المحددات الثقافية والاجتماعية لدى مستأصلات الرحم الخاضعات للمعالجة الكيميائية من النساء المصريات: رؤية أنثروبولوجية

د . أمنية محسن عبد العظيم محمد(*)

- **مُلخص:**

تسعى هذه الورقة البحثية إلى محاولة فهم المحددات الثقافية والاجتماعية لدى مستأصلات الرحم الخاضعات للمعالجة الكيميائية برؤية أنثروبولوجية طبية، حيث تعتبر هذه المحددات بمثابة تحديد للعوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر في صحة المرأة المصابة بسرطان الرحم بشكل عام، وهذه المحددات في حد ذاتها هي أحد عوامل الاضطراب وانعدام الاستقرار لدى المرأة، وإن امتداد فترات العلاج تكون بسبب تداعيات اجتماعية وثقافية متعددة تفرض عليها تغييرات في عاداتها اليومية وقطع لبعض العلاقات الاجتماعية وبدء علاقات جديدة، مما يجعل المرأة منغلقة على نفسها وتصبح مختلفة عما كانت عليه قبل عملية استئصال الرحم وجلسات المعالجة الكيميائية.

وقد اعتمدت الدراسة على عدد من الأدوات الأنثروبولوجية في جمع المادة الميدانية التى تمثلت في إجراء المقابلات المتعمقة باستخدام دليل العمل الميداني لعينة الدراسة، بالإضافة للملاحظة بالمشاركة كأداة أساسية لجمع البيانات، وقد اعتمد البحث في تحليل المادة الميدانية على استخدام منظور "رؤي العالم"، و"الاتجاه المعرفي"، وقد أُجريت الدراسة على عينة من مستأصلات الرحم الخاضعات للمعالجة الكيميائية بمستشفى بني سويف الجامعي قوامها (20) امرأة، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، كان أهمها: (1) للرحم قيمة رمزية حيث أنه يرمز للأنوثة والإنجاب لدى المرأة، (2)المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي ليس معيارًا لمدى تقبل المرأة وأسرتها وزوجها لفكرة استئصال الرحم، وأيضًا ليس معيارًا لمقدار الدعم والمساندة الاجتماعية الذي تتلقاه المرأة الخاضعة للمعالجة الكيميائية، (3) تعتبر كل حالة متفردة بذاتها عن غيرها من حيث الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية في عمليات استئصال الرحم وأيضًا في الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي وفقًا لطبيعة الحالة الصحية والدعم الاجتماعي المقدم لكل حالة على حدة، (4) يجب أن تتكاتف جميع الجهود الحكومية وغير الحكومية لوضع خطة قومية طموحة لنشر الوعي وطرق العلاج والوقاية والمتابعة وكذلك الإرشاد الصحي للسيدات مستأصلات الرحم بالتعاون مع المجالس الطبية المتخصصة التابعة لوزارة الصحة.

الكلمات المفتاحية: الأنثروبولوجيا الطبية، السرطان، مستأصلات الرحم، العلاج الكيميائي

(*) مدرس الأنثروبولوجيا الطبية – بمعهد دراسات علوم المسنين – جامعة بني سويف

Cultural and Social Determinants Associate among Hysterectomy during Undergoing Chemotherapy for Egyptian Women: Research in Medical Anthropology

Dr. Omnia Mohsen Abdel Azim Muhammad

• Abstract:

This paper seeks to try to understand the cultural and social determinants of hysterectomized women undergoing chemotherapy with a medical anthropological perspective, as these determinants are considered to be a definition of the social and cultural factors that affect the health of women with uterine cancer in general, and these determinants in themselves are a factor of disorder and instability. For women, the extension of treatment periods is due to multiple social and cultural repercussions that force them to change their daily habits, cut off some social relationships, and start new ones, which makes the woman close in on herself and become different from what she was before the hysterectomy and chemotherapy sessions.

The study relied on a number of anthropological tools in collecting field material, which consisted of conducting in-depth interviews using the field work guide for the study sample, in addition to participant observation as a basic tool for collecting data. The study relied on a number of anthropological tools in collecting field material, which consisted of conducting in-depth interviews using the field work guide for the study sample, in addition to participant observation as a basic tool for collecting data. The research relied on analyzing the field material using the theory of “worldviews” perspective, and "cognitive approach", The study was conducted on a sample of (20) uterine resections subjected to chemotherapy at Beni Suef University Hospital) a woman.

The study reached a number of results, the most important of which was: (1) The uterus has a symbolic value for women, symbolizing femininity and childbearing. (2) The educational, social, and economic level is not a criterion for the extent to which a woman, her family, or her husband accepts the idea of hysterectomy, and is also not a criterion for the amount of social support and support that a woman undergoing chemotherapy receives. (3) Each case is considered unique from others in terms of the health, psychological, social, cultural, and economic status of hysterectomy operations, as well as the side effects of

chemotherapy according to the nature of the health condition and the social support provided for each case separately. (4) All governmental and non-governmental efforts must join forces. Government to develop an ambitious national plan to spread awareness, methods of treatment, prevention and follow-up, as well as health guidance for women who have had hysterectomies, in cooperation with the specialized medical councils affiliated with the Ministry of Health.

Keywords: Medical anthropology, cancer, hysterectomies, chemotherapy

- **مقدمة**

تهتم الأنثروبولوجيا الطبية بتحليل ثنائية العلاقة بين الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي، حيث يعتبر تحليل القضايا والموضوعات الصحية مقياسًا يحدد مدى كفاءة المجتمعات الإنسانية بما يتضمنه من خصائص بيولوجية وثقافية واجتماعية وبيئية، ويرتبط ذلك أيضًا بالمعتقدات الثقافية والممارسات المرتبطة بمصدر فهم إدارة الصحة والمرض ومدى تأثيرها على المرض، وإذا كان الطب الحديث يهتم بدراسة العمليات البيولوجية بالدرجة الأولى إلا أنه بدأ في الوقت الحاضر الاهتمام بالتعرف على تأثيرات الثقافة على الصحة والمرض، وهنالك الكثير من الشواهد في التاريخ الطبي التي تهتم بدراسة تأثير الجوانب الاجتماعية والثقافية على الحالة الصحية للإنسان وقد ازداد هذا الاهتمام بسبب تزايد مشكلات الصحة العامة وفقًا لاختلاف ثقافات المجتمعات المختلفة العربية والغربية، منهم "نيومان" و"فيرشو" ... وغيرهم.

يُعد سرطان الرحم أحد أخطر أنواع الأمراض التي تهدد طبيعة المرأة في جميع أنحاء العالم، حيث تموت امرأة واحدة بسبب هذا المرض كل دقيقتين طبقًا للبيانات الصادرة من منظمة الصحة العالمية في يونيو 2021، يصيب سرطان الرحم أكثر من نصف مليون امرأة كل عام ويقتل ربع مليون امرأة، لا يتم تشخيص معظم الحالات في وقت مبكر يكفي لإنقاذها، حيث يمكن الشفاء من سرطان الرحم إذا ما تم اكتشافه في مرحلة مبكرة [1][2].

في عام 2018 تم تشخيص ما يقدر (570.000) امرأة مصابه بسرطان الرحم في جميع أنحاء العالم، وتوفيت ما يقرب (311.000) امرأة بسبب السرطان، وتعتبر عملية

1- World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem, https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107,[Internet] 2020, [cited: 6 Nov 2023].

2- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021:71:209–49. doi:10.3322/caac.21660.

استئصال الرحم من أكثر العمليات الجراحية الكبرى الأكثر شيوعًا بين النساء[3]، حيث يصل معدل انتشارها في الولايات المتحدة الأمريكية 26.2 %، وأستراليا 22%، وإيرلندا 22.2%، وتايوان 8.8%، وسنغافورة 7.5%[4].

وقد وضعت وزارة الصحة والسكان المصرية برنامجًا قوميًا لمواجهة السرطان ودخل حيز التنفيذ، كما أنشأت وفعَّلت الشبكة القومية للأورام التى تنتشر على مستوى الجمهورية وتضم (40) فرعًا موزعة على جميع المحافظات لتشمل عدد (8) مراكز أورام، بالإضافة إلى المعهد القومي للأورام بالقاهرة، وعدد (15) مستشفى كبرى من المستشفيات التى يوجد بها أقسام لعلاج الأورام مثل القصر العيني حيث يضم وحدة لعلاج الأورام والطب النووي، وقسم الأورام بجامعة عين شمس وقسم الأورام بمعهد ناصر، بالإضافة لعشرات الأقسام بالمستشفيات الحكومية والخاصة والجامعية تحت مسمى قسم الأورام. يتم تشخيص قرابة (170) ألف مصاب بالسرطان سنويًا، وتشخيص نحو (135) ألف مريض أورام في مصر خلال 2020م، وطبقًا للإحصائيات فإنه من المتوقع أن يصل عدد المصابين إلى(300) ألف مريض بحلول عام 2050م، ويستقبل معهد الأورام (315) ألف متردد سنويًا على المعهد وفقًا لإحصائيات أجريت عام 2020م.

تشهد مصر تحولاً إيجابيًا في مستوى التطور التشخيصي للأورام السرطانية، والمتماشي مع الاتجاه العالمي للطب الشخصي، قد تم الإعلان عن مبادرة "الكشف المبكر وعلاج الأورام السرطانية" في يونيو 2023 تحت شعار 100 مليون صحة بـ 9 محافظات كمرحلة أولى بالمحافظات التالية: (الإسكندرية – القليوبية – البحيرة – دمياط– جنوب سيناء– مرسى مطروح – الفيوم – أسيوط – بورسعيد)، تمهيدًا

3- Kovac SR. Hysterectomy outcomes in patients with similar indications. Obstet Gynecol 2000; 95(6 Pt 1): 787-93. [PMID: 10831967]

4- Desai S, Campbell OM, Sinha T, Mahal A, Cousens S. Incidence and determinants of hysterectomy in a low-income setting in Gujarat, India. Health Policy Plan. 2017; 32 (1): 68-78. https://doi.org/10.1093/heapol/czw099.

لاستكمال باقي المحافظات على مرحلتين تنتهي في عام2024، وتساهم هذه المبادرة في الاكتشاف المبكر للأورام السرطانية، وذلك لتعزيز الخطة الوطنية لمكافحة الأورام التي تستهدف المواطنين من سن 18 عامًا فأكثر، وبالتالي تقليل الوفيات الناتجة عنه، وتقليل العبء المادي في الحالات المتأخرة، ويقدر عدد المستفيدين من خدمات هذه المبادرة حتى نوفمبر 2023 لـ مليون و900 ألف مستفيد، قاموا بملء الاستبيان المبدئي الذي يحدد الأورام المستهدفة بالكشف المبكر، كما تم تحويل 5048 سيدة للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم.

لا يعتبر السرطان السبب الرئيس في عمليات استئصال الرحم، لكنه ينتج في الغالب من مشاكل مثل الورم المتبوع ببطانة الرحم، أو هبوط الرحم وفرط تنسج بطانة الرحم والأورام الحميدة في بطانة الرحم وخلل التنسج في عنق الرحم، وسرطان الرحم[5][6].

يتعرض الرحم كسائر الأعضاء إلى أمراض عديدة ومختلفة وبعضها ما يكون خطيرًا يودي بحياة المرأة إلى الموت إذا تم تشخيصه في حالة متقدمة، ويكون استئصال الرحم في هذه الحالة حفاظًا على حياة المرأة، وتختلف الاستجابات للعلاج من حالة إلى أخرى حسب ظروف الحياة الشخصية والأسرية والنفسية ووضعها الاجتماعي والعائلي ومصدر الدعم المادي والمعنوي وانخفاض التكيف والتأقلم مع المرض[7][8][9][10]، ومن

5- Carlson KJ Nichols DH Schiff I. Indications for hysterectomy. New England Journal of Medicine 1993; 328: 856-60.

6- Gloria A, Bachmann G. Hysterectomy: a critical review. J Reprod Med. 1990; 35 (9): 839-62.

7- Keskin G, Gumus AB. Turkish hysterectomy and mastectomy patients-depression, body image, sexual problems and spouse relationships. Asian Pac J Cancer Prev. 2011;12(2):425–32.

8- Alshawish E, Qadous S, Yamani MA. Experience of Palestinian women after hysterectomy using a descriptive phenomenological study. Open Nurs J. 2020. https://doi.org/10.2174/1874434602014010074.

9- Schmidt A, Sehnem GD, Cardoso LS, Quadros JS, Ribeiro AC, Neves ET. Sexuality experiences of hysterectomized women. Escola Anna Nery. 2019. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0065.

10- Tay L, Tan K, Diener E, Gonzalez E. Social relations, health behaviors, and health outcomes: a survey and synthesis. Appl Psychol Health Well Being. 2013; 5(1):28-78. https://doi.org/10.1111/aphw.12000.

الناحية الثقافية فإن العلاقة بين الرحم والإحساس بالأنوثة والجنس جعلت من الرحم عضوًا مهمًا للمرأة[11].

يعتقد العديد من الباحثين أن المساندة والدعم الاجتماعي للمرأة التي تعاني من استئصال الرحم وتخضع للعلاج الكيميائي أنها تؤثر في الصحة الجسدية والعقلية والحالة النفسية بين المرضى بعضهم البعض وعلى أسرهم والبيئة المحيطة بهم وبيئة العمل وتشمل أيضًا مقدمي الخدمات الصحية[12][13][14][15][16]، حيث يمكن أن يكون لاستئصال الرحم تأثيرًا كبيرًا على حياة المرأة وتفاعلاتها الاجتماعية[17]، وتتمثل هذه

11- Marván ML, Quiros V, López-Vázquez E, Ehrenzweig Y. Mexican Beliefs and Attitudes Toward Hysterectomy and Gender-Role Ideology in Marriage. Health Care Women Int. 2012; 33 (6): 511-24. https://doi.org/10.1080/07399332.2011.610540.

12- Mikal JP, Beckstrand MJ, Parks E, Oyenuga M, Odebunmi T, Okedele O, Uchino B, Horvath K. Online social support among breast cancer patients: longitudinal changes to Facebook use following breast cancer diagnosis and transition off therapy. J Cancer Surviv. 2020; 14 (3): 322-30. https://doi.org/10.1007/s11764-019-00847-w.

13- Denewer A, Farouk O, Mostafa WA, Elshamy K. Social support and hope among Egyptian women with breast cancer after mastectomy. Breast Cancer. 2011; 5: BCBCR-S6655. https://doi.org/10.4137/BCBCR.S6655.

14- Klein J, Vonneilich N, Baumeister SE, Kohlmann T, von dem Knesebeck O. Do social relations explain health inequalities? Evidence from a longitudinal survey in a changing eastern German region. Int J Public Health. 2012; 57 (3): 619-27. https://doi.org/10.1007/s00038-012-0356-y.

15- Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. Heart. 2016; 102 (13): 1009-16. https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790.

16- Tighe M, Molassiotis A, Morris J, Richardson J. Coping, meaning and symptom experience: a narrative approach to the overwhelming impacts of breast cancer in the first year following diagnosis. Eur J Oncol Nurs. 2011; 15 (3): 226-32. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.03.004.

17- Pinar G, Okdem S, Dogan N, Buyukgonenc L, Ayhan A. The effects of hysterectomy on body image, self-esteem, and marital adjustment in Turkish women with gynecologic cancer. Clin J Oncol Nurs. 2012; 16 (3): E99-104. https://doi.org/10.1188/12.CJON.E99-E104.

التفاعلات الاجتماعية في المساندة والدعم المتبادل بين الأشخاص المختلفين وكيفية تأثيرهم في بعضهم البعض داخل شبكة العلاقات الداعمة والمتبادلة[18][19].

الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث:

- برز مرض سرطان الرحم مؤخرًا حيث يؤدي هذا المرض لتدهور الحالة الصحية مما يحدث خللًا في التوازن الاجتماعي والثقافي والعواقب الجسدية والنفسية المتضاربة. فمن ناحية؛ يكون هناك استئصال لرحم المرأة المصابة الذي يشكل صدمة لها لتأثيره على أنوثتها وتغير إحساسها بالسعادة والأطمئنان، الأمر الذي يؤدي بها لفقدان الخصوبة، إضافة لإصابتها بمرض السرطان ذلك المرض المعروف بالاضطرابات الجسمية الظاهرة والمتنوعة نتيجة لمهاجمته المفترسة للمصاب به مما يجعله غالبًا في انتظار الموت.
- خطورة مرض السرطان بوصفه مرض العصر الحديث ومصدر قلق وهلع ورعب لذكر اسمه أمام أفراد المجتمع، الأمر الذي يشجع الباحثين الأنثروبولوجيين على تناوله بالبحث والدراسة.
- محاولة التوصل إلى مجموعة من النتائج من شأنها توضيح الحقائق المغلوطة للمساهمة في فهم المحددات الاجتماعية والثقافية التى تحيط المرأة المصابة بسرطان الرحم.
- المساهمة من خلال هذا البحث في وضع إستراتيجية للتعامل مع السيدات مرضى سرطان الرحم اللاتي يخضعن للعلاج الكيميائي، لكي تساعدهن على تحمل الألم وتداعيات المرض والمضاعفات التى تحدث لهن، وصولاً لمرحلة الشفاء والتحسن

18- Afiyah RK, Wahyuni CU, Prasetyo B, Winarno DD. Recovery time period and quality of life after hysterectomy. J Public Health Res. 2020. https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1837.

19- Balliet D, Tybur JM, Van Lange PA. Functional interdependence theory: an evolutionary account of social situations. Pers Soc Psychol Rev. 2017; 21 (4): 361-88. https://doi.org/10.1177/1088868316657965.

التام والارتقاء بالحالة الصحية من خلال رصد ومتابعة التجارب السابقة للسيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية واللاتي يخضعن لجلسات العلاج الكيميائي.

- الرغبة في التعرف على مرض سرطان الرحم والرغبة في توسيع المعرفة بالمحددات الاجتماعية والثقافية حول مستأصلات الرحم الخاضعات للمعالجة الكيميائية.
- تأتي هذه الدراسة كونها محاولة لتغطية النقص في الدراسات الأنثروبولوجية في مجال بحوث المرأة وأمراض السرطان من خلال إثراء المعرفة العلمية والمشاركة مع جهود الباحثين في هذا المجال، ومن هنا فإن هذه الدراسة تعد إضافة إلى التراث النظري الأنثروبولوجي باقتحامه مجالات وموضوعات جديدة.
- بالرغم من كثرة الدراسات الأنثروبولوجية التي تهتم بقضايا ومشكلات المصابين بمرض السرطان وقضايا المرأة، إلا أن هذه الدراسات القيمة والمتعددة تخلو من الأبحاث الأنثروبولوجية التي تناولت دراسة مرضى سرطان الرحم الخاضعات للمعالجة الكيميائية داخل المجتمع المصري.

تساؤلات البحث وأهدافه:

تتمحور مشكلة هذا البحث حول سؤالين رئيسين؛ فيتساءل عن:

- ما الانعكاسات الصحية للممارسات الثقافية لدى مستأصلات الرحم خلال خضوعهن لجلسات العلاج الكيميائي في المجتمع المصري؟ وما القضايا والتحديات التي تواجه مستأصلات الرحم خلال خضوعهن لجلسات العلاج الكيميائي في المجتمع المصري؟

وبناءً على ذلك تتلخص أهداف البحث فيما يلي:

- التعرف على الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لدى مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجلسات العلاج الكيميائي.
- رصد الانعكاسات الصحية للممارسات الثقافية لدى مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجلسات العلاج الكيميائي في المجتمع المصري.

- رصد القضايا والتحديات التى تواجه مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجلسات العلاج الكيميائي في المجتمع المصري.

صعوبات الدراسة:

واجه الباحث مجموعة من الصعوبات والتحديات أثناء إجراء الدراسة، تتلخص في الآتي:

- أثناء تجميع المادة الميدانية بمستشفى الأورام الجامعي تعرضت الباحث للعديد من المخاطر؛ منها:
- استنشاق العديد من المواد الكيميائية العلاجية التى لها العديد من الآثار الجانبية الضارة بصحة غير المرضى، إضافة لرؤية العديد من المشاهد المؤلمة للحالات الحرجة ومعايشتهم تلك اللحظات.
- صعوبة إقناع المرضى بإجراء المقابلات خاصة اللاتي تدهورت حالتهن الصحية الأمر الذي أدي غالبًا لتوقف بعض المقابلات، أضف لذلك وفاة بعض المبحوثات قبل الانتهاء من جمع المادة الميدانية.
- تطلب جمع المادة الميدانية بعض المهارات مثل ضبط النفس والهدوء والاستماع الجيد لكل كبيرة وصغيرة، أضف إلى ذلك تخوف الباحث من إظهار أي مشاعر تجاه المبحوثات وخاصة التي تعكس مشاعر العطف والشفقة.

الإطار النظري:

وفيما يلي عرض لأهم الاتجاهات النظرية:

1. نظرية "رؤى العالم":

نظرية " رؤى العالم " أو النظرة إلى العالم " تحاول في إمكانية تطبيق المنهج العلمي الذي يصلح للظواهر والأحداث والأفكار الإنسانية أو التاريخية، باعتباره مفهومًا أنثروبولوجيًا أصيلًا، يتطلب الإقامة الطويلة في المجتمع موضوع الدراسة، والاتصال الوثيق القائم على خلق علاقات وطيدة مع الأفراد الذين يركز الباحث عليهم بقصد

الوصول إلى أنماط التفكير والقيم السائدة بين الأفراد في ذلك المجتمع. وتكمن أهميته بشكل عام في مرونته واتساع مجالاته وأبعاده حيث يضم الجوانب المختلفة من الأفكار والمعتقدات المعيارية والوجدانية في وحدة واحدة دون تمييز جانب على آخر، وكذلك يضم الجوانب الفردية والجماعية والانتقال بين كل منهما، وتعتبر الذات محورًا أساسياً في عملية بناء وتبني التصورات المتعلقة بالكون والمكان والزمان. فالذات لا تدرس بمعزل عن الآخرين، وتعتبر خاصية الشمول التي يتميز بها مفهوم رؤى العالم هي من أكثر الخواص ملائمة للدراسات الأنثروبولوجية.

فرؤى العالم هي مجموعة من المفاهيم والنظريات المتماسكة التي تنتج بناء صورة واضحة وشاملة عن العالم، فكثيرًا ما يتأمل الأفراد المجتمعات بتكويناتهم وتكوينات العالم، وتعد رؤى العالم الإطار المرجعي الذي يعرض كل شيء بواسطة الخبرات المتعددة التي يمكن أن توضع داخله، فهي بمثابة نظام رمزي من التصور الذي يسمح بتكامل كل شيء عن العالم وعن ذواتنا في صورة شاملة الأمر.

يمكن أن تؤخذ رؤية العالم بشكل عام على أنها مجموعة من الافتراضات (Assumptions) عن وقائع البشر، ويمكن أيضًا أن تُفهم على أنها شبكة من الافتراضات التي من خلالها يمكن للإنسان أن يفهم، ويقيم، ويحكم على الواقع باعتبارها عدسة يمكن من خلالها مشاهدة العالم التي صيغت من أساليب التربية والتعليم الذي نحصل عليه، والمحيط الذي ننمو به، والثقافة التي نكتسب سلوكها، أو الأدب الذي نقرأه، والفلسفة التي نتأثر بها، إضافة إلى وسائل الإعلام والتواصل التي ننهمك فيه، وهكذا تعد رؤى العالم مجمل الافتراضات الأساسية عن الواقع الذي تكمن وراءه المعتقدات والسلوك الثقافية هذه الافتراضات عمومًا غير مفحوصة، ويتم تجميع تلك الافتراضات الأساسية في أبعاد ثلاثة، هي : المعرفي (Cognitive) والعاطفي(Affective)، والتقييمي (Evaluative) ولأي مجتمع العديد من النظم، مثل: السياسة، والتكنولوجيا، والقانون، والدولة، والاقتصاد، والزواج، والقرابة، والدين، والتنظيم الاجتماعي، والشعائر والطقوس، والفولكلور، والقصص... الخ.

2. الاتجاة المعرفي:

ارتكزت الدراسة في تحليل النتائج على "الاتجاه المعرفي" لتفهمه للعلاقات بين وحدات اللغة ووحدات المعرفة، وقد أوضح علماء الأنثروبولوجيا من خلال دراستهم للمفاهيم اللغوية بأنه يمكنهم الانتقال من دراسة النظرة الخارجية "Etic إلى الدراسة من النظرة الداخلية Emic، وفهم المجتمع من الداخل أي من وجهة نظر المبحوثين أنفسهم.

حيث تشير الـ "Emic" إلى وصف لغة أو ثقافة معينة من حيث عناصرها الداخلية وعملها وليس من حيث أي مخطط خارجي قائم، وأيضاً وصف إثنوغرافي دقيق من منظور داخلي أو إيمائي من وجهة نظر محلية، كما يشير هذا المصطلح إلى نهج للتحقيق الأنثروبولوجي حيث يحاول الباحث التوصل لوجهة نظر أفراد المجتمع أنفسهم من أجل تفسير أفكارهم ومعتقداتهم وعاداتهم كما لو كان الباحث أحد أفراد هذا المجتمع.

المصطلحات والمفاهيم:

تتمثل أهم مفاهيم الدراسة فيما يلي، مفهوم المحددات الاجتماعية والثقافية، استئصال الرحم، السرطان، العلاج الكيميائي:

❖ "**المحددات الاجتماعية والثقافية**":

وضع الباحث مفهومًا إجرائيًا لـ "المحددات الاجتماعية والثقافية"، يقصد بها: الظروف التي تعيشها المرأة المصابة بسرطان الرحم وتتضمن الحالة الصحية والاجتماعية والأسرية، والتمييز والعدالة الاجتماعية، النفسية والمستوى التعليمي والاقتصادي ومصدر الدعم المادي والمعنوي ونوع السكن ومجال العمل والظروف البيئية التي تعيش فيها وتؤثر غالبًا في مدى استجاباتها للعلاج والتأقلم مع المرض.

❖ **العلاج الكيميائي (Chemotherapy)** ":

وضع الباحث مفهومًا إجرائيًا لمصلح "العلاج الكيمائي" بأنه: وسيلة علاجية وقد يكون خيار العلاج الوحيد في بعض الأورام باعتباره العلاج الدوائي المضاد للسرطان

وقد يؤخذ بالتوالي أو بشكل متزامن مع طرق العلاج الأخرى (الجراحة – العلاج الإشعاعي) في الأورام؛ التي تؤثر على الخلايا السرطانية، ويمكن استخدامها منفردة أو مكملة لطرق في علاج السرطان. ويعتمد على نوع الورم وخصائصه وكذلك يعمل على وقف أو إبطاء نمو الورم ومنع انتشاره في الجسم من أجل القضاء على الأعراض الجانبية للورم، إلا أنه في بعض الأحيان قد لا يزيل الورم تمامًا، كما أنه قد يعالج أعراض الورم فقط من أجل توفير حياة أكثر راحة المريض.

❖ **مفهوم "استئصال الرحم":**

يقصد به إجراء جراحي لإزالة الرحم يلجأ إليه الأطباء في بعض الحالات بعد استيفاء كافة سبل العلاج الأخرى دون تجاحها لتفادي مخاطر ممكن أن تصيب المرأة منها ما هو لأسباب سرطانية وغير سرطانية.

ويتسبب هذا الاستئصال في مجموعة من الآثار السلبية التي تضعها المرأة عن صورة جسدها بسبب إصابتها بالسرطان وافتقادها لاحترامهم لذاتها وأنوثتها، نتيجة لظهور الآثار الجانبية لأغلب الحالات التى تتمثل في إصابتهن بسلس البول وهبوط في أعضاء الحوض واختلال وظائف الأمعاء إضافة للمعاناة النفسية والجسدية والجنسية بعد عملية استئصال الرحم، ومقدار الدعم النفسي والعائلي والمادي والمعنوي وتأثير الطبقة الاجتماعية في حالتها الصحية وارتباط ذلك بمستوى التعليم والوعي الصحي وقدرة المرأة والمحيطين بها على اتخاذ القرارات الصحية الصائبة واعتماد سلوك صحي، كذلك نقص الرعاية والدعم للمرأة المصابة بسرطان الرحم خاصة في المرحلة الأولى للإصابة على رغم من الانتشار السريع لهذا المرض بين السيدات.

❖ **مفهوم "السرطان":**

مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكن أن تصيب أي جزء من الجسم، وهناك مصطلحات أخرى مستخدمة هي الأورام الخبيثة والتنشُّؤات. ومن السمات المميزة للسرطان التولّد السريع لخلايا شاذة تنمو خارج نطاق حدودها المعتادة وبإمكانها أن تغزو بعد ذلك أجزاءً مجاورة من الجسم وتنتشر في أعضاء أخرى منه؛

وتُطلق على العملية الأخيرة تسمية النقيلة، وتمثل النقائل المنتشرة على نطاق واسع أهم أسباب الوفاة من جراء السرطان.

ينشأ السرطان عن تحول خلايا عادية إلى أخرى ورمية في عملية متعدّدة المراحل تتطور عموماً من آفة سابقة للتسرطن إلى ورم خبيث. وهذه التغيرات ناجمة عن التفاعل بين العوامل الوراثية للشخص وثلاث فئات من العوامل الخارجية، منها ما يلي:

1. العوامل المادية المسرطنة، مثل الأشعّة فوق البنفسجية والأشعّة المؤيّنة؛
2. العوامل الكيميائية المسرطنة، مثل الأسبستوس ومكوّنات دخان التبغ والكحول والأفلاتوكسين (أحد الملوّثات الغذائية) والزرنيخ (أحد ملوّثات مياه الشرب)؛
3. العوامل البيولوجية المسرطنة، مثل الالتهابات الناجمة عن بعض الفيروسات أو البكتيريا أو الطفيليات[20][21][22].

الدراسات السابقة:

دراسة "ابتسام الحبيشي"في عام 2020، تحت عنوان "الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان"، تهدف الدراسة لمعرفة مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان والكشف عن الفروق الدالة إحصائيًا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري تبعًا لبعض المتغيرات الخاصة بمريضات السرطان، وهي دراسة وصفية تعتمد على منهج المسح الاجتماعي، كما اعتمدت على أداة الاستبيان في جمع البيانات وطبقت على عينة قوامها (191) مريضة مصابة بالسرطان، وقد أظهرت الدراسة الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان جاء مرتفعًا، وأن هناك فروقًا دالة إحصائيًا

20- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020, (https://gco.iarc.fr/today, accessed February 2024).

21- De Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. Lancet Glob Health. 2020; 8 (2): e180-e190.

22- Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020.

بين مستويات الدعم الاجتماعي تغزي للمتغيرات التالية (المؤهل العلمي، مدة الإصابة بالمرض) بينما لا يوجد فروق دالة احصائيًا في مستوى الدعم الاجتماعي لمتغير العمر[23].

دراسة تل ساري وآخرون Tel ,B. ,Sari في عام 2013، بعنوان "الدعم الاجتماعي والاكتئاب بين مرضى السرطان"، هدفت الدراسة لتحديد الدعم الاجتماعي وحالة الاكتئاب لدى مرضى السرطان، احتوت عينة الدراسة على (90) مريض ومريضة، تلقوا العلاج في مركز الأورام بالمستشفى الجامعي في أنقرة بتركيا، وقد تم جمع البيانات باستخدام نموذج البيانات الشخصية وأشارت النتائج لوجود علاقة كبيرة بين عمر المرضى والدعم الاجتماعي الكلي، لوحظ أن المرضى غير المتزوجين لديهم دعم اجتماعي أقل، وأوصت الدراسة بأهمية الاستخدام الفعال للدعم الاجتماعي في الوقاية من الاكتئاب[24].

دراسة "جول بينار وآخرون "Gul Pinar" في عام 2011، بعنوان "تأثير استئصال الرحم على صورة الجسم واحترام الذات والتكيف الزواجي لدى النساء الأتراك المصابات بسرطان الجهاز التناسلي- في المجتمع التركي"، وتمت الدراسة بعينة تعدادها (100) سيدة، وكانت أهم نتائج الدراسة ضعف المساندة الاجتماعية والدعم النفسي بشكل عام والأسرة بشكل خاص والذي يتضح من خلال العلاقة بين استئصال الرحم وصورة الجسم واحترام الذات والتكيف الثنائي، وهذا يدل على انخفاض الدعم من المجتمع[25].

دراسة كارا ديلاكروز Cara,Z.,Delacruz، في عام 2013 تحت عنوان "تجارب النساء، والاستجابات العاطفية، وتصورات الرعاية بعد استئصال الرحم في الفترة

23- ابتسام محمد الحبيشي، "الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان – دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان"، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، 2020، ع 22.

24-Tel, B., Sari, A., & Aydin, H (2013).Social support and depression among the cancer Patients.Global Journal of Medical Research, 13(3), 1-5.

25-Gul Pinar, SeydaOkdem., NevinDogan, LaleBuyukgonec., Ali Ayhan. The effect of hysterectomy on body image self-esteem and marital adjustment in Turkish women with Gynecologic cancer 2011.

المحيطة بالولادة في حالات الطوارئ: مسح نوعي للنساء من 6 أشهر إلى 3 سنوات بعد الولادة"، وقد اعتمدت هذه الدراسة على عينات هادفة من خلال مجموعة دعم عبر الإنترنت من النساء اللاتي كان عمر المشاركين المؤهلين 18 عامًا على الأقل، وخضعن لعملية استئصال الرحم قبل 6 أشهر على الأقل ولكن ليس أكثر من 3 سنوات قبل المقابلة، تم إجراء مقابلات هاتفية متعمقة وشبة منظمة وتحليلها باستخدام التحليل المقارن المستمر، وكانت أبرز النتائج هي التأكيد على أن انخفاض الدعم النفسي من المجتمع بشكل عام يؤثر في الحالة الصحية العامة، وكذلك ضرورة الحاجة الدائمة لمزيد من زيارات المتابعة لآثار الدعم العاطفي للمريضة والعمل على ملء الفجوات في فهم المرأة وذاكرتها لما حدث لأن ذلك سوف يساعد في فهم المضاعفات الأولية وتوفير الدعم المطلوب على المدى الطويل[26].

دراسة أوسكولاس Uskulasye في عام 2003 تحت عنوان "تجربة استئصال الرحم لدى النساء وصنع القرار"، التي تناولت أهمية الاحتياج إلى المعلومات الصحية عن الحالة الصحية من أجل تحسين نوعية الحياة ويقوم بتقديم هذه المعلومات الفريق الطبي المعالج الذي من شأنه التأثير في اتخاذ قرار النساء بشأن استئصال الرحم من عدمه، لذا اتخذت الدراسة مجموعة من النتائج أهمها أنه يجب على أطباء أمراض النساء بدء مناقشة شاملة حول العلاجات الأخرى ومزاياها وعيوبها لتفسير الاختلافات في المضاعفات بين النساء بعد الجراحة، ووضعت الدراسة عوامل مختلفة منها مؤشر كتلة الجسم، والحالة المرضية والمهنة والمستوى التعليمي[27]، وهذا يتطابق مع دراسة دوغبيرج سيجنيم Signem, B., Daugbjerg في عام 2014[28].

26-Cara, Z.,delacruz, Martha,L., Coulter, Kathleen., O'rourke, Aminaalio, Ellen,M Daley.,Charles, S Mahan. Women's Experiences emotional responses and perceptions of care after emergency peripartum hysterectomy a Qualitative Survey of women form 6 months to 3 years postpartum 2013. Dec; 40 (4): 256-63. doi: 10.1111/birt.12070. PMID: 24344706.

27-Uskulasye, K., ahamd, farah, Leyland, Nicholas, A, sterwart, donna. Women's hysterectomy Experience and decision making 2003; 38 (1): 53-67.

28- DaugbjergSignem, B., cearoniGiulia, Ottesen bent, Diderichesn Finn, Osler Merete. Effect of socioeconomic position on patient outcome after hysterectomy 2014; 93 (9): 926-934.

دراسة نيراج أروا، تحت عنوان "المساعدة الملموسة وتأثير الدعم الاجتماعي المقدم من العائلة والأصدقاء ومقدمي الرعاية الصحية للنساء اللاتي تم تشخيص إصابتهن بسرطان الثدي حديثًا"، هدفت الدراسة لتقييم مدى فائدة الدعم المعلوماتي والعاطفي ودعم اتخاذ القرار الذي تتلقاه النساء المصابات بسرطان الثدي من أسرهن وأصدقائهن ومقدمي الرعاية الصحية، وتم جمع البيانات في نقطتين زمنيتين من خلال استطلاعات رأي المرضى بمتوسط شهرين بعد التشخيص والمتابعة بعد خمسة أشهر من خط الأساس، تلقت غالبية النساء دعمًا إعلاميًا مفيدًا من مقدمي الرعاية الصحية بواقع (84.0%)، الدعم العاطفي المفيد من العائلة (85%) والأصدقاء (80.4%)، ومقدمي الخدمات (67.1%)، والدعم المفيد في اتخاذ القرار من مقدمي الخدمة الصحية (75.2%)، والأسرة (71.0%)، كما أظهرت النتائج قوة الارتباط العاطفي والمعلوماتي بعد أشهر من المتابعة بشكل كبير على جودة الحياة المتعلقة بصحة المرضى والكفاءة الذاتية، كما أظهرت أن المريضات تلقين الكثير من الدعم خلال الفترة القريبة من التشخيص خلال السنة الأولى نفسها[29].

دراسة "إسبير جي جي، ميتي إس" في عام 2013، تحت عنوان "تجارب الغثيان والقيء أثناء الحمل لدى النساء الأتراك بناءً على نموذج روي للتكيف وتحليل المحتوى بالدقة التمريض الآسيوية"، التي تهدف لاكتشاف كيف تعاني السيدات الأتراك من علاقتهم مع المقربين منهم، وقد تم جمع البيانات عن طريق المقابلات المتعمقة مع (35) امرأة حامل تعاني من الغثيان والقيء شملت عينة الدراسة النساء حوامل في الأسابيع الأولى ولم تكن تعاني أي منهم من مشاكل طبية وأظهرت الدراسة أنهن كانوا غير راضين عن علاقتهم مع الأشخاص المهمين في حياتهم والداعمين لهم باستمرار وظهر ذلك في تعطيل التفاعل بينهم وبين بيئتهم الاجتماعية[30].

29- Tel, B., Sari, A., Aydin, H, Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer, Published online in Wiley Inter Science,16, 474-486. **https://doi.org/10.1002/pon.1084**

30- Isbir GG, Mete S. Experiences with nausea and vomiting during pregnancy in Turkish women based on Roy adaptation model: a content analysis. Asian Nurs Res. 2013; 7 (4): 175-81. **https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.09.006.**

دراسة سنيورة سرين في عام 2015، تحت عنوان "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية"، هدفت الدراسة للتعرف على درجة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في ضوء المتغيرات المستقلة (الجنس، العمر، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد سنوات الإصابة بالمرض، الحالة الاجتماعية)، وتكونت عينة الدراسة من (350) مريضة بسرطان الرئة المقيمين والمترددين على المستشفيات الحكومية والخاصة بعلاج مرضى السرطان، وتم إعداد استبانتين لقياس متغيرات الدراسة، وهما: استبانة المساندة الاجتماعية واستبانة الصلابة النفسية، وتمت معالجتها باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دلالية إحصائية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة بحسب متغيرات (الجنس، العمر، عدد سنوات الإصابة، مكان السكن، المستوى التعليمي)، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة بين أعزب ومتزوج لصالح المتزوج، ووجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة[31].

يلاحظ من خلال مطالعة نتائج الدراسات السابقة والجوانب التى تناولتها أن هناك تباينًا واضحًا بين هذه الدراسات سواء من حيث الأهداف أو المتغيرات التي تناولتها، وكذلك من حيث الأدوات المستخدمة وكذا اختلاف العينة والمنهج المستخدم، وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في ضبط موضوع البحث، صياغة الأهداف وتحديد الصيغة النهائية للمفاهيم الإجرائية، كانت الدراسات السابقة بمثابة أساسًا مهمًا في تحديد سير الدراسة الميدانية ومقارنة نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة

31- سنيورة سرين أحمد سعيد، "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية"، رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس، 2015.

مجتمع البحث والإجراءات المنهجية:

أولاً: التعريف بمجتمع البحث:

❖ **المجال المكاني:**

أجريت المقابلات بمستشفى الأورام الجامعي – بجوار كلية الطب جامعة بني سويف حيث تقع وسط المدينة على مساحة 800م، وتتكون من (6) طوابق منها طابقان للأورام، وتستقبل المرضى بكامل طاقته الاستيعابية بمعدل يومي ما يقرب من (60) حالة لها جرعات علاج كيميائي و(20) حالة متابعة و(10) حالات جديدة، ويتم تحضير الأدوية بواسطة جهاز "لامنر فلو" الذي يقوم بإعداد الجرعات المناسبة وفقًا لطبيعة كل حالة على حدة في بيئة معقمة بالكامل وتحت إشراف نخبة من الأطباء المتخصصين بكلية الطب البشري بالجامعة، طبقًا لبروتوكول العلاج العالمي وتعليمات منظمة الصحة العالمية، وقد جرى تجهيزه بأحدث الإمكانيات لخدمة المحافظة والمحافظات المجاورة.

ويستقبل المستشفى الحالات من خلال العيادات الخارجية والقسم الداخلي لتلقي جلسات العلاج الدوائي، وقد تم إجراء ما يزيد عن (630) جراحة عاجلة لمرضى الأورام بالأقسام الجراحية مع توفير العناية المركزة تحت إشراف أساتذة قسم طب الحالات الحرجة، وقسم التخدير والعناية المركزة، وقسم علاج الألم بمستشفى جامعة بني سويف.

ويتصف مبني المستشفى بأنه متاح للمرضى وكبار السن وذوي الإعاقة بدءًا من صالات الانتظار وكذلك وجود العديد من الكراسي المتحركة، والعديد من الغرف بالطابق الأرضي، تبدأ بغرف تلقي جرعات الكيماوي (الغرفة الكبرى للنساء – الغرفة الصغرى للرجال)، وبمجرد وصول المريضات تدخلن إلى الأسِرَّة البيضاء بغض النظر عن بعد أو قرب مسافة الوصول للمستشفى، بالإضافة لغرف الكشف والتشخيص وأعضاء هيئة التدريس وتوجد غرفة للملفات، وغرفة تسجيل الأسماء ومجال عملها هو إعداد الرقم الكودي الخاص بكل حالة مرضية الذي يرمز للتاريخ المرضى ويشمل

التقارير الطبية والأشعة والتحاليل تبعًا لنوع ودرجة الورم، والصيدلية الخاصة بصرف علاج الأورام، وغرفة التمريض.

وتمتلك محافظة بني سويف العديد من المستشفيات الحكومية منها مستشفى نموذجي وأخرى عام، بالإضافة لخمس مستشفيات مركزية وثلاث مستشفيات نوعية (الرمد – الحميات – الصدر)، والمستشفى العسكري، والمستشفى الجامعي بالإضافة لمستشفى التأمين الصحي. ويتم تقدم خدمات تلقي جلسات الكيميائي لمرضى الأورام بالمحافظة من خلال مستشفى بني سويف العسكري، مستشفى الأورام بجامعة بني سويف.

❖ **المجال البشري:**

انحصرت الدراسة بين السيدات مستأصلات الرحم الخاضعات للمعالجة الكيميائية واللاتي تتراوح أعمارهن بين (30– 50 فأكثر)

❖ **المجال الزماني:**

امتدت فترة الدراسة الميدانية في الفترة من(منتصف شهر أكتوبر 2023) حتى (منتصف شهر يناير 2024م)، وقد بدأت الدراسة بإجراء دراسة استطلاعية استكشافية لبعض مستأصلات الرحم الخاضعات للعلاج الكيميائي في محيط الباحث، وهناك بعض الحالات كانت تخضع للعلاج بمحافظة القاهرة، وكان التركيز الأكثر للزيارات الميدانية على السيدات اللاتى تخضعن للعلاج بمستشفى الأورام بجامعة بني سويف.

وتمت المناقشات الحوارية الموجه بقاعات تلقي جرعات العلاج الكيميائي للسيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية، واستغرقت الجلسة الواحدة ما يقرب من ثلاث إلى خمس ساعات هي مدة جلسة العلاج الكيميائي على مدار يومين أسبوعين خلال الفترات الصباحية لحالات متعددة.

ثانيًا: الإجراءات المنهجية:

1) أدوات جمع البيانات:

أ- المقابلات الفردية المتعمقة:

اعتمدت الإستراتيجية المنهجية لهذا لبحث على المنهج الأنثروبولوجي باعتبار الدراسات الأنثروبولوجية هي دراسات كيفية، تعتمد على المقابلة المتعمقة التي هي أساس الدراسات الميدانية، واعتبار أن معايشة عينة البحث والتقرب منها ودراستها من كافة الجوانب دراسة كلية شاملة لـ (الجانب الثقافي- الجانب الاقتصادي- الجانب الاجتماعي ... الخ).

حيث وضع الباحث الأنثروبولوجي مجموعة من التصورات العامة عقب الدراسة الاستكشافية الميدانية لمستشفيات الأورام بالمحافظة للحصول على المادة البحثية وجمع المعلومات الأثنوغرافية لفهم ما يطرأ على المرضى من تغيرات خلال خضوعهن للعلاج الكيميائي وبعد فترة من العلاج.

ومن أبرز هذه الطرق الملاحظة المباشرة، والملاحظة بالمشاركة، والمقابلات الفردية المتعمقة، وقد تم استخدم المنهج الوصفي التحليلي في البحث حيث يقوم على جمع البيانات الوصفية حول الظاهرة، ثم تحليلها وتفسيرها وتصنيفها وقياسها واستخلاص النتائج لتعميمها.

وتعتبر المقابلة أداة من الأدوات الرئيسة لجمع المعلومات والبيانات فهي الأكثر شيوعًا، يقوم فيها الباحث بطرح التساؤلات التي تتطلب إجابات من قبل المبحوثات بأسلوب المحادثة أو الحوار الموجة وذلك من خلال حوار لفظي تفاعلي للحصول على بعض البيانات الموضوعية بجانب تحليل كل ما هو غير لفظي من الإيماءات والإشارات ونبرة الصوت وكافة حركات لغة الجسد.

اعتمدت الدراسة على المقابلات وتوجيه الأسئلة المباشرة وغير المباشرة مع بعض السيدات مستأصلات الرحم الخاضعات لجلسات العلاج الكيميائي، حيث تم القيام بالعديد من المقابلات الفردية المتعمقة لجمع البيانات والتقييمات الخاصة، وذلك من خلال أسئلة دليل العمل الميداني وتم الاعتماد عليها أثناء المقابلات مع بعض السيدات مستأصلات الرحم الخاضعات للعلاج الكيميائي، وتم التعرف من خلال هذه الحالات

على بعض البيانات الأولية حول مجتمع البحث، وتدوين كافة البيانات والمعلومات عقب الانتهاء من كل زيارة.

ب- الملاحظة بالمشاركة:

اعتمدت الدراسة الميدانية على الاستماع للسيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية الخاضعات لجلسات العلاج الكيميائي جلسات الجماعات النقاشية، ورصدت السلوكيات والتعليقات التى يتبادلونها فيما بينهم حول حياتهم المرضية، ورؤيتهم لاستئصال الرحم وأسباب الإصابة بالسرطان والتعرف على طرق العلاج المختلفة والمعتقدات والممارسات التى يقومون بها، بجانب الاستماع لرؤيتهم تجاه الفريق المعالج (الأطباء – التمريض)، ومدى تقديم الدعم والمساندة للأسرة والزوج والأبناء والأصدقاء. وقد أتاح ذلك للباحث الوصف الدقيق والموضوعي والواقعي لهذه المرحلة باعتبارها الطريقة المُثلي للحصول على البيانات والمعلومات التي ساعدت في تحديد دليل المقابلة للعمل الميداني ونوعية الأسئلة للوصول لبعض الآراء والاعتقادات حول المرض التى تم رصدها للتحقق من فروض الدراسة الموضوعة مسبقًا، وقد أجريت الملاحظة بمستشفى الأورام بالمحافظة أثناء فترة تواجد السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية والخاضعات لتلقي العلاج الكيميائي.

ت- دليل العمل الميداني:

قام الباحث بإعداد دليل العمل الميداني لجمع البيانات خلال المقابلات، حيث تم طرح بعض التساؤلات الحوارية ومتابعة الردود واستنباط أسئلة جديدة يكون مصدرها المبحوثات من مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية أثناء خضعوهن لجلسات العلاج الكيميائي والانتقال من الأسئلة الكلية للأسئلة الجزئية الدقيقة التى تظهر خلال تفاعلات المقابلات الموجهة وتوجيه الأسئلة المباشرة وغير المباشرة.

وقد شمل إعداد الدليل ثلاثة محاور: تناول **المحور الأول** التعرف على الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لدى مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجلسات العلاج الكيميائي، بينما شمل **المحور الثاني** رصد الانعكاسات الصحية للممارسات الثقافية

لدى مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجلسات العلاج الكيميائي في المجتمع المصري، أما المحور الثالث فشمل رصد القضايا والتحديات التى تواجه مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجلسات العلاج الكيميائي في المجتمع المصري.

ث- الجماعة النقاشية:

هي أداة منهجية من أدوات البحث الكيفي في البحث العلمي، تستخدم بهدف جمع معلومات كيفية حول موضوع محدد من جماعة اجتماعية ذات نوعية محددة، وذات اهتمامات مشتركة من أجل التوصل لمجموعة التصورات أو الإدراكات أو الاتفاقيات الجماعية حول موضوع أو قضية محددة، بحيث تستطيع تلك التصورات المشتركة الخروج بحلول محددة للمشكلة أو التوصل لبدائل تفيد في اتخاذ القرارات.

تعتبر "الجماعة النقاشية Focus Group" طريقة مخططة ومكونة من عدد صغير من الأفراد ذوي الاهتمامات المشتركة، وفي هذه الدراسة تم إجراء الجماعات النقاشية لعدد يتراوح بين (7-10) سيدة من مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية خلال خضوعهن لجلسات العلاج الكيميائي قسم السيدات بمستشفى الأورام، وكانت العينة تتراوح أعمارهن بين (30-50) فأكثر سنة، وقد تم من خلال الجماعات النقاشية إجراء مجموعة من التفاعلات البينية بين جميع السيدات المشاركات في المناقشة الحوارية المفتوحة لاكتشاف التجارب والخبرات المختلفة فيما بينهن، وقد أمكن من خلالها التعرف على هذه التجارب التوصل لمعلومات كان من الصعب الوصول إليها بالطرائق والوسائل التقليدية، لما تمتاز به الجماعات النقاشية من قدرة على جمع وجهات نظر متعددة ومنظورات ورؤى مختلفة للموضوع نفسه، وكذلك العمليات العاطفية والانفعالية للوصول للنظرة الداخلية المتفحصة لفهم القضايا والمشكلات المشتركة للسيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية واللاتي يخضعن لجلسات العلاج الكيميائي. وكذلك فهم الطرائق التى يؤثر بها المرضى على بعضهم البعض في أجواء التفاعل داخل الجماعة النقاشية.

يمكن تصنيف نتائج البحث في ضوء أهدافه إلى ثلاثة محاور رئيسة:

- **المحور الأول: التعرف على الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لدى مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجلسات العلاج الكيماوي:**

1. المستوى التعليمي:

تبين من خلال اللقاءات الحوارية للجماعات النقاشية أن المستوى التعليمي لدى السيدات مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجلسات الكيميائي ليس معيارًا لمدى تقبل المرض أو رفضه، وليس دليلاً على تحسن أو سوء الحالة الصحية، وليست معيارًا في الوصول للخدمات والرعاية الطبية والوقائية باعتبارها متاحة ومدعمة من الحكومات.

تبين أيضًا أن اللاتي يتمتعن بمستوى تعليمي أعلى من المتوسط فأكثر يكون لديهن فهمًا أكثر لمعانتهن ومعرفة مدى تطور حالتهم الصحية بدقة أكثر من غيرهم، وبالتالي يكون لديهن وعي بالعادات الغذائية الصحية والثقافة الصحية المثلى للتعامل مع السرطان خاصة قبل وأثناء وبعد تناول جرعات الكيميائي، حيث تكون السيدات مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن للعلاج الكيميائي من الطبقة المثقفة هن الأكثر عرضه لمشاعر الإحباط واليأس؛ لأن بإمكانهن أن يتعرفن على التفاصيل الدقيقة لانتشار السرطان بأجسادهن ومدى ضراوته، وكذلك يقومن بتتبع التحاليل وصور الأشعة بأنفسهم وتناول العقاقير ومسكنات الألم، فيضعون المخالطين لهم في مأزق من تساؤلاتهم المتكررة عن تحسن حالتهم أو تدهورها، إذ يجد أغلب الأقارب أنهم أصبحوا مُكرَهِين على قول الحقيقة مهما كانت مؤلمة.

كما تبين من خلال الدراسة أن من لديهن تاريخ عائلي ومعلومات مسبقة عن استئصال الرحم والعلاج الكيميائي يكون لديهن تفاوت في رد الفعل والاستجابة:

الأول يكون إيجابيًا بتغيير نمط الحياة وإجراء الفحوصات بشكل دوري وتغيير العادات السلوكية من خلال العمل على زيادة الوعي الغذائي لديهن للحصول على الوزن المثالي الذي هو شرط أساسي من شروط العلاج، الذي يتمثل في اتباع نظام غذائي صحي كالأطعمة الغنية بالألياف مثل الحبوب والخضروات والفاكهة والأطعمة الخالية من الألوان الصناعية والأطعمة المضادة للأكسدة والامتناع تمامًا عن تناول

السكر لأنهم يعتبرونه وفقًا لثقافتهم عن المرض بأنه غذاء للسرطان بأجسادهن، وكذلك يهتمن اهتمامًا بليغًا باختيار نوعية زيت القلي ويمتنعن عن تناول مياه الشرب من زجاجات بلاستيكية وتناولها من الزجاجات الزجاجية أو الفخارية.

وبسبب توافر معلومات لديهن من الأخريات أصبحن يمتنعن عن تناول المشروبات الغازية، ويتجنبن استخدام التليفون المحمول بصفة عامة ويخشون من استخدامه أثناء توصيله بالشاحن باعتبار أن ذلك يتفاعل مع العلاج الكيميائي ويقربهن من الموت، ويتجنبن استخدام المستحضرات والمساحيق والمنظفات الكيميائية ويستبدلنها بالبدائل الطبيعية والمنتجعات العضوية ويجنبن أيضًا الأشعة فوق البنفسجية، إيمانًا منهن أن الإهمال في هذه الأشياء يكون سببًا في سرعة انتشار السرطان في أجسادهن وأن الالتزام بالتعليمات الغذائية من شأنه أن يساعدهن في استجابة الجسم للعلاج الكيميائي للأداء بدوره في العلاج والامتثال للشفاء سريعًا.

وتبين أيضًا أن الطبقة المثقفة من السيدات مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجرعات العلاج الكيميائي يعتبرن أنفسهن بمثابة قنوات اتصال لنقل تجاربهن للأخريات أثناء تناول الجلسات وخاصة حينما تأتي حالات مستجدة في جلسات العلاج الكيميائي يحاول أغلب المرضى في هذه اللحظة التهوين والتخفيف عليها من الصدمة وإعطائها جرعات من الأمل والتفاؤل بأن هناك حالات مماثلة تم شفاؤها.

الثاني: يكون سلبيًا بأن تسوء الحالة الصحية لبعض السيدات مستأصلات الرحم اللاتي تخضعن للعلاج الكيميائي بمجرد أن عرفن أنهن أصبحن مصابات بالسرطان وأن حالتهن غير مستقرة، ويوجد بين هذه الحالات ما كانت تمتنع عن حضور جلسات العلاج الكيميائي والمتابعة مع الطبيب وتناول جرعات الأدوية والعقاقير المساعدة بدعوة أنه لا فائدة ترجي من هذا العلاج إذ أن المصير الحتمي لمرض السرطان هو الموت المحقق وفقًا لثقافتهم التعليمية.

وهناك من ساءت حالتهن بسبب الآثار الجانبية للمعلومات المغلوطة المنشورة عبر صفحات مجموعات الدعم بمواقع التواصل الاجتماعي كوسيلة للاستشارات الطبية التى

تكون غالبًا من مصادر غير طبية لا يمكن الوثوق بها، لأن كل حالة هي متفردة عن غيرها.

واستخلص الباحث أن انخفاض نسبة الوعي لدى بعض السيدات – مرضى سرطان الرحم– بمخاطر بعض الممارسات الجنسية بغض النظر عن مستوى التعليم لديهن مما أدى إلى إصابتهن بالسرطان (عنق الرحم أو الساركوما الرحمية أو سرطان بطانة الرحم)، كذلك عدم المتابعة لدى أغلب المبحوثات في إجراء الفحوصات الطبية اللازمة للكشف المبكر عن سرطان الرحم وبالتالي يتم اكتشاف المرض في حالة متقدمة في المرحلة الثالثة والرابعة من السرطان.

2. الإقامة ونمط المعيشة:

تبين من خلال اللقاءات الحوارية للجماعات النقاشية بين السيدات مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجلسات الكيميائي أن الإقامة ليست معيارًا بتطور مراحل الإصابة بسرطان الرحم بين ساكني المدن والريف، بينما تغير نمط المعيشة يكون له التأثير الأكبر في تحسن أو تأخر الحالة الصحية بين العديد من السيدات مرضى سرطان الرحم، وكذلك ليست دليلاً على مدى تحسن أو سوء الحالة الصحية أو رفض أو تقبل المرض والتعايش معه.

وتعتبر العديد من مستأصلات الرحم اللاتي يربطن بين إقامتهن وإصابتهن بمرض سرطان الرحم ووجود ملوثات الهواء من المصانع والسيارات في الحضر، وبين اللاتي يسكنَّ في الريف ويتعرضن للأسمدة والمبيدات الزراعية التي توجد تركيزاتها على بقايا الأطعمة المنزرعة في الريف، كذلك تعتبر بعض السيدات أن عدم توافر خدمات الصرف الصحي قد يكون سببًا في إصابتهم بالسرطان نتيجة لإقامتهن في الريف، كما تبين أيضًا أن مواعيد برتوكول العلاج هي بمثابة التزام حقيقي في الحضور من محال الإقامة لمقر المشفى لتلقي جلسات العلاج الكيميائي في الموعد المحدد بكل حزم.

ورصدت الدراسة أن بعض السيدات اللاتي تقمن في الريف لديهن شعور بالدونية نتيجة لعدم توافر خدمات العلاج الكيميائي في المراكز التابعة للقرى التي يعيشن فيها،

واقتصار وجود قسم الأورام بمستشفى الجامعة أو المستشفى العسكري حيث لا توجد أقسام للأورام بمستشفيات المراكز بالمحافظة.

وتبين من خلال الدراسة وجود رؤى وتصور مسبق تجاه مستشفى الأورام الجامعي بالنسبة للسيدات مستأصلات الرحم المقيمات بالريف والحضر، النظرة الأولى وهي اعتبار هذه المستشفى الملجأ والمكان المميز الذي يضم الصفوة والخبراء وأساتذة التخصص في علوم الأورام ويعمل تحت إشرافهم أطباء وفريق صحي متكامل على أعلى مستوى بالجامعة، وتردد السيدات بعض العبارات، مثل: "المستشفى فيها أحسن دكاترة وكمان ليهم عياداتهم في مصر"، "المستشفى تبع الجامعة كلها اللي فيها أساتذة وعلماء"، "العلم والخبرة هنا في المستشفى وكل التخصصات لو احتجت حاجة كله هنا"، "المستشفى هنا فيها أشعة ومعامل تحاليل وأهل الطب كلهم هنا".

النظرة الثانية وهي اعتبار المستشفى مكانًا تعليميًا يوفر التعليم الطبي والتدريب لصغار الممارسين الصحيين الحاليين والمستقبليين، وغالبًا ما تكون هذه الرؤية مصدرها الصورة السلبية للمستشفيات التعليمية والحكومية بالإعلام والصحف التي تركز على الإهمال في المستشفيات الحكومية، مما يولد لديهم الشعور بالخوف والقلق تجاه المشفى، وتردد بعض السيدات عبارات: "المستشفى اسمه التعليمي الجامعي يعني بيتعلموا فينا"، "اللي متابع التليفزيون والجرايد يخاف من أي مستشفى حكومي بس مافيش غيرها في بني سويف ".

كما تعتبر السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية أن التجارب السابقة لشفاء حالات مماثلة بذات المستشفى يعد محورًا في اختيارهم لمكان العلاج، وتتأثر السيدات بتجارب الأقارب والجيران وزملاء العمل التي مرت بهم عبر مسيرة حياتهم اليومية وتم ذكرها أمامهن عن مراحل الإصابة بالمرض والتعايش معه خاص في مرحلة الصدمة الأولى والمراحل المبكرة للإصابة والتحسن الإيجابي وصولاً لمراحل التماثل للشفاء، وتردد بعض السيدات عبارات: "عندي جيران وأقارب ربنا كرمها واتعالجوا هنا"، "المستشفى وشها حلو على ناس كتير أعرفهم"، " أصل حبايبي قالوا لي أن المستشفى

ساعدتهم في علاج أولادهم"، "رب هنا رب هناك وأقاربي اتعالجوا هنا نفس العلاج اللي بره بني سويف".

أكدت أغلب المبحوثات أن اختلاف نمط المعيشة بين الإقامة عند الأسرة أو في منزل الزوجية أو عند أحد الأقارب من شأنه أن يؤثر تأثير كبيرًا في تأخر أو تحسن حالتهن الصحية، فقد تنتقل المرأة من منزل الزوجية إلى الإقامة لدى الأهل أو منزل الوالدين بسبب إصابتها بمرض السرطان لرغبتهم في العناية الصحية الكاملة بها أو للابتعاد عن نظرات الشفقة والإحساس بالقهر وقد يكون لوجود خلافات بين الزوجين، وهناك من اضطرت للإقامة في منزل الوالدين نظرًا لتقدم المرض وإحساسهم بالإعياء المستمر.

وتوكد أغلب الحالات أن إقامتهن في منزل الزوجية كان في المرحلة المبكرة لاكتشاف المرض نظرًا لقدرتهن في البدايات على ممارسة حياتها بشكل طبيعي ولتوافر الدعم النفسي والاجتماعي في بداية معرفة بالإصابة بالسرطان الرحم.

وتترد بين السيدات العديد من العبارات في ذلك الشأن إذ تقول: "جوزي منعني أشوف العيال علشان جرعات الكيمياوي تضرهم .. لأنه قال أنها ممكن تؤثر على صحتهم وتؤذيهم"، "قعدت في بيت ماما علشان ممنوع أقف أمام البوتاجاز علشان جرعة الكيمياوي"، "حماتي أخذتي العيال وأنا قعدت عند ماما والأولاد بيجوا لما أكون كويسة اطمن عليهم"، "أمى بتيجي عندي يوم جلسة الكيماوي تأخد بالها من العيال"، "جوزي طردني من بيتي وقال لي مش ينفع نعيش مع بعض مقدرش اخدمك"، "ماما أخذتني عندها علشان مناعتي ضعفت وهي ترعاني وكمان مش تسيب بيتها وتسيب بابا وحده".

3. المستوى الاقتصادي:

تبين من خلال اللقاءات الحوارية للجماعات النقاشية للسيدات مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجلسات الكيميائي أن المستوى الاقتصادي ليس معيارًا في الإصابة بسرطان الرحم سواء كان مستوى الدخل متوسط أو أعلى من المتوسط.

وتبين من خلال الدراسة الميدانية أن أغلب السيدات ذوات الدخل المتوسط والأقل من المتوسط قد تأخرن في استشارة الطبيب المعالج بسبب عدم توافر تكاليف العلاج رغم بعض الأعراض لتطور سرطان الرحم، مما أدى لتفاقم الحالة الصحية وتأخر العلاج، ويعتقد محدودو ومعدومو الدخل أن هناك علاقة قوية بين السرطان والفقر حيث تعمل أغلب السيدات في أعمال لا تكاد تؤمن لقمة العيش. وتردد السيدات بعض العبارات؛ منها؛ "هو احنا لاقيين نأكل لما هنشتري علاج ليا كويس إننا لاقينا العلاج هنا"، "الحالة على الجنط"، "دائما معزورين ومزنوقين على طول"، "جوزي راجل باليومية رزق يوم بيوم"، "أنا مش مأمن عليا ومأشفره وبكح تراب"، "الحالة عدم ... ده جوزي مش لاقي يحلق".

بينما الحالات التي حالت ظروفهن الاقتصادية دون اكتشاف المرض مبكرًا فَكُنَّ الأكثر طلبًا للمساعدة من الآخرين والاستدانة من الآخرين أو جهة العمل، حيث أن الاكتشاف المتأخر للمرض كان سببًا في الإسراع من خروجهم من دائرة البدلات والترقي من جهة العمل بل ويصل الأمر لخروجهن من القوى العاملة بمجال العمل، مما أدى لانقلاب حياتهن رأساً على عقب، فترك العمل أو القصور فيه يعمل على زيادة المعاناة على كاهل الأسرة سواء كانت المريضة فقيرة أو متوسطة الدخل. وتردد السيدات بعض العبارات ومنها؛ "ربنا بيرزقنا بفلوس العلاج... وتُرزق شعره من هنا وشعره من هنا يعملوا دقن"، "العين بصيرة واليد قصيرة وترزق من هنا وهنا"، "أنا بشتغل بالعقد اتوقفت أي مكافأة".

وتبين للباحث أن أغلب الحالات التي يرتفع مستوى الدخل بها أعلى من المتوسط قد تم اكتشاف سرطان الرحم لها في مرحلة مبكرة نتيجة للاهتمام بالكشف والمتابعة لحالتهم الصحية، وقد أدى ذلك لتواجدهم في محل إقامتهم وانخفاض التكاليف والنفقات العلاجية والمساهمة والمشاركة في إعالتهن لأسرهن.

وأوضح الباحث أن هذا الأمر أكدته تقارير الأمم المتحدة – بمنظمة الصحة العالمية: "أن تعجيل الحكومات في العمل على تعزيز التشخيص المبكر للسرطان

ضروري لتحقيق الأهداف العالمية للصحة والتنمية، بما فيها أهداف التنمية المستدامة"، وهذا يتوافق مع الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة إلى ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، وقد اتفقت الدول على الحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن السرطان وغيره من الأمراض السارية بمقدار الثلث بحلول عام 2030، كما اتفقت هذه الدول على تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة الجيدة الفعالة الميسورة التكلفة"[32].

4. الحالة الاجتماعية:

اتضح من خلال اللقاءات الحوارية للجماعات النقاشية للسيدات مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجلسات العلاج الكيميائي أن الحالة الاجتماعية ليست معيارًا في الإصابة بسرطان الرحم. وقد تبين من خلال الدراسة الميدانية ندرة تعرض الفتيات العَذْرَاوَاتٌ للكشف المبكر لسرطان الرحم خاصة لمن تنتمي لجذور وأصول ريفية، لأنهن يعتقدن أن التعرض للكشف الطبي لدى أطباء أمراض النساء يعد أمرًا مخجلاً لهن لشعورهن بالحياء والخجل، لأن المجتمع جعل لديهن صورة ذهنية بشأن ذلك وهي أن المرأة المتزوجة هي التي من حقها الخضوع للكشف الطبي وتعد هذه الرؤية عيبًا كبيرًا في ثقافتهن الريفية، وهناك رؤية أخرى وهي الاعتقاد في أن الكشف الطبي قبل الزواج من شأنه أن يضر بسلامة غشاء البكارة ويعرضهن للخطر باعتباره عنوانًا لعفتها وطهارتها عند الزواج. وهذا كله من شأنه أن يعجل بفرص الوفيات بين الفتيات العَذْرَاوَاتٌ أكثر من غيرهن لاكتشافهن المرض في مراحل متقدمة، ويتكون لديهن اعتقادًا أنه لا يمكن لهن الزواج لأنهن أصبحن ناقصات للأنوثة والخصوبة بعد إصابتهم بسرطان الرحم.

32- World Health Organization. Early Cancer Diagnosis Saves lives Cuts Treatment Costs, 03-02-2017, [cited: 12 Nov 2023], Available from: **http://apps.who.int/bookorders**

بينما تبين من خلال الدراسة الميدانية أن العديد من مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية واللاتي تخضعن للعلاج الكيميائي من المتزوجات والأرامل والمطلقات كانت فرصهن أكبر في اكتشاف إصابتهن بسرطان الرحم في مرحلة مبكرة من غيرهن، وقد ساهم وجود شريك في الحياة في فرصة التعايش مع المرض والاستجابة للعلاج والشفاء، وكذلك كان له دورًا كبيرًا في وجود دعم أسري واجتماعي عاطفي والتشجيع النفسي في الحصول على العلاج مما ساعدهن على التماثل للشفاء أكثر من السيدات المطلقات والأرامل.

5. الفئات العمرية:

تبين من خلال اللقاءات الحوارية للجماعات النقاشية مع السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية واللاتي تخضعن لجلسات الكيميائي أن عامل السن هو أهم العوامل المؤثرة التي ترفع من مستوى الخطورة في الإصابة، أن الفئات العمرية الأكثر إصابة هن اللاتي تبلغ أعمارهن (30–49)، بينما تندر حالات استئصال الرحم لأسباب سرطانية بين الفتيات أقل من الـ30 عام حيث يتم اكتشاف المرض في حالة متقدمة، ويكون ذلك الاكتشاف عفويًا وصدفة وتكون الحالة متقدمة في مراحلها النهائية. بينما تكون أقل في مرحلة (50 فأكثر) ومع ذلك تكون أكثر قابلية للتعايش والتوافق مع المرض عن غيرهن.

ورصدت الدراسة خلال مقابلات الجماعات النقاشية أن السيدات الأكبر سنًا هن الأكثر استجابة وحرصًا على الالتزام بأوامر الأطباء بمجرد أن يخبرهم الفريق العلاجي بإصابتهن، بينما تصاب السيدات في أعمار (30–40) بحالات من الهلع والخوف الشديد بمجرد معرفتهن بإصابتهن بتطور المرض في أجسادهن أو أنه سوف تكون هناك مجموعة جلسات إضافية بسبب اكتشاف المرض في مراحل متقدمة جديدة مما يتسبب في زيادة عدد جرعات علاج الكيميائي وانهيارهن نفسيًا وصحيًا.

ويعقب الباحث على ذلك بأنه من الضروري الكشف المبكر لمعرفة كافة عوامل الخطر التي تزيد من نسبة الإصابة، وأنه من الضروري الكشف الدوري في حالة وجود أكثر من عامل لأنه يساعد في اكتشاف المرض في مراحله الأولى.

- **المحور الثاني: رصد الانعكاسات الصحية للممارسات الثقافية لدى مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجلسات العلاج الكيماوي في المجتمع المصري.**

تهتم الأنثروبولوجيا الطبية بالقضايا المتعلقة بين الصحة والمرض وعلاقتها بالممارسات الثقافية والأنماط الاجتماعية السائدة في المجتمع، باعتباره العلم الذي يحدد العلاقة بين السلوك البشري والحياة الاجتماعية والصحة ضمن سياق أنثروبولوجي، لا سيما وأن الحالة الصحية أو المرضية التي يعيشها الفرد في إطار الحياة الاجتماعية لا تمثل ظاهرة منعزلة، بل هي انعكاس للظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية والنفسية التي يعيشها الإنسان لكي تشكل أنماط المرض وتجارب الصحة والمرض ومنظومة المعالجة؛ ويتضح ذلك بوضوح من خلال تناول البحث للنقاط التالية:

1. الرؤية الذاتية حول سرطان الرحم
2. الرؤية الذاتية لمسببات سرطان الرحم
3. الرؤية الذاتية لعلاج سرطان الرحم

- **أولاً: الرؤية الذاتية حول سرطان الرحم:**

تبين خلال الدراسة الميدانية تأكيد أغلب السيدات مستأصلات الرحم على أن أصابتهن بسرطان الرحم كان بمثابة صدمة لهن ولأسرهن جعلتهن جميعًا يشعرن بالمرض وليست السيدة بمفردها؛ وذلك لأن الأسرة بالكامل فور إصابة المرأة كعضو رئيس في الأسرة يحدث لها ارتباك وتصبح في أزمة، مما يؤدي لحدوث تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية واضطراب في العلاقات الزوجية الأسرية؛ نظرًا لوجود رؤية مسبقة مصدرها المجتمع بأن السرطان من الأمراض المهددة للحياة وكون المرأة مريضة فهو يهدد الكيان الاجتماعي والصحي والنفسي للأسرة كلها، وطبقًا لثقافة المعتقد الشعبي تعتبر السيدات مستأصلات الرحم أن مرادف كلمة مرض "سرطان" هي الموت المحقق وأنه مصدر الرعب والقلق والخوف، باعتباره مصطلحًا يحمل دلالات الشر والهلاك ووصمة عار تلحق بصاحبه، كما تعتبرن العلاج الكيميائي بمثابة سُم يمتلئ

بالهوان والذل بالمعاناة ولا مفر منه، فهو مرتبط بأعراض صحية مؤلمة منها الغثيان والصداع وعدم القدرة على تناول الطعام، حيث ترفض تلك السيدات ذكر اسم المرض ويذكرونه بأسماء عديدة؛ منها:"المرض الوحش"، "المرض إياه"، "البعيد يا رب"، "اللي ما يتسماش"، "المرض الملعون"، ويصل الأمر لدى بعض السيدات مستأصلات الرحم المتعايشات مع مرض السرطان بالقول أن هذا الاستئصال أفضل من غيره فهو غير مرئي ولن يعرف به أحد إلا المقربون منها عكس سرطان الثدي الواضح للجميع.

واتضح للباحث خلال اللقاءات مع الجماعات النقاشية أن العديد من السيدات مرضى سرطان الرحم عقب معرفتهن بمرضهن يصبح لديهن شبكة من المعاني حول المرض، وتحمل هذه الشبكة معانٍ كثيرة تتشكل طبقًا لطبيعة كل مجتمع وعاداته وتقاليده، حيث يستطيع كل مجتمع أن ينتج مرضاه ويحدد سلوكهم ونظرتهم رؤيتهم تجاه طرق الوقاية والعلاج.

أظهرت الدراسة أن الغالبية العظمي من السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية تتوقعن الشعور بالأعراض الجانبية الباطنة التي سوف تظهر عليهن أمام الآخرين عقب الإصابة بالمرض حتى وإن لم يكن ذلك واقعيًا نتيجة توقع الألم والخوف من المرض، وتشعرن بمشاعر القلق والإحراج مع ازدياد ملاحظات الآخرين لهن بسبب ظهور آثار وتداعيات المرض عليهن، وتتكون لديهن إحساس بالقهر والوهن والمهانة بسبب رؤيتهن المستمرة لنظرات تشوبها الشفقة بنوعيها السلبية والإيجابية في أعين المحيطين بهن التي تمتلئ بمشاعر بالتعجب مما آلت إليه حالتهن الصحية من ضعف وشحوب وتساقط الشعر، وتتسبب هذه النظرة في شعورهن بمشاعر البؤس والقهر والانهيار النفسي ويجعلهن في حالة صحية سيئة. وتردد بعض السيدات عبارات: "كرهت نظرات الشفقة دي كلها"، "بتعذب لما حد يبص لي باستغراب كأني كائن فضائي"، "نظرات الشفقة دي كلها بتحصل كأنها طبيعية من حقهم"، "مش عارفة أعيش بشكل طبيعي من نظرات الناس لياا!"، "نظرات الشفقة تقتلني في كل لحظة"، "افتقد لحريتي بسبب نظرات الشفقة".

وتبين خلال الدراسة أن السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية قد ظهر عليهن تأثير العلاج الكيميائي في الظهور من الأسبوع الثاني والثالث لجلسات العلاج الكيميائي بسقوط شعرهن، واستغرق فقدان كل الشعر حوالي أسبوع وعاد مرة أخرى للنمو بعد شهرين إلى ثلاثة أشهر عقب انتهاء جلسات العلاج الكيميائي للدورة الأولى العلاجية، وهناك بعض الحالات عاد شعرهن في النمو أثناء تلقى جرعات العلاج.

وتشعر السيدات بمشاعر التعجب والاستغراب من تغيير لون وخصائص الشكل الخارجي وقد لا يبدو الشعر الجديد كما كان ذي قبل، وتردد بعض السيدات عبارات: "شعري كان ناعم بقا خشن"، "شعري كان أسود أصبح بني بدرجات"، "شعري رجع تاني ينمو بعد ما وقع لم أكن أتوقع"، "شعري أغمق مع أنه كان شايب".

وعقبت أغلب السيدات أنهن قبل خضوعهن لجلسات العلاج الكيميائي بدأن في الاستعداد لهذه المرحلة بشراء الشعر المستعار أو قبعة أو طاقية الثلج، كما قام بعضهن بارتداء الحجاب بشكل دائم، وتراعي بعضهن عند اختيارهن للشعر المستعار مطابقته وملائمته لشكل الشعر، وتعتبره أغلب السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية أنه الجزء الأكبر من صعوبة العلاج الكيميائي، حيث يبدأ سقوط الشعر من كافة مناطق الجسم (الرأس– الساقين – الوجه – الذراعين – تحت الإبطين) مما يعرقل أحيانًا استمرار العلاج وقد يكون سببًا في الامتناع والتوقف عن استكمال باقي جلسات العلاج الكيميائي لدى بعض السيدات.

اتضح للباحث خلال المناقشات بالجماعات النقاشية شعور أغلب السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية بمشاعر الدونية والنقص كنتيجة لاعتمادهن على الآخرين في الكثير من احتياجاتهن اليومية خاصة إذا كانت الحالة متقدمة، مما يزيد لديهن الشعور بانحطاط الذات وتوتر نظرتهم لأجسادهن بأنهن نساء غير مكتملات الأنوثة، ويفتقدن عضوًا رئيسًا من شأنه أن يؤثرًا تأثيرًا كبيرًا في خصوبتهن، الأمر الذي ساهم في توليد مشاعر العجز لعدم قدرتهن على الإنجاب وأنهن أصبحن أصحاب مرض لَعِين.

تبين للباحث خلال الدراسة الميدانية تباين المشاعر بعض السيدات مستأصلات الرحم المتزوجات تجاه ما يهدد استقرار حياتهن العائلية حيث تتوقع نظرات الطمع في كل ما تملك وخاصة زوجها، مما يجعل مريضة سرطان الرحم تتظاهر أمام الآخرين ببعض التصرفات والسلوكيات الغريبة عليها كالتظاهر أغلب الوقت بمظاهر القوة أمام زوجها وأنها تأقلمت مع المرض وأصبحت غير مبالية به، وكذلك القيام ببعض السلوكيات المتعلقة بمظاهر شكلها الخارجي وهي محاولة التجمل والتزين المبالغ فيه داخل المنزل وأحيانًا خارجة لإخفاء تداعيات المرض والآثار السلبية لجرعات العلاج الكيميائي التي تظهر عليها، ويصل الأمر لدى بعض النساء في مواجهة تلك النظرات بتكتم الشعور بالآلام والتعب إيمانًا منهن بأن إعلان ذلك الشعور من شأنه زعزعة مكانتها عند زوجها وأسرته والآخرين، وأن هناك من يحقد عليها ولديه شماته في مرضها، وهناك بعضهن سيطر عليهن البكاء المستمر نتيجة لاعتقادهن بأنهن أصبحن فاقدات للشعور بمشاعر العلاقات الحميمية وأصبحن تعانين من برودة جنسية؛ مما شكل لديهن الشعور بحالة عدم الرضا عن صورتهن الجسمية التى يغلب عليها كثرة النظر للأرض ورفضهن للتواصل البصري مع الآخرين ووجود حساسية مفرطة من كل شيء حولهن، مما يؤدي بهن لتجنب اللقاءات الاجتماعية والأسرية بسبب المشاعر السلبية التى تسيطر عليهن بسبب المرض.

ثانيًا: الرؤية الذاتية لمسببات سرطان الرحم:

اتضح خلال مقابلات الجماعات النقاشية مع السيدات مرضى سرطان الرحم وجود اعتقادات متباينة لأسباب الإصابة بهذا المرض من وجهه نظرهم؛ وقد قام الباحث بتصنيفها في الموضوعات التالية:

1) الرؤية الذاتية الطبية
2) المعتقدات والممارسات الصحية
3) الرؤية الذاتية البيئية
4) الرؤية الدينية والعقائدية

1) الرؤية الذاتية الطبية:

ترجع بعض السيدات استئصالهن للرحم لأسباب سرطانية إلى بعض الأسباب الطبية وفقًا لمعتقداتهن وثقافتهن المجتمعية؛ ومنها: إداركهن بأن تكرار الكشف الدوري والرعاية المنتظمة ليس مقياسًا للحد من الإصابة بسرطان الرحم واعتبار أن اكتشافه مبكرًا جاء بمحض الصدفة لدى أغلبهن، باعتباره مرض معقد لعين خبيث يمكث في الجسم ولا يعرفه الأطباء إلا بعد توغله في الجسد، أكد العديد من الحالات أن أعراض المرض تشابهات مع أعراض أخرى أدت لعلا مغاير للحالة الحقيقة للمرض.

كما أكدت أغلب الحالات أن كثرة تعرضهن للأشعة والإجراء الفحوصات قبل إصابتهن كان سببًا في حدوث سرطان الرحم، لاعتقاهن أن الأشعة تقوم بتغيير تركيب الجسم وأنها إشعاعات تحث خللًا في الجهاز المناعي وتتسبب في حدوث هذه اللعنة.

وأرجعت بعض السيدات وجود أسباب طبية لهذا المرض، منها على سبيل المثال: تكرار حدوث نزيف مهبلي لهن بعد الجماع، والنزيف المتكرر بين الدورات الحيضية وبعضهن قُلن: إن النزيف حدث بعد انقطاع الطمث، وبعضهن أرجعن ذلك لتكرار حدوث حالات الفشل في عمليات الحقن المجهري.

أرجعت بعض السيدات أن السبب وراء إصابتهن بسرطان الرحم قد جاء نتيجة لنقص الإفرازات المهبلية أثناء الجماع الأمر الذي أدى لحدوث الشعور بالآلام ووجود التهابات وصلت لجفاف بالمهبل وشعورهن بعدم الراحة في منطقة الحوض، ووصل الأمر أحياناً لحدوث حالات نزيف، كما أرجعت بعضهن إصابتهن بذلك بسبب استخدام بعض أنواع الغسول المهبلي والصابون القوي المعطر ذو الرائحة النفاذة بدون أخذ رأي الطبيب الأمر الذي ساهم في جفاف هذه المنطقة.

كما أرجعت بعضهن إصابتهن بسرطان الرحم بأنه في البداية كان هناك التهاب أعقبه حدوث ورم ليفي حميد تأخر استئصاله فتحول لورم خبيث، وأكدت هذه السيدات أنهن أخفن هذه الالتهابات لشعورهن بالحياء نتيجة سرية العلاقة الحميمة بين الزوجين، مما يجعلهن تشعرن بالإحراج والحياء في الحديث عن ذلك مع الآخرين.

كما أكدت بعض السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية أن إصابتهن جاءت في مرحلة مبكرة أثناء خضوعهن لعلاج تأخر الحمل بمراكز علاج تأخر الحمل والإنجاب حيث تناولن جرعات كثيرة من العقاقير والأدوية والعلاجات الخاصة بالهرمونات والمساعدات على التخصيب لتحفيز نمو البويضات لفترة طويلة دون متابعة ومراجعة طبية دقيقة من ناحية المركز الطبي أو الطبيب المعالج، مما ساهم في حدوث أعراض جانبية أعقبها إصابتهن بأورام ليفية مع تأخر العلاج ومن ثم تحول لأورام سرطانية.

وأرجعت بعض السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية أن سبب إصابتهم جاء نتيجة لتأخر خضوعهن لعملية استئصال الورم الحميد أو الخبيث في مرحلة مبكرة للمرض بسبب سوء الحالة الاقتصادية وعدم توافر الأموال اللازمة للعلاج أو تأخر الإجراءات الطبية والعلاجية لحالتهن.

وأكدت بعض الحالات النادرة أن اكتشاف المرض جاء في حالة متقدمة بسبب أنهن كان غير مسئولات عن أجسادهن كليًا من الناحية القانونية حيث تعتقد بعضهن أنه قد تم توقيع الوصايا عليهن واعتبارهن ناقصات للأهلية خلال إصرار المراكز الطبية والمستشفيات العلاجية في الحصول على توقيع الموافقات الرسمية لإجراء عملية استئصال الرحم، وقد تكون هذه الوصاية حق للأب أو الزوج؛ ووضع مبررات لذلك تتلخص فيما يلي:

- أسباب دينية وشرعية حيث يوجد اعتقاد بأن عملية استئصال الرحم من العمليات المحرمة شرعًا من وجهه نظرهم، حيث يجب استشارة العديد من رجال الدين لتأكيد آراء الأطباء.
- أسباب تتعلق باللائحة الداخلية المنظمة للعمل الإداري لبعض المستشفيات التي تتطلب حصول المريضة قبل الجراحة على موافقة الزوج أو والدها، وذلك بهدف حماية المستشفى والطبيب المعالج من أي مساءلة قانونية أو أي ادعاء برفض أو قبول عملية استئصال الرحم خاصة في حالة وجود خلافات زوجية.

وبمراجعة الباحث للقوانين واللوائح المنظمة للعمل الطبي تم التأكد من عدم وجود إلزام رسمي أو قانوني لحماية المستشفى أو المركز الطبي من الدخول في مشكلات مع أهل المريضة لكنه يتعلق بالشق الإداري للمستشفى فقط، فلا يوجد ما يسمى بإذن الزوج في أي إجراءات رسمية وكذلك لا توجد موانع تمنع المستشفى من إنقاذ حياة المرأة والتدخل السريع لإنقاذها، وكذلك أيضًا لا يحق لأحد أن يقرر عن المرأة هذا القرار أو عدمه.

2) المعتقدات والممارسات الصحية:

أظهرت الدراسة الميدانية أن أغلب المبحوثات من السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية لديهن بعض الممارسات التي كانت سببًا رئيسيًا لإصابتهن؛ ومنها وجود جهل معلوماتي وقلة تثقيف، حيث لا تعرف المرأة ما الجهات الطبية المسئولة عن الكشف المبكر عندما تشعر بآلام في الرحم، ويترتب على ذلك شعورهن بالخوف والقلق والإحراج والألم واضطراب صورة الجسم لديهن، بالإضافة إلى عدم الاقتناع من الأساس بالإقبال على الفحص الدوري وعدم الالتزام بالعلاج، وتكون لديهن مجموعة من الأسئلة لا تجد من يجيب عليها وكذلك لا توجد أيضًا إجابات التي ربما تريد معرفتها قبل البدء في العلاج الكيميائي؛ منها: "ما نوع السرطان؟"، "ما مرحلة السرطان؟"، "لماذا احتاج للعلاج الكيميائي؟"، "ما فوائد العلاج الكيميائي؟"، "ما مخاطر العلاج الكيميائي؟"، "هل هناك طرق أخرى لعلاج السرطان؟"، "كم عدد دورات العلاج الكيميائي؟"، "ما مدة كل دورة علاجية؟"، "كم من الوقت بين كل دورة؟"، "ما أنواع العلاج الكيميائي التي سوف أحصل عليها كمريضة سرطان؟"، "كيف سيتم إعطائي هذه الأدوية؟"، "ما مدة جلسة العلاج الواحدة؟"، "ماذا يمكن أن أتوقع من آثار جانبية على الفور"، "ما هي على المدى الطويل؟"، "هل ستزول هذه الآثار الجانبية عندما انتهي من العلاج؟"، "وما التغذية الواجبة لحالتي؟".

ورصدت الدراسة خلال المناقشات مع بعض السيدات أنهن أرجعن السبب في الإصابة لاستخدامهن كريمات النظافة الشخصية لإزالة الشعر في المناطق الحساسة

وعدم استخدامهن للوسائل والطرق التقليدية المتعارف عليها شعبيًا كـ (الحلاوة بالعسل والسكر، الشبه والليمون) حيث يثقن تمامًا في فوائدها العلاجية لحماية الجلد من حدوث الالتهابات، ويرجعن إصابتهن لكثرة استخدامهن لهذه الكريمات التي تحتوي على مواد كيميائية ضارة تتسبب في حدوث التهابات جلدية حميدة وأورام ليفية حميدة التي تتحول وفقًا لمعتقدهم بمرور الوقت والإهمال في معالج تداعياتها لالتهابات خبيثة سرطانية.

وأرجعت بعضهن أن السبب في إصابتهن بسرطان الرحم لاستخدامهن الحفاضات الصحية لفترات طويلة وهي رطبة أو متسخة، مما نتج عنه نمو البكتريا والجراثيم وملامستها لأعضائهن التناسلية وإصابتهن بالتهابات وأكزيما جلدية وسرعان ما تتحول لخلايا ملتهبة ساهمت في إصابتهن بسرطان الرحم.

وتعتقد أغلب المبحوثات أن الحالة النفسية السلبية نتيجة لمرورهن بلحظات ألم وحزن وهم وغم وتوتر كانت سببًا رئيسًا في إصابتهن بمرض السرطان ويبررن ذلك بانخفاض المناعة لديهن، بسبب استسلام أجسادهن للمرض نتيجة لهذه الضغوط والاضطرابات النفسية والاجتماعية وتعرضهن لأزمات نفسية متكررة وفقدان الشهية، حيث يوجد اعتقاد في الموروث الثقافي أن كل ما يؤدي إلى المرض غالبًا تكون أسبابه الشعور بالحزن والألم، وتؤكد العديد من السيدات أنه قبل الإصابة بالسرطان تعرضت لكثير من المواقف والأحداث التي من شأنها أن ساهمت في الإصابة بالمرض، فتقول السيدات على سبيل المثال: "حزنت لفقدان زوجي .... مات وسابني ... تركني وحيدة"، "زوجي تزوج بامرأة أخرى بسبب مرضى المستمر حزنت أوي"، "بنتي سقطت في الامتحان حزنت عليها أوي"، "عندي مشاكل في الشغل باستمرار"، "ابني مقاطعني ومش بيسأل عني من ساعتها وأنا تعبانه"، "عليا ديون كثير تعبت وزعلت كتير على نفسي ... طول الوقت بعيط".

وتبين خلال الدراسة أن لدى بعض السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية وجود علاقة ارتباطية بين حدوث المرض والاعتقاد بالألم ومشاعر القلق والاكتئاب والتوقعات السلبية حول حالتهم الصحية، نتيجة لترابط عوامل الصحة والمرض والشعور

بالألم والمتغيرات المعرفية والاجتماعية والنفسية في شأن التنبؤ والتحكم في درجة الألم، وهناك اعتقاد لديهن أنه كلما كان هناك دعم ومساندة اجتماعية قل الشعور بالآثار الجانبية للمرض وكذلك الإحساس بالألم ويصل الأمر في اعتقادهم للتحكم في مسار المرض ومدى انتشاره، مما يجعلهن يقظين تجاه التحكم في التدخلات العلاجية والطبية التي يستخدمها أطباء الأورام في تحسين مرضاهم، وذلك بناءً على تصورات المرضى ومعتقداتهن حول مرض السرطان التي من شأنها أن تؤثر على تشخيص أعراض المرض والتنبؤ والتقييم الدقيق والشامل لمساره لدى السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية والخاضعات لجلسات العلاج الكيميائي.

فهناك بعض مريضات السرطان تقوم بتضخيم أي شعور تشعر به وخاصة الشعور بألم وذلك بهدف جذب الانتباه والاهتمام من الآخرين، وهناك أخريات تتوقعن الألم قبل أن يحدث فور تناول جرعات العلاج الدوائي أو الكيميائي بحيث يشكل الإيحاء والإلهام بالألم المساهمة في تأخر أو تقدم الحالة الصحية والمزاجية عند السيدات مستأصلات الرحم، وقد يصل الأمر بهم لعدم الاستجابة للعلاج نتيجة التأثير السلبي على الجهاز المناعي والهرموني ومسار التدخل العلاجي المناسب، والبعض الآخر تتظاهر بالشعور بالقوة والتغافل عن الألم بمحاولة أن الاندماج في أي شيء والتشتيت الانتباه عنه معتمدة على ذاتها وتخفيه لما لديها من قوة داخلية تقنع من حولها بتحكمها في الشعور بالألم والاستجابة للعلاج، الذي من شأنه أن يؤثر سلبًا وإيجابًا في النتائج العلاجية والأشعة والتحاليل الطبية وهذا التأثير يصاحبه ظهور علامات على المستوى الصحي والمزاجي مما يؤدي لزيادة أو نقص الاعتماد على الأدوية المسكنة للألم والمخدرة وكذلك يحدد درجة الاعتماد على ذويهم والشعور بالاستقلالية.

3) الرؤية الذاتية البيئية:

ترجع بعض السيدات مستأصلات الرحم اعتقاداتهم ورؤيتهم في أسباب الإصابة لتناولهم منتجات الأرض الزراعية التي تم تسميدها بالمبيدات الزراعية والمركبات الكيميائية أو بمياه الصرف الصحي الملوثة التي من شأنها أن تجعلها مريضة بالسرطان.

وتعتبر بعض السيدات اللاتي ترجع نشأتهن لنشأة ريفية أسباب إصابتهن لعدم دخول الصرف الصحي للقرى التي ينتمين إليها مما يجعل أجسادهن تتعرض للإصابة بالرطوبة الناتجة عن وجود منازلهم في بيئة زراعية لا يتوافر بها التهوية الجيدة ولا تحصل على التعرض الجيد لأشعة الشمس، مما أثر سلبًا على مقامتهم للأمراض وأضعفت جهازهم المناعي نتيجة للالتهابات المتعددة التي تصيبهم وتتحول بمرور الوقت لأمراض سرطانية.

4) الرؤية الدينية والعقائدية:

أظهرت الدراسة الميدانية واللقاءات النقاشية مع السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية وجود اعتقادات دينية كثيرة متباينة ومختلفة أمكن جمعها فيما يلي:

- تعتقد بعض الحالات أن مرض السرطان هو عقوبة من الله في الدنيا بسبب ارتكاب المعاصي والذنوب فهو ابتلاء وعقاب، فالغالب بين الناس هو التقصير في العبادة وعدم القيام بالواجبات الدينية، فكل مرض في اعتقادهم هو نتيجة ذنب وتقصير في حق الدين ونقص في العلاقات الإيمانية والصلوات.
- بينما تعتقد سيدات أخريات أن السرطان هو ابتلاء من الله لرفع درجاتهم وإعلاء ذكرهم ومضاعفة حسانتهم بين الناس في الدنيا والآخرة، ويتم النظر بهذه الرؤية خاصة إذا كانت المريضة هي سيدة يعرف عنها أنها سيدة صالحة ولديها سيرة طيبة بين الناس، فيكون المرض ابتلاءً لرفع الدرجات وإعظام الأجر على الصبر والاحتساب عند الله لتكفير سيئاتها.
- وبعض المريضات أرجعن مرضهن لانتهاج أسلوب حياة خاطئ لكن جاء العقاب من عند الله سبحانه على هذه الخطيئة في الدنيا بهذا مرض السرطان، إذًا تعتقد السيدات وجود علاقة ترابط بين الإصابة بمرض سرطان الرحم وانتقام القوة الإلهية من الله سبحانه وتعالي، وللتخلص من هذا العقاب والحصول على الشفاء ينبغي الاستغفار الدائم للحصول على قبول التوبة الخالصة وغفران الذنب وطلب الشفاء من هذا المرض، حيث تعتقد السيدات أن الشفاء هو

تصحيح علاقة السيدة مريضة السرطان مع الله، وأحيانًا لا تثق بعض السيدات في قبول توبتها فتطلب من رجال الدين (المسيحي/الإسلام) الدعاء لها بالشفاء، إيمانًا منها أنهم أقرب لله منها وأنهم بلا خطيئة، ومن خلالهم سوف يسلط الله مهارات الأطباء في حصولهم على الشفاء والعلاج لهن، لذا يتطلب الحصول على ذلك الرغبة الحقيقة في التوبة.

واتضح من خلال اللقاءات والمناقشات مع السيدات أن الغالبية العظمي منهن زاد الوازع الديني لديهن والتوسع في الأذكار وتوطيد العلاقات الدينية بزيادة الصلوات والأدعية باعتبار أن قوة الله هي القوة المطلقة في الشفاء، ويتضح ذلك بعبارات: "أشعر أن الله معي يسمعني ويسمع شكوتي .. الدنيا دار بلاء"، "المرض ده ابتلاء من ربنا"، "قدر الله وما شاء فعل"، "الحمد لله على كل حال"، "الأعمار بيد الله"، "سلمت أمري لله".

بينما كان القليل من السيدات مرضى سرطان الرحم قد فقدن ثقتهن العقائدية والإيمانية وكُنَّ دائمات الشكوى عن ما حدث لهن من إصابتهن بالمرض اللعين، حيث تذكر تلك السيدات عبارات: "تروح فين الشمس من قفا الفلاح"، "فقدت اتزاني لمَّا عرفت أني أُصِبْت بالسرطان"، "المتعوس متعوس ولو علقوا على بابه فانوس"، "ماشفتش في حياتي يوم حلو"، "أبوك البصل وأمك التوم منين يجيلك الريح الحلوة يا مشئوم"،"اتصالحت المقشة مع البلاعة والاثنين بقوا جماعة وكلهم عليا!!!!".

- **ثالثًا: الرؤية الذاتية لعلاج سرطان الرحم:**

على الرغم من تأكيد أطباء الأورام وتحذيرهم المستمر للسيدات مستأصلات الرحم اللاتي تخضعن لجلسات العلاج الكيميائي من خطورة تناول بعض الأطعمة أو المشروبات أو المكملات الغذائية دون موافقة الفريق الطبي المعالج؛ لأن ذلك من شأنه أن يعرقل المسار العلاجي والدوائي وقد يسهم في ظهور آثار جانبية على المريضة، إلا أنهن يتناولن العلاجات والوسائل الشعبية اعتقادًا منهن أو من ذويهن في الشفاء، وفيما يلي عرض لبعض الوسائل والطرق التي تم سردها عبر المناقشات في الجلسات

النقاشية وتكمن في طرق العلاج من العين والسحر والعلاج بالنباتات الطبية والعطرية والتعرف على تأثير الثقافة الشعبية في العلاج.

تبين من خلال جمع المادة الميدانية أن أغلب السيدات المصابات بسرطان الرحم لديهن رؤية تجاه العلاج من الأرواح الشريرة والعين الحاسد والحاقدة التي إصابتهن بهذا المرض اللعين لتتخذ برنامجًا العلاج، يبدأ من تهوية المكان وفتح الأبواب والشبابيك بالمنزل يوميًا مع الاستماع لقراءة القرآن، يصاحب ذلك الاغتسال بماء الورد الذي قُرأ عليه آيات قرآنية أو شيء من الرقية الشرعية وسكبه على العضو المصاب أو الجسم كله، ولضمان سرعة الشفاء وأن يبرأ من المرض لا ينبغي التخلص من ماء الغسل في دورات المياه بل سكبه في أربعة مفارق في الطرق أو أسفل شجرة خضراء باعتباره ماءً طاهرًا به كلمات من القرآن، وتستخدم بعض الطرق والممارسات العلاجي كاستخدام الملح الخشن ونثره (الرش) في أركان المنزل الأربعة بهدف التخلص من العيون الحاقدة وإبطال السحر والأعمال الشريرة والحسد اعتقادًا منهن أن هذه الإجراءات تهدف للحماية من العين الحاسدة والنفوس الأمَّارة بالسوء وكذلك طرد الجن والشياطين والجن السيء وقوى الروح الشريرة التي قد تتسبب في حدوث مرض السرطان وقد تؤدي للموت كنتيجة حتمية للمرض، وقد يكون المرض بالنسبة لهن عمل سحري يحتاج للفك والتعزيم، والرقية الشرعية والدعاء والأذكار لكي يتحرر من المرض.

أظهرت الدراسة وجود توقعات لدى أغلب السيدات اللاتي لهن جذور ريفية في أنه بإمكان المشايخ والمعالجين الشعبيين تحديد بعض الوصفات الشعبية والعلاجات التي من شأنها المساهمة في علاج وتحسين الأداء الصحي بجهاز المناعة ووقف انتشار السرطان بالجسم عندما يذهبن له أو يأتي إليهن، ووفقًا لذلك تحدث بعض الطقوس والشعائر بحضور جلسات الحضرة والابتهالات والأناشيد الدينية وقراءة بعض التعويذات والأدعية والأذكار، يحاول المعالج إحاطة نفسه بهالة من الغموض أمام المرضى لإكساب ثقتهن فيه بأن لديه قوة في شفاء المرضى، ويتفوه ببعض الجمل المبعثرة والكلمات غير المفهومة لا معنى لها في الغالب بطريقة غريبة غير مفهومة،

وكذلك يقوم ببعض الحركات الجسدية كالتمايل يمينًا ويسارًا والقيام والقعود والجلوس بصوت مضطرب يعلو وينخفض، ويعلل ذلك بأنه في حالة لا شعورية لها قوة علاجية تساعد مريضة السرطان في التحسن والشفاء ويكون ذلك في منزل مريضة السرطان.

تلجأ بعض السيدات مريضات سرطان الرحم إلى أداء رحلات العمرة والحج طلبًا للشفاء من الله، وهناك من تتردد على زيارة قبور الأولياء إذ ترى السيدة المريضة في صاحب الضريح اعتقادًا منهن أنه الأقرب منزلة إلى الله منها فتطلب منه الشفاعة والدعاء بالشفاء لها من المرض اللعين والحصول على كرامات وشفاعة صاحب الضريح لما له من معجزات في حالات مماثلة، ويكون ذلك بطقوس وممارسات معينة منها قراءة الفاتحة لصاحب الضريح وتوزيع وجبات يوم الجمعة وتكون الوجبات طبقًا للمستوى الاقتصادي كـ(الفول النابت / والعيش واللحمة والأرز/والحلوى) على المحبين والمريدين الموجودين عند الضريح ويطلبون منهم الدعاء، وقد يصل الأمر لنحر الذبائح (خروف/ماعز/ بقرة) وإقامة موائد للفقراء وطلب الدعاء بالشفاء للسيدة المريضة.

أرجعت بعض السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية تناول بعض الوجبات التي تحتوي على بعض النباتات والأعشاب الطبية منها سواء عن طريق النقع أو الغلي لأوراق الشجر والثمار والبذور اعتقادًا منهن بأن العلاج الدوائي والكيميائي ليس المفوض الوحيد في العلاج وأنه لابد من شركاء في العلاج لوقف نمو وانتشار الخلايا السرطانية بجسم المرأة المصابة بسرطان الرحم، وكذلك الاعتقاد بوجود تحسن لحالاتهم الصحية؛ فمن هذه النباتات: (الغلي والنقع لأوراق المورينجا) اعتقادًا منهم بما لديها من قوة سحرية علاجية للحد من انتشار الخلايا السرطانية وتقوية جهاز المناعة، تناول بودرة الطحالب الخضراء "الأسبيرولينا" بعصير المانجو أو عصير البرتقال اعتقادًا منهم بالقوة الفعالة للطحالب في إبطاء نمو الخلايا السرطانية وجعلها تتوقف تمامًا عن الحركة وتنام حرفيًا مما يؤدي للتماثل للشفاء.

وتعتبر السيدات المتعايشات مع المرض أكثر مصدر لحديثات العهد بمرض السرطان بالنصائح وعرض تجاربهن الشخصية في التغذية العلاجية وفقًا لمعتقداتهن

وتتمثل في كثرة تناول (السلطة الخضراء، سلطة الفاكهة، البنجر، الجزر، الباذنجان، البروكلي، الكرنب، القرنبيط، السبانخ، الفلفل الأخضر، اللفت، البقوليات، الحبوب الكاملة، الكمثرى، البرتقال، التوت، التفاح، الكيوي)، اعتقادًا منهن بأن تعدد الألوان في الطعام يقوى جهاز المناعة وخاصة اللون الأحمر والأخضر. كما تنصح المريضات بعضهن بتناول حساء العدس لما فيه من أهمية لمقاومة المرض وإمداد الجسم بالطاقة والبروتين والقضاء على الخلايا السرطانية، وكثرة تناول الأسماك الطازجة أو السالمون، وكذلك العمل على تعدد حصص وأوقات الوجبات الغذائية حتى لا يحدث لهن إشباع وتجنب حدوث مشكلات بجهاز المناعة واضطراب مع العلاج الكيميائي نتيجة لتعسر الهضم وحدوث غازات من شأنها أن تشعر الجسد بعدم الراحة.

بينما تحذر المريضات بعضهن البعض من الإهمال في التغذية وتناول الوجبات التي يخشى منها وينصح بالتقليل منها، وهي: (البطاطس، الذرة، القرع "الكوسة"، البازلاء، البطاطا)، وكذلك يحذرن بعضهن من تناول الألبان كاملة الدسم، والسكر بكافة صوره سواء في العصائر والمعلبات والمشروبات الغازية، والأغذية المحفوظة وغيرها إيمانًا منهن بأن الخلايا السرطانية تتغذى على السكر ويعتبر التوقف عن تناولها مساعدة توقف نشاط نمو تلك الخلايا، بينما يعتقد البعض الآخر أن الامتناع عن تناول السكر قد يؤثر سلبًا على قوة أجسادهن ويحدث لهن شعورًا بالتعب.

المحور الثالث: رصد القضايا والتحديات التى تواجه مستأصلات الرحم اللاتي يخضعن لجلسات العلاج الكيماوي في المجتمع المصري:

ويتناول هذا المحور:

1. شبكة الدعم الطبي
2. الآثار المحتملة لشبكة العلاقات الداعمة

- **أولاً: شبكة الدعم الطبي:**

تبين من خلال الدراسة أنه لا يوجد توصيف دقيق للعلاقة العلاجية "Therapeutic relationship" لكي يساهم في توضيح المعالم والسمات بين الفريق

الطبي المعالج للأورام ومريضة سرطان الرحم الذي من شأنه المساهمة في تطور الحالة الصحية لمريضة السرطان سلبًا وإيجابًا، ومن ثم فقد قام الباحث بجمع رؤى متعددة حول هذه العلاقة؛ منها: سن الطبيب المعالج، ومدى تأثير المؤهلات والشهادات الدراسية والدرجة العلمية الحاصل عليها الطبيب على صحة المريضة، وملائمته لأسلوب الفحص الدوري المتبع، وكيفية تقديم المعلومات الكافية عن المرض.

تعتبر العلاقة العلاجية بين المريضة والفريق الطبي المعالج علاقة إنسانية من طراز خاص، حيث تبدأ برؤية الطبيب في بداية اليوم العلاجي وفق توقيت ثابت في أيام الدورات العلاجية لجلسات العلاج الكيميائي بالمشفى، مما يجعلها في البداية مجبرة على اختيار الطبيب المعالج، إلا إن هناك بعض مرضى سرطان الرحم تغيير أيام جلسات الكشف الدوري والمتابعة لكي تتقابل مع الطبيب الذي تعتقد أن رؤيته لها في حد ذاتها يلبى احتياجاتها الطبية ويتوافق مع رغباتها في الحصول على الشفاء بأسلوب مناسب لاحتياجاتها، وتحدد معه طريقة التواصل العلاجي في حالة وجود آثار جانبية سواء كان تليفونيًا أو بإرسال من ينوب عنها بأي تقارير أو مستجدات تطرأ على الحالة الصحية بسبب جلسات العلاج الكيميائي أو تداعيات جرعات العلاج الدوائي.

تصنف الغالبية العظمي من مريضات سرطان الرحم الطبيب المعالج وفقًا للفئة العمرية، وهذا التصنيف يكون من اليوم الأول للإصابة بسرطان الرحم وبدء جلسات العلاج الكيميائي، وتعتمد في ذلك أنه كلما كان المرض في مراحل متقدمة وخطيرة كان الاحتياج أكثر لوجود طبيب متقدم في السن، اعتقادًا بأن السن هو معيار الكفاءة المهنية والخبرة العملية والحكمة والرحمة في التعامل معها، حيث يتقبل بكل أريحية الحوار معها ولا يستخف بآلامها ولديه وعي كامل بأهمية ذلك في العلاج، بينما تعتقد السيدات مرضى سرطان الرحم أن الأطباء الأصغر سنًا ينقصهم الخبرة والكفاءة والرزانة وقلة الرغبة في العمل الجاد بكل دقة ويعانون من اندفاع وسرعة في اتخاذ القرارات العلاجية مما يجعلها قرارات غير مسئولة.

بينما تضطر بعض السيدات للمتابعة الدورية مع الأطباء الأصغر سنًا وفقًا لجدولهم بالمشفى وسرعان ما تتحول المريضة وذويها لمحققين عن الطبيب والاستعلام عنه بطرح الأسئلة بالمشفى، وتكون الأسئلة كالتالي: "هل لدية عيادة خاصة؟"، "هل هي في مكان مميز؟"، وعقب الإجابة عن هذه الأسئلة يرتفع سقف الأسئلة لزيادة المعلومات والتحقق من معرفة معلومات أكثر عن مدى وجود قوائم انتظار بعيادته الخارجية، وكيفية الحجز والاستعلام وكلما كانت الإجابات معقدة للوصول لمقابلة الطبيب تغيرت نظرة المريضة للطبيب، "هل يوجد سيستم للحجز بالعيادة؟"، "هل يوجد فريق طبي مساعد للطبيب بالعيادة الخارجية؟"، "وما تكلفة الكشف؟"، "هل يملك سيارة فارهه؟ هل لديه سائق؟"، حيث تشكل هذه الأسئلة صياغة للصورة الذهنية للطبيب في ذهن مريضة سرطان الرحم.

أظهرت الدراسة وجود رغبة دائمة لدى مريضات سرطان الرحم في البحث عن المعاملة الإنسانية والمثالية بطريقة احترافية من الفريق الطبي المعالج التي يقدمها لهن المتخصصين في الأورام بالمستشفى سواء من الأطباء أو فريق التمريض، وفي إطار هذه الرغبة تسعى المريضات في الإلمام بمعرفة كافة المعلومات حول الخطة العلاجية لتطور حالتهن الصحية وخاصة في حالة تقدم المرض لرغبتهن في متابعة العلاج وتجنب ظهور الآثار الجانبية لكن قلما تجد ذلك، حيث يقوم الفريق العلاجي غالبًا بتجنب الحديث عن حقيقة الحالة الصحية للمريضة خاصة في الحالات المتقدمة، ويكون توجيه المعلومات الواضحة الدقيقة لذويه وذلك قد يكون سعيًا من الطبيب لإعطاء الأمل للمريضة خاصة إذا كانت فرص الشفاء ضعيفة، مما يحدث لدى المريضة حالة من الارتباك والضعف والسخط والغضب قد تصل لكراهية استكمال البرنامج العلاجي. فيتردد القول: "الدكتور رفض يتكلم معي"، "الدكتور طلب من ابني وزوجي يخرجوني بره علشان يتكلم معهم"، "الدكتور قال تفضلي انتظري بره وقعد يتكلم مع جوزي وأمي بعد طلعت"، "الدكتور وقت الكشف كلامه لأهلي وأنا مش شايفني"، "محدش معبرني وأنا بتكلم مع الدكتور"، "الدكتور رافض يسمعني أومال أتكلم مع مين".

تبين من خلال اللقاءات مع السيدات مرضى سرطان الرحم حاجاتهن الشديدة للثقة والاحترام من الفريق الطبي، ويكون ذلك بدءًا من التزام الطبيب المعالج بمواعيد الحضور مبكرًا للفحص وتوقيع الكشف للمتابعة والدقة في تفسير التقارير الطبية وصولاً لتحمل الطبيب كثرة الأسئلة والإلحاح الذي يصل لحد الإزعاج أحيانًا، حيث تكون بعض المرضى لديهن خوف ورعب وألم بسبب تداعيات المرض وتطور حالتهن الصحية للأسواء رصيد من الأسئلة التي أحيانًا لا يكون لها إجابات، مما قد يشكل أحيانًا ضغطًا على الطبيب المعالج الذي غالبًا ما يتقبل ذلك عن مضد، وتعتبر المريضات الإجابة على هذه الأسئلة بمثابة واجب على الطبيب المعالج وضمن مهام مهنته وأن التأخر في الرد هو بمثابة قصور في الكفاءة المهنية وانهيار للعلاقة العلاجية فيما بين الطبيب ومريضة سرطان الرحم.

وأظهرت الدراسة تأكيد السيدات مريضات سرطان الرحم على أن غالبًا ما يكون الأطباء أثناء جلسات المتابعة الدورية لدورات جلسات العلاج الكيميائي يقفوا أمام مرضاهم معتبرين أنهن غائبين وجسدهن هو الحاضر مما يؤدي لعدم شعورهن بالأمان والاطمئنان ويحدث لهن نوع من أنواع الكراهية والقلق والانزعاج من ذلك التشخيص القائم على القراءة للملف فقط دون الاستماع لشكواهم وما يزعجهم. موضحات اعتقادهن بأن الطبيب المثالي بالنسبة لهن هو الذي يستمع لهن ويعطيهن شرحًا وافيًا بشأن حالتهن وهذا الأمر يزيد لديهن الشعور بالثقة بالنفس ويعطيهن القدرة على استكمال الدورات العلاجية بجلسات العلاج الكيميائي والاستجابة للعلاج. حيث تنتظر مريضات سرطان الرحم في هذه اللحظة أن يكون التعامل معهن كالإنسانة وليس كجسد مريض يحمل أعراض مرضية تظهر في التشخيص والفحص.

بينما تبتعد مريضات سرطان الرحم عن الطبيب الذي يتعامل معهن معاملة جافة ومنفرة، ويظهر ذلك بدءًا من الاستقبال في غرفة الكشف واستعجال التشخيص ويبرر ذلك الطبيب بأن هناك كشوف كثيرة موجودة في غرفة الانتظار بالمشفى تنتظر الكشف، ويتولد لدى المرضى اعتقاد أن القصور يرجع لنقص المعرفة والعلم لدى هذا

الطبيب وأنه شخص مغرور ومتعال، وأن الطبيب الذي لا يتقبل المناقشات والتساؤلات المتكررة ولا يستمع لشكواهن هو شخص لا يملك الكفاءة المهنية، بكونه شخص مانح، يملك المعرفة والعلم وأن أجساد المرضى له لا تحمل إلا المرض والألم، مما يجعل مرضى سرطان الرحم يرفضن التواصل معه ويعزفن عن حضور الكشف أو الفحص في وقت تواجده بالمشفى لتبدأ رحلة البحث عن الطبيب المثالي وفقًا لمعتقداتهن.

تبين من خلال المقابلات المتعمقة لعينة الدراسة وجود علاقة علاجية قوية بين السيدات مرضى سرطان الرحم وفريق التمريض بقسم الأورام بالمستشفى، حيث يعتبر التمريض همزة الوصل بين الطبيب المعالج ومريضة السرطان وبعض التخصصات الأخرى في حالة وجود آثار جانبية للعلاج، ويتميز الفريق التمريضي بأنه مدرب على مساعدة المرضى والعائلات لتقديم الدعم والمشورة والمعلومات الطبية ومعالجة المخاوف لدى مرضي الأورام والتحكم في الرعاية الصحية بصورة أفضل، وكذلك إجراء التقييمات والفحوصات البدنية وإعطاء الأدوية وسحب ونقل عينة الدم للحالات الحرجة، وإعطاء التوجيهات والإجابة على بعض الأسئلة الطبية المرتبطة بنمط التغذية العلاجية. حيث يتواجد الفريق التمريضي بمعدل (5–7) ساعات كل جلسة علاجية من جلسات العلاج الكيميائي في داخل الوحدة الخارجية بالمستشفى وتتراوح فترة العلاج بين 6 أشهر إلى سنتين طبقًا للمرحلة العلاجية لسرطان الرحم، وتعطي هذه الفترة الفرصة للتواصل بين الفريق التمريضي والمرضى والتعرف على كافة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للمريضة.

- **ثانيًا: الآثار المحتملة لشبكة العلاقات الداعمة:**

تلعب شبكة العلاقات الداعمة دورًا هامًا في حياة السيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية بشكل عام حيث تنشأ المرأة في هذا الكون مفطورة على الاجتماع مع غيرها والاتصال بهم فتشبع بذلك احتياجاتها ويساهم ذلك في إشباع حاجات الآخرين، فالإمدادات الاجتماعية وتقديم العون والمؤازرة والسند يعتبر مصدرًا هامًا من مصادر الأمن الاجتماعي والنفسي الذي تحتاج إليه المرأة المصابة بالسرطان، نظرًا لكون هذه

الإمدادات تشمل مجموعة من المصادر يمكن أن تلجأ إليها المرأة طلبًا للمساعدة مثل الأسرة، الأصدقاء وزملاء العمل، الأقارب والجيران.. وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين يشكلون أهمية خاصة في حياتها.

ومن خلال الدراسة الميدانية تبين وجود تباين واختلاف بين العديد من السيدات مرضى سرطان الرحم في رؤيتهن لأهمية وجود شبكة العلاقات في حياتهن اليومية واللاتي تكون بحاجة للمصادر الأساسية الإيجابية لمقاومة المرض والاضطرابات العضوية التي من شأنها أن تشد من أزرها وتكون وسيلة للتخفيف من شدة الضغوط والاضطرابات لتحقيق الصحة الجسدية والنفسية، وتعتقد بعض السيدات أنه كلما زاد حولهن بعدد أكثر لأعضاء شبكة العلاقات الداعمة من الأقارب وزملاء العمل والأصدقاء والأشقاء والأبناء وأفراد العائلة الداعمين لها كان هناك تحسن وتقدم في حالتهن الصحية والنفسية واستجبن للعلاج وزادت فرصتها في البقاء على قيد الحياة، ويزيد هذا الاعتقاد في التقدم الصحي بتواجد الوالدين أحدهما أو كلاهما، ومساندة الزوج أو الحبيب (الشريك الحميم) الداعم لها في مرحلة مرضها.

بينما تعتقد بعضهن أن زيادة أعداد شبكة العلاقات حولهن ليس هو الفيصل بينما الأساسي هو تقديم الدعم لها؛ لأن الهدف الذي تعول عليه المرأة في وجودهم حولها هو قضاء وقت ممتع معها يساعدها في التخفيف من اللحظات الصعبة وضغوط الحياة ويوفر لها الاسترخاء والابتعاد عن التفكير في الأشياء التي تزعجها ويقدم لها المساعدة في عدم تذكرها محنتها لفترة من الوقت مما يحقق لها الدفء والثقة، مما ينعكس على حالتها الصحية خاصة في المراحل المتقدمة للمرض ويعطيها مستوى أعلى من الطاقة ويهون عليها فترة مكوثها في الفراش، ويكون فرصة للسماح لها بالتعبير عن الانفعالات مما يعزز صحتها النفسية والجسدية.

بينما هناك بعض السيدات التى أكدت عدم تأثرها بتواجد بشبكة العلاقات ضمن مجال حياتها المرضية حيث أنها لا تشكل لها دور في توقف الآلام والشعور بالتعب، وأن زيادة أو نقص عدد الأفراد الداعمين لها ليس وحده المساعد لهن بل هناك ظروف

أخرى قد تمنع تأثير هذه الشبكة الداعمة مثل الظروف الاقتصادية والاجتماعية.. إلخ، وأن زيادة أو نقص أعداد شبكة العلاقات الداعمة قد يعود أو لا يعود بالسلب أو الإيجاب على الحالة المرضية لكن لابد من تكاتف مجموعة من الظروف المصاحبة لكي يحدث تأثير على الحالة الصحية والنفسية، فقد تقوم بعض السيدات مرضى سرطان الرحم بإخفاء إحساسهن بالآلام تجنبًا للاستماع لكلمات العزاء والسلوان من الآخرين أو لإبعاد الأحباب عنهن في هذه المرحلة العصيبة خاصة في الحالات المتقدمة لمرض.

وخلال المقابلات تبين وجود فروق فردية بين رؤى المرض تجاه النظرة لشبكة العلاقات الداعمة وخاصة تجاه الأفراد المحيطين بها في الحماية الزائدة التي تنتج عن حسن نيتهم مما قد يشكل زيادة الضغط النفسي عليها، وذلك بالحديث حول المرض والآثار الجانبية له بطريقة حادة ولاذعة تكون غير مقصودة ولكنها تحمل الإسقاط المتعمد على حالة السيدة مريضة سرطان الرحم، وكذلك تقديم النصائح باستمرار في حين أن مريضة سرطان الرحم تريد من المحيطين بها غالبًا شيئًا واحدًا فقط ألا وهو مشاركتها هذه اللحظات صامتين بتقبل غير مشروط وذلك حتى لا تشعر بالوحدة والعزلة.

كما تبين من خلال الدراسة عدم رغبة بعض السيدات في مشاركة الأحداث والمشكلات العائلية القديمة والحديثة؛ وذلك لعدم رغبتهن في تذكر أحزانهن أو المعايشة في لحظات حزن جديدة والتركيز فقط على المعايشة في أجواء هادئة وتجنب الشجار والمجادلة مع أحد، اعتقادًا منهم أن كلما تعايشوا في اللحظات الحزينة يزداد هجوم الخلايا السرطانية والشعور بالآلام.

أوضحت الدراسة تباين الرؤية والنظرة تجاه شبكة العلاقات الداعمة بين السيدات مرضى سرطان الرحم باعتبار هذه الشبكة مصدرًا للدعم النفسي والجسدي لمواجهة مريضة سرطان الرحم والأحداث واللحظات الضاغطة التي تتعرض لها، حيث تتأثر بنمط الدعم سواء كان دعمًا عاطفيًا أو معلوماتيًا أو ملموسًا أو ماديًا أو تفاعلًا

اجتماعيًا إيجابيًا في شد عضدها وإثراء خبرتها وجعلها أكثر إدراكًا وتقديرًا في تقييمها لحالتها الصحية، بينما هناك بعض الأسر التي تحجب مريضة سرطان الرحم عن شبكة علاقاتها بالكامل؛ وذلك اعتقادًا منهم أن هذا المرض لا يجب معرفتهم لهم ومن مصلحة الأسرة والمريضة إلا يعلم به أحد لأنهم سوف يأتون لزيارتها بمنزل الأسرة ليصبح مقرًا لقبول العزاء والسلوان مما قد يؤثر على المريضة وأسرتها وقد يحدث أحيانًا لديهم اعتقادًا بأن من يأتي لديهم نيران الحقد والتشفي والشماتة وتغمرهم النظرات المغموسة بحبر الفرحة واعتبار ما ألم بهن انتقامًا من الله على أفعالهم معهم.

وتتردد بين السيدات بعض العبارات: "عائلتي معايا في كل خطوة من وقت ما عرفوا بأني مريضة سرطان"، "جلسات الكيماوي بيكون معايا على الأقل خمسة أشخاص ولما بشوف ناس بتيجي وحدها بحسد نفسي على حب أهلي لياااا"، "أخواتي بيحضروا معايا الجلسات وبيقسموا الأيام مع بعض"، "بنات عمي متابعين جدول الجلسات"، "قرايبي عارفين مواعيد الدكتور والكشف والفحص والمتابعة أكتر مني"، "عائلتي جابوا لي واحدة تساعدني في شغل البيت"، "أمي بتيجي لي البيت تساعدني"، "قرايبي بيشجعوني أحضر المناسبات العائلية معاهم واحضر أفراح العائلة"، "بشعر بالقوة وأني غالية عند أهلي وهم حواليااااا"، "عائلتي بتتحمل تقلباتي المزاجية والزهق اللي عندى"، "لجأت لأهلي علشان ارتاح"، "كسرني عدم وجود حد جنبي في المستشفى"، "بحس أن ظهري مكسور ومليش سند".

أظهرت الدراسة وجود تذبذب في الاعتماد على الأبناء للحصول على تعاطفهم والحصول منهم على مشاعر الدعم والمساندة، والبعض الآخر تركوا أبنائهم في شتات بين بيت آبائهم والاعتماد عليهم في أعباء المنزل بالرغم من صغر سنهم (8–14) سنة، حيث تعتقد بعض السيدات مريضات سرطان الرحم أنهن أصبحن حملاً ثقيلاً على أسرتهن وأن الأبناء هم الأولى برعايتهن من غيرهم، مما جعل الأبناء يقل اهتمامهم بدراستهم وزاد اهتمامهم بجدول علاج الأم وأصبح يعانون من قلق مستمر، وأصبحت الأمهات اللاتي تعشن في أجواء من الخوف الزائد على مستقبل أبنائهن.

بينما ظهر من خلال الدراسة التردد في وصف العلاقة بين مريضات سرطان الرحم وأزواجهن بسبب توتر العلاقات فيما بينهم، حيث شهدت أغلب الحالات بين المتزوجات تحسن في بداية إصابتهن بالمرض بسبب زيادة الدعم والمساندة الذي تلقوه من أزواجهن وأسرهن وجعلهن مدينات لأزواجهن بمشاعر العرفان بالجميل، مما ساهم في شعورهن بالهدوء وعزز اهتمامهم بأزواجهن؛ مما زاد من احتياجهن للزوج في مرحلة الكشف والمتابعة وجلسات العلاج الكيميائي، وهناك بعض الحالات ترفضن مرافقة الزوج في اللقاءات العائلية حتى لا يشعر بالإحراج من ظهور الشحوب على وجهها أو علامات المرض، بينما كانت هناك بعض السيدات تشعرن بالقلق تجاه رد فعل أزواجهن بعد إصابتهن بسرطان الرحم، فهناك من كان داعمًا ومسانداً لها اعترافًا منه بالحب والمودة بينهما أو كرد جميل للعشرة الطيبة بينهما أو كنوع من الشفقة والرحمة.

شهدت بعض الحالات توترًا في شبكة العلاقات بين رفض الزوج لمرض زوجته وإصابتها بسرطان الرحم فتركها تواجه مصيرها، ومن ثم إرسالها لمنزل أسرتها لتتولي مراحل علاجها حيث رفض بعضهم مشاركة زوجاتهم بحضور جلسات العلاج الكيميائي اعتقادًا منه أن الذهاب لأماكن العلاج قد يؤثر عليهم نفسيًا وجسديًا بالتالي وإن الابتعاد يكون لحماية صحتهم البدنية، وكذلك يوجد اعتقاد لدى الزوجات بأن زوجها هو شخص دائم البحث عن شريك حياة كبديل عنها لرعايته والأبناء في ظل غيابها عن المنزل، نتيجة لخجل الزوج من مرافقة زوجته في اللقاءات العامة والاجتماعية والترفيهية مما يساهم في حدوث الضرر الذي ينعكس على حالتها الصحية.

وتتردد بين السيدات بعض العبارات؛ منها: "أولادي شايلين الهم من يوم مرضي"، "عيالي بيطبخوا لينا وبيجهزوا الأكل كل يوم ووقتهم ضاع في فترة علاجي"، "اعتمادي زاد علي العيال في تناول جرعات العلاج وجدول جرعات العلاج الكيميائي"، "كثرة غياب زوجي عن المنزل بعد مرض"، " جوزي بعد مرضي اتقدم لأكتر من واحدة"، "جوزي رماني عند أهلي ورفض اتعالج في بيته"، "رافض يعرف حاجة عن تطور

حالتى الصحية مش بيسأل عني"، "بعدي عن جوزي أرحم ليا وله"، "برتاح نفسيًا لما جوزي يكون موجود وشايفاه"، "جوزي طلقني أول ما عرف بمرضي"، "طلبت طلاقي علشان مش هو اللي يتركني لأني لا حصلت الميت ولا الحي"، "حياتي كابوس بدون زوجي أثر عليا في علاجي"، "كسرني عدم وجود جوزي معايا في أغلب الجلسات"، "جوزي راجل بمعني الكلمة تقدر تقول حبيبي وجوزي وأخويا وأبويا واقف جنبي سند وظهر"، "بعد مرضي كلامي قل ... مش عايزة أسمع صوت بس عايزة الناس تشاركني في المكان بخاف أقعد لوحدي"، "أحيانا بيكون عندي هستريا ضحك وأحياناً بكاء مستمر على حالي".

- **النتائج:**

1) المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي ليس معيارًا لمدى تقبل المرأة وأسرتها وزوجها لفكرة استئصال الرحم والإصابة بمرض السرطان.
2) تعتبر كل حالة متفردة بذاتها عن غيرها من حيث الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية في عمليات استئصال الرحم وأيضًا في الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي وفقًا لطبيعة الحالة الصحية والدعم الاجتماعي المقدم لكل حالة على حدة.
3) للرحم قيمة رمزية تتعلق بالأنوثة والخصوبة لدى المرأة وفقًا للثقافة المجتمعية، واضطراب هذه الصورة الجسدية يخلق مشاعر سلبية، تتسبب في صعوب تكييفها مع حالتها الصحية الحالية وتصبح ضحية للمعتقدات الشعبية.
4) شعور المرأة بالتوازن الداخلي والخارجي يدفعها لتبني نمط جديد في حياتها المعيشية، وعلى العكس الشعور بانعدام الرؤية للمستقبل وعدم وضوحها يؤدي لاضطراب حياتها.
5) الاضطراب العضوي ليس وحده الذي يؤثر في الأشخاص بل هناك تكاتف لكافة الجوانب الأخرى الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ... إلخ التي تتلقاها المريضة.

6) بعض السيدات اللاتي تتمتعن بالدعم والمساندة الاجتماعية من الآخرين أكثر ثقة في أنفسهن، وتكونن قادرات على تقديم الدعم والمساندة للآخرين، باعتبارها أقل عرضه للمعاناة وأكثر قدرة على مقاومة مرض السرطان والآلام المصاحبة له.

7) يجب أن يقوم فريق الرعاية الصحية بالمشفى (الأطباء والتمريض) بتقديم التوعية قبل وبعد عملية استئصال الرحم السرطاني، وأن تقود الممرضات تنفيذ توصيات الفريق المعالج وإبلاغ المريضة بالاضطرابات المرضية المحتملة تعرضها لها حتى يستطيع مواجهتها.

8) تتلقى العديد من السيدات مريضات سرطان الرحم الدعم والمساندة خلال الفترة القريبة من التشخيص بالمرض، لكن تنخفض بشكل ملحوظ بعد مرور وقت على التشخيص والعلاج الكيميائي.

9) يجب وضع خطة مقترحة للسياسات المستقبلية:

- تعتمد على إستراتيجية منهجيه للتغلب على مشكلات مستأصلات الرحم، تبدأ من تطوير المناهج التعليمية بكليات الطب والتمريض والعلوم الإنسانية لإدماج مواد تتحدث عن البيئة الثقافية للمرض والأنثروبولوجيا الطبية ليكون الطلاب على دراية كاملة بهذه القضايا والمشكلات والإشكاليات المحتمل حدوثها من أجل توفير رعاية صحية مستقبلية للنساء مرضى سرطان الرحم تستند على التحليل الثقافي والمجتمعي للمرض.

- تتكاتف فيها جميع الجهود الحكومية وغير الحكومية لوضع خطة قومية طموحة لنشر الوعي وطرق العلاج والوقاية والمتابعة والإرشاد الصحي للسيدات مستأصلات الرحم لأسباب سرطانية بالتعاون مع المجالس الطبية المتخصصة التابعة لوزارة الصحة.

- ضرورة تواجد أخصائي اجتماعي وأخصائي نفسي للعمل بأقسام الأورام بالمستشفيات والمراكز الطبية الحكومية والخاصة، والعمل على تدريبهم

وتطوير مهاراتهم في الإرشاد الصحي المتمثل في الوقاية من تفاقم المرض وتقديم الرعاية والدعم لهم.

- ضرورة العمل على إعداد أطلس جغرافي لمرضى السرطان في جمهورية مصر العربية كدليل شامل لإنشاء سجل قومي لجغرافيا الأمراض السرطانية يكون بمثابة قاعدة بيانات توضح أماكن تمركز أنواع الأورام المختلفة للعمل على الاكتشاف المبكر للمرض، وبصفة خاصة سرطان الرحم ومساعدة الباحثين في إلقاء الضوء لدراستها.