مجلة جامعة بني وليد للعلوم الإنسانية والتطبيقية
Bani Waleed University Journal of Humanities and Applied Sciences
تصدر عن جامعة بني وليد - ليبيا
Website: https://jhas-bwu.com/index.php/bwjhas/index
ISSN 3005-3900 الصفحات (448 -474) المجلد الحادي عشر ــ العدد الثالث ــ 2026

The social impact of cancer on the family: A field study at the Sirte Oncology Center

Ali Abdulrahman Allafi Emhemmed *
Department of Sociology and Social Work, Faculty of Arts and Sciences, Zamzam, University of Sirte, Sirte, Libya.
ali_allafi@su.edu.ly

التأثيرات الاجتماعية للإصابة بمرض السرطان على الأسرة دراسة ميدانية بمركز سرت لعلاج الأورام

علي عبد الرحمن اللافي*
قسم علم الاجتماع و الخدمة الاجتماعية ، كلية الآداب والعلوم زمزم ، جامعة سرت، سرت ، ليبيا.

Received: 12-04-2026	Accepted: 18-05-2026	Published: 25-05-2026

Copyright: © 2026 by the authors. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الملخص:
يعد مرض السرطان في ليبيا تحدياً صحياً كبيراً، حيث تشير التقارير إلى وجود أكثر من 20 ألف مريض أورام مسجل على منظومة محارب (الهيئة الوطنية لمكافحة السرطان)، مع تزايد مستمر في الحالات. ويواجه المرضى صعوبات بالغة نتيجة نقص الأدوية الأساسية وضعف الإمكانيات المادية، مما يضطر الكثيرين للسفر مسافات طويلة للحصول على العلاج. لذا استهدفت الدراسة الراهنة الوقوف على التأثيرات الاجتماعية للإصابة بمرض السرطان على الأسرة في المجتمع الليبي المعاصر، حيث استعان الباحث بالمنهج الوصفي واعتمد على طريقة المسح الاجتماعي بالعينة، بالتطبيق على 200 مفردة من أسر المرضى الذين يترددون على مركز سرت لتلقي العلاج من الأورام السرطانية خلال الفترة (من أكتوبر 2025 حتى فبراير 2026)، حيث تم اختيارهم بطريقة عمدية، وتم جمع البيانات عن طريق استمارة تضمنت مقياس للتأثيرات الاجتماعية المصاحبة للإصابة بمرض السرطان على الأسرة الليبية من تصميم الباحث بعد اخضاعها للتحكيم وقياس الصدق والثبات. ومن أهم النتائج: أظهرت النتائج أن مرض السرطان يؤثر على العلاقات الأسرية الداخلية والمراكز الاجتماعية ومراكز القوة والأدوار الأسرية، كما أوضحت النتائج أن هناك بعض المشكلات الأسرية التي صاحبت مرض السرطان ومنها مشكلات تتعلق بصراع الأدوار نتيجة انشغال الأسرة بعلاج المريض ومشكلات سلوكية ونفسية يعاني منها بعض أفراد الأسرة ومشكلات تتعلق بالأقارب والبيئة الاجتماعية المحيطة بالأسرة، كما كشفت النتائج عن تأثر الحالة الاقتصادية للأسرة بمرض السرطان، وتأثير النظرة الاجتماعية السلبية للمرض على جوانب الحياة الأسرية.

الكلمات الدالة: المرض، الأسرة، السرطان، المشكلات الاجتماعية، المجتمع الليبي.

Abstract
Cancer in Libya is a major health challenge, with reports indicating more than 20,000 cancer patients registered with the National Cancer Control Authority's "Muharib" system, and the

number of cases steadily increasing. Patients face significant difficulties due to shortages of essential medications and limited financial resources, forcing many to travel long distances to receive treatment. Therefore, this study aimed to examine the social impacts of cancer on families in contemporary Libyan society. The researcher employed a descriptive methodology and used a social survey with a sample of 200 family members of patients attending the Sirte Cancer Treatment Center between October 2025 and February 2026. These individuals were selected purposively, and data was collected using a questionnaire designed by the researcher to measure the social impacts of cancer on Libyan families. The questionnaire underwent peer review and validation for reliability and validity. Among the most important findings: The results showed that cancer affects internal family relationships, social positions, power centers, and family roles. The results also indicated that there are some family problems that accompany cancer, including problems related to role conflicts resulting from the family's preoccupation with treating the patient, behavioral and psychological problems suffered by some family members, and problems related to relatives and the social environment surrounding the family. The results also revealed the impact of cancer on the family's economic situation and the effect of the negative social view of the disease on aspects of family life.

Keywords: Disease, Family, Cancer , Family Problems, Libyan Society.

مقدمة

تعد الإصابة بالأورام السرطانية أحد الأسباب الرئيسية للوفيات على مستوى العالم، فمن مجموع 58 مليون وفاة فإن 7.6 مليون شخص يموتون بمرض السرطان أي بنسبة 13% من جميع الوفيات حول العالم، وأكثر من 70% من وفيات السرطان تكون في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط (فتحي، 2012، 565)، حيث يتم اكتشاف الإصابة به في مراحل متأخرة، رغم أنه يمكن علاج الكثير من الحالات والإسراع بالتعافي من السرطان إذا ما تم اكتشافها مبكراً (مصلحة الاحصاء والتعداد بليبيا، 2014، 118)، واشارت الاحصاءات إلى أن 30% من وفيات السرطان هي نتيجة عوامل خطر أساسية تتعلق بالنواحي السلوكية والغذائية مثل: السمنة، وعدم تناول الفواكه والخضروات بشكل كاف، وقلة النشاط البدني، والتدخين، وتعاطي الكحل والمخدرات، والتلوث البيئي وغيرها (دلالة، 2020، 267).

تثير كلمة سرطان الكثير من المشاعر، مثل الخوف المطلق، الرعب، والإحساس بالعجز الكلي، ويشكل مرض السرطان تهديدًا خطيرًا لملايين البشر في العالم، فقد رصدت له الملايين من الدولارات للأغراض البحثية والعلمية، وتطوير التجارب المختبرية، الهدف منها هو الوصول إلى نتائج تفيد في علاج هذا المرض، والحد من خطورته (فتحي، 2012، 545). ومع أن هذا المرض يُعد مميتاً إلا أن احتمالات الشفاء منه آخذة في التحسن باستمرار في معظم الأنواع بفضل التقدم في أساليب الكشف المبكر عن المرض وخيارات العلاج، هذا وتُعد الوقاية هي حجر الزاوية لمكافحة هذا المرض (أبوعامر، 2020، ج). أضف إلى ذلك أن عبء مرض السرطان في تزايد عالميًا، مما يُشكّل ضغطًا بدنيًا ونفسيًا وماليًا هائلًا على الأفراد والأسر والمجتمعات والأنظمة الصحية، والعديد من الأنظمة الصحية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط أقل استعدادًا للتعامل مع هذا العبء (منظمة الصحة العالمية، 2026).

وفي ضوء ذلك فإن الباحث في الدراسة الراهنة يحاول **إلقاء الضوء على التأثيرات الاجتماعية المصاحبة للإصابة بمرض السرطان على الأسرة الليبية**، ويعرض في بداية بحثه لتحديد فكرة البحث وتساؤلاته وأهميته، ثم الدراسات السابقة والإطار النظري المرتبط بموضوع البحث، ثم يعرض لمنهجية الدراسة الميدانية، ثم مناقشة نتائج الدراسة، وأخيراً أهم النتائج والتوصيات، والمراجع المستخدمة في البحث.

1 أولاً: فكرة البحث وأهدافه وأهميته:

(1) فكرة البحث: تتناول الدراسة الراهنة مرض السرطان من الناحية الاجتماعية، حيث يعد من أقسى التجارب الإنسانية التي يمكن أن تمر بها الأسرة، وتزداد قسوة تلك التجربة باعتباره من الأمراض

المزمنة أو الخطيرة، التي ترهق المريض وأسرته جسدياً ومادياً، وقد يتسبب ذلك في حدوث صدمة لكافة أفراد الأسرة، وقد يتحول الأمر إلى أزمة يمكن أن تعصف باستقرار الحياة الاجتماعية لأفراد الأسرة، أو قد يحدث تحول وتبدل جذري في حياتهم الاجتماعية والاقتصادية، حيث قد يشكل هذا المرض اختبارًا رئيسيًا للتماسك الأسرى وبالتالي إما أن تزداد وحدة الأسرة تماسكًا أو تواجه حالة من التفكك نتيجة لعدم قدرتها على التكيف مع الضغوط المتزايدة المصاحبة لمرض السرطان حيث يصبح الوضع أكثر تعقيدًا مع طول فترة العلاج وتكلفته الباهظة وآثاره الجانبية طويلة الأمد لذلك فإن الباحث يحاول خلال دراسته الراهنة أن يتعمق في فهم تلك التأثيرات الاجتماعية المصاحبة لمرض السرطان على الأسرة في المجتمع الليبي، حيث أن أعداد المصابين بمرضى السرطان ارتفع في السنوات الأخيرة، حيث تشير التقارير إلى وجود أكثر من 20 ألف مريض أورام قام بالتسجيل في منظومة محارب (التابعة للهيئة الوطنية لمكافحة السرطان بليبيا https://cpr.ncca.gov.ly) خلال 2025، في ضوء ذلك فإن الباحث يحدد مشكلة بحثه الراهن في: **إلقاء الضوء على التأثيرات الاجتماعية لمرض السرطان على الأسرة في المجتمع الليبي المعاصر بالتطبيق على عينة من أسر مرضى السرطان المترددين على مركز سرت لعلاج الأورام.**

(2) أهمية الدراسة: تكتسب أهميتها من عدة نقاط دعت الباحث للاهتمام بموضوع البحث الراهن:

- تبرز أهمية هذه لدراسة فيما تقدمه من إضافة في التحليل العلمي الاجتماعي للأمراض الخطيرة والمزمنة المنتشرة في المجتمع الليبي المعاصر ومنها مرض السرطان، وذلك في ضوء تزايد أعداد الإصابة بالأورام السرطانية في ليبيا خلال السنوات الأخيرة.
- قلت الدراسات السسيولوجية - في حدود علم الباحث- التي تناولت التأثيرات الاجتماعية للإصابة بالسرطان على الأسرة في المجتمع الليبي المعاصر.
- محاولة التوصل إلى مجموعة من التوصيات الفعالة لكيفية مواجهة التداعيات الاجتماعية المصاحبة للسرطان على الأسرة في ليبيا، بما يساهم في سرعة الاستجابة للعلاج والاسرع بالشفاء والتعافي.

(3) أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الراهنة إلى **الوقوف على التأثيرات الاجتماعية للإصابة بمرض السرطان على الأسرة في المجتمع الليبي المعاصر**، ويتفرع من هذا الهدف الرئيس خمس أهداف فرعية:

1- الوقوف على تأثير الإصابة بمرض السرطان على العلاقات الأسرية.
2- الكشف عن أهم المشكلات الأسرية المصاحبة للإصابة بمرض السرطان.
3- التعرف على تأثير الإصابة بمرض السرطان على الجانب الاقتصادي من حياة الأسرة.
4- إلقاء الضوء على تأثير الإصابة بمرض السرطان على الجانب الثقافي من حياة الأسرة.
5- بحث دور بعض المتغيرات الاجتماعية الوسيطة (التعليم والجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة) على التأثيرات الاجتماعية الأسرية المصاحبة للإصابة بمرض السرطان.

الدراسة الراهنة تحاول الإجابة على تساؤل رئيسي: **ما التأثيرات الاجتماعية للإصابة بالسرطان على الأسرة في المجتمع الليبي؟** ويمكن الاجابة على هذا التساؤل من خلال الاجابة على التساؤلات الآتية:

1- ما تأثير الإصابة بالسرطان على العلاقات الأسرية؟
2- ما أهم المشكلات الأسرية المصاحبة للإصابة بالسرطان؟
3- ما تأثير الإصابة بالسرطان على الجانب الاقتصادي من حياة الأسرة؟
4- ما تأثير الإصابة بالسرطان على الجانب الثقافي من حياة الأسرة؟
5- ما دور بعض المتغيرات الاجتماعية الوسيطة (التعليم والجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة) على التأثيرات الاجتماعية المصاحبة للإصابة بالسرطان على الأسرة؟

2 ثانياً- أهم المفاهيم المستخدمة في الدراسة:

(1) الصحة Health: تعرف الصحة بأنها الحالة التي يكون فيها الانسان سليماً وآمنا ومؤثراً (شعيب، 2014، 21)، وتعرفها منظمة الصحة العالمية WHO بأنها حالة تكامل والسلامة الصحية العضوية

والذهنية والاجتماعية وليست فقط السلامة من المرض (Bradby, 2009, 58)، فهي حالة اكتمال من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية وليست الخلو من المرض أو العاهة (سليمان، 2015، 53-54).

(2) المرض Disease: تعني كلمة المرض لغويا التوعك وبشكل أكثر وضوحا، فإن المرض هو أي انحراف عن الوضع الطبيعي في العقل أو البدن، والمرض مثله مثل الأشياء الأخرى يمكن حدوثه لسبب أو مسبب، وهو انحراف عن الحالة الطبيعية للجسم إلى الحد الذي تصبح فيه الفعاليات الفسيولوجية للأنسجة غير كافية لإعادة الجسم إلى حالته الطبيعية (سليمان، 2015، 54)، فهو حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعب بدون علاج (الشاعر، 2000، 76)، والمرض في حقيقة الأمر حالة أن يكون الإنسان معتل الصحة ويكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض. ورأى العلماء ضرورة التمييز بين المرض بمعنى Disease كحالة بيولوجية؛ والمرض بمعنى Illness كخبرة أو تجربة تتأثر بالجوانب الاجتماعية والثقافية وشخصية المريض (Estroff, 1998, 8).

(3) السرطان Cancer: كلمة Cancer مشتق من arcinoma المشتقة من اليونانية Karakions والتي تعني حيوان السرطان البحري، لكون الأوردة التي تحيط بمنطقة الداء أو الورم تبدو شبيهة في شكلها بحيوان السرطان (فتحي، 2012، 551؛ الحبيشي، 2021، 737)، وفي اللغة العربية يعرف السرطان بأنه ورم خبيث، يتولد في الخلايا الغددية، وينتشر في الأنسجة المجاورة لها (مجمع اللغة العربية، 1993، 309)، والسرطان مصطلح طبي يشمل مجموعة واسعة من الأمراض التي تشترك في صفة واحدة وهي النمو غير الطبيعي للخلايا التي تنقسم بدون رقابة وتخرج عن السيطرة (أبوعامر، 2020، ج؛ أبوبكر، 2022، 476) وتتكاثر بطريقة فوضوية دون أن تأخذ بعين الاعتبار احتياجات الجسم (فتحي، 2012، 551-552) ولديها القدرة على الانتشار واختراق الأنسجة المجاورة وتدميرها (أحمد، 2024، 265) مشكلة مستعمرات سرطانية جديدة تعمل على حساب الجسم المصاب (رياش، 2013، 217). ويعرفه (زيدان، 2013، 11) بأنه مرض ينشأ من انقسام خلايا الجسم بدون نظام وبصورة غير طبيعية، ثم تنتشر خلال أجزاء الجسم المختلفة عن طريق الدم والجهاز الليمفاوي. ويشير (التويجري، 2023، 12) بأن هناك أكثر من 200 نوع من الأورام السرطانية، وتتم تسمية معظم أنواع السرطان بالعضو الذي تبدأ منه، على سبيل المثال، سرطان الرئة، سرطان القولون... الخ.

(4) الأسرة Family: يعرف (ياسين، 2015، 113) الأسرة بأنها الوحدة الاجتماعية الأولى في المجتمع، التي يتم عن طريقها حفظ النوع الإنساني كله، والأسرة في أبسط صورها رجل وامرأة تربط بينهما علاقة زواج شرعي وما ينتج عن هذا الزواج من أبناء. بينما يعرفها (دعبس، 1996، 54) بأنها جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة يقوم بينهما رابطة زواجية مقررة وأبناؤهما، ويؤكد (Ferrante, 2011, 378) أنها المؤسسة الاجتماعية التي تربط بين الناس معًا عن طريق الدم، أو الزواج، أو القانون، أو المعايير الاجتماعية. ويشير (داود، 2022، 3) لتعريف الأسرة بأنها جماعة أولية يرتبط أعضاؤها بصلات الدم أو التبني أو الزواج الذي يتضمن محل اقامة مشترك وحقوق والتزامات متبادلة وتولى مسئولية التنشئة الاجتماعية للأطفال. أما (جبريل، 2019، 753؛ غيث، 2006، 158) فيرى أنها جماعة من الأشخاص تربطهم روابط الزواج أو الدم ويكونون بيتاً واحداً ويتفاعلون مع بعضهم البعض في إطار الأدوار الاجتماعية المحددة كزوج وزوجه وأب وأم وابن وابنه وأخ وأخت ويشكلون ثقافة مشتركة. **ويعرف الباحث الأسرة في الدراسة الراهنة** بأنها الجماعة الأولية التي يعيش فيها مريض السرطان وتقدم له الدعم والمساعدة للإسراع بالتعافي من المرض.

(5) التأثيرات الاجتماعية: يحدد الباحث التأثيرات الاجتماعية في الدراسة الراهنة بأنها تلك التأثيرات التي تنعكس على الأسرة وتحدث في أربعة جوانب وهي: التأثير على العلاقات الأسرية والتأثير في المشكلات الاسرية، والتأثير في الجوانب الاقتصادية والتأثير في الجوانب الثقافية من حياة الأسرة.

3 ثالثاً- الدراسات السابقة:

اهتمت العديد من الدراسات والابحاث السابقة العربية والأجنبية بالسرطان، حيث اهتمت بعضها بدراسة أثر البيئة الاجتماعية على الاصابة بالسرطان ومنها دراسة (فتحي، 2012، 545-568) التي قامت

بتحليل مرض السرطان من منظور طبي اجتماعي، وأشارت إلى أن البيئة الاجتماعية التي تحيط بالإنسان لها دور مساعد في انتشار مرض السرطان، حيث أكدت على العلاقة بن نوع التغذية والتدخن والمهن والعادات والتقاليد وارتباطها بانتشار السرطان، كذلك أشارت إلى أثر الحروب والحصار الاقتصادي واستخدام الأسلحة التدميرية في انتشار السرطان. واهتم (سليمان، 2015، 46-83) بتحليل العوامل الاقتصادية والاجتماعية المساعدة في انتشار مرض السرطان، حيث أوضحت أن أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بمرض السرطان هي الفئة ذات الدخل المنخفض، وأن للتعليم أهمية كبرى في التعامل مع المرض، حيث ترتفع نسبة الإصابة بالمرض وسط الفئات الأدنى تعليما بينما تدنت وسط الفئات الأكثر تعليما.

كما اهتمت بعض الدراسات الأخرى بالمشكلات الاجتماعية المصاحبة لمرض السرطان ومنها دراسة (وجيه، 2018) التي استهدفت الكشف عن المشكلات الأسرية التي تواجه مريضات سرطان الرحم. وأوضحت النتائج أن أكثر المشكلات الأسرية التي تواجه مريضات سرطان الرحم هي إحساس المريضة بعدم التعاطف من قبل الآخرين، وضعف قدرة الزوج على تحمل حالة الزوجة، وحالات الطلاق المترتبة على طبيعة المرض، وابتعاد الأقارب عن المريضة لاعتقادهم أنه مرض معدي، ونقص الدعم الأسري المقدم للمريضة، وعدم تقدير الأسرة لظروف المريضة الصحية. كما ركزت دراسة (رشاد، 2019، 1-26) على طبيعة الأزمات الأسرية لمريضات سرطان الثدي، وأظهرت نتائجها تعرض مريضات سرطان الثدي إلى مزيج من الأزمات منذ بداية اكتشاف المرض مرورا بمراحل العلاج المختلفة حيث تتعرض لأزمات اجتماعية تتمثل في اضطراب الحياة اليومية وسوء العلاقات الزوجية والطلاق والهجر والغضب والعصبية الزائدة من الزوجة على أتفه الأسباب. وظهور بعض التوترات بين أعضاء الأسرة نتيجة إلى زيادة الإرهاق والمجهود العصبي وطول فترة العلاج، واضطراب حياة الأطفال ودراستهم وسيادة الفوضى في الأسرة ككل. ومن الأزمات النفسية التي تمر بها المريضة تتعرض لحالات من الحزن والخوف من الموت والألم والقلق والاكتئاب، وتزداد حالة المريضة سوءاً عند سوء معاملة الزوج للمريضة وعدم تقبله للتغيرات التي حدثت لها وتخليه عنها، ولابد من المساعدة النفسية للمريضة لتخطى هذه الأزمات النفسية سواء عن طريق المتخصصين النفسيين أو دعم الأسرة والأصدقاء لها، أما عن الأزمات الاقتصادية فتتمثل في كثرة النفقات العلاجية التي تقع على عاتق الأسرة. وأخيرا الأزمات الصحية التي تظهر في كل مرحلة من مراحل العلاج مرورا بالجراحة وآلامها ثم ظهور الأعراض الجانبية للعلاج التي تظهر في صورة تعب وارهاق والتعرض لهبات ساخنة وآلام المفاصل والعضلات والغثيان والتقيؤ وتقرحات الفم وفقدان الشعر وانقطاع الطمث المبكر وتغيرات البشرة والأظافر. فتعرض المريضة لهذه الأزمات يؤثر تأثيرا كبيرا على أسرتها لعدم قدرتها على تحمل كل هذه الأعراض فتكون معتمدة بشكل كبير على الآخرين لمساعدتها في مهامها وواجباتها الأسرية مما يجعلها تشعر بالتقصير. أما دراسة (يوسف، 2021، 2-19) فأشارت إلى تزايد الاهتمام العالمي بمرضي السرطان، وحاولت دراسة الآثار السلبية الناتجة عن إصابات السيدات المتزوجات بسرطان الثدي الانتشاري، حيث أظهرت النتائج أن الضغوط التي تواجهها المريضة داخل أسرتها من أهم وأكثر الآثار السلبية للمرض ولهذه الضغوط مظاهر وأشكال متعددة منها الضغوط الاجتماعية التي تعاني منها المريضة في علاقاتها بأسرتها (الزوج، الأبناء، الأقارب من الطرفين) والضغوط النفسية (كالخوف، القلق، التوتر، والإحساس بالذنب تجاه أسرتها) والضغوط الاقتصادية بسبب فقدان عملها بشكل جزئي أو كلي، تحمل نفقات العلاج، التأثير علي دخل ونفقات أفراد الأسرة، وهو ما يؤدي إلى نتائج سلبية على جميع أفراد الأسرة، مما يجعل المريضة غير قادرة علي استكمال رحلة علاجها. وهدفت دراسة (التويجري، 2023، 9-30) إلى تحديد الأبعاد الاجتماعية المرتبطة بمرض سرطان الأطفال، من خلال اجراء دراسة ميدانية على عينة من المرضى والعاملين بإحدى مستشفيات مدينة الرياض، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي ومنهج دراسة الحالة. طبقت على كافة العاملين بالمستشفى محل الدراسة 121، فضلا عن 10 حالات من الأطفال المرضى. كشفت النتائج أن البيئة الاجتماعية ومنها التاريخ المرضي لأسرة الطفل لها دور كبير ومرتبط بإصابة الأطفال بمرض السرطان، وأن إصابة الأطفال بمرض السرطان ينجم عنه العديد من المشكلات على مستوى الأطفال أنفسهم وأسرهم، كما كشفت النتائج أيضا عن أن صورة الرعاية الاجتماعية التي يجب أن يحظى بها

الطفل (مريض السرطان) تنقسم إلى نوعين، الأول رعاية موجهة للمريض نفسه، والثانية رعاية موجهة لأسرة المريض. وأوصت بضرورة اهتمام مؤسسات الدولة بدعم أسر الأطفال مصابي السرطان، خاصة الدعم المادي، والعمل على تبني برنامج يستهدف رفع وعي الأسرة بالجوانب الطبية الخاصة بمرض سرطان الأطفال، وتبني برنامج لمتابعة وتقييم صور الرعاية التي يحصل عليها أطفال مرضى السرطان.

كما استهدفت دراسة (McKeague & Maguire, 2021) إلى الوقوف على تأثير مرض السرطان على الأقارب من الدرجة الأولى، والتي أوضحت أن من أكثر الأمور التي يعاني منها أفراد أسرة مرضى السرطان الحاجة إلى المعلومات ودعم الأسرة، كما أوضحت تأثير المرض على السلوكيات ونمط حياة افراد الأسرة ولكن بدرجة متوسطة. وأشارت دراسة (Akin et al., 2021) إلى دور الوصمة الاجتماعية المرتبطة بمرض السرطان باعتبارها عائق نفسي واجتماعي يؤثر على إقبال المرضى وأسرهم على الفحص والعلاج رغم التقدم الطبي في مجال التشخيص والعلاج من مرض السرطان، حيث نجد أن الكثير من المرضى يتأخرون في طلب المساعدة الطبية بسبب تلك الوصمة الاجتماعية. كما أظهرت دراسة (Mumba et al., 2021) إلى أن تأخيرات التشخيص والعلاج لسرطان عنق الرحم في العالم النامي وبالتحديد في زامبيا يرتبط بشكل مباشر بالوضع الاجتماعي والاقتصادي، مما يؤدي إلى نتائج صحية أسوأ وأن الفوارق في الوصول إلى الرعاية الصحية تؤدي إلى تشخيص متأخر مما يزيد من صعوبة العلاج ويقلل من فرص التعافي من المرض. وأشارت دراسة (Almegewly & Alsoraihi, 2022) إلى أن العديد من الأفراد في المجتمعات العربية كالمجتمع السعودي لايزالون يستخدمون مصطلحات تحمل أبعادًا سلبية مثل المرض الخبيث أو المميت بدلًا من كلمة سرطان لما تحمله من دلالات مرتبطة بالموت المحتوم، مما يعكس أثر الثقافة والنظرة الاجتماعية السلبية للمرض على التعبيرات المرتبطة به، والتي تؤثر كثيرا في الحياة الاجتماعية للمريض وأسرته. كما أظهرت دراسة (Zeilani ,et. al, 2022) أن العائلة تعد مصدرًا رئيسيًا للقوة والتكيف النفسي لمريض السرطان حيث يلعب الدعم الأسري والعلاقات الاجتماعية دورًا محوريًا في مساعدة المريض على تجاوز الصدمة الأولى للتشخيص من خلال تقديم الدعم العاطفي والمادي للمريض من خلال المرافقة وتشجيع المريض ومساعدته في اتخاذ القرارات العلاجية. وأوضحت دراسة (Ofuoma & Ncama, 2024) أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية تلعب دورًا محوريًا في تشكيل تجربة المريض والأسرة مع مرض السرطان حيث الفئات ذات الوضع الاقتصادي المنخفض أكثر عرضة لتأخر التشخيص وعدم الانتظام في العلاج بسبب التكاليف المادية المرتفعة والمفاهيم الخاطئة حول طبيعة المرض.

من ناحية أخرى اهتمت بعض الدراسات السابقة الليبية بالخريطة الاجتماعية للسرطان ومن بين هذه الدراسات الهامة دراسة (مصلحة الإحصاء والتعداد الليبية، 2014، 118) التي أظهرت أن أكثر أنواع السرطانات انتشارا بين النساء في ليبيا هو سرطان الثدي يليه سرطان عنق الرحم، وأن أكثر الفئات العمرية المصابة به الفئة العمرية (15 – 45 سنة)، كما أوضحت أن أكثر النساء المصابات يلجأن للمؤسسات الحكومية لتلقي العلاج بينما صغيرات السن يفضل أسرهن الذهاب بهن إلى المؤسسات الخاصة لتلقي العلاج. أما دراسة (رجب، 2018، 1-14) فاهتمت بحجم الإصابة بسرطان البنكرياس والمعدة والكبد والقولون والمستقيم في شرق وغرب ليبيا، بالتطبيق على مركز طبرق الطبي، حيث تبين من نتائج الدراسة أنه من بين 972 حالة مصابة بالسرطان تم تحليلها إحصائيا هناك 785 حالة مصابة بسرطانات ذات صلة بالأغذية وكذلك 187 حالة مصابة بسرطانات الرئة والثدي والقولون. كما تم إجراء دراسة استبيانيه على 300 مريض بسرطانات ذات صلة بالأغذية في مستشفى مركز طبرق الطبي وعيادة الشفاء وعيادة الشيماء بطبرق وبينت النتائج أن الرجال أكثر تعرض من النساء للإصابة بمرض السرطان ذي الصلة بالمواد الغذائية، كما أشارت النتائج إلى أن العادات الغذائية والحياتية الخاطئة والرديئة قد تتسبب في حدوث الأورام الخبيثة ذات صلة بالأغذية، وأن التغذية السليمة وعالية الجودة مع إتباع نشاطات بدنية يحفز الحالة الفسيولوجية والصحية لمرضى سرطان البنكرياس والكبد والمعدة والقولون والمستقيم في ليبيا إلى الأفضل.

كما استهدفت دراسة (الضويلع، 2018، 23-47) معرفة العلاقة بين التفاؤل والأمل وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، حيث تكونت عينة الدراسة من 70 مريضة من مريضات سرطان الثدي في

ليبيا، المتواجدات في المعهد القومي لعلاج الأورام بمدينة صبراتة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة من الأدوات (مقياس الأمل ومقياس التفاؤل ومقياس جودة الحياة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين التفاؤل والأمل وجودة الحياة، وعدم وجود فروق بين مريضات سرطان الثدي في كل من التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفقاً للعمر، كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفقاً للحالة الاجتماعية. واهتمت دراسة (أبوبكر، 2022، 474-496) بالمشكلات التي تواجه مريضات السرطان من المنظور الاجتماعي، وقد أجريت الدراسة على النساء الليبيات المريضات المقيمات داخل مستشفى 1200 باستخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وأظهرت النتائج أن هناك العديد من المشكلات التي تواجه المريضات سواء خاصة بالأسرة أو العمل أو الدراسة أو البيئة المحيطة. كما تناولت دراسة (بوبكر وقريو، 2022، 178-213) برامج الاكتشاف والتدخل المبكر لمرض سرطان الثدي باعتباره من البرامج الوقائية التي تهدف إلى رفع الوعي بعوامل الخطورة والاكتشاف المبكر للمرض، وقد أشارت النتائج إلى عدم كفاية البنية التحتية لتقديم الخدمات اللازمة للمرضى والنقص في الموارد. كما تبين ان برامج التوعية والتثقيف في هذا المجال لم تكن كافيه ولا مناسبة؛ وأن هناك ضعف في المعرفة بمرض سرطان الثدي، كما تبين أن صعوبات التمويل الصحي الحكومي وعدم كفايتها عائقا أساسيا أمام المرضى للحصول على الخدمات الصحية، وارتفاع التكلفة على دافعيها، حيث تتم تغطية هذا النقص في التمويل من جيوب المرضى، وهو ما يعرضهم لخطر الإنفاق الكارثي. وقام (عزام، 2022، 63-73) بإعداد دراسة تحليلية لإحصاءات المعهد القومي لعلاج الأورام مصراته خلال الفترة من 2013 حتى 2019، وتبين أن عدد الحالات المسجلة كان 6484 حالة في تلك المدة، ومن أكثر أنواع الأورام تسجيلاً: سرطان الثدي 1431 حالة، وسرطان القولون 1004 حالة، وسرطان الرئة 626 حالة، وأكثر فئة عمرية تعرضت للإصابة (41 الي 50 عام)، وتلتها (51-60 عام)، وأن نسبة الإصابة بالسرطان لدى الإناث (53.92%) أكبر من الذكور (46.08%)، وسجلت مدينة مصراته أكثر عدد للمرضى، تليها مدينة زليتن، ومدينة الخمس ثم مدينة سرت تلتها مدينة مسلاته ثم مدينة ترهونة فمدينة بني وليد ومدينة قصر الأخيار. أما (أحمد، 2024، 263-269) فاهتم بمعدلات الإصابة بالسرطان في منطقة سرت بالتطبيق على مركز سرت للأورام خلال الفترة من يناير 2021 إلى ديسمبر 2023؛ حيث تبين أنه زادت نسبة الإصابة بالسرطان في مدينة سرت مع مرور السنوات، وأن 48.3% من الحالات المبلغ بإصابتها بالسرطان كانوا من الذكور، وكانت غالبية الحالات بنسبة 63.2% لدى أشخاص تزيد أعمارهم عن 40 عامًا، وأن سرطان الثدي وسرطان المثانة أكثر أنواع السرطان شيوعًا بين الإناث والذكور على التوالي. وأكدت دراسة (المحمودي، 2025، 16-23) على أن أعداد الإصابات الأورام السرطانية في تزايد مستمر في ليبيا؛ وشملت الدراسة مناطق الجنوب الغربي (سبها، مرزق، الشاطئ، أوباري، غات)، واعتمد الباحث في بياناته على سجلات مركز أورام سبها باعتباره المركز الوحيد في الجنوب الليبي. وقد تبين من النتائج أن متوسط إصابة الذكور والإناث بالمرض في منطقة سبها أعلا من متوسطات جميع المناطق الأخرى، وكذلك أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إجمالي الإصابات وعدد السكان في مناطق الجنوب الغربي الليبي.

<u>وفي ضوء ما سبق</u> يتضح أن الدراسات السابقة حاولت أن تعالج مجموعة كبيرة من القضايا ذات الصلة بالتأثيرات الاجتماعية المصاحبة لمرض السرطان سواء في المجتمعات العربية والأجنبية أو المجتمع الليبي محل الدراسة الراهنة، ولم تتطرق أياً منها لدراسة التأثيرات الاجتماعية المصاحبة للإصابة بالسرطان على الأسرة وخاصة في المجتمع الليبي المعاصر محل الدراسة، من هنا فإن موقع الدراسة الراهنة يتضح من خلال هدفها الرئيس المتمثل في محاولة إلقاء الضوء على التأثيرات الاجتماعية للإصابة بالسرطان على الأسرة في المجتمع الليبي المعاصر.

4 <u>رابعاً- الإطار النظري للدراسة:</u>

(1) نظرة تاريخية لمرض السرطان: السرطان Cancer مرض يصيب الإنسان والنبات والحيوان، وإن الفحوصات التي أجريت على هياكل الحيوانات القديمة، كالديناصورات أكدت على أن سبب انقراض تلك الحيوانات العملاقة، هو إصابتها بمرض السرطان، فضلًا عن ذلك ما اكتشفه العلماء من حالات

سرطانية في عظام (المومياء) الفرعونية في أهرامات الجيزة، وقد وردت تلميحات مقتضبة من الأورام السرطانية أو ما يشبهها في اوراق البردي، ويقال أن ذكر السرطان كان واردًا في تضاعيف الملحمة الهندية (رامايانا Ramayana سنة 500 ق.م)، ويعد الهنود أول من استخدم معجون الزرنيخ لمعالجة نمو الأورام السرطانية، أما عند اليونان، فقد جاء ذكر السرطان، ووصفه العالم اليوناني "أبي قراط Hippocrates"، وكان للعرب دورهم في دراسة الأورام السرطانية، وقد تمكن الطبيبان الفيلسوفان العربيان (ابن رشد، وابن زهر) من إيجاد طريقة جديدة لتشخيص سرطان الحنجرة، والمريء، والمعدة، واستعمال الخشخاش لتخفيف آلام المرض، أما ابن القف، فقال أن السرطان هو ورم تقرح له أرجل شبيهة بأرجل السرطان، وذلك لامتلاء العروق المتصلة بمجمل الورم (فتحي، 2012، 552-553).

(2) **طبيعة وخصائص مرض السرطان:** السرطان مرض غير معدٍ، يتكون ويتطور نتيجة عدة عوامل منها: استعداد جسم المريض الجيني للسرطان، وعدم قدرة الجسم على التحكم في عملية الانقسام غير الطبيعي للخلايا السرطانية. وفي التجارب الحيوانية عندما تم حقن الخلايا السرطانية من حيوان مصاب بالسرطان في حيوان آخر غير مصاب ماتت الخلايا السرطانية ولم يتطور السرطان (أبوعامر، 2020، 3). ولا يرتبط السرطان بعمر معين ولا جنس معين ولا سلالة بشرية معينة، وكذلك لا توجد له أسباب مباشرة في حال حدوثها تؤدي بالتبعية إلى السرطان، ولكن يرتبط السرطان بالتعرّض لعوامل خطر وممارسات معينة، مصحوباً بالاستعداد الجيني والوراثي الذي يُمكّن تلك العوامل من إحداث التغيرات الخلوية وظهور المرض. فعلى سبيل المثال، تنتشر سرطانات الثدي بنسبة كبيرة جداً بين النساء أكثر من الرجال، وكذلك سرطان الغدة الدرقية، بينما ينتشر سرطان الرئة وسرطان القولون بين الرجال بنسبة أكبر من النساء، وغيرها من الأمثلة التي توضح تباين أنواع السرطان بين الجنسين، وتختلف أيضاً المجموعات العرقية في درجة انتشار وتباين أنواع السرطان فيما بينها، فمثلًا تنتشر الإصابة بسرطان الجلد الملون في الأشخاص ذوي البشرة الفاتحة. وأيضاً تختلف أنواع السرطان في انتشارها بين السكان في البقاع المختلفة من العالم ، فمثلًا ينتشر سرطان المعدة بصورة كبيرة في اليابان والذي يرجع سببه غالباً إلى العادات الغذائية، بينما تنتشر سرطانات القولون والثدي وبطانة الرحم في الدول الغربية، وتنتشر سرطانات الرأس والعنق في الهند؛ نتيجة عوامل بيئية وممارسات معينة، وينتشر سرطان عنق الرحم في الدول الغربية والذي يرجع سببه إلى الممارسات الجنسية المتكررة مع أشخاص متعددين، إضافة إلى انتشار العدوى الفيروسية. وتنتشر أيضاً الأورام السرطانية المرتبطة بالتحورات الجينية الوراثية في المناطق التي تسود بها ثقافات زواج الأقارب، وغالباً ما يكون ذلك في المجتمعات القبلية، وترتبط معظم أنواع السرطان بالتقدم في السن، ولكن لا تُعدّ هذه قاعدة، فقد يصيب السرطان البشر في أي عمر، وهناك أنواع من السرطان تختلف في انتشارها بين الفئات العمرية المختلفة، فهناك سرطانات تصيب الأطفال، وأخرى تصيب الشباب، وأخرى تصيب كبار السن (أبوعامر، 2020، 5-6)

(3) **أنواع الأورام**: لا تُعدّ جميع الأورام السرطانية خبيثة، فثمة نوعان من الأورام (أبوعامر، 2020، 2):

- **الورم الحميد**: هو الورم الذي لا تنتشر خلاياه إلى أجزاء أخرى من الجسم، ولكن إذا استمرت هذه الخلايا في النمو في الموقع الأصلي، فإنها قد تؤدي إلى ضغط على الأعضاء المحيطة بها.
- **الورم الخبيث**: هو الورم السرطاني المركب من خلايا لديها القدرة على الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم، ومن دون تلقي العلاج يمكن لهذه الخلايا أن تخترق الأنسجة الأخرى وأن تدمرها، تنفصل هذه الخلايا أحياناً عن الورم الأولي وتنتشر بواسطة الأوعية الدموية أو الجهاز الليمفاوي إلى أعضاء بعيدة في الجسم، حيث يمكنها مواصلة الانقسام في تلك المواقع الجديدة، وتكوين كُتَل جديدة تُسمّى أوراماً ثانوية أو نقيلات يتم تحديد نوع الورم بواسطة فحوص مجهرية تُجرَى على خلايا الورم، ويتم دعم ذلك أحياناً بفحوص الدم.

(4) **التوزيع العالمي لمرض السرطان**: (فتحي، 2012، 553-554).

- سرطان الكبد Liver Cancer : يتكرر حدوثه في إفريقيا، وجنوب شرق آسيا والهند، أكثر من الدول المتقدمة، وأكثر الظن أن سوء التغذية الحاد، هو واحد من الأسباب المرضية لسرطان الكبد.

- سرطان المعدة والأمعاء Stomach and Testinal Cancer : إن ثلث وفيات السرطان بسبب سرطان المعدة والأمعاء؛ وإن معدل الوفيات بمرض سرطان المعدة مرتفع في اليابان وكذلك في تشيلي، ووسط أوروبا، وفنلندة، ومنخفض في الولايات المتحدة الأمريكية.
- سرطان الفم Oral Cancer: أكثر شيوعًا في الهند، فالتدخين، والتدخين الارتدادي، ومضغ مادة نبات التنبول هي من العوامل المؤثرة في حدوث السرطان، وأفادت مصادر طبية في الهند أن سرطان الفم يتسبب في موت شخص واحد في الهند كل سبع دقاق.
- سرطان الرئة Lung Cancer: يعد مرض سرطان الرئة في بريطانيا هو السبب الرئيس في حدوث الوفيات بين الذكور، وفي الولايات المتحدة الأمريكية فإن معدل الوفيات بهذا المرض مستمر بالزيادة، ومن أسبابه التدخين، والتلوث الجوي.
- سرطان عنق الرحم Cervix Cancer: ينتشر بين النساء في الهند والصين وأمريكا الجنوبية، وتعزى أسباب الإصابة به إلى الزواج المبكر، وحالات الولادات المتكررة ونقص الفيتامينات، وضعف الاهتمام بصحة ونظافة الأعضاء التناسلية للمرأة، وحالة الختان عند الأزواج، بمعنى أن ختان الذكور يقلل من الإصابة بهذا السرطان عند النساء المتزوجات.
- سرطان الثدي Breast Cancer : ينتشر في الولايات المتحدة وبريطانيا واستراليا، ويعد من أكثر أنواع السرطانات شيوعًا بين النساء، ينتشر بين النساء الغربيات لعدم إرضاعهن أبنائهن.
- سرطان القولون والمستقيم Colon and Cancer: واحد من أكثر السرطانات شيوعًا في الولايات المتحدة الأمريكية، والدنمرك وسكوتلاند وبعض الأقطار الأوروبية.
- سرطان المريء Esophagus Cancer : ينتشر سرطان المريء في معظم دول أوروبا الشرقية بينما يندر وجوده في شمال أوروبا، ويعود سبب انتشاره إلى عادة تناول الطعام الساخن باستمرار.
- سرطان الدم Blood Cancer : ينتشر في روسيا، واليابان، وأوروبا، ويمكن أن نعزى أسبابه إلى التقدم الاجتماعي والتكنولوجي في هذه الدول وما رافقه من تلوث بيئي.

(5) خيارات علاج السرطان: (الراجحي، 1444، 9)

- العلاج الجراحي: للتخلص من الورم.
- العلاج الكيماوي: وهي أدوية تعمل على قتل الخلايا السرطانية.
- العلاج الإشعاعي: باستخدام أشعة عالية الطاقة مثل أشعة إكس.
- زراعة خاليا الجذع: وذلك بواسطة نقل نخاع العظم، ويمكن أن يؤخذ من المريض أو متبرع.
- العلاج البيولوجي: يساعد الجهاز المناعي للجسم على الكشف عن الخلايا السرطانية ومحاربتها.
- العلاج الهرموني: بعض أنواع السرطان تتغذى على هرمونات الجسم مثل سرطان الثدي والبروستاتا، فعند التخلص من هرمون الجسم تموت الخلية السرطانية.

(6) النظرية الاجتماعية وموضوع الدراسة الراهنة:

اهتم علم الاجتماع منذ وقت طويل بدراسة الصحة والمرض، باعتبار أن المرض تجربة من تجارب الحياة الاجتماعية التي يمر بها الفرد، ويختلف معناها من فرد إلى آخر، ويرتبط ذلك بمجموعة من العوامل والمتغيرات الاجتماعية والبيئية والثقافية والاقتصادية المختلفة (رشوان، 1999، 21)، ويرى **دور كايم** Durkheim أن المرض يلازم الإنسان بنسب متفاوتة ولا يوجد إنسان خال من الأمراض (أبوبكر، 2022، 474)، وأن معنى الصحة أن يكون الإنسان في حالة أقل قدر ممكن من الأمراض (خليل، 2006، 30). كذلك أشار **تالكوت بارسونز** Talcott Parsons رائد المدرسة البنائية الوظيفية، والأب المؤسس لعلم الاجتماع الطبي، إلى نظريته حول **دور المريض**، حيث تعد تلك النظرية أول نظرية رئيسية في علم الاجتماع حللت دور الصحة والمرض في الحياة الاجتماعية، ووفقا للمنظور الوظيفي الذي شكل الأرضية المعرفية التي انطلق منها بارسونز، فإن الصحة أمرا حيويا لاستقرار المجتمع، وبالتالي فإن المرض هو شكل من أشكال

الانحراف المسموح به، ويعد مفهوم **دور المريض** أحد أهم إسهامات تالكوت بارسونز في الدراسة السوسيولوجية للمرض، ووفقا للنموذج الوظيفي لبارسونز فإن أفضل طريقة لفهم المرض اجتماعيا هو النظر إليه كشكل من أشكال الانحراف المسموح به الذي يزعج الوظيفة الاجتماعية للمجتمع، وأن الشخص الذي أصيب بالمرض ليس فقط مريضا جسديا، ولكنه يلتزم أيضاً بالدور الاجتماعي للمريض "حقوق والتزامات". ووفقا لبارسونز فإن للمريض حقين (الإعفاء من الأدوار الاجتماعية العادية، وأن المريض ليس مسئولا عن حالته)، والتزامين (مسئولية المريض عن محاولة التعافي، والتعاون مع المهنين الطبيين)، حتى لا يبقى مريضا لفترة أطول فيتعرض للوصم الاجتماعي (التويجري، 2023، 17-18). وإذا ما انطلقاً من نظرية بارسونز وجدنا أن مريض السرطان يتأثر دورة الاجتماعي نتيجة مرضه تأثراً كبيراً، حيث تتضاءل قدرته في الوفاء بواجباته والتزاماته الأسرية والمجتمعية، ومع تطور المرض يصبح غير قادر تماماً، وهذا ما يتطلب ان يقوم أحد أفراد الأسرة بالقيام بهذه الأدوار وانجازها، بل يتجاوز ذلك لظهور أدوار جديدة لأفراد الأسرة تتمثل في مسؤولية العناية بمريض السرطان نفسه، مما ينعكس على وظيفة الأسرة واتزانها. كما تظهر مشكلة الصراع في الأدوار المختلفة سواء بين أدوار المريض نفسه مثل دوره كمريض قد يتعارض أو يؤثر على دوره كأب في تربية الأبناء وتلبية متطلبات الأسرة والعناية بشؤونها كما يؤثر على دوره في العمل، كما تظهر مشكلة الصراع بين أدوار المريض وأدوار المحيطين به (الرشيدي، 2023، 365)، وهو ما جعل البعض يصفون السرطان بأنه مرض اجتماعي Social dieses بمعنى أن مخاطر الإصابة بهذا المرض هي مخاطر مجتمعية حيث لهو تأثير سلبي على حركة الحياة الاجتماعية فضلا عن حالة العجز والقصور التي يشعر بها المصاب بمرض السرطان تجاه نفسه وأسرته وفقدان المجتمع لكثير من الطاقات البشرية المنتجة والتي لها دور كبير في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية (فتحى، 2012، 548). وانطلاقاً من تلك الرؤية البنائية الوظيفية إن السرطان يكون له العديد من التأثيرات الاجتماعية في محيط الأسرة، وبناءً على ذلك فإن الباحث يستهدف اجراء دراسة ميدانية لإلقاء الضوء على التأثيرات الاجتماعية المصاحبة للسرطان على الأسرة في المجتمع الليبي موضع اهتمام هذا البحث.

5 خامساً- الإجراءات المنهجيَّة المستخدمة في اعداد الدراسة الميدانية:

1- **منهج الدراسة**: اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي التحليلي بطريقة المسح الاجتماعي بالعينة، بالتطبيق على عينة من أسر مرضى السرطان بمركز سرت لعلاج الأورام بمدينة سرت.

2- **أداة جمع البيانات**: اعتمدت الدراسة الراهنة على استمارة جمع البيانات، التي قام بتصميمها الباحث بعد اخضاعها للتحكيم وقياس الصدق والثبات، حيث احتوت الاستمارة على عدد من الأسئلة حول البيانات الأساسية للعينة كما احتوت على مقياس للتأثيرات الاجتماعية لمرض السرطان على الأسرة يتكون من أربعة جوانب للتأثيرات الاجتماعية وهي (بعد العلاقات الأسرية، وبعد المشكلات الأسرية، والبعد الاقتصادي، والبعد الثقافي) وذلك بهدف جمع معلومات من أسر مرض السرطان بما يخدم تحقيق أهدافه الدراسة والاجابة على تساؤلاته، وقد مرت عملية تصميم الاستمارة بما يلي:

أ- **وضع المقياس في شكله المبدئي**: حيث شكلت الدراسات والبحوث السابقة الإطار الذي انطلق منه الباحث في تصميم مقياس الدراسة الراهنة، حيث استفاد كثيرا من أدوات الدراسة التي اشتملت عليها: دراسة (أبوبكر، 2022)، ودراسة (التويجري، 2023)، ودراسة (الرشيدي، 2023).

ب- **صدق الأداة**: اعتمد الباحث على الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، حيث قام بعرض الأداة على عدد 5 من المتخصصين في دراسات علم الاجتماع (بالجامعات الليبية) لإبداء الآراء والمقترحات حول مفردات المقياس من حيث مدى وضوح الصياغة اللغوية للعبارات وقدرتها على تحقيق الهدف منها وهو قياس التأثيرات الاجتماعية للإصابة بالسرطان على الأسرة في المجتمع الليبي، وقد أسفر ذلك عن تعديل بعض العبارات، كما تم حذف بعض العبارات التي اتفق على حذها المحكمين بنسبة 90% فأكثر ليصبح المقياس في صورته النهائية عبارة عن 40 عبارة، بالإضافة إلى البيانات الأساسية للمبحوثين، نعرض لها كما يلي:

1- **البيانات الأساسية**: (النوع، مكان الاقامة، العمر، الحالة التعليمية، الحالة الزواجية، العمل، مستوى دخل الأسرة، صلة القرابة بمريض السرطان، نوع مرض السرطان الذي يتم علاجه).

2- **مقياس التأثيرات الاجتماعية للإصابة بمرض السرطان على الأسرة** وتكون من أربعة أبعاد:

- **البعد الأول بعد العلاقات الأسرية**: وتدور عبارات هذا البعد حول تأثير الاصابة بمرض السرطان على العلاقات الاسرية الداخلية والخارجية ويتكون من (10) عبارات.
- **البعد الثاني بعد المشكلات الاجتماعية**: وتدور عباراته حول أهم المشكلات الاجتماعية التي ظهرت في الأسرة نتيجة الاصابة بالسرطان ويتكون من (10) عبارات.
- **البعد الثالث البعد الاقتصادي**: يقيس التأثيرات الاقتصادية التي تتركها الاصابة بالسرطان على الحالة الاقتصادية للأسرة، ويتكون من (10) عبارات.
- **البعد الرابع البعد الثقافي**: يقيس التأثيرات الثقافية والنفسية التي تتركها الاصابة بمرض السركان على حياة الأسرة في المجتمع الليبي ويتكون من (10) عبارات.

ج- قياس صدق الاتساق الداخلي: تمَّ قياس صدق الاتساق الداخلي والثبات عن طريق معامل الارتباط Pearson's R بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد، وجاءت النتائج كما في جدول التالي:

جدول رقم (1) صدق الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس التأثيرات الاجتماعية للسرطان على الأسرة

العلاقات الأسرية		المشكلات الاجتماعية		البعد الاقتصادي		البعد الثقافي	
العبارة	الصدق	العبارة	الصدق	العبارة	الصدق	العبارة	الصدق
1	0.879	1	0.596	1	0.694	1	0.915
2	0.736	2	0.875	2	0.674	2	0.872
3	0.581	3	0.728	3	0.638	3	0.905
4	0.687	4	0.648	4	0.842	4	0.783
5	0.753	5	0.692	5	0.886	5	0.684
6	0.812	6	0.648	6	0.768	6	0.509
7	0.735	7	0.719	7	0.732	7	0.862
8	0.642	8	0.911	8	0.497	8	0.744
9	0.584	9	0.843	9	0.582	9	0.811
10	0.567	10	0.827	10	0.749	10	0.764

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط ما بين (567 : 879) لبعد العلاقات الأسرية، و ما بين (596 : 911) لبعد لمشكلات الأسرية، ما بين (497 : 886) للبعد الاقتصادي، ما بين (509 : 915) للبعد الثقافي، وبهذا فإن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية موجبة ودالة احصائياً عند (0.01) الأمر الذي يشير إلى الاتساق الداخلي لمفردات المقياس وتجانسها. وللتأكد من ثبات المقياس قام الباحث بالتحقق من ذلك بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha، وفيما يلي توضيح لمعاملات الثبات:

جدول (2) حساب ثبات التجزئة النصفية وثبات ألفاكرونباخ لأبعاد المقياس

الأبعاد الفرعية للمقياس	عدد العبارات	معامل ألفاكرونباخ
بعد العلاقات الأسرية	10	0.864
بعد المشكلات الأسرية	10	0.898
البعد الاقتصادي	10	0.885
البعد الثقافي	10	0.896
مقياس التأثيرات الاجتماعية ككل	40	0.886

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات ألفا كرونباخ مرتفع وتتراوح قيمه ما بين (864 : 898) مما يدل على تمتع المقياس بالثبات والاستقرار، ويمكن للاعتماد عليه من ناحية الثبات.

5.1 2- خطة تحليل البيانات:

أ- المعالجة الاحصائية لعبارات المقياس: اعتمد الباحث على نمط ليكارت الثلاثي في وضع الاستجابات، وبعد الحصول على البيانات في صورتها الأولية ومرورها بالمراجعة المكتبية والميدانية، تم ترميز البيانات وتحويلها إلى صورة رقمية حيث قام الباحث بإعطاء درجة لكل عبارة من عبارات المقياس على النحو التالي: (أوافق= 3، أحياناً= 2، أرفض= 1)، وذلك ليتم إجراء العمليات الإحصائية عليها، حيث تم ترميز البيانات وادخالها للحاسب الآلي على برنامج SPSS، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، وتم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية (2 ÷ 3 = 0.667) وبعد ذلك تم اضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية كما يلي:

جدول (3) يوضح اتجاهات استجابات العينة تبعاً للمتوسط الحسابي

قيمة المتوسط الحسابي	الرأي	الوزن النسبي لمستوى تأثير مرض السرطان على الحياة الاجتماعية للأسرة
من 1 لأقل من 1.67 درجة	أرفض	منخفض
من 1.67 لأقل من 2.34 درجة	أحياناً	متوسط
من 2.34 حتى ثلاث درجات	أوافق	مرتفع

ب- الأساليب الاحصائية المستخدمة: لتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات التي جمعت من خلال الاستمارة، استخدم الباحث عدد من الأساليب الاحصائية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات العينات المستقلة، تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA واختبار أقل فرق معنوي LSD ومعامل الارتباط الخطي Pearson's R ومعامل ألفا-كرونباخ.

5.2 3- حدود الدراسة:

أ- المكاني: طبقت الدراسة الميدانية في مدينة سرت وبالتحديد في مركز سرت لعلاج الأورام.

ب- البشري: نظرًا لأن الدراسة الراهنة تسعى إلى الوقوف على التأثيرات الاجتماعية للإصابة بمرض السرطان على الأسرة في المجتمع الليبي، فإن الدراسة الراهنة اشتملت على عينة من أسر مرضى السرطان الذين يتم علاجهم في مركز سرت لعلاج الأورام، بلغ حجم العينة 200 مفردة.

ج- الزمنية: تمت الدراسة الميدانية خلال الفترة من 1 اكتوبر 2025 حتى 30 مارس 2026.

4- عينة الدراسة: يتكون مجتمع البحث من أسر المصابين بمرض السرطان والذين يتعالجون في مركز سرت لعلاج الأورام، حيث بلغ عددهم خلال آخر سبعة أشهر (790) حالة مصابة بالسرطان يتم علاجها في مركز سرت للأورام، (وفقاً للبيان الذي حصل عليه الباحث من مركز سرت لعلاج الأورام خلال الفترة من يناير: يوليو 2025)، ونظراً لوجود إطار متكامل وغير متقادم، وبمعلومية المجتمع، ولأن المجتمع متجانس، يمكن استخدام معادلة لتحديد حجم العينة، تراعي تمثيل العينة لمجتمع البحث، ودرجة الدقة المطلوبة عند معامل ثقة 95% وحدود خطأ (± 5%) ونسبة توافر خاصية المجتمع 0.5.

$$ن = \frac{\frac{هـ^2 \ ق \ ك}{د^2}}{1 + \frac{1}{ن}\left(\frac{هـ^2 \ ق \ ك}{د^2} - 1\right)}$$

حيث: ن : حجم المجتمع وهو = 790 مفردة (حالة مصابة بالسرطان وتعالج في مركز سرت للأورام)، وهـ : معامل الثقة عند 95 %، ق : نسبة توافر الخاصية في المجتمع، وك : (= 1 – ق)، و د :

خطأ المعاينة المسموح به ± 5 %. وبذلك فإن حجم العينة المطلوبة = 194 مفردة، وقد زادها الباحث إلى 200 مفردة، وذلك لتوفير دقة أعلى في النتائج، مما يعطي إمكانية التعميم.

جدول (4) يوضح احصائية عدد الحالات التي ترددت على مركز سرت لعلاج الأورام في الفترة من يناير حتى نهاية يوليو 2025 (المصدر: https://www.facebook.com/LCPCly)

5.3 5- العرض الوصفي للبيانات الأساسية لعيّنة الدراسة:

تعتمد الدراسة الراهنة على 200 مفردة من أسر مرضى السرطان الذين يترددون على مركز سرت لعلاج الأورام الفحوصات وتلقي العلاج والتي كشفت البيانات الأولية لهم بعد تفريغها عن السمات التالية:

جدول (5) توزيع أفراد العينة حسب (النوع، العمر، الحالة التعليمية، والحالة الزواجية، والعمل، مستوى دخل الأسرة نوع مرض السرطان الذي يعاني منه المريض، العلاقة بالمريض (ن=200)

الخصائص	المتغيرات	التكرار	النسبة المئويّة
النوع	ذكور	104	%52
	إناث	96	%48
العمر	من 15 لأقل من 25 سنة	19	%9.5
	من 25 لأقل من 35 سنة	59	%29.5
	من 35 لأقل من 45 سنة	71	%35.5
	من 45 لأقل من 55 سنة	42	%21
	من 55 سنة فأكثر	9	%4.5
الحالة التعليمية	تعليم أساسي أو أقل	25	%12.5
	تعليم ثانوي وما يعادله	99	%49.5
	تعليم جامعي أو أعلى	76	%38
الحالة الزواجية	أعزب/عزبة	47	%23.5
	متزوج	140	%70
	مطلق	10	%5
	أرمل	3	%1.5
العمل	لا أعمل	54	%27
	العمل بوظيفة حكومية	90	%45
	العمل بوظيفة خاصة / شركة	31	%15.5
	صاحب عمل	25	%12.5
مستوى دخل الأسرة	أقل من المتوسط	47	%23.5
	متوسط	108	%54
	مرتفع	45	%22.5

نوع مرض السرطان الذي يعاني منه المريض	سرطان الرئة	30	%15
	سرطان القولون	39	%19.5
	سرطان الثدي	57	%28.5
	سرطان الدم	28	%14
	سرطان الغدد الليمفاوية	27	%13.5
	أنواع أخرى	19	%9.5
العلاقة بمريض السرطان	أب- أم	67	%33.5
	أخ - أخت	40	%20
	جد - جده	14	%7
	ابن الأخ أو الاخت	33	%16.5
	أحد الأقارب	25	%12.5
	صديق أو زميل	14	%7
	جار في السكن	7	%3.5

يتضح من خلال استقراء بيانات الجدول السابق الذي يوضح خصائص العينة التي يتم جمع المعلومات والبيانات منها أنه يمكن توزيع أفراد العينة حسب النوع بين 104 مفردة بنسبة 52% من الذكور، مقابل 96 مفردة بنسبة 48% من الإناث. كما تشير النتائج أن الفئة العمرية (من 35 لأقل من 45 سنة) هي الأكبر عددا بين أفراد العينة حيث بلغ عددهم 71 مفردة بنسبة 35%، يلي ذلك الفئة العمرية (من 25 لأقل من 35 سنة) حيث بلغ عددهم 59 مفردة بنسبة 29.5%، ثم الفئة العمرية (من 45 لأقل من 55 سنة) حيث بلغ عددهم 42 مفردة بنسبة 21%، يلي ذلك الفئة العمرية الأصغر سناً (من 15 لأقل من 25 سنة) حيث بلغ عددهم 19 مفردة بنسبة 9.5%، وأخيراً الفئة العمرية الأكبر سناً (من 55 سنة فأكثر) حيث بلغ عددهم 9 مفردة بنسبة 4.5%. كما تبين النتائج أيضاً أن المستوى التعليمي (الثانوي وما يعادله) جاء في المقدمة بنسبة 45%، يلي ذلك مستوى التعليم (الجامعي أو أعلى) بنسبة 38%، ثم مستوى التعليم (الأساسي أو أقل) بنسبة 12.5% من جملة عينة الدراسة. وحول الحالة الزواجية فتبين أن المتزوجون 140 مفردة بنسبة 70% من جملة العينة، وأن من حالته الزواجية (أعزب/عزبة) 47 مفردة بنسبة 23.5%، أما المنفصلون (المطلق) 10 مفردة بنسبة 5% من جملة العينة، و(أرمل/أرملة) بلغ عددهم 3 بنسبة 1.5% من جملة العينة. كما تبين أن أكبر من العينة يعمل (بوظيفة حكومية) 90 مفردة بنسبة 45%، يلي ذلك من يعملون (بأجر بوظيفة خاصة / شرطة) 31 بنسبة 15.5%، يلي ذلك (صاحب عمل) 25 مفردة بنسبة 12.5%، أما الذين لا يعملون من العينة فبلغ عددهم 54 مفردة بنسبة 27%. وحول مستوى دخل الأسرة، أشار 108 مفردة بأن مستوى دخل أسرهم متوسطة وذلك بنسبة 54%، يلي ذلك من أشار إلى ارتفاع انخفاض دخل أسرهم عن المتوسط حيث بلغ عددهم 47 مفردة من العينة بنسبة 23.5%، وأخيراً من أشاروا إلى أن دخول أسرهم تقع في الفئة أعلى من المتوسط حيث أكد على ذلك 45 مفردة بنسبة 22.5% من جملة عينة الدراسة. كما تشير النتائج فيما يخص أنواع الأورام السرطانية التي يعاني منها مرضى الأسر محل الدراسة فقد جاء في مقدمتها سرطان الثدي بنسبة 28.5%، وسرطان القولون بنسبة 19.5%، وسرطان الرئة بنسبة 15%، وسرطان الدم بنسبة 14% وسرطان الغدد الليمفاوية بنسبة 13.5%، وأنواع أورام سرطانية أخرى بنسبة 9.5% من جملة العينة، أما من حيث صلة القرابة مع المرضى فجاء في مقدمتها (أب – أم) حيث أشار 67 مفردة بنسبة 33.5%، يلي ذلك (أخ = أخت) حيث أشار 40 مفردة بنسبة 20%، يلي ذلك (ابن أخ أو أخت) بنسبة 16.5%، و(أحد الأقارب) 12.5%، (جد – جده) بنسبة 7%، (صديق أو زميل) بنسبة 7%، (جار في السكن) بنسبة 3.5% من جملة العينة. يتضح من عرض الخصائص السابقة أن أفراد العينة من أقرب المقربين لمرضى السرطان، كما تشير النتائج لتنوع خلفياتهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية، وهو ما ينعكس على تنوع استجاباتهم على اسئلة

وعبارات الاستمارة ويعطي النتائج مزيد من الثراء والمصداقية حول التأثيرات الاجتماعية لمرض السرطان على مختلف جوانب الحياة الأسرية في المجتمع الليبي.

6 سادساً- مناقشة نتائج الدراسة:

يعرض الباحث في هذا المحور لمناقشة النتائج التي كشفت عنها الدراسة الميدانية التي تم اجراءها على 200 مفردة من المرافقين لمرضى السرطان المترددين على مركز سرت لعلاج الأورام في ليبيا حول التأثيرات الاجتماعية للإصابة بالسرطان على الأسرة في المجتمع الليبي المعاصر، وذلك خلال النقاط الآتية:

6.1 1- مناقشة النتائج المرتبطة بالهدف الأول:

ينص الهدف الأول للدراسة على "الوقوف على تأثير الإصابة بمرض السرطان على العلاقات الأسرية"، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد العينة على بعد العلاقات الأسرية في مقياس التأثيرات الاجتماعية المصاحبة للسرطان وفق ما أشار اليها الباحث في خطة تحليل البيانات، حيث تبين ما يلي:

جدول رقم (6) تحليل استجابات أفراد العينة على بعد تأثير السرطان على العلاقات الأسرية

	العبارات	أوافق		أحياناً		أرفض		مجموع الوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	ت
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة				
1	يظهر المريض خوف من الإقدام على المشاركة في المواقف الاجتماعية	144	72	26	13	30	15	514	2.57	0.740	7
2	يؤثر المرض على اقامة علاقات تواصل بين المريض والمحيطين به	145	72.5	27	13.5	28	14	517	2.59	0.725	5
3	المرض يجعل المريض حذر في التعامل مع الآخرين	133	66.5	48	24	19	9.5	514	2.57	0.661	8
4	التواجد داخل المستشفى يقلل من مستوى العلاقات الاجْتماعية	141	70.5	39	19.5	20	10	521	2.61	0.664	4
5	طول فترة العلاج تؤثر على العلاقات داخل الأسرة وخارجها	155	77.5	27	13.5	18	9	537	2.69	0.631	1
6	المرض خلق نوعًا من التكاتف والتماسك الاجتماعي بين الأسرة	131	65.5	54	27	15	7.5	516	2.58	0.629	6
7	خوف المريض من الزواج والإنجاب حتى لايحمل الأبناء المرض نفسه	120	60	59	29.5	21	10.5	499	2.50	0.680	10
8	يؤثر مرض السرطان على العلاقات الزوجية	119	59.5	66	33	15	7.5	504	2.52	0.634	9
9	معظم الناس يبدون عدم رغبتهم في أن يكونون قريبون من الأسرة	154	77	21	10.5	25	12.5	529	2.65	0.694	3
10	اهتمام الأسرة بالمريض جعلها تهمل في أمور كثيرة	150	75	31	15.5	19	9.5	531	2.66	0.647	2
	المتوسط العام لاستجابات العينة على بعد العلاقات الأسرية								**2.59**		

يتضح من خلال استقراء بيانات الجدول السابق أن هناك مؤشر مرتفع لتأثير مرض السرطان على العلاقات الأسرية، حيث بلغ المتوسط العام لعبارات بعد التداعيات المصاحبة لمرض السرطان على العلاقات الأسرية 2.59 درجة من ثلاث دراجات بوزن نسبي مرتفع (يزيد وسطه الحسابي عن 2.34 درجة) وهو ما أكدت عليه عبارات هذا البعد حيث تنوعت الجوانب المتعلقة بالعلاقات الأسرية الداخلية والخارجية والمتأثرة من الاصابة بمرض السرطان وجاءت جميعها بوزن نسبي مرتفع وفي مقدمتها: طول فترة العلاج تؤثر على العلاقات داخل الأسرة وخارجها حيث وافق على هذه العبارة 77.5% من جملة العينة مقابل 9% وحصلت على متوسط حسابي قدره 2.69 من ثلاث درجات، يلي ذلك اهتمام الأسرة بالمريض جعلها تهمل في أمور كثيرة حيث أشار بالموافقة على العبارة 75% من جملة العينة مقابل 9.5% من أشاروا بالرفض وحصلت العبارة على متوسط حسابي قدره 2.66 من ثلاث درجات، ثم عبارة معظم الناس يبدون عدم رغبتهم في أن يكونون قريبون من الأسرة حيث أشار بالموافقة 77% مقابل 12.5% أشاروا بالرفض بمتوسط حسابي 2.65 من ثلاث درجات، كذلك أشاروا إلى أن التواجد داخل المستشفى يقلل من مستوى العلاقَات الاجْتماعية حيث وافق على ذلك 70.5% من جملة العينة مقابل 10% أشاروا بالرفض بمتوسط حسابي بلغ 2.61 من ثلاث درجات، كما يؤثر المرض على اقامة علاقات تواصل بين المريض والمحيطين به حيث وافق على العبارة

72.5% مقابل 14% أشاروا بالرفض بمتوسط حسابي بلغ 2.59 درجة من ثلاث درجات، يلي ذلك عبارة المرض خلق نوعًا من التكاتف والتماسك الاجتماعي بين الأسرة حيث أجاب بالموافقة 65.5% من جملة العينة بمتوسط حسابي بلغ 2.58 درجة من ثلاث درجات، يلي ذلك عبارة يظهر المريض خوف من الإقدام على المشاركة في المواقف الاجتماعية بمتوسط حسابي بلغ 2.57 درجة من ثلاث درجات، وعبارة المرض يجعل المريض حذر في التعامل مع الآخرين بمتوسط حسابي بلغ 2.57 درجة من ثلاث درجات، وعبارة يؤثر مرض السرطان على العلاقات الزوجية بمتوسط حسابي بلغ 2.52 درجة، وأخيراً عبارة خوف المريض من الزواج والإنجاب حتى لا يحمل الأبناء المرض نفسه بمتوسط حسابي بلغ 2.50 درجة من ثلاث درجات.

وتشير تلك النتائج إلى أن العلاقات الأسرية الداخلية والخارجية لأسر مرضى السرطان تأثرت كثيراً بالإصابة بالمرض، وهو ما يتفق مع ما أشارت اليه دراسة (يوسف، 2021، 6) والتي أشارت إلى أنه نظراً الحساسية الزائدة لمريض السرطان وشعوره بالخجل والاحراج جراء عمليات استئصال الورم، التي قد تؤثر في بعض الأحيان على العلاقة الزوجية لما قد تحدثه من فجوة بين الزوجين بسبب شعور المريض بفقدان الثقة بالنفس ورفض الذات وخاصة لدى مريضات سرطان الثدي. كما أشارت دراسة (عناد، 2025، 385) إلى حدوث تفكك جزئي في العلاقات الأسرية نتيجة التركيز على المريض وإهمال الجوانب الاجتماعية الأخرى، وحدوث عزلة اجتماعية للأسرة بسبب الانشغال بالرعاية، خاصة في غياب الدعم المجتمعي للأسرة والمريض، وحدوث تغير في أدوار الأسرة ومسؤوليات أفرادها. وأكدت دراسة (المصمودي، 2025، 117-118) إلى أن الكثير من أنواع السرطان لا تؤثر على استمرارية العلاقات الزوجية باستثناء سرطان عنق الرحم لدى الإناث وسرطان الخصية لدى الذكور حيث تزيد حالات الطلاق لدى المصابين بهما مقارنة بالسرطانات الأخرى. كما تتفق تلك النتائج ايضاً مع ما أشارت اليه دراسة (حبيب، 2024) عن التحول الجوهري الذي يحدثه السرطان على التفاعل والعلاقات لدى الأسرة، حيث ساهم في تعزيز الروابط العائلية وزيادة الدعم العاطفي بين أفرادها، كما يؤدي إلى تغيير نمط التواصل وإعادة توزيع الأدوار داخل الأسرة، مما يفرض أنماطا جديدة من العلاقات تركز بشكل أساسي على التكيف مع الظروف الصعبة.

وبذلك تحقق تلك النتائج الهدف الأول للدراسة الراهنة حيث أظهرت في مجملها أن هناك تأثيرات اجتماعية مختلفة للسرطان على العلاقات الأسرية الداخلية والخارجية، وأن مرض السرطان بمثابة تجربة قاسية قد أعادت تشكيل الروابط والعلاقات الأسرية، وأصبح السرطان عامل مؤثر بشكل كبير على ديناميكيات العلاقات الأسرية الداخلية والخارجية، ويمكن رصد أهم تأثيراته على العلاقات الأسرية في النقاط الآتية:

- يساهم السرطان في تعزيز التماسك والروابط العائلية الداخلية بين أفراد الأسرة والمريض بالسرطان.
- يؤدي السرطان إلى إحداث تغيير جوهري في مراكز القوة وإعادة توزيع الأدوار داخل الأسرة، مما يفرض أنماطا جديدة من العلاقات في الأسرة تركز بشكل أساسي على التكيف مع الظروف الصعبة المترتبة على السرطان ومراعاة للحالة الصحية للمريض.
- قد تظهر بعض المشكلات في العلاقات الزواجية بين الأزواج وخاصة المتزوجين حديثاً أو إذا كان المريض أحد طرفي العلاقة، ومرضه مؤثر على ممارسة العلاقات الزواجية.
- تتأثر العلاقات الأسرية الخارجية بالسرطان حيث يتركز اهتمام الأسرة حول الفرد المريض مما يجعلها تقصر في المشاركات الاجتماعية والعلاقات الخارجية. وينبغي تشجيع أفراد الأسرة على الاستمرار في المشاركة في الأنشطة المجتمعية لإيجاد متنفس خارج نطاق الأسرة يُساعد في تخفيف التوتر والضغط.
- تركز الأسرة على تقديم الدعم والمساندة للفرد المريض للإسراع بالتعافي من مرض السرطان.

6.2 2- مناقشة النتائج المرتبطة بالهدف الثاني:

ينص الهدف الثاني للدراسة على "الكشف عن أهم المشكلات الأسرية المصاحبة للإصابة بمرض السرطان"، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد العينة على بعد المشكلات الأسرية، حيث تبين من نتائج الدراسة الميدانية ما يلي:

جدول رقم (7) تحليل استجابات أفراد العينة على بعد تأثير السرطان على المشكلات الأسرية

	العبارات	أوافق		أحياناً		أرفض		مجمـــوع	المتوسط	الانحراف	ترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	الوزان	المرجح	المعياري	العبارة
1	ظهـرت مشـكلات أسـرية بعـد ظهـور الاصـابة بمـرض السرطان	156	78	33	16.5	11	5.5	545	2.73	0.558	4
2	الأسرة تعيش في قلق تجاه مستقبل المريض بالسرطان	150	75	35	17.5	15	7.5	535	2.68	0.609	7
3	هناك نظرة اجتماعية سلبية نحو مريض السرطان وأسرته	161	80.5	28	14	11	5.5	550	2.75	0.547	3
4	أثر السرطان على تعليم الأبناء داخل الأسرة	149	74.5	34	17	17	8.5	532	2.66	0.630	8
5	ظهرت مشكلات متعلقة بالأدوار الأسرية	164	82	28	14	8	4	556	2.78	0.626	2
6	ظهرت مشكلات متعلقة بالعمل لدى الأسرة	158	79	24	12	18	9	540	2.70	0.606	6
7	ظهرت مشكلات متعلقة بإقامة الاحتفالات الاجتماعية في الأسرة	158	79	26	13	16	8	542	2.71	0.613	5
8	يزيد مرض السرطان من الضغوط التي تتعرض لها الأسرة	165	82.5	27	13.5	8	4	557	2.79	0.649	1
9	ساعد المرض على توتر العلاقات بين الزوجين	63	31.5	80	40	57	28.5	406	2.03	0.649	10
10	تحدث بعض المشاحنات بين افراد الأسرة على رعاية المريض	139	69.5	43	21.5	18	9	521	2.61	0.628	9
	المتوسط العام لاستجابات العينة على بعد المشكلات الأسرية	**2.64**									

يتبين من خلال استقراء بيانات الجدول السابق أن هناك مؤشر مرتفع لتأثير مرض السرطان على المشكلات الأسرية، حيث بلغ المتوسط العام لعبارات بعد التأثيرات المرتبطة بالمشكلات الأسرية المصاحبة للسرطان 2.64 درجة من ثلاث دراجات بوزن نسبي مرتفع (يزيد وسطه الحسابي عن 2.34 درجة) وهو ما أكدت عليه عبارات هذا البعد حيث تنوعت الجوانب المتعلقة بالمشكلات الأسرية المصاحبة للاصابة بمرض السرطان وقد جاء في مقدمتها: يزيد مرض السرطان من الضغوط التي تتعرض لها الأسرة (بمتوسط حسابي قدره 2.79 بوزن نسبي مرتفع)، وظهرت مشكلات متعلقة بالأدوار الأسرية (بمتوسط حسابي قدره 2.78 بوزن نسبي مرتفع)، وهناك نظرة اجتماعية سلبية نحو مريض السرطان وأسرته (بمتوسط حسابي قدره 2.75 بوزن نسبي مرتفع)، وظهرت مشكلات أسرية بعد ظهور الاصابة بمرض السرطان (بمتوسط حسابي قدره 2.73 بوزن نسبي مرتفع)، وظهرت مشكلات متعلقة بإقامة الاحتفالات الاجتماعية في الأسرة (بمتوسط حسابي قدره 2.71 بوزن نسبي مرتفع)، وظهرت مشكلات متعلقة بالعمل لدى الأسرة (بمتوسط قدره 2.70 بوزن نسبي مرتفع)، والأسرة تعيش في قلق تجاه مستقبل المريض بالسرطان (بمتوسط قدره 2.68 بوزن نسبي مرتفع)، وأثر السرطان على تعليم الأبناء داخل الأسرة (بمتوسط حسابي قدره 2.66 بوزن نسبي مرتفع)، وتحدث بعض المشاحنات بين افراد الأسرة على رعاية المريض (بمتوسط حسابي قدره 2.61 بوزن نسبي مرتفع)، وساعد المرض على توتر العلاقات بين الزوجين (بمتوسط حسابي قدره 2.03 بوزن نسبي متوسط).

وتشير تلك النتائج في مجملها إلى أن هناك بعض المشكلات التي تظهر في الأسرة وتصاحب مرض السرطان، حيث أن الاصابة بمرض السرطان تأثير كبير على المشكلات الاجتماعية داخل نطاق الأسرة، فظهور الاصابة بالمرض بين أفراد الأسرة ترتب عليها ظهور العديد من المشكلات والاضطرابات والأزمات داخل الأسرة، حيث يتعرض المصابون الى صعوبات مختلفة وضغوطات تغير من مجرى حياتهم وتقيد انشطتهم الاعتيادية، وقد لا تنعكس هذه الصعوبات على الشخص المريض فقط بل تتعداه الى مستويات أخرى إذ إنها تمسّ أسرته الذين هم من حوله، وذلك لما يتميز به هذا المرض من طول مدته العلاجية، التي قد تستمر طوال حياة المصاب، والضرورة المستمرة للعلاج والمتابعة الطبية، واحتمال حدوث امور مفاجئة لأي اعراض مرضية طارئة، أضف الى ذلك ان تعرض الام للمرض يسبب فوضى في المنزل بسبب عدم قدرتها

على القيام بمسؤولياتها ما يضطر الأب القيام بما لم يتعود عليه، مما قد يجبر الابنة الكبرى على القيام بأعمال الأم مما يتسبب بغيابها عن المدرسة مما يترك أثراً نفسيا على الأسرة والأم بشكل خاص.
وتتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (عناد، 2025، 382-384) أن مرض السرطان عندما يصيب أحد افراد الأسرة يؤدي الى اختلال الحياة اليومية فيها، وينتج عنه مشكلات تأثر على العلاقات الزوجية السوية، وظهور التوتر بين اعضاء الأسرة نتيجة لاضطراب حياة الأسرة فضلا عن زيادة الارهاق والمجهود العصبي طول مدة المرض في الأسرة، كما ان الشخص المريض يشعر بانه قد فقد سيطرته على الأسرة وبعض افراد اسرته يشعرون بالتعب والاجهاد بسبب المرض. كما تعيش أسر مرضى السرطان في حالة دائمة من القلق والخوف، سواء بسبب تطورات المرض أو بسبب التحديات المالية والاجتماعية، وقد يعاني أفراد الاسرة من الاكتئاب أو التوتر، خاصة الأطفال الذين يجدون صعوبة في استيعاب الوضع، كما أن الشعور بالعجز وعدم القدرة على تقديم المساعدة الفعالة للمريض يمكن أن يسبب إحباطًا شديدًا لدى أفراد الأسرة. كما أضافت دراسة (يوسف، 2021، 6) أن المريض بالسرطان يواجه بعض المشكلات الاجتماعية التي قد تدخلها في حالة من عدم القدرة على المواجهة والهروب من نظرات الشفقة من الآخرين فتسبب لها العزلة والشعور بالوحدة لذا يجب أن تظهر له الأسرة شعور المساندة والدعم. وأكدت دراسة (المصمودي، 2025، 117) أن مرضى السرطان أقل مشاركة في الحياة العامة وفي الأنشطة الترفيهية والثقافية، ويرجع ذلك بالأساس إلى حالات الاكتئاب التي تؤدي بالمريض إلى الميل إلى الانعزال والوحدة، ولكن ايضا إلى الرفض المعلن أو المخفي الذي يصطدم به مريض السرطان في محاولته الحفاظ على روابطه الاجتماعية.
وبذلك تحقق تلك النتائج الهدف الثاني للدراسة الراهنة حيث أظهرت أن هناك مجموعة من المشكلات الاجتماعية التي ظهرت في نطاق أسر مرضى السرطان نتيجة المعاناة من اصابة أحد افراد الأسرة بالمرض، ويمكن استخلاص مجموعة من النقاط الهامة المربطة بتلك النتيجة:

- أن طبيعة مرض السرطان تفرض تغيرات كثيرة على المريض وأسرته، حيث يسهم بصورة غير مقصودة بتغيير نمط الحياة للمريض وأسرته بل قد تصل تلك التغييرات في بعض الأحيان للمجتمع المحيط الجيران والزملاء والأصدقاء والأقارب، وفي ضوء تلك التغييرات تظهر المشكلات والأزمات.
- ان بعض هذه المشكلات والصعوبات في حياة الاسرة هي محاوله للتأقلم مع الوضع الجديد الذي يفرضه مرض السرطان، حيث أنه يحتاج فترة طويلة من تلقي العلاج والفحوصات واغلب العلاجات الطبية المستخدمة للسرطان لها آثار جانبية تسبب الضغط النفسي للمريض وأسرته.
- يشعر مرضى السرطان غالبا بالحزن والاكتئاب وفقدان الامل والانخفاض في تقديرهم الذاتي وتصورهم السلبي لأنفسهم وظهور بعض المخاوف الوهمية التي يترتب عليها العديد من المشكلات الأسرية.
- تتطور بعض الأزمات والصعوبات المصاحبة للسرطان لتصل الى التأثير في المريض وأسرته في جوانب اخرى من جوانب حياته الأسرية او العملية او المدرسية، وقد تحدث المشكلات الأسرية مع خروج الزوجة للعمل وتدهور مستويات رعاية الأسرة للأبناء واهمال تربيتهم.

6.3 3- مناقشة النتائج المرتبطة بالهدف الثالث:

ينص الهدف الثالث للدراسة على "التعرف على تأثير الإصابة بالسرطان على الجانب الاقتصادي من حياة الأسرة"، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد العينة على البعد الاقتصادي من التأثيرات الاجتماعية لمصاحبة للسرطان، حيث تبين:

جدول رقم (8) تحليل استجابات أفراد العينة على بعد تأثير السرطان على الحالة الاقتصادية للأسرة

	العبارات	أوافق		أحياناً		أرفض		مجمـــوع	المتوسط	الانحراف	ترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	الوزان	المرجح	المعياري	العبارة
1	التكلفة العالية للعلاج أثرت على الحالة الاقتصادية للأسرة	149	74.5	41	20.5	10	5	539	2.70	0.561	2
2	لجأت الأسرة للجمعيات الأهلية لمساعدتها مادياً	85	42.5	52	26	63	31.5	422	2.11	0.886	10
3	أثر المرض على العمل فقلص ساعات العمل وأخذ اجازات	94	47	40	20	66	33	428	2.14	0.855	9
4	تواجه الأسرة مشكلات كبيرة في توفير الأدوية والعلاج	93	46.5	44	22	63	31.5	430	2.15	0.873	8

5	تعاني الأسرة من بعض الصعوبات المادية والدين نتيجة المرض	143	71.5	41	20.5	16	8	527	2.64	0.627	4
6	تكلفة العلاج ثقيلة جدا على الأسرة الليبية	152	76	37	18.5	11	5.5	541	2.71	0.565	1
7	نواجه مشكلات تتعلق بالذهاب والعودة من المستشفى	108	54	22	11	70	35	438	2.19	0.926	7
8	يؤثر المرض على الحالة المهنية للمريض وأفراد الأسرة	146	73	33	16.5	21	10.5	525	2.63	0.668	5
9	انخفاض الدخل يؤثر على التأخير في الاكتشاف المبكر للمرض	140	70	29	14.5	31	15.5	509	2.55	0.749	6
10	تقدم الأسرة أولوية مصاريف العلاج على المتطلبات الأخرى	151	75.5	30	15	19	9.5	532	2.66	0.645	3
المتوسط العام لاستجابات العينة على البعد الاقتصادي		**2.49**									

تكشف البيانات التي يحملها الجدول السابق أن نتائج الدراسة تظهر تأثر النواحي الاقتصادية من حياة الأسرة بالإصابة بالسرطان حيث بلغ المتوسط العام للبعد 2.49 درجة من ثلاث دراجات بوزن نسبي مرتفع (يزيد وسطه الحسابي عن 2.34 درجة) وهو ما أكدت عليه عبارات هذا البعد حيث تنوعت الجوانب المتعلقة بالجانب الاقتصادي من حياة الأسرة والمتأثرة بالإصابة بمرض السرطان وقد جاء في مقدمتها: تكلفة العلاج ثقيلة جدا على الأسرة الليبية (بمتوسط حسابي قدره 2.71 بوزن نسبي مرتفع)، والتكلفة العالية للعلاج أثرت على الحالة الاقتصادية للأسرة (بمتوسط حسابي قدره 2.70 بوزن نسبي مرتفع)، وتقدم الأسرة أولوية مصاريف العلاج على المتطلبات الأخرى (بمتوسط حسابي قدره 2.66 بوزن نسبي مرتفع)، وتعاني الأسرة من بعض الصعوبات المادية والدين نتيجة المرض (بمتوسط حسابي قدره 2.64 بوزن نسبي مرتفع)، ويؤثر المرض على الحالة المهنية للمريض وأفراد الأسرة (بمتوسط حسابي قدره 2.63 بوزن نسبي مرتفع)، وانخفاض الدخل يؤثر على التأخير في الاكتشاف المبكر للمرض (بمتوسط حسابي قدره 2.55 بوزن نسبي مرتفع)، تواجه الأسرة مشكلات تتعلق بالذهاب والعودة من المستشفى (بمتوسط حسابي قدره 2.19 بوزن نسبي متوسط)، وتواجه الأسرة مشكلات كبيرة في توفير الأدوية والعلاج (بمتوسط قدره 2.15 بوزن نسبي متوسط)، وأثر المرض على العمل فقلص ساعات العمل وأخذ اجازات (بمتوسط قدره 2.14 بوزن نسبي متوسط)، ولجأت الأسرة للجمعيات الأهلية لمساعدتها مادياً (بمتوسط قدره 2.11 بوزن نسبي متوسط).

وتشير تلك النتائج إلى أن للسرطان تداعيات جوهرية على الحالة للاقتصادية للأسرة حيث أن أسر مرضى السرطان تتأثر كثيرا بالناحية الاقتصادية والمالية لأجل توفير علاجات لمريض السرطان وذلك بسبب كثرة المراجعات المستمرة على المستشفيات والعيادات الطبية، وتتفق تلك النتائج مع ما أشارت إليه دراسة (عناد، 2025، 380-381) ان الأسرة تكون بحاجة الى الدعم المادي، لان متطلبات المرض تشكل عبئا ماديا اضافيا على كاهل الأسرة بأكملها، حتى لو كان المريض مؤمنا صحيا في علاجه، فان متطلبات الرعاية وسد الاحتياجات الاخرى للمريض، تتطلب وجود ما يكفي من المال لتوفيرها. وتتأثر الأسرة بمشكلات عديدة بسبب المرض واول هذه المشكلات هي الازمة الاقتصادية حيث تزداد تكاليف العلاج، ويعد العبء المالي من أكثر التحديات التي تواجه الأسرة، لا سيما إذا كان المريض هو المعيل الرئيس للأسرة فتكاليف العلاج الباهظة من ادوية وجلسات علاجية ورعاية طبية، قد تؤدي الى استنزاف دخل الأسرة مما يضطر بعض الأسر الى اللجوء الى القروض او التبرعات لتغطية النفقات. كما تتفق مع ما أشارت اليه دراسة (مراد، 2022، 450) إلى أن الجمعيات الأهلية تلعب دور كبير في مساعدة ومساندة مرضى السرطان من الناحية المادية. وأكدت دراسة (المصمودي، 2025، 118) أن المصاريف التي يتكبدها المريض وأسرته عن الكشوفات والعلاج قد تتسبب في صعوبات مالية متفاوتة، قد تعترض المرضى حتى ولو كانوا يتمتعون بالضمان الاجتماعي الشامل، خاصة إذا كان مركز العلاج بعيدا عن مكان السكنى، حيث يتحمل المرضى اعباء التنقل بصورة دورية من أجل القيام بالفحوصات أو تلقي جرعات العلاج، بالإضافة إلى تزايد المصاريف على الكشف والعلاج. كما تتفق تلك النتائج مع ما رصدته دراسة (رشاد،2019) من أن مرضى السرطان يلجأون للعلاج على نفقة الدولة لتكلفة العلاج الباهظة وطول المدة التي يخضعن فيها للعلاج باختلاف مستوياتهم الاقتصادية، وعلى الرغم من ذلك تتعرض الأسر لبعض الأعباء الاقتصادية عند

الاضطرار لشراء بعض الأدوية على نفقتهن الخاصة عند عدم توافرها بالكمية المطلوبة. أو الاضطرار إلى الاستعانة بأحد الأفراد لمساعدة المرأة بأجر في مهامها المنزلية لعدم قدرتها على القيام بمهامها كما كانت تقوم بها من قبل. كما تتفق تلك النتائج مع ما أوضحته بعض الدراسات السابقة من الربط بين الحالة الاقتصادية للأسرة والاصابة بالسرطان والاسراع في طلب المساعدة الطبية، حيث أكدت دراسة (سليمان، 2015، 46-83) أن أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بمرض السرطان هي الفئة ذات الدخل المنخفض، وأشارت دراسة (فتحي، 2012، 545-568) أن البيئة الاجتماعية التي تحيط بالإنسان -نوع التغذية والتدخن والمهن والعادات والتقاليد -لها دور مساعد في انتشار مرض السرطان، كما أظهرت دراسة (Mumba et al., 2021) إلى أن تأخيرات التشخيص والعلاج لسرطان عنق الرحم في العالم النامي يرتبط بشكل مباشر بالوضع الاجتماعي والاقتصادي، وأن الفوارق في الوصول إلى الرعاية الصحية تؤدي إلى تشخيص متأخر مما يزيد من صعوبة العلاج ويقلل من فرص التعافي من المرض. وأوضحت دراسة (Ofuoma & Ncama, 2024) أن الفئات ذات الوضع الاقتصادي المنخفض أكثر عرضة لتأخر التشخيص وعدم الانتظام في العلاج بسبب التكاليف المادية المرتفعة والمفاهيم الخاطئة حول طبيعة المرض، كما أشارت دراسة (مصلحة الإحصاء والتعداد الليبية، 2014، 118) أن المصابين بالسرطان يلجأن للمؤسسات الحكومية لتلقي العلاج نظرا للتكلفة العالية للعلاج.

هكذا يتضح مما سبق تحقق الهدف الثالث للدراسة الراهنة، حيث أكدت النتائج على تأثير السرطان على النواحي الاقتصادي للأسرة، ويتضح ذلك من خلال الجوانب الآتية:

- أن أسر مرضى السرطان تتأثر كثيرا بالناحية الاقتصادية والمالية لأجل توفير علاجات لمريض السرطان وذلك بسبب كثرة المراجعات المستمرة على المستشفيات والعيادات الطبية وشراء الادوية وطول مدة العلاج
- تضطر بعض الأسرة الى اللجوء للحصول على مساعدات مالية لتغطية نفقات العلاج لا سيما اذا كانت الاسرة فقيرة وخاصة من المؤسسات الخيرية والأهلية الأمر الذي ينعكس سلبا على أفراد الأسرة.
- تضطر بعض الأسرة من اجل سد النقص في النفقات الى الاستدانة أو بيع بعض ممتلكاتها كذهب او أرض لتأمين كلفة العلاج، حيث ان عناية الاسرة بالمريض في بعض الأسر قد لا تناسب قدراتها المالية.
- تتأثر الأسرة محدودة الدخل بشكل أكبر عند اصابة أحد أفرادها بالسرطان لا سيما إذا كان المصاب هو العائل أو رب الأسرة ، حيث تتضاعف الأعباء الاقتصادية نتيجة تكاليف العلاج وفقدان مصدر الدخل بما يعمق من حدة الضغوط الاقتصادية التي تتعرض لها الأسرة.

6.4 4- مناقشة النتائج المرتبطة بالهدف الرابع:

ينص الهدف الرابع للدراسة على "إلقاء الضوء على تأثير الإصابة بالسرطان على الجانب الثقافي من حياة الأسرة"، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات استجابات أفراد العينة على البعد الثقافي، حيث تبين ما يلي:

جدول رقم (9) تحليل استجابات أفراد العينة على بعد تأثير السرطان على الجانب الثقافي من حياة الأسرة

	العبارات	أوافق		أحياناً		أرفض		مجمـــوع	المتوسط	الانحراف	ترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	الوزان	المرجح	المعياري	العبارة
1	احتياج مريض السرطان إلى رعاية وعناية خاصة من جانب الأسرة	182	91	13	6.5	5	2.5	577	2.89	0.491	1
2	السرطان هو اختبار من الله يجب أن نكون صبورين ولا نبحث كثيرا عن العلاجات الحديثة	166	83	23	11.5	11	5.5	555	2.78	0.535	7
3	تأثير المرض على تكوين مشاعر سلبية لأفراد الأسرة	176	88	16	8	8	4	568	2.84	0.464	3
4	نحاول دائما في الأسرة أن نحسن من الحالة النفسية للمريض	160	80	36	18	4	2	556	2.78	0.461	6
5	أصبحت الأسرة أكثر دراية وخبرة بأهمية الكشف المبكر عن	132	66	65	32.5	3	1.5	529	2.65	0.518	10

	المرض									
6	ينتاب الأسرة حالة من الاكتئاب والحزن واليأس وهي بالمستشفى	136	68	61	30.5	3	1.5	533	2.67	0.596	9
7	نبحث دائماً على الأغذية المناسبة للمريض ونوفرها له	158	79	38	19	4	2	554	2.77	0.467	8
8	نتلمس كل طرق العلاج للإسراع بشفاء المريض	167	83.5	31	15.5	2	1	565	2.83	0.416	4
9	تعرضت الأسرة لصدمة بعد معرفتها الإصابة بمرض السرطان	175	87.5	20	10	5	2.5	570	2.85	0.422	2
10	تخفي الأسرة اسم المرض عن الآخرين خوفا من النظرة السلبية	162	81	37	18.5	1	0.5	561	2.81	0.510	5
	المتوسط العام لاستجابات العينة على البعد الثقافي	**2.78**									

من خلال النتائج التي أشارت اليها البيانات التي يحملها الجدول السابق يتضح أن للإصابة بالسرطان العديد من الانعكاسات والتأثيرات الاجتماعية على الجوانب الثقافية في حياة الأسرة حيث بلغ المتوسط العام للبعد 2.78 درجة من ثلاث دراجات بوزن نسبي مرتفع (يزيد وسطه الحسابي عن 2.34 درجة) وهو ما أكدت عليه عبارات هذا البعد وجميعها جاء بوزن نسبي مرتفع وقد جاء في مقدمتها: احتياج مريض السرطان إلى رعاية وعناية خاصة من جانب الأسرة (بمتوسط حسابي قدره 2.89)، وتعرضت الأسرة لصدمة بعد معرفتها الإصابة بمرض السرطان (بمتوسط حسابي قدره 2.85)، وتأثير المرض على تكوين مشاعر سلبية لأفراد الأسرة (بمتوسط حسابي قدره 2.84)، ونتلمس كل طرق العلاج للإسراع بشفاء المريض (بمتوسط حسابي قدره 2.83)، وتخفي الأسرة اسم المرض عن الآخرين خوفا من النظرة السلبية (بمتوسط حسابي قدره 2.81)، ونحاول دائما في الأسرة أن نحسن من الحالة النفسية للمريض (بمتوسط حسابي قدره 2.78)، والسرطان هو اختبار من الله يجب أن نكون صبورين ولا نبحث كثيرا عن العلاجات الحديثة (بمتوسط حسابي قدره 2.78)، ونبحث دائماً على الأغذية المناسبة للمريض ونوفرها له (بمتوسط حسابي قدره 2.77)، وينتاب الأسرة حالة من الاكتئاب والحزن واليأس وهي بالمستشفى (بمتوسط حسابي قدره 2.67)، وأصبحت الأسرة أكثر دراية وخبرة بأهمية الكشف المبكر عن المرض (بمتوسط حسابي قدره 2.65).

تشير النتائج السابقة إلى تأثر الحالة الثقافية العامة للأسرة بالإصابة بمرض السرطان حيث تؤثر النظر الاجتماعية السلبية للمرض على المريض وأسرته، كما أن ظهور الاصابة بمرض السرطان توجه اهتمام الأسرة نحو البحث عن طرق الاسراع التعافي والشفاء من المرض، كذلك تهتم الأسرة بتقديم سبل الدعم للمريض من أجل الاسراع بالتعافي من المرض. حيث تلعب الثقافة دورًا مهمًا في تشكيل تصورات الأفراد عن المرض، إذ تحدد للمريض طريقة تقييمه لحالته المرضية واستجابته لها؛ فالبعض قد يلجأ إلى الطبيب وآخرون إلى المعالج الشعبي في حين قد يتجاهل آخرون أعراض المرض تمامًا. وهو ما يتفق مع ما يؤكده فوستر أن تفسير المرض وسلوك المريض تجاهه يختلف باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية (Helman, 2021). وتتفق تلك النتائج مع ما توصلت اليه دراسة (وجيه، 2018) أن ابتعاد الأقارب عن المريض لاعتقادهم أنه مرض معدي، ودراسة (McKeague & Maguire, 2021) التي أوضحت أن من أكثر الأمور التي يعاني منها أفراد أسرة مرضى السرطان الحاجة إلى المعلومات ودعم الأسرة، كما أوضحت تأثير المرض على السلوكيات ونمط حياة افراد الأسرة بدرجة متوسطة. وأشارت (Akin et al., 2021) إلى دور الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالسرطان باعتبارها عائق نفسي واجتماعي يؤثر على إقبال المرضى وأسرهم على الفحص والعلاج، حيث أن الكثير من المرضى يتأخرون في طلب المساعدة الطبية بسبب تلك الوصمة. وأشارت (Almegewly & Alsoraihi, 2022) إلى أن العديد من الأفراد في المجتمعات العربية لايزالون يستخدمون مصطلحات تحمل أبعادًا سلبية مثل المرض الخبيث أو المميت بدلًا من كلمة سرطان لما تحمله من دلالات مرتبطة بالموت المحتوم، مما يعكس أثر الثقافة والنظرة الاجتماعية السلبية للمرض على التعبيرات المرتبطة به، والتي تؤثر كثيرا في الحياة الاجتماعية للمريض وأسرته. كما أظهرت (Zeilani ,et. al, 2022) أن العائلة تعد مصدرًا رئيسيًا للقوة والتكيف النفسي لمريض السرطان حيث يلعب الدعم الأسري والعلاقات الاجتماعية دورًا محوريًا في مساعدة المريض على تجاوز الصدمة الأولى للتشخيص من خلال تقديم الدعم العاطفي والمادي للمريض من خلال المرافقة وتشجيع المريض ومساعدته في اتخاذ القرارات العلاجية. وحسب (بن عبدي، 2020، 13) تستطيع الأسرة أن تؤدي دورًا فاعلًا في تحسين الحالة الجسدية والنفسية

للمريض من خلال مجموعة من الممارسات: تستطيع العائلة أن توفر الجو المناسب لمريضها من خلال دعمه نفسيا، كذلك احترام رغبة المريض في الإفصاح عن مرضه لأصدقائه وأقاربه من عدمه، وهذا حتى يعيش تجربة مرضه بعيدا عن إحساس الشفقة أو الأحاسيس السلبية، والبحث معه على المعارف العلمية حتى يتمكنوا من تصحيح مسار تمثلهم للمرض، فيؤثرون إيجابيا في مريضهم، وكذلك احترام رغبة مريضهم عندما يريد الابتعاد ويخلوا مع ذاته مع احترام أوقات راحته، وأن لا يكونوا مصدرا للإزعاج.

وبذلك تحقق تلك النتائج الهدف الرابع للدراسة الراهنة حيث أظهرت أن هناك تأثير واضح للسرطان على الجانب الثقافي والمعرفي من حياة الأسرة ويتضح ذلك من خلال النقاط الآتية:

- أن أسرة المريض تعطي جل اهتمامها بمريض السرطان وهو ما يغير من نمط حياتها الأسرية حيث أن المريض يحتاج عناية ورعاية من نوع خاص يتفق مع طبيعة وخطورة المرض.
- أن أسرة مريض السرطان تحتاج إلى مزيد من المعلومات والمعارف حول السرطان وطرق الاسراع بالتعافي منه وتبحث عن هذه المعلومات في جميع الوسائل المتاحة عن طريق سؤال الأطباء أو البحث عبر الانترنت الخ، كما أن هذه المعلومات تساعد على تغيير نمط حياة باقي افراد الأسرة.
- أن للثقافة والنظرة الاجتماعية السلبية للسرطان والوصمة الاجتماعية السلبية تأثير كبير على التعبيرات المرتبطة به، والتي تؤثر كثيرا في الحياة الاجتماعية للمريض وأسرته. وقد يكون التخوف من العدوى نابعاً من عدم المعرفة، لذلك خشي الناس على مدى سنوات طويلة من الاقتراب من المرضى. ويشعر مرضى السرطان أحياناً، وفي هذه الأيام أيضاً أن الناس يبتعدون عنهم عندما يعرفون عن مرضهم.
- أن الأسرة تعد مصدرًا رئيسيًا للقوة والتكيف النفسي لمريض السرطان بتقديم الدعم العاطفي والمادي للمريض من خلال المرافقة وتشجيع المريض ومساعدته في اتخاذ القرارات العلاجية.
- أن هناك دور للوصمة الاجتماعية المرتبطة بالسرطان باعتبارها عائق نفسي واجتماعي يؤثر على إقبال المرضى وأسرهم على الفحص والعلاج، والكثير من المرضى يتأخرون في طلب المساعدة الطبية بسبب تلك الوصمة الاجتماعية السلبية المرتبطة بالسرطان.

6.5 5- مناقشة النتائج المرتبطة بالهدف الخامس:

ينص الهدف الخامس للدراسة على "بحث دور بعض المتغيرات الاجتماعية الوسيطة (الجنس، والحالة الزواجية، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، والعمل والحالة التعليمية، والسن) في التأثير على درجة التأثيرات الاجتماعية المصاحبة للسرطان على الأسرة"، ولتحقيق هذا الهدف استخدام الباحث بعض المعاملات الاحصائية التي أشار اليها في خطة تحليل البيانات لقياس أثر المتغيرات الاجتماعية على مستوى التأثيرات الاجتماعية المصاحبة لمرض السرطان على الأسر محل الدراسة، وفيما يلي نعرض للنتائج ونناقشها على النحو التالي:

1- النوع: جدول رقم (10) دلالة الفروق بين الذكور والإناث وأبعاد المقياس

أبعاد المقياس	النوع	العدد	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
العلاقات الأسرية	ذكور	104	2.55	0.2938	2.602	دالة عند 0.05	لصالح الإناث
	إناث	96	2.62	0.2505			
المشكلات الأسرية	ذكور	104	2.59	0.2695	7.245	دالة عند 0.05	لصالح الإناث
	إناث	96	2.69	0.1975			
التأثيرات الاقتصادية	ذكور	104	2.37	0.2483	0.139	دالة عند 0.05	لصالح الإناث
	إناث	96	2.51	0.2264			
التأثيرات الثقافية	ذكور	104	2.68	0.1898	13.528	دالة عند 0.05	لصالح الإناث
	إناث	96	2.89	0.1200			
إجمالي المقياس	ذكور	104	2.55	0.1396	0.264	دالة عند 0.05	لصالح الإناث
	إناث	96	2.68	0.1143			

يشير الجدول السابق لتوزيع إجابات الذكور والإناث على ابعاد مقياس التأثيرات الاجتماعية للسرطان على الأسرة حيث تبين أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين الذكور والإناث في جميع أبعاد

المقياس وذلك لصالح الإناث، حيث حصل الإناث على متوسط حسابي أكبر من الذكور في جميع الأبعاد. من خلال النتائج السابقة يتضح لنا تأثير عامل النوع الاجتماعي على شدة وحدة التأثيرات الاجتماعية التي يتركها مرض السرطان على الأسرة، حيث أوضح التحليل الاحصائي للنتائج أن الإناث كانوا أكثر تأثرا بتلك التأثيرات الاجتماعية المحيطة بالأسرة من الذكور.

ولبحث تأثير بعض المتغيرات الاجتماعية الأخرى (الحالة الزواجية، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، والعمل والحالة التعليمية، والسن) على مستوى التأثيرات الاجتماعية لمرض السرطان على الأسرة في المجتمع الليبي، استخدم الباحث اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار LSD.

جدول رقم (11) تحليل التباين الأحادي لتأثيرات بعض المتغيرات الاجتماعية على الدرجة الكلية للمقياس

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	تجاه الفروق وفقا لاختبار LSD
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	0.091	3	0.030	0.981	غير دالة	-
	داخل المجموعات	5.139	196	0.026			
	المجموع	5.229	199				
مستوى متوسط دخل الأسرة	بين المجموعات	0.082	2	0.041	1.560	دالة عند 0.05	صالح أصحاب متوسط الدخل المنخفض والمتوسط
	داخل المجموعات	5.148	197	0.026			
	المجموع	5.229	199				
العمل	بين المجموعات	0.048	3	0.016	1.165	دالة عند 0.05	صالح غير العاملين ومن يعملون في قطاع الشركات الأهلية
	داخل المجموعات	5.148	196	0.026			
	المجموع	5.229	199				
الحالة التعليمية	بين المجموعات	0.317	2	0.159	6.362	دالة عند 0.01	لصالح المستويات التعليمية (الأساسية والثانوية) مقابل الجامعية
	داخل المجموعات	4.912	197	0.025			
	المجموع	5.229	199				
السن	بين المجموعات	0.374	4	0.093	3.753	دالة عند 0.01	لصالح الفئات العمرية الأصغر سناً (حتى أقل من 35 سنة)
	داخل المجموعات	4.856	195	0.025			
	المجموع	5.229	199				

ب- الحالة الاجتماعية: يتبين من الصف الأول بالجدول السابق والخاص بتأثير الحالة الاجتماعية على مستوى تأثر الجوانب الاجتماعية من حياة الأسرة بالسرطان، أنه لا توجد فروق بين الفئات الاجتماعية المختلفة، على الرغم من أن أسر الأيتام والمطلقات والأرامل تكون أكثر تأثر بالتداعيات الاجتماعية لمرض السرطان مقارنة بالأسر الكاملة العدد.

ج- مستوى متوسط دخل الأسرة: يتضح أن الصف الثاني بالجدول السابق يوضح تأثير الحالة الاقتصادية (مستوى متوسط دخل الأسرة) على التأثيرات الاجتماعية لمرض السرطان على الأسرة وفقاً لاستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار LSD، حيث يتضح أن هناك فروق ذات دلالة احصائية في جميع التأثيرات الاجتماعية عند مستوى 0.05 وذلك لصالح الأسر ذات الدخل المنخفض والمتوسط مقارنة بالأسر ذات الدخل المرتفع. مما يشير إلى تأثير الحالة الاقتصادية للأسرة على درجة تأثير الأسرة بالتأثيرات الاجتماعية التي يتركها مرض السرطان في محيط الأسرة.

د- العمل: من خلال استقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الصف الثالث بالجدول السابق يوضح تأثير العمل (الحالة المهنية) على درجة تأثر الأسرة بالتأثيرات الاجتماعية المختلفة لمرض السرطان، وفقاً لاستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار LSD، حيث يتبين أن هناك فروق ذات دلالة احصائية في جميع التأثيرات الاجتماعية عند مستوى 0.05 وذلك لصالح العاطلين عن العمل والذين يعملون في قطاع الشركات الخاصة والأهلية مقارنة بالعاملين في الوظائف الحكومية.

ه- الحالة التعليمية: من خلال استقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الصف الرابع بالجدول السابق يوضح العلاقة بين الحالة التعليمية ودرجة تأثير السرطان على الأسرة في المجتمع الليبي وفقاً لاستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار LSD، حيث يتضح أن هناك فروق ذات دلالة احصائية في جميع التأثيرات عند مستوى 0.01 وذلك لصالح المستويات التعليمية أقل من الجامعية مقارنة بالمستوى التعليمي الجامعي أو أعلى.

و- السن: من خلال استقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الصف الخامس بالجدول السابق يوضح العلاقة بين السن ودرجة تأثير السرطان على الجوانب الاجتماعية للأسرة في المجتمع الليبي وفقاً لاستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي واختبار LSD، حيث يتضح أن هناك فروق ذات دلالة احصائية في جميع التأثيرات عند مستوى 0.01 وذلك لصالح الفئة العمرية الأصغر سناً.

بذلك تحقق تلك النتائج الهدف الخامس للدراسة الراهنة حيث أظهرت أن هناك بعض المتغيرات الاجتماعية التي يكون لها دور وسيط في زيادة حدة وشدة التأثيرات الاجتماعية التي يتركها السرطان في محيط الأسرة في المجتمع الليبي المعاصر ومنها النوع والسن والحالة الاقتصادية والحالة التعليمية ومتوسط الدخل الشهر.

7 سابعاً: أهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة الميدانية:

- أشارت نتائج الدراسة الميدانية أن أكثر أنواع السرطان المنتشرة بين المواطنين في المجتمع الليبي سرطان الثدي، وسرطان القولون، وسرطان الرئة، وسرطان الدم وسرطان الغدد الليمفاوية، وأن مرض السرطان له انعكاساته الاجتماعية على حياة الأسرة.
- أكدت نتائج الدراسة الميدانية أن العلاقات الأسرية الداخلية والخارجية قد تأثرت كثيرا جراء اصابة أحد أفراد الأسرة بالسرطان، حيث أن طول فترة العلاج تؤثر على العلاقات داخل الأسرة وخارجها، واهتمام الأسرة بالمريض جعلها تهمل في أمور كثيرة، بالإضافة إلى أن معظم الناس يبدون عدم رغبتهم في أن يكونون قريبون من الأسرة، وأن التواجد داخل المستشفى يقلل من مستوى العلاقَات الاجْتماعية، كما يؤثر السرطان على اقامة علاقات تواصل بين المريض والمحيطين به.
- أشارت النتائج إلى أن مرض السرطان خلق نوعًا من التكاتف والتماسك الاجتماعي بين الأسرة للعمل على مواجهة المرض وسرعة شفاء المصاب والتقليل من الآثار والتداعيات المترتبة عليه.
- كشفت نتائج الدراسة الميدانية أن مرض السرطان يؤثر على العلاقات الزوجية وخاصة بين المتزوجين حديثاً، أو في الحالات التي يكون المرض مرتبط بنواحي جنسية كأورام الثدي والرحم والبروستاتا وغيرها.
- تبين من نتائج الدراسة الميدانية أن هناك العديد من المشكلات والأزمات التي تظهر في الأسرة نتيجة لمرض السرطان منها ما يتعلق بصراع الأدوار وتغير الأدوار الأسرية ومنها ما يتعلق بمراكز القوة داخل الأسرة ومنها ما يتعلق بوظائف الأسرة وتأثرها بالسرطان.
- أكدت نتائج الدراسة الميدانية أن لمرض السرطان تأثيراته الواضحة على النواحي الاقتصادية والمالية للأسرة، حيث أن علاج ذلك المرض يتطلب توفير المزيد من الاحتياجات والمتطلبات التي تحتاج إلى المال وهو ما يضغط على ميزانية الأسرة ويؤثر على جميع جوانب الحياة الاقتصادية لها، وخاصة إذا كانت الأسرة محدودة الدخل مما يعمق من التأثيرات الاقتصادية والمالية التي تعاني منها الأسرة.
- أوضحت نتائج الدراسة الميدانية أنه ما زالت هناك وصمة اجتماعية سلبية، ورؤى اجتماعية ومجتمعية تنظر إلى السرطان بعين من التخوف وتبعد أفراد المجتمع عن المريض وأسرته وهو ما يتطلب العمل على مزيد من التوعية والتبصير بخطورة هذا المرض وأهمية الدعم والمساندة للمرضى وأسرهم.

8 ثامناً- توصيات الدراسة:

- ضرورة قيام مراكز علاج الأورام بتنظيم أنشطة اجتماعية وترفيهية لمرضى السرطان الذين يمكثون فيها لفترات طويلة وتقديم الدعم الاجتماعي لهم، مع اهمية التأكيد على الطواقم الطبية المعالجة بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لتحسين نوعية الحياة للمرضى وأسرهم.
- العمل على نشر برامج توعوية مجتمعية بأهمية الدعم الأسري والنفسي لمريض السرطان.

- توفير برامج دعم اقتصادي للأسر ذات الدخل المحدود لمواجهة التأثيرات الاقتصادية المصاحبة للسرطان.
- إجراء المزيد من الدراسات الاجتماعية حول الوعي والثقافة الصحية لدى أفراد المجتمع الليبي لتقديم مزيد من الفهم الاجتماعي للسلوك الصحي لدى أفراد المجتمع الليبي نحو الأمراض المزمنة والمعدية.
- العمل على اقامة الندوات وحملات التوعية الصحية في الجامعات ومؤسسات التعليم المختلفة لرفع مستوى الوعي الصحي بمرض السرطان وطبيعته وأهمية الكشف المبكر في الاسراع بالشفاء والتعافي منه.
- توفير الدعم المعنوي والتحفيز والاستشارة الاجتماعية والنفسية لمريض السرطان وأسرته.
- حث الحكومة علي ضرورة تضمين البرامج التعليمية مناهج للتوعية والتثقيف الصحي بالأمراض المنتشرة.
- حث المجتمع المدني والجمعيات الأهلية على المشاركة في نشر التوعية والثقافة الصحية.
- توفير المراكز العلاجية الخاصة بعلاج مرض السرطان والدواء مجاناً، مع الاهتمام بدراسة الثقافة المحلية بكل مكوناتها ومحتوياتها للتعرف على ايجابيات وسلبيات النظرة الاجتماعية لمرض السرطان.
- ينبغي على هيئات المجتمع ومؤسَّساته، توفير الفرص المختلفة للمساهمة في التقليل من عبء العلاجَ على أسرة مريض السرطان وخاصة للأسر محدودة الدخل التي لا تتحمل التكلفة الباهظة للعلاج.
- إبراز دور وسائل التواصل الاجتماعي وأهميته في توعية الأفراد في التعامل مع المريض بالسرطان وأسرته.

قائمة المراجع:

1. أبو بكر، زينب أبوزيد وعبدالقادر، عادل أبوبكر (2022)، **المشكلات التي تواجه مريضات السرطان من المنظور الاجتماعي – دراسة ميدانية على عينة من المريضات بمستشفى 1200 بنغازي**، *مجلة أبحاث كلية الآداب – جامعة سرت*، العدد 19.
2. أبوعامر، سامج محمد (2020)، **السرطان ما بين الوقاية والعلاج**. ط1، الكويت، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.
3. أحمد، حبصة على (2024)، **معدل الإصابة بالسرطان في منطقة سرت، المنطقة الوسطى من ليبيا : النتائج الأولى من مركز أورام سرت**. *مجلة البيان العلمية – جامعة سرت*، العدد 18.
4. التويجري، أسماء بنت عبدالله (2023)، **الأبعاد الاجتماعية لمرضى سرطان الأطفال – دراسة ميدانية باحدى مستشفيات الرياض**، *مجلة العلوم الإنسانية –جامعة حائل بالمملكة العربية السعودية*، العدد 19.
5. الحبيشي، ابتسام محمد (2021): **الدعم الاجتماعي المقدم من الأصداء لمريضات السرطان في ضوء بعض المتغيرات**. *مجلةكلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم مصر*، العدد22.
6. الرشيدي، مساعد محمد (2023)، **المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها – دراسة ميدانية على مستشفى الملك سلمان التخصصي بمدينة حائل**. *المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية – القاهرة*، المجلد 7، العدد 28 أكتوبر.
7. الشاعر، عبدالمجيد، وآخرون (2000): **علم الاجتماع الطبي**، عمان: دار اليازوري العلمية.
8. الضويلع، ابتسام محمد علي (2018)، **التفاؤل والأمل وعلاقتهما بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي**. *مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس*، مجلد 5، العدد 19.
9. المحمودي، عبدالمطلب أحمد محمد (2025)، **دراسة إحصائية عن الأورام (السرطانية) وعلاقتها بالتوزيع المكاني للسكان في الجنوب الغربي الليبي**. *مجلة جامعة فزان العلمية*، المجلد4، العدد2.
10. المصمودي، أمين (2025)، **السرطان – الأسباب الوقاية العلاج**، (د.ن).
11. الهيئة الوطنية لمكافحة السرطان في ليبيا (2025): **تقرير احصائي حول اعداد المرضى الذين قاموا بالتسجيل في منظومة محارب لعلاج السرطان حتى نهاية ديسمبر 2025**، https://cpr.ncca.gov.ly

12. بن عبدي، اسمهان (2020): **تجربتي مع السرطان سرطان الثدي: دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان لولاية عنابة**، *مجلة دراسات في علم نفس الصحة*، المجد5، العدد2.
13. بوبكر، محمد محمد وقريو، بثينة خليل (2022) **تقييم برامج الوقاية والاكتشاف المبكر وعلاج مرض سرطان الثدي في ليبيا – دراسة نوعية بمدينة بنغازي**. *المجلة الليبية العالمية – جامعة بنغازي*، العدد 63.
14. جبريل، نجية على (2019): **دور الإذاعات المحلية في مواجهة المشكلات الاسرية في منطقة الخمس وقصر الأخيار**. *مجلة القلعة – كلية الآداب والعلوم بمسلاته جامعة المرقب*، العدد 12، سبتمبر.
15. حبيب، مسيليتي وعلي، بن مصمودي(2024): **أنماط التفاعل والعلاقات داخل أسرة مريض السرطان– مقاربة نسقية عيادية**، *مجلة الناصرية*، المجلد15، العدد2
16. حمد سليمان عبدالله الراجحي (1444 هـ)، **مع السرطان**. المملكة العربية السعودية، مطبوعات جمعية مكافحة السرطان الخيرية بالأحساء.
17. خليل، نجلاء عاطف (2006): **في علم الاجتماع الطبي– ثقافة الصحة والمرض**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
18. داوود، اسراء علي (2022): **التماسك الأسري لمريضات القصور الكلوي المزمن**. *مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية – المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة*، العدد 36، يوليو.
19. دعبس، محمد يسرى إبراهيم (1996): **الأسرة في التراث الديني والاجتماعي – رؤية في انثروبولوجيا الزواج والأسرة والقرابة**. الإسكندرية: الملتقى المصري للإبداع والتنمية.
20. دلالة، ميرنا أحمد (2020)، **التصورات الاجتماعية لمرض السرطان – دراسة سوسيولوجية تحليلية**. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية*، المجلد 42، العدد2.
21. رجب، أمل (2018)، **معدل الإصابة بالسرطان في شرق وغرب ليبيا وتأثير العادات الغذائية على المرضى**. *مجلة العلوم والدراسات الإنسانية بجامعة بنغازي*، العدد 51.
22. رشاد، مي أحمد (2019) **الأزمات الأسرية لمريضات سرطان الثدي**. *مجلة البحث العلمي في الآداب – جامعة عين شمس*، العدد 20، مجلد3.
23. رشوان، حسين عبد الحميد أحمد (1999): **دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض – دراسة في علم الاجتماع الطبي** . الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث.
24. رياش، السعيد (2013)، **الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي**. *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية*، العدد 3، مجلد 1.
25. زيدان، عصام محمد (2013): **فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تخفيف اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى آباء وأمهات الأطفال مرضى السرطان**. *مجلة كلية التربية – جامعة طنطا – مصر*، العدد 51.
26. سليمان، صفاء مصطفى وعبدالمطلب، ابراهيم عبداللطيف (2015)، **العوامل الاقتصادية والاجتماعية المساعدة في انتشار مرض السرطان بولاية الجزيرة**. *مجلة جامعة كسلا بالسودان*، العدد 6 – 7.
27. شعيب، محمد عبدالمنعم (2014): **الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات**. القاهرة، دار النشر للجامعات.
28. عزام، كامل صبحي وآخرون (2022)، **دراسة أنواع الأورام بالمعهد القومي لعلاج الأورام مصراته ومعرفة الفئات العمرية الأكثر اصابة في المنطقة الوسطى بليبيا**. *مجلة علوم البحار والتقنيات البيئية–الجامعة الأسمرية الاسلامية زليتن*، المجلد 8 ، العدد1، يونيو.
29. عناد، على طالب وفارس، باسمه (2025)، **المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه أسر مرضى السرطان – دراسة اجتماعية تحليلية**، *مجلة آداب الرافدين بجامعة الموصل – العراق*، المجلد 55، العدد 103.
30. غيث، محمد عاطف (2006): **قاموس علم الاجتماع**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

31. فتحي، عبدالفتاح محمد (2012)، **مرض السرطان من منظور طبي – اجتماعي : دراسة اجتماعية تحليلية**. *مجلة أبحاث كلية التربية الاساسية بالموصل العراق*، المجلد 12، العدد 1.
32. مجمع اللغة العربية (1993): **المعجم الوجيز**. تونس: دار الشباب.
33. مراد، جمال (2022)، **برامج الخدمة الاجتماعية لمرضى السرطان وعلاقتها بالاندماج الاجتماعي**. *مجلة أنثروبولوجيا – المجلة العربية للدراسات الأنثروبولوجية المعاصرة الجزائر*، المجلد 8، العدد 1.
34. مصلحة الإحصاء والتعداد الليبية (2014)، **المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة 2014** – التقرير الرئيسي، ليبيا، وزارة التخطيط.
35. منظمة الصحة العالمية (2026)، **السرطان** – Cancer. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1.
36. وجيه، روزينا عماد (2018)، **المشكلات الأسرية التي تواجه مريضات سرطان الرحم – دراسة مطبقة على مريضات سرطان الرحم بمستشفى القصر العيني بالقاهرة**. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية بجامعة الفيوم*، العدد 13.
37. ياسين، تيسير محجوب (2015): **دور الأسرة في تحقيق التسامح بين أفرادها**. *مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الانسانية – جامعة الزرقاء بالأردن*، مجلد 15، العدد 3.
38. يوسف، أشجان خلف (2021)،**الضغوط الأسرية لمريضات سرطان الثدي الانتشاري**. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية – دراسات وبحوث تطبيقية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط*، مجلد 1 ، العدد 13.
39. Akin, Odanye Elizabeth et al. (2021); **Impact of stigma and stigma-focused interventions on screening and treatment outcomes in cancer patients**. *Ecancermedicalscience*, Vol.15, October.
40. Almegewly, Wafa Hamad & Alsoraihi, Maha Hamed (2022); **"Your Ovaries Are Expired, Like an Old Lady" Metaphor Analysis of Saudi Arabian Women's Descriptions of Breast Cancer: A Qualitative Study**. *Frontiers in Psychology*, Vol.13, July.
41. Amshahar, Habsa A. (2024); **Cancer incidence in Sirte area, middle region of Libya: first results from Sirte Oncology Centre**. *Albayan Scientific Journal, Sirte University*, No.18, Nov.2024.
42. Bradby, Hannah (2009); **Medical Sociology: An Introduction**. 1St ed., London: SAGE Publications Ltd.
43. Estroff, Sue E. (1998): **A Cultural Perspective of Experiences of Illness, Disability and Deviance**. (in) Gail E. Anderson and et. , al., (editors): The Social Medicine Reader. (London: Duke university press.
44. Ferrante, Joan (2011); **Seeing Sociology: An Introduction.** Australia: Wadsworth Cengage Learning, 2011
45. Helman, Cecil G. (2021); **Culture, Health and Illness : an Introduction for Health Professionals**, (6th ed.). New York, Oxford University Press.
46. Hussein, S. M., Shallof, S. F., & El-Mesmary, H. M. (2025). Pollution of Diplodus Vulgris fish with Hydrocarbons on the shores of the Gulf of Ain El-Ghazala, Eastern of Libya. Bani Waleed University Journal of Humanities and Applied Sciences, 10(3), 325-334.
47. McKeague, Beth & Maguire, Rebecca (2021); **The effects of cancer on a family are way beyond the person who's had it: The experience and effect of a familial cancer diagnosis on the health behaviours of family members**. *European Journal of Oncology Nursing*, Vol.51, April.
48. Mumba, Jane Mwamba et al. (2021); **Cervical cancer diagnosis and treatment delays in the developing world: Evidence from a hospital-based study in Zambia**. *Gynecologic Oncology Reports*, Vol.37, August.
49. Ofuoma, Amoo patience & Ncama, Busisiwe (2024). **The Impact of Socioeconomic and Cultural Factors on Family Caregiver Burden in Cancer Patients: A Study in Ogbomoso, Nigeria**. *Asian Pacific Journal of Cancer Care*, Vol.9, Issue.2.
50. Zeilani, Ruqayya et al. (2022); **The experience of family support among patients newly diagnosed with cancer in Jordan.** *European Journal of Oncology Nursing*, Vol.60., October.

• **Disclaimer/Publisher's Note:** The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **JLABW** and/or the editor(s). **JLABW** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.