



# المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها

(دراسة ميدانية على مستشفى الملك سلمان التخصصي بمدينة حائل)

The problems faced by families of cancer patients and the role of social service in alleviating their severity

(A field study on King Salman Specialist Hospital in Hail)

إعداد

مساعِد محمد الرشيدى  
Musaeid Muhammad Al-Rashidi

*Doi: 10.21608/ajahs.2023.319082*

استلام البحث ٢٨ / ٦ / ٢٣

قبول البحث ٢٢ / ٧ / ٢٣

الرشيدى، مساعِد محمد (٢٠٢٣). المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها (دراسة ميدانية على مستشفى الملك سلمان التخصصي بمدينة حائل). *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٧ (٢٨) أكتوبر، ٣٥٧ - ٤٠٤.

<http://ajahs.journals.ekb.eg>

## المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حداثها

(دراسة ميدانية على مستشفى الملك سلمان التخصصي بمدينة حائل)

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والأسرية التي يعاني منها أسر مرضى السرطان، والكشف عن أدوار الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة هذه المشكلات، وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي، وتمثل مجتمع الدراسة في أسر مرضى السرطان بمدينة حائل، والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الملك سلمان بمدينة حائل، واشتملت عينة الدراسة على (٤٠) فرداً من أسر مرضى السرطان تم اختيارهم بطريقة المعاينة العشوائية و(١٥) أخصائياً اجتماعياً تم اختيارهم بطريقة الحصر الشامل، وتم إعداد استبانتين لجمع البيانات، إحداهما موجهة إلى أسر مرضى السرطان والأخرى موجهة إلى الأخصائيين الاجتماعيين، وقد أظهرت النتائج تعدد المشكلات التي تواجه أسر مرضى السرطان، وجاء في مقدمة المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر المرضى: حاجة المريض إلى من يرافقه بشكل مستمر، ومعاونة الأسرة من التقصير في زيارة الأقارب والأصدقاء بسبب الانشغال مع المريض، والعجز عن مشاركة الآخرين في المناسبات الاجتماعية، وجاء في مقدمة المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر المرضى: التكلفة العالية للعلاج، وزيادة الأعباء المالية في الأسرة بعد إصابة أحد أفرادها بالسرطان، وتأثير نفقات العلاج على ميزانية الأسرة، وجاء في مقدمة المشكلات النفسية التي تواجه أسر المرضى: الشعور بالألم نتيجة نظرة العطف والشفقة من الآخرين تجاه المريض، والتشاؤم تجاه المستقبل، والشعور بالإحباط بسبب حالة المريض، وجاء في مقدمة المشكلات الأسرية التي تواجه أسر المرضى: افتقاد الأسرة الشعور بالإقبال على الحياة، وضعف قدرة الأسرة على الحياة بشكل طبيعي، والشعور بأن الأسرة مهددة بالتفكك. وبالنسبة لأهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة هذه المشكلات فكانت: تقديم النصائح المفيدة بشأن كيفية التعامل مع المريض، والعمل على رفع الروح المعنوية للأسرة وإقناعها بإمكانية تحسن حالة المريض، وتعريف الأسرة بمضاعفات المرض وكيفية الوقاية منها.

### Abstract:

The current study aimed to: identify the social, economic, psychological, and family problems that families of cancer patients suffer from, and reveal the roles of social workers in alleviating the severity of these problems. The social survey approach was used, and the study population represented families of cancer patients in the city

of Hail, and working social workers. At King Salman Hospital in the city of Hail, the study sample included (40) members of the families of cancer patients who were selected by random sampling method and (15) social workers who were selected by the comprehensive enumeration method. Two questionnaires were prepared to collect data, one of which was directed to the families of cancer patients and the other was directed to To social workers, the results showed the multiplicity of problems facing the families of cancer patients, and at the forefront of the social problems facing the patients' families were: the patient's need for someone to accompany him constantly, the family's suffering from failure to visit relatives and friends due to preoccupation with the patient, and the inability to share with others. At social events, at the forefront of the economic problems facing patients' families: the high cost of treatment, the increase in financial burdens in the family after one of its members is afflicted with cancer, and the impact of treatment expenses on the family budget. At the forefront of the psychological problems facing patients' families: feeling pain as a result of a look. Sympathy and compassion from others towards the patient, pessimism towards the future, and feelings of frustration due to the patient's condition. At the forefront of the family problems facing patients' families are: the family's lack of a sense of enthusiasm for life, the family's weak ability to live normally, and the feeling that the family is threatened with disintegration. The most important roles of the social worker in alleviating the severity of these problems were: providing useful advice on how to deal with the patient, working to raise the morale of the family and convincing them of the possibility of improving the patient's condition, and informing the family of the complications of the disease and how to prevent them.

#### المقدمة:

من المفترض أن الخدمة الاجتماعية تستهدف مساعدة مؤسسات الرعاية الاجتماعية - المستشفيات والمراكز الصحية - على القيام بوظائفها وتطوير أهدافها وزيادة فاعليتها في أدائها لوظائفها التي يتطلبها منها المجتمع ، وذلك من خلال مؤسسات يعمل بها العديد من التخصصات ويعمل الأخصائي الاجتماعي مع هذه التخصصات ضمن فريق يسمى الفريق العلاجي، والأخصائي الاجتماعي أثناء ممارسته لمهنة الخدمة الاجتماعية يتعامل مع العديد من الأعمال الإدارية في

المؤسسة الطبية وهي جزء من عمله بها ولكن هذا الدور يشوبه الكثير من الغموض والضعف ويجب أن يكون قوياً. (الفهيدى، ٢٠١٢م، ٤)

وقد يتسبب المرض في الكثير من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية وخاصة إذا كان المريض هو العائل الوحيد لأسرته ، وليس له دخل أو مورد آخر ، وخاصة إذا تسبب دخوله للمستشفى في انقطاع هذا الدخل ، فإن الأسرة تواجه موقفاً قد تضطر فيه إلى الاستدانة أو بيع الممتلكات أو خروج الأبناء من مدارسهم أو خروج الزوجة إلى العمل وما يترتب على ذلك من مشكلات أخرى تختص بتنشئة الأبناء وغيرها . (السروجي، ٢٠٠٨، ١٨٦)

أن الإصابة بمرض السرطان يؤدي إلى تغيرات جذرية على المريض وأسرته بل ربما في مجتمع الجيرة، ومن أهم هذه التغيرات بروز صعوبات في حياة المريض وأسرته في محاولته للتأقلم مع الوضع الجديد ، لان مرضى السرطان غالباً ما يعانون من شعور بالفقد والحزن وأحياناً الاكتئاب وفقدان الأمل وانخفاض تقديرهم الذاتي وتصور سلبي لأنفسهم ومخاوف وهمية بالإضافة إلى مشكلات في العلاقات الاجتماعية. وتتفاقم هذه الصعوبات حتى تساهم في التأثير على المريض في جوانب أخرى من جوانب حياته الأسرية أو العملية أو المدرسية. (القرني، وآخرون، ٢٠٠٨، ١٠)

#### مشكلة الدراسة:

إن انتشار مرض السرطان في الآونة الأخيرة وتنوع الفئات العمرية التي تصاب به وزيادة المشكلات الناتجة عن تلك الإصابة والتي يعاني منها مريض السرطان وأسرته ما أدى إلي وجود ضرورة للاهتمام بالمرضى و أسرهم في ظل المتغيرات الحالية التي تسود المجتمعات و التوجه إلي تلبية الحاجات البشرية ولاسيما الحق في الرعاية لمواجهة المرض والمشكلات التي يخلفها سواء علي مستوي الفرد أو الأسرة أو المجتمع. (عبدالله، ٢٠١٤)

لذا سوف تهتم هذه الدراسة بالتعرف على المشكلات التي تواجه أسر مرضى السرطان ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها وكذلك التعرف علي دور الأخصائي الاجتماعي مع أسر مرضى السرطان، بالإضافة إلى السعي لوضع حلول مقترحة وفعالة لتفعيل هذا الدور لكي يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بعمله على أكمل وجه، وهذا سوف ينعكس على أدائه المهني وبالتالي على المرضى، مما يساعد على الارتقاء بمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

#### أهمية الدراسة:

#### - الأهمية النظرية:

تبرز الأهمية العلمية لهذه الدراسة من خلال محاولتها التعريف بأهمية دور الخدمة الاجتماعية في الحد من مشكلات التي تواجه أسر مرضى السرطان وسبل

التخفيف عليهم ، ومعرفة ما إذا وجدت فروق بين أسر المرضى نحو هذا الدور مع محاولة الإضافة إلى الكم المعرفي الموجود حول هذا الموضوع والذي يتناول أبعاداً حيوية تهم الباحثين في الوقت الراهن وبحسب تخصصاتهم المختلفة (الاجتماعية والصحية والاقتصادية) حينما يتعلق الأمر بموضوع المشكلات (الاقتصادية والاجتماعية) المرتبطة بأسر مرضى السرطان ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حداثها.

#### - الأهمية التطبيقية:

تحاول هذه الدراسة تقديم النتائج التي من المؤمل أن يتم الاستفادة منها في تذليل الصعوبات التي تواجه الخدمة الاجتماعية الطبية مع أسر مرضى السرطان والارتقاء بها إلى ما يحقق أهدافها النبيلة في خدمة الفرد والجماعة والمجتمع. ويمكن إجمال الأهمية التطبيقية في الأتي:

- ١- قد تفيد نتائج هذه الدراسة المسؤولين والمهتمين بمهنة الخدمة الاجتماعية في التخطيط لتحسين وتطوير الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي، وتنظيم البرامج التي تعزز هذه المهنة في المجتمع، كما أنها تفيد في التخطيط لتحسين وتطوير الأداء للعاملين في ميدان الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي السعودي.
  - ٢- من خلال التوصل إلى معرفة معوقات تطبيق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومعرفة مؤشرات الضعف وتدعيمها
  - ٣- يمكن أن تسهم مثل هذه الدراسة في استحداث أقسام للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية.
  - ٤- إمكانية التوصل إلى توصيات ومقترحات لتفعيل دور الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي مع أسر و مرضى السرطان بالمملكة العربية السعودية.
- #### أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة الحالية في: التعرف علي المشكلات التي تواجه أسر مرضى السرطان ودور الخدمة الاجتماعية من التخفيف من حداثها، وذلك من خلال دراسة ميدانية لمراجعي مستشفى الملك سلمان بمدينة حائل. وينبثق من هذا الهدف عدة أهداف فرعية هي:

- ١- الوقوف على أهم المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها أسر مرضى السرطان
- ٢- التعرف على أهم المشكلات الاقتصادية التي يعاني منها أسر مرضى السرطان.
- ٣- التعرف على أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها أسر مرضى السرطان.
- ٤- التعرف على أهم المشكلات الأسرية التي يعاني منها أسر مرضى السرطان.
- ٥- التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها أسر مرضى السرطان.

### تساؤلات الدراسة:

يتمثل التساؤل الرئيس للدراسة الحالية في: "ما المشكلات التي تواجه أسر مرضى السرطان ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها؟" ويتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

- ١- ما أهم المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها أسر مرضى السرطان؟
- ٢- ما أهم المشكلات الاقتصادية التي يعاني منها أسر مرضى السرطان؟
- ٣- ما أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها أسر مرضى السرطان؟
- ٤- ما أهم المشكلات الأسرية التي يعاني منها أسر مرضى السرطان؟
- ٥- ما دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها أسر مرضى السرطان؟

### مفاهيم الدراسة:

#### - الخدمة الاجتماعية:

جهود وأنشطة وبرامج علمية وعملية وفنية أو مهارية تعتمد في خدمتها على الاتجاهات العلمية والنظرية الفكرية، التي تفسر السلوك الإنساني لتحديد احتياجات هذه السلوكيات. وتحديد أولويات هذه الاحتياجات والعمل على تقديرها، في ضوء إمكانيات الفرد والمؤسسة وفلسفة المجتمع، وهي علمية غير عشوائية. (الخطيب، ٢٠٠٦، ١٤)

وعرف (ستروب) الخدمة الاجتماعية بأنها : فن قائم بذاته، يهدف إلى توصيل الموارد المختلفة إلى الأفراد والجماعات والمجتمع بقصد إشباع احتياجاتهم المختلفة. (موثق في الغرابية، ٢٠٠٤ م، ٢٢)

#### - الخدمة الاجتماعية الطبية:

عرف "أحمد شيكشي" الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ومجال تخصصها العمل في المؤسسة الطبية، أساسها العمل المشترك Team work بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي وتهدف للوصول بالمرضى بالاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف في البيئة الاجتماعية. (فهمي، ٢٠١١، ٢٧)

#### - مرض السرطان:

يعرف السرطان بأنه انقسام غير منتظم في الخلايا ويتم بصورة عشوائية مستمرة ويحدث ذلك بسبب حدوث خلل جيني وراثي بالمورثات المسؤولة عن تنظيم انقسام الخلايا، فقد رزق الله الإنسان أنظمة دقيقة في انقسام الخلايا تساعد على النمو عند الأطفال أو خلايا تعويضية عند وجود جروح في الكبار. (القرني وآخرون، ٢٠٠٨، ٤٩)

### مشكلة الدراسة:

**مفهوم المشكلة اصطلاحاً:** تعرف المشكلة اصطلاحاً بأنها: معوق أو شيء ضار وظيفياً وبنائياً يقف حائلاً أمام إشباع الاحتياجات الإنسانية، أو أنها ظرف يعتقد أنه مهدد لقيمة اجتماعية ومع ذلك يمكن تغييره عن طريق الأفعال الاجتماعية البناءة. (أبوالمعاطي، ٢٠١٥، ٧٦)

**وتعرف المشكلة إجرائياً بأنها:** حالة غير مرغوب فيها أو موقف ضاغط أو صعوبة تواجه افراد او اسر او جماعة، وتعوقهم عن إشباع احتياجاتهم، وتقلل من قدرتهم على التكيف في المجتمع الذي يعيشون فيه، وبالتالي تؤثر سلبياً في أداء أدوارهم في المجتمع .

### - المشكلات الاقتصادية:

وهي ظاهرة من ظواهر النظام الاجتماعي الناجمة عن عدم قيام النسق الاقتصادي بإشباع رغبات الأفراد والجماعات النفسية والاجتماعية والمادية، وهي من الظواهر الاجتماعية المعاصرة لذلك تعد من القضايا المهمة التي يوليها علماء الاجتماع والاقتصاد اهتماماتهم البالغة. (عليان، ٢٠٠٩م، ١٨٦)

وفي دراستنا الحالية يقصد بالمشكلات الاقتصادية: "مجموع الصعوبات الاقتصادية التي تواجهها اسر مرضى السرطان والتي يكون لها دور في تعقد الظروف المالية المصاحبة لمرضى السرطان وأسرته".

### - المشكلات الاجتماعية:

وتعرف المشكلة الاجتماعية بأنها: "الأفعال أو الحالات الفردية او المجتمعية التي تخالف القيم والأعراف السائدة، والتي تحدث ضرراً نفسياً أو مادياً علي أفراد المجتمع أو فئة من فئاته، ويشعر بها قطاع كبير من السكان ويسعون لإيجاد حل جماعي لها، ولها أسباب ونتائج علي مستوي الأفراد والجماعات والمجتمعات". (عليان، ٢٠٠٩م، ١٨٥)

### الدور:

### مفهوم الدور لغة:

يشير مفهوم الدور في اللغة إلى عمل أو وظيفة أو موقع يقوم نه بعض أفراد المجتمع، يفرض أنماطاً سلوكية محددة يتوقعها المجتمع عادة من القائمين به، ويتحدد على أساسها موقعهم الاجتماعي. (السكري، ٢٠٠٠م، ٤٥١).

### مفهوم الدور اصطلاحاً:

نماذج محددة ثقافياً للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة. معيار اجتماعي مرتبط بوضع اجتماعي معين يملئ علاقة تبادلية معينة. فعلى سبيل المثال الشخص الذي يحتل مكانة " أخصائي اجتماعي" فإن التوقعات من الآخرين، العملاء،

والمشرفين على المهنة وجمهور العامة... الخ " هو أن يتصرف ويسلك الأساليب والطرق الملزمة لكل الأخصائيين الاجتماعيين. (السكري، ٢٠٠٠م، ٤٥١).  
الموجهات النظرية والدراسات السابقة  
أهم المفاهيم المستخدمة في نظرية الدور:  
١- توقعات الدور:

وهي التصورات أو الأفكار أو المعارف التي تكون لدى أشخاص معينين لمدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة بالنسبة لتلك المكانة.  
٢- وضوح الدور:

كلما تحدد تعريفا لدور كلما زادت قوته وتأكد وضوحه، وكلما صعب تحديد الدور وتعريفه كلما زاد غموضه وتضاربه، ومن هذا المنطلق نجد في وضوح الدور وضوح كذلك في الأداء والتنفيذ، وبهذا نجد أن الوضوح يكسب الدور قوة وفعالية.  
٣- غموض الدور:

يشير مفهوم غموض الدور إلى تلك الأدوار التي تفتقر إلى الاعتراف الرسمي الواضح بها من جانب النظام الرسمي في المجتمع بمعنى عدم الاعتراف بموقع ومكانة هذه الأدوار على خريطة العلاقات الاجتماعية، أو عدم تحديد ما إذا كانت مقبولة أو مرفوضة من جانب المجتمع، وبالتالي عدم معرفة التوقعات المحددة من شاغلها أو كيفية تصرفاته.  
٤- صراع الدور:

يشير صراع الدور إلى كمية الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد في أداءه لدور من أدواره، وقد تصل هذه الضغوط إلى الدرجة التي تعوق الفرد عن أداءه لدوره بشكل مقبول، ويصبح من الضروري في هذه الحالة أن تبحث الشخصية عن حل لهذا الصراع. (السنهوري، ٢٠٠٩م، ٦٠)  
(د) أنواع الأدوار:

يسمى بعض العلماء الدور الذي يتوقعه أفراد المجتمع مع شخص معين بالدور الموصوف والدور الذي يتكون وفق توقعات الشخص ذاته على أساس ملائمة هذه التوقعات للسلوك الذي ينتجه بتفاعله مع شاغلي المراكز الأخرى ويسمى بالدور الذاتي. أما الدور الذي يمارسه الشخص فيسمى الدور الممارس، وهناك أنواع متعددة من الأدوار أهمها:

- الدور الفعلي: هو ذلك الدور الذي يشغله الفرد بالفعل وما يقوم به من واجبات تحتم عليه قيامه بهذا الدور الذي يمارسه في عمله مع أفراد المجتمع.
- الدور المتوقع: وهو ذلك الدور الذي يحدد بناء على توقعات الأفراد نحو شاغلي هذا الدور وتوقعاته هو من الأفراد الذين يتعامل معهم وذلك من خلال تفاعلاتهم وعلاقاتهم وذلك من خلال القيم والمعايير التي يحتملها هذا الدور.



- الدور الموصوف: وذلك هو الذي يحدد للفرد على ضوء المكانة أو الظروف التي تحيط به.
- الدور المكتسب: هو الدور الذي يكتسبه الفرد من خلال تفاعلاته مع الأفراد المحيطين به. (علي، ١٩٩٠م، ١٠٣)
- فعالية نظرية الدور وموقعها في الدراسة الحالية:**
- إن مريض السرطان يتأثر دورة الاجتماعي نتيجة مرضه تأثراً كبيراً، حيث تتضاءل قدرته في الوفاء بواجباته والتزاماته الأسرية والمجتمعية ومع تطور المرض، يصبح غير قادر تماماً، وهذا يتطلب إن يقوم أحد أفراد الأسرة بالقيام بهذه الأدوار وانجازها، بل يتجاوز ذلك ظهور أدوار جديدة لأفراد الأسرة تتمثل في مسؤولية العناية بمريض السرطان نفسه، مما ينعكس على وظيفة الأسرة واتزانها.
- كما تبرز مشكلة الصراع في الأدوار المختلفة سواء بين أدوار المريض نفسه مثل دوره كمريض يتعارض أو يؤثر على دوره كأب في تربية الأبناء وتلبية متطلبات الأسرة والعناية بشؤونها ومن ناحية أخرى يؤثر على دوره كموظف.
- أيضاً قد تظهر مشكلة الصراع بين أدوار المريض وأدوار المحيطين به، فإذا سلمنا بأن كل دور له أكثر من طرف فدور الأب يقابله دور الابن ودور الزوج يقابله دور الزوجة .... وهكذا.
- الدراسات السابقة:**

**دراسة علي ابراهيم محرم (٢٠١٥م)** استهدفت الدراسة تحديد طبيعة المشكلات النفسية والأسرية والمدرسية والمتعلقة بالعمل التي يعاني منها أعضاء جماعة مرضى السرطان ، وتحديد الآثار التي يتركها مرض السرطان على أعضاء الجماعة ، وهى دراسة وصفية تحليلية ، اعتمدت الدراسة على المسح الاجتماعي بالعينة ، واعتمدت الدراسة على استمارة استبيان لمرض السرطان ، وطبقت الدراسة على عينة مكونه من ٥٠ شخص مصاب بالسرطان ، وكذلك عينه أخرى من العاملين مع جماعة المرض وعددهم ١٠ من الأخصائيين الاجتماعيين ، وتم التطبيق بمستشفى السلمانية الطبي – بمركز علاج الأورام - مملكة البحرين ، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات النفسية لدى مرضى السرطان هي فكرة الخوف من الموت التي تراودهم وكذلك اضطرابات النوم والمخاوف من عدم الإنجاب ، أما المشكلات الأسرية فأهمها مشكلة الخلل في أداء ادوار الأفراد داخل الأسرة ، وكانت أهم المشكلات المدرسية هي شعور الطلاب بالدونية ، أما عن أهم مشكلات العمل فتمثل في الخوف من فقدان العمل ، كما توصلت الدراسة إلى تصور مقترح لتدعيم دور خدمة الجماعة وممارسيها في التعامل مع مشكلات مرض السرطان.

**ودراسة شروق عيسى أبوحومر (٢٠١٥م)** استخدمت المسح الاجتماعي باستخدام العينة وقد طبقت هذه الدراسة في المستشفيات البشير والأردن وطبقت على

عينة عشوائية مرض الفشل الكلوي (١١٤) مريض ومريضا ومرض السرطان (٨٣) مريض ومريضا وقد استخدمت الباحثة الأستانة ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة والتي تهمننا في موضوع دراستنا هو أن المتزوجون هم أكثر من يعانون من المشكلات الاجتماعية وهناك مشكلات اجتماعية تعود للمريض نفسه وأن المرض أثر على بناء الأسرة بالنسبة للمريض، اثر المرض على الحالة الاقتصادية واثر على العلاقات الاجتماعية للمرضاء وأثر على العمل.

**ودراسة مرفت مصطفى الشربيني (٢٠١٥م)** هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المشكلات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية لمرضى اللوكيميا، استخدم الباحث نوع الدراسة الوصفية التحليلية التي تهدف الى تحديد طبيعة المشكلات التي يعاني منها مريض اللوكيميا، المنهج المستخدم هو منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمتريدين والمقيمين بمركز الأورام بالمنصورة، توصلت هذه الدراسة الى ان من المشكلات الصحية إحساس المريض بألم في كل جسمه ثم الشعور بالتعب من اقل مجهود، من المشكلات الاقتصادية الانقطاع عن العمل وعدم مزاوله العمل ومن المشكلات النفسية يشعر بأنه غير مرغوب فيه والإحساس بالعزلة.

**ودراسة فاطمة احمد نعمان عبدالله (٢٠١٤م)** وتكمن أهمية هذه الدراسة أنها تتناول فئة تتميز عن غيرها بمجموعة من الصفات والتي من أهمها وجود طبيعة منفردة لهذا المرض و ما ينتج عنه من إعاقات مصاحبة ، المشكلات التي يعاني منها الطفل المريض وأسرته جراء الإصابة بهذا المرض. هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي هو تحديد المشكلات الاجتماعية لأسر أطفال مرضى سرطان المخ و دور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. وأظهرت هذه الدراسة مجموعة من النتائج الهامة منها أن أسر أطفال مرضى سرطان المخ يعانون من مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية لديهم فيما يتعلق بشريك الحياة أو الأبناء أو الأقارب و المحيطين وأيضا أن أسر أطفال مرضى سرطان المخ يعانون من مشكلات ضعف المشاركة الاجتماعية تختلف درجتها من أسرة لأخرى تبعا للعديد من الظروف و أن أسر أطفال مرضى سرطان المخ يعانون من مشكلات إهمال المسؤوليات الاجتماعية و التي تحمل أحد الشريكين عبأ المسؤولية والذي غالبا تكون الأم هي ذلك الشريك.

**أهم النقاط التي ركزت عليها الدراسة الحالية:**

- التعرف على المشكلات التي يعاني منها أسر مرضى السرطان.
- التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة المشكلات التي تواجه أسر مرضى السرطان.
- الوقوف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في العمل مع أسر مرضى السرطان.

- التوصل إلى مقترحات للتغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في العمل مع أسر مرضى السرطان.

#### مدى اختلاف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

اختلفت الدراسة الحالية عن جميع الدراسات السابقة في تناولها لموضوع دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة المشكلات التي تواجه أسر مرضى السرطان، كما اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات في المجال المكاني وهو مدينة حائل، بالإضافة إلى اختلاف المجال الزمني للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، واختلفت أيضاً الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة التي استخدمت المقاييس كأدوات لجمع البيانات.

#### مدى استفادة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في العديد من الجوانب منها إعداد الإطار النظري، إضافة إلى تصميم الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، بالإضافة إلى الاستفادة من نتائج هذه الدراسات في مناقشة وتفسير نتائج الدراسة الميدانية للدراسة الحالية.

#### الإطار النظري:

#### المبحث الأول: الخدمة الاجتماعية الطبية:

لقد برزت أهمية الخدمة الاجتماعية ، بعد ما لاحظ الاطباء في اوائل هذا القرن، ان إغفال العوامل الاجتماعية والنفسية للمريض يؤدي الى تدهور العلاج وتأخره، فظهرت حاجة الميدان الطبي الى الاستعانة بالخدمة الاجتماعية ، كجهود هامة، ومكملة للمجهودات الطبية (المليجي وآخرون ٢٠٠٠م، ٥٢).

فالخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، تعد في صميمها خدمة إنسانية بالمقام الاول ، وركيزة يرتكز عليها هذا العمل الانساني حيث كان المفهوم السائد في ما مضى عن الخدمة الاجتماعية الطبية هو تدخلها لمساعدة المرضى اقتصادياً ، حيث بدا هذا المفهوم في بادئ الامر منذ قرن العشرين في شكل مساعدات عينية ومالية تقدم من ذوي القلوب الرحيمة للمرضى المحتاجين والفقراء (المليجي وآخرون ٢٠١٢م، ١٧).

إلا ان الهدف الحقيقي من الخدمة الاجتماعية الطبية هو تمكين المريض من الاستفادة من العلاج الطبي بتنمية قدراته وروحه المعنوية ليستفيد الى اقصى حد ممكن من رعاية طبية متاحة له وليتقي مرضاً او مضاعفات يتعرض لها ولكي يحيا حياة صحية وسليمة (المليجي واخرون ٢٠١٢م، ١٨).

وتعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية احدى مجالات الخدمة الاجتماعية ، تمارس في المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمستوصفات ، وتهدف الى رفع مستوى الاداء الاجتماعي، والاستفادة من العلاج المقدم وذلك عن طريق اشتراك الاخصائي

الاجتماعي مع الفريق المعالج ، وتستخدم في ممارستها المعارف والخدمات والاتجاهات وأسس وقيم المهنة التي تساعد في تحقيق اهدافها ، وتعتمد في تحقيق أهدافها على إمكانيات المؤسسة الطبية والمجتمع.(على، ٢٠٠٥، ٣٦٩)

**مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:**

هي احد مجالات الخدمة الاجتماعية يقوم بتأديتها اخصائيو اجتماعيون مؤهلون معرفة ومهارة للتعامل والتعاون مع الفريق الطبي بغرض الارتقاء بدور المستشفيات ، ومراكز العلاج المختلفة في تقديم خدمة طبية مميزة. (الشهراني ٢٠١٣م، ٢٦٣)

وهو لون من ألوان الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، يقوم من خلالها الاخصائي الاجتماعي بأداء مجموعة ادوار مهنية تعتمد على اساليب علمية وفنية ، وبالتنسيق والتعاون مع فريق العلاج الطبي ، للمواجهة الاثار الاجتماعية النفسية للمرض ، والعمل على زيادة الاداء الاجتماعي للمريض ، وتخفيف حدة القلق والوحدة التوتر الناجمة عن الاصابة بالمرض ، والعمل مع اسرة المريض والمحيطين به ليقوموا بادوار تسهم في استجابة المريض للعلاج ، والعمل على تقدمه طبييا ، ويتم ذلك من خلال ترجمة اهداف المؤسسات الطبية الى برامج في ضوء ثقافة المجتمع وأهدافه، مستخدما عمليات ومهارات الممارسة المهنية (رشوان ٢٠٠٧م، ٦٣).

#### **أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:**

- يرى عبدالرحمن الخطيب ان اهداف الخدمة الاجتماعية الطبية تنقسم الى :
- أ- **الأهداف العامة للخدمة الاجتماعية الطبية:**
  - المساهمة في عملية التنمية الاجتماعية باعتبار الخدمة الاجتماعية الطبية عملية تنمية اجتماعية من اجل البشر ومن خلال البشر .
  - تغيير الوسط الاجتماعي للمريض وإيجاد البيئة الاجتماعية المناسبة بعد شفائه ،
  - تيسير وتنظيم العلاقات الاجتماعية بين الأفراد المرضى أو الجماعات التي ينظمون اليها.
  - غرس القيم والاتجاهات الإيجابية وتخليصهم من الخرافات والأفكار المشعوذة والبالية والقديمة عن المرض وأسبابه.
  - ب- **الأهداف العلاجية والوقائية والتنموية :**
  - الأهداف العلاجية التي يمكن تقديمها من خلال الأساليب العلاجية الذاتية والبيئية ومساعدات عينية أو إعفاء المريض من دفع المصاريف العلاجية كلها أو جزء كبير منها .
  - الأهداف الوقائية وهي تلك الأهداف التي نقصد منها تجنب المريض من الوقوع في المرض مرة اخرى ، او تجنب المجتمع من الوقوع في الامراض من خلال

- حملات التوعية المجتمعية بواسطة وسائل الإعلام المختلفة المسموعة والمقروءة والمرئية .
- الأهداف التنموية ، ونقصد بها تنمية قدرات المرضى إلى أقصى ما تسمح قدراتهم للمساهمة في شفائهم بأقل وقت وجهد ممكن من خلال عمليات التأهيل وإعادة المريض إلى الجو الاجتماعي المناسب الذي كان يعيش فيه .
- ج- الأهداف الأولية والوسطى والنهائية:**
- الأهداف الأولية او الاولى حيث استقبال حالات المرضى والعمل على دراسة ظروفهم وفهم أسباب أمراضهم ، والعمل على استثمار كافة مصادر المعلومات خاصة ببياناتهم الأولية والاجتماعية والمعيشية لجدول التكوين الاسري وحاجاتهم الاجتماعية لتخطيط الخدمات الفردية المطلوبة الى جانب المعلومات الخاصة بالجماعات الطبية في العنابر والأقسام والوحدات العلاجية .
- الأهداف الوسطى هي التي يتم فيها ترتيب المعلومات وتقسيمها وتحديد اولويات الأسباب التي ادت الى حدوث المرض وأساليب العلاج المقدمة في ضوء التشخيص السببي لحالات المرضى والعمل على وضعها موضع التنفيذ العملي .
- الأهداف النهائية ويقصد بها تنفيذ الأخصائي الاجتماعي الخطة العلاجية التي اقترحها في المرحلة الوسطى والبدء في علاج الحالة بالتعاون مع الاطباء المستشارين والمتخصصين بالوحدات العلاجية حتى يتم تماثل المريض للشفاء وعودته الى منزله . (الخطيب ، ٢٠٠٦ ، ٥١-٥٢)
- تصنيف المرضى بالخدمة الاجتماعية الطبية:**
- ١- مرضى مشاكلهم وظروفهم الاجتماعية والنفسية واضحة في حالتهم المرضية...وهؤلاء في أمس الحاجة إلى جهود الأخصائي الاجتماعي الطبي وحاجتهم إلى الخدمات الاجتماعية قد تعادل حاجتهم إلى الخدمات الطبية
- ٢- مرضى بأمراض معدية ظروفهم الاجتماعية والبيئية تتطلب رعاية اجتماعية مثل مرضى الدرن والجذام والكوليرا .
- ٣- مرضى حالتهم المرضية غير معدية ولكنها تتطلب رعاية اجتماعية خاصة لضمان نجاح العلاج الطبي
- ٤- مرضى يمكن علاجهم في فتر وجيزة وليست لديهم صعوبات أو مشكلات اجتماعية (على ، ٢٠٠٥ ، ١٢٥)
- الاخصائي الاجتماعي الطبي:**
- الأخصائي الاجتماعي الطبي هو : هو تلك الشخصية المهنية المعده اعدادا علميا وعمليا ، والتي يتوفر لديها الاستعداد المهني من خلال التدريب الميداني المتميز (الخطيب ٢٠٠٦م، ١٦).

ويعرف بأنه الممارس الصحي الحاصل على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية او علم الاجتماع وحاصل على التصنيف المهني من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بصفة اخصائي فما فوق ويمارس العمل داخل المنشأة الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحي المعالج (دليل سياسات واجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة السعودية ٢٠١٤م، ٢٤).

### أهم السمات التي يجب توافرها بالأخصائي الاجتماعي الطبي :

من المهم قبل ان يدخل الاخصائي الاجتماعي مجال الخدمة الاجتماعية لابد ان يمتلك بعض الخصائص والسمات التي تؤهله للقيام بدوره الاجتماعي تجاه طالبي الخدمة او من يستحقها ، ومن اهم هذه السمات التي يجب توفرها في الاخصائي الاجتماعي الطبي :

- ١- الاتزان الانفعالي ، وضبط النفس ، والسلوك المتزن ، وتحمل المسؤولية وعدم الغضب .
- ٢- القدرة التعبيرية واللفظية والحسية والتصويرية .
- ٣- التحلي بالأخلاق الحميدة، وسعة الصدر ، وحب الاخرين ، والقدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية السليمة.
- ٤- ان يزود بقاعدة علمية واسعة من العلوم الانسانية والاجتماعية كعلم النفس والاجتماع والإنسان والصحة العامة وغيرها .
- ٥- الالمام الشامل بمنهج الخدمة الاجتماعية وفلسفتها ومفاهيمها وعملياتها وأهدافها وخصائصها
- ٦- الالمام الكامل بالتدريب الميداني والخبرة العملية لتكوين المهارات الاساسية بالمهنة .
- ٧- الامانة في اداء الرسالة التي يعمل من اجلها والحفاظ على اسرار المرضى وارهم (رشوان، ٢٠٠٧ ، ١٦٨).

### المبحث الثاني: مرض السرطان:

يمكن تعريف السرطان لغويا : ورم خبيث يتولد في الخلايا الظاهرية الغدية ويتفشي في الأنسجة المجاورة. (زيدان، ٢٠٠٠، ١٠)

ويعرف السرطان بأنه انقسام غير منتظم في الخلايا ويتم بصورة عشوائية مستمرة ويحدث ذلك بسبب حدوث خلل جيني وراثي بالمورثات المسؤولة عن تنظيم انقسام الخلايا. (القرني، ٢٠٠٨، ٤٩)

### أنواع الأورام:

يمكن تقسيم الأورام حسب معدل نموها إلى:

- ١- أورام حميدة: تتميز ببطء النمو، وبأنها لا تنتشر ولا تعود إذا تم استئصالها جيدا وعادة لا تتسبب في تهديد الحياة.

- ٢- أورام خبيثة: تتميز بسرعة النمو، وأنها قد تعود بعد استئصالها بأنها قد تنتشر موضوعيا أو تنتشر انتشارا عاما.
- ٣- أورام خبيثة موضعية حيث تنتشر موضعيًا فقط مثل قرحة الوجه القارضة. (الباز، ٢٠١٠، ٢٣٨)

#### أعراض مرض السرطان:

- ١- أعراض موضعية: ومنها ظهور الورم في الأماكن الظاهرة أو انسداد في القنوات مثل انسداد الأمعاء الذي يؤدي إلى أمساك مزمن، وانسداد المريء الذي يؤدي إلى صعوبة البلع. بينما تسبب أورام الحنجرة بحة في الصوت. كما تسبب الأورام نزيف نتيجة التآكل الأوعية الدموية بالورم، ويظهر هذا النزيف في البول في حالة أورام المثانة، وفي البراز في حالة أورام القولون والمستقيم، وفي البصاق في حالة أورام الرئة.
- ٢- أعراض غير موضعية: تتضمن فقدان الشهية والوزن والضعف والأنيميا والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأقل مجهود، وفي مراحل متأخرة من المرض يكون هناك شعور بالألم. (الباز، ٢٠١٠، ٢٤١)

#### أسباب مرض السرطان:

إن أسباب السرطان مازالت مهزوزة عن اغلب العلماء منهم من يقول:

- ١- تهيج الجروح العادية وبعض الأمراض المزمنة مثل الشامة الحسنة والتآليل (الكالو)
- ٢- التعرض للكثير من الإشعاعات على الجلد يسبب سرطان الجلد
- ٣- بعض الكيماويات مثل الصباغة والفار (الزفت) والإسفلت والزرنيخ
- ٤- التدخين يسبب سرطان الرئة
- ٥- مرض البلهارسيا له علاقة بسرطان المثانة. (فهيمى، ٢٠١١، ٨٤)

#### احتياجات مرضى السرطان وأسره:

#### مفهوم الحاجة:

تعرف الحاجة بأنها حالة من التوتر أو عدم الإشباع يشعر بها فرد معين وتدفعه إلى التصرف متجها نحو هدف يعتقد انه سوف يحقق له الإشباع.

#### أهم حاجات مريض السرطان:

- حاجات بيولوجية: وهي حاجات ضرورية لاستمرار حياة الكائن مثل الحاجة إلى التنفس، المأكل... الخ
- حاجات نفسية: من أهمها الحاجة إلى الحب والمحبة.
- حاجات اجتماعية: مثل إشباع حاجته الانتماء، وحاجته إلى التقدير الاجتماعي، والقبول والاحترام والمكانة الاجتماعية.

## الإجراءات المنهجية للدراسة منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام منهج المسح الاجتماعي، وقد تم استخدام طريقة المعاينة العشوائية لأسر مرضى السرطان بمستشفى الملك سلمان بمدينة حائل، وذلك من أجل التعرف على أهم المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والأسرية التي تعاني منها أسر مرضى السرطان، كما تم استخدام طريقة الحصر الشامل للاخصائين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الملك سلمان بمدينة حائل، وذلك من أجل التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها أسر مرضى السرطان.

## أدوات الدراسة:

يقصد بأدوات الدراسة الوسائل التي تم استخدامها في جمع البيانات اللازمة للإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها، وقد تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات في الدراسة الحالية، وتتميز الاستبانة بأنها اقتصادية من ناحية التكلفة والجهد، وتساعد في جمع البيانات من عدد كبير من المبحوثين، كما تتوفر فيها إمكانية التقنين أكثر من أي أداة أخرى لجمع البيانات، هذا فضلاً عن فائدتها في الحصول على بعض البيانات التي قد يجد المبحوث حرجاً في الإعلان عنها صراحة للباحث، كما أن الاستبانة لا تحتاج إلى توفر عدد كبير من جامعي البيانات. (الجرجوي، ٢٠١٠، ١٥٣)

وقد تم بناء الاستبانتين المستخدمتين في جمع البيانات في الدراسة الحالية في ضوء المنهج المتبع في الدراسة، ومشكلتها، وأهدافها، كما تم بناؤها بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

## صدق وثبات أدوات الدراسة:

فيما يلي نتناول مكونات كل من الاستبانتين المستخدمتين في الدراسة الحالية، وإجراءات التحقق من صدقهما وثباتهما:

### ١- الاستبانة الخاصة بأسر مرضى السرطان:

وجهت هذه الاستبانة إلى أسر مرضى السرطان بمدينة حائل، وتتكون الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية من ثلاثة أجزاء، وهي:

- الجزء الأول: ويتعلق هذا الجزء بالبيانات الأساسية لأسر مرضى السرطان الذين تم تطبيق الاستبانة عليهم، وتتمثل هذه البيانات في: الاسم، والنوع، والسن، والحالة الاجتماعية، وصلة القرابة بمرضى السرطان، وعدد أفراد الأسرة بمفهوم الشخص المريض، ومكان إقامة الأسرة، ومتوسط الدخل الشهري للأسرة، ومدة إصابة الشخص المريض بمرض السرطان.



- الجزء الثاني: أهم المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان، وتتضمن أربعة محاور،

- المحور الأول: المشكلات الاجتماعية، ويتضمن هذا المحور (١٢) عبارة.
- المحور الثاني: المشكلات الاقتصادية، ويتضمن هذا المحور (١٢) عبارة.
- المحور الثالث: المشكلات النفسية، ويتضمن هذا المحور (١٢) عبارة.
- المحور الرابع: المشكلات الأسرية، ويتضمن هذا المحور (١٢) عبارة.

- الجزء الثالث: أهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي للتخفيف من حدة المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان، ويتضمن هذا الجزء (١٢) عبارة. وقد تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي وذلك بغرض معرفة اتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان عند إجابتهم حيث تم تصميم المقياس كما في الجدول التالي:

جدول (١) يوضح مقياس ليكرت الثلاثي لمعرفة اتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان عند إجابتهم على أداة الدراسة

المدى	الأوزان	بدائل الإجابة
من ٢,٣٤ إلى ٣	٣	موافق
من ١,٦٧ إلى ٢,٣٣	٢	إلى حد ما
من ١ إلى ١,٦٦	١	غير موافق

ونتناول فيما يلي كيف تم التحقق من صدق وثبات الاستبانة الخاصة بأسر

مرضى السرطان:

#### أ- صدق الاستبانة الخاصة بأسر مرضى السرطان:

يقصد بصدق الاستبانة التحقق من أنها تقيس ما أعدت لقياسه، وكذلك التحقق من شموليتها لكل العناصر التي يجب أن تتناولها الدراسة، ووضوح فقراتها ومفرداتها، ومناسبتها لأفراد مجتمع الدراسة. وقد تم التحقق من صدق الاستبانة الخاصة بأسر مرضى السرطان بطريقتين، وهما:

- الصدق الظاهري (صدق المحكمين): بعد الانتهاء من إعداد الاستبانة الخاصة بأسر مرضى السرطان قام الباحث بعرضها على اثنين من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية، لمعرفة آرائهم فيما يتعلق بسلامة الاستبانة وصحة صياغة عباراتها وتوافقها مع مشكلة وأهداف الدراسة، وكذلك للتأكد من مناسبة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، وكذلك مناسبتها لأفراد مجتمع الدراسة، وشمولها لجميع جوانب الظاهرة المدروسة، وقد أبدى السادة المحكمون صلاحية الاستبانة للتطبيق على أفراد مجتمع الدراسة. وفي ضوء التوجيهات التي أبداها المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها

أغلبية المحكمين سواء بتعديل الصياغة أو حذف بعض العبارات أو إضافة عبارات جديدة.

- صدق الاتساق الداخلي: تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة الخاصة بأسر مرضى السرطان من خلال تطبيقها على عينة مكونة من (١٥) فرداً من أسر مرضى السرطان، وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور من محاور الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢) يوضح الاتساق الداخلي للاستبانة الخاصة بأسر مرضى السرطان

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	مستوى الدلالة
المشكلات الاجتماعية	١٢	٠,٨٨	٠,٠١
المشكلات الاقتصادية	١٢	٠,٨٢	٠,٠١
المشكلات النفسية	١٢	٠,٨٥	٠,٠١
المشكلات الأسرية	١٢	٠,٨٣	٠,٠١
أهم الأدوار التي يقوم بها الإخصائي الاجتماعي	١٢	٠,٨٥	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور من محاور الاستبانة الخاصة بأسر مرضى السرطان وبين الدرجة الكلية للاستبانة تتراوح بين (٠,٨٢) إلى (٠,٨٨)، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى اتصاف هذه الاستبانة بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي.

ب- ثبات الاستبانة الخاصة بأسر مرضى السرطان:

- طريقة إعادة التطبيق: حيث تم تطبيق الاستبانة على عينة مكونة من (١٥) فرداً من أسر مرضى السرطان، ثم إعادة تطبيقها عليهم مرة أخرى بعد فاصل زمني مقداره أسبوعين، وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجاتهم على كل محور من محاور الاستبانة وعلى الاستبانة ككل، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (٣) يوضح ثبات الاستبانة الخاصة فرداً من أسر مرضى السرطان بطريقة إعادة التطبيق

المحور	قيمة معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق
المشكلات الاجتماعية	٠,٩١
المشكلات الاقتصادية	٠,٨٤
المشكلات النفسية	٠,٨٣
المشكلات الأسرية	٠,٨٦
أهم الأدوار التي يقوم بها الإخصائي الاجتماعي	٠,٨٥
الاستبانة ككل	٠,٨٦

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق لكل محور من محاور الاستبانة الخاصة بأسر مرضى السرطان وللاستبانة ككل تتراوح بين (٠,٨٣) إلى (٠,٩١)، وجميعها قيم مرتفعة، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من الثبات.

- طريقة ألفا كرونباخ: حيث تم تطبيق الاستبانة على عينة مكونة من (١٥) فرداً من أسر مرضى السرطان، وتم حساب قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة وللاستبانة ككل، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:  
جدول (٤) يوضح ثبات الاستبانة الخاصة بأسر مرضى السرطان بطريقة ألفا كرونباخ

المحور	قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
المشكلات الاجتماعية	٠,٨٨
المشكلات الاقتصادية	٠,٨٣
المشكلات النفسية	٠,٨٠
المشكلات الأسرية	٠,٨٢
أهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي	٠,٨٤
الاستبانة ككل	٠,٨٤

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة الخاصة بأسر مرضى السرطان وللاستبانة ككل تتراوح بين (٠,٨٠) إلى (٠,٨٨)، وجميعها قيم مرتفعة، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من الثبات.

## ٢- الاستبانة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين:

وجهت هذه الاستبانة إلى الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الملك سلمان بمدينة حائل، وتتكون الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية من جزئين، وهما:

- الجزء الأول: ويتعلق هذا الجزء بالبيانات الأساسية للأخصائيين الاجتماعيين الذين تم تطبيق الاستبانة عليهم، وتمثل هذه البيانات في: الاسم، والنوع، والسن، والحالة الاجتماعية، والمؤهل العلمي، والتخصص، وعدد سنوات الخبرة في المجال الطبي، وعدد الدورات التدريبية التي سبق الحصول عليها في المجال الطبي، ومدى الاستفادة من الدورات التدريبية التي سبق الحصول عليها في المجال الطبي

- الجزء الثاني: دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان، ويتضمن هذا الجزء (٢٠) عبارة.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي وذلك بغرض معرفة اتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين عند إجاباتهم حيث تم تصميم المقياس كما في الجدول التالي:

جدول (٥) يوضح مقياس ليكرت الثلاثي لمعرفة اتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين عند إجابتهم على أداة الدراسة

بدائل الإجابة	الأوزان	المدى
موافق	٣	من ٢,٣٤ إلى ٣
إلى حد ما	٢	من ١,٦٧ إلى ٢,٣٣
غير موافق	١	من ١ إلى ١,٦٦

ونتناول فيما يلي كيف تم التحقق من صدق وثبات الاستبانة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين:

#### أ- صدق الاستبانة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين:

تم التحقق من صدق الاستبانة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين، وهما:  
 - الصدق الظاهري (صدق المحكمين): بعد الانتهاء من إعداد الاستبانة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين قام الباحث بعرضها على اثنين من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية، لمعرفة آرائهم فيما يتعلق بسلامة الاستبانة وصحة صياغة عباراتها وتوافقها مع مشكلة وأهداف الدراسة، وكذلك للتأكد من مناسبة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، وكذلك مناسبتها لأفراد مجتمع الدراسة، وشمولها لجميع جوانب الظاهرة المدروسة، وقد أبدى السادة المحكمون صلاحية الاستبانة للتطبيق على أفراد مجتمع الدراسة. وفي ضوء التوجيهات التي أبداها المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها أغلبية المحكمين سواء بتعديل الصياغة أو حذف بعض العبارات أو إضافة عبارات جديدة.

- صدق الاتساق الداخلي: تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين من خلال تطبيقها على عينة مكونة من (١٠) أخصائيين اجتماعيين، وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل عبارة من عبارات الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٧٨) إلى (٠,٨٤)، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى اتصاف هذه الاستبانة بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي.

#### ب- ثبات الاستبانة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين:

- طريقة إعادة التطبيق: تم تطبيق الاستبانة على عينة مكونة من (١٠) أخصائيين اجتماعيين، ثم إعادة تطبيقها عليهم مرة أخرى بعد فاصل زمني مقداره أسبوعين، وتم حساب قيمة معامل الارتباط بين درجاتهم على الاستبانة في مرتي التطبيق، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٨٥)، وهي قيمة مرتفعة، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من الثبات.

- طريقة ألفا كرونباخ: تم تطبيق الاستبانة على عينة مكونة من (١٠) أخصائيين اجتماعيين، وتم حساب قيمة معامل ثبات الاستبانة بطريقة ألفا كرونباخ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٧)، وهي قيمة مرتفعة، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من الثبات.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: عرض وتحليل جداول الدراسة:

١- عرض الجداول الخاصة بعينة الدراسة من أسر مرضى السرطان:

جدول (٦) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان وفقاً للنوع

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	٢٤	٦٠%
أنثى	١٦	٤٠%
الإجمالي	٤٠	١٠٠%

يتضح من الجدول (٦) أن عدد الذكور في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان بلغ (٢٤) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٦٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الإناث في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان بلغ (١٦) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٤٠%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (٧) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان وفقاً للسن

السن	العدد	النسبة المئوية
من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	٧	١٧,٥٠%
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	١١	٢٧,٥٠%
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	٥	١٢,٥٠%
من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة	١٣	٣٢,٥٠%
٦٠ سنة فأكثر	٤	١٠%
الإجمالي	٤٠	١٠٠%

يتضح من الجدول (٧) أن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين أعمارهم من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة بلغ (٧) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٧,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين أعمارهم من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة بلغ (١١) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٢٧,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين أعمارهم من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة بلغ (٥) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٢,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين أعمارهم من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة بلغ (١٣) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٣٢,٥٠%) من إجمالي عينة

الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين أعمارهم ٥٠ سنة فأكثر بلغ (٤) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٠%) من إجمالي عينة الدراسة. جدول (٨) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان وفقاً للحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	العدد	الحالة الاجتماعية
١٢,٥٠%	٥	أعزب
٨٠%	٣٢	متزوج
٢,٥٠%	١	مطلق
٥%	٢	أرمل
١٠٠%	٤٠	الإجمالي

يتضح من الجدول (٨) أن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين حالتهم الاجتماعية أعزب بلغ (٥) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٢,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين حالتهم الاجتماعية متزوج بلغ (٣٢) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٨٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين حالتهم الاجتماعية مطلق بلغ واحداً بنسبة مئوية مقدارها (٢,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين حالتهم الاجتماعية أرمل بلغ فردين بنسبة مئوية مقدارها (٥%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (٩) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان وفقاً لصلة القرابة بمرضى السرطان

النسبة المئوية	العدد	صلة القرابة بمرضى السرطان
٢٥%	١٠	زوج
٢٠%	٨	زوجة
١٠%	٤	أب
٥%	٢	أم
١٧,٥٠%	٧	ابن
١٠%	٤	ابنة
٧,٥٠%	٣	أخ
٥%	٢	أخت
١٠٠%	٤٠	الإجمالي

يتضح من الجدول (٩) أن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين صلة قرابتهم بالمرضى زوج بلغ (١٠) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (٢٥%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر

مرضى السرطان الذين صلة قرابتهم بالمرضى زوجة بلغ (٨) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (٢٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين صلة قرابتهم بالمرضى أب بلغ (٤) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين صلة قرابتهم بالمرضى أم بلغ فردين بنسبة مئوية مقدارها (٥%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين صلة قرابتهم بالمرضى ابن بلغ (٧) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٧,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين صلة قرابتهم بالمرضى ابنة بلغ (٤) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين صلة قرابتهم بالمرضى أخ بلغ (٣) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (٧,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين صلة قرابتهم بالمرضى أخت بلغ فردين بنسبة مئوية مقدارها (٥%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (١٠) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان وفقاً لعدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	العدد	النسبة المئوية
أقل من ٣ أفراد	٢	٥%
من ٣ - ٥ أفراد	٩	٢٢,٥٠%
من ٦ - ٨ أفراد	١٢	٣٠%
أكثر من ٨ أفراد	١٧	٤٢,٥٠%
الإجمالي	٤٠	١٠٠%

يتضح من الجدول (١٠) أن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين عدد أفراد أسرهم أقل من ٣ أفراد بلغ فردين بنسبة مئوية مقدارها (٥%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين عدد أفراد أسرهم من ٣ - ٥ أفراد بلغ (٩) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (٢٢,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين عدد أفراد أسرهم من ٦ - ٨ أفراد بلغ (١٢) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٣٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين عدد أفراد أسرهم أكثر من ٨ أفراد بلغ (١٧) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٤٢,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (١١) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان وفقاً لمكان إقامة الأسرة

مكان إقامة الأسرة	العدد	النسبة المئوية
ريف	١٥	٣٧,٥٠%
حضر	٢٥	٦٢,٥٠%
الإجمالي	٤٠	١٠٠%

يتضح من الجدول (١١) أن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين يقيمون في الريف بلغ (١٥) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٣٧,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين يقيمون في الحضر بلغ (٢٥) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٦٢,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (١٢) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان وفقاً لمتوسط الدخل الشهري للأسرة

متوسط الدخل الشهري للأسرة	العدد	النسبة المئوية
أقل من ٥٠٠٠ ريال	٧	١٧,٥٠%
من ٥٠٠٠ - أقل من ٨٠٠٠ ريال	٨	٢٠%
من ٨٠٠٠ - أقل من ١٠٠٠٠ ريال	١٤	٣٥%
١٠٠٠٠ ريال فأكثر	١١	٢٧,٥٠%
الإجمالي	٤٠	١٠٠%

يتضح من الجدول (١٢) أن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين متوسط الدخل الشهري لأسرهم أقل من ٥٠٠٠ ريال بلغ (٧) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٧,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين متوسط الدخل الشهري لأسرهم من ٥٠٠٠ - أقل من ٨٠٠٠ ريال بلغ (٨) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (٢٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين متوسط الدخل الشهري لأسرهم من ٨٠٠٠ - أقل من ١٠٠٠٠ ريال بلغ (١٤) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٣٥%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين متوسط الدخل الشهري لأسرهم ١٠٠٠٠ ريال فأكثر بلغ (١١) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٢٧,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة.



جدول (١٣) يوضح توزيع عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان وفقاً لمدة إصابة الشخص المريض بمرض السرطان

النسبة المئوية	العدد	مدة إصابة الشخص المريض بمرض السرطان
٣٧,٥٠%	١٥	أقل من سنة
٤٧,٥٠%	١٩	من سنة إلى أقل من ٣ سنوات
١٠%	٤	من ٣ سنوات إلى أقل من ٥ سنوات
٥%	٢	٥ سنوات فأكثر
١٠٠%	٤٠	الإجمالي

يتضح من الجدول (١٣) أن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين مدة إصابة الشخص المريض بمرض السرطان أقل من سنة بلغ (١٥) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٣٧,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين مدة إصابة الشخص المريض بمرض السرطان من سنة إلى أقل من ٣ سنوات بلغ (١٩) فرداً بنسبة مئوية مقدارها (٤٧,٥٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين مدة إصابة الشخص المريض بمرض السرطان من ٣ سنوات إلى أقل من ٥ سنوات بلغ (٤) أفراد بنسبة مئوية مقدارها (١٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وأن عدد الأفراد في عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان الذين مدة إصابة الشخص المريض بمرض السرطان ٥ سنوات فأكثر بلغ فردين بنسبة مئوية مقدارها (٥%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (١٤) يوضح المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى السرطان

م	العبارات	الاستجابات					
		موافق		إلى حد ما		غير موافق	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	تعاني الأسرة من الانعزال عن المجتمع بسبب وجود مريض السرطان بها.	٢٩	٧٢,٥٠	٧	١٧,٥٠	٤	١٠
٢	تعاني الأسرة من التقصير في زيارة الأقارب والأصدقاء بسبب الانشغال مع مريض السرطان.	٣٧	٩٢,٥٠	٣	٧,٥٠	٠	٠
٣	العجز عن مشاركة الآخرين في المناسبات الاجتماعية.	٣٧	٩٢,٥٠	٣	٧,٥٠	٠	٠
٤	تجد الأسرة صعوبة في مراعاة الآخرين لظروف الشخص المريض بالسرطان.	٢٨	٧٠	٨	٢٠	٤	١٠

م	العبارات	الاستجابات										
		موافق		إلى حد ما		غير موافق						
		ك	%	ك	%	ك	%					
٥	أشعر بالحرع عند الحديث مع الآخرين عن حالة الفرد المريض بالسرطان في الأسرة.	١٤	٣٥	١٧	٤٢,٥٠	٩	٢٢,٥٠	٢,١٣	٠,٧٦	متوسطة	١٢	
٦	أخشى من رفض الآخرين الزواج بأحد من أفراد الأسرة بسبب وجود مريض للسرطان بها.	١٢	٣٠	٢٣	٥٧,٥٠	٥	١٢,٥٠	٢,١٨	٠,٦٤	متوسطة	١٠	
٧	لا أستطيع اصطحاب الفرد المريض بالسرطان إلى الأماكن العامة.	٣٥	٨٧,٥٠	٤	١٠	١	٢,٥٠	٢,٨٥	٠,٤٣	مرتفعة	٤	
٨	أشعر بوجود فجوة بين أفراد الأسرة وبين المحيطين بنا.	٢٤	٦٠	١٣	٣٢,٥٠	٣	٧,٥٠	٢,٥٣	٠,٦٤	مرتفعة	٩	
٩	يبحم الآخرون عن زيارتنا بسبب وجود مريض للسرطان في العائلة.	١٥	٣٧,٥٠	١٦	٤٠	٩	٢٢,٥٠	٢,١٥	٠,٧٧	متوسطة	١١	
١٠	أخجل من سلوكيات مريض السرطان أمام الآخرين.	٣١	٧٧,٥٠	٧	١٧,٥٠	٢	٥	٢,٧٣	٠,٥٥	مرتفعة	٦	
١١	تعاني الأسرة من اضطراب علاقاتها مع الأهل والأصدقاء.	٣١	٧٧,٥٠	٨	٢٠	١	٢,٥٠	٢,٧٥	٠,٤٩	مرتفعة	٥	
١٢	يحتاج مريض السرطان إلى من يرافقه بشكل مستمر.	٣٨	٩٥	٢	٥	٠	٠	٢,٩٥	٠,٢٢	مرتفعة	١	
		مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية						٣١,٣٦	٦,٣٨			
		المتوسط العام للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية						٢,٦١	٠,٥٣	مرتفعة		

يتضح من الجدول (١٤) أن المتوسط العام للمشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى السرطان بلغ (٢,٦١) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته (٠,٥٣) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان، وقد جاء ترتيب العبارات الخاصة بهذه المشكلات كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (١٢) والتي تنص على " يحتاج مريض السرطان إلى من يرافقه بشكل مستمر " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢,٩٥) وبانحراف معياري (٠,٢٢) وبدرجة موافقة مرتفعة.

- وجاءت العبارة رقم (٢) والتي تنص على " تعاني الأسرة من التقصير في زيارة الأقارب والأصدقاء بسبب الانشغال مع مريض السرطان " في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢,٩٣) وبانحراف معياري (٠,٢٧) وبدرجة موافقة مرتفعة.

- وجاءت العبارة رقم (٣) والتي تنص على " العجز عن مشاركة الآخرين في المناسبات الاجتماعية " في الترتيب الثاني مكرر بمتوسط حسابي (٢,٩٣) وبانحراف معياري (٠,٢٧) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (٧) والتي تنص على " لا أستطيع اصطحاب الفرد المريض بالسرطان إلى الأماكن العامة " في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (٢,٨٥) وبانحراف معياري (٠,٤٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (١١) والتي تنص على " تعاني الأسرة من اضطراب علاقاتها مع الأهل والأصدقاء " في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (٢,٧٥) وبانحراف معياري (٠,٤٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (١٠) والتي تنص على " أخجل من سلوكيات مريض السرطان أمام الآخرين " في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (٢,٧٣) وبانحراف معياري (٠,٥٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (١) والتي تنص على " تعاني الأسرة من الانعزال عن المجتمع بسبب وجود مريض السرطان بها " في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢,٦٣) وبانحراف معياري (٠,٦٧) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (٤) والتي تنص على " تجد الأسرة صعوبة في مراعاة الآخرين لظروف الشخص المريض بالسرطان " في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (٢,٦٠) وبانحراف معياري (٠,٦٧) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (٨) والتي تنص على " أشعر بوجود فجوة بين أفراد الأسرة وبين المحيطين بنا " في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (٢,٥٣) وبانحراف معياري (٠,٦٤) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (٦) والتي تنص على " أخشى من رفض الآخرين الزواج بأحد من احد أفراد الأسرة بسبب وجود مريض للسرطان بها " في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (٢,١٨) وبانحراف معياري (٠,٦٤) وبدرجة موافقة متوسطة.
  - وجاءت العبارة رقم (٩) والتي تنص على " يحجم الآخرون عن زيارتنا بسبب وجود مريض للسرطان في العائلة " في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (٢,١٥) وبانحراف معياري (٠,٧٧) وبدرجة موافقة متوسطة.
  - وجاءت العبارة رقم (٥) والتي تنص على " أشعر بالحرج عند الحديث مع الآخرين عن حالة الفرد المريض بالسرطان في الأسرة " في الترتيب الثاني عشر بمتوسط حسابي (٢,١٣) وبانحراف معياري (٠,٧٦) وبدرجة موافقة متوسطة.
- وتشير هذه النتائج إلى تعدد المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى السرطان والتي تتعلق بحاجة المريض إلى من يرافقه بشكل مستمر، ومعاناة الأسرة من التقصير في زيارة الأقارب والأصدقاء بسبب الانشغال مع المريض، والعجز عن

مشاركة الآخرين في المناسبات الاجتماعية، وصعوبة اصطحاب المريض إلى الأماكن العامة، ومعاونة الأسرة من اضطراب علاقاتها مع الأهل والأصدقاء، والخجل من سلوكيات المريض أمام الآخرين، ومعاونة الأسرة من الانعزال عن المجتمع بسبب وجود المريض بها، وصعوبة في مراعاة الآخرين لظروف المريض، ووجود فجوة بين أفراد الأسرة وبين المحيطين بها، والخوف من رفض الآخرين الزواج بأحد من أفراد الأسرة بسبب وجود مريض للسرطان بها، وإحجام الآخرين عن زيارة الأسرة بسبب وجود مريض للسرطان بها، والشعور بالحرع عند الحديث مع الآخرين عن حالة الفرد المريض بالسرطان في الأسرة.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما ينتج عن المرض من آثار سلبية تتعلق بالحياة الاجتماعية للمريض وأسرته، وذلك بسبب انقطاع المريض عن أداء الواجبات الاجتماعية بسبب مرضه، ومنع المريض أفراد أسرته من الزيارة بسبب الخوف من رؤيته في هذه الحالة، وعدم الإفصاح عن طبيعة المرض للمريض مما يحمل الأسرة عبء قد لا يمكن احتماله في محاولة أبعاد وصول الخبر إلي المريض بأي شكل من الأشكال.

جدول (١٥) يوضح المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مرضى السرطان

م	العبارات	الاستجابات									
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١٣	تعاني الأسرة من عدم كفاية الدخل.	١٣	٣٢,٥٠	١٢	٣٠	١٥	٣٧,٥٠	١,٩٥	٠,٨٥	متوسطة	١٢
١٤	تكلفة علاج مريض السرطان عالية جداً.	٣٦	٩٠	٣	٧,٥٠	١	٢,٥٠	٢,٨٨	٠,٤٠	مرتفعة	١
١٥	نستقطع جزءاً كبيراً من ميزانية الأسرة من أجل نفقات علاج مريض السرطان.	٢٨	٧٠	٧	١٧,٥٠	٥	١٢,٥٠	٢,٥٨	٠,٧١	مرتفعة	٥
١٦	علاج مريض السرطان يؤثر على باقي دخل الأسرة.	٢٥	٦٢,٥٠	١٢	٣٠	٣	٧,٥٠	٢,٥٥	٠,٦٤	مرتفعة	٦
١٧	تجد الأسرة صعوبة في توفير نفقات علاج مريض السرطان.	٢٢	٥٥	١٥	٣٧,٥٠	٣	٧,٥٠	٢,٤٨	٠,٦٤	مرتفعة	٧
١٨	تضطر الأسرة للاستدانة للإنفاق على مريض السرطان.	١٦	٤٠	١٥	٣٧,٥٠	٩	٢٢,٥٠	٢,١٨	٠,٧٨	متوسطة	٩

المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان ودور الخدمة.... مساعده الرشيدى

م	العبارات	الاستجابات									
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١٩	زادت الأعباء المالية في الأسرة بعد إصابة أحد أفرادها بالسرطان.	٣٦	٩٠	٣	٧,٥٠	١	٢,٥٠	٢,٨٨	٠,٤٠	مرتفعة	١ مكرر
٢٠	يؤدي ضعف الدخل المادي للأسرة إلى التقصير في علاج مريض السرطان.	١٨	٤٥	١٥	٣٧,٥٠	٧	١٧,٥٠	٢,٢٨	٠,٧٥	متوسطة	٨
٢١	لم يعد الدخل يكفي لسد احتياجاتها الأساسية.	١١	٢٧,٥٠	١٨	٤٥	١١	٢٧,٥٠	٢	٠,٧٥	متوسطة	١١
٢٢	يمثل التردد بصفة دورية على المستشفيات والمراكز العلاجية عبئاً إضافياً على ميزانية الأسرة.	٣٣	٨٢,٥٠	٥	١٢,٥٠	٢	٥	٢,٧٨	٠,٥٣	مرتفعة	٣
٢٣	تسعى الأسرة للحصول على مساعدات مالية لمواجهة نفقات العلاج.	٢٦	٦٥	١٣	٣٢,٥٠	١	٢,٥٠	٢,٦٣	٠,٥٤	مرتفعة	٤
٢٤	أصبحت متطلبات العناية بمرضى السرطان تفوق قدرات الأسرة المالية.	١٤	٣٥	١٥	٣٧,٥٠	١١	٢٧,٥٠	٢,٠٨	٠,٧٩	متوسطة	١٠
		مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية		٢٩,٢٧		٧,٧٨					
		المتوسط العام للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية		٢,٤٤		٠,٦٥				مرتفعة	

يتضح من الجدول (١٥) أن المتوسط العام للمشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مرضى السرطان بلغ (٢,٤٤) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته (٠,٦٥) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان، وقد جاء ترتيب العبارات الخاصة بهذه المشكلات كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (١٤) والتي تنص على " تكلفة علاج مريض السرطان عالية جداً " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢,٨٨) وبانحراف معياري (٠,٤٠) وبدرجة موافقة مرتفعة.

- وجاءت العبارة رقم (١٩) والتي تنص على " زادت الأعباء المالية في الأسرة بعد إصابة أحد أفرادها بالسرطان " في الترتيب الأول مكرر بمتوسط حسابي (٢,٨٨) وبانحراف معياري (٠,٤٠) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٢٢) والتي تنص على " يمثل التردد بصفة دورية على المستشفيات والمراكز العلاجية عبئاً إضافياً على ميزانية الأسرة " في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (٢,٧٨) وبانحراف معياري (٠,٥٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٢٣) والتي تنص على " تسعى الأسرة للحصول على مساعدات مالية لمواجهة نفقات العلاج " في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (٢,٦٣) وبانحراف معياري (٠,٥٤) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١٥) والتي تنص على " نستقطع جزءاً كبيراً من ميزانية الأسرة من أجل نفقات علاج مريض السرطان " في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (٢,٥٨) وبانحراف معياري (٠,٧١) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١٦) والتي تنص على " علاج مريض السرطان يؤثر على باقي دخل الأسرة " في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (٢,٥٥) وبانحراف معياري (٠,٦٤) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (١٧) والتي تنص على " تجد الأسرة صعوبة في توفير نفقات علاج مريض السرطان " في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢,٤٨) وبانحراف معياري (٠,٦٤) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٢٠) والتي تنص على " يؤدي ضعف الدخل المادي للأسرة إلى التقصير في علاج مريض السرطان " في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (٢,٢٨) وبانحراف معياري (٠,٧٥) وبدرجة موافقة متوسطة.
- وجاءت العبارة رقم (١٨) والتي تنص على " تضطر الأسرة للاستدانة للإنفاق على مريض السرطان " في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (٢,١٨) وبانحراف معياري (٠,٧٨) وبدرجة موافقة متوسطة.
- وجاءت العبارة رقم (٢٤) والتي تنص على " أصبحت متطلبات العناية بمريض السرطان تفوق قدرات الأسرة المالية " في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (٢,٠٨) وبانحراف معياري (٠,٧٩) وبدرجة موافقة متوسطة.
- وجاءت العبارة رقم (٢١) والتي تنص على " لم يعد الدخل يكفي لسد احتياجاتها الأساسية " في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (٢) وبانحراف معياري (٠,٧٥) وبدرجة موافقة متوسطة.
- وجاءت العبارة رقم (١٣) والتي تنص على " تعاني الأسرة من عدم كفاية الدخل " في الترتيب الثاني عشر بمتوسط حسابي (١,٩٥) وبانحراف معياري (٠,٨٥) وبدرجة موافقة متوسطة.

وتشير هذه النتائج إلى تعدد المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مرضى السرطان والتي تتعلق بارتفاع تكلفة علاج مريض السرطان، وزيادة الأعباء المالية في الأسرة بعد إصابة أحد أفرادها بالسرطان، والأعباء المترتبة على التردد بصفة دورية على المستشفيات والمراكز العلاجية، وسعي الأسرة للحصول على مساعدات مالية لمواجهة نفقات العلاج، واضطرار الأسرة لاستقطاع جزء كبير من ميزانية الأسرة من أجل نفقات علاج المريض، والتأثير السلبي للعلاج على باقي دخل الأسرة، ومواجهة الأسرة صعوبة في توفير نفقات العلاج، وضعف الدخل المادي للأسرة يؤدي إلى التقصير في علاج المريض، واضطرار الأسرة للاستدانة للإنفاق على المريض، ومتطلبات العناية بالمريض تفوق قدرات الأسرة المالية، وعدم كفاية الدخل لسد احتياجاتها الأساسية، ومعاناة الأسرة من عدم كفاية الدخل. ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما ينتج عن المرض من مشكلات اقتصادية تواجه مريض السرطان وأسرته، ومنها: انخفاض أو انعدام ميزانية الأسرة مع ارتفاع تكاليف العلاج، وانقطاع دخل العائل الوحيد للأسرة بسبب انقطاعه عن العمل مع وجود دخل آخر، وصعوبة الحصول على العلاج لسوء الحالة الاقتصادية كتغيير نظام العلاج والغذاء المرتفع التكاليف أو الابتعاد عن العمل والراحة لفترة طويلة.

جدول (١٥) يوضح المشكلات النفسية التي تواجه أسر مرضى السرطان

م	العبارات	الاستجابات					
		موافق		إلى حد ما		غير موافق	
		ك	%	ك	%	ك	%
٢٥	أشعر بالحزن عندما أفكر في حالة مريض السرطان في الأسرة.	٢٨	٧٠	١٠	٢٥	٢	٥
٢٦	أشعر بالإحباط بسبب حالة مريض السرطان في الأسرة.	٣١	٧٧,٥٠	٧	١٧,٥٠	٢	٥
٢٧	يؤلمني الشعور بالخوف من نظرة المجتمع لنا.	١٦	٤٠	١٢	٣٠	١٢	٣٠
٢٨	أشعر بانخفاض الروح المعنوية لدى أفراد الأسرة.	٢٧	٦٧,٥٠	٨	٢٠	٥	١٢,٥٠
٢٩	اعاني من التشاؤم تجاه المستقبل نتيجة لوجود المرض.	٣٤	٨٥	٥	١٢,٥٠	١	٢,٥٠
٣٠	أجد صعوبة في فهم مشاعر	٢٢	٥٥	١٣	٣٢,٥٠	٥	١٢,٥٠

م	العبارات	الاستجابات						م			
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
	مرضى السرطان.										
٣١	أشعر بضعف الثقة بالنفس لوجود مريض للسرطان.	٢٤	٦٠	١١	٢٧,٥٠	٥	١٢,٥٠	٢,٤٨	٠,٧٢	مرتفعة	٨
٣٢	أشعر بالألم نتيجة نظرة العطف والشفقة من الآخرين تجاه ذلك المرض.	٣٦	٩٠	٣	٧,٥٠	١	٢,٥٠	٢,٨٨	٠,٤٠	مرتفعة	١
٣٣	أشعر بالقلق على صحة باقي أفراد الأسرة خشية أن يصابوا بمرض السرطان.	١٢	٣٠	٢٥	٦٢,٥٠	٣	٧,٥٠	٢,٢٣	٠,٥٨	متوسطة	١٠
٣٤	يؤلمني شعور مريض السرطان بأنه سبب المشكلات للأسرة.	١٥	٣٧,٥٠	١٦	٤٠	٩	٢٢,٥٠	٢,١٥	٠,٧٧	متوسطة	١١
٣٥	أتصرف بعصبية وانفعال شديد منذ معرفتي بمرض أحد أفراد العائلة بالسرطان.	٢٨	٧٠	١٠	٢٥	٢	٥	٢,٦٥	٠,٥٨	مرتفعة	٥ مكرر
٣٦	أشعر بالضيق عندما أفكر في مصير الفرد المريض بالسرطان.	٢٨	٧٠	١١	٢٧,٥٠	١	٢,٥٠	٢,٦٨	٠,٥٣	مرتفعة	٤
مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية								٣٠,٣٦	٧,٤٢		
المتوسط العام للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية								٢,٥٣	٠,٦٢	مرتفعة	

يتضح من الجدول (١٦) أن المتوسط العام للمشكلات النفسية التي تواجه أسر مرضى السرطان بلغ (٢,٥٣) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته (٠,٦٢) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان، وقد جاء ترتيب العبارات الخاصة بهذه المشكلات كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (٣٢) والتي تنص على " أشعر بالألم نتيجة نظرة العطف والشفقة من الآخرين تجاه ذلك المرض " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢,٨٨) وبانحراف معياري (٠,٤٠) وبدرجة موافقة مرتفعة.



- وجاءت العبارة رقم (٢٩) والتي تنص على " أعاني من التشاؤم تجاه المستقبل نتيجة لوجود المرض " في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢,٨٣) وبانحراف معياري (٠,٤٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٢٦) والتي تنص على " أشعر بالإحباط بسبب حالة مريض السرطان في الأسرة " في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (٢,٧٣) وبانحراف معياري (٠,٥٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٣٦) والتي تنص على " أشعر بالضيق عندما أفكر في مصير الفرد المريض بالسرطان " في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (٢,٦٨) وبانحراف معياري (٠,٥٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٢٥) والتي تنص على " أشعر بالحزن عندما أفكر في حالة مريض السرطان في الأسرة " في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (٢,٦٥) وبانحراف معياري (٠,٥٨) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٣٥) والتي تنص على " أتصرف بعصبية وانفعال شديد منذ معرفتي بمرض أحد أفراد العائلة بالسرطان " في الترتيب الخامس مكرر بمتوسط حسابي (٢,٦٥) وبانحراف معياري (٠,٥٨) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٢٨) والتي تنص على " أشعر بانخفاض الروح المعنوية لدى أفراد الأسرة " في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢,٥٥) وبانحراف معياري (٠,٧١) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٣١) والتي تنص على " أشعر بضعف الثقة بالنفس لوجود مريض للسرطان " في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (٢,٤٨) وبانحراف معياري (٠,٧٢) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٣٠) والتي تنص على " أجد صعوبة في فهم مشاعر مريض السرطان " في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (٢,٤٣) وبانحراف معياري (٠,٧١) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٣٣) والتي تنص على " أشعر بالقلق على صحة باقي أفراد الأسرة خشية أن يصابوا بمرض السرطان " في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (٢,٢٣) وبانحراف معياري (٠,٥٨) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٣٤) والتي تنص على " يؤلمني شعور مريض السرطان بأنه سبب المشكلات للأسرة " في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (٢,١٥) وبانحراف معياري (٠,٧٧) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٢٧) والتي تنص على " يؤلمني الشعور بالخوف من نظرة المجتمع لنا " في الترتيب الثالث عشر بمتوسط حسابي (٢,١٠) وبانحراف معياري (٠,٨٤) وبدرجة موافقة مرتفعة.

وتشير هذه النتائج إلى تعدد المشكلات النفسية التي تواجه أسر مرضى السرطان والتي تتعلق بالشعور بالألم نتيجة نظرة العطف والشفقة من الآخرين تجاه ذلك المرض، والمعاناة من التشاؤم تجاه المستقبل نتيجة لوجود المرض، والشعور بالإحباط بسبب حالة مريض السرطان في الأسرة، والشعور بالضيق عندما أفكر في مصير الفرد المريض بالسرطان، والشعور بالحزن عندما أفكر في حالة مريض السرطان في الأسرة، والتصرف بعصبية وانفعال شديد منذ معرفتي بمرض أحد أفراد العائلة بالسرطان، والشعور بانخفاض الروح المعنوية لدى أفراد الأسرة، وضعف الثقة بالنفس لوجود مريض للسرطان، والصعوبة في فهم مشاعر مريض السرطان، والشعور بالقلق على صحة باقي أفراد الأسرة خشية أن يصابوا بمرض السرطان، والألم نتيجة شعور مريض السرطان بأنه سبب المشكلات للأسرة، والألم نتيجة الشعور بالخوف من نظرة المجتمع لنا. ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما ينتج عن المرض من مشكلات نفسية تواجه مريض السرطان وأسرته، ومنها: افتقاد بعض الحاجات النفسية الأساسية ومن أهمها الحاجة إلى الحب والمحبة، والحاجة إلى الانتماء، والحاجة إلى التقدير الاجتماعي والقبول والاحترام والمكانة الاجتماعية.

جدول (١٧) يوضح المشكلات الأسرية التي تواجه أسر مرضى السرطان

م	العبارات	الاستجابات									
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
٣٧	ساهم وجود مريض السرطان في الأسرة في ظهور العديد من الخلافات والنزاعات الأسرية.	٢٩	٧٢,٥٠	٨	٢٠	٣	٧,٥٠	٢,٦٥	٠,٦٢	مرتفعة	٥
٣٨	أشعر بأن الأسرة مهددة بالتفكك بسبب ذلك المرض.	٢٩	٧٢,٥٠	٩	٢٢,٥٠	٢	٥	٢,٦٨	٠,٥٧	مرتفعة	٤
٣٩	تعاني الأسرة من عدم الاستقرار بسبب وجود مريض للسرطان بها.	٢٧	٦٧,٥٠	٨	٢٠	٥	١٢,٥٠	٢,٥٥	٠,٧١	مرتفعة	٩
٤٠	تشعر الأسرة بالتقصير تجاه مريض السرطان.	٢٦	٦٥	١٢	٣٠	٢	٥	٢,٦٠	٠,٥٩	مرتفعة	٦
٤١	فقدت أسرتي الشعور بالإقبال على الحياة بسبب	٣٥	٨٧,٥٠	٤	١٠	١	٢,٥٠	٢,٨٥	٠,٤٣	مرتفعة	١

المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان ودور الخدمة .... مساعده الرشيدى

الترتيب	المرجعية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
				غير موافق		إلى حد ما		موافق			
				%	ك	%	ك	%	ك		
										وجود مريض للسرطان بها.	
٣	مرتفعة	٠,٥١	٢,٧٣	٢,٥٠	١	٢٢,٥٠	٩	٧٥	٣٠	لا تستطيع الأسرة أن تعيش حياة طبيعية بسبب إصابة أحد أفرادها بالسرطان.	٤٢
١١	متوسطة	٠,٧١	٢,١٨	١٧,٥٠	٧	٤٧,٥٠	١٩	٣٥	١٤	تعاني الأسرة من توتر العلاقات بين أفرادها.	٤٣
٨	مرتفعة	٠,٥٥	٢,٥٥	٢,٥٠	١	٤٠	١٦	٥٧,٥٠	٢٣	لا تستطيع الأسرة تنظيم أوقاتها وظروف معيشتها بسبب حالة مريض السرطان.	٤٤
١٢	متوسطة	٠,٨٥	٢,٠٥	٣٢,٥٠	١٣	٣٠	١٢	٣٧,٥٠	١٥	أصبح الأفراد منعزلين عن بعضهم بعد اكتشاف مرض أحد أفراد الأسرة بالسرطان.	٤٥
٧	مرتفعة	٠,٦٤	٢,٥٨	٧,٥٠	٣	٢٧,٥٠	١١	٦٥	٢٦	اضطربت العلاقات بين أفراد الأسرة كثيراً في الفترة الأخيرة.	٤٦
٢	مرتفعة	٠,٤٥	٢,٨٣	٢,٥٠	١	١٢,٥٠	٥	٨٥	٣٤	يستغرق الاهتمام بمرضى السرطان وقتاً طويلاً.	٤٧
١٠	مرتفعة	٠,٦٤	٢,٤٨	٧,٥٠	٣	٣٧,٥٠	١٥	٥٥	٢٢	أصبح أفراد أسرتي غير قادرين على ممارسة أنشطة حياتهم المعتادة بعد اكتشاف إصابة أحد أفراد الأسرة بالسرطان.	٤٨
		٧,٢٧	٣٠,٧٣	مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية							
	مرتفعة	٠,٦١	٢,٥٦	المتوسط العام للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية							

يتضح من الجدول (١٧) أن المتوسط العام للمشكلات الأسرية التي تواجه أسر مرضى السرطان بلغ (٢,٥٦) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته (٠,٦١)

- وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان، وقد جاء ترتيب العبارات الخاصة بهذه المشكلات كما يلي:
- جاءت العبارة رقم (٤١) والتي تنص على " فقدت أسرتي الشعور بالإقبال على الحياة بسبب وجود مريض للسرطان بها " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢,٨٥) وبانحراف معياري (٠,٤٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (٤٧) والتي تنص على " يستغرق الاهتمام بمريض السرطان وقتاً طويلاً " في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢,٨٣) وبانحراف معياري (٠,٤٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (٤٢) والتي تنص على " لا تستطيع الأسرة أن تعيش حياة طبيعية بسبب إصابة أحد أفرادها بالسرطان " في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (٢,٧٣) وبانحراف معياري (٠,٥١) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (٣٨) والتي تنص على " أشعر بأن الأسرة مهددة بالتفكك بسبب ذلك المرض " في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (٢,٦٨) وبانحراف معياري (٠,٥٧) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (٣٧) والتي تنص على " ساهم وجود مريض السرطان في الأسرة في ظهور العديد من الخلافات والنزاعات الأسرية " في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (٢,٦٥) وبانحراف معياري (٠,٦٢) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (٤٠) والتي تنص على " تشعر الأسرة بالتقصير تجاه مريض السرطان " في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (٢,٦٠) وبانحراف معياري (٠,٥٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (٤٦) والتي تنص على " اضطربت العلاقات بين أفراد الأسرة كثيراً في الفترة الأخيرة " في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢,٥٨) وبانحراف معياري (٠,٦٤) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (٤٤) والتي تنص على " لا تستطيع الأسرة تنظيم أوقاتها وظروف معيشتها بسبب حالة مريض السرطان " في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (٢,٥٥) وبانحراف معياري (٠,٥٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (٣٩) والتي تنص على " تعاني الأسرة من عدم الاستقرار بسبب وجود مريض للسرطان بها " في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (٢,٥٥) وبانحراف معياري (٠,٧١) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - وجاءت العبارة رقم (٤٨) والتي تنص على " أصبح أفراد أسرتي غير قادرين على ممارسة أنشطة حياتهم المعتادة بعد اكتشاف إصابة أحد أفراد الأسرة بالسرطان " في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (٢,٤٨) وبانحراف معياري (٠,٦٤) وبدرجة موافقة مرتفعة.

- وجاءت العبارة رقم (٤٣) والتي تنص على " تعاني الأسرة من توتر العلاقات بين أفرادها " في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (٢,١٨) وبانحراف معياري (٠,٧١) وبدرجة موافقة متوسطة.

- وجاءت العبارة رقم (٤٥) والتي تنص على " أصبح الأفراد منعزلين عن بعضهم بعد اكتشاف مرض أحد أفراد الأسرة بالسرطان " في الترتيب الثاني عشر بمتوسط حسابي (٢,٠٥) وبانحراف معياري (٠,٨٥) وبدرجة موافقة متوسطة.

وتشير هذه النتائج إلى تعدد المشكلات النفسية التي تواجه أسر مرضى السرطان والتي تتعلق بافتراد الأسرة الشعور بالإقبال على الحياة بسبب وجود مريض للسرطان بها، وأن الاهتمام بمريض السرطان يستغرق وقتاً طويلاً، وعدم قدرة الأسرة أن تعيش حياة طبيعية بسبب إصابة أحد أفرادها بالسرطان، والشعور بأن الأسرة مهددة بالتفكك بسبب ذلك المرض، وتسبب وجود مريض السرطان في الأسرة في ظهور العديد من الخلافات والنزاعات الأسرية، وشعور الأسرة بالتقصير تجاه مريض السرطان، واضطراب العلاقات بين أفراد الأسرة كثيراً في الفترة الأخيرة، وعدم تمكن الأسرة من تنظيم أوقاتها وظروف معيشتها بسبب حالة مريض السرطان، ومعاناة الأسرة من عدم الاستقرار بسبب وجود مريض للسرطان بها، وعدم قدرة أفراد الأسرة على ممارسة أنشطة حياتهم المعتادة بعد اكتشاف إصابة أحد أفراد الأسرة بالسرطان، معاناة الأسرة من توتر العلاقات بين أفرادها، وانعزال أفراد الأسرة عن بعضهم بعد اكتشاف مرض أحد أفراد الأسرة بالسرطان.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما ينتج عن المرض من مشكلات أسرية يتعرض لها مريض السرطان وأسرته، ومنها: ضعف العلاقات الأسرية المتمثلة في علاقة أفراد الأسرة بالمريض الموجود في المستشفى لبعدهم عنه وبعده عنهم وخاصة إذا مكث في المستشفى لفترة طويلة، وتأثير العلاقات بين الزوجين وخاصة عند غياب الزوج لفترة طويلة بالمستشفى وما يترتب علي ذلك الإحساس بالسأم والغيرة والفقْد للاحتياجات، وصعوبة الاستمرار في ممارسة العلاقة الزوجية في بعض أنواع السرطانات، وسوء العلاقات بين الأبناء والديهم نتيجة غياب أحدهم بسبب المرض وإهمال الآخرين لهم مما يؤثر علي كفاءته في التوجيه والإرشاد والاهتمام بالأسرة.

جدول (١٨) يوضح أهم الأدوار التي يقوم بها الإخصائي الاجتماعي للتخفيف من

حدة المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان

م	العبارات	الاستجابات					
		موافق		إلى حد ما		غير موافق	
		ك	%	ك	%	ك	%
٤٩	يحرص على زيارة الأسرة بصفة دورية.	٨	٢٠	٢٥	٦٢,٥	٧	١٧,٥
٥٠	يوضح للأسرة	١٩	٤٧,٥	١٧	٤٢,٥	٤	١٠

م	العبارات	الاستجابات						الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
		موافق		إلى حد ما		غير موافق			
		ك	%	ك	%	ك	%		
	العديد من الجوانب المتعلقة بطبيعة المرض.								
٥١	يخبر الأسرة بمضاعفات المرض وكيفية الوقاية منها.	٢٥	٦٢,٥	١٣	٣٢,٥	٢	٥	٢,٥٨	
٥٢	يوعي الأسرة بالمخاطر المترتبة على عدم الانتظام في العلاج.	١٣	٣٢,٥	١٩	٤٧,٥	٨	٢٠	٢,١٣	
٥٣	يقدم العديد من النصائح المفيدة بشأن كيفية التعامل مع المريض.	٣٠	٧٥	٨	٢٠	٢	٥	٢,٧٠	
٥٤	يساعد الأسرة على التعايش مع المرض.	١٠	٢٥	١٨	٤٥	١٢	٣٠	١,٩٥	
٥٥	يخفف من حدة الأفكار السلبية لدى الأسرة بشأن حالة المريض.	١٧	٤٢,٥	٢٠	٥٠	٣	٧,٥	٢,٣٥	
٥٦	يرفع الروح المعنوية للأسرة ويقنعها بإمكانية تحسن المريض.	٢٩	٧٢,٥	٩	٢٢,٥	٢	٥	٢,٦٨	
٥٧	يخفف من حدة التوترات النفسية التي تعاني منها الأسرة.	٧	١٧,٥	١٩	٤٧,٥	١٤	٣٥	١,٨٣	
٥٨	ينظم الندوات واللقاءات الجماعية لأسر المرضى.	١٢	٣٠	٢١	٥٢,٥	٧	١٧,٥	٢,١٣	
٥٩	ينقل وجهة نظر الأسرة إلى الفريق الطبي.	١٣	٣٢,٥	١٦	٤٠	١١	٢٧,٥	٢,٠٥	
٦٠	يوجه الأسرة نحو المؤسسات التي تقدم المساعدات لهم.	٢٦	٦٥	١١	٢٧,٥	٣	٧,٥	٢,٥٨	
								٢٧,٣٩	
								٧,٩٢	
مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية									

المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان ودور الخدمة .... مساعده الرشيدى

م	العبارات	الاستجابات					
		موافق		إلى حد ما		غير موافق	
		ك	%	ك	%	ك	%
	المتوسط العام للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية	٢,٢٨	٠,٦٦	متوسطة			

يتضح من الجدول (١٨) أن المتوسط العام لأهم الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي للتخفيف من حدة المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان بلغ (٢,٢٨) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته (٠,٦٦) وبدرجة موافقة متوسطة من جانب أفراد عينة الدراسة من أسر مرضى السرطان، وقد جاء ترتيب العبارات الخاصة بهذه الأدوار كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (٥٣) والتي تنص على " يقدم العديد من النصائح المفيدة بشأن كيفية التعامل مع المريض " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢,٧٠) وبانحراف معياري (٠,٥٦) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٥٦) والتي تنص على " يرفع الروح المعنوية للأسرة ويقنعها بإمكانية تحسن المريض " في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢,٦٨) وبانحراف معياري (٠,٥٧) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٥١) والتي تنص على " يخبر الأسرة بمضاعفات المرض وكيفية الوقاية منها " في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (٢,٥٨) وبانحراف معياري (٠,٥٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٦٠) والتي تنص على " يوجه الأسرة نحو المؤسسات التي تقدم المساعدات لهم " في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (٢,٥٨) وبانحراف معياري (٠,٦٤) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٥٠) والتي تنص على " يوضح للأسرة العديد من الجوانب المتعلقة بطبيعة المرض " في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي (٢,٣٨) وبانحراف معياري (٠,٦٧) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٥٥) والتي تنص على " يخفف من حدة الأفكار السلبية لدى الأسرة بشأن حالة المريض " في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (٢,٣٥) وبانحراف معياري (٠,٦٢) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- وجاءت العبارة رقم (٥٨) والتي تنص على " ينظم الندوات واللقاءات الجماعية لأسر المرضى " في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢,١٣) وبانحراف معياري (٠,٦٩) وبدرجة موافقة متوسطة.
- وجاءت العبارة رقم (٥٢) والتي تنص على " يوعي الأسرة بالمخاطر المترتبة على عدم الانتظام في العلاج " في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (٢,١٣) وبانحراف معياري (٠,٧٢) وبدرجة موافقة متوسطة.

- وجاءت العبارة رقم (٥٩) والتي تنص على " ينقل وجهة نظر الأسرة إلى الفريق الطبي " في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (٢,٠٥) وبانحراف معياري (٠,٧٨) وبدرجة موافقة متوسطة.

- وجاءت العبارة رقم (٤٩) والتي تنص على " يحرص على زيارة الأسرة بصفة دورية " في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (٢,٠٣) وبانحراف معياري (٠,٦٢) وبدرجة موافقة متوسطة.

- وجاءت العبارة رقم (٥٤) والتي تنص على " يساعد الأسرة على التعايش مع المرض " في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (١,٩٥) وبانحراف معياري (٠,٧٥) وبدرجة موافقة متوسطة.

- وجاءت العبارة رقم (٥٧) والتي تنص على " يخفف من حدة التوترات النفسية التي تعاني منها الأسرة " في الترتيب الثاني عشر بمتوسط حسابي (١,٨٣) وبانحراف معياري (٠,٧١) وبدرجة موافقة متوسطة.

وتشير هذه النتائج إلى تعدد الأدوار التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي للتخفيف من حدة المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان، والتي تتعلق بتقديم العديد من النصائح المفيدة بشأن كيفية التعامل مع المريض، ورفع الروح المعنوية للأسرة وإقناعها بإمكانية تحسن المريض، وإخبار الأسرة بمضاعفات المرض وكيفية الوقاية منها، وتوجيه الأسرة نحو المؤسسات التي تقدم المساعدات لهم، وتوضيح العديد من الجوانب المتعلقة بطبيعة المرض للأسرة، والتخفيف من حدة الأفكار السلبية لدى الأسرة بشأن حالة المريض، وتنظيم الندوات واللقاءات الجماعية لأسر المرضى، وتوعية الأسرة بالمخاطر المترتبة على عدم الانتظام في العلاج، ونقل وجهة نظر الأسرة إلى الفريق الطبي، والحرص على زيارة الأسرة بصفة دورية، ومساعدة الأسرة على التعايش مع المرض، والتخفيف من حدة التوترات النفسية التي تعاني منها الأسرة.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء تعدد الأهداف التي تسعى الخدمة الاجتماعية الطبية إلى تحقيقها مع المرضى وأسرهم بصفة عامة ومع مرضى السرطان وأسرهم بصفة خاصة، ومنها: المساهمة في عملية التنمية الاجتماعية، وتغيير الوسط الاجتماعي للمريض وإيجاد البيئة الاجتماعية المناسبة بعد شفائه، وتيسير وتنظيم العلاقات الاجتماعية بين الأفراد المرضى أو الجماعات التي ينضمون إليها، وتجنب المريض من الوقوع في المرض مرة أخرى، أو تجنب المجتمع من الوقوع في الأمراض من خلال حملات التوعية المجتمعية، وتنمية قدرات المرضى إلى أقصى ما تسمح قدراتهم للمساهمة في شفائهم بأقل وقت وجهد ممكن من خلال عمليات التأهيل وإعادة المريض إلى الجو الاجتماعي المناسب الذي كان يعيش فيه، والعمل على استثمار كافة مصادر المعلومات خاصة بياناتهم الاولية والاجتماعية



والمعيشية لجدول التكوين الأسري وحاجاتهم الاجتماعية لتخطيط الخدمات الفردية المطلوبة الى جانب المعلومات الخاصة بالجماعات الطبية في العنابر والأقسام والوحدات العلاجية.

جدول (١٩) يوضح دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان

م	العبارات	الإستجابات											
		موافق		إلى حد ما		غير موافق							
		ك	%	ك	%	ك	%						
١	تهيئة مريض السرطان وأسرته لتقبل المرض والتعايش معه.	١٤	٩٣,٣٣	١	٦,٦٧	٠	٠	٠	٠	٢,٩٣	٠,٢٦	مرتفعة	٢
٢	التخفيف من حالة الإحباط التي تسيطر على مريض السرطان وأفراد أسرته بعد اكتشاف الإصابة بالمرض.	١٢	٨٠	٣	٢٠	٠	٠	٠	٠	٢,٨٠	٠,٤١	مرتفعة	٧
٣	زيارة الأسرة بصفة دورية والتعرف على أهم مشكلاتها.	٣	٢٠	١٠	٦٦,٦٧	٢	١٣,٣٣	٠	٠	٢,٠٧	٠,٥٩	متوسطة	٢٠
٤	توعية الأسرة بحالة مريض السرطان وكيفية التعامل معها.	١٠	٦٦,٦٧	٥	٣٣,٣٣	٠	٠	٠	٠	٢,٦٧	٠,٤٩	مرتفعة	١٤
٥	العمل على زيادة تقبل الأسرة للمريض.	١٢	٨٠	٣	٢٠	٠	٠	٠	٠	٢,٨٠	٠,٤١	مرتفعة	٧ مكرر
٦	تمثيل حلقة الوصل بين الأسرة وبين إدارة المستشفى.	١٠	٦٦,٦٧	٤	٢٦,٦٧	١	٦,٦٧	٠	٠	٢,٦٠	٠,٦٣	مرتفعة	١٩
٧	تقديم العديد من النصائح للأسرة بشأن الحالة الصحية لمريض السرطان.	١١	٧٣,٣٣	٣	٢٠	١	٦,٦٧	٠	٠	٢,٦٧	٠,٦٢	مرتفعة	١٦
٨	مساعدة الأسرة على مواجهة المواقف الضاغطة المترتبة على إصابة أحد أفرادها	١٢	٨٠	٣	٢٠	٠	٠	٠	٠	٢,٨٠	٠,٤١	مرتفعة	٧ مكرر

م	العبارات	الاستجابات							
		موافق		إلى حد ما		غير موافق			
		ك	%	ك	%	ك	%		
	بالسرطان.								
٩	التخفيف من حالة القلق التي تسببها على أفراد الأسرة بعد اكتشاف حقيقة المرض.	١٣	٨٦,٦٧	٢	١٣,٣٣	٠	٠	٠	٠
١٠	المحافظة على سرية المعلومات التي يتم تجميعها عن مريض السرطان وأسرته.	١٥	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
١١	توضيح مدى تأثير مرض السرطان على حياة المريض وأدواره الأسرية.	١١	٧٣,٣٣	٤	٢٦,٦٧	٠	٠	٠	٠
١٢	العمل على رفع الروح المعنوية لمريض السرطان وأفراد أسرته.	١٢	٨٠	٣	٢٠	٠	٠	٠	٠
١٣	زيادة الأمل في المستقبل لدى مريض السرطان وأفراد أسرته.	١٠	٦٦,٦٧	٥	٣٣,٣٣	٠	٠	٠	٠
١٤	التعاون مع أفراد الأسرة من أجل السيطرة على مرض السرطان ومنع تفاقمه.	٩	٦٠	٦	٤٠	٠	٠	٠	٠
١٥	مساعدة الأسرة على تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي أثناء فترة العلاج.	٩	٦٠	٦	٤٠	٠	٠	٠	٠
١٦	المساعدة في تقوية التواصل بين أفراد الأسرة.	١٣	٨٦,٦٧	٢	١٣,٣٣	٠	٠	٠	٠
١٧	منح أسرة المريض الفرصة للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم.	١١	٧٣,٣٣	٤	٢٦,٦٧	٠	٠	٠	٠
١٨	مساعدة مريض	١٣	٨٦,٦٧	٢	١٣,٣٣	٠	٠	٠	٠

المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان ودور الخدمة.... مساعده الرشيدى

م	العبارات	الاستجابات									
		موافق		إلى حد ما		غير موافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
	السرطان وأفراد أسرته على الاندماج في المجتمع.										
١٩	توجيه مريض السرطان وأفراد أسرته إلى المؤسسات التي تقدم الخدمات للمرضى ولأسرهم.	١٤	٩٣,٣٣	١	٦,٦٧	٠	٠	٠	٠	٢,٩٣	٠,٢٦
٢٠	استطلاع آراء المرضى وأسره بشأن الخدمات الصحية المقدمة لهم والعمل على تحسينها في ضوء هذه الآراء.	١٢	٨٠	٢	١٣,٣٣	١	٦,٦٧	٠	٠	٢,٧٣	٠,٥٩
مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية										٥٤,٧٤	٨,٥٦
المتوسط العام للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية										٢,٧٤	٠,٤٣

يتضح من الجدول (١٩) أن المتوسط العام لدور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان بلغ (٢,٧٤) بمتوسط انحرافات معيارية قيمته (٠,٤٣) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد مجتمع الدراسة من الإحصائيين الاجتماعيين، وقد جاء ترتيب العبارات الخاصة بهذه الأدوار كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (١٠) والتي تنص على " المحافظة على سرية المعلومات التي يتم تجميعها عن مريض السرطان وأسرته " في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٣) وبانحراف معياري (صفر) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- جاءت العبارة رقم (١) والتي تنص على " تهيئة مريض السرطان وأسرته لتقبل المرض والتعايش معه " في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢,٩٣) وبانحراف معياري (٠,٢٦) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- جاءت العبارة رقم (١٩) والتي تنص على " توجيه مريض السرطان وأفراد أسرته إلى المؤسسات التي تقدم الخدمات للمرضى وأسره " في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢,٩٣) وبانحراف معياري (٠,٢٦) وبدرجة موافقة مرتفعة.

- جاءت العبارة رقم (٩) والتي تنص على " التخفيف من حالة القلق التي تسيطر على أفراد الأسرة بعد اكتشاف حقيقة المرض " في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (٢,٨٧) وبانحراف معياري (٠,٣٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- جاءت العبارة رقم (١٦) والتي تنص على " المساعدة في تقوية التواصل بين أفراد الأسرة " في الترتيب الرابع مكرر بمتوسط حسابي (٢,٨٧) وبانحراف معياري (٠,٣٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- جاءت العبارة رقم (١٨) والتي تنص على " مساعدة مريض السرطان وأفراد أسرته على الاندماج في المجتمع " في الترتيب الرابع مكرر بمتوسط حسابي (٢,٨٧) وبانحراف معياري (٠,٣٥) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- جاءت العبارة رقم (٢) والتي تنص على " التخفيف من حالة الإحباط التي تسيطر على مريض السرطان وأفراد أسرته بعد اكتشاف الإصابة بالمرض " في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢,٨٠) وبانحراف معياري (٠,٤١) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- جاءت العبارة رقم (٥) والتي تنص على " العمل على زيادة تقبل الأسرة للمريض " في الترتيب السابع مكرر بمتوسط حسابي (٢,٨٠) وبانحراف معياري (٠,٤١) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- جاءت العبارة رقم (٨) والتي تنص على " مساعدة الأسرة على مواجهة المواقف الضاغطة المترتبة على إصابة أحد أفرادها بالسرطان " في الترتيب السابع مكرر بمتوسط حسابي (٢,٨٠) وبانحراف معياري (٠,٤١) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- جاءت العبارة رقم (١٢) والتي تنص على " العمل على رفع الروح المعنوية لمريض السرطان وأفراد أسرته " في الترتيب السابع مكرر بمتوسط حسابي (٢,٨٠) وبانحراف معياري (٠,٤١) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- جاءت العبارة رقم (١١) والتي تنص على " توضيح مدى تأثير مرض السرطان على حياة المريض وأدواره الأسرية " في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (٢,٧٣) وبانحراف معياري (٠,٤٦) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- جاءت العبارة رقم (١٧) والتي تنص على " منح أسرة المريض الفرصة للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم " في الترتيب الحادي عشر مكرر بمتوسط حسابي (٢,٧٣) وبانحراف معياري (٠,٤٦) وبدرجة موافقة مرتفعة.
- جاءت العبارة رقم (٢٠) والتي تنص على " استطلاع آراء المرضى وأسرهم بشأن الخدمات الصحية المقدمة لهم والعمل على تحسينها في ضوء هذه الآراء " في الترتيب الثالث عشر بمتوسط حسابي (٢,٧٣) وبانحراف معياري (٠,٥٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.

- جاءت العبارة رقم (٤) والتي تنص على " توعية الأسرة بحالة مريض السرطان وكيفية التعامل معها " في الترتيب الرابع عشر بمتوسط حسابي (٢,٦٧) وبانحراف معياري (٠,٤٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - جاءت العبارة رقم (١٣) والتي تنص على " زيادة الأمل في المستقبل لدى مريض السرطان وأفراد أسرته " في الترتيب الرابع عشر مكرر بمتوسط حسابي (٢,٦٧) وبانحراف معياري (٠,٤٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - جاءت العبارة رقم (٧) والتي تنص على " تقديم العديد من النصائح للأسرة بشأن الحالة الصحية لمريض السرطان " في الترتيب السادس عشر بمتوسط حسابي (٢,٦٧) وبانحراف معياري (٠,٤٩) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - جاءت العبارة رقم (١٤) والتي تنص على " التعاون مع أفراد الأسرة من أجل السيطرة على مرض السرطان ومنع تفاقمه " في الترتيب السابع عشر بمتوسط حسابي (٢,٦٠) وبانحراف معياري (٠,٥١) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - جاءت العبارة رقم (١٥) والتي تنص على " مساعدة الأسرة على تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي أثناء فترة العلاج " في الترتيب الثامن عشر بمتوسط حسابي (٢,٦٠) وبانحراف معياري (٠,٥١) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - جاءت العبارة رقم (٦) والتي تنص على " تمثيل حلقة الوصل بين الأسرة وبين إدارة المستشفى " في الترتيب التاسع عشر بمتوسط حسابي (٢,٦٠) وبانحراف معياري (٠,٦٣) وبدرجة موافقة مرتفعة.
  - جاءت العبارة رقم (٣) والتي تنص على " زيارة الأسرة بصفة دورية والتعرف على أهم مشكلاتها " في الترتيب العشرين بمتوسط حسابي (٢,٠٧) وبانحراف معياري (٠,٥٩) وبدرجة موافقة متوسطة.
- وتشير هذه النتائج إلى تعدد أدوار الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات التي تعاني منها أسر مرضى السرطان، والتي تتعلق بالمحافظة على سرية المعلومات التي يتم تجميعها عن مريض السرطان وأسرته، وتهيئة مريض السرطان وأسرته لتقبل المرض والتعايش معه، وتوجيه مريض السرطان وأفراد أسرته إلى المؤسسات التي تقدم الخدمات للمرضى وأسرهم، والتخفيف من حالة القلق التي تسيطر على أفراد الأسرة بعد اكتشاف حقيقة المرض، والمساعدة في تقوية التواصل بين أفراد الأسرة، ومساعدة مريض السرطان وأفراد أسرته على الاندماج في المجتمع، والتخفيف من حالة الإحباط التي تسيطر على مريض السرطان وأفراد أسرته بعد اكتشاف الإصابة بالمرض، والعمل على زيادة تقبل الأسرة للمريض، ومساعدة الأسرة على مواجهة المواقف الضاغطة المترتبة على إصابة أحد أفرادها بالسرطان، والعمل على رفع الروح المعنوية لمريض السرطان وأفراد أسرته، وتوضيح مدى تأثير مرض السرطان على حياة المريض وأدواره الأسرية، ومنح

أسرة المريض الفرصة للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم، واستطلاع آراء المرضى وأسرهم بشأن الخدمات الصحية المقدمة لهم والعمل على تحسينها في ضوء هذه الآراء، وتوعية الأسرة بحالة مريض السرطان وكيفية التعامل معها، وزيادة الأمل في المستقبل لدى مريض السرطان وأفراد أسرته، وتقديم العديد من النصائح للأسرة بشأن الحالة الصحية لمريض السرطان، والتعاون مع أفراد الأسرة من أجل السيطرة على مرض السرطان ومنع تفاقمه، ومساعدة الأسرة على تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي أثناء فترة العلاج، تمثيل حلقة الوصل بين الأسرة وبين إدارة المستشفى، وزيارة الأسرة بصفة دورية والتعرف على أهم مشكلاتها.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء تعدد الأهداف التي تسعى الخدمة الاجتماعية الطبية إلى تحقيقها مع المرضى وأسرهم بصفة عامة ومع مرضى السرطان وأسرهم بصفة خاصة، ومنها: المساهمة في عملية التنمية الاجتماعية، وتغيير الوسط الاجتماعي للمريض وإيجاد البيئة الاجتماعية المناسبة بعد شفائه، وتيسير وتنظيم العلاقات الاجتماعية بين الأفراد المرضى أو الجماعات التي ينضمون إليها، وتجنب المريض من الوقوع في المرض مرة أخرى، أو تجنب المجتمع من الوقوع في الأمراض من خلال حملات التوعية المجتمعية، وتنمية قدرات المرضى إلى أقصى ما تسمح قدراتهم للمساهمة في شفائهم بأقل وقت وجهد ممكن من خلال عمليات التأهيل وإعادة المريض إلى الجو الاجتماعي المناسب الذي كان يعيش فيه. والوحدات العلاجية.

#### توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية تم صياغة التوصيات الآتية:

١. زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات العامة لتناسب مع الأعداد المتزايدة من المرضى.
٢. توعية المرضى وأسرهم بأهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي وضرورة التعاون معه.
٣. توفير الإمكانيات المادية اللازمة لقيام الأخصائي الاجتماعي بدوره مع مرضى السرطان وأسرهم.
٤. توفير الحوافز المادية والمعنوية للأخصائيين الاجتماعيين المتميزين في القيام بأدوارهم مع مرضى السرطان وأسرهم.
٥. توجيه المزيد من الاهتمام بالجانب الميداني في المستشفيات والمؤسسات الطبية أثناء إعداد الأخصائيين الاجتماعيين.
٦. تنظيم الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي من أجل إطلاعهم على كل ما هو جديد في مجال تخصصهم.

## المراجع:

- أبو المعاطي، ماهر علي (٢٠١٥). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين. الرياض: دار الزهراء.
- الباز، راشد سعد (٢٠١٠م). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- بوحمور ودرويش (٢٠١٥م). (المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الامراض المزمنة: الفشل الكلوي والسرطان: دراسة مسحية على المرضى المراجعين لمستشفى البشير ومستشفى الاردن. رسالة دكتوراه غير منشورة. الجامعة الاردنية، عمان.
- مسترجع من: <http://search.mandumah.com/Record/71694>
- الجرجاوي، زياد بن علي (٢٠١٠م). القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان. فلسطين: جامعة القدس المفتوحة.
- الخطيب، عبدالرحمن عبدالرحيم (٢٠٠٦). ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية. القاهرة: مكتبة الأنجو المصرية.
- رشوان، عبدالمنصف حسن (٢٠٠٧م). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- زيدان، حمدي أمين (٢٠٠٠م). مدى فاعلية برنامج أرشادي في التخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان. القاهرة.
- السروجي، طلعت مصطفى (٢٠٠٨م). ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية. القاهرة: الشركة العربية للتسويق والتوريدات.
- السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠م). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية.
- السنهوري، عبد المنعم يوسف (٢٠٠٩م). خدمة الفرد الإكلينيكية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- الشربيني، ميرفت مصطفى (٢٠١٥م). دراسة- مشكلات مرضى اللوكيميا وبرنامج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة للتخفيف من حدتها. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، مصر.
- الشهراني، عائض بن سعد أبو نخاع (٢٠١٣م). الخدمة الاجتماعية. جدة: خوارزم العلمية.
- عبدالله، فاطمة أحمد (٢٠١٤م). المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى سرطان المخ ودور الخدمة الاجتماعية لمواجهتها.
- علي، أميرة منصور (١٩٩٠م). نظريات وعمليات طريقة خدمة الفرد. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- عليان، عمران علي (٢٠٠٩م). بعض المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها الطالبات الفلسطينيات المتزوجات من وجهة نظرهن "الأسباب ، واليات العلاج": دراسة ميدانية علي عينة من الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى بغزة - فلسطين. مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد (١١)، العدد (١) ، ص ١٧٧-٢٢٤.
- غرايبة، فيصل محمود (٢٠٠٤ م). الخدمة الاجتماعية في العالم العربي المعاصر. عمان: دار وائل للنشر.
- الفهيدى، محمد عبيد عياد (٢٠١٢م): تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في الرعاية الصحية الأولية - من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمرضى. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض - المملكة العربية السعودية.
- فهيمى، محمد سيد (٢٠١١م). حقوق ورعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: دار الوفاء للتوزيع.
- القرني، محمد وآخرون (٢٠٠٨م). الخدمة الاجتماعية الطبية والعمل مع مرضى السرطان. الرياض: مكتبة الرشد.
- محرم، علي إبراهيم (٢٠٠٥م). المشكلات التي تواجه جماعة مرضى السرطان وأعضائها ودور خدمة الجماعة في التخفيف منها.
- المليجي، إبراهيم عبدالهادي (٢٠٠٦م). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. القاهرة: مكتبة المعارف الحديثة.
- المليجي، إبراهيم عبدالهادي (٢٠١٢م). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. القاهرة: مكتبة المعارف الحديثة.
- وزارة الصحة (٢٠١٤م). دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة. الرياض: وزارة الصحة.