المتغيرات النفسية والاجتماعية المؤثرة في الامراض السرطانية
بحث تطبيقي في مركز العلاج الكيميائي بمستشفى الدمرداش بمحافظة القاهرة

د. سلوى محمد هاني عبد الحميد
خريجة معهد الدراسات والبحوث النفسية
جامعة عين شمس – مصر

ملخص بحث:

١-هدف البحث: التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية المصاحبة للأصابة بمرض السرطان ،و محاولة وضع سياسة اجتماعية ونفسية لرعاية مرضى السرطان.

٢- اهمية البحث:

للدراسة اهميتين الاولى مجتمعية والثانية علمية فالاولى تتمثل في تأثير الاصابة بمرض السرطان على الحياة الاسرية والاجتماعية لمرضى السرطان كما يصاحبها تغيرات نفسية تؤثر على المريض بشكل أو بأخر، وهو ما يمثل اهمية في دراسة هذه المشكلة من منطلق الكشف عن هذه العوامل المصاحبة للإصابة بمرض السرطان مما يفيد منه مرضى السرطان والمحيطين به ويمكن ان يساعد على مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تحيط بمرضى السرطان. كما ان دراسة العوامل الاجتماعية والنفسية المصاحبة للإصابة بالسرطان تفيد التخصصات الاجتماعية والنفسية المعنية بالجانب الطبي، وهو ما يساعد على وضع تصور أو اسلوب للتعامل مع مرضى السرطان اجتماعيا ونفسياً.

اما الاهمية العلمية، فتتمثل بدراسة العوامل الاجتماعية والنفسية المصاحبة لمرضى السرطان إضافة الى التراث المعني بالصحة والمرض، وخاصة ان هذه الدراسة تدخل في مجال التخصصات البينية (الاجتماعية النفسية).

منهجية البحث: اعتمد البحث على منهج المسح بالعينة اما اداة البحث فتمثلت بالاعتماد على استمارة الاستبيان كأداة رئيسية للبحث.متضمنا (٤٩)سؤالا بعضها بيانات اساسية والاخرى خاصة بموضوع البحث الاساسي.اما عينة الدراسة فقد بلغ حجمها (٢٠٠) مفردة موزعة على اساس الخلفية الثقافية (حضرية- ريفية) اذ بلغ عدد الحضريين (١٢٠) والريفيين(٨٠). وقد اجري البحث في مركز العلاج الكيميائي بمستشفى الدمرداش بمحافظة القاهرة

وتوصل البحث الى نتائج مهمة بينت اثر العوامل النفسية والاجتماعية في الامراض السرطانية ما يبن ضرورة الانتباه الى ذلك من قبل المعنيين من دولة ومؤسسات ومواطنيين.

المقدمة:

تعد الأمراض من المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية، ولكن اكثر تلك الأمراض اهمية تلك الأمراض المهددة للحياة، ويقع السرطان على رأس قائمة تلك الأمراض، وقد اثبتت الدراسات الحديثة انتشار هذا المرض في البلاد النامية، وتوقعن زيادة نسبة الاصابة به، وأنه سيصبح من أكبر المشكلات الصحية فيها. ويؤدي السرطان الى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة كالالتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان، وفقدان الشهية، والإسهال، وسقوط الشعر، وفقدان الخصوبة والقدرة الجنسية، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، وتغيرات الوزن، فضلا عن اعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب والأرق، ويعاني مرضى السرطان من بعض الآثار الاجتماعية الضاغطة، مثل فقدان الدخل، والإنعزال الاجتماعي، والأعراض النفسية المرتبطة بمرض السرطان مثل شعور االمرضي بالفوضى والقلق والخوف، والانكسار والقلق والاكتئاب (عبد الله الفقيه، www.nooran.org).

ولاشك ان مرض السرطان من الأمراض المستعصية والخطيرة التي يصعب علاجها، كما انه يمكن ان يكون للأصابة بالسرطان تأثيرات سلبية على المريض من حيث التغييرات الجسمية، والقدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، والقدرة على القيام بالأعمال التي كان يقوم بها قبل المريض، وغير ذلك من التأثيرات أو المصاحبات الاجتماعية للاصابة بالسرطان سواء اكانت على

مستوى الاسرة او العمل او العلاقات مع الآخرين من جيران وأقارب، او التغير في العادات الاجتماعية والدينية او التأثيرات على الاوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، والمشكلات التي تحدث في الأسرة نتيجة مرض احد أفرادها وخاصة الأب أو الأم/ الزوج أو الزوجة. ويشمل البحث خمس محاول اساسية اولها الاطار العام للبحث وثانيها على المدخل النظري للبحث وثالثها مهمة البحث واداته ورابعها مناقشة نتائج الدراسة وخامسها نحو سياسة اجتماعية ونفسية لرعاية مريض السرطان.

اولاً: الاطار العام للبحث

١. مشكلة البحث:-

تعد الأمراض باختلاف انواعها من المشكلات التي تهدد المجتمعات الانسانية، ولكن اكثر تلك الأمراض اهمية الأمراض المهددة للحياة، ويقع السرطان على رأس قائمة تلك الأمراض، ويزداد انتشار هذا المرض في البلاد النامية، وتوقعت زيادة نسبة الاصابة به، وأنه سيصبح من أكبر المشكلات الصحية فيها.

ويوصف السرطان بانه مرض اجتماعي حيث انه نتاج للعديد من العوامل الاجتماعية كالمأكل والمشرب والتدخين والتربة ونواتج الصناعة والإشعاعات وانماط التكنولوجيا والعادات والتقاليد المسيطرة على الأفراد (سامية محمد صابر، ١٩٩٢: ٧٠). وتتسبب القيم الثقافية احياناً في العديد من المخاطر الصحية حيث ثقافة الإعلان والترف التي تؤيد التدخين واستهلاك المشروبات الكحولية والأطعمة الضارة أو أساليب الطهي الضارة، بالإضافة إلى التلوث الصناعي.

وقد يؤدي السرطان الى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة كالالتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان، وفقدان الشهية، والإسهال، وسقوط الشعر، وفقدان الخصوبة والقدرة الجنسية، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، وتغيرات الوزن، هذا بالإضافة الى اعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب والأرق، ويعاني مرضى السرطان من بعض الآثار الاجتماعية الضاغطة، مثل فقدان الدخل، والإنعزال الاجتماعي، والوصمة الاجتماعية والأعراض النفسية المرتبطة بمرض

السرطان مثل شعور المرضي بالفوضى والقلق والخوف، والانكسار والقلق والاكتئاب. (عبد الله الفقيه، www.nooran.org).

كما تبين تعرض الكثير من مرضي السرطان قبل ظهور الورم السرطاني لديهم لمشقة انفعالية مصاحبة لحدوث طلاق، أو فراق، أو ترمل يستجيبون لها غالباً بمشاعر اليأس، وانخفاض القدرة على التكيف (محمود السيد أبو النيل، ١٩٩٤).

والسرطان هو داء ارتبط اسمه مع اسم الموت حتى صار يصاحبة رهبة وفزعاً وصار كل من يسمع بأسمه يشعر بالخوف والحزن والأسى سواء اكان هو المصاب او احد اقاربه او معارفة، والحقيقة ان السرطان هو داء خطير قد يؤدي الى الموت لكن ليس بالضرورة، تستدعي كلمة السرطان صوراً لمستقبل مظلم حيث يعد مرض السرطان من الأمراض شديدة الخطورة على صحة الإنسان وما يعتريه من انتكاسات وعلاجات كيميائية وإشعاعية إلى غير ذلك من مظاهر الآلام إلى جانب ذلك المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تنشأ عن المرض في كافة المجالات التي يتواجد معها من أصيب بهذا المرض (جمال شفيق احمد، ١٩٩٨: ٣).

فالمرض ليس ظاهرة بيولوجية فقط بل هو ظاهرة اجتماعية ايضاً، فالمجتمع الانساني لا يتطور طبيعياً ما لم يقم الأفراد جميعاً بأداء ادوارهم الاجتماعية في كل الأوقات. فإذا تعرض أحدهم لمرض من الأمراض اصبح دوره الاجتماعي شاغراً لأنه لا يستطيع القيام بتأدية ذلك الدور المناطب به اجتماعياً. والنتيجة، اما ان يحال ذلك الدور الى فرد سليم من الناحية الصحية، وإما ان يبقى شاغراً دون شاغل يشغله. وهذا التبادل في الأدوار الاجتماعية يؤدي لضغوط ويولد ارباكاً ضد الحركة الطبيعية للنظام الاجتماعي.

٢. اهمية البحث:-

لما كان السرطان من الأمراض الخطيرة سريعة الانتشار صعبة العلاج، ولما كانت العوامل المصاحبة له متعددة ولم يتم دراستها وتحليلها علمياً بغرض وضع تصور لمواجهة هذه المشكلات انقسمت اهمية الدراسة الى قسمين:-

أ- اهمية مجتمعية:-

تتمثل في تأثير الاصابة بمرض السرطان على الحياة الاسرية والاجتماعية لمرضى السرطان كما يصاحبها تغيرات نفسية تؤثر على المريض بشكل أو بأخر، وهو ما يمثل اهمية في دراسة هذه المشكلة من منطلق الكشف عن هذه العوامل المصاحبة للإصابة بمرض السرطان مما يفيد منه مرضى السرطان والمحيطين به ويمكن ان يساعد على مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تحيط بمرضى السرطان. كما ان دراسة العوامل الاجتماعية والنفسية المصاحبة للإصابة بالسرطان تفيد التخصصات الاجتماعية والنفسية المعنية بالجانب الطبي، وهو ما يساعد على وضع تصور أو اسلوب للتعامل مع مرضى السرطان اجتماعيا ونفسياً.

ب- اهمية علمية:-

تمثل دراسة العوامل الاجتماعية والنفسية المصاحبة لمرضى السرطان إضافة الى التراث المعني بالصحة والمرض، وخاصة ان هذه الدراسة تدخل في مجال التخصصات البينية (الاجتماعية النفسية).

٣. اهداف البحث:-

يسعى البحث الراهن لتحقيق هدف أساسي مؤداه:-

التعرف على العوامل الاجتماعية والنفسيي المصاحبة للأصابة بمرض السرطان ويتفرع منه هدفين أساسين هما:-

أ- **التعرف على العوامل النفسية المصاحبة للأصابة بمرض السرطان.**

حيث يحاول البحث الكشف عن العوامل النفسية التي تنتج عن الإصابة بالسرطان مع الأخذ في الاعتبار العوامل النفسية التي تؤثر على تشخيص وعلاج مرض السرطان وكذلك دراسة آثاره على شخصية المريض.

ب- **التعرف على العوامل الاجتماعية المصاحبة للأصابة بمرض السرطان**

يؤدي المرض الى تغيير العلاقات الاجتماعية للمريض بالمحيطين به من افراد أسرته وأقاربه جيرانه وأصدقائه وزملائه في العمل وغيرهم من الأفراد. في

الوقت الذي تلعب فيه العوامل الاجتماعية دور المساعد أو المعوق لتكيف المريض مع المحيطين به او مع المرض.

ت- **محاولة وضع سياسة اجتماعية ونفسية لرعاية مرضى السرطان**

ثانياً: المداخل النظرية المفسرة للبحث.

١. المدخل البيولوجي:-

ينظر الى المرض على أنه نوع من التكيف البيولوجي، فهو نتاج لتكيف الجسم مع الضغوط الداخلية، والظروف الخارجية المثيرة. وقد حدد اوبري لويس Aubery Lewis ثلاثة محكات تقليدية لتحديد المرض وهي:-

اولاً: إحساس بمشاعر ذاتية بالمرض.

ثانياً: اكتشاف ان لدية خللاً في وظيفة عضو ما.

ثالثاً: ظهور بعض الاعراض التي تتطابق مع نموذج إكلينيكي معين، أو مع نظرية إكلينيكية للمريض يعتنقها الطبيب.

وهو ما يشير الى اهمية هذا المنظور في تحديد المريض، وهي لا تعني بأسباب المرض أو اثاره بقدر ما تعني بكيفية تحديدة، أو أساليب تشخيصه.

٢. المدخل الوراثي:-

يرى هذا المدخل ان كل شي يخص جسم الانسان خاضع للعوامل الوراثية ولو بشكل جزئي فليست ثمة ما يصيب الكائنات الحية بمعزل عن العوامل الوارثية حيث ان هناك علاقة بين الإصابة بأنواع السرطان وبين صور مختلفة من التغيير في صفات الجينات والكروموسومات وقد تظهر هذه التغييرات في صورة اعراض مرضية أو وراثية تؤدي الى الإصابة بالسرطان في مرحلة حياة الانسان (عبد الباسط الأعصر، ١٩٨٦: ٣٧).

وتدلل بعض البحوث على اهمية الوراثة في انتقال مرض السرطان حيث تنتشر بعض الامراض السرطانية في بعض الأسر.

٣. المدخل الثقافي:-

ينهض هذا المنظور على افتراض مبدئي مؤداه "ان النماذج الثقافية والاساليب النمطية للحياة الاجتماعية تؤثر تأثيراً كبيراً في تصورنا للمرض واستجابتنا له". وقد اعتقد رالف لينتون اننا اذا عرفنا مضمون الثقافة أمكننا التنبؤ بشكل معقول الصورة التي تتخذها الحالة المرضية. والواقع ان هذه الوجهة من النظر تكشف حقيقة هامة وهي ان المجرى الاجتماعي للمرض يتأثر الى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع ويتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة. ومن هذا المنظور فأن الظروف الثقافية السائدة يمكن ان تزج الافراد في مشكلات صحية خطيرة وبالمثل تستطيع ان تحميهم من مواجهة مشكلات صحية اخرى.

ويهتم هذا المدخل بالنظر في العلاقة بين المضمون الثقافي للمجتمع والمرض ويفترض هذا المدخل ان الانماط والاساليب الثقافية للحياة الاجتماعية لها لها تأثير كبير على صحة الفرد وما يصاب به من امراض. اي ان ثقافة المجتمع قد تؤثر في مختلف جوانب نمو الفرد وتطوره واكتسابه اساليب الحياة وتحديد الاهداف والتطلعات وعوامل الخطر التي تتعرض لها واستجاباته لهذه الاخطار وتوافقه معها. (محمد علي، ١٩٨٥: ١٦٦).

٤. المدخل الاجتماعي:-

يهتم بالمعايير المتصلة بالمرض والاستجابة له، فالسياق الاجتماعي يحدد الظروف التي يستطيع الشخص في ظلها ان يعلن عن اصابته بالمرض في البداية، ويعفي من المسؤوليات والواجبات الاجتماعية دون خجل.. فهنالك ظروف يكون فيها المرض مصدر خطر كبير على المجتمع، ويؤدي الى نوع السلوك الجماعي. فحينما يرتفع معدل المرضى والعاجزين في المجتمع، فإن ذلك معناه نقص الطاقة البشرية. ومن ثم تكون للمرض نتائج خطيرة على الانتاجية والاسرة وبناء المجتمع ككل.

والواقع ان التحليل الاجتماعي للعوامل المؤدية الى اختلاف معالجة الاشخاص المصابين بامراض ومشكلات سلوكية مختلفة لا يساعدنا فحسب على فهم السياق الاجتماعي للمرض انما يساعدنا على مساعدتهم والتخفيف عنهم ايضا. ويؤكد هذا المنظور على تأثير المرض على الحياة الاسرية والمهنية للمريض،

ومدى تغير ادوار المريض في الاسر. ويؤكد هذا المنظور على ضرورة ان تحظى الجماعات المحرومة بقسط اكبر من الرعاية الصحية. (محمد علي، ١٩٨٥: ١٢٣).

وترى النظرية الوظيفية ان جسم الانسان يتألف من اعضاء مختلفة وان لكل عضو وظيفة ينبغي القيام بها، وان ثمة تساند وظيفي واعتماد متبادل بين تلك الاعضاء وما تؤديه من وظائف لكي يحافظ الانسان على بيئته ككل، وعلى ذلك فإن اصابة اي جزء من جسم الانسان بمرض انما يرجع الى اختلال او قصور في هذا العضو يمنعه عن القيام بوظيفته كما هو متوقع.

ومن ثم فإن المرض ما هو الا نتيجة عدم مقدرة الجسم على التكيف مع الضغوط والظروف المحيطة بالانسان والتي يعمل بها (محمد عوض عبد السلام، ١٩٩٠: ٢٢- ٢٨)، بمعنى انه يشير الى عدم قدرة الجسم على التكيف مع العوامل الاجتماعية والنفسية وعدم قدرته على مواجهة الميكروبات، كما ان المرض يؤدي الى عدم قدرة الفرد على القيام بالادوار الاجتماعية التي يجب ان يقوم بها.

كما يشير نموذج المساندة الاجتماعية الى تأثير البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد على صحته، حيث تساعد المساندة الاجتماعية المتمثلة في (التدعيم، الاقتداء، التشجيع، تأثير الاقران) على الصحة النفسية والجسمية للفرد (محروس الشناوي، ١٩٩٤) ويساعد تعدد مصادر المساندة الاجتماعية على زيادة قدرة الفرد على التكيف والصلابة لمواجهة الازمات.(Ray, 1980: p 78)

وهذه المساندة الاجتماعية تساعد المريض على الخروج من الوحدة والعزلة وتزيد من احساسه بأهمية الاجتماعية ورغبة الآخرين في شفاؤه وهو ما يعجل بالشفاء.

٥. المدخل النفسي:-

يحاول هذا المدخل ارجاع الاصابة بالمرض الى ظروف الناس وحالاتهم النفسية فيما يتعرض له الناس من ضغوط وقلق وتوتر تزيد من احتمال تعرضهم للعديد من الامراض النفسية والعصبية، وترتبط بدورها ارتباطاً وثيقاً ببعض الامراض المزمنة اهما القلب والسرطان، ولوحظ وجود علاقة بين الاصابة

بالسرطان وبين التغير في اجهزة المناعة كأن يعاني المرء حالة نفسية طارئة كالاكتئاب نتيجة فقدان شئ ما (محمد علي، ١٩٨٥: ١٨٩). او الحزن على فقد عزيز او خسارة ما او القلق من المستقبل او الخوف على شئ ما، او التشاؤم وغيرها من العوامل النفسية التي تؤثر تأثير سالباً على الانسان وتزيد مخزون التوتر لديه مما يضعف مناعة الجسم ويساعد على اصابته بأمراض عديدة منها السرطان.

وتعد النظرية النفسية- المناعية احدة النظريات الاساسية التي تهتم بتفسير نشأة ونمو الخلايا السرطانية في ضوء الخلل في كفاءة عمل جهاز المناعة المصاحب للتعرض لمثيرات المشقة. (Solomon, 1975: 352).

ويختلف نشاط جهاز المناعة وكفاءته وفقا لنوع (الجنس)، والعمر، وتناول العقاقير الطبية، والنشاطات اليومية في حياة الفرد (Marvin and Andrew, 1993: 342).

٦. النظريات الفسيولوجية:-

تتلخص الفكرة الاساسية لهذه النظرية في ان التغيرات الفسيولوجية والاصابة بالامراض هي التي تؤثر على الجوانب النفسية، وترفع الجوانب الاخيره بدورها من احتمال الاصابة بالسرطان، فاستمرار التغيرات الفسيلولوجية لفترة زمنية طويلة قد يساعد على احداث حالة من الانهاك، وهذا ما تدعو اليه نظرية زملة التكيف العام والتي دعا لها العالم هانزسيلي فقد راى ان التغيرات التي تحدث في جسم الانسان تمر بمراحل ثلاث: المرحلة الاولى كمرحلة الانذار التي تنقسم الى مرحلتين فريدتين هما: مرحلة الصدمة التي تحدث خلالها تغيرات عديدة. وتليها مرحلة ما بعد الصدمة، حيث يعمل الجسم على الحفاظ على التوازن الداخلي العضوي والكيميائي. وفي حالة استمرار الضغوط يقوم الجسم بمجموعة من التغيرات حتى يستطيع مواجهة الاحداث والضغوط وتسمى بمرحلة المقاومة. ولكن في حالة استمرار الاحداث والضغوط يبدأ الجسم في الوصول الى مرحلة الارهاق وعدم التمكن من احداث تغيرات تساعد الجسم على مواجهة الاحداث، ففي هذه الحالة يصل الجسم

الى مرحلة تسمى بالانهاك، فقد تظهر الامراض العضوية، واحد هذه الامراض هو السرطان. (جاسم محمد الخواجة، ٢٠٠٠: ٢١٨).

نظرية الازمة والعوامل المصاحبة للإصابة بالسرطان:

وهناك نظرية تفسر المرض من حيث تأثيراته والتعامل معه وهي نظرية الازمة: وتركز نظرية الازمة على قيم اساسية هي:-

١) ان الاشخاص الذين يكونون في مواقف الازمات اشخاص طبيعيون اساساً حتى ولو كانوا على درجة عالية من التوتر والقلق. فعلى الرغم من ان الاشخاص الذين يعانون من الضيق او الاضطراب الحاد او يمرون بأزمة، قد يكون لديهم اضطراب عاطفي او عقلي قبل حدوث الازمة او ترتب على حل الازمة نتائج سلبية لمثل هذه الاضطرابات، فان ذلك لا يعني ان الشخص الذي في موقف الازمة مصاب بالضرورة باضطراب عاطفي. لذلك فأن من المهم ان نميز بين الازمة وبين الاشكال المختلفة من الامراض العاطفية والعقلية حتى لا توحي الاشارة "بعلاج" الازمة بأن الاشخاص الذين في مواقف الازمات يدخلون في عداد "المرضى".

٢) ان الاشخاص الذين يكنون في مواقف الازمات لديهم القدرة والرغبة على مساعدة انفسهم، وان هذه القدرة والرغبة قد ينتابها قدر متفاوت من الضعف، وان قدرتهم على تحقيق النمو من خلال هذه الازمة يمكن ان تدعم عن طريق الحصول على مساعدة مؤقته من جانب الاسرة والاصدقاء والجيران واحياناً من جانب بعض الاخصائيين المؤهلين للتدخل في مواقف الأزمات. كما ان الفشل في الحصول على هذه المساعدة قد يعوق النمو ويؤدي الى نتائج سلبية للازمة تأخذ اشكالاً مختلفة مثل ايذاء النفس او الاعتداء على الآخرين وغيرها من انواع السلوك السلبي الضار، إن رغبة الشخص القوية في تقرير مصيره وتحقيق النمو بالأضافة الى المساعدة التي يحصل عليها من الآخرين، يؤثران عادة على توجيه نتائج الازمة نحو الاتجاه السليم، وعدم الاعتراف بأن الاشخاص الذين يكونون في مواقف الازمات لديهم القدرة والرغبة في مساعدة انفسهم قد يحول دون

الوصول الى نتائج ايجابية ، فتشجيع الشخص على الاسهام النشط للسيطرة على الازمة والوصول الى حل ايجابي لها امر مطلوب وبخاصة عندما يكون الخوف من فقد السيطرة على النفس والاحداث الذين يشتركون في التدخل في مواقف الازمات مثل الاباء والاقارب والجيران ، والاخصائيين الاجتماعيين ، وغيرهم، فائدة عظيمة اذاآمنوا بامكانية النمو الكبيرة الموجودة في كل شخص ،وبأن الازمة تحمل في ثناياها الفرصة للنمو بجانب الخطر، لذلك فان عليهم اذا ارادوا ان يحققوا النجاح لتدخلهم في مواقف الازمات ، ان يساعدوا الاشخاص في تلك المواقف على اخذ فرصتهم للنمو وتجنب الخطر المتضمن في الازمة.(عبدالعزيز بن على الغريب ،نظرية التدخل في الازمات).

ثالثاً: منهجية البحث وادواته

منهج الدراسة:

اعتمد البحث على منهج المسح بالعينة وذلك انه لما كان المسح بالعينة Sample Survey وفقاً لتعريف هويتني Whittney محاولة منظمة لتحليل وتأويل وتسجيل الوضع الراهن لنظام اجتماعي او لجماعة او منظمة او لظاهرة او مشاكلة اجتماعية ويركز على قطاع عرضي من الحاضر ولفترة من الزمن "فترة البحث" والهدف منه الحصول على مجموعة من البيانات المصنفة وتاويلها والتعميم منها. كما انه دراسة علمية للظواهر الموجودة في جماعة معينة وفي مكان معين، وانه ينصب على الوقت الحاضر، حيث انه يتناول اشياء موجودة بالفعل وقت اجراء المسح وليست ماضية ويتعلق بالجانب العلمي اذ يحاول الكشف عن الاوضاع القائمة لمحاولة النهوض بها ووضع خطة او برنامج للاصلاح الاجتماعي (سيد احمد، ١٩٨٩: ١٩٦).

وبعض المسوح لا تقتصر اهدافها على مجرد الوصف بل تمتد الى كشف العوامل المؤدية "الاسباب" المشكلة ويطلق عليها مسوح تفسيرية وتتميز المسوح بامكانية تطبيقها على جماهير عديدة ومتنوعة وكذلك قدرتها على وشمولية قطاع عريض من البيانات (محمد علي محمد ، بدون تاريخ :١٨٢) اما عينة البحث،

فقد تم اختيار العينة على مستويين الاول تم اختيار مركز العلاج الكيميائي بمستشفى الدمرداش بمحافظة القاهرة بطريقة عمدية اما المستوى الثاني فتم سحب عينة عشوائية منتظمة من كشوف المترددين على المستشفى(الدراسة اذ بلغ حجمها (٢٠٠) مفردة موزعة على اساس الخلفية الثقافية (حضرية- ريفية) اذ بلغ عدد الحضريين (١٢٠) والريفيين(٨٠).وامتدت فترة البحث من مارس ٢٠٠٧-نهاية ابريل من نفس العام.

ادوات الدراسة:-

تم الاعتماد على استمارة الاستبيان كأداة رئيسية للبحث وذلك حيث يمكن تطبيقها على قطاعات عريضة من المرضى في اقسام مختلفة، وتشتمل على المحاور المختلفة للبحث، وبذلك تساعد على الاجابة على اسئلتة ، والوصول الى اهدافه، وتتفق هذه الاداة مع الدراسة الوصفية، حيث تكشف عن الاوضاع الظاهرة كما انها اداة يمكن تقنينها.

وقد اشتمل الاستبيان على عدد ٤٩ سؤالاً توزعت على عدة محاور تعالج مشكلة البحث وتتمثل في:-

١. **البيانات الاساسية:-** وتشمل: النوع، السن، الحالة التعليمية، الحالة الاجتماعية، محل الاقامة، العمل، المهنة، قطاع العمل.
٢. **الاوضاع الاقتصادية:-** وتشمل: الدخل، مصادره، وجود مشكلات اقتصادية تعاني منها الاسرة، عدد افراد الاسرة.
٣. **تاريخ المرض:-** ويشمل: كيفية اكتشاف الاصابة، فترة المعاناة، السلوك عند اكتشاف المرض، الخلفية الاسرية للمرض بالاسرة.
٤. **الوعي بالمرض:-** ويشمل: هل هو معد، إمكانية انتقاله بالوراثة، نوع السرطان الذي يعاني منه، اسباب السرطان من وجهة نظره، وذلك ان الوعي بالمرض يؤثر على اساليب التعامل معه.
٥. **العوامل النفسية المصاحبة لمرض السرطان:-** وتشمل: الاكتئاب بأعراضه المتمثلة في: المخاوف الناتجة عن المرض، مدى الشعور بالحزن والكآبة، مدى

تفضيل الموت، البكاء، الانزعاج والإثارة، رد الفعل النفسي تجاه المعرفة بالاصابة.وكذلك القلق والتشأوم من المستقبل، تاثير المرض على الشكل والجسم ، تاثيره على شهية الطعام ، الاحساس بالذنب .

رابعاً: مناقشة نتائج البحث على ضوء تساؤلاته:-

فيما يتعلق بالسؤال الاول وهو: ماالعوامل الاجتماعية المصاحبة للاصابة بالسرطان؟ تشير النتائج الى:

١. فيما يتعلق بالتساؤل بالتصرف عند اكتشاف المرض اكدت البيانات الميدانية على تعدد اشكال التصرف عند اكتشاف المرض وتمثلت في؛ الذهاب للطبيب بنسبة ٧٥.٥% ثم التضرع الى الله بنسبة ٦٢.٥% يليها الذهاب للمستشفى بنسبة ٦٠.٥% ثم اللجوء للوصفات الشعبية واللجوء للسحر. واشارت التحليلات الاحصائية الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث. وهو ما يتأكد من خلال **المقولة النظرية الاولى** التي تؤكد على خطورة مرض السرطان وما يمكن ان يترتب على الإهمال في علاجه من وفاة. والانتقال الى مرحلة أخطر في حالة عدم الاسراع في علاجه ما تؤكده **المقولة النظرية الثانية**. وقد اكدت دراسة (مريم ثروث اسحق، ٢٠٠٠)، على تأثير الجهل على الاكتشاف المتأخر لمرض السرطان.

٢. وفيما يتعلق بانواع السرطان الذي تعاني منه اكدت التحليلات الاحصائية على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث فيما يتعلق ببعض انواع السرطان الذي تعاني منه عينة البحث حيث ارتفعت نسبة معاناة الذكور من سرطان الرئة بالمقارنة بالاناث لتصل الى ٥٨% عند الذكور، ١٨% عند الاناث. وسرطان الكبد بنسبة ٥٠% عند الاناث مقابل ٣٣% عند الذكور. هو ما يتفق مع **المقولة النظرية الثالثة** التي تؤكد على تعدد انواع السرطان.

٣. اما عن الوعي باسباب السرطان فقد اختلفت عند الذكور عن الاناث بحيث اكدت التحليلات الاحصائية على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث فيما يتعلق ببعض الاسباب مثل التدخين، التعرض لاشعاعات او كيمياويات،

البلهارسيا. كما اشارت التحليلات الاحصائية على وجود فروق ذات دلالة احصائية وفقاً للسياق الاجتماعي (ريف- حضر) فيما يتعلق بالتدخين وكثرة التوتر والانفعال، والتعرض للشمس لفترات طويلة في وسط النهار كأسباب للسرطان. وتتفق هذه النتيجة مع **المقولة النظرية الرابعة** التي تشير الى تعدد اسباب السرطان ما بين اسباب وراثية وبيئية وثقافية واجتماعية ونفسية. وهو ما يتفق مع دراسة (وسام احمد خطاب، ١٩٩٥) من ان هناك علاقة وطيدة بين العوامل الاجتماعي المختلفة وبين الاصابة بالسرطان. كما اكدت دراسة (مريم ثروت اسحق، ٢٠٠٠) على تأثير المبيدات الزراعية على الاصابة بالسرطان، وتأثير البلهارسيا بالريف على انتشار سرطان الكبد.

٤. وفيما يتعلق بكيفية الاصابة بالسرطان فقد اكدت التحليلات الاحصائية على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث فيما يتعلق بعدم لاشعة الشمس لفترات طويلة، والابتعاد عن التدخين والتقليل من التعرض للتلوث، وعدم الاهمال في علاج اية اعراض مرضية، كما اشارت التحليلات الاحصائية على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الريف والحضر فيما يتعلق بعمل فحوصات دورية، والابتعاد عن التدخين، وعدم الاهمال في علاج اي اعراض مرضية واكدت البيانات الميدانية على الوعي بتعدد اساليب تجنب الاصابة بالسرطان وتتمثل في، التقليل من التعرض للتلوث ٥٧.٥%، عدم التعرض لضغوط نفسية ٥.٧٥% الابتعاد عن التدخين ٢٤%، وعمل فحوصات دورية، عدم التعرض لاشعة الشمس لفترات طويلة ٤٥%، وعدم الاهمال في علاج اية اعراض مرضية بنسبة ٤٨.٥%.

٥. وفيما يتعلق بتأثير المرض على علاقات العمل فقد اشارت البيانات الميدانية ان نسبة ٥.٥% من العينة بما يوازي ١٦.٤% من العاملين قد اثر المرض على علاقات عملهم واختلفت اشكال هذه التأثير ما بين، كثرة الغضب، ونظرة الزملاء بشفقة للمريض، وعدم الجلوس مع الزملاء لفترات طويلة، وكثرة الغياب، وعدم التركيز والشعور بالعزلة والانطواء، وعدم قدرة الزملاء على

الاستمرار في تحمل اعباء العمل الاضافية نتيجة لمرض زميلهم. وذلك ان مريض السرطان لا يستطيع القيام بعمله بنفس الكفاءة بالاضافة الى كثرة تغيبه للمتابعة الطبية او عدم القدرة على الذهاب للعمل، وهو ما يتفق مع دراسة (عبد الحميد، ١٩٦٧) حيث توصلت الى ٨٥% من المرضى لا يستطيعون العودة للعمل.

٦. وفيما يتعلق بتأثير المرض على العلاقة بالجيران اشارت البيانات الميدانية الى ان نسبة ١٧,٥% اثر مرضهم على علاقتهم بالجيران واختلفت اشكال ومظاهر التغيير ما بين مظاهر ايجابية تمثلت في؛ مظاهر الشفقة بنسبة ١١،٥%، والمساعدات المادية والعينية بنسبة ٩% وكثرة الغيابات بنسبة ٦.٥%، وكثرة الاتصالات التليفونية بنسبة ٣% ومظاهر سلبية تمثلت في اظهار البعض شماتة المريض لاصابته بالسرطان بنسبة منخفضة تصل الى ١،٥% وذلك ان الشعب المصري شعب متدين يؤمن بأن الصحة والمرض من قضاء الله ،كما ان التكافل الاجتماعي والاحسان الى الجار وعيادة المريض سمة دينية واجتماعية متاصلة في المجتمع المصري.

٧. وعن تأثير المرض على العلاقة بالاقارب اشارت البينات الميدانية الى تأثير المرض على علاقة المريض باقاربه لتصل الى ٢٣% وارتفعت درجة التأثير بين الذكور والسياق الريفي. وتعددت جوانب هذا التغيير في العلاقة مع الاقارب ما بين؛ المساعدات المادية والعينية بنسبة ١٧.٥%، وملاحظة مظاهر الشفقة على المريض بنسبة ٤.٥% وكثرة زيارة الاقارب بنسبة ١.٥% في حين ظهر مظهرين سلبياً تمثل في؛ اساءة العلاقة بسبب عدم اهتمام الاقارب بالمريض بنسبة ٥% وذلك ان المريض يحتاج لعناية ورعاية خاصة ويتوقع زيادة اهتمام الاقارب به وانه يكون شغلهم الشاغل وهو ما يتمثل في احتياجه الى المساندة الاجتماعية وفي حالة عدم قيام الاهالي بهذا الدور المتوقع للمريض على نفس المستوى الذي يتوقعه المريض تسوء علاقة المريض بهم، كما يظهر بعض الاقارب شماته بالمريض بنسبة ١.٥% وذلك في ظل عدم تناسي الصراعات

وتوترات العلاقات التي تحدث بين الاقارب لاسباب متعددة في حالة اصابة احد الاقارب بالسرطان.

٨. فيما يتعلق بكيفية تعامل الاسرة مع المريض فقد اشارت البيانات الميدانية على تعدد اشكال وصور المعاملة وتمثلت في؛ تخفيف الاعباء النادية عن المريض بنسبة ٧٩% وذلك من خلال اجراء او بيع المصوغات والاملاك، والمساعدة على حضور جلسات العلاج بنسبة ٨٥% وذلك باصطحاب احد افراد الاسرة للمريض.

٩. وعن تأثير المرض على العلاقات بين الزوجين فقد اشارت التحليلات الاحصائية الى ان الاصابة بمرض السرطان قد اثرت على علاقة الزوجين وذلك بنسبة ٢٤% وقد اختلفت هذه التأثيرات باختلاف النوع والسياق الاجتماعي حيث ارتفعت عند الذكور وفي السياق الريفي. وقد اخذت هذه العلاقات اتجاهين هما؛ زيادة اهتمام الطرف الآخر بالمريض بنسبة ١٧،٥% من عينة البحث مقابل ٦.٥% ساءت علاقتهم بسبب المرض.

١٠. وفيما يتعلق بتأثير المرض على العلاقة بالابناء واشارت التحليلات الاحصائية الى ارتفاع نسبة تأثير المرض على تغيير علاقة الابناء بالمريض لتصل الى ٣٤% مقابل ٦٦% لم تتأثر علاقتهم بالابناء من اجمالي البحث. وقد اخذت مظاهر التغير اتجاهين؛ احدهما ايجابي ويتمثل في زيادة اهتمام الابناء بنسبة ٥١.٥% في حين تنخفض نسبة من يرى ان الابناء لم يعودوا يهتمون الا بأنفسهم بنسبة ١٤.٥% وهو ما يشير الى زيادة الترابط بين افراد الاسرة بالاضافة الى زيادة المساندة الاجتماعية من الابناء للوالدين في حالة اصابتهم بمرض السرطان وهو ما يعكس الترابط والتضامن الاجتماعي بالمجتمع المصري، علاوة على سيطرة القيم الدينية التي تحث على بر الوالدين ورعايتهما عند الكبر.

١١. وعن حدوث مشاكل بالاسرة نتيجة اصابة احد افراد الاسرة بالسرطان، تشير البيانات الميدانية الى ارتفاع نسبة حدوث مشكلات بالاسرة لتصل الى ٨٩%

مقابل ٨.٥% يرون انه لم تحدث مشكلات بالاسرة وتتعدد هذه المشكلات وتتنوع ما بين زيادة الاعباء المادية وذلك بنسبة ٨٨.٥%، وتشتت الاسرة نتيجة الاقامة بالمستشفى بنسبة ٧٢.٥% حيث كثرت التنقلات من مكان السكن حتى المستشفى والاقامة في المستشفى او في مكان قريب منها لتلقي العلاج في حالة بعد المستشفى عن مكان السكن، ورسوب احد الابناء لانشغاله بالمريض حيث يتطلب العلاج من السرطان سواء كان العلاج بالاشعاع او علاج كيماوي الى مرافق وغالباً ما يكون احد الابناء يتغيب عن الدراسة ما يودي الى تراجع مستواه الدراسي. كما يؤدي الاصابة بالمرض الى فشل بعض العلاقات الزوجية للابناء بنسبة ٢% وقد يكون ذلك للانشغال عن الطرف الاخر او صرف مدخرات واحياناً ما يكون خوفاً من الوراثة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (سالم، ٢٠٠٣) التي اكدت على تعدد المشكلات الاجتماعية التي تنتج عن الاصابة بالسرطان.

١٢. اما عن الاشخاص الذين يزورون المريض بالمستشفى فكان الاخوة والاخوات بنسبة ٨٦% يليهم الابناء بنسبة ٨٦.٥% ثم الاقارب بنسبة ٧٦،٥% فالزوج/ الزوجة بنسبة ٦٤.٥%؛ فالاصدقاء والزملاء بنسبة ٥٧.٥%، والجيران بنسبة ٥٤.٥%. ثم الاخصائي الاجتماعي او الاخصائي النفسي وهو ما يشير الى زيادة المساندة الاجتماعية للمريض وبالتالي مساعدته على الشفاء ومقاومة المرض او التكيف معه. ويرتبط هذا السلوك بالدين حيث ذكرت بعض الحالات "ان حق المسلم على المسلم ان يزوره إذا مرض" "وزيارة المريض صدقة" كما يرتبط بالتكامل الاجتماعي بين افراد المجتمع. ويمكن للاصدقاء ان يقوموا بتقديم مساعدة ومساندة فعاله لمريض السرطان تعينه على مواجهة المرض بحيث يقومون بربطه بالعالم والحياة الطبيعية، وان يكون في جو طبيعي بعيداً عن جو المستشفيات والاقارب الذين عادة ما يصابون بالقلق والتوتر الشديد نحو مريضهم. ويستطيع الاصدقاء في هذا الشأن ان يخففوا من معاناة المريض ويبعدونه عن الجو المشحون بحيث ينشغل بزيارة اصدقائه او الخروج معهم

لتناول العشاء في الخارج مثلا (خطاب، ١٩٩٥). كما اكدت دراسة (برترشيندي، ٢٠٠٢) على اهمية المساندة الاجتماعية عن طريق التليفون في التخفيف من آثار المرض. وهو ما يتفق مع **المقولة النظرية السادسة:** يمثل الاصابة بالسرطان أزمى صحية واجتماعية ونفسية تؤثر اساليب التعامل مع مريض السرطان على سرعة او بطء شفاؤه.

١٣. وفيما يتعلق بتأثير المرض على تغير العادات الاجتماعية اشار البحث الى زيادة تأثير المرض على العادات الاجتماعية بنسبة ٨٦% وتنوعت هذه التغييرات في العادات ما بين عدم الجلوس مع تجمعات الاقارب بنسبة ٧٤.٥%، وعدم الجلوس مع تجمعات الاصدقاء بنسبة ٥٧.٥%، عدم زيارة الاصدقاء بنسبة ٤١.٥%، قضاء وقت كبير في قراءة القرآن بنسبة ١٦.٥%، ثم قضاء وقت كبير امام التليفزيون، وعدم الذهاب للنادي، وهو ما يشير الى زيادة الميل للوحدة والعزلة حيث الابتعاد عن غالبية العادات الجماعية التي تجمعه بالآخرين، وزيادة العادات المرتبطة بالوحدة والعلاقة مع الله او امام التلفزيون. وقد يرجع ذلك الى الحرج الاجتماعي نتيجة المرض او عدم الاستمتاع بجلسات الاصدقاء والأقارب التي لا تخلوها من نظرات الشفقة. وهو ما يتفق مع دراسة (خطاب، ١٩٩٥) التي اكدت فيها الى أن المصابين بسرطان القولون يعانون من سوء التكيف مع الوسط الاجتماعي والعزلة.

١٤. وفيما يتعلق بتأثير المرض على ممارسة الشعائر الدينية اشارت البيانات الميدانية الى زيادة تأثير المرض على ممارسة الشعائر الدينية وذلك بنسبة ٩٤% حيث؛ الدعاء لله بالشفاء بنسبة ٨٣%، وقضاء وقت كبير في الصلاة بنسبة ٩١%، وقضاء وقت كبير في قراءة القرآن الكريم بنسبة ٣٢%، والدعاء لله ان يتوفاه ويرحمه بنسبة ٢١%، وانفاق الكثير من الاموال في اعمال البر بنسبة ١٠.٥%، وهو ما يشير الى زيادة احساس المريض بدنو الأجل وأنه "ضيف على الدنيا" فيحاول ان يستثمر وقته في "تطهير من الذنوب" او "التقرب الى الله حتى يرفع الله ما به فهو القادر على ذلك". وذلك حيث تدفع الشدائد الإنسان الى

اللجوء الى الله. واكدت دراسة (عبد الحميد، ١٩٦٧) إلى ان ٨٠% من حالات الاصابة بالسرطان لا تستطيع اداء الشعائر الدينية خارج المنزل.

١٥. وفيما يتعلق بقضاء الوقت فقد اكدت البينات الميدانية على تعدد أساليب قضاء الوقت ما بين؛ تجمعات مع الاسرة بنسبة ٩٣% أو بمفرده في السرير بنسبة ٥٠.٥% وهو ما يساعد على ممارسة الشعائر الدينية من صلاة وقراءة القرآن ودعاء، ثم مشاهدة التلفزيون بنسبة ٢٨%، مع الاقرباء والاصدقاء بنسبة ١٥%، القراءة بنسبة ١٤%، وتنخفض بشكل كبير نسبة الذهاب للنادي او الجلوس امام الكمبيوتر بنسبة ١% لكل منهما. وتؤكد البيانات ان معظم الوقت إن لم يكن جميع الوقت يقضي بالمنزل، حيث ادى المرض الى قلة التنقل والخروج من المنزل والميل الى ضعف الحركة في الانشطة التي يتم مزاولتها.

١٦. وفيما يتعلق بالعوامل الاقتصادية المرتبطة بالمرض فقد اكدت البيانات على تأثير المرض في الحالة الاقتصادية للاسرة بنسبة ٩٥% وتنوعت هذه التأثيرات ما بين؛ زيادة نفقات العلاج بنسبة ٩٨% على الرغم من تحمل المستشفى او الدولة العلاج الا ان الامر يتطلب شراء بعض الادوية اضافة الى التنقلات او الاقامة خاصة لسكان المناطق البعيدة عن المستشفى، وضعف الدخل بسبب المرض بنسبة ٤٦% حيث تقلص قدرة المريض على العمل ناهيك عن عدم القدرة على العمل الإضافي بنسبة ١٤.٥%، وتعطل أحد افراد الاسرة عن عمله لمرافقة المريض في الذهاب للمستشفى والعودة منها او في المنزل في حالة تدهور الحالة الصحية للمريض بدرجة كبيرة. وقد اكد (حنا، ١٩٩٩) على تعدد المشكلات الاقتصادية التي تنتج من الإصابة بالسرطان.

١٧. وعن تحمل نفقات العلاج فقد اشار البحث الى ان غالبية افراد العينة تعالج على نفقة الدولة بنسبة ٩٤.٥%، والبعض يعالج بالمجان في المركز بنسبة ١.٥%، في حين تتحمل الاسرة بعض النفقات بنسبة ٦% وهو ما يخفف الضغوط الاقتصادية على المريض واسرته غير انه لابد على زيادة نفقات الاسرة بشكل كبير في ظل انخفاض الدخل وهو ما يضطر بعض الاسر الى؛

الاستدانة بنسبة ٤٤%، او اللجوء الى الجمعيات الخيرية بنسبة ٤٣%، وبيع بعض اثاث المنزل والحلي بنسبة ٥٠%، وبيع بعض الأملاك بنسبة ٢٣%. واللجوء للكنيسة بنسبة ١.٥%.

وفي ما يتعلق بالسؤال الثاني حول العوامل النفسية المصاحبة للإصابة بمرض السرطان،اذ تمثلت بالنتائج التالية:

١. وفيما يتعلق بالخلفية الاسرية والمعرفية لمرض السرطان فقد اشارت البيانات الميدانية الى ان نسبة ٢٣% من عينة البحث الحالي عانى احد افراد اسرها من مرض السرطان قد توفوا و١٧.٤% ما زالوا يعانوا حتى الان وهو ما يعطي اثار اجتماعية ونفسية سيئة تؤثر على مريض السرطان وهذه الخلفية تؤثر بالتالي على تصرفاته والعوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالسرطان. وهو ما يتفق مع المقولة **النظرية الثامنة** على تؤكد على انه: تختلف الاستجابة للمرض باختلاف العوامل الاجتماعية والنفسية.

٢. وفيما يتعلق برؤية المرضى لتأثير المرض عليهم نفسياً اكدت نسبة ٢٠.٥% ان المرض قد اثر عليهم نفسياً مقابل ٧٩.٥% يرون انه لم يؤثر عليهم نفسياً. ولا يمثل عدم إقرار التأثير النفسي من المرضى حقيقة حيث ترفض نسبة كبيرة عدم الاعتراف بالتأثر النفسي حتى اشد المتأثرين على اعتبار ان المرض النفسي عار اجتماعي. وهو ما تؤكده **المقولة الخامسة:** تتعدد اثار السرطان على ما بين آثار نفسية واجتماعية واقتصادية، وتؤثر على المريض واسرته.

٣. وفيما يتعلق بالاكتئاب ارتفعت درجة الاصابة بالاكتئاب الشديد بين عينة البحث لتصل الى ٦٧.٥%، وبدرجة متوسطة لتصل الى ٢٩% وهو ما يشير الى ارتفاع تأثير السرطان على المعاناة من الاكتئاب. وهو ما يتفق مع دراسة (خطاب، ١٩٩٥) والتي توصلت إلى ان المريضة التي تم استصال ثديها تعاني من اكتئاب نفسي حاد. واكدت دراسة Nicole, 2002 على ان المساندة الاجتماعية والدينية تقلل من الاكتئاب عند مرضى السرطان.

٤. اما القلق فقد وصلت نسبته الى ٦٢.٥% في المستوى المتوسط، ٣٥% في المستوى المرتفع وهو ما يشير الى ارتفاع تأثير الاصابة بالسرطان على ارتفاع نسبة القلق بين عينة البحث. وهو ما يتفق مع دراسة (Petter, 1984) التي اكدت على ان المرضى المصابون بسرطان الصدر يتسمون بالقلق المرتفع في اعراض الاستثارة الانفعالية بالاضافة الى استخدامهم الانكار. وقد اكدت دراسة (فؤاد، ٢٠٠١) على ارتفاع درجات المريضات بالسرطان على جميع مقاييس المشقة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (بالكامل وآخرون، ٢٠٠٢) على ارتفاع درجة القلق والكآبة عند مرضى السرطان.

خامساً: نحو سياسة اجتماعية ونفسية لرعاية مرسض السرطان:

من خلال نتائج الدراسة يتم وضع عدة توصيات (سياسات) يمكن ان يؤدي الأخذ بها الى مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المصاحبة للاصابة بمرض السرطان وتتمثل في:-

١. سياسات تتعلق بالاعلام والتوعية:

- العمل على توعية افراد المجتمع من خلال النشرات والبرامج والرسائل الاعلامية بخطورة مرض السرطان، وأسبابه، وأساليب الوقاية.
- توعية افراد المجتمع بأهمية وكيفية المساندة النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان على اعتبار انها تساعد المريض على مواجهة المرض.

٢. سياسات تتعلق بالمؤسسات العلاجية:

- محاولة توسيع مجال الخدمة الصحية في إطار علاج هذه الامراض بشكل يتناسب وطبيعة هذه الامراض إكلينيكياً، من حيث توفر العلاج، ودعمه، وتوفير الاجهزة الحديثة.
- جعل الرعاية النفسية لمرضى الاورام جزءاً من بروتوكلات العلاج جنباً الى جنب مع الرعاية الطبية للتخفيف من حدة الاعراض النفسية التي يعاني منها هؤلاء المرضى نتيجة اصابتهم بمرض السرطان، وفي ذلك جميع مراكز الاورام.

- محاولة سد العجز الكبير في القوى البشرية الوطنية ذات التأهيل غير المكلف زمنياً ومادياً للعمل في مراكز العناية بهؤلاء المرضى، وتوفير فرص التدريب والبرامج المتخصصة لهم.
- زيادة المساهمة الفاعلة وذات الاهمية من قبل الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين في الدور العلاجي والحيوي لهؤلاء المرضى.
- العمل على ازالة المخاوف النفسية والاجتماعية للمرضى نتيجة تأثيرات العلاج.
- توفير اجهزة مساعدة لمن تحدث لهم إعاقة.
- العمل على انشاء مراكز العلاج في المناطق والمحافظات حسب توزيع جغرافي، مما يقلل من تكبد العديد من هؤلاء المرضى مشاق السفر الطويل وما يتبعه من أعباء جسيمة واقتصادية واجتماعية.

٣. فيما يتعلق بالاقارب والاصدقاء والجيران والزملاء:

- المساعدة الاجتماعية والنفسية عن طريق الزيارات والاتصال والاهتمام بالمريض.
- عدم اظهار الشفقة امام المريض، بل من الضروري التأكيد على ان المرض قدر من الله، وان البلاء امتحان من الله.
- المساعدة الاقتصادية والرعائية للمريض وأسرته في حالة الاحتياج اليها.
- مساعدة المريض على اداء عمله وتخفيف ضغوط العمل عليه.

٤. فيما يتعلق بالاسرة:

- مساعدة شريك/ شريكة الحياة في بعض ادوارهم ومهام الطرف الأخر.
- ضرورة توعية افراد الاسرة بان هذا المرض لا ينتقل بالوراثة.
- ضرورة توعية افراد الاسرة بالظروف النفسية التي يمكن ان يمر بها المريض وكيفية تخفيف الاعباء النفسية عنه.
- توعية افراد الاسرة بتفهم وتقبل التغييرات الاجتماعية في حياة المريض من عادات وممارسات ومحاولة مساندته اجتماعياً ونفسياً.

- الاهتمام بالمريض من حيث العلاج، ونوع الاغذية التي يقررها الاطباء والراحة وغير ذلك مما يمكن القيام به.
- محاولة ملء حياة المريض بالمشاغل والنقاشات واخذ رأيه في قضـــايا الاســـرة ومشكلاتها والبعد به عن العزلة والانطواء.

٥. فيما يتعلق بالعمل:

- تفهم الرؤساء للتغييرات التي حدثت للمريض والتخفيف عنه من اعباء العمل.
- الاهتمام بالمريض وعدم التقليل منه أو إظهار الشفقة عليه، بمعنى عدم التغير في اسلوب المعاملة معه.
- عدم خفض دخل العامل المريض بسبب الغياب نتيجة المرض او تخفيف اعبـــاء العمل.

٦. فيما يتعلق بالدعاة ودور العبادة:

- المساندة والدعم الروحي عن طريق التأكيد على الايمان بالقضاء والقدر.
- التأكيد على ان المرض ابتلاء وامتحان من الله، وانه ينبغي الرضا بما قضـــى، وعدم اليأس من رحمة الله.
- التأكيد على الاهمية الدينية للمساندة الاجتماعية والنفسية والاقتصـــادية لمـــريض السرطان.

المراجع والمصادر:

أ. المراجع العربية والمصادر:-

١) أبو النيل، محمود السيد (١٩٩٤)، الأمراض السيكوسوماتية، بيروت، دار النهضة العربية.

٢) إحصائيات المعهد القومي للأورام لعام ٢٠٠٢.

٣) احمد، جمال شفيق (١٩٩٨) سرطان الدم الحاد لدى الاطفال وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية، المؤتمر العلمي السنوي- طفل الغد وتنشئته، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٤) اسحق، مريم ثروت (٢٠٠٠) الخريطة الاجتماعية والظواهر المصاحبة لسرطان الاطفال في مصر، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب، جامعة القاهرة.

٥) الخواجة، جاسم محمد الخواجة، علاقة الضغوط النفسية بالسرطان، مجلة دراسات نفسية، مج ١٠، ع٢، ابريل، ٢٠٠٠.

٦) الأعصر، عبد الباسط (١٩٨٦)، السرطان مرض العصر، كتاب اليوم الطبي، القاهرة، دار اخبار اليوم.

٧) الشناوي، محروس (١٩٩٤)، محمد عبد الرحمن، المساندة الاجتماعية والصحة النفسية. مراجعة نظرية وتطبيقية، القاهرة، الانجلو المصرية.

٨) حنا، نبيل صبحي (١٩٩٩)، المرض والفقر، دراسة لاثر الاصابة بالأمراض المستعصية على إنفاق الاسرة، مؤتمر: الفقر في مصر "الجذور والأسباب، والتداعيات، وآفاق المستقبل"، جامعة القاهرة، كلية الاداب، قسم الاجتماع، ٨-٩ مايو ١٩٩٩.

٩) عبد السلام، محمد عوض (١٩٩٠)، الإصابة بمرض السرطان بين الطب وعلم الاجتماع، الإسكندرية، دار المطبوعات الجديدة.

١٠) فقية عبد الله حسن، دراسات إكلينيكية سيكومترية للأعراض النفسية المصاحبة للأمراض المهددة للحياة،

Http://www.nooran.org/o/16/16-16.htm.

١١) فؤاد، فيفيان احمد (٢٠٠١)، العلاقة بين التعرض لمتغيرات المشقة والإصابة بسرطان الثدي مع إشارة خاصة الى التأثير المعدل لبعض صفات الشخصية، كلية الاداب- جامعة القاهرة.

١٢) محمد، محمد علي وآخرون (١٩٨٥) دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٣) محمد، محمد علي، البحث الإجتماعي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، د.ت.

١٤) خطاب، وسام احمد (١٩٩٥)، الإبعاد الاجتماعية لمرض السرطان، دراسة في الانثروبولوجيا الطبية بالتطبيق على المجتمع القطري، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الاداب- جامعة القاهرة.

١٥) سالم، امل رضوان (٢٠٠٣)، المشكلات الاجتماعية المترتبة على الإصابة بسرطان العظام، كلية الاداب- جامعة القاهرة.

١٦) سيد احمد، غريب (١٩٨٩)، تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.

١٧) صابر، سامية محمد (١٩٩٢)، العوامل النفسية التي تكمن وراء ظاهرة البغاء، ماجستير، كلية الاداب، جامعة الزقازيق.

١٨) عبد الحميد، مجدي عبد الله (١٩٦٧)، دراسة استطلاعية عن المشكلات الاجتماعية لمرضى السرطان بالقاهرة، كما يراها المرضى بمعهد السرطان ،رسالة دكتوراه ،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

١٩) عبدالعزيز بن علي الغريب ،نظرية التدخل في الازمات، مجلة العلوم الاجتماعية، http//www.swmsa.com/ modules.php?name=New(s&file&sid=9)

٢٠) هارون، صلاح محمود (٢٠٠٢) الصحة النفسية للذكاء لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب- جامعة اسيوط.

٢-المراجع الاجنبية:

21) Jansen, M.A., & Muenz, L. R (1984). A retrospective study of personality variables associated with fibrocystic.

22) Levy, Sandra M., Behavior and cancer, London, Jossey bass publishers, 1985.

23) Levy and others, willey on health psychology behavioral medicine, 1990.

24) Peter, sheindy, the social support and sense of coherence as psychological ph.City university of New yourk 2002, 120 p.

25) Sandera and others, Debugs and rulfully in treatment of breast cocer among new Mexico women, Ph. D the university of memvexca, 2004.

26) Taylor, P., Abrams, D., & Hewstone, M. (1988). Cancer, stress and personality: acorrelational investigation of life- events repression.

27) C.Ray. psychological Aspects of Early BREAST Cancer and its Treatment, in; S.Rachman (ED), Contributios to Meddical psychology, Oxford; Pergamon Press, 1980, Vol.2.

Psychological and social variables in the cancer diseases - Applied research in chemical treatment center hospital Eldemerdash governorate of Cairo -

D . Salwa Mohammed Hani Abdul Hamid
graduate of the Institute of Psychological Studies and Research
Ain Shams University, Egyp

Find goal : to identify the Alnevsyah and social factors associated with developing cancer , and try to put the policy of social and psychological care for cancer patients

.

Research importance:

To study the first Ahmetin community scientific and second former is the impact of cancer on family and social life for cancer patients also accompanied by psychological changes affect the patient one way or another, which represents an importance in the study of this problem in terms of disclosure of the associated rate of cancer factors which benefits from cancer patients and those around him and can help to address the social and psychological problems that surround cancer patients. Also, the study of social and psychological factors associated with the cancer benefit social and psychological disciplines relevant medical side, which helps to visualize or method of dealing with socially and psychologically cancer patients.

The scientific importance , is represented studying the social and psychological factors associated with cancer patients in addition to the Heritage on health and disease , especially if this intervention study in the field of inter -disciplinary (psychosocial)

Research Methodology : adopted Find the sample survey method either search tool Vtmthelt depending on the form of a questionnaire as a key tool for Bges.mtdmna (49) question some baseline data and other private research topic Alasasa.ama study sample size was reached (200) Single distributed on the basis of cultural background (Houdrah- rural) as the number of urban (120) and Alriqian (80) . Find treatment center in chemical Eldemerdash Hospital in Cairo was conducted.

The research found significant results showed the impact of psychological and social factors in cancer diseases that built the need to pay attention to it by the concerned state institutions and citizens