استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان

اعداد

د/ هبة الله حسن عبدالنبي حلوسة

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية

الملخص العربي: تسعي الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيسي استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية: اختبار فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التفاعل الاجتماعي لمريضات السرطان واختبار فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المشاركة الاجتماعية لمريضات السرطان واختبار فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التمكين الاجتماعي لمريضات السرطان واتساقا مع أهداف الدراسة ،تنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبة التجريبية لكونها أنسب أنواع الدراسات ملاءمة لطبيعة وموضوع الدراسة والتي تستهدف اختبار علاقة بين متغيرين أحدهما مستقل استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والأخر تابع وهو لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان ،ومنهج الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي اتفاقا مع نوع الدراسة باستخدام جماعة تجريبية واحدة وتوصلت الدراسة توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التفاعل الاجتماعي لمريضات السرطان ،عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٤١.٧) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢.٨٦١) عند درجات حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪) وتوجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المشاركة الاجتماعي لمريضات السرطان ،عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٣٣.٦) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢.٨٦١) عند درجات حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪) وتوجد توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التمكين الاجتماعي لمريضات السرطان ،عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٣٨.١٧) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢.٨٦١) عند درجات حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪) وتوجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان"" ككل عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٣٧.٥) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢.٨٦١) عند درجات حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪).

الكلمات المفتاحية :المدخل الوقائي – السرطان –الممارسة العامة –الاندماج الاجتماعي

Abstract

The current study seeks to achieve a main objective of using the preventive approach from the perspective of general practice in social work to achieve social integration for cancer patients through a set of sub-objectives: testing the effectiveness of using the preventive approach from the perspective of general practice in social work to achieve social interaction for cancer patients and testing the effectiveness of using the preventive approach from the perspective of general practice social work to achieve social participation for cancer patients and testing the effectiveness of using the preventive approach from the perspective of general practice in social work to achieve social empowerment for cancer patients. In line with the objectives of the study, this study belongs to the quasi-experimental studies pattern because it is the most appropriate type of studies to suit the nature and subject of the study, which aims to test the relationship between two variables, one of which is independent, the use of the preventive approach from the perspective of general practice in social work, and the other is dependent, which is to achieve social integration for cancer patients. The study method used the experimental method in accordance with the type of study using a single experimental group. The study concluded that there is a statistically significant positive relationship between using the preventive approach from the perspective of general practice in social work to achieve social interaction for cancer patients, at a significance level of (0.01), where the calculated (t) value came It equals (41.7) and is greater than the tabular (t) (2.861) at degrees of freedom (19) and a confidence level (99%). There is a statistically significant positive relationship between the use of the preventive approach from the perspective of general practice in social work to achieve social participation for cancer patients, at a significance level of (0.01), where the calculated (t) value came to equal (33.6), which is greater than the tabular (t) (2.861) at degrees of freedom (19) and a confidence level (99%). There is a statistically significant positive relationship between the use of the preventive approach from the perspective of general practice in social work to achieve social empowerment for cancer patients, at a significance level of (0.01), where the calculated (t) value came to equal (38.17), which is greater than the tabular (t) (2.861) at degrees of freedom (19) and a confidence level (99%). There is a statistically significant positive relationship between the effectiveness of using the preventive approach from the perspective of general practice in social work to achieve social integration for cancer patients as a whole at the level of Significant (0.01) as the calculated (t) value was equal to (37.5) which is greater than the tabular (t) (2.861) at (19) degrees of freedom and (99%) confidence level. **Keywords**: Preventive approach - Cancer - General practice - Social integration

أولا مدخل مشكلة الدراسة

يشهد العصر الذي نعيش فيه الكثير من التغيرات الهائلة في معظم مجالات الحياة، حيث أسهم التقدم العلمي والتكنولوجي في زيادة إدراك متطلبات التغيير والتطور في الحاضر والمستقبل، ومواكبة المستجدات الحضرية، وتعمل على ذلك كلاً من الدول النامية والمتقدمة على حد سواء وخاصة الدول النامية والتي هي أكثر احتياجاً لمواكبة هذه التغيرات ومنها مصر باعتبارها أحد الدول النامية والتي لا يمكنها مواكبة هذه التغيرات إلا من خلال الارتقاء بالعلم والمؤسسات التعليمية التي تنتج لنا النشء القادر على تحقيق الرفاهية في شتى المجالات (محمد، ٢٠١٢، ص ٣).

ويعيش الإنسان في عالم متغير ، حيث يصف كثير من الناس عصرنا الحالي بأنه عصر العزلة والتوحد وخاصة مع ظهور التكنولوجيا الحديثة التي تتسبب في توحد الفرد مع تلك التكنولوجيا وتتسبب في البعد عن الأنماط الاجتماعية القويمة واندماج الفرد مع مجتمعه بالشكل الأمثل، وتكمن خطورة الأمر بأن الاندماج الاجتماعي للفرد هو عصب الحياة النفسية السوية، وهو المدخل الجوهري لدراسة الصحة النفسية للفرد، فالعلاقات الاجتماعية هي جوهر حياة الفرد وبالتالي يجب الحفاظ على هذا الموروث وعدم تعرضه للضياع كونه يحافظ على الصحة النفسية للفرد ويجعله قادراً على تحقيق أعلى مستويات النجاح وتحقيق طموحاته وتطلعاته وزيادة ثقة بنفسه وبمن حوله (سالم، ٢٠٢٠، ص٢١٨).

حيث يعد العنصر البشري أحد الموارد الهامة لأي دولة تسعي لتحقيق التنمية الشاملة وبه يمكن الاستفادة من كافة الموارد المادية المتاحة لأقصى درجة ممكنة ولا يرجع الاخفاق في تحقيق أهداف البرامج التنموية لطاقات البشرية في المجتمع ومن هذا المنطلق يهتم المجتمع المصري كإحدى المجتمعات النامية بتنمية موارده البشرية وايجاد طاقات واعية تسهم في تحقيق التنمية والتقدم وتعتبر الرعاية الاجتماعية للمرضي حاجه ملحة وحقا يجب أن توليه المجتمعات أهمية

قصوي في رسم سياساتها ووضع برامجها الصحية على المستوي القومي والمحلي (عبدالله، ٢٠١٤، ص١٠).

وتحتل الرعاية الصحية مكاناً بارزاً في العصر الحديث، حيث يقاس تقدم المجتمعات ورقيها بمدى ما تقدمه للأفراد من خدمات صحية، ويعزى الاهتمام بالرعاية الصحية لكونها استثمار بشرى لأفراد المجتمع لضمان مشاركتهم في العملية الإنتاجية، فعن طريقها يمكن تنمية الموارد البشرية كما وكيفا، كما يتمشى الاهتمام بالرعاية الصحية مع تقدم الدراسات العلمية في الميدان الطبي في السنوات الأخيرة، حيث تنوعت أساليب الفحص الطبي، وكما تعددت وسائل الكشف المبكر عن الأمراض، وقد يتبع ذلك سهولة في التشخيص وتيسير في العلاج الذى استحدث فيه الكثير مما كان يعد ضربا من المحال فيما قبل، ومعنى ذلك أن الرعاية الصحية بلغ الذروة في عصرنا هذا تبعا لازدهار علوم الطب وتعدد وسائل الفحص، وأن تقدم أي مهنة من المهن يقاس بمقدار ما تقدمه من خدمات فعالة للمجتمع بأفراده وجماعاته. ومهنة الخدمة الاجتماعية هي إحدى المهن الإنسانية التي تهتم بإحداث التغييرات الاجتماعية المرغوبة في الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات بالتعاون مع المهن الأخرى من أجل تحقيق الاستقرار الاجتماعي وتوفير سبل الحياة الكريمة للمواطنين (الزهراني، ٢٠١٦، ص١٤٢).

وتولي مصر كإحدى الدول النامية اهتماماً كبيراً بالرعاية الصحية وخاصة في البرامج الوقائية التي تهدف إلى منع حدوث المرض إيماناً منها بأهمية الوقاية للفرد والمجتمع ومن خلال ذلك أخذت وزارة الصحة والسكان على عاتقها وضع استراتيجية عامة للتعامل مع الأمراض الخطيرة وذلك من خطة قومية للكشف المبكر عن تلك الأمراض (محمود، ٢٠٠٨، ص١٢٠).

حيث تعتبر الرعاية الصحية من الأمور الهامة التي تهتم بها جميع الدول من أجل الاهتمام بتنمية الثروة البشرية وتسعى الكثير من العلوم والمهن إلى تركيز اهتمامها على جانب أو أكثر من الجوانب النفسية أو الاجتماعية أو الصحية أو التربوية إلى غير ذلك من جوانب الحياة وكل مهنة من هذه المهن تحتم بالإنسان في جانب واحد من جوانب الحياة إلا أن الخدمة الاجتماعية

كمهنة تهتم بالإنسان ككل في مختلف الجوانب، ونظرا لأن الإنسان لا يعيش طوال حياته دون أن يمرض أو يتردد على مستشفى فإنه في حاجة إلى وجود شخص مهني يساعده على إلمام عملية العلاج بسرعة وبنجاح وإزالة المعوقات التي يمكن أن تكون عائقاً أمامه في هذا الشأن وهذا الشخص من المفترض أن يكون الأخصائي الاجتماعي وإذا نظرنا إلى أعداد الاخصائيين الاجتماعين العاملين في المحال الطبي في مصر نجد أنه لا تناسب إطلاقا مع عدد السكان في مصر (ليلة، وحسين، ٢٠١٠، ص٣).

ويتعرض الإنسان في حياته إلى الإصابة بالأمراض المتعددة والمتنوعة منها ما هو بسيط وعلاجه فترة زمنية محددة ثم يعود المريض الى حياته الطبيعية وفي هذه الفترة الوجيزة لا يتغير ادواره او عمله او علاقاته ولا يحتاج الى تدخل الاخصائي الاجتماعي ومنها ما تعتبره مرض مزمن يتجاوز علاجه أكثر من ثلاث شهور بل انه يمتد إلى حياته كلها، كما ان الامراض المزمنة هي مجموعة من الأمراض التي تصيب الإنسان نتيجة أسباب قد تكون وراثية أو نفسية أو خللا في الوظائف الفسيولوجية، وتلعب العوامل البيئية دورا هاما فتساعد على الإصابة بها ومن ثم زيادة معدل انتشارها، ولا تمثل العدوى السبب الرئيسي لحدوثها، وقد يكون السرطان من أكثر الأمراض المخيفة في وقتنا الحاضر، فهو يتسبب في موت عدد كبير من المرضى في الولايات المتحدة الأمريكية، وتشير التقديرات ان واحد من كل ثلاث افراد يصاب بالسرطان خلال فترة الحياة، وبالرغم من التقدم الكبير الذي يحدث بالنسبة لعلاج السرطان، فان ٥٠٪ من المرضى يموتون نتيجة الإصابة بهذا المرض، ومرض السرطان من حيث الطبيعة والمنشأ نوع واحد ولكن من حيث الموقع والسلوك أنواع فيجب التفريق بين سرطان الثدي وسرطان الدم وسرطان الكبد وسرطان الجلد فكل منها ذا تأثير مختلف واعراض مختلفة وسلوك مختلف واضرار مختلفة وقد يستجيب مريض بنوع من السرطان للعلاج أكثر من مريض آخر ولكن القاسم المشترك بين جميع انواع السرطان هو الانقسام العشوائي غير المنظم بين الخلايا عند جميع المرضى. (الشمري، ٢٠١٨، ص٤٢٨).

كما أن المرض موقف ضاغط طارئ يهدد سلامة الكيان الإنساني جسمياً واجتماعيا ونفسيا واقتصاديا، بشكل يعيق المريض على أدائه لأدواره الاجتماعية والاندماج في حياته الطبيعية، ويمثل تهديدا حقيقيا لتوافقه الاجتماعي والنفسي، ويعتبر من أصعب التجارب خاصا اذا كان من الأمراض المزمنة والتي حددتها منظمة الصحة العالمية ومنها السرطان، الفشل الكلوي، السكر، القلب، والأمراض التنفسية، الأمراض النفسية، وإن الإصابة بتلك الأمراض تمثل تهديدا للمريض من كل جوانب حياته والتي قد تشكل أزمة حقيقية يلزم وجود مساندة اجتماعية لاجتيازها أو التخفيف من آثارها السلبية، وتعد الأمراض المزمنة إحدى سمات عصرنا الحالي، وهي أمراض معقدة الأسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى، وتدخل طبي مستمر، وغالبا ما تستمر إلى نهاية الحياة، ويتبعها تدهور تدريجي في الجوانب الصحية ومن ثم تؤثر على جودة الحياة لدى المريض حيث يترتب تغيير نمط وأسلوب الحياة صعوبة في أداء الأدوار الاجتماعية صعوبة في اتخاذ القرارات مشكلات العزلة والشعور بالوحدة عدم القدرة على التحكم في الضغوط ومشاعر القلق والخوف، ومشكلات العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والمشكلات الاقتصادية وتفرض عليه قيود مرتبطة بأدوية معينة ونظام غذائي معين وممارسة أنشطة معينة. (علي، ٢٠٢٠، ص٨٥٠).

حيث تعد الأمراض من المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية، ولكن أكثر تلك الأمراض أهمية تلك الأمراض المهددة للحياة، ويقع السرطان على رأس قائمة تلك الأمراض، وقد أثبتت الدراسات الحديثة انتشار هذا المرض في البلاد النامية، وتوقع زيادة نسبة الإصابة به، وأنه سيصبح من أكبر المشكلات الصحية فيها. ويؤدي السرطان إلى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة كالالتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان، وفقدان الشهية والإسهال، وسقوط الشعر، وفقدان الخصوبة والقدرة الجنسية، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، وتغيرات الوزن، فضلا عن أعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب والأرق، ويعاني مرضى السرطان من بعض الآثار الاجتماعية الضاغطة، مثل فقدان الدخل، والانعزال الاجتماعي، والأعراض النفسية

المرتبطة بمرض السرطان مثل شعور المرضى بالفوضى والقلق والخوف والانكسار والقلق والاكتئاب (عبد الحميد، ٢٠١٥، ص٤٧٢).

ويشكل مرض السرطان أحد أهم الأخطار على الصلابة النفسية وتدني مستواها لدى الأفراد، بحيث يؤثر سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر وذلك لما يسببه من آلام مستمرة تمنعه من التمتع بالحياة فيتغير سلوكه ويصبح أكثر عصبية وغالبا ما يصاب باضطرابات نفسية كقلق الموت والاكتئاب الذي قد يصل به إلى الانتحار نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي والإشعاعي وما ينتج من آثار نفسية وجسمية ومن تشوه في صورة الجسم وضعف الوظائف المعرفية خاصة الذكاء والذاكرة والوظائف العصبية، كما ان كل هذه التغيرات والتأثيرات خاصة على الجانب النفسي للمريض قد تجعله يفقد معنى الحياة والشعور بالرضاء وهذا بدوره يؤثر على نوعية حياتنا ونوعية الحياة تعتبر من المفاهيم الحديثة التي تعني الشعور بالسعادة والارتياح والرضا بشكل عالمي، وترتكز بصفة عامة على تقبل الوضع المحيط بالفرد والرضا عنه بما ينعكس على صحة النفسية وفهم وتقبل الذات، فهي حالة إيجابية عامة يشعر خلالها بالصفاء والهدوء والطمأنينة والارتياح وحسن الحالة النفسية، كما أنها تتحقق من خلال التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية، فهي عبارة عن مصطلح يعبر عن الدرجة التي يكون فيها الشخص قادرا على التمتع يكونه على قيد الحياة والتي ترتبط بالصحة الجسمية والوجدانية والاكتفاء الاقتصادي والمشاركة الاجتماعية وفرصة التعبير عن الذات وتنميتها والقدرة على اتخاذ القرارات الخاصة بذاته (قجال، وعيسو، ٢٠١٨، ص٢٠٦).

هذا و قد يعانون من مشكلات اجتماعية كثيرة، منها المشاكل والأعراض المتعلقة بمرحلة تشخيص المرض والمتمثلة في الصدمة وعدم التصديق والخوف من الموت وصعوبة اتخاذ قرار سريع حول نوع المعالجة، والمظهر الخارجي للجسم، والنبذ الاجتماعي ووصمة العار بسبب المرض، حيث أن بعض المرضى يُرجعون إصابتهم بالمرض الأمور دينية وأن ذلك بسبب معاصيهم، كما أن العلاج المقدم مثل العلاج الجراحي والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي كلها تعتبر من أكثر العلاجات المقدمة، وما يرتبط بهذه العلاجات من أعراض جانبية مثل التقيؤ

والغثيان والألم والتعب وسقوط الشعر وتغير صورة الجسد والنسيان، حيث أن كل هذه العوامل تعتبر عوامل مثيرة للضغط النفسي و قد تولد نوعا من القلق والاكتئاب، وانخفاض مستوى تقدير الذات والشك بجدوى العلاج والمتابعة الطبية، وكذلك نقص المعلومات الخاصة بالمرض وعلاجه وتكاليف الرعاية الطبية، والوقت اللازم للفحص والعلاج، وحول الصحة الجنسية والخصوبة وانقطاع الطمث بسبب العلاج وخاصة للشابات، وأهمية تلك المعلومات بعد تشخيص المرض وقبل اتخاذ قرار نوعية المعالجة، والعوامل الاقتصادية المرتبطة بتكاليف الفحوصات والعلاجات المتبعة وفقدان المهنة، واضطراب العلاقات الاجتماعية بسبب التوتر والضغط النفسي، كل هذه المشكلات والضغوط قد تسبب التشتيت وعدم القدرة في تحديد الأولويات لدى المريض (الربيش، والعجلان، ٢٠١٢، ص٨).

حيث يعد مرض السرطان من أهم التحديات التي واجهت المجتمعات، إذ إن أكثر من نصف أمراض السرطان تبقى دون معالجة شافية؛ لأن السبب الحقيقي وراء الإصابة بالسرطان، أو ما يسمى بالورم الخبيث لم يتم معرفته لغاية الآن، فمرض السرطان من الأمراض التي تشكل خطورة على حياة الإنسان، ويصيب هذا المرض أي جزء من أجزاء الجسم، ويحدث خللا في تركيب الخلايا التي تبدأ بالتكاثر بشكل غير طبيعي بعيدا عن نظامها المعتاد، وتولد هذه الخلايا خلايا أخرى مشابهة في تكوينها للخلايا المصابة لتشكل في النهاية نسيجا يطلق عليه الأورام السرطانية (طشطوش، ٢٠١٥، ص٤٤٩).

و يحتاج مريض السرطان إلى التكيف مع الضغوطات بسبب التغيرات الجسدية الناجمة عن العلاج الكيماوي وعن على حالة الصحة أو حدوث العجز والتعب والألم الناجم بالإضافة للتكيف مع القلق والتوتر النفسي الناجمين عن التشخيص، اذا تستمر هذه العملية حتى بعد انتهاء علامات المرض تساهم هذه الآثار الجانبية في حدوث كرب نفسي واضطرابات فكرية لدى مرضى السرطان، مما يسبب مشاكل اجتماعية حقيقية، مثل عدم القدرة على العمل وتناقص الدخل، كما تتفاقم هذه الآثار عند وجود ضغوطات نفسية واجتماعية سابقة لبداية السرطان، مثل تدني الدخل، وغياب التأمين الصحي، وضعف الدعم الاجتماعي، مع وجود ارتباط كبير بين

حدوث الضغوطات الجسدية والنفسية والاجتماعية، كما يشعر مريض السرطان بالخوف وعدم الثقة أو الغضب بسبب التغيرات غير المرغوبة التي يسببها السرطان في حياته وحياة أفراد عائلته، إذ يمثل قبول المريض لتشخيص إصابته بالسرطان والتعايش مع وجوده في حياته تحديا، يشعر بعد تشخيص إصابته بالسرطان بالصدمة أو الإنكار أو الخوف أو القلق أو بالذنب أو التعاسة أو الحزن أو الاكتئاب أو الغضب، أو بخليط من كل هذه المشاعر، يتعامل كل مريض مع ذلك المشاعر بطريقة مختلفة، قد يشعر المريض بالتخليط أو القدر، وقد يجد صعوبة في الاستماع لما يقوله الآخرون وفهم أو تذكر ذلك خلال هذه الفترة، وقد تكون هذه المشاعر حقيقية بالكامل خلال الفترة الأولى من معرفة المريض بمرضه، وعندما يحاول المريض التكيف مع العديد من مطالب هذا المرض يبدأ بالنظر إلى معتقداته الدينية وقيمه الشخصية وقيم عائلته، وإلى الأمور الأكثر أهمية في حياته (غزال، ودبك، ٢٠١٨، ص٣٦٧).

وتأتي مهنة الخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة متخصصة تعتمد على أسس علمية ومهارية خاصة تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد والجماعات لتدعيم أهدافها الثلاث الوقائية والعلاجية والتنموية من خلال مساعدة الناس كأفراد أو في جماعات الاشباع حاجاتهم الضرورية لبقائهم ونموهم، كما تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة وعلم وفن تساعد الناس على حل مشكلاتهم الشخصية، الأسرية، الجماعية، المجتمعية، لزيادة الأداء الاجتماعي للأفراد وتخفيف المشكلات المتصلة بالعلاقات الإنسانية، والتركيز على تحسين نوعية الحياة، حيث ترتكز الخدمة الاجتماعية أيضا على ثلاثة مداخل أساسية هي المدخل الوقائي والمدخل العلاجي والمدخل التنموي والتي تهدف جميعها إلى مساعدة العملاء على مواجهة مشكلاتهم في إطار بيئي مناسب، ويعد المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية من الاتجاهات الحديثة خاصة عندما يتم استخدامه من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية حيث يعتمد الأخصائي الاجتماعي عليه تجنباً لظهور المشكلات والحد من المخاطر والأضرار التي قد تظهر على المدى القريب أو البعيد، والتي تسهم بشكل كبير في حماية الأفراد والجماعات والمجتمعات على المشكلات

المتوقعة وإمكانية التنبؤ بها حيث أن عنصر الزمن يكون في صالح الأخصائي الاجتماعي مما يساعد على توفير الجهد والوقت والمال (محمد، ٢٠١٩، ص١٥٤).

يهدف المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية إلى تجنب أو تفادي المشكلات والمواقف الاجتماعية التي يمكن التنبؤ بحدوثها وخاصة المهيئين للتعرض للخطر أكثر من غيرهم وذلك من خلال الجهود المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع فريق العمل داخل المؤسسة (رشوان ، ٢٠٠٧، ص١٥٦).

فلا يعد مفهوم الوقاية من المفاهيم الحديثة ، بل تمتد جذوره في التاريخ القديم من قبل الفلاسفة اليونانيين القدماء، فقد أعطوا اهتماما بالوقاية يعود تاريخه إلى اواخر القرن التاسع عشر حيث بدأ الاهتمام بمفهوم الوقاية من المشاكل النفسية والاجتماعية, ، وبعدها بدأت تنتشر الوقاية في المجتمعات الأمريكية كأحد أهم المدخل التى تسعى للقضاء على المشكلات الاجتماعية والنفسية والمجتمعية (John L. Romano ،2000 ، p137).

كما يهدف المدخل الوقائي إلى مساعدة الناس على إنجاز أهدافهم ، ومواجهة الضغوط الاجتماعية التي تعترضهم لتحقيق التكييف الاجتماعي ، ومقاومة كافة أشكال وصور الانحراف وتتم عمليات التأهيل والوقاية هذه من خلال الجماعات ، وذلك من خلال تفاعلات الوجه للوجه التي تحدث داخل الجماعة في البيئة الاجتماعية ، كما يهدف إلى استثمار هذا التفاعل لإحداث التغيير المرغوب في أفراد المجتمع (سيد ، ٢٠٠٧، ص٦٨).

حيث يبدأ المدخل الوقائي قبل حدوث المشكلة ، بهدف منع ظهورها أو تجنب حدوثها فيقوم بمساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات على تفادي المشكلات المتوقعة ،أو التنبؤ بها ، كما أن المدخل الوقائي أكثر فعالية من المدخل العلاجي بالرغم من صعوبته حيث يوفر الوقت والجهد والتكاليف ويخفف العبء العلاجي بصفة عامة بالإضافة إلى أنه يساهم في ترشيد استخدام موارد الرعاية الاجتماعية التي تعاني من قصور في الدول النامية (أبو النصر، ٢٠٠٨، ص ص٣٠، ٣١).

والخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية في المقام الأول، تركز الاندماج الذي يجعل الأفراد والجماعات في تفاعل مستمر مع الأفراد الآخرين والمجموعات الأخرى، وتتقاسم معها القيم والمعايير داخل المجتمعات التي تنتمي اليها. (السلطاني، ٢٠١٩، ص١٣٨).

حيث هدفت دراسة (طشطوش،٢٠١٥) إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي، وقد أظهرت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

كما اشارت دراسة (الشقران، والكركي، ٢٠١٦) إلى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعا، ووجود فرق دال إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لكل من المتغيرين (الحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة بالمرض)، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج).

وجاءت دراسة (الزهراني، ٢٠١٧) بعنوان الكرب النفسي، والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الكرب النفسي، والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين أفراد العينة على مستوى الكرب النفسي تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى الكرب النفسي تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض، كما أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض، وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة بين

مستوى الكرب النفسي، ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي. كما توصلت الدراسة الحالية إلى أن الدعم الاجتماعي يفسر تقريباً ١٤% من التفاوت في درجة الكرب النفسي بين افراد العينة، وأن أن كل زيادة درجة في مقياس الدعم الاجتماعي سيصحبها في المجمل انخفاض في درجة الكرب النفسي، كما يمكن التنبؤ بمستوى الكرب النفسي من خلال مستوى الدعم الاجتماعي المقدم المريضات سرطان الثدي.

وهدفت دراسة (غزال، ودبك, ٢٠١٨) الى تحديد استراتيجيات التكيف التي يستخدمها مرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيماوي وعلاقة الاستراتيجيات المستخدمة من قبلهم بالعمر والجنس، أظهرت النتائج أن مرضى السرطان يميلون الاستخدام استراتيجيات تكيف متنوعة من استراتيجيات التكيف الموجهة للمشكلة واستراتيجيات التكيف الموجهة للمشاعر، تعكس تكيفا إيجابياً وسلبيا كانت أكثر استراتيجيات التكيف المستخدمة من قبل المرضى في استراتيجية التكيف الفعال. وكما أظهرت النتائج ايضا أن استراتيجيات التكيف تتغير بتغير العمر والجنس حيث تميل الإناث إلى استخدام الاستراتيجيات الموجهة للمشاعر ويحول المستوى الاستخدام الاستراتيجيات التي لها علاقة بالدعم الاجتماعي العاطفي ولتقيل استنتاجات يجب ابلاء الجانب النفسي المرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيماوي المزيد من الاهتمام وإجراء التقييم المستمر الاستراتيجيات تكليفهم وتصميم داخلات تنسجم مع الأنماط والسلوكيات التكيفية التي يبدونها خلال فترة العلاج.

وسعت دراسة (الشمري، ٢٠١٩) إلى تحديد المشكلات الاجتماعية المترتبة على مرض السرطان والتي يتعامل الاخصائي الاجتماعي معها، وتحديد المشكلات النفسية المترتبة على مرض السرطان، وتحديد المشكلات الاقتصادية المترتبة على مرض السرطان، وتحديد معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات مرضى السرطان، والتوصل إلى مقترحات لمواجهة معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات مرضى السرطان، وقد توصلت نتائج الدراسة الى ما المشكلات الاجتماعية المترتبة على مرض السرطان والتي يتعامل الاخصائي الاجتماعي معها وتبين أن أفراد مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين موافقين على المشكلات الاجتماعية المترتبة على مرض السرطان والتي يتعامل الأخصائي الاجتماعي في عدم قدرة مريض السرطان على أداء الواجبات

الاجتماعية لأسرته ضعف العلاقة الزوجية بعد الإصابة بالسرطان عدم رغبة المريض في مواجهة الآخرين والاختلاط بهم، وما المشكلات النفسية المترتبة على مرض السرطان والتي يتعامل الاخصائي الاجتماعي معها، وما المشكلات الاقتصادية المترتبة على مرض السرطان والتي يتعامل الاخصائي الاجتماعي معها، وما معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات مرضى السرطان.

كما أشارت دراسة (الحبيشي، ٢٠٢٠) إلى الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء المريضات السرطان في ضوء بعض المتغيرات، وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء، والكشف عن الفروق الدالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي تبعاً لبعض المتغيرات الخاصة بالمريضة، وقد أسفرت نتائج الدراسة بأن الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء متوسطاً، وأن هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي لمتغير نوع العلاج، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي لكل من المتغيرات التالية (الحالة الاجتماعية، تكرار الإصابة بالمرض).

كما أشارت دراسة (علي، ٢٠٢٠) إلى المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة، وهدفت الدراسة إلى تحديد كلا من مستوى أبعاد المساندة الاجتماعية ومستوى أبعاد معنى الحياة، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و معنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق بين متوسطات أبعاد المساندة الاجتماعية ووجود فروق بين متوسطات أبعاد معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة ، كذلك وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى، ووجود فروق بين الإناث والذكور في بعض أبعاد المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة.

كما تناولت دراسة (اسناف، ٢٠٢١) تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان، وتهدف هذه الدراسة الى التعرف على مستوى تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان، وتقصي الفروق في متوسطات كل من صورة الجسد والصلابة النفسية تبعاً لمتغيرات العمر الحالة الاجتماعية المؤهل العلمي، وقد وضحت النتائج أن مستوى تقدير صورة الجسد كان مرتفعاً، وتشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تقدير صورة الجسد تبعاً لمتغير العمرة الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، كما أظهرت النتائج

أن مستوى الصلابة النفسية كان مرتفعاً، وتشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الصلابة النفسية تبعاً لمتغيرة العمر، والمؤهل العلمي، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية الصالح المرأة المتزوجة)، وأظهرت. النتائج وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين تقدير صورة الحسد والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان، وجاءت العلاقة طردية، بمعنى أنه كلما ازدادت درجة تقدير صورة الجسد ازداد مستوى الصلابة النفسية.

في ضوء ما سبق جاءت الدراسة الحالية بعنوان

استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان

ثانياً: أهمية الدراسة :

١- زيادة عدد مريضات السرطان داخل المجتمع .

٢- تسعي الدراسة الراهنة إلى استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان .

٣- ندرة الدراسات في حدود علم الباحثة في هذا الموضوع وخاصة الخدمة الاجتماعية.

٤- تختبر الدراسة الراهنة فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التفاعل والتمكين والمشاركة الاجتماعية لمريضات السرطان

٥- قد تفيد نتائج الدراسة الراهنة في كيفية تحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة في الهدف الرئيسي التالي:

"اختبار فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان"

وينبثق من هذا الهدف الرئيسي أهداف فرعية كالتالي:

١- اختبار فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التفاعل الاجتماعي لمريضات السرطان

٢- اختبار فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المشاركة الاجتماعية لمريضات السرطان

٣- اختبار فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التمكين الاجتماعي لمريضات السرطان

رابعاً: فروض الدراسة:

تتحدد فروض الدراسة في الفرض الرئيسي التالي:

توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان

، وينبثق من هذا الفرض الرئيسي اربعة فروض فرعية كالتالي:

١- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التفاعل الاجتماعي لمريضات السرطان

٢- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المشاركة الاجتماعية لمريضات السرطان

٣- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التمكين الاجتماعي لمريضات السرطان

خامساً: مفاهيم الدراسة

١- **مفهوم الاندماج الاجتماعي:** هو عملية ضم وتنسيق بين مختلف الجماعات الموجودة في مجتمع واحد للحصول على مجتمع ذو وحدة متكاملة حيث هو ازالة الحواجز بين المجموعات المختلفة للعيش والتكييف الاجتماعي بشكل متناغم ومتضامن (المولي، وعبيرة، ٢٠١٩، ص٢٠٦).

مفهوم الاندماج الاجتماعي: هو الذي يتكامل فيه أعضاء المجموعة الواحدة من حيث الوظائف التي يؤدونها لبعضهم بعضا مثلهم في ذلك مثل تكامل أعضاء الجسد السليم في أداء

وظائفها، وبعبارة أخرى فإن الاندماج الاجتماعي يمكن أن تعرفه بأنه الإدغام أو هو تماثل واتساق في الفكر والعمل بين المواطنين (قجالي، ٢٠١٨، ص١٢٧).

مفهوم الاندماج الاجتماعي في ضوء الدراسة الراهنة

- عملية تعتمد استخدام المدخل الوقائي للخدمة الاجتماعية
- يمارسها اخصائيون اجتماعيون
- يتم من خلالها دمج مريضات السرطان بالمجتمع

٢- **مفهوم الممارسة العامة:** أحدث النماذج التي فرضت نفسها على ممارسة الخدمة الاجتماعية خلال الربع الأخير من القرن العشرون، حيث إنها تمثل اتجاهاً تفاعلياً يبتعد عن النمط التقليدي للخدمة الاجتماعية الذي يقسمها الى طرق أساسية مثل خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع. (محمد، والفريخ، ٢٠١٨، ص٦٧)

وتعرف أيضًا بأنها " مدخل معاصر لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية , للانتقال من حدود الممارسة المرتكزة على الفرد إلى المجال الممتد للتدخل مع أنساق الفرد المتعددة , فهو يهدف إلى التفاعل الفردي والجماعي والعمل مع مختلف أنساق الإنسان والمجتمعات الجيرة , المؤسسات , الآسر والأفراد لإحداث تغيرات تزيد من الأداء الاجتماعي(O. William Farely , etal، 2011، p112)

ويمكن تعريف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية أيضاً بأنها اتجاه شامل للممارسة يركز ، على المسئولية المتبادلة بين نسق الأخصائي الاجتماعي ونسق العميل في التعامل مع مشكلات العملاء في البيئة، حيث يتضمن نسق العميل مكونات شخصيته المتعددة وأسرته وزملائه ومجتمعه المحلي والمجتمع العالمي أيضاً (Elizabeth March , ،2002 ، p16)

وتعرف أيضًا على إنها " العملية التي تعتمد على المعرفة والتفكير القائم على المهارات والنماذج والنظريات الإيجابية التي تهتم بالجانب المهني والأدوار المهنية للممارس العام (Department of social work, ،2002 ، p102) .

وتعرف الباحثة مفهوم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية إجرائياً في هذه الدراسة بأنها:

١- اتجاه حديث للممارسة محور اهتمامها مريضات السرطان .

٢- تتعامل مع انساق مختلفة ومتنوعة منها الفرد والأسرة والجماعة والمنظمة والمجتمع .

٣- تهدف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لمريضات السرطان إلى تحقيق الاندماج الاجتماعي

٤- من خلال تطبيق مجموعة من الإستراتيجيات والأدوار المهنية في التعامل مع مريضات السرطان.

٣- **مفهوم مرض السرطان:** يعرفه المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية وتعني أورام خبيثة وتتميز هذه الأورام الخبيثة بسرعة النمو وبانطلاقها بين الخلايا المحيطة بها بحيث لا يقتصر وجودها في مكان تكوينها، التميز بانتشارها في الأماكن القريبة والبعيدة من النسيج المصاب وقد يرقد مرقد الورم بعد استئصاله ومن خصائص الخلايا السرطانية أنها غير مميزة مختلفة في الشكل والنظام من النسيج الذي نشأت منه (هدية، وحسين، ٢٠١٠، ص١١٢).

٤- **مفهوم المدخل الوقائي:** يعرف باركر الوقاية بانها هي اي جهود او ممارسات علمية تبذل بهدف تجنب او التقليل من فرص وقوع المشكلات المتنبئ بها سواء كانت هذه المشكلات جسمية أو نفسية او اجتماعية أو ثقافية وهي التي قد يواجهها بالاخص الافراد او الجماعات المعرضة للمخاطر أكثر من غيرهم (عابد، ٢٠٢٠، ص٢٩٣) .

المدخل الوقائي أيضاً: أحد المداخل الحديثة للخدمة الاجتماعية، يهدف إلى إحداث تغييرات في العملاء، وتحسين وظائف العميل وقدراته ليتمكن من إدارة حياته الاجتماعية بصورة أكثر إيجابية، ويهدف أيضاً إلى مساعدة الناس على إنجاز أهدافهم ومواجهة الضغوط الاجتماعية التي تعترضهم لتحقيق التكيف ومقاومة الانحراف.

فالمدخل الوقائي يهتم بالأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى، من خلال مجموعة من الإجراءات، التي تتخذ للتقليل من المشكلات الشخصية والاجتماعية والحد من السلوك غير الاجتماعي إلى أدنى مستوى، وهو يهدف منع وقوع المشكلات للأفراد والجماعات والمجتمعات (رشوان ، ٢٠٠٧، ص١٥٦).

مما سبق يمكن تعريف المدخل الوقائي في ضوء الدراسة الراهنة :

١- هو أحد المداخل الحديثة في الخدمة الاجتماعية.

٢- يهدف إلى إحداث التغيرات المرغوبة في نسق العميل **(مرضي السرطان).**

٣- من خلال تنمية الجوانب المعرفية والجوانب المهارية الأدائية والجوانب الوجدانية للوعي لمريضات السرطان

٤-لوقايتهم ولتأهيلهم للتعامل وتحقيق الاندماج الاجتماعي.

سادساً: الإطار النظري للدراسة:

١- **أسباب مرض السرطان :**تتعدد هذه الأسباب وتتمثل في الاتي: (الطنبولي، ٢٠٢٠، ص٣٩٨:٣٩٧)

أ- **العوامـــل الوراثيـــة:** حيث يحدث السرطان نتيجة تغيرات أو طفرات في الجينات المسؤولة عن تكاثر الخلايا، إلا أن ذلك لا يعنى أن السرطان مرض ينتقل بالوراثة، فقد أصبح واضحاً الآن أنه حتى تلك السرطانات النادرة والناجمة عن جينات عالية الانتقاد، والتي تنتقل حسب قوانين مندل، تحتاج في الواقع في أغلب الحالات إلى تفاعل معين مع عوامل البيئة لكي ينتج السرطان، كما أنه من الممكن تحديد عدد صغير من الجينات عالية الانتقاد التي تعطينا وجود طفرات باثولوجيه، فيها إمكانية التنبؤ بوجود السرطان

ب- **العوامل البيئية:** أهم الأسباب لهذا المرض على الرغم من تعدد وتنوع أسباب السرطان، فإن الباحثين يعتقدون أن المتغيرات الدينية من المرض الخطير، ومن بين أهم هذه المتغيرات ما يلي:

التدخين ارتبط التدخين بالعديد من أشكال السرطان، ويسبب ٨٠٪ من حالات سرطان الرئة، وأظهرت الأبحاث العلاقة بين التدخين والسرطان في الرئة والحنجرة والرأس والعنق والمعدة والمثانة والكلى والمريء والبنكرياس، وهناك بعض الدلائل التي تشير إلى زيادة صغيرة في خطر الإصابة بسرطان الدم النخاعي وسرطان الجيوب الأنفية الحرشفية وسرطان الكبد وسرطان القولون والمستقيم وسرطانات المرارة والغدة الكظرية والأمعاء الدقيقة وسرطانات الطفولة المختلفة، كما يحتوي دخان التبغ على أكثر من خمسين مادة مسرطنة معروفة، بما في ذلك النتروزامين والهيدروكربونات العطرية متعددة الحلقات.

ج- **العوامل العضوية:** تتضمن هذه العوامل مجموعة من الأسباب العضوية المسببة للسرطان وأهمها، التهيج المزمن، والتعرض لبعض المواد الكيميائية، مثل صبغات الأنيلين، بنزوباين، بالإضافة إلى الكيماويات التي تحتوي على الكربون، مثل الهيدروكربونات، إضافة إلى ذلك زيادة الكروموسات غير الطبيعية.

د- **العوامل النفسية:**حيث ان تعقيدات الحياة اليومية والضغط النفسي الذي يتعرض له الإنسان، قد يحفز على نمو الأورام السرطانية في الجسم، وأوضح العلماء في دراسة أن أي صدمات سواء كانت عاطفية أم جسدية، قد تكون بمثابة ممر للطفرات السرطانية التي تؤدي في النهاية إلى الإصابة بأورام خطيرة، وأكدت العديد من الأبحاث أن العوامل النفسية التي أجريت لها دور في الإصابة بالسرطان، حيث توفي ٦٠٪ من الذين يعانون من أمراض نفسية.

هـ- **العوامل البيولوجية:** بالإضافة إلى العوامل سالفة الإشارة اليها بعالية إلا أن هناك تزايداً ملحوظاً لدى المرضي المصابين بفيروس نقص المناعة (الإيدز) إضافة إلى ذلك توجد عدة أنواع أخرى من فيروسات ،الأورام وهي (فيروسات الالتهاب الكيدي، فيروسات الأورام الحليمية، الفيروسات الهربسية، الفيروس الفردي والفيروس يولييوما، الفيروسات الغدية، الفيروسات المرتجعة مادتها من الحمض النووي (DNA)

٢-العوامل المؤثرة في تشكيل صورة الجسد لدي مريضات السرطان

هناك العديد من العوامل التي تؤثر في نمو وتشكيل صورة الجسد كالعمر، والجنس، والثقافة ووسائل الإعلام، وغيرها من العوامل التي قد تؤثر بشكل سلبي أو إيجابي على صورة أجسادنا. كما يلعب الآباء، والأقران والمعلمون دوراً كبيراً في حياة العديد من الأفراد. وفيما يلي أهم العوامل التي تؤثر على نمو وتشكيل صورة الجسد (اسناف، ٢٠٢١، ص١٩: ٢٠).

أولاً- العوامل البيولوجية: حيث ان تعدد معالم الجسد بشكل كبير العوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية دوراً مهماً في نمو الجسد، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسادهم مثل الطول، وصفات الجلد، والبشرة. حجم الصدر، وشكل الوجه والبشرة.

ثانياً- العوامل الأسرية: كما ان الأسرة هي خلية المجتمع الأول ومنها تتكون المجتمعات، فإذا كانت كذلك بالنسبة للمجتمعات، فهي لأفرادها وأبنائها الخريطة التي تحدد لهم تصورهم عن أجسادهم وشخصياتهم. فالأب والأم يؤثرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسادهم، كما يلعب الآباء دوراً حيوياً سواء بشكل علني أم سري في إرسال الرسائل إلى أبنائهم للتوافق والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع، كما أن الوالدان أنفسهم يركزون بقوة على تنظيم غداء أبنائهم والحفاظ على مظهرهم بشكل جيد وجميل ويضربون المثل لأبنائهم الصغار الذكور – إناث إن الصورة والمظهر الخارجي كل شيء، والأبناء الصغار يقلدون الكبار في كل شيء حيث تكون فترة الطفولة مرحلة حاسمة في تكوين صورة الجسد.

ثالثاً- الثقافة المجتمعية: أن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به، والتي تحدد العلاقة الارتباطية بين صورة الجسد وبعض المتغيرات النفسية، ومعايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسد المثالية، فإذا ما تطابقت صورة الجسد وهذه المعايير أشعره ذلك بجاذبيته الجسدية، وكلما ابتعدت الصورة عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد اتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسدية، إن خبرات صورة الجسد تعكس السياق الثقافي غالبا.

رابعاً- الإعلام: ان أجهزة الإعلام هي عامل مهم في تقييم الفرد لصورة جسده، حيث تنجم نماذج الجاذبية عن المجلات والأفلام والممثلات، كما أننا نتعلم القيم والمعايير الثقافية لما هو جيد وجميل ومهم من خلال أجهزة الإعلام ممثلة في الإعلانات، والأفلام والمجلات، والكتب، والتلفزيون، فالتأكيد على المظهر يعرض على نحو واسع في الأجهزة البصرية للاتصال كافة، كما أن الصور التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها تأثير قوي على صورة الجسد، فالعديد من الرسائل في أجهزة الإعلام حول صورة الجسد، توحي بأن المظهر مهم جداً لتكون ناجحاً في الحياة.

متطلبات الاندماج الاجتماعي: تتمثل متطلبات الاندماج الاجتماعي في الاتي. (الزعبي، ٢٠١١، ص٣٨: ٣٤)

أ- **الحق في المساواة أمام القانون:** إن مبدأ المساواة بصفة عامة يعد أهم المبادئ الإنسانية التي تحرص المجتمعات الإنسانية على التمسك به ودعمه في شتى جوانب

الحياة وتفاصيلها المتعددة اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا، فلا ينبغي أن تقوم في المجتمع الإنساني أي فوارق نابعة من اختلاف الأصل أو الجنس أو الدين.

ب-**الحق في الصحة:** حيث يشير دستور منظمة الصحة العالمية إلى أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة بعد أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية، ويعني الحق في الصحة أنه يجب على الحكومات تهيئة الظروف المناسبة التي تتيح لكل فرد إمكانية التمتع بكبر مستوى ممكن من الصحة.

ت-**الحق في التعليم:** يعتبر الحق في التعليم من الحقوق الأساسية التي كفلتها جميع المواثيق والمعاهدات الدولية والإقليمية وقد وردت في ذلك عدة مواد في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وغيرها من مصادر القانون الدولي وقانون حقوق الإنسان، ولعل أهمية الحق في التعليم تكمن في دور الحق في التعليم.

ث-**الحق في السكن:** إن الحق في السكن الملائم يأخذ أبعادا مختلفة، تتجاوز كثيرا النظرة التقليدية التي ترى أن الحق في السكن هو الحق في وجود أربعة جدران وسقف، فالمسكن هو المكان الأكثر الذي يقضي فيه الإنسان وقته.

ج- **الحق في مستوى معيشي ملائم:** لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق فيما يأمن به في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته.

ح- **الحق في التعليم والتدريب:** تتزايد الحاجة اليوم للتعليم والتدريب في أن واحد، نتيجة للتغيرات المتسارعة التي يشهدها مجتمعنا المعاصر، الأمر الذي يضاعف الطلب

الاجتماعي على التعليم النظري والتدريب التطبيقي، وذلك بقصد الاستثمار في رأس المال البشري.

٣- مؤشرات الاندماج الاجتماعي في المجتمع لمريضات السرطان

تتمثل هذه المؤشرات في الاتي: (الخصاونة، والحسباني، ٢٠١٩، ص٤٧)

- الاندماج الاجتماعي يساهم في تكوين مسافة اجتماعية اقرب بين المجموعات.
- يساهم أكثر في خلق ممارسات أكثر اتساقاً من منظور أوسع.
- يعتبر الاندماج الاجتماعي عملية ديناميكية ومنظمة يشارك فيها جميع الأعضاء في الحوار لتحقيق العلاقات الاجتماعية السلمية والمحافظة عليها.
- الاندماج الاجتماعي لا يعني الاستيعاب القسري حيث يركز الاندماج الاجتماعي على ضرورة التحرك نحو مجتمع أمن ومستقر وعادل من خلال إصلاح ظروف التفكك الاجتماعي والإقصاء الاجتماعي والتشريم الاجتماعي والاستبعاد والاستقطاب.
- توسيع وتعزيز ظروف الاندماج الاجتماعي نحو علاقات التعايش السلمي الاجتماعي.
- التعاون والتماسك حيث يركز الاندماج الاجتماعي على قانون الكل يساعد الفرد ويتكامل معه ويحافظون على خصوصيته فيندمج مع عادات وتقاليد المجتمع الجديد دون إحلالها محل عاداته وتقاليده.
- إن على المجتمع المضيف استيعاب المجموعة الجديدة اقتصاديا واجتماعيا وثقافيا عبر الأجيال المتعاقبة.

٤- عوامل الاندماج النفسي الاجتماعي لمريضات السرطان

يتطلب فهم السلوك الظاهر للفرد وجود اهتمام بالفرد والبيئة معاً لحدوث نوعاً من الانخراط الإيجابي الذي يحقق ما يعرف بالاندماج النفسي الاجتماعي فهو يمثل حالة من التواؤم والانسجام مع النفس والبيئة التي تتضمن قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته بصورة يرضى عنها وتشعره بسعادة نحوها حيث تتأثر عملية الاندماج النفسي الاجتماعي للفرد بالعديد من العوامل هي: (دسوقي،٢٠٢٠، ص٦٢١: ٦٢٢).

أ- **الطفولة وخبراتها:** تعتبر سنوات الطفولة الأولى من العوامل الرئيسية في تشكيل شخصية الفرد وفي حصوله على أكبر قدر من التوافق الأمن في مستقبل حياته

الاجتماعية فعندما يتعرض الطفل في سنواته الأولى إلى فقدان أحد والديه فإنه يتأثر بشكل كبير في تكوين شخصيته مستقبلاً.

ب-**الأزمات والكوات:** فقد يتعرض مريض السرطان لأزمة نفسية تعوق تكيفه مع ذاته أو مع الآخرين بالمجتمع مما يعزز بداخله الشعور بالنقص وافتقاد الحوافز الداخلية المطلوبة لشعوره نحو ذاته بالتقدير الإيجابي.

ت-**الحالة الجسمية الفسيولوجية:** كثيراً ما يشعر مريض السرطان بنوع من العزلة التي تحد من اندماجه مع الآخرين بطريقة سوية وقد يكون ذلك بسبب حالة صحية غير جيدة أو إصابة بمرض مزمن فيؤدي إلى افتقاده القدرة على التركيز والانخراط في الأنشطة الحياتية المختلفة.

ث-**الحاجات الأولية والنفسية والاجتماعية:** يسعى كل منا إلى إشباع عدد من الحاجات الأساسية بالنسبة له كالسعي لسد الجوع أو حتى للنوم الهادئ وغيرها من الحاجات الأولية التي يسعى لتحقيقها الجميع ولكن عندما يفشل الفرد ولا سيما مريض السرطان في تحقيق ذلك فإنه حتما سيدخل في صراعات نفسية تضيف إلى صراعاته النفسية الناجمة عن مرضه.

٥- مستويات الوقاية في الخدمة الاجتماعية على النحو التالي(السنهوري، ٢٠٠٠، ص١٨٢)

(أ) مستوى الوقاية الأولية : الأفعال التي يقوم بها الاخصائيون الاجتماعيون ،لمنع الظروف المعروفة المسببة للمشكلات الاجتماعية من الظهور .

(ب) مستوى الوقاية الثانوية : الجهود التي تحد من امتداد خطورة المشكلة، من خلال الاكتشاف المبكر لوجودها ،وعزل المشكلة وتأثيراتها على الآخرين أو التقليل من المواقف التي تؤدي بهم للوقوع في مشكلة لأدنى حد والعلاج المبكر لها .

(ج)مستوى الوقاية من الدرجة الثالثة : الجهود التأهيلية بواسطة الاخصائيون الاجتماعيون، وغيرهم من المهنيين، لمساعدة الأفراد الذين يعانون بالفعل من مشكلة معينة ، لكي يتعافى

من تأثيراتها ، وتنمية قوى كافية تحول دون عودتها ، وأغلب أشكال التدخل العلاجي يمكن اعتبارها وقاية من الدرجة الثالثة .

مكونات واهداف المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان.

حيث تمتلك الممارسة العامة العديد من المداخل المهنية ومنها المدخل الوقائي وهو من المداخل الهامة حيث انه يهتم بالأشخاص قبل حدوث المشكلة بهدف منع ظهورها أو تجنب حدوثها، أو التقليل من حدتها، فيهتم هذا المدخل بمساعدة الأفراد، والجماعات والمجتمعات على تفادي الوقوع في المشكلاتةحيث تتمثل هذه الأهداف في الاتي: (سويدان، ٢٠٢٠، ص٣١٩:٣١٨)

أهداف المدخل الوقائي:

- وضع اساليب مهنية تتميز بها الممارسة العامة.
- الوصول إلى التغيير كهدف أساسي للممارسة العامة.
- الارتباط بالمضمون الواضح لعمليات الوقاية.

مكونات المدخل الوقائي:

- وحدة العمل تتمثل في الأفراد والجماعات المعرضين للمخاطر أكثر من غيرهم.
- مواقف الحياة المختلفة مثل مواقف الشدة، القلق، التوتر، الضغوط والأزمات.
- مؤسسات المجتمع الحكومية والأهلية التي يمكن أن تلعب دور في وقاية الانسان.
- الأخصائي الاجتماعي الشخص الذي يمارس العمليات المهنية للمدخل الوقائي.
- فريق العمل الأشخاص المهنيون المتخصصون الذي يعمل معهم الأخصائي.
- العلاقة المهنية التي تربط الأفراد والجماعات بالأخصائي والمؤسسة لتقديم المساعدة.

٦- مراحل تلقي تشخيص المرض لدي مريضات السرطان

حيث ان المريضة المصابة بالسرطان قد تمر بخمس مراحل نفسية حين تلقيها خبر التشخيص بالمرض، وتتمثل هذه المراحل في الاتي: (الحبيشي، ٢٠٢٠، ص٧٤٠ :٧٤١).

أولا: مرحلة الإنكار: وهي ردة الفعل الأولى تجاه خبر الإصابة بالمرض، وفي هذه المرحلة لا تصدق الخبر ولا تتقبل حقيقة إصابتها بالمرض، وقد يكون هذا الإنكار صحيا في البداية لأنه

يمثل عامل صد وحماية لها بعد معرفة الخبر الصادم وغير المتوقع، وهذا يقود إلى تخفيف نسبة القلق والخوف والأفكار السلبية عن مرض السرطان، وهذا الإنكار يساعد المريضة على أن تجمع قواها، فالإنكار يعد موقفا دفاعي مؤقتا تعود المريضة بعده لتتقبل المرض بشكل مبدئي أو جزئي.

ثانيا: مرحلة الغضب: وهو التصرف الذي تظهره المريضة بعد مرحلة الإنكار، فبعد أن كانت تذكر حقيقة الإصابة بمرض السرطان تعود لتعترف بالأمر الواقع، مع الشعور بأن حالتهم الصحية بخطر، ويظهر الغضب والاستياء والحد إن لم تتقبل تشخيصها المرضي، وهذه المرحلة تعد أصعب من مرحلة الإنكار، حيث تقوم المريضة بصب غضبها على المحيطين بها، سواء كان الأهل أو الأصدقاء أو الفريق الطبي.

ثالثا: مرحلة المساومة: وفيها تحاول المريضة تفسير ما حدث، وهي ردة فعل المقاومة الضعف والعجز، فتقوم بمساومة الخالق عز وجل فتطلب منه الشفاء وأن يبعدها عن الموت. وتتعهد له بعبادته والتقرب إليه بالطاعات والابتعاد عن المعاصي، وتعطي وعوداً بينها وبين ربها بأنها إن شفيت ستفعل أي شيء قد تنال منه رضاه، وهذه المساومة تفيد في التقليل من الشعور بالذنب.

رابعا: مرحلة الاكتئاب: في هذه المرحلة لا تستطيع المريضة أن تنكر حقيقة أمر إصابتها بمرض السرطان، فالمرض قد بات واضحا وعليها أن تخضع لإجراءات العلاج وما يتطلبه من فحوصات متعبة ومتكررة بالإضافة إلى التكاليف المرهقة التي تتبع ذلك، ومع الضعف والإعياء الجسدي تبدأ المريضة بالشعور بالاكتئاب.

خامسا: مرحلة التقبل: في هذه المرحلة تتقبل المريضة فكرة إصابتها بالسرطان، فتبدأ بالاستفسار والسؤال عن طبيعة المرض من حيث حجم انتشاره وكيفية العلاج ومدى إمكانية العلاج والشفاء منه، وفي هذه المرحلة تتطور مشاعر مريضة السرطان، حيث تصبح قادرة على التعبير عن مشاعرها، وتبدأ بالتكيف والتعايش.

أدوار الممارس العام لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان

تتمثل هذه الأدوار في الاتي: (محمد، والفريخ، ٢٠١٨، ص٩٨)

أ- **دور الموصل للخدمات** في ضوء فهم الأخصائي الاجتماعي الممارس العام للهيئات والمؤسسات المختلفة التي تقدم الخدمات لمرضي السرطان خصوصا.

ب- **دور المدافع** عن حقوق المرضي وخدماتهم والسعي لإصدار التشريعات لإشباع احتياجاتهم الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية.

ت- **دور الباحث** منظم البيانات الذي يستخدم الأسلوب العلمي باستمرار في دراسة مشكلات واحتياجات العميل وأسرته ومجتمعه.

ث- **دور المساعد** الذي يعين العميل على تقبل ذاته ومرضه وقدرته على العمل والحركة ويعمل على تطويرها نحو الأفضل.

ج- **دور المنشط** الذي يهدف من خلاله المعالج إلى مواجهة مشكلات العميل والسعي لإشباع احتياجاته وتنشيط قدراته على التحدي والصمود.

ح- **دور المعالج** الذي يسعى إلى تعليم مريض السرطان كيفية مواجهة مشكلاته بأسلوب علمي والخروج منها بأقل قدر من الخسائر.

خ- **دور المعلم** الذي يزود فيه الممارس العام العميل بكافة احتياجاته من معارف وأسباب وأضرار وطرق مواجهة مشكلاته ومرضه وكيفية تحقيق جودة الحياة النفسية والاجتماعية والمادية والروحية لديه.

د- **دور المخطط** المجتمعي من خلال العمل المشترك مع الأجهزة والمؤسسات لدراسة احتياجات مرضي السرطان والعمل على إشباعها.

ذ- **دور المستشار** حيث يقدم الأخصائي استشاراته لكافة الأجهزة في ضوء معارفه ومهاراته وخبراته العلمية في الخدمة الاجتماعية.

٧-أهم المعوقات التي تعوق عملية الدمج الاجتماعي والاسري للمرضي.

تتمثل هذه المعوقات في الاتي. (حواشين، واخرون، ٢٠١٨، ص١١٦)

- سيطرة الأفكار الخرافية حول المرض.

- حاجة الأسر والمجتمع إلى ثقافة طبية.

– بعض الأفكار والاتجاهات الخاطئة نحو المرض نفسه.

– الإحساس بالعار والخجل والوصمة الاجتماعية من المرض والمريض نفسه.

– تخلي الأسرة عن مرضاها، ونقص في دعم التعاون لبعض الأسر أو ذويهم.

– نفور الأهل وأفراد المجتمع من المريض وتحميل مسؤوليته إلى الدولة.

– نقص أنشطة الترفيه ووقت الفراغ.

– الخوف من الأدوية الكيماوية وأعراضها الجانبية.

– بعض الأسر وذويهم لا يتقبلون دمج المريض معهم.

– تقصير وسائل الإعلام في نشر الوعي الصحي عن السرطان بين الأسر وأفراد المجتمع.

– بعد أماكن العلاج والخوف من أن ينام في المستشفى.

– وجود اضطراب حاد مع العنف والعدوان.

– محاولة إيذاء الذات أو الانتحار، وعدم مسؤولية المريض.ت

– المسنون الكبار تضعف لديهم القدرة على التكيف الاجتماعي.

– عدم الثقة بالأطباء وعدم وجود أطباء أكفاء كما يرى البعض.

– نفور بعض أعضاء الفريق الطبي في المستشفى من المريض المزمن.

سابعاً: الدارسة الميدانية

الإجراءات المنهجية للدراسة :

(أ) نوع الدراسة :

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط شبه الدراسات التجريبية التي تهتم بقياس أثر متغير مستقل على متغير تابع ، حيث تسعي الدراسة الحالية إلى إختبار فعالية العلاقة بين متغيرين أحدهما متغير مستقل وهو (فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية) في التأثير على متغير تابع وهو (تحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان)

(ب) المنهج المستخدم :

تعتمد الدراسة على استخدام المنهج التجريبي ، حيث تم اختيار التجربة (القبلية – البعدية) باستخدام جماعة واحدة وإجراء قياس قبل إدخال المتغير التجريبي (استخدام المدخل الوقائي) لمده (اربعة شهور) ثم إجراء القياس البعدى باستخدام المقياس نفسه ثم حساب النتائج ومعرفة الفرق بين القياسين القبلي والبعدى وان هذه الفروق قد ترجع إلى التدخل المهني للباحث باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان"

(ج) أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على مقياس الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان من تصميم الباحثة كأدة رئيسة لاختبار صحة فروض الدراسة الراهنة، ، لذا تكونت أدوات الدراسة من الآتي:

(١) مقياس الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان

وقد اتبعت الباحثة في تصميم المقياس كأداة أساسية فى جمع بيانات الدراسة الخطوات التالية:

(أ) مرحلة تصميم المقياس. وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بالخطوات التالية :

١- تحديد هدف وموضوع القياس وذلك للتأكد من قابلية الموضوع للقياس في ضوء المتغير التابع الذي يسعي الباحث لمعرفة أثر التغير الذي حدث فيه نتيجة تطبيق واستخدام المدخل

الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة وهو لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان.

٢- تحديد الأبعاد الأساسية التى يتضمنها المقياس: حيث قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من الكتابات النظرية والدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية وقد ساعد ذلك الباحثة على تحديد أبعاد المقياس والذي تضمن ثلاث أبعاد رئيسية وهي لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان في أبعاد (التفاعل الاجتماعي –المشاركة الاجتماعية – التمكين الاجتماعي)

٣-جمع العبارات وصياغتها لُغويا وإعداد فقرات المقياس وتضمنت هذه المرحلة ما يلي:

قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من الكتابات النظرية ومجموعة من المقاييس والاستبيانات الخاصة بموضوعات مماثلة من الدراسات السابقة ، وتم مراجعه هذه العبارات من حيث الشكل والمضمون ، حيث تم مراعاة أن تكون العبارات محددة المعني وواضحة الالفاظ ومختصرة في صياغتها بصورة سهلة ، وبذلك أصبح الاستبيان جاهزاً في صورته الاولية .

٤- **طريقة تصحيح المقياس :**

تم وضع عبارات المقياس على تدرج ثلاثى بحيث تكون الاستجابة بكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) ولتصحيح المقياس قد أعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات ،الاستجابة (نعم) ثلاث درجات، والاستجابة (إلى حد ما) درجتان، والاستجابة (لا) درجة واحدة وذلك بالنسبة للعبارات الإيجابية، أما بالنسبة للعبارات السلبية فيتم تصحيحها بالصورة العكسية .

ولتحديد مستويات المتوسطات الحسابية لنمو معدلات تحسين نوعية حياة المرأة المطلقة الفقيرة، تم تحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والوسطي والعليا)، قامت الباحثة باعطاء درجات وزنية لمجموع استجابات العبارة ٦٠- ٤٠-٢٠ درجة على الترتيب على الاستجابة الواحدة وقد احتوت اداة القياس على ٣٣ استجابة موزعة على ثلاث أبعاد بالتساوي ،

ثم قام الباحث بتحديد دلالة الدرجات المعيارية للمقياس عن طريق حاصل ضرب عبارات البعد في الوزن وهكذا أصبح طول الخلايا لاستجابات المقياس كما يلي:

جدول رقم (١) يوضح درجة وزن عبارات المقياس على الاستجابة الواحدة للمفردات ككل

م	الأبعاد	الدرجة العظمي	الدرجة الوسطي	الدرجة الصغري
١	التفاعل الاجتماعي	٦٠	٤٠	٢٠
٢	المشاركة الاجتماعي	٦٠	٤٠	٢٠
٣	التمكين الاجتماعي	٦٠	٤٠	٢٠
	البعد ككل	٦٦٠	٤٤٠	٢٢٠

(ب) الخصائص السيكومترية للمقياس :

(١) صدق المقياس :

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس عن طريق الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

حيث قامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته الأولية على محكمين من أعضاء هيئة التدريس وذلك بهدف تحكيم المقياس وإختبار صدقه الظاهري من حيث : مدي مناسبة العبارات من حيث سلامة الصياغة ووضوح المعني ومدي ملائمة أبعاد المقياس لموضوع الدراسة ، ثم قام الباحثة بتفريغ نتيجة التحكيم وقياس نسب الاتفاق والاختلاف واستبعد الأسئلة التي يقل نسب الإتفاق بها عن ٨٦٪ ، كما تم تعديل صياغة بعض العبارات حتي تم التوصل إلى الشكل النهائي للمقياس، حيث شمل المقياس على (٣٣) عبارة موزعة بالتساوي على الأبعاد الثلاث للمقياس بمعدل (١١) عبارة لكل بعد ، وتم مراعاة التنويع بين العبارات الايجابية والسلبية لضمان صدق إستجابات المبحوثين .

(٢) صدق الإتساق الداخلي :

ويشير إلى مدى إتساق كل عبارة من عبارات أداة القياس مع البعد الذي تنتمي اليه هذه العبارة وجاءت كالتالي:

بالنسبة للعبارات :

جدول رقم (٢) يوضح الإتساق الداخلي لعبارات مقياس تعزيز الحوكمة الالكترونية بمؤسسات الضمان الاجتماعي (ن=١٠)

التفاعل الاجتماعي		المشاركة الاجتماعية		التمكين الاجتماعي	
١	٠,٧٦**	١	٠,٨٢**	١	٠,٦٥**
٢	٠,٧١**	٢	٠,٥٥**	٢	٠,٧٠**
٣	٠,٦١**	٣	٠,٦٩**	٣	٠,٦١**
٤	٠,٧٧**	٤	٠,٦٧**	٤	٠,٥٦**
٥	٠,٧٤**	٥	٠,٥٨**	٥	٠,٤٨*
٦	٠,٦١**	٦	٠,٤٦*	٦	٠,٧٥**
٧	٠,٦٥**	٧	٠,٥٧**	٧	٠,٧١**
٨	٠,٨٢**	٨	٠,٧٨**	٨	٠,٤٩*
٩	٠,٥٩**	٩	٠,٦٩**	٩	٠,٦٥**
١٠	٠,٦٤**	١٠	٠,٦٤**	١٠	٠,٦٦**
١١	٠,٧٢**	١١	٠,٥٨*	١١	٠,٦٧**

** دالة عند مستوي دلالة (٠١.) * دالة عند مستوي دلالة (٠٥.)

ومن الجدول السابق يتضح أن جميع معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠١.)،(٠٥.)

(ب) بالنسبة للأبعاد :

كما تم حساب معامل الإرتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ، وقد تراوحت معاملات الإرتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٦٩ ,٠,٦٣) وهى دالة عند مستوي معنوية (٠,٠١) ويوضح جدول رقم (٣) نتائج صدق الإتساق الداخلي لأبعاد المقياس والجدير بالذكر أن معامل الإتساق الداخلي لأبعاد المقياس يعكس مدي تجانس وترابط أبعاد المقياس ككل .

جدول رقم (٣) يوضح نتائج صدق الإتساق الداخلي لأبعاد المقياس (ن=١٠)

م	أبعاد المقياس	معامل الإتساق	الدلالة
١	التفاعل الاجتماعي	٠,٦٩	**
٢	المشاركة الاجتماعي	٠,٦٣	**
٣	التمكين الاجتماعي	٠,٦٣	**

**= دالة عند مستوي دلالة (٠١.).

(٣) ثبات والصدق الاحصائي للمقياس :

وتم حساب والصدق الاحصائي للمقياس بحساب الجذر التربيعي ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ على نفس العينة السابقة كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (٤) يوضح نتائج صدق الاحصائي لأبعاد المقياس بطريقة الفا كرونباخ (ن=١٠)

المتغيرات	معامل ثبات الفا كرونباخ	الجذر التربيعى لمعامل (الثبات)	الدلالة
التفاعل الاجتماعي	٠.٨١	٠.٩٠	دالة عند ٠١.
المشاركة الاجتماعي	٠.٨٤	٠.٩١	دالة عند ٠١.
التمكين الاجتماعي	٠.٨٦	٠.٩٢	دالة عند ٠١.

(د) : مجالات الدراسة :

١- المجال البشري : عينة عمدية من مريضات السرطان بوحدة طب الجمرك وعددهم (٢٠) مفردة تم تطبيق التجربة عليهم باستخدام باستخدام التجربة القبلية البعدية .

٢- **المجال المكاني:**. وحدة طب الجمرك

٣- **المجال الزمني:** تحدد المجال الزمنى للدراسة فى فترة التدخل المهني وإجراء التجربة على أعضاء الجماعة التجريبية فى الفترة ٢٠٢١/١/١١ حتي ٢٠٢١/٥/٢٢

نتائج الدراسة:

(أ) النتائج الخاصة بوصف عينة الدراسة :

جدول رقم (٥) يوضح وصف عينة الدراسة

(ن=٢٠)

م	السن	ك	%
١	من ٣٠ لأقل من ٣٣ سنة	٦	٣٠٪
٢	من ٣٣ لأقل من ٣٦ سنة	٣	١٥٪
٣	٣٦ سنة لأقل من ٣٩ سنه	٩	٤٥٪
٤	من ٣٩ لأقل من ٤٢ سنه	٢	١٠%
	المجمـوع	٢٠	١٠٠
م	المؤهل الدراسي	ك	%
١	تقرأ وتكتب	٥	٢٥٪
٢	تعليم أساسي	٤	٢٠٪
٣	مؤهل متوسط	٩	٤٥٪
٤	مؤهل عالي	٣	١٥٪
	المجمـوع	٢٠	١٠٠
م	الدخل الشهرى	ك	%
١	اقل من ٢٠٠٠ جنية	٢	١٠%
٢	من ٢٠٠٠جنية لاقل من ٤٠٠٠ جنية	٥	٢٥٪
٣	من ٤٠٠٠جنيه لاقل من ٦٠٠٠ جنية	١٠	٥٠٪
٤	من ٦٠٠٠جنية فاكثر	٣	١٥٪
	المجمـوع	٢٠	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

– أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة طبقا للسن هي المرحلة العمرية من (**٣٦ سنة لأقل من ٣٩ سنه**) حيث جاءت في المرتبة الاولي نسبة(٤٥٪) بواقع (٩) مفردة من مفردات من مجتمع الدراسة ، بينما جاءت فئة (**من ٣٠ لأقل من ٣٣ سنة**) في الترتيب الثاني من مجتمع الدراسة

بواقع (٦) مفردة بنسبة بلغت(٣٠٪) ، وجاء في المرتبة الثالثة فئة (من ٣٠ لأقل من ٣٣ سنة) بنسبه (٣٠٪) الاخيرة الفئة العمرية **(من ٣٩ لأقل من ٤٢ سنه)** بنسبة (١٠٪).

– أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة طبقا للحالة التعليميةهي**(مؤهل متوسط)** حيث جاءت في المرتبة الاولي نسبة(٤٥٪) بواقع (٩) مفردة من مفردات من مجتمع الدراسة ، بينما جاءت فئة (تقرأ وتكتب) في الترتيب الثاني من مجتمع الدراسة بواقع (٥) مفردة بنسبة بلغت (٢٥٪%)، وجاء في المرتبة الاخيرة (مؤهل عالي) بنسبة(١٥٪)

– أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة طبقا **الدخل الشهرى** هي **(م من ٤٠٠٠جنيه لاقل من ٦٠٠٠ جنية)** حيث جاءت في المرتبة الاولي نسبة(٥٠٪) بواقع (١٠) مفردة من مفردات من مجتمع الدراسة ، بينما جاءت فئة **(من ٢٠٠٠جنية لاقل من ٤٠٠٠ جنية)** في الترتيب الثاني من مجتمع الدراسة بواقع (٥) مفردة بنسبة بلغت(٢٥٪) ، وجاء في المرتبة الاخيرة **(اقل من ٢٠٠٠جنية)** بنسبة (١٠ %).

(أ) عرض نتائج الدلالة الاحصائية للفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الحوكمة الالكترونية بمؤسسات الضمان الاجتماعي

للتأكد من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على عينة الدراسة (الجماعة التجريبية) باستخدام التجربة القبلية البعدية على عينة واحدة فقط ، تم استخدام اختبار T–test للعينات المرتبطة وتم حساب قيمة (ت) للفروض الفرعية والرئيسية باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{ت المحسوبة} = \frac{\text{س ف}}{\sqrt{\frac{\text{مج (ح ف)}^{2}}{\text{ن (ن-١)}}}}$$

حيث أن س ف = متوسط الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي .

مج (ح ف)٢ =مجموع مربعات انحرافات الفروق بين الدرجات عن متوسطها .

ن = عدد المبحوثين (أعضاء الجماعة التجريبية)

ويمكن توضيح الدلالة الاحصائية للفروق بين القياسين القبلي والبعدي كما يلى :

١– النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الفرعى الاول ومؤداه :

"توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التفاعل الاجتماعي لمريضات السرطان"

جـــدول (٦) يوضح الدلالة الاحصائية الخاصة بالفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية للبعد الاول " تحقيق التفاعل الاجتماعي لمريضات السرطان ن= (٢٠)

م	الاستجابات	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	ح ف	ح ٢ ف
١	احرص على اقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الاخرين	٢٣	٣٦	١٣	– ٣	٩
٢	اتفاعل مع الاخرين في المنسبات الاجتماعية	٢٥	٣٨	١٣	– ٣	٩
٣	اتواصل مع الاخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة .	٢٢	٣٩	١٧	– ١	١
٤	اتبادل وجهات النظر مع زملائي لتعزيز عملية الوقاية	٢١	٣٨	١٧	– ١	١
٥	اتبادل الحوار مع زملائي حول طرق العلاج المختلفة	٢٤	٣٧	١٣	– ٣	٩
٦	احرص على التفاعل الرقمي مع زملائي المرضي	٢٥	٣٩	١٤	– ٢	٤
٧	اتناقش مع زملائي المرضي في مشكلاتنا الصحية	٢٦	٤٣	١٧	– ١	١
٨	احرص على التفاعل الجماعي في مناقشة اموري الصحية	٢٢	٤٠	١٨	٢	٤
٩	احرص على التعاون في عملية التخطيط العلاجي	٢٣	٣٩	١٦	٠	٠
١٠	احرص على اخذ راي زملائي في الامور التي تخصني	٢١	٤٠	١٩	٣	٩
١١	اتناقش حول تعزيز مسئوليتي الاجتماعي تجاه زملائي	٢٤	٤٣	١٩	٣	٩
مج		٢٥٦	٤٣٢	١٧٦		٥٦
$\bar{س}$		٢٣.٢٧	٣٩.٢٧			

$$ف = \frac{مجـ ف}{ن} = \frac{١٧٦}{١١} = ١٦$$

$$ت المحسوبة = \frac{١٦}{\sqrt{\frac{٥٦}{٢٠(٢٠-١)}}} = ٤١,٧$$

– **تشير نتائج الجدول السابق** الى أن الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية بالنسبة للبعد الاول **(تحقيق التفاعل الاجتماعي لمريضات السرطان)** ، على مقياس **الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان** يتضح إجمالاً أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) ودرجة حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية ، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة (٤١.٧) أكبر من قيمة (ت) الجدولية (٢.٨٦١) بمتوسط حسابي (٢٣.٢٧) في القياس القبلي ومتوسط حسابي (٣٩.٢٧) في القياس البعدي بمتوسط فروق (١٦) بين القياسين. مما يشير إلى **فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية** (كمتغير مستقل) في **تحقيق التفاعل الاجتماعي لمريضات السرطان)** (كمتغير تابع) **ويمكن تفسير ذلك في ضوء المعطيات النظرية للدراسة الحالية**

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الشقران، والكركي، ٢٠١٦) ودراسة (الزهراني، ٢٠١٧)

جـــدول (٧) يوضح النتائج الاحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للبعد الاول لتحقيق التفاعل الاجتماعي لمريضات السرطان

المتغيرات	المتوسط الحسابي	متوسط الفروق	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوي الدلالة
القياس القبلى	٢٣.٢٧	١٦	٤١.٧	٢.٨٦١	١٩	دال عند مستوي معنوية ٠.٠١
القياس البعدى	٣٩.٢٧					

دال إحصائياً عند مستوي (٠.٠١)

– **يتبين من الجدول السابق** أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فيما يتعلق بالبعد الاول " **(تحقيق التفاعل الاجتماعي لمريضات السرطان) ،علي مقياس الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان** للجماعة التجريبية عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث أن متوسط الفروق بين القياسين(١٦)، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٤١.٧) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢.٨٦١) عند درجات حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪).

مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الاول للدراسة ومؤداه : " " توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التفاعل الاجتماعي لمريضات السرطان

٢ – النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الفرعى الثاني ومؤداه :

" توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المشاركة الاجتماعية لمريضات السرطان "

جـــدول (٨) يوضح الدلالة الاحصائية الخاصة بالفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية للبعد الثاني " لتحقيق المشاركة الاجتماعية ن=(٢٠)

م	الاستجابات	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	ح ف	ح ٢ ف
١	أشارك الاخرين في المناسبات الاجتماعية المختلفة	٢٣	٣٦	١٣	٢.٠٩-	٤.٣٦
٢	اتبادل الزيارات مع زملائي المرضي	٢٢	٣٨	١٦	٠.٩١	٠.٨٢
٣	احرص على مشاركة زملائي في المناسبات الخاصة	٢٠	٤٠	٢٠	٤.٩١	٢٤.١٠
٤	اتعاون مع الاخرين في انجاز المسئوليات المشتركة	٢١	٤١	٢٠	٤.٩١	٢٤.١٠
٥	اشارك في اللقاءات الحوارية حول الموضوعات الصحية	٢٤	٣٨	١٤	١.٠٩-	١.١٨
٦	اشارك تجربتي العلاجية للاخرين للاستفادة منها	٢٢	٣٧	١٥	٠.٠٩-	٠.٠٠٨
٧	احرص على المشاركة المجتمعية في المناسبات الوطنية	٢٣	٣٥	١٢	٣.٠٩-	٩.٥٤
٨	اتشارك في الاعمال الخيرية المختلفة	٢٤	٣٦	١٢	٣.٠٩-	٩.٥٤
٩	أشارك الاخرين في المناسبات العامة	٢٣	٣٧	١٤	١.٠٩-	١.١٨
١٠	اشارك في الانشطة التوعوية للاخرين نحو الوقاية	٢٥	٣٩	١٤	١.٠٩-	١.١٨
١١	اشارك في التخطيط العلاجي الجماعي مع زملائي المرضي	٢٢	٣٨	١٦	٠.٩١	٠.٨٢
مج		٢٤٩	٤١٥	١٦٦		٧٦.٨٢
$\bar{س}$		٢٢.٦٣	٣٧.٧٢			

$$ف = \frac{مج\ ف}{ن} = \frac{١٦٦}{١١} = ١٥,٠٩$$

$$ت\ المحسوبة = \frac{١٥,٠٩}{\frac{\sqrt{٧٦,٨٢}}{٥٠٢}} = ٣٣,٦$$

– **تشير نتائج الجدول السابق** الى أن الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية بالنسبة للبعد الثاني **(تحقيق المشاركة الاجتماعية لمريضات السرطان)** ، على مقياس **الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان** يتضح إجمالاً أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) ودرجة حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية ، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة **(٣٣.٦)** أكبر من قيمة (ت) الجدولية (٢.٨٦١) بمتوسط حسابي (٢٢.٦٣) في القياس القبلي ومتوسط حسابي (٣٧.٧٢) في القياس البعدي بمتوسط فروق (١٥.٠٩) بين القياسين. مما يشير إلى **فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية** (كمتغير مستقل) في **تحقيق المشاركة الاجتماعية لمريضات السرطان)** (كمتغير تابع) **ويمكن تفسير ذلك في ضوء المعطيات النظرية للدراسة الحالية وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (غزال، ودبك, ٢٠١٨) و(الشمري، ٢٠١٩)**

جـــدول (٩) يوضح النتائج الاحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للبعد الثاني لتحقيق المشاركة الاجتماعية لمريضات السرطان

المتغيرات	المتوسط الحسابي	متوسط الفروق	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوي الدلالة
القياس القبلى	٢٢.٦٣	١٥.٠٩	٣٣.٦	٢.٨٦١	١٩	دال عند مستوي معنوية ٠.٠١
القياس البعدى	٣٧.٧٢					

دال إحصائياً عند مستوي (٠.٠١)

– **يتبين من الجدول السابق** أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فيما يتعلق بالبعد الثاني " **(تحقيق المشاركة الاجتماعية لمريضات السرطان)** ،**علي مقياس الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان** للجماعة التجريبية عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث أن متوسط الفروق بين القياسين(١٥.٩)، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٣٣.٦) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢.٨٦١) عند درجات حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪).

مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الاول للدراسة ومؤداه : " " توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المشاركة الاجتماعية لمريضات السرطان

٣- النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الفرعى الثالث ومؤداه :

"توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التمكين الاجتماعية لمريضات السرطان".

جـــدول (١٠) يوضح الدلالة الاحصائية الخاصة بالفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية للبعد الثالث " تحقيق التمكين الاجتماعية لمريضات السرطان ن=(٢٠)

م	الاستجابات	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	ح ف	ح ٢ ف
١	استطيع التعامل مع الضغوط الاجتماعية التي تواجهني	٢٠	٣٤	١٤	-٠.٨١	٠.٦٥
٢	لدي القدرة على ادارة حياتي الاجتماعية	٢٣	٣٧	١٤	-٠.٨١	٠.٦٥
٣	استطيع التخلص من المشاعر السلبية التي قد اشعر بها	٢١	٣٨	١٧	٢.١٩	٤.٧٩
٤	لدي القدرة انجاز مسئولياتي الاجتماعية المختلفة	٢٢	٣٧	١٥	٠.١٩	٠.٠٣
٥	امتلك القدرة على اتخاذ القرارات نحو امور حياتي	٢٥	٣٥	١٠	-٤.٨١	٢٣.١٣
٦	لدي القدرة على حل المشكلات التي تواجهني	٢٢	٣٦	١٤	-٠.٨١	٠.٦٥
٧	استطيع التعبير عن مشاعري بايجابية في المواقف المختلفة	٢٣	٣٥	١٢	-٢.٨١	٧.٨٩
٨	امتلك القدرة على الاستقلالية في امور حياتي	٢١	٣٨	١٧	٢.١٩	٤.٧٩
٩	استطيع تقرير مصيري في المواقف المختلفة	٢٠	٣٧	١٧	٢.١٩	٤.٧٩
١٠	امتلك مهارات مهارات العمل الجماعي مع زملائي المرضي	٢٤	٣٩	١٥	٠.١٩	٠.٠٣
١١	دوافعي نحو الحياة إيجابية رغم ظروفي المرضية	٢١	٣٩	١٨	٣.١٩	١٠.١٧
مج		٢٤٢	٤٠٥	١٦٣		٥٧.٥٧
$\bar{س}$		٢٢.٠	٣٦.٨١			

$$ف = \frac{مجـ ف}{ن} = \frac{١٦٣}{١١} = ١٤,٨١$$

$$ت المحسوبة = = \frac{١٤,٨١}{\sqrt{\frac{٥٧,٥٧}{٢٠(٢٠-١)}}} = ٣٨,١٧$$

- **تشير نتائج الجدول السابق** الى أن الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية بالنسبة للبعد الثالث **(تحقيق التمكين الاجتماعي لمريضات السرطان)** ، على مقياس **الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان** يتضح إجمالاً أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) ودرجة حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية ، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة (٣٨.١٧) أكبر من قيمة (ت) الجدولية (٢.٨٦١) بمتوسط حسابي (٢٢) في القياس القبلي ومتوسط حسابي (٣٦.٨١) في القياس البعدي بمتوسط فروق (١٤.٨١) بين القياسين. مما يشير إلى **فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية** (كمتغير مستقل) في **تحقيق التمكين الاجتماعي لمريضات السرطان)** (كمتغير تابع) **ويمكن تفسير ذلك في ضوء المعطيات النظرية للدراسة الحالية وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الحبيشي، ٢٠٢٠) ودراسة(علي، ٢٠٢٠)**

جـــدول (١١) يوضح النتائج الاحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للبعد الثالث لتحقيق التمكين الاجتماعية لمريضات السرطان

المتغيرات	المتوسط الحسابي	متوسط الفروق	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوي الدلالة
القياس القبلى	٢٢	١٤.٨١	٣٨.١٧	٢.٨٦١	١٩	دال عند مستوي معنوية ٠.٠١
القياس البعدى	٣٦.٨١					

دال إحصائياً عند مستوي (٠.٠١)

- **يتبين من الجدول السابق** أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فيما يتعلق بالبعد الثالث " **(تحقيق التمكين الاجتماعي لمريضات السرطان)** ،**علي مقياس الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان** للجماعة التجريبية عند مستوى معنوية (٠.٠١)

حيث أن متوسط الفروق بين القياسين(١٤.٨١)، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٣٨.١٧) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢.٨٦١) عند درجات حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪).

مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الاول للدراسة ومؤداه : " " توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التمكين الاجتماعي لمريضات السرطان.

٤- النتائج المتعلقة بإثبات صحة الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه :

"توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان"

جـــدول (١٢) يوضح الدلالة الاحصائية الخاصة بالفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان"" ككل

م	الاستجابات	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	المتوسط الحسابي	ح ٢ ف
١	التفاعل الاجتماعي	٢٥٦	٤٣٢	١٧٦	١٦	٥٦
٢	التمكين الاجتماعي	٢٤٢	٤٠٥	١٦٣	١٤.٨١	٥٧.٥٧
٣	المشاركة الاجتماعية	٢٤٩	٤١٥	١٦٦	١٥.٠٩	٧٦.٨٢
مج		٧٤٧	١٢٥٢	٥٠٥	٤٥.٩	١٩٠.٣٩
س		٢٢.٦٣	٣٧.٩٣	١٥.٣	١٥.٣	٦٣.٤٦

$$ف = \frac{مج\ ف}{ن} = \frac{٥٠٥}{٣٣} = ١٥,٣$$

$$ت\ المحسوبة = \frac{١٥,٣}{\sqrt{\frac{٦٣,٤٦}{٢٠(٢٠-١)}}} = ٣٧,٥$$

- **تشير نتائج الجدول السابق** الى أن الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية بالنسبة لأبعاد مقياس **الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان " ككل** يتضح إجمالاً أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (٠.٠١) ودرجة حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪) بين درجات القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة (**٣٧.٥**) أكبر من قيمة (ت) الجدولية (٢.٨٦١) بمتوسط حسابي (٢٢.٦٣) في القياس القبلي ومتوسط حسابي (٣٧.٩٣) في القياس البعدي بمتوسط فروق (١٥.٣) بين القياسين. مما يشير إلى **فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (كمتغير مستقل) في تحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان (كمتغير تابع)** وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة(اسناف، ٢٠٢١)

جـــدول (١٣) يوضح النتائج الاحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان " ككل

المتغيرات	المتوسط الحسابي	متوسط الفروق	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوي الدلالة
القياس القبلى	٢٢.٦٣	١٥.٣	٣٧.٥	٢.٨٦١	١٩	دال عند مستوي معنوية ٠.٠١
القياس البعدى	٣٧.٩٣					

دال إحصائياً عند مستوي (٠.٠١)

- **يتبين من الجدول السابق** أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فيما يتعلق بأبعاد مقياس **مقياس الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان " ككل** للجماعة التجريبية عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث أن متوسط الفروق بين القياسين(١٥.٣)، حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٣٧.٥) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢.٨٦١) عند درجات حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪).

مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الرئيس للدراسة ومؤداه " توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان"

النتائج العامة للدراسة في ضوء فروض الدراسة :

١- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التفاعل الاجتماعي لمريضات السرطان ،عند مستوى معنوية

(٠.٠١) حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٤١.٧) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢.٨٦١) عند درجات حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪). مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الاول للدراسة ومؤداه : " توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان "

٢- توجد توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المشاركة الاجتماعي لمريضات السرطان، عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى (٣٣.٦) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢.٨٦١) عند درجات حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪). مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الثاني للدراسة ومؤداه : " توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المشاركة الاجتماعية لمريضات السرطان "

٣- توجد توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التمكين الاجتماعي لمريضات السرطان ،عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٣٨.١٧) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢.٨٦١) عند درجات حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪). مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الثالث للدراسة ومؤداه : " توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التمكين الاجتماعي لمريضات السرطان "

٤- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان"" ككل عند مستوى معنوية (٠.٠١) حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة تساوى(٣٧.٥) وهي أكبر من (ت) الجدولية (٢.٨٦١) عند درجات حرية (١٩) ودرجة ثقة (٩٩٪). مما يؤكد ثبوت صحة الفرض الفرعى الرئيس للدراسة ومؤداه توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الاندماج الاجتماعي لمريضات السرطان "

قائمة المراجع

١- أبو النصر ، مدحت محمد(٢٠٠٨) الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية، مجموعة النيل العربية، القاهرة

٢- اسناف، رؤي فائد محمد (٢٠٢١) تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله، رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

٣- الحبيشي، ابتسام محمد (٢٠٢٠) الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء لمريضات السرطان في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم، العدد٢٢.

٤- السنهوري،احمد محمد (٢٠٠٠) الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين ، الجزء الثاني ، ط٣ ، دار النهضة العربية ، القاهرة

٥- حواشين، مفيد نجيب، وخير الزراد، فيصل محمد، والطراونة، حسين مد الله (٢٠١٨) الاتجاهات نحو الدمج الأسري والاجتماعي لدى عينة من المرضى العقليين بالأردن ومعوقات دمجهم من وجهة نظر الفريق الطبي، مجلة كلية التربية جامعة الأزهر، العدد١٧٧.

٦- الخصاونة، لائقة خليل، والحسباني، عبد الحكيم خالد (٢٠١٩) الاضطرابات النفسية والاندماج الاجتماعي- دراسة انثروبولوجية لمجموعة من الأطفال اللاجئين السوريين في مدينة اربد (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة اليرموك.

٧- دسوقي، حنان فوزي أبو العلاء (٢٠٢٠) الاندماج النفسي الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء تطبيقات الذكاء الاصطناعي رؤية مستقبلية، المجلة العربية العلوم الإعاقة والموهبة، العدد١٤.

٨- رشوان ، عبد المنصف حسن (٢٠٠٧) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي والعقلي ، ط٢، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية

٩- الريش، أحمد بن صالح بن سليمان، والعجلات، أحمد بن عبد الله بن محمد (٢٠١٢) الحاجات الاجتماعية لمرضى السرطان من منظور الخدمة الاجتماعية دراسة ميدانية على مركز الأمير فيصل بن بندر الأورام لمنطقة القصيم، رسالة ماجستير غير منشور، جامعة القصيم بريدة.

١٠- الزعبي، على زيد (٢٠١١) المشاركة والاندماج الاجتماعي الأسس النظرية والإجراءات التطبيقية، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، الحولية ٣٢ الرسالة٣٤٦.

١١- الزهراني، عبد الله بن احمد (٢٠١٧) الكرب النفسي والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد١٧٥.

١٢- الزهراني، وليد بن جمعان طاهر(٢٠١٦) تصور مقترح لدور الاخصائي الاجتماعي بمراكز الخدمات الطبية الجامعية .دراسة مطبقة على مركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبد العزيز، مجلة كلية التربية ببنها، العدد١٠٧، مجلد١.

١٣- سالم، محمد سالم السيد (٢٠٢٠) الاندماج الاجتماعي وعلاقته بمستوى الطموح والثقة بالنفس لدى لاعبي بعض الرياضات الجماعية، مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، العدد٥٤، مجلد٤.

١٤- السلطاني، سوسن عبد علي كاظم (٢٠١٩) الاندماج الاجتماعي وعلاقته باستبصار الذات لدى الموظفين، حوليات آداب عين الشمس، مجلد٤٧.

١٥- **سويدان، محمد عبد المجيد (٢٠٢٠) برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة جانحة كورونا – دراسة مطبقة على مستشفيات العزل بمحافظة البحيرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد٥٢، المجلد٢.**

١٦- سيد ، جابر عوض(٢٠٠٧) العمل مع الجماعات أسس ونماذج نظرية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية

١٧- الشقران، حنان، والكركي، ياسمين رافع (٢٠١٦) الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، العدد١، مجلد١٢.

١٨- الشمري، دله كاسب جار الله الغيثي (٢٠١٨) تصور مقترح لتفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات مرضى السرطان، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد٣، مجلد٦٢.

١٩- طشطوش، رامي عبد الله (٢٠١٥) الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، العدد٤، مجلد١١.

٢٠- الطنبولي، عزة محمد محمود (٢٠٢٠) معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم، العدد٢٠.

٢١- عابد، سعاد سمير (٢٠٢٠) التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي مع مرضى القدم السكرى، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، العدد١٢، مجلد١.

٢٢- عبد الحميد، سلوى محمد هاني (٢٠١٥) المتغيرات النفسية والاجتماعية المؤثرة في الأمراض السرطانية: بحث تطبيقي في مركز العلاج الكيميائي بمستشفى الدمرداش بمحافظة القاهرة، مجلة الآداب، العدد١١٢.

٢٣- عبد الله ، فاطمة أحمد نعمان(٢٠١٤)المشكلات الاجتماعية لأسر أطفال مرضي سرطان المخ ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها ، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الفيوم

٢٤- على، ايهاب حامد سالم (٢٠٢٠) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد٥٠، مجلد٣.

٢٥- على، ايهاب حامد سالم (٢٠٢٠) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد٥٠، مجلد٣.

٢٦- غزال، سوسن، ودبك، طلال مجد الدين (٢٠١٨) استراتيجيات التكيف لدى مرضى السرطان خلال فترة العلاج الكيماوي، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة العلوم الصحية، العدد٣، مجلد٤٠.

٢٧- قجال، سعيدة، وعيسو، عقيلة (٢٠١٨) الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان، دراسات نفسية وتربوية، العدد١، مجلد١١.

٢٨- قجالي، امنة (٢٠١٨) الإذاعات المحلية الجزائرية والاندماج الاجتماعي نحو بناء مجتمع المواطنة، المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي، العدد١٣، مجلد٥.

٢٩- ليلة، رزق سند إبراهيم، وحسين، اشرف حامد نور (٢٠١٠) نحو دور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية دراسة ميدانية بمعهد الأورام بسوهاج، مجلة دراسات الطفولة، العدد٤٩, مجلد١٣.

٣٠- محمد، أحمد زكي (٢٠١٩) فعالية المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد٦٢، مجلد١.

٣١- محمد، محمود فتحي (٢٠١٢): المشكلات المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال المدرسي ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها، المؤتمر العلمي السنوي الثاني والعشرون، الخدمة الاجتماعية وتفعيل المنظمات التطوعية لمواكبة المتغيرات المحلية والعالمية الحديثة في الفترة من مايو، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم.

٣٢- محمد، هناء أحمد أمين، والفريخ، أمل بنت فيصل مبارك (٢٠١٨). تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية، العدد١، مجلد٥.

٣٣- محمد، هناء أحمد أمين، والفريخ، أمل بنت فيصل مبارك (٢٠١٨). تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

لتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية، العدد١، مجلد٥.

٣٤- محمود ،خالد صالح(٢٠٠٨) الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في العولمة ،الاسكندرية ،المكتب الجامعي الحديث

٣٥- المولى، دينا داود محمد، وعبيرة، عهود خبار (٢٠١٩) المعوقون والاندماج الاجتماعي: بحث ميداني في منطقة المدائن، محافظة بغداد، حوليات آداب عين شمس، مجلد٤.

٣٦- هدية، فؤادة محمد علي، وحسين، أشرف حامد نور (٢٠١٠) فعالية استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان، مجلة دراسات الطفولة، العدد٤٨، مجلد١٣.

37-Department of social work (2002) Generalist Social Work Practice Definition , Minnesota state University.

38-Elizabeth March Erch timber lack Etel (2002) **The General Method Of Social work Practice**, McMahons Generalist perspective , Ellyn And Bacon ,4 edition , Boston ,United States ,

39-John L. Romano (2000) **Prevention and Counseling Psychology Revitalizing Commitments for the 21st Century** , Vol. 28 No. 6, November

40-O. William Farely , etal (2011) Introduction To Social work ,12 Edition , pearson Education , july .

41-Vinter, R.D, Program activities: as analysis of their Effects on Participant behavior in glasser, Pr. Sari & R.D.vinter individual change through small groups N.y, the free press, 1994, P220.