جهود أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان

(دراسة تطبيقية على الأخصائيين الاجتماعيين في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام)

إعداد الباحث

عبدالله مسفر فهد آل غاصب

ماجستير فى الخدمة الاجتماعية

ملخص البحث:

هدف البحث إلى التعرف على دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة الاجتماعية لأسر مرضى السرطان، والتعرف على المعوقات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع أسر مرضى السرطان. واعتمد البحث الحالي على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام، وعددهم (19) أخصائياً اجتماعياً، وقام الباحث بإعداد استبانة لجمع البيانات. وقد أظهرت الدراسة نتائج من أهمها ما يلي: تتنوع أدوار أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان، ويأتي في مقدمتها: توفير المعلومات المفيدة بشأن حالة المريض، وتصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الأسرة تجاه مرض السرطان، وتسهيل التواصل بين المريض والأسرة أثناء وجود المريض بالمستشفى، وتوجيه أسر المرضى إلى المؤسسات التي تقدم مساعدات للمرضى وأسرهم؛ وتتنوع المعوقات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع أسر مرضى السرطان، ويأتي في مقدمتها: عدم اقتناع أسر المرضى بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي، ونقص عدد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفى، وعدم رغبة أسرة المريض في تدخل أحد في شئونهم الخاصة، وعدم تزويد أسرة المريض الاخصائي الاجتماعي بالمعلومات المطلوبة عن المريض وعن الأسرة.

الكلمات المفتاحية: أخصائي الخدمة الاجتماعية – المساندة – أسر مرضى السرطان.

Abstract:

This research aimed to identify the role of social workers in providing social support to families of cancer patients and to identify the obstacles facing social workers while working with these families. The current research relied on the use of a social survey method with a comprehensive enumeration of the social workers working at King Fahd Specialist Hospital in Dammam, who numbered 19. The researcher prepared a questionnaire to collect the data. The study showed several important results, including: the diversity of roles of social workers in providing support to families of cancer patients, including providing useful information about the patient's condition, correcting misconceptions about cancer among families, facilitating communication between the patient and their family during their hospital stay, and directing the families of patients to institutions that provide assistance to patients and their families. The study also identified obstacles facing social workers while working with families of cancer patients, including families not recognizing the importance of the social worker's role, a shortage of social workers working in the hospital, families of the patient not wanting someone to intervene in their private affairs, and families of the patient not providing the social worker with the required information about the patient and their family.

Keywords: Social worker, support, cancer patients' families.

مقدمة:

يعد مرض السرطان من الأمراض المستعصية التي يصعب الشفاء منها أذا غالبا ما تؤدي الإصابة بهذا المرض الي الوفاة وحتى إذا تماثل إلي الشفاء لاكتشاف الإصابة في مرحلة مبكرة فان

أعراضه تؤثر علي وضع المريض الاجتماعي وعلاقاته بمن حوله من أهل وأقارب وأصدقاء وغيرهم تأثيراً عميقاً.

ويصاحب مرض السرطان مشكلات نفسية واجتماعية للمريض ولأسرته والمحيطين به على حد سواء، كما تتطلب فترة علاجه بجانب التكلفة الباهظة متابعة ورعاية اجتماعية ونفسيه مستمرة ويتضح أن نسبة الإصابة بالأورام السرطانية نسبة تتزايد عام عن آخر. (الجعفراوي، 2010، 203)

وعندما يتعرض أحد أعضاء الأسرة للمرض تنعكس حالته على كل عضو في جماعة الأسرة فيضطرب نظام الحياة اليومية في المنزل ويتحمل الأعضاء أعباء ومسئوليات إضافية خصوصا أن مرض السرطان من الأمراض المزمنة فهذا يؤدي إلى أضرار بالغة إضافة إلى زيادة الأعباء الاقتصادية التي تتحملها الأسرة نتيجة إنفاقها على الدواء أو الطعام الخاص وقد يقل الدخل لانقطاع رب الأسرة عن العمل. (الطملاوي، 2015، 240)

ومن ناحية أخرى فقد تزايدت حركة الاهتمام العالمية بالجوانب الاجتماعية للمرض بشكل مستمر وذلك انطلاقاً من التاريخ الواضح للخدمة الاجتماعية وأهميتها في دعم الإجراءات الطبية المتعلقة بالخطة العلاجية وقد ساندة في ذلك جمعيات السيدات المحسنات التي رعت الفقراء والمرضى في لندن ثم ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية المتخصصة في مدينة نيويورك في عام 1904م و ذلك بإرسال ممرضات زائرات إلى منازل المرضى لإمدادهم بالنصح والإرشاد مما دعم العمل الاجتماعي الطبي في المستشفيات. (دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، 2016، 10)

وترتبط الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي نظراً لما يمكن أن تسهم به من تحقيق أهداف الرعاية الصحية، باعتبارها مهنة تمكن المريض من الاستفادة ببرامج العلاج المختلفة وتذلل الصعوبات المختلفة التي تباعد بين المريض وبين رعايته صحياً، وعلاجياً، ووقائياً، إلى جانب التعامل مع أسرة المريض حتى تكون خدماتها على قدر كافٍ من التكامل والكفاءة لتشمل خدمات علاجية ووقائية وإنشائية. (عبدالجليل، 2013، 11)

وترجع أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في المجتمع المعاصر إلى أنها أصبحت وسيلة مهمة من وسائل تنمية موارد المجتمع وزيادة سلامته وصحته وأمنه، كما أن للخدمة الاجتماعية الطبية أهداف وقائية، مثل: الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية، وزيادة الوعي الصحي والثقافة الصحية، والعمل على عدم انتكاسة المريض مرة أخرى بعد شفائه، والمساهمة في توفير وتهيئة الأجواء والظروف الاجتماعية المناسبة للمرضى بعد عودتهم وشفائهم من المرض إلى بيئتهم الطبيعية، بالإضافة إلى تنسيق الجهود بين المؤسسات الطبية والمؤسسات المجتمعية الأخرى. (الخطيب، 2006، 51)

وتقوم الخدمة الاجتماعية الطبية على فلسفة مؤداها أن العوامل الاجتماعية والنفسية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض، بل وقد تكون سبباً له؛ ولذا يفضل أن يسير كل من العلاج الطبي

والعلاج الاجتماعي النفسي جنباً إلى جنب. فالعلاج الطبي ما هو إلا أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء ولكنه ليس كل العوامل، وفي نفس الوقت، إذا أغفلنا العلاج الاجتماعي النفسي، قد يؤدي ذلك إلى عودة المرض أو انتكاسته أو فشل العلاج الطبي. (الأنصاري، 2016، 164)

ويقوم الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بالعديد من الأدوار التي تتضمن: استقبال الحالات الجديدة المحولة إلى المستشفى للعلاج، وإجراء البحوث الاجتماعية للحالات، وإطلاع الأطباء المعالجين على حالات المرضى النفسية والاجتماعية، ومساعدة المرضى على التكيف مع النظم المتبعة للعلاج، وتوعية أسرة المريض بحالته وكيفية التعامل معه. (سند، 2013، 20)

وفي ضوء ما تقدم يسعى البحث الحالي إلى التعرف على جهود أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان بمستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام.

مشكلة البحث:

يعتبر المرض تجربة من تجارب الحياة التي يمر بها الفرد في حياته ، وإن كان مفهوم المرض يختلف من فرد لآخر، ويرتبط بمجموعة من العوامل المتداخلة التي تتصل بنسق تكوين الشخصية والبيئة الاجتماعية المحيطة، ويترتب على إصابة الإنسان بالمرض، وخاصة عند دخوله للمستشفى لتلقى العلاج مشكلات متعددة ومتنوعة، بعضها يرتبط بطبيعة مرضه والبعض الآخر نتيجة لعدم قدرته على أدائه لأدواره الاجتماعية بكفاءة بسبب المرض.

وإن انتشار مرض السرطان في الآونة الأخيرة وتنوع الفئات العمرية التي تصاب به وزيادة المشكلات الناتجة عن تلك الإصابة والتي يعاني منها مريض السرطان وأسرته قد 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.

وتؤدي الإصابة بمرض السرطان 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، لأن مرضى السرطان غالبا ما يعانون من شعور بالفقد والحزن وأحيانا 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.

أهمية البحث:

تتمثل الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث الحالي فيما يأتي:

1. الأهمية النظرية:

- يستمد البحث الحالي أهميته النظرية من أهمية الموضوع الذي يتناوله، خاصة – وأنه في حدود علم الباحث – توجد ندرة في الدراسة التي تناولت جهود أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان.
- يسهم البحث الحالي في إثراء التراث النظري الخاص بأدوار الاحصائي الاجتماعي في المجال الطبي بصفة عامة وفي مجال العمل مع أسر مرضى السرطان بصفة خاصة.
- يمثل البحث الحالي استجابة لتوصيات العديد من الدراسات والمؤتمرات والهيئات التي نادت بضرورة تسليط الضوء على جهود أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر المرضى بصفة عامة ولأسر مرضى السرطان بصفة خاصة.

2. الأهمية التطبيقية:

- قد تفيد نتائج البحث الحالي المهتمين بتطبيقات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، بما تتوصل إليه من نتائج تتعلق بتفعيل دور الخدمة الاجتماعية الطبية في التخفيف من حدة المشكلات التي تتعرض لها أسر مرضى السرطان.
- قد تسهم نتائج البحث الحالي في تزويد المسؤولين في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام ببيانات عن جهود أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان، وكيف يمكن إضفاء مزيد من التفعليل لهذه الجهود من وجهة نظر كل من أسر المرضى والاخصائيين الاجتماعيين أنفسهم.
- قد تفيد نتائج هذا البحث المسئولين والمهتمين بمهنة الخدمة الاجتماعية في التخطيط لتحسين وتطوير البرامج لتحسين وتطوير الأداء للعاملين في ميدان الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

تساؤلات البحث:

يتمثل التساؤل الرئيسي للبحث الحالي في: "ما جهود أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان بمستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام؟"، ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام؟
2. ما المعوقات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع أسر مرضى السرطان في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام؟

أهداف البحث:

1. التعرف على دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام.
2. التعرف على المعوقات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع أسر مرضى السرطان في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام.

مصطلحات البحث:

1. الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي بأنه: اخصائي اجتماعي متخصص يتم تعيينه في مؤسسات الرعاية الصحية، من أجل المساهمة في توفير الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمرضى، ومساعدة مقدمي الرعاية الصحية الآخرين من خلال تزويدهم بالمعلومات التي يحتاجونها عن حالات المرضى. (عوض، 2011، 2332)

ويعرف الاخصائي الاجتماعي الطبي إجرائياً في البحث الحالي بأنه: شخص متخصص حاصل على مؤهل علمي مناسب، ويعمل في المؤسسات الطبية بمختلف أنواعها من أجل المساعدة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمرضى وأسرهم، في إطار تحقيق التكامل في الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات الطبية للمرضى وأسرهم وللمجتمع ككل.

2. المساندة:

تعرف المساندة بأنها: كل دعم مادي ومعنوي يقدم للمريض، ويقصد من ورائه رفع الروح المعنوية للمريض، ومساعدته في مواجهة المرض وآثاره، والتخفيف من الآلام العضوية والنفسية الناجمة عنه. (العزب، 2020، 98)

وتعرف المساندة إجرائياً في البحث الحالي بأنها: عملية تقديم الدعم والمساعدة لأسر مرضى السرطان، عن طريق المؤسسات أو المحيطين بهم، ويتم ذلك من خلال توفير الدعم النفسي والوجداني لأسر المرضى، وتوفير الدعم المادي لهم، وذلك بمساندة وتوجيه وإرشاد الأخصائي الاجتماعي، من أجل مساعدتهم في التغلب على المشلات المترتبة على المرض.

3. مرض السرطان:

يعرف مرض السرطان بأنه ورم خبيث ونمو غير مسيطر عليه لخلايا غير عادية على عكس خلايا الجسم العادية. (ليلة وحسين، 2010، 5)

ويعرف مرض السرطان إجرائياً في البحث الحالي بأنه: انقسام غير منتظم في الخلايا ويتم بصورة عشوائية مستمرة ويحدث ذلك بسبب حدوث خلل جيني وراثي بالمورثات المسئولة عن تنظيم انقسام الخلايا.

الإطار النظري:

1. المبحث الأول (الخدمة الاجتماعية الطبية):

ترتبط الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي نظراً لما يمكن أن تساهم به في تحقيق أهداف الرعاية الصحية باعتبارها مهنة تمكن المريض من الاستفادة ببرامج العلاج وتذلل الصعوبات المختلفة التي تباعد بين المريض وبين رعايته صحياً وعلاجياً ووقائياً إلى جانب التعامل مع أسرة المريض حتى يكون خدماتها على قدر كاف من التكامل والتكافؤ والكفاءة لتشمل خدمات علاجية ووقائية وإنشائية. (الجعفراوي، 2010، 201)

وتقوم فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية على اعتبار أن الإنسان كل متكامل، تتفاعل عناصر شخصيته العقلية، والبيولوجية، والنفسية، والاجتماعية دائماً، ومن ثم فأي خلل قد يحدث في إحدى هذه العناصر إنما هو نتيجة لتفاعل عناصره الأخرى بطريقة غير مناسبة، كما أن هذا الاضطراب يؤدي بدوره إلى اضطراب العناصر الأخرى. (المليجي، 2006، 38)

وتتلخص أهم أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية في: مساعدة المريض علي الاعتراف بمرضه، والسعي لعلاجه والتعاون مع الفريق المعالج، وتبصير المريض بمسببات المرض، وأعراضه، ومضاعفات عدم الالتزام بتنفيذ خطة العلاج، وتسهيل حصوله على الخدمات العلاجية، وربط المريض بالواقع في ضوء إعداد توزيع الأدوار الأسرية الناتجة عن مرضه، خاصة قبل حالات الأمراض المزمنة الخطيرة، وتهيئة النسق الأسري للتعامل مع المريض، ومعاونة الطبيب في دراسة وتشخيص وعلاج الحالات المرضية ذات الأبعاد الاجتماعية سبباً أو عرضاً أو نتيجة. (فهمي، 2016، 58)

ووفقاً لدليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة السعودية (2016، 28) فإن الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يقوم بالعديد من المهام ضمن الفريق الطبي، ومنها: جمع وتسجيل البيانات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية وأخذها بعين الاعتبار أثناء وضع دراسة الحالة أو إعداد الخطة العلاجية، وتزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية اللازمة عن حالة المريض من أجل المساعدة في عملية العلاج، والقيام بالتقييم الاجتماعي النفسي للمريض من أجل تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص الذين لديهم مشكلات اجتماعية ونفسية تعوق من أدائهم الاجتماعي وتؤدي إلى تأخر حالتهم الصحية، والمتابعة اليومية لحالات المرضى وتسجيل النقاط المهمة في ملفاتهم الطبية، وتقديم الدعم النفسي للمرضى وأسرهم من أجل التخفيف من حدة التوتر والقلق لديهم، والمساهمة في حل المشكلات اليومية التي تعترض المرضى.

ودور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السرطان وأسرهم له طابع خاص؛ فالموقف المهني للأخصائي الاجتماعي يتطلب منه أن يرى المريض كفرد يواجه موقفاً يهدد سعادته وراحته لا كضحية تستحق الرثاء لمرض قابل للشفاء. وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يساعد المريض في الكشف عن نواحي القوة فيه واستغلالها، وهذا هو أساس بناء الأمل في المريض، وأن يتقبل عجزه من خلال اقتناعه بإمكانية التعويض عنه ولو جزئياً. (الشمري، 2019، 430)

2. المبحث الثاني (المساندة):

المساندة ظاهرة اجتماعية نفسية قديمة قدم الإنسان نفسه حيث أن لها آثار هامة في مواقف الشدة والإجهاد النفسي وما توفره من تخفيف لنتائج الضغوط والشدائد والمواقف العصيبة، وهي مصدر من مصادر الأمن النفسي الذي يحتاجه الفرد من مجتمعه الذي يعيش فيه عندما يشعر أن هناك ما يهدده، ويشعر أن طاقته قد استنفذت وأجهدت وإنه عاجز عن مواجهة الخطر أو تحمل ما يقع عليه من إجهاد وأنه يحتاج إلى مدد وعون ومساعدة الآخرين. (عمارة، 2013، 3927)

وتلعب المساندة دوراً بارزاً في حياة الفرد، وتساعده علي تعميق التوافق النفسي والاجتماعي، كما تسهم المساندة في التكيف الايجابي والنمو الشخصي وتوفير حاجز ضد تأثيرات الضغط والمرض في المواقف التي بها ينبغي اتخاذ إجراءات فورية للتخفيف عن المريض الذي يكون من الصعب التحكم في قلقة واضطرابه في مواجهة المرض. لذا فإن المساندة تعد من أهم العوامل التي تساعد علي تعميق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وتقيه من الآثار السلبية التي يتعرض لها في مواجهته لإحداث الضغط النفسي الناتج عن مرض من أشد الأمراض خطورة مثل السرطان. (نصر، 2011، 5086)

وتوجد أشكال متنوعة للمساندة، ويلخص عمارة (2013، 3944) أهم هذه الأشكال فيما يأتي:

- **المساندة الوجدانية:** والتي تؤدي إلى إحساس الفرد بالإستقرار والراحة النفسية.
- **المساندة الاجتماعية:** وتتمثل في المشاركة المادية والوجدانية في المواقف الصعبة التي يتعرض لها أي عضو في شبكة العلاقات الإجتماعية.
- **مساندة التقدير:** وتظهر في دعم شبكة العلاقات الإجتماعية للفرد حتى يشعر بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات.
- **المساندة المادية:** وتتمثل في تقديم العون المادي والمساعدات المالية.
- **المساندة المعرفية:** وتظهر في عمليات التوجيه والإرشاد والتزويد بالمعلومات.

ويشير نصر (2011، 5081) إلى العديد من أساليب المساندة التي يمكن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السرطان وأسرهم، ومن أهمها ما يأتي:

- **الطمأنة علي الحالة الصحية للمريض:** يلعب التطمن علي الحالة الصحية دورا بارزا في تبديد مخاوف وقلق المريض.
- **تقوية أمل المريض في الحياة:** يداهم المريض قلق الموت والاحتضار وبالتالي يرفض الحياة وينتابه اليأس و الاكتئاب، لذا وجب تقوية أمل المريض في الحياة، وتعريفه بان الموت لا يرتبط بالمرض.
- **الترويح عن المريض:** المرض موقف كدر وخبرة سيئة مؤلمة و لن يكون المرض ابدا غير ذلك، لذا فالمريض في حالة تستدعي الترويح عنه، أو على الأقل تخفيف درجة الحزن لديه.

- **زيارة المريض وعيادته:** إن المريض أكثر حاجة لزيارة محببة فالزيارة للمريض دعم نفسي اجتماعي، وتأكيد على الاهتمام به.

1- المبحث الثالث (مرض السرطان):

يحدث مرض السرطان نتيجة نمو وانقسام غير طبيعي وغير منتظم لخلايا أحد أجزاء الجسم، وأن الخلايا المصابة به تنمو وتتكاثر وتتغير وتتضاعف بصورة غير طبيعية وخارجة عن نطاق السيطرة. ونتيجة لتعدد انقسام الخلايا عشوائيًّا يكبر حجم الورم بسرعة ويؤدي هذا إلى انتشاره في الجسم عن طريق الدم والقنوات اللمفاوية. (حجازي، 2013، 2095)

وقد يحدث مرض السرطان نتيجة العديد من العوامل، ومنها: عوامل وراثية، عوامل وظيفية، الإصابة ببعض الأمراض الفيروسية، القصور في الجهاز المناعي، سوء التغذية والعادات الغذائية الخاطئة، بالإضافة إلى عوامل نفسيه وضغوط اجتماعية وتلوث بيئي، فضلاً عن السلوك الإنساني الخاطئ. (الجعفراوي، 2010، 205)

وتصنف الأورام السرطانية إلى نوعين رئيسيين، ويوضحهما العرب (2011، 92) على النحو الآتي:

- **الأورام الحميدة:** تتألف من خلايا تظل معزولة عن مجموعات الخلايا المحيطة بها و وتنمو ضمن كبسولة محيطة بها والورم الحميد يشبه مجموعة من الناس تعيش داخل أسوار مستديرة ومحاطة من جميع الجهات وتدل كلمة حميد على كل نوع من التورم غير مؤذي.
- **الأورام الخبيثة:** وتتألف من خلايا تنمو بكثرة وباتساع وتغزو مجموعات الأنسجة المحيطة بها أو تنتشر عن طريق الدم ولا تبقى محصورة. وتتصف الأورام الخبيثة بسرعة معدل النمو، وبأنها قد تعود بعد الاستئصال، وبأنها قد تنتشر موضعياً أو تنتشر انتشاراً عاماً في الجسم عن طريق الأوعية اللمفاوية أو الدموية مما يؤدي إلى حدوث أورام ثانوية في أماكن أخرى من الجسم ومن أشهر هذه الأماكن الرئة والكبد والمخ والعظام.

وتوجد العديد من الطرق المستخدمة في علاج مرض السرطان، ويلخص حجازي (2013، 2100) أهم هذه الطرق فيما يأتي:

- **علاجات بالجراحة:** كأن الاستئصال الجراحي الوسيلة الفعالة للحصول على الشفاء على شرط أن يستأصل الورم وكل الأنسجة المحيطة به المشكوك بإصابتها بالسرطان.
- **العلاج الإشعاعي:** وهو إحدى الوسائل العلاجية الأساسية المتاحة للتحكم في نشاط الأورام والقضاء عليها؛ فأشعة أكس والراديوم وغيرهما تمثل شكلًا من أشكال الطاقة تمتصها الأنسجة

الحية المعرضة لها وتنتج عن هذا الامتصاص سلسلة طويلة من التغيرات تؤدي إلى قتل الخلايا خلال انقسامها أو عند محاولتها للانقسام.

- **علاجات بالأدوية الكيميائية والهورمونات:** وتنقسم الكيميائيات الدوائية للسرطان إلى أربعة أقسام؛ وهي: الأدوية التي تقاوم الخلايا وتكاثرها، وهي من مجموعات كيمائية مختلفة. والأدوية المضادة لأيض خلايا السرطان (التمثيل الغذائي). والمضادات الحيوية التي تقاوم النشاط السرطاني. ومواد مستخرجة من النباتات وأهمها: أونكوفين، وفيلبان.

الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

فيما يتم عرض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الحالي – والتي أتيح للباحث الاطلاع عليها – وقد تم ترتيب هذه الدراسات من الدراسات الأقدم زمنياً إلى الدراسات الأحدث زمنياً:

1- دراسة اللويمي والبرديسي (2019) بعنوان: مدى تأثير المساندة الاجتماعية على تخفيف الضغوط الحياتية التي تواجهها المرأة المصابة بسرطان الثدي (دراسة مطبقة على الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان بمنطقة الرياض):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير المساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط الحياتية التي تواجهها المرأة المصابة بسرطان الثدي. واتبعت الدراسة المسح الاجتماعي بالعينة للمصابات بسرطان الثدي المستفيدات من الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، وتكونت عينة الدراسة من (350) مريضة من المصابات بسرطان الثدي المستفيدات من الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان. واعتمدت الدراسة على استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، ومن أبرزها أن مفردات الدراسة موافقات أحيانا على اشكال الضغوط الحياتية التي تواجه المرأة المصابة بسرطان الثدي، والتي تمثلت في الضغوط الصحية، والضغوط النفسية، والضغوط الاجتماعية. وبالنسبة لأشكال المساندة الاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي فقد تمثلت في بعد المساندة الوجدانية، ويليها بعد المساندة الأدائية، وأخيرا جاء بعد المساندة المعلوماتية.

2- دراسة الهندي (2019) بعنوان: تكيف مريضات سرطان الثدي مع الحياة الاجتماعية والأسرية (دراسة وصفية على المريضات المتزوجات في محافظة جدة):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تكيف مريضات سرطان الثدي مع الحياة الاجتماعية والأسرية، وتشمل نظرتها نحو ذاتها ونحو زوجها وأسرتها ونحو حياتها الاجتماعية من أصدقاء وجيران. إضافة إلى وضع تصور مقترح لزيادة درجة التكيف لمريضات سرطان الثدي مع حياتهم الأسرية والاجتماعية في المجتمع السعودي، وتعد هذه الدراسة من ضمن الدراسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وعلى أداة الاستبيان في البيانات والمعلومات. وقد طبقت على (١١٧) عينة من المريضات المتزوجات في مدينة جدة. وقد توصلت نتائج الدراسة أن نظرة المريضة للتكيف نحو الحياة الاجتماعية كانت بنسبة (٦٣%) حيث كانوا غالبية أفراد العينة

يتمتعوا بعلاقة جيدة مع الأصدقاء تليها المرتبة الثانية وهي نظرة المريضة للتكيف نحو الأسرة كانت بنسبة (٦٠%) حيث كانوا غالبية أفراد العينة يسعدهم حضور الجلسات العائلية في المنزل، تليها المرتبة الثالثة وهي نظرة المريضة للتكيف نحو الزوج كانت بنسبة (٥٥%) حيث كانوا غالبية أفراد العينة يتمتعوا بدعم كبير من الزوج، تليها المرتبة الأخيرة وهي نظرة المريضة للتكيف نحو الذات كانت بنسبة (٥٤%) حيث كانوا غالبية أفراد العينة مؤمنين بقضاء الله وقدره.

3- دراسة الدخيل (2019) بعنوان: مشكلات التوافق الاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدي (دراسة ميدانية فى مستشفى الملك فهد التخصصى بمدينة الدمام):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات المرتبطة بالتوافق الاجتماعي لدى المريضات بسرطان الثدي، والتعرف على أهم الاحتياجات الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي التي تتطلب تدخل الأخصائي الاجتماعي، والتعرف على أهمية الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي. واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة لعدد من مريضات سرطان الثدي في مستشفى الملك فهد التخصصي بمدينة الدمام، وعددهن (121) حالة، منها (111) حالة طبقت عليها استمارة الاستبيان، و(10) حالات أجريت معهم مقابلات، وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة باستخدام أداة الاستبانة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، ومن أهمها: أن هناك تفاوتاً في موافقة أفراد الدراسة على محور طبيعة المشكلات المرتبطة بالتوافق الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في مستشفى الملك فهد التخصصي بمدينة الدمام، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغيرات التوافق الزواجي، وهي: (المشكلات المرتبطة بالتوافق الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، والاحتياجات الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي، والدعم الاجتماعي لدى المريضات بسرطان الثدي).

4- دراسة الرشيد (2020) بعنوان: الرضا عن الحياة وعلاقته بالتفاؤل والدعم الاجتماعي ودرجة التدين لدى عينة من الناجيات من سرطان الثدي في الكويت:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة قصدية من الكويتيات الناجيات من سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية والنفسية والديموغرافية، وتكون أفراد عينتها من (217) سيدة ممن يراجعن العيادات الخارجية لمركز حسين مكي الجمعة لعلاج السرطان، استكملن بيانات استبانة احتوت على البيانات الديموغرافية والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم ومقياس الرضا عن الحياة. وأظهرت النتائج: أن مستويات الدعم الاجتماعي والتدين كانت مرتفعة بين أفراد العينة، بينما سجلت مستويات متوسطة للتفاؤل والرضا عن الحياة، و وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من الدعم الاجتماعي ومستوى التدين وبين مستويات التفاؤل والرضا عن الحياة، ووجود تأثير دال إحصائيا في مستوى الرضا عن الحياة تبعا للحالة الاقتصادية لأفراد العينة وليس الاجتماعية أو الوظيفية.

5- دراسة عوض (2020) بعنوان: درجة اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي وذلك للخروج بمؤشرات لوضع برنامج للتدخل المهني من منظور العلاج الجدلي السلوكي في خدمة الفرد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي وكانت أدوات الدراسة مقياس لاضطراب ما بعد الصدمة طبق على عينة من مريضات سرطان الثدي عددهم ١٥٥ مريضة بمعهد الأورام بمحافظة سوهاج في مصر، واستمارة لجمع البيانات الأولية. وأظهرت النتائج أن مريضات سرطان الثدي يعانين من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والمتمثلة في إعادة تكرار الخبرة الصادمة سلوكيات تجنبية لكل ما يذكرها بالخبرة الصادمة واستثارة مفرطة.

6- دراسة الطنبولي (2020) بعنوان: معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضي سرطان الدم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين معني الحياة وقلق المستقبل لدي مرضي سرطان الدم، وتمثلت فروض الدراسة في: توجد علاقة عكسية دالة إحصائيا بين معني الحياة وقلق المستقبل لدي مرضي سرطان الدم، وانتهجت الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت المسح الاجتماعي بالعينة لمرضي سرطان الدم، وكونت عينة الدراسة من (119) حالة، وتراوحت أعمارهن من (18-30) سنة، وطبقت الأدوات الأتية (مقياس معني الحياة من إعداد محمد حسن الأبيض، مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين معني الحياة وقلق المستقبل لدي مرضي سرطان الدم، وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط عكسي بين هذه الأبعاد، وأنها جاءت معبرة عن ما تهدف الدراسة إلى تحقيقه، وتوصلت الدراسة لبرنامج مقترح للتخفيف من قلق المستقبل لدي مرضي سرطان الدم.

7- دراسة الحبيشي (2021) بعنوان: الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان (دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان):

هدفت هذه الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الدعم الاجتماعي الأسري لمريضات السرطان، والكشف عن الفروق الدالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي الأسري تبعا لبعض المتغيرات الخاصة بمريضات السرطان، وهي دراسة وصفية تعتمد على منهج المسح الاجتماعي، كما اعتمدت على أداة الاستبانة في جمع البيانات، وطبقت على عينة قوامها (١٩١) مريضة مصابة بالسرطان، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان جاء مرتفعا، وأن هناك فروق دالة إحصائيا بين مستويات الدعم الاجتماعي تعزى للمتغيرات التالية (المؤهل العلمي، مدة الإصابة بالمرض)، بينما لا توجد فروق تعزى لمتغير (العمر).

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتبين ما يلي:

- أجمعت الدراسات السابقة على أن المرضى المصابين بمرض السرطان وأسرهم يتعرضون لضغوط ومشكلات عديدة نتيجة لعدم شعورهم بالرضا وسيطرة مشاعر الحزن والقلق والاكتئاب التي يسببها المرض.
- أوضحت بعض الدراسات أن المرضى المصابين بمرض السرطان وأسرهم أكثر تعرضاً وإحساساً بالضغوط والمشكلات بأشكالها المتعددة، مما يشير إلى حاجتهم إلى تلقي خدمات المساندة من أجل مواجهة هذه الضغوط والمشكلات.
- بالنظر إلى الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال الخدمة الاجتماعية يجد الباحث أن أغلبية هذه الدراسات ركزت على دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في العمل مع مرضى السرطان؛ في حين أن القليل من هذه الدراسات تناولت دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان.
- هذا وقد استفاد الباحث من عرض تلك الدراسات السابقة في تحديد جوانب مشكلة الدراسة الحالية، وأبعادها، وتساؤلاتها. بالإضافة إلى الاستفادة من هذه الدراسات في إعداد الإطار النظري للبحث الحالي، وتحديد خطوات البحث الإجرائية، فضلاً عن اطلاع الباحث على الأدوات المستخدمة في تلك الدراسات السابقة، والاستفادة منها عند إعداد أداة البحث الحالي.

الطريقة وإجراءات البحث:

1. منهج البحث:

يعتبر البحث الحالي من الدراسات الوصفية، وتمشياً مع نوع البحث الحالي؛ فإن المنهج المستخدم هو مهج المسح الاجتماعي؛ باعتباره أنسب المناهج للدراسة الوصفية. حيث إن منهج المسح الاجتماعي ينصب على الحاضر ويتناول أشياء موجود للكشف عن الأوضاع القائمة للاستعانة بها في التخطيط للمستقبل

2. مجتمع وعينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالي من (19) أخصائياً اجتماعياً يمثلون جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام، وقد تم اختيارهم بطريقة الحصر الشامل عن طريق تواصل الباحث معهم وتوضيح فكرة البحث لهم، وأعتمدت آلية توزيع الاستبانات عليهم على قيام الباحث بتحويل الاستبانة المستخدمة اليكترونياً وبالتالي تم ارسالها للمبحوثين باستخدام تطبيق قوقل درايف، وحصل الباحث على استجابات جميع أفراد العينة التي تمثل مجتمع البحث الذي يشمل جميع الأخصائيين الاجتماعيين بمنطقة الدمام.

3. أداة البحث:

تحقيقاً لأهداف البحث الحالي وتماشياً مع منهجيته؛ تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات في البحث الحالي، وتم توجيه هذه الاستبانة إلى أفراد مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام.

وقد اشتملت الاستبانة المستخدمة في البحث الحالي على قسمين رئيسين، وهما:

- **القسم الأول:** واشتمل على البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين، وتتضمن: النوع، والعمر بالسنوات، والحالة الاجتماعية، والمؤهل العلمي، والتخصص، وعدد سنوات الخبرة في المجال الطبي.
- **القسم الثاني:** واشتمل على عبارات الاستبانة، وتم توزيعها على محورين، وهما:
  - **المحور الأول (دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة الاجتماعية لأسر مرضى السرطان):** وقد اشتمل هذا المحور على (12) عبارة.
  - **المحور الثاني (المعوقات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع أسر مرضى السرطان):** وقد اشتمل هذا المحور على (16) عبارة.

وبالنسبة لبدائل الإجابة فقد تضمنت ثلاثة بدائل، وهي: (موافق – موافق إلى حد ما – غير موافق). وتم تخصيص ثلاث درجات في حالة اختيار البديل (موافق)، ودرجتين في حالة اختيار البديل (موافق إلى حد ما)، ودرجة واحدة في حالة اختيار البديل (غير موافق).

ومن أجل تحديد درجة الموافقة على كل عبارة من عبارات الاستبانة، تم حساب مدى الدرجات لكل عبارة، حيث مدى الاستجابة = (أعلى درجة – أقل درجة) / عدد الفئات = (3-1) / 3 = (0.67)، وعليه يتم تحديد درجة الموافقة كما يلي:

- إذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (1) لأقل من (1.67) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد مجتمع البحث منخفضة.
- وإذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (1.67) لأقل من (2.34) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد مجتمع البحث متوسطة.
- وإذا كان المتوسط الحسابي للعبارة يتراوح بين (2.34) إلى (3) فإن درجة الموافقة على هذه العبارة من جانب أفراد مجتمع البحث مرتفعة.

وقد تم التحقق من صدق وثبات أداة البحث باستخدام الطرق التالية:

1- صدق أداة البحث:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (10) أخصائيين اجتماعيين، وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (1)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور من محاور الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	مستوى الدلالة
المحور الأول: دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة الاجتماعية لأسر مرضى السرطان	**12**	**0.92**	**0.01**
المحور الثاني: المعوقات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع أسر مرضى السرطان	**16**	**0.88**	**0.01**

يتضح من الجدول (1) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات الاستبانة.

2- ثبات أداة البحث:

تم التحقق من ثبات الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية بطريقة ألفا كرونباخ، حيث تم تطبيق الاستبانة على (10) أخصائيين اجتماعيين، وتم حساب قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الاستبانة وللاستبانة ككل، وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (2)

معاملات الثبات لمحاور الاستبانة وللاستبانة ككل بطريقة ألفا كرونباخ

المحور	قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
المحور الأول: دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة الاجتماعية لأسر مرضى السرطان	**0.92**
المحور الثاني: المعوقات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع أسر مرضى السرطان	**0.89**
الاستبانة ككل	**0.94**

يتضح من الجدول (2) أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يشير إلى اتصاف الاستبانة بدرجة مناسبة من الثبات.

خامساً: الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية في معالجة البيانات في البحث الحالي:

1- **التكرارات والنسب المئوية:** وتم استخدمها لوصف مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين، ووصف إجاباتهم على أداة البحث.

2- **المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:** وتم استخدامها لتحديد درجة موافقة أفراد مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين على كل عبارة من عبارات الاستبانة وكل بعد من أبعادها، وترتيبها حسب درجة الموافقة.

3- **معامل الارتباط الخطي لبيرسون:** وتم استخدامه للتحقق من صدق أداة البحث بطريقة الاتساق الداخلي.

4- **معامل ألفا كرونباخ:** وتم استخدامه للتحقق من ثبات أداة البحث.

نتائج البحث:

1. خصائص أفراد عينة البحث:

- بالنسبة للنوع؛ فقد اشتمل مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام على (12) فرداً من الذكور بنسبة مئوية مقدارها (63.16 %) من إجمالي مجتمع البحث، و(7) أفراد من الإناث بنسبة مئوية مقدارها (36.84 %) من إجمالي مجتمع البحث.
- وبالنسبة للسن؛ فقد اشتمل مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام على فردين أعمارهم أقل من 30 سنة بنسبة مئوية مقدارها (10.53 %) من إجمالي مجتمع البحث، و(9) أفراد أعمارهم من 30 لأقل من 40 سنة بنسبة مئوية مقدارها (47.37 %) من إجمالي مجتمع البحث، و(5) أفراد أعمارهم من 40 لأقل من 50 سنة بنسبة مئوية مقدارها (26.32 %) من إجمالي مجتمع البحث، و(3) أفراد أعمارهم 50 سنة فأكثر بنسبة مئوية مقدارها (15.79 %) من إجمالي مجتمع البحث.
- وبالنسبة للحالة الاجتماعية؛ فقد اشتمل مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام على فردين حالتهم الاجتماعية أعزب بنسبة مئوية مقدارها (10.53 %) من إجمالي مجتمع البحث، و(17) فرداً حالتهم الاجتماعية متزوج بنسبة مئوية مقدارها (89.47 %) من إجمالي مجتمع البحث.
- وبالنسبة لعدد سنوات الخبرة في المجال الطبي؛ فقد اشتمل مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام على فردين عدد سنوات خبرتهم في المجال الطبي من سنة لأقل من 3 سنوات بنسبة مئوية مقدارها (10.53 %) من إجمالي مجتمع البحث، و(3) أفراد عدد سنوات خبرتهم في المجال الطبي من 3 سنوات لأقل من 5 سنوات بنسبة مئوية مقدارها (15.79 %) من إجمالي مجتمع البحث، و(6) أفراد عدد سنوات خبرتهم في المجال الطبي من 5 سنوات لأقل من 10 سنوات بنسبة مئوية مقدارها (31.58 %) من إجمالي مجتمع البحث، و(8) أفراد عدد سنوات خبرتهم في المجال الطبي 10 سنوات فأكثر بنسبة مئوية مقدارها (42.11 %) من إجمالي مجتمع البحث.
- وبالنسبة للمؤهل العلمي؛ فقد اشتمل مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام على (16) فرداً مؤهلهم العلمي بكالوريوس بنسبة

مئوية مقدارها (84.21 %) من إجمالي مجتمع البحث، و(3) أفراد مؤهلهم العلمي دراسات عليا بنسبة مئوية مقدارها (15.79 %) من إجمالي مجتمع البحث.

- وبالنسبة للتخصص؛ فقد اشتمل مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام على (15) فرداً تخصصهم خدمة اجتماعية بنسبة مئوية مقدارها (78.95 %) من إجمالي مجتمع البحث، و(4) أفراد تخصصهم علم اجتماع بنسبة مئوية مقدارها (21.05 %) من إجمالي مجتمع البحث.
- وبالنسبة للحصول على دورات تدريبية في المجال الطبي؛ فقد اشتمل مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام على (17) فرداً حاصلين على دورات تدريبية في المجال الطبي بنسبة مئوية مقدارها (89.47 %) من إجمالي مجتمع البحث، وفردين غير حاصلين على دورات تدريبية في المجال الطبي بنسبة مئوية مقدارها (10.53 %) من إجمالي مجتمع البحث.

2. **إجابة التساؤل الأول: "ما دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام؟"** وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد مجتمع البحث على العبارات الخاصة بالمحور الأول لأداة البحث، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد مجتمع البحث على العبارات الخاصة بدور أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
1	توفير المعلومات المفيدة بشأن حالة المريض.	2.95	0.23	98.25	مرتفعة	1
2	تهيئة أسرة المريض لتقبله بعد الإصابة بالمرض.	2.63	0.60	87.72	مرتفعة	7
3	إرشاد الأسرة إلى أساليب التغذية السليمة للمريض.	2.58	0.61	85.96	مرتفعة	9
4	تزويد الأسرة ببعض الأفكار عن كيفية التعامل الصحيح مع المريض.	2.53	0.61	84.21	مرتفعة	11
5	توضيح بعض الأمور المتعلقة بالحالية الصحية للمريض.	2.74	0.45	91.23	مرتفعة	5
6	دعوة أفراد الأسرة لحضور الندوات التي	2.68	0.58	89.47	مرتفعة	6

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
	تتحدث عن مرض السرطان.					
7	**تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الأسرة تجاه مرض السرطان.**	**2.84**	**0.37**	**94.74**	**مرتفعة**	**2**
8	**العمل على بث روح التفاؤل والطمأنينة لدى أفراد الأسرة.**	**2.63**	**0.50**	**87.72**	**مرتفعة**	**8**
9	**تسهيل التواصل بين المريض والأسرة أثناء وجود المريض بالمستشفى.**	**2.84**	**0.37**	**94.74**	**مرتفعة**	**3**
10	**تنظيم محاضرات توعية لأسر مرضى السرطان.**	**2.58**	**0.61**	**85.96**	**مرتفعة**	**10**
11	**توجيه أسر المرضى إلى المؤسسات التي تقدم مساعدات للمرضى وأسرهم.**	**2.84**	**0.37**	**94.74**	**مرتفعة**	**4**
12	**تيسير التواصل بين أسرة المريض والفريق المعالج.**	**2.53**	**0.61**	**84.21**	**مرتفعة**	**12**
الدرجة الكلية لدور أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان		**2.70**	**0.16**	**89.91**	**مرتفعة**	

يتضح من الجدول (3) والذي يوضح دور أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد مجتمع البحث بلغ (2.70) بانحراف معياري (0.16) ويوزن نسبي (89.91) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد مجتمع البحث. كما يتضح من هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد مجتمع البحث على العبارات الخاصة بدور أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان قد تراوحت ما بين (2.53) إلى (2.95)، وبدرجات موافقة تراوحت ما بين المتوسطة إلى المرتفعة. وقد حصلت جميع العبارات على درجة موافقة مرتفعة. وقد حصلت العبارة رقم (1) والتي تنص على (توفير المعلومات المفيدة بشأن حالة المريض) على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (2.95) وانحراف معياري (0.23) ووزن نسبي (98.25) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (12) والتي تنص على (تيسير التواصل بين أسرة المريض والفريق المعالج) على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (2.53) وانحراف معياري (0.61) ووزن نسبي (84.21) ودرجة موافقة مرتفعة.

وبتحليل نتائج الجدول السابق لإجابات مجتمع البحث بشأن أدوار أخصائي الخدمة الاجتماعية في تقديم المساندة لأسر مرضى السرطان يتضح تنوع هذه الأدوار، ويأتي في مقدمتها: توفير المعلومات المفيدة بشأن حالة المريض، وتصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الأسرة تجاه مرض

السرطان، وتسهيل التواصل بين المريض والأسرة أثناء وجود المريض بالمستشفى، وتوجيه أسر المرضى إلى المؤسسات التي تقدم مساعدات للمرضى وأسرهم، وتوضيح بعض الأمور المتعلقة بالحالية الصحية للمريض، ودعوة أفراد الأسرة لحضور الندوات التي تتحدث عن مرض السرطان، وتهيئة أسرة المريض لتقبله بعد الإصابة بالمرض، والعمل على بث روح التفاؤل والطمأنينة لدى أفراد الأسرة، وإرشاد الأسرة إلى أساليب التغذية السليمة للمريض، وتنظيم محاضرات توعية لأسر مرضى السرطان، وتزويد الأسرة ببعض الأفكار عن كيفية التعامل الصحيح مع المريض، وتيسير التواصل بين أسرة المريض والفريق المعالج.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء أن الخدمة الاجتماعية الطبية تهتم بالمريض كإنسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التي يجب مساعدته في إشباعها حتى يستفيد من العلاج الطبي. فالعوامل الاجتماعية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض، بل وقد تكون سبباً له. ولهذا بجب أن يسير العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي معاً. فالعلاج الطبي قد يكون أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء، ولكنه ليس كافٍ في حد ذاته. وفي نفس الوقت فإن عدم الاهتمام بالجانب الاجتماعي قد يكون سبباً في طول فترة المرض أو فشل العلاج الطبي.

بالإضافة إلى أن الخدمة الاجتماعية الطبية تعتبر أحد أهم مجالات الممارسة في الخدمة الاجتماعية حيث" يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي كعضو في فريق العمل الطبي في المساعدة لحل المشكلات التي تواجه المريض سواء كانت هذه المشكلات اجتماعية او اقتصادية أو نفسية أو وجدانية وذلك لأهمية المساعدة في حل هذه المشكلات في تحسن واستقرار حالة المريض وإنها مرتبطة ارتباطا كليا في تقديم العلاج على الوجه المطلوب.

3. **إجابة التساؤل الثاني: "ما المعوقات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع أسر مرضى السرطان في مستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام؟"** وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة الموافقة من جانب أفراد مجتمع البحث على العبارات الخاصة بالمحور الثاني لأداة البحث، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لإجابات أفراد مجتمع على العبارات الخاصة بالمعوقات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع أسر مرضى السرطان

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
13	عدم إدراك أسر المرضى لحقوقهم وواجباتهم.	2.11	0.66	70.18	متوسطة	15
14	عدم اقتناع أسر المرضى بأهمية دور	2.89	0.32	96.49	مرتفعة	1

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
	الاخصائي الاجتماعي.					
15	النظرة التشاؤمية لدى أسرة المريض واليأس من إمكانية التحسن بسبب طول الفترة العلاجية.	2.63	0.60	87.72	مرتفعة	5
16	عدم رغبة أسرة المريض في تدخل أحد في شئونهم الخاصة.	2.74	0.56	91.23	مرتفعة	3
17	عدم تزويد أسرة المريض الاخصائي الاجتماعي بالمعلومات المطلوبة عن المريض وعن الأسرة.	2.68	0.58	89.47	مرتفعة	4
18	انخفاض الروح المعنوية لأفراد الأسرة ويأسها من شفاء المريض أو تحسن حالته.	2.53	0.51	84.21	مرتفعة	8
19	عدم إشراك الاخصائي الاجتماعي في وضع الخطة العلاجية داخل المستشفى.	2.47	0.61	82.46	مرتفعة	10
20	ضعف تعاون أعضاء الفريق الطبي مع الاخصائي الاجتماعي وتزويده بالمعلومات عن الحالة الصحية للمريض.	2.63	0.60	87.72	مرتفعة	6
21	النظرة السلبية إلى دور الاخصائي الاجتماعي داخل المستشفى باعتباره دوراً ثانوياً يمكن الاستغناء عنه.	2.16	0.69	71.93	متوسطة	14
22	تكليف الاخصائي الاجتماعي بمهام خارج نطاق تخصصه.	2.53	0.61	84.21	مرتفعة	9
23	نقص عدد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفى.	2.84	0.37	94.74	مرتفعة	2
24	نقص التدريب والتاهيل للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي.	2.26	0.65	75.44	متوسطة	12
25	نقص مستوى المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى السرطان وأسرهم.	2.05	0.62	68.42	متوسطة	16
26	عدم توفير الإمكانات اللازمة لقيام الاخصائي الاجتماعي بدوره مع مرضى	2.58	0.61	85.96	مرتفعة	7

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	الترتيب
	السرطان وأسرهم.					
27	**تدخل إدارة المستشفى في عمل الأخصائي الاجتماعي.**	**2.47**	**0.61**	**82.46**	**مرتفعة**	**11**
28	**نقص خبرة الأخصائي الاجتماعي في العمل في المجال الطبي.**	**2.21**	**0.71**	**73.68**	**متوسطة**	**13**
الدرجة الكلية للمعوقات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع أسر مرضى السرطان		**2.49**	**0.26**	**82.89**	**مرتفعة**	

يتضح من الجدول (4) والذي يوضح المعوقات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع أسر مرضى السرطان أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد مجتمع بلغ (2.49) بانحراف معياري (0.26) ويوزن نسبي (82.89) وبدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد مجتمع البحث. كما يتضح من هذا الجدول أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد مجتمع البحث على العبارات الخاصة بالمعوقات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع أسر مرضى السرطان قد تراوحت ما بين (2.05) إلى (2.89)، وبدرجات موافقة تراوحت ما بين المتوسطة إلى المرتفعة. وقد حصلت (11) عبارة على درجة موافقة مرتفعة، في حين حصلت (5) عبارات على درجة موافقة متوسطة. وقد حصلت العبارة رقم (14) والتي تنص على (عدم اقتناع أسر المرضى بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي) على الترتيب الأول بمتوسط حسابي (2.89) وانحراف معياري (0.32) ووزن نسبي (96.49) ودرجة موافقة مرتفعة. بينما حصلت العبارة رقم (25) والتي تنص على (نقص مستوى المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى السرطان وأسرهم) على الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (2.05) وانحراف معياري (0.62) ووزن نسبي (68.42) ودرجة موافقة متوسطة.

وبتحليل نتائج الجدول السابق لإجابات مجتمع البحث بشأن المعوقات التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية أثناء العمل مع أسر مرضى السرطان يتضح تنوع هذه المعوقات، ويأتي في مقدمتها: عدم اقتناع أسر المرضى بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي، ونقص عدد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفى، وعدم رغبة أسرة المريض في تدخل أحد في شئونهم الخاصة، وعدم تزويد أسرة المريض الاخصائي الاجتماعي بالمعلومات المطلوبة عن المريض وعن الأسرة، والنظرة التشاؤمية لدى أسرة المريض واليأس من إمكانية التحسن بسبب طول الفترة العلاجية، وضعف تعاون أعضاء الفريق الطبي مع الاخصائي الاجتماعي وتزويده بالمعلومات عن الحالة الصحية للمريض، وعدم توفير الإمكانات اللازمة لقيام الاخصائي الاجتماعي بدوره مع مرضى السرطان

وأسرهم، وانخفاض الروح المعنوية لأفراد الأسرة ويأسها من شفاء المريض أو تحسن حالته، وتكليف الاخصائي الاجتماعي بمهام خارج نطاق تخصصه، وعدم إشراك الاخصائي الاجتماعي في وضع الخطة العلاجية داخل المستشفى، وتدخل إدارة المستشفى في عمل الأخصائي الاجتماعي، ونقص التدريب والتاهيل للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، ونقص خبرة الأخصائي الاجتماعي في العمل في المجال الطبي، والنظرة السلبية إلى دور الاخصائي الاجتماعي داخل المستشفى باعتباره دوراً ثانوياً يمكن الاستغناء عنه، وعدم إدراك أسر المرضى لحقوقهم وواجباتهم، ونقص مستوى المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى السرطان وأسرهم.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء أن مرض السرطان يعد من الأمراض ذات الآثار المتعددة على حياة المريض، ومن بين هذه الآثار أن المريض قد يواجه العديد من المشكلات المتعلقة بأدائه لأدواره الاجتماعية، ونفقات العلاج، والقدرة على العمل، والتزام الأسرة باحتياجاتها المختلفة. مما يجعل المريض في حاجة إلى الرعاية الاجتماعية المتخصصة، من أجل زيادة قدرته على التعايش مع المرض، والتأكيد على قدرات وإمكانات المريض، واستثمارها بما يعود عليه بالفائدة والنفع.

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج تمت صياغة التوصيات الآتية:

1. زيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات العامة لتتناسب مع الأعداد المتزايدة للمرضى.
2. نشر الوعي بين مرضى السرطان وأسرهم بأهمية دور الاخصائي الاجتماعي.
3. عدم تكليف الاخصائي الاجتماعي بمهام إدارية تعوقه عن أداء دوره المهني.
4. توفير الإمكانيات المطلوبة لتحسين أداء الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.
5. توعية الأطباء بأهمية الجانب الاجتماعي لتحقيق فعالية العلاج.
6. قيام إدارات المستشفيات العامة بإصدار نشرات تثقيفية للمرضى وأسرهم من أجل التوعية بدور الاخصائي الاجتماعي.
7. قيام وزارة الصحة بزيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات العامة.
8. قيام وزارة الصحة بتوفير الدعم المادي والمعنوي للاخصائيين الاجتماعيين المتميزين في أعمالهم.

المراجع

- الأنصاري، سامية محمد (2016). **تطوير مجال الخدمة الاجتماعية الطبية**. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- الجرجاوي، زياد بن علي (2010). **القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان**. فلسطين: جامعة القدس المفتوحة.
- الجعفراوي، أسماء محمد إبراهيم (2010). تقويم خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال مرضى السرطان من منظور الممارسة العامة: دراسة مطبقة على مرافقي الاطفال بالمعهد القومى للأورام. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 29 (1)، 201-235.
- الحبيشي، ابتسام محمد (2021). الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان: دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان. **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر، 22، 706-732.
- حجازي، نادية عبدالعزيز محمد (2013). الضغوط التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي و تصور مقترح لمدخل العلاج الواقعي في طريقة خدمة الجماعة لمواجهتها. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون للخدمة الإجتماعية – الخدمة الإجتماعية وتطوير العشوائيات، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 6، 2079-2159.
- الخطيب، عبدالرحمن عبدالرحيم (2006). **ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الدخيل، ياسر إبراهيم (2019). مشكلات التوافق الاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة ميدانية فى مستشفى الملك فهد التخصصى بمدينة الدمام. **مجلة القراءة والمعرفة**، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، مصر، 218، 291-320.
- الرشيد، ملك جاسم (2020). الرضا عن الحياة وعلاقته بالتفاؤل والدعم الاجتماعي ودرجة التدين لدى عينة من الناجيات من سرطان الثدي في الكويت. **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية**، الجامعة الأردنية، 13 (2)، 231-254.
- سند، ماجد محمد (2013). **تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام الأمراض المعدية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الشمري، دله كاسب جار الله الغيثي (2019). تصور مقترح لتفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات مرضى السرطان. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، 62 (3)، 425-447.
- الطنبولي، عزة محمد محمود (2020). معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضي سرطان الدم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية**

للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر، 20، 383-430.

- الطملاوي، منال محمد محروس (2015). دراسة تحليلية لاحتياجات الأطفال المصابين بمرض السرطان ودور خدمة الجماعة فى مواجهتها. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، 53، 229-270.
- عبدالجليل، علي المبروك (2013). **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**. القاهرة: بورصة الكتب للنشر والتوزيع.
- العرب، أسماء ربحي خليل (2011). قلق الموت لدى المصابين بمرض السرطان وعلاقته بمتغيرات الجنس والعمر ونوع السرطان. **مجلة الاجتماعية**، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 4، 78-116.
- العزب، إيمان السيد أحمد (2020). الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الكبد. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، 64، 89-117.
- عمارة، فيروز فوزي رياض (2013). نحو تصور مقترح لدور أخصائى العمل مع الجماعات لتحقيق المساندة الاجتماعية للمعاقين حركياً: دراسة مطبقة على مكتب التأهيل الإجتماعى للمعوقين بدمنهور بمحافظة البحيرة. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 34 (11)، 3925-4000.
- عوض، أحمد محمد (2011). دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي. **مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 33.
- عوض، حسناء جمال أبو المجد (2020). درجة اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي. **المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، مصر، 12 (2)، 135-152.
- فهمي، محمد السيد (2016). **الاتجاهات الحديثة في طرق وادوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- اللويمي، أسماء فهد والبرديسي، مرضية بنت محمد (2019). مدى تأثير المساندة الاجتماعية على تخفيف الضغوط الحياتية التي تواجهها المرأة المصابة بسرطان الثدي: دراسة مطبقة على الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان بمنطقة الرياض. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، 62 (8)، 55-101.

- ليلة، رزق سند إبراهيم وحسين، أشرف حامد نور (2010). نحو دور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية: دراسة ميدانية بمعهد الأورام بسوهاج. **مجلة دراسات الطفولة**، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 49 (13)، 1-27.
- المليجي، إبراهيم عبدالهادي (2006). **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- نصر، أحمد محمد (2011). المساندة الاجتماعية في علاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان ببعض المستشفيات الحكومية. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 31 (11)، 5067-5113.
- الهندي، أمنية عبدالغني عبدالسلام (2019). تكيف مريضات سرطان الثدي مع الحياة الاجتماعية والأسرية: دراسة وصفية على المريضات المتزوجات في محافظة جدة. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، مصر، 62 (5)، 14-46.
- وزارة الصحة (2016). **دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية**. الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.