الانعكاسات الاجتماعية لمرض السرطان على عوائل المصابين به
(دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الموصل)

م. عبد الرزاق صالح محمود*

تاريخ استلام البحث ٢٠١٣/٤/٣

تاريخ قبول النشر ٢٠١٣/٧/١٥

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى معرفة أوضاع عوائل المرضى المصابين بمرض السرطان، وتحديد الآثار النفسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية للمرض على المريض وعائلته.

وكانت عينة البحث قصدية منتظمة، واقتصرت على دراسة تسع حالات فردية من مجتمع مدينة الموصل بصورة مباشرة للوقوف على الهدف العلمي للبحث، واعتمد الباحث المقابلة كأداة رئيسة لجمع المعلومات والبيانات الخاصة بمجتمع البحث.

وأظهرت نتائج البحث أن هناك بعض المصابين بمرض السرطان من يعانون من الاستسلام للمرض أو الهزيمة النفسية، فضلاً عن الوسواس القهري والقلق والتوتر والاضطراب الذي ينتاب المريض وأفراد عائلته، وأن تكاليف العلاج والأدوية الكيماوية والذرية عالية جداً مما يثقل كاهل عوائل المصابين في حال عدم توفرها في المستشفيات، بالمقابل يخلق المرض نوعاً من التكاتف والتماسك الاجتماعي والألفة والمودة بين أفراد عائلة المريض بالسرطان لدعمه صحياً ونفسياً واجتماعياً.

* مدرس/ مركز دراسات الموصل/ جامعة الموصل.

الانعكاسات الاجتماعية لمرض السرطان على عوائل المصابين به
(دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الموصل)

The Social Repercussions of Cancer on Patients' Families
A Social Field Study in Mosul City

Lect. Abdul Razak .S. Mahmod

Abstract:

This paper aims at studying conditions of cancer affected patients' families, and defining the psychological, economic and healthy effects on the patient and his family. The research's sample was on purpose and regulated. It focus on studying nine individual cases in Mosul, The researcher principally depend upon interview in collecting data and information.

The results of the investigation showed that there were some patients, who infected with cancer, suffered from psychological defeat, compulsory obsession, anxiety, tension, and disturbance. Moreover, they are also suffered from high cost of treatment, chemical and nuclear medicines and its scarcity in hospitals. on the other hand, the disease created a kind of solidarity, and social cohesion among the patient's family, and led to support the patient healthily, psychologically and socially.

مقدمة:-

يعد مرض السرطان من أكبر المعضلات الطبية وأخطرها، ويمثل مصدر قلقٍ دائمٍ للإنسان وصحته في العصر الحديث مع ازدهار العلوم الطبية وتقدمها علمياً وتكنولوجياً، إذ استفز العلماء والأطباء بل وحتى الفرد العادي علمياً وصحياً واستجلب اهتمام وحذر كل المؤسسات العلمية العالمية، لقد أصبحت كلمة "سرطان" مصدر رعبٍ في قلب من يقولها ومن يسمعها، ومصدر خوفٍ شديدٍ للمجتمع الذي يثار فيه مجرد حديثٍ بسيطٍ عن هذا المرض، لما يسببه من آلامٍ ومعاناةٍ عاتيةٍ على من يصاب به بل وحتى عائلته التي تعيش معه لحظات المرض الصعب والخطير والذي تكون نتيجته الحتمية غالباً هي الموت.

هذا المرض حاله كحال باقي الأمراض يكون مؤثراً على المريض وذويه من أهله وأقاربه، ولكن وقعه يكون أشد عليهم جميعاً إذ أنه يكون منهكاً لهم من الناحية الاقتصادية لما يتطلبه علاج هذا المرض من مبالغ ونفقات، أو أن يزرع القلق

والتوتر والاضطراب في نفسية المريض والمقربين لـــه، أو أن يخلــق نوعــاً مــن الشعور بالحزن والألم والوسواس داخل محيط عائلة المــريض، أو أن يجعــل ذوي المريض يخافون من إمكانية إصابة أحد أفراد العائلة بمرض من هذا النوع إذا مــا فسروا أمر المرض على أنه نوع من الوراثة، أو أنهم يعدون المــرض نوعــاً مــن الموت البطيء سواءً للشخص المصاب به من عائلتهم الذي أصبح فريسة المــرض وأمسى ضحيته، أو للوالدين أو الزوج أو الأولاد أو ما شابه ذلك.

وقد اشتمل البحث على خمسة مباحث، اقتصر الأول منها على تحديد مشكلة البحث وأهميته وأهدافه، وتحديد مصطلحات البحث ومفاهيمه، أما المبحث الثاني فقد تضمن إشارةً نظريةً إلى واقع تأثير مرض السرطان في المجتمعات الإنسانية بدايــة بمدخلٍ تاريخي، ومروراً بأنواع هذا المرض ومسبباته، وانتهاءً بآثار هذا المــرض في عائلة المصاب به على الصعيد النفسي والاجتماعي والاقتصادي والديني وما إلى ذلك، وقد تحدد المبحث الثالث بالإطار المنهجي وإجراءات البحــث والتــي تمثلــت بــ(منهج البحث وعينته وأدواته ومجالاته)، بينما تركز الحديث في المبحث الرابــع عن أهم الحالات الفردية التي تم حصرها بعوائل المصابين بمرض الــسرطان فــي مدينة الموصل، فيما تضمن المبحث الخامس على أهم النتــائج والتوصــيات التــي توصلت إليها الدراسة الميدانية، وأخيراً هوامش البحث ومصادره.

المبحث الأول:- الإطار النظري للبحث:-

أولاً: تحديد مشكلة البحث:-

يعد مرض السرطان من الأمراض التي أنهكت العالم وأفزعت المجتمعــات، ويعد من أكبر التحديات التي وقفت في وجه التقدم والتطور العلمي والتكنولوجي في المجال الصحي أو الطبي، دون أن تكون هناك حلولاً جذرية للخــلاص منــه ســوى علاجات معينة أثقلت كاهل المصاب بالمرض وعائلته والمقــربين منــه بتكاليفهــا الباهظة، هذه العلاجات لا تتعدى كونها تسهم فقط في إمكانيــة مقاومــة المــريض

لمرضه لفترة معينة، أو بعبارةٍ أخرى هي نوع من الموت البطيء للمريض وعائلته على المستوى النفسي والاقتصادي والاجتماعي.

وتُحدد مشكلة البحث بطرح عدة تساؤلاتٍ تتعلق بماهية مرض السرطان في العالم بعامة، وفي العراق بخاصة وفي مجتمع مدينة الموصل "مجتمع البحث " على وجه التحديد، فما هو مرض السرطان؟، ومتى اكتُشِف؟، وما هي أسبابه؟، وكيف كان الناس يعالجونه قديماً؟، وهل للسرطان كمرض تباين حسب النوع الإنساني والبيئة؟، وهل للعوامل السياسية والثقافية والاجتماعية دور في ظهور المرض أو الإصابة به؟، وما هي تأثيرات المرض على المريض وعائلته؟، وما هي الأوضاع التي يعيشونها على المستويات النفسية والاقتصادية والاجتماعية؟، وهل كانت هناك نسب فرص علاج ضئيلة لمرضى السرطان جعلتهم يتشبثون بالأمل هم أو أفراد عوائلهم في حالات محددة على الأقل؟، فضلاً عن مجموعة تساؤلاتٍ أخرى تتعلق بالمرض نفسه وضحاياه من المرضى وعوائلهم على الأصعدة المختلفة.

ثانياً: أهمية البحث:ـ تأتي أهمية البحث من:ـ

١-خطورة المرض وما يمثله من تحدٍ للمجتمعات البشرية منذ القِدم وحتى الآن في ظل التقدم والتطور العلمي التكنولوجي في الوسائل والأساليب والأجهزة والمعدات وكل ما له علاقة بالميدان الطبي والعلاجي.

٢-ارتفاع نسب الوفيات كنتيجة حتمية لمرض السرطان مما يبعث الخوف والقلق والفزع والرعب من هذا المرض، وما يتركه من آثارٍ نفسيةٍ سلبيةٍ في نفوس الأفراد والمجتمعات.

٣-التأثير السلبي لمرض السرطان والذي ينعكس على المريض وصحته وحياته أولاً، ثم على عائلة المريض وما تتحمله من قلق وتوترٍ وتحمل لمصاريف العلاجات الباهظة للمرض.

٤-الدراسات والبحوث العلمية المكثفة تجاه هذا المرض والعوامل المسببة له، والتي لا تستطيع تحديد وجوده أو عدم وجوده في جسد المريض المصاب به إلا بعد

فوات الأوان، وبعد أن يبلغ المرض نسبة عالية في دم المريض، والذي غالباً ما يؤدي إلى الوفاة.

ثالثاً: أهداف البحث:ـ يهدف البحث إلى:ـ

١- الوقوف على حجم مشكلة السرطان في مدينة الموصل.

٢- دراسة الحالات الفردية لبعض عوائل المصابين بمرض السرطان بطريقة دراسة الحالة للوقوف على الصورة الدقيقة لموضوع البحث.

٣- محاولة قراءة أوضاع عوائل مرضى السرطان، وتحديد الآثار النفسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية للمرض على المريض وعائلته.

رابعاً: تحديد مصطلحات البحث ومفاهيمه:ـ

١ـ المرض:ـ هو حالة انحراف الوضع الصحي الذي يتسبب عنه الشعور بعدم الاطمئنان على الوضع الاعتيادي العام للمريض[١]، وهذا الكلام قد ينطبق على الجانب البيولوجي الصرف للمريض.

بينما قد يأخذ المرض منحىً نفسياً لاضطراب شعور الفرد بالراحة والأمان وشعوره بوجود خلل في كفاءته الإنتاجية كعضو في المجتمع[٢]، أو لاضطراب وظيفي ينشأ من تظافر عدة عوامل على رأسها صراعات لا شعورية في عهد الطفولة[٣]، أو لاضطرابات "عاطفية" تنتج عن تجربة نفسية سواءً أكانت هذه التجربة "واعية" في ذهن المريض أو كامنة في عقله اللاشعوري ولكن هذا التعريف قد يحصر الأمراض النفسية في النواحي العاطفية، وهذا التقييد لا ينطبق على الواقع ويؤدي إلى حصر الأمراض في حدود أقل بكثير مما هي عليه لأن الكثير من هذه الأمراض تأتي على أثر تجارب مادية لا نفسية[٤]، وقد يأخذ تحديد معنى المرض منحىً اجتماعياً إذا نظرنا إليه على أنه أنماط من الأفكار تتعلق بأسباب ومظاهر الحوادث التي تنتمي إلى عالم المرض في بيئة حضارية معينة[٥]، أو أنه ظاهرة من صنع المجتمع وسيظل دائماً كذلك والخلفية الثقافية للمرض أو المريض هي اليوم حقيقة ضرورية[٦]، أو هو سلوكٌ سالب غير بنّاء يعد مشكلة اجتماعية تهدد أمن

الفرد والجماعة[٧]، هذه التفسيرات تجعل التحديد الاصطلاحي والمفهومي للمرض متنوعاً ومتبايناً بين الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

٢ـ **السرطان**:ـ كما وُصِف هو ورمٌ خبيث يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمر، هذه الخلايا إما أن تمتد محلياً وتغزو وتدمر النسيج الطبيعي المجاور وإما أن تنتقل عبر الأوعية اللمفاوية أو الأوعية الدموية إلى أمكنة أخرى من الجسم وتؤسس بؤراً جديدة نامية نسميها "البؤر السرطانية المنتقلة"، هذه البؤر بدورها تدمر الأعضاء الجديدة التي تغزوها وتنتهي بوفاة المصاب[٨]، ويعرف السرطان بأنه ورمٌ خبيث يتمثل بكتلة نسيجية شاذة لا يتناسق نموها مع نمو الأنسجة الاعتيادية إذ تتميز هذه الكتلة النسيجية بتجاوزها لحدود النمو الطبيعي ولا يتوقف نموها بانقطاع العوامل المسببة والمحفزة له[٩]، ويُعَرَّف أيضاً بأنه داء خبيث يتركب من ورم في بعض أجزاء الجسم فيكون سبباً لتسمم البُنية، فيُحدِث أولاً ورماً صغيراً ثم يأخذ بالازدياد ببطء، ولكن الأجزاء المجاورة له ترم وتمتد مستطيلة على هيأة أرجل الحيوان الذي يسمى (أبو جلا نبو)، ثم يستمر الورم الأصلي على الزيادة، وما كان أمره بمعضلٍ لو وقف الأمر عند حد الورم ولكن يعقب أحد درجات الورم تسمم عام للدم[١٠]، والسرطان هو اسمٌ لمرضٍ يضم عدة أنواع من الأمراض، قاسمها المشترك هو أن الخلايا في الأعضاء المصابة تخرج عن رقابة الجسم وتتكاثر بطريقة فوضوية[١١]، ويطلق على مرض السرطان تسمية علم الأورام[١٢]، أو الأورام الخبيثة[١٣].

٣ـ **العائلة**:ـ من التعريفات المعطاة للعائلة ما يبين حجم العائلة أو شكلها أو مدى تأثرها بالتغير الذي يواجه المجتمعات أو مدى تنظيمها أو انحدارها في النسب[١٤]، لكن العلماء أعطوها تعريفات اصطلاحية متنوعة يتبين من خلالها أهمية العائلة كمؤسسة اجتماعية ولبنة أساسية في المجتمع، فعرّفها كل من برجس ولوك في كتابهما "العائلة" على أنها "جماعة من الأفراد تربطهم روابط قوية ناتجة من صلات

الزواج، الدم والتبني وهذه الجماعة تعيش في دار واحدة وتربط أعضائها "الأب، الأم، الولد، البنت" علاقات اجتماعية متماسكة أساسها المصالح والأهداف المشتركة"[١٥]، بينما عرّفها البروفسور وستر مارك بأنها تجمع طبيعي بين أشخاص انتظمتهم روابط الدم فألفوا وحدة مادية ومعنوية تعد من أصغر الوحدات الاجتماعية التي يعرفها المجتمع الإنساني[١٦] فالعائلة تعد اللبنة الأولى في بناء المجتمع فهي خليته الأساسية، وقلبه النابض ومحور حركته ولسانه الصريح[١٧]، ومن خلالها يرى المجتمع أفراده، وكذلك يرى الأفراد مجتمعهم فهي الجسر الموصّل بين الفرد والمجتمع، ويمكن تعريف العائلة من الناحية الإحصائية على أنها "مجموعة من الأفراد الذين يكوّنون مع بعض وحدة اقتصادية ويقيمون في مسكن واحد"[١٨].

ويقوم كيان العائلة على الشعور والاعتقاد اللذان يسودان أفراد العائلة بأنها جماعة هامة بالنسبة لهم[١٩]، ومن أهم الوظائف التي تقوم بها هذه الجماعة، إشباع الحاجات العاطفية، وممارسة العلاقات الجنسية، وتهيئة المناخ الاجتماعي والثقافي الملائم لرعاية وتنشئة وتوجيه الأبناء[٢٠]، وللعائلة أنواع منها الأولية والمركّبة والمشتركة والممتدة[٢١].

٤ـ **المريض**:ـ هو الشخص الذي تظهر عليه أمارات الشكوى عن أعراضٍ غير اعتيادية، أو الذي تشير الفحوصات الطبية المختبرية إلى أنه يعاني من وضع غير طبيعي من الناحية الصحية يستوجب معالجتها من قِبَل الطبيب[٢٢].

المبحث الثاني:ـ واقع تأثير مرض السرطان في المجتمعات الإنسانية:ـ

أولاً: مدخل تاريخي:

تشير بعض الدراسات إلى أن نظريات الطب المعاصرة التي تستخدم في معالجة الأمراض قد تغيرت، فقد كانت هذه النظريات تنظر إلى المرض والمريض نظرة بايولوجية صرفة لأنها تركز على التركيب البيولوجي وعلم الكيمياء في تشخيص المرض ومعالجته، فالتشخيص العلمي كان يعطي المجال للمعالِج أو الباحث على تنبؤ سير المرض وتحوله من مرحلة إلى أخرى بعد تحديد نوعية العلاج التي ينبغي على المريض الالتزام بها[٢٣]، وفي الأزمنة القديمة الغابرة كانت الطرائق العلاجية المستخدمة في علاج جميع الأمراض تعتمد على السحر والطلاسم والشعوذة في التشخيص والعلاج[٢٤]، وقد وردت تلميحات مقتضبة عن الأورام السرطانية أو ما يشبهها في أوراق البردي التي استخدمها المصريون القدماء، وذكرت المصادر أن الهنود استخدموا بعض أنواع العلاج لإيقاف نمو الأمراض السرطانية، وذكره اليونان أيضاً في نظرياتهم ودراساتهم[٢٥]، إذ يوضح جالينوس تأثير العوامل النفسية كالإجهاد والعصاب في احتمالية الإصابة بهذا المرض[٢٦]، وكان للعرب دورهم في دراسة الأورام السرطانية، فقد كان هناك من الأطباء الفلاسفة العرب من حاولوا إيجاد طريقة لتشخيص مرض سرطان الحنجرة، والمريء، والمعدة، وأوصوا باستعمال الخشخاش لتخفيف آلام المرض[٢٧]، وفي الوقت الحاضر أصبح الاهتمام بصحة الفرد يأخذ حيزاً أكبر، وأضحت النظرة الطبية أكثر علمية باعتمادها على التشخيص والعلاج وفق أجهزة وكوادر متطورة تكنولوجياً وعلمياً، وأصبح تصنيف المرض ضمن أنواع معينة بحسب إصابتها لأعضاء الجسم الإنساني يستند لدراسات جغرافية وبيئية واجتماعية ونفسية وما شابه ذلك، وأصبح الاعتماد في تشخيص العوامل المساعدة للإصابة بالمرض قائماً على أسس علمية وتجارب مختبرية[٢٨]، مع ذلك وبرغم المحاولات والاكتشافات والدراسات والبحوث المكثفة خلال الحقب الزمنية المتلاحقة من حياة المجتمعات

الإنسانية فيما يخص الطب والصحة ومعالجة الأمراض بعامة ومرض السرطان- موضوع بحثنا بخاصة وإن كان الموضوع نسبياً، إلا أن هذا المرض بقي يُمَثّل شبحاً مخيفاً يهدد صحة الفرد وحياته وأمنه الشخصي.

ثانياً: مرض السرطان- أنواعه- أسبابه:

لمرض السرطان أنواع عديدة تتباين بصورة نسبية بتباين النوع الإنساني أي: الذكور والإناث، إذ أن هناك أنواع معينة من هذا المرض تصيب النساء لأن تركيبة الجسد الأنثوي تختلف عن الذكور، مثال ذلك سرطان الرحم أو الثدي أو المبيض[٢٩]، وهناك أنواع من هذا المرض تكون مؤثرة في الذكور أكثر من النساء مثل سرطان الرئة لأن أكثر نسب المدخنين هم من الرجال إذا ما ربطنا المرض بمسبب التدخين[٣٠]، وهناك أنواع من المرض تصيب الجنسين على حدٍ سواء وبصورة متقاربة نسبياً.

وهناك بالمقابل عوامل تكون مسبباً لظهور الأمراض السرطانية منها عوامل بيئية مثل المواد الكيميائية المستخدمة في الصناعات والتكنولوجيا، فزيادة استعمالها يعد مسبباً أساسياً للإصابة بالسرطان بإثبات ذلك في البحوث العلمية[٣١]، وعوامل وراثية تتعلق بالتركيب الوراثي للعائلة أو المجموعة الحاملة للمتلازمات الموروثة والمرتبطة بزيادة نسبة الإصابة بالأورام السرطانية[٣٢]، أو عوامل نفسية مثل الإجهاد النفسي والقلق وما شابه ذلك[٣٣]، فضلاً عن وجود تأثير للعوامل المهنية إذ أن هناك من المهن ما تساعد في الإصابة بنوع معينٍ من السرطان[٣٤]، وعامل العادات الغذائية التي تختلف من فرد لآخر[٣٥]، هذا الموضوع لا نريد الخوض فيه بصورة مفصلة لكي لا نتجه بفكرة البحث إلى جانب آخر، لذلك يكتفي الباحث بإعطاء صورة مختصرة عنه لحاجة من يقرأ صفحات البحث عن تكوين أو معرفة صورة نظرية مبسطة عن المرض وأنواعه ومسبباته.

ثالثاً: آثار مرض السرطان في عائلة المصابين به:

مرض السرطان من الأمراض المنتشرة عالمياً إذ يصيب الآلاف من البشر سنوياً، ولا يقتصر خطره على فئة معينة دون أخرى، فمن الممكن أن يصيب الكبار والصغار، الرجال والنساء، المتزوجون وغير المتزوجين، وإن أثر أي مرض بصورة عامة لا يتوقف عند تأثيره على المريض فقط في تفكيره بنفسه وحالته الصحية، بل يترك تأثيره على المحيطين به من عائلته وقلقهم عليه[٣٦] سواءً الوالدين أو الزوج أو الأولاد أو الأقرباء والأصدقاء، فكيف إذا كان الأمر متعلقاً بمرض السرطان الذي يعرف المصابين به وذويهم أن نتيجته الحتمية على الأغلب هي الموت.

إن المصابين بهذا المرض يعانون في بداية الأمر من الصدمة وعدم التصديق ثم يتقبلون حقيقة الأمر ويعيشون حالة من الاستسلام للمرض لإحساسهم بالرعب والحيرة والخوف والقلق والإحباط والانفعال والتوتر لإحساسهم العالي بقُرب فراقهم لأولادهم وأزواجهم ووالديهم والمقربين لهم[٣٧]، ثم تسود حياة المرضى حالات الاكتئاب والتشاؤم والحزن واليأس والغضب[٣٨] مما يولد نوعاً من الصراع بالنسبة للمرضى وعوائلهم مع حقيقة المرض التي تبقى ملازمة للمريض حتى وفاته[٣٩]، وتحاول العائلة (سواءً الوالدين أو الزوج أو الأخوة أو الأولاد) في تلك الفترة من مرض أحد أفرادها أن تُقدّم الدعم والمساعدة والمساندة اللازمة له حتى وإن كانت مقتصرة على الجانب النفسي، ولكن تبقى حالات الاضطراب السلوكي والعاطفي والنفسي واضحة على معالم وجوههم وتصرفاتهم[٤٠]، ويبقى المقربين من المريض في حالة من الإنكار وعدم تَقَبُّل واقع المرض وخطورته ونتيجته المؤلمة.

بعد رضوخ أفراد عائلة المريض والمقربين له لحقيقة أمر المرض، يحاولون بشتى الوسائل تحمل المسؤولية المعنوية تجاه مريضهم، ومحاولتهم رفع معنوياته لمواجهة العزلة واليأس والحزن وما إلى ذلك، ولإدخال الطمأنينة

والاستقرار في نفسيته ولو بصورة نسبية[٤١]، وهذا ما يعكس الجانب النفسي للمهتمين من أفراد العائلة تجاه مريضهم.

أما بالنسبة للجانب الاقتصادي فإن خطوات علاج مرض السرطان ابتداءً من إجراء الفحوصات المختبرية وأشعة الرنين المغناطيسي وما شابه ذلك، وانتهاءً بالعلاج الكيماوي وشراء الأقراص الدموية لتعويض نسبة الأقراص التي أتلفها المرض، فضلاً عن العلاجات والمتعلقات الأخرى بالمرحلة العلاجية، فإن عائلة المريض تتحمل الكلفة العالية والأسعار الباهظة للعلاجات في حال عدم توفرها بالمستشفيات[٤٢]، والتي يثقل كاهلها إلى جانب تهديد الموت لمريضهم، وإن كانت هناك علاجات تتوفر بأسعارٍ زهيدة ومناسبة بحسب بعض الإشارات[٤٣].

وبالنسبة للجانب الاجتماعي فإن أفراد عائلة المريض يحاولون أن يكونوا متكاتفين خلال فترة مرضه، ويحاولون تكوين أجواء الألفة والمحبة والتعاون فيما بينهم لتوفير كل ما يحتاجه المريض من حبٍ ودعمٍ مادي ومعنوي[٤٤]، لمساندته ومسايرته خلال رحلة العلاج المتعبة، بل أنهم يحاولون أن يتماسكون حتى بعد وفاته، ويقدمون الدعم لبعضهم للتعبير عن عدم الهزيمة نفسياً واجتماعياً أمام المرض[٤٥].

ويبدو أن لموضوع البحث علاقة بالجانب الديني كذلك، إذ ينظر المقربون للمريض إلى مريضهم على أنه مبتلى من الله عز وجل، وما مرحلة المرض والعلاج إلا امتحانٌ لصبره وتهذيب لنفسه وتطهير لها من الشر والذنوب[٤٦]، كما ينظرون إلى المرض على أنه ابتلاءٌ لهم أيضاً كما جاء في قوله تعالى، بسم الله الرحمن الرحيم (قُل لَّن يُصِيبَنَا إِلاَّ مَا كَتَبَ اللّهُ لَنَا هُوَ مَوْلاَنَا وَعَلَى اللّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ)[٤٧] ويتقبلون طبيعة هذا الابتلاء ويتفهمونه لبث الصبر والطمأنينة في نفسية المريض وأنفسهم وتأطيرهم للمرض ضمن هذه المحدِدات ما هو إلا محاولة للتخفيف عن المريض وعن أنفسهم من صعوبة المرض ومحاولة مواجهته ومجابهة المراحل الصعبة منه على جميع الأصعدة.

المبحث الثالث:ـ الإطار المنهجي وإجراءات البحث:ـ

١ـ منهج البحث:ـ استخدم الباحث منهج دراسة الحالة كمنهج أساسي لأهميته المباشرة في الوصول إلى المبتغى العلمي للبحث، وللحصول على نتائج ترتبط ارتباطاً مباشراً بأهداف البحث من خلال الحالات الفردية التي تحمل الخصائص العامة والاجتماعية لمجتمع مدينة الموصل.

٢- عينة البحث:- كانت عينة البحث قصدية منتظمة، فقد اقتصرت الدراسة على دراسة تسع حالات فردية بصورة قصدية ومباشرة للوقوف على الهدف العلمي للبحث.

٣ـ أدوات البحث:ـ

أ ـ المقابلة: كانت المقابلة أداة البحث الأساسية والرئيسة فقد قابل الباحث (٩) مبحوثين وذلك تبعاً لخطة البحث العلمية وكانت جميع المقابلات فردية وغير مقننة، لكي تترك نوعاً من المرونة وتعطي حرية أكثر للمبحوث في التعبير عن رأيه وعن أفكاره وملاحظاته وبالتالي تكون أكثر صدقاً وجدية، وأجرى الباحث جميع المقابلات للمدة من ٢٠١٢/٦/١ إلى ٢٠١٢/١٢/١.

ب ـ الملاحظة: اتبع الباحث الملاحظة البسيطة والملاحظة بالمشاركة من خلال الزيارات الميدانية لبعض عوائل المصابين بمرض السرطان.

٤ـ مجالات البحث:ـ انحصر البحث في المجالات الآتية:-

١ـ المجال البشري: انحصر ببعض عوائل المصابين بمرض السرطان في مجتمع مدينة الموصل.

٢ـ المجال المكاني: كان المجال المكاني هو مدينة الموصل.

٣ـ المجال الزماني: امتدت فترة البحث والدراسة من ٢٠١٢/٦/١ ولغاية ٢٠١٢/١٢/١.

المبحث الرابع:ـ دراسة لبعض الحالات الفردية لعوائل المصابين بمرض السرطان في مدينة الموصل:ـ

تنتشر الأمراض بأنواعها المختلفة في كل بقاع العالم بعامة، ومن الأمراض ما هو بسيط مثل الأنفلونزا وأوجاع الرأس البسيطة، ومنها ما هو مزمن مثل أمراض السكري والضغط، ومنها ما هو قاتل ومميت على الأغلب مثل مرض السرطان–موضوع البحث، وتشير التقارير الطبية والإحصائيات في العراق بصورة عامة إلى أن هناك ارتفاعاً متزايداً في حالات الإصابة بالأورام السرطانية[٤٨]، ولعل أبرز ما ساعد على ارتفاع نسبتها، الحروب وما يستخدم فيها من أسلحة مشعة ومدمرة، وسوء التغذية، والتلوث البيئي وما إلى ذلك من عوامل ساعدت على انتشار هذا الوباء الخطير والقاتل[٤٩] الذي طالما هدد المجتمعات الإنسانية وحياة أفرادها منذ بداية وجودها وحتى الوقت الحاضر.

وقد عمد الباحث إلى مقابلة مجموعة من أفراد عوائل المصابين بمرض السرطان ممن يحملون خصائص المجتمع المبحوث، واكتفى بمقابلة شخصٍ واحدٍ من كل عائلة سواءً أكان من الوالدين أو الأخوة أو الزوج أو الأبناء أو حتى أحد المقربين للمريض، ومما تجدر الإشارة إليه مراجعة الباحث لبعض الأشخاص وتعذرهم مقابلته ومساعدتهم له لعدم تفرغهم لذلك أو لأسبابٍ أخرى لم يفصحوا عنها، وقد استقر الأمر على دراسة (٩) حالات وهي موضحة كما يأتي:–

الحالة الأولى: السيد (أ. ص. م.)، متزوج، عمره ٤٤ سنة، أخٌ لسبعة أخوة، تحصيله العلمي دكتوراه في التربية الرياضية، الوضع الاقتصادي للعائلة متوسط، وبعض أفراد العائلة لهم مستويات تعليمية جيدة (ماجستير ومعهد وإعدادية)، عانى والده من مرض السرطان (سرطان الكبد والمثانة)، وتوفي بعد شهرين إلى ثلاثة أشهُر من معرفتهم لمرضه.

يقول السيد (أ. ص. م.) "عند معرفتنا بمرض والدي دخلنا في جو من اليأس والحزن الشديد، فالمصاب هو ربُّ الأسرة ولم تكن ثمة حالة مشابهة لحالته

المرضية قد حصلت في عائلتنا أو أحد أقربائنا سابقاً، وكنا نحب والدي جداً، لذلك شعرنا بنوع من الهزيمة النفسية أمام المرض، كيف لا؟ وألم المرض ووجعه ينال من والدي كل يوم، والموت أصبح وشيكاً لا محال".

ثم أشار المبحوث إلى أنه وإخوته عندما علموا بأمر المرض حاولوا التكتم عليه فيما بينهم وعدم الإفصاح عنه حتى للمقربين، وحاولوا التماسك والتكاتف لتقديم الدعم المعنوي لمريضهم أولاً، ثم لوالدتهم المريضة بـــ(السكري والضغط) ثانياً، ثم ثالثاً لأفراد العائلة الآخرين الذين لم يعلموا بالمرض أساساً، ولكن سرعان ما كُشِفَ الموضوع عندما أمر الطبيب المعالِج بدخول المريض إلى قسم أمراض الدم تحت الرعاية والعناية الطبية والعلاجية، ومع ذلك بقي المريض لا يعرف عن أمر علته شيئاً.

ويُكمِل السيد (أ. ص. م.) كلامه قائلاً "لقد وصفوا لنا معالِجاً لهذا المرض الخبيث في محافظة أربيل وذهبنا إليه ولم يُفلِح علاجه، وحاولنا اللجوء إلى أطباءٍ آخرين وإلى أنواع من العلاج سواءً في المستشفى أو العلاج الشعبي دون الاهتمام بالكلفة الباهظة للعلاج، فحياة البشر لا تُقدَّر بثمن، ولكن دون جدوى أو فائدة علاجية".

ثم يشير المبحوث إلى أن والده عَلِمَ بأنه يعاني من هذا المرض عند إعطائه بحسب توصية الطبيب أول جرعة كيماوية للعلاج، وبدأ الخوف ينتابنا جميعاً عندما رأينا انعكاس معرفة الوالد بمرضه على حالته الصحية التي بدأت تتفاقم وتتدهور نحو الأسوأ، وبعدها بفترةٍ وجيزةٍ دخل في غيبوبة استمرت لثلاثة أيام توفي على أثرها.

ويذكر (أ. ص.) بعد وفاة والدي كنا في حالة من الضياع في بداية الأمر، وكان خوفنا مضاعفاً لمعاناة والدتي من مرضها، وشعرنا بأن الحالة الصحية لوالدتي بدأت تتدهور هي الأخرى بفعل ما مررنا به من ظروف، ولكن الشعور

بالمسؤولية تجاه أفراد العائلة ومحاولة تعويض ولو شيء بسيط من مكان الوالد كان همنا الأكبر لإخراج العائلة من حزنها وقلقها وخوفها وألمها ومعاناتها، وفعلاً كنت وبعض أخوتي نشد من أزر الآخرين ونزرع فيهم الصبر والثبات لتلافي وقوع مشاكل الصحية للآخرين من الأكبر سناً داخل العائلة.

وينهي المبحوث كلامه: "مرض السرطان هو تجربة صعبة لي ولعائلتي، والدي عانى منه صحياً في جسده ونحن عانينا منه نفسياً واجتماعياً واقتصادياً، وكنا نعيش وكأننا من يعاني من المرض لأن انعكاسه في نفوسنا كان مؤثراً جداً، ولكن هذا هو قدر الله عز وجل وابتلاء لنا، وأفضل علاج لنا هو الصبر ولا شيء غيره".

الحالة الثانية: السيد (ح. أ. م.)، العمر٣٦، تحصيله العلمي الدراسة المتوسطة، يعمل حداداً، دخله الشهري جيد جداً، يسكن هو وزوجته في بيتٍ مستقل مع ولدهما الصغيرين، أصيبت زوجته بمرض سرطان الدم وتوفيت بعد (١٠-١٢) شهر من مرضها.

يذكر المبحوث أن معرفته بظهور أعراض مرض السرطان في التحاليل التي أجراها الأطباء لزوجته أشعره بالقلق الشديد تجاه صحة زوجته أولاً وتجاه ولديه ثانياً، وفعلاً ثبت بعد شكوك الأطباء وإجراء الفحوصات اللازمة أن المرض الذي تعاني منه زوجته هو ذلك المرض المميت، فطلب المساندة والمساعدة من والديه وأحد إخوانه وشقيقته، ويكمل كلامه "كانت عائلتي (والديّ وإخوتي) يعيشون في محافظة دهوك، واضطر بعضهم للبقاء في منزلي لمساعدتي وترك منزل العائلة هناك، وكان الأمر صعباً بالنسبة لي إذ كان يجب أن أذهب إلى عملي من جهة، وأتابع أولادي من جهة ثانية، وأبقى على قربٍ من زوجتي لأساندها في محنتها من جهةٍ ثالثة، فضلاً عن المسؤوليات والواجبات الأخرى التي يقع على عاتقي تأديتها والإيفاء بها".

وأوضح المبحوث أنه عاش في تلك الفترة في محنةٍ اقتصاديةٍ حقيقيةٍ، وكان بحاجة ماسّة للمال لشراء متطلبات العلاج التي تحتاجها زوجته والتي كان يضطر إلى أن يذهب إلى محافظات شمال العراق لتأمين توفيرها، مع أنه بحسب ما يذكر تلقى دعماً مناسباً من والديه وإخوته وأقربائه وأصدقائه وحتى أهل زوجته، سواءً على المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي بما يحتاجه الفرد في مثل هذه الظروف من دعم مادي ومعنوي.

ويشير السيد (ح. أ. م.) إلى أنه كان يشعر في كل لحظة أن زوجته قريبة جداً من الموت مع طول فترة المرض، وفعلاً توفيت بعد صراعها ومعاناتها مع الألم، وأول شيء فعله المبحوث بعد وفاة زوجته هو تفكيره بترك منزله الذي كان يعيش فيه حياته معها، إذ أنه بدأ يبحث عن مكانٍ ملائمٍ يكون فيه قريباً من أهله أو أهل زوجته لأن ولديه الصغيرين بحاجة إلى دعم ورعاية، وفعلاً هو الآن يسكن خارج مدينة الموصل وبالتحديد في إحدى نواحيها، حيث يسكن أهل زوجته ليكون قريباً نوعاً ما من أهله على الأقل من الناحية الأمنية، هذا الأمر جعله يتجه إلى الأعمال الحرة (البيع والشراء) بدلاً من مهنته السابقة (الحدادة)، وذلك لأسبابٍ منها فترة مرض زوجته جعلته بعيداً جداً عن ممارسة مهنته بشكلٍ يومي مما أفقده العديد من زبائنه الذين كانوا يرتادونه وأثّر بالتالي على المردود الاقتصادي لمهنته، ومحاولة أحد المقربين له بمساعدته خلال محنة مرض زوجته وموتها وعرض العمل عليه، فضلاً عن أن السكن الجديد يجعله قريباً من عمله الجديد.

من الناحية النفسية عاش المبحوث حسب ما ذكر، في حالة من الاضطراب الذهني والنفسي في حياته اليومية وفي قراراته الخاصة به وبولديه وبحياة زوجته وبمهنته، وكان يعاني من الانفعالات المتكررة وتوتر الأعصاب بسبب ذهابه اليومي إلى المستشفى، وذهابه لأكثر من مرة إلى خارج المحافظة لتأمين توفير العلاجات اللازمة لزوجته والتي غالباً ما تكون غير متوفرة في المستشفى التي ترقد فيها، إذ

أن هذه الأمور تتطلب جهداً كبيراً للقيام بها، فضلاً عن الالتزامات المالية التي تتطلبها العملية العلاجية والتي على المبحوث تأمينها.

الحالة الثالثة: السيد (م. ع. ع.)، كاسب، عمره (٢٩) سنة، متزوج وله ثلاثة أطفال، التحصيل العلمي له ولإخوته لا يتعدى الشهادة الإعدادية، المستوى الاقتصادي للعائلة دون المتوسط، والديه على قيد الحياة، لديه أربعة أخوة وثلاث أخوات، أكبر إخوته المدعو (ب.) مصاب بمرض (سرطان القولون) توفي بعد خمسة أشهر من مرضه.

يقول المبحوث "عند معرفتنا بمرض أخي لن نستطع أن نحرك ساكناً واستسلمنا للأمر الواقع إذ أننا وجميع المجتمع يعرف ما نهاية هذا المرض، إلا أننا قمنا بما يستوجب علينا فعله من دعمٍ مادي ومعنويٍ لأخي المريض وللوالدين، على الرغم من أن سكني وسكن اثنين من إخوتي كان مستقلاً وكان الأمر مؤثراً جداً علينا نفسياً واقتصادياً واجتماعياً".

أشار المبحوث إلى أن الوضع الصحي لوالده لم يكن جيداً بل وتدهور بعد معرفته بمرض ولده وكانوا يخافون أن يفقدوا شخصاً ثانياً، فهم ينظرون إلى أخوهم المريض كما أشار المبحوث على أنه لن يعيش لفترةٍ طويلة والله أعلم، وأبقى أفراد العائلة أمر المرض سراً عن المريض لكي لا تتفاقم حالته المرضية، وبقي أخوهم لا يعرف عن أمر مرضه شيئاً حتى وفاته.

وأضاف السيد (م. ع. ع.) "كنا نفتعل الابتسامة والسرور لكي لا يشعر مريضنا بحزننا الشديد تجاهه ولكي نزرع الثقة في نفسه في أن مرضه حالة مؤقتة وستزول، ولكي نتماسك أمام والدينا، وأمام أفراد العائلة الآخرين، وفعلاً كنا نشعر بشيءٍ من القوة ومحاولة مجابهة الصعوبات التي نمر بها وبخاصة عندما كان هناك دعمٌ من بعض الأقارب والأصدقاء والجيران"، وكان للمريض زوجة وثلاثة أطفال

وقع على عاتق إخوته مراعاتهم وتحمل المسؤولية تجاههم ومحاولة توفير الدعم المادي والمعنوي لهم.

وأوضح السيد (م. ع. ع.) أن أولاد أخيه المريض كانوا يسألون عن أبيهم كل يوم إذ كانوا يفتقدونه خلال فترة رقوده في المستشفى، مما يضطر المبحوث وإخوته أخذهم إليه في بعض الزيارات، وكان هذا كما يذكر المبحوث يؤثر سلباً على نفسية أخيهم المريض لشعوره بالفراغ العاطفي الذي تركه تجاه أولاده من جهة واشتياقه لهم من جهةٍ أخرى أثناء فترة المرض.

أما من الناحية الاقتصادية فأشار المبحوث إلى أنه وإخوته ووالده كانوا يعانون من ضائقةٍ ماليةٍ مَرَتْ بهم، بفعل أعمالهم البسيطة التي يزاولونها، والمستوى الاقتصادي البسيط للعائلة، فضلاً عن المتطلبات الكثيرة سواءً كانت متعلقة بالعلاج والأدوية أو إعانة عائلة المريض (أولاده وزوجته)، أو متعلقات أخرى كالنقل للذهاب إلى المستشفى والعودة منها أو ما شابه ذلك من أمور.

الحالة الرابعة: السيدة (م. أ. ع.)، متزوجة، ربة بيت، عمرها (٣٦) سنة، تحصيلها العلمي الدراسة الابتدائية، المستوى الاقتصادي متوسط، لديها ثلاثة أولاد وبنت واحدة، أصيب زوجها بمرض (سرطان الدم) وتوفي بعد سنة من مرضه.

تذكُر المبحوثة أن زوجها بدأ يشعر بآلامٍ قويةٍ وذهب إلى أخيه الأصغر الذي يعمل ممرضاً صحياً في إحدى المستشفيات لكي يُجري الفحوصات الطبية اللازمة، فأثبتت الفحوصات أنه يعاني من هذا المرض ولكن بعد أن وصلت نسبته إلى (٥٥%) تقريباً في دمه، وتشير المبحوثة إلى أنها حاولت كثيراً بمساعدة إخوتها وإخوة زوجها أن يجدوا علاجاً لمرضه مهما كانت الكلفة ولكن دون جدوى، فكل ما يمكن أن يُعطى للمريض من علاجات (حبوب وأدوية وعلاج كيماوي أو ذري) كان مجرد علاج مؤقت يقلل من شدة الألم والوجع للمريض ولو بنسبة ضئيلة جداً، فضلاً عن الضغط النفسي الذي يمكن أن يتركه المرض على المريض وعائلته.

وتوضح السيدة (م. أ. ع.) أن مرض زوجها هذا، هو أصعب ما واجهته في حياتها كلها، وتسترسل بكلامها "كيف سيعيش أولادي، وكيف ستكون حياتي وحياة أولادي من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، فزوجي هو مصدر رزق العائلة والمعيل الوحيد لها، وأولادي لا زالوا صغاراً يدرسون في المرحلة الابتدائية، وأنا ربة بيتٍ لا عمل لي يُؤَمِّن المعيشة المناسبة، ومع أن هناك دعم من إخوة زوجي لكن ليست الأوضاع كما كانت عليها سابقاً".

وتبين المبحوثة أن إيمانها وعائلة زوجها بالقدر الذي كُتِبَ عليهم كان يُسهم في التقليل من شدة الصعوبات التي تواجههم وحِدة المحنة التي يجابهونها وهذا ما كان يخفف قليلاً من شدة محنتهم، وتقول "في البداية تولد لدينا نوعٌ من إنكار المرض، ولكن بعد انتظار الفحوصات والقلق الذي انتابنا أثناء ذلك والضغط النفسي والعصبي الذي عشناه وثبوت إصابة زوجي بالمرض لم يكن لنا إلا الاستسلام للحقيقة التي لا محال منها" والتسليم بأن هذا المرض لم يجد له العلماء ولا الدراسات الحديثة والمتطورة بأجهزتها ووسائلها وأساليبها أي حل علاجي يجعلنا نبني عليه آمالاً بالشفاء ولو بنسبة قليلة، لأن هذا المرض تحديداً لا علاج له سوى الحزن والصبر واحتساب الأجر على الله تعالى، وإن كانت المبحوثة قد أشارت إلى أن الخوف من الغد أصبح يلازمهم في كل لحظة لأن الموت هو نتيجة المرض عاجلاً أم آجلاً.

وتشير السيدة (م. أ. ع.) أن الأيام الأخيرة من فترة مرض زوجها كانت صعبة للغاية عليها وعلى أولادها فضلاً عن أهلها وأهل زوجها، فبسبب العلاج الكيمياوي الذي كان يُعطى له كمرحلة علاجية، بدأ تساقط الشعر يظهر واضحاً في وجهه ورأسه، وكثرت عنده حالات الإغماء إلى أن غاب عن وعيه ليدخل في غيبوبة عن الحياة استمرت لـــ(٥-٦) أيام، توفي بعدها عن عمر (٤١) سنة.

وتنهي السيدة (م. أ. ع.) كلامها "زوجي قد أخذ نصيبه من الحياة، لكن عزائنا فيه هو أنه لم يكن كبيراً في السن، ومع ذلك ليس لنا إلا أن نقول نحن نؤمن بما كتبه الله علينا"، ولا بد لنا من توضيح أن المبحوثة كانت تذكر دائماً أن إخوة زوجها وبخاصة أخوه الذي يصغره سناً والذي يعمل ممرضاً في المستشفى كان يقف إلى جانبها ويساندها ويشد من أزرها وكان ثقل العناية الطبية والعائلية يقع على عاتقه سواءً في فترة مرض أخيه أو بعد وفاته.

الحالة الخامسة: السيدة (م. م. ح.)، متزوجة، لديها ثلاث أخوات، عمرها (٤٢) سنة، تحصيلها العلمي ماجستير، المستوى التعليمي للعائلة جيد جداً وكذا الحال بالنسبة للمستوى الاقتصادي، عانى والدها من مرض (سرطان الدم)، وتوفي بعد شهرٍ إلى شهرين من معرفتهم بالمرض.

تشير السيدة (م. م. ح.) إلى أن والدها لم يكن يعاني من آلامٍ أو أوجاع تدل على هذا المرض، وإنما كان فقط يشكو من ألمٍ قوي في ظهره، وفجأة تدهورت حالته الصحية بصورة سيئة جداً مما اضطرهم الأمر إلى تدبير شؤون سفره إلى خارج العراق لتلقي العلاج، وذهبوا به إلى الأردن لإجراء الفحوصات اللازمة إذ أن الطبيب المتخصص الذي أجرى له المعاينة في العراق قال بأنه قد يحتاج إلى عملية جراحية بدون أن يشكك بوجود مرض مثل السرطان، وأثبتت الفحوصات أنه مصابٌ بهذا المرض، وكان كل شيءٍ سريعاً ومريعاً جداً، وكان وقع المرض قاسياً جداً على والد المبحوثة كما أشارت، وعلى زوجته أي والدتها، وتوفي والدها بعد فترةٍ ليست بطويلة الأمد.

وتبين المبحوثة أن والدتها هي أكثر من تأثر سلباً بمرض والدها، إذ أنهما أي الوالدين ليس لديهما سوى أربع بنات وهن متزوجات، أي لم يكن يسكن في البيت سوى الوالدين، وبوفاة الوالد عانت والدتها من الوحدة لبقائها وحيدةً في البيت مما انعكس ذلك سلباً على حالتها الصحية وهي أساساً تعاني من مرضي

السكري والضغط، وتذكر السيدة (م. م. ح.) "كنا أنا وأخواتي نزور والدتي في فتراتٍ متقاربة ومتناوبة فهي لم تكن تحتاج إلا إلى الدعم المعنوي والمواساة للتخفيف عنها، ووالدتي كبيرة في السن تحتاج إلى مراعاةٍ من نوع خاص، ووضع معيشتها السابق مع زوجها يختلف عنه في ظل الوحدة التي تعيشها الآن، ونحن نخاف أن تعاني من العزلة والانطوائية واليأس في حال بقائها هكذا، وبخاصة أننا كلما نزورها نجد الدموع والأحزان والاكتئاب قد سكنوا حياتها بفعل الصدمة".

وتقول المبحوثة "بَحَثنا أنا وأخواتي في فترة مرض والدي عن كل ما له علاقة بالعلاج، وكل جهودنا سخرناها في خدمته وطرقنا كل السبل الطبية المؤدية إلى شفاء والدي من هذا المرض سواءً أكانت علمية أو شعبية، لكي لا نشعر بعدها بأننا أهملنا والدي، ولكي لا نشعر بالذنب تجاهه".

وتؤكد السيدة (م. م. ح.) على أنها وأخواتها يتخوفن من أن يكون للمرض له علاقة بالوراثة، وهذا القلق ينعكس في الناحية النفسية لهن.

الحالة السادسة: السيد (ر. ع. ن.)، العمر (٤٠) سنة، مستواه التعليمي الدراسة المتوسطة، يعمل في المهن الحرة، والده متوفى ووالدته على قيد الحياة له ثلاث أخوات وسبعة أخوة بضمنهم أخوه (ط.) الذي يعاني من مرض (سرطان الدم) والذي توفي بعد إصابته به بسنة واحدة تقريباً.

يبين المبحوث أن عمل أخوه المريض كان خبيراً بالمتفجرات والألغام، وقد عَمِلَ في هذا المجال منذ سنواتٍ عديدةٍ مضت وأوضح أن هذا هو السبب المباشر في إصابته بهذا المرض، لكثرة الإشعاعات والغازات والعوادم التي تنفثها المواد المتفجرة.

ويذكر السيد (ر. ع. ن.) أن ما أصاب أخوه كان مؤثراً جداً على جميع أفراد عائلته بقوله "لقد كان أخي المتوفى يقوم مقام والدي تقريباً، وعند معرفتنا

بمرضه وشعورنا بأننا نفقده وإن طالت فترة بقاءه على قيد الحياة، ساد في العائلة نوعاً من القلق والتشاؤم والحزن العميق، فأخي ليس كبيراً في السن".

ويوضح المبحوث أنه وإخوته لم يكونوا قلقين على عائلة أخيهم إذ أن أولاد أخيهم المريض يستطيعون العمل وإعالة العائلة ليوفرون متطلبات المعيشة ويتكفلون بالمسؤولية تجاه والدتهم وإخوانهم وأخواتهم.

ويشير السيد (ر. ع. ن.) إلى أن تساقط الشعر في وجه ورأس أخوهم المريض كان يُشعِرهم بالخوف والهزيمة أمام المرض، وكان ذلك بفعل العلاج الكيماوي الذي يُعطى له، والذي تجاوب معه المريض لمدة ليست بالقليلة ليبقيه على قيد الحياة بأمر الله عز وجل، ولكن الأيام الأخيرة من مرض أخيهم شهدت تدهوراً في حالته الصحية وكان يتقيأ دماً في اليومين الأخيرين من مرضه تحديداً ليفارق الحياة على أثرها وهو في المستشفى، و انتابت بعض أقارب المريض وإخوته وأولاده نوبةٌ من الغضب ليقوموا بتحطيم بعضاً من زجاج النوافذ والعلامات الإرشادية المعلقة على جدران الممرات والردهات في المستشفى، كنوع من التعبير عن غضبهم وكربتهم.

الحالة السابعة: السيد (ث. ع.)، صيدلاني، متزوج، عمره (٢٨) سنة، له خمسة أخوة وثلاث أخوات، والديه متوفيان، وضع العائلة جيد اقتصادياً وتعليمياً، أصيب والده بمرض (سرطان المعدة)، وتوفي بعد (٧-٨) أشهُر من مرضه.

يقول المبحوث أن والده كان يعاني من أوجاع وآلامٍ قوية في معدته، فتوقعوا معاناته من قرحة فيها، وبعد إجراء الفحوصات المختبرية وفحص الناظور نصحهم الطبيب بإجراء الرنين المغاطيسي لوالدهم، ليكشف أنه مصاب بمرض السرطان في معدته.

يوضح السيد (ث. ع.) أن أي عائلة لديها مريض بمرضٍ بسيط تبدو وكأن جميع أفرادها مرضى، فكيف إذا كان المرض هو مرض السرطان المميت، ويُكمل

"لقد كان مرض والدي كابوساً مخيفاً وترك في داخلنا شعوراً قوياً بالحزن والكآبة والحيرة، ولكننا أردنا أن نزرع في نفوسنا شيئاً من الأمل ونجعل والدي يشعر بشيءٍ من الاطمئنان والسكينة في نفسه لكي يتولد لديه على الأقل نوعاً من المقاومة للمرض أو التحفيز الإيجابي وما يتتبعه من أخذ العلاج وأسباب الشفاء، وكنا نخفي أمامه ما بداخلنا من اضطراباتٍ ونوبات قلق لكي لا نبعث الضيق واليأس في نفسيته وقلبه لعلنا نحصل على فرصة علاجية".

ويبين المبحوث أنه وإخوته كانوا بعيدين في أغلب الأوقات عن عوائلهم بسبب الوقت الطويل الذي يقضونه في المستشفى، وكانوا يرون صعوبة كبيرةً في العودة إلى حياتهم الطبيعية، ولكن كان لا بد لهم من التكيف مع ظروفهم لكي يساعدون والدهم في مجابهة مرضه ويشاركونه مشاعره وعواطفه حتى لا يشعر بأنه وحيد في صراعه مع المرض.

ويشير المبحوث إلى أن والدته بدأت تعاني من وعكات صحية خلال فترة مرض والده وبعد وفاته ليتشكل لديها مرض السكري على أثر الخوف والقلق الذي كانت تعيشه، فيقول "خلال فترة مرض والدي ووفاته كانت أضعف الحالات داخل عائلتنا نفسياً هي حالة والدتي، إذ بدأت تظهر عليها أعراض مرضية يبدو أنها ناتجة عن الوسواس القهري الذي عاش معها، وكنا أنا وإخوتي بعامة وأخواتي بخاصة قريبين منها لنخفف عنها ضغط الصدمة النفسية الذي تعرضنا لها جميعاً وبخاصة والدتي حين علمنا بمرض والدي، ولكن الأمور بعد ذلك بدأت تسير بصورة طبيعية باستثناء مرض والدتي الذي يعاني منه العديد من كبار السن في الوقت الحاضر".

الحالة الثامنة: السيد (أ. ب. ج.)، متزوج، عمره ٢٦ سنة، يعمل بعقد في دائرة بلديات الموصل، له طفلين، وهو أخ لثلاث أخوة وأختان والجميع متزوجين، يسكن هو وأخيه المتزوج الآخر مع والديه، ويسكن أحد المتزوجين (أكبر إخوته) في سكنٍ

مستقل، الوضع الاقتصادي للعائلة متواضع جداً، والمستوى التعليمي لأفرادها لا يكاد يتعدى بعض المراحل في الدراسة الابتدائية، أصيب والده بمرض (سرطان الرئة)، وتوفي بعد فترة ما يقارب سنة أو أقل بعد إصابته بالمرض.

والد المبحوث كان يعمل مقابل أجر مادي بسيط حارساً في مزرعة تتضمن ممتلكات ومعدات عمل تابعة لأحد الأشخاص في منطقة الغابات، إذ يوجد هناك البيت ذات الوضع الرديء الذي يسكنه هو وأولاده، هذا البيت يغطيه سقف من الصفيح والحصير، ووضع العائلة المادي هو ما أجبرهم على السكن فيه حيث يعمل رب العائلة لسنواتٍ عديدة، وكان أهم سبب من أسباب مرض والد المبحوث هو التدخين بحسب إشارة (أ. ب. ج.) لذلك.

يقول المبحوث إن العائلة كانت كلها مهددة بترك المنزل فترة مرض والده على أساس رابط العمل الذي يمتد بينه وبين رب العمل، ولكن رب العمل تفهم الوضع الصحي للوالد والوضع الاجتماعي للعائلة، على أن يقوم أحد أفراد العائلة بتحمل مسؤولية الحفاظ على ممتلكات المزرعة ومعداتها، وكان السيد (أ. ب. ج.) وإخوته يتحملون مسؤولية ذلك ضماناً لبقائهم وعوائلهم أطول مدة ممكنة في سكنهم.

ويُكمل المبحوث كلامه في إشارة واضحة وصريحة لصعوبة المرض: "والدي لم يكن كبيراً في السن، لكن المرض أنهكه كما هو الحال معنا نحن أفراد عائلته"، وكان (أ. ب. ج.) قد أكد على صعوبة شراء بعض الأدوية والمستلزمات العلاجية المطلوبة لعلاج مرض والده، إذ كان أحد إخوة المريض (أي: عم السيد "أ. ب. ج.")، هو من يتكفل بتأمين هذا الجانب، فضلاً عن بعض المساعدات التي كانوا يحصلون من بعض المقربين لهم تارةً، ومن رب العمل الذي كان والدهم يعمل لديه تارةً أخرى.

ويشير المبحوث إلى أن هذا المرض هو الموت نفسه إلا في بعض الحالات، إذ يسترسل في كلامه: "عندما علمنا بمرض والدي شعرنا بأنه ميت، لأننا لم نسمع يوماً بشخصٍ أصيب بهذا المرض ونجا منه، إلا في بعض الحالات التي تكون نسبة الشفاء فيها ممكنة، إذ تتم معالجة المريض باستئصال الجزء المصاب بالمرض كحالات سرطان الثدي مثلاً وما شابهها من حالات"، وهذا ما أوضح شعور أفراد عائلة المريض باليأس والإحباط من إمكانية شفاء والدهم، بل أنه أي المبحوث كان يؤكد "نعم، لسنا ممن لديه مستوى تعليمي جيد، لكننا نعلم تماماً أن العالم كله لم يستطع إيجاد الحل العلاجي لهذا المرض إلا في بعض الحالات كما ذكرنا، وكل التجارب والمحاولات العلمية والمختبرية لم تثبت يوماً إمكانية علاج هذا المرض بصورة جذرية".

الحالة التاسعة: السيد (ح. ع.)، متزوج، عمره ٥٣ سنة، له ستة أولاد وثلاث بنات، الوضع الاقتصادي للعائلة جيد جداً، أما الوضع التعليمي فهو لا يتعدَ الدراسة الثانوية لجميع أفراد العائلة، أصيبت زوجته بـــ(سرطان الثدي)، وقبل سنتين أجرت جراحة استئصال الثدي حيث ينتشر المرض، وهي الآن بصحة جيدة ولا تعاني من أي أعراض تخص هذا المرض.

يذكر السيد (ح. ع.) أن زوجته بدأت تعاني من آلامٍ وأوجاع شكّك بعض الأطباء أنها أعراض لأورامٍ سرطانية، فأجريت الفحوصات اللازمة بحسب استشارات الأطباء لتثبت أن ما توقعه الأطباء كان صحيحاً، وأن الورم الذي تعاني منه المريضة كان ورماً سرطانياً خبيثاً لا بد من استئصاله باستئصال الجزء المصاب قبل أن ينتقل أو ينتشر في جسم ودم المريضة.

عانى المبحوث وعائلته في بداية الأمر من الخوف الشديد لمجرد معرفته وأفراد عائلته بأمر المرض، إذ أشار إلى ذلك في كلامه "كان الخوف الشديد يسيطر علينا بعد تشخيص الأطباء لمرض زوجتي، وكان القلق ملازماً لنا طول فترة

الفحوصات والمراحل العلاجية، ومع معرفتنا الآن بأنها شُفِيَت تماماً من هذا المرض بعد إجراء الجراحة اللازمة، إلا أننا بعد ذلك أصبحنا نشعر بالقلق بمجرد معاناتها من أي أعراضٍ مرضيةٍ وإن كانت بسيطة".

وأوضح السيد (ح. ع.) أن أولاده وبناته كانوا يقدمون له الدعم أولاً قبل زوجته أي والدتهم، ويقول في ذلك "كان أولادي وبناتي يُشعِروني بوجودهم دائماً، قدموا كل ما يستطيعون من دعمٍ عاطفي ووجداني لي ولوالدتهم، وكان أولادي تحديداً يُوضِحون لي بأنهم سيتخلون كل ما يملكونه مقابل شفاء والدتهم، فلم أشعر بالعوز المادي بتاتاً، ولم أكن لأشعر بالفراغ العاطفي كذلك لولا أن المصاب هي زوجتي".

المبحث الخامس:-

أولاً: نتائج البحث:-

١- جميع حالات مرضى السرطان التي قام الباحث بدراستها وكانت ضمن المجال البشري للبحث انتهت بالوفاة، باستثناء الحالة التاسعة التي تم علاجها باستئصال الجزء المصاب بالمرض.

٢- كانت حالات أمراض السرطان بالنسبة لأفراد العينة من مجتمع مدينة الموصل متباينة بين الجنسين بحسب التكوين الجسماني والهرموني لهما، ولكن أغلب الحالات التي تمت دراستها كانت متعلقة بالذكور.

٣- كان من بين أفراد العينة من لهم مستوى تعليمي جيد مثل الماجستير والدكتوراه، ولكن لم يكن هناك إلا فروق بسيطة في التعامل مع المرض على جميع الأصعدة، فالتأثر بالمرض هو نفسه والانفعالات هي نفسها باستثناء التمسك بالجانب الديني فقد كان واضحاً لدى المتعلمين أنهم ينظرون إلى مريضهم على أنه مبتلى من الله عز وجل، ولهذا الأمر علاقة بمحاولة المبحوثين التخفيف من شدة معاناة أنفسهم ومرضاهم وأفراد عوائلهم أمام صعوبة المرض وقسوته وخطورته، بل والاستسلام لنتيجته المحتمة المتمثلة بالموت غالباً.

٤- من الحالات المرضية "السرطانية" ما تَعَرَّضَ لها أصحابها بسبب مهنتهم كالحالة السادسة تحديداً، إذ أن المريض في الحالة السادسة كان يعمل خبيراً في مجال تفكيك الألغام والعبوات والمتفجرات، فمرةً أرجَعَ أهله الأمر إلى تعرضه للإشعاعات والغازات السامة والعوادم التي تنفثها المواد المتفجرة، ومرةً أرجَعوه إلى إحدى الإصابات التي تعرض لها على مستوى عمله، وكان التدخين أيضاً واحداً من المسببات الرئيسة لهذا المرض في بعض الحالات.

٥- إن الأوضاع التي كان يعيشها أفراد عوائل المرضى كان جزءاً منها سيئاً إلى درجة أن والدَي المريض أو أخيه أو زوجه أو أبنه أو من يمتون له بصِلة قرابة يشعرون بالهزيمة النفسية غالباً أمام المرض، لأن نتيجته الحتمية هي الموت.

٦- تولد لدى بعض أفراد عوائل مرضى السرطان نوعاً من إنكار المرض وعدم التصديق وهذا يشدد من صعوبة التكيف مع قسوة المرض والمراحل العلاجية التي يجب إجرائها للمرضى، ويعكس أشكالاً من القلق والتوتر والاضطراب والانفعال والغضب والخوف وما إلى ذلك من مؤثراتٍ نفسيةٍ على المريض وعائلته.

٧- هناك من أفراد عوائل المصابين بمرض السرطان من يستمرون في المعاناة على الصعيد النفسي حتى بعد وفاة مريضهم، وذلك لتفكيرهم بأن هذا المرض مرتبط بعوامل وراثية يمكن أن تُشَكِّلَ خطراً على حياتهم مستقبلاً لاحتمالية الإصابة بهذا المرض.

٨- أما بالنسبة للجانب الاقتصادي فقد كان المرض منهكاً جداً لعوائل المرضى وأثقل كاهلهم، إذ أن تكاليف العلاج الباهظة في حال عدم وجودها في المستشفى وغالباً ما كانت كذلك، وتأمين المتطلبات اللازمة للمريض أو من يرقد معه، وما إلى ذلك من مستلزمات تتطلب تكاليف مادية غير قليلة، أشعرت البعض بالعوز والحاجة إلى الأموال لتغطية مصاريف العملية العلاجية.

٩- إن محنة المرض وصعوبته ومعاناة المريض خلقت في بعض الأحيان نوعاً من التكاتف والمودة والتماسك داخل عائلته لكي يستطيعوا أن يخلقوا جواً مشحوناً بالعواطف والمشاعر والحب تجاه المريض للتقليل من حدة المرض، ولتقديم المساعدة والمساندة النفسية والاجتماعية والاقتصادية سواءٍ للمريض أو لبعضهم البعض الآخر.

ثانياً: المقترحات والتوصيات:-

١- يجب توفير العلاجات اللازمة لهذا المرض تحديداً من قبل الجهات المسؤولة في المستشفيات والوزارة للمواطنين بأسعارٍ مخفضةٍ، إذ أنها تكلف المرضى وعوائلهم أسعاراً باهظة جداً تثقل كاهلهم.

٢- ضرورة وجود جمعيات أو ما شابه لرعاية حقوق مرضى السرطان، على الأقل تأخذ على عاتقها جانب الإرشاد النفسي والمعنوي للمرضى وعوائلهم، وتساعد في تقديم الدعم المادي لهم.

٣- يجب أن تكون هناك دعم وجهود تبذل في إجراء بحوث ودراسات مكثفة من شأنها علاج مثل هذه الأمراض وإن كانت على سبيل المحاولة.

٤- تشجيع أفراد المجتمع على ضرورة إجراء الفحوصات الدورية للتأكد من وجود الإصابة بمرض السرطان أو عدمها.

هوامش البحث ومصادره:-

(١) إيمان رحيم رزيق، العلاقة بين الطبيب والمريض-دراسة ميدانية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة إلى مجلس كلية الآداب في جامعة بغداد كجزء من متطلبات درجة الماجستير في علم الاجتماع، العراق، ١٩٨٢، ص٢٣.

(٢) فخري الدباغ، أصول الطب النفساني، مطبعة الموصل، العراق، ١٩٧٤، ص١٩.

(٣) شيلدون كاشدان، علم نفس الشواذ، ترجمة احمد عبد العزيز، دار القلم للطباعة، الكويت، ١٩٧٧، ص٥٨.

(٤) علي كمال، النفس، الدار الشرقية للطباعة، الطبعة الأولى، بيروت، ١٩٦٧، ص٣٦.

(٥) مانفريد فلانز وهنريش كيوب، نظرة اجتماعية إلى مفاهيم المرض، ترجمة أمين محمود الشريف، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، العدد الثالث والثلاثون، تموز، ١٩٧٨، ص٢٢.

(٦) نفس المصدر، ص٢٣.

(٧) حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعي، دار الهنا للطباعة، الطبعة الخامسة، القاهرة، ١٩٨٤، ص٣٧٩.

(٨) ملحم حسن، السرطان والأمراض الانحلالية الخطرة-منعها وشفاؤها المؤكد، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٨٧، ص١٣.

(9) Anderson, J. R., Muirs' Text-book of Pathology. ELBS edition U. K., (ed.) 1985, pp10-12.

نقلاً عن:- عقيل عبد ياسين، وطارق حفظي عبد توفيق، السرطان ومسبباته، مطابع التعليم العالي في بغداد، الجامعة المستنصرية، العراق، ١٩٩٠، ص١٠.

(١٠) منير البعلبكي، قاموس المورد، دار العلم للملايين، الطبعة الثانية، بيروت، لبنان، ١٩٨٧، ص٦٧٧.

(١١) عبد الفتاح محمد فتحي، مرض السرطان من منظور طبي-اجتماعي (دراسة اجتماعية تحليلية)، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد الثاني عشر، العدد الأول، جامعة الموصل، العراق، أيلول، ٢٠١٢، ص٥٥١.

(١٢) الانترنت، سلام أبو شهاب، آخر المستجدات في مجال علم الأورام السرطانية، مؤتمر الخليج الثاني عشر في الإمارات، موقع الخليج، أبو ظبي، الإمارات، ٩/ ١١/ ٢٠١٢.

(١٣) بهاء الدين إبراهيم سلامة، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، ٢٠٠١، ص٢٢٦-٢٢٨.

(١٤) إحسان محمد الحسن، موسوعة علم الاجتماع، الدار العربية للموسوعات، ط١، بيروت، لبنان، ١٩٩٩، ص٣٩٨-٤٠٤، ويُنظر:- محمد عاطف غيث، قاموس علم

الاجتماع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، جامعة الإسكندرية، مصر، ١٩٧٩، ص١٧٨-١٨٣.

(١٥) دينكس ميشيل، المعجم الاجتماعي، ترجمة إحسان محمد الحسن، منشورات وزارة الثقافة والإعلام، سلسلة كتب الترجمة "٧٩"، العراق، ١٩٨٠، ص ١٣٩-١٤٠.

(١٦) إحسان محمد الحسن، مصدر سابق، ص٣٩٧.

(١٧) محمد غلاب، حياتنا الاجتماعية ومشكلاتها العظمى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر، ١٩٥٢، ص٢٩-٣٠.

(١٨) محمد كامل البطريق، وحسن طه أبو الفضل، مدخل الخدمة الاجتماعية، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، مصر، بلا تاريخ، ص ٢١٦.

(١٩) شاكر مصطفى سليم، قاموس الأنثروبولوجيا، إنكليزي-عربي، ط١، جامعة الكويت، ١٩٨١، ص٣٢٨.

(٢٠) محمد عاطف غيث، مصدر سابق، ص١٧٦.

(٢١) شاكر مصطفى سليم، مصدر سابق، ص٣٢٨-٣٢٩.

(٢٢) إيمان رحيم رزيق، العلاقة بين الطبيب والمريض-دراسة ميدانية في مدينة بغداد، مصدر سابق، ص٣٣.

(٢٣) صبيح جبر الكعبي، أثر العوامل الاجتماعية في الأمراض النفسية-دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي، أطروحة دكتوراه غير منشورة مقدمة إلى مجلس كلية الآداب في جامعة بغداد كجزء من متطلبات نيل شهادة دكتوراه آداب في علم الاجتماع، بإشراف الأستاذ الدكتور إحسان محمد الحسن، العراق، حزيران، ١٩٩٠، ص٥٣.

(٢٤) نفس المصدر، ص٥٣، وأنظر أيضاً: الانترنت، أسامة عدنان يحيى، علاقة السحر بالطب في الحضارات القديمة-الكتابات اليهودية والمسيحية المبكرة أنموذجاً، دورية كان التاريخية، العدد الثاني عشر، حزيران، ٢٠١١، ص٩٠-٩٧، نقلاً عن المكتبة الافتراضية العلمية العراقية، www.IVSL.org.

(٢٥) عبد الفتاح محمد فتحي، مرض السرطان من منظور طبي-اجتماعي (دراسة اجتماعية تحليلية)، مصدر سابق، ص٥٥٢.

(٢٦) عقيل عبد ياسين، وطارق حفظي عبد توفيق، السرطان ومسبباته، مصدر سابق، ص٢.

(٢٧) كمال السامرائي، مختصر تاريخ الطب العربي، الجزء الثاني، دار الحرية للطباعة، بغداد، ١٩٨٥، ص٣٠٢.

(٢٨) عبد الفتاح محمد فتحي، مرض السرطان من منظور طبي–اجتماعي (دراسة اجتماعية تحليلية)، مصدر سابق، ص٥٥٣–٥٥٨.

(٢٩) ملحم حسن، السرطان والأمراض الانحلالية الخطرة–منعها وشفاؤها المؤكد، مصدر سابق، ص١٦، ١٩–٢١.

(٣٠) نفس المصدر، ص١١٧–١٢٨.

(٣١) عقيل عبد ياسين، وطارق حفظي عبد توفيق، السرطان ومسبباته، مصدر سابق، ص١٨.

(٣٢) نفس المصدر، ص١٨.

(٣٣) نفس المصدر، ص١٨–١٩.

(٣٤) نفس المصدر، ص١٩.

(٣٥) نفس المصدر، ص١٩–٢٠.

(٣٦) الانترنت، كارين إليان ظاهر، تأثير المرض المزمن على نفسية الطفل، موقع Laha، صفحة صحة، بيروت، لبنان، ١٢/ ١٠/ ٢٠١٢.

(٣٧) الانترنت، إدارة جمعية أصدقاء المريض الخيرية، أنا وعائلتي والتعايش مع مرض السرطان، حقوق الطبع محفوظة لجمعية أصدقاء المريض الخيرية، القدس، فلسطين، ١٦/ ١١/ ٢٠٠٣.

(٣٨) الانترنت، عبلة زامكة، نفسية مريض السرطان، موقع عالم التطور العربي، أندية الرعاية الاجتماعية والصحية، السعودية، ٢٢/ ٣/ ٢٠١٢.

(٣٩) الانترنت، الجمعية العراقية للصحة النفسية للأطفال، الأمراض العضوية المزمنة وآثارها على الصحة النفسية، بغداد، العراق، ٢٢/ ٧/ ٢٠٠٥.

(٤٠) الانترنت، نفس المصدر.

(٤١) الانترنت، جمال الخطيب، الآثار النفسية والاجتماعية للمرض، موقع عالم التطور العربي، أندية الرعاية الاجتماعية والصحية، السعودية، ٢٢/ ٣/ ٢٠١٢.

(٤٢) الانترنت، سيد علي، السرطان لم يعد غولاً، أرشيف الأخبار العربية، ملفات الأهرام، مصر، ١٤/ ١٢/ ٢٠٠٧؛ الانترنت، زينب حمدي، تحقيق علمي: الوهم والحقيقة في علاج السرطان بالذهب والجينات، موقع مصرس، منشور في روزاليوسف الأسبوعية، ٢٣/ ١٠/ ٢٠١٠.

(٤٣) الانترنت، مصطفى السيد، علاج السرطان وأمراض الكبد، موقع الديك بيدن، مصر، ١٣/٢/ ٢٠٠٨.

(٤٤) الانترنت، عبلة زامكة، التعامل مع مريض السرطان، شبكة اللجان الطبية، المركز التخصصي للاستشارات الطبية، البحرين، ٢/ ٩/ ٢٠٠٨.

(٤٥) الانترنت، نفس المصدر.

(٤٦) الانترنت، نفس المصدر.

(٤٧) سورة التوبة، الآية ٥١.

(٤٨) عبد الفتاح محمد فتحي، مرض السرطان من منظور طبي–اجتماعي (دراسة اجتماعية تحليلية)، مصدر سابق، ص٥٦٠–٥٦٤.

(٤٩) نفس المصدر، ص٥٦٠–٥٦٤.