دور الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان

إعداد

أ/ شعبان جمال شعبان عبد العليم

قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر

أ. د/ إبراهيم عبد المحسن حجاج

أستاذ بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع بكلية التربية بنين بالقاهرة جامعة الأزهر

د/ مدحت حفني خلف زيد

أستاذ مساعد بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع بكلية البنات الاسلاميه بأسيوط جامعة الأزهر

دور الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان

شعبان جمال شعبان عبد العليم[1]، إبراهيم عبد المحسن حجاج ، مدحت حفني خلف زيد

قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر

[1]البريد الالكتروني للباحث الرئيس: shaaban.g93@gmail.com

مستخلص البحث:

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى فاعلية دور الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان، والوقوف على المعوقات التي تحول دون فاعلية دور الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان. وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي لمناسبته أهداف الدراسة. وتم جمع البيانات باستخدام المقابلات شبه المقننة مع عينة من مرضى السرطان، واستبيان طبق علي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات العلاجية. وأظهرت النتائج أن واقع أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية من خلال ما يلي: التعامل مع المشكلات الأسرية، تقديم الدعم الاجتماعي والمادي والنفسي والتعامل مع مشكلات رفض المريض الخروج من المستشفى بدرجات تحقق (1.86، 1.93، 1.63، 1.88، 1.66)، على التوالي وبمستويات متوسطة لدى جميع الأبعاد فيما عدا بعد الدعم المادي؛ والذي كان ضعيف. وبخصوص الصعوبات التي تعوق فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضي السرطان بالمؤسسات الطبية فجاءت استجابات عينة الدراسة بدرجة تحقق إجمالية قدرها (2.41)، ومن ثم فإن درجة تحقق هذا البعد قوية، وكان أقل العبارات تحققاً " كثرة الضغوط المهنية بالمؤسسات العلاجية"، على سبيل المثال، وأكثرها تحققاً " قلة وعي الاخصائيين الاجتماعيين بفنيات التعامل مع مرضى السرطان"، على سبيل المثال.

الكلمات المفتاحية: الأخصائيين الاجتماعيين، المجال الطبي ،مشكلات مرضى السرطان.

The Social Workers' Role in the Medical Field to Cope with Cancer Patients' Problems

Gamal shaaban[1], ibrahim abdwlmosen aggag, medhat hofnekhalf zaid

Department of Social Work and Community Development, Faculty of Education in Cairo, Al-Azhar University

[1]Corresponding author E-mail: shaaban.g93@gmail.com

Abstract

This study aimed at identifying the effectiveness of social workers' role in the medical field to cope with cancer patients' problems. It also sought to determine barriers impeding social workers' effective role in this regard. The social survey method was utilized due to its appropriateness to the study objectives. Data were collected through semi-structured interviews with cancer patients as well as a questionnaire administered to a sample of social workers within therapeutic institutions. Results indicated that the reality of social workers' role in addressing cancer patients' problems was represented by: addressing the patients' family problems, providing social, financial and psychological support, addressing the patient's refusal to leave hospital. Availability degrees were (1.86, 1.93, 1.63, 1.88, 1.66), respectively. They were all of moderate levels, except for the financial support that was low. Regarding barriers impeding social workers' effective roles in addressing cancer patients' problems within therapeutic institutions, the total availability score of the participants' responses was (2.41). It was highly ranked. The least available items within this dimension were: (e.g., the frequent occupational stressors within therapeutic institutions), whereas the most available ones were: (e.g., lack of social workers' awareness of the optimal methods of treating cancer patients.

Keywords: Social Workers ,Medical Field ,Cancer Patients' Problems

أولاً مدخل لمشكلة البحث:

لقد ظهرت الرعاية الصحية ملازمة لمشكلات الصحة في أغلب دول العالم النامي، حيث عجزت المؤسسات الدينية وغيرها عن توفير الرعاية الصحية للغالبية العظمى من الناس (**Phillips, 1990**).

هذا وقد حرصت الحكومات المتعاقبة في مجتمعنا المصري على توفير الرعاية الصحية للمواطن المصري كحق أساسي وقد نصت على ذلك في كافة المواثيق والتشريعات المصرية (المجلس القومي للخدمات والتنمية، 1997).

ولكي تعطى الرعاية الصحية ثمارها وينجح العلاج الطبي فإن الأمر لا يحتاج إلي التعرف على المرض الذي يصيب الإنسان فقط، بل يجب التعرف على ظروف المريض الاجتماعية، والنفسية والثقافية والاقتصادية والبيئية، فعلاج المريض دون النظر إلي هذه الظروف يعتبر إغفالا لعوامل أساسيه تؤثر في سير المرض والاستفادة من العلاج (أحمد مصطفي، 1998).

وتعتبر الأمراض المزمنة من أهم العقبات الصحية والنفسية التي تواجه الإنسان؛ وليس بخاف علينا أن من أصعب بل من أخطر هذه الأمراض هو مرض السرطان الذي يعوق الفرد لفترات طويلة على مدى حياته (المعهد القومي للأورام، ١٩٩٣).

كما تعتبر الإصابة بالسرطان إحدى الخبرات القاسية التي تجعل الفرد يواجه العديد من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والمادية وغيرها لعدة أسباب من بينها طول مدة البقاء داخل المؤسسة الصحية؛ ومن بين هذه المشكلات ما يتعلق بالمظهر الخارجي وصورة الذات نتيجة التغيرات البدنية الناتجة عن السرطان كفقدان الشعروتورم الوجه وعمليات الاستئصال وفقدان الوزن؛ والتي يكون لها آثار سلبية وقاسية على المصابين به، ومنها الانعزال الذي يحدث بسبب استغراق المصابين بالسرطان الكثير من الوقت في إجراء الفحوصات الطبية وتلقي العلاج، أو بسبب الإقامة الداخلية في المستشفي، أولعوامل نفسية كانخفاض تقدير الذات، أو انخفاض مستويات المساندة الاجتماعية الأمر الذي يعكس شعور هؤلاء بالاغتراب عن الآخرين بمرور الوقت، وأخيرًا فقدان الاستقلالية والخصوصية نظرًا لارتفاع مستويات اعتماديتهم على غيرهم (الباحث).

وبالرغم مما سبق، إلا أنه يمكن التغلب على تلك المشكلات أو الحد من آثارها من خلال توافر مجموعة من العوامل أبرزها المساندة الاجتماعية من قبل المحيطين بهم وبالأخص داخل الأسرة والمؤسسة الصحية التي يقيم فيها، فقد أكد (**Helgeson & Cohen, 1996**) على أهمية دراسة البيئة الاجتماعية لمرضى السرطان من منطلق أهميتها في حماية هؤلاء الأفراد من مخاطر الضغوط النفسية وتعزيز مستويات الرفاهة النفسية لديهم، أو بسبب تأثير مرض السرطان على العلاقات الاجتماعية للمصابين به، وأخيرًا الشعور بالوصمة والضغوط والعزلة الناتجة عن الإصابة بهذا المرض في كيفية استخدام الفرد للمصادر الاجتماعية المتاحة له.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي إحدى أهم مجالات الخدمة الاجتماعية، وهي تعمل في نطاق المؤسسات الصحية من خلال العلاقة بين الأخصائي والطبيب وهيئة التمريض بهدف مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج المقدم له من ناحية، ومن

ناحية أخري مساعدته على التكيف مع بيئته الاجتماعية بعد الخروج من المستشفي (زينب معوض، 1999).

وفي إطار هذا كان من الواجب إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي إعدادًا علميًا وفنيًا من قبل المؤسسات والمعاهد والأقسام المختصة بذلك، إضافةً إلى الاستعداد الشخصي والرغبة التي يجب أن تتوافر لدى ممارس هذه المهنة حتى يستطيع تحقيق الأهداف المرجوة والتي تتمثل في مساعدة المريض للوصول إلى أفضل مستوى صحي ممكن، والعمل على التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والبيئية التي تكون سببا للمرض، ومساعدة الفريق الطبي لتقديم الخدمات العلاجية للمرضى على أفضل وجه ممكن(سليمان بن عبدالله، 2012).

هذا ويستخدم الأخصائي الاجتماعي الطبي مفاهيم وقيم ومهارات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وذلك للتعرف على علاقة الواقع الاجتماعي بأسباب المرض وطرق علاجه؛ حيث يرتبط المرض بمظاهر عجز الإنسان عن الأداء الاجتماعي الأمثل (علي الدين السيد، 2000).

وعلى الرغم من أهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي إلا أنهم يواجهون العديد من المعوقات التي تحد من أدائهم لأدوارهم وقلصت من أعدادهم بشكل ملحوظ.

ثانيًا : الدراسات والبحوث السابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت دور الخدمة الاجتماعية مع الأمراض المزمنة بصفة عامة والسرطان بصفة خاصة:

قامت دراسة إحسان عبد العزيز عثمان (٢٠٠٢) باختبار العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بمرضى الدرن الرئوي،وقد طُبقت الدراسة على عينة من 10 حالات من مرضى الدرن الرئوي بمستشفى الصدر بالفيوم. واستخدمت الباحثة مقياسًا للمشكلات الاجتماعية المرضى الدرن الرئوي بمستشفي الصدر بالفيوم، ومقياس للمشكلات الاجتماعية لمرضى الدرن الرئوي، والمقابلات المهنية، وتحليل محتوى التقارير الدورية. ومن أهم النتائج التي توصل إليها الدراسة أن التدخل المهني للخدمة الاجتماعية يؤدي إلى الحد من المشكلات الاجتماعية لمرضى الدرن الرئوي كما يؤدي إلى الحد من مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين المريض وأسرته.

كما تعرفت دراسة أشرف حامد ورزق سند (2010) على الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام المساعدة الأطفال المصابين بالسرطان وتكونت عينة الدراسة من عينتين كما يلي: جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة والسكان على مستوى الجمهورية وعددهم (١١) أخصائي، وعينة من أولياء أمور الأطفال المصابين بالسرطان قوامها (١٠) ولي أمر من المرافقين لأطفالهم داخل معهد الأورام. وتوصلت الدراسة إلى أن الأخصائي الاجتماعي يمارس داخل معهد الأورام دور مهني ضعيف لا يمكن من خلاله مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان، كما توصلت إلى أن الأخصائي يواجه الاجتماعي خلال عمله في معاهد الأورام العديد من المعوقات المهنية والإدارية ومع فريق العمل والتي تعوقه عن أداء دوره بالشكل المطلوب، كذلك وجدت الدراسة أن الأطفال المصابين بالسرطان يصابون بالعديد من المشكلات الاجتماعية

والنفسية المترتبة على إصابتهم بالسرطان وعلى رأسها مشكلات اضطراب العلاقات والمشكلات المترتبة على دخولهم معهد الأورام والمشكلات المترتبة على الخضوع للعلاج.

دراسات تناولت دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

بينت دراسة جونزاليس (Gonzalez, 2013) أهمية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى المتواجدين بالعناية المركزة، وكذلك مع أسرهم، وذلك لحاجتهم الملحة للدعم النفسي والمعنوي لخفض المخاوف التي تراودهم في هذه المرحلة الحرجة من حياة المريض.

هدفت دراسة مى صابر قسم الله (2016) التعرف على فعالية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من خلال دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم. ولقد توصلت إلي أهمية دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي خاصة مع المرضى وأسرهم من خلال تأييد معظم الأطباء والمرضي لوجوده، كما أشارت إلى بعض الصعوبات التي تعيقه عن أداء دوره بالطريقة المثلى، كعدم وجود جهات عليا تدافع عن حقوقه، وانعدام التدريب والتأهيل المهني له.

وتهدف دراسة (Li & Yang., 2022) إلى التعرف على كيفية تأثير ظروف العمل على تغير اتجاهات العاملين الاجتماعيين الطبيين في الصين. كما تم جمع البيانات التي استخدمناها من المسح الطولي للعمل الاجتماعي في الصين (CSWLS) الذي تم إجراؤه في 56 مدينة في جميع أنحاء البلاد في عام 2019. وأظهرت النتائج أن الضغوط المرتبطة بالوظيفة تمثل الدور الأكثر أهمية في شرح آلية تشكيل اتجاهات الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين. كما يلعب الرضا الوظيفي كعامل وسيط بين الإحتراق الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين وعزوفهم عن العمل. كما أن الدعم الاجتماعي والاستقلالية الوظيفية التي توفرها وكالات العمل الاجتماعي لها تأثيرات محدودة على تقليل عزوف الأخصائيين الاجتماعيين داخل المجال الطبي.

ثالثا: مشكلة البحث:

يعتبر مرض السرطان أحد الأمراض الخطيرة التي تودي بحياة عدد كبير من الأفراد في مجتمعنا العربي، وقد أصبحت الأورام السرطانية في عصرنا الحالي من المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان. ويمكن النظر إلى هذا المرض باعتباره منظومة متعددة الأبعاد، فهو ينطوي على أبعاد متعددة منها: الاجتماعي والاقتصادي والطبي والنفسي. هذا ويعاني هؤلاء المرضى من مشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية عديدة تتطلب تضافر مهن وتخصصات العلوم الانسانية عمومًا، ومهن المساعدة الإنسانية وبوجه خاص مهنة الخدمة الاجتماعية.

وعلى الرغم من وجود أنشطة مهنية عديدة تقدم لهذه الفئة؛ إلا أن ثمة قصورًا واضحًا في دور الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة مشكلات مرضى السرطان؛ وهذا ما أكدته الدراسات السابقة وملاحظات الباحث كما أن آليات تقديم الأنشطة المختلفة لهذه الفئة تتباين بتباين السياق البيئي لمؤسسات رعاية مرضى السرطان الأمر الذي يتطلب الوقوف على مدى فاعلية دور الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي في مواجهة مشكلات مرضى السرطان، وهو ما تتبناه الدراسة الراهنة.

ويمكن أن تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1) ما مدى فاعلية دور الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان؟
2) ما أهم المعوقات التي تحول دون فاعلية دور الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان؟

رابعاً: أهداف الدراسة:

1) الوقوف على مدى فاعلية دور الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان.
2) الوقوف على المعوقات التي تحول دون فاعلية دور الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان.

خامساً: أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

1) قد تسهم الدراسة في استكمال بعض أوجه القصور في الدراسات السابقة المتعلقة بموضوعها، وسد فجوة بحثية، الأمر الذي قد يثرى المجال في هذا الصدد.
2) الحاجة إلى تطوير ودعم المعلومات لدور الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين وما له من تأثير مباشر في تطوير مهنة الخدمة الاجتماعية وتأكيد مصداقيتها في المجتمع.
3) قد تفيد هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري في هذا المجال من خلال معرفة المشكلات المرتبطة بمرض السرطان، وكيف يمكن زيادة فاعلية وكفاءة دور الاخصائي الاجتماعي والذي قد يمكن من خلاله التوصل إلى حلول لبعض هذه المشكلات وعلاجها.

ب-الأهمية التطبيقية:

1) الاهتمام بفئة المصابين بالسرطان، تلك الفئة التي تحتاج المزيد من الدعم الاجتماعي بمختلف أشكاله، ولعل أحد مظاهره الكشف عن أبرز ما يعين هؤلاء على مواجهة الضغوط الناجمة عن مرضهم والتطور الشخصي من خلالها.
2) توجيه الأنظار نحو أبرز المتطلبات التي يحتاجها المصابين بالسرطان بشكل يكفل تقبلهم لمرضهم، وإدراك بعض الفوائد جرَّاء معايشته.
3) قد تكون نتائج هذه الدراسة نواة لدراسات أخرى في هذا المجال.

سادساً: مصطلحات الدراسة

أولًا: مفهوم الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه ممارس مهني أعد علميًا ومهنيًا إعدادًا ملائمًا في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية، ويتمتع ببعض الصفات الشكلية والعقلية والنفسية والمهنية، ويقوم بالعديد من الأدوار منها التثقيفية والتنموية والوقائية والعلاجية، ويعمل على تشخيص المرض من الناحية الاجتماعية والنفسية، ويقدم المساعدة للمرضى وأسرهم (أحمد شفيق، 2000).

ثانيًا: مشكلات مرضى السرطان: تعني كلمة مشكلة من الناحية اللغوية مشكل الأمر أي التبس والمشكل إلى الملتبس (مجمع اللغة العربية، ١٩٩٠). كما تعرف على أنها صعوبات في علاقات الشخص بغيره أو في إدراكه عن العالم الخارجي أو في اتجاهه نحو ذاته. (محمد محروس، ١٩٩٩).

ثالثًا: مرض السرطان: يعرف السرطان لغويًا بأنه ورم خبيث يتولد في الخلايا الظاهرية ويتفشى في الأنسجة المحاورة (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٠). كما يعرف السرطان بأنه ورم خبيث ونمو غير مسيطر عليه لخلايا غير عادية على عكس خلايا الجسم العادية (أحمد شفيق، ٢٠٠٠).

وقد تم تعريفه بأنه مرض يتصف بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة أو مضبوطة، وانتشارها بشكل غير محدد أو غير منتظم، ولا يمكن التحكم بها، وقد يصيب كل أعضاء الجسم أو بعضها أو جزء منها (**Cooper, 2002**).

ثامناً: الإجراءات المنهجية للبحث:

أولا: نوع الدراسة : تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية حيث تقوم على الوصف والتحليل للتعرف على الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام والمعوقات التي تواجهه أثناء قيامه بهذا الدور وصولا إلى الدور المقترح للأخصائي الاجتماعي في هذه المعاهد.

ثانياً: منهج الدراسة : تمشيا مع نوع الدراسة فان المنهج المستخدم هو منهج المسح الاجتماعي بنوعيه (الحصر الشامل – العينة) باعتباره أنسب المناهج للدراسة الوصفية, "

ثالثاً أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات البحثية الملائمة لمنهج البحث المستخدم ، وقد تحتم الاستعانة بأداة المقابلة الشخصية (شبه المقننة) نظراً لأنها تمثل الأداة المناسبة التى تلبى متطلبات معالجة مشكلة البحث ، كما أنها تمثل الأداة الأولية من أدوات منهج المسح الاجتماعي حتى يمكن التوصل إلى نتائج شبه يقينية موثوقة، وفيما يلى تفصيل ذلك:

1- المقابلات الشخصية (شبه المقننة) مع عينة من مرضى السرطان الذين يتلقون العلاج ببعض المؤسسات العلاجية (معاهد الأورام)

2- استبيان طبق علي جميع الاخصائيين الاجتماعيين العاملية بالمؤسسات العلاجية (المجال لمكاني للدراسة)

3- رابعاً:المعالجة الاحصائية :- استخدم الباحث العديد من الاساليب الاحصائية وبيانها كالتالي :

1- حساب النسب المئوية والوزن النسبي لكل عبارة داخل بعدها .

2- حساب الدرجة المعيارية لكل عبارة باستخدام التقدير الرقمي (القوة المعيارية) حيث تم اعطاء استجابات نعم (3) والي حد ما (2) و لا (1) .

3- حساب الاوزان المرجحة أو مايطلق عليه (درجة التحقق)

4- حساب الترتيب للعبارات داخل بعدها .

5- حساب الأهمية النسبية التقديرية للعبارة داخل بعدها .

تاسعًا: مجالات الدراسة :

المجال البشرى: يتمثل المجال البشرى في هذه الدراسة في الآتي :-

بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين قام الباحث بتطبيق الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في معاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة يبلغ قوامها (40) أخصائي اجتماعي تم اختيارهم بنظام الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في جميع معاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة على مستوى الجمهورية في كلا من القاهرة والجيزة ومدينة السلام وبني سويف وسوهاج.

خصائص عينة البحث:

جدول رقم (1)

خصائص عينة الدراسة

م	المتغير	م	البيان	ك	%
1	النوع	1	ذكور	32	%80
		2	اناث	8	%20
		المجموع		40	%100
2	السن	1	أقل من 30 سنة	8	%20
		2	من 30 إلي أقل من 40 سنة	16	%40
		3	من 40 إلي أقل من 50 سنة	14	%35
		4	من 50 سنة فأكثر	2	%5
		المجموع		40	%100
3	الحالة الاجتماعية	1	أعزب	4	%10

م	المتغير	م	البيان	ك	%
		2	متزوج	34	%85
		3	أرمل	2	%5
		المجموع		40	%100
4	الحالة التعليمية	1	جامعي	28	%70
		2	دراسات عليا	48	%20
		3	ماجستير	4	%10
		4	دكتوراه	0	%0
		المجموع		40	%100
	سنوات الخبرة	1	أقل من 5سنوات	8	%20
		2	من 5 إلي 10 سنوات	10	%25
		3	من 10 سنوات فأكثر	22	%55
		المجموع		40	%100
	الدورات التدريبية	1	دورة واحدة	14	%35
		2	دورتان	20	%50
		3	ثلاث دورات	4	%10
		4	لا يوجد	2	%5
		المجموع		40	%100

يتبين من جدول رقم (1) ما يلي:

- أن نسبة(80%) من الأخصائيين من الذكور، بينما (20%) كانت من الإناث، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة وثقافة المجتمع الذي يتعاملون معه أو أن المقبلين على العمل بتلك المنظمات أغلبهم من الرجال.
- أن (40%) من مجتمع الدراسة تقع أعمارهم ما بين (30 – 40) سنة، بينما (20%) تقع أعمارهم أقل من 30 سنة، كذلك جاءت نسبة الذين تقع أعمارهم في المرحلة العمرية من (40-50) بنسبة (35%) يليها المرحلة العمرية من 50 فأكثر (5%)، ويمكن إرجاع هذا إلى أن المرحلة العمرية من سن 30-40 سنة فأكثر هم من جمعوا بين الشباب والخبرة وأكثر قدرة على العطاء وأكثر إدراكاً للحاجات المختلفة والمتنوعة التي يحتاج إليها سكان المجتمع، ويتضح من هذا الجدول قلة الفئة العمرية الذين تزيد أعمارهم عن 50 سنة يرغم ما تحمله تلك الفئة من خبرات.

- أن غالبية عينة الأخصائيين من المتزوجين بنسبة (85%)، كذلك وجاء أعزب بنسبة (10%)، ثم أرمل ب (5%)، ويوضح ذلك مدى الاستقرار الأسرى الذي يعيش فيه أفراد عينة الدراسة، وهذه البيانات تبدو متفقة مع ما جاء في الجدول السابق المتعلق بالسن، حيث يقع غالبية المبحوثين في المرحلة العمرية التي تكون احتمالات الزواج فيها كبيرة، وهذا ينعكس على التخطيط لإشباع الاحتياجات ومدى ملاءمة ما يقدم من جهود حيث إنهم يمثلون صورة حقيقية من المجتمع، حيث يؤدى الزواج إلى استقرار الأفراد ويدفعهم إلى المشاركة في مشروعات التنمية.
- أن نسبة (70%) من الأخصائيين من الحاصلين على مؤهلات عليا، بينما نسبة (20%) من الأخصائيين حاصلين على دراسات عليا، بينما نسبة (10%) من الأخصائيين حاصلين على ماجستير، ولم يحصل على درجه الدكتوراه احد من افراد العينة، ويعكس ذلك دراية نظرية وخبرة ميدانية في ذات الوقت مما يعني أن عينة الدراسة ممثلة تمثيلاً جيداً.
- أن عدد سنوات الخبرة بالنسبة للأخصائيين حيث جاءت أعلى نسبة أقل من 5 سنوات بنسبة (20%) ولمن هم ذوى خبرة أكثر من 5 الى10 سنوات بنسبة (25%) ومن 10 سنوات فأكثر بنسبة (55%)، وهذا الأمر يعد ضرورياً حيث إنه كلما زادت سنوات الخبرة كلما كان أصحاب القرار قادرين على وضع الخطط ومواجهة الصعاب وتحديد البدائل المختلفة لحل المشكلات، وبالنظر إلى الجدول الذي يوضح توزيع الأخصائيين حسب السن نجد أن التفاوت في سنوات الخبرة أمر عادى.
- أن بالنسبة للدورات التدريبية التي حصلوا عليها نجد أن (5%) لم يحصلوا على أي دورات تدريبية، مما يدل على حاجتهم لتحديد احتياجاتهم التدريبية، في حين حصل (35%) على دورة واحدة، وبنسبة(50%) حصلوا على دورتين وبنسبة (10%) حصلوا على ثلاث دورات.

عاشراً: عرض نتائج وتفسير استجابات عينة البحث:

تفسير استجابات عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين الخاصة بالأداة الثانية:-

جدول رقم (2) يوضح استجابات عينة الدراسة من المستفيدين حول البعد الاول :

واقع أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية من خلال :

أ- التعامل مع المشكلات الأسرية لمريض السرطان :-

ن =40

م	العبارة		الاستجابات نعم	الى حد ما	لا	الدرجة المعيارية	درجة التحقق	قوة العبارة	النسبة التقديرية	كا 2	مستوي الدلالة	الترتيب
1	تقوية العلاقة الأسرية بين المريض وأسرته	ك	10	5	25	65	1,63	ضعيفة	54,17	16,7	دالة	5
		%	25	12.50	62.5							
		وزن	0.14	0.22	0.24							
2	البحث عن اسباب ا للتفكك الأسري ان وجد	ك	13	5	22	71	1,78	متوسطة	59,17	11,15	دالة	3
		%	32.5	12.5	55							
		وزن	0.18	0.22	0.21							
3	دعوة الأسرة والأقارب وإبلاغهم بوجود المريض ليتم زيارته والتواصل معه	ك	22	7	11	91	2,28	متوسطة	75,83	9,31	دالة	1
		%	55	17.5	27.5							
		وزن	0.30	0.30	0.11							
4	تقوية الوازع الديني والاجتماعي وضرورة التواصل الاجتماعي	ك	17	2	21	76	1,90	متوسطة	63,33	15,5	دالة	2
		%	42.5	5	52.5							
		وزن	0.23	0.09	0.20							
5	زيارة المريض بشكل يومي والتأكد من زيارة الأقارب والأصدقاء له	ك	12	4	24	68	1,70	متوسطة	56,17	15,6	دالة	4
		%	30	10	60							
		وزن	0.16	0.17	0.23							
	الدرجة المعيارية المثالية (600)			الإجمالي		371	1.86	متوسطة	61.83			

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

العبارة رقم (3) " دعوة الأسرة والأقارب وإبلاغهم بوجود المريض ليتم زيارته والتواصل معه " جاءت هذه العبارة في الترتيب الأول داخل هذا البعد **ويمكن تفسير ذلك** بأن مريض السرطان يحتاج أنواع متعددة من الدعم الاجتماعي والتي من أهمها دعم الأسرة والأقارب حيث أن هذا الدعم يعمل على تخفيف ألم المرض وخطوات ومراحل العلاج المختلفة لذلك يحرص الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات العلاجية لمرضى السرطان على تواصل أسر وأقارب مرضى السرطان مع ذويهم من المرضى ، وهذا يتقف من الاطار النظري للدراسة .

العبارة رقم (4) " تقوية الوازع الديني والاجتماعي وضرورة التواصل الاجتماعي " جاءت هذه العبارة في الترتيب الثاني داخل هذا البعد **ويمكن تفسير ذلك** بأن يعد تنمية الوازع الديني لمرضى السرطان وذويهم اجراء غاية في الأهمية حيث أن تنمية الوازع الديني من شأنه أن يعلم مرضى السرطان وذويهم الصبر والرضا بالقضاء والقدر والاحتساب وهذا من أهم العوامل التي يكون مريض السرطان وذويهم في أمس الحاجة اليها .

العبارة رقم (2) " البحث عن أسباب التفكك الأسري إن وجد " جاءت هذه العبارة في الترتيب الثالث داخل هذا البعد **ويمكن تفسير ذلك** بأن يتعرض مريض السرطان لضغط نفسي ومادي كبير جداً نتيجة للإصابة بهذا المرض وتبعات هذا المرض وتلك الأثار تنسحب على الأسرة وقد تسبب توتر بين أفراد الأسرة بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر لذلك من الأدوار المهمة للأخصائي الاجتماعي في العمل مع مرضى السرطان وأسرهم أن يعمل على رأب الصدع بين أفراد الأسر التي بها مريض بالسرطان لكي تكون مترابطة ومتماسكة ومتعاونة في مراجهة المرض واستكمال رحلة العلاج ومن استجابات عينة الدراسة أتضح أن اكثر من نصف عينة الدراسة لا تقوم بهذا الدور رغم أهميته لذلك سوف تؤكد الدراسة في النتائج العامة والتصو رالمقترح على ضرورة وجود دور فعال للأخصائي الاجتماعي في مثل هذه المواقف .

جدول رقم (3) يوضح استجابات عينة الدراسة من المستفيدين حول

البعد الاول : واقع أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية من خلال :

ب- في حال فقدان العائل الاجتماعي للمريض أثناء تلقي العلاج بالمؤسسة الطبية :-

م	العبارة		الاستجابات			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	قوة العبارة	النسبة لتقديرية	كا 2	مستوي الدلالة	الترتيب
			نعم	لي حد ما	لا							
1	محاولة توفير من يقوم برعايته	ك	19	2	19	80	2	متوسطة	66.67	14.9	دالة	3
		%	47.5	5	47.5							
		وزن	0.23	0.09	0.20							
2	إلـزام الأهـل للقيـام بذلك	ك	12	5	23	69	1.73	متوسطة	57.5	12.7	دالة	4
		%	30	12.5	57.5							
		وزن	0.16	0.17	0.23							
3	تأجيـل خروجـه مـن المستشفى بعد التنسيق مع الطبيب المعالج	ك	7	5	28	59	1.48	ضعيفة	49.17	25	دالة	5
		%	17.5	12.5	70							
		وزن	0.10	0.17	0.29							
4	المطالبة بتحويله لإحدى دور الرعاية الاجتماعية	ك	25	3	12	93	2.33	متوسطة	77.5	18.85	دالة	1
		%	62.5	7.5	30							
		وزن	0.25	0.28	0.14							

5	التواصل مع أحد مؤسسات المجتمع المدني الراغبة في التطوع لتقديم الرعاية لمرضى السرطان	ك	17	9	14	83	2.08	متوسطة	69.17	2.5	غ دالة	2
		%	42.5	22.5	35							
		وزن	0.34	0.10	0.12							
الدرجة المعيارية المثالية (600)				الإجمالي		385	1.93	متوسطة	64.17			

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

العبارة رقم (4) " المطالبة بتحويله لإحدى دور الرعاية الاجتماعية " جاءت هذه العبارة في الترتيب الأول داخل هذا البعد **ويمكن تفسير ذلك** بأن قد يتعرض مريض السرطان الذي يخضع للعلاج بأحد المؤسسات الطبية إلى فقدان العائل الاجتماعي له ولهذا العائل أهمية كبيرة لأنه يقوم بعدة أدوار منها تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية للمريض وأيضا متابعة خطة العلاج مع الاطباء والمسئولين وإنهاء بعض الاجراءات المطلوبة إذا تطلب الأمر، وفقدان هذا العائل لأي سبب قد يعرض المريض مشكلات متعددة وقد تؤثر على حالته وسير العملية العلاجية في مسارها الصحيح واكتمالها لذلك كان هناك ضرورة أن يتدخل الاخصائي الاجتماعي بتلك المؤسسات الطبية لمواجهة هذا الموقف كأن يطالب بتحويل المريض الى أحد مؤسسات الرعاية الاجتماعية من خلال ارسال بياناته وتفاصيل عن حالته الصحية لكي تكلف تلك المؤسسات أحد منسوبها سواء كان شخص أو أكثر لمتابعة حالة المريض كبديل يقوم بدور العائل الاجتماعي للمريض عوضاً عن العائل الاجتماعي الذي فقد .

العبارة رقم (1) " محاولة توفير من يقوم برعايته " جاءت هذه العبارة في الترتيب الثالث داخل هذا البعد **ويمكن تفسير ذلك** كما وضح الباحث في العبارة السابقة أهمية دور العائل الاجتماعي بالنسبة لمريض السرطان وتعدد الأدوار التي يقوم بها معه ونظراً لأهمية هذا الدور وللمسئولية المهنية التي يتحملها الاخصائي الاجتماعي بتلك المؤسسات يقوم الاخصائي بالتواصل مع ذوي وأقارب المريض لتوفير شخص مناسب أو أكثر للقيام هذا الدور أو التواصل مع أحد المتوعين أو أكثر للقيام بهذا الدور كمبادرة من الأخصائي الاجتماعي في تلك المؤسسات الطبية لتوفير عائل اجتماعي بديل .

العبارة رقم (2) " إلزام الأهل للقيام بذلك " جاءت هذه العبارة في الترتيب الرابع داخل هذا البعد **ويمكن تفسير ذلك** يمارس الاخصائي الاجتماعي أدوار مهنية متعددة بالمؤسسات الطبية ومع مرضى السرطان ومن هذه الأدوار تبصير أقارب المرضى الذين فقدوا العائل الاجتماعي أثناء تلقيهم بتلك المؤسسات بأهمية القيام بدورهم مع المريض واشعارهم بالمسئولية الاجتماعية والدينية نحو قريبهم الذي فقد العائل الاجتماعي ويمكن أن يتابع معهم من خلال تبادل الأدورا وتوزيع المهام والتناوب في القيام بهذا الدور، ويتضح من نتائج استجابات عينة الدراسة أن نسبة 30% فقط من الاخصائيين الاجتماعيين بتلك المؤسسات يقومون بهذا الدور مما يؤكد على أن هذا الدور يحتاج الى مزيد من التفعيل .

جدول رقم (4) يوضح استجابات عينة الدراسة من المستفيدين حول

البعد الاول : واقع أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية من خلال :

ج- في حال فقدان العائل الاقتصادي للمريض أثناء تلقي العلاج بالمؤسسة الطبية :-

م	العبارة		الاستجابات			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	قوة العبارة	النسبة التقديرية	كا 2	مستوي الدلالة	الترتيب
			نعم	لي حد م	لا							
1	طلب مساعدته من أقاربه	ك	10	6	24	66	1.65	ضعيفة	55	13.8	دالة	2
		%	25	15	60							
		وزن	0.22	0.18	0.20							
2	مخاطبة الجمعيات الخيرية	ك	5	8	27	58	1.45	ضعيفة	48.3	21.9	دالة	4
		%	12.5	20	67.5							
		وزن	0.11	0.24	0.23							
3	التواصل مع أهل الخير بالمستشفى والمجتمع لمساعدته	ك	9	7	24	85	1.63	ضعيفة	54.17	13.3	دالة	3م
		%	22.5	17.5	60							
		وزن	0.20	0.21	0.20							
4	محاولة البحث عن فرصة عمل مناسبة لأحد أفراد الأسرة	ك	15	2	23	72	1.80	متوسطة	60	17.3	دالة	1
		%	37.5	5	57.5							
		وزن	0.33	0.06	0.19							
5	التواصل مع أحد مؤسسات المجتمع المدني المهتمة بعلاج مرضى السرطان للمساهمة تحمل نفقات العلاج	ك	7	11	22	65	1.63	ضعيفة	54.17	9.31	دالة	3
		%	17.5	27.5	55							
		وزن	0.15	0.32	0.18							
	الدرجة المعيارية المثالية (600)				الإجمالي	326	1.63	ضعيفة	54.33			

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

العبارة رقم (4) " محاولة البحث عن فرصة عمل مناسبة لأحد أفراد الأسرة " جاءت هذه العبارة في الترتيب الأول داخل هذا البعد **ويمكن تفسير ذلك** بأن نفقات علاج مريض السرطان

من الأمور المرهقة مادياً للمريض وأسرته وفقدان العائل الاقتصادي يمثل تحدي كبير أمام استمرار علاج مريض السرطان لذلك يعمل الاخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الطبية على أن يجد حلول بديله لمواجهة هذه المشكلة والتي منها ايجاد فرصة عمل مناسبة لأحد أفراد أسرة المريض إن وجد للمساهمة في تحمل نفقات علاج ذويهم من مرضى السرطان وذلك لما يتمتع به الاخصائي الاجتماعي من علاقات اجتماعية واسعة ومتنوعة تفيد هذا هذا الجانب ومن استجابات عينة الدراسة يتضح أن نسبة الاخصائيين الاجتماعية الذين يقومون بهذا الدور 37.5% وهي نسبة تحتاج أن تزيد لأهمية هذا الجانب (الجانب الاقتصادي) في استكمال العلاج للمريض وهنا يشير الباحث الى نقطة مهمة وهي أن الاخصائي الاجتماعي يقوم بدور مهني وإنساني فإذا لم يكن ضمن مهامه الوظيفية عمل معين أو مهمة معينة والعميل يحتاج إليها فلابد وأن يبادر بالقيام بها في حدود المستطاع من القدرات والامكانات والموارد .

العبارة رقم (1) " طلب مساعدته من أقاربه " جاءت هذه العبارة في الترتيب الثاني داخل هذا البعد **ويمكن تفسير ذلك** بأن نظراً لأهمية العائل الاقتصادي لمرضى السرطان فإنه في حالة فقدانه يعمل الاخصائي الاجتماعي بالمؤسسة الطبية على توفير أو المساهمة في توفير بديل لهذا العائل ومن تلك البدائل أقارب المريض سواء من الدرجة الأولى أو الثانية أو الثالثة على حسب قدرة واستطاعة الاخصائي في التواصل مع أقارب المريض، ويعمل الاخصائي على تبصير واستثارة مشاعر المسئولية لدي اقارب المريض فاقد العائل الاقتصادي كما يعمل على استثارة المشاعر و المسئولية الدينية لديهم ومن نتائج استجابات عينة الدراسة يتضح أن 25% فقط من الاخصائيين يقومون بالتواصل مع أقارب المريض فاقد العائل الاقتصادي وهي نسبة ضعيفة تحتاج المزيد من الدعم والزيادة وقد يرجع ذلك الى عدم توافر قاعدة بيانات وافية عن المريض أو صعوبة التواصل مع الاقارب الذين يعيشون في أماكن بعيدة عن مكان المريض ومكان المؤسسة العلاجية التي يتلقى العلاج بها .

العبارة رقم (5) " التواصل مع أحد مؤسسات المجتمع المدني المهتمة بعلاج مرضى السرطان للمساهمة تحمل نفقات العلاج " جاءت هذه العبارة في الترتيب الثالث داخل هذا البعد **ويمكن تفسير ذلك** بأن تشارك منظمات المجتمع المدني المؤسسات الرسمية الحكومية في العديد من الأدوار وخاصة أن الجهود الحكومية ليست كافية لمواجهة كافة متطلبات واحتياجات المجتمع وتتعد مؤسسات المجتمع المدني المعنية بالجانب الصحي بكافة أنواعه ومنها رعاية مرضى السرطان وفي حالة فقدان العائل الاقتصادي للمريض يكون من المناسب أن تتواصل المؤسسة الطبية مع أحد تلك المؤسسات لكي تشارك في تحمل جزء أو كل نفقات العلاج للمريض فاقد العائل الاقتصادي وهذا التواصل هو دور الاخصائي الاجتماعي بتلك المؤسسات العلاجية إلا أن نتائج استجابات عينة الدراسة توضح أن نسبة 27.5 % من الاخصائيين يتواصلون من منظمات المجتمع المدني للمساهمة في تحمل نفقات فاقد العائل الاقتصادي من مرضى السرطان وقد يرجع ذلك قلة المعرفة تلك المؤسسات وكيفية التواصل معها أو أن يكتفي بالتواصل مع جهات وأماكن أخرى مثل الاقارب أو المتبرعين الذين يقدمون الى المؤسسة العلاجية بأنفسهم أو يتبرعون على حسابات المؤسسات العلاجية .

جدول رقم (5) يوضح استجابات عينة الدراسة من المستفيدين حول

البعد الاول : واقع أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية من خلال :

د- في مواجهة المشكلات النفسية للمريض كالخوف من الانتكاسة :-

م	العبارة		الاستجابات			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	قوة العبارة	النسبة التقديرية	كا 2	مستوي الدلالة	الترتيب
			نعم	الي حد ما	لا							
1	توعية المريض بضرورة متابعة الخطة العلاجية	ك	16	7	17	79	1.98	متوسطة	65.83	4.69	غ دالة	3
		%	40	17.5	42.5							
		وزن	0.21	0.29	0.17							
2	توفير الرعاية اللاحقة له بالتنسيق مع إدارة المستشفى	ك	18	4	18	80	2	متوسطة	66.67	10.08	دالة	2
		%	45	10	45							
		وزن	0.24	0.17	0.18							
3	توجيه الأهل والأقارب إلى تلك الأمور لتقديم الدعم اللازم	ك	15	1	24	71	1.78	متوسطة	59.17	20.75	دالة	4
		%	37.5	2.5	60							
		وزن	0.20	0.04	0.24							
4	توجيه المريض الى الجهات المتخصصة للحصول على الدعم النفسي اللازم	ك	6	9	25	61	1.53	ضعيفة	50.83	16.85	دالة	5
		%	15	22.5	62.5							
		وزن	0.08	0.38	0.25							
5	تنمية الجانب الروحي لدي المريض لبث روح الطمئنينة لديه	ك	21	3	16	85	2.13	متوسطة	70.83	13.31	دالة	1
		%	52.5	7.5	40							
		وزن	0.28	0.13	0.16							
	الدرجة المعيارية المثالية (40)			الإجمالي		376	1.88	متوسطة	62.66			

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

العبارة رقم (5) " تنمية الجانب الروحي لدي المريض لبث روح الطمئنينة لديه " جاءت هذه العبارة في الترتيب الأول داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 2.13 وهي درجة متوسطة **ويمكن تفسير ذلك** بأنه تسيطر مشاعر الخوف والقلق دائما على مريض السرطان وذوية خاصة أن هذا النوع من المرض يصيب المريض وذوية بالصدمة عند علمه بأنه مصاب بهذا المرض

ورغم إرتفاع معدلات التقدم في علاج هذا النوع من الامراض إلا أن هناك العديد من المصابين بهذا المرض يتعرضون للوفاة أولفقدان أجزاء من جسمهم لذلك يعتبر المرضى والمتعافين من هذا المرض أكثر الاشخاص عرصة للأمراض النفسية والعصبية ومن المداخل العلاجية والوقائية لوقاية مرضي السرطان الذين يتلقون العلاج والذين قطعوا مراحل كبيرة في العلاج واقتربوا من الامتثال للشفاء تنمية الجانب الروحي والايماني لديهم لأن من ثمار تنمية هذا الجانب بث روح الطمئنينة والرضا في نفوس هؤلاء المرضى ورفع الروح المعنوية لديهم مما يجعلهم أكثر اقبالاً على الحياة والعلاج وهذا له أثر كبير في نجاح الخطة العلاجية وأيضا الوقاية من الاصابة بالأمراض النفسية .

العبارة رقم (2) " توفير الرعاية اللاحقة له بالتنسيق مع إدارة المستشفى " جاءت هذه العبارة في الترتيب الثاني داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 2 وهي درجة متوسطة **ويمكن تفسير ذلك** بأنه يجب أن يوجه الاخصائي الاجتماعي مريض السرطان وذويه الى ضرورة التوجه للأماكن المتخصصة بتقديم الدعم والمساندة النفسية وخاصة بعد رحلة العلاج المرهقة والصعبة التي مر بها وذلك لتأهيله تأهيلاً مناسباً للإندماج داخل المجتمع وبالرجوع

م	العبارة		الاستجابات			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	قوة العبارة	النسبة التقديرية	كا 2	مستوي الدلالة	الترتيب
			نعم	الي حد ما	لا							
1	محاولة اقناع المريض بأنه أنهى البرنامج العلاجي الخاص به	ك	17	2	21	76	1.90	متوسطة	63.33	15.46	دالة	1
		%	42.5	5	52.5							
		وزن	0.33	0.10	0.16							
2	إبلاغ إدارة المستشفى للتدخل والقيام باللازم	ك	13	5	22	71	1.78	متوسطة	59.17	11.15	دالة	3
		%	32.5	12.5	55							
		وزن	0.25	0.25	0.17							
3	استدعاء الأسرة والأهل للمساعدة في ذلك	ك	15	4	21	74	1.85	متوسطة	61.67	11.46	دالة	2
		%	37.5	10	52.5							
		وزن	0.29	0.20	0.16							
4	مخاطبة الجهات الأمنية لحل المشكلة	ك	1	3	36	45	1.13	ضعيفة	37.5	59.5	دالة	5
		%	2.50	7.5	90							
		وزن	0.02	0.15	0.28							
5	تبصير المريض بأن رفضه للخروج بعد انهاء البرنامج العلاجي يعرض مريض آخر للخطر أو الوفاة	ك	5	6	29	56	1.40	ضعيفة	46.67	28.4	دالة	4
		%	12.5	15	72.5							
		وزن	0.10	0.30	0.22							
	الدرجة المعيارية المثالية (600)			**الاجمالي**		**322**	**1.61**	**ضعيفة**	**53.66**			

لاستجابات عينة الدراسة في تطبيق هذا الأمر تبين أن نسبة 45% فقط من يهتم ويطبق هذا الاجراء رغم أهميته وضرورة تطبيقه وقد يرجع هذا إلى عدم توافر مراكز دعم نفسي متخصصة في تقديم الدعم النفسي لهذ الفئات أو لعدم ادراك ضرورة هذا الجانب كرعاية لاحقة لمريض السرطان أو لعدم وضوح هذا الاجراء ضمن القواعد والاجراءات التي تطبق داخل العمل بالمؤسسة العلاجية كإجراء لاحق على العلاج الطبي للمريض .

العبارة رقم (3) " توجيه الأهل والأقارب إلى تلك الأمور لتقديم الدعم اللازم " جاءت هذه العبارة في الترتيب الرابع داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 1.78 وهي درجة متوسطة **ويمكن تفسير ذلك** بأن تبصير ذوي وأقارب مريض السرطان بأهمية تقديم أو الحصول على الدعم النفسي لمتلقي علاج مرض السرطان والمقبلين على الامتثال للشفاء أمر غاية في الأهمية ويعتبر جزء أصيل في الخطة العلاجية وقيام الاخصائي الاجتماعي بهذا الدور أمر أيضاً غاية في الأهمية وبالرجوع الى نتائج استجابات عينة الدراسة تبين أن نسبة 37.5% فقط يقوم بهذا الدور وهذا يدل على أن هذا الدور يحتاج مزيد من التفعيل والتطبيق نظراً لأهميته .

جدول رقم (6) يوضح استجابات عينة الدراسة من المستفيدين حول

البعد الاول : واقع أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية من خلال :

هـ- الإجراءات المتبعة لخروج المريض من المستشفى في حال رفضه الخروج :-

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

العبارة رقم (1) " محاولة اقناع المريض بأنه أنهى البرنامج العلاجي الخاص به " جاءت هذه العبارة في الترتيب الأول داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 1.90 وهي درجة متوسطة **ويمكن تفسير ذلك** بأن ينتاب مريض السرطان الذي أنهي البرنامج العلاجي شعور بالخوف والقلق من الانتكاس وأنه يحتاج المزيد من العلاج وتلقي العلاج بالمؤسسة العلاجية حتى بعد أن انتهى من تلقي العلاج ويرفض الخروج من المؤسسة العلاجية لذلك وجب أن يتم اتخاذ بعض الاجراءات معه من قبل الاخصائي الاجتماعي وادارة المؤسسة ومن هذا الاجراءات اقناع وتبصير المريض بأنه قد انهى البرنامج العلاجي ولا داعي لاستمرار وجوده بالمؤسسة العلاجية وانه يحتاج أن ينتقل من هذه المرحلة الى مرحلة أخري تمهيداً لاستكمال حياته بشكل طبيعي ومن استجابات عينة الدراسة اتضح أن 42.5% من الاخصائيين الاجتماعين يقومون بهذا الدور وعملية التبصير والاقناع للمريض وذويه بأنه قد أنهى البرنامج العلاجي يعتبر من أفضل وأنسب الإجراءات مع المريض الذي يرفض مغادرة المؤسسة ونظراً لأهميته فإن تطبيقه يحتاج أن يعمم وأن تزيد نسبته وهذا يتطلب تنمية مهارات التفاوض والتواصل لدى الاخصائيين الاجتماعيين .

العبارة رقم (3) " استدعاء الأسرة والأهل للمساعدة في ذلك " جاءت هذه العبارة في الترتيب الثاني داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 1.85 وهي درجة متوسطة **ويمكن تفسير ذلك** بأن تأكيداً على المسئولية الأسرية نحو المريض فإن استدعاء أسرة المريض في حالة رفضة مغادرة المستشفى عقب انهاء البرنامج العلاجي له يعتبر أحد السبل التي ستخدمها الأخصائي الاجتماعي للتغلب على هذه المشكلة ويرجع رفض المريض الذي انهى البرنامج العلاجي مغادرة المؤسسة الطبية الخوف من الانتكاس أو التعرض للإصابة بالمرض مرة أخري فإن الاستعانة

بأسرة وأقارب المريض فإن ذلك يساعد على اقتناعة وبث روح الطمئنينة لديه أن اسرته وأقاربه معه في هذه المرحلة الجديدة وهذا التواصل يتطلب أن يكون لدي الاخصائي الاجتماعي بيانات كافية حول المريض وأسرته وكيفية التواصل معهم .

العبارة رقم (2) " إبلاغ إدارة المستشفى للتدخل والقيام باللازم **"** جاءت هذه العبارة في الترتيب الثالث داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 1.78 وهي درجة متوسطة **ويمكن تفسير ذلك** بأنه قد يلجأ الاخصائي الاجتماعي لهذا الإجراء بعد أن يستنفذ كل السبل لإقناع المريض وأسرته بأن المريض قد أنهي برنامجه العلاجي ولا داعي لإستمرار وجوده في المؤسسة العلاجية وأن وجودة يعطل مريض آخر من الحصول على العلاج الأمر الذي قد يعرض حياة المريض الجديد للخطر لذلك يلجأ الاخصائي الاجتماعي لإبلاغ ادارة المؤسسة التي بدورها تتخذ الإجراءات الادارية والقانونية مع المريض وذلك عقب استنفاذ كافة السبل وكما هو موضح من استجابات عينةالدراسة أن هذا الاجراء يقع في الترتيب الثالث ضمن الاجراءات التي يتبعها الاخصائي مع المرضى رافضي مغادرة المؤسسة عقب الانتهاء من البرنامج العلاجي .

جدول رقم (7) يوضح استجابات عينة الدراسة من المستفيدين حول

البعد الثاني : الصعوبات التي تعوق فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضي السرطان

بالمؤسسات الطبية :-

م	العبارة		الاستجابات			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	قوة العبارة	النسبة التقديرية	كا 2	مستوي الدلالة	الترتيب
			نعم	الي حد ما	لا							
1	قلة التدخل المناسب من قبل الإدارة في مواجهة بعض الصعوبات أثناء العمل	ك	28	4	8	100	2.50	قوية	83.33	25.5	دالة	4
		%	70	10	20							
		وزن	0.11	0.07	0.09							
2	عدم وجود لائحة واضحة لتنظيم عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي بالمؤسسات الطبية	ك	23	5	12	91	2.28	متوسطة	75.83	12.7	دالة	7
		%	57.5	12.5	30							
		وزن	0.09	0.09	0.13							
3	عدم توفير نظام لاستدعاء الأهل في حال وجود مثل مشكلات لذويهم بالمؤسسة العلاجية	ك	19	9	12	87	2.18	متوسطة	72.50	4.08	غ دالة	8
		%	47.5	22.5	30							
		وزن	0.07	0.16	0.13							
4	تكليف الاخصائي الاجتماعي الطبي بمهام بعيدة عن دوره في	ك	29	8	3	106	2.65	قوية	88.33	29.3	دالة	2
		%	72.5	20	7.5							

م	العبارة		الاستجابات: نعم	الاستجابات: الي حد ما	الاستجابات: لا	الدرجة المعيارية	درجة التحقق	قوة العبارة	النسبة التقديرية	كا 2	مستوى الدلالة	الترتيب
	التعامل مع المرضي	وزن	0.11	0.14	0.03							
5	قلة وعي الاخصائيين الاجتماعيين بفنيات التعامل مع المرضي من هذا النوع	ك	28	2	10	98	2.45	قوية	88.67	27.31	دالة	1
		%	70	5	25							
		وزن	0.11	0.04	0.11							
6	ندرة الدورات التدريبية المقدمة للاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي	ك	24	4	12	92	2.30	متوسطة	76.67	15.62	دالة	6
		%	60	10	30							
		وزن	0.09	0.07	0.13							
7	كثرة الضغوط المهنية بالمؤسسات العلاجية	ك	20	5	15	85	2.13	متوسطة	70.83	9	غ دالة	9
		%	50	12.5	37.5							
		وزن	0.08	0.09	0.17							
8	قلة تعاون الزملاء في المؤسسة الطبية	ك	32	1	7	105	2.63	قوية	87.50	41.6	دالة	3
		%	80	2.50	17.5							
		وزن	0.13	0.02	0.08							
9	عدم تقبل فريق العمل بالمؤسسات العلاجية لوجود الاخصائي الاجتماعي الطبي ضمن الفريق	ك	29	8	3	106	2.65	قوية	88.33	29	دالة	2م
		%	72.5	20	7.5							
		وزن	0.11	0.014	0.03							
10	ندرة تبادل الخبرات بين المؤسسات المختلفة العاملة مع مرضى السرطان	ك	23	10	7	96	2.40	قوية	80	11	دالة	5
		%	57.5	25	17.5							
		وزن	0.09	0.18	0.08							
	الدرجة المعيارية المثالية (1200)			**الإجمالي**		**966**	**2.41**	**قوية**	**80.50**			

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

العبارة رقم (5) " قلة وعي الاخصائيين الاجتماعيين بفنيات التعامل مع المرضي من هذا النوع **"** جاءت هذه العبارة في الترتيب الأول داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 2.25 وهي درجة قوية **ويمكن تفسير ذلك** بأن يتفرد مرضى السرطان بخصائص معينة عن بقية الاشخاص المصابين بالأمراض الأخري لما يحدثه هذا النوع من الأمراض من تغيرات جسميه ونفسية

واجتماعـسة واقتـصادية على المـريض وأسـرته ومـن أكثر الـصعوبات التي تواجـه الاخـصائي الاجتمـاعي الطبي بالمؤسـسات الطبيـة التي تتعامـل مـع مرضـى الـسرطان قلـة الـوعي بفنيـات وأساليب التعامل مع هذه الفئة واحتياجاتهم وكيفية تلبيتها وعلى ذلك فإن الدراسة الحالية بصدد اصدار توصيات بتنمية الجانب المعرفي والمهاري في التعامل مع هذه الفئة تحديداً وأكدت نتائج استجابات عينة الدراسة أن 70% من عينة الدراسة يؤكدون على أن من أهم الصعوبات قلة الوعي بفنيات التعامل مع مرضى السرطان وهذا وفقاً لما أكدت عليه الدراسات السابقة .

العبارة رقم (4) " تكليف الأخصائي الإجتماعي الطبي بمهام بعيدة عن دوره في التعامل مع المرضي" جاءت هذه العبارة في الترتيب الثاني داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 2.65 وهي درجة قوية **ويمكن تفسير ذلك** بأن تقوم ادارة المؤسسات الطبية في كثيرمن الأحيان بتكليف الاخصائي الاجتماعي بمهام بعيدة عن المهام الأساسية التي هي مكلف بها وهذا يشغله عن التركيز في أدواره الأساسية مع المرضى ويمثل هذا الأمر أحد الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في عمله مع هذه الفئة ويرجع ذلك الى قلة وعي ادارة المؤسسات العلاجية الطبية بدور الاخصائي الإجتماعي في المؤسسات العلاجية كأحد أعضاء الفريق الطبي وأيضاً لقلة إبراز الأخصائي الاجتماعي للأنجازات والمهام التي يؤديها داخل المؤسسات العلاجية وهذا يتفق مع ما جاء في الاطار النظري للدراسة .

العبارة رقم (8) " قلة تعاون الزملاء في المؤسسة الطبية " جاءت هذه العبارة في الترتيب الثالث داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 2.63 وهي درجة قوية **ويمكن تفسير ذلك** بأن من المعوقات والصعوبات التي تحد من فاعلية دور الاخصائي الاجتماعي في العمل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية انفصام العلاقة بينه وبين زملائة في العمل سواء زملاء التخصص أو الزملاء في الفريق الطبي المعالج سواء الاطباء أو الاخصائيين النفسيين أو الهيئة التمريضية ولذلك بث روح العمل الفريقي بين العاملين بالمؤسسات الطبية العلاجية لمرضى السرطان أمر غاية في الضرورة مما ينعكس علي مستى الخدمة التي تقدم للمريض وترجع قلة التعاون بين الفريق الطبي المعالج إلى تداخل الأدوار في معظم الأحيان وأيضاً إلى عدم التنسيق ووضع برنامج علاجي وفقاً لمهام محددة وخطة زمنية محددة وهذا ما أكدت عليه العديد منالدراسات السابقة .

العبارة رقم (1) " قلة التدخل المناسب من قبل الإدارة في مواجهة بعض الصعوبات أثناء العمل " جاءت هذه العبارة في الترتيب الرابع داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 2.50 وهي درجة قوية **ويمكن تفسير ذلك** بأن من الصعوبات المهمة التي تعيق عمل الاخصائي الاجتماعي خلال عمله بالمؤسسات الطبية قلة التدخل من قبل الادارة في المواقف التي تتطلب تدخل معين مثل تلبية بعض الاحتياجات اللازمة للعمل أو اتخاذ بعض الاجراءات لتنظيم سير العمل أو مخاطبة بعض الجهات والمؤسسات لتيسير بعض الاجراءات وتلبية بعض الاحتياجات للمرضى أو للمؤسسة مما ينعكس على مستوى الخدمة المقدمة للمريض والأمرين سواء في النتيجة سواء التأخر في اتخاذ الاجراءات والتدخل المناسب أو عدم اتخاذ الإجراءات والتدخل لمناسب لأنه في النهاية سوف يؤثر سلباً على مقدمي ومتلقي الخدمة الطبية من مرضي السرطان.

العبارة رقم (10) " ندرة تبادل الخبرات بين المؤسسات المختلفة العاملة مع مرضى السرطان " جاءت هذه العبارة في الترتيب الخامس داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 2.50 وهي

درجة قوية **ويمكن تفسير ذلك** بأن توجد داخل المنظومة الصحية بجمهورية مصر العربية العديد من المؤسسات الطبية العاملة مع هذا النوع من الأمراض والتي يشهد لها بالكفاءة والفاعلية والسمعة المهنية العالية وهناك مؤسسات أخرى تحتاج الى المزيد من المهارات والخبرات والامكانات لكي تصل إلى مستوى متميزوالذ يعمل على تقارب تلك المستويات على الأقل في الجانب المهنيهو تبادل الخبرات واقامة العديد من بروتوكولات التعاون وندرة اقامة مثل هذه الأمور يعود بالسلب علة مستوى الأداء بتلك المؤسسات التي تقدم خدمة طبية متواضعة في هذا المجال وأكدت عينة الدراسة علة أن هناك ندرة في التعاون بينها وبين المؤسسات الطبية المتميزة في هذا المجال .

جدول رقم (8) يوضح استجابات عينة الدراسة من المستفيدين حول

البعد الثالث : مقترحات لزيادة فاعلية أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى السرطان

بالمؤسسات الطبية :-

م	العبارة		الاستجابات			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	قوة العبارة	النسبة التقديرية	كا 2	مستوي الدلالة	الترتيب
			نعم	الي حد ما	لا							
1	الإلمام الكامل بمهنة الخدمة الاجتماعية من حيث المعرفة والفلسفة والأهداف والمبادئ والأخلاقيات	ك	31	5	4	107	2.68	قوية	89.17	36.08	دالة	6
		%	77.5	12.5	10							
		وزن	0.10	0.09	0.09							
2	الاطلاع على النظام الإداري بمجال الخدمة الاجتماعية والسياسات والإجراءات المتبعة في المؤسسات الطبية	ك	34	3	3	111	2.78	قوية	92.50	49.31	دالة	4
		%	85	7.5	7.5							
		وزن	0.11	0.05	0.07							
3	اكتساب المهارات التي تساعد على تكوين العلاقات والقدرة على استمرارها للحفاظ عليها	ك	36	2	2	114	2.85	قوية	95	59.31	دالة	3
		%	90	5	5							
		وزن	0.12	0.04	0.05							
4	المعرفة اللغوية الجيدة التي تعزز مهارة التحدث والمناقشة والقدرة على الاتصال باللغتين الإنجليزية والعربية	ك	24	7	9	95	2.38	قوية	79.17	13.31	دالة	8
		%	60	17.50	22.5							
		وزن	0.08	0.13	0.21							
5	متابعة آخر التطورات في مجال العلوم الاجتماعية والنفسية من خلال دورات التطور للمعارف	ك	28	6	6	102	2.55	قوية	85	24.8	دالة	7
		%	70	15	15							
		وزن	0.09	0.11	0.14							

م	العبارة		الاستجابات			الدرجة المعيارية	درجة التحقق	قوة العبارة	النسبة التقديرية	كا 2	مستوى الدلالة	الترتيب
			نعم	الي حد ما	لا							
	والمهارات											
6	الاستفادة من البرامج التي تقدم من خلال اللقاءات العلمية لتبادل الخبرات المهنية	ك	36	4	0	116	2.90	قوية	96.67	59.9	دالة	2
		%	90	10	0							
		وزن	0.12	0.07	0							
7	الخضوع لفترة تجريبية في بداية التعيين طبقًا للوائح والنظم الخاصة بذلك	ك	18	10	12	86	2.15	متوسطة	71.67	2.7	غ دالة	9
		%	45	25	30							
		وزن	0.06	0.18	0.28							
8	البحث عن كل ما هو جديد يفيد الأخصائي الاجتماعي في مجال عمله	ك	38	1	1	117	2.93	قوية	97.5	70.23	دالة	1
		%	95	2.5	2.5							
		وزن	0.13	0.02	0.02							
9	التواصل والتشاور مع الأخصائيين الاجتماعين والزملاء في المستشفيات الأخرى.	ك	30	8	2	108	2.70	قوية	90	33.5	دالة	5
		%	75	20	5							
		وزن	0.10	0.14	0.05							
10	الإلمام الكافي بمجال الجودة والنوعية لتحسين الأداء الوظيفي وتطويره	ك	26	10	4	102	2.55	قوية	85	19.9	دالة	7م
		%	65	25	10							
		وزن	0.09	0.18	0.09							
	الدرجة المعيارية المثالية (1200)			**الإجمالي**		**1058**	**2.39**	**قوية**	**88.16**			

باستقراء الجدول السابق يتضح ما يلي :

العبارة رقم (8) " البحث عن كل ما هو جديد يفيد الأخصائي الاجتماعي في مجال عمله " جاءت هذه العبارة في الترتيب الأول داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 2.93 وهي درجة قوية **ويمكن تفسير ذلك** بأن التجديد في البناء المعرفي والمهاري للأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي وخاصة مجال الأمراض السرطانية يؤثر بشكل جديد وملحوظ على مستوي الأداء المهني ومن خلال استقراء نتائج استجابات عينة الدراسة أكدت العينة على أن الاطلاع على كا ما هو جديد في مجال عمل الاخصائي في المجال الطبي سيكون له أثر جيد على فاعلية العمل والخدمة المقدمة للمريض، ويكن تحقيق ذلك من خلال تبادل الخبرات وعقد بروتوكولات تعاون وكذلك من خلال اتاحة دورات تدريبية متخصصة في أساليب العمل الحديثة وتشجيع العاملين على البحث العلمي والحصول علي درجات علمية ودراسات تكميلية .

العبارة رقم (6) " الاستفادة من البرامج التي تقدم من خلال اللقاءات العلمية لتبادل الخبرات المهنية " جاءت هذه العبارة في الترتيب الثاني داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 2.90 وهي درجة قوية **ويمكن تفسير ذلك** بأن أكدت عينة الدراسة أن البرامج التي تقدم من خلال اللقاءات العلمية يمكن أن تفيد في مستوى الممارسة المهنية شريطة أن يتم تفعيلها واتاحة المجال لتطبيقها وخاصة أن تلك البرامج تم تقديمها من خلال لقاءات علمية مثل مؤتمرات علمية أو منتديات علمية ومثل هذه اللقاءات العلمية لا تقبل أن يعرض من خلالها أي برامج مهنية أو علاجية إلا إذا كانت معتمدة وموثقة .

العبارة رقم (3) " اكتساب المهارات التي تساعد على تكوين العلاقات والقدرة على استمرارها للحفاظ عليها " جاءت هذه العبارة في الترتيب الثالث داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 2.85 وهي درجة قوية **ويمكن تفسير ذلك** بأن من المهارات التزيد فاعلية ادوار الاخصائيين الاجتماعين في التعامل مع مرضي السرطان بالمؤسسات الطبية اكتساب مهارات تكوين العلاقات والحفاظ على استمرارها حيث أن تلك المهارة يقوم عليها العديد من الأدوار للأخصائي الاجتماعي أثناء عمله مع المريض وأسرته أو مع المجتمع المحيط والزملاء في فريق العمل بالمؤسسة الطبية فهذه المهارة مكون أساسي في البناء المهاري للأخصائي الإجتماعي وتنمية هذا الجانب المهاري له بالغ الأثر في مستوي الخدمة والاداء المهني لأخصائي الاجتماعي مع مرضى السرطان .

العبارة رقم (2) " الاطلاع على النظام الإداري بمجال الخدمة الاجتماعية والسياسات والإجراءات المتبعة في المؤسسات الطبية " جاءت هذه العبارة في الترتيب الرابع داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 2.78 وهي درجة قوية **ويمكن تفسير ذلك** بأن لكل مهنة مجموعة من الاجراءات والقواعد المنظمة للعمل بها واتباع تلك الاجراءات والقواعد يعمل على انهاء العمل بطريقة صحيحة وسريعة وللخدمة الاجتماعية الطبية نظام خاص بها وشأنها شأن أي مجال من مجالات العمل في الخدمة الاجتماعية مثل الخدمة الاجتماعية المدرسية والخدمة الاجتماعية البيئية وهكذا واضطلاع الاخصائي الاجتماعي على اللوائح والاجراءات المنظمة للعمل في المجال الطبي سيكون له بالغ الأثر على مستوى الأداء المهني وتجعله ملم بالواجبات الوظيفية التي عليه وبالتالي يسعى الى أدائها على الوجه الأكمل وبدون إدراك ووعي للمهام الوظيفية التي هو مكلف بها يبقى هناك قصور وخلل في ادائه المهني وهذا المقترح يجعل الاخصائي الطبي يتغلب على هذا القصور ونقاط الضعف في أداؤه المهني .

العبارة رقم (9) " التواصل والتشاور مع الأخصائيين الاجتماعين والزملاء في المستشفيات الأخرى." جاءت هذه العبارة في الترتيب الخامس داخل هذا البعد والعبارة تحققت بدرجة 2.70 وهي درجة قوية **ويمكن تفسير ذلك** بأن تبادل الخبرات بين الزملاء في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية له أثر مهم جدا على مستوى الاداء حيث أن تبادل الخبرات يكسب الجميع مهارات عملية وتطبيقية دون عناء التجربة وتعددت أدوات التواصل في الوقت المعاصر خاصة بعد الطفرة الهائلة في مجال الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات وظهور العديد من التطبيقات التي تيسر التواصل بين الاشخاص بالصوت والصورة والتواصل المباشر وتطبيق المؤسسات العلاجية الكبيرة الناجحة ذلك الاجراء وهو تبادل الخبرات والتواصل بين الزملاء في العمل لنقل وتبادل الخبرات وتوضيح الصعوبات والجهود المبذولة للتغلب عليها لاختيار انسبها واستخدامها ومن فوائد التحاور والتواصل بين الزملاء هو الوقوف على كل ما هو جديد في بيئة العمل

والعملاء من المرضي ومن النصائح المهمة في هذا الإجراء أن يكون هناك موعد محدد ومنتظم للقاءات أيضاً أن يكون هناك ترتيب لكل لقاء من اللقاء السابق له على النقاط الاساسية للحوار والمناقشات للحفاظ علي وقت وجهد المشاركين ولتنظيم اللقاءات لكي تعود بالفائدة الكبيرة على الجميع .

عاشراً: النتائج العامة للبحث:

في ضوء نتائج الدراسة الميدانية سوف يقوم الباحث بصياغة النتائج العامة للدراسة والمتعلقة باستجابات عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين حول أداور الاخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية من خلال الأبعاد الأتية :

– البعد الاول واقع أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية من خلال :

أ- التعامل مع المشكلات الأسرية لمريض السرطان :-

جاءت استجابات عينة الدراسة لهذا البعد (371) درجة معيارية إجمالية من أصل (600) درجة معيارية مثالية أو متوقعة، وبدرجة تحقق إجمالية قدرها (1.86)، ومن ثم فإن درجة تحقق هذا البعد متوسطة، **وقد جاءت أقل العبارات تحققاً داخل هذا البعد "** زيارة المريض بشكل يومي والتأكد من زيارة الأقارب والأصدقاء له " ، " تقوية العلاقة الأسرية بين المريض وأسرته " **، فى حين جاءت أكثرها تحققاً داخل هذا البعد** " دعوة الأسرة والأقارب وإبلاغهم بوجود المريض ليتم زيارته والتواصل معه " ، " تقوية الوازع الديني والاجتماعي وضرورة التواصل الاجتماعي " .

ب- في حال فقدان العائل الاجتماعي للمريض أثناء تلقي العلاج بالمؤسسة الطبية :-

جاءت استجابات عينة الدراسة لهذا البعد (385) درجة معيارية إجمالية من أصل (600) درجة معيارية مثالية أو متوقعة، وبدرجة تحقق إجمالية قدرها (1.93)، ومن ثم فإن درجة تحقق هذا البعد متوسطة، **وقد جاءت أقل العبارات تحققاً داخل هذا البعد** " تأجيل خروجه من المستشفى بعد التنسيق مع الطبيب المعالج " ، " إلزام الأهل للقيام بذلك " **، فى حين جاءت أكثرها تحققاً داخل هذا البعد** " المطالبة بتحويله لإحدى دور الرعاية الاجتماعية " ، " التواصل مع أحد مؤسسات المجتمع المدني الراغبة في التطوع لتقديم الرعاية لمرضى السرطان"

ج- في حال فقدان العائل الاقتصادي للمريض أثناء تلقي العلاج بالمؤسسة الطبية :-

جاءت استجابات عينة الدراسة لهذا البعد (326) درجة معيارية إجمالية من أصل (600) درجة معيارية مثالية أو متوقعة، وبدرجة تحقق إجمالية قدرها (1.63)، ومن ثم فإن درجة تحقق هذا البعد ضعيفة، **وقد جاءت أقل العبارات تحققاً داخل هذا البعد** " مخاطبة الجمعيات الخيرية " ، " التواصل مع أهل الخير بالمستشفى والمجتمع لمساعدته " **، فى حين جاءت أكثرها تحققاً داخل هذا البعد** "محاولة البحث عن فرصة عمل مناسبة لأحد أفراد الأسرة " ، " التواصل مع أحد مؤسسات المجتمع المدني المهتمة بعلاج مرضى السرطان للمساهمة تحمل نفقات العلاج " .

د- في مواجهة المشكلات النفسية للمريض كالخوف من الانتكاسة :-

جاءت استجابات عينة الدراسة لهذا البعد (376) درجة معيارية إجمالية من أصل (600) درجة معيارية مثالية أو متوقعة، وبدرجة تحقق إجمالية قدرها (1.88)، ومن ثم فإن درجة تحقق هذا البعد متوسطة، **وقد جاءت أقل العبارات تحققاً داخل هذا البعد** " توجيه المريض الى الجهات المتخصصة للحصول على الدعم النفسي اللازم " ، " توجيه الأهل والأقارب إلى تلك الأمور لتقديم الدعم اللازم "، **في حين جاءت أكثرها تحققاً داخل هذا البعد** " تنمية الجانب الروحي لدي المريض لبث روح الطمئنينة لديه " ، " توفير الرعاية اللاحقة له بالتنسيق مع إدارة المستشفى " .

هـ- الإجراءات المتبعة لخروج المريض من المستشفى في حال رفضه الخروج :-

جاءت استجابات عينة الدراسة لهذا البعد (322) درجة معيارية إجمالية من أصل (600) درجة معيارية مثالية أو متوقعة، وبدرجة تحقق إجمالية قدرها (1.61)، ومن ثم فإن درجة تحقق هذا البعد متوسطة، **وقد جاءت أقل العبارات تحققاً داخل هذا البعد** " مخاطبة الجهات الأمنية لحل المشكلة " ، " تبصير المريض بأن رفضه للخروج بعد انهاء البرنامج العلاجي يعرض مريض آخر للخطر أو الوفاة "، **في حين جاءت أكثرها تحققاً داخل هذا البعد** " محاولة اقناع المريض بأنه أنهى البرنامج العلاجي الخاص به " ، " استدعاء الأسرة والأهل للمساعدة في ذلك " .

- البعد الثاني الصعوبات التي تعوق فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضي السرطان بالمؤسسات الطبية :

جاءت استجابات عينة الدراسة لهذا البعد (966) درجة معيارية إجمالية من أصل (1200) درجة معيارية مثالية أو متوقعة، وبدرجة تحقق إجمالية قدرها (2.41)، ومن ثم فإن درجة تحقق هذا البعد قوية، **وقد جاءت أقل العبارات تحققاً داخل هذا البعد** " كثرة الضغوط المهنية بالمؤسسات العلاجية " ، " عدم توفير نظام لاستدعاء الأهل في حال وجود مثل مشكلات لذويهم بالمؤسسة العلاجية " ، " عدم وجود لائحة واضحة لتنظيم عمل الاخصائي الاجتماعي الطبي بالمؤسسات الطبية " ، " ندرة الدورات التدريبية المقدمة للاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي " ، **في حين جاءت أكثرها تحققاً داخل هذا البعد** " قلة وعي الاخصائيين الاجتماعيين بفنيات التعامل مع المرضي من هذا النوع " ، " تكليف الاخصائي الاجتماعي الطبي بمهام بعيدة عن دوره في التعامل مع المرضي" ، " عدم تقبل فريق العمل بالمؤسسات العلاجية لوجود الاخصائي الاجتماعي الطبي ضمن الفريق " .

– البعد الثالث مقترحات لزيادة فاعلية أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية :

جاءت استجابات عينة الدراسة لهذا البعد (1058) درجة معيارية إجمالية من أصل (1200) درجة معيارية مثالية أو متوقعة، وبدرجة تحقق إجمالية قدرها (2.39)، ومن ثم فإن درجة تحقق هذا البعد قوية، **وقد جاءت أقل العبارات تحققاً داخل هذا البعد** " الخضوع لفترة تجريبية في بداية التعيين طبقًا للوائح والنظم الخاصة بذلك " ، " المعرفة اللغوية الجيدة التي تعزز مهارة التحدث والمناقشة والقدرة على الاتصال باللغتين الإنجليزية والعربية " ، " متابعة

آخر التطورات في مجال العلوم الاجتماعية والنفسية من خلال دورات التطور للمعارف والمهارات " ، " الإلمام الكافي بمجال الجودة والنوعية لتحسين الأداء الوظيفي وتطويره " ، **في حين جاءت أكثرها تحققاً داخل هذا البعد** " البحث عن كل ما هو جديد يفيد الأخصائي الاجتماعي في مجال عمله " ، " الاستفادة من البرامج التي تقدم من خلال اللقاءات العلمية لتبادل الخبرات المهنية " ، " اكتساب المهارات التي تساعد على تكوين العلاقات والقدرة على استمرارها للحفاظ عليها " ، " الاطلاع على النظام الإداري بمجال الخدمة الاجتماعية والسياسات والإجراءات المتبعة في المؤسسات الطبية " .

مراجع البحث

أولاً: المراجع العربية:

إحسان عبد العزيز عثمان (٢٠٠٢). *التدخل المهني للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بمرض الدرن الرئوي* (رسالة ماجستير غير منشورة). مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم: جامعة القاهرة.

أحمد شفيق السكري (2000) : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية , الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.

أحمد مصطفي خاطر (1998). *الخدمة الاجتماعية*. المكتب الجامعي الحديث: الإسكندرية، 44.

أشرف حامد نور، رزق سند إبراهيم (2010). نحو دور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية دراسة ميدانية بمعهد الأورام بسوهاج. مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، كلية الدراسات العليا للطفولة، 13(49)، 1-27.

زينب معوض الباهي (1999). *الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والنفسي في قسم مجالات الخدمة الاجتماعية والمجالات النوعية للخدمة الاجتماعية*. مكتبة الصفوة للنشر والتوزيع: الفيوم، 206.

سليمان بن عبدالله بن ناصر (2012). *دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة: دراسة ميدانية بمستشفيات منطقة القصيم* (رسالة ماجستير). عمادة الدراسات العليا: جامعة القصيم.

علي الدين السيد محمد (2000). *الخدمة الاجتماعية من المنظور المعاصر*. مؤسسه نبيل للطباعة والنشر: القاهرة، 326.

مجمع اللغة العربية (١٩٩٠). *المعجم الوجيز*. الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية: القاهرة.

محمد محروس الشناوي (١٩٩٩): العملية الإرشادية، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر

المعهد القومي للأورام (١٩٩٣). *المعهد القومي للأورام*. القاهرة: فم الخليج.

مي صابر، عنايات النقر، (2016). فعالية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Cooper, G. (2002), Cancer. California: Donald Jones Publisher, USA

Gonzalez, A. L. (2013). *How do social workers in the ICU perceive their role in providing end-of-life care? What factors impede or help them in carrying out this role in end-of-life care and is social work education a contributing component?* (Doctorate in Social Work (DSW) Dissertations, University of Pennsylvania).

Helgeson, V. S., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology, 15*(2)*,* 135-148.

Li, N., Peng, J., & Yang, R. (2022). How do working conditions affect the turnover intention of medical social workers in China?. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 1-13.

Phillips, D. R. (1990). Health and health care in the Third World. *Longman Scientific and Technical*.