صورة الخدمة النفسية والاخصائى النفسى
فى مجال الأورام
لدى بعض فئات من المجتمع المصرى

شيماء عبدالعزيز أبوزيد
باحث ماجستير فى علم الاورام النفسى
د. ميشيل صبحى مجلع
مدرس علم النفس
معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
د. ياسر السيد على البرعى
مدرس أورام الاطفال بالمعهد القومى للاورام جامعة القاهرة

الملخص:

يعتبر السرطان أحد أهم الأمراض المزمنة التى التى تصيب الإنسان فى أى مرحلة عمرية. وإصابة الإنسان بالسرطان تعنى تعرضه للعديد من أساليب العلاج المختلفة (الكيماوى- الإشعاعى- الجراحى- الخ) مما يؤدى إلى معاناته من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية ...إلخ.

وتعد الاتجاهات من أهم موضوعات علم النفس الاجتماعى وأوسعها إستخداما ومن منطلق أن الاتجاهات فى العلاجات الطبية الحديثة أصبحت إتجاهات تكاملية مابين العلاج العضوى والعلاج النفسى فى مجال الأمراض عموما ومجال الأورام على وجه الخصوص، سعت هذه ادراسة إلى التعرف على إتجاهات بعض فئات من المجتمع المصرى نحو دور الخدمة النفسية والاخصائى النفسى فى مجال الأورام؟

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية:
   أ. طبيعة مرض السرطان حيث يعتبر من الأمراض المهددة للحياة والتى أصبحت معدلات الإصابة بها فى تزايد مستمر فى الآونة الاخيرة.
   ب. ندرة الدراسات العربية التى تناولت مجتمع الأورام (العاملين على إختلاف تخصصاتهم- المتلقين لعلاج) بالبحث والدراسة مما يجعلنا بحاجة ماسة للمزيد من البحوث والدراسات.
٢. الأهمية التطبيقية: فى ضوء ماسوف تسفر عنه نتائج ذلك البحث من قياس اتجاهات مجتمع الأورام (العاملين على اختلاف تخصصاتهم- المتلقين لعلاج وذويهم) نحو دور الخدمة النفسية والاخصائى النفسى نستطيع الوقوف على إتجاهات بعض فئات من المجتمع المصرى نحو دور الخدمة النفسية والاخصائى النفسى فى مجال الاورام مما يسهم فى التأكيد على ضرورة التواجد بشكل أكثر وضوحا فى مراكز الاورام، والتعرف على جوانب القصور وبالتالى تحسينها والرفع كفائتها لخدمة قطاع الأورام.

أهداف الدراسة:

١. دراسة اتجاهات بعض فئات من المجتمع المصرى نحو دور الخدمة النفسية والاخصائى النفسى فى مجال الاورام.
٢. تصميم مقياس (إستبيان) لقياس إتجاهاتهم.

فروض الدراسة:

١. تتباين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام باختلاف المجموعة (أطباء/ صيادلة/ تمريض/ أخصائيين نفسيين/ أهالى المرضى/ فئات من المجتمع).
٢. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام فى اتجاه الإناث.
٣. تتباين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام باختلاف العمر الزمنى (٢٣- ٢٥ سنة/

٣٦- ٤٥ سنة/ ٤٦ سنة فأكثر).

٤. تتباين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام باختلاف المستوى التعليمى (متوسط/ جامعى/ ماجستير).

٥. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات ذوى الخبرة الأصغر والأكبر على مقياس صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام فى اتجاه ذوى الخبرة الأكبر.

المنهج:

تم استخدام المنهج الوصفى نظراً ملاءمة هذا المنهج لأهداف وفروض الدراسة الحالية.

العينة:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من العاملين فى المعهد القومى للأورام جامعة القاهرة (الفريق العلاجى- ذوى المرضى) ويبلغ عددهم (١٨٠) فردا مقسمة مابين أفراد الفريق العلاجى على إختلاف تخصصاتهم، ومجموعة من ذوى المرضى، ومجموعة من الاخصائيين النفسيين وعددهم (٣٠) العاملين فى قطاعات مختلفة، وبعض فئات من المجتمع المصرى عامة.

الأدوات:

قام الباحثون بتصميم أداة الدراسة الحالية وهى إستبيان الاتجاه نحو صورة الخدمة النفسية والاخصائى النفسى فى مجال الاورام، وتكون الاستبيان من ٣٠ عبارة.

المعالجة الإحصائية:

إستخدم الباحثون المتوسط الحسابى- الانحراف المعيارى- كا٢- إختبار(ت) T- test لدلالة الفروق بين المتوسطات- تحليل التباين.

نتائج الدراسة:

أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء- الصيادلة- التمريض- الاخصائى النفسى- أهل المرضى- فئات من المجتمع من حيث الاتجاه نحو دور الخدمة النفسية والاخصائى النفسى فى مجال الاورام فالكل كانت إتجاهاته إيجابية، وإن كانت هناك فروق بشكل أكثر إيجابية لصالح الاناث فى كل العينات- ولصالح العمر الاكبر- ولصالح سنوات الخبرة الاكثر- ولصالح مستوى التعليم المرتفع..

المقدمة:

تعتبر قضية الصحة والمرض من أهم قضايا الحياة، لأن المرض لا يقتصر تأثيره على النواحى الفسيولوجية الجسمية فقط بل يمتد تأثيره على الجوانب النفسية والاجتماعية بل ومختلف مناحى الحياة.

ويقاس مدى تقدم الدولة بمدى اهتمامها بالمرضى ورعايتهم وخاصة مرضى الأمراض المزمنة مثل القلب والسكر والسرطان ...إلخ، ويعتبر السرطان أحد أهم الأمراض المزمنة التى تصيب الإنسان فى أى مرحلة عمرية. وإصابة الإنسان بالسرطان تعنى تعرضه للعديد من أساليب العلاج المختلفة (الكيماوى- الإشعاعي- الجراحي- الخ) مما يؤدى إلى معاناته من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية ...إلخ.

وتؤكد الدراسات الطبية السكاتيرية والسيكولوجية الحديثة الخاصة بمرضى السرطان على وجود علاقة قوية بين الحالة النفسية لمريض السرطان ومدى تفهمه لطبيعة مرضه ومدى تقدمه وتقبله للعلاج إيجاباً أو سلباً.

ومن منطلق أن علم النفس هو علم الحياة الأفضل فهو يخدم كل قطاعات الحياة وله فروع فى كل المجالات (علم النفس الصناعى- علم النفس الجنائى- علم نفس النمو- علم النفس الاسقاطى ...إلخ)، نشأ فرع جديد لعلم النفس لخدمة مجال الأورام هو علم الأورام النفسى Psycho- Oncology وأصبح هذا العلم قائما بذاته منذ منتصف السبعينيات من القرن العشرين. (رانيا يوسف، ٢٠٠٤، ص٥٤)، وذلك لتقديم الخدمات النفسية المختلفة لقطاع الأورام بكل فئاته.

ومنذ بدء الخليقة وسطوع النجوم فى السماء والإنسان يسعى دائما إلى معرفة صورته عند مجتمعه وإتجاهات الاخرين نحوه، سعيا من الإنسان إلى تحسين قدراته ورفع كفاءته وكسب رضى مجتمعه عنه وبالتالى رضاه هو عن نفسه.

وتعد الاتجاهات من أهم موضوعات علم النفس الاجتماعى وأوسعها إستخداما ومن منطلق أن الاتجاهات فى العلاجات الطبية الحديثة أصبحت إتجاهات تكاملية مابين العلاج العضوى والعلاج النفسى فى مجال الأمراض عموما ومجال الأورام على وجه الخصوص، نؤكد على أهمية الخدمة النفسية والدور الذى يلعبه الاخصائى النفسى لخدمة قطاع الأورام كله.

ومن هذا المنطلق تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن إتجاهات قطاع الأورام (الفريق العلاجى على إختلاف تخصصاتهم) والمتلقين للعلاج الطبى المرضى أو العين الراعية والحارسة لهم ذويهم وأيضا إتجاهات بعض فئات من المجتمع المصرى نحو الخدمة النفسية والاخصائى النفسى فى مجال الاورام وهذا هو التسأول الرئيسى الذى تسعى هذه الدراسة إلى تحقيقه، وهو: ماهى إتجاهات بعض فئات من المجتمع المصرى نحو دور الخدمة النفسية والاخصائى النفسى فى مجال الأورام؟

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية:

أ. طبيعة مرض السرطان حيث يعتبر من الأمراض

المهددة للحياة والتى أصبحت معدلات الإصابة بها فى تزايد مستمر فى الآونة الاخيرة.

ب. ندرة الدراسات العربية التى تناولت مجتمع الأورام (العاملين على إختلاف تخصصاتهم- المتلقين لعلاج) بالبحث والدراسة مما يجعلنا بحاجة ماسة للمزيد من البحوث والدراسات.

ج. معرفة إتجاهات مجتمع الأورام (العاملين على إختلاف تخصصاتهم- المتلقين لعلاج) نحو دور الخدمة النفسية والاخصائى النفسى مما يسهم فى التعرف على مدى فاعلية هذا الدور.

د. معرفة إتجاهات بعض من فئات المجتمع المصرى نحو دور الخدمة النفسية والاخصائى النفسى فى مجال الاورام.

٢. الأهمية التطبيقية: فى ضوء ما سوف تسفر عنه نتائج ذلك البحث من قياس اتجاهات مجتمع الأورام (العاملين على اختلاف تخصصاتهم- المتلقين لعلاج وذويهم) نحو دور الخدمة النفسية والاخصائى النفسى نستطيع الوقوف على إتجاهات بعض فئات من المجتمع المصرى نحو دور الخدمة النفسية والاخصائى النفسى فى مجال الاورام مما يسهم فى التأكيد على ضرورة التواجد بشكل أكثر وضوحا فى مراكز الاورام، والتعرف على جوانب القصور وبالتالى تحسينها والرفع من كفاءتها لخدمة قطاع الأورام.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة اتجاهات بعض فئات من المجتمع المصرى نحو دور الخدمة النفسية والاخصائى النفسى فى مجال الاورام.

التعريفات الإجرائية:

- الاتجاهات: يعرف محمود أبوالنيل (١٩٩٩) الاتجاه على أنه إستعداد نفسى تظهر محصلته من وجهة نظر الشخص حول موضوع من الموضوعات سواء كان إجتماعيا أو إقتصادياإو سياسيا أو حول قيمة من القيم الدينية أو النظرية أو الاجتماعية أو حول جماعة من الجماعات كجماعة النادى أو المدرسة أو المصنع، ويمكن قياس الاتجاه بإعطاء درجة للموافقة والمعارضة والمحايدة. (كامليا أسعد، ٢٠٠٦، ص٧)

ويعرف (Planow, 2000) الاتجاهات بأنه مكون أساسى من مكونات الشخصية، وهى عبارة عن نتاج تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية وخبرته الخاصة، وللاتجاهات صفة الدينامية وهى نتاج للخبرة ومحدد لها فى فى أن واحد. (ردينه السمادونى، ٢٠٠٨، ص٧)

وتعرف الاتجاهات إجرائيا بأنها "نظام كامل من المعتقدات والمشاعر والسلوك لدى فئات من المجتمع المصرى (الفريق العلاجى على إختلاف تخصصاتهم- ذوى المرضى- فئات من المجتمع)".

تم إكتساب هذا النظام من خلال الخبرة لبعض فئات من المجتمع، وذلك نحو الخدمة النفسية (من حيث لمن تقدم- فى أى مراحل العلاج- دورها فى العملية العلاجية- طبيعتها كوحدة علاجية داحل المستشفى- أدواتها وأساليبها- العلاقة بينها وبين التخصصات الاخرى- حاجة التخصصات الاخرى إليه- تقيمها)

والاخصائى النفسى من حيث (طبيعة عمله- حاجة مجتمع الاورام إليه- مهاراته الاكاديمية- تقييم لدوره الراهن)، وبناء على هذه النظام الذى تم تكوينه لدى بعض فئات من المجتمع المصرى تتم ترجمته إلى سلوك يعبر به عن الإتجاه نحو الخدمة النفسية- الاخصائى النفسى، سواء إتخذ هذا السلوك شكل التأييد أو الرفض وذلك من خلال الاجابة على إستبيان صورة الخدمة النفسية والاخصائى النفسى موضع الدراسة.

- الخدمة النفسية الطبية فى مجال الأورام: هى مجال من مجالات الخدمة النفسية تسخر أهدافها داخل المؤسسات الطبية والصحية لعلاج الأورام من حيث لمن تقدم- فى أى مراحل العلاج- دورها فى العملية العلاجية- طبيعتها كوحدة علاجية داحل المستشفى- أدواتها وأساليبها- العلاقة بينها وبين التخصصات الاخرى- حاجة التخصصات الاخرى إليه- تقيمها، وذلك من خلال الإجابة على إستبيان الاتجاه نحو صورة الخدمة النفسية والاخصائى النفسى موضع الدراسة، فى خمسة مستويات متدرجة (موافق جدا- موافق- محايد- أرفض- أرفض بشدة)
- الأخصائي النفسى Psychologist: هو ذلك الشخص الذى تخرج من الثانوية العامة- القسم الأدبى عادة- ثم التحق بقسم علم النفس فى إحدى الكليات النظرية (التربية أو الآداب عادة) حيث يدرس فيها ويتلقى تدريبه لمدة أربع سنوات، يحصل بعدها على بكالوريوس التربية قسم علم النفس أو على ليسانس الآداب قسم علم نفس، ثم يتجه بعد ذلك للعمل فى أحد القطاعات الحكومة كالمدارس والمستشفيات العامة أو النفسية. ويتمركز عمل

الاختصاص النفسى فى عمل المقاييس النفسية، واختبارات الذكاء، وكذلك عمل بعض الجلسات العلاجية كالعلاج المعرفي، والعلاج السلوكي، والعلاج المساند. ويُعد دور الاختصاص النفسى رائداً ومهماً فى تكامل عمل الفريق الطبي؛ وتعانى بلدُنا للأسف الشديد من نقص كبيرٍ فى هؤلاء الاختصاصيين النفسيين المدربين نظرًا لعدَمِ اهتمام الدولة بهم ولا بتدريبهم مما تسبب فى توجِّهِ غالبية العناصر الجيدةِ والمحبَّةِ لعملِها منهم إلى دول البترول. ومن الاختصاصين النفسيين الذين يودون التخصص الأدَّق من يتخصّصُ فى العلاج بالتحليل النفسى فيصيرُ مُحَلِّلاً نفسيًا Psychoanalyst ومنهم من يتخصص فى علاج عيوب النطق فيسمَّى اختصاصى "أخصائي" التخاطب، ومنهم من يتخصص فى نوع معين من العلاج كالعلاج الأسَرى أو العلاجِ الجمعى أو المعرفى... إلخ (http://www.maganin.com)

ويعرف الأخصائى النفسى العامل فى مجال الأورام إجرائيا بانه الشخص الحاصل على مؤهل علمى فى الخدمة النفسية، والذى يعمل داخل مستشفيات ومراكز علاج الاورام، ويتحدد الاتجاه نحوه من حيث (طبيعة عمله- حاجة مجتمع الاورام إليه- مهاراته الاكاديمية- تقييم لدوره الراهن) ، وذلك من خلال الاجابة على إستبيان الاتجاه نحو صورة الخدمة النفسية والاخصائى النفسى موضع الدراسة، فى خمسة مستويات متدرجة (موافق جدا- موافق- محايد- أرفض- أرفض بشدة)

- السرطان Cancer: يُشير تعبير السرطان إلى مجموعة من الأمراض الورمية المتشابهة فى خواصها والمتماثلة فى نمط سلوكها والتى تنشأ بخلايا الجسم وهى الوحدة الأساسية فى تركيبة البُنية الجسدية، والتى بدورها تتكون من خلايا متعددة مختلفة الأنواع والوظائف، وطبيعياً تولد هذه الخلايا وتتكاثر، وتنمو وتصل أطوار البلوغ والنضج وتفنى، حسب نظام ثابت ومستقر يتحدد نمطه وفقاً لحاجات الجسم، الأمر الذى يحفظ سلامته وعافيته، ومن جهة أخرى تتكاثر مختلف الخلايا وتنمو بوتيرة سريعة خلال السنوات الأولى من العمر (وتتفاوت تبعا لنوعها بطبيعة الحال)، وإلى أن يُصبح الشخص بالغاً، وعندها يتم إنتاج خلايا جديدة بأغلب أجزاء الجسم عند الحاجة والضرورة فحسب، لاستبدال الخلايا المستهلكة والميتة أو لإصلاح الجروح.

وينشأ السرطان حين تنقلب خلايا نسيج ما بالجسم لتصبح شاذة، تنمو وتتكاثر دون تحكم وتخرج عن خط النمو والتبدل الطبيعي، وبدلاً من أن تموت فى طورها النهائي، تستمر فى النمو والتكاثر منتجة لخلايا شاذة جديدة، وتتكدس الخلايا السرطانية وتكوّن كتلة أو تضخما يسمى بالورم، يقوم عند تقدم نموه بالضغط على الأنسجة المجاورة وإزاحتها، ويمكنه أن يغزو ويدمر الخلايا الطبيعية، ويمكن لبعض من الخلايا الورمية أن تخرج من محيطها، وتنتقل إلى أعضاء أخرى بالجسم لتواصل نموها الشاذ وغير الطبيعى والخارج عن التحكم، حيث تستقر وتستنسخ نفسها، لتكوّن أوراما مثيلة فى الموضع الجديد، ويسمى هذا الانتقال بالإنتشار أو الإنبثات (Metastasis)، وتُسمى الأورام الناتجة عقب الانتقال عادة بالأورام المنتقلة أو الثانوية تمييزا لها عن الأورام. (http://www.adamcs.org)

الدراسات السابقة:

سوف يتناول هذا البحث عرض الدراسات السابقة من محوريين:

- المحور الأول دراسات متعلقة بالاتجاه نحو الخدمة النفسية:

١. أنقر ماير وزملاؤه (1993) ,.Angermeyer etal: فقد قاموا بدراسة مقارنة بين العلاج النفسى والعلاج الدوائى على عينة من عامة الناس فى ألمانيا الاتحادية. وتوصلت هذه الدراسة إلى أن العلاج النفسى هو الأسلوب المفضل حتى بالنسبة لعلاج المرضى الفصاميين. وقد بررت عينة الدراسة تفضيلهم العلاج النفسى على العلاج الدوائى بعدة مبررات من ضمنها أن الخدمة النفسية مكملة للعلاج الدوائى، بالاضافة إلى الكفاءة الشخصية التى يتميز بها الأخصائى النفسى الإكلينيكى والمتمثلة فى قدرته على ممارسة العلاج النفسي

٢. دراسة أحلام عبدالباقى عبدالملك القباطي (٢٠٠٥): هدفت هذه الدراسة إلى قياس إتجاهات الاطباء نحو العلاج النفسى وفقا لمتغيرات الجنس والدرجة العلمية وسنوات الخبرة والتخصص، وإستخدمت الباحثة مقياس من إعدادها لقياس إتجاهات الاطباء نحو العلاج النفسى، وتراوحت فترة التطبيق عام (٢٠٠٤- ٢٠٠٥) على ٥٥٥ طبيبا وطبيبة من تخصصات (باطنية وقلب- أطفال- نساء وولادة- جلد- أمراض نفسية وعصبية) وأشارت النتائج إلى

أن إتجاهات الاطباء موضوع العينة كانت إيجابية ولم توجد فروق بينهم فى المتغيرات موضوع الدراسة. http://www.yemen- nic. info/ contents/ studies/detail. php? ID=2627

٣. دراسة فهد بن عبدالله الربيعة (٢٠٠٦): قام الباحث بدراسة بهدف التعرف على آراء الأطباء النفسيين العاملين فى مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية فى عملية التشخيص النفسى دراسة إستطلاعية. وقام الباحث بإعداد أداة لقياس آراء الأطباء النفسيين فى عملية التشخيص النفسى، تكونت من (22) بنداً، وتم تطبيق تلك الأداة على عينة ضمت (٦٣) طبيباً وطبيبة نفسيين، تم اختيارهم- بطريقة عشوائية من عدة مستشفيات نفسية بالمملكة العربية السعودية وكانت أهم النتائج هى: أن لدى الأطباء النفسيين إتجاهات إيجابية نحو التشخيص النفسى لم تختلف بإختلاف العمر وسنوات الخبرة بل إختلفت بإختلاف اتجاهاتهم النظرية http://faculty.ksu.edu.sa/8964/Pages/publications.aspx

- المحور الثانى دراسات متعلقة بالاتجاه نحو الاخصائى النفسى:

١. قام شاربلى (Sharpley, 1986) بدراسة تهدف إلى معرفة اتجاهات عامة الناس نحو الأخصائى النفسى، والطبيب النفسى، والأخصائى الاجتماعى، والمرشد النفسي. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن ٢٢,٩% من أفراد العينة يرون أن الأخصائى النفسى قادر على مساعدة الناس فى حل مشاكلهم التى يتعرضون لها.

٢. أجرى وود وزملاؤه (Wood, etal., 1986) دراسة مسحية على (٢٠١) من عامة الناس لمعرفة إتجاهاتهم نحو الأخصائى النفسى الإكلينيكى والمهام التى يقوم بها. وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن غالبية أفراد العينة لديهم اتجاهات إيجابية نحو الأخصائى النفسى الإكلينيكى، حيث أفاد ٨٤% من أفراد العينة أن علم النفس علم تطبيقى، وأفاد ٥٨% منهم أن علم النفس لا يستخدم من أجل استغلال الناس، بل يهدف إلى تحقيق سعادتهم. كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن عامة الناس ينظرون إلى الأخصائى النفسى الإكلينيكى كعالم سلوكى، بينما يصفون الطبيب النفسى بالممارس المهني.

٣. أجرى بلومنثال ولافندر (Blumenthal& Lavender, 1997) دراسة عن دور الأخصائى النفسى الإكلينيكى كما يدركه أعضاء الفريق العلاجى وذلك على عينة مكونة من (٥٥) فرداً من الأخصائيين الاجتماعيين، والأطباء النفسيين، والمرشدين، والممرضين. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة إجماع أفراد العينة على أن التشخيص النفسى، وتقديم الاستشارات النفسية، وممارسة أساليب العلاج السلوكى المعرفى تعتبر من أهم الأعمال التى يمارسها الأخصائى النفسى الإكلينيكى. وقد ذكر ٩٦% من أفراد العينة أن التشخيص النفسى من مهام الأخصائى النفسى الإكلينيكى، وأفاد ٨٣% منهم أن تقديم الاستشارات النفسية مهمة أساسية من مهام الأخصائى النفسى الإكلينيكى، فى حين أفاد ٧٢% منهم أن ممارسة أساليب العلاج السلوكى المعرفى تأتى فى المرتبة الثالثة.

٤. قام بريمر وزملاؤه (Bremer etal., 2001) بدراسة هدفت إلى معرفة آراء الناس حول كفاءة الأخصائى النفسى الإكلينيكى وقدرته على القيام بدوره المهنى. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٣٢) فرداً تراوحت أعمارهم بين ١٨ و٦٨ سنة. وتوصلت هذه الدراسة إلى أن الأخصائى النفسى الإكلينيكى والطبيب النفسى كانا أقدر أعضاء الفريق العلاجى على علاج الاضطرابات العقلية مثل الاكتئاب الحاد.

٥. أما بريور ونويلز (Pryor & Knowles, 2001) فقد أجريا دراسة هدفت إلى معرفة اتجاهات الأطباء العموميين نحو الأخصائى النفسى الإكلينيكى على عينة قوامها (١٠٥) تراوحت أعمارهم بين ٢٦ و٦٩ سنة. وقد كشفت هذه الدراسة عن أن اتجاهات الأطباء بشكل عام نحو الأخصائى النفسى الإكلينيكى كانت مقبولة. كذلك أوضحت هذه النتائج أن الأطباء يرون أن تدريب الأخصائى النفسى غير كافى. ومن ناحية أخرى أشارت هذه الدراسة إلى أن الطبيبات يحولن المرضى إلى الأخصائى النفسى بنسبة أكبر مما يقوم به الأطباء وهذا الإجراء ربما يعكس اتجاههن الإيجابى نحو الأخصائى النفسى الإكلينيكى وثقتهن به وما لديه من مهارات وقدرات. وأخيراً أوضحت نتائج هذه الدراسة أن غالبية الأطباء

والطبيبات يعتقدون أن الأخصائى النفسى قادر على المشاركة بفعالية فى برامج العناية الطبية.

٦. دراسة فهد بن عبدالله الربيعة (٢٠٠٤) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الأخصائى النفسى الإكلينيكى فى عمليتى التشخيص والعلاج النفسى. وقد تكونت عينة الدراسة من (٦١) أخصائياً نفسياً وأخصائية نفسية ممن يعملون فى مستشفيات الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة ومستشفى الملك خالد الجامعى بالرياض التابع لجامعة الملك سعود. وقام الباحث بإعداد أداة لقياس مدى أداء الأخصائى النفسى الإكلينيكى لدوره فى عمليتى التشخيص والعلاج النفسى كما قام بإعداد أداة أخرى لقياس الصعوبات التى تواجه الأخصائى النفسى الإكلينيكى فى عمله وكانت أهم النتائج هى عدم وجود فروق بين الأخصائيين النفسيين والأخصائيات النفسيات فى ممارسة التشخيص النفسى والعلاج النفسى فى ضوء متغير المستوى التعليمى ولكن وجدت بعض الفروق فى ضوء متغير عدد سنوات الخبرة وذلك لصالح مرتفعى الخبرة. http://faculty. ksu.edu.sa/ 8964/DocLib3.doc

٧. دراسة مطاع بركات وسامر جميل رضوان (٢٠٠٥): تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات أطباء مدينة دمشق نحو مسائل الخدمة النفسية، أجريت هذه الدراسة على ١١٣ طبيبا من تخصصات مختلفة (طب نفسى- نسائية- أطفال وجراحة- هضمية وقلبية- عصبية- طب عام- داخلية) ، وأعد الباحثان إستمارة مؤلفة من ٢٥ بند لتقيس الاتجاه نحو إشتراك الاخصائى النفسى فى التشخيص والعلاج لفئات معينة من الامراض، والعمل المستقل للاخصائى النفسى، أساليب مالجة الامراض النفسية، العوامل التى من الممكن أن تسهم فى نشوء وتطور الامراض النفسية والجسدية.ودلت النتائج على وجود إتجاهات إيجابية فى كل الجوانب وإن كان هناك إتجاهات متناقضة حول عمل الاخصائى النفسى فى عيادة خاصة به. http://www. alba7es. com / Page1226.htm

٨. قام الباحثان: السيد إبراهيم السمادونى وفهد بن عبدالله الربيعة (٢٠٠٧): أجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على الإنهاك النفسى لدى العاملين فى مجال الخدمات الإنسانية (التدريس، والتمريض، والطب، ومهنة الأخصائى النفسى، وأيضاً العمل الإداري) فى ضوء بعض المتغيرات المهنية والديموغرافية (طبيعة المهنة، والجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الخبرة). وقد طبق الباحثان مقياس ماسلاش (للإنهاك النفسى) بعد أن قاما بتعريبه وإعداده ليناسب البيئة السعودية على عينة قوامها ٣٢٩ فرداً من العاملين والعاملات بتلك المهن، وقد أعدا صورتين للمقياس إحداهما للمعلم والأخرى لباقى العاملين بالمهن الأخرى. وبعد إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- إن العاملين فى مجال الخدمات الإنسانية يكونون عرضة للعديد من المؤثرات المرتبطة بطبيعة العمل وظروفه والتى تؤدى إلى حالة من الإنهاك النفسى ولم تختلف درجات الشعور بالإنهاك بإختلاف الجنس وإنما إختلفت بإختلاف العمر وسنوات الخبرة والحالة الاجتماعية لصالح العمر الاكبر وسنوات الخبرة الاكثر والزواج.
- إن العاملين بمهنتى التدريس والتمريض كانوا أكثر شعوراً بالإنهاك النفسى مقارنة بغيرهم من العاملين بالمهن الأخرى.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد إستقراء نتائج الدراسات السابقة التى تم عرضها فى الدراسة الحالية يمكن ملاحظة ما يلي:

١. إن الدراسات التى تناولت الخدمة النفسية فى جدود علم الباحثة إتجهت إلى دراستهامن بعض جوانبها فقط مثل الاتجاه نحو العلاج النفسى، أو نحو التشخيص النفسى، أما هذا البحث فقد تناول الخدمة النفسية ودورها فى مستشفيات ومراكز علاج الأورام من أغلب جوانب الخدمة النفسية (لمن تقدم- فى أى مراحل العلاج- دورها فى العملية العلاجية- طبيعتها كوحدة علاجية داحل المستشفى- أدواتها وأساليبها- العلاقة بينها وبين التخصصات الاخرى- حاجة التخصصات الاخرى إليه- تقيمها).

٢. إن الدراسات التى تناولت الاتجاه نحو الاخصائى النفسى فى المجال الطبى إقتصرت على دور الاخصائى النفسى الاكلنيكى فى التشخيص والعلاج والممارسة ومدى

صلاحيته فى أن يقوم بدوره فى عيادة خاصة به وذلك داخل مستشفيات الصحة النفسية وإن كانت إعتبرت أن مهنة الاخصائى النفسى والطب والتمريض من المهن الانسانية التى يتعرض صاحبها للانهاك النفسى.

أما هذا البحث فقد تناول الاتجاه نحو الدور العام للاخصائى النفسى داخل مستشفيات ومراكز علاج الأورام من حيث (طبيعة عمله- حاجة مجتمع الاورام إليه- مهاراته الاكاديمية- تقييم لدوره الراهن).

فروض الدراسة:

١. تتباين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام باختلاف المجموعة (أطباء/ صيادلة/ تمريض/ أخصائيين نفسيين/ أهالى المرضى/ فئات من المجتمع)
٢. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام فى اتجاه الإناث
٣. تتباين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام باختلاف العمر الزمنى (٢٣- ٢٥ سنة/ ٣٦- ٤٥ سنة/ ٤٦ سنة فأكثر)
٤. تتباين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام باختلاف المستوى التعليمى (متوسط/ جامعى/ ماجستير)
٥. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات ذوى الخبرة الأصغر والأكبر على مقياس صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام فى اتجاه ذوى الخبرة الأكبر

المنهج:

تم استخدام المنهج الوصفى نظراً لملاءمة هذا المنهج لأهداف وفروض الدراسة الحالية.

إجراءات البحث:

- العينة: يتكون مجتمع الدراسة الحالية من العاملين فى المعهد القومى للأورام جامعة القاهرة (الفريق العلاجى- ذوى المرضى) ويبلغ عددهم (١٨٠) فردا مقسمة مابين أفراد الفريق العلاجى على إختلاف تخصصاتهم، ومجموعة من ذوى المرضى، ومجموعة من الاخصائين النفسيين وعددهم (٣٠) العاملين فى قطاعات مختلفة، وبعض فئات من المجتمع المصرى عامة والجدول التالى يوضح مواصفات هذه الفئات من حيث الجنس. العمر، سنوات الخبرة والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (١) يوضح الفئات الست التى تناولتها االبحث للمجتمع المصرى.

المهنة	العدد	الجنس	العمر		سنوات الخبرة	
الأطباء	(٣٠) بتخصصات (٧) أطفال (١٢) جراحة (٤) تخدير (٤) أشعة (٣) تحاليل	١٦ ذكور	٢٥: ٤٥ عاما	(٣) من٢٨: ٣٤ (٨) ٣٢: ٤٠ (٥) ٤٠: ٤٥	٥: ١٥ سنة	(٣) من ٥: ٧ (٨) من٧: ١١ (٥) من٥: ١١
		١٤ إناث		(١٠) من٢٨: ٣٥ (٤) من٣٥: ٤٥		(١٠) من٥:١٠ (٤) من١٠:١٥
الصيادلة	٣٠	١٥ ذكور	٤٥:٢٨عاما	(٥) من ٣٧:٢٨ (٥) ٣٧:٣٢ (٥) ٤٢:٤٠	١٥:٥ سنوات	(٨) من٥:٩ (٤) من٩:١٢ (٣) من١٢:١٥
		١٥ إناث		(٥) من٢٨:٣٠ (٥) من٣٥:٤٠ (٥) من٤٠:٤٥		(٥) من٥:٧ (٥) من٧:١٢ (٥) من١٢:١٥
التمريض	٣٠	١٥ ذكور	٤٥:٢٨عاما	(٣) من٢٨:٣٠ (٥) ٣٠:٣٥ (٤) ٣٥:٣٧ (٣) ٣٧:٤٠	١٥:٥ سنوات	(٥) من١٠:١٥ (٥) من١٠:١٣ (٥) من١٣:١٥
		١٥ إناث		(٧) من٢٨:٣٥ (٣) من٣٥:٤٠ (٥) من٤٠:٤٥		(٤) من٥:٧ (٨) من٧:١٢ (٣) من١٢:١٥

المهنة	العدد	الجنس	العمر		سنوات الخبرة	
الاخصائى النفسى	٣٠	٢٠ ذكر	٤٥:٢٨عاما	(٥) من ٣٢:٢٨ (١٠) من ٣٧:٣٢ (٥) من ٤٥:٣٧	١٥:٥ سنوات	(٥) من ٧:٥ (٩) من١٢:٧ (٦) من١٥:١٢
		١٠ إناث		(٥) من ٣٤:٢٨ (٥) من ٤٠:٣٤		(١) من٧:٥ (٤) من٩:٧ (٣) من١٢:٩ (٢) من١٥:١٢
أهل المرضى	٣٠	(١٠) أباء (١٠) أمهات (٣) جد (٣) جدة (٢) خالة (١) عم	٧٥:٢٣ عام	الاباء من ٤٠:٢٣ الأمهات من ٤٠:٢٣ الجد من٧٥:٦٠ الجدة من٧٥:٦٠ خالة من٥٠:٤٠ عم من٦٠:٥٠	–	–
فئات من المجتمع	٣٠	١٥ ذكور	٦٠:٢٥ عاما	(٥) من ٤٠:٢٤ (٥) من ٥٥:٤٠ (٥) من ٦٠:٥٥	مستوى التعليم	(٣) المتوسط (١٠) الجامعى (٢) الماجستير (لايوجد) دكتوراه
		١٥ إناث		(٥) من٣٥:٢٤ (٥) من٤٠:٣٥ (٥) من٤٥:٤٠		–

ولضبط العينة بشكل أكثر دقة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة طبقا لمتغيرات العمر الزمنى وسنوات، ووصف عينة الدراسة طبقا للنوع بإستخدام كا[٢]، والجدولين التاليين يوضحا ذلك.

جدول (٢) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والعمر الزمنى وسنوات الخبرة لعينة الدراسة

المتغير	العينة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
العمر الزمنى	أطباء	٣٧,٥٦	٤,٣٥
	صيادلة	٣٩,٦٢	٥,١٢
	تمريض	٣٦,٥٥	٦,٠٣
	أخصائى نفسى	٣٤,٧٨	٤,١٩
	أهل المرضى	٥٠,٢٣	٨,٦٩
	فئات من المجتمع	٤٨,٤٧	٧,٦٦
سنوات الخبرة	أطباء	١١,٨٦	٣,٥٢
	صيادلة	١٠,٩٣	٣,٢٤
	تمريض	٨,٤٩	٣,٠٥
	أخصائى نفسى	٨,١٨	٢,٩٧

جدول (٣) يوضح وصف عينة الدراسة طبقا للنوع

العينة	ذكور	إناث
أطباء	١٦	١٤
صيادلة	١٥	١٥
تمريض	١٥	١٥
أخصائى نفسى	٢٠	١٠
أهل المرضى	١٢	١٨
فئات من المجتمع	١٥	١٥
كا[٢]	٤,٤٧٢	
درجات الحرية	٥	
مستوى الدلالة	غير دالة	

ويتضح من الجدول السابق أن القيمة غير دالة إحصائيا مما يدل على وجود تكافؤ بين أعداد الذكور والإناث.

- الأدوات: قام الباحثون بتصميم أداة الدراسة الحالية وهى إستبيان الاتجاه نحو صورة الخدمة النفسية والاخصائى النفسى فى مجال الاورام.

١. مبررات إعداد الاستبيان: سعت الدراسة الحالية إلى إعداد إستبيان على درجة من الثبات والصدق وذلك لاستخدامه فى قياس اتجاهات فئات من المجتمع المصرى نحو صورة الخدمة النفسية ودور الأخصائى النفسى داخل مستشفيات ومراكز علاج الأورام.

٢. خطوات إعداد الإستبيان:

أ. تم الإطلاع على الأطر النظرية والدراسات والأبحاث بما تتضمنه من تعريف للخدمة النفسية والأخصائى النفسى فى المجال الطبى وذلك بقصد العمل على حصر وتحديد دور الخدمة النفسية وتقييم لدور الأخصائى النفسى لدى العاملين فى المجتمع الطبى على وجه العموم وفى مجال الأورام Oncology على وجه الخصوص.

ب. الإطلاع على عدد من الاختبارات والمقاييس الفعلية التى تقيس الاتجاهات بشكل عام (وذلك لندرة وجود مقاييس تقيس الاتجاه نحو صورة الخدمة النفسية ودور الأخصائى النفسى فى مجال الأورام).

ج. الدراسة الاستطلاعية والاحتكاك بالواقع الميداني حيث كانت نقطة البداية الأولى لإعداد الاستبيان موضوع الدراسة هى الاحتكاك بالواقع الميدانى والبيئة الفعلية التى يتعايش فيها مرضى الأورام والفريق العلاجى وذلك من خلال الاستبيان بسؤال مفتوح موجه إلى الفريق العلاجى (الأطباء- الصيادلة- التمريض) والمرضى وأسرهم، وكانت الأسئلة المقترحة تسأل عن صورة الخدمة النفسية ودور الأخصائى النفسى فى رحلة علاج الأورام كيف تكون؟!

وبتفريغ الاستجابات تم تحديد مكونين رئيسيين لإستبيان الاتجاه نحو الصورة الخدمة النفسية ودور الأخصائى النفسى فى مجال الأورام هما: الخدمة النفسية، والأخصائى النفسى.

د. تحديد المكونات التى يهدف الاستبيان إلى قياسها، ووضع تعريفا إجرائيا لكل منها وكان الشكل النهائى للاستبيان قبل تحكيم السادة المحكمين هو ٦٩ عبارة مقسمة على النحو التالى (٢٦ عبارة للخدمة النفسية- ٤٣ عبارة للأخصائى النفسى).

ه. الخصائص السيكومترية للاستبيان (الثبات- الصدق):

- ثبات الاستبيان: بطريقة ألفاكرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمنى قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثانى، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (٤) قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا- كرونباخ وطريقة إعادة تطبيق المقياس (ن= ٣٠)

مكونات الاستبيان	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
الاتجاه نحو الخدمة النفسية	٠,٧٥٦	٠,٧٦٩
الاتجاه نحو الأخصائى النفسى	٠,٧٣٨	٠,٧٤٨
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٨٦	٠,٨٠٢

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يجعلنا نثق فى ثبات المقياس.

- حساب صدق الاستبيان: بطريقتين هما:

١. صدق المحكمين (الصدق الظاهرى): تعتمد هذه الطريقة على فكرة الصدق الظاهرى وصدق المحتوى معا بمعنى أنه مطلوب أن يقدر الحكم المتخصص مدى مناسبة البنود للمفاهيم التى وضعت من أجلها وذلك بتوضيح معنى هذه السمة أو القدرة إجرائيا (سعد عبدالرحمن، ٢٠٠٨، ص٢٠١)، حيث تم عرض الاستبيان فى صورته الاولى على مجموعة من الاساتذة (وكان عددهم ١٢ محكما) فى مجالات التربية- الصحة النفسية- علم النفس- علم النفس الاجتماعى- الطب بفروعه المختلفة (النفسى- السلوكى- الجراحة) وذلك بعدد من الجامعات المصرية للحكم على صلاحية المقياس وإبداء التعديلات اللازمة من حيث:

أ. مكونات الاتجاهات الثلاثة (المعرفى- الوجدانى- السلوكى).

ب. التدرج فى مستويات الاتجاه (حيث صممته الباحثة على طريقة ليكرت بخمسة مستويات للاجابة موافق

بشدة- موافق- محايد- أرفض- أرفض بشدة).

ج. أن تكون هناك بعض العبارات المنفية مثل العبارة رقم ٢، ٧ من الاستبيان.

وتم تفريغ ملاحظات السادة الاساتذة المحكمين والاستفادة من توجيهاتهم فى الحذف والتعديل فى بعض العبارات حسب آراء الأساتذة المحكمين، وكان إجمالى عددهم هو (١٢) محكما وتم إستخدام طريقة لوشى Lawshe فى حساب درجة كل بعد من أبعاد المقياس وذلك عن طريق المعادلة الاتية:

$$\text{درجة صدق العبارة} = \frac{\text{م} - \frac{\text{ن}}{2}}{\frac{\text{ن}}{2}}$$

حيث م= عدد الحكام المتفقين على العبارة، ن= العدد الكلى للحكام

ويعتمد الحد الادنى للدرجة المطلوبة على عدد الحكام ويمكن ملاحظة ذلك من الجدول التالى.

جدول (٥) يوضح الحد الادنى للدرجة المطلوبة على عدد المحكمين

عدد الحكام	الحد الأدنى
٨	٠,٧٥
٩	٠,٧٨
١٠	٠,٦٢
١١	٠,٥٩
١٢	٠,٥٦
١٣	٠,٥٤
١٤	٠,٥١
١٥	٠,٤٩
٢٠	٠,٤٢
٢٥	٠,٣٧
٣٠	٠,٣٣
٣٥	٠,٣١
٤٠	٠,٢٩

(سعد عبدالرحمن، ٢٠٢، ٢٠٠٨)

جدول (٦) يوضح معامل إتفاق المحكمين على الاستبيان فى صورته الاولى

رقم العبارة	معامل الاتفاق	ملاحظات	رقم العبارة	معامل الاتفاق	ملاحظات
١	١%	صادقة	٣٦	١%	صادقة
٢	١٦%	غير صادقة	٣٧	١٦%	غير صادقة
٣	٨٣%	صادقة	٣٨	١%	صادقة
٤	١%	صادقة	٣٩	٣٣%	غير صادقة
٥	٦٦%	صادقة	٤٠	١%	صادقة
٦	٨٣%	صادقة	٤١	١٦%	غير صادقة
٧	١%	صادقة	٤٢	٣٣%	غير صادقة
٨	١%	صادقة	٤٣	١%	صادقة
٩	٣٣%	غير صادقة	٤٤	١٦%	غير صادقة
١٠	٨٣%	صادقة	٤٥	١٦%	غير صادقة
١١	١%	صادقة	٤٦	٣٣%	غير صادقة
١٢	٣٣%	غير صادقة	٤٧	١٦%	غير صادقة
١٣	١٦%	غير صادقة	٤٨	١%	صادقة
١٤	٨٣%	صادقة	٤٩	١%	صادقة
١٥	١٦%	غير صادقة	٥٠	٣٣%	غير صادقة
١٦	٨٣%	صادقة	٥١	١٦%	غير صادقة
١٧	١%	صادقة	٥٢	٣٣%	غير صادقة
١٨	١٦%	غير صادقة	٥٣	١٦%	غير صادقة
١٩	٨٣%	صادقة	٥٤	٣٣%	غير صادقة
٢٠	٣٣%	غير صادقة	٥٥	١٦%	غير صادقة
٢١	١%	صادقة	٥٦	١%	صادقة
٢٢	١٦%	غير صادقة	٥٧	١%	صادقة
٢٣	٣٣%	غير صادقة	٥٨	١%	صادقة
٢٤	٣٣%	غير صادقة	٥٩	٣٣%	غير صادقة
٢٥	٨٣%	صادقة	٦٠	١٦%	غير صادقة
٢٦	١٦%	غير صادقة	٦١	١٦%	غير صادقة
٢٧	٣٣%	غير صادقة	٦٢	٣٣%	غير صادقة
٢٨	١٦%	غير صادقة	٦٣	٣٣%	غير صادقة
٢٩	١%	صادقة	٦٤	١٦%	غير صادقة
٣٠	١٦%	غير صادقة	٦٥	١%	صادقة
٣١	١٦%	غير صادقة	٦٦	٣٣%	غير صادقة
٣٢	١%	صادقة	٦٧	١%	صادقة
٣٣	١%	صادقة	٦٨	١٦%	غير صادقة
٣٤	١٦%	غير صادقة	٦٩	١%	صادقة
٣٥	١%	صادقة			

ويوضح هذا الجدول أن معامل الاتفاق بين المحكمين كان معامل مرتفع والذى تراوح بين ٦٦% و٨٣%و ١% مما يوضح صدق الاستبيان فى شكله النهائى وهو ٣٠ عبارة (١٥ عبارة للخدمة النفسية و١٥ عبارة للاخصائى النفسى)، وتكون الاستبيان فى صورته النهائية من ٣٠ عبارة كالتالى:

العبارات من رقم (١- ١٥) تقيس الاتجاه نحو الخدمة النفسية من حيث (لمن تقدم- فى أى مراحل العلاج- دورها فى العملية العلاجية- طبيعتها كوحدة علاجية داحل المستشفى- أدواتها وأساليبها- العلاقة بينها وبين التخصصات الاخرى- حاجة التخصصات الاخرى إليه- تقيمها)، والعبارات من رقم (١٦- ٣٠) تقيس الاتجاه نحو الاخصائى النفسى من حيث (طبيعة عمله- حاجة مجتمع الاورام إليه- مهاراته الاكاديمية- تقييم لدوره الراهن.

٢. صدق الاتساق الداخلى Internal Consistency Validity: تم إيجاد التجانس الداخلى للاستبيان عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات الاستبيان والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه.

جدول (٧) يوضح الاتساق الداخلى لعبارات الاستبيان (الاتجاه نحو الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام) (ن= ٣٠)

مكونات الاستبيان	رقم العبارة	معامل الارتباط	مكونات الاستبيان	رقم العبارة	معامل الارتباط
الاتجاه نحو الخدمة النفسية	١	٠,٤٦١	الاتجاه نحو الأخصائى النفسى	١٦	٠,٥٥٦
	٢	٠,٤٧٢		١٧	٠,٥٤٩
	٣	٠,٥٧٧		١٨	٠,٤٩٥
	٤	٠,٤٥٢		١٩	٠,٥٧١
	٥	٠,٥٨٢		٢٠	٠,٥٣٦
	٦	٠,٥٦٩		٢١	٠,٥٠٥
	٧	٠,٤٩٣		٢٢	٠,٤٩٧
	٨	٠,٤٦٩		٢٣	٠,٥٨٧
	٩	٠,٤٩٨		٢٤	٠,٥٥١
	١٠	٠,٥١٢		٢٥	٠,٥١١
	١١	٠,٤٥٩		٢٦	٠,٥٣٦
	١٢	٠,٤٨٥		٢٧	٠,٥٢٩
	١٣	٠,٥٨٩		٢٨	٠,٤٨٧
	١٤	٠,٤٦٧		٢٩	٠,٥٣٨
	١٥	٠,٥٣٥		٣٠	٠,٥٦٥

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) =٠,٤٦٣، (٠,٠٥) =٠,٣٦١

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١). وتم إيجاد معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على الدرجة الكلية للمكون والدرجة الكلية الاستبيان.

جدول (٨) يوضح درجات الاتساق الداخلى لأبعاد الاستبيان والدرجة الكلية (ن= ٣٠)

مكونات الاستبيان	معامل الارتباط
الاتجاه نحو الخدمة النفسية	٠,٧٥٣
الاتجاه نحو الأخصائى النفسى	٠,٧٤٤

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

- تطبيق الاستبيان: تم تطبيق الاستبيان على العينة موضوع البحث والدراسة داخل المعهد القومى للاورام فى فترة زمنية إستغرقت خمسة أشهر من (مايو ٢٠٠٩: سبتمبر ٢٠٠٩)، وذلك بتوزيع الاستبيان موضوع الدراسة على عينة البحث ثم الحصول على إستجابتهم والتعامل معها بشكل إحصائى مقنن للحصول على النتائج
- المعالجة الإحصائية: (المتوسط الحسابى- الانحراف المعيارى- كا^{2}- إختبار (ت) T- test لدلالة الفروق بين المتوسطات- تحليل التباين أحادى الاتجاه).

نتائج الدراسة:

- التحقق من صحة الفرض الأول: ينص الفرض على أنه "تتباين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام باختلاف المجموعة (أطباء/ صيادلة/ تمريض/ أخصائيين نفسيين/ أهالى المرضى/ فئات من المجتمع)"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين أحادى الاتجاه.

جدول (٩) يوضح تحليل التباين أحادى الاتجاه لدرجات أفراد العينة على الإستبيان

المكون	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاتجاه نحو الخدمة النفسية	بين المجموعات	٢٠٨,٧٦١	٥	٤١,٧٥٢	٢	غير دالة
	داخل المجموعات	٣٦٣٣,٣	١٧٤	٢٠,٨٨١		
	الكلى	٣٨٤٢,٠٦١	١٧٩			
الاتجاه نحو الأخصائى النفسى	بين المجموعات	٢٨٩,١٧٨	٥	٥٧,٨٣٦	١,٥٤٢	غير دالة
	داخل المجموعات	٦٥٢٤,١٣٣	١٧٤	٣٧,٤٩٥		
	الكلى	٦٨١٣,٣١١	١٧٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٦١٦,٤٩٤	٥	١٢٣,٢٩٩	١,٣١٢	غير دالة
	داخل المجموعات	١٦٣٤٩,٨٣	١٧٤	٩٣,٩٦٥		
	الكلى	١٦٩٦٦,٣٣	١٧٩			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود أثر دال إحصائيا لمتغير المجموعة (أطباء/ صيادلة/ تمريض/ أخصائيين نفسيين/ أهالى المرضى/ فئات من المجتمع) فى تباين درجات أفراد العينة على جميع أبعاد مقياس صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام والدرجة الكلية للمقياس.

- التحقق من صحة الفرض الثانى: ينص الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام فى اتجاه الإناث"، وللتحقق من صحة الفرض تم استخدم اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، والجدول التالى يوضح ذلك.

الجدول (١٠) يوضح دلالة الفروق بين الذكور والإناث على الإستبيان

المكون	العينة	ذكور			إناث			قيمة ت	مستوى الدلالة
		ن	م	ع	ن	م	ع		
الاتجاه نحو الخدمة النفسية	أطباء	١٦	٥٨,٥	٤,١٥	١٤	٦١,٩٣	٤,٧٨	٢,١٠٤	٠,٠٥
	صيادلة	١٥	٥٧,٣٣	٤,٣٢	١٥	٦٢,٦	٣,٢٤٧	٣,٧٧٤	٠,٠١
	تمريض	١٥	٥٩,٢	٣,٨٤	١٥	٦٤,٢	٦,٠٠٢	٢,٧١٨	٠,٠٥
	أخصائى نفسى	٢٠	٥٧,٣٥	٣,٠٦٦	١٠	٦٠,٩	٣,١٤٣	٢,٩٦٦	٠,٠١
	أهل المرضى	١٢	٥٩,٦٧	٣,٧٢٥	١٨	٦٢,٨٩	٣,٥٤٦	٢,٣٩	٠,٠٥
	فئات من المجتمع	١٥	٥٨,٤	٥,٢٢١	١٥	٦٢,٩٣	٣,٢٤	٢,٨٥٨	٠,٠١
	العينة ككل	٩٣	٥٨,٣١	٤,٠٤٦	٨٧	٦٢,٦٩	٤,١٤١	٧,١٧٣	٠,٠١
الاتجاه نحو الأخصائى النفسى	أطباء	١٦	٥٧,٣٨	٤,١٩٣	١٤	٦١,٥	٤,٣٩٨	٢,٦٢٨	٠,٠٥
	صيادلة	١٥	٥٧,٨	٤,٩٦	١٥	٦١,٠٧	٦,٩٤٣	١,٤٨٣	غير دالة
	تمريض	١٥	٥٧,٣٣	٦,٣٢١	١٥	٦٢,٢٧	٧,٣٥٣	١,٩٧١	غير دالة
	أخصائى نفسى	٢٠	٥٨,٣٥	٣,٣٤٥	١٠	٦٦,٣	٥,٣٣٤	٥,٠١٧	٠,٠١
	أهل المرضى	١٢	٥٨,٢٥	٤,٧٣١	١٨	٦٤,٣٣	٥,١٤٥	٣,٢٧٣	٠,٠١
	فئات من المجتمع	١٥	٥٨,٧٣	٦,٤٦٤	١٥	٦٦,٥٣	٥,٢٧٦	٣,٦٢١	٠,٠١
	العينة ككل	٩٣	٥٧,٩٨	٤,٩٣	٨٧	٦٣,٥٦	٦,٠٧٦	٦,٧٩١	٠,٠١
الدرجة الكلية للمقياس	أطباء	١٦	١١٥,٨٨	٦,٧٥٢	١٤	١٢٣,٤٣	٨,٧١٥	٢,٦٧٢	٠,٠٥
	صيادلة	١٥	١١٥,١٣	٨,٣٦٥	١٥	١٢٣,٦٧	٩,٩٤	٢,٥٤٤	٠,٠٥
	تمريض	١٥	١١٦,٥٣	٩,٢٤٢	١٥	١٢٦,٤٧	١٢,٧	٢,٤٤٩	٠,٠٥
	أخصائى نفسى	٢٠	١١٥,٧	٥,٢٧٣	١٠	١٢٧,٢	٧,٦٢٧	٤,٨٤٥	٠,٠١
	أهل المرضى	١٢	١١٧,٩٢	٧,٣٠٥	١٨	١٢٧,٢٢	٧,٦٣٥	٣,٣٢٦	٠,٠١
	فئات من المجتمع	١٥	١١٧,٨	٩,٠٩٦	١٥	١٢٩,٤٧ح	٧,٧٢٦	٣,٧٨٦	٠,٠١
	العينة ككل	٩٣	١١٦,٤	٧,٥٣٩	٨٧	١٢٦,٢٥	٩,٢٥٩	٧,٨٥٣	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الذكور والإناث بكل عينة فرعية وفى العينة ككل على بعدى الاتجاه نحو الخدمة النفسية، والاتجاه نحو الأخصائى النفسى، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس باستثناء عينة الصيادلة والتمريض فى بعد الاتجاه نحو الأخصائى النفسى. وقد كانت الفروق الدالة إحصائيا فى اتجاه الإناث، وإتفقت فى ذلك مع دراسة (فهد بن الربيعة، ٢٠٠٩) ودراسة بريور ونويلز (Pryor & Knowles, 2001) والتى أكدت أن لمتغير الجنس تأثيرعلى الاتجاهات لصالح الإناث، والشكل التوضيحى التالى رقم (١) يوضح الفروق بين الذكور والإناث.

شكل (١) يوضح الفروق بين الذكور والإناث فى الاتجاه نحو صورة الخدمة النفسية والاخصائى النفسى فى مجال الاورام.

- التحقق من صحة الفرض الثالث: ينص الفرض على أنه

"تتباين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام باختلاف العمر الزمنى (٢٣- ٢٥ سنة/ ٣٦- ٤٥ سنة/ ٤٦ سنة فأكثر)"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين أحادى الاتجاه، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (١١) يوضح تحليل التباين أحادى الاتجاه لدرجات أفراد العينة.

المكون	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاتجاه نحو الخدمة النفسية	بين المجموعات	١٩٨٢,٥٢٦	٥	٩٩١,٢٦٣	٩٤,٣٥٣	٠,٠١
	داخل المجموعات	١٨٥٩,٥٣٥	١٧٤	١٠,٥٠٦		
	الكلى	٣٨٤٢,٠٦١	١٧٩			
الاتجاه نحو الأخصائى النفسى	بين المجموعات	٣٨٨٠,٩١٣	٥	١٩٤٠,٤٥٦	١١٧,١٢٦	٠,٠١
	داخل المجموعات	٢٩٣٢,٣٩٩	١٧٤	١٦,٥٦٧		
	الكلى	٦٨١٣,٣١١	١٧٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١١٢٢٣,٦٥	٥	٥٦١١,٨٢٧	١٧٢,٩٦٧	٠,٠١
	داخل المجموعات	٥٧٤٢,٦٧٤	١٧٤	٣٢,٤٤٤		
	الكلى	١٦٩٦٦,٣٣	١٧٩			

يتضح من الجدول السابق وجود أثر دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) لمتغير العمر الزمنى (٢٣- ٢٥ سنة/ ٣٦- ٤٥ سنة/ ٤٦ سنة فأكثر) فى تباين درجات أفراد العينة على بعدى الاستبيان (صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام) والدرجة الكلية للاستبيان، وإتفقت هذه النتيجة مع دراسة (فهد بن الربيعة، ٢٠٠٦) ودراسة السيد السمدونى وأخرون، ٢٠٠٧) والتى أكدت على أن لمتغير العمر الزمنى تأثير على الاتجاهات.ولمعرفة اتجاه دلالة الفروق التى ترجع لمتغير العمر الزمنى تم إستخدام اختبار شافيه Schefee للمقارنات البعدية، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (١٢) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة طبقا للعمر الزمنى على الإستبيان

المكونات	المجموعة	العدد	المتوسط	فروق المتوسطات ودلالتها		
				١	٢	٣
الاتجاه نحو الخدمة النفسية	٢٣- ٣٥ سنة	٧٥	٥٦,٨	-		
	٣٦- ٤٥ سنة	٦١	٦١,٦١	٤,٨٠٧**	-	
	٤٦ سنة فأكثر	٤٤	٦٤,٩٨	٨,١٧٧**	٣,٣٧١**	-
الاتجاه نحو الأخصائى النفسى	٢٣- ٣٥ سنة	٧٥	٥٥,٧٩	-		
	٣٦- ٤٥ سنة	٦١	٦١,٨٢	٦,٠٣٣**	-	
	٤٦ سنة فأكثر	٤٤	٦٧,٤٣	١١,٦٤٥**	٥,٦١٢**	-
الدرجة الكلية	٢٣- ٣٥ سنة	٧٥	١١٢,٧٢	-		
	٣٦- ٤٥ سنة	٦١	١٢٣,٤٣	١٠,٧٠٦**	-	
	٤٦ سنة فأكثر	٤٤	١٣٢,٤١	١٩,٦٨٩**	٨,٩٨٣**	-

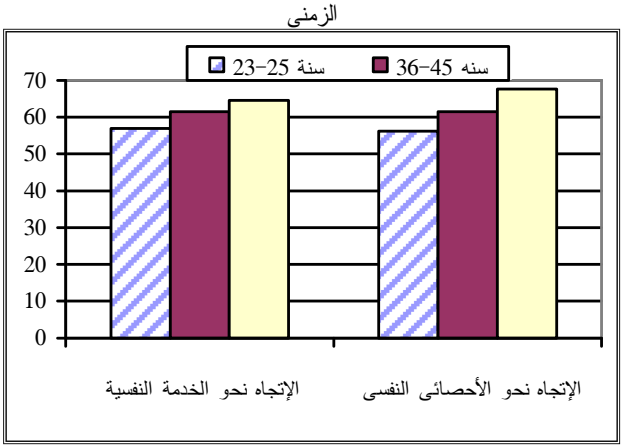
** دال عند المستوى (٠,٠١) * دال عند المستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات كل من:

- الأفراد ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٣- ٣٥) سنة والأفراد ممن تتراوح أعمارهم بين (٣٦- ٤٥) سنة فى اتجاه الأفراد فى عمر (٣٦- ٤٥) سنة.
- الأفراد ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٣- ٣٥) سنة والأفراد ممن تتراوح أعمارهم بين (٤٦ سنة فأكثر) فى اتجاه الأفراد فى عمر (٤٦ سنة فأكثر).
- الأفراد ممن تتراوح أعمارهم بين (٣٦- ٤٥) سنة والأفراد ممن تتراوح أعمارهم بين (٤٦ سنة فأكثر) فى اتجاه الأفراد فى عمر (٤٦ سنة فأكثر).

والشكل التوضيحى التالى يوضح ذلك.

شكل توضيحى رقم (٢) يوضح الفروق بين أفراد العينة تبعا لمتغير العمر الزمنى



- التحقق من صحة الفرض الرابع: ينص الفرض على أنه "تتباين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام باختلاف المستوى التعليمى (متوسط/ جامعى/ ماجستير)"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين أحادى الاتجاه، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (١٣) يوضح نتيجة تحليل التباين أحادى الاتجاه

المكونات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاتجاه نحو الخدمة النفسية	بين المجموعات	٤٦٧,٨٢٥	٥	٢٣٣,٩١٣	١٢,٢٧	٠,٠١
	داخل المجموعات	٣٣٧٤,٢٣٦	١٧٤	١٩,٠٦٣		
	الكلى	٣٨٤٢,٠٦١	١٧٩			
الاتجاه نحو الأخصائى النفسى	بين المجموعات	١١٦٦,١٠١	٥	٥٨٣,٠٥	١٨,٢٧٤	٠,٠١
	داخل المجموعات	٥٦٤٧,٢١	١٧٤	٣١,٩٠٥		
	الكلى	٦٨١٣,٣١١	١٧٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٢٩٥١,٦٦١	٥	١٤٧٥,٨٣١	١٨,٦٣٩	٠,٠١
	داخل المجموعات	١٤٠١٤,٦٧	١٧٤	٧٩,١٧٩		
	الكلى	١٦٩٦٦,٣٣	١٧٩			

يتضح من الجدول السابق رقم (١٣) وجود أثر دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) لمتغير المستوى التعليمى (متوسط/ جامعى/ ماجستير) فى تباين درجات أفراد العينة على بعدى مقياس صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام والدرجة الكلية للاستبيان، ويتفق ذلك مع دراسة (أحلام عبدالباقى، ٢٠٠٥) والتى أكدت أن لمتغير مستوى التعليم الاعلى تأثير على الاتجاه لصالح مستوى التعليم الاعلى.

ولمعرفة اتجاه دلالة الفروق التى ترجع لمتغير المستوى التعليمى تم إستخدام اختبار شفيه Schefee للمقارنات البعدية، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (١٤) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة طبقا للمستوى التعليمى لأفراد العينة على الاستبيان

المكون	المجموعة	العدد	المتوسط	فروق المتوسطات ودلالتها		
				١	٢	٣
الاتجاه نحو الخدمة النفسية	متوسط	٢٢	٥٧,٢٧	-		
	جامعى	٩٩	٥٩,٩٦	*٢,٦٨٧	-	
	ماجستير	٥٩	٦٢,٣٩	**٥,١١٧	**٢,٤٣	-
الاتجاه نحو الأخصائى النفسى	متوسط	٢٢	٥٦,٤١	-		
	جامعى	٩٩	٥٩,٦٤	*٣,٢٢٧	-	
	ماجستير	٥٩	٦٤,٠٢	**٧,٦٠٨	**٤,٣٨١	-
الدرجة الكلية	متوسط	٢٢	١١٤,١٤	-		
	جامعى	٩٩	١١٩,٦	*٥,٤٦	-	
	ماجستير	٥٩	١٢٦	**١٢,٢٧	**٦,٨١١	
	دكتوراه	٩٩	١١٩٠٤١	*٥,٤٦	-	
	أعلى من الدكتوراه	٥٩	١٢٦	**١٢,٢٧	**٦,٨١١	-

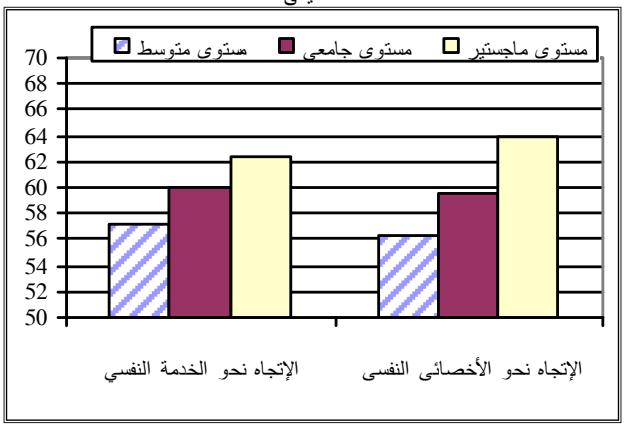
** دال عند المستوى (٠,٠١) * دال عند المستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات كل من:

- ذوى المستوى التعليمى المتوسط والجامعى فى اتجاه ذوى التعليم الجامعى.
- ذوى المستوى التعليمى المتوسط والحاصلين على الماجستير فى اتجاه الحاصلين على الماجستير.
- ذوى المستوى التعليمى الجامعى والحاصلين على الماجستير والدكتوراه وأعلى من الدكتوراه فى اتجاه مستوى التعليم الأعلى.

والشكل التوضيحى رقم (٣) يوضح ذلك.

شكل توضيحى رقم (٣) يوضح الفروق بين أفراد العينة تبعا لمتغير المستوى التعليمى



- التحقق من صحة الفرض الخامس: ينص الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات ذوى الخبرة الأصغر والأكبر على مقياس صورة الخدمة النفسية والأخصائى النفسى المقدمة فى مجال الأورام فى

اتجاه ذوى الخبرة الأكبر"، وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، والجدول التالى يوضح ذلك.

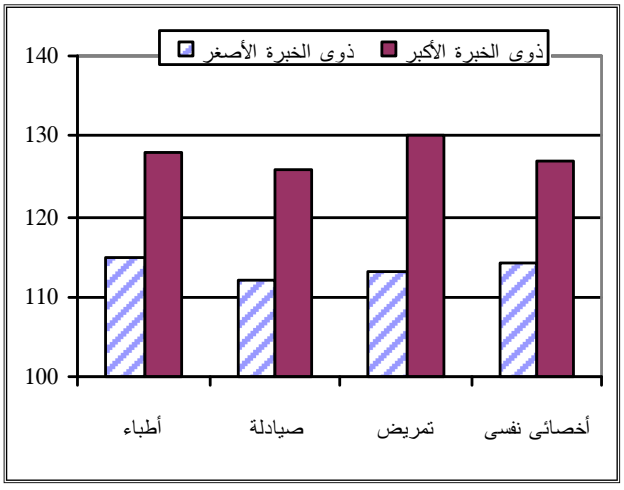
جدول (١٥) يوضح دلالة الفروق بين ذوى الخبرة الأصغر والأكبر على الإستبيان

البعد	العينة	ذوى الخبرة الأصغر			ذوى الخبرة الأكبر			قيمة ت	مستوى الدلالة
		ن	م	ع	ن	م	ع		
الاتجاه نحو الخدمة النفسية	أطباء	١٩	٥٧,٤٧	٣,٠٦٢	١١	٦٤,٦٤	٣,٤١٤	٥,٩٢٣	٠,٠١
	صيادلة	١٦	٥٧,١٩	٤,٠٢	١٤	٦٣,١٤	٢,٩٠٥	٤,٥٨٩	٠,٠١
	تمريض	١٦	٥٨,٠٦	٣,٧٣٢	١٤	٦٥,٨٦	٤,٢٥٨	٥,٣٤٥	٠,٠١
	أخصائى نفسى	١٨	٥٦,٣٩	٢,٤٥٣	١٢	٦١,٧٥	١,٩٦	٦,٣٣٢	٠,٠١
	العينة ككل	٦٩	٥٧,٢٦	٣,٣١٥	٥١	٦٣,٨٨	٣,٥٤٢	١٠,٥٠٦	٠,٠١
الاتجاه نحو الأخصائى النفسى	أطباء	١٩	٥٧,١١	٣,٧٢٥	١١	٦٣,٠٩	٣,٧٨	٤,٢١٩	٠,٠١
	صيادلة	١٦	٥٥	٣,٧٤٢	١٤	٦٤,٥	٤,٠٧١	٦,٦٥٩	٠,٠١
	تمريض	١٦	٥٥,٢٥	٥,٥٥٦	١٤	٦٥	٥,٠٠٨	٥,٠١٩	٠,٠١
	أخصائى نفسى	١٨	٥٧,٦٧	٢,٤٤٩	١٢	٦٦	٥,١١٧	٥,٩٩١	٠,٠١
	العينة ككل	٦٩	٥٦,٣٣	٤,٠٥	٥١	٦٤,٦٩	٤,٥٢٣	١٠,٦٢٦	٠,٠١
الدرجة الكلية للمقياس	أطباء	١٩	١١٤,٥٨	٥,٤٤	١١	١٢٧,٧٣	٦,٠٠٢	٦,١٤٦	٠,٠١
	صيادلة	١٦	١١٢,١٩	٦,٦٦٦	١٤	١٢٧,٦٤	٥,٩٤٣	٦,٦٦١	٠,٠١
	تمريض	١٦	١١٣,٣١	٨,١٣٨	١٤	١٣٠,٨٦	٨,٣٢٨	٥,٨٢٧	٠,٠١
	أخصائى نفسى	١٨	١١٤,٠٦	٣,٦٠٥	١٢	١٢٧,٧٥	٥,٧٣٩	٨,٠٥٢	٠,٠١
	العينة ككل	٦٩	١١٣,٥٩	٦,٠٢٥	٥١	١٢٨,٥٧	٦,٦١	١٢,٩١٣	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات ذوى الخبرة الأصغر والأكبر بكل عينة فرعية وفى العينة ككل على بعدى الاتجاه نحو الخدمة النفسية، والاتجاه نحو الأخصائى النفسى، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس فى اتجاه ذوى الخبرة الأكبر، وإتفقت هذه النتيجة مع دراسة (فهد بن الربيعة، ٢٠٠٦) ودراسة السيد السمدونى وأخرون، ٢٠٠٧) والتى أكدت على أن لمتغير الخبرة الاكبر تأثير على الاتجاهات لصالح الخبرة الاكبر

والشكل التوضيحى رقم (٤) يوضح الفروق بين أفراد العينة تبعا لمتغير الخبرة

شكل توضيحى رقم (٤) يوضح الفروق بين أفراد العينة تبعا لمتغير الخبرة



مناقشة النتائج وتفسيرها:

١. أثر متغير الجنس على إتجاهات أفراد العينة لصالح الإناث وإتفقت هذه النتيجة مع دراسة (فهد بن الربيعة، ٢٠٠٩) ودراسة بريور ونويلز (Pryor& Knowles, 2001) والتى أكدت أن لمتغير الجنس تأثيرعلى الاتجاهات لصالح الإناث.

٢. وتأثرت إتجاهات أفراد العينة بمتغير العمر الزمنى لصالح العمر الاكبر وإتفقت هذه النتيجة مع دراسة (فهد بن الربيعة، ٢٠٠٦) ودراسة السيد السمدونى وأخرون، ٢٠٠٧) والتى أكدت على أن لمتغير العمر الزمنى تأثير على الاتجاهات

٣. وكان لمتغير مستوى التعليم تأثير على إتجاهات عينة الدراسة وذلك لصالح مستوى التعليم الأعلى وإتفقت فى ذلك مع دراسة أحلام عبدالباقى، ٢٠٠٥ والتى أكدت أن لمتغير مستوى التعليم الاعلى تأثير على الاتجاه لصالح مستوى التعليم الاعلى

٤. أكدت هذه الدراسة على أن لمتغير الخبرة تأثير على إتجاهات عينة الدراسة وذلك لصالح الخبرة الاكبر وإتفقت هذه النتيجة مع دراسة (فهد بن الربيعة، ٢٠٠٦) ودراسة السيد السمدونى وأخرون، ٢٠٠٧) والتى أكدت على أن لمتغير الخبرة الاكبر

التوصيات:

١. أن تتبنى وزارة الصحة المصرية وضع دليل توصيفى يوضح مهام الاخصائى النفسى ودور الوحدة النفسية فى المراكز الطبية المختلفة.

٢. تواجد قسم للخدمة النفسية فى كل المراكز الطبية المختلفة وخاصة مراكز الأورام على أن تتسع دائرة الخدمات لتشمل المرضى- ذويهم- الفريق العلاجى- المجتمع بأثره.

٣. أن تقوم الهيئات المعنية بالصحة النفسية فى مصر بتدريب كوادر نفسية مؤهلة (تدريب شامل أكاديمى- شخصى....) لتقديم الخدمة النفسية فى المراكز الطبية المختلفة.

٤. تصميم دورات تدريبية للعاملين فى المراكز الطبية على إختلاف تخصصاتهم عن أفضل الطرق النفسية للتعامل مع المرضى وأسرهم.

٥. زيادة وعى المجتمع بالحاجة إليه لتقديم الدعم والمساندة للقطاع الصحى عامة وقطاع الاورام على وجه الخصوص.

٦. تفعيل دور الاعلام الرائد فى التوعية بحقيقة مرض السرطان (مسبباته- وأعراضه- طرق الوقاية منه) والعمل على تغيير نظرة المجتمع لمريض الأورام.

٧. إقامة المؤتمرات المحلية والاقليمية والدولية لمناقشة القضايا المتعلقة بالسرطان بشكل تكاملى بين مختلف التخصصات وتفعيل نتائجها).

البحوث المقترحة:

١. الدور المقترح للاخصائى النفسى داخل مستشفيات ومراكز علاج الأورام.

٢. دراسة لفاعلية برنامج إرشادى تثقيفى لتحسين جودة الحياة الحياة لدى السيدات المصابات بسرطان الثدى.

٣. صورة مريض السرطان كما تعكسها وسائل الإعلام.

المراجع:

١. رانيا يوسف محمد (٢٠٠٤). الأعراض النفسية ومستوى الطموح لدى الأطفال المصابين بالسرطان، **رسالة ماجستير** غير منشورة، مكتبة كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٢. سعد عبدالرحمن (٢٠٠٨). **الاحصاء والقياس النفسى**. القاهرة. النهضة المصرية.

٣. ردينة محمد السمدونى (٢٠٠٨). الاتجاه نحو التعليم لدى طلاب المرحلة الثانوية فى كل من الريف والحضر، **رسالة ماجستير** غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٤. كاملیا أسعد الجرحى. إتجاه المراهقين من الجنسين نحو المحافظة والتحرر، **رسالة ماجستير** غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

5. Angermeyers, M.; Held, T. & Gortler, D. (1993). The pros and cons of psychotherapy and psychotropic drugs as seen by the lay people. **Psychotherapy and Medical Psychology**, 43, 286- 292.

6. Blumenthal, S. & Lavender, T. (1997). The role of clinical psychologists in community mental health teams. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, 4 (3) ,192- 200.

7. Bremer, B. A.; Foxx, R. M.; Lee, M.; Lykins, D.; Mintz, V. R. & Stine, E. (2001). Potential clients beliefs about the relative competency and caring of psychologists: Implications for the profession. **Journal of Clinical Psychology**, 57 (12) , 1479- 1488

8. Sharpley, C. F. (1986). Public perceptions of four mental health professionals: A survey of knowledge and attitudes to psychologists, psychiatrists, social workers and counselors. **Australian Psychologist**, 21, 57- 67.

9. Wood, W.; Jones, M. & Benjamin, L. T. Jr. (1986). Surveying psychology's public image. **American psychologist**, 41, 947- 953.

10. http://www.adamcs.org

11. www.alba7es.com/Page1226.htm

12. www.faculty.ksu.edu.sa/8964/Pages/publications.aspx

13. www.faculty.ksu.edu.sa/8964/DocLib3

14. http://www.maganin.com

15. www.yemen- nic.info/ contents/ studies/ detail.php? ID=2627

Summary

Image of psychological Service and clinical psychologist in the field of oncology for some classes of Egyptian society

Importance of the study comes from the nature of the cancer where it is considered as one of the life threatening diseases and infection rates are on the rise in recent times, and the lack of Arabic studies that addressed the community of tumors (workers and recipients of the treatment).

Objectives:

Study of the trends of some classes of Egyptian society towards the role of the service, psychological and clinical psychologist in the field of tumors. designed a questionnaire about the current trend towards the psychological service and clinical psychologist in the field of tumors.

Hypothesis:

1. The sample members' attitudes toward the psychological service and psychologist differ due to the different nature of the group (Doctors, Pharmacists, Nurses, Psychologists, Patient's families, Social classes)
2. There are statistically indicative differences in the male and female averages according to the psychological service and psychologist test presented in the field of oncology in respect to females.
3. The sample members' attitudes, regarding the psychologist and psychological service offered in the field of oncology, differ due to difference in ages (23:25/ 36:45/ 46 and more)
4. The Sample members' attitudes regarding the psychologist and psychological service in the field of Oncology differ due to difference in educational levels (intermediate/ university/ master).
5. There are statistically indicative differences among those of little and high experience according to the psychologist and psychological service test with preference to the highly experienced persons.

Methods:

Descriptive approach was used to collect and identify date because of the appropriateness of this approach to the objectives and hypotheses of the present study.

Sample:

The current study community consisted of the members of the National Oncology Institute, Cairo University, including the therapeutic team and patients' families. They were 180 persons including members of treatment team, patients' families, and some other psychologists and Egyptian social categories

Tools:

The researchers designed a questionnaire about the current trend towards the psychological service and clinical psychologist in the field of tumors. The questionnaire consisted of 30 statements

Statistical methods:

Mathematical average, critical deviation, chi^2, tests, Difference analysis.

Results:

It was found that there were no statistically significant differences between doctors- Pharmacy- Nursing- clinical psychologist- people sick- categories of Community in terms of moving towards the role of the psychological service and clinical psychologist in the field of oncology, everyone was positive trends. Although there were differences in a more positive for females in all samples- and in favor of older age- and for the most years of experience- and for the high level of education.