Social Representations of Cancer "Sociological and Analytical Study"

Dr. Mirna Dalala*

(Received 18 / 2 / 2020. Accepted 17 / 3 / 2020)

□ ABSTRACT □

This research paper relates to a serious disease, the prevalence of which has become apparent, and no one can ignore it, Despite the recent developments reached by doctors and scientists in various fields, whether medical or scientific; however, science remains powerless in front of this disease, whether by finding a cure for it or preventing it or ensuring and determining the reasons for its emergence, They are very complex, intertwined and multiple. Consequently, it remains deficient in achieving complete recovery, except in a few cases when diagnosis and treatment are early. It is cancer. Therefore, the current research problem focuses on knowing the social perceptions of cancer in people with it, We adopted the descriptive and analytical approach to obtain data from a sample of (12) affected individuals.

Keywords: social representation, cancer.

* **Associate professor, Department of Sociology, Faculty of Arts- Tishreen University, Lattakia, Syria .**

التصوّرات الاجتماعيّة لمرض السرطان
دراسة سوسيولوجيّة تحليليّة

الدكتورة ميرنا أحمد دلالة*

(تاريخ الإيداع 18 / 2 / 2020. قبل للنشر في 17 / 3 / 2020)

□ ملخّص □

تتعلق هذه الورقة البحثيّة بمرضٍ خطير، انتشاره أصبح واضحاً، لا يستطيع أحد أنْ يتجاهله، ورغم التطوّرات الحديثة التي توصّل إليها الأطباء والعلماء في مختلف المجالات؛ سواء الطبيّة أو العلميّة؛ إلاّ أنّ العلم يبقى عاجزاً أمام هذا المرض سواء بإيجاد علاج شافٍ له أو الوقاية منه أو التأكد والجزم في أسباب ظهوره، فهي معقّدة جدّاً ومتداخلة ومتعدّدة. وبالتالي، يبقى قاصراً في تحقيق الشفاء التامّ عدا في حالاتٍ قليلة عندما يكون التشخيص والعلاج مبكراً. إنّه مرض السرطان. وعليه، تتمحور مشكلة البحث الحالي حول معرفة التصوّرات الاجتماعيّة لمرض السرطان لدى الأشخاص المصابين به، وقد اعتمدنا المنهج الوصفي التحليليّ للحصول على البيانات من عينة بلغت (12) فرداً مصاب.

الكلمات المفتاحيّة: التصوّر الاجتماعيّ، السرطان.

* **أستاذ مساعد ، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.**

مقدمة:

يعاني عصرنا الحالي مشاكل عديدة على مستوى الصّحة العامّة، خاصّةً تلك التي تَنتج عن الأمراض المزمنة وعن مرض السرطان الذي يتصدّرها إنْ صحّ التّعبير. وتكمن خطورة هذا المرض في أنّه يصيب أيّ شريحةٍ عمريّة، وأيّ عضو من أعضاء الجسم أو جهازٍ من أجهزته. فضلاً عن سرعة تطوّره، وأنّه يؤدّي في نهاية المطاف – وفي أغلب الأحيان – إلى الموت.

مشكلة البحث:

يعدّ مرض السرطان أحد أكثر الأمراض تهديداً لحياة الإنسان في العصر الحديث فانتشاره أصبح واضحاً، لا يستطيع أحد أنْ يتجاهله، ورغم التطوّرات الحديثة التي توصّل إليها الأطباء والعلماء في مختلف المجالات؛ سواء الطبيّة أو العلميّة؛ إلاّ أنّ العلم يبقى عاجزاً أمام هذا المرض سواء بإيجاد علاج شافٍ له أو الوقاية منه أو التأكد والجزم في أسباب ظهوره، فهي معقّدة جدّاً ومتداخلة ومتعدّدة. وبالتالي، يبقى قاصراً في تحقيق الشفاء التامّ عدا في حالاتٍ قليلة عندما يكون التشخيص والعلاج مبكراً. فضلاً عن قضيّة الزيادة المخيفة في معدّلات الإصابة بهذا المرض، فقد أكدّت المنظمة العالميّة الصحة أنّ السرطان يعدّ أوّل سببٍ للوفيات في العالم، وهو يصيب كل المراحل العمريّة حتى الاجنّة.

وعلى اعتبار أنّ المرض – بشكلٍ عامّ – ليس حدثاً عضويّاً فقط، بل هو ظاهرة معقّدة تتداخل فيه متغيّرات عديدة، منها: الثقافيّة والاجتماعيّة... الخ. لا يمكننا أنْ نبحث في المرض ببعده البيولوجيّ فقط لأنّه يُنتج – بناءً على ما سبق – فهماً قاصراً. فلكلّ مجتمعٍ ولكلّ شخصٍ منّا تفسيراته ودلالاته وتصوّراته الخاصّة، وهي تعود بالطبع إلى الموروث الثقافيّ.

وسورية كغيرها من البلدان تعاني من انتشار هذا المرض، فحسب التقرير الصادر عن الوكالة الدوليّة لأبحاث السرطان لمنظمة الصّحة العالميّة، فقد احتلّت سورية المركز الخامس بين دول غرب آسيا في عدد الإصابات بهذا المرض قياساً بعدد السكان. بمعنى آخر، هناك (196) شخص مصاب من كلّ (100) ألف؛ و(105) حالة وفاة من كل (100) ألف. (المعهد العالمي للسرطان، 2010، ص97).

وعلى اعتبار أنّ محافظة اللاذقية من المحافظات التي تعاني من انتشار هذا المرض أيضاً، فقد أكّد لنا رئيس قسم المعالجة الشعاعيّة والكيميائيّة للأورام في مشفى تشرين الجامعيّ: "أنّ هناك عشر حالات سرطان جديدة تَرِدْ يوميّاً إلى قسم الأورام. مع الإشارة إلى أنّ هناك ما بين 2–3 ملايين شخص وافدين إلى المحافظة من المحافظات الأخرى". وهذا يعني أنّ هذه الأرقام لا تعكس الواقع الحقيقيّ للمرض في المحافظة، وهذا يستوجب بالضرورة إجراء دراسات إحصائيّة حقيقيّة لهذا المرض.

كلّ ما سبق، كان حافزاً مهمّاً لنا كباحثين في مجال علم الاجتماع لمعرفة التصوّرات الاجتماعيّة لدى الأشخاص المصابين بهذا المرض. وعليه، كان تساؤلنا الجوهريّ الذي حاولنا الإجابة عنه، هو: ما هي التصوّرات الاجتماعيّة لمرض السرطان لدى الأشخاص المصابين بمرض السرطان ويتلقون العلاج في قسم الأورام في مشفى تشرين الجامعيّ؟

أهمية البحث وأهدافه:

أهميّة البحث :

إنّ الاهتمام بموضوع التصوّرات الاجتماعيّة لمرض السرطان ليس مجرّد قضيّة علميّة تستحقّ الدراسة فقط، ولكنّها قضيّة مجتمعيّة، تستحقّ التوقّف عندها ولفت النظر إليها خاصّةً وأنّها تؤثر على حياة المريض نفسه وعلى مَنْ حوله أيضاً. فبمجرّد أنْ يسمع المصاب أو المحيطين به (الأسرة، الأصدقاء، زملاء العمل...الخ) بهذا المرض، ينتاب كلّ الأطراف الشعور باليأس والاكتئاب، ومن ثَمّ يجعله (المريض) عاجزاً عن أداء وظائفه وواجباته الحياتيّة اليوميّة – في أغلب الأحيان – وكذلك الاستمتاع بحياته كما يجب. وهنا لا يمكن أنْ نُغفل تكاليف العلاج والجهد المتواصل لمتابعة العلاج لعدّة سنوات. فضلاً عن المعاناة من الألم، وضعف مقاومة المرض. وعليه، من الواجب علينا كباحثين في علم الاجتماع أن نبحث بعمق وبشكلٍ موضوعيّ هذا الموضوع لنتعرّف على التصوّر السوسيو ثقافيّ الذي يحمله المصابين حول هذا المرض؛ على اعتبار أنّ هذه التصوّرات تعكس – في الواقع – الثقافة المحليّة السائدة حول هذا المرض.

أهداف البحث :

لم يكن هذا البحث من باب الصدفة وإنّما أُنجز للأسباب والأهداف الآتية:

- فهم حقيقة مرض السرطان والتعرّف على المعاناة اليوميّة التي يعيشها من يحمل هذا المرض.
- التعرّف على التصوّر السوسيوثقافيّ الذي يحمله المصابين بهذا المرض في قسم الأورام في مشفى تشرين الجامعيّ في محافظة اللاذقيّة.
- إثراء الاختصاص بأبحاث عن التصوّرات الاجتماعيّة إزاء قضايا مهمّة، ومن أبرزها تلك التي تتعلّق بالصحة والمرض.

منهجيّة البحث:

يقع البحث الحاليّ ضمن إطار الدراسات الوصفيّة التحليليّة التي تعتمد المنهج الوصفيّ التحليليّ الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي، ويهتمّ بوصفها وتحليلها تحليلاً دقيقاً. بعبارةٍ أخرى، اعتمدنا هذا المنهج بهدف اكتشاف وفهم دلالات مرض السرطان والتصوّرات الاجتماعيّة التي يحملها المصاب، وقد استخدمنا أداة المقابلة لجمع المعلومات التي تعتمد على عمليّة الاتصال اللغويّ، وهي عملية خلق حوار بين الباحث والمبحوث، وقد تمحورت أسئلة المقابلة حول محورين أساسيّين: تناول الأوّل البيانات الشخصيّة للمبحوث (الجنس، والعمر)؛ وكان الثاني حول مرض السرطان والتصوّرات الاجتماعيّة حوله.

عينة البحث:

عينة البحث قصدية، حيث قمنا بإجراء مقابلات مع الأشخاص المصابين بالمرض في قسم الأورام، وكان الاختيار قصديّاً (ليست عشوائيّة أو بطريقة الصدفة) لهدفٍ أساسي، وهو ضمان أن يكون الأشخاص (المبحوثين) ملائمون ومستعدّون لتزويدنا بالمعلومات المناسبة للبحث. مع الإشارة إلى أنّنا اعتمدنا طريقة تحليل المضمون للأجوبة التي

حصلنا عليها أثناء المقابلات، باعتبارها تحمل عناصر تحليليّة أساسيّة لفهم الظاهرة المدروسة، والمتمثّلة في التصوّرات الاجتماعيّة حول مرض السرطان.

مجالات الدراسة:

المجال المكانيّ: قسم الأورام في مشفى تشرين الجامعيّ في محافظة اللاذقية.

المجال البشريّ: عينة من الأشخاص المصابين بمرض السرطان (12) =n في قسم الأورام.

المجال الزمانيّ: 2019-2020.

النتائج والمناقشة:

نبذة تاريخيّة عن مرض السرطان:

يُنظر إلى مرض السرطان في وقتنا الحاضر على أنّه مصدر قلق حقيقيّ حتى لبرامج التنمية البشريّة، باعتباره يتسبّب في وفاة ما يزيد عن (3.4) مليون شخص سنويّاً في مختلف أنحاء العالم، وأكثر من نصفهم تقريباً من سكان البلدان النامية. فضلاً عن أنّ (70%) من إجمالي تلك الوفيات يحدث في البلدان التي تعاني من انخفاض في الدخل وحتى البلدان المتوسطة الدخل. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أنّ (30%) من وفيّات السرطان هي نتيجة عوامل خطر أساسيّة، منها: السلوكيّة، والغذائيّة، وعدم تناول الفواكه والخضراوات بشكلٍ كافٍ، بالإضافة إلى قلّة النشاط البدني، والتدخين وتعاطي الكحول (الموقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالميّة).

علاوةً على ما سبق، يُعدّ مرض السرطان أحد الأسباب الرئيسة للوفاة بين الأشخاص المنتجين والذين تتراوح أعمارهم بين (15-55 سنة) في البلدان المتطوّرة والنامية على حدّ سواء (الموقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالميّة).

وبغض النظر عن المعلومات السابقة، لا بدّ من التذكير بأنّ ظهور مرض السرطان ليس جديداً أو طارئاً. إنّه موجود منذ القِدم، وهو يصيب الإنسان والحيوان على حدّ سواء، وقد أُطلق عليه في عصر – استعمال الخشب – اسم المرض القاتل (محمد مكيّ أمين، 1990، ص7). وقد أكدت الأبحاث وجود مرض السرطان في كلّ مراحل تطوّر الحياة على الأرض (الريس، 1984، ص27). وإنّ أوّل من قام بوصف هذا المرض كان المصريّون القدماء، وقد عالجوه بالكي بالنار وبالاستئصال الجراحيّ. وعليه، نجد في معهد الأبحاث للأورام الخبيثة في القاهرة – في يومنا هذا – النسخة الأصليّة الفريدة من نوعها لصورة أُخذت بالأشعة لمومياء أحد الفراعنة الشباب الذي توفي نتيجة الإصابة بمرضٍ خبيث في عظم الفخذ (كرم، 1980، ص43).

كان للإغريق القدماء أيضاً تصوّراً حول مرض السرطان، فهو ينتج – حسب اعتقادهم – من اختلال سوائل الجسم، وبأنّه غير قابلٍ للشفاء، وقد اعتمد بدوره ابن سينا – في القرن العاشر الميلادي – طريقة استئصال الورم مكتشفاً وسائل للتخدير عن طرق الفم؛ في حين قدّم أبو القاسم الظهراويّ العديد من الطرق الجراحيّة لاستئصال الورم، حيث قام بتصنيع مائتيّ آلة جراحيّة لاستخدامها في تلك العمليّات. (question.htmlhttp://www.nci-edu.eg/history)

يضاف إلى ما سبق، فقد أطلق أبقراط Hippocrates لفظ ورم سرطانيّ على الأورام التي تنتشر وتتسبّب في الموت؛ أمّا الأورام الأخرى كالورم الحميد، والقرح المزمنة، والبواسير فقد ألحقها أبقراط ببادئة السرطان (الريس، 1984، ص27). لذلك يُعدّ أبقراط أوّل من أدخل كلمة سرطان إلى هذا العلم بعد إدراكه لظواهر المرض. لكن بالطبع ضمن الإمكانيّات التي كانت متوافرة في ذلك الوقت (كرم، 1980، ص44).

يُعَرّف مرض السرطان بأنّه: "نمو غير طبيعيّ لخلايا الجسم؛ والنموّ السرطانيّ بالمقابل، هو قيام الخلايا بتكاثر مضطرد ومتزايد وغير منتظم يفوق حاجة الجسم لا بل ويُضرّ به، وذلك على حساب الوظيفة الأصليّة لها. وعليه، يؤدي هذا التكاثر والنموّ غير الطبيعيّ – في كثيرٍ من الأحيان – إلى ظهور الأورام. ويصيب هذا المرض جميع أعضاء الجسم وأنسجته، فهناك سرطان الجلد، والرئة، والدم، والكبد، والرحم، والثدي، والبروستات...الخ" (محمد مكيّ أمين، 1990، ص12). لذلك أخذ مفهوم السرطان يقتصر – مؤخراً – على النماء الخبيث إشارةً إلى الورم أو الكتلة أو النموّ غير الطبيعيّ في النسج (بدر، 1996، ص15). ومرض السرطان في اللغة الإنكليزية Cancer، وهي مشتقة من كلمة يونانيّة الأصل KARKINOS لأنّه يشبه الحيوان القشريّ (السلطعون). وأحد دلالات هذا الاسم في اللغة الفرنسيّة – في القرن السابع عشر –هي بمعنى الورم الخبيث (محمد السيد،2007، ص14).

عرّفت منظمة الصحة العالمية OMS – بدورها – السرطان بأنّه: "النموّ الفوضويّ المستمر لخلايا غير عاديّة داخل الجسم، وتكاثر خلايا خبيثة، لا تخضع للقوانين الفيزيولوجيّة، التي تتحكم في الانقسام الخلوي لتتمرّد على أجهزة المراقبة في الجسم، فهي كتلة من نسيج يستمرّ في النموّ، وقد يكون موضعيّاً أو غير موضعيّ، حيث تتميّز هذه الخلايا السرطانيّة بقدرتها على التغلغل في الأنسجة، مكوّنةً بذلك مستعمراتٍ سرطانيّة". (Bindefeld Y, 2007, p. 203)

سوسيولوجيا السرطان:

يُعدّ مرض السرطان أحد أكبر التحديّات التي تواجه منظومات الرعاية الصحيّة في العالم. نظراً لانتشاره الواسع والتكاليف المرتفعة جداً لعلاجه (براهميّة، 2016). وهذا يقودنا – كباحثين في مجال السوسيولوجيا (علم الاجتماع) – إلى طرح العديد من التساؤلات يمكن أن نوجزها بالآتي:

هل السرطان مجرّد حدث بيولوجيّ فرديّ؟ هل نحن جميعاً معرّضون اجتماعيّاً ونفسيّاً لنفس المخاطر عند الإصابة به؟ ما هو تأثير علاجه على حياة المرضى وخبراتهم؟ وكيف تطوّرت التصوّرات الاجتماعيّة حوله؟

إنّ جملة التساؤلات السابقة تؤكّد لنا – في الواقع – خطورة هذا المرض من جهة، وأهميّة علاج هذا المرض كظاهرة اجتماعيّة بحدّ ذاتها أيضاً من جهةٍ أخرى. (Derbez, 2016, p.128).

يُنظر إلى مرض السرطان – في كثيرٍ من الأحيان – على أنّه "آفة – Fléau" حقيقيّة في العصر الحديث، عزّزتها التغطيات الإعلاميّة القويّة. فضلاً عن إضفاء الطابع المؤسسيّ على سياسات مكافحته في العديد من الدول كفرنسا والولايات المتحدة

(Bury, 1982, p.167-182). لهذا أصبح هذا المرض مجالاً خصباً للعمل فيه في مجال العلوم الاجتماعيّة، لدرجة أنّه اقترح كلّ من ببنيامين ديربيز & زوي رولين فكرة النظر إليه باعتباره موضوعاً سوسيولوجيّاً بحدّ ذاته، ويفتح أفاقاً جديدة. لذلك نجد عند الغرب اهتماماً واضحاً من قبل الباحثين – ومن مختلف الاختصاصات – لدراسة هذا "المرض الألفيّ"، دون أن يقتصر على النهج الطبيّ المهيمن والمُقيّد جدّاً (Bury, 1982, p.167-182).

علاوةً على ما سبق، فقد أكد الباحث فيليب باتايل بأنّ السرطان: "هو إعادة اكتشاف الذات، والإصابة به هي محنة جسديّة حقيقيّة لها عواقب اجتماعيّة نفسيّة كثيرة، ولكنّه – عند البعض – أيضاً ولادة جديدة حقيقيّة. وإنّ الآثار اللاحقة له اجتماعيّة ونفسيّة بقدر ماهي بدنيّة وطبيّة" (Bataille, 2005). فالحياة التي اهتزّت لم يتمّ تأسيسها بنفس الشروط التي كانت عليها قبل العلاج. على اعتبار أنّ مرض السرطان يُعطّل الحياة الاجتماعيّة الكاملة للشخص – في كثيرٍ

من الأحيان – ويفرض على المريض ومنَ حوله إعادة تنظيم أنشطتهم الاعتياديّة. لذلك يبقى مرض السرطان بمثابة صدمة شخصيّة، خاصّةً وأنّ هناك بعض الشكوك حول فكرة العلاج النهائيّ.

انطلاقاً ممّا سبق، فإنّنا نهتمّ كباحثين – في مجالاتٍ مختلفة – بدراسة هذا المرض لأنّه أصبح – في الواقع – مرضاً مرعباً يقضُّ مضجع الإنسانيّة. فضلاً عن المعاناة التي يعيشها الناس سواء الضحيّة نفسها أومَن يعيش معه.

الآثار الاجتماعيّة والنفسيّة الناتجة عن التصريح بمرض السرطان:

يواجه الأشخاص الذين يُصرّح لهم بإصابتهم بمرض السرطان – بصفةٍ عامّة – صدمةً الإعلان عن المرض. فالالتقاء بالحقيقة وصعوبة تصوّرها، وعدم القدرة على تقبّلها هو دليلٌ واضحٌ على الصدمة. وهذا ما أكده الباحث Deschamps بقوله: "إنّ الإعلان عن مرض السرطان لدى المريض هو في الحقيقة صدمة، وهي كسر للواقع لا بل حقيقة مذهلة. بعبارةٍ أخرى، إنّه التقاء بشيء لا يمكن أنْ يُرَمّز، ولا يستطيع الشخص الاستيقاظ منه". (Deschamps, 1997, p.11).

وهذا يبدو جليّاً من خلال عدم تصديق المريض لما يسمعه، وهو الشعور الطبيعيّ. فهذا التشخيص هو خبرٌ صاعق بالنسبة للمريض نفسه ولأفراد عائلته، وهو يُنتِج حالة من الذهول والتشكيك لفترة معيّنة، ومن ثَمّ ترديد عبارات: "لماذا أنا/هو فقط؟" "لماذا أنا أُصبت؟" "لماذا أنا بالضبط؟". كما يقومون بتقديم تبريرات تؤكد فكرة عدم التصديق، وهذا ما يجعلهم غير قادرين على التفكير بسبب الخوف من المرض ومآله، ومن مراحل العلاج المؤلمة عضويّاً واجتماعيّاً ونفسيّاً (قويدر،2007، ص72–73). فضلاً عن الخوف من انقطاع الرابط الاجتماعيّ، ومن ثَمّ من أنْ يصبح معوّقاً، وأخيراً من الموت (www.représentation.Fr).

وفيما يتعلّق بالقدرة على التأقلم مع المرض والتكيّف معه، تصف الباحثة إليزابيث كوبلر روس Elisabeth Kubler–Ross (Schwartz, 2009, P. 242–245) المراحل الخمس (المتعلّقة بتأقلم المريض مع هذا المرض منذ التصريح به وحتى الوفاة، وهي:

1. الرفض أو الإنكار Denial والانعزال: إذ أنّ أغلبيّة مرضى السرطان لهم ردّة فعل تتمثّل في طرحهم للهواجس الآتية: "لا لست أنا"، "غير صحيح". بمعنى آخر، الإنكار هو ردّة الفعل الأولى، حيث يعتقد الشخص الذي يتلقى خبر إصابته بمرض السرطان بفكرة أنّ التشخيص خاطئ إلى حدٍّ ما، لا بل ويتشبّث بحقيقة زائفة وتُرضيه هو. وعليه، تتميّز هذه المرحلة برفض الواقع، وتصوّر الموت. وفي نفس الوقت، برفض هذا التفكير لكي يستمرّ في العيش.
2. التمرّد والغضب Anger: عندما يتأكد المريض بأنّه حقّاً مصاب بالسرطان، ويُدرك أنّ الإنكار لا يمكن أنْ يستمرّ، فإنّه يشعر بالإحباط. وبالتالي، ستكون استجابته النفسيّة على هذا الأمر هو طرحه للتساؤلات الآتية: "لماذا أنا؟"، " هذا ليس عدلاً؟"، "كيف يمكن أنْ يحدث لي هذا؟"، "على مَن يقع اللوم؟"، "لماذا يحدث هذا؟". بناءً على هذا الوضع، يُظهِر المريض – في هذه المرحلة – نوعاً من الإحساس الداخليّ تجاه قَدَره غير العادل. لذلك يصل غضبه إلى أفراد أسرته. وهنا، لا بدّ للمعالج – ولأهل المريض أيضاً عن طريق الأخصائيّ الاجتماعيّ الذي يعمل في المستشفى وهذه الظاهرة غير موجودة للأسف في بلداننا – أنْ يفهموا جيّداً أسباب هذا الغضب لتفادي المشكلات والصراعات.

3. المساومة Bargaining: إنّ ميزة هذه المرحلة، هي الأمل في أنّ الفرد بإمكانه تجنّب سبب الحزن عادةً، حيث يتمّ التفاوض من أجل حياةٍ طويلة. ويمكن للأشخاص الذين يواجهون صدمةً أقلّ خطورة المساومة أو البحث عن حلّ وسط كالشخص المصاب بالسرطان الذي يتفاوض مع الله لحفل زفاف ابنة أو ابن له أو محاولة للمساومة لمزيدٍ من الوقت للعيش. بمعنى آخر، يمكننا القول بأنّه: يصبح المريض – في هذه المرحلة – مثل الطفل الصغير، يحاول تأخير الأحداث والأمر المحتوم.

4. الانهيار أو الاكتئاب Depression: تتجلّى هذه المرحلة من خلال عبارات عديدة يردّدها المريض، مثل: "لماذا تهتمّ بأيّ شيء؟"، "سأموت قريباً، فما هي الفائدة؟". لذلك عندما لا يستطيع المريض تكذيب وجود مرضه – على اعتبار أنّ عوارض المرض وعلاماته أصبحت ظاهرة للعيان، وهو يخضع لعلاجٍ كبير ومُجْهِد – فإنّه يشعر باليأس لأنّه أدرك أنّه سيموت، وهذا ما يدفعه إلى الصمت، ورفض الزائرين أحياناً، ومن ثَمّ يقضي وقتاً طولاً في حالة حزن. بعبارةٍ أخرى، يتعرّض إلى ما يسمّى "بالانهيار التحضيريّ" (Santrock, 2007). وهو وسيلة تحضير لفقدان الأشياء المحبوبة، عندئذٍ يسهل المرور إلى المرحلة التالية، وهي "القبول".

5. القبول Acceptance: وهي تسمّى أيضاً بمرحلة "التأقلم" الأخير قبل السفر الطويل. وتتجلّى هذه المرحلة بترديد المريض لعبارات عديدة، مثل: "سيكون الأمر على ما يرام؟"، "لا يمكنني محاربة المرض؟". وعليه، يمكننا القول: أنّ مريض السرطان – في هذه المرحلة – يتقبّل مستقبله الذي لا مفرّ منه.

لا بدّ من الإشارة إلى أنّ المراحل السابقة لا تشكّل بياناً إجباريّاً لكل الأشخاص المصابين به. بعبارةٍ أخرى، إنّ ردود أفعال المرض مختلفة لاعتباراتٍ عديدة، منها ما يرتبط بشخصيّة الشخص المصاب نفسه، وبعامل السنّ. فضلاً عن تأثير الأسرة والجماعة المحيطة به.

ولا بدّ من التنويه أيضاً إلى أنّه ينتج عن الإصابة بمرض السرطان آثار اجتماعيّة، هي بمثابة مشكلات اجتماعيّة حقيقيّة، ونقصد بها هنا: تلك الصعوبات التي تواجه المريض المصاب من الناحية الاجتماعية، وتكون قد نجمت عن مرضه، ويُدرك وجودها، ويكون البدء بإيجاد الحلول لها عن طريق التعرّف على الأسباب والعوامل التي أدّت إلى حدوثها.

التصوّر الاجتماعيّ لمرض السرطان:

لقد شكّل موضوع مرض السرطان مجالاً خصباً، أثار اهتمام الباحثين حتّى في مجال علم الاجتماع. فحالة انتظار الموت من أصعب الحالات التي يهابها الإنسان، والموت الخاطف لا يدعنا نفلسف هذه الحالة؛ لأنّه كفيل بنقلنا من عالم الحياة إلى عالم الفناء بسرعة. بالإضافة إلى ذلك، فإنّ حالة انتظار الموت – خاصّةً إذا اقترنت بحالة احتضار ناتجة عن مرض خطير مثل السرطان، ستبقى الشغل الشاغل للإنسان، باعتبار أنّ هذا المرض مرادفٌ للموت البشع (Pinell, 1998)، فهو ليس بالموت النموذجيّ المتعارف عليه اجتماعيّاً. إنّه يُدخِل الإنسان المصاب – وحتى عائلته – في حالة جديدة، هي حالة الترقّب والانتظار. وعليه، تبقى الفكرة السائدة، هي أنّ مرض السرطان ما هو إلاّ سجنٌ في انتظار الموت. (عبدو، 1993، ص51). لذلك فقد أوجز الباحث شولتز بعض الأسباب المتعلقة بالخوف من الموت عند الإصابة بمرض السرطان، وهي: الخوف من المعاناة البدنيّة والآلام عند الاحتضار؛ الخوف من الإذلال

نتيجة للألم الجسديّ؛ توقّف السعي وراء الأهداف؛ تأثير الموت على مَن سيتركهم، خاصّةً إذا كان لديه أطفالاً صغار؛ الخوف من العقاب الإلهيّ، ونجد هذه الحالة عند الأشخاص المتديّنين (حمود، 2006، ص83).

وكنّا قد أشرنا – سابقاً – إلى كيفيّة تلقّي المريض وعائلته لخبر الإصابة بمرض السرطان بحالاتٍ من الذهول، وعدم التقبّل والخوف، إلى درجة إنكار هذا الوضع، حيث يدخل المريض في حقيقة جديدة، ذات محددات داخليّة، يعيش خللاً تنظيميّاً تدريجيّاً، يتجلّى – كما نوّهنا بالمراحل السابقة – بالغضب الذي يؤكد عدم العدل، والذي يدفعه إلى التساؤل عن السبب الحقيقي أو الكامن وراء هذا المرض. لذلك تُعدّ مرحلة التقبّل صعبة جدّاً. (Tuques, 2003, p.11). وهذا الوضع الذي يُفرَض على المريض لم يأتِ من فراغ، فهو مرتبطٌ بخلفيّة اجتماعيّة كونه محاط بمجموعة من الصور المختلفة والمتناقضة عنه، فهو مرض يصيب دون تمييزٍ في السنّ، والجنس، والطبقة الاجتماعيّة. بمعنى آخر، هذا الوضع هو نتيجة طبيعيّة لتصوّراتٍ فرديّة وجماعيّة. مع الإشارة إلى أنّنا نستخدم مصطلح التصّور الاجتماعيّ للدلالة على مجموعة المعارف الاجتماعيّة المتفق عليها، والتي تنشأ داخل مجتمع معيّن، وهي ذات طابع تطبيقيّ لمعرفة معيّنة. أي تُطَبّق جسديّاً وفكريّاً. وهذا ما أكّد عليه عالم الاجتماع الفرنسيّ الشهير إيميل دوركهايم Durkheim وقد أسماه بالتصوّر الجمعيّ Représentation Collective، حيث ربط هذا المصطلح (أي التصوّر) بجملة المعارف الجماعيّة الناتجة عن ردّ فعل الجماعة المتبادل في المجتمع (Jodelet, 1997, p.27). فعلى سبيل المثال يرى الباحث Laboury M 1995 أنّ هناك ثلاثة تصوّرات على الأقل عن مرض السرطان شائعة، وهي: أوّلاً. أنّ مرض السرطان قدرٌ محتوم، وسوء الطالع الذي يجب محاربته؛ ثانياً؟ المرض هو مشكلة صحيّة في النظام الطبيعيّ الخلويّ البيولوجيّ؛ ثالثاً. أنّ مرض السرطان هو نتيجة لنظام حياة مضطرب.

نجد أنّ كلّ ما سبق يمثّل – في الواقع – التصوّر البيولوجيّ أو الطبيّ للمرض. ولكن هناك بالمقابل تصوّرات اجتماعيّة ثقافيّة لهذا المرض، وهي شائعة في أغلب المجتمعات. فعلى سبيل المثال: السرطان يعني الموت؛ وهو راجع – في الحقيقة – إلى المنطق الطبيّ على اعتبار أنّه لا يوجد علاج فعّال يوحي بالشفاء التامّ من هذا المرض. ويتجلّى التصوّر عن المرض أيضاً من خلال تتابع الصمت وعدم الخوض في الحديث عنه، فضلاً عن النعوت والأوصاف المرافقة له والتي تأتي لتدعيم حالتيّ الجهل والقلق الكبير المرافقين لهذا المرض.

نتائج البحث الميدانيّ:

خصائص عينة البحث:

جدول رقم (1) يبيّن خصائص عينة البحث. المصدر الباحث

الرقم	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
الجنس	ذكر	أنثى	أنثى	ذكر	أنثى	أنثى	أنثى	أنثى	أنثى	أنثى	ذكر	أنثى
العمر	17	52	50	40	30	40	26	36	30	60	17	52

المبحوث الأوّل: هو شاب رياضيّ، ويحبّ ممارسة الرياضة يوميّاً. قال لنا:

"فجأة أحسستُ بالألم ولم أبالِ، ولكن بعد فترة لم أستطع مقاومة هذا الألم؛ لأنّه كان قويّاً جدّاً. فذهبت برفقة والدي إلى الطبيب لإجراء الفحوصات اللازمة، وكانت نتيجة التشخيص هي الإصابة بمرض السرطان. والدي بالطبع هو من تلقى الخبر أوّلاً، وبعد ذلك نقله لي مردّداً عبارة: "الله إذا أحبّ شخصاً ابتلاه". فقلت في نفسي: "أعرف ذلك، ولكن لماذا

أنا؟!". شعرت بالخوف في تلك اللحظة ثمّ تقبّلت الموضوع". "أنا أومن كثيراً بالعين، ولديّ تجارب عديدة في هذا الأمر".

المبحوث الثاني: هي امرأة تعاني من سرطان الثدي. قالت:

" اكتشفت في أحد الأيام وبشكلٍ مفاجئ حبّة في الثدي وبدأت تكبر، فخفت وراودني الشك، فقررت الذهاب إلى الطبيب للاطمئنان. وبعد إجراء الفحوصات والتحاليل، تأكد الطبيب من وجود سرطان في الثدي. عندها كانت ردّة فعلي هي الخوف الشديد والبكاء الذي لا يمكن تصوّره". "لقد حققتُ نجاحاتٍ كبيرة في حياتي أنا وأولادي، واستطعنا أنْ نحقق مكانةً اجتماعيّة مرموقة في المجتمع. لذلك أظنّ أنا الحسد هو السبب لظهور هذا المرض. فلا يوجد سبب آخر، فأنا أمارس الرياضة، وأتّبع نظاماً غذائيّاً جيّداً وعلى الرغم من ذلك أُصبت بالمرض".

المبحوث الثالث: هي امرأة تعاني من سرطان الثدي. قالت:

" أثناء الاستحمام اكتشفت كتلة صغيرة، كبرت في أسبوع. هذا الأمر أخافني ودفعني للذهاب على الفور إلى الطبيب وإجراء التحاليل التي أثبتت أنّني مصابة بهذا المرض. ولكنني لم أخف، لأنّ إيماني بالله كبير". "لن يصيبنا إلاّ ما كتب الله لنا، هذا هو نصيبي في هذه الدنيا".

المبحوث الرابع: هو رجل يعاني من سرطان في اللسان. قال:

"لدى ذهابي إلى طبيب الأسنان، أخبرني بوجود بقع في فمي، وسألني إذا كنت أعاني من مرضٍ ما. فكان جوابي له: إنّ ضرسي يؤلمني فقط ولا أستطيع البلع من الألم. عندئذٍ نصحني طبيب الأسنان بالذهاب على الفور إلى طبيب. لكن قبل الذهاب وجدت حبةً داخل فمي، وكانت تحت لساني، عندها كان قراري حاسماً بأنه لا يجوز الانتظار. وفعلاً أجريت التحاليل التي طُلبت مني، وكانت النتيجة هي إصابتي بهذا المرض الخبيث. عندها شعرت بالخوف الشديد لدرجة أنّني أصبحت أرتعش". "طالما أنّ هذا الأمر قد حدث معي فجأة، فأنا أرجعه في الحقيقة إلى العين والحسد – ومن شرّ حاسدٍ إذا حسد –".

المبحوث الخامس: هي شابة تعاني من مرض السرطان في منطقة الفخذ. قالت:

"في أحد الأيام وقعت عن الكرسي فجأة، وتألمت كثيراً مكان السقوط، وبعدها ذهب الوجع. ولكن بعد فترة ليست بقصيرة، كنت أشعر بوجعٍ كبير في فخذي عندما أنام، فاعتقدتُ أنّ الألم ناتجٌ عن السقوط (الحالة القديمة)، وعند لمسي لها وجدتُ شيئاً يابساً كالحبة الكبيرة، وأصبح الألم يشتدّ ويزيد يوماً بعد يوم. عند إجرائي للتحاليل الطبيّة كانت النتيجة صادمة لي، وهي أنّني مصابة بذاك المرض. أيّ السرطان، فعند سماعي للخبر أُغمي عليّ من شدّة الخوف". "أنا أؤمن بالحسد كثيراً، وأظنّ أنّ ما حدث لي هو نتيجة عين حسود".

المبحوث السادس: هي امرأة تعاني من سرطان الرحم. قالت:

"بعد فترة من الولادة، أُصِبت بنزيفٍ حادّ، فذهبت إلى الطبيب بحالة إسعافيّة على الفور. وبعد إجراء التحاليل اللازمة، تبيّن أنّني مصابة بسرطان الرحم. وعليه، قام الطبيب باستئصال الرحم كحلٍّ علاجيّ، وقد بكيتُ كثيراً على نفسي وعلى أولادي". "أعتقد أنّ ما حصل معي هو قضاء وقدر، ولا يستطيع أحد منّا أنْ يردّ قدره".

المبحوث السابع: هي شابة تعاني من سرطان في رجلها. قالت:

"ظهرت حبّة في رجلي فجأة، وقد أهملت الموضوع ولم أعالجها، شُفيت منها؛ ولكن بعد فترة ظهر في نفس المكان حبة بدأت تؤلمني كثيراً. ولكن كالعادة لم آخذ الموضوع على مَحمل الجدّ، حتى تأزّمت حالتي. وعندما ذهبت إلى الطبيب

سألني: لماذا لم أعالجها مبكراً؟! وبعد إجراء الصور الشعاعيّة والفحوصات تبيّن لي أنّني مصابة بهذا المرض. وعند سماعي الخبر لا يمكن أنْ أصِف لكِ كيف كانت حالتي". "قلْ لن يصيبنا إلاّ ما كتب الله لنا".

المبحوث الثامن: هي شابة تعاني من سرطان الثدي. قالت:

"وجدتُ فجأة كتلة في الثدي من الجهة اليمنى، أصبح حجمها يكبر شيئاً فشيئاً، فأسرعت إلى الطبيب وقمت بإجراء التحاليل والفحوصات الضروريّة، فاكتشف الطبيب أنّ هذه الكتلة سرطانيّة. أجريتُ استئصالاً للثدي، ولكن ينتابني دوماً – وحتى هذه اللحظة – شعوراً بالخوف من الموت". "المرض مقدّر عليّ من عند الله، وهو أمرٌ مكتوب لا مفرّ منه".

المبحوث التاسع: شابة تعاني من سرطان في الحبال الصوتية. قالت:

"لاحظتُ فجأةً أنّ صوتي تغيّر، وأنّه يوجد تقرّحات في فمي، ولا أستطيع الأكل والشرب ولا حتّى البلع. بعد إجراء التحاليل المطلوبة منّي، اكتشفت أنّني مصابة بالمرض الخبيث، فأُصِبت بحالة إغماء نتيجة الصدمة". "هذا هو قدري، وليس لديّ تفسير آخر".

المبحوث العاشر: هي امرأة تعاني من سرطان في المنطقة الهضميّة. قالت:

"شعرت فجأةً بآلامٍ فظيعة في البطن، اضطُررت على أثر ذلك الذهاب إلى المستشفى بحالةٍ إسعافيّة. قاموا بإجراء الفحوصات والتّحاليل اللازمة، فوجدوا كتلة تمّ استئصالها على الفور، اكتُشف لاحقاً – بعد فحصها – أنّها سرطانيّة. وكانت ردّة فعلي عند سماع الخبر هي البكاء دون توقف". "أعتقد أنّ سبب إصابتي هو القضاء والقدر".

المبحوث الحادي عشر: هو شاب يعاني من سرطان في اللسان. قال:

"ظهرت فجأة بقع في لساني، وبعد فترة قصيرة جدّاً تفاجئت بأنّ لساني قد أصبح لونه غامق (أسود). أسرعت إلى الطبيب الذي طلب منّي إجراء التّحاليل اللازمة، عندها اكتشفت إصابتي بالمرض، وكانت ردّة فعليّ هي الخوف الشديد".

المبحوث الثاني عشر: هي امرأة تعاني من سرطان الثدي. قالت:

"استأصلتُ كتلةً من الثدي لأنّها كانت سرطانيّة. شعرت بالرعب الشديد عندما عرفت إصابتي بالمرض في ذاك الوقت. ولكن أشعر دائماً بالخوف من عودة المرض ثانيةً". "هذا المرض هو قدري، وأنا أؤمن بالقضاء والقدر، وليس بإمكاننا أنْ نردّه أو نفعل شيء".

الاستنتاجات والتوصيات:

أوّلاً. نستنتج من خلال إجابات المبحوثين – على اختلاف الجنس والعمر – أنّ اكتشافهم للمرض كان صدفةً من جهة؛ ونتيجة ظهور أعراض مختلفة عن الحالة الطبيعيّة والمترافقة مع آلام حادّة من جهةٍ أخرى. والغالبية العظمى من هؤلاء المبحوثين لم يذهبوا إلى الطبيب إلاّ بعد أنْ تأزّمت الحالة المرضيّة لديهم. أيّ بعد ظهور ما يسمّى الأعراض المباشرة؛ لأنّ الأمراض تتميّز – بصفةٍ عامّة – بظهور أعراض تتحدّد نوعيّتها من خلال التّحاليل والأشعة. وتؤثّر هذه الأعراض على فيزيولوجيّة الفرد، بحيث ينتقل الفرد من حالة الصّحة إلى حالة المرض. وهذا ما صرّح به أغلب المرضى لدى قيامهم بالفحوصات لمعرفة المرض وتطوّره.

ثانياً. لاحظنا أيضاً من خلال أجوبة المبحوثين أنّ الغالبية العظمى منهم لم يذكر السرطان بإسمه، وإنّما نعته بأسماء وصفات أخرى كأن يقولوا: ذاك المرض، هذا المرض، المرض الخبيث. وعلى اعتبار أنّ مرض السرطان مرادفٌ للموت

– بنظر الكثيرين – فهو يولّد حالة نفسيّة مخيفة ومرعبة لدى الشخص المصاب نفسه أو عائلته. وعليه، فإنّ الأسباب التي تتعلّق بالمعاناة والألم والموت يجعل المريض ومن حوله لا يذكر اسم السرطان بل ينعته بتسمياتٍ دالّة عليه، وبدلالاتٍ مختلفة وسلبيّة تعرفها الناس. ولذلك ردّات الفعل التي تجلّت بالشعور بالخوف والرعب والبكاء بالإضافة إلى حالات الإغماء هي – في الحقيقة – دلالاتٌ واضحة على خطورة المرض وعدم تقبّله.

ثالثاً. إنّ عدم ذكر اسم المرض والخوف والرعب منه، إنّما يعود في الواقع إلى البيئة الاجتماعيّة التي تشمل العادات والتقاليد والمعتقدات في إطار التنشئة الاجتماعيّة الخاصّة بالتصوّرات حول الأمراض الخطيرة كمرض السرطان، والتي تكون مرادفة للموت المحتوم. فينتج عنها بالتالي حالات القلق والخوف الدائم. مع الإشارة إلى أنّ هذه التصوّرات والأفكار التي يحملها المريض أو من حوله مستوحاة من خلال المعاناة الشخصيّة من المرض والتعايش معه، فمعظم المبحوثين معرّضين للموت.

رابعاً. لقد فسّر المبحوثون إصابتهم بمرض السرطان بعوامل سوسيوثقافيّة مرتبطة بالمناخ المجتمعيّ السائد والتي اشتملت بشكلٍ أساسيّ على فكرتيّ القضاء والقدر، والعين الحسود.

بناءً على ما سبق، يمكننا القول بأنّ تفسير مرض السرطان ما زال مستمدّاً من مصادر ثقافيّة. بعبارةٍ أخرى، الثقافة السائدة في مجتمعنا هي التي تزوّد أفراده بمجموعة من المفاهيم والآراء والمعتقدات المتسقة مع نسقهم الاعتقاديّ، فعلى الرغم من التقدّم العلميّ في الحالات الطبيّة المختلفة، وانتشار الوعي في مجالات الصحة والمرض؛ إلاّ أنّه لم يقضِ تماماً على هذه المعتقدات أو يحلّ محلها، حيث لا يزال أفراد المجتمع يلجؤون إليها في تفسيرهم للمرض الذي لم يجدْ له الطبّ العلميّ حلاًّ ناجعاً أو شفاءً تامّاً كبقيّة الأمراض الأخرى، وهذه النتيجة طبيعيّة؛ لأنّ المرض ظاهرة ثقافيّة مثل ما هو ظاهرة بيولوجيّة.

أخيراً، أوضح لنا هذا البحث الوضع الصعب والمؤلم الذي يعيشه الشخص المصاب بالسرطان، والذي يولّد جملةً من الاضطرابات الاجتماعيّة والنفسيّة التي يصعب على المريض التخلّص منها. فضلاً عن التصوّرات حول هذا المرض والتي هي انعكاسٌ حقيقيّ لثقافة لا بل ومعتقدات هذا الشخص. وعليه، كلّ ما سبق، يؤكد في الواقع خطورة مرض السرطان وخصوصيّته سواء من حيث الأعراض أو الآثار التي يتركها على المريض نفسه، وعلى مَنْ حوله. فضلاً عن ضرورة إجراء دراسات إحصائيّة تبيّن الأرقام الحقيقيّة لانتشار هذا المرض في سورية عموماً وفي المنطقة الساحليّة خصوصاً بهدف التعرّف أيضاً على أسباب زيادة انتشاره في منطقة أكثر من منطقة أخرى.

المراجع العربيّة:

1. بدر، محمد الانصاري، "الشخصيّة المستهدفة للإصابة بالسرطان"، ط1، كلية العلوم الاجتماعية، الكويت، 1996.
2. براهميّة، جهاد، "الألم النفسيّ لدى مرضى السرطان – دراسة ميدانيّة"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، العدد 27، 2016.
3. حمود، جمال محمد ، "تمثلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان" ، رسالة ماجستير، الجزائر، تلمسان، 2005-2006.
4. الريس، نزار، "السرطان أو الخلية المتمردة"، ط1، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، 1984.
5. عبدو، سمير، "التحليل النفسيّ: حالة انتار الموت"، دار الكتاب العربيّ، دمشق، 1993.
6. قويدر، دلال موسى، "الخوف من السرطان وعلاقته بالصدمة النفسيّة"، دراسة ماجستير، جامعة دمشق، 2008.
7. كرم، ميشال، "السرطان"، ط1، بيروت، 1980.
8. محمد السيد، عبد الباسط، "السرطان، أسبابه وعلاجه من القديم والحديث"، ط1، دار الوفاء للنشر والتوزيع، 2007.
9. محمد مكيّ أمين، فيصل، "السرطان مرض العصر: الحقيقة والوهم"، ط1، منشورات معهد سكينة، 1990.
10. المعهد العالمي للسرطان، 2010.

المواقع الالكترونيّة:

11. الموقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالمية:
http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world cancer day/ar/index.html.
12. http://www.nci-edu.eg/historyquestion.html
13. Représentation psychologique,. (www.représentation.Fr), 2005.

المراجع الأجنبيّة:

14. BATAILLE, P. *Les Cancer comme (re)découvete de soi*, *Sciences Humaines*, France, Mars, 2005.
15. BIELEFELD, Y. *L'univers medical*, n°11Dictionnaire médical Édition Presses de Lutèce, Paris, 2007.
16. BURY, M. *Chronic illness as a biographical disruption*, Sociology of Health and Illness, Vol.4, n°2, 1982.
17. DERBEZ, B. *Sociologie de Cancer*, Collection REPÈRES, LaDécouverte, 2016.
18. JODELET, D. *Les representations sociales*, Édition PUF, Paris, 1997.
19. JOHN, C. Schwartz, JC. *Psychological adaptation to illness: a personal Odyssey and suggestions for physicians*, Baylor University Medical Center Proceedings, DALLAS,TEXAS, Jul; 22(3), 2009.
20. PINELL, P. *De l`apparition du cancer comme fleau social*, Infodoc, INSERM, France, 1998.
21. SANTROCK, J.W. *A Topical Approach to Life- span Development*, New York, 2007.
22. TAQUET, A. *La conséquence psychologique de l'annonce d'un cancer du sien*, Édition Golgb, 2003.