الصدر والرقبة يظهر على شكل درنات صلبة، وتغيرات جلدية كظهور الثآليل والشامات التي يتضاعف حجمها مع مرور الوقت (رزق، علامة، ٢٠١٦، ١٠-١١-١٢-١٩). **أنواعه:** وينقسم السرطانات إلى أنواع مختلفة. (saini, et al, 2020, 3123):

١- **الأوام السرطانية** : تبدأ في الأنسجة أو الجلد الذي يغطي الغدد والأعضاء الداخلية ويشكل ورمًا صلبًا مثل سرطان الثدي والبروستاتا وسرطان القولون والرئة.

٢- **الساركوما:** تبدأ في الأنسجة التي تتصل ويدعم الجسم ويمكن تشكيلها في الأعصاب والأوتار والمفاصل والدهون والأوعية الدموية والعظام.

٣- **اللوكيميا:** هو سرطان يصيب الدم يبدأ عندما تنمو خلايا الدم السليمة لا يمكن السيطرة عليها والتغيير.

٤- **الأورم اللمفاوية:** هو السرطان الذي يبدأ في الجهاو الليمفاوي وهي عبارة عن شبكة من الغدد والأوعية التي تساعد على القتال عدوي.

٥- **سرطانات الجهاز العصبي المركزي:** الذي يبدأ في أنسجة المخ والحبل الشوكي يسمى " أورام المخ والحبل الشوكي ".

٦- **الميلانوما:** يبدأ في الخلاية الصباغية هذه الخلايا هي متخصصة التي تصنع الميلاين، أي الصبغة التي تعطي لون الجلد وتسمى بالأورام الميلانينية تتطور على الجلد ولكن يمكن أن تتطور في الأنسجة المصطبغة الأخرى.

٧- **المايلوما المتعددة:** الأورم النقوية المتعددة هي السرطان الذي يبدأ في خلايا البلازما نوع أخر من الخلايا المناعية تتراكم في نخاع العظام ويصنع أورامًا في العظام. يطلق علية خلايا البلازما.

(٣) الدراسات السابقة:

شغلت القضايا الاجتماعية المحيطة بمرض السرطان اهتمام الباحثين في علم الاجتماع، نتيجة للتداعيات الاجتماعية الخطيرة التي يتسبب فيها هذا المرض في الحياة الاجتماعية لأسر المرضى، حيث أكدت دراسة (Garcia et al., 2003) وجود صعوبات مادية ناتجة عن المرض، وأن الآباء تراكمت عليهم ديون جديدة، وفي ذات الموضوع كشفت دراسة (Enskar et al., 1997) عن وجود ثماني مشكلات رئيسية يعاني منها الآباء والأمهات ومن أهمها مراقبة الطفل، وهو يعاني أثناء مراحل المرض، والانشغال التام بمرض الطفل، ويليه اختلاف أسلوب التعامل عند الأب والأم مع بقية

أفراد الأسرة، البحث عن الدعم الاجتماعي، كما أشارت دراسة (Burke and Dillon,1997) إلى أن هناك مشكلات عند الآباء والأمهات تتعلق بتكرار مراجعة المستشفى والانتظار فيها لفترة طويلة. بينما كشفت نتائج دراسة (Dockerty et al., 2002) أن آباء وأمهات الطفل المصاب يفتقرون الدعم الاجتماعي منهم، و الدعم الحكومي المناسب لتغطية تكاليف العلاج، وأبرزت دراسة (Patterson et al., 2004)، المشكلات التي ظهرت عند الآباء والأمهات ومنها المشاكل الاقتصادية، والمشكلات الأسرية مثل عدم إعطاء وقت كاف لبقية الأبناء، كما أشارت دراسة (العتوم، ٢٠٠٢)، بينما كشفت دراسة (بوميدين، ٢٠٠٤) إن اللجوء إلى الطب التقليدي ليس حكرًا على الطبقات الفقيرة بل هي موضع ثقة الكبار، والضغار والنساء، والرجال، فهي تثبت أنها ليست مسألة طبقية بالقدر أنها مسألة ثقافية. وتبيت من دراسة (محمد، ٢٠٠٦) إن الواقع السوسيو ثقافي يستعصي كل تنظيم أو تكفل لهذا المرض في إطار الطب الرسمي لأن السياق الاجتماعي والثقافي وحتى الاقتصادي لها واقعها وتأثيرها هي الأخرى على المصابين وأسرهم.

كما أظهرت دراسة (Earle et al., 2007) عدم التوفيق بين التزامات الأسرة والعناية بالطفل المصاب، بينما أكدت دراسة (جاد الله، ٢٠٠٨) أن شيوع المشكلات لدي أفراد العينة متعلقة بمراجعة المستشفى والمشكلات النفسية والمادية والأسرية، وكشفت دراسة (مكاوي، ٢٠١١) عن أن الدعم المؤسساتي الذي يقدم من قبل المشفي كدعم رسمي، من خلال توفير ظروف كريمة للمريض والأهالي خلال فترة تلقي العلاج في المشفي، ثانيًا الدور الذي يلعبه الممرضين والأطباء من خلال طريقة التعامل المستخدمة مع الأهالي والأطفال، بينما أوضحت دراسة (Kohlsdor et al., 2012) أن هناك تأثيرات نفسية واجتماعية لعلاج سرطان الطفولة على الآباء، كما برزت دراسة (mosher et al., 2013) مشكلة الشعور العميق بعدم اليقين نحو المستقبل المتعلق بتشخيص المريض، والجهود التي تأخذ وقتًا طويلًا لإدارة ردود الفعل العاطفية

لدى المريض وأسرتها، وكشفت دراسة (luszczynska et al., 2013) عن وجود علاقة بين الدعم المقدم من الأسرة والأصدقاء، وبين الجوانب العاطفية لنوعية الحياة لدي المريض، وأكدت دراسة (محمود، ٢٠١٣) أن المرض يخلق نوعًا من التكاتف والتماسك الاجتماعي، والألفة، والمودة بين أفراد عائلة المريض بالسرطان لدعمه صحيًا ونفسيًا واجتماعيًا.

كما أظهرت دراسة (فيروز، ٢٠١٤) أن أغلب أسر المرضى لديهم تصورات مختلفة للمرض، واستعمال أنماط مختلفة من العلاج: الشعبي، العلاج الطبي الحديث، والعلاج الديني، والعلاج البديل، وأكدت نتائج دراسة (Raoof et al., 2015) أن المجالات الاجتماعية والوظيفية كانت الأكثر تضررًا بين مرضى السرطان، وأظهرت دراسة (Iannarino and 2016 Shaunfield,) أن الناجين من الشباب ينظرون إلى محاولات الدعم المختلفة من الأقران والأحباء تكون فعالة عندما يتم معاملتهم بشكل طبيعي، وغير فعالة عندما يتلقون الشفقة، والقصص السلبية، والمراقبة الذاتية المفرطة، والعودة بعد القطيعة، كما أبرزت دراسة (فتيحة، ٢٠١٦) عن التداعيات الاقتصادي والتي قد يتمثل في أثر الدخل الأسرة والمنعدم في طلب الخدمة الطبية وشراء الأدوية وإقامة التحاليل إذا انعدمت بالمستشفى، ونفس الموضوع أكدت دراسة (عبد القادر، ٢٠١٦) أن السياق الثقافي الذي يتمثل حول المعرفة الاجتماعية للمرض ناقصة عند أغلبية المبحوثين إلى أن لا توجد أفكار كاملة أو مفاهيم وتصورات عامية كذلك في تعريفاتهم وإعطاء مفاهيم يحاولوا توصيل الفكرة بطرق سوسيو ثقافية وكذلك تفسيرهم السببي للمرض يعود إلى اعتقادات شعبية ودينية (الحسد، والعين، العقاب) مما يؤدي إلى الجهل المستمر في البحث عن الأسباب علمية للمريض، بينما أكدت دراسة (النبلاوي، وآخرون، ٢٠١٦)، هناك عوامل مرتبط بالسياق الاجتماعي الثقافي وتتمثل في بعض الأفكار والتصورات الشعبية عن المرض وبعض العادات الاجتماعية، بينما بينت دراسة (Al- Attarm et al., 2017) وجود مشاكل جسمية ونفسية عند

المرضـى المصـابين بهذا المـرض، وكشـفت دراسـة (Githaiga, 2017) عن وجـود تعقيدات اجتماعية وثقافية عند تقديم الرعاية الوالدية لمرض السرطان، وأشارت دراسة (Fong et al., 2017) عن انخفاض جودة الدعم الاجتماعي مؤشرًا هامًا للزيادة في الاكتئاب، والضغط النفسي والاجتماعي.

كما أشارت دراسة (حسانين، ٢٠١٨) إلى أن هناك علاقة وطيدة بين الإصابة بالمرض والعوامل المجتمعية فهناك العديد من المتغيرات البيئية والاجتماعية والثقافية التي تساعد على الإصابة بالمرض، وأن حالة الإنسان الصحية هي في الواقع نتاج تفاعل البيئة الاجتماعية والثقافية والطبيعية، فتدني الحالة الصحية وانتشار المرض يرجع للكثير من المتغيرات كالجهل والأمية، والمستوى الاقتصادي، وأظهرت دراسة (العدرة وآخرون، ٢٠١٨) لأبرز المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر المرضى وكانت بيع بعض الممتلكات أثناء المرض، وهذا يظهر التكلفة العالية لعلاج مرض السرطان وحجم تأثيره الكبير على الوضع الاقتصادي للأسرة.

وأكدت دراسة (دلالة، ٢٠٢٠) إن عدم ذكر اسم المرض والخوف والرعب منه، إنما يعود في الواقع إلى البيئة الاجتماعية التي تشمل العادات والتقاليد في إطار التنشئة الاجتماعية الخاصة بالتصورات حول الأمراض الخطيرة كمرض السرطان، والتي تكون مرادفة للموت المحتوم. فينتج عنها بالتالي حالات القلق والخوف الدائم، كما كشفت دراسة (الحبشي، ٢٠٢٠) أن الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان جاء مرتفعًا، وفي ذات الموضوع أكدت دراسة (يمينة، ٢٠٢١) إلى أهمية الدعم الاجتماعي الأسري لدى الأطفال المصابين بالسرطان.

موقع الدراسة الحالية على خريطة الدراسات السابقة: الملاحظة العامة على الدراسات السابقة أنها تناولت عددًا من المشكلات والتغيرات التي تصاحب أسرة مرض السرطان، دون محاولة الوقوف على معرفة السياقات المجتمعية المحيطة بمرض السرطان مثل المعرفة المتشكلة حول المرض وأسلوب التعامل مع المريض المصاب

والـدور الاجتمـاعي لمرافـق المـريض، ودور المجتمـع المـدني فـي التخفيـف مـن آلام المرضـى وأسرهم، مـن هنـا فـإن موقـع الدراسـة الراهنـة علـى خريطـة الدراسـات السـابقة يتضح في هدفها الرئيس المتمثل في محاولة الوقوف على السياقات المجتمعية لمرض السرطان في مصر.

(٤) المداخل والنظريات المفسرة لموضوع البحث:

تشكل البنائية الوظيفية اتجاهًا رئيسًا في علم الاجتماع ولم يتبلور نتيجية جهد فكر وأكاديمي لمنظر بعينه بل ساهم فيها مجموعة من المنظرين في علم الاجتماع يـأتي علـى رأسـهم أوجسـت كونـت، ودوركـايم، وتـالكوت بارسـونز، وهربـرت سبنسـر، وربروت ميرتون (Ritzer, 1996, 6)، ويتمحور هذا الاتجاه حول تشبيه المجتمع بالكائن الحي بالكائن الحي الذي يتكون من مجموعة من الاجهزة والعضاء التي تعتمد كـلًا منها علـى الأخرى وتتكامل فيما بينها لبقاء الكائن الحـي وأن أي خـلال فـي أي جهاز يترتب عليه خلال في جسد الكائن الحي ومن هنا ركز التنظير السوسيولوجي في المدخل البنائي على كيفية عمل المجتمع، وتكوينه، وكيفية حدوث الخلل بالمجتمع. وسوف يتناول الباحثان في الآتي موضوع البحث في ضوء المدخل البنائي الوظيفي:

أولًا- تصورات أصحاب الاتجاه الوظيفي (المجتمع-النسق- المعوقات الوظيفية) وتقديم رؤية تحليلية لموضوع البحث:

١- يرى بارسونز وميرتون أن المجتمع يتألف من مجموعة من الانساق يأتي في مقدمتها النسق الاقتصادي، النسق الثقافي، النسق الديني، النسق التعليمي، النسق السياسي، النسق الطبي. هذا الانساق الاجتماعية تعتمد على بعضها البعض (أبو حمور، ٢٠١٥، ٢٢). كما أن لكل نسق من هذه الأنساق احتياجات أساسية لابد من الوفاء بها وإلا فالنسق سوف يفني ويتدهور (نعيم، ١٩٨١، ١٨٩). وبالاستناد علـى ذلـك لكـي يـنجح النسـق الطبـي فـي أداء دوره لابـد مـن تعـاون الأنسـاق

الاجتماعية الأخرى معه فعلى النسق السياسي تقديم كافة الإجراءات التي تسهل من عمل المستشفيات الصحية، وتوفير كافة سبل الدعم لها، كما يحتاج النسق الطبي للنسق الديني الذي يؤكد أن المرض هو اختبار من الله وليس وصمة تلصق بالإنسان ويحث على التعاون والتضامن بين أفراد المجتمع لمواجهة مثل تلك الظواهر المرضية، والنسق الطبي لابد أن يتوفر له مناخ ثقافي ملائم يدعو للتماسك والاستغناء عن العادات والتقاليد السلبية المرتبطة بالمرض والتخلص من الممارسات والطقوس الشعبية البعيدة كل البعد عن الأسس العلمية في التعامل مع الأمراض. وبالاستناد إلى ماسبق يمكن القول إن السياقات المجتمعية لمرض السرطان والتعاملات الحياتية معاهم تحتاج لتعاون تلك الانساق الاجتماعية المختلفة، ولكن بصورة سليمة تخفف من الآلم وتسهم في العلاج وليس عن التخلص من المريض وعقابه على مرضه.

٢- البنائية الوظيفية تنظر للنسق على أنه أجزاء مترابطة تؤدي دور وظيفي يتمثل في تحقيق التوازن للنسق، وهنا نطرح سؤال هل أجزاء النسق تؤدي دائمًا دورًا إيجابيًا، الاجابة تكمن في العرض التالي. النسق الطبي يتكون من مؤسسات علاجية، أطباء، حالات مستفيدة (مرضى)، هيئة تمريض، أسرة المريض، الإداريين بالمكان. توازن النسق الطبي هنا يحتاج إلى تكاتف كل هذه الأجزاء وأداء الدور الوظيفي بشكل إيجابي ولكن ماذا عن مؤسسة علاجية بدون بنية تحتية سليمة، أو غير موجودة أحيانًا إلا في نطاق جغرافي معين، ماذا عن أسرة مريض تحاول التخلص منه بكل السبل، ماذا عن التعقيدات والإجراءات الروتينية التي تواجه المستفيدين في بعض الأوقات ناهيك عن أطباء غير مؤهلين لعلاج المرضي، هنا نجد الإجابة في أحيانًا قد يكون الدور الوظيفي ضارًا بدل أن يكون نافعًا والنسق قد لا يستطيع العمل لوجود مجموعة المعوقات الوظيفية أو الأضرار الوظيفية التي تمنع النسق من التكيف والتوافق كما يرى ميرتون.

٣- يمكن تحقيق احتياجات النسق بواسطة عدة متغيرات بديلة (نعيم، ١٩٨١، ١٨٩) كيف ينطبق ذلك على النسق الطبي المهتم بمريض السرطان. هنا نطرح سؤال هل حاجة مريض السرطان للرعاية تتطلب منا توفير الرعاية الأسرية فقط ؟ الإجابة لا مريض السرطان يحتاج لبدائل متعددة من الرعاية تحقق من خلال الرعاية الاقتصادية التي يجب أن توفرها الدولة في ظل عدم قدرة المريض على العمل، الرعاية الأسرية التي تغمره بالدفء والحنان وتكون طريقه للتغلب على المرض، الرعاية الطبية السليمة من خلال المستشفيات المتخصصة وتوافرها وتمتعها بكافة الامكانيات والأجهزة التي تعالج المرض.

ثانيًا- بارسونز (الدور والوظيفة) علاقة الأطباء بالمرضى:

تقوم فكرة الدور الاجتماعي على العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والسلوك الذي يؤديه الجزء من أجل بقاء الكل وهو ما ينتج عنه في النهاية أنماط التفاعلات داخل النظم الاجتماعية التي تعبر عن البناء الاجتماعي للمجتمع وتقوم رؤية الدور في النظرية الاجتماعية على أن كل شخص أو مجموعة تحتل مركز اجتماعي معين لابد أن يؤدي أدوار اجتماعية تتناسب مع هذا المركز (عبد الوهاب. ٢٠١٨م.٤٠) وهنا يكمن مفهوم مهم جدًا في نظرية الدور وهو التوقعات المرتبطة بالمراكز الاجتماعية والتي تحدد تصرفات الأفراد، وقد تناول بارسونز العلاقة بين الطبيب والمريض في إطار هذا الاتجاه، وعرف المرض بأنها ليس مرض بيولوجي فقط، بقدر ما هو ظاهرة اجتماعية وتناول مفهوم الصحة من خلال القدرة على أداء الأدوار الوظيفية كما وضع بارسونز مقاربة اجتماعية لدور المريض تشمل الحقوق والواجبات التي تمنح للمريض بالإضافة إلى التزاماته وتضمنت هذا المقاربة ما يلي:

أ- أن المريض هو ضحية لقوى خارجة عنه، وأن حالاته المرضية يعاني منها المريض لادخل له بها الثاني:

- لابـد للأبنيـة الاجتماعيـة التـي يتعـايش فيهـا المـريض أن تمنحـه مجموعـة مـن الامتيـازات والخصوصـية ومـن أهمها إعفاء هذا المريض من التزاماته الطبيعية، مثال ذلك بقاء المريض في المنزل بدلاً من تواجده في عمله مع تقديم مساعدات مادية ثابتة شهريًا له.
- على المريض أن يتجه نحو البحث عن المساعدة الطبية المتخصصة.

ويجب الإشارة إلى أن سياق الأدوار هذا لا يرتبط بالمستشفى فقط بل بالمجتمع ككل فعلى الأسرة التي يعاني أحد أفرادها من السرطان، وهو العائل لتلك الأسرة أن تضع في حيز تعامله معه أن دور الإعالة الذي كان يؤديه لهم سوف ينعكس ويصبح هو المعال، وعلى هذا السياق نفس الانشطة الحياتية.

ب- دور الطبيب، فقد حدد بارسونز مجموعة من التوقعات التي يجب أن يلتزم به الطبيب إلى حد ما من أجل أن يتوافق سلوكه مع ما يتوقعه منه المجتمع ومن أهم هذه التوقعات:

- لابد للطبيب من أن يمتلك مجموعة من الخبرات والمعارف والمهارات التي يجب أن يستغلها من أجل حل مشاكل المريض.
- يتمثل الهدف الرئيس في مهنة الطب تقديم الرعاية الصحية للمريض، وأن يعلو هذا الهدف فوق الاهداف الشخصية.
- أن يكون معرفته بالمريض متوقفة على ممارسته الطبية المتخصصة.
- الالتزام بالتعاون في الوظائف التي من أجل المحافظة على شخص الأنسان ذاته.
- أن يمثل الطبيب وسيلة الضبط الاجتماعي الذي يقوم المريض والعمل على تقليل المعاناة الصحية للمريض من خلال إجبار المريض على إتباع نصائحه والسير في طريق العلاج الذي يحدد له من أجل الوصول إلى مرحلة الشفا (على وجاسم، ٦٠ -٦٢).

والعرض السابق يوضح معالم العلاقة التي يجب أن تكون بين الطبيب والمريض عبر توقعات الأدوار وخاصة مع الإصابة مرض السرطان والذي له تأثيراته وتداعياته العديدة في الحياة الاجتماعية للمريض ولأسرته.

ثالثاً- نموذج ديفيد ميكانيك:

قدم علماء الاجتماع الطبي العديد من النماذج النظرية لتفسير سلوك المرض، منها على سبيل المثال، نموذج التحليل الوظيفي لبارسونز والنموذج التفاعلي لفريدسون والنموذج الاجتماعي النفسي لسوشمان، والنموذج الثقافي لزولا بالإضافة إلى النموذج الاقتصادي والنموذج الجغرافي، ونظرًا لتعدد المداخل النظرية وتنوعها، فإنه لا يمكن الاعتماد على نموذج واحد فقط في تفسير سلوك المرض، ويعد نموذج ديفد ميكانيك من أبرز النماذج النظرية التي تطرقت لسلوك المرض، حيث ينطلق ميكانيك من قضية أساسية وهي أن دراسة سلوك المرض لا تتضمن فقط أولئك الأفراد الذين يبحثون عن الرعاية الصحية، وإنما تتضمن بالإضافة إلى ذلك أولئك الأفراد الذين لا يبحثون عنها، حيث يؤثر سلوك المرض في مدى الفائدة من الرعاية الصحية واختيار مسارات العلاج الممكنة والاستجابة للمرض بوجه عام (mechanic, 1961,191)، ويؤكد ميكانيك أن الخبرة المرضية تتشكل من خلال عوامل اجتماعية وثقافية ونفسية، بغض النظر عن الأبعاد الفسيولوجية أو الوراثية، ويرصد عشرة متغيرات تؤثر في سلوك المرض (يوسف، ٢٠٢٠، ٦٠٨):

١- **ظهور الأعراض:** حيث يعتمد إدراك الفرد للأعراض المرضية على مدى ظهورها ووضوحها وعلى تفسير المحيطين بالمريض كالأسرة والأصدقاء للأعراض وإداركهم لإنحراف المريض عن التوقعات الاجتماعية، فبعض الأعراض تظهر بصورة عنيفة مثل: المغص الحاد، والصداع الشديد، والحمى القوية، وبعضها الآخر لا يتم ملاحظته بصورة مباشرة كالمراحل الأولى من مرض السرطان.

٢- **إدراك خطورة الأعراض:** حيث يلعب هذا العامل دورًا مهمًا في سلوك المرض سواء في الوقت الراهن أو في المستقبل.

٣- **مدى تعطيل المرض للأنشطة الاجتماعية:** ثمة ارتباط وثيق بين إدراك خطورة المرض، ومدى تعطيل المرض لعمل المريض للأنشطة الاجتماعية، ويمثل المرض تعطيلا جمع أنشطته، ولذلك فهنالك علاقة واضحة بين تأثير المرض على الأنشطة الاجتماعية وسرعة الاستجابة للمرض سواء من جانب المريض أو من جانب الآخرين، ذلك أن استجابة المريض للأمراض التي تعطل نشاطاته الحياتية تكون كبيرة من حيث المسارعة في السعي للعلاج.

٤- **تكرار الأعراض واستمرارها:** كلما شعر الشخص بالمرض بصورة متكررة الحدوث كان سعيه للرعاية الطبية على نحو أفضل.

٥- **درجة التساهل تجاه الاعراض:** حيث تتباين درجة التساهل تجاه الأعراض من أسرة إلى أخرى، فقد يلجأ بعض المرضى للسعي نحو العلاج من أعراض بسيطة، في حين يتجاهل بعضهم أعراضًا قد تكون خطيرة، وتلعب الفروق الثقافية دورًا مؤثرًا في مدى التساهل، بالإضافة إلى مدى وعي الأفراد واتجاهاتهم نحو البدائل المتاحة للعلاج.

٦- **أسس التقييم:** تعتمد الاستجابة للمرض نفسه على المعلومات والافتراضات الثقافية للقائم بعملية التقييم، حيث توضح العديد من الدراسات أن الاشخاص والجماعات ذات المكانة المرتفعة يلجأون للعلاج من تلقاء أنفسهم عند الإصابة بالمرض، في حين أن الجماعات والأشخاص ذوي المكانة المتدنية عادة ما يتلقون العلاج قسرا عن طريق الشرطة والمحاكم والمؤسسات الاجتماعية الأخرى.

٧- **أسباب الإنكار:** يوجد نوعية من الأمراض يعمد أفراد الأسرة إلى إنكارها أو اخفائها عن الآخرين كالاضطرابات النفسية، أو الأمراض المنقولة جنسيًا، وذلك بسبب

نظرة المجتمع لهذه الأمراض، حيث يعد الإنكار وسيلة للمحافظة على التوازن المؤقت، رغم أنه قد يتسبب في تعقيد الحالة، وتأخير فرص الشفاء، وقد يلجأ بعض أفراد الأسرة لإنكار بعض الأمراض الناجمة عن اهمال الأباء لأبنائهم.

٨- **الحاجات المتناقضة:** قد تعطي الأسرة أهمية وأولوية لبعض الاحتياجات وتقدمها على الرعاية الصحية، فقد يفضل الأب البقاء في عمله وعدم تركه في مقابل الاتجاه نحو طلب الرعاية الصحية.

٩- **التفسيرات البديلة:** كتفسير المرض بأنه إرهاق بسبب العمل الشاق غالبًا ما تكون هذه التفسيرات غير منطقية.

١٠- **إمكانية الحصول على العلاج:** ويعتمد ذلك على مدى توفرها النسبي، فكلما زادت العراقيل أمام الحصول على الخدمة الطبية قل الاعتماد عليها، ومن العوامل التي المؤثرة القرب المكاني للمستشفى، فالأشخاص القاطنون بالقرب من المستشفى يكونون أكثر استفادة من خدماتها مقارنة بغيرهم، كما يلعب عامل الاقتناع من وجهة نظر ميكانيك دورًا مهمًا من وجهة إقبال المريض على تلقي العلاج.

خامساً- الإجراءات المنهجية للبحث:

١- **منهجية الدراسة:** دراسة السياقات المجتمعية لمرض السرطان، موضوع في حاجة إلى بيانات ذات طبيعية خاصة، خصوصية هذه البيانات تتمثل في طابعها الكيفي، ومن ثم فقد لزم على الباحثان الاعتماد على أسلوب يمكنه من الحصول على بيانات ذات طبيعة كيفية، تخدم موضوع البحث، وتمد الباحثان بالبيانات التي يمكن من خلالها تحقيق أهداف دراسته، ومن هنا اعتمد البحث على أسلوب دراسة الحالة، باعتباره الأسلوب الأمثل الذي مكن الباحثان من الحصول على البيانات الكيفية التي احتاج إليها.

٢- **مجالات الدراسة:** تمثلت في ثلاثة مجالات وهي:

أ- **المجال المكاني:** وهو بالتحديد معهد جنوب مصر للأورام، والذي يخدم مرضى السرطان في جنوب مصر بداية من محافظة أسيوط حتى محافظة أسوان، ويتردد على المعهد ٦٠ ألف مريض سنويًا من بين ٨ محافظات بصعيد مصر، طبقًا للأفادة التي حصل عليها الباحثان من مكتب عميد معهد جنوب مصر للأورام، كما أن المعهد يهتم بتطوير القطاع المعملي والبحثي للوصول إلى أكبر نسب شفاء، وتسخير التوجهات البحثية العالمية، حيث يوجد ١٠ أقسام أكاديمية بالمعهد، تهدف لتحسين حالة المرضى.

ب- **المجال البشري:** تمثل في أسر المرضى المنومين بمعهد جنوب مصر للأورام، ونظرًا لتقسيم المرضى بالمعهد إلى ثلاثة فئات وهم (الأطفال والرجال والنساء) فحاول الباحثان أن يدرس عينة ممثلة لكل فئة من المرضى، حيث تم اختيار خمسة حالات من كل فئة، وهي حالات أبدت تعاونها مع الباحث، ووافقت على إجراء البحث معها، وبذلك وصل عدد الحالات التي شملتهم الدراسة (٩) حالات (٣ حالات من قسم الأطفال، و٣ حالات من قسم الرجال، و٣ حالات من قسم النساء " حريم ").

ج- **المجال الزمني:** تم جمع البيانات من حالات الدراسة خلال شهري يونيو ويوليو ٢٠٢١، واستغرق تحليلها واستخراج النتائج منها حوالي ثلاثة أشهر حتى نهاية أكتوبر ٢٠٢١م.

٣- **أدوات جمع البيانات:** في ضوء اعتماد البحث على أسلوب دراسة الحالة، اعتمد الباحثان على أداة دليل دراسة الحالة، باعتباره الأداة الأساسية للحصول على البيانات المطلوبة، حيث قام الباحثان بتصميم دليل، تضمن عددًا من المحاور التي تدور في مجملها حول السياقات المجتمعية لمرض السرطان. هذا فضلاً عن

الاستناد على أداة الملاحظة، وذلك لرصد البيئة المحيطة بمريض السرطان في مستشفى معهد جنوب مصر للأورام، التي أمكن للباحثين رصدها من خلال الملاحظة المباشرة لأفراد عينة الدراسة.

٤- **منهجية تحليل البيانات:** نظرًا للطبيعة الكيفية للبيانات التي حصل عليها الباحثان، فقد اعتمد الباحثان على أسلوب التحليل الكيفي للبيانات، وهو أسلوب يتضمن مستويين للتحليل:

أ. **مستوى التحليل الأفقي:** حيث حاول الباحثان رصد أوجه الاتفاق (نقاط التلاقي) والاختلاف (نقاط التقاطع) في آراء حالات الدارسة.

ب. **مستوى التحليل الرأسي:** حيث عرض الباحثان لبعض نصوص استجابات حالات الدراسة كما أقروا بها في دراسة الحالة.

٥- **تسجيل البيانات الكيفية:** نظرًا لأن عملية التسجيل اليدوي للحديث الذي تضمنته المقابلات المتعمقة التي قام بها الباحثان، كانت عملية غاية في الصعوبة فضلًا عن أنها كانت ستؤدي إلى انشغال الباحثين بعملية التدوين على حساب التركيز في مجرى الحوار القائم مع الحالة وتوجيهه بما يتناسب والأسئلة المطرحة، فقد اعتمد الباحثان على أداة التسجيل الصوتي، وذلك بعد استئذان المبحوث وموافقته، وتوضيح أنها لأغراض البحث العلمي فقط.

سادساً- مجتمع البحث وعينته:

بداية تجدر الإشارة والتأكيد على الصعوبات البالغة التي صادفها الباحثان في تطبيق دراستهما الميدانية على أسر المرضى المنومين بمعهد جنوب مصر للأورام، تمثلت في مشقة الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة للبحث، نظرًا لعملية التعمق التي تحتاجها استخراج نصوص الحالات، وقد اختار الباحثان الحالات المثيرة للاستبصار داخل المستشفى وهي الحالات التي توجدت بصورة مستمرة مع الحالات

حتى يتسنى للباحثان إجراء كافة المقابلات المتعمقة لهم، كما روعي أيضًا في الحالات التنوع مابين الحالات التعلمية والاجتماعية، وكذلك التنوع في الإصابة بأنواع مرض السرطان، وتم إجراء ثلاث مقابلات مع الحالة الواحدة، ولقد استعان الباحثان بالأخصائيين الاجتماعيين الموجودين بمعهد جنوب مصر للأورام لمساعدته في جمع تلك المعلومات ولترشيح الحالات الأكثر تعاونًا في الاستجابة على تساؤلات الباحثين، وحتى وصل الباحثان إلى دراسة (٩) حالات من المرضى المنومين بمعهد جنوب مصر للأورام.

وتمكننا معرفة خصائص وسمات حالات الدراسة، من رسم صورة واضحة الملامح عنهم، وهي صورة تسهم بدون شك في فهم ومعرفة الظروف الاجتماعية التي تحيط بهذه الحالات ومن ثم تحيط بمريض السرطان، ويلخص الجدول التالي أهم خصائص وسمات حالات الدراسة تسع حالات:

جدول (١) يوضح البيانات الأساسية لحالات الدراسة

الخصائص / الحالة	النوع	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	محل الإقامة	الحالة المهنية	متوسط الدخل الشهري	المريض	نوع الورم الذي تعاني منه الحالة
(١) قسم رجال	ذكر	٤٦	متزوج	تعليم جامعي	حضر	مدرس	٤٠٠٠ جنيه	الأب	ورم بالرئة
(٢) قسم رجال	ذكر	٣٢	أعزب	تعليم متوسط	ريف	مبيض محارة	٢٠٠٠ جنيه	الأخ	ورم بالبروستاتا
(٣) قسم رجال	ذكر	٥٢	متزوج	تعليم متوسط	ريف	مزارع	-	الابن	ورم بالعظام
(٤) قسم نساء	أنثى	٢٧	متزوجة	تعليم جامعي	ريف	لا تعمل	-	الأم	ورم بالثدي
(٥) قسم نساء	أنثى	٤٣	متزوجة	تعليم أساسي	حضر	لا تعمل	-	الأم	ورم بالقولون
(٦) قسم نساء	أنثى	٣٩	متزوجة	تعليم متوسط	ريف	فني تمريض	-	الأخت	ورم بالكبد
(٧) قسم أطفال	ذكر	٤٤	متزوج	تعليم جامعي	حضر	محاسب	٣٠٠٠ جنيه	الابن	ورم بالدم
(٨) قسم أطفال	أنثى	٣٦	متزوجة	تعليم متوسط	ريف	تعمل بشركة	٢٠٠٠ جنيه	البنت	ورم بالمعدة
(٩) قسم أطفال	أنثى	٥٥	أرملة	تقرأ وتكتب	ريف	لا تعمل	-	حفيد	ورم بالقولون

تعطي لنا البيانات التي بالجدول السابق فكرة واضحة عن الخلفية الاجتماعية لأسر مرضى السرطان، وكذلك خلفية المرافقين لهم، ومنها يمكن القول بأن:

- **بالنسبة للنوع:** كشفت نتائج الدراسة أن أربعة من المرافقين الذين تمت دراستهم كانوا من الذكور (١، ٢، ٣، ٧) وخمسة حالات كانوا من الإناث (٤، ٥، ٦، ٨، ٩) وربما يرجع ذلك نوع الحالة المنومة في المستشفى، حيث أن قسم الرجال غالبًا ما يكون أغلب المرافقين لهم من الرجال، وهو ما أشارت إليه بيانات الجدول السابق في الحالات أرقام (١، ٢، ٣)، والحال كذلك في قسم النساء " الحريم "، حيث كانت الثلاث حالات من الإناث، أما في قسم الأطفال فإن كان الغالب عليه وجود المرافقين الإناث إلا أنه يوجد أيضًا المرافقين الذكور، وهو ما أشارت إليه بيانات الجدول السابق، ولعل وجود مرافق مع المريض من نفس النوع الاجتماعي له مردوده على إحساس المريض بالراحة معه إذا ما طلب منه القيام بشيء معين أو حكى له عن آلام معينة في جسده.

- **بالنسبة للعمر:** أشارت نتائج الدراسة أن جميع حالات الدراسة تقع ما بين (٢٧ إلى ٥٥ سنة) مما يدل على أن المرافق لمريض السرطان قد اختارته الأسرة لهذا العمل واشترطت في ذلك قدرته على خدمة المريض ومعاونته وقضاء حاجاته، فليس من بين العينة طفل مرافق لمريض أو شيخ مسن مرافق لمريض، وإن تواجدوا مع بعض الحالات فإنهم يتواجدون كنوع من الدعم وتخفيف الحمل عن مرافق المريض وخاصة في أوقات الزيارة بالمعهد.

- **بالنسبة للحالة الاجتماعية:** كشفت النتائج أن ٧ حالات من إجمالي ٩ حالات من المتزوجين (١، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨)، وحالة أعزب (٢) وحالة أرمل (٩).

- **أمـا بالنسـبة للمسـتوى التعليمـي:** فأشارت ثـلاث حـالات بحصـولهم علـى تعليم جامعي (١، ٤، ٧)، كما أشارت أربعة حالات بحصولهم على تعليم متوسط " ثـانوي " وهـم الحـالات (٢، ٣، ٦، ٨)، وأن حالـة حصـلت علـى تعلـيم أساسـي وهي الحالة رقم (٥)، وحالة تعرف القراءة والكتابة وهي الحالة رقم (٩).

- **أمـا عن محـل الإقامـة:** فأشارت ست حـالات أنهم من الريف وهم الحـالات (٢، ٣، ٤، ٦، ٨، ٩)، وأشارت ثلاث حالات أنهم من مناطق حضرية وهم الحالات (١، ٥، ٧).

- **الحالـة المهنيـة:** السمة العامة على الحالات محل الدراسة، وخاصة من الناس هو عدم قيامهم بالعمل المأجور وهم ثلاث حـالات (٤، ٥، ٩)، بينما أشارت ثلاث حالات بالعمل الحكومي وهي (١، ٦، ٧)، وذكرت حالة بالعمل بالقطاع الخاص حالة رقم (٨) تعمل في شركة خاصة، كما أشارت حالة أخرى بالعمل الحر وهي الحالة رقم (٢) بالعمل " مبيض محارة "، وأشارت لحالة رقم (٣) إلى عملها في الزراعة.

- **العلاقة الاجتماعية التي تربط حالـة الدراسـة بالمريض:** فتوضح بيانات الجدول السابق أن علاقة الأبوية هي العلاقة السائدة بين حالات الدراسة، حيث أشار ست حالات لذلك (١، ٣، ٤، ٥، ٧، ٨)، وأشارت حالتان برابطة الأخوة وهم (٢، ٦)، وأوضحت حالة بأنه تربطها بالمريض كونها جدة له وذلك في الحالة رقم (٩).

من هذه النتائج يمكن للباحثان القول بأن جميع حالات الدراسة من مرافقين المرضى الذين تم دراستهم تربطهم بالمرضى علاقات الأبوة أو الأخوة، وهو ما يوضح أن الحالات التي تم دراستها حالات تمثل أسر مرضى السرطان، الذين يقعوا تحت اهتمام البحث الراهن.

سابعًا ـ عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

كشف تحليل المقابلات التي تم إجرائها مع (٩) حالات من الأقسام المختلفة بمعهد جنوب مصر للأورام، عن مجموعة من النتائج التي كشفت عن السياقات المجتمعية المحيطة بمرض السرطان، ويمكن عرض هذه النتائج خلال المحاور الآتية:

(١) المغالطات حول السياق المعرفي لمرض السرطان من منظور ثقافة الأسر الطبية:

استهدف الباحثان الكشف عن المعرفة المتشكلة لدى أسر المرضى بمرض السرطان، ودرجة تلك المعرفة على أرض الواقع، وأثر ذلك على أساليب العلاج. ولقد كشف التحليل الكيفي للبيانات التي تم جمعها من حالات الدراسة عن مجموعة من النتائج التي حققت ذلك، حيث كان هناك اتفاق بين حالات الدراسة على ما يلي:

أ- هذا المرض ليس له أسباب محددة.

ب- مرض معدي ويمكن أن ينقل بالوراثة.

ج- علاجه بيضر أكتر ما بينفع.

د- عدم الوعي بطبيعة مرض السرطان.

هـ- اللجوء لأساليب العلاج الشعبية للتداوي قبل الطب الرسمي.

و- تأخر الحالة المرضية للمرضى نتيجة عدم الاكتشاف المبكر.

ي- النظرة الاجتماعية للمرض على أنه غير قابل للشفاء.

وفيما يلي يعرض الباحثان لبعض نصوص الحالات (التحليل الرأسي) لكي نتعرف على وجه نظرهم حول المؤشرات السابقة للمعرفة المتشكلة لدى أسر المرضى وأثرها على أسلوب التعامل مع هذا المرض، كما يلي:

أ-هذا المرض ليس له أسباب محددة: تقول الحالة الأولى " ***التطور التكنولوجي في أجهزة الاتصالات ما ينتج عنها من موجات كهرومغناطسية تسبب هذا المرض*** "، وتقول الثانية : ***"تناول الأم أدوية غير آمنة أثناء فترة الحمل*** "، وتقول الثالثة " " ***التلوث الغذائي والمعلبات والأكل الجاهز والكراتيه والشبسي منتهي الصلاحية كل ده هو اللي بيؤدي للسرطان*** "، وتقول الرابعة " " ***الميه والوحشه هي السبب في كل البلاوي دي*** "، وتقول الخامسة " ***اعتقد انها وراثة علشان جدي مرض بيه*** "، وتقول السادسة " " ***التلوث اللي احنا عايشين فيه من دخان وحاجات وحشة كتير*** "، وتقول السابعة " ***ملوش سبب محدد بس العادات الوحشة زي التدخين بتسببه، وكاتبين كده على علبة السجاير*** "، وتقول الحالة الثامنة " ***معرفش ايه سببه ده بتاع ربنا*** "، وتقول التاسعة " ***كل اللي يجيبه ربنا كويس*** " عند الحديث عن أسباب المرض فنصوص الحالات تشير إلى أن هناك وعي لدى الحالات ببعض أسباب المرض والتي تضمنت: التدخين، العادات السيئة، الوراثة، التلوث الغذائي بأنواعه المختلفة، وهي جزء من نفس الأسباب التي أشارت إليها منظمة الصحة العالمية في العوامل الكيمائية المسرطنة مثل التبغ ومكوناته بالإضافة إلى الملوثات الغذائية، وملوثات مياه الشرب، وتقدم العمر، والأشعة الفوق البنفسجية (https://www.who.int/ar/news-room/factsheets/detail/cancer)، وهنا يجب الإشارة إلى أن مسببات مرض السرطان متعددة، ويمكن إجمالها في (العوامل الفيزيائية وتشيرالي الإشعاعات فوق البنفسجية، الإشعاع الشمسي، التعرض للحرارة باستمرار، العوامل الكيميائية وتشمل العديد من الموارد الكيميائية التي قد تدخل في ملوثات الغذاء والهواء والماء كمركبات الحديد والنيكل، والكروم، والزرنيخ، عوامل بيولوجية فيروسية، عوامل نفسية كالقلق والاكتئاب والإجهاد النفسي، عوامل أخرى متنوعة كالعمر وتقدمه، النوع فالنساء أكثر إصابة بمرض سرطان الثدي، الوراثة، الحالة الاقتصادية، العادات والتقاليد) (فتحي. ٢٠١٢م، ٥٥٦ -٥٦٠) وهو ما يشير لتعدد وتنوع مسببات مرض السرطان العلمية، والتي يوجد لدى أفراد البحث علم ببعض منها وليس كل المسببات مما يدلل على وجود معرفة جزئية لمرض السرطان وأسبابه لدى عينة البحث وليس معرفة كلية.

ب- مرض معدي ويمكن أن ينقل بالوراثة: حيث أشارت الحالات أن هناك نظرة في المجتمع لدى هذا المرض على أنه معدي، **فتقول الحالة الأولى "*فيه ناس بتعتقد أنه مرض معدي حتى مبتجيش تزورنا في المستشفى*"، وتقول الثانية "*طبعا ناس كتير قالتلي وأنت قاعد في المستشفى بلاش تتعامل مع المرضى علشان متتعديش منهم*"، وتقول الثالثة "*فيه واحد قاللي خاف على نفسك منه لأنه أخطر من كرونا*"، وتقول الحالة الرابعة "*البيت كله في حالة زعر خايفين أحسن يتنقلنا المرض بالوراثة*"، وتقول الحالة الخامسة "*الناس خوفتنا وقالتلنا اعملوا فحوصات واكشفو لكل البيت*"، وتقول الحالة السادسة "*بيخافوا يتعدوا بيه*"، وتقول الحالة السابعة "*بخاف على ابني من زمايله احسن يضايقوا وميتعملوش معاه*"، وتقول الحالة الثامنة "*طبعا فيه اعتقاد انه معدي*"، وتقول الحالة التاسعة "*مبيروحش المدرسة علشان زمالية بيضايقوه وبيبعدو عنه والمدير بيقوله اقعد على جنب في الفصل*" .**

ج- علاجه بيضر أكتر ما بينفع: وهو ما أشارت إليه الحالة الأولى "***فبسبب العلاج الكيمياوي والاشعاعي الذي كان يعطي له كمرحلة علاجية بدأ تساقط الشعر يظهر واضحًا في وجهه ورأسه***"، وتقول الحالة الثانية "***العلاج بيخليه يرجع ويسهل ويتألم من بطنه***"، وتقول الحالة الثالثة "***تغيرات قد تسبب له الخجل مثل اصفراره أو الإصابة بتقرحات لا تلتئم خلته مبيحبش يقابل حد***"، وتقول الحالة الرابعة "***امي كانت خايفه تتكشف على دكاتره علشان موضوع الثدي وكده، وكانت مخبيا علينا آلامها لغاية لما مقدرتش تستحملها، ومن ساعت ما جينا هنا وهي متضايقة قوي***"، وتقول الحالة الخامسة "***علاجه صعب قوي، وادينا ست شهور ولسه برضوا***"، وتقول الحالة السادسة "***جلسات الاشعاعي بناخدها في مستشفى القوات المسلحة بمنقباد (تبعد عن مدينة أسيوط ٣٠ كيلو) علشان المعجل هنا عطلان***"، وتقول الحالة السابعة "***العلاج عايز صبر من جبل***"، وتقول الحالة الثامنة "***علاجه مكلف ومبيجبش نتيجه قوي وأسلم حل العملية الجراحية، وأدينا مستنيين لما يقرروا لينا***"، وتقول الحالة التاسعة "***العلاج بيتعب قول بس اقول ايه اللي رمانا على المر قالوا الأمر منه***" .**

يتضح من نصوص الحالات الحديث و التركيز على الألم التي تنتاب الحالات وعن الشكل المظهري لهم وإغفال نتيجة العلاج فمعظم النصوص توضح التغير الشكلي الذي يظهر على الحالة. وتبرز نصوص الحالات المصدقية في تكلفة العلاج الباهظة وفي المدة الزمنية ونوع العلاج الصعب الذي يحتاجهما مصاب مرض السرطان.

د- **عدم الوعي بطبيعة مرض السرطان:** حيث أشارت حالات الدراسة أنهم لم يكونوا على وعي ومعرفة بطبيعة هذا المرض، **حيث ذكرت الحالة الأولى: "*مكنشي عندي كل المعلومات اللي عرفتها دي*"، وتقول الحالة الثانية: "*اقلك على حاجة أنا عن نفسي مكنتش بحب اسمع حاجة زي كده*" أما الحالة الثالثة فتقول: "*كان فيه حد جاري عيان بالمرض ده واتوفى فكنت بخاف منه*"، وتقول الحالة الرابعة: "*الأورام بتصيب كل الناس دلوقتي*"، والخامسة " لأ طبعاً مكنتش باعرف عنه حاجة "، أما السادسة فتقول "*ده عبارة عن ورم بيكبر وينتشر في الجسم بدون توقف*"، وتقول الحالة السابعة "*مرض خطير*"، وتقول الحالة الثامنة "*بيصيب الشباب والأطفال أكتر دلوقتي نتيجة كثر الميكروبات والجراثيم في الجو*"، وتقول الحالة التاسعة "*مكنتش بسمع عن المرض ده زمان*". وفي ضوء تلك البيانات يرى الباحثان أن السمة العامة على حالات الدراسة قبل إصابة أحد أفراد الأسرة هو عدم الوعي بطبيعة مرض السرطان، وربما يرجع ذلك إلى طبيعة المرض نفسه والطبيعية الثقافية لدى أفراد المجتمع عن المرض واعتباره من الأمراض القاتلة المخيفة مما يدفعهم إلى تجنب الحديث عنه، وربما يعود ذلك لدور وسائل الاعلام في التوعية بهذا المرض، حيث أن معظم المحتوي والإعلانات التي تمت بالصلة لهذا المرض تقوم على تعزيز الدعم المادي المقدم للمستشفيات من خلال حملات التبرع وغياب الجانب التوعوي والوقائي لهذا المرض، بالإضافة إلى الطبيعة الخاصة لهذا المرض وما يتطلبه من طول فترة العلاج، والتداعيات الخطيرة التي يتركها على الحياة الاجتماعية للأسرة جعلت الكثير من أبناء المجتمع يخافون حتى من الحديث عنه نتيجة لاعتقادهم بأن الحديث عن مثل هذه الأمراض قد يكون سببًا في الإصابة بها، ويمكن إرجاع ذلك أيضًا لرؤية ماركس أن الوجود يسبق الوعي الاجتماعي وبتطبيق ذلك على الوعي الصحي والمرض فإن أكثر الناس ليس لديهم معرفة بالمرض إلا إذا أصيب الشخص به، كما أن طبيعة التثقيف الصحي السائدة في المجتمع عن مرض السرطان تؤثر تأثيرًا كبيرًا في تصورنا للمرض واستجابتنا له.

هـ- اللجوء لأساليب العلاج الشعبية للتداوي قبل الطب الرسمي: حيث أكدت كل حالات الدراسة بأنها مارست أحد أساليب الطب الشعبي، اعتقادًا منها في فاعليتها لعلاج هذا المرض الخطير، فقالت **الحالة الأولى:** "***والله أنا لو قلوللي اعمل أي حاجة أنا باعملها علشان ابويا يخف هو اغلى حاجة عندي***"، **وتقول الحالة الثانية:** "***طبعاً أنا وديته لشيخ وقللي ده مس شيطاني وعلاجه منه***" **وتقول الحالة الثالثة:** "***جبتلها علاج ودهانات من عند حساسين بالقاهرة وعلاجتها بس مخفتش***"، **والرابعة:** "***شربتها جميع أنواع الأعشاب بس الاسهال مكنش بيتوقف***"، **والخامسة** "***قالونا على شيخ كويس في السويس سافرت بيها علشان تخف وزورتها الحسين والسيدة زينب في مصر***"، **وتقول الحالة السادسة** "***سمعت ان فيه علاج في الهند او معايا فلوس كنت هسفرها***"، **وتقول الحالة السابعة** "***ابني ده روحي، لفيت بيه مخلتش***"، **وتقول الحالة الثامنة** "***الأعشاب والعلاجات الشعبية كويسه والدكاترة بتقول هليها***"، **أما التاسعة فتقول** "***علطول ازقيها الينسوف والكراويه والحلبة***". وهنا يمكن رصد ملاحظة هامة وهي أن حالات الدراسة قد لجأت إلى الطب الشعبي بنوعيه (التداوي بالأعشاب والتداوي بالسحر) وربما يرجع ذلك إلى قرب هذه الأساليب من حالات الدراسة حيث أوضح بعضهم أنه يمارسها في المنزل، كذلك قلة تكلفتها، واعتقادهم في فاعليتها نتيجة الخبرة المنقولة إليه من الأفراد الآخرين في المجتمع، وهنا يؤكد الباحث أن هذه الإزدواجية قد تكون أحد الأسباب التي تعيق شفاء الحالات فقد تأخر من الاكتشاف المبكر للمرض، كما قد تؤدي الإزدواجية في تضاعف بعض الحالات أو تقلل من فاعلية المرض عن طريق إجهاد المريض في السفر أو القيام بأعمال معينة أو تناول وجبات غير مغذية.

و- تأخر الحالة المرضية للمرضى نتيجة عدم الاكتشاف المبكر: **وهو ما أشارت اليه الحالة الأولى بقولها:** "***خد فترة كبيرة يعاني من الكحة والسخونة والدكتور يقلنا ده عنده شوية التهبات، ومعرفناش أنه مريض بالسرطان غير متأخر***"، **وتقول الحالة الثانية:** "***كان بيعاني من الاسهال من فترة طويلة بس مكنش بيقلنا على الحقيقة وكان بيقول بييجي ويروح ولما كشفناله عرفنا ان حالته متأخره***" **وتقول الحالة الثالثة:** "***وهو بيلعب كوره وقع على دراعه وجبسناه وراق شويه وبعديها بفترة تعب تاني منه ورحنا كشفنا قالو ده ورم***"، **وتقول الحالة**

الرابعة: "*أمي بتتحمل المرض ومبتحبش تروح لدكاتره لغاية ما تعبت خالص جبناها غصب عنها* "، وتقول الحالة الخامسة "*كانا متابعين مع كتور وكان بيعلجها غلط* "، وتقول الحالة السادسة "*من سنتين كانت بتتعالج من فيرس سي بعد كده بقي ورم* "، وتقول الحالة السابعة "*لفيت بيه مخلتش لحد ما رحت بيه مصر في مستشفى٥٧٣٥٧ وقاللولي ده ورم في الدم وحولوني على هنا* "، وتقول الحالة الثامنة "*بنتي مكنش عندها حاجة خالص بس كان عندها الطبيعة فيها اسهال وسخونة* "، وتقول الحالة التاسعة "*كانت معاها انتفاخات باستمرار واسهال حد ما الدكتور عمل اشعة وتحليل وحولنا في المستشفى دي* "، ومن جملة تلك النصوص يتضح أن أغلب الحالات المدروسة قد حدث لها تأخر، وأنه لم يتم الاكتشاف المبكر لها، ويمكن أرجاع ذلك إلى ضعف الوعي لدى المرضى وأسرهم وخوفهم في بعض الأحيان من دخول المستشفى، وكذلك إلى التكلفة العالية للتحاليل والاشعة فيلجأ الطبيب أحيانًا إلى طرق التخمين مما يطيل المدة قبل اكتشاف الورم، ومن ثم تأخر العلاج وتدهور الحالة المرضية.

ي- النظرة الاجتماعية للمرض على أنه غير قابل للشفاء: حيث لاحظ الباحثين أن هناك اعتقاد سائد بأن السرطان غير قابل للشفاء وحتى أولئك الذين يؤمنون بأنه قابل للشفاء يعتقدون أنه يترك أثرًا في المريض فيصبح عمره أقصر، **حيث تقول الحالة الأولى: "*هذا المرض تحديداً لا علاج له سوي الحزن والصبر واحتساب الأجر على الله تعالي* " وتقول الحالة الثانية "*الخوف علطول معانا في كل لحظة لان الموت بهذا المرض عاجلاً أم آجلا* "، أما الحالة الثالثة: "*بحثنا أنا واخواتي في فترة مرض والدي عن كل ما له علاقة بالعلاج سواء أكانت طرق علمية أو شعبية دون الاهتمام بمصارف العلاج الباهظة ومع ذلك بقي المريض فحياة المريض لا تقدر بثمن ولكن دون جدوي* "، أما الحالة الرابعة "*هذا المرض لم يجد له العلماء ولا الدراسات الحديثة والمتطورة بأجهزتها ووسائلها أي حل العلاج يجعلنا نبني عليه آمالاً بالشفاء ولو نسبة قليلة* "، وتشير الحالة الخامسة "*ده مرض مميت* "، وتقول السادسة "*ملهوش علاج* "، وتقول السابعة "*فيه علاج بره مصر بس عايز فلوس كتير واحنا معناش* "، وتقول الثامنة "*ليه علاج امال احنا هنا ليه* "، أما التاسعة فتقول "*كل اللي بيصابو بهذا المرض بيموتو حتى اللي بيعيش بيعيش فترة قصيرة علشان المرض ده بيبوظ**

الجسم ". ويفسر الباحثان ذلك التوجه الذي يحمله المجتمع حول مرض السرطان إلى الخبرة السلبية التي يتناقلها أبناء المجتمع حول هذا المرض، بالإضافة إلى دور وسائل الإعلام، حيث يلاحظ الباحثان أن إعلانات جمع التبرعات لمستشفيات السرطان أوجدت نوع من الصورة الذهنية بأن تكلفة علاج هذا المرض باهظة، وأن أغلب الناس لا تستطيع الوصول إليها مما يؤدي إلى نهاية مصيرهم بحثًا على العلاج، كذلك تلك الصورة النمطية التي تظهر مريض السرطان وأسرته على أنه في حاجة وضعف ومزلة، تلك الصورة تؤثر في نفسية مريض السرطان وتؤثر على سرعة علاجه.

وفي ضوء البيانات السابقة يمكن استنتاج ضعف التصور الثقافي الصحيح لدى أسر المصابين بمرض السرطان ويبرز ذلك في المعرفة المتشكلة لدى عينة البحث من حيث طبيعية وأسباب المرض في النقاط التالية:

١- عدم الإلمام الكافي والكلي بمسببات مرض السرطان وهنا يجب التنويه على أن الباحثين يقصدوا بذلك الأسباب المتعارف عليها على الرغم من وجود بعض الأسباب الغير معروفة حتى الآن حيث أن نصوص الحالات تطرقت لبعض الأسباب الدارجة بين أفراد المجتمع في غياب التحدث عن بعض الأسباب العلمية الأخرى والمركبات الكيميائية وتأثيرها، الحالة النفسية للمريض، السياق الثقافي والصحي للمريض) ومن هنا نستنتج أن هناك وعي جزئي بمسببات مرض السرطان لدى أسر المصابين بهذا المرض.

٢- النظرة لمرض السرطان على أنه ينتقل بالوارثة تكاد رؤية عينة البحث تتفق مع النظرة العلمية الطبية في ذلك الاتجاه فتنظر أسرة مريض السرطان للمرض على أنه مرض مخيف ومعدي وقاتل.

٣- غياب الوعي السليم بنتجية العلاج الذي يستخدم مع الحالات وهنا تجدر الإشارة من الناحية العلمية والطبية أن وصول الحالة لمرحلة متاخرة من المرض قد لا

يجدي معها العلاج نفعًا. بالإضافة إلى تنوع وتعدد إصابات السرطان لأجهزة وأعضاء الجسم، فهناك الإصابة بسرطان (الدم، والرئة، والمثانة، والثدي، المرئ، المعدة، الكبد، البنكرياس، البروستاتا) وبالتالي اختيار العلاج يعتمد على مكان ودرجة الورم ومرحلة المرض، فضلاً عن الحالة العامة للمريض (حالة الأداء)، وهو ما قد يغيب عن علم أسر المصابين بالمرض وبالتالي غياب الوعي السليم بالعلاج وطرقه ومدى كفاءته حيث أن حكمهم يكون شكل الحالة فقط.

٤- اللجوء لأساليب العلاج الشعبية للتداوي قبل الطب الرسمي وهو ما يوضح ضعف المعرفة المتشكلة لدى عينة البحث في ظل عدم وجود دراسات وأبحاث علمية أثبتت صحة هذا الأسلوب في علاج مرض السرطان خاصة وأن معظم المعالجين باستخدام هذا الأسلوب هم غير متخصصين، وبالتالي عدم صحة هذه الأساليب في مكافحة مرض السرطان وقد يعود إقبال أسر المصابين والمصابين على هذا النوع من العلاج نظرًا لقرب المعالجين من حالات الدراسة ولقلة التكلفة. أو قد يعود إلى أن المريض هو إنسان ينتمي إلى جماعة معينة وهو عنصر من مجتمع معين يؤمن بتقاليد هذا المجتمع ويتطبع بطباعه، إذ أنه ناقل التراث الاجتماعي وأن له عادات وتقاليد وممارسات ترتبط بالسلوك الصحي للمريض، ومن هنا يولد لدى الأفراد إيمان بفاعلية الطب الشعبي للمريض المصاب بالأمراض المزمنة (مساني. ٢٠١٨م، ١٦١-١٦٢) ومن ناحية التنظير السوسيولوجي يمكن إرجاع ذلك لرؤية دوركايم عن العقل الجمعي والتصور الجمعي الذي ينتج عن قبول ظاهرة أو فعل معين من أفراد المجتمع والتسليم به على أنه مقبول اجتماعيًا، وهو ما يتضح في فكرة الطب الشعبي، وهو ما ينعكس بالنهاية على الوعي الصحي للمريض المصاب بالسرطان وأسرته.

٥- طبيعة السمات والخصائص الثقافية المرتبطة بالوعي الصحي لدى عينة البحث وتأثير ذلك على مرض السرطان:

- غياب الكشوفات الدورية على الجسم ككل، بالإضافة إلى تردد الحالات في الذهاب إلى الأطباء إلا في حالة الضرورة القصوي، وهو ما نجده في الاكتشافات المتأخرة لمرض السرطان.
- النظرة المجتمعية للمرض على أنه غير قابل للشفاء، حتى أن هناك العديد من الناس لا يتلفظون بمسمى مرض السرطان، ويرون أنه لا يوجد أمل للعلاج منه أو إجراء الفحوصات اللازمة وأنه على المريض أن يتقبل ذلك الشئ الذي يجعل المريض يخفي عن المجتمع مرضه بالسرطان وذلك بسب غموضه كمرض. حيث أن معظم مرضى السرطان يعاملون معاملة أصحاب الأمراض المعدية مما يجعلهم يعانون من العزل والاستبعاد، والتهميش في العلاقات الاجتماعية والإنسانية داخل المجتمع، والسبب الرئيسي وراء ذلك هو الخوف من الوصمة الاجتماعية، فالأفكار المترسخة في عقول البعض من الناس هي عارية تمامًا من الصحة، فالمرض ليس وصمة أو عار أو مرضًا وبائيًا، وعلى وسائل الإعلام تغير النظرة النمطية للمجتمع نحو المصابين وإعادة صياغة السلوك المجتمعي الصحي. وتتفق نتيجة هذا البحث مع نتائج دراسة (الخوالدة، ٢٠٠٢) التي توصلت إلى أن النظرة السلبية تجاه المجتمع نحو مرض السرطان.

واستخلاصًا لما سبق تشير نتائج الدراسة الميدانية لضعف التصور المعرفي والثقافي لأسر المصابين بمرض السرطان لطبيعته، وطرق علاجه، وكيفية التعامل معه، مع وجود نسبية في معرفة أسباب المرض من وجهة نظر العينة مقارنة بالأسباب العلمية ومن يتضح تأثير السياق المعرفي لمرض السرطان على الوعي به والتعامل معه وعلاجه لاسيما إذا كانت المعرفة معرفة علمية وليست حسية ميتافزيقية، وتتفق نتائج البحث مع نتائج دراسة كل من(فتيحة، ٢٠١٦)، دراسة (عبد القادر، ٢٠١٦) ودراسة (النبلاوي، وآخرون، ٢٠١٦)، ودراسة (آدم، ٢٠١٥)، ودراسة (فيروز، ٢٠١٤) التي أظهرت أن العوامل الثقافية تلعب دورًا في المرض المتمثلة في التقاليد والدين

والسلوك الصحي إضافة إلى الثقافة في الإصابة بالسرطان وطرق الوقاية منه، وتتفق ذلك مع مقولة بارسونز في نظرية البنائية الوظيفية وتذهب النظرية إلى أن الممارسات والمعتقدات الشعبية تيسر للأشخاص وفقا لثقافتهم التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه، كما أنها تمكنهم من إيجاد متنفس لقلقهم ومتاعبهم النفسية، وتظهر هذا في كثير من حالات العلاج فتلعب الممارسة العلاجية الشعبية دورها في تأكيد التضامن وتدعيمه للأفراد المصابين.

(٢) السياق الاجتماعي لمرض السرطان:

يشمل السياق الاجتماعي لمرض السرطان الرعاية الاجتماعية الأسرية للمريض، وموقف الأسرة من المرض وانعكاس ذلك على اسلوب حياتها، والدور الاجتماعي لمرافق المريض، التداعيات الاجتماعية التي يتركها في حياة الأسرة والفرد المصاب وذلك نظرًا لطول فترة العلاج وقد تتمثل في ثلاث تداعيات وهي (تداعيات نفسية على المريض، تداعيات اجتماعية على الأسرة من المريض، وتداعيات اجتماعية على الأسرة من العلاج)، وفيما يلي نعرض ستجابات حالات الدراسة على كل محور مما سبق:

أ- موقف الأسرة من مرض السرطان.

ب-المشاركة الاجتماعية.

ج-التكيف الاجتماعي لأسر مرضى السرطان مع متطلبات العلاج.

د- الدور الاجتماعي لمرافق المريض.

هـ-تداعيات نفسية على المريض ولها مردود على الأسرة.

و-تداعيات اجتماعية على الأسرة من المرض.

ز-تداعيات اجتماعية على الأسرة من المرض.

أ- **موقف الأسرة من مرض السرطان:** تقول الحالة الأولى "***المرض كان بالنسبه لنا صدمة كبيرة وانا واخواتي اتكتمنا عليه***"، وتقول الحالة الثانية "***كلنا زعلانين على اخويا وخايفين عليه من الموت***"، وتقول الحالة الثالثة "***الناس بتبصلنا بنظرة عطف وشفقة احنا مش حبين النظرة دي***"، وتقول الحالة الرابعة "***كل اللي يجيبوه ربنا خير، ربنا يصبرنا، ومقلناش لحد بره البيت على المرض ده***"، وتقول الحالة الخامسة "***مش عارف أوصفلك شعونا لما عرفنا ان امي عندها سرطان البيت كله قعد يبكي وينوح***"، وتقول الحالة السادسة "***لو آخر الدنيا العلاج هوديها تتعالج***"، وتقول الحالة السابعة "***طبعا أكيد، الزعل والحزن***"، وتقول الحالة الثامنة "***ده مرض وحش، زعلنا طبعا***"، وتقول الحالة التاسعة "***مفيش معنى للحياه، الحياه كلها فانيه***".

ب- **المشاركة الاجتماعية:** أشارت حالات الدراسة أن مرض أحد أفراد الأسرة بالسرطان قلل من المشاركة الاجتماعية لبقية أفراد الأسرة وللمريض ذاته، **حيث تقول** الحالة الأولى "***مش بروح عند حد زي الأول***"، وتقول الحالة الثانية "***طبعا منشغل بعلاج اخوايا ومبروحش لحد، ده شغلي سبته***"، وتقول الحالة الثالثة "***بحس اني الناس بتخاف تتعامل معانا، وتعليقاتهم بتكون سخيفة***"، وتقول الحالة الرابعة "***علاج امي أهم من أي حاجه***"، وتقول الحالة الخامسة "***اروح فين واسيب امي، الأفراح أي حد فيها يسد مكاني وخلاص***"، وتقول الحالة السادسة "***مش فاضيين للحاجات دي***"، وتقول الحالة السابعة "***ازاي اروح فرح وابني مصاب بهذا المرض***"، وتقول الحالة الثامنة "***مروحتش ولا أي مناسبة بسب مرض ضانية، دا الحبايب هم اللي بييجو***"، وتقول الحالة التاسعة "***حالتي النفسية مش بتسمح اني أشارك في أي حاجة***". توضح نصوص الحالات ضعف المشاركة الاجتماعية لهم ولمصابي المرض من أبنائهم نتيجة النظرة المجتمعية لمصابي هذا المرض بأنه وصمة عار اجتماعية، بالإضافة إلى أنه مرض معدي خطير يسهل انتقاله من فرد إلى أخرى ومن يولد لديهم أفضلية في العزوف عن المشاركة في المناسبات الاجتماعية.

ج- **التكيف الاجتماعي لأسر مرضى السرطان مع متطلبات العلاج:** تقول الحالة الأولى "***أسال عن الأغذية المناسب لوضع أبي المريض وبحاول أوفرهاله في المستشفى والبيت،***

واقلك على حاجه أحنا دلقوتي مبنكلش غير الأكل مسلوق علشان ابويا ياكل معانا "، وتقول الحالة الثانية "***بنتبادل أنا أخواتي البنات والولاد على اخويا ده في المستشفى والبيت مخليينه للنوم بس، وتجهيز وجبات أخويا المريض*** "، وتقول الحالة الثالثة "***البيت كله في حالة حزن وأجلنا فرح أخويا علشان خاطر ابني العيان*** "، وتقول الحالة الرابعة "***أحاول ان أتعلم كيف أقدم العلاج لأمي في البيت بالطريقة السليمة*** "، وتقول الحالة الخامسة "***كلنا هنا والبيت كله تحت رجلين أمي، مبنروحش أي مكان، الناس بتزهقنا من الاسئلة التفصيلية، بيبقوا عايزين يعروفوا كل حاجة*** "، وتقول الحالة السادسة "***اقدر أقولك أن حياتنا كلها اتغيرت أخويا اللي في اليونان جه واللي في مصر موجود وكلنا خايفين على اختنا احسن تموت وعيالها صغيرين*** "، وتقول الحالة السابعة "***أعتقد أن إصابة ابنهم بمرض السرطان خبرة يمكن أن أتعلم منهم وانا محجوز معاهم في المستشفى مبنبطلش كلام مع بعض وبننصح بعض دايماً*** "، وتقول الحالة الثامنة "***أبحث عن معلومات حول مرض ابني على الانترنت باستمرار*** "، وتقول الحالة التاسعة "***أستعين بأم أحد المرضى المصابين بالسرطان في التعامل مع حفيدي، علشان عايز يروح مش عايز يقعد في المستشفى***". تشير نصوص الحالات السابقة لمحاولة تأقلم الأسرة مع مصاب مرض السرطان بمعني دقيق التكيف الاجتماعي لأسر مرضى السرطان مع متطلبات العلاج ويظهر ذلك في: استراتيجية التقبل للمرض وللمريض داخل نطاق الأسرة، ويظهر كذلك في الدعم الاجتماعي والعاطفي والمادي المقدم من جانب أسرة المريض له، وكذلك في بحث أسر المصاب عن المعرفة وأسلوب التعامل الذي يسهم في معالجة المصاب، ومن هنا يتضح إقبال الأسرة على التكيف الاجتماعي مع متطلبات المرض والذي قد يعود للطبيعة الانسانية.

د- **الدور الاجتماعي لمرافق المريض:** أشارت استجابات الحالات إلى تنوع الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها المرافق للمريض وأهمها **كما ذكرت الحالة الأولى** "***اني اقضيله حاجته واجيبله اللي هو عايزه وانيمه كويس واتابع علاجه وصحته*** "، وتقول الحالة الثانية "***كل المرافقين هنا دورهمالسهر على راحة المريض، احنا هنا دايما بنقعد مع بعض علشان نروح عن نفسنا وعن المرضى وحتى أصحبنا بنسأل على بعض وبنتصل ببعض على طول*** "، وتقول الحالة الثالثة "***من ساعت ما جيت وانا تعبان أكتر من ابني، بس مقدرش اسيبه هو ضنايا وحبيبي*** "، وتقول الحالة الرابعة "***بنتبادل أنا واختي على امي وعقبال لما بروح بكون***

فصلت بسراحة من التعب **"، وتقول الحالة الخامسة "** ***دايما باسئل على العلاج وبقلها كللي وبخليهم يجيبولها أكل من البيت واشربها عصير وميه علشان الدكتور قال وكلوها كويس*** **"، وتقول الحالة السادسة "** ***بننزل أنا وهي نتمشى كل يوم تحت شويه في الصباح والعصرية وهي بتحب تقعد تحت في الهوا*** **"، وتقول الحالة السابعة "** ***مبخليش حد يزورنا كتير علشان حالة ابني النفسيه وحشه شويه مبيحبش حد يشوفه كده*** **"، وتقول الحالة الثامنة "** ***طبعا طبعاً بنروح عن بعض*** **"، وتقول الحالة التاسعة "** ***المرافقين هنا كويسين وبيراعوا الهدوء وبيتبعوا تعليمات الأمن والأطباء***". يتضح من استجابات المبحوثين أداء الدور المتوقع من أسرة المريض أو المرفق اتجاه الحالات حيث أن الدور المتوقع منها يتضمن توفير الطمانينة والراحة للحالة، تلبية الاحتياجات من غذاء وملبس وأدوية وغير ذلك من الاحتياجات للحالة، ومتابعة تناول الحالة للادوية، وتقليل العبء والإجهاد النفسي لدى المصاب، وهو ما يتفق مع نظرية الدور لبارسونز عن أن هناك أدوار متعلقة بأسرة المريض للمساهمة في نجاح عملية العلاج من أهمها تخفيف العبء النفسي عن كاهل المريض.

هـ- تداعيات نفسية على المريض ولها مردود على الأسرة: كشفت البيانات التي أدلى بها حالات الدراسة عن الكثير من المشاعر السلبية التي انتابت المرضى وتؤثر عليهم، فتقول الحالة الأولى " ***من ساعت ما عرف مبيكلمش حد وقالنا متقولوش لحد اني مريض*** **"، وتقول الثانية "** ***خايف من الموت*** **"، وتقول الحالة الثالثة "** ***مكتئب وحاسس انه بقى عالة علينا*** **"، وتقول الرابعة "** ***خلقها ديق وأقل حاجة تدايقها*** **"، وتقول الخامسة "** ***طبعا المرض خلاها بقيت كتيرة الأسئلة وخايفه من بكره*** **"، وتقول الحالة السادسة "** ***دايما تقول انا عايزه اموت وريحكم*** **"، وتقول السابعة "** ***بطل يلعب مع زمايله ويقولي يا بابا انا هموت*** **"، وتقول الثامنة "** ***بقيت بتخاف من الدكاتره وأول ما بتشوفهم تقعد تبكي*** **"، وتقول التاسعة "** ***زعلان على طول وخايف وعايز يمشي من المستشفى مش عايز يقعد*** **" .** يرى الباحثان أن الثقافة الاجتماعية السائدة في مجتمعنا حول آليات وكيفيات تقديم المساندة والدعم، والذي يستبدل فيه التعاطف والمشاركة بالعطف والشفقة لمريض وأسرة مريض السرطان وهي مشاعر مؤلمة ومؤذية لنفسية المريض وأسرتها وخاصة عندما يكون المريض هو المسؤول

عـن الأسـرة أو صـاحب السـلطة حيـث لا يرغـب بـأن يظهـر بموقـف الضـعيف أو المتألم أمام الأبناء أو الزوجة أو الأقارب والأصدقاء بالإضافة إلى الشعور باليأس والإحبـاط وفقـدان أهميـتهم مـن الحيـاة وهـذه المشـاعر تنتـاب أغلـب أسـر الأفـراد المصـابين بهذا المرض خاصـة إذا كـان الخطـة العلاجية لا تبدي تحسناً فـي حالـة المـريض أو عنـدما يكـون المـرض قـد اسـتأثر فـي مراحلـه الأخيـرة مـن المـريض، وأصبحت النهائية محتومة تراود المريض، وقد يصل في بعض الحـالات من الأسر التفكير بالانتحار للتخلص من الآلم والشعور باليأس والاكتئاب، وتتفق نتائج هذا البحث مع دراسة كل من (Kohlsdor et al., 2012) التي أشارت إلى أن التأثير النفسـي لعـلاج سـرطان الطفولـة علـى الآبـاء يشـمل: التغيـرات فـي روتـين الحيـاة بـالتزامن مـع الاضـطرابات السـلوكية: الاكتئـاب، والقلـق، والإجهـاد بعـد الصـدمة والضـيق. وتتفـق أيضًـا مـع دراسـة (بلـوط، ٢٠١١) التـي أظهـرت أن أسـر الأفـراد المصابين عبرت عن شعورهن بحالة من الاستنزاف النفسي ووجود مشاعر مختلطة من الغضب والقلق والخوف، وفقد المعني من حياتهم.

و- تداعيات اجتماعية على الأسرة من المرض: تقول الحالة الأولى "***علتنا متعرفش حاجه عن المرض، وكل دقيقه بيسألونا وحنا بنتحجج***"، وتقول الحالة الثانية "***اهتمامي بأخويا المريض خلاني قصرت مع أخواتي التنيين وولدتي***"، وتقول الحالة الثالثة "***شعوري بالذنب طيلة الوقت وان حياتي مليئة بالفشل حتي أنها عبرت عن أنها تكره نفسها***"، وتقول الحالة الرابعة "***عدم شعوري بأي أمل في المستقبل***"، وتقول الحالة الخامسة "***أول حاجة شوفتها في المرض ده شفت الحبيب من العدو اللي شمت فينا***"، وتقول الحالة السادسة "***مبقيتش اشوف حد الفترة اللي بنقعدها في البيت ما بتطلعش واصل زي متقول بقينا معزولين***"، وتقول الحالة السابعة "***طبعا زاد تدخيني بعد المرض، يا اخي الواحد بينفس عن نفسه شويه***"، وتقول الحالة الثامنة "***الناس كانت بتزورنا في بداية المرض دلوقتي بطلو خالص، محدش بيسأل علينا***"، وتقول الحالة التاسعة "***أجلنا فرح بت بتي***" . يرى الباحثان أن إصابة أحد أفراد الأسر بمرض السرطان قد يؤدي إلى حدوث كثير من التغييرات

على نطاق العلاقة الزوجية، كما قد يلعب المستوى التعليمي والخلفية الثقافية، والاجتماعية، والسمات الشخصية لكل من الأمهات والآباء دورًا مهم في كيفية إدارك المرض والتعامل مع ذلك المرض، وتأثير ذلك بشكل كبير ليس على الفرد المريض فحسب بل على الأفراد الآخرين في الأسرة، وإن الأزواج الغير داعمين وجدت لديهم توجهات سلبية حيال مرض السرطان، ولا يشاركون الأم في رعاية أفراد الأسر وتحمل مسؤوليته، مما ينعكس بشكل سلبي على الحالة النفسية للأم بالإضافة إلى تأثير إصابة أحد أفراد الأسر على العلاقة التي تجمعهم بالأفراد الآخرين حيث يتملكها شعور بالذنب والتقصير حيال الأفراد الآخرين، كذلك فإن كثير من الأفراد أصبحو يعانون من مشاكل سلوكية وأكاديمية خاصة في ظل عدم وجود من يقوم بتعويض دور الشخص المصاب في الأسرة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Patterson et al., 2004) ودراسة (Earle et al., 2007) دراسة (Garcia et al., 2003)، ودراسة (Enskar et al., 1997) التي أظهرت مشكلات عدم التوفيق بين التزامات الأسرة، وعدم العناية باقي أفراد الأسرة إضافة إلى اختلاف أسلوب التعامل عند الأب أو الأم مع بقية أفراد الأسرة.

ي- **تداعيات اجتماعية على الأسرة من العلاج:** تترك خارطة علاج مرض السرطان العديد من التداعيات على الأسرة **حيث تقول الحالة الأولى "*سبنا مصالحنا وجينا علشان نعالج أبويا*"، وتقول الحالة الثانية "*بنتحجز في المستشفى خمسة ايام كل اسبوعين علشان ناخد علاج كيماوي، وده خلاني سبت شغل المحاره اليومين دول*"، وتقول الحالة الثالثة "*من ساعت ما دخلنا المستشفى خلقي بقي ديق واتخنقت انا ومراتي وطردتها من البيت*"، وتقول الحالة الرابعة : "*اهمال متابعة ابنائي اكاديميا*"، وتقول الحالة الخامسة "*بقيت حياتنا كلها على الدكاتره والمستشفيات نطلع من عند دكتور نروح عند التاني*"، وتقول الحالة السادسة "*أنا على استعداد اني اتبرع بفص من الكبد لأختى وبأي حاجة علشان ربنا يشفيها*"، وتقول الحالة السابعة "*الواحد كان بيتحرج لما بطلب من حد يتبرع بالدم، بس ما باليد حيله*"، وتقول الحالة الثامنة "*نظام حياتنا كله اتغير*"، وتقول الحالة التاسعة "*الواحد يضحي بأي حاجة***

علشان ابنه يعيش " . ويلاحظ الباحثان أن التداعيات المرتبطة بفترة العلاج من التداعيات الهامة التي يتركها مرض السرطان على الأسرة وخاصة إذا تطلب العلاج تبع بالدم أو أحد الأعضاء (كالكبد أو الكلى) أو كان يتطلب تدخل جراحي لاستئصال الورم من عضو حيوي في الجسم كل ذلك له تأثيره المباشر على نفسية المريض والأسرة المحيطة ويحتاج إلى حصوله على مزيد من الدعم الأسري لكي تمر مرحلة العلاج بسلام وأمان.

أسفرت عملية التحليل الكيفي لبيانات دراسة الحالة عن العديد من النتائج المرتبطة بالسياق الاجتماعي المحيط بمرض السرطان ويمكن الإشارة إليها من خلال النقاط التالية:

- نظرة الأسرة للمرض وتقبلها له كأحد العوامل المؤثرة في تقديم الدعم الأسري للمريض، ومن ثم سرعة العلاج والشفاء من المرض، وخاصة أن هناك أسر تنكر أصابة المريض بالسرطان خوفًا من النظرة الاجتماعية السلبية لهم.

- كشف التحليل عن تجنب المشاركة بالمناسبات الاجتماعية (زواج- مولود) مع الأقارب والأصدقاء، وإنشغالهم بمريض السرطان.

- تأثر الأسرة بنظرة الآخرين إلى السلبية للمريض بعين الشفقة والعطف.

- قلة الأنشطة الاجتماعية التي كانوا يمارسونها، بل والعزلة الاجتماعية في بعض الأحيان.

- تجنب زيارة الأقارب أو العائلة أو استضافتهم حتى لا يتم الحديث عن المرض.

- كشف التحليل عن بروز العديد من الأدوار التي يؤديها المرافق ومنها: التخفيف عن المريض، وقضاء حاجاته الشخصية، ومتابعة عملية العلاج، وتشجيع المريض على

الترويح عن نفسه، وكذلك التأكد من النظام الغذائي الصحي للمريض، والترويح عن المرضى الآخرين والتسامر في عنابر المستشفى، وتناقل الخبرات فيما يتعلق بالتعامل مع المرض.

وتدلنا تلك النتائج على أن السياق الاجتماعي لمرض السرطان من أهم النقاط التي يجب مراعاتها عند التعامل مع هذا المرض وكذلك يجب أخذها بعين الاعتبار لتسريع عمليات العلاج والشفاء من هذا المرض، ويفسر الباحثان ذلك إلى أن محددات البيئة الاجتماعية للأسر المرضى من أكثر المحددات أثرًا ووضوحًا في ظهور مشكلات عند أسر المرضى من حيث:

- العزوف الاجتماعي مع ضعف عملية الاندماج والاختلاط وأداء الواجبات في المجتمع والتي قد تضعف وتقل بسب إصابة أحد أفراد الأسرة وتكون واضحة بشكل أكبر من قبل الآخرين والمحيطين، بالإضافة إلى تجنب الأسر التعامل مع الآخرين بسب الإصابة والسبب في ذلك يعود كون أسر المريض تلاحظ تطور المرض، وقد ينعكس ذلك على الأسرة في فقدانه لأدورها الاجتماعية المعتادة وتبدأ علاقاتها بالانحسار والتمركز مع المحيطين، وتتفق تلك الملاحظة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (Al shahrouri, 2004) والتي توصلت إلى عدم القدرة على التعامل مع الآخرين بسب المرض والسبب في ذلك يعود إلى تطور المرض وفقدان الأدوار الاجتماعية، كما تتفق أيضًا مع نموذج ديفيد ميكانيك الذي أكد على تعطيل المرض لأدواره الاجتماعية في ممارسة الأنشطة الاجتماعية المختلفة في الحياة الاجتماعية، بالإضافة إلى تداعيات مصاحبة لأسر مرضى السرطان، وتم تقسيم تلك التداعيات إلى ثلاثة أقسام: تداعيات نفسية على المريض ولها مردود على الأسرة، تداعيات اجتماعية على الأسرة من المرض، وتداعيات اجتماعية على الأسرة من العلاج، كما تتفق نتيجة هذا الدراسة مع نتائج دراسة كل من (Earle et al., 2007)، دراسة (جاد الله، ٢٠٠٨)، دراسة (Kohlsdor et al., 2012)،

دراسة (mosher et al., 2013)، و (luszczynska et al., 2013) إلى نتيجة مؤداه إلى عدم التوفيق بين الالتزامات الأسرية، أن هناك تأثيرات نفسيه لعلاج سرطان على الآباء.

- كشفت النتائج عن وجود بعض الجوانب الإيجابية داخل السياق الاجتماعي للمرض خاصة الأسرة يظهر في تقبله للحالات المصابة بمرض السرطان من أفرادها مما عمل على شعور المريض بالتقبل والاحتضان من جانب الأسرة مما يوفر له الدعم العاطفي (التكيف الاجتماعي)، كما تظهر النتائج أيضًا الدعم والمساندة الاجتماعية التي تقدم من أسرة المريض في التواجد معه داخل المستشفى وتأدية غالبية الأدوار المتوقعة منهم مما يسهم في عملية العلاج للمصاب بمرض السرطان.

(٣) السياق الخدمي والمؤسسي لمرض السرطان:

يشمل السياق الخدمي والمؤسسي لمرض السرطان دور معهد الأورام، ودور منظمات المجتمع المدني في التخفيف عن المريض وأسرته (الرعاية الاجتماعية من قبل المنظات والجمعيات الأهلية).

أ- دور منظمات المجتمع المدني في التخفيف عن المريض وأسرته.
ب- مستشفى تخدم جنوب مصر بالكامل مما يترتب عليها التزحم.
ج- عدم توافر البلزمة في المستشفى.

أ- دور منظمات المجتمع المدني في التخفيف عن المريض وأسرته: **فتقول الحالة الأولى "*من ساعت ما جيت محدش جه وقدملنا اية حاجة*"، وتقول الحالة الثانية "*بلنسبالنه احنا مشفناش حاجه زي كده*"، وتقول الحالة الثالثة "*لأ مفيش*"، وتقول الحالة الرابعة "*بييجو في قسم الأطفال بس مبيدخلوش قسم الحريم والرجال*"، وتقول الحالة الخامسة "*فيه جمعيه في بلدنا بتدينا مساعدة مادية لما عرفوا ان أمي مريضة وحالتها على كدها*"، وتقول الحالة السادسة "*مفيش حاجه خالص، احنا داخلين تأمين صحي*"، وتقول الحالة السابعة "**

شفت كذا حد أن من جمعية أهلية بيفرق دباديب ولعب للأطفال وابني خد منهم "، وتقول الحالة الثامنة " ***ايوه حتى طلاب المدارس والجامعات بييجوا عندا زيارات بس مش علطول*** "، وتقول الحالة التاسعة " ***بيدولوهم لعب وساعات بيدو ظرف جواب فيه فلوس ومره عطولنا وجبة من مسنتدوتشات كنتاكي – لم تنطق كنتاكي بطريقة صحيحة*** " . تظهر نتائج الدراسة وجود تباين في دور منظمات المجتمع المدني في التخفيف عن المريض وأسرته حيث ترى الحالات الثلاثة الأولى عدم تواجد أو تقديم دعم لهم من قبل هذه المؤسسات في حين ترى باقي الحالات الأخرى على العكس من ذلك في أن هناك دور لتلك المنظمات يتمثل في الدعم المادي، والمعنوي للحالات.

ب- **مستشفى تخدم جنوب مصر بكامل مما يترتب عليها التزحم.** ***تقول الحالة الأولى: " معهد الأورام الحكومي يأتي إليه المرضى من مختلف محافظات الجنوب "، هذا الحين أوضحت الحالة الثانية : " عدد المرض أكثر من امكانيات المستشفى "، وتقول الحالة الثالثة " عدم وجود فروع للمستشفى بسبب تزاحم عليه "..، وتقول الحالة الرابعة: " الصعيد مظلوم عشان مش في غير مستشفى واحدة للأورام "..، وتقول الحالة الخامسة: " المفروض يعملوا توسعات في المستشفى يتناسب مع عدد المرضي " .، وتقول الحالة السادسة " دا باجي من قنا عشان اروح معهد الأورام عشان مافيش مستشفى قريب عليا، وتقول الحالة السابعة " المرض ده يصيب عدد كبير من الناس عشان كدة كلهم بيجي معهد الأورام ف أسيوط مافيش غير جاهزة واحد عشان كدة في ضغط على الأجهزة ممكن يبوظ بسرعة والأجهزة دي بملايين، وتقول الحالة الثامنة " مافيش مكان تاني في جنوب الصعيد لعلاج مرض السرطان، وتقول الحالة التاسعة " التزاحم والانتظار اكتر من ٤ ساعات قبل الجلسة مش بيبقي فيا وفي ضناية حبيبي ريح الحيل.*** " توضح نصوص حالات المبحوثين حجم الضغط والازدحام داخل المستشفى، كما توضح الدور المهم الذي تؤديه المستشفى في خدمة قطاع عريض من الدولة وهو أبناء الصعيد، ومما سبق نستنتج ضعف الدور الخدمي المقدم من قبل الدولة في إنشاء العديد من المستشفيات التي تخدم مصابي مرض السرطان.

ج- **عدم توافر البلزمة في المستشفى.** ***تقول الحالة الأولى: " مش بلاقي بسهولة أكياس البلازمة " وتقول الحالة الثانية " بنتشحطط على ما نلاقي أكياس دم "، أما الحالة الرابعة " نتحايل ع***

الناس عشان تتبرع بالدم "، الحالة الخامسة " المصيبة اني ولدي فصيلة دمه نادرة (سالبة) "، تقول الحالة السادسة " بسفر القاهرة عشان البلازمة مش بلقيها بسهولة "، تقول الحالة السابعة " بسفر مركز تجميع البلازما بمنطقة العبور دا احنا بتشحطط لما نجيبه "، تقول الحالة الثامنة " دا أحنا كل عشرة أيام نسفر عشان أكياس البلازما بعيد عنك المرض دا يحرق الدم لازم كل عشرة أيام نجيب البلازما لأمي، تقول الحالة التاسعة " دا بجيب كيس البلازمة بتسلف من قريبي دا كل أسبوع اجيب كيس ٥٠٠ جنية غير فلوس المواصلات ومصرفي باقي العيال " .

أشارت البيانات التي أدلى بها حالات الدراسة إلى:

- تضارب الآراء في أن منظمات المجتمع المدني لها دور فعال في تقديم المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان وأسرهم بالمستشفى وخارجها.
- أشارت النتائج لأهمية معهد الأورام بصعيد مصر باعتباره الركيزة الوحيدة في معالجة مصابي السرطان في الصعيد ونوهت العينة لبعض الخلل داخل هذه المنظومة تتمثل في عدم التوافق بين عدد من تخدهم المؤسسة وإمكانياتها بالنظام الطبي داخل المستشفى من مكان له قدرة الاستيعابية، ومن أجهزة وسراير تستوعب أعداد المرضى، وعدد الأطباء مقارنة بعدد المرضى، كذلك البعد المكاني للكثير من المحافظات الأخرى كأسوان وقنا وسوهاج وكمية المعاناة التي تتعرض لها الحالات في عملية التنقل والسفر ومن هنا يتضح وجود بعض العيوب التي تحتاج إلى إصلاح داخل القطاع الخدمي والمؤسسي الذي يخدم مرضى السرطان في صعيد مصر، ويفسر الباحثان ذلك إلى أن وجود فرع واحد لمعهد الأورام في صعيد مصر قد يترتب عليه التزاحم والضغط ما يترتب عليه قلة الأجهزة المتاحة في عملية العلاج سواء أجهزة أشعاعية أو كيماوية، وكذلك الأمر عدم توفر أكياس الدم والبلازما التي يحتاجها المريض في عملية العلاج كل هذا الأمور ينعكس بسوء في الحالة النفسية للمرضى السرطان وأسرته نتيجة ما يعانونهم من التزاحم والانتظار

على مستشفى وحيدة وأجهزة قليلة مما يزيد من الحالة المرضية لديهم التي قد تتفاقم وينتج عنها تدهور سريع في الحالة الصحية للمريض، تتفق نتيجة هذا البحث مع نتائج دراسة (Burke Kaufmann, Derry and Dillon,1997) إلى أن هناك مشكلات عند الآباء والأمهات تتعلق بتكرار مراجعة المستشفى والانتظار فيه لفترة طويلة، كما تتفق مع نتائج دراسة (Dockerty et al., 2002) أن آباء وأمهات الطفل المصاب يفتقرون والدعم الحكومي المناسب لتغطية تكاليف العلاج، كما تتفق أيضًا مع دراسة (مكاوي، ٢٠١١) عن أن الدعم المؤسساتي الذي يقدم من قبل المشفى كدعم رسمي، من خلال توفير ظروف كريمة للمريض والأهالي خلال فترة تلقي العلاج في المشفى.

(٤) السياق الاقتصادي لمرض السرطان:

يتضمن السياق الاقتصادي تلك التداعيات الاقتصادية التي يتركها لمرض السرطان على الأسرة، وفيما يلي يعرض الباحثان لبعض نصوص الحالات (التحليل الرأسي) لكي نتعرف على وجه نظرهم حول السياق الاقتصادي لمرض السرطان:

أ- **إعالة الأسرة:** عانت بعض الحالات المدروسة من فقدان العائل بعد إصابة رب الأسرة بالسرطان وعدم مقدرته على العمل والوفاء بمتطلبات المنزل، **كم ذكرت ذلك الحالة الثالثة:** "***اخويا متجوز وعنده أولاد صغيرين، دلوقتى احنا بنساعدهم علشان يعيشوا، وأثر ده قوي عليهم لأن أبوهم هو مصدر رزقهم***" .

ب- **أوجه مشكلة في توفير انتقال في الذهاب والعودة في الجلسات العلاجية:** تحتاج بعض الحالات إلى أنظمة خاصة بالعلاج قد لا تتوفر في المستشفى مما يكلفهم الذهاب إلى أماكن أخرى لتلقي العلاج، **فمثلا تقول الحالة السادس "*تكاليف المواصلات للمستشفى أثرت في ميزانية أسرتي، فاضطر إلى استيجار وسيلة مواصلات خاصة للذهاب والعودة للجلسات العلاجية هو أمر مرهق ماديًا*".**

ج- مواجهة صعوبات في دفع الالتزامات المادية تلبية حاجات أسرة: حيث أشارت بعض الحالات أن تكلفة العلاج تلقي مزيد من الأثقال على الإمكانيات الاقتصادية للأسرة، **فتقول الحالة الأولى: "*مرض أبي أثر على المستوى الاقتصادي للأسرة* " " وتقول الحالة الثالثة: "*نفقات العلاج تتطلب ميزانية خاصة* "، وتشير الحالة الخامسة "*لم يعد لدينا أي مصدر للصرف على متطلبات الحياة حيث إن جميع الدخل موجه للصرف على نفقات العلاج* ".**

د- اقتراض مبلغ مالي من الأصدقاء أو العائلة بسبب المرض: تقول الحالة التاسعة " *اخذ سلفة من على راتبي بسبب مرض حفيدي* "، هذا في حين أوضحت الحالة الرابعة بالقول " *أخذت قرض من البنك لأجرى العملية الجراحية لأمي مهما كلفني ذلك* " .

و- مواجهة مشكلات في الحصول على إعفاء لتغطية تكاليف العلاج " العلاج على نفقة الدولة " : تقول الحالة الأولى: " أبويا مش موظف، وتعبنا لما جبناه في العام، وقالونا هاتو جواب انه يتعالج على نفقة الدولة ولسه ما طلعش "، وتقول الحالة الثامنة: " بنتي ليها تأمين صحي بس باتعب كل خمسطاشر يوم علشان اجبلها جواب من التأمين الصحي للمستشفى " .

هـ- تعرضي للفصل من العمل في القطاع الخاص: وهو ما ذكرته الحالة الثانية فقال: **"مرض أخي جعلني بعيد عن مزوالة عملي، مما جعلني اتركه ".**

وفي ضوء البيانات السابقة يمكن القول إن هناك ثمة تداعيات اقتصادية مصاحبة لمرض السرطان تمثل في مجملها ذلك السياق الاقتصادي لهذا المرض، فهو من جانب يؤثر على القدرة الاقتصادية والإنتاجية للأسرة، كما أنه من جانب آخر يلقي بمزيد من الحمل على ممتلكات الأسرة ومصادرها المادية، حيث أن تكلفة العلاج تكلفة باهظة وتأخذ وقت طويل، فقد يطول العلاج ليصل إلى أكثر من عام مثلاً، ويفسر الباحثان ذلك إلى ارتفاع تكاليف المعالجة وصعوبتها والحاجة الدائمة إلى بذل الجهد وضياع الوقت والتفرغ التام بسبب المرض وعدم القيام بالمهام الصعبة مما ينعكس سلبًا

على الوضع الاقتصادي للأسرة ككل، خاصة أن مستوى الدخل كما أظهرت إجابات أفراد العينة كان متوسطًا ويميل إلى التدني ولا يغطي نفقات الأسرة العادية فكيف سيكون الحال عند إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض مثل مرض السرطان، وتزداد المشكلة سوءًا في حال فقدان الأسرة للتأمين الصحي وعدم توفر مصادر أخرى للمساعدة في عملية العلاج فتلجأ إلى بيع الممتلكات أيا كان نوعها، بالإضافة إلى معاناة بعض الأسر من الفقر حيث تدخل الأسرة مع زيادة المشكلات الاقتصادية، وفقدان العمل، ومصادر الدخل إلى حالة من الفقر والبطالة وتحتاج بالتالي إلى توفير المعونة والرعاية الاجتماعية من الدولة وغيرها من المؤسسات لمساعدتها على مواجهة هذا الواقع الصعب، وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Dockerty et al., 2002)، دراسة (Patterson et al., 2004) ودراسة (جاد الله، ٢٠٠٨)، ودراسة (Kohlsdor et al., 2012) التي أظهرت أن آباء وأمهات الطفل المصاب يفتقرون للدعم الاجتماعي والحكومي المناسب لتغطية تكاليف العلاج، وأوضحت أن التأثير النفسي والاجتماعي لعلاج سرطان الطفولة على الآباء يشمل: التأثير السلبي للعلاج (التكاليف المادية). وتتفق تلك النتيجة مع نموذج ديفيد ميكانيك الذي أكد على إمكانية الحصول على العلاج: ويعتمد ذلك على مدى توفرها النسبي، فكلما زادت العراقيل أمام الحصول على الخدمة الطبية قل الاعتماد عليها، ومن العوامل المؤثرة القرب المكاني للمستشفى، فالأشخاص القاطنون بالقرب من المستشفى يكونون أكثر استفادة من خدماتها مقارنة بغيرهم.

ثامنًا- نتائج الدراسة:

أ- توصلت نتائج الدراسة الكيفية إلى أن السياق الثقافي من أكثر السياقات المجتمعية المحيطة بمرض السرطان، حيث أوضحت النتائج قلة الوعي بطبيعة مرض السرطان لدى أسر المرضى، وذلك نتيجة لضعف الدور التوعوي والتثقيفي لمؤسسات المجتمع، ومنها المؤسسات التعليمية والإعلام ودور العبادة... الخ فيما يتعلق بنشر ثقافة التعامل مع مرض السرطان، وكذلك لجوء العديد من الأسر المدروسة إلى أساليب العلاج الشعبية للتداوي قبل ذهابهم إلى الطب الرسمي، وتأخر الحالة المرضية للمرضى نتيجة عدم الاكتشاف المبكر بسبب تكتمهم على الحالات أو رفض الحالات للعلاج أو أخطاء طبية ناتجة عن عدم قدرتهم الاقتصادية لتحمل تكاليف الفحوصات الطبية والأشعة، وأخيرًا النظرة الاجتماعية السلبية للمرض على أنه غير قابل للشفاء بالإضافة إلى أن هناك عددًا من المغالطات تحيط بمرض السرطان تنتشر بين حالات الدراسة أهمها هذا المرض ليس له أسباب محددة، وأنه مرض معدي ويمكن أن ينقل بالوراثة، وكذلك علاجه بيضر أكثر ما بينفع. أضف إلى ذلك أن هناك بعض الحالات كان لديها وعي بالمسببات البيئية لمرض السرطان وهو ما أكدت عليه بعض الحالات بذكرها التلوث البيئي وأثره على الإصابة بالسرطان، وكذلك العادات السيئة كالتدخين وأثره على الإصابة بالسرطان.

ب- أشارت نتائج الدراسة إلى أن السياق الاجتماعي من أهم الأبعاد المؤثرة في التعامل مع هذا المرض، وقد كشفت النتائج عن العديد من مظاهر تأثير هذا السياق، ومنها نظرة الأسرة للمرض وتقبلها له كأحد العوامل المؤثرة في تقديم الدعم الأسري للمريض، ومن ثم سرعة العلاج والشفاء من المرض، وخاصة أن هناك أسر تنكر إصابة المريض بالسرطان خوفا من النظرة الاجتماعية السلبية لهم، وكذلك كشف التحليل عن تجنب المشاركة بالمناسبات الاجتماعية (زواج- مولود) مع

الأقارب والأصدقاء، وانشغالهم بمريض السرطان، وتأثر الأسرة بنظرة الآخرين إلى السلبية للمريض بعين الشفقة والعطف، كما كشف التحليل عن بروز العديد من الأدوار التي يؤديها المرافق ومنها: التخفيف عن المريض، وقضاء حاجاته الشخصية، ومتابعة عملية العلاج، وتشجيع المريض على الترويح عن نفسه، وكذلك التأكد من النظام الغذائي الصحي للمريض، والترويح عن المرضى الآخرين والتسامر في عنابر المستشفى، وتناقل الخبرات فيما يتعلق بالتعامل مع المرض إضافة إلى التداعيات الاجتماعية وهي تأخذ أحد الصور الثلاثة: تداعيات نفسية على المريض ولها مردود على الأسرة، تداعيات اجتماعية على الأسرة من المرض، وتداعيات اجتماعية على الأسرة من العلاج.

ج- وفيما يتعلق بالسياق الاقتصادي لمرض السرطان، كشفت النتائج أن مرض السرطان من جانب يؤثر على القدرة الاقتصادية والإنتاجية للأسرة، كما أنه من جانب آخر يلقي بمزيد من الحمل على ممتلكات الأسرة ومصادرها المادية، حيث أن تكلفة العلاج تكلفة باهظة وتأخذ وقت طويل، فقد يطول العلاج ليصل إلى أكثر من عام مثلاً، ويفسر الباحثان ذلك إلى ارتفاع تكاليف المعالجة وصعوبتها والحاجة الدائمة إلى بذل الجهد وضياع الوقت والتفرغ التام بسبب المرض وعدم القيام بالمهام الصعبة مما ينعكس سلبًا على الوضع الاقتصادي للأسرة ككل.

د- أشارت نتائج الدراسة إلى أن التداعيات الاقتصادي تعد من أهم الأبعاد المؤثرة في التعامل مع هذا المرض، وقد كشفت النتائج عن العديد من مظاهر تأثير هذا السياق، ومنها ضعف دور المنظمات المجتمع المدني ومعهد الأورام أن وجود فرع واحد لمعهد الأورام في صعيد مصر قد يترتب عليه التزاحم والضغط ما يترتب عليه قلة الأجهزة المتاحة في عملية العلاج سواء أجهزة إشعاعية أو كيماوية وكذلك الأمر عدم توفر أكياس الدم والبلازما التي يحتاجها المريض في عملية العلاج كل هذا الأمور ينعكس بسوء في الحالة النفسية للمرضى السرطان وأسرته نتيجة ما يعانونهم

من التزاحم والانتظار على مستشفى وحيدة وأجهزة قليلة مما يزيد من الحالة المرضية لديهم التي قد تتفاقم وينتج عنها تدهور سريع في الحالة الصحية للمريض.

تاسعًا- توصيات الدراسة:

- زيادة الوعي لدى أفراد المجتمع بالمرض ونشر الثقافة المعرفية لمحاربة هذا المرض، حيث أن الكشف المبكر عنه وأساليب العلاج والتأهيل من خلال وسائل الإعلام المختلفة.

- توعية المجتمع من خلال وسائل الاعلام بضرورة تغيير النظرة النمطية للمجتمع نحو مرض السرطان وإعادة صياغة السلوك المجتمعي نحوهم.

- توفير الدعم المعنوي والتحفيز والاستشارة الاجتماعية والنفسية للمريض وأسر المصابين.

- حث الحكومة على إيجاد منظومة من الإعفاءات الكاملة لجميع أسر المرضى المصابين بالسرطان من تكلفة العلاج الطبي، وشملهم بمظلة التأمين الشامل.

- العمل على تطوير مستشفيات علاج السرطان حتى لا يتكلف المريض تكاليف الانتقال بين الأماكن للحصول على خدمات علاجية أو فحوصات معينة.

- حث المجتمع المدني والجمعيات الأهلية على ضرورة المشاركة في التخفيف عن المرضى وأسرهم، من خلال توفير وسائل مواصلات لهم، وتقديم الدعم الاقتصادي والاجتماعي.

المراجع المستخدمة:

١-أبو حمور، وآخرون (٢٠١٨): **المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والسرطان): دراسة مسحية على المرضى المراجعين لمستشفى البشير ومستشفيا لأردن**، *دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية*، المجلد ٤٥، العدد ١.

٢-آدم، عبد الرازق (٢٠١٥): **العوامل الاجتماعية والثقافية وأثرها على المرض: دراسة حالة مرضى السرطان بمستشفي الذرة**، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا.

٣- أمين، فيصل محمد، ومكي، السرطان (٢٠٢١): **مرض العصر بين الحقيقة والوهم**، منشورات معهد سكينة، ط١، السودان.

٤-بلوط، سمر عيسى (٢٠١١): **التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن**، رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت، كلية الدراسات العليا، فلسطين.

٥- بومدين، سليمان (٢٠٠٤): التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، حالة مدينة سكيكدة، رسالة دكتواره، جامعة منتوري قسنطينة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

٦- بيومي، محمد أحمد (٢٠٠٠): **أسس ومبادئ علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٧-تيماشيف، نيقولا (١٩٦٧): **نظرية علم الاجتماع: طبيعتها وتطورها**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

٨-جاد الله، باسل إبراهيم (٢٠٠٨): **مشكلات الآباء والأمهات عن إصابة أبنائهم بالسرطان في الأردن واستراتيجيات التعامل معها**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.

٩-جامعة الصيدلية (٢٠٢٢): **استخدام مشتقات القنب على مرضى السرطان**. بتاريخ ٢٠٢١/١٠/٢١ متاح على رابط books.goole.com.eg

١٠-الجوهري، عبدالهادي (١٩٨٣): **قاموس علم الاجتماع**. مكتبة نهضة الشرق، القاهرة.

١١-الحبيشي، ابتسام محمد (٢٠٢٠) : **الدعم الاجتماعي لدي مريضات السرطان – دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان**، *مجلة الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث*، العدد ٢٢، جامعة الفيوم.

١٢-حسانين، رضا محمد أحمد (٢٠١٨): **السياق الاجتماعي والثقافي والبيئي لسرطان الأطفال- دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية**، *مجلة جامعة الاسكندرية*.

١٣-الحسن، إحسان محمد (١٩٨١): **العائلة والقرابة والزواج**، ط١، بيروت، دار الطبعة.

١٤-الخوالدة، عبد الباسط مفلح (٢٠٠٢): **سرطان الثدي في الأردن دراسة اجتماعية**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، قسم علم الاجتماع.

١٥-الخوالدة، عبد الباسط مفلح على (٢٠٠٢) : **سرطان الثدي في الأردن دراسة اجتماعية**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية.

١٦-الخولي، سناء (١٩٧٤): **الأسرة في عالم متغير**. الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

١٧-دلالة، ميرنا أحمد (٢٠٢٠): **التصورات الاجتماعية لمرض السرطان: دراسة سوسيولوجية تحليلية، *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية***، المجلد٤٢، العدد٢.

١٨-رزق، هيام محمود، آخرون (٢٠١٦) : **أسرار الشفاء من السرطان**، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، ط١.

١٩-رشوان، حسين عبدالحميد (٢٠٠٧): البناء **الاجتماعي: الانساق والجماعات**، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية.

٢٠-الزبيدي، محمد مرتضي (د.ت): **تاج العروس من جواهر القاموس**، بيروت، دار مكتبة الحياة، مجلد٣.

٢١-سمير نعيم (١٩٨١) **النظرية الاجتماعية في علم الاجتماع دراسة نقدية**، ط٥، دار الكتب المصرية، القاهرة.

٢٢-الشرفاء، يوسف أحمد (٢٠١١): **الوقاية من أمراض السرطان والتخلص من سموم الجسم بطريقة الشاولين الصينية**، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع.

٢٣- شريف، السيد عبدالقادر(٢٠٠٢): **التنشئة الاجتماعية للطفل العربي في عصر العولمة**، دار الفكر العربي، القاهرة.

٢٤- عبد القادر، بلعالية (٢٠١٦): **التمثلات الاجتماعية للصحة:** دراسة ميدانية بكلية العلوم الاجتماعية عبد الحميد بن باديس مستغانم، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع.

٢٥- عبد المعطي، الهوراي (١٩٨١): **النظرية المعاصرة لعلم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

٢٦- عبدالوراث، دعاء عبده محمد (٢٠١٢): **فاعلية برنامج إرشادي أسري في معاونة الوالدين على التعامل الإيجابي مع اصابة أبنائهم بالسرطان**، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية التربية، مصر.

٢٧- عبدالوهاب، سمر ناصر (٢٠١٨م) **دور رجال الأعمال في التغير الاجتماعي والثقافي بحث اجتماعي ميداني**، *مجلة كلية الآداب بجامعة بورسعيد*، العدد١١.

٢٨- عثمان، سعيد محمد (٢٠٠٩): **الاستقرار الأسري وأثره على الفرد والمجتمع**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

٢٩- العدرة، إبراهيم أحمد (٢٠١٨): **مشكلات مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية دراسة على عينة من المرضى**، جامعة مؤتة، المجلد٣٣، العدد٤.

٣٠- العدرة، أحمد، وآخرون (٢٠١٨): **مشكلات مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية دراسة على عينة من المرضي**، مؤتة للبحوث والدراسات، سلسة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٣٣، العدد ٤.

٣١-غيث، محمد عاطف (٢٠٠٦): **قاموس علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٣٢- فتيحة، ثابت (٢٠١٦): **المسار المرضى للمصابة بسرطان عنق الرحم:** دراسة ميدانية سوسيولوجية بمصحلة الأورام السرطانية بمستشفى يومي بمزغران مستغانم، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شبعة العلوم الاجتماعية قسم علم الاجتماع.

٣٣-فيروز، صولة (٢٠١٤): **المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه – دراسة ميدانية بمدينة بسكرة**، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

٣٤-كرسوع، مريم عيسي حسين (٢٠١٢): **مرض السرطان في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية الآداب، قسم الجغرافية، غزة.

٣٥-محمد، حمودي جمال (٢٠٠٦): تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان الاستشفائي الجامعي بتلمسان نموذجا: مقاربة أنثروبولوجية، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الجزائر.

٣٦-محمود، عبدالرزاق صالح (٢٠١٣): **الانعكاسات الاجتماعية لمرض السرطان على عوائل المصابين به – دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الموصل**، مجلة دراسات موصلية، العدد٤٠.

٣٧-مرازقة، وليدة (٢٠٠٩): **مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرض السرطان**، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر- باتنة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس.

٣٨-**المعهد القومي للأمراض في مصر**، ٢٠٠٧ متاحة على:

http:// www.Nic.edu.eg\history question.com

٣٩-مكاوي، إبراهيم (٢٠١١): **التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهم**، رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت، فلسطين.

٤٠- منظمة الصحة العالمية (٢٠١١): **الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها**، جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون البند ١٣-١٢ من جدول الأعمال المؤقت.

٤١- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩): **الصحة والبيئة وتغير المناخ. مسودة الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ (التحول اللازم إحداثه لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال ايجاد بيئة صحية).** جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون، الأمم المتحدة، ج٧٢/١٥، النسخة العربية. متاحة على الرابط التالي:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_15-ar.pdf

٤٢- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). **الأسباب الرئيسية العشرة للوفيات الناجمة عن البيئة**. متاح على الرابط التالي:

https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/PHE-prevention-diseases-infographic-AR.pdf

٤٣- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). **سرطان الأطفال**. مقال متاح على الموقع الرسمي للمنظمة على الرابط التالي:

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children

٤٤-الموصلي، مظفر أحمد، وآخرون (٢٠١٩): **العلاج الكيميائي والنباتي لمرض السرطان**، دار اليازوري.

٤٥- النبلاوي، عايدة فؤاد، وآخرون (٢٠١٦): **الأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض**: دراسة أنثروبولوجية لأمراض الدم الوراثية في المجتمع العماني، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس.

٤٦- يمينة، شيخ (٢٠٢١): **الرعاية الاجتماعية بالمصابات بسرطان الثدي في الجزائر: جمعيات مكافحة السرطان نموذجا**، المركز الجامعي أحمد زبانة غليزان – مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية، مجلد ٧، العدد١، الجزائر.

٤٧-يوسف، ماجدة محمود أحمد (٢٠٢٠): **الخصائص الديمغرافية والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي: دراسة مسحية على المرضى التابعين لمستشفى أبو حمص المركزي بمحافظة** البحيرة، مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية، المجلد ١١.

٤٨-يونس حمادي على وخديجة حسن جاسم (د.ت) **علم الاجتماع الطبي في ميدان الصحة والمرض**، مجلة دراسات اجتماعية، العدد٤٦.

49- Al-Attar, W and Al-Abbody, H. (2017). **Assessment of Performance Status on Physical and Psychological An exploratory study**. *Psycho-Oncology*, 10,pp 102-111.

50- Alsharouri, tahany (2004). **Effect of surgical treatment On psychological adjustment and quality of life in women with breast cancer.** unpublished master thesis, university of Jordan, Amman, Jordan.

51- Bryan, Strong et al., (1983). **The marriage and family experience**. 2nd ed.، san Francisco: west publishing co.

52- Burke, S., Kaufmann E., Derry M.H. and Dillon M.C. (1997), **Stress Point Intervention for Parents of Repeatedly Hospitalized Children Problems Related to Chemotherapy among Patients with Cancer**. *Kufa Journal for Nursing sciences*, vol.7, no.1, pp 56-65.

53- DeGennaro, Louis J. (2012). **Coping with Childhood Leukemia and Lymphoma, Leukemia and Lymphoma Society**. California, USA.

54- Dockerty, John D., et al., (2000), Im**pact of Childhood Cancer on the Mental Health of Parents**. *Medical and Pediatric Oncology*, 35,pp 475–483.

55- Earle, E.A., et al., (2007), **Building a New Normality: Mothers' Experiences of Caring for a Child with Acute Lymphoblastic Leukaemia**. *Child, Health & Development*, 33 (2), pp155-160.

56- Enskar, Karin, et al., (1997), **Parental Reports of Changes and Challenges that result from parenting a Child with Cancer**, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 14 (3),pp 156-163.

57- Fong, A. J., et al., (2017). **Changes in social support predict emotional well-being in breast cancer survivors**. *Psycho-oncology*, 26 (5),pp 664-671.

58- Fotiadou, Maria, et al., (2007), **Optimism and psychological well-being among parents of children with cancer: An exploratory study**. *Psycho-Oncology*, 10,pp 102-111.

59- Garcia, Arnoldo, et al., (2003), **The Emotional Response of Families to Children with Leukemia at the Lower Socio- Economic Level in Central Mexico: A Preliminary Report**, *Psycho-Oncology*, 12, pp78- 90.

60- Githaiga, J. N. (2017). **Culture, role conflict and caregiver stress: The lived experiences of family cancer caregivers in Nairobi**, *Journal of health psychology*,vol. 22, (12),pp 1591-1602.

61- Iannarino, N. T., Scott, A. M., & Shaunfield, S. L. (2016). **Normative Social Support in Young adult cancer survivors**. *Qualitative health research*, vol. 27 (2),pp 271-284.

62- Kohlsdorf, et al., (2012). **Psychosocial Impact of Pediatric Cancer on Parents: A Literature Review**, Vol. 22, No. 51, pp119-129.

63- kumari, meena (2020). cancer notes,Nutrition in cancer.

64- Luszczynska, A., et al., (2013). **Social support and quality of life among lung cancer patients: a systematic review**. *Psycho-Oncology*, 22 (10), pp 2160-2168.

65- Macionis, John J. and Plummer, Ken (2008). **Sociology: A Global Introduction**. 4th ed., London: Pearson Education Limited.

66- mcgarty, Terrence Patrick (2019). **what is meant by cancer, Massachusetts institute of technology**.

67- Mechanic, David (1961). **The Concept of Illness Behavior**, Pergamon Press, Ltd. Printed in Great Britain, Vol. 15, pp. 189-194.

68- National Cancer Control Programme.(2018). Survivorship after Childhood Cancer. Health needs assessment, Ireland. Online: (11-9-2021) https://www.hse.ie/eng/services/list/5/cancer/profinfo/survivorship-programme/ survivorship%20after%20childhood%20cance.pdf

69- Nezu, Arthur et al., (2003). **handbook of psychology** , John Wiley and son Inc, Vol.9, New Jersey.

70- Patterson, Joan, et al., (2004), **The Impact of Childhood Cancer on the Family: A Qualitative Analysis of Strains, Resources, and Coping Behaviors**. *Psycho-Oncology*, 13,pp 390–407.

71- Raoof, A. M., Yacoub, S. E., Asaad, Y. A., and Al-Hadithi, T. S. (2015). **Quality of Life Among Cancer Patients Treated With Chemotherapy or Radiotherapy in Erbil City An Evaluation Study**. *Cancer and Clinical Oncology*, vol. 4, no.1, pp19-27.

72- Riley, Katie.(2018). **A closer look at the social and emotional outcomes for childhood cancer survivors**. Graduate Theses and Dissertations Iowa State University Capstones, Theses and Dissertations. Iowa State University.

73- SAINI,ANUPAM, ET AL (2020). **ANCER CAUSES AND TREATMENTS,** LJPSR,VOL.11,NO.7.