مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 62 الجزء الثالث إبريل 2023
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

# إسهامات برامج خدمة الجماعة في تحقق التكيف الإجتماعي لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات.

**Contributions of social group work programs in achieving social Adaption for unmarried breast cancer patients**

**دكتورة حنان محمد مختار السيد مسعد**

**مدرس بقسم خدمة الجماعة**

**المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بنها**

**الملخص**

تعتبر تلك الدراسة من الدراسات الوصفية التي إستهدفت تحديد الإعتبارات التى يراعيها الأخصائى الإجتماعى فى البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن، وتحديد مفهوم مريضات سرطان الثدي عن برامج العمل مع الجماعات، وكذلك التعرف على طبيعة اسهامات البرامج الجماعية فى تحقيق التكيف الاجتماعى لمريضات سرطات الثدي الغير متزوجات، وتحديد المعوقات التى تعترض برامج خدمة الجماعة المستخدمة مع مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن، والتوصل إلى المقترحات التى تدعم فاعلية البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن، وقد استخدمت تلك الدراسة منهج المسح الإجتماعي بالعينة العمدية لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات وقد توصلت نتائج الدراسة إلي ان أهم الإعتبارات التي يجب أن تراعيها في البرامج الجماعية هي أن تتفق البرامج والأنشطة مع رغبات مريضات سرطان الثدي، وكذلك أن أكثر البرامج مساهمة في التعامل مع مشكلات التكيف الإجتماعي لمريضات سرطان الثدي هي البرامج الفنية والبرامج الدينية، وأن أهم المعوقات التي تعترض الأخصائيين الإجتماعين العاملين بالمؤسسات الطبية وتواجه تطبيق البرامج الجماعية وهي المعوقات الخاصة بالمريضات والمعوقات الخاصة بالمؤسسات الطبية.

**الكلمات المفتاحية:** إسهامات، برامج خدمة الجماعة، التكيف الإجتماعي، سرطان الثدي.

**Abstract:**

This study is considered one of the descriptive studies aimed at identifying the considerations that the social worker takes into account in the programs offered to unmarried breast cancer patients to achieve the goals of social Adaption for them, and to define the concept of breast cancer patients about work programs with groups, as well as to identify the nature of the contributions of group programs in achieving social Adaption for unmarried breast cancer patients, and to identify the obstacles that hinder community service programs used with unmarried breast cancer patients to achieve the goals of social Adaption for them, and to come up with proposals that support the effectiveness of programs provided to unmarried breast cancer patients to achieve the goals of social Adaption for them. The social

survey of the intentional sample of unmarried breast cancer patients. The results of the study concluded that the most important considerations that must be taken into account in group programs are that the programs and activities are consistent with the desires of breast cancer patients, as well as that the programs most contribute to dealing with the problems of social Adaption for breast cancer patients are Art programs and religious programmes, and that the most important obstacles to the Social workers working in medical institutions and facing the application of collective programs, which are the obstacles specific to female patients and the obstacles specific to medical institutions.

**Keywords:** Contributions, social group work programs, social Adaption, Breast cancer.

**أولاً: مشكلة الدراسة.**

تعتبر الصحة هدفاً من أهداف التنمية والتطور الإجتماعى والإقتصادى للـــدول، فهى حق أساسى لجميع الشعوب، علاوة على أنها وسيلة هامة لبلوغ الأهداف المرجوة فى رفاهية الشعب والمجتمع. (عبـــدالمعطي وأخـــرون،2000،ص.377) فبمعناهـــا العـــام المقصود بها الخلو من المرض أو العجز، كما أنها أهم وأغلى ما يمتلكة الإنسان فـــضلاً عن كونها ضرورة من ضرورات التنمية، حيث أن الإنسان القادر على العمـــل والإنتـــاج هو الذى تتكامل لدية جوانب الصحة النفسيه والعقلية والبدنية والاجتماعيه حتى يتمكن من المساهمة فى دفع عجلة التنمية.(بشير وأخرون،2001،ص.25).

والعنصر البشرى يعتبر من أهم الموارد التى يجب الإهتمام بها حتى يتمكن من اداء أدواره والمساهمة الفعالة فى الانشطة التنموية فى المجتمع، ومن ثم فإن نجـــاح أى جهـــد تنموى يعتمد على السلامة الجسمية العقلية والنفسية للإنسان حتى يتمكن مـــن اســـتثماره لتحقيق أهداف التنمية، ولأن صحة الإنسان هى رأس المال الأول والأهم، والذى يعتمـــد عليه كل إنسان فإن صحة الإنسان تحظى بأكبر قدر من إهتمام الفرد ذاته والمجتمع بأسره ممثلاً فى مؤسساته العلاجية من أجل الوصول إلى الوقاية اللازمه والرعاية الشاملة.

فالمرض الذي يصيب العنصر البشري يعتبر من أهم المشاكل الاجتماعية المعقـــدة وذلك نظراً لتعدد العوامل والاسباب التى تتداخل فى تكوينها وظهورها كما يظهـــر هـــذا التعقيد طبيعة النتائج المترتبه عليها سواء للفرد أو للأسرة أو للمجتمع.(عوض&الجميلـــي، 1993،ص.330)، فهو عملية متطورة منذ بدء السبب وحتى ظهور المـــضاعفات، فقـــد

يكون هذا التطور حاداً أو سريعاً، وقد يكون بطيئاً أو مزمناً وتعد الأمراض المزمنه من أكثر الامراض خطورةً وانتشاراً، والامراض المزمنة هى تلك الامراض التى تطول مدتها مع بطء التحسن الذى يطرأ عليها، ومن هذه الأمراض ما يطلق عليه (الأمراض المزمنه) التى تنتشر في كل أنحاء العالم ومنها (السرطان، السكر، أمراض القلب، الفشل الكلوى...إلخ) (عبدالمنعم،2017،ص..6).

ويعتبر مرض السرطان من الأمراض العصرية المستعصيه التي يصعب الإستشفاء منها، وغالباً ما تؤدي الإصابة به إلي الوفاة، حتي إذا ما تماثلت المريضه إلي الشفاء فإن إصابتها تؤثر علي وضعها الإجتماعي وعلاقتها بالمحيطين، كما أنه مرض مثير للقلق، نظرا لإزدياد الإصابة به، وهو يحدث تغييرات كثيرة علي المريضة والأسرة، من أبرزها صعوبة التأقلم مع الوضع المترتب علي الإصابة في ظل الشعور بفقدان الأمل والإكتئاب وانخفاض تقدير الذات، ومخاوف وهمية أخري (غرابة،2008، ص.210)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (محرم،2005) والتي أشارت إلي أن أكثر المخاوف التى تراود المصاب بمرض السرطان هى فكرة الخوف من الموت، والإضرابات في النوم، والخوف من عدم الإنجاب، والمعاناه فى صعوبة التكيف مع المرض، وأوضحت أيضا أن أهم المشكلات التى يعانى منها الشخص الذى يعمل وهو مصاب هو خوفه من فقدان العمل، ومن المشكلات الأسرية مشكلة الخلل في أداء الأدوار داخل الأسرة.

ولا يزال مرض السرطان موضوع إهتمام شديد بالنسبة للأطباء والعلماء والباحثين قديما وحديثا لمعرفة أسراره، وعلي الرغم من التقدم العلمي الهائل في مختلف العلوم الطبية، فإنه لا يزال يحير العلماء والأطباء والباحثين بالنسبه إلي إنقسام خلاياه وتكاثرها الذي لا يتوقف حتي يقضي على صاحبه كما حيرهم في سالف الأيام، فالسرطان هذا الداء المرعب لكل البشر الذي يصيب الغني والفقير لا يفرق بين قوي وضعيف لم تعرف البشرية مرضا أحيط بالغموض والخوف وسوء الفهم مثل هذا المرض الذي يخرب الجسم ويدمر خلاياه من الداخل,حيث كان ولا يزال لغز بالنسبة للأطباء والعلماء.

ووفقًا للإحصاءات الصادرة عن الوكالة الدولية لأبحاث السرطان، فإن هناك مايقارب 14.1 مليون حالة جديدة من السرطان حول العالم خلال عام 2021م، ومنهم مايقدّر ب 8 مليون حالة تتواجد في الدول النامية إقتصادياً، والتي تتضمن حوالي 82% من إجمالي الكثافة السكانية في العالم، وهذه الإحصائيات لاتتضمن حالات سرطان الجلد

غير الميلانيني، والتي لايتم تتبعها في سجلات السرطان، حيث إن السرطان يحدث على الأرجح عند أصحاب شخصيات معينة وهم أولئك الذين يكبحون عواطفهم لاسيما الغضب والتوتر، والذين يجعلون إحتياجات الآخرين قبل إحتياجاتهم، أو الذين يتخذون موقف العجز أو اليأس أو ما يعرف بالشخصية المعرضة للسرطان(المزيد، 2010، ص.3).

فمرض السرطان من أهم الأمراض الخطيرة التي يعاني منها الكثير من الناس,حيث زادت نسبة الإصابة به في الآونة الأخيرة، وحسب بيان منظمة الصحة العالمية (2021) فإن مرض السرطان يعتبر ثاني سبب رئيسي للوفاة في العالم، ويرجع إليه وفاة واحدة من كل ست وفيات على مستوى العالم، 70% تقريبا من الوفيات الناجمة عن السرطان تحدث في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، ولمرض السرطان أنواع متعددة أكثرها شيوعا منها: سرطان الرئة (1.69) مليون وفاة، سرطان الكبد (788) ألف حالة وفاة، سرطان القولون والمستقيم (774) ألف حالة وفاة، سرطان المعدة (754) ألف حالة وفاة، سرطان الثدي (571) ألف حالة وفاة.

وكشفت وزارة الصحة المصرية (2021) في تقرير لها أن نسبة الإصابه بمرض السرطان في مصر تصل إلى 166.6 شخصا في كل 100 ألف نسمه، وتوقعت دراسة أجراها (المعهد القومي للأورام،2021) زيادة حالات مرض السرطان في مصر من (115.000) حالة عام (2013)، إلي (331.000) حالة بحلول عام (2050)، أي بزيادة حوالي ثلاثة أضعاف خلال الثلاثين سنة المقبلة.

ويعد سرطان الثدي أكثر شيوعاً بين النساء غير المتزوجات، فالمرأة المتزوجة تكون إحتمالات إصابتها بسرطان الثدي أقل من المرأة غير المتزوجة، والعمر الذي تحمل فيه الأم مولودها الأول يؤثر علي إمكانية تعرضها لسرطان الثدي، فالمرأه التي تلد طفلها الأول قبل سن 25 سنة تكون نسبة تعرضها للإصابه بسرطان الثدي أقل بكثير من المرأه التي تلد طفلها الأول بعد سن 35، وأن حالات الحمل والولاده المتكرره تؤدي إلي إعطاء المرأة إستراحة من إفراز الهرمونات الأنثويه والتي تؤثر في نسب الإصابه بسرطان الثدي، والرضاعة غير الطبيعية متغير مهم في الإصابه بسرطان الثدي إذ أن احتمالات إصابة المرأه التي لا تستخدم الرضاعه الطبيعيه تكون أكثر من المرأه التي تستخدمها (عبدالعال،2015،ص.21)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة عبد الكريم (2015) إلى أن سرطان الثدي هو الأكثر إنتشاراً بين الإناث، وأن سرطان البروستاتا أكثر إنتشاراً بين

الرجال، وأن هناك عوامل إجتماعية مثل (العمر، التعليم، الجنس، الطبقة الإجتماعية) لها دور في الإصابة بالأورام، حيث تتكون أورام الثدي في أي سن إبتداء من سن المراهقه نتيجة حدوث خلل في ضوابط التحكم في معدل النمو الطبيعي للخلايا، وهو ما يؤدي إلي تكون ورم سرطاني أولي في الثدي (بريستمان،2007، ص.22).

ونظراً لخطورة هذا المرض وارتباطة بخطر الموت واستسلام المريضة للمخاوف والعزلة وارتباط هذا المرض بالثقافة السائدة في المجتمع وخاصة في مجتمعنا المصري من ناحية، وطول فترة علاج المرض وتكلفته الباهظة من ناحية أخري، فإن الإصابة بهذا المرض ترتبط بالعديد من المشكلات الإجتماعيه، نتيجة لعدم قدرة المريضه علي آداء أدوارها الإجتماعيه بطريقة سليمة وكاملة، فإنة قد تضطرب علاقاتها الاجتماعية والأسرية فتسوء علاقتها بأسرتها، أصدقائها، جيرانها، أقاربها وكل من يحيط بها، بالإضافة إلي أن المرض من شأنه أن يعزل المريضه عن حياتها الإجتماعيه وصلاتها وعلاقتها بالآخرين، واستئصال عضو من أعضاء الجسم أو جزء من الجسم، وغالباً ما يكون جزءاً هاماً بالنسبة لحياة المريضة كل ذلك يولد عند المريضة الإحساس بالخوف والقلق والشعور بالنقص والعجز، فضلاً عن قلقها الدائم والتفكير في الموت بجانب عجزها عن توفير إمكانيات العلاج المادية، حيث تمر بثلاث مراحل تبدأ بالصدمة وعدم التصديق، ثم الخوف، ثم المواجهه التي تتضمن التغلب علي الآثار الجسمية والنفسية والإجتماعية (السنهوري وأخرون،2001،ص.177)، وهذا ما أشارت اليه دراسة قاعود (2018) الى الجهود المبذوله لاشباع حاجات مريضات سرطان الثدى والتى تتمثل فى الاهتمام بتقديم الخدمات للوقوف على جوانب القوة وجوانب الضعف بنظره مستمره للتطوير، وتسهيل اجراءات وصول المريضات للخدمات المطلوبه، وتحسين مستوى تقديم الخدمات بصفة دائمة كما أوضحت الدراسة المعوقات التى تواجه إشباع حاجات مريضات سرطان الثدى وتتمثل فى ارتفاع تكلفه العلاج، وعدم توافر الأدوية اللازمه معظم الوقت،وصعوبة اجراءات الحصول على الخدمة.

ومن المشكلات التى تتعرض لها مريضات سرطان الثدي أثناء وجودها بالمستشفي الشعور بالغربة، والإحساس بالوحدة وشعورها بالخوف الدائم من حدوث أى مشكلة تجعلها تفضل العزلة وقلة الإختلاط والتعامل مع المحيطين بها، كما ان مريضات سرطان الثدي تتعرض لتصارع بين الثقافات والعادات المختلفة، كما أنها تتعرض فى

كثير من الاحيان إلى مشكلات اقتصادية خاصة اذا كان دخل الاسرة صغير، وكذلك تعاني من عدم التكيف الإجتماعي سواء مع المحيطين بها أو الأقارب والأصدقاء وكذلك التكيف مع الظروف والأوضاع الجديدة التي تمر بها نتيجة ذلك المرض(زيدان،2001،ص.98).

ويعتبر التكيف الاجتماعى من العمليات الاجتماعية ذات الأهمية فى سياق الحياة الاجتماعية ومن خلالها يستطيع الأفراد أن يحققوا درجة مناسبه من الإندماج فى مجتمعهم وأن يقيموا علاقات ناجحه وأن يقللوا من إحتمال الصراع بينهم، حيث يلعب التكيف دورا مهما فى تحقيق إستمرارية الحياة الإجتماعية وإنتظامها وإستقرارها، وبالتالى التقليل من مظاهر الخلل والإنحراف سواء على مستوى بناء المجتمع أو على مستوى وظائفه(عبدالخالق،2003، ص.56)، وتبدو وظيفة التكيف الإجتماعى بوضوح عندما ينتقل الإنسان من بيئة إجتماعية الى أخرى تختلف عنها فى أنماطها الثقافية أو تراثها الثقافي، ففي هذه الحاله يشعر الفرد بتأثير النظم الجديدة، ولابد من المران والترويض على الحياة الجديدة، لأنه يشعر فى بادئ الأمر بمقاومة داخلية وصراع عنيف بين تراثه الراسب فى تكوينه وفى شعوره وبين أوضاع البيئة الجديدة ونظامها فيأخذ الفرد نفسه بالصبر والجلد والإندماج فى هذه البيئة، حتى يخف حدة هذا الصراع، ويحتاج التكيف إلى وقت طويل ومرونة غير يسيرة في تغيير ما تعودت عليه من نظم سابقة (رشوان،2007،ص.187)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة الحجار وأبو إسحق(2007) والتي أشارت نتائجها إلي أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار أعراض ومضاعفات سرطان الثدي على التوافق والتكيف وخاصة في البعد الجسمي والنفسي والإجتماعي ثم الأسري على التوالي حيث بلغ التوافق الكلي (75.22%)، وأن مريضات سرطان الثدي يرتفع لديهن الالتزام الديني بنسبة(88.24 %).

وتسعى الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي بشكل عام على توفير الرعاية والخدمات من خلال عمل الأخصائين الإجتماعين على مستويات مختلفة وما تقدمه من خدمات وبرامج متنوعة ومتكاملة للمريضات كأفراد وجماعات، والأخصائين الإجتماعين العاملات فى المستشفيات لهن دور فى عملية التوجية والإرشاد للمريضات المقيمات، ويوجد تخصصات أخرى إلا أن مهنة الخدمة الإجتماعية من أكثر مهن الرعاية الإجتماعية تعاملاً مع المريضات بنظرة شمولية ومتكاملة (قاسم وآخرون،2006، ص.258)

وتهتم الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي بصفه خاصه في التغلب علي مشكلات التكيف الإجتماعي والمشكلات الإنفعالية التي تؤثر علي سير العلاج، وقد تؤدي إلي تطور المرض تطوراً نسبياً، وهي تهدف إلي مساعدة المريضه علي الإستفادة الكاملة من العلاج، كما أنها تساعدها علي التكيف مع البيئة الإجتماعية في الأسرة وخارجها بعد خروجها من المستشفي(غرابة،2014،ص.161)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة أبوت Abbott(2017) والتي أشارت إلي تأثير الخدمه الاجتماعيه فى علاج مريضات سرطان الثدى وأكدت أن الخدمة الاجتماعية لها دور فعال فى الحد من الإصابه بهذا المرض والتعرف على معوقات الإكتشاف المبكر لهذا المرض ومن هذه المعوقات عدم تأكد المريضه من السرية التامة فى منطقة العلاج.

وأصبحت طريقة خدمة الجماعة لا غنى عنها فى كثير من المجالات وبخاصة فى المجال الطبي وذلك كونها تعمل على إيجاد التكيف المتبادل بين المريضات وبيئاتهم الإجتماعية، كما تعمل جاهدة وبأستمرار لأن تكون عاملاً أساسياً من عوامل مساعدتهن فى الجماعات للتغلب على العوائق الإجتماعية والنفسية الحالية والمستقبلية التى تعوق أو من المحتمل أن تعوق مساهمتهم الكاملة والفعالة فى المجتمع.(David, 2002, p.5)، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة فان Van (2017) والتي أشارت إلي أهمية دور الأخصائي الإجتماعي في إبتكار بعض الأنشطة وحث مريضات سرطان الثدي علي المشاركه في هذه الأنشطه، واستثمار قدراتهن، والإستفاده منها فى التخفيف من المشكلات النفسيه والإجتماعيه المصاحبه للمريضات، مما يؤدي إلي حدوث تغيرات إيجابية في حياة هؤلاء المريضات.

ويرى الكثير من العلماء أن برامج خدمة الجماعة هو أفضل المداخل لمواجهة المشكلات وإنجاز الأهداف الخاصة بالفرد والجماعة والمجتمع نفسه حيث تعتبر الجماعة وسيلة لإعادة تكيف الأفراد سيئى التكيف بتزويدهم بمهارات وخبرات نافعه، ومن ثم تعتبر الجماعة وسيلة مهمة لتغيير ذاتية الفرد وأدائه ( مصطفي،1999، ص.144)، حيث يعتبر البرنامج من الأدوات الهامه التي تستخدم لنمو الإحساس بالإنتماء ووسيله لإشباع ميول الفرد وإحتياجاته، وأداه لتكوين العلاقات، ووسيلة لإستثمار الطاقات الكامنه لدى الأفراد، وإستغلالها إلى أقصى حد، وأداه لتشخيص المشكلات والصعوبات ومظاهر سوء التكيف الإجتماعى (أحمد وأخرون،1998،ص.111).

لذلك فيمكن إستخدام البرنامج ومحتوياته فى تنمية وعى مريضات سرطان الثدي، وتنمية القيم الإجتماعية الإيجابية لديهم، وتنمية العلاقات الإجتماعية بما يحقق التكيف الإجتماعى لهم وتوجيههم نحو الحياة السوية، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة راشد (2006). والتي أكدت علي أن ممارسة برامج خدمة الجماعة مع المريضات يؤدى الى التخفيف من حدة المشكلات التى تواجههم والتخفيف من مشكلاتهم النفسية ومشكلات علاقاتهم الاجتماعية ومشكلات وقت الفراغ لديهم ومشكلات المعرفة والثقافة التى يواجهها الشباب، وتظهر مهارة الأخصائى الإجتماعى فى إستخدامه لأنشطة البرامج الجماعية التى تعمل على النمو الإيجابى والتنمية الشاملة للجماعة وأعضائها، فيتشارك مع الأعضاء فى وضع الخطط للأنشطة والبرامج التى تؤدى إلى تعميق العلاقات بين الأعضاء بعضهم البعض وبينهم وبين الأخصائي الاجتماعي (Diana, 2005, p.44).

**الموجه النظري لتلك الدراسة:**

**نظرية الأزمة:** ويعرف روبرتس الأزمة على أنها: "حالة مؤقته من الإضطراب وعدم التوازن تتسم في الغالب بعدم قدرة الفرد على التغلب على موقف خاص بإستخدام الطرق المعتاده لحل المشكله، وإحتمال نتيجة إيجابية أو سلبية كما أن الشخص الذي يعاني من أزمة يمر بخبرة متوقفه على المصادفه أو منطويه على المخاطره أو حادثة تهدد حياته، ويكون في تلك الحالة سريع التأثر بتلك الحادثة، ويفشل في التغلب على الضغوط التي يتعرض لها أو التقليل منها من خلال الطرق المعتادة، وبالتالي يدخل في حالة من عدم التوازن (السنهوري، 2006: 352)، أما هاوارد باراد فيعرف الأزمة بأنها " التأثير الذي يتحدى قوة وإرادة الفرد مما يجعله أو يضطره إلى تغيير سلوكه ليعيد التكيف مع نفسه أو مع البيئة المحيطة أو مع الاثنين"(رشوان، القرني: 2019،ص. 129).

**وسوف تستفيد الباحثة من نظرية الأزمة:**

على إعتبار أن الفتيات معرضات طوال حياتهما لفترات ضغط تؤدي به إلى الإصابة بالأمراض بما في ذلك مرض سرطان الثدي مما يعتبر حادثة فاجعة ومؤسفة ولها تأثير تراكمي عليها وأسرتها، مما يؤدي إلى حدوث خلل في توازن حياتها من حيث أدوارها التي تقوم بها، وحقوقها وواجباتها تجاه عائلتها وعملها، ومسؤولياتها تجاه عائلتها والمجتمع، كما أن القلق والتوتر الناجم عن الإصابة بمرض سرطان الثدي يزيد من تطور المرض ووصوله إلى مراحل متقدمة يصعب فيها العلاج، حينها تدرك المرأه أو الفتاة أن

هذا المرض يهدد حياتها وحاجاتها الطبيعية فتشعر بالخسارة مما يولد رد فعل إنفعالي حيث تثير لديها مشاعر الحزن والكآبة والحرمان من الحياة ومن ذويها، كما أنها لابد من وجود امل مضيء متوقع لاستعادة توازن الحياة من خلال حل المشكلة وذلك بإجراء الفحوصات اللازمة وأخذ العلاج، فالتشخيص المبكر له نتائج إيجابية في العلاج ونسبة الشفاء أكثر من التشخيص المتأخر، فمرض السرطان منذ خبر الإصابة به فهو أزمة الى حين الشفاء منه تماما وكذلك سوف يساعد الموجه النظري الباحثة في:

- صياغة مشكلة الدراسة.
- تحديد أهداف الدراسة.
- كيفية التعامل مع سوء التكيف لمريضات سرطان الثدي.
- كيفية إختيار عينة الدراسة.
- تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة.

**- صياغة مشكلة الدراسة:**

أصبح سرطان الثدي أكثر انتشارا مما كان في أي وقت مضي وقد أوضحت التجارب والدراسات المتفحصة أن السرطان مثل كل الأمراض نتاج تفاعلات بين المخلوقات والبيئة المحيطة بها، وأكدت العديد من الدراسات العلمية علي وجود علاقة إرتباطية بين كل من (العادات الغذائية، ملوثات البيئة، السمنة ) وانتشار الأورام السرطانية.

ولذلك يجب أن تهتم المرأة بالكشف الدوري وعمل الفحوصات اللازمة من أجل الإكتشاف المبكر لسرطان الثدي، مما يؤدي إلي تجنب المخاطر الناتجة عن الإصابة به، والحفاظ علي المرأة وعلي صحتها العامة.

فشعور مريضة السرطان بالفشل فى القيام بواجباتها نحو إعالة أسرتها مما قد يوقعها فريسة للقلق حول مصير أسرتها فيزداد اكتئابها بدرجة تجعل المحيطين بها لا يستطيعون تفسير سلوكياتها وقد يشعرون بأنه لا يقدر ما يبذلونه نحوها، فتسوء العلاقات الاجتماعية هذا من جانب ومن جانب أخر يظهر نمط من المشكلات، أي علاقة نسق الأسرة بالجيران والاقارب والأصدقاء والمجتمع والمحيط، هذا لأن المرض مدلوله الاجتماعى مرتبط بالمشكلات الاجتماعية ومشكلات سوء التكيف.

وتعتبر الخدمة الإجتماعية وطريقة العمل مع الجماعات من أهم الطرق التي يمكن أن تستخدم برامجها وأساليبها واستراتيجاتها في التعامل مع الأزمة التي تعاني منها مريضات سرطان الثدي.

وإيمانا من الباحثة بأهمية التراكمية العلمية ونتيجة الإطلاع علي الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة فقد ثار في ذهن الباحثة عدة تساؤلات قادتها لصياغة مشكلة دراستها **وهي كالتالي:**

1. هل هناك إعتبارات يجب أن يراعيها الأخصائى الإجتماعى فى البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات.
2. هل مريضات سرطات الثدي الغير متزوجات المقيمات بالمستشفيات لديهم معرفة بمفهوم برامج العمل مع الجماعات.
3. هل هناك اسهامات لبرامج طريقة العمل مع الجماعات في تحقيق التكيف الاجتماعى لمريضات سرطات الثدي الغير متزوجات.
4. هل هناك معوقات تعترض برامج خدمة الجماعة المستخدمة مع مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن.
5. ما المقترحات التى تدعم فاعلية البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن.

تعتبر الخدمة الإجتماعية وطريقة العمل مع الجماعات من أهم الطرق التي يمكن أن تستخدم برامجها وأساليبها واستراتيجاتها في التعامل مع الأزمات والمشكلات التي تعاني منها مريضات سرطان الثدي وذلك نظرا لسوء التكيف التي تعانين منها تلك الفئة لذلك تسعي تلك الدراسة لمعرفة تلك الإسهامات التي تقوم بها برامج خدمة الجماعة في تحقيق التكيف الإجتماعي لمريضات رطان الثدي الغير متزوجات.

**ثانياً: أهمية الدراسة:**

أ- الإهتمام الدولى والمحلى بالمرأة وخاصة مريضات سرطان الثدي فتخصص لهم جميع دول العالم شهر أكتوبر من كل عام وذلك بهدف زيادة التوعية حول ماهية سرطان الثدي لانتشاره بين نساء العالم وكيفية تقيم الاجراءات الوقائية التي تحول قدر الامكان دون إصابة المرأة به.

ب- البرنامج أداة رئيسية فى طريقة خدمة الجماعة يستخدمها الأخصائى كوسيلة لتحقيق أهداف خدمة الجماعة التى من ضمنها التكيف الإجتماعي.

ج- إثراء الجانب النظرى لطريقة خدمة الجماعة فيما يتعلق بالتكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات والبرامج المقدمة لهم وما يواجههن من معوقات ومن إيجابيات.

د- تعتمد خدمة الجماعة على البرنامج كأداة رئيسية فى إحداث النمو والتغيير لأعضاء الجماعة مما دفع الباحثة إلى القيام بهذه الدراسة لتحديد الإيجابيات والسلبيات التى تواجه برامج مريضات سرطان الثدي حتى يمكن تطويرها لكى تحقق أهداف التكيف الإجتماعى لهم ويتوافقوا مع أنفسهم ويتكيفوا مع المجتمع.

ه- ما أشارت إليه الدراسات السابقة في أن التكيف الإجتماعى يساعد الأفراد فى إحداث تغيير فى نماذج سلوكهم كمدخل لإندماجهم إجتماعياً مما يفترض نبذ بعض المفاهيم السلبية وتبنى مفاهيم إيجابية والتي تسعى الباحثة إلى تحقيقها بإستخدام مدخل التكيف الإجتماعى.

و. أطلاق العديد من المبادرات الرئاسية في إطار جهود الدولة لبناء الإنسان المصري من الناحية الصحية، وفي مقدمتها مبادرة رئيس الجمهورية لدعم صحة المرأة المصرية ضمن حملة 100 مليون صحة، وفي هذا الصدد أصدر المركز الإعلامي لمجلس الوزراء انجازات مبادرة صحة المرأه، حيث تشير الإحصائيات إلى 1973 حالة سرطان ثدي جديدة تم اكتشافها، وأن نسبة الإصابة بسرطان الثدي في مصر تقدر بـ35.1% من إجمالي الأورام التي تصيب السيدات، وبمعدل يصل إلي 23 ألف حالة أورام ثدي جديدة كل عام (مبادرة 100مليون صحة، 2020).

**ثالثاً: أهداف الدراسة:**

أ- تحديد الإعتبارات التى يراعيها الأخصائى الإجتماعى فى البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن.

ب. تحديد مفهوم مريضات سرطان الثدي عن برامج العمل مع الجماعات.

ج. التعرف على طبيعة اسهامات البرامج الجماعية فى تحقيق التكيف الاجتماعى لمريضات سرطات الثدي الغير متزوجات.

د- تحديد المعوقات التى تعترض برامج خدمة الجماعة المستخدمة مع مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن.

ه- التوصل إلى المقترحات التى تدعم فاعلية البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن.

**رابعاً: تساؤلات الدراسة:**

1. ما الإعتبارات التى يجب أن يراعيها الأخصائى الإجتماعى فى البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن.

ب. ما مفهوم مريضات سرطان الثدي الغير متزوجات عن برامج العمل مع الجماعات.

ج. ما طبيعة اسهامات البرامج الجماعية في تحقيق التكيف الاجتماعى لمريضات سرطات الثدي الغير متزوجات.

د- ما المعوقات التى تعترض برامج خدمة الجماعة المستخدمة مع مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن.

ه- ما المقترحات التى تدعم فاعلية البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن.

**خامسا: الإطار النظري للدراسة:**

**1. البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات:**

**أ. مفهوم البرنامج:**

البرنامج فى طريقة العمل مع الجماعات هو كل ما تقوم به الجماعة وتؤديه من أجل تحقيق حاجاتها ورغباتها بمساعدة الأخصائى الإجتماعى فى حدود نظم المؤسسة ولوائحها وقيم المجتمع وثقافته.(الجندي وأخرون،2007، ص.52)

كما أن البرنامج هو المفهوم أو المدرك أو الفكرة المجردة التى تحتوى على أوجه النشاط المختلفة والخبرات لكل من الفرد والجماعة التى توضع وتنفذ بمعرفة الجماعة وبمساعدة الأخصائى لمقابلة وإشباع حاجاتهم (حسن،2005،ص.222).

والبرنامج هو كل الأفعال، السلوك، العلاقات والخبرات التى يمارسها الأعضاء وتوفرها الحياه الجماعية فى ضوء تقدير إحتياجات الأعضاء ويصممها الأعضاء والأخصائى وتحقق نمو الفرد والجماعة وتساهم فى تقدير المجتمع (منقريوس،2012،ص.110).

**التعريف الإجرائى للبرنامج: وتقصد لباحثة بالبرنامج في تلك الدراسة بأنه:**

- الأفعال والسلوك والعلاقات التى تصدر عن مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات من خلال المواقف الجماعية.

- الأنشطة التى تمارسها جماعات مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات والتى تساهم فى تحقيق التكيف الإجتماعي لديهن.

**2. سرطان الثدي للفتيات غير المتزوجات:**

**أ. مفهوم سرطان الثدي:**

في بعض الأحيان يسمى **السرطان** "الورم الخبيث" (ما يعني حرفياً النمو الجديد السيئ) (شوارتز، 1999: ص.9).

فهو ورم خبيث، سرطانه أوغرن، له خمس خواص معينة من الخبث: 1.التقرح 2.غزو الأنسجة القريبة 3. العودة بعد الاستئصال 4. انتقال أعضاء وأنسجة بعيدة عن طريق الأوعية اللمفاوية والدموية 5. النهاية القاتلة عادة لمن يصاب به (مصطفى،1990,ص. 118).

**ويعرف سرطان الثدي بأنه**: كتلة غير مؤلمة في الثدي، وخروج دم أو إفراز من الحلمه، كما أن كثيراً من أنواع هذة الكتل من النوع الحميد، ويحدث سرطان الثدي عندما تخرج خلايا الصدر عن السيطرة، وتبدأ بغزو الأنسجة القريبة ومن ثم الإنتشار في أجزاء الجسم، حيث يبدأ علي شكل ورم صغير، ثم يستمر بالإنتشار المباشر في خلايا الثدي وأنسجته ثم الجلد والعضلات والصدر(شاكر،2010، ص.44)

**وسرطان الثدي هو**: الورم الخبيث الذى نما فى خلايا الثدى.

**كما يعرف بأنه**: النمو المستمر غير الطبيعى لمجموعة من خلايا الثدى أو أنسجتة ولا يخضع هذا الورم للعوامل التي تنظم أو تتحكم في نمو أو إنقسام خلايا العضو تحت الظروف الطبيعيه كما أن هذا النمو لايخدم غرضا أو وظيفه معينه فضلا علي إستمراره بشكل مضطرد مما يؤدى إلي تدمير العضو الذي نشا فيه الورم (Brenda, 1998, P.1127)

**وتقصد الباحثة بمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات في هذه الدراسة:**

1ــ الفتاه التي أصيبت بسرطان الثدي وتم تشخيصها بواسطة طبيب متخصص.

2ــ نتيجة حدوث نمو غير طبيعي لخلايا وأنسجة الثدي.

3ــ وأن تكون غير متزوجة.

4. أن يتراوح عمرها من20: 40 عام.

5ــ تلك الفتاة تعاني من العديد من المشكلات الإجتماعية مثل (سوء علاقاتها الإجتماعية داخل الأسرة وخارجها، عدم قدرتها على القيام بأدوارها الإجتماعية، عدم القدرة علي شغل أوقات فراغها، تعاني من سوء التكيف).

6 ــ إحتياجها للمساعده على التغلب على تلك المشكلات التي تواجهها، كي تستطيع التكيف مع مدة العلاج التي قد تطول، والتي تحتاج إلي الدعم من قبل الخبراء والمتخصصين والأسرة والأنساق المحيطة بالمريضة.

**3. التكيف الإجتماعي لمريضات سرطان الثدي: -**

**أ. مفهوم التكيف الإجتماعي:**

**يشير معجم مصطلحات الرعاية والتنمية الإجتماعية** أن التكيف هو تغيير سلوك الفرد كى يتفق مع البيئة التى يعيش فيها أو مع غيره من الأفراد، وخاصة بإتباع التقاليد والخضوع للالتزامات الإجتماعية (بدوي،2006، ص.13).

**ويشير أيضا قاموس الخدمة الخدمة الإجتماعية** إلى التكيف بأنه عملية تبادلية بين الفرد والبيئة، وغالبآ يتضمن تغيير فى البيئة أو تغيير الفرد بواسطة البيئة (السكري،2000، ص.18).

يقصد بالتكيف الاجتماعي الاستعداد والقدرة على التعبير والتفاعل مع الظروف الإجتماعية المختلفه، والاستجابة لمستجدات الحياة الاجتماعيه، وما يحصل به من متغيرات إجتماعيه جديده والقدره على التعايش مع المجتمع الجديد الذي سيعيش فيه الفرد، بأفراده، وعاداته، وتقاليده، والقوانين التي تنظم علاقات الأفراد بعضهم البعض، وتعد ظاهرة التكيف ظاهره نسبية تختلف من شخص لأخر ولكنها كما قال موريس Morrisلا تعد وان تكون ردود فعل شخصية إزاء المؤثرات الثقافية والاجتماعية الجدية التي يتعرض لها الإنسان (الصغير, 2009، ص.7).

**كما يشير مفهوم التكيف الاجتماعى** أيضا إلى العملية التى يكتسب الفرد أو الجماعة من خلالها القابلية للعيش مع وسط معين (زين العابدين،2006،ص.9).

**ويقصد بالتكيف الاجتماعى** تدريب الفرد على قبول النظم والأوضاع الإجتماعية التى يفرضها عليه المجتمع حتى تصبح من مقومات شخصيته وبذلك يصبح عنصراً منسجماً مع باقى عناصر الجماعة فلا يشعر بضغط نظومها عليه (الجوهري،1999،ص.259).

**والتكيف الإجتماعى** عملية اجتماعية تتضمن نشاط الأفراد والجماعات وسلوكهم الذى يرمى إلى تحقيق التوافق والمواءمة والانسجام والتساهل بين الأفراد او بين الجماعات المختلفة، أو بين الأفراد وبيئتهم ويقوم التكيف على التحمل والتضحية، كل يضحى بجزء من حريته أو من مصالحه فى سبيل الصالح العام، والهدف المشترك، حتى لا يحدث تضارب بين الأفراد فى الجماعة الواحدة، أو بين الجماعات بعضها وبعض، أو بين الاتجاهات القديمة والجديدة (رشوان،2007، ص.178)

**- وتقصد الباحثة بالتكيف الإجتماعى فى هذه الدراسة :-**

1. عملية ديناميكية مستمرة بين مريضات الثدي.
2. الهدف منها أن تغير مريضات سرطان الثدي من سلوكياتهن في التعامل مع المرض.
3. ليكن أكثر توافقاً مع البيئة وتكوين العلاقات الطيبة مع زميلتهن فى المستشفي.
4. الأمر الذى يساعدهن على التقدم فى علاجهن وتحسن حالتهن الصحية.
5. قبول مريضات الثدي للأوضاع والنظم داخل المستشفيات.

**ب. العوامل المؤثره في تحقيق التكيف الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات:**

إن صحة مريضات سرطان الثدي وقدرتها على التكيف الشخصي والاجتماعي تبدو في استمتاعها بالحياة، وبعملها ومع أسرتها وأصدقائها وشعورها بالطمأنينة وراحة البال، وهؤلاء الفتيات يتعرض للعديد من العوامل التي تؤثر على قدرتهن على التكيف النفسي والاجتماعي نتيجة لتعرضهن لمتغيرات ومشكلات مختلفة تشكل بالنسبة لهن وضعاً جديداً وحياة مختلفة عن حياتهن السابقة، وتكيف هؤلاء المريضات يخضع لعوامل متعددة يعود بعضها إلى تكوينهن الجسدي ومظاهر جسمهن وحاجاتهن، كما يعود بعضها الآخر إلى خبراتهن ومستوى معيشتهن وقدراتهن العقلية وموقفهن من أنفسهن والفترات التاريخية التي يعيشهن، والظروف المفاجئة التي يتعرضن لها مثل مرض سرطان الثدي.

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على قدرة مريضات سرطان الثدي على التكيف النفسي والاجتماعي، من أهمها:

- **العوامل الشخصية:** وهي عوامل التنشئة الاجتماعية والخبرات التي تمر بها هؤلاء الفتيات، من خلال انتمائهن الى جماعات متعددة بالإضافة الى قدراتهن وصفاتهن الشخصية، مثل السن ومستوى التعليم والعادات الشخصية ومستوى الطموح (السيف 2005, 56)

- **العوامل الأسرية:** إن هؤلاء الفتيات كأعضاء في أسره يتأثرن بالظروف البيئية التي تحيط بهذه الأسرة من متغيرات السكن والحي الذي تقيم فيهن وهو يرتبط بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسره، ومن مظاهر الحالة الاقتصادية مستوى الدخل حيث ينعكس ذلك على مستوى معيشتهن داخل الاسرة ومكانتهن الاجتماعية والعلاقات فيما بينهن.

- **العوامل الثقافية والاجتماعية:** وهي التغيرات الثقافية والاجتماعية المحيطة بهؤلاء الفتيات اللاتي يعانين من سرطان الثدي والتي تتعلق بالمجتمع الكبير الذي ينتمون آليه، وقد يكون تأثير هذه المتغيرات بشكل مباشر وغير مباشر، حيث تتأثر بعوامل التغير التي يمر بها المجتمعات.

**ج. أبعاد التكيف الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات:** يدرس التكيف من خلال عدة زوايا أولها إعتبار التكيف عملية وثانيا إعتباره حالة وهو كهدف فى الإعتبار الثالث فهو عملية لكونه يشتمل على خطوات ومراحل وبشكل ديناميكي تتحرك آلياته لتحقيق التكيف وفقا لطبيعة التغير في حياة الأفراد والمجتمعات، وهو حالة بمعنى شعور نفسي بالراحة والاطمئنان يعيشها مريضات سرطان الثدي أو الجماعة فتتراجع معهما المشاعر السلبية المقلقة الناتجة عن الصراع، كما يعتبر التكيف هدفا تسعي جميع الكائنات إلي تحقيقه ضمانا للإستقرار والبقاء وللتكيف ملامح ومضامين نحكم من خلاله علي مدي تحققه من عدمه.(الفقيه،2015،ص.7) فللتكيف **أبعاد أساسية وهى**:-

**1. التكيف الشخصى:** -ويتجسد في شعور مريضات سرطان الثدي بالرضا عن أنفسهن وعدم كراهيتهن لها أو سخطهم عليها أو عدم الوثوق فيها كما تتسم حياتهن النفسية بالخلو من التوترات وتراجع الصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والنقص والرثاء للذات.

**2. التكيف الإجتماعى:** -يتم ذلك داخل إطار العلاقات الإجتماعية التى يعيش فيها مريضات سرطان الثدي ويتفاعلن معها فى حدود الالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة

المعايير الإجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الإجتماعى وتقبل التغير الإجتماعى السليم والعمل لخير الجماعة. (أحمد، م،م، 2010،ص.170)

**د. العوامل التى تؤدى إلى سوء التكيف الاجتماعى** (أغا،2002،ص.90):

1. عوامل تتعلق بالنواحى الجسمية.
2. عوامل تتعلق بالنواحى العقلية.
3. عوامل تتعلق بالعوامل النفسية.

**يمكن للباحثة تحديد مجموعة من المؤشرات التى تعبر عن التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي بالمستشفيات:**

1. تقبل مريضات سرطان الثدي للحياة داخل المستشفي وتقبلهن لزملائهن وشعورهن بتقبل الآخريات لهن.
2. سيادة مناخ إجتماعى ملائم يساعد على التفاعل البناء بينهن.
3. شعور مريضات سرطان الثدي بالمسئوليه الاجتماعية.
4. قدرة مريضات سرطان الثدي على إقامة علاقات إجتماعية جيدة مع زميلاتها.
5. التزام مريضات سرطان الثدي للقيم الأخلاقية كالتعاون وإحترام زميلاتها وإحترام آرائهن داخل الجماعة.
6. قدرة مريضات سرطان الثدي عن التعبير عن نفسها واكتشاف مواهب فى نفسها ما كانت لتكتشفها قبل ذلك.
7. التزام مريضات سرطان الثدي بأخلاقيات وقوانين ولوائج المستشفي ومسايرتها لها والرضا عنها.
8. تخلص مريضات سرطان الثدي من المشاعر السلبية تجاه زميلاتهن وتخلصهن من مشاعر القلق والوحدة.
9. شعور مريضات سرطان الثدي بالثقة المتبادلة فيما بينهن وفيما بينهن وبين الأخصائيات وإدارة المستشفي.
10. شعور مريضات سرطان الثدي بقدرتهن على الإعتماد على أنفسهن وأيضآ الإعتماد على بعضهن البعض.
11. العلاقات القوية بين الزميلات ووجود لغة مشتركة للحوار فيما بينهن.

**4. خدمة الجماعة والتكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات:**

خدمة الجماعة تعتمد على البرنامج كأداه رئيسية يساعدها فى تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات، والبرنامج يهدف إلى مساعدة تلك الفتيات على تكوين العلاقات الإجتماعية وعلى المشاركة وتقدير الذات بما يتفق مع أهداف التكيف الإجتماعى لديهن.

والهدف الرئيسى لعملية التكيف هو مساعدة الأفراد والجماعات على تحرير ذواتهم حتى يحيوا حياة كريمة سوية، وكذلك تحرير الذات أى مساعدة الفرد على أن يتخلص من التوترات الداخلية والتخفيف من الضغط الخارجى الذى يحد من آداءه الإجتماعى.(فتحي ،1999،ص.35)، ويتحقق ذلك عن طريق وجود تلك الفتيات داخل المستشفي وحصولهم على الوان من الرعاية والتوجيه الأمر الذى يتيح له الفرصه للإستفادة من الخبرات الجماعية حتى يصبحن قادرات على إستخدام قدراتهم وزيادة آداءهم الإجتماعى. (فهمي،2011،ص.229)

**ويمكن لطريقة خدمة الجماعة أن تحقق أهداف التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات من خلال:** أ- إشباع حاجاتهم الإجتماعية كالحاجة إلى الحب – الأمن – الإنتماء. ب- زيادة قدرتهم على المشاركة فى الأنشطة والبرامج. ج- تكوين العلاقات الإجتماعية مع الآخرين. د- إكسابهم المهارات الإجتماعية المختلفة. ه- تدريبهم على القيادة والتبعية.

**سادسا: الإجراءات المنهجية للدراسة:**

- **نوع الدراسة**: تنتمي الدراسة الراهنة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، وتعتبر الدراسات الوصفية من أنسب الدراسات التي تصلح لموضوع هذه الدراسة حيث تركز الدراسة الحالية على تحديد إسهامات طريقة خدمة الجماعة في تحقيق التكيف الإجتماعي لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات.

**- منهج الدراسة:** يشير مفهوم المنهج في البحث العلمي بصفة عامة إلى الوسيلة أو الأسلوب الذي يستخدمه الباحث عند قيامه بتنفيذ الإجراءات العلمية للبحث أو عند جمع البيانات، (عويس،2003، ص.151)، وسوف تعتمد الباحثة في تلك الدراسه على منهج المسح الاجتماعى بطريقة العينة لمريضات سرطان الثدي بالمستشفيات محل الدراسة، خاصة وأن منهج المسح الاجتماعي يعد من أنسب المناهج الملائمه لهذه الدراسة حيث إن

منهج المسح الاجتماعى يهتم بالدراسة العلمية لظاهرة أو مشروع معين بمكان وزمان معين ويستهدف الكشف عن الأوضاع القائمة لإعطاء صورة حقيقية عن الوضع الراهن.

**ثالثًا: أدوات الدراسة:** إستخدمت الباحثة إستمارة قياس عن إسهامات برامج خدمة الجماعة في تحقق التكيف الإجتماعي لمريضات سرطان الثدي.

**وقد إتبعت الباحثة الخطوات التالية في تصميم المقياس:**

**المرحلة الأولى: مرحلة الإعداد المبدئي للمقياس:** من خلال الإطلاع على عدد من الدراسات السابقه والبحوث المرتبطة بمتغيرات الدراسه، ثم قامت الباحثه بصياغة عدد من العبارات وبلغ عددها (97) عبارة موزعة كالتالي:

جدول (1) يوضح الصورة المبدئية لمحاور إستمارة القياس.

| م | محاور المقياس | عـــــدد العبارات |
|---|---|---|
| 1 | الإعتبارات التى يجب أن يراعيها الأخصائى الإجتماعى فى البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن. | 7 |
| 2 | مفهوم مريضات سرطان الثدي عن برامج العمل مع الجماعات لتحقيق التكيف الإجتماعي لهن. | 7 |
| 3 | اسهامات البرامج الجماعية فى تحقيق التكيف الاجتماعى لمريضات سرطات الثدي الغير متزوجات. | 42 |
| 4 | المعوقات التى تعترض برامج خدمة الجماعة المستخدمة مع مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن. | 29 |
| 5 | المقترحات التى تدعم فاعلية البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن. | 12 |

**المرحلة الثانية: مرحلة صدق وثبات المقياس:**

**(أ) صدق المقياس:**

1- **صدق المضمون**: حيث صاغت الباحثة عبارات المقياس وفقًا لما اطلعت عليه من تراث نظري ودراسات سابقة بالإضافة إلى خبرات الباحثه.

2 – **الصدق الظاهري**: حيث تم عرض المقياس في صورتها المبدئية على عدد (10) من الأساتذة بكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببنها، لإبداء الرأي في مدى ملاءمة كل عبارة من حيث الصياغه اللغويه والوضوح والمحاور المراد قياسها وإعتمدت الباحثة على نسبة إتفاق لا تقل عن 80% حيث تعتبر نسبة إتفاق المحكمين علي عبارات المقياس معيارا لصدقها وفى ضوء ذلك تم حذف وإضافة بعض العبارات وتعديل بعض الصياغات وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية.

**جدول (2) يوضح الصورة النهائية لمحاور المقياس:**

| م | محاور المقياس | عدد العبارات |
|---|---|---|
| 1 | الإعتبارات التى يجب أن يراعيها الأخصائى الإجتماعى فى البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن. | 4 |
| 2 | مفهوم مريضات سرطان الثدي عن برامج العمل مع الجماعات لتحقيق التكيف الإجتماعي لهن. | 4 |
| 3 | اسهامات البرامج الجماعية فى تحقيق التكيف الاجتماعى لمريضات سرطات الثدي الغير متزوجات. | 35 |
| 4 | المعوقات التى تعترض برامج خدمة الجماعة المستخدمة مع مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن. | 26 |
| 5 | المقترحات التى تدعم فاعلية البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن. | 8 |

**(ب) ثبات المقياس:** إعتمدت الباحثة على إعادة الإختبار على 10 من مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات خلال فترة مقدارها 10 أيام ما بين الإختبار الأول والإختبار الثانى ثم تم حساب معامل الأخطاء لكل بعد على حده ثم تم حساب الثبات للأداة ككل بإستخدام قانون معادلة جوتمان = 1- (عدد الأخطاء / عدد الأسئلة × حجم العينة) × 100 كما يلي:

**جدول (3) يوضح نتائج ثبات المقياس (ن =10)**

| م | المتغير | قيمة الثبات |
|---|---|---|
| 1 | الإعتبارات التى يجب أن يراعيها الأخصائى الإجتماعى فى البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن. | % 91 |
| 2 | مفهوم مريضات سرطان الثدي عن برامج العمل مع الجماعات لتحقيق التكيف الإجتماعي لهن. | % 93 |
| 3 | اسهامات البرامج الجماعية فى تحقيق التكيف الاجتماعى لمريضات سرطات الثدي الغير متزوجات. | % 89 |
| 4 | المعوقات التى تعترض برامج خدمة الجماعة المستخدمة مع مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن. | %90 |
| 5 | المقترحات التى تدعم فاعلية البرامج المقدمة لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لتحقيق أهداف التكيف الإجتماعى لهن. | %88 |
| | الثبات الكلي للمقياس | % 90.2 |

ويتضح من نتائج هذا الجدول أن: المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وهي (90.2 %) وبذلك يمكن الإعتماد على نتائجه.

**- مجالات الدراسة:**

**أ – المجال المكاني:** تم تطبيق هذه الدراسه باقليم القاهرة الكبري علي عينة عمدية من الفتيات مريضات سرطان الثدي الغير متزوجات بالمؤسسات وهي كالتالي جدول (4):

| م | إسم المؤسسة | المحافظة |
|---|---|---|
| 1 | المؤسسة المصرية لمكافحة سرطان الثدي. | القاهرة |
| 2 | مؤسسة بهية للاكتشاف المبكر وعلاج سرطان الثدى. | الجيزة |
| 3 | مركز القاهرة للتشخيص المبكر وعلاج الأورام. | القاهرة |

**- مبررات إختيار المجال المكاني:**

1- توافر عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي الغير متزوجات.

2- توافر الرغبة من جانب المسئولين بالمستشفيات لتطبيق الجزء العملي.

3- موافقة الأخصائيين الإجتماعين والمديرين علي إجراء الدراسة.

**ب – المجال البشري:** عينة عمدية من الفتيات مريضات سرطان الثدي الغير متزوجات بالمؤسسات محل الدراسة ويبلغ عددهم (120) فتاة موزعين كالتالي جدول (5):

| م | إسم المؤسسة | عدد المريضات |
|---|---|---|
| 1 | المؤسسة المصرية لمكافحة سرطان الثدي. | 26 |
| 2 | مؤسسة بهية للاكتشاف المبكر وعلاج سرطان الثدى. | 61 |
| 3 | مركز القاهرة للتشخيص المبكر وعلاج الأورام. | 33 |
| | الإجمالي: | 120 |

- عينة عمدية من الفتيات المصابات بسرطان الثدي، وعددهم ( 120) وتنطبق عليهم **الشروط التالية**:

- أن تتراوح أعمارهن من سن (20- 40) عام.
- أن تكون غير متزوجة.
- أن تكون مصابة بسرطان الثدي.
- لا تقل فترة المرض عن 3 أشهر.
- أن تكون مقيمة في أسرة.
- أن يتم علاجها بالمؤسسات التالية: (المؤسسة المصرية لمكافحة سرطان الثدي- مؤسسة بهية للاكتشاف المبكر وعلاج سرطان الثدى- مركز القاهرة للتشخيص المبكر وعلاج الأورام)

**ج – المجال الزمني:** يتحدد المجال الزمني للدراسة فى فترة جمع البيانات والتى إستغرقت من: 24 / 8 / 2022م حتى 24 / 10 / 2022م.

**- المعالجات الإحصائية:**

تم تحليل البيانات الخاصة بالدراسة بإستخدام برنامج (SPSS. V.24) وذلك بإستخدام الأساليب الإحصائية الآتيه: التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، النسبة المئوية، Test and Re Test، المدي، معامل إرتباط سبيرمان.

-جدول (6) يوضح الحكم علي المقياس المستخدم في تحديد إسهامات طريقة خدمة الجماعة في تحقيق التكيف الإجتماعي لمريضات سرطان الثدي الغير متزوجات:

| القيم | المستوي |
|---|---|
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1-1.67. | مستوي منخفض. |
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68-2.35. | مستوي متوسط |
| إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.36-3 . | مستوي مرتفع. |

**سابعا: نتائج الدراسة:**

**- نتائج الدراسة في ضوء أهدافها:**

**جدول ( 7 ) يوضح الإعتبارات التى يجب مراعاتها عند وضع برامج العمل مع الجماعات فى التعامل مع مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات (ن=120)**

| م | مفهوم البرنامج | نعم | | إلى حد ما | | لا | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | ن | ك | ن | ك | ن | | | |
| 1 | أن تتفق البرامج والأنشطة مع رغبات مريضات سرطان الثدي. | 94 | 78.3 | 21 | 17.5 | 5 | 4.2 | 329 | 2.74 | 1 |
| 2 | أن تشارك جماعة مريضات سرطان الثدي فى وضع وتصميم تلك البرامج. | 78 | 65 | 30 | 25 | 12 | 10 | 306 | 2.55 | 2 |
| 3 | أن تتلائم البرامج مع الأمكانيات المادية والبشرية بالمؤسسات الطبية. | 57 | 47.5 | 46 | 38.3 | 17 | 14.2 | 280 | 2.33 | 4 |
| 4 | إرتباط البرامج بخصائص جماعات مريضات سرطان الثدي ومستواهم الفكرى والتعليمى والإجتماعى. | 61 | 50.8 | 40 | 33.3 | 19 | 15.8 | 282 | 2.35 | 3 |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** والذى يبين الإعتبارات التى يجب مراعاتها عند وضع وتصميم البرنامج فى مجال رعاية مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات حيث جاء في الترتيب الأول أن تتفق البرامج والأنشطة مع رغبات مريضات سرطان الثدي وذلك بمجموع أوزان (329) ومتوسط حسابي(2.74)، ثم جاء في الترتيب الثاني

أن تشارك جماعة مريضات سرطان الثدي فى وضع وتصميم تلك البرامج وذلك بمجموع أوزان (306) ومتوسط حسابي(2.55)، ثم جاء في الترتيب الثالث إرتباط البرامج بخصائص جماعات مريضات سرطان الثدي ومستواهم الفكرى والتعليمى والإجتماعى وذلك بمجموع أوزان (282) ومتوسط حسابي(2.35)، ثم جاء في الترتيب الرابع والأخير أن تتلائم البرامج مع الأمكانيات المادية والبشرية بالمؤسسات الطبية وذلك بمجموع أوزان (280) ومتوسط حسابي(2.33)، وقد يرجع ذلك إلي أن الاعتبارات التي يجب أن يراعيها الأخصائي الإجتماعي مع مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات توضع أنه يجب أن تتوافق تلك البرامج مع رغبات واتجاهات وميول المريضات مما يعني أن هؤلاء المريضات يجب أن يتم أخذ أرائهن في البرامج المقدمة لهن وتراعي في ذلك مشاركة هؤلاء المريضات في وضع وتصميم تلك البرامج مما يجعل تلك البرامج تنجح، وهذا ما أكدت عليه نتائج **دراسة أبوت ( 2017) Abbott** والتي أشارت إلي تأثير الخدمه الاجتماعيه فى علاج مريضات سرطان الثدى وأن هناك إتفاق علي إعتبارات يجب أن تراعي عند وضع برامج العمل مع الجماعات أن تتفق البرامج والأنشطة مع رغبات مريضات سرطان الثدي.

**جدول (8) يوضح مفهوم مريضات سرطان الثدي عن برامج العمل مع الجماعات (ن=120)**

| م | مفهوم البرنامج | نعم | | إلى حد ما | | لا | | مجموع الأوزان | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | ن | ك | ن | ك | ن | | | |
| 1 | كل ما تمارسه جماعة مريضات سرطان الثدي في وجود الأخصائيين الإجتماعيين. | 62 | 51.7 | 47 | 39.2 | 11 | 9.2 | 291 | 2.43 | 3 |
| 2 | اى شئ وكل شئ تمارسه جماعة مريضات سرطان الثدي فى وجود الأخصائيين الإجتماعيين. | 86 | 71.7 | 24 | 20 | 10 | 8.3 | 316 | 2.63 | 1 |
| 3 | مجموعة الأنشطة والعلاقات والتفاعلات والخبرات الناتجة عن تلك الأنشطه. | 73 | 60.8 | 38 | 31.7 | 9 | 7.5 | 304 | 2.53 | 2 |
| 4 | أداة الجماعة لمساعدة مريضات سرطان الثدي فى مواجهة مشكلاتها وتحقيق التكيف الأجتماعى لهن. | 66 | 55 | 39 | 32.5 | 15 | 12.5 | 291 | 2.43 | م3 |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** مفهوم مريضات سرطان الثدي عن برامج العمل مع الجماعات.

حيث جاء في الترتيب الأول اى شئ وكل شئ تمارسه جماعة مريضات سرطان الثدي فى وجود الأخصائيين الإجتماعيين وذلك بمجموع أوزان (316) ومتوسط حسابي(2.63)، ثم جاء في الترتيب الثاني مجموعة الأنشطة والعلاقات والتفاعلات والخبرات الناتجة عن تلك الأنشطه وذلك بمجموع أوزان (304) ومتوسط حسابي(2.53)، ثم جاء في الترتيب الثالث والثالث مكرر كل ما تمارسه جماعة مريضات سرطان الثدي فى وجود الأخصائيين الإجتماعيين و أداة الجماعة لمساعدة مريضات سرطان الثدي فى مواجهة مشكلاتها وتحقيق التكيف الأجتماعى لهن وذلك بمجموع أوزان (291) ومتوسط حسابي(2.43)، وقد يرجع ذلك إلي ضعف وجهات نظر مريضات سرطان الثدي بالبرامج الجماعية المقدمة لهن في المستشفي وذلك علي إعتبار أنهم ليسوا متخصصين في برامج العمل مع الجماعات، وهذا ما أكدت عليه نتائج **دراسة (راشد، 2006).** والتي أكدت علي أن ممارسة برامج خدمة الجماعة مع المريضات يؤدى الى التخفيف من حدة المشكلات التى تواجههم والتخفيف من مشكلاتهم النفسية ومشكلات علاقاتهم الاجتماعية.

**جدول (9) يوضح إسهامات البرامج الاجتماعية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي (ن=120)**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | مجموع الأوزان | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلي حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | تساعدهن على إقامة علاقات اجتماعية مع زميلاتهن. | 74 | 61.7 | 35 | 29.2 | 11 | 9.2 | 303 | 2.53 | 3 |
| 2 | تزيد من حدوث التفاعل بينهن. | 68 | 56.7 | 39 | 32.5 | 13 | 10.8 | 295 | 2.46 | 4 |
| 3 | توفر المناخ الاجتماعي الملائم لهن. | 59 | 49.2 | 38 | 31.7 | 23 | 19.2 | 276 | 2.3 | 7 |
| 4 | تبادل الخبرات بينهن. | 81 | 67.5 | 34 | 28.3 | 5 | 4.2 | 316 | 2.63 | 1 |
| 5 | تنمية الروح الجماعية لديهن. | 61 | 50.8 | 46 | 38.3 | 13 | 10.8 | 288 | 2.4 | 5 |
| 6 | تساعدهن على تقبل الحياة داخل المستشفي. | 64 | 53.3 | 43 | 35.8 | 13 | 10.8 | 291 | 2.43 | 6 |
| 7 | تزيد ثقافة الحوار لديهن. | 72 | 60 | 41 | 34.2 | 7 | 5.8 | 305 | 2.54 | 2 |
| | المتغير ككل | | | | | | | 296 | 2.47 | مرتفع |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** إسهامات البرامج الاجتماعية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي كما تحددها المريضات، تمثلت فيما يلى:
حيث جاء في الترتيب الأول تبادل الخبرات بينهن وذلك بمجموع أوزان (316) ومتوسط حسابي(2.63)، ثم جاء في الترتيب الثاني تزيد ثقافة الحوار لديهن وذلك بمجموع أوزان (305) ومتوسط حسابي(2.54)، ثم جاء في الترتيب الثالث تساعدهن على إقامة علاقات اجتماعية مع زميلاتهن وذلك بمجموع أوزان (303) ومتوسط حسابي(2.53)، ثم جاء في الترتيب الرابع تزيد من حدوث التفاعل بينهن وذلك بمجموع أوزان (295) ومتوسط حسابي(2.46)، ثم جاء في الترتيب الخامس تنمية الروح الجماعية لديهن وذلك بمجموع أوزان (288) ومتوسط حسابي(2.4)، ثم جاء في الترتيب السادس تساعدهن على تقبل الحياة داخل المستشفي وذلك بمجموع أوزان (291) ومتوسط حسابي(2.43)، ثم جاء في الترتيب السابع والاخير توفر المناخ الاجتماعي الملائم لهن وذلك بمجموع أوزان (276) ومتوسط حسابي(2.3)، وقد يرجع ذلك إلي البرامج الإجتماعية هدفها الأساسي هو مساعدة الفئات المختلفة أو مريضات الثدي طبقا لتلك الدراسة علي تبادل الخبرات والمهارات بينهن وخاصة الذين يمرون بنفس المشكلات ونفس المرض وهذا من الممكن أن يساعدهن كثيرا وهذا يؤدي أيضا إلي تنمية ثقافة الحوار لديهن، وهذا ما أكدت عليه نتائج **دراسة (عبدالرحمن، 2015)** علي أن أهم الخدمات التى تقدم لمرض السرطان، هى الخدمات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والطبيه.

**جدول (10) يوضح إسهامات البرامج الرياضية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي (ن=120)**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | مجموع الأوزان | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلي حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | إستثمار أوقات فراغهن. | 71 | 59.2 | 33 | 27.5 | 16 | 13.3 | 295 | 2.46 | 4 |
| 2 | إكتشاف قدراتهن وميولهن. | 62 | 51.7 | 46 | 38.3 | 12 | 10 | 290 | 2.42 | 5 |
| 3 | تفريغ طاقاتهن السلبية. | 58 | 48.3 | 41 | 34.2 | 21 | 17.5 | 277 | 2.31 | 7 |
| 4 | زيادة التفاعل بينهن. | 62 | 51.7 | 45 | 37.5 | 13 | 10.8 | 289 | 2.41 | 6 |
| 5 | إقامة علاقات اجتماعية مع زميلاتهن. | 72 | 60 | 41 | 34.2 | 7 | 5.8 | 305 | 2.54 | 2 |
| 6 | تنمية القيم الأخلاقية تجاه الآخرين كالتعاون واحترام الآخرين. | 67 | 55.8 | 43 | 35.8 | 10 | 8.3 | 297 | 2.48 | 3 |
| 7 | تساعدهن على الاعتماد على أنفسهن. | 84 | 70 | 29 | 24.2 | 7 | 5.8 | 317 | 2.64 | 1 |
| | المتغير ككل | | | | | | | 296 | 2.47 | مرتفع |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** إسهامات البرامج الرياضية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي كما تحددها المريضات، وتمثلت فيما يلى:

حيث جاء في الترتيب الأول تساعدهن على الاعتماد على أنفسهن وذلك بمجموع أوزان (317) ومتوسط حسابي(2.64)، ثم جاء في الترتيب الثاني إقامة علاقات اجتماعية مع زميلاتهن وذلك بمجموع أوزان (305) ومتوسط حسابي(2.54)، ثم جاء في الترتيب الثالث تنمية القيم الأخلاقية تجاه الآخرين كالتعاون واحترام الآخرين وذلك بمجموع أوزان (297) ومتوسط حسابي(2.48)، ثم جاء في الترتيب الرابع إستثمار أوقات فراغهن وذلك بمجموع أوزان (295) ومتوسط حسابي(2.46)، ثم جاء في الترتيب الخامس إكتشاف قدراتهن وميولهن وذلك بمجموع أوزان (290) ومتوسط حسابي(2.42)، ثم جاء في الترتيب السادس زيادة التفاعل بينهن وذلك بمجموع أوزان (289) ومتوسط حسابي(2.41)، ثم جاء في الترتيب السابع تفريغ طاقاتهن السلبية وذلك بمجموع أوزان (277) ومتوسط حسابي(2.31 )، وقد يرجع ذلك إلي أن الإطرا النظري لطريقة العمل مع الجماعات يؤكد أن البرامج الرياضية مهمة جدا لمريضات سرطان الثدي نظرا لما يتعرضون له من علاجات مختلفة تؤثر في أجسادهم مما يجعلهم في حاجه إلي الرياضة لبناء الجسد وتنمية النشاط لديهن، ويساعدهم أيضا تنمية علاقتهم الإجتماعاية من خلال اللعبات الجماعية التي يشاركن فيها.

**جدول (11) يوضح إسهامات البرامج الثقافية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي (ن=120)**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | مجموع الأوزان | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلي حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | تزيد من قدرتهن على تقبل الآخرين. | 82 | 68.3 | 26 | 21.7 | 12 | 10 | 310 | 2.58 | 2 |
| 2 | تنمية روح التنافس الشريف بينهن. | 76 | 63.3 | 36 | 30 | 8 | 6.7 | 308 | 2.57 | 3 |
| 3 | تبادل الخبرات بينهن. | 84 | 70 | 28 | 23.3 | 8 | 6.7 | 316 | 2.63 | 1 |
| 4 | تنمى ثقافة التعاون لديهن. | 52 | 43.3 | 50 | 41.7 | 18 | 15 | 274 | 2.28 | 6 |
| 5 | تشجعهن على التعبير عن أرائهن. | 61 | 50.8 | 43 | 35.8 | 16 | 13.3 | 285 | 2.38 | 5 |
| 6 | تنمي لديهن احترام ثقافة الآخر. | 68 | 56.7 | 42 | 35 | 10 | 8.3 | 298 | 2.48 | 4 |
| 7 | تزيد المعارف لديهن. | 55 | 45.8 | 44 | 36.7 | 21 | 17.5 | 274 | 2.28 | 6م |
| | المتغير ككل | | | | | | | 295 | 2.45 | مرتفع |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** إسهامات البرامج الثقافية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي كما تحددها المريضات، وتمثلت فيما يلى:
حيث جاء في الترتيب الأول تبادل الخبرات بينهن وذلك بمجموع أوزان (316) ومتوسط حسابي(2.63)، ثم جاء في الترتيب الثاني تزيد من قدرتهن على تقبل الأخرين وذلك بمجموع أوزان (310) ومتوسط حسابي (2.58)، ثم جاء في الترتيب الثالث تنمية روح التنافس الشريف بينهن وذلك بمجموع أوزان (308) ومتوسط حسابي(2.57)، ثم جاء في الترتيب الرابع تنمى لديهن احترام ثقافة الآخر وذلك بمجموع أوزان (298) ومتوسط حسابي(2.48)، ثم جاء في الترتيب الخامس تشجعهن على التعبير عن أرائهن وذلك بمجموع أوزان (285) ومتوسط حسابي(2.38)، ثم جاء في الترتيب السادس والسادس مكرر تنمى ثقافة التعاون لديهن و تزيد المعارف لديهن وذلك بمجموع أوزان (2.74) ومتوسط حسابي(2.28)، وقد يرجع ذلك إلي أهمية البرامج الثقافية في تبادل الخبرات بين المريضات وكيفية تقبل الأخريين من خلال التركيز علي الأنشطة التي توسع مداركهم وتجعلهم أكثر قدرة علي التكيف مع البيئة الموجودة لهمن داخل المستشفي.
وهذا ما أكدت عليه برامج طريقة العمل مع الجماعات من أهمية الأنشطة الثقافية التي تقدم لعضوات الجماعة وكذلك تساعدهم تلك البرامج في تحقيق التكيف النفسي والإجتماعي مع كافة أعضاء الجماعة ومع المحيطين بهم وادراكهم أن المرض منحه من الله.

**جدول (12) يوضح إسهامات البرامج الفنية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي (ن=120)**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | مجموع الأوزان | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلي حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | تساعدهن على اكتشاف المواهب. | 80 | 66.7 | 29 | 24.2 | 11 | 9.2 | 309 | 2.58 | 2 |
| 2 | زيادة شعورهن بقبولهن بين زملائهن. | 71 | 59.2 | 39 | 32.5 | 10 | 8.3 | 301 | 2.51 | 6 |
| 3 | زيادة التفاعل بينهن. | 75 | 62.5 | 34 | 28.3 | 11 | 9.2 | 304 | 2.53 | 3 |
| 4 | تساعدهن على إقامة علاقات اجتماعية مع زميلاتهن. | 82 | 68.3 | 28 | 23.3 | 10 | 8.3 | 312 | 2.6 | 1 |
| 5 | تساعدهن على استثمار أوقات فراغهن في عمل مفيد. | 67 | 55.8 | 46 | 38.3 | 7 | 5.8 | 300 | 2.5 | 7 |
| 6 | تخفف من المشكلات النفسية لديهن. | 72 | 60 | 38 | 31.7 | 10 | 8.3 | 302 | 2.52 | 5 |
| 7 | تنمى روح الإبداع لديهن. | 73 | 60.8 | 38 | 31.7 | 9 | 7.5 | 304 | 2.53 | 3م |
| | المتغير ككل | | | | | | | 304 | 2.54 | مرتفع |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** إسهامات البرامج الفنية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي كما تحددها المريضات، وتمثلت فيما يلى:

حيث جاء في الترتيب الأول تساعدهن على إقامة علاقات اجتماعية مع زميلاتهن وذلك بمجموع أوزان (312) ومتوسط حسابي(2.6)، ثم جاء في الترتيب الثاني تساعدهن على اكتشاف المواهب وذلك بمجموع أوزان (309) ومتوسط حسابي(2.58)، ثم جاء في الترتيب الثالث ولثالث مكرر زيادة التفاعل بينهن وتنمى روح الإبداع لديهن وذلك بمجموع أوزان (304) ومتوسط حسابي(2.53)، ثم جاء في الترتيب الخامس تخفف من المشكلات النفسية لديهن وذلك بمجموع أوزان (302) ومتوسط حسابي(2.52)، ثم جاء في الترتيب السادس زيادة شعورهن بقبولهن بين زملائهن وذلك بمجموع أوزان (301) ومتوسط حسابي(2.51)، ثم جاء في الترتيب السابع تساعدهن على استثمار أوقات فراغهن في عمل مفيد وذلك بمجموع أوزان (300) ومتوسط حسابي(2.5)، وقد يرجع ذلك إلي البرامج الفنية مهمة في إكساب المريضات شغل أوقات فراغهن واكتشاف مواهبهن واقامة علاقات إجتماعية مع زميلاتهن وهذا يؤدي لزيادة التفاعل بين المريضات مما ينمي لديهن روح الإبداع، وهذا ما أكدت عليه نتائج **دراسة (الحجار وأبو إسحق،2007)** والتي أشارت نتائجها إلي أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار أعراض ومضاعفات سرطان الثدي على التوافق وفي حاجه إلي العديد من البرامج والخدمات ومنها البرامج الفنية.

**جدول (13) يوضح إسهامات البرامج الدينية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي (ن=120)**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | مجموع الأوزان | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلي حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | ترسيخ القيم الدينية لديهن. | 84 | 70 | 28 | 23.3 | 8 | 6.7 | 316 | 2.63 | 1 |
| 2 | تقوية العلاقات بينهن. | 52 | 43.3 | 50 | 41.7 | 18 | 15 | 274 | 2.28 | 7 |
| 3 | تنمي لديهن قيمة الحفاظ على أنفسهن. | 68 | 56.7 | 42 | 35 | 10 | 8.3 | 298 | 2.48 | 5 |
| 4 | بث روح التعاون والإخاء بينهن. | 66 | 55 | 41 | 34.2 | 13 | 10.8 | 293 | 2.44 | 6 |
| 5 | تزيد الهدوء النفسي والاتزان بينهن. | 79 | 65.8 | 30 | 25 | 11 | 9.2 | 308 | 2.57 | 3 |
| 6 | تقوية علاقتهن بالله مما يؤثر على تفاعلاتهن مع زملائهن. | 82 | 68.3 | 27 | 22.5 | 11 | 9.2 | 311 | 2.59 | 2 |
| 7 | تنمي لديهن قيمة احترام أراء الآخرين. | 67 | 55.8 | 46 | 38.3 | 7 | 5.8 | 300 | 2.5 | 4 |
| | المتغير ككل | | | | | | | 300 | 2.50 | مرتفع |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** إسهامات البرامج الدينية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي كما تحددها المريضات،وتمثلت فيما يلى:

حيث جاء في الترتيب الأول ترسيخ القيم الدينية لديهن وذلك بمجموع أوزان (316) ومتوسط حسابي(2.63)، ثم جاء في الترتيب الثاني تقوية علاقتهن بالله مما يؤثر على تفاعلاتهن مع زملائهن وذلك بمجموع أوزان (311) ومتوسط حسابي(2.59)، ثم جاء في الترتيب الثالث تزيد الهدوء النفسي والاتزان بينهن وذلك بمجموع أوزان (308) ومتوسط حسابي(2.57)، ثم جاء في الترتيب الرابع تنمى لديهن قيمة احترام أراء الآخرين وذلك بمجموع أوزان (300) ومتوسط حسابي(2.5)، ثم جاء في الترتيب الخامس تنمي لديهن قيمة الحفاظ على أنفسهن وذلك بمجموع أوزان (298) ومتوسط حسابي(2.48)، ثم جاء في الترتيب السادس بث روح التعاون والإخاء بينهن وذلك بمجموع أوزان (2.93) ومتوسط حسابي(2.44)، ثم جاء في الترتيب السابع تقوية العلاقات بينهن وذلك بمجموع أوزان (2.74) ومتوسط حسابي(2.28)، وقد يرجع ذلك إلي أهمية البرامج الدينية في ترسيخ القيم الدينية لدي المريضات وذلك نظرا لما يسببه المرض في أجسادهن ويضعف عقيدتهن ويسبب لهن مشكلات مع الأخرين من حيث الإكتئاب والعزلة وغيرها مما يزيد الهدوء والإتزان لديهن.

**جدول(14) يوضح إسهامات برامج خدمة الجماعة في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي (ن=120)**

| م | البرامج | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| 1 | إسهامات البرامج الاجتماعية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات. | 296 | 2.47 | 3 |
| 2 | إسهامات البرامج الرياضية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات. | 296 | 2.47 | 3م |
| 3 | إسهامات البرامج الثقافية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات. | 295 | 2.45 | 5 |
| 4 | إسهامات البرامج الفنية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات. | 304 | 2.54 | 1 |
| 5 | إسهامات البرامج الدينية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات. | 300 | 2.50 | 2 |
| | البرامج ككل | 298 | 2.49 | مرتفع |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** ترتيب إسهامات برامج خدمة الجماعة في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي كما تحددها المريضات، تمثل فيما يلي:
حيث جاء في الترتيب الأول إسهامات البرامج الفنية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات وذلك بمجموع أوزان (304) ومتوسط حسابي(2.54)، ثم جاء في الترتيب الثاني إسهامات البرامج الدينية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات وذلك بمجموع أوزان (300) ومتوسط حسابي(2.50)، ثم جاء في الترتيب الثالث والثالث مكرر إسهامات البرامج الاجتماعية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات وإسهامات البرامج الرياضية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات وذلك بمجموع أوزان (296) ومتوسط حسابي(2.47)، ثم جاء في الترتيب الخامس إسهامات البرامج الثقافية في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات وذلك بمجموع أوزان (295) ومتوسط حسابي(2.45)، وقد يرجع ذلك إلي أن البرامج الفنية والبرامج الدينية مهمة جدا للمرضي نظرا لما يعانون منه من إحباط ومشكلات نفسية تحتاج إلي الترويح عن النفس أكثر من أي شيئ أخر وكذلك يتأثرون بأي شيئ يساعدهم علي الخروج من الحالة التي يكونون عليها، وهذا ما أكدت عليه نتائج **دراسة (قاعود، 2018)** الى الجهود المبذوله لاشباع حاجات مريضات سرطان الثدى والتى تتمثل فى الاهتمام بتقديم الخدمات للوقوف على جوانب القوة وجوانب الضعف بنظره مستمره للتطوير، وتسهيل اجراءات وصول المريضات للخدمات المطلوبه، وتحسين مستوى تقديم الخدمات بصفة دائمة كما أوضحت الدراسة المعوقات التى تواجه إشباع حاجات مريضات سرطان الثدى وتتمثل فى ارتفاع تكلفه العلاج، وعدم توافر الأدوية اللازمه معظم الوقت،وصعوبة اجراءات الحصول على الخدمة.

**جدول(15) يوضح المعوقات التى تعوق الأخصائين الإجتماعين عن أداء ادوارهن فى البرامج الجماعية و ترجع إلى المؤسسات الطبية (ن=120)**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | مجموع الأوزان | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلي حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | سوء المرافق بالمستشفيات. | 73 | 60.8 | 34 | 28.3 | 13 | 10.8 | 300 | 2.5 | 2 |
| 2 | قلة اهتمام الإدارة بالبرامج والأنشطة الجماعية. | 51 | 42.5 | 36 | 30 | 33 | 27.5 | 258 | 2.15 | 6 |
| 3 | ضعف توافر الموارد والإمكانيات المادية اللازمة لتنفيذ البرامج. | 57 | 47.5 | 50 | 41.7 | 13 | 10.8 | 284 | 2.37 | 4 |
| 4 | ضغف مرونة خطط المؤسسات الطبية. | 73 | 60.8 | 38 | 31.7 | 9 | 7.5 | 304 | 2.53 | 1 |
| 5 | الروتين الزائد بالمستشفي يعيق تنفيذ البرامج المختلفة. | 68 | 56.7 | 42 | 35 | 10 | 8.3 | 298 | 2.48 | 3 |
| 6 | محدودية وجود متخصصين لتنفيذ البرامج الجماعية بالشكل المطلوب. | 61 | 50.8 | 40 | 33.3 | 19 | 15.8 | 282 | 2.35 | 5 |
| | المتغير ككل | | | | | | | 288 | 2.4 | مرتفع |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** المعوقات التى تعوق الأخصائين الإجتماعين عن أداء ادوارهن فى البرامج الجماعية وترجع إلى المؤسسات الطبية كما تحددها المريضات، وتمثلت فيما يلى:

حيث جاء في الترتيب الأول ضغف مرونة خطط المؤسسات الطبية وذلك بمجموع أوزان (304) ومتوسط حسابي(2.53)، ثم جاء في الترتيب الثاني سوء المرافق بالمستشفيات وذلك بمجموع أوزان (300) ومتوسط حسابي(2.5)، ثم جاء في الترتيب الثالث الروتين الزائد بالمستشفي يعيق تنفيذ البرامج المختلفة وذلك بمجموع أوزان (298) ومتوسط حسابي(2.48)، ثم جاء في الترتيب الرابع ضعف توافر الموارد والإمكانيات المادية اللازمة لتنفيذ البرامج وذلك بمجموع أوزان (2.84) ومتوسط حسابي(2.37)، ثم جاء في الترتيب الخامس محدودية وجود متخصصين لتنفيذ البرامج الجماعية بالشكل المطلوب وذلك بمجموع أوزان (282) ومتوسط حسابي(2.35)، ثم جاء في الترتيب السادس قلة اهتمام الإدارة بالبرامج والأنشطة الجماعية وذلك بمجموع أوزان (258) ومتوسط حسابي(2.15)، وقد يرجع ذلك إلي حاجة المؤسسات الطبية إلي وضع خطط تتناسب مع إحتياجات ومشكلات مريضات سرطان الثدي وأن توضع تلك البرامج بشكل مرن وأن تسعي تلك المستشفيات الإهتمام بالبنية التحية، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة

**نعمان (2009)** والتي أكدت علي أن المصابات بسرطان الثدي المبكر لا يعانين من ضغوط نفسية، وبشكل دال احصائيا، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية على وفق متغير العمر الزمني ولصالح الفئة العمرية أربعين سنة فأقل، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية على وفق متغير مدة العلاج ولصالح ذوات فئة مدة العلاج ستة أشهر فأقل، وتتمتع المصابات بسرطان الثدي المبكر وبشكل دال إحصائيا بتوافق كلي ونفسي واجتماعي وزواجي، وظهرت فروق ذات دلاله احصائية للتوافق النفسي لصالح الفئة العمرية أربعين سنة فأقل.

**جدول (16) يوضح المعوقات التى تعوق الأخصائين الإجتماعين عن أداء ادوارهن فى البرامج الجماعية و ترجع إلى المريضات (ن=120)**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | مجموع الأوزان | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلي حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | اعتقاد بعض المريضات ان ممارسة تلك الأنشطة مضيعة للوقت. | 45 | 37.5 | 46 | 38.3 | 29 | 24.2 | 256 | 2.13 | 6 |
| 2 | عجز بعض المريضات علي التكيف مع الأنشطة. | 66 | 55 | 34 | 28.3 | 20 | 16.7 | 286 | 2.38 | 3 |
| 3 | ضعف شعور المريضات بأهمية تلك الأنشطة. | 77 | 64.2 | 27 | 22.5 | 16 | 13.3 | 301 | 2.51 | 2 |
| 4 | السلوكيات السلبية التي تظهر من المريضات عند ممارسة الأنشطة. | 62 | 51.7 | 47 | 39.2 | 11 | 9.2 | 291 | 2.43 | 4 |
| 5 | انشغال بعض المريضات بعلاجهن. | 86 | 71.7 | 24 | 20 | 10 | 8.3 | 316 | 2.63 | 1 |
| 6 | تعارض أوقات الأنشطة مع أوقات العلاج المختلفة. | 58 | 48.3 | 45 | 37.5 | 17 | 14.2 | 281 | 2.34 | 5 |
| | المتغير ككل | | | | | | | 288 | 2.40 | مرتفع |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** يوضح المعوقات التى تعوق الأخصائين الإجتماعين عن أداء ادوارهن فى البرامج الجماعية وترجع إلى المريضات، وتمثلت فيما يلى:

حيث جاء في الترتيب الأول انشغال بعض المريضات بعلاجهن وذلك بمجموع أوزان (316) ومتوسط حسابي(2.63)، ثم جاء في الترتيب الثاني ضعف شعور المريضات بأهمية تلك الأنشطة وذلك بمجموع أوزان (301) ومتوسط حسابي(2.51)، ثم جاء في الترتيب الثالث عجز بعض المريضات علي التكيف مع الأنشطة وذلك بمجموع أوزان (286) ومتوسط حسابي(2.38)، ثم جاء في الترتيب الرابع السلوكيات السلبية التي تظهر من المريضات عند ممارسة الأنشطة وذلك بمجموع أوزان (291) ومتوسط

حسابي(2.43)، ثم جاء في الترتيب الخامس تعارض أوقات الأنشطة مع أوقات العلاج المختلفة وذلك بمجموع أوزان (281) ومتوسط حسابي(2.34)، ثم جاء في الترتيب السادس اعتقاد بعض المريضات ان ممارسة تلك الأنشطة مضيعة للوقت وذلك بمجموع أوزان (256) ومتوسط حسابي(2.13)، وقد يرجع ذلك إلي طبيعة المرض يجعل المريضات مشغولات دائما بعلاجهن مما يجعلهم غير متكيفات مع المستشف والبرامج التي تقدم لهن وكذلك عجزهن في التكيف مع تلك الأنشطة نظرا لصعوبة ذلك المرض فشعورهن بأوقات نفسية عصيبة مما يجعلهن لا يرغبون في ممارسة الأنشطة، وهذا ما أكدت عليه نتائج **دراسة ستروكيل ( Strukil,2008)** أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تواجه عدة تغيرات ( نفسية، جسدية ) بعد جراحة استئصال الثدي وفقدانها جزء هام من جسدها مما يؤثر علي حياتها بشكل عام وعلي إحساسها بالسعادة والطمأنينة كما يؤثر أيضاً علي رؤية المريضة لذاتها ويجعلها تشعر بفقدان الثقة بالنفس والقلق والخوف وانتظار الموت.

**جدول (17) يوضح المعوقات التى تعوق الأخصائين الإجتماعين عن أداء ادوارهن فى البرامج الجماعية وترجع إلى الأخصائين الإجتماعين أنفسهم (ن=120)**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | مجموع الأوزان | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلي حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | نقص معارف بعض الأخصائين الإجتماعين بفنيات العمل مع مريضات الثدي. | 36 | 30 | 60 | 50 | 24 | 20 | 252 | 2.1 | 5 |
| 2 | قلة رضا الأخصائيين الإجتماعين عن العمل بمراكز علاج السرطان. | 45 | 37.5 | 44 | 36.7 | 31 | 25.8 | 254 | 2.12 | 4 |
| 3 | ضعف شخصية الأخصائي الإجتماعي مع المريضات. | 45 | 37.5 | 39 | 32.5 | 36 | 30 | 249 | 2.08 | 6 |
| 4 | قلة التفاهم بين الأخصائين الإجتماعيين والمريضات. | 49 | 40.8 | 49 | 40.8 | 22 | 18.3 | 267 | 2.23 | 3 |
| 5 | انحياز الأخصائين الإجتماعين لبعض المريضات دون الأخريين. | 58 | 48.3 | 44 | 36.7 | 18 | 15 | 280 | 2.33 | 2 |
| 6 | قلة محاولة الأخصائين الإجتماعين التقرب من المريضات. | 62 | 51.7 | 45 | 37.5 | 13 | 10.8 | 289 | 2.41 | 1 |
| | المتغير ككل | | | | | | | 265 | 2.21 | متوسط |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** يوضح المعوقات التى تعوق الأخصائين الإجتماعين عن أداء ادوارهن فى البرامج الجماعية وترجع إلى الأخصائين الإجتماعين كما تحـددها المريضات، وتمثلت فيما يلي:

حيث جاء في الترتيب الأول قلة محاولة الأخصائين الإجتماعين التقرب مـن المريـضات وذلك بمجموع أوزان (289) ومتوسط حسابي(2.41)، ثم جاء في الترتيب الثاني انحياز الأخصائين الإجتماعين لبعض المريضات دون الأخريين وذلـك بمجمـوع أوزان (280) ومتوسط حسابي(2.33)، ثم جاء في الترتيب الثالـث قلـة التفـاهم بـين الأخـصائين الإجتماعيين والمريضات وذلك بمجموع أوزان (267) ومتوسط حسابي(2.23)، ثم جاء في الترتيب الرابع قلة رضا الأخصائيين الإجتماعين عن العمل بمراكز علاج الـسرطان وذلك بمجموع أوزان (254) ومتوسط حسابي(2.12)، ثم جاء في الترتيب الخامس نقص معارف بعض الأخصائين الإجتماعين بفنيات العمل مع مريضات الثدي وذلك بمجمـوع أوزان (252) ومتوسط حسابي(2.1)، ثم جاء في الترتيب الـسادس ضـعف شخـصية الأخصائي الإجتمـاعي مـع المريـضات وذلـك بمجمـوع أوزان (249) ومتوسـط حسابي(2.08)، وقد يرجع ذلك إلي أن الأخصائين الإجتماعين لديهم حسابات شخصية مع بعض المريضات ولديهم مشكلات مع بعض المريضات نظرا لطريقـة تعامـل هـؤلاء المريضات مع الأخصائين بصورة غير جيدة، وهذا مـا أكـدت عليـه نتـائج **دراسـة (محمود،ه،م، 2016)** إلي أهمية دور الخدمة الإجتماعية في مساعدة مريضات سـرطان الثدي، والتخفيف من حدة المشكلات (الإجتماعية، والنفسيه، والصحيه، والأسـريه) لهـن بالمؤسسات الطبية وأن هناك حاجه إلي تأهيل الأخـصائين الإجتمـاعين للتعامـل مـع مريضات سرطان الثدي.

**جدول(18) يوضح المعوقات التى تعوق الأخصائين الإجتماعين عن أداء ادوارهن فى البرامج الجماعية وترجع إلى البرامج الجماعية (ن=120)**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | مجموع الأوزان | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلي حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | قلة مرونة البرنامج. | 48 | 40 | 45 | 37.5 | 27 | 22.5 | 261 | 2.18 | 7 |
| 2 | ضعف وضوح الهدف من البرامج الجماعية بمراكز علاج السرطان. | 66 | 55 | 34 | 28.3 | 20 | 16.7 | 286 | 2.38 | 4 |
| 3 | ضعف ملائمة مواعيد ممارسة البرامج مع مواعيد المريضات. | 72 | 60 | 34 | 28.3 | 14 | 11.7 | 298 | 2.48 | 1 |
| 4 | قلة التخطيط الجيد لهذه البرامج. | 69 | 57.5 | 33 | 27.5 | 18 | 15 | 291 | 2.43 | 2 |
| 5 | ضعف جاذبية هذه البرامج للمريضات. | 57 | 47.5 | 37 | 30.8 | 26 | 21.7 | 271 | 2.26 | 6 |

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | مجموع الأوزان | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلي حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 6 | تقليدية البرامج الجماعية التي تمارس في المستشفيات. | 53 | 44.2 | 53 | 44.2 | 14 | 11.7 | 279 | 2.33 | 5 |
| 7 | محدودية اتفاق هذه البرامج مع توقعات المريضات منها. | 51 | 42.5 | 36 | 30 | 33 | 27.5 | 258 | 2.15 | 8 |
| 8 | تمثل هذه البرامج عب إضافي على المريضات. | 64 | 53.3 | 41 | 34.2 | 15 | 12.5 | 289 | 2.41 | 3 |
| المتغير ككل | | | | | | | | 279 | 2.32 | متوسط |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** المعوقات التى تعوق الأخصائين الإجتماعين عن أداء ادوارهن بالمستشفي وترجع إلى البرامج الجماعية كما تحددها المريضات، تمثلت فيما يلي:

حيث جاء في الترتيب الأول ضعف ملائمة مواعيد ممارسة البرامج مع مواعيد المريضات وذلك بمجموع أوزان (298) ومتوسط حسابي(2.48)، ثم جاء في الترتيب الثاني قلة التخطيط الجيد لهذه البرامج وذلك بمجموع أوزان (291) ومتوسط حسابي(2.43)، ثم جاء في الترتيب الثالث تمثل هذه البرامج عب إضافي علي المريضات وذلك بمجموع أوزان (289) ومتوسط حسابي(2.41)، ثم جاء في الترتيب الرابع ضعف وضوح الهدف من البرامج الجماعية بمراكز علاج السرطان وذلك بمجموع أوزان (286) ومتوسط حسابي(2.38)، ثم جاء في الترتيب الخامس تقليدية البرامج الجماعية التي تمارس في المستشفيات وذلك بمجموع أوزان (279) ومتوسط حسابي(2.33)، ثم جاء في الترتيب السادس ضعف جاذبية هذه البرامج للمريضات وذلك بمجموع أوزان (2.71) ومتوسط حسابي( 2.26)، ثم جاء في الترتيب السابع قلة مرونة البرنامج وذلك بمجموع أوزان (261) ومتوسط حسابي(2.18)، ثم جاء في الترتيب الثامن محدودية اتفاق هذه البرامج مع توقعات المريضات منها وذلك بمجموع أوزان (258) ومتوسط حسابي(2.15)، وقد يرجع ذلك إلي أن أوقات البرامج الجماعية التي يضعها الأخصائين الإجتماعين من الممكن أن تكون غير مناسبة للمريضات نظرا لضعف قيام الأخصائين الإجتماعين بأخذ أراء الأخصائين الإجتماعين لمريضات سرطان الثدي غير المتزوجات، وهذا ما أكدت عليه نتائج **دراسة فان (Van.2017)** والتي أشارت إلي أهمية دور الأخصائي الإجتماعي في إبتكار بعض الأنشطة وحث مريضات سرطان الثدي علي المشاركه في هذه الأنشطه، واستثمار قدراتهن، والإستفاده منها فى التخفيف من المشكلات النفسيه والإجتماعيه المصاحبه للمريضات وأن تتناسب تلك البرامج مع المريضات ومع مواعيد علاجهن.

**جدول(19) يوضح المعوقات التي تواجه تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي (ن=120)**

| م | المعوقات | مجموع الأوزان | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| 1 | المعوقات الخاصة بالمؤسسات الطبية. | 288 | 2.4 | 1 |
| 2 | المعوقات الخاصة بالمريضات. | 288 | 2.4 | 1م |
| 3 | المعوقات الخاصة بالأخصائين الإجتماعين. | 265 | 2.21 | 4 |
| 4 | المعوقات الخاصة بالبرامج الجماعية . | 279 | 2.32 | 3 |
| | المعوقات ككل | 215 | 2.33 | متوسط |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** ترتيب المعوقات التي تواجه تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي كما تحددها المريضات، تمثل فيما يلي:

حيث جاء في الترتيب الأول والأول مكرر المعوقات الخاصة بالمؤسسات الطبية و المعوقات الخاصة بالمريضات وذلك بمجموع أوزان (288) ومتوسط حسابي(2.4)، ثم جاء في الترتيب الثالث المعوقات الخاصة بالبرامج الجماعية وذلك بمجموع أوزان (279) ومتوسط حسابي(2.32)، ثم جاء في الترتيب الرابع والاخير المعوقات الخاصة بالأخصائين الإجتماعين وذلك بمجموع أوزان (265) ومتوسط حسابي(2.21)، وقد يرجع ذلك إلي معاناة مريضات سرطان الثدي غير المتزوجات لا يشعرون بالراحة داخل المستشفيات الطبية وكذلك عدم قدرة المريضات علي التاقلم والتكيف داخل المؤسسات الطبية، وهذا ما أكدت عليه نتائج **دراسة محمود (2009)** وأشارت إلي وجود فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية في إتجاه المريضات، وعدم وجود فروق في متغير التعليم، وأن المريضات الموجودة داخل المستشفيات البية يعانين من مشكلات ومعوقات تتعلق بالمؤسسات الطبية وكذلك مشكلات تتعلق بهن.

**جدول (20) يوضح مقترحات تفعيل برامج خدمة الجماعة في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي (ن=120)**

| م | العبارات | الاستجابات | | | | | | مجموع الأوزان | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | | إلي حد ما | | لا | | | | |
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | | |
| 1 | تنظيم دورات تدريبية للارتقاء بمستوى الأخصائين الإجتماعين. | 85 | 70.8 | 29 | 24.2 | 6 | 5 | 319 | 2.66 | 1 |
| 2 | وضع معايير موضوعية لاختيار الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمستشفي. | 49 | 40.8 | 49 | 40.8 | 22 | 18.3 | 267 | 2.23 | 8 |
| 3 | زيادة الحوافز المادية للأخصائيات الإجتماعيات بالمستشفي. | 58 | 48.3 | 44 | 36.7 | 18 | 15 | 280 | 2.33 | 6 |
| 4 | توفير الإمكانيات المادية والبشرية لتنفيذ البرامج الجماعية مع المريضات. | 87 | 72.5 | 24 | 20 | 9 | 7.5 | 318 | 2.65 | 2 |
| 5 | التنوع والتجديد في الأنشطة. | 82 | 68.3 | 30 | 25 | 8 | 6.7 | 314 | 2.62 | 4 |
| 6 | أن تتلاءم الأنشطة والبرامج مع قدرات المريضات واحتياجاتهم. | 82 | 68.3 | 32 | 26.7 | 6 | 5 | 316 | 2.63 | 3 |
| 7 | زيادة المخصصات المالية للأنشطة. | 81 | 67.5 | 32 | 26.7 | 7 | 5.8 | 314 | 2.62 | 4م |
| 8 | توفير الأماكن للقيام بالأنشطة والبرامج الجماعية. | 53 | 44.2 | 53 | 44.2 | 14 | 11.7 | 279 | 2.33 | 6م |
| | المتغير ككل | | | | | | | 301 | 2.51 | مرتفع |

**يتضح من نتائج الجدول السابق أن:** مقترحات تفعيل برامج خدمة الجماعة في تحقيق التكيف الإجتماعى لمريضات سرطان الثدي كما تحددها المريضات، وتمثلت فيما يلي:

حيث جاء في الترتيب الأول تنظيم دورات تدريبية للارتقاء بمستوى الأخصائين الإجتماعين وذلك بمجموع أوزان (319) ومتوسط حسابي(2.66)، ثم جاء في الترتيب الثاني توفير الإمكانيات المادية والبشرية لتنفيذ البرامج الجماعية مع المريضات وذلك بمجموع أوزان (318) ومتوسط حسابي(2.65)، ثم جاء في الترتيب الثالث أن تتلاءم الأنشطة والبرامج مع قدرات المريضات واحتياجاتهم وذلك بمجموع أوزان (316) ومتوسط حسابي(2.63)، ثم جاء في الترتيب الرابع والرابع مكرر التنوع والتجديد في الأنشطة و زيادة المخصصات المالية للأنشطة وذلك بمجموع أوزان (314) ومتوسط حسابي(2.62)، ثم جاء في الترتيب السادس والسادس مكرر زيادة الحوافز المادية للأخصائيات الإجتماعيات بالمستشفي و توفير الأماكن للقيام بالأنشطة والبرامج الجماعية وذلك بمجموع أوزان (280) ومتوسط حسابي(2.33)، ثم جاء في الترتيب الثامن وضع

معايير موضوعية لاختيار الأخصائين الإجتماعين العاملين بالمستشفي وذلك بمجموع أوزان (267) ومتوسط حسابي(2.23)، وقد يرجع ذلك إلي أن مريضات سرطان الثدي لا يشعرون بالراحة من قبل الأخصائين الإجتماعين الذين يتعاملون معهم وظهر ذلك في المعوقات الخاصة بمريضات سرطان الثدي تجاه الأخصائين الإجتماعين وعدم قدرة هؤلاء الأخصائين الإجتماعين علي وضع برامج تتسم بالمرونة ولا الفاعلية مع مريضات سرطان الثدي وأن تتوافق مع قدراتهن ورغباتهن وميولهن.

**مراجع الدراسة:**

**أبو المعاطي، ماهر وآخرون (2012)، الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية في المجال الطبي والمعاقين، جامعة حلوان، نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.**
**أحمد، محمد شمس الدين وآخرون (1998): دراسات فى خدمة الجماعة، القاهرة، حلوان.**
**أحمد، محمد مصطفى (2010) التكيف والمشكلات الأسرية من منظور الخدمة الإجتماعية، الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.**
**أغا، كاظم ولى: (2002) التوافق النفسي الإجتماعى عند الطلاب المتفوقين دراسياً وغير المتفوقين، جامعة حلب، مجلة بحوث، ع. 17.**
**الجندى، كرم محمد وآخرون (2007): طريقة العمل مع الجماعات (العمليات المهنية ومجالات الممارسة)، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى.**
**الجوهرى، عبدالهادى: (1999) أصول علم الإجتماع، القاهرة، مكتبة نهضة الشرق.**
**الدماطى،محمد عبدالقادر: (2010) دور مقترح للعمل مع الجماعات لتنمية مهارات المشاركة المجتمعية للشباب الجامعى، جامعة حلوان، كليه الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمى الدولى الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية،مجلد3.**
**السكرى، أحمد شفيق: (2000) قاموس الخدمة الإجتماعية والخدمات الإجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.**
**السنهوري، احمد محمد (2006)مداخل ونظريات ونماذج الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، القاهرة.**
**السنهوري، أحمد محمد وآخرون (2001) الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الإجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، دار النهضة العربية،ط1.**
**السيف, عمر ابراهيم (2005): التكيف في البيئة العسكرية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي (دراسة ميدانية على طلاب كلية الملك فيصل الجوية) رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية , جامعة نايف للعلوم الامنية – الرياض.**
**الشربينى، مرفت مصطفى (2015) مشكلات مرضى اللوكيميا وبرنامج مقترح للتدخل المهنى من منظور الممارسة العامة للتخفيف من حدتها، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية،ع.38، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.**
**الصغير, صالح بن محمد (2009): التكيف الاجتماعي للطلاب الوافدين دراسة تحليلية مطبقة على الطلاب الوافين في جامعة الملك سعود بالرياض.**
**الفقية، عبدالعاطى فرج على: (2015) التكيف الإجتماعى، ليبيا، جامعة بنى غازى، كلية التربية بالمرج، المجلة الليبية العالمية، العدد 4، ديسمبر.**
**المزيد: هيا علي طه، (2010) الضغوط الحياتية وعلاقتها بإصابة المرأة بسرطان الثدي، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود.**
**الموجى، مصطفى (2016) التأهيل الإجتماعى فى المؤسسات العقابية، بيروت، مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع، ط8.**
**بدوى، أحمد زكى: (2006) معجم مصطلحات الرعاية والتنمية الإجتماعية، دار الكتاب المصرى.**
**بريستمان، تيري (2007)، كيف تتغلب وتتعايش مع سرطان الثدي، الجيزة، دارالفاروق للنشر،ط1.**

بشير، اقبال محمد وأخرون (2001)، الرعاية الطبية والصحية للمعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
جندل، جاسم محمد: (2015) الشامل في مرض السرطان، (القاهرة، دار ومكتبة الكندي للنشر والتوزيع.
حسن، جابر عوض سيد (2005): ممارسات العمل مع الجماعات، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة.
راشد، ابتسام محمود: (2006) العلاقة بين ممارسة برامج خدمة الجماعة ومواجهة المشكلات الاجتماعية للشباب الجامعى، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية،ع.20،ج.3.
رشوان، حسين عبدالحميد احمد: (2007) العلاقات الانسانية فى مجالات علم النفس وعلم الاجتماع، الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
رشوان: حسين عبد الحميد،(2010) المشكلات الاجتماعية دراسة في علم الاجتماع التطبيقي، المكتب الجامعي الحديث.
زيدان، عرفات: (2001) لعلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطالبات المقيمات بالمدن الجامعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمى الرابع عشر.
زين العابدين، مرفت: (2006) آليات التكيف الإجتماعى للحرفيين بمدينة السلام، القاهرة، جامعة عين شمس، كلية البنات للأداب والعلوم والتربية.
شاكر، سهي بنت سعود (2010)، الإنتشار المكاني لمرض سرطان الثدي في محافظة جدة، جدة، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط1.
عبد العال، عادل (2015)، السرطان، القاهرة: شركة فجر الإسلام.
عبد الكريم، إبراهيم عبد الكريم حمه (2015)، أثر العوامل البيئية والإجتماعية في الإصابة بالاورام، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
عبد المحسن، عبد الحميد (1999): الجماعات فى الخدمة الإجتماعية، القاهرة، دار الحكيم للطباعة والنشر.
عبد المعطى، السيد وأخرون (2000)، علم إجتماع الأسرة، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
عبد المنعم، رانيا كمال (2017)، المساندة الاجتماعية لمرضي القلب وعلاقتها بأدائهم لأدوارهم الاجتماعية، رسالة ماجستيرغير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
عبدالخالق، احمد محمد: (2003) اصول الصحة النفسية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
عطا الله: عبد الفتاح،(2017) السرطان أنواعه أسبابه تشخيصه طرق العلاج والوقاية منه، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية (أكمل)، الكويت.
عوض، جابر & الجميلى، خيرى (2009)، رؤية تحليلية لمرض الإيدز ودور الخدمة الاجتماعية فى الوقاية منها، بحث منشور بالمؤتمر العلمى الدولى السادس للخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.
غبارى، محمد سلامة (2003)، أدوار الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى، الإسكندرية،المكتب الجامعى الحديث.
غرابة، فيصل محمود (2008)، الخدمة الإجتماعية الطبية، "العمل الإجتماعي من أجل صحة الإنسان"، عمان: دار وائل للنشر،ط.1.
غرابة، فيصل محمود (2014): الخدمة الإجتماعية في المجتمع العربي المعاصر، عمان، دار وائل، ط1.
فتحي،عبد الفتاح محمد،(2012) مرض السرطان من منظور طبي-اجتماعي دراسة اجتماعية تحليلية، مجلة ابحاث كلية التربية الأساسية، ع. 1.
فتحي، مديحه مصطفى: (1999) العوامل المعاصرة للخدمة الإجتماعية فى الدول النامية لتأهيل المعوقين، المؤتمر العلمى، جامعة حلوان، القاهرة.
فهمى، محمد سيد (2011) السلوك الإجتماعى للمعوقين، دراسة فى الخدمة الإجتماعية،الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
قاسم، محمد رفعت وآخرون: (2006) الرعاية الإجتماعية فى الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، مركز توزيع الكتاب الجامعى.
قاعود، دينا سيد (2018)، تقدير حاجات مريضات سرطان الثدي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان.

مبادرة 100مليون صحة (2021) تكليفات الرئيس| "الصحة" تكشف إحصائية مرضي سرطان الثدي في مصر، 2021 https://m.akhbarelyom.com
محرم، على ابراهيم (2005)، المشكلات التى تواجهها جماعات مرضى سرطان الثدى واعضائها ودور خدمة الجماعة فى التخفيف منها،بحث منشور بالمؤتمرالعلمى الثامن عشر،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
محمود، هالة محمد سعد (2016)، دور الخدمة الإجتماعية في التخفيف من حدة مشكلات مريضات سرطان الثدي بالمؤسسات الطبية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.
مزبودي، هنادي (2013) سرطان الثدي، ترجمة مايك دكسون، الرياض، مكتبة الملك فهد،ط1.
مصطفى، محمد محمود (1999): البلطجة بين طلاب المدارس الثانوية – رؤية الخدمة الإجتماعية للمشكلة ومداخل التعامل معها، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، ع.6 أبريل.
مصطفى: عبد المنعم، (1990) الأمراض المعدية والغدد الصم والسرطان، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، الطبعة الأولى، لبنان.
منظمة الصحة العالمية، (2021).
منقريوس، نصيف فهمى (2012): ممارسة العمليات المهنية فى العمل مع الجماعات (دراسات وتجارب ميدانية )، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان.
منقريوس، نصيف فهمي وآخرون،(2013) العمل مع الجماعات وتطبيقاته في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، المكتب العربي للاوفست.
نصر، أحمد محمد(2011)، المساندةالاجتماعية فى علاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان ببعض المستشفيات الحكومية، بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
وزارة الصحة المصرية، (2021).

- المراجع الأجنبية:

Abbott y, k :( 2017) Breast cancer patient Access to social work, journal of social work.
Brenda, G, Mary. Jo, sozanne C.: (1998) Texbook of medical surgical nursing", 6.th edition, Phiadelphia: Lippincott Company.
David Derzotes: (2002) Advanced Generalist Social work Practice Londen, Sage Population, Inc.
Diana.C.Haslett: (2005) group Work activities in generalist practice, Thomson brooks / cole, U.S.A.
Marting, Davies: (2008) social Work < Hong Kong < markono Print media Pte Lte 3rd.
Van Wyk, j, Carbonatto (2017): The social functioning of women with breast cancer in the context of the life world: asocial work perspective, social work, soth Africa.