نحو دور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية (دراسة ميدانية بمعهد الأورام بسوهاج)

أ.د. رزق سند إبراهيم ليله
أستاذ علم النفس- كلية الآداب- جامعة عين شمس
أشرف حامد نور حسين

الملخص:

تعتبر الرعاية الصحية من الأمور الهامة التي تهتم بها جميع الدول من أجل الاهتمام بتنمية الثروة البشرية. ولا يمكن تقديم الرعاية الصحية بمعزل عن توفير رعاية اجتماعية متكاملة للمريض لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من العلاج. والخدمة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في المجال الطبي لمساعدة المستشفى على تحقيق أهدافها ومساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من الرعاية الصحية. ومرض السرطان من الأمراض شديدة الخطورة والتي لا تؤثر على الحالة الصحية فقط وإنما له آثار سيئة ومدمرة على النواحي الاجتماعية والنفسية للمريض وخاصة إذا كان هذا المريض طفل. ومن هنا كانت الحاجة الى وجود أخصائي اجتماعي معد بشكل جيد ليقوم بمساعدة الطفل المصاب بالسرطان على مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على اصابته بهذا المرض اللعين وان يقوم الأخصائي الاجتماعي بممارسة دور قوى يتناسب مع طبيعة هذه المشكلات الخطيرة خاصة وأن أعداد الأطفال المصابين بالسرطان في مصر في تزايد مستمر.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. معرفة الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية ومعوقات هذا الدور.
٢. معرفة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان.
٣. التوصل إلى دور مقترح للأخصائي في معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان على مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.

المنهج:

تمشيا مع نوع الدراسة فان المنهج المستخدم هو منهج المسح الاجتماعي بنوعيه (الحصر الشامل- العينة) باعتباره أنسب المناهج للدراسة الوصفية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من عينتين كما يلي:

- جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة والسكان على مستوى الجمهورية وعددهم (١١) أخصائي.
- عينة من أولياء أمور الأطفال المصابين بالسرطان قوامها (٥٠) ولي أمر من المرافقين لأطفالهم داخل معهد الأورام.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة للنتائج التالية:

١. يمارس الأخصائي الاجتماعي داخل معهد الأورام دور مهني ضعيف لا يمكنه من خلاله مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على اصابة الطفل بالسرطان.
٢. يواجه الأخصائي الاجتماعي خلال عمله في معاهد الأورام العديد من المعوقات المهنية والإدارية ومع فريق العمل والتي تعوقه عن أداء دوره

بالشكل المطلوب.

٣. يعانى الأطفال المصابين بالسرطان من العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابتهم بالسرطان وعلى رأسها مشكلات اضطراب العلاقات والمشكلات المترتبة على دخولهم معهد الأورام والمشكلات المترتبة على الخضوع للعلاج الكيميائى والاشعاعى والعديد من المشكلات السلوكية والانفعالية.

٤. اقترحت الدراسة دوراً للأخصائى الاجتماعى لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان فى مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.

المقدمة:

أصبح تقدم المجتمعات ورقيها يقاس بمدى ما تقدمه هذه المجتمعات لأطفالها من رعاية واهتمام بل وأصبح ينظر إلى رعاية الطفولة على أنها استثمار مستقبلى وذلك لأن الأطفال هم الذين سيحملون راية هذه المجتمعات فى كافة الميادين كما أنهم الجيل الذى ينقل الموروثات الثقافية إلى الأجيال التالية ويضيف إليها. واهتمت الأديان السماوية جميعاً بالطفولة وحثت على ضرورة الاهتمام بها فقد حث الإسلام على الاهتمام بالأطفال ووصفهم الإسلام بأنهم زينة الحياة الدنيا وهذا مصداقاً لقوله الحق "المال والبنون زينة الحياة الدنيا" (قرآن كريم، سورة الكهف: الآية ١٤٦)

وحيث أن الأطفال يمثلون أهم مورد بشرى للمجتمعات تعتمد عليه فى استكمال رسالتها ونقل حضارتها من جيل إلى جيل آخر كان لزاماً على المجتمع توفير مستوى لائق من الرعاية الصحية والاجتماعية وتوفير الاحتياجات التى تشبع حاجات الأطفال. (حياة رضوان، ٢٠٠١: ص٥٩١)

وتعتبر الأمراض المزمنة من أهم العقبات الصحية والنفسية التى تواجه الطفل وليس بخاف علينا أن من أصعب بل من أخطر هذه الأمراض هو مرض السرطان الذى يعوق الطفل لفترات طويلة على مدى حياته. (المعهد القومى للأورام، ١٩٩٣: ص ١٥)

كما تكمن خطورة السرطان فى كونه من الأمراض المهددة للحياة Life Threatening Diseases والتى تهاجم الطفل مرة تلو الأخرى وكلما ارتد هذا المرض اللعين إلى الطفل كلما زادت خطورته. وإصابة الطفل بالسرطان ليس بالأمر السهل لدى أسرته ومدرسته ومجتمعه ككل لارتباط السرطان بفكرة خاطئة بأنه مرض الموت وبأنه غير قابل للشفاء.

إضافة إلى ذلك فإن السرطان من الأمراض التى تتطلب العديد من الفحوصات الطبية حتى يتم تشخيصه وهذه الفحوصات تتطلب تعرض الطفل إلى وخز الإبر لأخذ عينة من الدم والنخاع والتخدير لأخذ عينات الأنسجة لتحليل نوع الورم بجانب الأشعات المختلفة وكل ذلك بسبب آلام شديدة للطفل.

وقد أشار جمال شفيق أحمد (١٩٩٨) إلى ضرورة أن نضع فى الاعتبار العوامل النفسية التى تؤثر على تشخيص وعلاج مثل هذا المرض وكذا دراسة أثارها على شخصية المريض وضرورة وضع الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية جنباً إلى جنب عند علاج الطفل المصاب بالسرطان. (جمال شفيق أحمد، ١٩٩٨: ص‌ص٢- ٣)

وسرطان الطفولة غالباً ما يجعل جميع أفراد الأسرة تمرض نتيجة حالة التوتر والخوف المصاحب لبعض الخيالات السيئة مما يسبب نوعاً من الإجهاد الإنفعالى بسبب هذا المرض. (حمدى أمين زيدان، ٢٠٠٠: ص١٧)

وتسعى العديد من المهن الإنسانية لتقديم أفضل أنواع الرعاية لهؤلاء الأطفال المصابين بالسرطان ولكن الخدمة الإجتماعية كمهنة يجب أن يكون لها السبق فى ذلك ويجب أن يكون لها تأثير كبير جداً نظراً لما يترتب على إصابة الطفل بالسرطان من مشكلات نفسية واجتماعية تصيب الطفل وتعوق تكيفه وأدائه الاجتماعي.

والمجال الطبى أحد أهم المجالات التى تعمل فيها الخدمة الاجتماعية كأحد المجالات التى لها أصولها الفنية ومهاراتها وقيمها ومبادئها المرتكزة على مقومات رئيسية هى المريض والمؤسسة الطبية والأخصائى الاجتماعى والمجتمع. (عبدالفتاح عثمان وآخرون، ١٩٩٦: ص٣٥)

وفى ضوء ما سبق عرضه فإن الباحث يسعى فى ظل هذه الدراسة الحالية إلى وضع تصور لدور الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى معاهد علاج الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان فى مواجهة مشكلاتهم النفسية والإجتماعية المترتبة على إصابتهم بالمرض.

مشكلة الدراسة:

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

ونظراً لأن الإنسان لا يعيش طوال حياته دون أن يمرض أو يتردد على مستشفى فانه فى حاجة إلى وجود شخص مهنى يساعده على إتمام عملية العلاج بسرعة وبنجاح وإزالة

المعوقات التى يمكن أن تكون عائقاً أمامه فى هذا الشأن وهذا الشخص من المفترض أن يكون الأخصائى الاجتماعى وإذا نظرنا إلى أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجال الطبى فى مصر نجد أنه لا يتناسب إطلاقا مع عدد السكان حيث أن عدد سكان مصر يقترب من السبعين مليون نسمة بينما يبلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجال الطبى فى مختلف المستشفيات العامة والجراحة والولادة والحميات والرمد والمستشفيات النوعية والمراكز المتخصصة (٢٥٨٩) أخصائى اجتماعى وفقاً لإحصائية الإدارة العامة للخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة والسكان وهذا العدد يعتبر ضئيل جداً إذا ما قورن بأعداد المترددين يوميا على المستشفيات والذى يقدر بمئات الآلاف أما بالنسبة لمعاهد علاج الأورام المنتشرة على مستوى الجمهورية والتابعة لوزارة الصحة والتى يبلغ عددها سبعة معاهد موجودة بكل من دمياط وطنطا ودمنهور ومدينة السلام والمنيا وأسوان وسوهاج فقد تم تعيين عدد من الأخصائيين الاجتماعيين بها يبلغ (٤٢) أخصائى اجتماعى حتى يتمكنوا من علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية التى تواجه مرضى السرطان والذين يقرب عددهم فى مصر من المليون مريض نصفهم تقريبا من الأطفال ولكن عندما قام الباحث بزيارات إلى معاهد الأورام هذه كانت المفاجأة الكبرى أن عدد الأخصائيين الذين يمارسون عملهم كأخصائيين اجتماعيين داخل هذه المعاهد هو (١١) أخصائى اجتماعى فقط أى ربع عدد المعينين فى هذه الوظيفة تقريباً بينما يعمل الباقون فى أقسام العلاقات العامة وشئون المرضى وحسابات المرضى وشئون العاملين والأمن وكلها أعمال ووظائف لا تتصل بعملهم كأخصائيين اجتماعيين ولا يقتصر الأمر على ذلك بل إن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بهذه المعاهد ليس لهم حجرات خاصة بهم وإنما يقتسمون هذه الحجرات مع غيرهم من العاملين بهذه المعاهد ووصل الأمر إلى أن أحدهم يجلس فى إحدى الغرف المخصصة كمخزن لاسطوانات الغاز وبجوار المخلفات الخطرة المتبقية من العلاج والأسوأ من ذلك أن هؤلاء الأخصائيون يمارسون دوراً مهنياً هزيلاً يتمثل فى تقديم المساعدات الاقتصادية وعمل الأبحاث الاجتماعية وهذا الدور لا يقوى على مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الخطيرة لدى مرضى السرطان، لنا أن نتخيل حجم المشكلة (١١) من الأخصائيون الاجتماعيون يعملون مع ما يقرب من نصف مليون مريض بالسرطان فى مصر ويعمل هؤلاء الأخصائيين من خلال دور عقيم لا يتناسب مع الظروف الخاصة بمرضى السرطان الذى يقترن اسمه لدى الجميع بالموت وعلى هذا يسعى الباحث إلى وضع تصور لدور مقترح للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان فى مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية بحيث يتلائم هذا الدور مع طبيعة المرض والظروف العلاجية وفترة تواجد الطفل بمعهد الأورام أثناء تلقى العلاج.

وتتبلور مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية:

١. ما هو الدور الفعلى الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى داخل معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية؟
٢. ما هى معوقات ممارسة الأخصائى الاجتماعى لدوره الفعلى داخل معاهد الأورام؟
٣. ما هى المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان؟
٤. ما هو الدور المقترح للأخصائى الاجتماعى لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان فى مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية؟

أهمية الدراسة:

إن البداية المنطقية لتناول أى موضوع جديد هى بيان أهميته وبقدر جدة الموضوع تزداد ضرورة التزام تلك البداية ليس باعتبارها مدخلاً فحسب بل باعتبارها فى المقام الأول مبرراً وتفسيراً لأن يشغل الباحث نفسه ويشغل معه الآخرين أو على الأقل يدعوهم لمشاركته فى الانشغال بذلك. (قدرى حفني، محمد خليل، ١٩٨٢: ص١٧٤)

وتكمن أهمية الدراسة فى الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية وذلك على النحو التالي:

١. الأهمية النظرية: وتتمثل فى جمع البحوث والدراسات المختلفة التى كتبت فى مجال البحث والاستفادة منها فى التعرف على حقيقة مرض السرطان لدى الأطفال وتأثيره على الجوانب النفسية والاجتماعية للطفل المريض وكذلك التعرف على الأعراض المصاحبة للمرض والآثار الجانبية للعلاج بنوعية الكيميائى والإشعاعى على الطفل والوقوف على المشكلات الإجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان وكذلك الوقوف على الدور الفعلى الذى يمارسه الأخصائى الاجتماعى داخل معاهد الأورام والتعرف على جوانب القصور فى هذا الدور ومدى فاعلية هذا الدور فى مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية للطفل المصاب بالسرطان.
٢. الأهمية التطبيقية: يمكن أن تسهم نتائج هذا البحث في.

أ. توصيف دور جديد للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى معاهد الأورام وهذا الدور يكون معتمدا على استخدام فنيات طرق الخدمة الاجتماعية الثلاثة فى دراسة وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان واستثمار كافة الطاقات والإمكانات الموجودة فى المجتمع لمواجهة هذه المشكلات والعمل على حلها حيث أن الأدوار المحددة من قبل وزارة الصحة للأخصائى الاجتماعى الطبى لا تشتمل على دور للأخصائى الاجتماعى داخل معاهد الأورام.

ب. الاستعانة بنتائج الدراسة وبالدور الجديد المقترح فى تدريب الأخصائيين الاجتماعيين فى معاهد الأورام على مستوى الجمهورية وذلك حتى يكون لهم دور أكثر فاعلية فى مساعدة الأطفال المصابين بالسرطان فى مواجهة المشكلات التى تعوق تكيفهم وآدائهم الاجتماعي.

ج. إرشاد وتوجيه المهتمين لوضع الخطط والبرامج وكافة الخدمات التى يمكن أن توجه لرعاية مثل هؤلاء الأطفال.

د. تعليم الأخصائيين الاجتماعيين فى معاهد الأورام كيفية التعامل مع الطفل المصاب بالسرطان فى جميع المواقف باعتبار أن الطفل حالة خاصة لها ظروف وطبيعة خاصة وباعتباره عضواً فى جماعة من المرضى وكذلك ربط مراكز الأورام كمؤسسات علاجية بباقى المؤسسات الموجودة فى المجتمع للاستفادة من الخدمات التى تقدمها هذه المؤسسات للتخفيف من حدة المشكلات المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. معرفة الدور الفعلى الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان فى مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية ومعوقات هذا الدور.

٢. معرفة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان.

٣. التوصل إلى دور مقترح للأخصائى فى معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان على مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.

مصطلحات الدراسة:

- الدور: يعرف الدور على أنه السلوك المتوقع لشخص يشغل مكانة اجتماعية أو مركزاً اجتماعياً معيناً فى نسق اجتماعي. (أحمد السنهوري، ٢٠٠١: ص٩٣)

كما يعرف الدور على أنه أفعال الأعضاء الأفراد بما يتفق مع أو ينتهك مجموعة معينة من المعايير التنظيمية وبذلك يعرف كأنه خاصية الفرد الفاعل أكثر من أن يكون خاصية البيئة المعيارية. (إبراهيم عبدالهادى المليجي، ٢٠٠٣: ص١٢٧)

أما نيوكمب "New Comb" فإنه يميز تمييزاً مفيداً بين الدور وسلوك الدور فالدور مفهوم سوسيولوجى يشير إلى نمط من الفعل متوقع من كل أعضاء الجماعة الذين يشغلون مركزاً معيناً بصرف النظر عن أشخاصهم (T.M New Comb, 1985: P.1038)

والفرق بين الدور وسلوك الدور هو الفرق بين الوظيفة والعمل الذى يؤديه الفرد فالوظيفة المؤداة هى التى تميز الدور والفعل المعين هو الذى يميز سلوك الدور وسلوك الدور من وجهة نظر نيو كمب هو نمط من الدوافع لدى فرد معين حين يقوم بالدور.

ويعرف الدور إجرائياً على أنه:

١. مجموعة من الواجبات التى يجب أن يقوم بها الأخصائى الاجتماعى (الدور الفعلي).

٢. مجموعة من الأفعال والسلوكيات المتوقعة من الأخصائى الاجتماعى تجاه مجتمعه ومشكلاته (الدور المتوقع).

٣. مجموعة من التصرفات والأفعال أثناء حل المشكلات (أثناء عملية التدخل).

- الأخصائى الاجتماعى Social Worker: ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الأخصائى الاجتماعى بأنه متخرج من أحد مدارس الخدمة الاجتماعية (بدرجة البكالوريوس أو الماجستير) ويستخدم معلوماته ومهاراته فى تقديم خدمات اجتماعية للعملاء (قد يكونوا أفراداً أو أسر أو جماعات أو مجتمعات محلية) أو منظمات أو المجتمع عامة. (أحمد شفيق السكري، ٢٠٠٠: ص٥٠٣)

كما يعرف الأستاذ محمد كامل البطريق الأخصائى الاجتماعى بأنه هو الشخص المعد إعدادا علمياً وعملياً متخصصاً لاحتراف العمل فى حقل الخدمات الاجتماعية.

ويختلف الأخصائى الاجتماعى كممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية عن أى شخص يعمل فى مهنة أخرى فمثلاً

مهنة كالتدريس كان من الممكن أن يؤديها أى شخص لدية المادة العلمية وأخيراً تدارك المسئولين ذلك وأعدوا برامج تربوية أصبحت لازمة وضرورية لمن يعمل كمدرس. أما بالنسبة للأخصائى الاجتماعى فمهنة الخدمة الاجتماعية مهنة حساسة تتعرض لحياة الناس وشخصياتهم وتهتم بجوانبها المختلفة وأسرارها بغية إعانتهم على انتهاج أسلوب علاجى يصحح وضعهم فى الحياة. (السيد عطية، ١٩٩٨: ص٩٧)

ويقصد الباحث بالأخصائى الاجتماعى فى هذه الدراسة بأنه الشخص الحاصل على درجة الماجستير أو البكالوريوس أو الدبلوم فى الخدمة الاجتماعية ويعمل بأحد معاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة وتم تعيينه ليمارس دوره كأخصائى اجتماعى داخل هذه المعاهد.

- السرطان Cancer: يعرف السرطان لغوياً بأنه (ورم خبيث يتولد فى الخلايا الظاهرية ويتفشى فى الأنسجة المجاورة). (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٥: ص٤٣٢)

كما يعرف السرطان بأنه ورم خبيث ونمو غير مسيطر عليه لخلايا غير عادية على عكس خلايا الجسم العادية. (أحمد شفيق السكري، ٢٠٠٠: ص٦٧)

كما يعرف السرطان بأنه مجموعة من الأمراض المتشابهة فى خصائصها والتى تبدأ فى الخلايا التى هى وحدة الجسم الأساسية للحياة (www.alamal.inf/children.php)

ويقصد الباحث بالأطفال المصابين بالسرطان فى هذه الدراسة بأنهم مجموعة الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بالسرطان بأنواعه المختلفة والذين تقع أعمارهم من (٩- ١٢) سنة والملتحقين بمراحل التعليم المختلفة والذين مر على إصابتهم بالسرطان أكثر من ٦ أشهر والذين لا يعانون من أمراض أخرى غير السرطان والذين يترددون على معاهد الأورام لتلقى العلاج.

- المشكلات النفسية والاجتماعية: تعنى كلمة مشكلة من الناحية اللغوية مشكل الأمر أى التبس والمشكل إلى الملتبس. (مجمع اللغة العربية،١٩٩٠: ص٣٤٨)

كما تعرف على أنها صعوبات فى علاقات الشخص بغيره أو فى إدراكه عن العالم الخارجى أو فى اتجاهه نحو ذاته. (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٦: ص١٣٩)

ويعتبر المرض من أهم العقبات التى تواجه الطفل فى حياته والتى تجعله فى مواجهة العديد من المشكلات التى يجب مواجهتها والتغلب عليها ويرى الباحث أن المشكلات النفسية والاجتماعية من أهم المشكلات التى تعترض نمو الطفل النفسى والاجتماعي.

ويعرف الباحث المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان فى هذه الدراسة على أنها العقبات والمواقف التى تواجه الطفل المصاب بالسرطان والتى تؤثر على توافقه النفسى والاجتماعى داخل أسرته ومدرسته والمستشفى المتردد عليها لتلقى العلاج.

ومن أهم المشكلات التى تواجه الطفل المصاب بالسرطان والتى تتناولها هذه الدراسة:

١. مشكلات تتعلق بعلاقة الطفل مع من حوله (أسرته- جيرانه- زملاؤه).
٢. المشكلات السلوكية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان.
٣. المشكلات الانفعالية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان.
٤. مشكلات تتعلق بدخول الطفل للمستشفى وخضوعه للعلاج الكيميائى والاشعاعى.

الدراسات السابقة:

يعرض الباحث فيما يلى لأهم الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراسته والتى أجريت على الأطفال المصابين بالسرطان والتى تثنى له الإطلاع عليها، وكذلك التى تم الحصول عليها من خلال إجراء عدة مسوحات بالكمبيوتر فى العديد من شبكات المعلومات.

وسوف يتم عرض تلك الدراسات من خلال تصنيفها إلى ثلاثة مجموعات رئيسية كما يلي:

- الدراسات الخاصة بالمشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان.

١. قام بول ودورتار Bull& Dortar (1991) بإجراء دراسة هدفها معرفة الضغوط النفسية التى يعانى منها الأطفال المصابين بالسرطان وخاصة الضغوط المترتبة على تعاطى الطفل للعلاج الكيميائى والإشعاعي. وتكونت عينة الدراسة من (٣٩) طفلاً ومراهقاً مصابين بالسرطان من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩- ١٧) سنة قام الباحثان بتطبيق مقياس للضغوط لدى الأسوياء ومقياس آخر للضغوط الخاصة بمرض السرطان، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة:
   - جميع أفراد العينة يعانون من ارتفاع درجة الضغوط النفسية.

- ارتفاع الضغوط الخاصة بالإجراءات التشخيصية والعلاجية.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين درجة الضغوط النفسية لصالح الإناث. (Bull & Drotar, 1991: P 767)

٢. قامت ريتا سمير (١٩٩١) بدراسة هدفها دراسة الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الأطفال. وقد تعرضت الباحثة لما يسمى بصدمة التشخيص وما يتبعها من قلق وحزن ونوبات من الأسى والغضب والآثار النفسية والاجتماعية لوالدى الأطفال بعد صدمة التشخيص وقد طبقت الدراسة على عينة من اسر الأطفال المصابين بالسرطان الذين يعالجون بالمعهد القومى للأورام واستخدمت الباحثة مقياساً للمشكلات النفسية والاجتماعية ومقياساً أخر للحاجات النفسية والاجتماعية للوالدين، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الباحثة.

- أنه من الصعب على الوالدين أن يتقبلوا أو يتحملوا الضيق والألم فى مواجهة الإحباطات بشأن طفلهم المريض.
- أن أسرة الطفل المريض تعيش مجموعة من الضغوط والخبرات المؤلمة نتيجة مرض الطفل.
- أن إصابة الطفل بالسرطان غالباً ما يجعل الأسرة جميعها تمرض
- أن هذا المرض يؤدى إلى حالة من التوتر والخوف المصاحب ببعض الخيالات السيئة مما يسبب نوعاً من الإجهاد الإنفعالى بسبب هذا المرض (ريتا سمير، ١٩٩١، ص٣٤١)

٣. دراسة سيكسون ومادان (1993) Sexson& Madan فقد قاما بدراسة هدفها معرفة مشكلة عودة الأطفال المصابين بالسرطان والأمراض المزمنة مرة أخرى إلى مدارسهم بعد الانتهاء من فترات العلاج والنقاهة وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المصابين بالسرطان وأمراض أخرى مزمنة وبلغ عدد العينة (٥٧) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (٣- ١٠) سنوات، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة:

- تبلغ نسبة الأطفال الذين يعانون من وجود مشكلات مدرسية حوالى ٢٠% من الأطفال المصابين بالسرطان.
- هناك ارتباط دال موجب بين المشكلات ودرجات سوء التوافق لدى هؤلاء الأطفال.
- هناك ارتباط بين العلاج وأثره والتحصيل الدراسي. (Sexson& Madan, 1993: P 104- 133)

٤. أما زاهر وآخرون (١٩٩٤) فقد قاموا بدراسة هدفها معرفة مدى تأثير المرض المزمن على خصائص شخصية الأطفال المرضى وأمزجتهم وتكونت عينة الدراسة من (٢٥) طفلا من الأطفال المصابين بعيوب خلقية بالقلب، (٢٥) طفلا من المصابين باللوكيميا، (٢٥) طفلا من الأسوياء وتراوحت أعمار الأطفال بجميع العينات من سن (٣- ٦) سنوات وقام الباحث بتطبيق مقياس الشخصية للأطفال ما قبل المدرسة بالإضافة إلى استبيان إدراك الأمر لأمزجة الأطفال على جميع أمهات أطفال عينة الدراسة، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة:

- وجود فروق دالة إحصائيا فى متغيرات المثابرة وعدم التحمل وعدم الانتظام وصعوبات التكيف لصالح الأطفال المرضى.
- يعانى الأطفال مرضى اللوكيميا أكثر من الأطفال الآخرين فى كل المتغيرات السابقة. (Zaher, L.et al, 1994: p.p 396- 403)

٥. بينما قام مولهيرن ريموند وآخرون Mulhern, Raymond K,et al (1994) بدراسة هدفها كشف العلاقة بين المرض الجسمى والأعراض الإكتئابية حيث قام الباحثون بتقييم حدة الأعراض الجسمية والإكتئابية لدي ٩٢ طفلاً من المصابين بالسرطان تتراوح أعمارهم ما بين ٨- ١٦ عاماً واستخدم الباحثون فى هذه الدراسة مقياس الإكتئاب لدى الأطفال ونسخة معدلة منه لقياس الأعراض الجسمية (CD- 23) ومقياس التقارير الأمومية عن الإكتئاب لدى الطفل وكذلك قائمة ملاحظة السلوك وتقييمات الأم مرتين خلال فترة ستة أسابيع، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها هذه الدراسة:

- أبدى اقل من (١٠%) من المبحوثين أعراضاً أعلى من عتبة تشخيص الإكتئاب المعتدل.
- أبدى (٤٠%) من المبحوثين تغيرات فى حدة

الأعراض الاكتئابية وفقاً لتغير حدة الأعراض الجسمية. (Mulhern, Raymond K; et al, 1994: p.p 167- 179)

٦. وقام شارون وآخرون Sharon et al (1995) بدراسة هدفها معرفة الأعراض الإكتئابية لدى الأطفال المصابين بالسرطان حديثى التشخيص. وتكونت عينة الدراسة من (٥٩) من الأطفال وأولياء أمورهم ممن يتراوح أعمارهم ما بين (٣: ١٨) سنة، وقام الباحث بتطبيق العديد من المقاييس الخاصة بالسلوك من خلال أولياء أمور الأطفال، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة:

- يعانى الأطفال حديثى التشخيص من العديد من المشكلات السلوكية.
- هناك علاقة قوية بين المشكلات السلوكية للطفل والآباء الذين لديهم إكتئاب.
- عناية الوالدين تقلل من حدة المشكلات والضغوط على الأطفال المصابين بالسرطان. (Sharon et al, 1995: p.p 491- 510)

٧. أما صباح الشرقاوى وآخرون (١٩٩٦) فقد قاموا بدراسة هدفها قياس التأثيرات السيكولوجية للأمراض المزمنة لدى الأطفال فى عمر المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طفلا مقسمة إلى (٧٠) من الإناث، (٥٠) من الذكور ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦- ١٢) سنة من المصابين بأمراض مزمنة مثل الفشل الكلوى وسرطان الدم والسكر وأمراض القلب، واستخدمت الباحثة المقابلة الشخصية وأداة كوبر سمث لتقدير الذات (١٩٨١)، مقياس الاكتئاب للأطفال (CDI)، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة:

- هناك اختلاف واضح ومحدد بين المرض المزمن والاستجابة النفسية للأطفال فقد وجد أن النسبة الكبرى من الأطفال المصابين بسرطان الدم ٧٦% عندهم اكتئاب يليهم الأطفال المصابين بأمراض القلب.
- اكبر نسبة تعانى من الانسحاب هم الأطفال المصابين بسرطان الدم حيث تصل نسبتهم إلى ٤%.
- نسبة الأرق لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم تصل إلى ٥,٨%.
- يعانى معظم أفراد العينة من انخفاض تقدير الذات. (صباح الشرقاوى وآخرون، ١٩٩٦، ٤٦)

٨. وقامت نشوى محمد عبدالخالق حامد (١٩٩٩) بدراسة هدفها دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان. وتكونت عينة الدراسة من ٤ مجموعات هى:

- المجموعة الأولى: هى مجموعة الأطفال الذكور حديثى الإصابة باللوكيميا فى مدة تتراوح ما بين ٣- ١٢ شهر وعددها ٣٠ حالة.
- المجموعة الثانية: وهى مجموعة الأطفال الإناث حديثى الإصابة باللوكيميا فى مدة تتراوح ما بين ٣- ١٢ شهر وعددها ٣٠ حالة.
- المجموعة الثالثة: وهى مجموعة من الأطفال الذكور المصابين باللوكيميا فى مدة تتراوح ما بين ٢- ٦ أعوام وعددها ٣٠ حالة.
- المجموعة الرابعة: وهى مجموعة الاطفال الإناث المصابات باللوكيميا فى مدة تتراوح ما بين ٢- ٦ أعوام وعددها ٣٠ حالة)

واستخدمت الباحثة العديد من الأدوات منها مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان (إعداد الباحثة)، استمارة بيانات عن الطفل المريض أعداد جمال شفيق احمد (١٩٩٨).

ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة:

- اختلفت المشكلات النفسية والاجتماعية باختلاف الجنس لصالح الإناث.
- لا يوجد اختلاف فى المشكلات مع اختلاف مدة الإصابة فيما عدا المجال المدرسى لصالح المدة الطويلة.
- جاء ترتيب المشكلات النفسية والاجتماعية من حيث الأهمية كالآتى المشكلات المتعلقة بمرض الطفل ثم المتعلقة بوجود الطفل بالمستشفى، ثم المتعلقة بالمجال المدرسى ثم المتعلقة بالأسرة.
- لا يوجد تفاعل جوهرى بين عاملى (الجنس والمدة) على المشكلات النفسية والاجتماعية.

(نشوى محمد عبدالخالق، ١٩٩٩، مرجع سابق)

٩. أما رانيا يوسف (٢٠٠٤) فقد قامت بدراسة هدفها معرفة أهم الأعراض النفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان وتأثيرها على مستوى الطموح لدى هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين (٦٠) طفلا من المصابين باللوكيميا (٣٠) من الذكور، (٣٠) من الإناث، (٦٠) طفلا من الأطفال الأصحاء من الناحية الجسمية (٣٠) من الذكور، (٣٠) من الإناث واستخدمت الباحثة اختبار جامعة أسيوط للذكاء غير اللفظى إعداد طه المستكاوى ٢٠٠٠، مقياس مستوى الطموح إعداد كاميليا عبدالفتاح، مقياس القلق للأطفال لكاستانيدا وماك كاندس، اختبار المخاوف والفوبيات للأطفال ٢٠٠١ إعداد محمد عبدالظاهر، اختبار الاكتئاب للأطفال (C.D.I) استمارة البيانات الأولية إعداد الباحثة، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة:

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعة الأطفال المرضى بالسرطان والأسوياء فى الأعراض النفسية لصالح المصابين بمرض السرطان.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعة الأطفال المرضى بالسرطان والأسوياء فى مستوى الطموح لصالح الأسوياء.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط مجموعة الأطفال الذكور المصابين بالسرطان ومجموعة الأطفال الإناث المصابات بالسرطان على بعد الأعراض النفسية لصالح الإناث.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات مجموعة الأطفال الذكور المصابين بالسرطان ومجموعة الأطفال الإناث المصابات بالسرطان فى مستوى الطموح لصالح الإناث. (رانيا يوسف محمد، ٢٠٠٤: ص٢٣٤)

- الدراسات الخاصة بسرطان الطفولة بصفة عامة والخاصة بالآثار المترتبة على خضوع الأطفال للعلاج الكيميائى والاشعاعى.

١. قام لوزوسكى شيريل وآخرون Lozowski, Sheryl; et al (1993) فقد قاموا بدراسة هدفها معرفة تأثير التدخل الوالدى فى العناية الطبية بالأطفال المصابين بالسرطان حيث يلعب الوالدين دوراً نشطاً فى عملية العلاج الطبي، وتكونت عينة الدراسة من ١١٦ والداً من الذين لديهم أطفال مصابون بالسرطان وقرر ٥٦% منهم أنهم يتدخلون فى سير العلاج الطبى عند نقطة معينة وذلك لتصحيح أو منع خطأ طبي، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة:

- أن هناك تداخلات كثيرة من الوالدين فى سير العلاج من أهم هذه التدخلات والسلوكيات:
  ١. منع الاستخدام الخاطىء للعقاقير أو تصحيحه.
  ٢. تذكير الهيئة الطبية بإجراءات صحيحة أو غير صحيحة.
  ٣. التفكير فى اسلوب الهيئة الطبية فى التفاعل مع الأطفال.
- أن الآباء ذوى المستويات المرتفعة من الدخل والتعليم والذين لديهم جماعات مساعده ذاتية محلية كانوا يتدخلون بمعدلات أكبر. (Lozowski, Sheryl; et al, 1993: p.p 63: 68)

٢. وقام ساوير مايكل وآخرون Sawyer, Michel; et al (1997) بدراسة هدفها معرفة التوافق النفسى لدى الأطفال المصابين بسرطان الطفولة والوالدين لمدة عامين وتتبع الباحثون التوافق النفسى للأطفال المصابين بالسرطان وأسرهم لمدة عامين بعد تشخيص إصابة الأطفال بالسرطان وتكونت عينة الدراسة من ٣٨ طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين ٢-٥ سنوات وتم دراسة هذه العينة بعد التشخيص مباشرة وكان الباحثون يقومون بتقييم التوافق النفسى للأطفال وأسرهم كل فترة ويقارنون هذا التوافق بالتوافق النفسى لدى عينة ضابطة من الأطفال وأسرهم فى المجتمع العام، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها هذه الدراسة:

- أن الأطفال المصابين بالسرطان ووالديهم قد شعروا بقدر كبير من الاضطراب الانفعالى

من العينة الضابطة بعد التشخيص مباشرة.

- أن عدد المشكلات لدى الأطفال المصابين بالسرطان ووالديهم انخفضت أثناء العام الأول بعد التشخيص وثبتت عند مستوى مقارب لما هو موجود عند الأطفال فى المجتمع العام ووالديهم. (Sawyer, michal; et al, 1997: p.p 1734- 1736)

٣. أما جرازتا إليزبيتا Greszta, Elzbiata (2000) فقامت بدراسة هدفها معرفة قوة الشعور بالرابطة الإنفعالية مع الوالدين الذين لديهم أطفال مصابون بسرطان الدم. حيث قامت الباحثة بدراسة قوة الرابطة الإنفعالية مع والدى الأطفال والمراهقين فى سن المدرسة والمصابين بسرطان الدم واشتملت الدراسة على عينة مكونة من ٦٧ طفلا من المصابين بالسرطان من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦- ١٦ عاماً وعينه أخرى من الأطفال الأسوياء من نفس العمر وقامت الباحثة بتطبيق أربعة اختبارات إسقاطية هى رسم الأسرة وصورتين من اختبار تكملة القصص واختبار تكملة الجمل، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة:

- تتباين قوة الرابطة الإنفعالية مع والدى الأطفال والمراهقين المصابين بسرطان الدم عن الرابطة الإنفعالية لدى الأطفال والمراهقين الأصحاء.
- الأطفال المصابون بالسرطان لديهم شعور أضعف بالرابطة الإنفعالية مع الوالدين من أفراد العينة الضابطة. (Greszta, Elzbieta, 2000: p.p 201- 207)

- الدراسات المرتبطة بدور الخدمة الاجتماعية مع الأمراض المزمنة بصفة عامة والسرطان بصفة خاصة.

١. قام سالم صديق أحمد (١٩٩٠) بدراسة هدفها التعرف على وجهة نظر الهيئات الفنية العاملة بالمستشفى فى العلاقة بالأخصائى الاجتماعى ومسئولياته فى المؤسسة الطبية، وقد تعرض الباحث لمدى قبول مهنة الطب لمهنة الخدمة الاجتماعية وعملها داخل المؤسسة الطبية، الصعوبات التى تعطل الأخصائى الاجتماعى عن أداء عمله كما ينبغى من وجهة نظر العاملين بالمستشفى، وقد طبقت الدراسة على عينة من ٥٠ من العاملين والأطباء بالمستشفيات الحكومية بالفيوم واستخدم الباحث استمارة استبيان لهذا الغرض، ومن أهم النتائج التى توصل إليها الباحث:

- أن غالية أفراد العينة ليس لديها فكرة واضحة عن الخدمة الاجتماعية الطبية.
- غالبية العينة ترى ضرورة وجود مكتب للخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفى.
- ترى العينة أن عدم قيام الأخصائى بدوره يعود إلى عدم توفر الإمكانيات
- أن الأخصائى الاجتماعى يمكن أن يساعد فى العمليات العلاجية من خلال إبراز العوامل الاجتماعية فى المرض والظروف المحيطة بالمريض. (سالم صديق أحمد، ١٩٩٠: ص١٩٨)

٢. وقامت إيمان احمد موسى أبو رية (١٩٩٢) بدراسة هدفها التعرف على الدور الفعلى للأخصائى الاجتماعى بمستشفيات مدينة الفيوم ومحاولة تقديم دور مقترح للأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبي، وقد تعرضت الباحثة لمدى ارتباط الدور الفعلى للأخصائى الاجتماعى فى المستشفى بالدور المتوقع والتعرف على أوجه القصور المهنى فى دور الأخصائى الاجتماعى داخل المستشفيات وقد طبقت الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مستشفيات مدينة الفيوم وعددهم (٧) و٦ من الخبراء فى الخدمة الاجتماعية الطبية وعدد ١٠٦ من المقيمين بالمستشفى لمدة أسبوعين من المرضى. واستخدمت الباحثة دليل المقابلة ومقياس تقويم الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعي، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة:

- أن مستوى الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى بالمستشفى ينحصر بين المتوسط وفوق المتوسط.
- أن دور الأخصائى الاجتماعى فى المستشفى لا يحقق الأهداف المحددة
- أن الأخصائى الاجتماعى فى المستشفى لا يستطيع مواجهة الصعوبات الجديدة التى طرأت على المستشفى ومسايرة التطور العلمى والتكنولوجي. (ايمان أحمد موسى، ١٩٩٢: صص١٤٢- ١٤٦)

٣. كما قامت حياة رضوان (٢٠٠١) بدراسة هدفها قياس فعالية المدخل السلوكى فى خدمة الفرد فى تخفيف مشكلة البكاء ورفض العلاج لدى الأطفال مرضى السرطان. وقد تعرضت الباحثة إلى طرح نماذج علاجية جديدة لخدمة الفرد يمكن تطبيقها عملياً فى المجال الطبى لتدعيم دور الأخصائى الاجتماعى فى هذا المجال وكذلك محاولة التوصل على انسب الأساليب العلاجية لخدمة الفرد السلوكية فى تحقيق مشكلة رفض العلاج.

٤. وقد قامت الباحثة بتطبيق المدخل السلوكى لخدمة الفرد على عينة عشوائية مكونة من عشرة أطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦: ٩ سنوات، ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة:

- أن استخدام المدعمات الإيجابية كأسلوب علاجى لخدمة الفرد السلوكية يؤدى إلى تغيير سلوكيات الأطفال المرضى بالسرطان الرافضين للعلاج.
- أن استخدام المدعمات الإيجابية كأسلوب علاجى لخدمة الفرد السلوكية يؤدى إلى تخفيف سلوك البكاء عند الأطفال المرضى بالسرطان. (حياة رضوان، ٢٠٠١: ص١٩٦)

٥. أما إحسان عبدالعزيز عثمان (٢٠٠٢) فقامت بدراسة هدفها اختبار العلاقة بين التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بمرضى الدرن الرئوى وقد تعرضت الباحثة لمدى تأثير برنامج التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية فى تدعيم العلاقات الاجتماعية بين المريض وأسرته والمحيطين به وقد طبقت الدراسة به عينة من ١٠ حالات من مرضى الدرن الرئوى بمستشفى الصدر بالفيوم واستخدمت الباحثة مقياساً للمشكلات الاجتماعية لمرضى الدرن الرئوى بمستشفى الصدر بالفيوم واستخدمت الباحثة مقياس للمشكلات الاجتماعية لمرضى الدرن الرئوى والمقابلات المهنية وتحليل محتوى التقارير الدورية، ومن أهم النتائج التى توصل إليها الباحثة:

- أن التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية يؤدى إلى الحد من المشكلات الاجتماعية لمرضى الدرن الرئوي
- أن التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية يؤدى إلى الحد من مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين المريض وأسرته
- أسهمت الدراسة فى تعديل الأفكار غير المنطقية الخاطئه المرتبطة بوجود المرضى داخل المستشفى وما يترتب على ذلك من توتر العلاقات بين المريض والعاملين بالمستشفى. (إحسان عبدالعزيز، ٢٠٠٢: ص٢٦٥-٢٦٦)

٦. أما محمد عبدالحميد (٢٠٠٤) فقام بدراسة هدفها قياس تأثير ممارسة نموذج مواجهة صعوبات الحياة فى خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية للأطفال المصابين بسرطان الدم وقد تعرض الباحث لمشكلة ارتفاع ثمن العلاج مع قلة الخدمات الاقتصادية والاجتماعية المقدمة للأطفال مرضى السرطان وكذلك مشكلة طول فترة إقامة الطفل بالمستشفى وإحساسهم بوقت الفراغ وكذلك مشكلة ضعف المساندة الاجتماعية وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من ٨ أطفال ممن يتم علاجهم بوحدة طب أورام الأطفال بالمعهد القومى للأورام وقد استخدم الباحث استمارة استبار للأطفال المصابين بالسرطان، دليل مقابلة لأسر الأطفال، دليل مقابلة للأخصائى والعاملين بمعهد الأورام ومقياس المشكلات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان، ومن أهم النتائج التى توصل إليها الباحث أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلى والبعدى للمشكلات الاجتماعية للأطفال مرضى السرطان نتيجة للتدخل المهنى معهم بنموذج مواجهة صعوبات الحياة فى خدمة الفرد. (محمد عبدالحميد، ٢٠٠٤: ص١٨٢)

الإجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفيه حيث تقوم على الوصف والتحليل للحصول على البيانات الخاصة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الأطفال بالسرطان وكذلك التعرف على الدور الفعلى للاخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام والمعوقات التى تواجهه أثناء قيامه بهذا الدور وصولا إلى الدور المقترح للاخصائى الاجتماعى فى هذه المعاهد.

منهج الدراسة:

تمشيا مع نوع الدراسة فان المنهج المستخدم هو منهج المسح الاجتماعى بنوعيه (الحصر الشامل- العينة) باعتباره أنسب المناهج للدراسة الوصفية، "كذلك لأن المسح الاجتماعى ينصب على الحاضر ويتناول أشياء موجودة للكشف عن الأوضاع القائمة للاستعانة بها فى التخطيط للمستقبل". (نوال محمد عامر، ١٩٨٦: ص١١)

وحيث أن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على الدور الفعلى للأخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام وأهم المعوقات التى تعوقه عن القيام بهذا الدور وأهم المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان وصولا إلى وضع تصور لدور مقترح للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى معاهد الأورام لمساعدة الأطفال لمواجهة هذه المشكلات والحد منها فان منهج المسح الاجتماعى هو الأكثر ملائمة لهذه الدراسة.

مجالات الدراسة:

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

١. العينة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين: بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين قام الباحث بتطبيق الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى معاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة يبلغ قوامها (١١) أخصائى اجتماعى تم اختيارهم بنظام الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى جميع معاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة على مستوى الجمهورية فى كلا من دمياط وطنطا ومدينة السلام ودمنهور والمنيا وسوهاج وأسوان. وكانت شروط اختيار عينة الأخصائيين الاجتماعيين:

أ. أن يكون من المعينين داخل معهد الأورام بوظيفة أخصائى اجتماعي.

ب. أن يكون ممارسا لدوره داخل المعهد كأخصائى اجتماعي.

ج. أن يكون ممارسا لدوره كأخصائى اجتماعى داخل المعهد لمدة تزيد عن العام.

وفيما يلى يعرض الباحث خصائص هذه العينة:

- السن:

جدول (١) توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب السن

فئة السن	ك	%
-٢٥	٢	%١٨
-٣٠	٤	%٣٦
-٣٥	٥	%٤٦
المجموع	١١	%١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن المتوسط الحسابى لسن أفراد العينة ٣٥,٧ سنوات بانحراف معيارى ٣,٦

- النوع:

جدول (٢) توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب النوع

النوع	ك	%
ذكر	٧	%٦٤
أنثى	٤	%٣٦
المجموع	١١	%١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن عدد الذكور بالعينة بلغ ٧ أخصائيين بنسبة ٦٤% من إجمالى عدد العينة بينما بلغ عدد الإناث ٤ بنسبة ٣٦% من إجمالى العينة.

- الحالة الاجتماعية:

جدول (٣) توزيع المبحوثين من الأخصائيين حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	ك	%
أعزب	٢	%١٩
متزوج	٩	%٨١
المجموع	١١	%١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن عدد المتزوجين بالعينة بلغ ٩ أخصائيين بنسبة ٨١% من إجمالى عدد العينة بينما بلغ عدد غير المتزوجين ٢ بنسبة ١٩% من إجمالى العينة.

- المؤهل الدراسي:

جدول (٤) توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب المؤهل الدراسي

المؤهل	ك	%
دبلوم متوسط فى الخدمة الاجتماعية	١	%٩
بكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية	٩	%٨٢
ليسانس آداب قسم اجتماع	-	-
دبلوم دراسات عليا	١	%٩
ماجستير	-	-
دكتوراة	-	-
المجموع	١١	%١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى معاهد الأورام من الحاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية

حيث بلغ عددهم ٩ أخصائيين بنسبة ٨٢% من إجمالى عدد الأخصائيين يليها أخصائى واحد فقط من الحاصلين على دبلوم الخدمة الاجتماعية وأخصائى واحد من الحاصلين على دبلوم الدراسات العليا بنسبة ٩% لكل منهما.

¤ تاريخ الحصول على المؤهل الدراسى:

جدول (٥) المبحوثين من الأخصائيين
حسب تاريخ الحصول على المؤهل الدراسى

تاريخ الحصول على المؤهل	ك	%
٥ -	٤	٣٦%
١٠ -	٧	٦٤%
المجموع	١١	١٠٠%

من الجدول السابق يتضح أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى معاهد الأورام من الحاصلين على المؤهل الدراسى منذ أكثر من ١٠ سنوات حيث بلغ عددهم بالعينة ٧ أخصائيين بنسبة مئوية ٦٤% بينما بلغ عدد الأخصائيين الحاصلين على المؤهل الدراسى ما بين ٥- ١٠ سنوات ٤ أخصائيين بنسبة مئوية ٣٦% من إجمالى العينة.

¤ مدة العمل فى المجال الطبي:

جدول (٦) توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين
حسب مدة العمل في المجال الطبي

مدة العمل فى المجال الطبي	ك	%
صفر-	٣	٢٧%
٥-	٦	٥٥%
١٠-	٢	١٨%
المجموع	١١	١٠٠%

من الجدول السابق يتضح أن المتوسط الحسابى لمدة عمل الأخصائيين فى المجال الطبى (٧,٠٥) سنوات وبانحراف معيارى (٣,٣).

¤ مدة العمل فى معاهد الأورام:

جدول (٧) توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين
حسب مدة العمل في معاهد الأورام

مدة العمل فى المجال الطبي	ك	%
صفر-	٤	٣٦%
٥-	٧	٦٤%
١٠-	-	-
المجموع	١١	١٠٠%

من الجدول السابق يتضح أن المتوسط الحسابى لمدة عمل الأخصائيين فى معاهد الأورام (٥,٦٨) سنوات وبانحراف معيارى (٢,٤).

¤ كيفية الالتحاق بالعمل فى معاهد الأورام:

جدول (٨) كيفية التحاق المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين
بالعمل في معاهد الأورام

كيفية الالتحاق بالعمل	ك	%
القوى العاملة	٣	٢٧%
إعلان	٥	٤٦%
النقل بالرغبة	٢	١٨%
النقل دون الرغبة	-	-
أخرى	١	٩%
المجموع	١١	١٠٠%

من الجدول السابق يتضح أنه التحق نصف العاملين من الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل فى معاهد الأورام عن طريق إعلان بالصحف حيث بلغت نسبتهم ٤٦% من عدد الأخصائيين بينما التحق ٢٧% من إجمالى العينة بالعمل عن طريق القوى العاملة والتحق ١٨% من الأخصائيين بالعمل عن طريق النقل برغبتهم من أماكن أخرى تابعه لوزارة الصحة والسكان بينما التحق ٩% منهم بالعمل عن طريق التعاقد الشخصى مع معاهد الأورام.

٢. العينة الخاصة بالأطفال المصابين بالسرطان:

بالنسبة للأطفال المصابين بالسرطان قام الباحث بتطبيق دراسته على عينه من أولياء أمور الأطفال المصابين بالسرطان يبلغ قوامها (٥٠) ولى أمر من المرافقين لأطفالهم داخل معهد الأورام تم اختيارها وفقا للشروط التالية:

¤ أن يتراوح عمر الطفل من ٩- ١٢ سنه.
¤ أن يكون الطفل ملتحقا بإحدى مدارس التربية والتعليم.
¤ أن يكون الطفل لا يعانى من أمراض أخرى غير السرطان.
¤ أن يكون قد مر على إصابة الطفل بالسرطان أكثر من ستة أشهر.
¤ أن يكون ولى أمر الطفل مرافقا له داخل معهد الأورام أثناء تلقى العلاج.

وفيما يلى يعرض الباحث خصائص هذه العينة

¤ السن:

جدول (٩) توزيع المبحوثين من الأطفال حسب السن

السن	ك	%
٩-	٢٣	٤٦%
١٠-	١٣	٢٦%
١١- ١٢	١٤	٢٨%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق يتضح أن المتوسط الحسابى لمتغير السن لدى أفراد العينة (١٠,٣٢) سنوات بانحراف معيارى قدره (٠,٨٤).

- النوع:

جدول (١٠) يوضح توزيع المبحوثين من الأطفال حسب النوع

النوع	ك	%
ذكر	٢٨	%٥٦
أنثى	٢٢	%٤٤
المجموع	٥٠	%١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن عدد الذكور بالعينة ٢٨ بنسبة مئوية ٥٦% بينما بلغ عدد الإناث ٢٢ بنسبة مئوية ٤٤%.

- درجة القرابة:

جدول (١١) توزيع درجة قرابة المرافقين للأطفال داخل معهد الأورام

درجة القرابة	ك	%
الأب	٧	%١٤
الأم	٣٥	%٧٠
الجدة	٦	%١٢
أحد الأخوة	٢	%٤
المجموع	٥٠	%١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن الغالبية العظمى من المرافقين للأطفال داخل معهد الأورام هم من أمهات الأطفال حيث بلغ عددهم بالعينة ٣٥ وبنسبة مئوية ٧٠% يأتى بعدهم مباشرة الأب وبلغ عددهم بالعينة ٧ وبنسبة مئوية ١٤% ويأتى بعدهم الجدة وبلغ عددهم بالعينة ٦ وبنسبة مئوية ١٢% وأخيراً يأتى أحد الأخوة وبلغ عددهم بالعينة ٢ فقط وبنسبة مئوية ٤%.

- نوع السرطان المصاب به الطفل:

جدول (١٢) نوع السرطان المصاب به أفراد العينة من الأطفال

نوع السرطان	ك	%
سرطان الدم (اللوكيميا)	٣٦	%٧٢
سرطان العظام	٣	%٦
سرطان العضلات	٨	%١٦
سرطان العين	٣	%٦
المجموع	٥٠	%١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن الغالبية العظمى من الأطفال المصابين بالسرطان يكونون مصابين بسرطان الدم حيث بلغ عددهم بالعينة ٣٦ طفلاً بنسبة ٧٢% يليهم الأطفال المصابين بسرطان العضلات وبلغ عددهم بالعينة ٨ حالات بنسبة ١٦% يليهم الأطفال المصابين بسرطان العظام وسرطان العين وبلغ عدد كلاً منهما بالعينة ٣ حالات وبنسبة مئوية ٦%.

- نوع العلاج الذى يتلقاه الطفل:

جدول (١٣) نوع العلاج الذى يتلقاه أطفال العينة المصابين بالسرطان

نوع العلاج	ك	%
كيميائى	٣٨	%٧٦
اشعاعى	١٠	%٢٠
عقاقير وأدوية	٢	%٤
المجموع	٥٠	%١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن العلاج الكيميائى هو أكثر أنواع العلاج التى يتم استخدامها لعلاج سرطانات الأطفال حيث أنها تعتبر النوع الملائم لسرطان الدم المنتشر بين الأطفال وبلغ عدد الخاضعين لهذا النوع من العلاج ٣٨ حالة بنسبة مئوية ٧٦% من إجمالى العينة يأتى بعده العلاج الاشعاعى وهو النوع الملائم مع معظم أنواع سرطانات العظام والعضلات وبلغ عدد الخاضعين له بالعينة ١٠ حالات بنسبة مئوية ٢٠% وأخيرا يأتى العلاج باستخدام العقاقير والأدوية وغالباً ما يستخدم بعد استخدام نوع آخر من العلاج الكيميائى أو الاشعاعى وبلغ عدد الخاضعين لهذا النوع من العلاج فى العينة حالتان فقط وبنسبة مئوية ٤%.

- المجال المكاني: يتضمن المجال المكانى معهد الأورام الذى تم إجراء الدراسة فيه على الأطفال وهو معهد أورام سوهاج وتم عمل المقابلات مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى معاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة على مستوى الجمهورية فى جميع هذه المعاهد وهى معهد أورام دمياط،معهد أورام طنطا، معهد أورام دمنهور، معهد أورام مدينة السلام بالقاهرة، معهد أورام المنيا، معهد أورام سوهاج، معهد أورام أسوان.

أدوات الدراسة:

اعتمد الباحث فى هذه الدراسة على الأدوات الآتية:

١. استبيان مفتوح للتعرف على دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الأورام فى التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الأطفال بالسرطان (إعداد الباحث): ويستهدف التعرف على الدور الفعلى الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية المترتبة على

إصابتهم بالمرض وكذلك التعرف على أهم المعوقات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى أثناء قيامه بعمله والتعرف على أهم مقترحات الأخصائيين لتطوير عملهم داخل معاهد الأورام

٢. استبيان المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان (إعداد الباحث): استخدم الباحث الإجراءات التالية فى بناء الاستبيان:

أ. تحديد موضوع الاستبيان والتأكد من صلاحيته للتطبيق، وفى هذا الصدد اطلع الباحث على مجموعه من المقاييس والاستبارات والاستبيانات الخاصة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال بصفه عامه والأطفال المرضى بالسرطان بصفة خاصة وذلك للتعرف على أهم المشكلات التى تناولتها هذه المقاييس والاستبارات والاستبيانات وأهم العبارات التى وردت فيها.

ب. قام الباحث بالإطلاع على البناء النظرى الخاص بالأطفال المصابين بالسرطان للتأكد من أن موضوع الدراسة قابل للبحث العلمي.

ج. الرجوع إلى الأبحاث السابقة والكتابات النظرية للتوصل إلى أسئلة الاستبيان بحيث تؤدى الإجابة عليها إلى الإجابة على تساؤلات الدراسة.

د. عرض الاستبيان على المحكمين: تم عرض الاستبيان على عدد (١٠) من المحكمين فى التخصصات المختلفة (الخدمة الاجتماعية- علم النفس) وذلك لاستطلاع آرائهم فيه من حيث سلامة العبارة ومن حيث الصياغة وارتباط الأسئلة بالبعد المراد قياسه وارتباط الأسئلة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان واستبعاد العبارات والأسئلة التى حصلت على اقل من ٨٠% من موافقة المحكمين وبناء على ذلك صيغ الاستبيان فى شكله النهائى وهذا ما يسمى صدق المحكمين (الصدق الظاهري).

ه. قام الباحث بإجراء ما يسمى اختبار الصياغة (تجربة فهم الألفاظ) حيث عرض الاستبيان على عدد (١٠) من مرافقى الأطفال داخل معهد الأورام بقصد فهم العبارات والأسئلة من حيث الصياغة اللغوية للتأكد من أن جميع العبارات والأسئلة مفهومة وليس بها إى غموض.

و. حساب الصدق والثبات للاستبيان: بعد عرض الاستبيان على السادة المحكمين قام الباحث بتطبيق الاستبيان على عينه صدفة من أسر الأطفال المرافقين لأطفالهم داخل معهد الأورام وعددهم (١٠) وعلى عينه من الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (٢) ثم قام الباحث بإعادة تطبيق الاستبيان Test- Retest على نفس العينة بعد مرور (٢١) يوما من التطبيق الأول للتأكد من ثبات الاستبيان وقد حصل الباحث على معامل ثبات مرتفع لكل من إجابات عينتى الدراسة بلغ (٠,٩١) بالنسبة للأخصائيين، (٠,٨٨) بالنسبة لأسر الأطفال مما يدل على أن الأدوات صالحه لجمع البيانات.

الأساليب الإحصائية:

اعتمدت الدراسة على استخدام العديد من الأساليب الأكثر ملائمة ومناسبة والتى يمكن تحديدها فى:

١. حساب المتوسط الحسابي
٢. الانحراف المعياري
٣. معامل الارتباط بيرسون

نتائج الدراسة:

قام الباحث بدراسة ميدانية لمعرفة الدور الفعلى الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى داخل معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان فى مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابتهم بالسرطان ومعرفة أهم المعوقات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى أثناء عمله ومعرفة أهم مقترحاتهم التى يمكن أن تساعد فى تطوير أدائهم المهنى داخل هذه المعاهد.

- تعليق اجمالى على نتائج عينة الأخصائيين الاجتماعيين: من خلال عملية تحليل النتائج الخاصة باستمارة الاستبيان الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين للإجابة على التساؤلات الخاصة بالدراسة توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

١. التعليق على النتائج الخاصة بالتساؤل الأول الخاص بالدور الفعلى للأخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام: عندما نحاول الإجابة على التساؤل الأول نجد أن الدور الفعلى الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى داخل معاهد الأورام عند قدوم الطفل المصاب بالسرطان لأول مرة إلى معهد الأورام بعد تشخيص إصابته بالسرطان يتمثل فى استكمال الإجراءات الخاصة بالدعم المادى الذى تقدمه الدولة لعلاج الأطفال وإرشاد الأسرة لكيفية الاستفادة من الخدمات الموجودة بالمعهد وهناك نسبة كبيرة من

الأخصائيين لا تقوم بأى دور فى هذا الشأن.

أما بالنسبة للإجراءات المهنية التى يستخدمه الأخصائى الاجتماعى عند دراسته للمشكلات النفسية والاجتماعية للطفل المصاب بالسرطان فهى تقتصر على عمل بحث اجتماعى للطفل وعمل مقابلات مع أسرة الطفل للتعرف منهم على طبيعة المشكلات التى يعانى منها الطفل. أما المصادر التى يستعين بها الأخصائى الاجتماعى لاستكمال البيانات الخاصة بالطفل فتتمثل فى أسرة الطفل وأحياناً بعض أعضاء الفريق الطبى المعالج.

وبالنسبة للأساليب المهنية التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى لاستكمال البيانات المتعلقة بمشكلات الطفل فتتمثل فى المقابلات بأنواعها المختلفة مع الطفل وأسرته مع الوضع فى الاعتبار أن الجو العام المحيط بالأخصائى لا يسمح بإتمامها بالشكل المطلوب وأحيانا يتم الإطلاع على بعض السجلات الخاصة بالطفل.

أما فريق العمل الذى يتعامل معه الأخصائى الاجتماعى داخل معهد الأورام فيتمثل فى الطبيب وهيئة التمريض باعتبارهم الأكثر تعاملاً مع الطفل.

أما أوجه التعاون مع فريق العمل فتتمثل فى تهدئة الطفل أثناء تناول العلاج والمشاركة فى تقدير الإعانة المالية الخاصة بالمريض واستكمال بعض البيانات الخاصة بالحالة.

وبالنسبة لكيفية قيام الأخصائى الاجتماعى بعملية تشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان فيتم ذلك من خلال عمل مقابلات مع أسرة الطفل للتعرف من خلالهم على أهم الأسباب والعوامل الذاتية والبيئية التى يمكن أن تكون سبباً فى حدوث المشكلات الخاصة بالطفل.

وتتركز أهداف العلاج التى يسعى الأخصائى الاجتماعى إلى تحقيقها فى احداث تعديل كلى أو نسبى فى شخصية الطفل المريض وأحياناً تعديل نسبى فى بيئة الطفل المريض.

أما أساليب العلاج الفردى التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى عند علاجه للمشكلات النفسية والاجتماعية للطفل المصاب بالسرطان فتتمثل فى استخدام بعض أساليب المعونة النفسية والإفراغ الوجدانى.

أما أساليب العلاج الجماعى فتتمثل فى عمل حلقات نقاشية للأطفال وأسره لتعريفهم بالمرض وكيفية التعامل معه ومع الآثار المترتبة على العلاج ويقوم بعض الأخصائيين بتنظيم الحفلات فى محاولة للتخفيف عن الأطفال وأسرهم.

ومن أهم فنيات طريقة تنظيم المجتمع التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون فى معاهد الأورام تحفيز المجتمع وقياداته للتبرع للمعهد لتوفير بعض الاحتياجات الخاصة بالمرضى والتى لا يمكن توفيرها بالمعهد وحصر الامكانات الموجودة بالمعهد والتى يمكن الاستفادة منها فى مساعدة المرضى.

وبالنسبة لدور الأخصائى الاجتماعى مع أسرة الطفل المريض بالسرطان فيتمثل فى مساعدتهم على فهم طبيعة مرض الطفل والآثار المترتبة على خضوع الطفل للعلاج وفهم النظم واللوائح الخاصة بكيفية الحصول على الخدمة داخل المعهد وتقديم بعض المساعدات الاقتصادية لأسر الأطفال للحد من المشكلات الاقتصادية الناجمة عن مرض الطفل.

وفى النهاية فان نسبة كبيرة من الأخصائيين الاجتماعيين لا تقوم بكل أو ببعض هذه الأدوار نظراً لوجود الكثير من المعوقات التى تحول دون قيامهم بذلك.

٢. التعليق على النتائج الخاصة بالتساؤل الثانى الخاص بالمعوقات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى عند القيام بدوره فى معاهد الأورام: هناك العديد من المعوقات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى أثناء عمله بمعاهد الأورام وتعوقه عن القيام بدوره بالشكل المطلوب ومن هذه المعوقات ما يلى:

أ. بالنسبة للمعوقات التى تواجه الأخصائى أثناء عملية الدراسة تتمثل فى عدم تقبل أسرة الطفل أى مساعدة من الأخصائى وعدم وجود مكان لإجراء المقابلات اللازمة للدراسة فيه وكذب أفراد الأسرة فى بعض المعلومات الخاصة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة ورفض الطفل الكلام عن مشكلاته.

ب. أما المعوقات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى أثناء عملية التشخيص فتتمثل فى عدم قدرة الأخصائى على تحديد الأسباب الحقيقية المسببة للمشكلات لعجز الطفل عن

التعبير عن هذه الأسباب وعدم تعاون الفريق الطبى فى إمداد الأخصائى بالمعلومات اللازمة لعملية التشخيص وعدم تمكن الأخصائى من عمل زيارة منزلية للتعرف على بيئة الطفل.

ج. أما المعوقات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى أثناء عملية العلاج فتتمثل فى عدم تعاون الأسرة فى تنفيذ ومتابعة خطة العلاج وعدم توفير الدعم المالى اللازم للإنفاق على الأنشطة العلاجية وزيادة حالة القلق لدى الأسرة أثناء تواجدهم مع الطفل داخل معهد الأورام مما يعوق عملية العلاج وعدم وجود مكان لإجراء المقابلات العلاجية فيه.

د. أما المعوقات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى مع فريق العمل فتتمثل فى عدم تفهم فريق العمل لدور الأخصائى وفرض بعض الادارات بعض الأعمال على الأخصائى ليس لها صلة بعمله وحرمان ادارة معاهد الأورام للأخصائى من الاشتراك فى أى دورات تدريبية.

ه. وهناك العديد من المعوقات الادارية التى تواجه الأخصائى الاجتماعى أثناء عمله بمعهد الأورام مثل عدم توفير الإدارة مكتب خاص بالأخصائى وعدم إعطاؤه أى صلاحيات لممارسة عمله وعدم توفير الاعتمادات المادية اللازمة لعمل الأخصائى وإسناد أدوار للأخصائى لا تمت بصلة لعمله والتدخل المستمر فى عمل الأخصائى وعدم مساواة الأخصائى بباقى العاملين فى الحافز المادي.

و. ومن أهم المقترحات التى ذكرها الأخصائيون الاجتماعيون والتى يعتقدون أنها يمكن أن تسهم بفاعلية فى رفع كفاءة الأخصائى للقيام بدوره فى معاهد الأورام توصيف دور واضح للأخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام باعتباره مؤسسة طبية ذات طبيعة خاصة وزيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى معاهد الأورام وإقامة دورات تدريبية بصفة دورية للأخصائيين وإمداد الأخصائيين بالمطبوعات اللازمة لتوزيعها على المرضى ومساواة الأخصائيين بغيرهم من العاملين فى الحافز المادى وعمل اجتماعات دورية مع المسئولين بإدارة الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة والسكان وربط معاهد الأورام ببعضها البعض من خلال شبكة المعلومات والاستعانة بالكمبيوتر لتسهيل عمل الأخصائى الاجتماعى وتوفير الدعم المالى اللازم لقيام قسم الخدمة الاجتماعية بعمله على أكمل وجه.

والأدوات التى قام الباحث بتطبيقها تهدف إلى الإجابة على التساؤلات السابقة وهى تتمتع بدرجة صدق وثبات عالية ومرضية ومن ثم نثق فيما تخرج به من نتائج وفى ضوء ذلك تعتبر النتائج السابقة متسقة معها.

وفى ضوء الدراسات السابقة: تتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة سالم صديق (١٩٩٠) فى أن غالبية العاملين بالمستشفيات ليس لديهم فكرة واضحة عن الخدمة الاجتماعية الطبية، ضرورة توفير مكتب خاص بالخدمة الاجتماعية داخل المستشفى، عدم قيام الأخصائى بدوره يعود إلى عدم توفر الإمكانيات، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة إيمان أحمد أبورية (١٩٩٢) فى أن دور الأخصائى الاجتماعى فى المستشفى لا يحقق الأهداف المرجوة، أن الأخصائى الاجتماعى فى المستشفى لا يستطيع مواجهة الصعوبات الجديدة التى تطرأ على المستشفى، وأن المستوى المهنى للأخصائى الاجتماعى ينحصر بين المتوسط وفوق المتوسط.

- تعليق اجمإلى على نتائج عينة الأطفال المصابين بالسرطان: من خلال عملية تحليل النتائج الخاصة باستمارة الاستبيان الخاصة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان للإجابة على التساؤل الخاص بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١. التعليق على النتائج الخاصة بالتساؤل الثالث الخاص بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان: بالنسبة لمشكلة اضطراب العلاقات بعد إصابة الطفل بالسرطان فان ٩٠% من الحالات اضطربت علاقتهم مع الأهل بعد الإصابة بالسرطان، ٨٤% من الحالات اضطربت علاقتهم مع الأصدقاء، ٦٢% من الحالات غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية جديدة، ٥٤% من الحالات لا يهتمون بما يدور حولهم من أحداث منذ إصابتهم بالسرطان.

بالنسبة للمشكلات المترتبة على دخول لطفل لمعهد الأورام وانتظاره به لتلقى العلاج فان ٩٤% من الحالات يؤثر دخولها لمعهد الأورام على علاقتهم بزملائهم فى البيئة، ٩٤% من الحالات يؤثر ذلك على حالتهم النفسية، ٨٦% من الحالات يتعرضون لحالات من الصراخ والبكاء المستمر عند دخولهم لمعهد الأورام.

بالنسبة للمشكلات المترتبة على خضوع الطفل للعلاج بنوعيه الكيميائى والاشعاعى فان ٨٨% من الحالات يميلون للنوم بعد خضوعهم للعلاج، ٦٢% من الحالات لا يستطيعون القيام بأى نشاط، ٩٤% يكونوا مضطربى المزاج بعد الخضوع للعلاج، ٥٦% لا يستطيعون التركيز فى أى عمل، ٩٤% تصيبهم آلام بعد الخضوع للعلاج.

بالنسبة للمشكلات السلوكية الناجمة عن إصابة الطفل بالسرطان فان ٤٦% من الحالات يقومون بخطف الأشياء من الآخرين، ٦٤% يأخذون حاجات الآخرين بدون إذن، ٧٦% يحكون قصص غير حقيقية دليل على الهروب من الواقع، ٧٦% من الحالات يبررون أخطائهم بطريقة كاذبة خوفاً من العقاب، ٦٢% ينقلون أخبار كاذبة، ٨٦% يدعون ملكيتهم لأشياء مملوكة للغير، ٦٨% يتبولون لا إرادياً، ٤٠% يتبرزون لا إرادياً، ٥٠% يقومون بحركات غريبة وبصورة مفاجئة، ٥٢% يستطيعون التركيز فى لعبة معينة فترة طويلة، ٧٠% غير كثيرى الحركة، ٤٦% ينتقلون بشكل مفاجىء من مكان لآخر.

بالنسبة للمشكلات الانفعالية الناجمة عن إصابة الطفل بالسرطان فان ٩٠% من الحالات دائمى البكاء والصراخ، ٩٢% يشعرون بالضيق دون سبب واضح، ٩٤% من الحالات يشعرون بالحزن باستمرار دون سبب، ٨٤% يفقدون شهيتهم للطعام باستمرار،٧٤% يخافون من الحيوانات، ٧٨% يخافون من الغرباء، ٩٤% يخافون من التعرض للعقاب ٩٤% يخافون من أن يتركوا بمفردهم، ٨٦% يخافون من أشياء غير منطقية لا تدعو للخوف، ٨٦% يخافون عندما يرفع أحد صوته، ٧٤% يخافون من المدرسين، ١٦% يقومون بمص أصابعهم، ٢٤% يخرجون ألسنتهم، ٦٤% يقومون بقضم أظافرهم، ٨٦% يهزون رأسهم أو جزعهم، ٧٨% يميلون للجلوس بمفردهم، ٧٨% يميلون للانسحاب، ٥٨% لا يشاركون زملائهم اللعب، ٧٨% يظلون فى أماكنهم فترات طويلة دون حركة، ٤٨% يفضلون تناول الطعام بمفردهم، ٢٦% يشعرون أن إخوتهم مفضلون عنهم، ٥٠% يشعرون أنهم غير مهمين فى أسرهم، ٩٠% يشعرون بالحزن عندما يحصل أحد على هدية وهم لا، ٩٠% يحزنون عندما يبدى أحد الاهتمام بأحد غيرهم.

والأدوات التى قام الباحث بتطبيقها تهدف إلى الإجابة على التساؤل السابق وهى تتمتع بدرجة صدق وثبات عالية ومرضية ومن ثم نثق فيما تخرج به من نتائج وفى ضوء ذلك تعتبر النتائج السابقة متسقة معها.

وفى ضوء الدراسات السابقة تتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (Spirito et al.,1990) فى أن الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من الاضطرابات النفسية والشعور بالانعزالية، دراسة كلاً من (Varni et al.,1994), (Mulhern et al.,1994) فى زيادة الأعراض الإكتئابية وانخفاض تقدير الذات، دراسة (Sloper et al.,1994), (Biller.,1998) فى ارتفاع درجة القلق والقلق الاجتماعي.

كما اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات المتعلقة فى وجود اضطرا بات شديدة فى كافة نواحى الشخصية الجسمية والعصبية والنفسية والاجتماعية والعقلية والمعرفية مثل دراسة (Cousens et al.,1991) التى أكدت تأثر العمليات المعرفية لدى الطفل لمصاب بالسرطان، دراسة (Kvist et al.,1991) فى وجود مشكلات الأكل والحساسية المفرطة، دراسة (Sawyer, Michal, et al. 1997) فى وجود الاضطرابات العصبية والاضطراب الانفعالي، دراسة (Phipps.,1995) فى وجود أنماط سلوكية غير سوية وحيل دفاعية وكبت، دراسة (Sharon et al.,1995) فى وجود مشكلات سلوكية، دراسة (Zaher et al.,1994) فى عدم المثابرة وعدم التحمل وصعوبات التكيف، دراسة (صباح الشرقاوى، ١٩٩٦) فى انخفاض تقدير الذات والانسحاب ودراسة (Sexon& Madan., 1993) فى وجود مشكلات سوء التوافق، دراسة (نشوى

عبدالخالق، ١٩٩٩) فى وجود مشكلات متعلقة بمرض الطفل ومشكلات أسرية، دراسة (Mulhern et al.,1992) فى انخفاض الحالة النفسية والاجتماعية، دراسة (حياة رضوان، ٢٠٠١) فى البكاء ورفض العلاج، دراسة (محمد عبدالحميد، ٢٠٠٤) فى وجود مشكلات اجتماعية، دراسة (Bull& Dortar.,1991) فى ارتفاع الضغوط النفسية.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التى ركزت على دراسة آثار طول فترات العلاج الكيميائى والاشعاعى على الأطفال مرضى السرطان إلى انه كلما طالت مدة العلاج كلما أدى ذلك إلى وجود اضطرا بات نفسية وعصبية وتزداد شدة هذه الاضطرابات كلما كان الطفل فى سن صغيرة وكلما زاد تعرضه لعلاج مكثف وذلك وفقا لما أوضحته نتائج دراسات كلا من (Cousens et al.,1991), (Qin etal.,1993), (Saber, M., 1995),

الدور المقترح للأخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان فى مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية:

لا يمكن ممارسة أى مهنة من المهن إلا من خلال ميثاق أخلاقى يحكم تصرفات القائمين على العمل بها* ويتناسب مع طبيعة الأدوار التى يمارسها الأفراد العاملين بهذه المهنة وعندما نحاول تقديم دور مقترح للأخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام لابد أن يكون هناك ميثاق أخلاقى يلتزم به الأخصائى الاجتماعى عندما يمارس دوره داخل معاهد الأورام وهذا الميثاق الأخلاقى يجب أن يكون نابعاً من الميثاق الأخلاقى للمهنة الأم (الخدمة الاجتماعية) ويشمل الميثاق الأخلاقى للأخصائى الاجتماعى العامل فى معاهد الأورام على الآتي:

- سلوك وتصرفات الأخصائى الاجتماعى داخل معهد الأورام: ويشمل
  ١. الملائمة Propriety
  ٢. الكفاءة والنمو المهنى Competence And Professional Development
  ٣. الخدمة Service
  ٤. الأمانة والاستقامة Integrity And Impartiality
  ٥. البحث والدراسة Scholarship And Research
- المسئولية الأخلاقية للأخصائى الاجتماعى فى معهد الأورام تجاه الأطفال المرضى: وتشمل
  ١. إعطاء الأولوية لاهتمامات المرضى
  ٢. حقوق وامتيازات المرضى
  ٣. السرية والخصوصية
- المسئولية الأخلاقية للأخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام تجاه زملائه وتشمل:
  ١. الاحترام والكياسة والمجاملة
  ٢. التعامل مع الزملاء داخل معهد الأورام
- المسئولية الأخلاقية للأخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام نحو معهد الأورام الذى يعمل به فيجب على الأخصائى الاجتماعى أن يعمل على تحسين السياسة العامة لمعهد الأورام والعمل على رفع كفاءة وفاعلية الخدمات التى يقدمها وان يستخدم بدقه موارد المعهد الذى يعمل به وأن تكون لتحقيق أهداف المعهد.
- المسئولية الأخلاقية للأخصائى الاجتماعى فى معهد الأورام تجاه المهنة الأم:
  ١. المحافظة على تكامل المهنة: من خلال تدعيم وتحسين قيم وأخلاقيات المهنة ومع الممارسات غير المسئولة تجاه المهنة وعدم تشويه الخدمة المراد تحقيقها.
  ٢. خدمة المجتمع: من خلال إتاحة الخدمة للجمهور العام والإسهام بالوقت والجهد فى دعم الأنشطة التى تعود بالنفع على الجمهور وأن يشارك فى رسم وتطوير السياسات الاجتماعية داخل معهد الأورام.

الدور المقترح:

هناك عدة عناصر أساسية ومجموعة من الواجبات والتفاصيل التى يتضمنها عمل الأخصائى الاجتماعى داخل معهد الأورام عند مساعدته للأطفال المصابين بالسرطان فى مواجهة مشكلاتهم النوعية والاجتماعية وهذه العناصر هي:

- تعريف عام بالعمل: العمل الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى معهد الأورام هو نفس عمل الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى والذى يتمثل فى مساعدة المترددين على المستشفى من المرضى للحصول على الخدمات العلاجية بسهولة ويسر ومساعدة المرضى على مواجهة المشكلات المترتبة على إصابتهم بالمرض ولكن

* استند الباحث في إعداده للميثاق الأخلاقي على الميثاق الأخلاقي للجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين

مع اختلاف فئة المرضى الذين يتعامل معهم حيث أن مرضى السرطان فئة خاصة من المرضى لهم طبيعة خاصة ومشكلات خاصة تختلف عن طبيعة ومشكلات المرضى الآخرين فى المستشفيات الأخرى كما أن فئة الأطفال المصابين بالسرطان لهم طبيعة خاصة ومشكلات خاصة تختلف عن مشكلات الكبار من مرضى السرطان والأخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام يسعى إلى مساعدة هؤلاء الأطفال المصابين بالسرطان لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابتهم بالسرطان.

- تفاصيل وواجبات العمل: ويقصد بها ما يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى معهد الأورام من أعمال وما يقدمه من ألوان الرعاية وما يمارسه من أساليب فنية وما يطبقه من طرق الخدمة الاجتماعية المختلفة وفيما يلى تفاصيل هذه الأعمال:

١. دور الأخصائى الاجتماعى عند استخدامه لطريقة خدمة الفرد فى معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان فى مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، ويتم تقسيم هذا الدور إلى عدة محاور أساسية هي:

- دور الأخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام مع الطفل المريض بالسرطان ويتمثل في:

أ. دورة مع الطفل المريض فى العيادة الخارجية: ويشمل إجراء مقابلة استقبال سريعة بعد توقيع الكشف الطبى على الطفل ويتم خلالها الآتي:

- المساعدة فى التخفيف من حدة مشاعر الخوف والقلق المترتبة على دخول الطفل لمعهد الأورام ومشاهدته للمرضى لأول مرة.
- محاولة الاهتمام بالطفل وشغله ببعض الألعاب حتى لا يستمر فى البكاء والصراخ.

ب. دور الأخصائى مع الطفل داخل المعهد:

- استقبال الطفل وإرشاده إلى مكان إقامته بالمعهد
- تخفيف حدة مشاعر الخوف والألم والقلق لدى الطفل والناجمة عن خبرة دخوله المستشفى لأول مرة وتركه لأسرته وأصدقائه.
- توضيح الغرض من إجراء بعض التحاليل والفحوصات للطفل وعلاقتها بالعلاج حتى لا يشعر الطفل بالضيق ويحاول الخروج من المعهد دون استكمال العلاج.
- توضيح وشرح التغيرات التى قد تطرأ على مظهر الطفل نتيجة تعرضه للعلاج الكيميائى والاشعاعى وتوضيح ذلك للطفل وإقناعه بان هذا الشئ مؤقت وسيعود لطبيعته بعد الانتهاء من العلاج.
- مساعدة الطفل فى التعرف على الأطفال الآخرين الموجودين داخل معهد الأورام.
- دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على اصابة الطفل بالسرطان وفى هذا الصدد يقوم الأخصائى الاجتماعى بالتالي:

١. عمل مقابلات مع أسرة الطفل والمرافقين للطفل داخل المعهد للتعرف على أهم المشكلات الاجتماعية والنفسية التى يعانى منها الطفل
٢. التعرف من خلال الأطباء المتابعين لحالة الطفل وهيئة التمريض على أهم المشكلات التى لاحظوها على الطفل أثناء تواجده بالمستشفي.
٣. ملاحظة سلوك الطفل وتصرفاته مثل البكاء والضيق وعدم تناول الطعام والعزلة والانطواء وتسجيل هذه الملاحظات فى الملف الخاص بالطفل المريض.
٤. سؤال أفراد الأسرة عن الحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة واستكمال البيانات الخاصة بدراسة هذه المشكلات.
٥. يقوم الأخصائى بعمل مقابلات مع الطفل وأسرته لاستكمال باقى البيانات المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل.
٦. يستعين الأخصائى الاجتماعى

بالعديد من المصادر للحصول على المعلومات اللازمة لدراسة حالة الطفل مثل الطبيب وهيئة التمريض والأب والأم وباقى أفراد الأسرة والأقارب المترددين على المعهد لزيارة الطفل والسجلات الخاصة بالطفل وشهاداته المدرسية من خلال اتصاله بالأخصائى الاجتماعى فى المدرسة.

٧. يعتمد الأخصائى الاجتماعى فى دراسته على أساليب المقابلة مع الطفل وأسرته والملاحظة لملاحظة سلوك الطفل وإذا أمكن يقوم الأخصائى الاجتماعى بعمل زيارة منزلية لمنزل الطفل للتعرف على بيئة الطفل بشكل واقعى للوقوف على الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

- تشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان من خلال:

١. التعرف على العوامل الذاتية المتعلقة بالطفل والتى قد كون سببا فى حدوث المشكلة.
٢. التعرف على العوامل البيئية المتعلقة بأسرة الطفل وبيئته والمحيطين به والتى تؤدى إلى تفاقم مشكلات الطفل.
٣. صياغة هذه العوامل فى صورة عبارة تشخيصية أو فى شكل تشخيص عاملى أو سببى وإضافة ذلك إلى سجل الطفل المريض، ويفضل الباحث أن يكون التشخيص فى شكل تشخيص عاملى نظراً لكثافة عدد الحالات الموجودة بالمعاهد توفيراً لوقت وجهد الأخصائى الاجتماعي.

- وضع الخطة العلاجية الملائمة لمشكلات الطفل الاجتماعية والنفسية ويتم وضع الخطة العلاجية كالتالي:

١. تكوين علاقة مهنية مع الطفل
٢. استكمال مناطق الدراسة الذاتية والبيئية
٣. التعرف على العوامل الذاتية والبيئية المؤثرة فى المشكلة
٤. تحديد مناطق الضعف المراد تغييرها وتعديلها ودرجة التعديل المطلوبة (نسبي- كلي) فى شخصية الطفل أو بيئته أو الاثنين معاً
٥. تحدد مناطق القوة التى يمكن الاستعانة بها فى العلاج (ذاتية- بيئية)
٦. تحديد نوع وأسلوب العلاج المناسب لإحداث التعديل
٧. ترتيب أساليب العلاج حسب درجة أهميتها ووضع أولويات حسب الاستجابة السريعة للتعديل.

وتشمل الخطة العلاجية

١. تحديد الهدف من العلاج ويشمل ما يأتي:
أ. تعديل كلى أو نسبى فى سلوك الطفل المصاب بالسرطان وخاصة تلك السلوكيات المرتبطة بالصحة وإجراءات العلاج.
ب. تعديل كلى أو نسبى فى بيئة الطفل المصاب بالسرطان.
ج. محاولة إبقاء الموقف على وضعه الحالى دون تدهور.
٢. تحديد الأساليب المستخدمة فى العلاج وتشمل ما يلى:
أ. اساليب العلاج الذاتي: ومن أهم أساليب العلاج الذاتى التى يمكن أن يستخدمها الأخصائى الاجتماعى مع الطفل المصاب بالسرطان:

- أساليب المعونة النفسية: لتوكيد عوامل الأمن الطمأنينة للطفل وذلك لتنمية فاعلية الذات وإكسابها القوة اللازمة لمواجهة المرض ويتم ذلك عن طريق:

١. تطبيق مبادئ خدمة الفرد
٢. تكوين علاقة مهنية مع الطفل
٣. مساعدة الطفل فى التنفيس عما بداخله من مشاعر

لتخفيف التوترات.

- تكوين البصيرة للطفل بمشكلته والنواحى الخافية منها على الطفل.
- التعاطف مع الطفل حيث انه يعانى من موقف اليم وهو إصابته بالسرطان.
- الإقناع عن طريق التأثير العقلى المباشر على الطفل لتعديل سلوكه وإقناعه بالاستمرار فى معهد الأورام لتلقى العلاج.
- تقديم النصيحة للطفل عندما يحس الأخصائى أن الطفل فى حاجة إلى ذلك.

ب. أساليب العلاج البيئى: بهدف إحداث تعديل كلى أو نسبى فى بيئة الطفل المريض وبالتالى مساعدة الطفل على حل مشكلاته البيئية ومن أساليب العلاج البيئي.

- خدمات مباشرة: عن طريق استغلال موارد البيئية المحيطة بالطفل مثل:

١. أسرة الطفل التى يمكن التعاون معها لتخفيف حدة المشكلات المترتبة على مرض الطفل

٢. معهد الأورام: حيث يتم الاستعانة بجميع الخدمات التى يمكن أن يقدمها المعهد للطفل وأسرته للتخفيف عن الطفل مثل مساعدات أهل الخير والمتبرعين.

٣. الاستعانة بجميع الموارد التى يمكن أن تستخدم فى تحسين الظروف البيئية الخاصة بالطفل المريض.

- خدمات غير مباشرة: ويتم ذلك عن طريق تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالطفل مثل أفراد أسرته لتخفيف ضغوطهم الخارجية على الطفل وزيادة فاعليتهم نحو الطفل، والاتصال ببعض المؤسسات المعنية بمساعدة مرض السرطان كصرف أجهزة تعويضية وتقديم خدمات تأهيلية لهم أو مساعدات مادية.

ج. دور الأخصائى مع الطفل بعد الخروج من المعهد:

- إعطاء الطفل الأوراق المطلوبة لتقديمها إلى مدرسته نظراً لتغيبه عنها لفترة لتواجده فى المعهد للعلاج.
- الاتصال بمدرسة الطفل وخاصة بالأخصائى الاجتماعى حتى يتمكنوا سويا من الاستمرار فى تنفيذ الخطة العلاجية الخاصة بالطفل.

د. دور الأخصائى الاجتماعى مع أسرة الطفل المصاب بالسرطان:

- توعية أسرة الطفل والمحيطين به بطبيعة مرضه وكيفية التعامل مع الطفل لمساعدته على إعادة تكيفه الاجتماعى والنفسي.
- توضيح الخطوات اللازمة للحصول على الخدمات من معهد الأورام مثل مواعيد الكشف والتحاليل والجلسات وصرف الدواء.
- تغيير بعض المفاهيم الخاطئة المرتبطة فى أذهان الأسرة المتعلقة بمرض السرطان.
- محاولة إزالة القلق والتوتر لدى أسرة الطفل والمرافقين للطفل داخل معهد الأورام.
- توضيح الجوانب الاجتماعية والنفسية المصاحبة للمرض وإقناع الأسرة بأهمية تعاونهم مع الأخصائى لإنجاح العلاج الطبى والاجتماعي.
- القيام بعملية التثقيف الصحى لأسرة المريض والمحيطين به حول طبيعة المرض وعلاجه وكيفية التعامل مع الطفل المريض.

- توضيح الغرض من إجراء بعض التحاليل والفحوصات الطبية وعلاقتها بالعلاج.
- توضيح وشرح القرارات التى يتخذها الطبيب مثل منع الزيارة أثناء العلاج الإشعاعى وبعده وإقناع الأسرة بتنفيذ التعليمات لصالح الطفل المريض.
- التحدث مع أسرة الطفل قبل إجراء العمليات الجراحية للطفل وتعريفهم بالغرض من إجراء الجراحة حتى تقف الأسرة بجانب الطفل وتزيد من ثقته.
- فى حالات بتر أحد الأعضاء للطفل المصاب بالسرطان يجب شرح وتوضيح أهمية ذلك ومساعدة الأسرة فى الحصول على الأجهزة التعويضية وتدريبهم على كيفية قيام الطفل باستخدامها.
- استخدام عمليات التعليم والنصح لأسرة الطفل من خلال استخدام وسائل الإيضاح والكتيبات لكل الجوانب المتعلقة بالسرطان.
- محاولة توفير مصادر اقتصادية جديدة لمساعدة الأسرة على مواجهة الصعوبات الجديدة وزيادة الإنفاق على علاج الطفل.
- شرح وتفسير التغيرات المصاحبة لخضوع الطفل للعلاج الكيميائى والإشعاعى كسقوط الشعر والقيء والإسهال والغثيان وما يصاحبه من مشاعر سلبية لدى الطفل وأسرته وتوضيح أن هذه التغيرات هى تغيرات مؤقتة تختفى بعد الانتهاء من العلاج.
- تقديم بعض المساعدات الاقتصادية لأسرة الطفل ولمساعدتها فى مواجهة توفير بعض الاحتياجات الخاصة بالطفل المريض والتى لا يمكن توفيرها داخل المعهد.
- إرشاد الأسرة إلى بعض المؤسسات والمنظمات الموجودة بالمجتمع المحلى والتى تقدم معونات للأطفال المصابين بالسرطان مثل جمعيات أصدقاء المرضى وبعض المؤسسات الأخرى التى تقدم مساعدات اقتصادية لمرضى السرطان.
- فى حالة وفاة الطفل يجب على الأخصائى مواساة الأسرة وتسهيل مهمة استلام الجثة.

٢. دور الأخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام عند استخدامه لطريقة خدمة الجماعة فى مساعدة الأطفال المصابين بالسرطان: ممارسة خدمة الجماعة داخل معهد الأورام يمكن أن يكون لها دور كبير فى حياة الأطفال المصابين بالسرطان نظرا لطول فترة إقامتهم داخل المعهد لتلقى العلاج ويمكن للأخصائى الاجتماعى عند ممار ستة لخدمة الجماعة فى معهد الأورام القيام بالأتي:

- تكوين جماعات صغيرة من الأطفال المرضى بالسرطان الموجودين داخل معهد الأورام لتلقى العلاج ومراعاة عوامل السن والجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية.
- تحديد الهدف من تكوين هذه الجماعات (ترويحى – تعليمى – علاجى – تثقيفي)
- وضع البرامج المناسبة لتحقيق هذه الأهداف وتحديد الأنشطة التى تتضمنها هذه البرامج وكيفية تنفيذها. ومن أهم صفات البرامج الخاصة بالأطفال مرضى السرطان:

أ. أن ترتبط بالأطفال وان يشارك الأطفال فى تصميمها

ب. أن تعبر عن احتياجات الأطفال وتعمل على إشباعها.

ج. وجود أنشطة داخل البرنامج ترتبط باحتياجات المرضي

د. أن تتناسب الأنشطة الموجودة مع الحالة الصحية للأطفال المصابة بالسرطان

- توفير الإمكانيات اللازمة لتنفيذ البرامج
- تحديد المشاركين من فريق العمل والأهل فى تنفيذ هذه البرامج

ومن أهم الأهداف التى يجب أن يسعى الأخصائى الاجتماعى إلى تحقيقها من خلال هذه الجماعات ما يلي:

- مساعدة الأطفال المرضى على تكوين علاقات

اجتماعية جديدة مع بعضهم البعض

- تدعيم وتقوية العلاقات الاجتماعية للأطفال داخل معهد الأورام
- مساعدة الأطفال المرضى فى التنفيس عن مشاعرهم خلال تنفيذ البرنامج
- مساعدة الأطفال المرضى فى تقبل المرض والتعايش معه.
- مساعدة الأطفال المرضى فى الاستمتاع بوقتهم داخل معهد الأورام والترويح عنهم بشكل جماعى يتناسب مع حالتهم الصحية
- مساعدة الأطفال المرضى فى استغلال وقت الفراغ الطويل بطريقة ايجابية ونافعة لهم تخفف ألمهم وترفع روحهم المعنوية.
- مساعدة الأطفال المرضى لاستعادة الثقة بنفسهم وتدعيم أملهم فى الشفاء.

٣. دور الأخصائى الاجتماعى فى معاهد الأورام عند استخدامه طريقه تنظيم المجتمع لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان فى مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية: تعتبر عملية إعادة التوازن الاجتماعى والنفسى للمرضى مسئولية عامة تتقاسمها كلا من المؤسسة الطبية (معهد الأورام)، الفريق العلاجي، المؤسسات الاجتماعية التى تمارس عمليات وأنشطة اجتماعية وتوجيهية لصالح الأطفال من مرضى السرطان. لذا يجب أن يكون هناك تكامل بين معهد الأورام كمنظمة وبين باقى المؤسسات والمنظمات الاجتماعية الموجودة بالمجتمع لتحقيق إعادة التوازن للطفل المصاب بالسرطان. ويمكن تحديد أدوار الأخصائى الاجتماعى عند ممارسته لطريقة تنظيم المجتمع فى معهد الأورام فى الآتي:

- ادوار الأخصائى الاجتماعى فى معهد الأورام على المستوى الأفقى ويتمثل في:

أ. العمل على تدريب الأطباء وهيئة التمريض على اكتشاف المشكلات الاجتماعية والنفسية الخاصة بالطفل وكيفية مساعدة الأخصائى فى تنفيذ الخطة العلاجية.

ب. بث روح التعاون بين أعضاء فريق العمل داخل معهد الأورام لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان وبالتالى المساعدة فى سير العملية العلاجية على الوجه المطلوب.

ج. التنسيق بين معهد الأورام وبين باقى المستشفيات الموجودة داخل النطاق الجغرافى لعمل المعهد بهدف تحقيق التعاون فى المجالات المختلفة لخدمة المرضى من الأطفال المصابين بالسرطان.

د. العمل على إنشاء قاعدة بيانات ومعلومات كافية عن أعداد المرضى من الأطفال المترددين على المعهد ونوع السرطان المصاب به كل طفل ونوع العلاج الذى يتلقاه.

ه. العمل على متابعة الخدمات التى يقدمها معهد الأورام والتأكد من كفايتها ودوام توافرها للأطفال المصابين بالسرطان.

و. تهيئة الجو المناسب داخل معهد الأورام من خلال القيام ببعض الأنشطة الترويحية والترفيهية لكلا من الأطفال وفريق العمل.

ز. تنظيم حملات للتبرع لصالح الأطفال مرضى السرطان من خلال لجنة الزكاة واستخدام هذه التبرعات فى تقديم المساعدات للأطفال المصابين بالسرطان وأسرهم.

ح. إذكاء الوعى التطوعى لدى القيادات الطبية والشعبية والتنفيذية للإحساس بمشكلات هؤلاء الأطفال.

ط. التقييم المستمر للبرامج والخدمات التى يقدمها معهد الأورام.

ي. محاولة الاستفادة من المؤسسات والمنظمات الموجودة بالمجتمع والتى يمكن أن تقدم خدمات اجتماعية واقتصادية للأطفال المصابين بالسرطان مثل مراكز الإغاثة وإدارات الطفولة فى الجمعيات الخاصة وجمعيات أصدقاء المرضى

ك. حصر المؤسسات العاملة فى مجال

الطفولة والتى يمكن الاستفادة من خدماتها لصالح الأطفال المصابين بالسرطان.

ل. المساهمة فى وضع السياسة الاجتماعية والطبية لمعهد الأورام بما يتناسب مع حاجات الأطفال المصابين بالسرطان.

م. المساهمة فى تنظيم الندوات والمؤتمرات التى تعالج مشكلات الأطفال وتوصيلها إلى المسئولين.

- ادوار الأخصائى الاجتماعى عند استخدامه لطريقة تنظيم المجتمع فى معاهد الأورام على المستوى الرأسي:

أ. العمل على التنسيق بين معهد الأورام وباقى معاهد الأورام على مستوى الجمهورية

ب. الاستفادة من المؤسسات والمنظمات الموجودة بالدولة والتى يمكن أن تقدم خدماتها للأطفال المصابين بالسرطان.

ج. حصر جميع المؤسسات العاملة فى مجال الطفولة على المستوى القومى والتى يمكن الحصول منها على مجموعة من المساعدات لصالح المعهد والأطفال المرضى

د. الاتصال بالهيئات الدولية العاملة فى مجالات رعاية الطفولة فى مصر والتى يمكن أن تقدم خدماتها لهذا الفئة من الأطفال.

ه. المساهمة فى إجراء البحوث الميدانية التى يمكن من خلالها تحديد حجم مشكلات هذه الفئة من مرضى السرطان وحجم المجتمع الذى تخدمه المؤسسة وتوصيل نتائجها للمسئولين.

و. محاولة الاستعانة بجهود رجال الأعمال على مستوى المجتمع للتبرع لهؤلاء الأطفال.

- تفاصيل وواجبات عمل الأخصائى الاجتماعى الدورية:

أ. تفاصيل وواجبات العمل الأسبوعية:

١. المرور اليومى على العيادة الخارجية للتعرف على الحالات الجديدة.

٢. متابعة حالات الأطفال الموجودين بالمعهد يومياً.

٣. الإعداد للمقابلات التى ستتم خلال الأسبوع.

ب. تفاصيل وواجبات العمل الشهرية:

١. وضع وتنفيذ البرامج الخاصة بجماعات الأطفال داخل معهد الأورام.

٢. حصر أعداد الحالات الجديدة التى دخلت المعهد وما تم اتخاذه معها من اجراءات.

٣. تقييم الأنشطة والبرامج التى تم تنفيذها خلال الشهر.

ج. تفاصيل وواجبات العمل السنوية:

١. إعداد تقرير عما تم إنجازه خلال العام والحالات التى تم التعامل معها والنشطة التى تم تنفيذها.

٢. حصر أهم الجهات التى تم الاستعانة بها خلال العام فى تقديم خدمات للأطفال المصابين بالسرطان.

٣. تقييم الأخصائى الاجتماعى للأعمال التى قام بها بصفة عامة خلال العام.

٤. تقييم الأخصائيين الاجتماعيين الذين يخضعون لإشراف الأخصائى الاجتماعى داخل معهد الأورام.

٥. حصر جميع التبرعات التى وردت للمعهد والجهات والأفراد الذين قدموها وكيف تم التصرف فيها.

٦. إعداد خطة مقترحة للعام التالى وتحديد الإمكانيات المطلوبة لتنفيذ هذه الخطة.

- مسئوليات الأخصائى الاجتماعى فى معهد الأورام:

أ. بالنسبة لطرق العمل: يكون الأخصائى الاجتماعى فى معهد الأورام مسئولاً عن ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية المختلفة مع

الأطفال داخل معهد الأورام.

ب. بالنسبة للسجلات والدفاتر والنماذج: يكون الأخصائى الاجتماعى مسئولاً عن السجلات الخاصة بالحالات التى يتعامل معها، سجلات التبرعات التى ترد للمعهد من الجهات المختلفة، المقاييس والاختبارات الاجتماعية والنفسية الموجودة بحوزته.

ج. بالنسبة للنقود: يكون الأخصائى الاجتماعى مسئولاً عن التبرعات التى ترد للمعهد من الجهات المختلفة ويكون مسئولاً عن توزيعها على الحالات الموجودة بالمعهد أو تخصيص جزء منها لممارسة الأنشطة الجماعية داخل معهد الأورام.

د. بالنسبة للاتصالات الخارجية: يكون الأخصائى الاجتماعى مسئولاً عن الاتصال بمدارس الأطفال المصابين بالسرطان، الاتصال بجمعيات أصدقاء المرضى، الاتصال بالمؤسسات التى يمكن أن تقدم تبرعات لمعهد الأورام.

ه. بالنسبة لسلامة الآخرين: يكون الأخصائى الاجتماعى مسئولاً عن سرية المعلومات الخاصة بالمرضى حتى لا يتم استغلالها بشكل سيء من أى جهة.

- الإشراف الإدارى على الأخصائى الاجتماعى بمعهد الأورام: يخضع الأخصائى الاجتماعى بمعهد الأورام للإشراف المباشر من الإدارة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة والسكان وفى حالة نقل الأخصائى إلى جهة أخرى فانه ينتقل إلى العمل كأخصائى اجتماعى بأحد المستشفيات أو المراكز المتخصصة التابعة لوزارة الصحة والسكان.
- الترقيات: يرقى الأخصائى الاجتماعى بمعهد الأورام من أخصائى اجتماعى ثالث إلى كبير أخصائيين اجتماعيين بالمعهد ثم مديراً لقسم الخدمة الاجتماعية الطبية بمعهد الأورام ثم مديراً عاماً لأقسام الخدمة الاجتماعية بمعاهد الأورام ثم مديراً عاماً لإدارة الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة والسكان بدرجة وكيل وزارة مع عدم الأخذ بالمدة التى يقضيها الأخصائى بكل درجة وإنما يؤخذ بكفاءة الأخصائى ونجاحه فى تنفيذ الخطط والبرامج ومدى نجاحه فى القيام بعمله فى كل درجة.

المراجع:

١. إبراهيم عبدالهادى المليجى (٢٠٠٣): **تنظيم المجتمع مداخل نظرية ورؤية واقعية**، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث

٢. إحسان عبدالعزيز عثمان (٢٠٠٢): التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بمرض الدرن الرئوى، **رسالة ماجستير** غير منشورة، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة

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

٤. أحمد محمد السنهورى (٢٠٠١): **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادى والعشرين**، الطبعة الرابعة، القاهرة، دار النهضة العربية

٥. السيد عبدالحميد عطية وآخرون (١٩٩٨): **الخدمة الاجتماعية ومجالاتها التطبيقية**، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث

٦. المعهد القومى للأورام (١٩٩٣): المعهد القومى للأورام، القاهرة، فم الخليج.

٧. إيمان أحمد موسى أبوريه (١٩٩٢): تقويم دور الأخصائى الاجتماعى بمستشفيات كلية الطب، **رسالة ماجستير** غير منشورة، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة

٨. جمال شفيق أحمد (١٩٩٨): **سرطان الدم الحاد لدى الأطفال وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية**، بحث منشور، المؤتمر العلمى السنوى لمعهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس

٩. حمدى أمين زيدان (٢٠٠٠): مدى فاعلية برنامج ارشادى للتخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان، **رسالة ماجستير** غير منشورة، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٠. حياة رضوان (٢٠٠١): **دراسة مدى فاعلية استخدام المدخل السلوكى لخدمة الفرد فى تخفيف مشكلة البكاء ورفض العلاج لدى الأطفال مرضى السرطان**، بحث منشور، المؤتمر العلمى السنوى الثانى عشر لكلية الخدمة

الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.

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

١٢. ريتا سمير (١٩٩١): الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الأطفال، **رسالة ماجستير**، غير منشورة، مكتبة معهد الطفولة، جامعة عين شمس

١٣. سالم صديق أحمد (١٩٩٠): "اللقاء بين مهنة الخدمة الاجتماعية ومهنة الطب"، بحث منشور، **المؤتمر العلمى الثانى لكية الخدمة الاجتماعية بالفيوم**، جامعة القاهرة.

١٤. صباح الشرقاوى وآخرون (١٩٩٦): دراسة التأثيرات السيكولوجية لدى الأطفال فى عمر المدرسة، القاهرة، **مجلة طب الأطفال المصرية**، العدد (١٣).

١٥. عبدالفتاح عثمان وآخرون (١٩٩٦): **الخدمة الاجتماعية فى المجالين الطبى والإعاقة**، القاهرة، مكتبة عين شمس.

١٦. قدرى حفنى ومحمد خليل (١٩٨٢): **علم النفس ومشكلات مجتمعنا (نحن والعلاج والمشكلة السكانية)**، الطبعة الثالثة، القاهرة، جى جى لطباعة الأوفست.

١٧. قرآن كريم، سورة الكهف، الآية ١٤٦

١٨. مجمع اللغة العربية (١٩٨٥): **المعجم الوسيط**، الجزء الأول، الطبعة الثالثة، القاهرة.

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

٢٠. محمد عبدالحميد أحمد (٢٠٠٤): ممارسة نموذج مواجهة صعوبات الحياة فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال المصابين بمرض سرطان الدم، **رسالة دكتوراه** غير منشورة، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.

٢١. محمد محروس الشناوى (١٩٩٦): **العملية الإرشادية**، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر

٢٢. نشوى محمد عبدالخالق (١٩٩٩): المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان، **رسالة ماجستير** غير منشورة، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢٣. نوال محمد عامر (١٩٨٦): **مناهج البحث الاجتماعية والإعلامية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

24. Bull& Drotar, D. (1991): Coping with cancer remission: stresses and strategies reported by children adolescents. **Journal of pediatcic psychology**, Vol. 16,p.767

25. Greszta, Elzbieta (2000): "Sense of emotional bond with parents in children suffering from leukemia" **psychologiawy chowawcza** vol. 43 (23).

26. http://www.alamal.info/children.php

27. lozowski, Sheryl; et al (1993): "Parental intervention in the medical care of children with cancer" **Journal of psychosocial oncology** vol. 11 No (3), p.p 63- 68

28. Mulhern, Raymond K; et al (1994): "Physical distress and depressive symptmotology among children with cancer" **Children's Health Care** vol. 23 (3).

29. Sawyer, Michal (1997): "Childhood cancer: A tow year prospective study of the psychological adjustment of children and parents" **Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry** vol. 36 (12),p.p 1734-1736

30. Sexson, S. & madan, S (1993): school reentry for the child with chronic illness. **Journal of learning disabilities** vol. 2 (2), p.p 104- 133

31. Sharon, L, Manne, et al(1995): predictors of depressive symptomolgy among parents of newly diagnosed children with cancer. **Journal of pediatric psychology**. Vol. 20 No(2),p.p491-510

32. Zaher, L. et al. (1994): Chronic illness in lebanese preschoolers: Impact of illness and child temperament on the family. **American Journal of orthopsychiatry**, vol. 64 (3), p.p396-40.

Summary

Toward a Suggested Role of The Social Worker in Helping Cancer Diseases Children in Confronting Their Socio-Psychological Problems

The care of the healthy is one of the important points that all countries are interested in to reach the development of the human resources. we can't present the health care detached from a perfect social care to the patient to improve available use from the therapy. we see that social work has an important role in the medical field to help the hospital to achieve all its objectives and help the patient to the accurate and perfect use the healthy care. we see that cancer is one of the dangerous diseases that don't affect the health status but it has bad affects to the patient on his social and psychological aspects when this patient is child. so we need a social worker to help this patient child who has cancer to face all the social and psychological problems that results from his sickness with this dangerous disease and we know that the social worker practices a potent role that is suitable with the nature of these dangerous problems and the preparing of the sick

Methods:

The researcher utilizes the social survey through a comprehensive inclusion method of social workers. Using a sample of children' families and as courts inside hospitals

Sample:

The sample of this study consisted of tow sample:

1. All the social workers who are working in tumor institutes that resumes to the ministry of health and population all over the republic and their numbers (11)
2. Sample of Cancer children parents and out visitors of the tumor institute and their number (50)

Results Of The Study:

1. The Study Came Out With The Following Results:
2. the social worker inside the tumor institute practices a little professional role that can't face the social and psychological problems that results on the sickness of the children with the cancer.
3. the social worker during his work in tumor institutes faces a lot of professional obstacles and with the team work that hinder him from the performance of his role.
4. the sick children with cancer are suffering from many social and psychological problems that result from their sickness with the cancer and on the top of there problems the confusion of the relations and the problems that results from their entering the cancer institutes and the problems that results on the submission to the chemical and radio therapy and many behavioral and emotional problems.

Recommendations:

The study suggests a role to the social worker in helping cancer diseases children in confronting their socio- psychological problems.

مجلة دراسات الطفولة
محكمة
فصلية
Visit us at:
Chi.shams.edu.eg
Contact us via:
ChildhoodStudies_journal@hotmail.com