مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

تقويم برامج الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان بالرياض

Evaluation of the social welfare programs provided by the Saudi Charitable Society for Cancer Control in Riyadh

نواف بن عبد الله اليوسف

جامعة أم القري المملكة العربية السعودية

DOI: 10.21608/fjssj.2024.248489.1194 **Url**: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_334662.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٣/١١/١٣م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٣/١٢/٦م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٤/١/١م
توثيق البحث: اليوسف, نواف بن عبدالله. (٢٠٢٤). تقويم برامج الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان بالرياض. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ١٦،ج.(١),ص-ص:١٤٥-١٨٨.

٢٠٢٤م

المجلد: السادس عشر. **العدد**: الأول. يناير ٢٠٢٤م.

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

تقويم برامج الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان بالرياض

المستخلص:

اعتمدت الدراسة الحالية على منهج المسح الإجتماعى الشامل للأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين على برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان بالجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان بالرياض وبعض أعضاء مجلس الإدارة، وقد إستهدفت تلك الدراسة تحديد مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان، وتحديد الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان، والتوصل لمجموعة من المقترحات في ضوء نتائج الدراسة تساعد في رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان، وقد توصلت الدراسة إلي النتائج التالية: أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان متحقق بدرجة مرتفعة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان جاءت متحققة بدرجة مرتفعة، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان جاءت متحققة بدرجة مرتفعة، كما اتضح من الدراسة أن هناك مجموعة من الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان وجاءت متحققة بدرجة مرتفعة، وتوصلت الدراسة لمجموعة من المقترحات لرفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان.

الكمات المفتاحية: التقويم، برامج الرعاية الإجتماعية، السرطان.

Evaluation of the social welfare programs provided by the Saudi Charitable Society for Cancer Control in Riyadh

Abstract:

The current study relied on the approach of a comprehensive social survey of social workers and supervisors of social care programs for cancer patients at the Saudi Charitable Society for Cancer Control in Riyadh and some members of the Board of Directors. This study aimed to determine the level of efficiency of social care programs for cancer patients, and to identify the difficulties facing the social care programs provided to patients. Cancer, and arriving at a set of proposals in light of the results of the study that would help raise the efficiency of the social care programs provided to cancer patients. The study reached the following results: The results of the study showed

that the level of efficiency of the social care programs provided to cancer patients was achieved to a high degree. The results of the study also showed that the level the efficiency of the social care programs provided to cancer patients was achieved to a high degree. The results of the study showed that the level of efficiency of the social care programs provided to cancer patients was achieved to a high degree. It also became clear from the study that there are a group of difficulties facing the social care programs provided to cancer patients and was achieved to a high degree. The study came up with a set of proposals to increase the efficiency of social care programs provided to cancer patients.

Keywords: Evaluation, social welfare programs, Cancer.

أولاً: مشكلة الدراسة:

ساهمت التغيرات الضخمة في الحضارة الحالية على رفع مستوى رفاهية الإنسان وراحته وتقدمه، ولكن على الجانب الآخر فقد أدت الى اكتشاف الكثير من الأمراض التي لها تأثير بالغ وملموس في المجتمع وعلى رأسها مرض السرطان بأنواعه المختلفة، والسرطان مصطلح عام يستخدم لوصف مجموعة من الأمراض التي تتميز بالنمو والانقسام من غير حدود لخلايا أنسجه الجسم وقدرة هذه الخلايا على غزو الأنسجة المجاورة وتدميرها أو الانتقال إلى الأنسجة البعيدة عن طريق الدم أو الجهاز الليمفاوي وهي ما يسمى بالورم الخبيث. (جريدة الرياض، ٢٠١٢م).

وتزايدت معدلات الإصابة بمرض السرطان في العالم، وفقا لما نشرته جمعية السرطان الأميركية لعام ٢٠١٨، حيث وصلت الحالات إلى ١٨,١ مليون حالة سرطان جديدة، وبلغ عدد الوفيات نحو ٩,٦ ملايين، فيما بلغت الإصابات في المملكة حسب السجل الوطني للأورام، التابع للمجلس الصحي السعودي، ١٢ ألف حالة للسعوديين و٤ آلاف لغير السعوديين. (صحيفة الوطن، ٢٠١٩م).

ولقد قدمت المملكة العربية السعودية رعاية صحية خاصة لهذه الفئة (مرضى السرطان) عن طريق البرامج العلاجية في المستشفيات، كما تقدم الجمعيات الخيرية برامج الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة، ومن الجمعيات النشطة في هذا المجال نجد الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة مرض السرطان حيث تقدم برامج الرعاية الاجتماعية لهم تشمل هذه البرامج (برنامج المساعدات المالية، برنامج إسكان المرضى، برنامج نقل المرضى). وهذا البحث يتناول قضية

تقويم هذه البرامج بشكل عام من خلال التركيز على تقويم العملية الإجرائية لها عن طريق تحديد مستوى كفاءتها من خلال التركيز على مجموعة من الأبعاد المرتبطة بكفاءة أداء البرامج الاجتماعية.

يعد مرض السرطان من الأمراض المستعصية يصعب الشفاء منها إذ غالبا ما تؤدي الإصابة بهذا المرض إلى الوفاة وحتى إذا تماثل المريض إلى الشفاء لا كتشاف الإصابة في مرحلة مبكرة فإن أعراضه تؤثر على وضع المريض الاجتماعي وعلاقته بمن حوله من اهل وأقارب وأصدقاء وتؤدي الإصابة بمرض السرطان إلى تغييرات جذرية على المريض واسرته بل ربما في مجتمع الجيرة ومن اهم هذه التغيرات بروز صعوبة في حياة المريض واسترته لمحاولة على التأقلم مع المرض. (القرني، وآخرون، ٢٠٠٨، ص:١٠)

ويعاني مريض السرطان من عدة مشاكل اجتماعية ونفسية واقتصادية تأثر على حياته ومسيرته كعضو فاعل في المجتمع وتزايدت معدلات الإصابة بمرض السرطان في العالم، وفقا لما نشرته جمعية السرطان الأميركية لعام ٢٠١٨، حيث وصلت الحالات إلى ١٨,١ مليون حالة سرطان جديدة، وبلغ عدد الوفيات نحو ٩,٦ ملايين، فيما بلغت اجمالي الإصابات في المملكة حسب السجل الوطني للأورام، التابع للمجلس الصحي السعودي حيث بلغت عدد الحالات المكتشفة في عام ٢٠١٦م و المسجلة في مختلف المرافق الصحية الحكومية و الخاصة في المملكة العربية السعودية ١٦٨٥٩ حالة ، من بين هذه الحالات ١٣١٦١ سعوديين بنسبة ٧٨,١٪ وغير السعوديين ٣٦٩٨ بنسبة ٢١,٩٪ وكان عدد السرطانات لدى السعوديين الذكور ٥٨,٣ حالة بنسبة اجمالية قدرها ٤٤,١٪ بينما بلغ عدد الحالات لدى الاناث السعوديات ٧٣٥٨ حالة بنسبة اجمالية قدرها ٥٥,٩٪ وبذهاب لنوع الأورام السرطانية الأكثر شيوعا نجد أن سرطان الثدي يعتبر في المرتبة الأولى حيث بلغت عدد الحالات (٢٢٨٢)بنسبة ١٧,٣٪ تليه سرطان القالون و المستقيم بعدد حالات (١٦٥٩) بنسبة ٦,٤٪ ثم سرطان الغدة الدرقية (١٠٧٦ حالة) بنسبة ٨,٢٪ ثم السرطان اللمفاوي الاهودجكن(٨٤١حالة) بنسبة ٦,٤٪ ثم سرطان ابيضاض الدم (٦١٠ حالة) بنسبة ٤,٦٪ يليه سرطان اللمفاوي هودجكن (٤٩٥ حالة) بنسبة ٣,٨ ٪ ثم سرطان الرحم (٤٥٤ حالة) بنسبة ٤,٣ ٪ يليه سرطان الرئة (٤٤٦ حالة) بنسبة ٣,٤٪ ثم سرطان الكبد (٤١٧ حالة) بنسبة ٣,٢ ٪ و أخيرا سرطان البروستات (٤٠٥ حالة) بنسبة ٣,١٪. (السجل السعودي للأورام السرطانية)

المحور الأول: دراسات اهتمت بتقويم البرامج الرعاية الاجتماعية:

دراسة هاشم (١٩٩٨) بعنوان: تقويم البرامج والأنشطة الرياضية في مراكز الإصلاح وتأهيل الاحداث في الأردن: هدفت الدراسة إلى تقويم برامج الأنشطة الرياضية في مراكز إصلاح و تأهيل الاحداث التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية في الأردن ، وقد شملت عينة الدراسة على (١١٥) حدثا جانحا من المجتمع الأصلي البالغ (٢٥٧) حدثا جانحا كانوا موجودين داخل مراكز إصلاح وتأهيل الاحداث وقت اجراء الدراسة، وقد كان من ابرز نتائج الدراسة: أن الواقع الحالي لبرامج الأنشطة الرياضية في مراكز إصلاح و تأهيل الاحداث يحقق أهدافه بدرجة متوسطة، أن محتوى البرامج و الأنشطة الرياضية المقررة في مراكز إصلاح و تأهيل الاحداث يتحقق بدرجة قليلة جدا ، وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها : عرض الأنشطة و البرامج الرياضية على خبراء في هذا المجال لبيان صلاحيتها ، وكذلك تزويد كل مركز بمدرس تربية رياضية يكون واجبه التربية الرياضية فقط.

دراسة الخالدي (٢٠٠٣م) بعنوان: تقويم مدى فعالية برامج رعاية المسنين في الأردن: هدفت الدراسة فعالية البرامج المقدمة لرعاية المسنين في دار الضيافة لرعاية المسنين في عمان، وذلك من خلال معرفة مدى تحقيق هذه البرامج لأهدافها ، طبقت الدراسة على جميع المقيمين في دار الضيافة لرعاية المسنين ، وقد كان من ابرز نتائج الدراسة : أن تحقيق الأهداف كان عالي في البرامج الصحية والبرامج الترفيهية كذلك معاملة العاملين في الدار وتصميم المبنى، أما درجة تحقيق البرامج الثقافية لأهدافها فكانت متدنية، أما البرامج الاجتماعية النفسية فكانت درجة تحقيقها لأهدافها متوسطة ، و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس عند مستوى دلالة (٠,٠٥) على مجالات البرامج الصحية (الطبية) و البرامج الاجتماعية النفسية و البرامج الترفيهية لصالح الاناث ، وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها : ضرورة العمل على تطوير وزيادة فاعلية البرامج الاجتماعية و الثقافية و الترفيهية المقدمة للمسنين، ضرورة قيام الجامعات الحكومية و الخاصة بتبني برامج اكاديمية ومساقات علمية تتعلق بالمسنين ، التأكد على دراسة الأسباب و المعطيات التي دفعت بالمسنين للإقامة في دور الرعاية الاجتماعية وإيجاد الحلول اللزمة لهم.

دراسة شعيب (٢٠١٠م) بعنوان: تقييم أوجه الرعاية المؤسسية المقدمة لاطفال الشوارع وعلاقته بسماتهم الشخصية: هدفت الدراسة إلى تقييم أوجه الرعاية المتنوعة بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع وعلاقته بسماتهم الشخصية، وقد تكونت عينة الدراسة من (١١٠) طفل شارع في سن من ١٦ إلى ٢١ سنة وتم اختيارهم بطريقة صدفية وطبقت عليهم أدوات الدراسة المكونة من استمارو بيانات عامة واستبيان لقياس أوجه الرعاية المقدمة إليهم وقياس السمات الشخصية، وقد كان من أبرز نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الثقة بالنفس والرعاية المقدمة بالمؤسسة عند مستوى دلالة ٠,٠١ بالنسبة للرعاية الغذائية، وعند مستوى دلالة ٠,٠٠١ بالنسبة للرعاية الصحية والاجتماعية والثقافية والترفيهية والتأهيلية أي أنه كلما زادت الرعاية المقدمة بالمؤسسة كلما زادت ثقة الطفل بنفسه، وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها: تدعيم الخدمات القائمة في مواقع المراكز والمؤسسات وتزويدها بأساليب إدارية متجددة من الرعاية المقدمة للأطفال.

دراسة القاضي (٢٠١٦م) بعنوان: تقييم برامج الموهوبين في مملكة البحرين من وجهت نظر الطلبة والمعلمين الإداريين وتحليل السجلات استنادا إلى معايير الرابطة الوطنية الامريكية للأطفال الموهوبين: هدفت الدراسة إلى تقييم واقع البرامج المقدمة للموهوبين في مملكة البحرين وبناء أدوات تقييم خاصة ببرامج الموهوبين تمزج بين المعلومات النوعية و الكمية وقائمة على معايير أداء عالية ، وقد تكونت عينة البحث من (٣٧٢) من الطلبة الموهوبين و (١١٠) من معلمي المؤسسات المستهدفة بالبحث و (٣٦) من الإداريين في تلك المؤسسات المستهدفة ، ولتحقيق ذلك استخدمت اربع أدوات اعدت لأغراض هذا البحث وهي : استبانة الطلبة الموهوبين ، و استمارة المقابلة ، و استمارة استبار لمجموعة المناقشة ، و نموذج لتفريغ السجلات ، وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها : ضرورة إنشاء هيئة وطنية لاعتماد برامج الموهوبين وضرورة متابعة و مساءلة البرامج القائمة منها وفق نظام تقويم محكم.

دراسة المكانين (٢٠١٦م) بعنوان: تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية: هدفت الدراسة إلى تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية وعلاقته بمتغيرات نوع البرنامج وسنت تأسيسه و فئة العلاقة المستفيدة ، وقد كان من ابرز نتائج الدراسة : إلى أن درة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في مؤشرات بعد التقييم كان

بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي بلغ (٠,٨٥) كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (٠,٠٥) في درجة التزام برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في ابعاد المؤشرات النوعية العالمية تعزى لمتغيرات نوع البرنامج وسنة تأسيسه وفئة الإعاقة الستفيدة.

دراسة بن شري (٢٠١٨م) بعنوان: تقييم البرامج التأهيلية من وجهة نظر نزلاء سجن الملز: هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع البرامج التأهيلية (التعليمية، والدينية، والتدريب والتأهيل، والرعاية الصحية، والرعاية الاجتماعية، والبرامج الرياضية) في سجن الملز، والتعرف على العوامل التي تحد من استفادة النزيل من تلك البرامج، ومعرفة هل هناك فروق ذات دلاله إحصائية في استجابات افراد عينة الدراسة إزاء محاورها باختلاف خصائصهم الشخصية والوظيفية ، وقد تكونت عينت الدراسة من (٢٥٤)نزيلا بسجن الملز ، وقد كان من ابرز نتائج الدراسة : موافقة افراد عينة الدراسة بدرجة عالية على واقع (البرامج الدينية)، كما وافقوا بدرجة متوسطة على واقع كل من (البرامج التعليمية، وبرامج الرعاية الصحية، وبرامج الرعاية الاجتماعية، والبرامج الرياضية)، في حين وافقوا بدرجة منخفضة على واقع برامج (التدريب و التأهيل)، وكذلك وافقوا بدرجة عالية على العوامل التي تحد من استفادة النزيل من البرامج التأهيلية في سجن الملز، ومن اهمها: ضعف الحوافز التي تشجع على الاشتراك في هذه البرامج، وضعف قدرة العاملين على تنفيذ اهداف البرامج التأهيلية ، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين غالبية افراد عينة الدراسة في رؤيتهم لمحور واقع البرامج التأهيلية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين غالبية افراد عينة الدراسة في رؤيتهم لمحور العوامل التي تحد من استفادة النزيل من البرامج التأهيلية ، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها : تفعيل برامج التدريب و التأهيل المقدمة للنزلاء، وتقديم حوافز مادية ومعنوية للنزلاء المتميزين و تشجعهم على الاشتراك في البرامج التأهيلية، وحث النزلاء على التعليم بشتى انواعه وصوًلا إلى المراحل الجامعية، وتأهيل العاملين في المؤسسات الإصلاحية.

دراسة فوائد (٢٠١٨م) بعنوان: تقييم برامج الرعاية المؤسسية لتنمية الموارد المادية للأبناء المحرومين من الرعاية الاسرية: هدفت الدراسة إلى دراسة مستوى الرعاية المقدمة للابناء المحرومين من الرعاية الاسرية داخل مؤسسات الرعاية المختلفة وتقيمها و التعرف على الفروق في مستوى الرعاية تبعا لختلاف الدراسة في مجموعتين الأولى عينت الدراسة الأساسية ولقد بلغت (١١٤) ذكور و إناث من الأبناء المحرومين من الرعاية الاسرية بمؤسسات رعاية

(الايتام ، والاحداث ، و أطفال الشوارع) بمحافظة القاهرة و الجيزة و تتراوح أعمارهم بين ١٢-١٨سنة كما تضمنت قائمة المشرفين القائمين على العمل في تلك المؤسسات و المجموعة الثانية عينة الدراسة التجريبية وقوامها (١٠) بنات يتيمات تم اختيارهم بطريقة عمدية من عينة الدراسة الأساسية ، وقد كان من ابرز نتائج الدراسة : وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخدمات و البرامج المقدمة للابناء المحرومين من الرعاية الاسرية تبعا لأسباب الإيداع (الأيتام، والأحداث، وأطفال الشوارع) وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ لصالح مؤسسات أطفال الشوارع في مستوى البرامج والخدمات الصحية والتغذية والترفيه والترويح وبرامج التدريب المهني، بينما ارتفع مستوى البرامج والخدمات التعليمية بمؤسسات رعاية الأيتام، كما ارتفع مستوى الخدمات والبرامج الرياضية في مؤسسات رعاية الاحداث.

دراسة أبو العلا (٢٠٢٠م) بعنوان: تقييم برامج تمكين الأحداث من منظور خدمة الفرد تمهيداً لخروجهم من دور الملاحظة الاجتماعية لدمجهم إيجابيا بالمجتمع: هدفت الدراسة إلى تقييم برامج تمكين الأحداث من منظور خدمة الفرد تمهيدا لخروجهم من دور الملاحظة الاجتماعية لدمجهم إيجابيا بالمجتمع، وقد كان من أبرز نتائج الدراسة: تهتم الدار بعلاج النزلاء من الأمراض المصابين بها، وتوفر الدار الوقاية من الأمراض المعدية أثناء فترة الإقامة بها، وتوفر الدار الطعام الصحي المتنوع، وتوفر الدار المكان المناسب لإقامة النزلاء، وتهتم الدار بالصحة العقلية للنزلاء، وتوفر الدار الفحص الطبي الدوري، وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها: زيادة الميزانية المخصصة للدار.

المحور الثاني: دراسات اهتمت بمرضى السرطان:

دراسة الربيش (٢٠١٢م) بعنوان: الحاجات الاجتماعية لمرضى السرطان من منظور الخدمة الاجتماعية: هدفت الدراسة إلى تحديد الحاجات الاجتماعية لمرضى السرطان، والوقوف على المعوقات التي تحول دون إشباع الحاجات الاجتماعية لمرضى السرطان، وقد كان من أبرز نتائج الدراسة: الحاجة للمعرفة ثم الحاجة للشعور بالأمان الأسري والانتماء المجتمعي، يليها الحاجة المادية، وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها: إنشاء مراكز للكشف المبكر عن السرطان لجميع أفراد المجتمع، وتوفير المعلومات لمرضى السرطان حول الخدمات التي يمكنهم الحصول عليها من قبل المؤسسات الاجتماعية المعنية، ووضع برامج توعوية لمرضى السرطان وكيفية التعامل مع المرض.

دراسة أحمد (٢٠١٢م) بعنوان: مدى فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لمرضى سرطان القولون: هدفت الدراسة إلى معرفة الآثار النفسية للمساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى سرطان القولون في محافظات قطاع غزة، والتحقق من فاعلية برنامج إرشادي مقترح للمساندة النفسية والاجتماعية لدى عينة من مرضى سرطان القولون، وقد كان من أبرز نتائج الدراسة: يعاني مرضى سرطان القولون بمحافظات غزة من انخفاض في مستوى المساندة الاجتماعية، يعاني مرضى سرطان القولون بمحافظات غزة من انخفاض نسبي في مستوى التوافق النفسي، يوجد ارتباط دال إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي، وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها: اعتماد البرامج الإرشادية لمرضى السرطان للعمل على تخفيف الضغوط والمشكلات النفسية لديهم وتحسين التوافق النفسي لديهم، عقد دورات تأهيل العاملين في عيادات الأورام للتوعية بالجانب النفسي للمرضى وأهميته في زيادة فرص إسراع العلاج، العمل على تفعيل دور الدين كعلاج يقدم لمرضى السرطان وذلك عن طريق عمل برنامج إرشادي ديني يهتم بمرضى السرطان.

دراسة بساسي (٢٠١٣م) بعنوان: التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان: هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان في ظل بعض المتغيرات الوسيطية وهي السن، المستوى التعليمي ونوعية العلاج، وقد كان من أبرز نتائج الدراسة: مستوى توافق نفسي اجتماعي لدى مرضى السرطان متوسط، وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها: ضرورة الاهتمام والتكفل النفسي بالمرضى في وضعية الاستشفاء خاصة بالأفراد المصابين بالأمراض المزمنة، توسيع مجال علاج الأمراض السرطانية، وذلك من خلال دمج الرعاية النفسية لمرضى السرطان في مجال الخدمة الصحية وجعلها عنصرا مهما ومكملا للعلاجات الطبية وهذا بغية التخفيف من حدة التوترات الانفعالية والمشاكل النفسية التي قد يتعرض لها المرضى نتيجة الإصابة بمرض السرطان.

دراسة سليمان (٢٠١٥م) بعنوان: العوامل الاقتصادية والاجتماعية لمساعدة في انتشار مرض السرطان بولاية الجزيرة: هدفت الدراسة إلى دراسة اثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية المساعدة في انتشار مرض السرطان بولاية الجزيرة ، ولقد توصلت الدراسة إلى: أن تدني الأوضاع الاقتصادية وانعدام الوعي الصحي من اهم العوامل التي أدت إلى انتشار مرض السرطان بمنطقة الدراسة، كما أوضحت أن أكثر الفئات تعرضا للإصابة بمرض السرطان

هي الفئة ذات الدخل المنخفض ، كذلك أوضحت الدراسة إلى أن للتعليم أهمية في التعامل مع مرض السرطان ، حيث ترتفع الإصابة بين الفئات الأقل تعليما بينما تقل لدى المتعلمين، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات جاء أهمها: محاربة الامية و إدخال الوسائل الارشادية حول المرض وبث الوعي بين السكان، وتحسين الوضع الاقتصادي لسكان المنطقة ورفع القدرة الإنتاجية للاستفادة القصوى من معطيات البيئة المحلية لتخفيف حدة الفقر في المنطقة.

دراسة كرامة (٢٠١٦م) بعنوان: فاعلية الذات وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدي النساء المصابات بالسرطان: هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في القلق الاجتماعي باختلاف مستوى فاعلية الذات لدى النساء المصابات بسرطان، والفروق بين ذوات الفاعلية المرتفعة في القلق الاجتماعي تبعا للمستوى التعليمي ومستوى المساندة الاجتماعية، ومعرفة الفروق بين ذوات الفاعلية المنخفضة في القلق الاجتماعي تبعا للمستوى التعليمي ومستوى المساندة الاجتماعية، وقد كان من أبرز نتائج الدراسة: لا يختلف القلق الاجتماعي باختلاف مستوى فاعلية الذات لدى عينة من النساء المصابات بمرض السرطان، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق الاجتماعي بين أفراد عينة من النساء المصابات بمرض السرطان من ذوات المستوى المنخفض من فاعلية الذات تبعا للمستوى التعليمي (ثانوي فما فوق – أقل من ثانوي).

دراسة الخراشي (٢٠١٨م) بعنوان: التغير في طبيعة المشكلات التي تواجه مرضى السرطان خلال مراحل المرض: هدفت الدراسة إلى التعرف على التغير في طبيعة المشكلات التي تواجه مرضى السرطان خلال مراحل المرض، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٣٦) مريضا ومريضة، وقد كان من أبرز نتائج الدراسة: معظم أفراد العينة قد واجهوا كافة المشكلات (اجتماعيا، ونفسيا، واقتصاديا، وخدميا) خلال مراحل المرض، وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها: رفع مستوى الوعي بمرض السرطان وطرق الوقاية منه، وأهمية الكشف المبكر لسرطان الثدي للسيدات، وكيفية التعامل معه في حال الإصابة من خلال الحملات الإعلامية والمحاضرات والندوات وورش العمل التي تهتم بكيفية التعامل مع مرض السرطان من الناحية النفسية والاجتماعية؛ للتغلب على الآثار المترتبة على كل مرحلة من مراحله.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض ومراجعة الدراسات الاجتماعية السابقة والتي توافقت مع متغيرات الدراسة الحالية: تقويم برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان، فتم ترتيبها وفقا للتسلسل

الزمني من الاقدم إلى الاحدث، وتم التعقيب على الدراسات السابقة بذكر أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية، وأوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية، وأوجه الاستفادة من الدراسات السابقة، وعرض ميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، كما يلي:

أ-أوجه التشابه بين الدراسة الحاليّة والدراسات السابقة:

١. **مكان الدراسة:** وهو جمعيات السرطان في مدينة الرياض، وقد اتفقت الدراسة الحالية في مكان الدراسة مع **دراسة بن شري (٢٠١٨) ودراسة** الخراشي (٢٠١٩).
٢. **منهج الدراسة:** وهو المنهج التقويمي، وقد اتفقت الدراسة الحالية في منهج الدراسة مع دراسة هاشم (١٩٩٨)، ودراسة الخالدي (٢٠٠٣).
٣. **مجتمع الدراسة:** مرضى السرطان، وقد اتفقت الدراسة الحالية في مجتمع الدراسة مع دراسة الربيش(٢٠١٢)، ودراسة أحمد(٢٠١٢)، ودراسة بساسي (٢٠١٣)، ودراسة سليمان (٢٠١٥)، ودراسة كرامة(٢٠١٦)، ودراسة الخراشي(٢٠١٨).
٤. **أداة الدراسة:** وهي الاستبانة، وقد اتفقت الدراسة الحالية في أداة الدراسة مع دراسة هاشم (م١٩٩٨)، ودراسة شعيب (٢٠١٠) ودراسة سليمان (٢٠١٥) ودراسة فوائد (٢٠١٨)

ب-أوجه الاختلاف بين الدراسة الحاليّة والدراسات السابقة:

١. **منهج الدراسة:** اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة دراسة شعيب (٢٠١٠م)، و دراسة القاضي (٢٠١٦م)، و دراسة الربيش (٢٠١٢م)، ودراسة أحمد (٢٠١٢م)، و دراسة بساسي (٢٠١٣م)، و دراسة سليمان (٢٠١٥م)، و دراسة المكانين (٢٠١٦م) ، دراسة كرامة (٢٠١٦م) ، و دراسة بن شري ، و دراسة فوائد (٢٠١٨م) ، دراسة الخراشي (٢٠١٨م) ، و دراسة أبو العلا (٢٠٢٠م). دراسة الربيش (٢٠١٢م)
٢. **مجتمع الدراسة:** اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة هاشم (م١٩٩٨)، ودراسة الخالدي (٢٠٠٣م)، ودراسة شعيب (٢٠١٠م)، ودراسة القاضي (٢٠١٦م)، ودراسة المكانين (٢٠١٦م)، ودراسة بن شري (٢٠١٨م)، ودراسة فوائد (٢٠١٨م)، ودراسة أبو العلا (٢٠٢٠م).
٣. **أداة الدراسة:** تختلف الدراسة الحالية مع دراسة هاشم (م١٩٩٨)، ودراسة الخالدي (٢٠٠٣م)، ودراسة الربيش (٢٠١٢م)، ودراسة أحمد (٢٠١٢م)، ودراسة بساسي

(٢٠١٣م)، دراسة كرامة (٢٠١٦م) ودراسة القاضي (٢٠١٦م)، ودراسة المكانين (٢٠١٦م)، ودراسة بن شري (٢٠١٨م)، ودراسة الخراشي (٢٠١٨م)، ودراسة أبو العلا (٢٠٢٠م).

ج-أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في وضع تصور شامل عن الدراسة، وبناء المشكلة، وكتابة الإطار النظري، واختيار المنهج المناسب للدراسة، واختيار الأداة المناسبة للدراسة، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة، وعرض النتائج ومناقشتها، واقتراح التوصيات.

أ- مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أهداف الدراسة وهي: تحديد مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان وتمثلت في أربعة أبعاد وهي: بُعد قدرة العاملين بالبرامج على أداء مهام وظائفهم. وبُعد السرعة في أداء خدمات برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان. بُعد توفر الإمكانيات المادية والبشرية. بُعد العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعية ومرضى السرطان المستفيدين. وتحديد الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان. وتحديد مقترحات رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان، كما تميزت بحد الدراسة المكاني: وهو الجمعية السعودية الخيرية لرعاية مرضى السرطان في الرياض وتميزت أيضا بقياس الفروق في استجابات عينة الدراسة حول أبعاد كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية في ضوء متغيري (سنوات الخبرة، المؤهل العلمي).

ومع انتشار هذا المرض في المملكة العربية السعودية اولت حكومة المملكة العربية السعودية اهتمام لهذه الفئة (المرضى) حيث وفرت لهم المستشفيات ومراكز الفحوص وأيضا مراكز الأبحاث وكافة السبل و الإمكانيات التي تسهم في علاجهم على أكمل وجه ومع انتشار هذا المرض في المملكة العربية السعودية كما وضحنا سابقا و أيضا ارتفاع تكلفة العلاج تزداد المشكلات على المرضى الذين يعانون من هذا المرض وهم في امس الحاجة في هذه المرحلة الحرجة إلى الاستقرار النفسي و الاجتماعي والامل بشفاء فيجتمع على بعض المرضى الفقراء بعض العوائق الأخرى المصاحبة للمرض فيجتمع عليهم فقر ومرض وسفر حيث أن العلاج يقدم في المدن الرئيسية في المملكة العربية السعودية ويواجه بعض المرضى وأسرهم من الذين

يسكنون في القرى بعض المشكلات في الوصول إلى المدن بسبب العوائق الاقتصادية وتكلفة المواصلات و السكن في هذه المدن ومع ازدياد الاحتياجات الاقتصادية و الاجتماعية ومع تزايد حالات الإصابة بهذا المرض أنشأت الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان حتى تكون داعما ومساندا لهؤلاء المرضى حيث تقدم هذه الجمعية العديد من البرامج الاجتماعية والصحية والنفسية والوقائية ومن هذه البرامج برنامج المساعدات المالية، برنامج إسكان المرضى، برنامج نقل المرضى.

وبناءً على ما سبق تم تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس: ما مدى كفاءة برامج الرعاية الإجتماعية المقدمة لمرضى السرطان في تحقيق أهدافها؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

- **الأهمية العلمية:**

١) وجود ندرة في الدراسات السابقة (في حدود علم الباحث) التي تناولت موضوع تقييم برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة إلى مرضى السرطان.

٢) المساهمة في الاثراء العلمي عن برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان.

٣) قد تفيد هذه الدراسة في إضافة دراسة متغيرات جديدة مرتبطة بقياس كفاءة البرامج واختبارها في الواقع من خلال تطبيقها على برامج الرعاية الاجتماعية الموجه لمرضى السرطان.

- **الأهمية العملية:**

١. محاولة الدراسة الخروج بمجموعة من المقترحات العلمية لرفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان.

٢. الوقوف على الصعوبات التي تواجه تنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان.

٣. تسليط الضوء على برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان من خلال طرحها للدراسة.

٤. يمكن للنتائج التي تصل إليها الدراسة أن توجه اهتمام المسؤولين في الجمعيات المهتمة بمرضى السرطان بالوقوف على مستوى كفاءة البرامج الاجتماعية التي تقدمها للمرضى.

ثالثاً: أهداف الدراسة: تنطلق هذه الدراسة من الأهداف التالية:

١) تحديد مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان.

٢) تحديد الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان.

٣) التوصل لمجموعة من المقترحات في ضوء نتائج الدراسة تساعد في رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان.

رابعًا: تساؤلات الدراسة: تحاول هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤل الأول: ما مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان؟

ويمكن الإجابة على هذا التساؤل من خلال الأبعاد التالية:

١- بُعد قدرة العاملين بالبرامج على أداء مهام وظائفهم.

٢- بُعد السرعة في أداء خدمات برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان.

٣- بُعد توفر الإمكانيات المادية والبشرية لتنفيذ البرنامج.

٤- بُعد العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعية ومرضى السرطان

التساؤل الثاني: ما الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان؟

التساؤل الثالث: ما مقترحات رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

(١) مفهوم التقويم

التقييم لغة هو الحكم المصحوب بالنقد على امر من الأمور. أما التقييم اصطلاحا: هو عملية اهتمام أولية بتحديد القيم او الاثار المترتبة على تطبيق او تنفيذ سياسة اجتماعية. (ناجي، ٢٠٠٩م، ص ١٤)

ويعرف التقويم بأنه عملية إصدار حكم على قيمة الأشياء أو الموضوعات أو الأفكار بهدف إتخاذ قرارات أو إجراءات عملية بشأنها من حيث تبنيها مع تعديلها أو تصحيحها وتخليصها من نقاط الضعف فيها أو رفضها والعدول عنها (خطاب، ٢٠٠١، ص:٦).

ويعرف التقويم فى الخدمة الإجتماعية بأنه قياس أو تقدير إلى أى مدى حقق التدخل أو المشروع أو البرنامج أغراضه وأهدافه؟ وما هى أسباب نجاح أو فشل التدخل أو

البرنامج أو المشروع؟ والإجابة على هذين السؤالين تستخدم لإعادة تحديد بدائل أساليب التدخل أو بدائل البرنامج أو إعادة تحديد الأهداف والأغراض نفسها (السكرى،٢٠٠، ص١٨).

ويعرف التقويم اجرائياً في هذه الدراسة على أنه منهج علمي، يعتمد على استخدام أداة الاستبيان لتحديد مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان.

(٢) مفهوم برامج الرعاية الاجتماعية:

الرعاية الاجتماعية هي عبارة عن نسق منظم من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات ينشأ لمساعدة الافراد والجماعات لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة والصحة. (القرني، محمد واخرون، ٢٠٠٨م).

ويقصد ببرامج الرعاية الاجتماعية اجرائياً في هذه الدراسة بأنها البرامج التي تقدمها الجمعية السعودية الخيرية لمرضى السرطان بمدينة الرياض وتشكل برنامج المساعدات المالية، برنامج النقل وبرنامج الإسكان للمرضى.

(٣) مفهوم مرض السرطان:

هي تكاثر في الخلايا بلا مبرر واضح والخلايا السرطانية التي تنتج تكون كتلة غالبا ما تنتشر خلية من الكتلة او الورم لجزء اخر من الجسم وتبدأ في التكاثر وفي اخر الامر يتعارض هذا النسيج غير الطبيعي مع كفاءة الجسم وخلاياه وأعضائه وتكويناته الأخرى والوظائف المحددة والمنوطة به فيحدث المرض أو الموت (عبد العال، عادل (٢٠١٥). مرض السرطان).

سادسا:- الإطار النظري للدراسة:

١: المفاهيم النظرية للتقويم:

التقويم هو عملية يقوم بها الانسان للكشف عن حقيقة الجهود التي بذلها وأثرها فيما كان ينبغي الوصول إليه مستخدماً في ذلك معايير ومقاييس يحددها هو بنفسه وينبغي عليه أن يستخدمها. (المغلوث ٢٠١٥م، ص: ٣٥). في حين يرى أبو المعاطي(٢٠٠٥) أن التقويم منهج يمكن من خلاله التعرف على حجم المنجزات التي تحققت أو التغيرات التي حدثت خلال فترة تنفيذ البرنامج وفقا لنوعية والهدف الذي وضع من اجله.

٢: أهمية تقويم البرامج:

ترى الخمشي، الشلهوب (٢٠١٠م، ص: ٦٤) أن أهمية تقويم البرامج الاجتماعية تبرز في الآتي:

١) التأكد من نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه سواء من حيث التخطيط او التنفيذ.
٢) تحديد نقاط الضعف في العمل وكيفية التغلب عليها.
٣) معرفة الظروف والأسباب التي ساعدة على تحقيق الأهداف او حالة دون تحقيقها.
٤) تعديل التوقيت الزمني إذا لزم الامر.
٥) إضافة توصيات تساعد على زيادة فاعلية النشاطات المختلفة في الخطط التالية.
٦) معرفة النتائج ومقارنتها بالمستويات والمحكات الموضوعة بالتقويم.

٣: أهمية تخطيط وتنفيذ البرامج الاجتماعية:

يرجع الاهتمام بتخطيط وتنفيذ البرامج الاجتماعية إلى أنه يسهم في تحقيق الأهداف التالية (أبو المعاطي ٢٠٠٥م، ص: ١٣٣-١٣٤):

١. أن التخطيط الفعال للبرنامج يقلل من فرص عدم التأكد من الوصول إلى نتائج على درجة عالية من الكفاءة.
٢. يسهم تخطيط البرنامج في توضيح عمليات صنع القرارات المرتبطة بتنفيذ ومتابعة وتقويم هذا البرنامج في ضوء الأولويات والبدائل المتاحة لاختيار أفضل بديل في ضوء مزايا وعيوب تطبيق كل بديل بما يحقق الأهداف المجتمعية على أساس علمي وبيانات كافية.
٣. يسهم تخطيط البرامج الاجتماعية في الاستثمار الأمثل للإمكانات والموارد المجتمعية البشرية والمادية والتنظيمية.
٤. يتيح تخطيط البرامج الاجتماعية الفرصة للتنبؤ بالمتغيرات والمحددات التي يمكن أن تؤثر على البرنامج.
٥. يسهم تخطيط البرنامج في تحديد مدخلاته والعناصر الواجب استخدامها والقرارات التي توجه سير العمل والإجراءات التفصيلية التي تتبع في تنفيذ أنشطته.

٤: مفهوم النموذج:

النموذج هو أساس لتنظيم الأفكار حول موضوع ما حتى يتسنى جمع معلومات ذات مغزى بطريقة تفيد في مواجهة المشكلات (أبو المعاطي ٢٠٠٥م، ص ٢٧٨).

٥: أهمية الاعتماد على نماذج لتقويم البرامج الاجتماعية:

تبرز أهمية الاعتماد على نماذج تقويم البرامج الاجتماعية للأهداف التالية (أبو المعاطي ٢٠٠٥م، ص ٢٧٨):

١. أنها تمكن المخططين والإداريين بوجه خاص والعاملين في تقويم البرامج الاجتماعية بوجه عام من التعرف على مدى فاعلية وكفاءة البرامج الاجتماعية.
٢. يعطي توفر نماذج لتقويم البرامج والاعتماد عليها الفرصة لاستخدام وتوظيف المعطيات النظرية الحديثة.
٣. تمكين العاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية من دراسة وتفسير المواقف المختلفة أثناء التخطيط للبرنامج.

٦: نماذج تقويم البرامج الاجتماعية:

(١) نموذج (ميشيل أوستن):

لقد حدد ميشيل أوستن عدة معايير لتقييم البرامج الاجتماعية كأساس لتحسين تلك البرامج بحيث تكون أكثر استجابة لإشباع احتياجات أفراد المجتمع ومواجهة مشكلاته. وحدد عشر معايير لتقييم أي برنامج من البرامج الاجتماعية.وتضمنت تلك المعايير التوصل إلى إجابة على التساؤلات التالية:

١- هل ساهم البرنامج في إشباع احتياجات العملاء المستهدفين منه؟
٢- هل تتوفر المصادر المستخدمة في تحقيق أهداف البرنامج؟
٣- هل البرنامج مكلف من الناحية المادية مقارنة بما يفوره من خدمات؟
٤- هل استطاع البرنامج أن يغطي المنطقة أو الحيز الجغرافي المستهدف في إطار محدودية أو اتساع البرنامج؟
٥- هل الخدمات التي يوفرها البرنامج فعالة في جانبها المادي والمعنوي؟
٦- هل قرارات التمويل حول المستقبل قائمة على بيانات مرتبطة بتقويم البرنامج؟
٧- هل تستخدم الطاقة البشرية (العاملين) بالبرنامج استخداماً جيداً؟
٨- هل تم استخدام الأدوات المناسبة لتقويم تكلفة البرنامج حتى تصل لأفضل وأدق النتائج التقويمية؟
٩- ما التأثير المتبادل بين البرنامج وبين المجتمع؟
١٠- ما مستوى رضا العاملين عن البرنامج؟

ولقد أوضح ضرورة وضع مؤشرات لقياس كل متغير أو الإجابة على كل تساؤل من التساؤلات السابقة في ضوء تدرج ثلاثي أو خماسي لتحديد نتائج تقويمية يمكن في ضوئها اتخاذ الإجراءات التصحيحية أو تطوير البرنامج الحالي أو وضع برامج مستقبلاً. (أبو المعاطي ٢٠٠٥م، ص ٢٨٣)

(٢) نموذج (ستافلبيم):

ويعرف هذا النموذج بنموذج (CIPP) والذي يؤكد على الاهتمام بتقويم برامج الاجتماعية من خلال التركيز على تقويم أربعة جوانب رئيسية هي:

C-1: وترمز إلى (Context):

ويقصد به تقييم السياق أو المحتوى الذي يتضمن العمليات المرتبطة باختبار الأهداف أو تحديد الأهداف المراد تحقيقها من البرنامج موضع التقويم والتي لا بد أن تكون مترجمة إلى أهداف فرعية تترجم بدورها إلى أهداف سلوكية يمكن قياسها والتعرف على مدى تحقيقها.

I-2: وترمز إلى (Input):

ويقصد به الاهتمام بتقييد المدخلات وما تتضمنه من الإستراتيجيات البديلة التي يمكن استخدامها في تحقيق الأهداف ثم اختيار أفضل تلك الاستراتيجيات في ضو مزايا وعيوب استخدام كل منها لتحقيق الأهداف في ضوء تحديد ما هو متاح من موارد وإمكانات مؤسسية ومجتمعية حالياً أو ما يمكن إتاحتها مستقبلاً.

P-3: وترمز إلى (Process):

ويقصد بها تقييم العملية التي يتم عن طريقها تنفيذ الإستراتيجية التي تم اختيارها متضمنة الإجراءات والمسئولين والزمن والموارد التي تستخدم في تحويل المدخلات إلى مخرجات.

P-4: وترمز إلى (Product):

ويقصد بها تقييم نتائج تنفيذ الإستراتيجيات أي التأكد من مدى تحقيق الأهداف ودرجة تحقيق كل هدف منها مقارناً بما هو مخطط مسبقاً (أبو المعاطي ٢٠٠٥م، ص ٢٨٤).

وفي سبيل الاجراءات التطبيقية لهذه الدراسة فقد تبنى الباحث النموذج الأول(نموذج ميشيل أوستن) في الدراسة التطبيقية حيث يركز النموذج على عملية تنفيذ البرنامج ومدى مناسبة اجراءات البرانامج وموارده المادية والبشرية التى تساعد في تنفيذ البرنامج وتحقيق أهدافه.

٧: صعوبات تقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية:

تتعرض عملية تقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية إلى عدة صعوبات ومشكلات تقلل من فاعلية نتائجها سواء كانت تلك الصعوبات ترجع لطبيعة التقويم أو للعاملين في المشروع أو البرنامج أو لإمكانية الاستفادة من نتائج التقويم أو إجراءات القيام به.

ومن أهم تلك الصعوبات ما يلي:

١. عدم توافر البيانات الكافية التي يمكن الاعتماد عليها من حيث الكم والكيف سواءً تعلقت تلك البيانات بما تم تنفيذه من نتائج للبرنامج أو المشروع. أو تعلقت بالإحصاءات الرسمية وغير الرسمية مما يجعل النتائج التي يتم التوصل إليها غير موثوق فيها.

٢. عدم توافر العدد المناسب من الخبراء الذي يتوفر لديهم العلم التام والمهارة في تطبيق الطرق والأساليب والنماذج الخاصة بتقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية.

٣. صعوبة توفر المعايير والمحكات التي يمكن الاتفاق عليها لاتخاذ القرار بتحديد فاعلية وكفاءة البرامج والمشروعات الاجتماعية (أبو المعاطي ٢٠٠٥م ، ص ٣٠٣)

سابعا:- الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة:

١: منهج الدراسة: تندرج هذه الدراسة تحت الدراسات التقويمية حيث تستهدف تحديد كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان، وتحديد الصعوبات التى قد تؤثر على كفاءتها.

٢: نوع الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على منهج المسح الإجتماعى الشامل للأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين على برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان بالجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان بالرياض وبعض أعضاء مجلس الإدارة.

٣: مجتمع عينة الدراسة: شملت عينة ومجتمع الدراسة (٣٤) من الأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين على برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان بالجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان بالرياض وبعض أعضاء مجلس الإدارة. وتتضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة في الجداول التالية:

جدول (١): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	٢٩	٨٥,٢٩
أنثى	٥	١٤,٧١
المجموع	٣٤	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن:

نسبة الذكور في العينة جاءت أعلى من نسبة الإناث، حيث بلغت ٨٥,٢٩% مقارنة بنسبة الاناث التي بلغت ١٤,٧١ وقد يفسر ذلك استعانة جمعية رعاية مرضى السرطان بتوظيف الذكور بنسب أكبر من الاناث.

جدول (٢) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفقاً لمتغير سنوات الخبرة في مجال العمل

سنوات الخبرة في مجال العمل	العدد	النسبة المئوية
أقل من سنة	١٩	٥٥,٩
من سنة إلى أقل من ٥ سنوات	٧	٢٠,٦
من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	٦	١٧,٦
عشر سنوات فأكثر	٢	٥,٩
المجموع	٣٤	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن:

النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة كن من أصحاب سنوات الخبرة في مجال العمل أقل من سنة بنسبة بلغت ٥٥,٩%، يليهم أصحاب سنوات الخبرة من سنة إلى أقل من ٥ سنوات بنسبة بلغت ٢٠,٦%، يليهم أصحاب سنوات الخبرة من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات بنسبة بلغت ١٧,٦%، وأخيراً أصحاب سنوات الخبرة من ١٠ سنوات فأكثر بنسبة بلغت ٥,٩، وقد تفسر هذه البيانات زيادة عدد المعينين حديثاً بالجمعية وبالتالي فهم لم يكتسبوا الخبرة الكافية في مجال العمل والاشراف على برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان.

جدول (٣) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية
بكالوريوس	٢٤	٧٠,٦
ماجستير	٨	٢٣,٥
دكتوراه	٢	٥,٩
المجموع	٣٤	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن:

النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة الحالية بنسبة بلغت ٧٠,٦% حاصلين على مؤهل بكالوريوس، يليهم الحاصلين على درجة الماجستير بنسبة بلغت ٢٣,٥%، ثم الحاصلين على درجة الدكتوراه بنسبة بلغت ٥,٩%.

جدول (٤) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الوظيفة في جمعية رعاية مرضى السرطان

الوظيفة في جمعية رعاية مرضى السرطان	العدد	النسبة المئوية
عضو مجلس ادارة	١	٢,٩

الوظيفة في جمعية رعاية مرضى السرطان	العدد	النسبة المئوية
أخصائي اجتماعي	١٠	٢٩,٤
مشرف على البرامج	٢٢	٦٤,٧
أخصائي نفسي	١	٢,٩
المجموع	٣٤	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن:

النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة الحالية بنسبة بلغت ٦٤,٧% يعملون بوظيفة طشرف برامج الرعاية الاجتماعية، يليهم من يعمولن بوظيفة اخصائي اجتماعي بنسبة بلغت ٢٩,٤%, وتساوت نسبة اخصائي نفسي وعضو مجلس إدارة حيث بلغت ٢,٩%. وقد يفس ذلك اهتمام الجمعية ببرامج الرعاية الاجتماعية حيث تركز على تعيين مشرفين البرامج والاخصائيين الاجتماعيين.

٤: **أدوات الدراسة:** لجمع البيانات اللازمة للإجابة عن أسئلة الدراسة الحالية وتحقيقها للأهداف التي تسعى إليها تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة من أفراد عينة الدراسة الحالية، فبعد أن تم الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع برامج الرعاية الاجتماعية والأدوات التي تم استخدامها في هذه الدراسات تم بناء الاستبانة الحالية، والتي تكونت من أربعة محاور أساسية هي:

- المحور الأول: ويتعلق بالبيانات الشخصية والوظيفية وتتمثل في (الجنس، المؤهل العلمي، الوظيفة،سنوات الخبرة في مجال العمل)
- المحور الثاني: أبعاد كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان وتتمثل في أربعة أبعاد وهي:

١- بُعد قدرة العاملين بالبرامج على أداء مهام وظائفهم واشتمل على ٨ عبارات.

٢- بُعد السرعة في أداء خدمات برامج رعاية الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان واشتمل على ٦ عبارات.

٣- بُعد توفر الإمكانيات المادية والبشرية واشتمل على ١٠ عبارات.

٤- بُعد العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعية ومرضى السرطان المستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية واشتمل على ٨عبارات.

- المحور الثالث: الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان واشتمل على ٦ عبارات.

- المحور الرابع: مقترحات رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان واشتمل على ٦ عبارات.

صلاحية الاستبانة (الصدق والثبات):

أ. **الصدق:** للتحقق من صدق الاستبانة الحالية تم الاعتماد على طريقتين هما:

١. **الصدق الظاهري (صدق المحكمين): Face Validity** : حيث تم عرض الاستبانة على عدد (٤) من المحكمين الخبراء والمتخصصين في المجال وطلب منهم دراسة الاستبانة وإبداء آرائهم فيها من حيث: مدى ارتباط كل عبارة من عباراتها بالبعد المنتمية إليه، ومدى وضوح العبارات وسلامة صياغتها اللغوية وملاءمتها لتحقيق الهدف الذي وضعت من أجله، واقتراح طرق تحسينها وذلك بالحذف أو الإضافة أو إعادة الصياغة، وقد قدم المحكمون ملاحظات قيمة أفادت الدراسة، وآثرت الاستبانة، وساعدت على إخراجها بصورة جيدة، حيث حظيت جميع العبارات على نسب اتفاق أعلى من ٧٥% من المحكمين، مع وجود بعض التعديلات التي تم مراعاتها في النسخة النهائية من الاستبانة.

ب. **الثبات:** تم التحقق من ثبات درجات محاور الاستبانة وأبعادها الفرعية باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach فكانت معاملات الثبات كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٥) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لدرجات محاور الاستبانة وأبعادها الفرعية

المحور	البعد	معامل الثبات
المحور الأول: كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان	البعد الأول: قدرة العاملين بالجمعيتين على أداء مهام وظائفهم المتعلقة ببرامج الرعاية الاجتماعية.	٠,٨٧٠
	البعد الثاني: السرعة في أداء خدمات برامج رعاية الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان.	٠,٨٠٥
	البعد الثالث: توفر الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لأداء خدمات الرعاية الاجتماعية.	٠,٧٨٤
	البعد الرابع: العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعيتين ومرضى السرطان المستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية	٠,٨١٢
	ثبات المحور الأول ككل	٠,٩٢١
المحور الثاني: الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان في تحقيق أهدافها		٠,٨٥١
المحور الثالث: مقترحات رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان		٠,٨٦١

ليس للاستبانة ثبات عام فلا يجوز جمع درجة أبعاد كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية مع الصعوبات والمقترحات.

يتضح من الجدول السابق أن لمحاور الاستبانة وأبعادها الفرعية معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة إحصائياً؛ ومما سبق يتضح أن للاستبانة مؤشرات إحصائية جيدة (الصدق، الثبات) ويتأكد من ذلك صلاحية استخدامها في الدراسة الحالية.

ويجب ملاحظة أنه تمت الاستجابة لعبارات الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية من خلال التدريج الثلاثي حيث يتم الاختيار ما بين ثلاث اختيارات تعبر عن درجة الموافقة وتتمثل في (موافق، موافق على حد ما، غير موافق) وتقابل الاستجابات الدرجات (٣، ٢، ١) على الترتيب؛ والدرجة المرتفعة في أي عبارة أو بعد أو محور في الاستبانة تعبر عن مستوى مرتفع من كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية، ويجب ملاحظة أنه تم الاعتماد على المحكات التالية في الحكم على مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان والصعوبات التي تواجه تنفيذ هذه البرامج، بناءً على المتوسطات الحسابية للعبارات والمتوسطات الوزنية للمحاور، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٦) محكات الحكم على مستوى كفاءة كل عبارة أو محور في الاستبانة

المتوسط الحسابي للعبارة أو المتوسط الوزني للبعد	المستوى
أقل من ١,٦٧	منخفض
من ١,٦٧ لأقل من ٢,٣٤	متوسط
من ٢,٣٤ فأكثر	مرتفع

وتم تحديد تلك المحكات بناء على تحويل الدرجات المنفصلة لمدى متصل وذلك بحساب المدى (أكبر درجة – أصغر درجة = ٢)، وقسمة المدى على عدد الاستجابات (٣/٢ = ٠,٦٧) وبالتالي نحصل على سعة المحكات الموضحة بالجدول السابق.

٥: مجالات الدراسة:

المجال المكاني: الجمعية السعودية الخيرية لرعاية مرضى السرطان بمدينة الرياض.

المجال البشري: الأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين على برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان.

المجال الزمني: وهي الفترة التي قام الباحث فيها بجمع البيانات من الميدان.

٦: **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:** في الدراسة الحالية تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية باستخدام الحزمة الاحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS كالتالي:

للتأكد من صدق وثبات الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية تم استخدام:

١. معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation في التأكد من الاتساق الداخلي لعبارات وأبعاد الاستبانة.

٢. معامل ثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach في التأكد من ثبات درجات محاور الاستبانة وأبعادها الفرعية.

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام:

١. التكرارات Frequencies والنسب المئوية Percent والمتوسطات Mean والانحرافات المعيارية Std. Deviation: للكشف عن مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان من وجهة عينة الدراسة.

٢. المتوسط الوزني المرجح للكشف عن مستوى مجموع كفاءة كل بعد من أبعاد كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان من وجهة عينة الدراسة.

٣. اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA في الكشف عن دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان من وجهة عينة الدراسة وفقا لاختلاف متغيرات (سنوات الخبرة في مجال العمل، المؤهل الدراسي).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

المحور الأول: كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان:

البعد الأول: قدرة العاملين بالجمعية على أداء مهام وظائفهم المتعلقة ببرامج الرعاية الاجتماعية:

جدول (٧) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول قدرة العاملين بالبرامج على أداء مهام وظائفهم

م	قدرة العاملين بالبرامج على أداء مهام وظائفهم	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الكفاءة	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة				
١	أشعر بالرضا تجاه عملي في برامج رعاية مرضى السرطان	٢٤	٧٠,٦	٨	٢٣,٥	٢	٥,٩	٢,٦٥	٠,٥٩	مرتفع	١
٢	يوجد نظام ثابت للحوافز	١٦	٤٧,١	١٠	٢٩,٤	٨	٢٣,٩	٢,٢٣	٠,٨١	مرتفع	٧

م	قدرة العاملين بالبرامج على أداء مهام وظائفهم	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الكفاءة	الترتيب
	والمكافآت										
٣	يتم عمل اجتماعات دورية للعاملين في البرنامج لتقييم العمل	١٨	٥٢,٩	٩	٢٦,٥	٧	٢٠,٦	٢,٢٣	٠,٨٠	مرتفع	٦
٤	أمتلك المهارات الكافية للعمل في برامج رعاية مرضى السرطان	٢٦	٧٦,٥	٤	١١,٨	٤	١١,٨	٢,٦٤	٠,٦٩	مرتفع	٢
٥	يتيح لي العمل في برامج رعاية مرضى السرطان فرص للتدريب المستمر	٢٢	٦٤,٧	٨	٢٣,٥	٤	١١,٨	٢,٥٣	٠,٧١	مرتفع	٣
٦	لا يتيح لي العمل في برامج رعاية مرضى السرطان الخبرة الكافية	١١	٣٢,٤	٧	٢٠,٦	١٦	٤٧,١	١,٨٥	٠,٨٩	متوسط	٨
٧	اجراءات العمل واضحة لي في برامج رعاية مرضى السرطان	٢١	٦١,٨	٩	١٦,٥	٤	١١,٨	٢,٥٠	٠,٧٠	مرتفع	٤
٨	استفدت كثيراً من علمي في برامج رعاية مرضى السرطان	٢١	٦١,٨	٨	٢٣,٥	٥	١٤,٧	٢,٤٧	٠,٧١	مرتفع	٥
المتوسط الوزني لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول حول قدرة العاملين بالبرامج على أداء مهام وظائفهم								٢,٣٥	٠,٨٣	مرتفع	

يتضح من الجدول السابق أن: مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان فيما يتعلق بالبعد الأول: قدرة العاملين بالبرامج على أداء مهام وظائفهم متحقق بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الوزني للدرجات الكلية في هذا البعد ٢,٣٥ بانحراف معياري ٠,٨٣، وهذا يدل على تمكن العاملين بجمعية رعاية مرضى السرطان من أداء مهام وظائفهم بمستوى جيد انعكس على رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان، وجاءت العبارات الفرعية في هذا البعد مرتبة حسب درجة التحقق كالتالي:

- جاءت العبارة– أشعر بالرضا تجاه عملي في برامج رعاية مرضى السرطان في الترتيب الأول من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٦٥ بانحراف معياري قدره ٠,٥٩
- جاءت العبارة –أمتلك المهارات الكافية للعمل في برامج رعاية مرضى السرطان في الترتيب الثاني من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٦٤ بانحراف معياري قدره ٠,٦٩.

- جاءت عبارة –يتيح لي العمل في برامج رعاية مرضى السرطان فرص للتدريب المستمر في الترتيب الثالث من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة، حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٥٣ بانحراف معياري قدره ٠,٧١.
- جاءت العبارة –اجراءات العمل واضحة لي في برامج رعاية مرضى السرطان في الترتيب الرابع من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٥٠ بانحراف معياري قدره ٠,٧٠.
- جاءت العبارة –استفدت كثيراً من علمي في برامج رعاية مرضى السرطان في الترتيب الخامس من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٤٧ بانحراف معياري قدره ٠,٧٠.
- جاءت العبارة –يتم عمل اجتماعات دورية للعاملين في البرنامج لتقييم العمل في الترتيب السادس من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٢٣ بانحراف معياري قدره ٠,٨٠.
- جاءت العبارة –يتم عمل اجتماعات دورية للعاملين في البرنامج لتقييم العمل في الترتيب السادس من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٢٣ بانحراف معياري قدره ٠,٨١.
- جاءت العبارة –يوجد نظام ثابت للحوافز والمكافآت في الترتيب السابع من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٢٣ بانحراف معياري قدره ٠,٨١.
- جاءت العبارة –لا يتيح لي العمل في برامج رعاية مرضى السرطان الخبرة الكافية في الترتيب الثامن من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ١,٨٥ بانحراف معياري قدره ٠,٨٩.

البعد الثاني: السرعة في أداء خدمات برامج رعاية الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان

جدول (٨) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول السرعة في أداء خدمات برامج رعاية الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان

م	السرعة في أداء خدمات برامج رعاية الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الكفاءة	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة				
١	توجد متابعة مستمرة	٢٠	٥٨,٨	١١	٣٢,٤	٣	٨,٨	٢,٥٠	٠,٦٦	مرتفع	٣

م	السرعة في أداء خدمات برامج رعاية	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الكفاءة	الترتيب
	للعمل لسرعة تقديم الخدمات لمرضى السرطان										
٢	اجراءات الحصول على الخدمة لا تحتاج وقت طويل	١٦	٤٧,١	١٧	٥٠	١	٢,٩٠	٢,٤٤	٠,٥٦	مرتفع	٥
٣	تتوفر الإمكانيات اللازمة لسرعة أداء الخدمة	٢٣	٦٧,٦	٧	٢٠,٦	٤	١١,٨	٢,٥٦	٠,٧٠	مرتفع	١
٤	توجد قاعدة بيانات حديثة تشمل جميع مرضى السرطان	١٦	٤٧,١	١٤	٤١,٢	٤	١١,٨	٢,٣٥	٠,٦٩	مرتفع	٦
٥	تقدم الخدمة للمراجعين من مرضى السرطان فور طلبها	١٩	٥٥,٩	١٢	٣٥,٣	٣	٨,٨	٢,٤٧	٠,٦٦	مرتفع	٤
٦	يوجد تقسيم للمهام تساعد في انجاز الخدمة المطلوبة	٢٣	٦٧,٦	٦	١٧,٦	٥	١٤,٧	٢,٥٣	٠,٧٥	مرتفع	٢
المتوسط الوزني لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول السرعة في أداء خدمات برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان								٢,٨٥	٠,٩٦	مرتفع	

يتضح من الجدول السابق أن:

مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان فيما يتعلق بالبعد الثاني: حول السرعة في أداء خدمات برامج رعاية الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان متحقق بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الوزني للدرجات الكلية في هذا البعد ٢,٨٥ بانحراف معياري ٠,٩٦، وهذا يدل على سرعة أداء العاملين بجمعية رعاية مرضى السرطان لمهام وظائفهم مما ينعكس على رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الخراشي (٢٠١٨م) الذي أكد على حدوث تغير في طبيعة المشكلات التي تواجه مرضى السرطان خلال مراحل المرض ، الامر الذي يدعم التأكيد على عامل السرعة في تقديم الخدمات اللازمة للمرضى للحد من تطور المشكلات المرتبطة بحاجات الرعاية الاجتماعية لهم، وجاءت العبارات الفرعية في هذا البعد مرتبة حسب درجة التحقق كالتالي:

- جاءت العبارة–تتوفر الإمكانيات اللازمة لسرعة أداء الخدمة في الترتيب الأول من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٥٦ بانحراف معياري قدره ٠,٧٠.
- جاءت العبارة–يوجد تقسيم للمهام تساعد في انجاز الخدمة المطلوبة في الترتيب الثاني من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٥٣ بانحراف معياري قدره ٠,٧٥
- جاءت العبارة–توجد متابعة مستمرة للعمل لسرعة تقديم الخدمات لمرضى السرطان في الترتيب الثالث من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٥٠ بانحراف معياري قدره ٠,٦٦
- جاءت العبارة تقدم الخدمة للمراجعين من مرضى السرطان فور طلبها في الترتيب الرابع من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٤٧ بانحراف معياري قدره ٠,٦٦.
- جاءت العبارة اجراءات الحصول على الخدمة لا تحتاج وقت طويل في الترتيب الخامس من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٤٤ بانحراف معياري قدره ٠,٥٦.
- جاءت العبارة توجد قاعدة بيانات حديثة تشمل جميع مرضى السرطان في الترتيب السادس من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٣٥ بانحراف معياري قدره ٠,٦٩ .

البعد الثالث: توفر الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لأداء خدمات الرعاية الاجتماعية.

جدول (٩) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة حول توفر الإمكانيات المادية والبشرية لأداء خدمات الرعاية الاجتماعية

م	توفر الإمكانيات المادية والبشرية	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الكفاءة	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة				
١	تتوفر ميزانية كافية للصرف على برنامج رعاية مرضى السرطان	١٩	٥٥,٩	٧	٢٠,٦	٨	٢٣,٥	٢,٣٢	٠,٨٤	مرتفع	٥
٢	يتوفر العدد الكافي من العاملين للبرنامج	١٥	٤٤,١	١٣	٣٨,٢	٦	١٧,٦	٢,٢٦	٠,٧٥	مرتفع	٦
٣	يتوفر لدى العاملين الخبرة الكافية لأداء عملهم	٢٢	٦٤,٧	١٠	٢٩,٤	٢	٥,٩	٢,٥٩	٠,٦١	مرتفع	١

م	توفر الإمكانيات المادية والبشرية	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الكفاءة	الترتيب
٤	توجد عملية مراجعة مستمرة للتحقق من رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم	١٣	٣٨,٢	١٥	٤٤,١	٦	١٧,٦	٢,٢١	٠,٧٣	مرتفع	٧
٥	يتوفر البدائل المناسبة لسد العجز في الخدمات المطلوبة من مرضى السرطان	١٩	٥٥,٩	١١	٣٢,٤	٤	١١,٨	٢,٤٤	٠,٧٣	مرتفع	٤
٦	مصادر تمويل برامج رعاية مرضى السرطان غير كافية للخدمات المطلوبة	١٢	٣٥,٣	١٠	٢٩,٤	١٢	٣٥,٣	٢,٠	٠,٨٥	مرتفع	٩
٧	الاعتمادات المالية غير كافية لتقديم الرعاية المطلوبة لمرضى السرطان	١٣	٣٨,٢	١٢	٣٥,٣	٩	٢٦,٥	٢,١١	٠,٨٠	مرتفع	٨
٨	يتحمل المستفيد جزء من تكاليف الخدمة	٢٣	٩٧,٦	٦	١٧,٦	٥	١٤,٧	٢,٥٣	٠,٧٥	مرتفع	٢
٩	تحصل الجمعية على تبرعات لمواجهة الارتفاع في نفقات أداء الخدمة	١٠	٢٩,٤	٨	٢٣,٥	١٦	٤٧,١	١,٨٢	٠,٨٧	متوسط	١٠
١٠	يوجد تنسيق كاف لتعظيم الموارد بين الجمعية والمؤسسات الأخرى المهتمة برعاية مرضى السرطان	١٩	٥٥,٩	١٢	٣٥,٣	٣	٨,٨	٢,٤٧	٠,٦٦	مرتفع	٣
المتوسط الوزني لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول توفر الإمكانيات المادية والبشرية لأداء خدمات الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان								٢,٩١	٠,٧٧	مرتفع	

يتضح من الجدول السابق أن:

مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان فيما يتعلق بالبعد الثالث: توفر الإمكانيات المادية والبشرية لأداء خدمات الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان متحققة بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الوزني للدرجات الكلية في هذا البعد ٢,٩١ بانحراف معياري ٠,٧٧، ويعود ذلك إلى قدرة جمعية رعاية مرضى السرطان على تدبير الموارد اللازمة للانفاق على برامج الرعاية الاجتماعية التي تقدمها لمرضى السرطان، ويعزز هذا البعد ما توصلت إليه دراسة سليمان (٢٠١٥م) من الأثر الكبير للعوامل الاقتصادية والاجتماعية الذي يتعرض له الأفراد المصابين بمرض السرطان وأغلبهم من الفئة ذات الدخل المنخفض،

وأهمية توفير الموارد اللازمة لرعايتهم وتخفيض هذا الأثر. وجاءت العبارات الفرعية في هذا البعد مرتبة حسب درجة التحقق كالتالي:

- جاءت العبارة–يتوفر لدى العاملين الخبرة الكافية لأداء عملهم في الترتيب الأول من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٥٩ بانحراف معياري قدره ٠,٦١.
- جاءت العبارة–يتحمل المستفيد جزء من تكاليف الخدمة في الترتيب الثاني من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٥٣ بانحراف معياري قدره ٠,٧٥
- جاءت العبارة–يوجد تنسيق كاف لتعظيم الموارد بين الجمعية والمؤسسات الأخرى المهتمة برعاية مرضى السرطان في الترتيب الثالث من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٤٧ بانحراف معياري قدره ٠,٦٦
- جاءت العبارة يتوفر البدائل المناسبة لسد العجز في الخدمات المطلوبة من مرضى السرطان في الترتيب الرابع من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٤٤ بانحراف معياري قدره ٠,٧٣.
- جاءت العبارة تتوفر ميزانية كافية للصرف على برنامج رعاية مرضى السرطان في الترتيب الخامس من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٣٢ بانحراف معياري قدره ٠,٨٤.
- جاءت العبارة يتوفر العدد الكافي من العاملين للبرنامج في الترتيب السادس من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٢٦ بانحراف معياري قدره ٠,٧٥ .
- جاءت العبارة توجد عملية مراجعة مستمرة للتحقق من رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم في الترتيب السابع من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٢١ بانحراف معياري قدره ٠,٧٣ .
- جاءت العبارة الاعتمادات المالية غير كافية لتقديم الرعاية المطلوبة لمرضى السرطان في الترتيب الثامن من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,١١ بانحراف معياري قدره ٠,٨٠

- جاءت العبارة مصادر تمويل برامج رعاية مرضى السرطان غير كافية للخدمات المطلوبة في الترتيب التاسع من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٠ بانحراف معياري قدره ٠,٨٥
- جاءت العبارة تحصل الجمعية على تبرعات لمواجهة الارتفاع في نفقات أداء الخدمة في الترتيب العاشر من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة متوسطة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ١,٨٢ بانحراف معياري قدره ٠,٨٧

البعد الرابع: العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعية ومرضى السرطان المستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية.

جدول (١٠) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول درجة ممارسة العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعية ومرضى السرطان المستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية

م	العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعية ومرضى السرطان المستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الكفاءة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	يسود روح التعاون في محيط العمل	١٣	٣٨,٢	١٣	٣٨,٢	٨	٢٣,٥	٢,١٥	٠,٧٨	مرتفع	٦
٢	التنافس موجود بين العاملين لأثبات الذات	١٥	٤٤,١	١١	٣٢,٤	٨	٢٣,٥	٢,٢١	٠,٨١	مرتفع	٥
٣	التعامل بين العاملين والمرضى يقوم على الاحترام	٢٣	٩٧,٦	٧	٢٠,٦	٤	١١,٨	٢,٥٦	٠,٧٠	مرتفع	٤
٤	توجد مجاملات لبعض المرضى في الحصول على الخدمة	١٠	٢٩,٤	٩	٢٦,٥	١٥	٤٤,١	١,٨٥	٠,٨٦	متوسط	٨
٥	تصرفات المرضى تجاه العاملين تسبب ضيق الصدر	١٣	٦١,٨	١١	٣٢,٤	١٠	٢٩,٤	٢,٠٨	٠,٨٣	مرتفع	٧
٦	يحترم العاملين الظروف الصحية للمرضى	٢١	٦١,٨	١٢	٣٥,٣	١	٢,٦	٢,٥٩	٠,٥٥	مرتفع	٣

م	العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعية ومرضى السرطان المستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الكفاءة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
٧	يراعي العاملون عادات وتقاليد المرضى	٢٤	٧٠,٦	٨	٢٣,٥	٢	٥,٩	٢,٦٥	٠,٥٩	مرتفع	٢
٨	خصوصية المرضى توضع في الاعتبار أثناء تقديم الخدمة	٢٦	٧٦,٥	٦	١٧,٦	٢	٥,٩	٢,٧١	٠,٥٧	مرتفع	١
	المتوسط الوزني لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعية ومرضى السرطان المستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية							٢,٧٩	٠,٩٣	مرتفع	

يتضح من الجدول السابق أن:

مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان فيما يتعلق بالبعد الرابع: العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعية ومرضى السرطان المستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية متحقق بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الوزني للدرجات الكلية في هذا البعد ٢,٧٩ بانحراف معياري٠,٩٣ وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسةأحمد (٢٠١٢م) من أهمية رفع مستوى المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لمرضى سرطان،المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي، وأهمية تحسين العلاقة بين العاملين ومرضى السرطان لتخفيف الضغوط والمشكلات النفسية لديهم وتحسين التوافق النفسي لديهم، وأهميتها في زيادة فرص إسراع العلاج. كما تتفق مع دراسة بساسي (٢٠١٣م) التي وضعت مجموعة من التوصيات أهمها: الاهتمام والتكفل النفسي بالمرضى في وضعية الاستشفاء خاصة بالأفراد المصابين بالأمراض المزمنة، توسيع مجال علاج الأمراض السرطانية، وذلك من خلال دمج الرعاية النفسية لمرضى السرطان في مجال الخدمة الصحية وجعلها عنصراً مهما ومكملا للعلاجات الطبية وهذا بغية التخفيف من حدة التوترات الانفعالية والمشاكل النفسية التي قد يتعرض لها المرضى نتيجة الإصابة بمرض السرطان. وجاءت العبارات الفرعية في هذا البعد مرتبة حسب درجة التحقق كالتالي:

- جاءت العبارة خصوصية المرضى توضع في الاعتبار أثناء تقديم الخدمة في الترتيب الأول من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٧١ بانحراف معياري قدره ٠,٥٧
- جاءت العبارة يراعي العاملون عادات وتقاليد المرضى في الترتيب الثاني من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٦٥ بانحراف معياري قدره ٠,٥٩
- جاءت العبارة يحترم العاملين الظروف الصحية للمرضى في الترتيب الثالث من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٥٩ بانحراف معياري قدره ٠,٥٥
- جاءت العبارة التعامل بين العاملين والمرضى يقوم على الاحترام في الترتيب الرابع من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٥٦ بانحراف معياري قدره ٠,٧٠
- جاءت العبارة التنافس موجود بين العاملين لأثبات الذات في الترتيب الخامس من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٢١ بانحراف معياري قدره ٠,٨١
- جاءت العبارة يسود روح التعاون في محيط العمل في الترتيب السادس من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,١٥ بانحراف معياري قدره ٠,٧٨
- جاءت العبارة تصرفات المرضى تجاه العاملين تسبب ضيق الصدر في الترتيب السابع من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٠٨ بانحراف معياري قدره ٠,٨٣
- جاءت العبارة توجد مجاملات لبعض المرضى في الحصول على الخدمة في الترتيب الثامن من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ١,٨٥ بانحراف معياري قدره ٠,٨٦

جدول (١٢) ترتيب أبعاد كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان

أبعاد كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الكفاءة	الترتيب
البعد الأول: قدرة العاملين بالجمعيتين على أداء مهام وظائفهم المتعلقة ببرامج الرعاية الاجتماعية.	٢,٣٥	٠,٨٣	مرتفع	٤
البعد الثاني: السرعة في أداء خدمات برامج رعاية الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان.	٢,٨٥	٠,٩٦	مرتفع	٢
البعد الثالث: توفر الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لأداء خدمات الرعاية الاجتماعية.	٢,٩١	٠,٧٧	مرتفع	١
البعد الرابع: العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعيتين ومرضى السرطان المستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية	٢,٧٩	٠,٩٣	مرتفع	٣
الدرجة الكلية	٢,٧٢	٠,٧٨	مرتفع	

يتضح من الجدول السابق أن:

كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان من وجهة عينة الدراسة جاءت متحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الوزني للاستجابات الكلية على هذا المحور في الاستبانة ٢,٧٢ بانحراف معياري ٠,٧٨، وقد جاءت الأبعاد الفرعية للمحور ككل متحققة بدرجة مرتفعة أيضاً، حيث جاء في الترتيب الأول " توفر الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لأداء خدمات الرعاية الاجتماعية " بمتوسط وزني ٢,٨٥ وانحراف معياري ٠,٧٧، وفي الترتيب الثاني جاء بعد " السرعة في أداء خدمات برامج رعاية الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان " بمتوسط وزني ٢,٨٥ وانحراف معياري ٠,٩٦، وفي الترتيب الثالث جاء بعد " العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعيتين ومرضى السرطان المستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية " بمتوسط وزني ٢,٧٩ وانحراف معياري ٠,٧٩؛ وفي الترتيب الرابع والأخير جاء بعد " قدرة العاملين بالجمعيتين على أداء مهام وظائفهم المتعلقة ببرامج الرعاية الاجتماعية بمتوسط وزني ٢,٣٥ وانحراف معياري ٠,٨٣ وقد يفسر ذلك الجهود التي تبذلها جمعية رعاية مرضى السرطان من أجل تحقيق أهداف برامج الرعاية الاجتماعية التي توفرها للمرضى السرطان.

المحور الثاني: الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان في تحقيق أهدافها

نتائج إجابة السؤال الثاني:

جدول (١٣) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان

م	الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		المتوسط	الانحراف المعياري	درجة التحقق	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	عدد العاملين قليل مقارنة بالمهام المطلوبة	٢٠	٥٨,٨	٨	٢٣,٥	٦	١٧,٦	٢,٤١	٠,٧٩	مرتفعة	٣
٢	الموارد المادية غير كافية للأنفاق على برامج رعاية مرضى السرطان	١٦	٤٧,١	١١	٣٢,٤	٧	٢٠,٦	٢,٢٦	٠,٧٩	مرتفعة	٤
٣	اهداف برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان طموحة ويصعب تحقيقها كاملة	١٢	٣٥,٣	١١	٣٢,٤	١١	٣٢,٤	٢,٠٣	٠,٨٣	مرتفعة	٥
٤	لا يوجد تعاون قوي بين الجمعية والمؤسسات التي تقدم رعاية لمرضى السرطان	٩	٢٦,٥	١٦	٤٧,١	٩	٢٦,٥	٢,٠	٠,٧٤	مرتفعة	٦
٥	بعض المرضى يطلب أشياء تفوق قدرات الجمعية	٢٠	٥٨,٨	٨	٢٣,٥	٦	١٧,٦	٢,٤١	٠,٧٨	مرتفعة	٢
٦	لا توجد قواعد بيانات كافية عن بيانات المرضى وخصائصهم الديموغرافية	١٦	٤٧,١	١١	٣٢,٤	٧	٢٠,٦	٢,٤٢	٠,٦٩	مرتفعة	١
	المتوسط الوزني لاستجابات عينة الدراسة حول الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان							٢,٨٩	٠,٦٥	مرتفعة	

يتضح من الجدول السابق أن:

استجابات أفراد عينة الدراسة حول الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان جاءت متحققة بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الوزني للدرجات الكلية في هذا البعد ٢,٨٩ بانحراف معياري ٠,٦٥، ويعود ذلك إلى حاجة جمعية رعاية مرضى السرطان إلى تضافر الجهود للتغلب على هذه الصعوبات والتي يساعد التعامل معها في زيادة مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان التي تقدمها الجمعية، وجاءت العبارات الفرعية في هذا البعد مرتبة حسب درجة التحقق كالتالي:

- جاءت العبارة لا توجد قواعد بيانات كافية عن بيانات المرضى وخصائصهم الديموغرافية في الترتيب الأول من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٤٢ بانحراف معياري قدره ٠,٦٩
- جاءت العبارة بعض المرضى يطلب أشياء تفوق قدرات الجمعية في الترتيب الثاني من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٤١ بانحراف معياري قدره ٠,٧٨
- جاءت العبارة عدد العاملين قليل مقارنة بالمهام المطلوبة في الترتيب الثالث من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٤١ بانحراف معياري قدره ٠,٧٩
- جاءت العبارة الموارد المادية غير كافية للأنفاق على برامج رعاية مرضى السرطان في الترتيب الرابع من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٢٦ بانحراف معياري قدره ٠,٧٩
- جاءت ا اهداف برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان طموحة ويصعب تحقيقها كاملة لعبارة في الترتيب الخامس من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٠٣ بانحراف معياري قدره ٠,٨٣
- جاءت العبارة لا يوجد تعاون قوي بين الجمعية والمؤسسات التي تقدم رعاية لمرضى السرطان في الترتيب السادس من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٠ بانحراف معياري قدره ٠,٧٤

المحور الثالث: مقترحات رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان

جدول (١٤) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول مقترحات رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان

م	مقترحات رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان	موافق		موافق إلى حد ما		غير موافق		المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة			
١	زيادة العاملين ليتناسب مع المهام المطلوبة	١٧	٥٠	١٣	٣٨,٢	٤	١١,٨	٢,٣٨	٠,٦٩	٥
٢	دعم الموارد المادية اللازمة للصرف على برامج رعاية مرضى السرطان	١١	٣٢,٤	١٣	٣٨,٢	١٠	٢٩,٤	٢,٠٣	٠,٧٩	٦
٣	تدريب العاملين في هذه البرامج على مهارات التقنية الحديثة	٢١	٦١,٨	١١	٣٢,٤	٢	٥,٩	٢,٥٦	٠,٦١	٣
٤	دعم التعاون بين الجمعية والمؤسسات التي تقدم رعاية لمرضى السرطان	٢٦	٧٦,٥	٧	٢٠,٦	١	٢,٩	٢,٧٣	٠,٥١	١
٥	وضع نظام للمكافأة لتشجيع العاملين في هذه البرامج	٢٤	٧٠,٦	٨	٢٣,٥	٢	٥,٩	٢,٦٤	٠,٥٩	٢
٦	بناء قواعد بيانات كافية عن مرضى السرطان وخصائصهم الديموغرافية	٢٦	٧٦,٥	٤	١١,٨	٤	١١,٨	٢,٥٥	٠,٧٨	٤
	المتوسط الوزني لاستجابات عينة الدراسة حول مقترحات رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان.							٢,٧٦	٠,٥١	

يتضح من الجدول السابق أن:

استجابات أفراد عينة الدراسة حول مقترحات رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان، حيث بلغ المتوسط الوزني للدرجات الكلية في هذا المحور ٢,٧٦ بانحراف معياري ٠,٥١، وقد يفسر ذلك برغبة العاملين بجمعية رعاية مرضى السرطان فى مزيد من الجهود التي تبذل بغرض زيادة مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان التي تقدمها الجمعية. وهذا يتفق مع ما جاء في توصية دراسة أبو العلا (٢٠٢٠م)

بأهمية زيادة المخصصات المالية للمؤسسات التي تقدم برامج الرعاية الاجتماعية لغير القادرين، وجاءت العبارات الفرعية في هذا البعد مرتبة حسب درجة التحقق كالتالي:

- جاءت العبارة دعم التعاون بين الجمعية والمؤسسات التي تقدم رعاية لمرضى السرطان في الترتيب الأول من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٧٣ بانحراف معياري قدره ٠,٥١
- جاءت العبارة وضع نظام للمكافأة لتشجيع العاملين في هذه البرامج في الترتيب الثاني من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٦٤ بانحراف معياري قدره ٠,٥٩
- جاءت العبارة تدريب العاملين في هذه البرامج على مهارات التقنية الحديثة في الترتيب الثالث من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٥٦ بانحراف معياري قدره ٠,٦١
- جاءت العبارة بناء قواعد بيانات كافية عن مرضى السرطان وخصائصهم الديموغرافية في الترتيب الرابع من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٥٥ بانحراف معياري قدره ٠,٧٨
- جاءت العبارة زيادة العاملين ليتناسب مع المهام المطلوبة في الترتيب الخامس من حيث مستوى الكفاءة، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٣٨ بانحراف معياري قدره ٠,٦٩
- جاءت العبارة دعم الموارد المادية اللازمة للصرف على برامج رعاية مرضى السرطان في الترتيب السادس من حيث مستوى الكفاءة ، ومتحققة بدرجة مرتفعة حيث بلغت قيمة متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة ٢,٠٣ بانحراف معياري قدره ٠,٧٩

النتائج العامة والأفكار المقترحة

أولاً: نتائج العامة للدراسة:

١- نتائج الإجابة عن التساؤل الأول:" ما مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان؟".

تمت الإجابة على هذا التساؤل من خلال تحديد أبعاد كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان وهي:

البعد الأول: قدرة العاملين بالجمعيتين على أداء مهام وظائفهم المتعلقة ببرامج الرعاية الاجتماعية.

البعد الثاني: السرعة في أداء خدمات برامج رعاية الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان.

البعد الثالث: توفر الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لأداء خدمات الرعاية الاجتماعية.

البعد الرابع: العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعيتين ومرضى السرطان المستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية.

- **فيما يتعلق بالبعد الأول:** قدرة العاملين بالبرامج على أداء مهام وظائفهم تبين أن مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان متحققة في هذا البعد بدرجة مرتفعة وجاءت العبارات الفرعية في هذا البعد مرتبة حسب درجة التحقق كالتالي:
  - أشعر بالرضا تجاه عملي في برامج رعاية مرضى السرطان
  - أمتلك المهارات الكافية للعمل في برامج رعاية مرضى السرطان
  - يتيح لي العمل في برامج رعاية مرضى السرطان فرص للتدريب المستمر
  - اجراءات العمل واضحة لي في برامج رعاية مرضى السرطان
  - استفدت كثيراً من علمي في برامج رعاية مرضى السرطان
  - يتم عمل اجتماعات دورية للعاملين في البرنامج لتقييم العمل
  - يتم عمل اجتماعات دورية للعاملين في البرنامج لتقييم العمل
  - يوجد نظام ثابت للحوافز والمكافآت
- **فيما يتعلق بالبعد الثاني:** السرعة في أداء خدمات برامج رعاية الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان–أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان متحقق بدرجة مرتفعة، وجاءت العبارات الفرعية في هذا البعد مرتبة حسب درجة التحقق كالتالي:
  - تتوفر الإمكانيات اللازمة لسرعة أداء الخدمة.
  - يوجد تقسيم للمهام تساعد في انجاز الخدمة المطلوبة.
  - توجد متابعة مستمرة للعمل لسرعة تقديم الخدمات لمرضى السرطان.
  - تقدم الخدمة للمراجعين من مرضى السرطان فور طلبها.

- اجراءات الحصول على الخدمة لا تحتاج وقت طويل.
- توجد قاعدة بيانات حديثة تشمل جميع مرضى السرطان.

- **فيما يتعلق بالبعد الثالث:** توفر الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لأداء خدمات الرعاية الاجتماعية. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان جاءت متحققة بدرجة مرتفعة وجاءت العبارات الفرعية في هذا البعد مرتبة حسب درجة التحقق كالتالي:
  - يتوفر لدى العاملين الخبرة الكافية لأداء عملهم
  - يتحمل المستفيد جزء من تكاليف الخدمة
  - يوجد تنسيق كاف لتعظيم الموارد بين الجمعية والمؤسسات الأخرى
  - يتوفر البدائل المناسبة لسد العجز في الخدمات المطلوبة من مرضى السرطان
  - تتوفر ميزانية كافية للصرف على برنامج رعاية مرضى السرطان
  - يتوفر العدد الكافي من العاملين للبرنامج
  - توجد عملية مراجعة مستمرة للتحقق من رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم
  - الاعتمادات المالية غير كافية لتقديم الرعاية المطلوبة لمرضى السرطان
  - مصادر تمويل برامج رعاية مرضى السرطان غير كافية للخدمات المطلوبة
  - تحصل الجمعية على تبرعات لمواجهة الارتفاع في نفقات أداء الخدمة

أما بالنسبة للبعد الرابع: العلاقات الإنسانية بين العاملين بالجمعيتين ومرضى السرطان المستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية.أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان جاءت متحققة بدرجة مرتفعة وجاءت العبارات الفرعية في هذا البعد مرتبة حسب درجة التحقق كالتالي:

- خصوصية المرضى توضع في الاعتبار أثناء تقديم الخدمة
- يراعي العاملون عادات وتقاليد المرضى

- يحترم العاملين الظروف الصحية للمرضى
- التعامل بين العاملين والمرضى يقوم على الاحترام
- التنافس موجود بين العاملين لأثبات الذات
- يسود روح التعاون في محيط العمل
- تصرفات المرضى تجاه العاملين تسبب ضيق الصدر
- توجد مجاملات لبعض المرضى في الحصول على الخدمة

٢- **نتائج الإجابة عن التساؤل الثاني:**" ما الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان في تحقيق أهدافها؟". اتضح من الدراسة أن هناك مجموعة من الصعوبات التي تواجه برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان وجاءت متحققة بدرجة مرتفعة. كما جاءت العبارات الفرعية في هذا البعد مرتبة حسب درجة التحقق كالتالي:

- لا توجد قواعد بيانات كافية عن بيانات المرضى وخصائصهم الديموغرافية.
- بعض المرضى يطلب أشياء تفوق قدرات الجمعية.
- عدد العاملين قليل مقارنة بالمهام المطلوبة.
- الموارد المادية غير كافية للأنفاق على برامج رعاية مرضى السرطان.
- اهداف برامج الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان طموحة.
- لا يوجد تعاون قوي بين الجمعية والمؤسسات التي تقدم رعاية لمرضى السرطان.

٣- **نتائج إجابة التساؤل الثالث:** ما مقترحات رفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان؟".

توصلت الدراسة لمجموعة من المقترحات لرفع كفاءة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لمرضى السرطان، وجاءت مرتبة على النحو التالي:

- دعم التعاون بين الجمعية والمؤسسات التي تقدم رعاية لمرضى السرطان
- وضع نظام للمكافأة لتشجيع العاملين في هذه البرامج

- تدريب العاملين في هذه البرامج على مهارات التقنية الحديثة
- بناء قواعد بيانات كافية عن مرضى السرطان وخصائصهم الديموغرافية
- زيادة العاملين ليتناسب مع المهام المطلوبة
- دعم الموارد المادية اللازمة للصرف على برامج رعاية مرضى السرطان

ثانياً: أفكار لدراسات مستقبلية:

- تقدير احتياجات مرضى السرطان من خدمات الرعاية الاجتماعية الحكومية.
- العمل الخيري وعلاقته باشباع حاجات مرضى السرطان.
- التخطيط لتفعيل دور الجمعيات الخيرية في رعاية مرضى السرطان.

المراجع:

أبـو المعـاطي، مـاهر (٢٠٠٥)، تقـويم البـرامج والمنظمـات الاجتماعيـة، المملكـة العربيـة السعودية، الرياض دار الزهراء.

الخمشي، سارة (٢٠١٠)، التخطيط الاجتماعي في المملكة العربية السعودية، المملكة العربية السعودية، الرياض مكتبة الرشد.

السايس، امال واخرون (٢٠٠٨). الخدمة الاجتماعية الطبية والعمل مع مرضى السرطان، المملكة العربية السعودية الرياض مكتبة الرشد.

السكرى، أحمد شفيق. (٢٠٠٠)، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

السجل السعودي للاورام السرطانية (٢٠١٦).

القرني محمد واخرون (٢٠٠٨) الخدمة الاجتماعية الطبية والعمل مع مرضى السرطان، المملكة العربية السعودية، الرياض مكتبة الرشد.

المغلوث، فهد حمد. (٢٠١٥). تقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية، بدون.

خطاب، على ماهر. (٢٠٠١)، القياس والتقويم فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، ط٢، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

خليفة، محمد وآخرون(٢٠١٦) مدخل الرعاية الاجتماعية، المملكة العربية السعودية، الرياض مكتبة الرشد.

عبد العال، عادل (٢٠١٥). مرض السرطان، جمهورية مصر العربية، القاهرة شركة فجر الإسلام.

علي، ماهر (٢٠١٥) مقدمة في الرعاية والخدمة الاجتماعية، المملكة العربية السعودية، الرياض دار الزهراء.

ناجي، أحمد (٢٠١١) تقييم المشروعات الاجتماعية والتنموية من منظور الخدمة الاجتماعية، جمهورية مصر العربية، المكبة الجامعية الحديثة.

- https://www.alriyadh.com/2889
- https://www.alwatan.com.sa/article/1068050