معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي عند تقديم الدعم التلطيفي لمرضى السرطان وتصور مقترح

من منظور القوة في العلاج الاجتماعي لتمكينهم من التعامل معها

إعداد

نورة بنت صياح بن مناور العنزي

الأستاذ المساعد بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

ملخص الدراسة:

يقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي عبء كبير في التعامل مع مرضى السرطان ومساعدتهم على تجاوز الآثار الناتجة عن المرض، مما يتوجب معه تمتعه بقدر عال من المهنية في التعامل مع هذه الفئة من خلال بناء الثقة بينه وبين المريض حتى يتمكن من مساعدته على الشفاء وتخفيف حدة المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه هذه الفئة من المرضى. كما أنه يدرك ويراعي قيمة وأهمية مختلف التعبيرات التي يعبرون بها عن النواحي الروحية بما يدعم التوصل إلى حلول خلاقة للمشكلات الحياتية التي تواجههم مع الوصول إلى الموارد وفق حاجة المريض. إلا أنه أثناء عمله في تقديم الدعم التلطيفي لهذه الفئة بأقسام الدعم التلطيفي بالمجال الطبي، فإنه تواجهه العديد من المعوقات، بعضها مرتبط بشخصية الأخصائي الاجتماعي، وبعضها مرتبط ببيئة العمل، وبعضها مرتبط بالمريض وأسرته. وقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة تلك المعوقات، ووضع تصور مقترح للتعامل معها في ضوء منظور القوى في العلاج الاجتماعي، حيث إن هذا المنظور مرتبط بالمدخل الأيكولوجي، وله مميزات كبيرة تساعد في تمكين الأخصائي الاجتماعي في مواجهة هذه المشكلات.

وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، وقد استخدمت منهج المسح الاجتماعي للعينة، حيث طبقت الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأقسام الدعم التلطيفي بمستشفيات مدينة الرياض، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك العديد من المعوقات التي تعوق أداء عمل الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السرطان. وقد تم وضع تصور مقترح للتعامل مع هذه المعوقات في ضوء منظور القوى لتمكين الأخصائي الاجتماعي من التعامل معها. وقد تم تطبيق تلك الدراسة في الفترة من ٢٠٢٣/٤/١ حتى ٢٠٢٣/٥/٢٠ .

Abstract:

The social worker in the medical field has a great burden in dealing with cancer patients and helping them overcome the effects of the disease, which requires him to have a high degree of professionalism in dealing with this group by building trust between him and the patient so that he can help him recover and alleviate the psychological and social problems facing this category of patients. He also recognizes and takes into account the value and importance of the various expressions through which the patients express spiritual aspects in order to support creative solutions to the life problems facing them, with the ability to access resources according to the patient's needs. However, while working in providing palliative support to this category in the palliative support departments in the medical field, the social worker faces many obstacles, some related to the personality of the social worker, some related to the work environment, and some related to the patient and his family. This study aimed to identify these obstacles, and to develop a proposed conception to deal with them in light of strengths perspective in social therapy, as this perspective is linked to the ecological approach, and has great advantages that help empower the social worker in facing these problems.

This study belongs to the descriptive studies, it has used the social survey methodology of the sample, where the study was applied to social workers working in palliative support departments in hospitals in Riyadh. The study concluded that there are many obstacles that hinder the performance of the social worker with cancer patients. A proposed conception has been developed to deal with these obstacles in light of the strengths perspective to enable the social worker to deal with them. This study was applied from 1/4/2023 until 20/5/2023.

المبحث الأول

المقدمة :

تمثل مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية وما تقدمه من رعاية للمرضى شكل من أشكال الخدمة الاجتماعية النابعة من الثقافة والإنسانية التي يقاس من خلالها تقدم المجتمع الذي يرتقي بالمحافظة على كفاءة موارده البشرية من خلال تقديم خدمة صحية متميزة .

ويؤثر الدعم التلطيفي للفئات التي تعاني من أمراض مزمنة مثل السرطان في الأمن الاقتصادي والاجتماعي ، حيث يؤثر تلقي دعم الدواء على انخفاض معدل القلق لدى المرضى، وتحقيق الأمن الغذائي لهم ، والأمن الوظيفي من خلال توظيف أفراد الأسرة القادرين على العمل مما يضمن الحصول على دخل كاف من العمل مما يؤثر على حياة المريض العلمية والاقتصادية وذلك نتيجة ارتفاع تكلفة العلاج بالإضافة الى الأجهزة التعويضية والعمليات الجراحية في بعض الحالات وفي الوقت الذي تنعدم فيه القدرة على الإنتاج للمريض وتضعف للمحيطين نتيجة انشغالهم به، كما أن أصحاب المرض المزمن يحتاجون لمرافق حيث كثرة الفحوصات والأشعة وكورسات العلاج مما يؤثر على الحياة الأسرية خاصة إذا كان هذا المرافق يعمل أو يدرس أو مسئول عن أسرة وغيره من المشكلات التي تصاحب الإصابة بالمرض يتفق ذلك مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (نور ٢٠٠٥م) حيث توصلت على أن أطفال مرضى السرطان يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية و النفسية و على رأسها اضطراب العلاقات و أخرى متعلقة بالعلاج الكيميائي والإشعاعي بجانب المشكلات السلوكية والانفعالية ، بالإضافة إلى مشكلات تتعلق بالتعامل مع فريق العمل ككل, عليه فإن دور الأخصائي الاجتماعي يعتبر مؤثرا جداً في العملية العلاجية لمرضى السرطان في مراحل الدعم التلطيفي .

مشكلة الدراسة :

يحسن الدعم التلطيفي نوعية حياة المرضى وأسرهم ممن يواجهون مشاكل مرتبطة بأمراض تهدد حياتهم، سواء كانت بدنية أو نفسية أو اجتماعية أو روحية، وتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن ٤٠ مليون شخص يحتاجون سنويا إلى الدعم التلطيفي إلا أنه لا يحصل عليها في الوقت الحالي سوى ١٤٪ من الأشخاص الذين يحتاجون إليها، مع العلم أن توفير الدعم التلطيفي بشكل مبكر يقلل من عدد حالات دخول المستشفى ويضمن تحكما أمثل بالأعراض وترشيد التكلفة الطبية. على المستوى العالمي وحسب إحصائيات (WHO)، يتعامل الدعم التلطيفي مع مجموعة واسعة من الأمراض، ومعظم البالغين الذين يحتاجون إليها يعانون من أمراض مزمنة مثل الأمراض القلبية (٣٨.٥٪) والسرطان (٣٤٪) والأمراض التنفسية المزمنة (١٠,٣٪) والإيدز (٥,٧٪) وقد يتطلب العديد من الأمراض الأخرى دعم تلطيفي، بما فيها

الفشل الكلوي والأمراض الكبدية المزمنة والتصلب وداء باركنسون والتهاب المفاصل والأمراض العصبية والخرف وغيرها من الأمراض التي لا يؤمل شفاؤها غالبا. ويوجد بين العشرين مليون شخص الذين يحتاجون إلى الدعم التلطيفي في نهاية حياتهم، يوجد التقديرات إلى أنه من ٨٠% منهم يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ونحو ٦٧٪ منهم من كبار السن (الذين تجاوزوا الستين من العمر)، في حين أن ٦٪ منهم من الأطفال. وقد أكدت إحصاءات منظمة الصحة العالمية أن مرض السرطان هو أحد المشكلات الطبية الخطيرة في العالم حيث أنه يتسبب في وفاة٨.٧ نسمة كل عام أي نحو ١٤٪ من مجموع الوفيات منهم نحو ٧٠% من مجموع الوفيات أيضا في البلاد النامية والبلدان منخفضة الدخل، أي حوالى ٥.٥ مليون حالة وفاة تحدث حول العالم النامي، واذا لم يتم اتخاذ أي إجراء، فإن حالات الوفاة بسبب السرطان مرجحة للزيادة لتصل, ٩,٨ مليون حالة وفاة في عام ٢٠٣٠، بالمقابل فإنه من المتوقع أن تبقى عدد الوفيات بسبب السرطان في البلدان الغنية مستقرة إلى حد ما خلال العشرين سنة القادمة .وعلى المستوى المحلي تؤكد الدراسات الاجتماعية أن هناك حوالي ١٠٠ ألف مريض جديد بالسرطان كل عام ومازالت تحت العلاج مما يتطلب معه جهود مكثفة ومصروفات باهظة لمواجهة أعداد المرضى المتزايدة .

و تعد الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي خدمة إنسانية في المقام الأول، وركيزة يرتكز عليها هذا العمل الإنساني، بخلاف المفهوم السائد في الماضي عن الخدمة الاجتماعية التي كان لا يتعدى دورها في تدخلها لتقديم المساعدات الاقتصادية للمرضى، وبفضل التقدم الذي طرأ على الخدمة الاجتماعية أصبحت تتدخل في تعديل الآثار الاجتماعية والنفسية، وكذلك تحسين أسلوب ومستوى الخدمات العلاجية، والاجتماعية المقدمة للمرضى بالمؤسسات الطبية،(انس, ,٢٠١٥) وتعتبر الرعاية الصحية إحدى مجالات الرعاية الاجتماعية التي توليها المجتمعات اهتماماً كبيراً، ولقد تغلغلت الخدمة الاجتماعية في مجالات عديدة، ومن بينها المجال الطبي والأسري ومجال الدفاع الاجتماعي .

لذلك نجد أن الأخصائي الاجتماعي يقع عليه عبء كبير في التعامل مع هذا النوع من الأمراض ومساعدتهم في تجاوز الآثار الناتجة عن المرض مما يتوجب معه تمتعه بقدر عال من المهنية في التعامل مع هذه الفئة من خلال بناء الثقة بينه وبين المريض حتى يتمكن من مساعدته على الشفاء وتخفيف حدة المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه هذه الفئة من المرضى وأن يدرك ويراعي قيمة وأهمية مختلف التعبيرات التي يعبرون بها عن النواحي الروحية بما يدعم التوصل الى حلول خلاقة للمشكلات الحياتية التي تواجههم مع الاتصال بالموارد وفق حاجة المريض.(canda,Edward,1997,pp:229)

ولقد أثبتت المتابعة الميدانية لنا من خلال الإشراف على التدريب بالمؤسسات الطبية بالرياض بان هناك العديد من المعوقات التي تواجه الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي وبأقسام الدعم التلطيفي

والخدمة الاجتماعية الطبية هي أحد أهم التخصصات الموجودة ضمن فريق عمل المستشفى و يهدف الأخصائي الاجتماعي إلى تحقيق النجاح كاملا في مجال عمله, وحيث أنه لكل عمل يوجد معوقات قد تعيق من تقدمه وتحقيقه للهدف المطلوب , فإن الأخصائي الاجتماعي لا يعتبر

استثناءا من ذلك، كما يمكن للأخصائي الاجتماعي الاستفادة من النظريات والمداخل العلمية والنماذج المتعددة في تخصص الخدمة الاجتماعية عموما والعلاج الاجتماعي على وجه الخصوص وترى الباحثة بأن هناك شواهد متزايدة على استخدام منظور القوة في العلاج الاجتماعي

حيث تقوم الافتراضات الأساسية لمنظور القوة على استثمار قدرات المريض , حيث يرى المنظور أن كل عميل يمتلك مهارات ومواهب قد يكون بعضها غير مستغل , كما أن كل مهارة أو موهبة قابلة للتطوير والتحسين .ومن الافتراضات أيضا أن النمو يمكن أن يتحقق للأفراد من خلال التركيز على نقاط القوة تحديدًا بدلاً من الاستغراق في نواحي العجز لديهم. ومن النقاط المهمة التي يؤمن بها منظور القوة ما يتعلق بالنظر إلى العملاء على أساس من المساواة, مع محاولة المساعدة لتحديد المشكلات وتحديد الحلول.(Bell,2003)

ولقد أشار كلاً من (Early&Glenmaye.2000) إلى أن استخدام منظور القوة مع المرضى قد ساعدهم ليس فقط في تحديد الموارد والمصادر من أجل التغلب على المشكلات ولكن أيضاً ساعدهم في استخدام القوة الموجودة لديهم للحفاظ على الأمل والشعور بالإنجاز من خلال تحقيق الأهداف تمشياً مع طموحاتهم الشخصية، وقدراتهم وإمكانياتهم ورؤيتهم للحياة الأفضل الممكنة.

ولقد تبني هذا المنظور عدد من الأكاديميين والباحثين وسعوا إلى العمل على تطوير أساسياته ومفاهيمه وطرق وأساليب ممارسته ومجالات تطبيقاته . تلك التطورات والنقلة النوعية التي مر بها منظور القوة أدت إلى اعتباره بالمنظور الجديد من قبل مؤيديه . بل إنهم قالوا في كتاباتهم إلى تحول المتخصصين في العلاج الاجتماعي إلى استخدامه كاتجاه ونموذج جديد للممارسة, ذلك أنه قادر على تلبية احتياجات العملاء وتحقيق أهداف وأغراض ورسالة مهنة العلاج الاجتماعي كما أريد لها أن تكون منذ نشأتها . (الدخيل ١٤٣٥ هـ)

وقد أثبتت البحوث التجريبية أن التدخل باستخدام منظور القوة له تأثير نفسي إيجابي على العملاء , خصوصا في زيادة سعادة ورفاهية الفرد من خلال تنمية الأمل لديهم (IRISS,2012)

بناءا على ما سبق تسعى هذه الدراسة لمعرفة المعوقات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في أقسام الدعم التلطيفي وهذه المعوقات هي (المعوقات المتعلقة المرتبطة بالأخصائي، المعوقات المتعلقة ببيئة العمل المعوقات المتعلقة بالمريض والمعوقات المتعلقة بأسرة المريض) و التعامل معها وتتلخص مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي :

هل يوجد معوقات تحول دون أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره بشكل فعال في مرحلة العلاج التلطيفي لمرضى السرطان

أهمية الدراسة:

١-الاهتمام العالمي بعلاج مرض السرطان وزيادة انتشار مرضى السرطان في الآونة الأخيرة بصورة كبيرة، وانخفاض المستوى المعيشي والاقتصادي .

٢-يعتبر الدعم التلطيفي ضرورة أساسية وعنصراً لا غنى عنه لبقاء الإنسان، وأيضاً لتحقيق التنمية والنمو وزيادة الإنتاجية والاستمتاع بالحياة.

٣- اتساقاً مع الاهتمام المتزايد بحقوق الإنسان وبحق الفرد في الحصول على أفضل الفرص المتاحة له، فقد كانت الدعم التلطيفي أحد هذه الممارسات الطبية التي تسعى لتوفير واقع أفضل للمرضى، ولاتساق هذا التوجه مع توجهات مهنة الخدمة الاجتماعية التي تسعى في مجمل قيمها إلى تحقيق العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص فإن لها كتخصص ضمن ممارسات الدعم التلطيفي أهمية خاصة

٤- تعمل هذه الدراسة على تفعيل دور للأخصائي الاجتماعي ضمن فريق الدعم التلطيفي وطبيعة أداء دوره والتي لا بد أن يكون ملما بمبادئ وأسس العمل وممارستها .

٥- ندرة البحوث العلمية حول هذا الموضوع حيث تركز هذه الدراسة على إسهام الدور المهني للأخصائي الاجتماعي من مهارات ومعارف وأسس علمية في تحقيق خدمات الدعم التلطيفي للمرضى.

٦- حداثة منظور القوة في الخدمة الاجتماعية وقد أثبتت الدراسات فاعليته في التعامل مع كثير من المشكلات في المجتمع السعودي

٧- تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التي تعمل على تقديم خدمات الدعم التلطيفي للمرضى، وتمتد إلى الإسهام في رفع كفاءة . خدمات الدعم التلطيفي من خلال بناء تصور مقترح لرفع كفاءة الدعم التلطيفي في المستشفيات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين من خلال منظور القوة في الخدمة الاجتماعية .

أهداف الدراسة :

الهدف الرئيس :

التعرف على المعوقات التي تعيق الأخصائي الاجتماعي عن أداء دوره بالشكل المطلوب في أقسام الدعم التلطيفي لمرضى السلطان وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية :

١- التعرف على المعوقات المتعقلة بشخصية الأخصائي الاجتماعي التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي.

٢- التعرف على المعوقات المتعلقة ببيئة العمل التي تحد من الاستفادة من تقديم خدمات الدعم التلطيفي.

٣- التعرف على المعوقات المتعلقة بالمريض التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي.

٤- التعرف على المعوقات المتعلقة بالأسرة التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي.

٥- التعرف على المقترحات التي يمكن من خلالها التغلب على معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي بأقسام الدعم التلطيفي

٦- وضع تصور مقترح من منظور القوة في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع المعوقات بأقسام الدعم التلطيفي

تساؤلات الدراسة :

التساؤل الرئيس :

ما المعوقات التي تؤثر على دور الأخصائي الاجتماعي في أداء عمله في أقسام الدعم التلطيفي لمرضى السرطان ؟ وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية

١- ماالمعوقات المتعلقة بالأخصائي الاجتماعي التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي ؟

٢- ما المعوقات المتعلقة ببيئة العمل التي تحد من الاستفادة من تقديم خدمات الدعم التلطيفي ؟

٣- ما المعوقات المتعلقة بالمريض التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي؟

٤- ما المعوقات المتعلقة بالأسرة التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي ؟

٥- ما المقترحات التي من خلالها يمكن التغلب على المعوقات التي تحد من استفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي ؟

٦- ما التصور المقترح من منظور القوة في الخدمة الاجتماعية للتعامل مع المعوقات بأقسام الدعم التلطيفي ؟

فروض الدراسة :

١-لا يوجد معوقات متعلقة "بالأخصائي الاجتماعي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان

٢-لا يوجد معوقات متعلقة في "بيئة العمل تحد من الاستفادة من تقديم الدعم التلطيفي

٣- لا يوجد معوقات متعلقة "بالمريض" تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان

٤- لا يوجد معوقات متعلقة "بالأسرة تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان

٥- لا يوجد علاقة بين المقترحات التي من خلالها يمكن التغلب على المعوقات التي تحد من استفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي

مفاهيم الدراسة :

مفهوم المعوقات :

هي الصعوبات التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: يقوم الأخصائي الاجتماعي بمسئولياته في المجال الطبي وقد تكون مهمته سهلة و ميسرة ، و قد تكون صعبة معقدة إلا أن الأدوار المهنية ليست سهلة و ميسرة على الدوام ونحن نتعامل مع عناصر مجتمعية واسعة ، وتتعامل أيضاً مع نفس بشرية شديدة التعقيد والتغلب والتغير ، وكذا نتعامل مع عناصر مجتمعية واسعة الاختلاف ، فتكون أحيانا متعارضة و متقاربة مع الأهداف الوسائل ، مما يزيد الأمر تعقيداً أن تكون إدارة المستشفى نفسها أو الأطباء و المرضى غير مدركين لطبيعة دور الأخصائي الاجتماعي وأهميته ، وقد يزيد الأمر حدة حينما

يكون الأخصائي الاجتماعي ذاته هو الصعوبة بعينها كضعف المؤهلات العلمية و الإعداد المهني ، أو أنه لم يكن بالكيفية المطلوبة لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية .

ويقصد بالمعوقات في هذه الدراسة مجموعة المعوقات التي قد تعود إلى :

الأخصائي الاجتماعي نفسه , أسرة المريض , شخصية المريض , بيئة العمل

مفهوم مرضى السرطان :

يعرف السرطان بأنه ورم خبيث ونمو غير مسيطر عليه لخلايا غير عادية ، على عكس الخلايا العادية الحجم ، و الخلايا السرطانية لا يتوقف نموها عندما تتصل بالخلايا الأخرى ، لذلك فإنها يمكن أن تنتشر في الجسم ، والخلايا السرطانية تنتشر إما عن طريق احتياج الجسم لنسيج الجسم المحيط بها و التحرك عن طريق الدم أو الجهاز اللمفاوي إلى أجهزة الجسم الأخرى أو أنسجته و الخلايا السرطانية تتنافس مع أنسجة الجسم العادية على المواد الغذائية و التي تنتهي بفصل الخلايا الطبيعية عن طريق حرمانها من احتياجاتها الغذائية مسببة أعراض محددة بالاتجاه الذي سوف يتخذه (منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠ م)

ويقصد بمريض السرطان في هذه الدراسة

جميع المنومين بأقسام الدعم التلطيفي بمستشفيات مدينة الرياض

تم تشخيص حالتهم بأنها حالة سرطان

مدة التنويم لاتقل عن ١٥ يوم متواصلة

مفهوم الدعم التلطيفي:

تعرف منظمة الصحة العالمية الدعم التلطيفي بأنه الوقاية والتخفيف من معاناة المرضى البالغين والأطفال وأسرهم الذين يواجهون المشاكل المرتبطة بالأمراض التي تهدد الحياة، وتشمل هذه المشكلات المعاناة الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية للمرضى ولأفراد الأسرة.

وهي توجيهات علمية وعملية منضبطة موجهة لمتلقي الرعاية، تهدف لتجويد المخرجات الأخلاقية والمهنية المرتبطة بالمريض وذويه.(منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠ م)

ويقصد بالدعم التلطيفي في هذه الدراسة

المساندة الأدائية لمتلقي الخدمة من مرضى السرطان

المساندة النفسية لمتلقي الخدمة من مرضى السرطان

الإفراغ الوجداني لمتلقي الخدمة من مرضى السرطان

التعاطف مع متلقي الخدمة من مرضى السرطان

مفهوم التمكين :

يعتمد التمكين على بذل جهود مهنية معينة (فردية ومجتمعية) لإتاحة الفرصة لفرد أو جماعة معينة من أفراد أو جماعات المجتمع للتخلص من العجز أو الضعف الذي يعانون منه أو التخلص المعوقات التي تعوقهم عن الحصول على حقوقهم أو السعي إلى تحسين أوضاعهم نفسيا ، اجتماعياً، اقتصادياً .

ويعرف التمكين بأنه : " وسيلة من خلالها يتم مساعدة الأفراد والأسر والجماعات والتنظيمات والمجتمعات على التحكم بظروفهم وإنجاز أهدافهم وزيادة قدرتهم على العمل لمساعدة أنفسهم والآخرين لتحسين نوعية الحياة ، من خلال اكتشاف وتحسين قواهم وقدراتهم الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية واتخاذ القرارات والقيام بشكل فردي أو جماعي لتغيير المواقف السيئة التي يعيشون فيها " ، (علي، ٢٠١٠ :١٤٤).

ويقصد بالتمكين في هذه الدراسة

المساعدة في الحصول على كافة الحقوق المرتبطة بالعلاج سواء معارف أو حقائق أو القدرة على تخطي الحالة المرضية والحصول على أقصى استفادة

الإطار النظري :

الخدمة الاجتماعية الطبية مع مرضى السرطان Oncology social work :

من الاتجاهات الحديثة في المهن هو السعي نحو التخصص الدقيق لإحداث التغيير والتطور فيها خاصة في المهن التي تعنى بالشأن الإنساني والخدمة الاجتماعية انتهجت لنفسها هذا النهج خاصة في المجال الطبي حيث أصبح هناك أخصائي اجتماعي لمرضى الفشل الكلوي ، وآخر لأمراض الدم ، وأحد أهم هذه التخصصات هو العمل مع مرضى السرطان . (القرني وآخرون،٩, ٢٠٠٨)

وللأخصائي الاجتماعي دور مهم في التعامل مع مريض السرطان منذ بداية تشخيص إصابته بالمرض وخلال رحلة علاجه ، ومتابعته في حال نجاته من السرطان أو تحويله إلى قسم الدعم التلطيفي أو إلى دور رعاية نهاية الحياة (Hospice) ، فتجربة تشخيص مريض السرطان بأنه مريض بالسرطان تجربة مؤلمة

ومخيفة . وخلال عمل الأخصائي الاجتماعي مع مريض السرطان فإنه يحتاج إلى العمل مع أسرة هذا مريض السرطان باعتبارها أحد الأنساق التي تحتاج إلى خدمات الأخصائي الاجتماعي ، ويؤدي عمله مع مرضى السرطان في المراحل العلاجية وفي مرحلة الدعم التلطيفي عادة ضمن فريق متعدد التخصصات ، وكلا من مريض السرطان وأسرة مريض السرطان والفريق المعالج تعتبر أنساق للتعامل وفقا لاتجاه الممارسة العامة الذي يوجه هذه الدراسة نظرياً.

أهمية الخدمة الاجتماعية مع مرضى السرطان :

مرض السرطان مرض مستعصي ومهند للحياة ، كما أنه مرض اجتماعي يؤثر على المرضى وأسرهم تأثيراً شديداً وعلى هذا الأساس كان من الأهمية بمكان الاستفادة من خدمات الأخصائيين الاجتماعيين عند علاج مرضى السرطان وتكمن هذه الأهمية في :

قد ينجم عن مرض السرطان العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض بسبب كونه مرضاً مزمنا تدوم اثاره فترة طويلة أو قد يتسبب بموت مريض السرطان ، وبالإضافة إلى تعطل الوظائف الاجتماعية للفرد (تايلور ٢٠١٣٨٢١) وعلى هذا الأساس يمكن للتدخل الأخصائي الاجتماعي أن يساعد مريض السرطان على التوافق والتكيف النفسي مع المرض واستعادة الأداء الاجتماعي .

ب- إصابة مريض السرطان بالسرطان تؤثر عليه وعلى أسرته بشكل كبير (القرني وآخرون، ٢٠٠٨٧٦) وهذا يساهم الأخصائي الاجتماعي تفهم الأسرة لطبيعة المرض وتقليل التأثير السلبي عليهم جراء إصابة مريض السرطان بالسرطان

ج-عند خضوع مريض السرطان للعلاج يعاني عدد من الآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية ، وبالتالي يحتاج إلى مساعدة شخص متخصص يساعده على التخلص من تأثير هذه الأعراض

وهنا تكمن وظيفة الأخصائي الاجتماعي .

مراحل تعامل الاخصائي الاجتماعي مع مرضى السرطان :

يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يقدم خدماته لمرضى السرطان بأشكال مختلفة حسب حاجة كل مريض وحسب حالته الطبية والنفسية والاجتماعية ، وفي الدراسة الحالية يتم التركيز على الممارسة العامة التي تتيح للأخصائي الاجتماعي ممارسة أداور متعددة مع مرضى السرطان ، ومن محددات تقديم الخدمات المرضى السرطان تقدم وانتشار مرحلة المرض ، وتقديم هذه الخدمات وفقا لهذه المراحل كالتالي :

ا- في مرحلة تشخيص المرض .

ب في مرحلة العلاج حيث قد يكون مرض السرطان في مرحلة مبكرة أو متوسطة أي أنه قابل للعلاج أو يكون في مرحلة متأخرة.

ج- في مرحلة الشفاء أو النجاة من السرطان .

د. في حالة التحويل إلى الدعم التلطيفي .

ويواجه الأخصائيون الاجتماعيون العديد من الصعوبات التي تحول دون تطبيقهم لعملهم بشكل احترافي في المستشفيات عموما وفي أقسام الدعم التلطيفي على وجه الخصوص وتنقسم المعوقات إلى ما يلي :

أولا : معوقات ترجع إلى طبيعة المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة

بالمرض من حيث:

أ. مدى إدراك المريض لطبيعة المرض حيث توجد فروق فردية في إدراك المرض

لاحتياجات النظام الغذائي للمرض مثل مرض السكري.

ب. طبيعة المخاوف المرتبطة بالمرض حيث هناك مرضى شديدي الحساسية وكثيرو المخاوف فيزداد تأثرهم بشكل دائم ويرفضون الخروج من دائرة الحزن التي يتطلب الأخصائي الاجتماعي الخروج منها .

ج. المشكلات المالية المصاحبة للمرض – حيث إن الأمراض يمكن أن تستنزف كل الميزانية .

ثانيا : معوقات ترجع للأخصائي الاجتماعي نفسه:

أ. قد تتحول المشاعر السالبة نحو العلاج الحكومي إلى مشاعر عداء للأخصائي الاجتماعي ، نظراً لنقص الامكانيات الحكومية .

ب. قد يكون الأخصائي الاجتماعي قليل الخبرة جديد بالعمل فيؤثر ذلك سلبا على أدائه

ج. كثرة الحالات المرضية وضغط العمل قد يسبب إعاقة في الإدراك المهني السليم للأخصائي.

ثالثا : معوقات ترجع إلى إدارة المستشفى بقسم الخدمة الاجتماعية :

أ. قد تجهل إدارة المستشفى كثير من مهام ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي ومن ثم لا يتم التعامل معه بصورة مناسبة

ب. عدم توفير الميزانية المطلوبة من قبل إدارة المستشفى مما يعيق الأخصائي الاجتماعي عن القيام بدوره المهني.

ج. قد لا توفر الخدمة الاجتماعية المكان المناسب لقسم الخدمة الاجتماعية لشكوى بعض العاملين في إدارة المستشفى أن الأخصائي الاجتماعي يتدخل في أعمالهم لذا لا يتعاونون معه وأن هذه الإدارات مازالت لديها فكرة خاطئة وأن الأخصائي الاجتماعي هو فقط لمنح المساعدات ودراسة الحالات الاقتصادية .

كذلك الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون في المؤسسات الطبية والتي ترجع للمؤسسات الطبية نفسها من حيث قصور نظرتها تجاه عمل الأخصائي الاجتماعي والدور الذي يقوم به ضمن الفريق الطبي ، وقد لا تعترف الإدارة بقيمة جهود نسق الخدمة الاجتماعية . المكونات الأساسية للرعاية التلطيفية

تتمثل المكونات الأساسية للدعم التلطيفي فيما يلي :

(O'Neill، &Fallon, 1997, p .801)

ـ السيطرة على الأغراض والاتصال الفعال إعادة التأهيل واستمراريته . الرعاية ـ عناية نهاية العمر. الدعم في حالات الأزمات. التعليم. البحث.

مبادئ عمل الاخصائيين الاجتماعيين في مجال الدعم التلطيفي كما حددتها الرابطة البريطانية للأخصائيين الاجتماعيين :

نشرت الرابطة البريطانية للأخصائيين الاجتماعيين بيان لجميع الأخصائيين الاجتماعيين حول دعم عملاء الدعم التلطيفي يؤكد على المبادئ الأساسية التي يجب أن يعملوا من أجل تحقيقها : (Network,2016,p17.)

القيم والأخلاق :

يدرك الأخصائيون الاجتماعيون تأثير قيم ومعتقدات الناس ، بما في ذلك قيمهم ومعتقداتهم عن الموت والخسارة ، ويلتزمون بمبدأ العيش الكريم حتى الموت مهما كان معنى ذلك لشخص ما

الحقوق والعدالة :

يؤكد الأخصائيون الاجتماعيون أن الأشخاص جميعهم يمكنهم تمكين أنفسهم ، ولديهم القدرة للحصول على الدعم الذي يحتاجونه.

المعرفة:

يدرك الأخصائيون الاجتماعيون تأثير مشاعر الفقد ، ويعرفون كيفية استخدام القوانين والأدلة والأنظمة لدعم وحماية الأشخاص المحتضرين والمقربين الحاجة إلى دعم خاص للأشخاص الذين يعملون معهم ، وعندما يحتاجون هم أنفسهم إلى دعم إضافي .

التدخل والمهارات :

الأخصائيون الاجتماعيون قادرون على التعامل الأشخاص في حالات الاحتضار لضمان حصولهم على الدعم العملي والعاطفي والنفسي والروحي الذي يحتاجون إليه . وهذا يشمل العمل مع الأفراد والجماعات مع والمجتمعات.

السياقات والمنظمات:

الأخصائيون الاجتماعيون قادرون على الوصول إلى المشورة والمعلومات والمدخلات من الدعم التلطيفي الاجتماعية عند الحاجة إلى ذلك في مؤسستهم.

القيادة المهنية :

يتصرف الاخصائيون الاجتماعيون كمرشدين ، كما يشاركون في الدفاع عن حقوق الناس ودعمهم للوصول إلى المعلومات والمساعدة التي يحتاجون إليها

تاريخ ونشأة الدعم التلطيفي :

يرجع المتخصصين نشأة الدعم التلطيفي إلى فترة الستينات أي الفترة التي تجلت فيها الجهود التي بذلتها دام سيسلي ساو ندرز (Dam Sisley Sounders) في لندن و هي ممرضة وأخصائية اجتماعية طبية ، ثم أصبحت طبيبة فيما بعد ، و التي بدأت في التخطيط لإنشاء دار لرعاية المرضى المعضلين Hospice مستقل عن المستشفيات في نهاية الأربعينات حيث تأثرت كثيراً بمشاهدة مرضى السرطان و هم يحتضرون و يتألمون و ذلك في أثناء عملها كأخصائية اجتماعية أو كما يطلق عليهم في ذلك الوقت (ألموتر) أو سيدة تنظيم الإحسان أي التحقق من مدى استحقاق مريض السرطان للعلاج المجاني (Cullen2013,551) ثم تمكنت من النجاح أخيرا وأسست دار سانت كريستوفر هوسبيس في عام (١٩٦٧) ، و الذي أصبح نموذجا يحتذى به في كافة دول العالم. (Hay.٢٠٠٥,٢٣٨,٢٣٩)

مفهوم الدعم التلطيفي Definition of Palliative care

مفهوم الدعم التلطيفي في مجمله يركز على رفع جودة حياة مريض السرطان الذي يعاني مرض معضل لا يرجى برؤه ، وتخفيف الآثار المصاحبة لهذا المرض سواء كانت آثار جسدية أم نفسية أم اجتماعية وأخيرا روحية ، ونظراً لأهمية هذه الرعاية وحاجة فئة كبيرة من المرضى لها فقد اهتمت بها العديد من الجهات الطبية والطبية على مر السنين.

وأكثر التعريفات التي تم الاعتماد عليها هي تعريفات منظمة الصحة العالمية عام (١٩٩٠) والذي ينص على " الرعاية النشطة الكاملة للمرضى الذين لا تستجيب أمراضهم للعلاجات

الشافية ، والتحكم في الألم والأعراض الأخرى والمشكلات النفسية والاجتماعية ، والروحية في الأساس ، (Milch ٢٠٠٦,٥٤٥)

والدعم التلطيفي هو :

مفهوم معقد والذي يهدف إلى تعزيز الناحيتين المادية والنفسية للرفاهية في أواخر حياة الإنسان ، وهي جزأ حيوي لا يتجزأ من جميع الممارسات السريرية مهما كان المرض أو مرحلة تطوره .

مبادئ الدعم التلطيفي :

وضعت منظمة الصحة العالمية تعريف الدعم التلطيفي المذكور سابقا كما أقرت عدداً من المبادئ اعتمد عليها التعريف وهي : (Fault et al2015.4)

١- التأكيد على الحياة واعتبار الموت عملية طبيعية.

٢- لا تعتزم تسريع ولا تأجيل الموت .

٣- تسعى لتوفير الراحة من الألم وغيرها من الأعراض الضاغطة

٤- التكامل بين الجوانب النفسية والجسدية والاجتماعية والروحية لرعاية مريض السرطان بمعني أنها شاملة.

٥- دعم المرضى للعيش بنشاط قدر الإمكان حتى الموت .

٦- دعم الأسرة خلال مرض مريض السرطان وفي مرحلة الفقد

٧- يستخدم منهج الفريق لتلبية احتياجات المرضى وأسرهم .

٨- يتم تطبيقها في وقت مبكر من المرض ، جنبا إلى جنب مع العلاجات الأخرى التي تهدف إلى إطالة أمد الحياة.

أهداف الدعم التلطيفي :

وبالاستناد إلى المبادئ السابقة يمكن الخروج بعدد من التي تسعى إليها الدعم التلطيفي ، وتتبلور الأهداف جميعها وتتجه نحو رفع جودة حياة مريض السرطان ولكن تختلف مستويات الأهداف التي تحقق هذا الهدف العام أو الغاية المنشودة ، ومن الأهداف العامة :(Macleod et al,2016,7)

١- تحقيق أفضل جودة ممكنة لحياة المرضى وأسرهم .

٢- فهم معاناة المرضى الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية .

٣- يتم تطبيقها من المراحل المبكرة للمرض .

لتحقيق الأهداف السابقة نحتاج إلى التعرف على ماهيتها ، ومن ثم كيفية تحقيقها ، وتجزئتها لأهداف مرحلية أو صغيرة ، ولتحقيق أفضل جودة ممكنة ينبغي لنا أن نتعرف على ما هي جودة الحياة (Quality of life).

فريق الدعم التلطيفي Palliative Care Team

الدعم التلطيفي يتشتمل على عدد من الخدمات المتنوعة والتي تهدف في مجملها إلى تخفيف المعاناة قدر الامكان عن مريض السرطان ، وبالتالي تشتمل على عدد من الخدمات التي قد يحتاج إليها هذا مريض السرطان والتي يتم تقديمها عن طريق عدد من المتخصصين يطلق عليهم فريق الدعم التلطيفي أو الفريق المعالج التلطيفي ، والذي يتكون عادة من (أطباء متعددي التخصصات ، ممرضات ، أخصائي اجتماعي ، أخصائي تغذية ، أخصائي علاج طبيعي ، وأخيرا مرشد ديني) بالإضافة إلى أي متخصص آخر قد يحتاج إليه مريض السرطان كالطبيب والأخصائي النفسيين في بعض الأحيان ، ، وكافة أعضاء هذا الفريق يحصلون على تدريب وتأهيل خاص في الدعم التلطيفي . (الشهري ٢٠٠٦، ١٣- ١٨)

أماكن تقديم الدعم التلطيفي:

تختلف الأماكن التي يتم تقديم الدعم التلطيفي فيها حسب الحاجة إليها فإذا كانت حاجة مريض السرطان للرعاية التلطيفية يقصد بها ، التحكم بالألم والسيطرة على الأعراض وتحسين جودة حياة مريض السرطان بحيث يعيش حياته مع السرطان كمرض مزمن ، فإن تقديم الرعاية هنا يكون في أقسام الدعم التلطيفي في المستشفيات وبعض مراكز العلاج ، وفي وحدة العناية المركزة ، وهناك حالات تفضل تلقي الدعم التلطيفي في المنزل وفي العيادات الخارجية للمستشفى أو من خلال الرعاية الطبية المنزلية .(بدرانة،٢٠٠٨، ٢٨).

الفئات المستفيدة من الدعم التلطيفي :

الفئات المستفيدة من الدعم التلطيفي أو المعنيون بالدعم التلطيفي وهم مجموعة من الأفراد الذين يحتاجون إلى عناية مكثفة تقتضي العناية بالجوانب المميزة للدعم التلطيفي (الرعاية الطبية ، الرعاية النفسية ، الرعاية الاجتماعية ، والرعاية الروحية) ، ويمكن تصنيف هؤلاء الأفراد إلى

الفئات التالية :

١- فئة المرضى :

وهم الأشخاص الذي يعانون من مرض أو عدة أمراض وتكون أمراضا مستعصية أو معضلة ، بمعنى لا يرجى برؤها طبياً ، ويتم تصنيفهم أيضاً إلى فئتين :

أ- مرضى الأورام (السرطان) .

فئة المرضى المصابين بأمراض غير سرطانية :

مثال عليها مرض نقص المناعة المكتسبة AIDS وأمراض قصور القلب المتقدمة ، والأمراض التنفسية والرئوية ، وبعض الأمراض العصبية ، التصلب اللويحي المتعدد MS الزهايمر ، الفشل الكلوي المتقدم ، وبعض الأمراض التيلا يرجى برؤها،(Yennurajalingam et al,٢٠١٦,٣٧٥)

٢- فئة غير المرضى Non Patient :

وهي فئة كبار السن ، وبعض المعاقين وذوي صعوبات التعلم وهم المستفيدين قد يتقاطعون مع فئة المرضى فقد يكون كبير السن يعاني من قصور القلب مثلا في تلقي الدعم التلطيفي جزاء ذلك ، أو قد لا يعاني من أي مرض مستعصي ولكنه متقدم بالسن ويحتاج لهذا النوع من الرعاية ، وذوي صعوبات التعلم قد يكونوا مرضى بأي مرض من الأمراض المستعصية كالسرطان ، أو التصلب المتعدد وهو الذي يتسبب في صعوبة

التعلم، كما قد يعانون من أحد صعوبات التعلم أو عند منها بدون معاناتهم من أي مرض آخر (٧٢٥,٩٠٥ Watson et al ٢٠٠٩).

٣- فئة أسر المستفيدين من الدعم التلطيفي (Families) ومقدمي الرعاية (Care Givers) ويحتاج أفراد أسر المرضى المستفيدين من الدعم التلطيفي ومقدمي الرعاية لهم إلى خدماتها أيضاً لأنهم يتعرضون للمعاناة مع مرضاهم ويحتاجون إلى الدعم النفسي والاجتماعي

(Sheard ٢٠١٧, ٥) ، خلال فترة مرض مريض السرطان وفي حالة مروره بفترة الاحتضار وبعد وفاته ،حتى يساعدهم على خوض تجربة الفقد (bereaving)

أدوار الأخصائي الاجتماعي في الدعم التلطيفي مع مرضى السرطان :

أولا : أدوار الأخصائي الاجتماعي مع مريض السرطان :

للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أدوار يؤديها مع مريض السرطان حيث يمكن تلخيص بعض أدوار الأخصائي الاجتماعي مع مريض السرطان في الأدوار التالية :

ومن الأدوار التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي لأسر مرضى السرطان ما يلي :

أ- دور الأخصائي الاجتماعي كمعالج Therapist :

(١) مساعدة الأسرة على تقبل إصابة مريضهم بالسرطان

(٢) نفهم حاجات ورغبات أفراد أسرة مريض السرطان وخاصة رغبتهم في السرية والتحفظ على معلومات مريضهم ، وخاصة في بعض الحالات التي لا يعلم عنها مريض السرطان بأنه مصاب بالسرطان (أو إنه لا يدرك معنى هذا المرض) كان يكون مريض السرطان طفلا أو مسنا أو من ذوي الاحتياجات الخاصة عقلياً ، (حناء ٢٠١٠، ٢٧٨)

(٣) التعاون مع الأسرة لوضع خطة الرعاية بعد خروج مريض السرطان من المستشفى والذهاب للمنزل.

(٤) استمرار التعاون والتواصل مع أسرة مريض السرطان طوال فترة المرض وحتى شفائه أو بلوغه مرحلة الاحتضار ، ومن ثم وفاته ، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي وخاصة للأسر التي تكون قد فقدت عائلها الوحيد الذي كان هو مريض السرطان.

ب - دور الأخصائي الاجتماعي كوسيطBroker :

مساعدة الأسرة في التواصل مع مريض السرطان بشكل مناسب مع حالته فلا تتعامل معه بشفقة شديدة وحرص زائد أو بطريقة تشعره بالهجر والإهمال ، (غباري ،٢٠٠٢٢٣٦)

مساعدة الأسرة على التواصل مع الفريق المعالج

ج " دور الأخصائي الاجتماعي كميسر Facilaltor :

(١) ترتيب موعد للأسرة مع التثقيف الصحي لكي يتفهموا طبيعة المرض والحالة الطبية للمريض ، سواء كان من المرضى المستجيبين للعلاج أم أنهم يحتاجون إلى خدمات الدعم التلطيفي ، مناقشة أنواع العلاج الأنسب للمريض

(٢) تهيئة الظروف والسيل للأسرة كي تدعم مريض السرطان وتحيطه بعنايتها ، وذلك عن طريق تيسير مواعيد زيارة مريض السرطان أو توفير سكن مؤقت لهم خاصة إذا كانوا يقيمون في منطقة بعيدة عن المستشفى

د- دور الأخصائي الاجتماعي كمدافعAdvocator

(١) يدافع عن مصلحة أفراد أسرة مريض السرطان عندما تتعارض مع أحد من العاملين في المستشفى ، (القرني، وآخرون ، ٢٠٠٨ ، ١٦٦)

(٢) في حالة عدم فهم الأسرة إجراءات المستشفى أو العلاج الذي يقدم لمريضهم يساعدهم على طلب إعادة الحوار مع الطبيب أو أي مسؤول عن العلاج

دور الأخصائي الاجتماعي كمستشار Counselor :

يقدم المشورة للمريض حتى من خدمات المؤسسات التي لها علاقة برعاية مرضى السرطان

كبرامج الرعاية المنزلية والدعم التلطيفي ، (القرني وآخرون،٢٠٠٨، ١٦٩)

و - دور الأخصائي الاجتماعي كممكن Enabler :

(١)توفير المؤسسات أو الدور التي ترعى المرضى بعد شفائهم (حنا، ٢٠١٠، ٢٧٨)

(٢) دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة مريض السرطان لا يقتصر دور الأخصائي الاجتماعي عند عمله مع مرضى السرطان على المرضى فحسب بل يتعداه إلى أسرهم حيث يحتاج افراد أسرة مريض السرطان أو من يقوم برعايته إلى الدعم والرعاية والاهتمام خاصة في مرحلة اكتشاف وتشخيص المرض وفي بداية

مرحلة العلاج وذلك بغرض تفهم مخاوفهم وشعورهم بالقلق على مريضهم ومساعدتهم على مساعدة مريض السرطان ومعاونته خلال مرضه وتلقيه للعلاج .

٢) مفاهيم النظرية الإيكولوجية

تقوم النظرية الإيكولوجية على عدد من المفاهيم يمكن تناولها بعضها كالتالي :

أ- الارتباط Relatedness :

ويقصد به العلاقة بين الفرد وبيئته وتحديد مجموعة الحاجات التي يحاول العميل إشباعها ويشمل الحقوق والأهداف والقدرات والسمات التي يتمتع بها العميل داخل البيئة المادية والاجتماعية " (الهادي ، ٢٠١٨ ، ١٥٣)

ب- التكيف Adaptation :

"عمليات مستمرة للتغير السلوكي المعري القائم على الحس والإدراك لتحقيق التوازن بين الإنسان والبيئة وهو يشمل تغيير الناس أنفسهم أو تغيير ي البيئة أو كليهما حتى يتحقق التوازن . (حمزة،٢٠١٥ ،٢٦٤)

ج- ضغوط الحياة Life stressors

ذكر كلا من جيرمين وجيرمان (Germain Gateman&) " إن العميل فرد كان أم أسرة أم جماعة يمر بعدد من أحداث الحياة الضاغطة أو المسببة للتوتر والتي يعتقد أنه غير قادر على التعامل معها ، بمعنى إنه يعتقد بأنه يفتقر إلى الموارد الذاتية والبيئية التي تعينه على مواجهة هذه الأحداث ".

د- الكفاءة Competence :

وهي قدرة الشخص على أن يكون نشطا وفعالا في البيئة التي يعيش فيها ويتحقق ذلك من خلال تاريخ من التعاملات والتفاعلات المتبادلة مع البيئة " (عبد المجيد، ، ٢٠١٥، ١٠٩) .

هـ - توجيه القوة Strength-direction :

مدى إحكام الفرد الرقابة على نفسه تصرفاته ويعبر أيضاً عن تحمله للمسؤولية واتخاذ القرارات ويمتد ليشمل احترام حقوق ومشاعر الآخرين (حبيب، ٢٠١٦، ٧٤)

في الدراسة الحالية يمكن الاستفادة من النظرية الإيكولوجية ، بالأخذ في الاعتبار تأثير البيئة على الأخصائي الاجتماعي وعلى مرضى السرطان في الدعم التلطيفي وعلى أسرهم وعلى أعضاء الفريق المعالج ، وباعتبار

أن كلا منهم نسق تنطبق عليه افتراضات ومفاهيم هذه النظرية ، إن مرضى السرطان وأسرهم يرتبطون ببيئاتهم ويسعون للتكيف مع أوضاعهم ويواجهون ضغوط .

وهذا المنظور يوجه كل من الأخصائي الاجتماعي ونسق العميل نحو التبادلات والتفاعلات المعقدة في الحالات ، كما ينظر إلى التفاعلات والتبادلات والاعتماد المتبادل بين الكائن والنسق الفرعي والبيئة المحلية والنسق الأكبر على أنها جوانب هامة من أجل بقاء كل منهم منفصلا وكيف قد يكون لأحد هذه العناصر على الآخر تأثيراً سلبياً أو إيجابياً . عند فحص التكيف بين الشخص والبيئة ، فالأخصائي الاجتماعي يجب أن يأخذ في الحسبان الاعتبارات الاجتماعية والفيزيائية وكيف تؤثر الثقافة على الترابط بينهم. ويقوم المنظور البيئي على ثلاث مبادئ أساسية التي تعتبر دليل في نظرية الأنساق الاجتماعية والتي تشمل الآتي:

١/ ترابط الشبكات :

وبناء على المنظور الايكولوجي فإن الأفراد في بيئتهم ينظر إليهم على أنهم مترابطين كذلك الفرد والبيئة يمكنه فقط فهم العلاقة بين الاثنين ، داخل المنظور البيئي ، هذه العلاقة غالبا ما يشار إليها على أنها فرد في بيئة ويمكن توضيحها (بسلبي ، إيجابي ، حيادي).

٢/ الدورة الطبيعية للمنظور البيئي :

يتطلب المنظور البيئي تفكير بيئي ، الذي يفحص العلاقة والتغيرات بين (A,B)

٣/ خطة واتجاه التفاعل بين الفرد والبيئة :

يعتبر غير محدد ، فالفرد يستجيب للبيئة والبيئة في المقابل تتغير وتستجيب للفرد وغالباً الفرد أو البيئة يجب أن تنظم ذاتياً لكي يكون الفرد أكثر إيجابية والبيئة أكثر تكيفا.

كذلك دور الأخصائي الاجتماعي في المنظور البيئي هو تحسين العلاقة بين الفرد والأسر والجماعات ، المجتمع ، التي تتطلب تدخل في الفرد والبيئة معاً ، والتدخلات مع الفرد تساعد على زيادة تقييم الذات وتقدير الذات واكتساب المهارات والقدرة والقوة ، أو محاولة إلى خفض التعب النفسي . والتدخلات بالنسبة للأسر والجماعات قد تساعد الأفراد على إدراك أو تغيير تفاعلاتهم أو أنماط التواصل الخاصة بهم ، وبشكل البديل فإن التدخلات البيئية تعمل على زيادة فرص الأفراد لمواجهة احتياجاتهم

٣- منظور القوة Strength Perspective :

منظور القوة أحد الموجهات النظرية التي تركز على قدرات العملاء ومواطن القوة بهم ، والموارد الذاتية والبيئية المتوافرة لديهم والتي يمكن توفيرها لمواجهة الصعوبات التي يعانون منها ، مع عدم انكار وجود المشكلات والصعوبات والتحديات ، أي يركز على قدرات العميل ومواهبه وليس على نواحي العجز أو المرض الموجودة لدى العميل .

ويعرف منظور القوة على أنه : " وسيلة لرؤية السلوكيات الإيجابية لكن العملاء بمساعدتهم على فهم أن المشكلة منطقة ثانوية بالنسبة لمناطق القوة التي يملكونها وما يمكن أن يقوموا به ، ويمكن أن يساعد في الحل بالاعتماد على استراتيجيات ناجحة يستخدمونها في حياتهم للتوافق مع قضايا الحياة العامة الهامة والمتنوعة ومع مشكلاتها ومناطق اهتماماتهم (حبيب،٢٠١٦، ٢٢٧) .

١) افتراضات منظور القوة :

يقدم منظور القوة عدد من الافتراضات التي توفر للأخصائي الاجتماعي أساس يستند عليه عند العمل مع العملاء وفق هذا المنظور (Langer & Lietz,٢٠١٥,١٢٦) :

أ- جميع الناس ، الأسر، الجماعات والمجتمعات تملك قوى.

ب- جميع الناس ، الأسر، الجماعات والمجتمعات لديها القدرة على النمو والتحسين .

ج-جميع الناس ، الأسر ، الجماعات والمجتمعات هم خبراء بحياتهم الخاصة.

د- يجب تقديم الدعم والخدمات في أماكن ومواقف طبيعية تحدث كلما أمكن ذلك.

هـ- يجب أن تبقى الخدمات مرنة وتستجيب للاحتياجات الفريدة لكل عميل.

٢) مفاهيم منظور القوة :

أ- التمكين Empowerment :

ذكر هوماند (Hammond) أن " التمكين يشير إلى منح القوة والسلطة من خلال التأمل وإتاحة الفرص ، وفي الخدمة الاجتماعية تعني التقوية ، وإتاحة الفرصة من خلال الممارسة المهنية للعميل لاكتساب واستخدام القوى التي يمتلكها لتحسين نوعية حياته(في الدخيل، ٢٠١٤، ١٥٠)

ب – المرونة Resilience :

أشار رانكين (Rankin) أن المرونة يقصد بها الارتداد والقدرة على التغلب على المصاعب والشدائد وهي أيضاً، القدرة على التعافي من المرض بسرعة . (في الدخيل،٢٠١٤، ١٥١)

وفي الدراسة الحالية يمكن النظر إلى تطبيق منظور القوى من خلال ممارسات الأخصائي الاجتماعي لجهوده مع مريض السرطان الخاضع للرعاية التلطيفية عن طريق مساعدته للتخلص من الألم والاعراض الأخرى التي تضعفه ، و كذلك مساعدته على التوافق مع وضعه الحالي ، و تقوية ذاته نفسياً واجتماعياً والتقليل من الخوف و القلق الذي يعتريه ، و تقوية أسرة مريض السرطان على التعامل مع الوضع الحالي للمريض وتقبل حالته سواء كان واعيا أو تحت تأثير التخدير، ومساعدتهم على تحمل الألم الناتج جراء ذلك ، وأخيراً مساعدتهم على التعامل مع الفقد في حالة وفاة مريض السرطان ، و قد تكون هناك معوقات للقيام بهذا الدور تحاول هذا الدراسة تحديدها

٤ – منظور التمكين Empowerment Perspective :

١–أهداف التمكين :

هدف منظور التمكين بالعموم يكمن في مساعدة الفئات المهمشة أو الضعيفة على اكتشاف مواطن القوة في أنفسهم والسعي نحو الحصول على الموارد المتاحة لهم في البيئة المحيطة بهم ، أو التي يمكن إتاحتها.

ويمكن القول إن تحقيق هذا الهدف يتم عن طريق عدد من الأهداف المرحلية وقد حددها " ستيفين شارلو (Stephen Chardlow) في النقاط التالية (حبيب،٢٠١٦، ٥٣٩) :

أ– يهدف التمكين إلى إحكام سيطرة الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات المحلية على ظروف حياتهم والعمل على إنجاز الأهداف التي يطمحون إليها تمكين الفئات التي ليس لها قوة ان تحصل على سيطرة أكبر على حياتهم .

ب– مساعدة الناس على استعادة قوتهم التي ضعفت.

٢–مبادئ التمكين في الخدمة الاجتماعية :

تتمثل مبادئ منظور التمكين التي يمكن للأخصائي الاجتماعي الاستناد عليها عند تدخله مع أنساق العملاء المختلفة في عدد من الامور التي لابد أن يدركها وهي كالتالي (ناجي، ٢٠١٤، ٤٠)

أ– على الأخصائي الاجتماعي أن يدرك أن تقديم المساعدة للمجتمع أو الفئة المهمشة يكون ضمن مفهوم الهبة بل لتعزيز الاعتماد على الذات وبناء القدرات .

ب- المشاركة مبدأ هام في عملية التنمية والتدخلات المجتمعية حيث إنها تهدف إلى تطوير قدرات أفراد المجتمع من خلال مشاركتهم في اتخاذ القرارات وتحمل المسؤوليات.

ج- تسعى التدخلات المهنية إلى تقوية المجتمع ومؤسساته وتنظيماته فتصبح أكثر قدرة على مواجهة المحن وإيجاد الحلول للظروف التي يعيشها أفراد هذا المجتمع .

د- ولا تتم عملية تقوية المجتمع إلا عن طريق تقوية العنصر البشري ، وليس التكنولوجيا الحديثة حيث أظهرت نوع من التنمية الغير ثابتة .

٣- استراتيجيات التمكين تركز استراتيجيات التمكين على :

١- مساعدة العميل على تأمين وصوله إلى الموارد والخدمات التي يحتاجها .

٢- مساعدته على المشاركة في مراحل اتخاذ القرارات المتعلقة بشؤون حياته.

٣- مساعدته على الحصول على المعلومات وتعلم المهارات التي يحتاجها والتي تحقق له الاستقلالية في عمله وفي قراراته التي يتخذها . لأن هذا الاتجاه يقوم على افتراض أساسي مؤداه أنه مهما كانت حاجة الإنسان قوية وملحة فإنه يملك عناصر القوة والرغبة في تعلم المهارات والكفاءات الضرورية لإشباع احتياجاته وحل مشكلاته وكذلك فان الصعوبات التي يواجها العميل هي نتيجة عوائق اجتماعية أو نقص الموارد.(سليمان وآخرون، ٢٠٠٥، ٧١).

وهناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت أبعاد هذه الدراسة ومنها

-دراسة جرانك وآخرون (Granek et al2017)

والتي هدفت إلى دراسة كيفية تحديد أطباء الأورام و الممرضات و الأخصائيين الاجتماعيين لظاهرة الانتحار لدى مرضى السرطان ، عن طريق الاستناد إلى مقياس محدد ، يتكون من فئتين ، (سوف يعيش ، سوف يموت) و قد اعتمدت الدراسة على المنهج الكيفي و النظرية المجدرة ، و استخدمت أداة المقابلات المتعمقة لجمع البيانات ، وكانت عينة البحث هي ٢١ طبيب أورام ، و١٨ أخصائي اجتماعيو ٢٠ ممرضة وبلغ مجموعهم ٦١ ، و قد توصلت الدراسة إلى أن فكرة مفهوم الانتحار لدى مرضى السرطان يتراوح ما بين إرادة الحياة و إرادة الموت بينما الانتحار عادة يشير إلى إنهاء الحياة عمدا ، و لكن تشير النتائج في حالة مرضى السرطان إلى تعريف أكثر دقة حيث أن الانتحاري سياق السرطان لا يمثل التعريف المعتاد للانتحار و لكنه موجود على سلسلة متواصلة من الرغبة في الحياة التي قد تتراخى في أوقات أخرى ، حيث يعيش مريض السرطان في حالة تناقض فهو يرغب في الحياة ، لكنه يستعد للموت ، و أحيانا يلجأ إلى خيارات

القتل الرحيم ، و اللجوء إلى خيارات أكثر عدوانية لإنهاء حياته ، و عموما تكشف النتائج أن مرضى السرطان يتقلبون في هذا المقياس تبعاً لظروف معاناتهم الجسمية والعقلية و تشخيص المرض لديهم و شخصياتهم و ظروف حياتهم ، و ما اذا كانوا يقتربون من نهاية الحياة

– دراسة الزهراني، عبد الله أحمد (٢٠١٧) بعنوان الكرب النفسي والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي، هدفت إلى الكشف عن مستوى الكرب النفسي والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٣) مريضة بسرطان الثدي والمتلقيات للعلاج في قسم الأورام بمستشفى قوى الأمن، ومدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين أفراد العينة على مستوى الكرب النفسي تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى الكرب النفسي تبعا لمتغيرات: المستوى التعليمي، مرحلة العلاج، مدة الإصابة بالمرض. وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين مستوى الكرب النفسي ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

–دراسة (رضوان ،٢٠١٥) بعنوان تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية : دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية "

والتي هدفت إلى التعرف على الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي مع المرضى و مع أسر المرضى و مع المؤسسة وأخيراً مع المجتمع ، بالإضافة إلى التعرف على العوامل التي تحد من أداء الأخصائي الاجتماعي لأدواره بالمجال الطبي والمقترحات لتفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي ، اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل ، و كان مجتمع الدراسة عبارة عن الأخصائيين الاجتماعيين و البالغ عددهم٥٤ واستخدمت أداة الاستبيان لجمع البيانات و كانت أهم نتائج الدراسة : من أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي مع نسق مريض السرطان : إجراء بحث اجتماعي لمريض السرطان ، و مع نسق أسرة مريض السرطان : تهيئة الأسرة لاستقبال مريض السرطان ، و مع نسق المستشفى : تزويد أعضاء فريق العمل بالمعلومات التي تساعدهم على ظروف مريض السرطان ، و مع نسق المجتمع : التعاون مع مؤسسات المجتمع للاستفادة من خدماتها ، أهم المعوقات المرتبطة بنسق مريض السرطان و أسرته : اعتقاد مريض السرطان أن الأخصائي الاجتماعي لتقديم المساعدات المالية فقط المرتبطة بنسق المؤسسة : تداخل أدوار فريق العمل مع الأخصائي الاجتماعي المرتبطة بنسق المجتمع : عندم وجود تنسيق بين مؤسسات المجتمع والمستشفى.

– دراسة سنيورة، سيرين أحمد سعيد (٢٠١٥) بعنوان الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية، هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية في ضوء المتغيرات المستقلة (الجنس، العمر، مكان السكن، المؤهل العلمي، عدد سنوات الإصابة بالمرض، الحالة الاجتماعية)، وتكونت عينة الدراسة من (٣٥٠) مريضا بسرطان الرئة المقيمين والمترددين على المستشفيات الحكومية والخاصة بعلاج مرضى السرطان، وتم إعداد استبانتان لقياس متغيرات الدراسة، وهما استبانة المساندة الاجتماعية واستبانة الصلابة النفسية، وتمت معالجتها باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة بحسب متغيرات الجنس، العمر، عدد سنوات الإصابة، مكان السكن، المستوى التعليمي. بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة بين أعزب ومتزوج لصالح المتزوج، ووجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة.

– دراسة طشطوش، رامي عبد الله (٢٠١٥) دراسة بعنوان الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي: هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (٢١٠) مريضة من مريضات السرطان المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعا، وأن هنالك فروقا دالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هنالك فروق دالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغيرات : العمر، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومرحلة العلاج. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائية بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

– دراسة الكركي، ياسمين رافع (٢٠١٥) بعنوان صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة رضا مريضات سرطان الثدي عن صورة الجسد ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لديهن. وكانت الدراسة وصفية ارتباطية. وتم اختيار أفراد الدراسة من مريضات سرطان الثدي بالطريقة المتيسرة حيث بلغ عددهن (٢٢٠) مريضة يتلقين العلاج في مركز الحسين للسرطان ممن يراجعن العيادات الخارجية واللاتي

يشاركن في برنامج التأهيل النفسي في المركز واللاتي تحت العلاج ،وأظهرت النتائج أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي قد كان كبيرا، كما أظهرت أن درجة الرضا عن صورة الجسد لديهن كانت متوسطة.

– دراسة (الخطيب ، ٢٠١٢) بعنوان تحو دور مقترح للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في العيادات التلطيفية لمرض السرطان ": والتي هدفت إلى الوصول إلى دور للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في التعامل مع مرضى العيادات التلطيفية لمرض السرطان ، والتعرف على دوره في التنسيق مع بعض الجهات المختصة لتقديم خدمات لهؤلاء المرضى ، وكذلك التعرف على المعوقات التي تعوقه عن تقديم خدماته لهؤلاء المرضى، استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة و التي كانت عينة عشوائية مكونة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين في عيادات الدعم التلطيفي لمرضى الأورام في مستشفيات القوات المسلحة بالمملكة العربية السعودية و البالغ عددهم ٧٩ ، اعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان كأداة لجمع البيانات ، و توصلت الدراسة إلى أن أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مع المرضى هي المتعلقة بمساعدتهم على بقاء معنوياتهم عالية ، أما فيما يتعلق بالمعوقات التي تواجهه في عمله مع المرضى فكانت أهم معوق هو قصور الإمكانيات في المستشفى تؤثر سلباً على عمل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في العيادات التلطيفية ، و أخيرا إن أهم دور للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مع الحالات المترددة على العيادات التلطيفية هو مساعدتهم على قبول أنفسهم كمرضي و تحقيق التكيف الاجتماعي مع بينتهم

تعقيب على الدراسات السابقة :

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة فيما يلي :

تحديد مفاهيم وأسئلة وأهداف الدراسة الحالية

تصميم أداة الدراسة الحالية

تحديد الإطار النظري للدراسة الحالية

وقد تميزت هذه الدراسة عن غيرها في اختيارها لمتغيرات جديدة مثل المعوقات واختيار منظور القوة والتمكين والنظرية الأيكولوجية

كما تميزت الدراسة باختيارها للمجالين البشري من العاملين بالأقسام ذات العلاقة والمكاني بمدينة الرياض

المبحث الثاني

الإجراءات المنهجية للدراسة:

يتناول هذا المبحث إيضاح لنوع الدراسة والمنهج الذي تم إتباعه وكذلك تحديد مجتمع الدراسة، ثم عرضا لكيفية بناء أداة الدراسة، والتأكد من صدق وثبات الأداة، ثم عرض مجالات الدراسة.

نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية حيث تهدف إلى التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات الدعم التلطيفي للمستفيدين.

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة العشوائية البسيطة) وهو أسلوب جمع البيانات من جميع وحدات مجتمع الدراسة بهدف الحصول على معلومات وبيانات شاملة(وتم اعتماد المنهج من أجل تحليل وتفسير الوضع الراهن لمعرفة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات الدعم التلطيفي للمستفيدين ولمحاولة جمع الحقائق عن الدراسة وصولا منها لتعميمات للاستفادة منها بالمستقبل.

مجتمع الدراسة: (حدود الدراسة)

اعتمدت الباحثة على جميع تخصصات العاملين بأقسام الدعم التلطيفي بمستشفيات مدينة الرياض

بتخصصات (خدمة اجتماعية – علم اجتماع – علم نفس) بمدينة الرياض لعام ١٤٤٥. حيث بلغ مجتمع البحث ٣٠٥ تم التطبيق على العينة الممثلة بشكل عشوائي منتظم

مجالات الدراسة:

المجال البشري:

تم تطبيق الدراسة جميع تخصصات (الخدمة الاجتماعية – علم الاجتماع – علم النفس) من العاملين بأقسام الدعم التلطيفي بمستشفيات مدينة الرياض و عددهم ١٤٩

المجال المكاني:

تم تطبيق الدراسة بجميع المستشفيات في مدينة الرياض .

المجال الزماني:

الفترة التي تم استغراقها لجمع البيانات الخاصة بالدراسة ١/٤ / ٢٠٢٣ حتى ٢٠/٥ / ٢٠٢٣

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية ممثلة لمجتمع الدراسة وتتكون من (١٤٩) من العاملين بأقسام الدعم التلطيفي وعددهم ١٤٩ مفردة

أداة الدراسة:

اعتمدت الباحثة على استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات لتحقيق أهداف الدراسة بعد مراجعة الأدبيات البحثية التي تم جمعها والاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي لها علاقة بالدراسة الحالية

وتتكون استمارة الاستبانة من عدد من المحاور المستمدة من اهداف وتساؤلات الدراسة وهي على النحو التالي:

القسم الأول : البيانات الأولية والتي تتمثل في (نوع التخصص)

القسم الثاني : وهو عبارة محاور خاصة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة المحور الاول : المعوقات المتعلقة في (الأخصائي الاجتماعي) التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان ويتكون من (٦) فقرات.

٢ – القسم الثالث: هو عباره عن محاور خاصة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة:

المحور الأول : المعوقات المتعلقة في "الأخصائي الاجتماعي " التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان ويتكون من (٦) فقرات.

المحور الثاني : المعوقات المتعلقة في "بيئة العمل" التي تحد من الاستفادة من تقديم الدعم التلطيفي، ويتكون من (١١) فقرة.

المحور الثالث : المعوقات المتعلقة "بالمريض" التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان ويتكون من (٨) فقرات.

المحور الرابع : المعوقات المتعلقة "بالأسرة "التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان ويتكون من (٧) فقرات

المحور الخامس : المقترحات التي من خلالها يمكن التغلب على المعوقات التي تحد من الاستفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي ويتكون من (٨) فقرات.

وتم تحديد أوزان فقرات الاستبانة عن طريق الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي على حسب الجدول التالي:

درجة استجابات فقرات المقياس

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	٢	٣	٤	٥

أداة الدراسة وإجراءات بنائها:

يقصد بأداة البحث: الوسيلة التي تتم بواسطتها عملية جمع البيانات بهدف اختبار فرضيات البحث أو الإجابة عن تساؤلاته (القحطاني، وآخرون،٢٠٠٤م)

فالاستبانة هي وسيلة لجمع البيانات من مجموعة من المفردات، عن طريق إجاباتهم عن مجموعة من الأسئلة المكتوبة حول موضوع معين، دون مساعدة الباحث لهم أو حضوره أثناء إجاباته عنها (القحطاني، وآخرون،٢٠٠٤).

خطوات تصميم أداة الدراسة

قامت الباحثة بتصميم الاستبانة بعد مراجعة للإطار النظري والدراسات السابقة حول معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في اقسام الدعم التلطيفي لمرضى السرطان.

١٤٩أخصائيا اجتماعيا، ممارسين في القطاع الصحي، في جميع المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ؛ لتجيب على تساؤلات الدراسة وتحقق أهدافها، وقد مر بناء الاستبانة بعدة خطوات علمية.

١.صدق أداة الدراسة:

إن أحد الأسس العلمية لتقنين الأداة، توافر خاصية الصدق (Validity)، والتي تعني كما ذكر القحطاني، وآخرون (١٤٣١هـ، ص٢٣٠): "إلى أي درجة يقيس المقياس ما صمم لقياسه فعلاً، ولا شيء غير ذلك"، وللتحقق من صدق أداة الدراسة قامت الباحثة باستخدام طريقتين على النحو الآتي:

أ. الصدق الظاهري (External Validity) للأداة:

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه قامت الباحثة بعرضها على مجموعة من المحكمين للاستشارة والتوجيه، وفي ضوء الملحوظات على عبارات الاستبانة، واستبعدت العبارات غير المناسبة أو تعديل موقعها.

بعد ذلك قامت الباحثة بكتابة الاستبانة مع مراعاة التعديلات المقترحة لتصبح في صورتها النهائية التي طبقت بها.

ب. صدق الاتساق الداخلي (Internal consistently Validity):

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قامت الباحثة بتطبيقها ميدانياً ، حيث قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة

ثبات أداة الدراسة:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) استخدمت الباحثة (معادلة ألفا كرونباخ) ((Cronbach's Alpha (a) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، والجدول رقم (٤) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة.

جدول رقم(١)

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

المحور	عدد العبارات	قيمة الفا كرونباخ
المحور الأول	١٨	٠،٩٤٣
المحور الثاني	١٧	٠،٩٥٦
المحور الثالث	١٣	٠،٩٢١
المحور الرابع	١١	٨،٨٧٧
الثبات العام للاستبانة	٥٩	٠،٩٣٧

يتضح من الجدول رقم (١) أن معامل الثبات للاستبانة مرتفع حيث بلغ (٠.٩٣٧) وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي جمعتها الباحثة، فقد استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)،وذلك بعد أن تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسب الآلي، ثم استخرجت الباحثة النتائج وفاقا للأساليب الإحصائية الآتية:

١ . التكرارات والنسب المئوية (Percentage & Frequencies)؛ للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لمفردات عينة الدراسة وتحديد اجابات أفرادها تجاه العبارات التي تتضمنها أداة الدراسة.

٢. المتوسط الحسابي الموزون (المرجح) (Weighted Mean)؛ لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض اجابات مفردات عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات الدراسة الأساس، مع العلم بأن هذا المقياس يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي موزون.

٣. المتوسط الحسابي (Mean)؛ لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض إجابات مفردات عينة الدراسة عن المحاور الرئيسة (متوسط متوسطات العبارات).

٤. الانحراف المعياري (Standard Deviation)؛ للتعرف على مدى انحراف إجابات مفردات عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي، وقد استخدمت الباحثة هذا الأسلوب نظراً لأن الانحراف المعياري يوضح التشتت في إجابات مفردات عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الإجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.

٥. معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لقياس الاتساق الداخلي بين عبارات الأداة (الاستبانة) وكل محور أو بعد تنتمي إليه.

٦. معامل الثبات ألفا كرونباخ ((cronbach,s Alpha(a))؛ لحساب معامل ثبات أداة الدراسة.

تحليل البيانات واختبار الفرضيات:

أولا الخصائص الوظيفية لعينة الدراسة :

جدول رقم ٢

التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير التخصصات

التخصص	العدد	النسبة المئوية
خدمة اجتماعية	١٠٩	٧٣.٢
علم اجتماع	٢٣	١٥.٤
علم نفس	١٧	١١.٤
المجموع	١٤٩	١٠٠.٠

يتضح من الجدول السابق أن نسبة أفراد عينة الدراسة ممن كانت تخصصاتهم خدمة اجتماعية بعدد (١٠٩) بنسبة (٧٣.٢%) ، وأن عدد (٢٣) بنسبة (١٥.٤٪) كانت ممن يحملون تخصص علم اجتماع ، وأن عدد (١٧) وبنسبة (١١.٤٪) ممن هم علم اجتماع وهذا يتضح أن عينة الدراسة شملت جميع التخصصات الاجتماعية مما يعطي فرصة الحصول على أجوبة دقيقة لأسئلة الاستبيان ومعرفتهم فيما يخص الدراسة المتعلقة بالمعوقات المرتبطة بالدعم التلطيفي لمرضي السرطان.

_التساؤل الأول: ما المعوقات المرتبطة بالأخصائي الاجتماعي " التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان :

جدول رقم (٣)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات الخاصة بمدى المعوقات المتعلقة في الأخصائي الاجتماعي التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضي السرطان.

حيث

الفقرة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الرضا
نقص المعارف اللازمة حول طبيعة العمل المهني.	١٤٩	٣.٩٨	٠.٩٤١	٢	مرتفعة
نقص المهارات اللازمة للتعامل مع مرض السرطان وتقديم خدمات الدعم التلطيفي لهم.	١٩٤	٤.٠٦	١.٠٤١	١	مرتفعة
عدم تعاون الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل لتقديم الرعاية للمرضي.	١٤٩	٣.٤٨	١.٢٧٧	٦	مرتفعة
عدم التزام الأخصائي الاجتماعي بالمبادي المهنية اثناء التعامل مع المرضي.	١٤٩	٣.٦٢	١.٣٢٣	٥	مرتفعة
انشغال الأخصائي الاجتماعي بالعمال الإدارية	١٤٩	٣.٧٩	١.٠٢٤	٤	مرتفعة
نقص الخبرات التدريبية اللازمة للعمل المهني	١٤٩	٣.٩٤	١.١٣٤	٣	مرتفعة
على مستوى المحور	١٤٩	٣.٨١	٠.٨٣٧	ـــــ	مرتفعة

يتضح من نتائج الجدول رقم (٣) للعبارات الخاصة بمدى ما المعوقات المتعلقة في "الأخصائي الاجتماعي " التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان يلي:

***تتراوح قيم المتوسطات الحسابية لعبارات الجدول بين (٣.٤٨- ٤.٠٦)**

وتلك القيم كلها تزيد عن درجة القياس المعتمدة لغاية هذه الدراسة البالغة (٣.٤) وهذا يشير بأن إجابات إفراد عينة الدراسة قد أيدت بموافقتها على ست عبارات من عبارات الجدول وبدرجة تأييد مرتفعة وتلك العبارات تتعلق ب نقص المهارات اللازمة للتعامل مع مرض السرطان وتقديم خدمات الدعم التلطيفي لهم بمتوسط حسابي(٤.٠٦) ، نقص المعارف اللازمة حول طبيعة العمل المهني بمتوسط (٣.٩٨) ، نقص الخبرات التدريبية اللازمة للعمل المهني حسابي بمتوسط حسابي (٣.٩٤) ، انشغال الأخصائي الاجتماعي بالإعمال الإدارية بمتوسط حسابي (٣.٧٩) ، عدم التزام الأخصائي الاجتماعي بالمبادئ المهنية اثناء التعامل مع المرضى. بمتوسط حسابي (٣.٦٢) ، عدم تعاون الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل لتقديم الرعاية للمرضى بمتوسط حسابي (٣.٤٨) .

• على مستوى المحور فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي (٣.٨١) وهي أكبر من درجة القياس المعتمدة البالغة (٣.٤) بانحراف معياري (٠.٨٣٧) مما يشير الى وجود معوقات متعلقة في "الأخصائي الاجتماعي " التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان.

التساؤل الثاني: ما المعوقات المتعلقة في "بيئة العمل" التي تحد من الاستفادة من تقديم الدعم التلطيفي

جدول رقم (٤)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات الخاصة بمدى المعوقات المتعلقة في "بيئة العمل" التي تحد من الاستفادة من تقديم الدعم التلطيفي

الفقرة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الرضا
تعقد اللوائح والقوانين المنظمة لعمل الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات الدعم التلطيفي	١٤٩	٣.٨٩	١.١٣٤	٣	مرتفعة
فرض الإدارة مهمه معينه على الأخصائي الاجتماعي	١٤٩	٣.٩٥	١.٠١٩	١	مرتفعة
نقص الموارد المالية اللازمة لخدمات الدعم التلطيفي لعلاج مرضى السرطان	١٤٩	٣.٨٠	١.١٢٧	١٠	مرتفعة
نقص الإمكانيات البشرية المؤهلة للتعامل مع مرضى السرطان	١٤٩	٣.٨١	١.١٠١	٩	مرتفعة
ضعف اتصال مع ادارة المستشفى ومتخذي القرار	١٤٩	٣.٨٩	١.٠٣٤	٤	مرتفعة
إهمال فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات الرعاية للمرضى	١٤٩	٣.٩١	١.٠٣٥	٢	مرتفعة
ضعف التعاون بين أعضاء فريق العمل على تقديم خدمات الدعم التلطيفي	١٤٩	٣.٨٣	١.١٥٥	٥	مرتفعة
تدخل أعضاء فريق العمل في مهام الأخصائي الاجتماعي	١٤٩	٣.٨٣	١.٠٥٧	٦	مرتفعة

قله ادراك فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السرطان	١٤٩	٣.٨٣	١.١٢٥	٧	مرتفعة
قله اهتمام أعضاء فريق العمل في متابعه حالات مرضى السرطان	١٤٩	٣.٧٠	١.١٧٢	١١	مرتفعة
عدم ادراك أعضاء فريق العمل بالمهام والمسؤوليات المسندة لهم	١٤٩	٣.٨٣	١.٠٥١	٨	مرتفعة
على مستوى المحور	١٤٩	٣.٨٤	٠.٧٦١		مرتفعة

حيث يتضح من نتائج الجدول رقم (٤) للعبارات الخاصة بمدى المعوقات المتعلقة في "بيئة العمل" التي تحد من الاستفادة من تقديم الدعم التلطيفي يلي:

***تتراوح قيم المتوسطات الحسابية لعبارات الجدول بين (٣.٧٠- ٣.٩٥)**

وتلك القيم كلها تزيد عن درجة القياس المعتمدة لغاية هذه الدراسة البالغة (٣.٤) وهذا يشير بأن إجابات إفراد عينة الدراسة قد أيدت بموافقتها على أحادي عشر عبارات من عبارات الجدول وبدرجة تأييد مرتفعة وتلك العبارات تتعلق فرض الإدارة مهمه معينه على الأخصائي الاجتماعي بمتوسط حسابي (٣.٩٥) ، إهمال فريق العمل، لدور الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات الرعاية للمرضى بمتوسط حسابي (٣.٩١) ، تعقد اللوائح والقوانين المنظمة لعمل الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات الدعم التلطيفي بمتوسط حسابي (٣.٨٩) ، ضعف اتصال مع ادارة المستشفى ومتخذي القرار بمتوسط حسابي (٣.٨٩) ، ضعف التعاون بين أعضاء فريق العمل على تقديم خدمات الدعم التلطيفي بمتوسط حسابي (٣.٨٣) ، تدخل أعضاء فريق العمل في مهام الأخصائي الاجتماعي بمتوسط حسابي (٣.٨٣) ، قله ادراك فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السرطان بمتوسط حسابي (٣.٨٣) ، عدم ادراك أعضاء فريق العمل بالمهام والمسؤوليات المسندة لهم بمتوسط حسابي (٣.٨٣) ، نقص الإمكانيات البشرية المؤهلة للتعامل مع مرضى السرطان بمتوسط حسابي (٣.٨١) ، نقص الموارد المالية اللازمة لخدمات الدعم التلطيفي لعلاج مرضى السرطان بمتوسط حسابي (٣.٨٠) ، قله اهتمام أعضاء فريق العمل في متابعة حالات مرضى السرطان

بمتوسط حسابي (٣.٧٠) . على مستوى المحور فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي وهي أكبر من درجة القياس المعتمدة البالغة (٣.٤) بانحراف معياري (٠.٧٦١) مما يشير الى ان تقوم الخدمة الاجتماعية بدور مع أسرة المريض

١-التساؤل الثالث: ما المعوقات المتعلقة "بالمريض" التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان:

جدول رقم (٥)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات الخاصة بمدى المعوقات المتعلقة "بالمريض" التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان"

الفقرة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الرضا
عدم تقبل المريض للعلاج	١٤٩	٤.٠٦	١.٠٧٩	١	مرتفعة
عدم شعور المريض بالتقدير الذاتي	١٤٩	٣.٩٢	١.٠٤٣	٥	مرتفعة
عدم ادراك المريض لخدمات الدعم التلطيفي	١٤٩	٣.٨٦	١.٠٨٤	٧	مرتفعة
الرفض التام من قبل العميل بالتكيف مع المرض	١٤٩	٣.٩١	١.٠٩٣	٦	
ضعف المستوى الاقتصادي يعيق استفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي	١٤٩	٣.٨٥	١.١٥٥	٨	مرتفعة
عدم ادراك المريض لطبيعة مرض	١٤٩	٣.٩٥	١.٠٢٢	٣	مرتفعة
الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المريض يعيق منه الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي	١٤٩	٤.٠٠	١.٠٤٦	٢	مرتفعة
عدم انتظام المريض في تلقي العلاج بصفة مستمرة	١٤٩	٣.٩٤	١.١٥٢	٤	مرتفعة
على مستوى المحور	١٤٩	٣.٩٤	٠.٧٧١		مرتفعة

حيث يتضح من نتائج الجدول رقم (٥) للعبارات الخاصة بمدى المعوقات المتعلقة "بالمريض" التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان يلي:

- تتراوح قيم المتوسطات الحسابية لعبارات الجدول بين (٣.٨٥- ٤.٠٦)

وتلك القيم كلها تزيد عن درجة القياس المعتمدة لغاية هذه الدراسة البالغة (٣.٤) وهذا يشير بأن إجابات إفراد عينة الدراسة قد أيدت بموافقتها على تسع عبارات من عبارات الجدول وبدرجة تأييد مرتفعة وتلك العبارات تتعلق ب عدم تقبل المريض للعلاج بمتوسط حسابي (٤.٠٦) ، الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المريض يعيق منه الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي بمتوسط حسابي (٤.٠٠) ، عدم ادراك المريض لطبيعة مرض بمتوسط حسابي (٣.٩٥) ، عدم انتظام المريض في تلقي العلاج بصفة مستمرة بمتوسط حسابي (٣.٩٤) ، عدم شعور المريض بالتقدير الذاتي بمتوسط حسابي (٣.٩٢)، الرفض التام من قبل العميل بالتكيف مع المرض بمتوسط حسابي (٣.٩١)، عدم ادراك المريض لخدمات الدعم التلطيفي بمتوسط حسابي (٣.٨٦) ، ضعف المستوى الاقتصادي يعيق استفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي بمتوسط حسابي(٣.٨٥).

- على مستوى المحور فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي(٣.٩٤) أكبر من درجة القياس المعتمدة البالغة (٣.٤) بانحراف معياري (٠.٧٧١) مما يشير الى ان هناك معوقات متعلقة "بالمريض" التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان.

التساؤل الرابع : ما المعوقات المتعلقة "بالأسرة "التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان:

جدول رقم (٦)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات الخاصة بمدى المعوقات المتعلقة "بالأسرة "التي تحد من الاستفادة

من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان".

الفقرة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الرضا
عدم ادراك الاسرة بدور الأخصائي الاجتماعي مع مرضي السرطان	١٤٩	٣.٨٢	١.٢٤١	٧	مرتفعة

نقص وعي الاسرة بدور الأخصائي الاجتماعي مع مرضي السرطان	١٤٩	٤.٠٩	١.٠٧١	١	مرتفعة
قلة المتابعة الدورية من جانب الاسرة مع المستشفى	١٤٩	٣.٩٤	١.١٥٢	٣	مرتفعة
ضعف المستوي التعليمي للأسر	١٤٩	٣.٨٨	١.١٣٨	٦	مرتفعة
ضعف المستوي الثقافي للأسر	١٤٩	٣.٩٣	١.١٢٨	٥	مرتفعة
الانشغال بالظروف المعيشية وترك المريض	١٤٩	٣.٩٤	١.١٤٦	٤	مرتفعة
انخفاض المستوي الاقتصادي للأسرة	١٤٩	٣.٩٥	١.١١٤	٢	مرتفعة
علي مستوي المحور	١٤٩	٣.٩٣	٠.٨٥٩		مرتفعة

حيث يتضح من نتائج الجدول رقم (٦) للعبارات الخاصة بمدى المعوقات المتعلقة "بالأسرة "التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان يلي:

تتراوح قيم المتوسطات الحسابية لعبارات الجدول بين (٣.٨٢- ٤.٠٩) وتلك القيم كلها تزيد عن درجة القياس المعتمدة لغاية هذه الدراسة البالغة (٣.٤) وهذا يشير بأن إجابات إفراد عينة الدراسة قد أيدت بموافقتها على سبع عبارات من عبارات الجدول وبدرجة تأييد مرتفعة وتلك العبارات تتعلق بي نقص وعي الاسرة بدور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى السرطان بمتوسط حسابي (٤.٠٩) ، انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة بمتوسط حسابي (٣.٩٥) ، قلة المتابعة الدورية من جانب الاسرة مع المستشفى بمتوسط حسابي (٣.٩٤) ، الانشغال بالظروف المعيشية وترك المريض بمتوسط حسابي (٣.٩٤) ، ضعف المستوى الثقافي للأسر. بمتوسط حسابي (٣.٩٣) ، ضعف المستوى التعليمي للأسر بمتوسط حسابي (٣.٨٨) ، عدم ادراك الاسرة لطبيعة المرض بمتوسط حسابي(٣.٨٢).

على مستوى المحور فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي (٣.٩٣) وهي أكبر من درجة القياس المعتمدة البالغة (٣.٤) بانحراف معياري (٠.٨٥٩) مما يشير الى ان هناك معوقات متعلقة "بالأسرة "التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان.

التساؤل الخامس : ما المقترحات التي من خلالها يمكن التغلب على المعوقات التي تحد من الاستفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي:

جدول رقم (٧)

يبين: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات الخاصة بمدى المقترحات التي من خلالها يمكن التغلب على المعوقات التي تحد من الاستفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي"

الفقرة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الرضا
زيادة الموارد المالية اللازمة في خدمات الدعم التلطيفي لعلاج مرضي السرطان	١٤٩	٤.١٢	١.١١٤	٨	مرتفعة
اعداد الكوادر البشرية المؤهلة لتقديم خدمات الدعم التلطيفي	١٤٩	٤.٢٢	٠.٩٨٥	٤	مرتفعة
المرونة في اللوائح والقوانين لعمل الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات الدعم التلطيفي	١٤٩	٤.١٤	١.٠٣٣	٧	مرتفعة
زيادة وعي الاسرة بدور الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات الدعم التلطيفي	١٤٩	٤.٣٠	٠.٨٨٩	٢	مرتفعة
تثقيف الاسرة وتزويدهم بالمعلومات اللازمة عن طبيعة المرض الذي يعاني منه المريض	١٤٩	٤.٢١	١.٠٠٩	٥	مرتفعة
الاهتمام بالظروف المعيشية بأسرة المريض	١٤٩	٤.١٧	٠.٩٧١	٦	مرتفعة
خفض أسعار الادوية حتى لا يعوق المريض الحصول علي الدواء اللازم	١٤٩	٤.٢٨	١.٠١٢	٣	مرتفعة
تثقيف المريض عن المرض وكيفية التعامل معه	١٤٩	٤.٣٤	٠.٨٩٨	١	مرتفعة
على مستوى المحور	١٤٩	٤.٢٢	٠.٧٢٩		مرتفعة

حيث يتضح من نتائج الجدول رقم (٧) للعبارات الخاصة بمدى المقترحات التي من خلالها يمكن التغلب على المعوقات التي تحد من الاستفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي يلي:

• تتراوح قيم المتوسطات الحسابية لعبارات الجدول بين (٤.١٢ ٤.٣٤) وتلك القيم كلها تزيد عن درجة القياس المعتمدة لغاية هذه الدراسة البالغة (٣.٤) وهذا يشير بأن إجابات إفراد عينة الدراسة قد أيدت بموافقتها على تسع عبارات من عبارات الجدول وبدرجة تأييد مرتفعة وتلك العبارات تتعلق ب تثقيف المريض عن المرض وكيفية التعامل معه بمتوسط حسابي(٤.٣٤) ، زيادة وعي الأسرة بدور الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات الدعم التلطيفي بمتوسط حسابي (٤.٣٠) ، خفض اسعار الادوية حتى لا يعوق المريض الحصول على الدواء اللازم بمتوسط حسابي (٤.٢٨) ، اعداد الكوادر البشرية المؤهلة لتقديم خدمات الدعم التلطيفي بمتوسط حسابي(٤.٢٢) ، تثقيف الأسرة وتزويدهم بالمعلومات اللازمة عن طبيعة المرض الذي يعاني منه المريض بمتوسط حسابي (٤.٢١) ، الاهتمام بالظروف المعيشية بأسرة المريض بمتوسط حسابي (٤.١٧) ، المرونة في اللوائح والقوانين لعمل الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات الدعم التلطيفي بمتوسط حسابي (٤.١٤) زيادة الموارد المالية اللازمة في خدمات الدعم التلطيفي لعلاج مرضى السرطان بمتوسط حسابي (٤.١٢) .

على مستوى المحور فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي (٤.٢٢) وهي أكبر من درجة القياس المعتمدة البالغة (٣.٤) بانحراف معياري (٠.٧٧١) مما يشير الى ان لابد من العمل بهذي المقترحات التي من خلالها يمكن التغلب على المعوقات التي تحد من الاستفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي.

ثالثا: اختبار الفرضيات ومناقشتها:

لاختبار فرضيات الدراسة فقد تم التحقق من أن المتوسط الحسابي الذي أبداه أفراد العينة أكبر بدرجة معنوية من متوسط أداة القياس المعتمد في هذه الدراسة والذي قيمته (٣.٥) درجة، ولهذا الغرض تم استخدام اختبار(t) للعينة الواحدة One Sample T– test، ويهدف اختبار(t) إلى فحص ما إذا كانت الزيادة دالة إحصائياً وبالتالي يتم قبول الفرضية، أما إذا كانت غير دالة إحصائيا فيتم رفض الفرضية، وعليه ستكون قاعدة القرار وفقا لما يلي: ١.قبول الفرضية العدمية إذا كانت مستوى دلالة الاختبار (القيمة الاحتمالية) للاختبار (.05>a)، وقبول الفرضية البديلة

٢.قبول الفرضية العدمية اذا كانت مستوى دلالة الاختبار (القيمة الاحتمالية) للاختبار (a<.٠٥)، ورفض الفرضية البديلة.

١–اختبار الفرضية الأولى: نصت الفرضية العدمية الأولى : لا يوجد معوقات متعلقة "بالأخصائي الاجتماعي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان وهدفت هذه الفرضية إلى قياس مدى

المعوقات المتعلقة في "الأخصائي الاجتماعي " التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان .

للتحقق من هذه الفرضية: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء العينة وإجراء اختبار (t) للعينة الواحدة بين المعوقات المتعلقة في "الأخصائي الاجتماعي " التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان .

وكما هي موضحة في جدول رقم (٨)

نتائج اختبار(t) للعينة الواحدة المتعلق بالفرضية الأولى

نص الفرضية العدمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(t)	مستوي الدلالة	القرار
لا يوجد معوقات متعلقة في الأخصائي الاجتماعي التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضي السرطان	٣.٨١	٠.٨٣٧	٥٥.٥٨٨	٠٠٠٠	رفض الفرضية العدمية

ذات دلالة إحصائية(a≤0.05)

يتبين من الجدول السابق ان قيمة المتوسط الحسابي عند مدي المعوقات المتعلقة في الأخصائي الاجتماعي التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان بلغت (٣.٨١) درجة من أصل ثلاث درجات وهي قيمة أكبر من قيمة القياس المعتمدة في هذه الدراسة والتي قيمتها(٣) درجة ، وبانحراف معياري (٠.٨٣٧) ، كما أن قيمة (t) المحسوبة بلغت (٥٥.٥٨٨)

، وهي قيمة كبيرة وأن مستوى دلالة الاختبار كانت أقل من مستوى الثقة ٠.٠٥ حيث بلغت ٠٠٠٠.

وبناء على ذلك يتم رفض الفرضية العدمية (لا يوجد معوقات متعلقة في "الأخصائي الاجتماعي " التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان)

وقبول الفرضية البديلة (يوجد معوقات متعلقة في "الأخصائي الاجتماعي " التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان).

٢- اختبار الفرضية الثانية:

نصت الفرضية العدمية الثانية : لا يوجد معوقات متعلقة في "بيئة العمل تحد من الاستفادة من تقديم الدعم التلطيفي وهدفت هذه الفرضية إلى قياس مدى العلاقة بين المعوقات المتعلقة في "بيئة العمل" التي تحد من الاستفادة من تقديم الدعم التلطيفي

للتحقق من هذه الفرضية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء العينة وإجراء اختبار (t) للعينة الواحدة بين المعوقات المتعلقة في بيئة العمل التي تحد من الاستفادة من تقديم الدعم التلطيفي وكما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (٩)

نتائج اختبار (t) للعينة الواحدة المتعلق بالفرضية الثانية

نص الفرضية العدمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(t)	مستوي الدلالة	القرار
لا يوجد معوقات متعلقة في بيئة العمل التي تحد من الاستفادة من تقديم الدعم التلطيفي	٣.٨٤	٠.٧٦١	٦١.٦٢٥	٠٠٠٠	رفض الفرضية العدمية

ذات دلالة إحصائية (0.05≥a)

يتبين من الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي عن مدى العلاقة بين

المعوقات المتعلقة في "بيئة العمل" التي تحد من الاستفادة من تقديم الدعم التلطيفي بلغت (٣.٨٤) درجة من أصل ثلاث درجات وهي قيمة أكبر من قيمة القياس المعتمدة في هذه الدراسة والتي قيمتها(٣) درجة ، وبانحراف معياري(٠.٧٦١) ، كما أن قيمة (t) المحسوبة بلغت (٦١.٦٢٥) وهي قيمة

كبيرة وأن مستوى دلالة الاختبار كانت أقل من مستوى الثقة ٠.٠٥ حيث بلغت 000.

وبناء على ذلك يتم رفض الفرضية العدمية (لا يوجد معوقات متعلقة في "بيئة العمل" التي تحد من الاستفادة من تقديم الدعم التلطيفي)

وقبول الفرضية البديلة (يوجد معوقات متعلقة في "بيئة العمل" التي تحد من الاستفادة من تقديم الدعم التلطيفي) .

٣- اختبار الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية العدمية الثالثة : لا يوجد معوقات متعلقة "بالمريض" تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان وهدفت هذه الفرضية إلى قياس مدى العلاقة بين المعوقات المتعلقة "بالمريض" التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان للتحقق من هذه الفرضية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء العينة وإجراء اختبار (t) للعينة الواحدة بين المعوقات المتعلقة "بالمريض" التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان وكما هي موضحة في الجدول التالي

جدول رقم ١٠

نتائج اختبار(t) للعينة الواحدة المتعلق بالفرضية الثالثة

نص الفرضية العدمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(t)	مستوي الدلالة	القرار
لا يوجد معوقات متعلقة بالمريض التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضي السرطان	٣.٩٤	٠.٧٧١	٦٢.٣٣٥	٠٠٠.	رفض الفرضية العدمية

ذات دلالة إحصائية (0.05≥a)

يتبين من الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي عن مدى العلاقة بين المعوقات المتعلقة "بالمريض" التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان بلغت (٣.٩٤) درجة من أصل ثلاث درجات وهي قيمة أكبر من قيمة القياس المعتمدة في هذه الدراسة والتي قيمتها (٣) درجة، وبانحراف

معياري (٠.٧٧١) ، كما أن قيمة (t) المحسوبة بلغت (٦٢.٣٣٥) وهي قيمة كبيرة وأن مستوى دلالة الاختبار كانت أقل من مستوى الثقة ٠.٠٥ حيث بلغت ٠.٠٠٠.

وبناء على ذلك يتم رفض الفرضية العدمية (لا يوجد معوقات متعلقة "بالمريض" التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان) وقبول الفرضية البديلة (يوجد المعوقات المتعلقة "بالمريض" التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان) .

اختبار الفرضية الرابعة :

نصت الفرضية العدمية الرابعة : لا يوجد معوقات متعلقة "بالأسرة تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان وهدفت هذه الفرضية إلى قياس مدى العلاقة بين المعوقات المتعلقة "بالأسرة "التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان للتحقق من هذه الفرضية ، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء العينة وإجراء اختبار (t) للعينة الواحدة العلاقة بين المعوقات المتعلقة "بالأسرة "التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان وكما هي موضحة في الجدول التالي

جدول رقم (١١)

نتائج اختبار(t) للعينة الواحدة المتعلق بالفرضية الرابعة

نص الفرضية العدمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(t)	مستوي الدلالة	القرار
لا يوجد معوقات متعلقة بالأسرة التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضي السرطان	٣.٩٣	٠.٨٥٩	٥٥.٨٩١	٠٠٠٠	رفض الفرضية العدمية

ذات دلالة إحصائية (0.05≥a)

يتبين من الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي عن مدى العلاقة بين المعوقات المتعلقة "بالأسرة "التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان بلغت (٣.٩٣) درجة من أصل ثلاث درجات وهي قيمة أكبر من قيمة القياس المعتمدة في هذه الدراسة والتي قيمتها(٣) درجة، وبانحراف

معياري(٠.٨٥٩)، كما أن قيمة (t) المحسوبة بلغت (٥٥.٨٩١) وهي قيمة كبيرة وأن مستوى دلالة الاختبار كانت أقل من مستوى الثقة ٠.٠٥ حيث بلغت ٠.٠٠٠

وبناء على ذلك يتم رفض الفرضية العدمية (لا يوجد معوقات متعلقة "بالأسرة "التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان)

وقبول الفرضية البديلة (يوجد معوقات متعلقة "بالأسرة "التي تحد من الاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان).

اختبار الفرضية الخامسة :

نصت الفرضية العدمية الخامسة : لا يوجد علاقة بين المقترحات التي من خلالها يمكن التغلب على المعوقات التي تحد من استفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي وهدفت هذه الفرضية إلى قياس مدى العلاقة بين المقترحات التي من خلالها يمكن التغلب على المعوقات التي تحد من الاستفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي للتحقق من هذه الفرضية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لآراء العينة وإجراء اختبار (t) للعينة الواحدة العلاقة بين المقترحات التي من خلالها يمكن التغلب على المعوقات التي تحد من الاستفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي وكما هي موضحة في الجدول التالي

جدول رقم (١٢)

نتائج اختبار(t) للعينة الواحدة المتعلق بالفرضية الخامسة

نص الفرضية العدمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(t)	مستوي الدلالة	القرار
لا يوجد أي علاقة بين المقترحات التي من خلالها يمكن التغلب علي المعوقات التي تحد من استفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي	٤.٢٢	٠.٧٢٩	٧٠.٦٥٤	٠٠٠٠	رفض الفرضية العدمية

ذات دلالة إحصائية (a≤0.05)

يتبين من الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي عن مدى العلاقة بين المقترحات التي من خلالها يمكن التغلب على المعوقات التي تحد من الاستفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي بلغت (٤.٢٢) درجة من أصل ثلاث درجات وهي قيمة أكبر من قيمة القياس المعتمدة في هذه الدراسة والتي قيمتها(٣) درجة، وبانحراف معياري(٠.٧٢٩)، كما أن قيمة (t) المحسوبة بلغت (٧٠.٦٥٤) وهي قيمة كبيرة وأن مستوى دلالة الاختبار كانت أقل من مستوى الثقة ٠.٠٥ حيث بلغت ٠.٠٠٠.

وبناء على ذلك يتم رفض الفرضية العدمية (لا يوجد أي علاقة للمقترحات التي من خلالها يمكن التغلب على المعوقات التي تحد من استفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي) وقبول الفرضية البديلة (يوجد علاقة للمقترحات التي من خلالها يمكن التغلب على المعوقات التي تحد من الاستفادة المريض من خدمات الدعم التلطيفي).

المبحث الثالث

الدور المقترح للتعامل مع المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند تقديم الدعم التلطيفي لحالات السرطان لتمكينهم من التعامل معها .

(١) أهداف الدور المقترح:

تتحدد أهداف الدور المقترح فيما يلي:

- **الهدف الرئيس**

- يتمثل الهدف الرئيس في هذا المقترح في التعامل مع المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى السرطان في أقسام الدعم التلطيفي باستخدام منظور القوة في العلاج الاجتماعي لتمكينهم من التعامل مع هذه المعوقات

- **الأهداف الفرعية:**

يسعى هذا الدور إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل فيما يلي:

- مساعدة المريض على استعادة ثقته بنفسه.

- المساعدة في التخفيف من حدة المشكلات القائمة والتي تشكل ضغوطاً على المريض.

- مساعدة المريض على استعادة قدراته الطبيعية في التفكير والقدرة على التعامل السليم مع الموقف.

- تمكين المريض من أداء أدواره ووظائفه المتعددة.

- مساعدة المريض على لعب أدوار جديدة في الأسرة.

- مساعدة المريض على تنمية قدراته القائمة.

- تعديل بعض الأفكار الخاطئة لدى المريض والمرتبطة بمرض السرطان.

- التعرف على المشـــكلات التي تواجه المريض وتعوق بناء العلاقات الاجتماعية وكذلك معرفة المشكلات التي تعوق أداؤه وتفاعله مع الآخرين.

- تحديد المصادر التي يمكن من خلالها التأثير في مشكلات مرضى السرطان وفقاً لكل حالة.

- تحديد الأدوار التي فشل فيها المريض كلية أو لأجزاء منها.

- تحديد نقاط الصراع في أداء المريض لدوره.

- التقليل من تأثير حدة المشكلات على مريض السرطان.

- مســاعدة المريض على تفهم وتحديد النتائج الإيجابية التي ســتعود عليه في حال التزامه ببرنامج التدخل المهني.

- تعليم المريض بعض المهارات الاجتماعية ومهارات حل المشـــكلة ويتم ذلك من خلال التأثير الإيجابي لإكســـابه مهارات الحياة اليومية وبعض الاتجاهات الصـــحيحة عن كيفية التعامل مع الآخرين وتكوين علاقات معهم.

- الوصول بدافعية مريض السرطان إلى أقصى حد ممكن وذلك عندما تكون شخصيته أكثر قابلية للتأثير فيها.

(٢) عمليات التدخل المهني:

أ- تقييم المريض في موقفه ويتضمن ما يلى:

- تقييم قابلية شخصية المريض للتعرض لأزمة المرض واستجابته النفسية والاجتماعية والجسدية والمعرفية والسلوكية لأحداث المرض والمحاولات التي قام بها للتصدي لها.

- تحديد كيفية بداية أزمة المرض ومصدرها وتطورها.

- تقييم استجابة المريض لموقف أزمة المرض.

- تقييم فاعلية المريض لمواقف أزمة المرض .

- تقييم استجابات المريض لتوجيهات الأخصائي الاجتماعي.

ويمكن تصنيف هذه التكنيكات على النحو التالي:

- **تكنيكيات التخفيف من حدة الضغوط الانفعالية**

وتستهدف هذه التكنيكات تخفيف حدة الضغوط الانفعالية الواقعة على مريض السرطان مثل القلق، التوتر، الإحباط، حيث أن هذه المشـــاعر تعوق المريض عن التفكير والإدراك الســـليم واتخاذ القرارات الســـليمة ويستخدم الأخصائي الاجتماعي لإحداث ذلك بعض التكنيكات التالية:

- الإفراغ الوجداني: لخفض حدة الإحســـاس بالقلق والتوتر والخوف الذى يعيشـــه مريض الســـرطان ويخشى التعبير عنه.

- الاتصال الفعال: الذي يساعد مريض السرطان على الإحساس بأهميته وأحقيته في المساعدة.

- كبح القلق: عن طريق اســـتثمار النجاح في أحد الجوانب وإبرازه للمريض بغرض تخفيف حدة القلق ومشاعر اليأس.

- التأكيد: بإعطاء الأمل للشـــخص المريض وذلك دون انتظار خطورة الموقف أو الجهل المطلوب في مواجهة أزمة المرض.

كما أنه يمكن استخدام عدد أخر من التكنيكات العلاجية وذلك وفقاً لظروف كل حالة على حدة حيث تختلف كل حالة عن الأخرى ومن هذه التكنيكات:

- العلاقة المهنية- النصـح- التدعيم- التعاطف- تكوين البصـيرة- التشـجيع- التفسـير- النمذجة. بالإضافة لكافة تكنيكيات التمكين من خلال منظور القوة

(٣) الأدوات التي يعتمد عليها الدور المقترح :

لكي يحقق الدور المقترح فاعليته لابد من اعتماده على مجموعة من الأدوات تتمثل في:

- **المقابلات بأنواعها.**
- **الزيارة البيئية.**
- **التقارير بأنواعها.**
- **تحليل محتوى المقابلات.**
- **جلسات الدعم الذاتي .**

(٤) تحديد مدة التدخل المهني من خلال هذا الدور المقترح

حيث تتراوح مدة التدخل المهني وفق الدور المقترح من شهرين إلى ثلاثة أشهر كحد أقصى.

(٥) أدوار الأخصائي الاجتماعي:

يتطلب نجاح الدور المقترح قيام الأخصائي الاجتماعي بمجموعة من الأدوار منها:

- **المزود بالمعلومات: حيث لابد من توفر معلومات لديه عن مرض السرطان وطرق العدوى والوقاية كذلك لابد من أن يطلع على كل ما هو جديد حول مرض السرطان في العالم وأسرهم.**
- **المرشد: حيث يقوم بإرشاد المرضى بطرق الوقاية من مرض السرطان بالإضافة إلى إرشاد الزائرين إلى المستشفى.**
- **مقدم الرعاية: حيث يقدم الأخصائي الاجتماعي الرعاية بشكل مستمر للمرضى سواء كانت من النواحي المالية أو الإيوائية.**
- **المساعد أو المعين: حيث يشكل هذا الدور التطبيق العملي لفكرة مساعدة المريض على مساعدة نفسه، بمعنى أن يكون سلوك الأخصائي الاجتماعي مسهلاً لسلوك المريض في الاتجاه المرغوب سواء كان تعامله مع المريض أو أسرته.**
- **المعالج: ويعتبر أحد أهم الأدوار التي يمكن أن يلعبها الأخصائي الاجتماعي حيث لابد أن يكون على دراية كاملة بالأساليب العلاجية التي تم اقتراحها بالإضافة إلى ضرورة تدريبه عليها وكيفية انتقائها واستخدامها مع الحالات.**

- **المنسق: حيث يعمل الأخصائي الاجتماعي على زيادة كفاءة توصيل الخدمات للمرضى ويقوم من خلال اتصالاته وعلاقاته بالمؤسسات الأخرى بمنع التضارب والازدواج في الخدمات التي يحصل عليها المرضى.**

- **مانح القوة : حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بمنح القوة للمريض ودفعه لاستثمار ما لديه من قدرات وإمكانات لمواجهة المرض**

- **(٦) مكان تقديم الدور المقترح : يتم تقديم هذا الدور من خلال أقسام الدعم التلطيفي بمستشفيات المملكة العربية السعودية**

(٧) توصيات مقترحة

- **بناء على النتائج التي تم التوصل إليها يمكن وضع التوصيات التالية :**

- **ضرورة وجود دور أكبر للأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان بتطوير مهاراتهم ومعارفهم المهنية وتطوير القدرات وزيادة خبراتهم وتطبيق المبادئ المهنية والتعاون والمشاركة مع فريق العمل .**

ـ ضرورة خلق بيئة العمل المناسبة والاستفادة من تقديم الدعم التلطيفي لمرضى السرطان بتحسين وتطوير اللوائح والقوانين وزيادة الموارد المالية والامكانيات البشرية المؤهلة وسهولة التواصل المباشر وغير المباشر مع الادارة وتسهيل دور وأهمية الأخصائي الاجتماعي لتقديم الخدمات وزيادة التعاون ضمن فريق واحد

ـ وجود دور أكبر من المريض" للاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان بتقبل العلاج والابتعاد عن الاضطرابات وإدراك مرضه والانتظام بتلقي العلاج والتقدير الذاتي لنفسه ومعرفة الخدمات الاجتماعية.

ـ ضرورة وجود دور أكبر من الأسرة للاستفادة من خدمات الدعم التلطيفي لمرضى السرطان من حيث أهمية دور الأخصائي الاجتماعي والمتابعة المستمرة وعدم الانشغال عن المريض ولابد من التوعية عن المرض من جانب الأسرة.

ـ لا بد من تثقيف المريض عن المرض وكيفية التعامل معه وزيادة وعي الأسرة بدور الأخصائي الاجتماعي في تقديم خدمات الدعم التلطيفي

- ضرورة إعداد الكوادر البشرية المؤهلة لتقديم خدمات الدعم التلطيفي

- ضرورة تثقيف الأسرة وتزويدهم بالمعلومات اللازمة عن طبيعة المرض الذي يعاني منه المريض.

المراجع

١ـ احمد ، ناهد احمد محمد . (٢٠١٧) .معوقات دور الأخصائي في اقسام الدعم التلطيفي لمرضى السرطان وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، العدد (٧) : المجلد (٥٧) .

٢ـ الربيش ، احمد صالح بن سليمان ، (٢٠١٢) . الحاجات الاجتماعية لمرضى السرطان من منظور الخدمة الاجتماعية ، دراسة ميدانية على مركز الأمير فيصل بن بندر للأورام بمنطقة القصيم.

٣ـ جمال شحاته حبيب، الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٦.

٤ـ حنان ، عطا الله . (٢٠١٩) . جودة حياة مرضى السرطان ، دراسة ماجستير في علم النفس ، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية ،جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم .

٥ـ خياط ، افنان عبدالصمد عبد الغفور (١٤٤٠) . معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي لرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان وتصور مقترح لتعامل معها ، دراسة درجة الماجستير في تخصص الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة ام القرى ، مكة.

٦ـ رضوان، محمود .(٢٠١٥).تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية – حلوان، ع١٤٢.٣٨ ٢٨٣٩ – ٢٨٦٩.

٧ـ سليمان، حسين؛ و بحر، مني، وعبد المجيد، هشام. (٢٠٠٥).الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الافراد والأسر، بيروت، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

٨ـ الشهري، ميد.(٢٠٠٦). الدعم التلطيفي. الرياض: مؤسسة الجريسي للنشر.

٩ـ عامر، محمد. (٢٠١٠). التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة: دراسة مطبقة على عينة من المرضى المستفيدين من مؤسسة عادل بركات الخيرية، مجلة دراسات في خدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية – حلوان، ع ٢٨، ج ٤ ص ١٩٤٦– ١٩٧٣

١٠ـ عبد المجيد، هشام. (٢٠١٥)، عمليات الممارسة المهنية الأفراد والأسر. عمان. دار المسيرة .

١١ـ عبد المجيد، هشام، (٢٠١٥). أساسيات العمل مع الأفراد والأسر، عمان، دار المسيرة.

١٢ـ عبد المجيد، هشام،(٢٠٠٦) البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.

١٣ـ علي ابراهيم محرم : المشكلات التي تواجه جماعات مرضى السرطان وأعضائها ودور خدمة الجماعة في التخفيف منها، المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان..٢٠٠٥.

١٤- علي، ماهر ابو المعاطي، (٢٠١٠). استراتيجيات وأدوات التدخل المهني، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

١٥- غباري، محمد،(٢٠٠٣)، أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث .

١٦- القرني، محمد و السايس، أمال و باوزير زينب، (٢٠٠٨). الخدمة الاجتماعية الطبية والعمل مع مرضى السرطان. الرياض: مكتبة الرشد.

١٧- كرم الله ، عطا آدم عطية. (٢٠١٨) . دور الأخصائي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامه ، دراسة ماجستير في الخدمة الاجتماعية، كلية الدراسات العليا ، جامعة النيلين.

١٨- ليلة، رزق و حسين، أشرف. (٢٠١٠). نحو دور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية: دراسة ميدانية بمعهد الأورام بسوهاج. دراسات الطفولة – القاهرة، مج ١٣ع ٤٩،ص ١:٢٧

١٩- مريم إبراهيم حنا : الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين ،الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠،ص.١٤٢

٢٠- الميزر، هند .(٢٠٠٨).تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الايتام" مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية: ع ٢٥، ج ١، ص ١٨١- .٢٢١.

٢١- ناجي، أحمد.(٢٠١٤). تمكين الفئات المهمشة من منظور الخدمة الاجتماعية. الاسكندرية. المكتب الجامعي الحديث .

٢٢- الهادي، فوزي. (٢٠١٨).سيكولوجية الضغوط الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية. الازاريطة :دار الكتب والدراسات العربية.

٢٣- يونس ، احمد خليفة احمد . شلبي ، هند إسماعيل إسماعيل

(٢٠٢٢) . متطلبات دمج الدعم التلطيفي في برامج و مقررات تعليم الخدمة الاجتماعية ، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية العدد (٥٩) : المجلد (١) .

٢٤-الزهراني، عبد الله بن أحمد. (٢٠١٧). الكرب النفسي والدعم الإجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي. مجلة التربية – كلية التربية – جامعة الأزهر.

٢٥- سنيورة ، سيرين أحمد سعيد (٢٠١٥)) . الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية و بينهما لدى مرضى السرطان في محافظات شمال الضفة الغربية . رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا ، جامعة القدس.

٢٦- طشطوش، رامي عبد الله (٢٠١٥) الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. العدد ٤.

٢٧- الكركي، ياسمين رافع (٢٠١٥). صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير. جامعة اليرموك.

٢٨- الدخيل : عبد العزيز بن عبدالله (١٤٣٥ هـ) منظور القوى اتجاه حديث في الخدمة الاجتماعية , المملكة العربية السعودية , مجلة كلية الآداب , جامعة الملك سعود ,الرياض

,.

29- Early T.J. & Glen Maye L.F. (2000). Valuing Families: Social Work Practice with Families from a Strengths

30- IRISS (2012). "Strengths-based approaches for working with individuals 2012 iss insight-16.pdf

- 31Bell, H (2003). Strengths and secondary trauma in family violence work Social Work, 48 (4), 513-522

32- Cullen, L. (2013). The First Lady Almoner: The Appointment, Position, and Findings of Miss Mary Stewart at the Royal Free Hospital, 1895-99. Journal of the History o Medicine. V 68 Issues 6.pp 551-582