متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان

د. الحوسين عبد اللطيف علي مفتاح
كلية التربية. جامعة بنى وليد

المستخلص:

هدفُ البحثِ التعرفُ على متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان مستخدماً المنهج الوصفي، وتوصل الي بعض النتائج منها، أن اختصاصي خدمة الفرد يحاول تعرف العوامل التي تعوق استمرار علاج المريض، واستقباله ، وقيامه بأدوار مع جماعات المرضى بتأهيلهم ومساعدتهم على تنمية مهاراتهم ، كما بينت النتائج أن اختصاصي تنظيم المجتمع يساعد اللجان المختلفة في المستشفى على أداء وظائفها وتنظيم حملات توعية بين المواطنين من خطورة مرض السرطانُ ومسبباته لاتخاذ الاحتياطات الضرورية له، وأوصى البحث بضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من قبل الاختصاصي الاجتماعي، وتعاونه مع فريق العمل الطبي في توعية المواطنين من أخطار هذا المرض.

الكلمات المفتاحـــية: الدور، الاختصاصي الاجتماعي الطبي، السرطان.

مقدمة:

يُعد مرض السرطان من أكبر المعضلات وأخطرها، ويمثل مصدر قلق دائم للإنسان وصحته في العصر الحديث مع ازدهار العلوم الطبية وتقدمها علمياً وتكنولوجياً. فالخدمة الاجتماعية الطبية تؤدي دوراً مهماً من خلال دورها الوقائي والعلاجي عن طريق خطوات علمية انطلاقاً من الدور الإنساني للاختصاصي الاجتماعي الطبي بالتعاون مع الفريق المعالج إسهاماً في تذليل الصعوبات التي تعترض مرضى السرطان، لذا تضمن البحث التعرف على الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي الطبي، والمقترحات التي يمكن من خلالها تطوير الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في تعامله مع مرضى السرطان.

أولاً: مشكلة البحث:

تُعد الأمراض المزمنة من أهم العقبات الصحية والنفسية التي تواجه الإنسان وتؤثر على جوانب حياته ذاتياً وبيئياً من أخطرها مرض السرطان الذي يعرقل الفرد لفترات طويلة على مدى حياته، والذي صُنف من الأمراض التي أنهكت العالم وأفزعت المجتمعات، وهو من أكبر التحديات التي وقفت في وجه التقدم والتطور العلمي في المجال الصحي دون وجود حلول جذرية للخلاص منه، ويؤدي بحياة عدد كبير من الأفراد في العديد من المجتمعات.

وقد أصبحت الأورام السرطانية في عصرنا الحالي من المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان، ويمكن النظر إلى هذا المرض باعتباره منظومة متعددة الأبعاد منها الاجتماعي والاقتصادي والطبي والنفسي.

هذا ويعاني هؤلاء المرضى من مشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية تتطلب تضافر مهن وتخصصات العلوم الإنسانية عموماً، ومهنة الخدمة الاجتماعية خصوصاً لأنها إحدى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية التي يجب أن يكون لها ارتباط وثيق بالفريق الطبي كعنصر أساسي للعلاج الفريقي، باعتبار أن مهنة الخدمة الاجتماعية لا يقتصر دورها في العلاج فقط بل إن لها دورها الوقائي استكمالاً لمتطلبات دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي لمرضى السرطان في مراكز ومعاهد الأورام باستخدام طرق المهنة منها طريقة العمل مع حالات المرضى والجماعات ومجتمع المرضى يقوم من خلالها الاختصاصي الاجتماعي الطبي بأداء أدوار مهنية تعتمد على أساليب فنية، بالتنسيق والتعاون مع الفريق الصحي لمواجهة الآثار

الاجتماعية والنفسية للمرضى، وهو الدعامة الرئيسية داخل المؤسسة العلاجية وله أدواره المتعددة، سواء أكانت أدواراً وقائية أم إنشائية أم علاجية (المبروك، 2013: ص112).

لذا رأى الباحث من خلال تخصصه المهني وارتباطه أكاديمياً بالخدمة الاجتماعية في المجال الطبي التعرف على متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي مع مرضى السرطان باستخدام طرق مهنية الفرد والجماعة وتنظيم المجتمع والتوصل الي مقترحات تسهم في تطوير هذا الدور من خلال تساؤل رئيس مفاده: **ما متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان؟**

ثانيا: أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في التالي:

1- تنبع أهمية البحث من كونه يركز على الجانب الاجتماعي والصحي في آن واحد حيث يمثلا ترابطا قويا ومهماً في حياة الإنسان.
2- قد يفيد هذا البحث في فتح المجال أمام المهتمين في هذا الموضوع من أجل البحث والتطوير.
3- قد تسهم نتائج البحث في اتخاذ الإجراءات والتدابير من قبل الاختصاصيين الاجتماعيين مع مرضى السرطان.
4- يمكن أن يستفيد الاختصاصيون الاجتماعيون من نتائج هذا البحث في تعرف مناطق القوة لاستثمارها ومناطق الضعف لمعالجتها وفق أسس علمية وموضوعية.
5- محاولة إفادة المؤسسات الصحية والجمعيات التطوعية التي تقوم على رعاية مرضى السرطان في تحسين مستوى الخدمات المقدمة لهم.

ثالثا: أهداف البحث: يهدف البحث رئيسياً الي التعرف على متطلبات دور الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان وتتفرع منه الأهداف التالية:

1- التعرف على متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان باستخدام خدمة الفرد.
2- التعرف على متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان باستخدام خدمة الجماعة.
3- التعرف على متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان باستخدام تنظيم المجتمع.

4- التوصل الى مقترحات تسهم في تطوير الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي مع مرضى السرطان.

رابعاً: تساؤلات البحث: ينطلق البحث من خلال التساؤل الرئيس التالي: ما متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي الطبي في التعامل مع مرضى السرطان؟ وتتفرع منه التساؤلات الآتية؟

1- ما متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان باستخدام خدمة الفرد؟
2- ما متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان باستخدام خدمة الجماعة؟
3- ما متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان باستخدام تنظيم المجتمع؟
4- ما المقترحات التي يمكن أن تسهم لتطوير الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي مع مرضى السرطان.

خامساً: المفاهيم والمصطلحات:

1- الدور: يعرف الدور بأنه" نمط سلوكي اجتماعي متوقع من قبل الفرد وعادة ما يتحدد الدور بمركز الفرد في مجتمع معين" (بدوي، 1993: ص22).

ويعرف الدور بأنه" المركز أو المنصب الذي يحتله الفرد والذي يحدد واجباته وحقوقه الاجتماعية"(حسن، 1999: ص22).

2- الخدمة الاجتماعية الطبية: تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها" الجهود المهنية التي يبذلها الاخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمرض ليستفيد من جهود الفريق الطبي"(عبد الهادي، 2006: ص36).

وتعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها" إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة مجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والاخصائي الاجتماعي وتهدف الى الوصول بالمريض للاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والتكيف في بيئته"(عبيد وآخرون، 2001: ص 169).

3- الاختصاصي الاجتماعي الطبي: يعرّف الاختصاصي الاجتماعي الطبي بأنه" الشخص المهني الذي يمارس عمله في المجال الطبي في ضوء مفهوم مهنة الخدمة

الاجتماعية على أساس فلسفتها، ملتزماً بمبادئها ومعاييرها الأخلاقية بهدف مساعدة المرضى ومساعدة المؤسسة الطبية في تحقيق أهدافها"(السروجي وأبو المعاطي، 2009: ص 85).

ويعرّف الاختصاصي الاجتماعي الطبي بأنه" المتخصص الحاصل على مؤهل عالٍ من إحدى الكليات والمعاهد العليا المتخصصة في الخدمة الاجتماعية والذي أعد لهذا العمل نظرياً والمدرب تدريبياً عملياً على أساليب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بحيث يصبح قادراً على ممارسة عمله ضمن الفريق الطبي بهذه المؤسسة سواء أكانت علاجية أم وقائية أم إنشائية"(أبو المعاطي، 2000: ص193).

4- **السرطان:** يعرّف مرض السرطان بأنه" قصور في إحدى أعضاء الجسم عن القيام بوظيفة أو اختلال وانعدام التوافق بين عضوين أو أكثر أو أعضاء الجسم في أداء وظائفها"(الخطيب، 2006: ص22).

ويعرف السرطان أيضاً بأنه" عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة مراقبة الجسم وأخذت نمو بصورة عشوائية (فجال، 2005: ص223).

سادساً: الدراسات السابقة: سيعتمد الباحث على بعض الدراسات التي لها صلة وثيقة أو قريبة الصلة بموضوع البحث الأحدث تاريخياً على النحو التالي:

1- **دراسة (محمد 2024):** هدفت الدراسة الي معرفة دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع الحالات الفردية مع مرضى الكبد، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية حيث تسعى الى وصف جهود وأدوار أخصائي خدمة الفرد في تعامله مع الحالات الفردية لمرضى الكبد واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل عن طريق اختيار جميع الاخصائيين العاملين في مستشفى الراجحي الجامعي وتم اختيار 30 مفحوصاً من الاخصائيين العاملين بالمستشفى وتوصلت الى نشر الوعي والثقافة الصحية للوقاية من مرض الكبد وإكساب المرضى المهارات اللازمة للوقاية من الأمراض الأخرى وتحديد العوامل المؤدية الى المرض لدى كل مريض، للعمل عليها وإكساب الأفراد المعارف المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضه (محمد، 2024).

2- **دراسة (عبد الناصر منال2023):** هدفت الدراسة الى التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي مع أطفال مرضى السرطان في حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وذلك من خلال التعرف أولاً على المشكلات التي تواجه الأطفال المرضى

عن طريق استبانة مطبقة على 79 طفلاً مصاباً، واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، دراسة وصفية وتوصل الى نتائج بأن الاخصائي الاجتماعي يساعد المريض على تفهم حقيقة مرضه وحقيقة مشاعره ويساعد المريض على اتباع الإرشادات الاجتماعية والنفسية (عبد الناصر، 2023).

3- **دراسة (شعبان وآخرون، 2023م):** هدفت الدراسة إلى تحديد مدى فاعلية دور الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان، وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي وجمع البيانات باستخدام المقابلات شبه المقننة مع عينة من مرضى السرطان، واستبانة طبقت على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات العلاجية. وأظهرت النتائج أن واقع أدوار الاخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية من خلال ما يلي: التعامل مع المشكلات الأسرية وتقديم الدعم الاجتماعي والمادي والنفسي، والتعامل مع مشكلات رفض المريض الخروج من المستشفى والصعوبات التي تعوق فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان بالمؤسسات الطبية، فجاءت استجابات عينة الدراسة بدرجة تحقق هذا البعد قوية، وكان أقل العبارات تحققاً " كثرة الضغوط المهنية بالمؤسسات العلاجية"، وأكثرها تحققاً " قلة وعي الاخصائيين الاجتماعيين بفنيات التعامل (شعبان وآخرون، 2023).

4- **دراسة (عزام، وآخرون 2022م):** استهدفت الدراسة معرفة أكثر الأورام تسجيلا وأكثر الفئات العمرية تسجيلاً وكذلك أكثر المدن التي وردت منها الحالات، كذلك تم عمل معادلة لمعدلات الزيادة المتوقعة في أعداد المسجلين بالأنواع المختلفة للأورام للسنوات القادمة، وأيضاً معادلة تنبؤيه لمعدلات التزايد المتوقعة في مدن المنطقة الوسطى، حيث تبين من خلال الدراسة أن عدد الحالات المسجلة كان (6,484) حالة في المدة المشار إليها، وكانت من أكثر العشر أورام تسجيلاً على التوالي: أولاً سرطان الثدي بعدد 1,431 حالة، ثانياً سرطان القولون بعدد 1,004 حالة، وثالثاً سرطان الرئة 626 حالة، كما بينت الدراسة أن أكثر فئة عمرية تعرضت للإصابة هي الفئة (41) الي 50 عام وتليها الفئة (51-60) عام، كذلك تبين من خلال الدراسة أن نسبة الإصابة بالسرطان لدى الإناث أكبر من الذكور في أغلب الأعوام وهي 53.92% إناث، و 46.08 ذكور، أما من حيث المدن المسجلة من المنطقة الوسطى، فقد سجلت مدينة مصراته أكثر عدداً للمرضى بكل أعوام الدراسة، وسجلت زليتن ثاني اكثر حالات، تليها الثالث الخمس ثم الرابع سرت تليها

الخامس مسلاته ثم السادس ترهونة والسابع بني وليد والثامن قصر الأخيار(عزام وآخرون، 2022).

5- **دراسة(السنبي – سيف 2021م):** هدفت الدراسة الى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في محافظة عدن مع الحالات الفردية وعلى مستوى كل من الجماعات والمجتمع، وأيضاً ممارسة مبادئ الخدمة الاجتماعية في هذا المجال، واعتمد على المنهج الوصفي التحليلي واستخدم أدوات الدراسة (الاستبانة والملاحظة والمقابلة) وطبقا الاستبانة على عينة قوامها 60 مفردة من العاملين في المجال الطبي بمشافي محافظة عدن، وأهم النتائج التي تحقق توافق التصور بما يحقق تفعيل دور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي 2.76 وأن قبول ممارسته لمبادئ الخدمة الاجتماعية كانت أفضل من ممارسته للأدوار بمتوسط حسابي عام(2.88) ووضع الباحثان مرتكزات التصور المقترح وأهدافه ومتطلبات التنفيذ ثم توصيات ومقترحات يتمنى أخذها بعين الاعتبار حتى يتم الاعتراف المجتمعي لهذه المهنة (السنبي، سيف: 2021).

6- **دراسة (هاني 2015):** توصلت الدراسة إلى التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية المصاحبة للإصابة بمرض السرطان ومحاولة وضع سياسة اجتماعية ونفسية لرعاية مرضى السرطان وطبقت الدراسة على عينة حجمها 200 شخص وتوصل البحث إلى نتائج مهمة يبين أثر العوامل النفسية والاجتماعية في الأمراض السرطانية (هاني، 2015).

التعقيب عن الدراسات السابقة:

1- أكدت أغلب الدراسات السابقة دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي المهم في التعامل مع مرضى السرطان (عبد الناصر منال، عبد العليم وآخرون)
2- بينت الدراسات السابقة دور الاختصاصي الاجتماعي في دراسة الحالات الفردية
3- بينت دراسة كل من (السني وسيف) وضع تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي.
4- توصلت بعض الدراسات العلمية الى التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية المصاحبة لمرضى السرطان (هاني سلوى).
5- لم تتناول الدراسات السابقة دور الاختصاصي الاجتماعي الطبي مع طرق الخدمة الاجتماعية، الفرد، الجماعة، تنظيم المجتمع، وسيعمل البحث الحالي لاستكمال النقص.

وقد أفادت الدراسات السابقة الباحث في تحديد مشكلة البحث وصياغة التساؤلات وتحديد المنهج والإطار النظري.

سابعاً: الموجهات النظرية للبحث:

نظرية الدور: تستند الدراسة على نظرية الدور وذلك بدراسة وتحليل السلوكيات التي يؤديها الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان. ومن أسباب اختيار هذه النظرية:

1- تعتبر النظرية إحدى الموجهات النظرية التي تربط مقدمات البحث بنهايته وتجعل منه مجموعة من الحلقات المتصلة ببعضها، وهي من أهم النظريات الشائعة في العلوم الاجتماعية والنفسية التي أوصى العلماء باستخدامها في البحوث التي تتناول الدور الممارس أو المتوقع، حيث تتناول هذه الدراسة متطلبات الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان.
2- نظرية الدور لا تقفل الأدوار الممارسة الأخرى فهي لا تقتصر على دور معين، كالدور الذي يقوم به الاختصاصي الاجتماعي الطبي في مستشفيات ومراكز علاج السرطان، بل تنظر إلى الأدوار الأخرى المكملة من خلال مفهوم تكامل الأدوار، فالاختصاصي الاجتماعي الطبي يتعاون مع غيره في المؤسّسة مع مهن أخرى مختلفة الأطباء الممرضين الإداريين الفنيين.

ومن دون هذا التكامل في الأدوار لا يمكن أن يؤدي الدور المتوقع منه.

3- إن المكانة التي يمكن أن يشغلها الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات علاج مرضى السرطان، ترتبط في المقام الأول بالدور الذي يؤديه، فترتفع هذه المكانة
4- إن الأخصائي الاجتماعي الطبي يمارس الطرق الثلاثة لمهنة الخدمة الاجتماعية في مركز السرطان، الفرد، الجماعة، تنظيم المجتمع، فهو يقوم بأدوار أخرى غير دوره في المؤسسة، لذلك لا يمكن أن تهمل الأدوار الأخرى،
5- يمكن النظر إلى المؤسسة الطبية كنسق اجتماعي أو كشبكة من العلاقات تتضمن أدواراً داخل مكانات ومراكز معينة، حيث إن الأدوار هي الجوانب الدينامية للمراكز والمكانات.
6- تهتم نظرية الدور بالتفاعلات بين النسق والبيئة المحيط به ومن خلال هذه التفاعلات، يمكن للاختصاصي الاجتماعي الطبي القيام بدوره في مؤسسات معاهد ومراكز علاج السرطان.

التعامل التطبيقي لنظرية الدور:

لنظرية الدور مجموعة من المفاهيم التي تعتبر موجهات نظرية يتعامل بهـ الباحث تطبيقاً مع البحث، وفي هذا الجزء سيتناول الباحث الدور مع توضيح كيفية التعامل التطبيقي معه.

تعلم الدور: يشير تعلم الدور إلى أهمية قيام ممارس الدور من خلال المكانة التي يشغلها بتعلم طبيعة دوره والسلوك الملائم مع المكانة التي يشغلها، وهذه العملية التعليمية تبدأ من الطفولة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، ويقوم بهذه العملية الأسرة والمؤسسات الاجتماعية المختلفة، مثل المدرسة والمؤسسات الاجتماعية التي تساعد وتشارك في تنمية الفرد (ناصر، 2003: ص 42).

توقعات الدور: وهي التصورات أو الأفكار لدى الآخرين لمدى مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها

شاغل مكانة معينة فهي صفات وأفعال، وتقسم إلى ثلاثة أنواع:(المليجي، 2001: ص 136).

أ- التوقعات الثقافية وتتكون من خلال ثقافة المجتمع الذي يعتبر الدور جزءاً منه وتتكون هذه التوقعات الثقافية من القيم والمعايير والقواعد الاجتماعية المتصلة.

ب- التوقعات المتوقعة: وهي التي تحدد عن طريق الآخرين من خلال الثقافة العامة

ج- التوقعات الشخصية: وهي التي يحددها الفرد عندما يؤدي الدور.

وعلى ذلك يرى الباحث أن قيام الاختصاصي الاجتماعي بأدواره الوظيفية المهنية في مؤسسات علاج مرضى السرطان تتحدد وفق المكانة التي يشغلها، ومدى إدراكه لتوقعات المجتمع منه، وبمعنى آخر إن سلوك الاختصاصي الاجتماعي وقيامه بأدواره، يتوقف على إدراكه بالسلوك المطلوب، والمرفوض من قبل الجماعة والمجتمع.

صراع الأدوار: يشترط صراع الأدوار التي تعارض التوقعات الخاصة بدور معين بالنسبة الشاغل مكانة معينة، حيث إن شاغل هذه المكانة لا يستطيع أن يقوم بها محلها في الوقت نفسه، وقد يؤدي صراع الأدوار إلى إحداث الضغوط النفسية لدى الأفراد في أدائهم لدور معين (ناصر، ص45).

فالاختصاصي الاجتماعي قد يشغل العديد من الادوار في المؤسسة الطبية دور المهني والمشرف والمخطط في آن واحد مما يحدث عدم تطابق الدور وعدم كفايته ذلك يعيق ممارسته المهنية.

توازن الأدوار تكامل الأدوار: يتم التكامل في الأدوار إذا قام محل فرد بدوره بشكل تلقائي دون صعاب وبالطريقة المتوقعة منه (الصديقي، 1991: ص 48).

حيث إن وجود الاختصاصي الاجتماعي في العمل مع العاملين في مستشفى علاج السرطان هو تدعيم للوظيفة الاجتماعية كمؤسسة اجتماعية أولية، حيث يعمل الأخصائي على قيادة المؤسسة إلى تحقيق أهدافها وتذليل كافة الصعوبات التي تواجه العاملين بها. الدور الواقعي، وهو الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي بالفعل في مؤسسات الرعاية الطبية لمرضى السرطان ويسميه البعض بالدور الممارس أو الفعلي.

ويؤكد الباحث أن المفاهيم السابقة لنظرية الدور يمكن تطبيقها على الدور الاختصاصي الاجتماعي في مراكز ومعاهد علاج السرطان، فبعض هذه المفاهيم معوق لدوره مثل صراع الأدوار وتداخل التخصصات داخل النسق الفرعي، وبعضها مدعم لدوره في الممارسة مثل: توازن الأدوار، والدور الواقعي، لذلك فإن دراسة نظرية الدور وإمكانية تطبيقها في المؤسسات الطبية لرعاية مرضى السرطان، عامل مرشد له في دراسته لهذه الأدوار.

ثامناً: الإطار الـــنظـــــري:

مرض السرطان-أنواعه – أسبابه:

لمرض السرطان أنواع عديدة تتباين بصورة نسبية بتباين النوع الإنساني أي : الذكور والإناث، إذ إن هناك أنواعاً معينة من هذا المرض تصيب النساء لأن تركيبة الجسد الأنثوي تختلف عن الذكور، مثال ذلك سرطان الرحم أو الثدي أو المبيض،(ملحن، 1987: ص ص 16-21) وهناك أنواع من هذا المرض تكون مؤثرة في الذكور أكثر من النساء مثل سرطان الرئة لأن أكثر نسب المدخنين هم من الرجال إذا ما ربطنا المرض بمسبب التدخين، وهناك أنواع من المرض تصيب الجنسين وبصورة متقاربة نسبيا.

وهناك بالمقابل عوامل تكون مسبباً لظهور الأمراض السرطانية منها عوامل بيئية مثل المواد الكيميائية المستخدمة في الصناعات والتكنولوجيا، فزيادة استعمالها يعد مسبباً

أساسياً للإصابة بالسرطان بإثبات ذلك في البحوث العلمية،(**ياسين، توفيق، 1990: ص ص 10-19)** وعوامل وراثية تتعلق بالتركيب الوراثي للعائلة أو المجموعة الحاملة للمتلازمات الموروثة والمرتبطة بزيادة نسبة الإصابة بالأورام السرطانية وعوامل نفسية مثل الإجهاد النفسي والقلق وما شابه ذلك، فضلاً عن وجود تأثير للعوامل المهنية إذ إن هناك من المهن ما تساعد في الإصابة بنوع معين من السرطان، وعامل العادات الغذائية التي تختلف من فرد الى آخر.

الخدمة الاجتماعية الطبية مع مرضى السرطان:

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، 2008: ص8).

وللاختصاصي 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 الاختصاصي الاجتماعي مع مريض السرطان فإنه يحتاج إلى العمل مع أسرة مريض السرطان باعتبارها أحد الأنساق التي تحتاج إلى خدمات الاختصاصي الاجتماعي، ويؤدي عمله مع مرضى السرطان في المراحل العلاجية وفي مرحلة الدعم التلطيفي عادة ضمن فريق متعدد التخصصات، وكل من مريض السرطان وأسرته والفريق المعالج تعتبر أنساقاً للتعامل وفقا لاتجاه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية الذي يوجه هذه الدراسة نظرياً.

أهمية الخدمة الاجتماعية مع مرضى السرطان: مرض السرطان مرض مستعصي ومهدد للحياة، كما أنه مرض اجتماعي يؤثر على المرضى وأسرهم تأثيراً شديداً وعلى هذا الأساس كان من الأهمية بمكان الاستفادة من خدمات الاختصاصيين الاجتماعيين عند علاج مرضى السرطان وتكمن هذه الأهمية: (القرني، ص 76).

أ- قد ينجم عن مرض السرطان العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض بسبب كونه مرضاً مزمنا تدوم آثاره فترة طويلة أو قد يتسبب بموت مريض

السرطان، وبالإضافة إلى تعطل الوظائف الاجتماعية للفرد وعلى هذا الأساس يمكن للتدخل الأخصائي الاجتماعي أن يساعد مريض السرطان على التوافق والتكيف النفسي مع المرض واستعادة الأداء الاجتماعي.

ب- إصابة مريض السرطان لهذا المرض تؤثر عليه وعلى أسرته بشكل كبير وهنا يساهم الأخصائي الاجتماعي تفهم الأسرة لطبيعة المرض وتقليل التأثير السلبي عليهم جراء إصابة مريض السرطان بذلك المرض.

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

الاختصاصي الاجتماعي الطبي مع مرضى السرطان مهامه وأدواره:

مهام الاختصاصي الاجتماعي مع مريض السرطان:

لدى الاختصاصي الاجتماعي مع مرضى السرطان أدواراً وفقاً لما يأتي:(احمد، 1997: ص 50)

- مقابلة المريض وأسرته في المستشفى وتقديم الخدمة المناسبة لهم
- جمع وتسجيل البيانات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية والعمل على أخذها بعين الاعتبار عند اعداد دراسة الحالة أو تصميم خطة العلاج
- تزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية الضرورية بخصوص حالة المريض وذلك للمشاركة في عملية خطة العلاج.
- الإسهام في التقييم الاجتماعي النفسي للمريض من أجل تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص ممن لديهم مشكلات نفسية أو اجتماعية تعوق أداءهم الاجتماعي وتؤدي إلى تدهور حالتهم الصحية.
- المتابعة اليومية الحالات المرضى وتسجيل بعض الجوانب المهمة في مجلتهم الطبية.
- تقديم الدعم الاجتماعي للمرضى وأسرهم وذلك للتخفيف من حدة التوتر والقلق لديهم.

- الإسهام في حل المشكلات اليومية التي تعترض المرضى في الأقسام المختلفة في المستشفى وعرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج للمريض أو أسرته.
- المشاركة في إعداد خطة الخروج للمرضى بالتعاون مع الفريق المعالج للعمل على تجاور المعوقات والمشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون من بعض الظروف الاقتصادية الصعبة وذلك بالاشتراك مع بعض مؤسسات المجتمع الخدمية.
- الاشتراك في إعداد خطط التأهيل الاجتماعي والنفسي للمرضى وتنفيذها وذلك لمساعدتهم على ممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إكمال عملية العلاج.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحويل المرضى إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك
- دراسة الظواهر الفردية والاجتماعية بين المرضى وكتابة التقارير الخاصة بهم.
–
- المشاركة في عمليات النوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي للمرضى وأسرهم من أجل تدعيم السلوك الصحي والاجتماعي لهم.
- المشاركة في إعداد البرامج الإرشادية والإعلامية وتنفيذها في المجتمع سواء داخل المؤسسة الطبية أو خارجها.
- إعداد الإحصاءات الدورية عن الخدمات الاجتماعية والإجراءات الاجتماعية التي تقدم للمرضى بشكل دوري.

الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي في خدمة الفرد لمريض السرطان:

من ضمن المتطلبات الضرورية لاختصاصي خدمة الفرد محاولة التعرف على العوامل التي تعوق استمرار علاج المريض بدلاً من محاولة إقناعه بمواصلة العلاج، ويستطيع الاختصاصي الاجتماعي أن يساعده على التحدث مع الطبيب ومساعدته على التحرر من القلق وتفهم الموقف، ومن الضروري التعاطف مع مقاومة المريض ولكن يجب التأكيد إذا لم يتم متابعة المرض ستتدهور الحالة.

ومن الإجراءات التي يجب أن يقوم بها اختصاصي خدمة الفرد في التعامل مع المريض عند دخوله المستشفى:(مخلوف، 1991: ص 93).

1- استقبال المريض سواء عند الالتحاق في المستشفى أو بعد التحاقه بالأقسام.

2- فتح ملفات لكل مريض يتضمن المعلومات الخاصة بمرضه وظروفه الاجتماعية وأساليب العلاج وحالته الاقتصادية وظروف عمله.
3- المتابعة اليومية لحالات المرضى في الأقسام المختلفة بالمستشفى والرد على استفسارات المرضى.
4- حل المشكلات اليومية التي تعترض المرضى في الأقسام المختلفة بالمستشفى.
5- كتابة تقرير يومي عن الحالات والمشكلات وتسليمها إلى إدارة المستشفى.
6- كتابة تقرير دوري ورفعه لإدارة المستشفى لبيان نوع وحجم الخدمات المؤداة للمرض وكذا المعوقات التي تعترض سير العمل والمقترحات الخاصة لمواجهتها.
7- حل المشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون ظروفاً اقتصادية صعبة
8- حل مشكلات العمل للمرضى وإبلاغهم بالحالة المرضية وما يتطلبه في ضوء حالتهم المرضية.

الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي في خدمة الجماعة لمرضى السرطان:

خدمة الجماعة ترتكز فلسفتها على أن الإنسان كائن اجتماعي يكتسب خصائصه الإنسانية وسلوكه من تفاعله مع الجماعات التي يعيش فيها، وأن سلوكه الاجتماعي قابل للتغيير والتعديل، وأنه يؤثر ويتأثر بالجماعات التي ينتمي إليها، وأن الجماعة يمكن استخدامها كوسيلة فعالة للتأثير في الفرد. فممارسة خدمة الجماعة مع مرضى السرطان ما هو إلا تأكيد على أن مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهتم بالإنسان سواء في حالة الصحة أو المرض.

كما أن ممارستها سيحقق العديد من الأهداف أهمها ما يلي: (احمد، ص 77)

1- مساعدة مرضى السرطان على مقاومة المرض وتغيير اتجاهاتهم نحوه حتى لا يستسلموا له مما يؤدي إلى تقليص حدة التوتر والقلق إزاءه والاستفادة القصوى من أوجه العلاج.

2-تأهيل المرضى تأهيلاً اجتماعياً من خلال الجماعة حتى يستطيعوا أن يقوموا بأدوارهم في الحياة العامة بالشكل الطبيعي، وذلك من خلال مساعدتهم لاستغلال طاقاتهم المتبقية دون إرهاق ووضع الخطط العلمية لها ليتمكنوا من القيام بواجباتهم ومسئولياتهم المختلفة.

3- زيادة التثقيف الصحي لدى المرضى مما ينعكس إيجابيا في زيادة ثقافتهم وثقتهم بأنفسهم وبقدراتهم وبإمكانياتهم الذاتية والتفاعل السليم مع البيئة التي يعيشون فيها.

4- مساعدة المرضى على تنمية مهاراتهم وتعلم مهارات جديدة تتناسب مع حالتهم الصحية.

الاعتبارات التي يراعيها اختصاصيو خدمة الجماعة عند ممارستهم لطريقة خدمة الجماعة في التعامل مع مرضى السرطان:(شمس الدين، 1976: ص147)

- الحالة الجسمية للمرضى الناجمة عن المرض.
- درجة استجابة المريض لمرضه، حيث إن هناك اختلافات في درجة استجابات المرضى لمرضهم حتى ولو كان المرض واحداً.
- إقامة علاقات مهنية طيبة وقوية بينهم وبين المرضى.
- عند تشكيل الجماعات للجلسات العلاجية يراعى التجانس بين جماعات المرضى ويكون ذلك حسب بعض الاعتبارات التي تعزز تماسك الجماعة وعدم تفككها.

فمن تلك الأدوار التي يقوم بها اختصاصي الجماعة يوظف كل معارفه ومهاراته لمرضى السرطان بما يلي: (أبو المعاطي، 2005: ص 169)

- كمنسق: يشارك مع فريق العمل بالمستشفى لتعزيز أوجه التكامل والتنسيق بين كافة الأقسام والتخصصات لتقديم كافة الخدمات وأفضلها للمرضى.
- كمناقش يشارك فريق العمل في الاجتماعات لمناقشة حالات المرضى والجوانب المرتبطة بالمرض وتشخيص الحالات ووضع الخطة العلاجية ودور كل تخصص في كل حالة مرضية.
-

كمغير للسلوك يقوم بمساعدة مرضى السرطان بتفهم المسببات الحقيقية للمشكلات وللسلوكيات غير المرغوب فيها من خلال الجلسات الجماعية وتوظيف النظريات العلمية فيها لتعزز لديهم القدرة على اتخاذ اتجاهات جديدة مؤثرة لتغيير السلوك غير المرغوب فيه.
-

كمخطط يشارك في الاجتماعات الدورية مع منسوبي قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى لوضع الخطط الاستراتيجية لمستقبل الخدمة الاجتماعية بالمستشفى وكذلك مع إدارة المستشفى والمسئولين عن الأقسام الأخرى لوضع الخطط المستقبلية لكل قسم من أقسام المستشفى.

- كمصمم برامج: يقوم بتصميم برامج تراعى فيها بعض الاعتبارات التي ذكرت
- سابقاً منها - على سبيل المثال لا الحصر - ما يلي:
- الألعاب المسلية الخفيفة التي تتناسب مع المرضى لكسر الشعور بالملل وإضافة جو

من المرح والسعادة. الحفلات الاجتماعية الترفيهية ويفضل مشاركة أهالي المرضى وبعض أعضاء الفريق الطبي لرفع الروح المعنوية إضفاء روح المرح بين المرضى.

- البرامج الإذاعية والتلفزيونية الهادفة التي تعزز ثقافتهم وتخفف عنهم الشعور بالممل يضفي نوعاً من المرح والسعادة والشعور بأهمية الحياة.
- الندوات العلمية والمناقشات الجماعية الهادفة لجماعة المرضى حول أهم الموضوعات والقضايا التي تحظى باهتمامهم.
- يعزز نشر الوعي الصحي بين المرضى بشكل خاص والمجتمع بشكل عام.
- المشاركة في الوسائل الإعلامية المختلفة سواء أكانت على مستوى المجتمع أم المؤسسات الطبية لنشر الوعي والتثقيف الصحي بين جماعات المرضى على اختلاف أمراضهم أو فئاتهم.
- كخبير أو مستشار يمكن الرجوع إليه في حالة الإشراف على الأخصائيين الاجتماعيين الجدد أو يعقد اللقاءات العلمية الدورية لتعزيز التطوير المهني.
- كمبادر يقوم بمساعدة المرضى الذين لهم الحق في الحصول على بعض الخدمات أو المساعدات ولكنهم لا يعلمون عنها لعدم معرفتهم بوجودها، فيبادر بتعريفهم بتلك الخدمات ويمكنهم من الحصول عليها بما يتناسب مع تلبية احتياجاتهم.

الدور المهني لاختصاصي تنظيم المجتمع في التعامل مع مرضى السرطان:

لدى المنظم الاجتماعي دوراً في ضوء ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في الاشتراك في وضع الخطط الملائمة وتوجيه المرضى والموارد البيئية للاستفادة منها ومن هذه الأدوار:(أبو المعاطي، ص 172)

- مساعدة اللجان المختلفة في المستشفى على أداء وظائفها واتخاذ قراراتها وذلك بمدها بالبيانات والحقائق عن الموضوعات التي تشكلت هذه اللجان من أجلها.
- العمل على تحويل الحالات التي تتطلب تحويلها إلى جهات حكومية أخرى مثل مستشفى آخر، أو مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة سواء أكانت حكومية أم

غير حكومية ومتابعة مدى استفادة هذه الحالات من تلك الخدمات، واستطلاع رأي المرضى حول الخدمات الاجتماعية والطبية والنفسية الذي يقدمها المستشفى لهم. -

- إجراء البحوث الاجتماعية حول المرض لمعرفة أثر العوامل الاجتماعية والنفسية فيها.
- توصيل آراء المرضى ونتائج البحوث إلى الرؤساء المباشرين، وكذلك رفعها إلى الجهات المختصة بما يساعد على تحسين سير العمل.

- تبني مشكلات المرضى والدفاع عن حقوقهم إذا تعذر على هؤلاء المرضى.

- الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها طالما أنها تدخل في نطاق المسئول عن تقديمها.
- تنظيم حملات توعية بين المواطنين من خطورة مرض السرطان ومسبباتها لاتخاذ الاحتياطات الضرورية له.
- تنظيم حملات توعية بين طلاب المدارس والجامعات حول خطورة المرض وإمكانية وقاية المجتمع منه والاشتراك في تقويم الأنشطة والبرامج التي يقوم بها قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى من أجل تحسين مستوى العمل.
- دعم العلاقات بين العاملين في أقسام المستشفى المختلفة وذلك عن طريق تنظيم لقاءات بينهم في المناسبات المختلفة، وكذلك تنظيم الرحلات إلى المدينة مثلا بما يتيح لهم الفرصة لتنمية العلاقة بينهم خارج علاقات العمل الرسمية.

مراحل تعامل الاختصاصي الاجتماعي مع مرضى السرطان:

يمكن للأختصاصي 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 لمرضى السرطان تقدم وانتشار مرحلة المرض وتقديم هذه الخدمات وفقاً لهذه المراحل كالتالي:(العنزي، 2023: ص458)

أ. في مرحلة تشخيص المرض.

ب. في مرحلة العلاج عندما يكون مربض 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.

من خلال ما تم الاطلاع عليه وتلخيصه وفهمه عن الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي عامة ودوره مع مرضى السرطان خاصة مستخدماً طرق مهنة الخدمة الاجتماعية اتضح لدى الباحث أن أدوار الاختصاصي الاجتماعي مع مرضى السرطان تراعى فيه الظروف السيكولوجية والاجتماعية والبيئية وحسب ثقافة لكل مجتمع ولكل مريض، وأن دور الخدمة الاجتماعية مع مرضى السرطان يتلخص في التالي:

- إن رعاية مرضى السرطان هي نوع من الرعاية الشاملة للمريض وأسرته وإن الخدمات يجب أن تقدم لكل أعضاء الأسرة لما قد يترتب بعد وفاة المريض.
- إن المرض يحتاج الى الرعاية الإنسانية والاجتماعية أكثر من العلاج الطبي.
- مريض السرطان يحتاج إلى الدعم النفسي والروحي والاجتماعي من الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين.
- ان رعاية هؤلاء المرضى تختلف عن رعاية المرضى الآخرين مما يحتاج اليه المريض من الرعاية الاجتماعية التي توفر له الراحة النفسية وترفع من روحه المعنوية.

كما يقوم بعدة أدوار مع مريض السرطان، في مساعدة الفريق الطبي في فهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتها بالمرض الذي يعاني منه المريض، ومساعدته في فهم هذه العوامل، ومساعدة المستشفى في إعطاء المريض أفضل رعاية، إضافة الى استقبال المرضى بالمستشفى وعمل بحث عن الحالة الاقتصادية والمعلومات الخاصة به وظروفه الاجتماعية

وعلى ذلك يجب على الاختصاصي الاجتماعي الطبي عند تعامله مع مرضى السرطان اتباع الخطوات التالية:

- أن يبدأ في استخدام العلاج الاجتماعي والنفسي بمجرد تشخيص الحالة وتحديد نوع المرض.

- أن تتم عملية المتابعة بصفة مستمرة سواء بالمقابلات أو الزيارات حتى لا يشعر المريض أو اسرته بأي نوع من الإهمال
- جمع بيانات من المؤسسات الخيرية والحكومية والأفراد الراغبين في التبرع والمساعدة.
- القيام ببرامج تأهيلية لأسرة المريض لمساعدتهم على رعاية أي خدمة يحتاجها وتقديمها أثناء فترة الرعاية سواء بالمنزل أو المستشفى.
- عمل البحوث الاجتماعية: بحث حالة مريض اجتماعياً ونفسياً وذلك بتشخيص الحالة وارتباطها بالمشكلة الاجتماعية وتقديم الحلول المناسبة لها.

تاسعاً: الإجراءات المنهجية للبحث:

1- **نوع البحث والمنهج المستخدم:** يعد هذا البحث من البحوث الوصفية لارتباطه بكل من موضوع البحث من ناحية وأهدافه من ناحية أخرى.

وفقد اعتمد الباحث في هذا البحث على المنهج الوصفي لتناسبه مع البحث.

2- **حدود البحث:**

- **الحدود الموضوعية:** التعرف على متطلبات دور الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان
- **الحدود الزمنية:** فصل الخريف 2024 م

3- **أدوات البحث:** تمثلت الأدوات التي اعتمد عليها الباحث لإنجاز بحثه في الوثائق من كتب ورسائل علمية وغيرها من المطبوعات التي تناولت الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي عامة وما يتعلق بمرض السرطان خاصة

النتائج العامة للبحث:

أولاً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول الذي مفاده: ما الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي مع مرضى السرطان باستخدام خدمة الفرد؟ أثبتت النتائج مما يأتي:

1- يحاول اختصاصي خدمة الفرد التعرف على العوامل التي تعوق استمرار علاج المريض بدلاً من محاولة إقناعه بمواصلة العلاج،
2- استقبال المريض سواء عند الالتحاق في المستشفى أو بعد التحاقه بالأقسام
3- فتح ملفات لكل مريض تتضمن المعلومات الخاصة بمرضه وظروفه الاجتماعية

4- حل المشكلات اليومية التي تعترض المرضى في الأقسام المختلفة بالمستشفى.
5- مساعدة المريض في حل المشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون ظروفاً اقتصادية صعبة

ثانياً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني والذي محتواه: ما الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي مع مرضى السرطان باستخدام خدمة الجماعة؟ بينت النتائج بأن دوره يتمثل في الآتي:

1- تأهيل المرضى تأهيلاً اجتماعياً من خلال الجماعة حتى يستطيعوا أن يقوموا بأدوارهم في الحياة العامة بالشكل الطبيعي.
2- مساعدة المرضى على تنمية مهاراتهم وتعلم مهارات جديدة تتناسب مع حالتهم الصحية.
3- إقامة علاقات مهنية طيبة وقوية بينهم وبين المرضى.
4- الندوات العلمية والمناقشات الجماعية الهادفة لجماعة المرضى حول أهم الموضوعات والقضايا التي تحظى باهتمامهم.
5- المشاركة في الوسائل الإعلامية المختلفة سواء أكانت على مستوى المجتمع أم المؤسسات الطبية لنشر الوعي والتثقيف الصحي بين جماعات المرضى.
6- مشاركة فريق العمل في الاجتماعات لمناقشة حالات المرضى والجوانب المرتبطة بالمرض وتشخيص الحالات ووضع الخطة العلاجية ودور كل تخصص في كل حالة مرضية.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث الذي يوضح: ما الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع مرضى السرطان باستخدام طريقة تنظيم المجتمع؟ أوضحت النتائج ما يلي:

1- مساعدة اللجان المختلفة في المستشفى على أداء وظائفها واتخاذ قراراتها وذلك بمدها بالبيانات والحقائق عن الموضوعات التي تشكلت هذه اللجان من أجلها.
2- تنظيم حملات توعية بين المواطنين من خطورة مرض السرطان ومسبباتها لاتخاذ الاحتياطات الضرورية له.
3- دعم العلاقات بين العاملين في أقسام المستشفى المختلفة وذلك عن طريق تنظيم لقاءات بينهم في المناسبات المختلفة، وكذلك تنظيم الرحلات إلى المدينة مثلا بما يتيح لهم الفرصة لتنمية العلاقة بينهم خارج علاقات العمل الرسمية.

4- إجراء البحوث الاجتماعية حول المرض لمعرفة أثر العوامل الاجتماعية والنفسية فيها.
5- تنظيم حملات توعية بين طلاب المدارس والجامعات حول خطورة المرض وإمكانية وقاية المجتمع منه والاشتراك في تقويم الأنشطة والبرامج التي يقوم بها قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى من أجل تحسين مستوى العمل.

رابعا: النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع: التوصيات والمقترحات:

التوصيات:

1- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من قبل الاختصاصي الاجتماعي والنفسي لمرضى السرطان سواء داخل المؤسسة الطبية أو خارجها.
2- قيام الاختصاصي الاجتماعي الطبي بالتعاون مع الفريق الطبي بتطوير وتصميم منشورات وكتيبات تثقيفية تكون جزءاً من برامج تثقيفية لنشر الوعي الصحي والمعرفة حول السرطان.
3- الرقابة المستمرة على الأغذية وما يتعلق بالمساس بصحة المواطن وإحالته الى الجهات القضائية
4- ضرورة قيام اختصاصي تنظيم المجتمع بدوره الاجتماعي بتوعية المواطنين عن أخطار مرض السرطان في وسائل الإعلام المختلفة بالتعاون مع المنظمات على المستويين المحلي والدولي.
5- تعاون الاختصاصي الاجتماعي مع فريق العمل الطبي في تذليل الصعوبات التي تواجه مرضى السرطان بما فيهم الظروف الاقتصادية.

المقترحات:

1- إنشاء مكاتب للاستشارات الطبية والنفسية والاجتماعية للوقاية من مرض السرطان على مستوى الدولة
2- العمل على تعيين اختصاصيين اجتماعيين للعمل مكاتب الخدمة الاجتماعية بمراكز الأورام.

المراجع:

1. المليجي عبد الهادي ابراهيم (2001): تنظيم المجتمع، مداخل نظرية ورؤية واقعية، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.

2. بدوي زكي أحمد (1993): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (انجليزي – فرنسي – عربي)، مكتبة بيروت لبنان

3. اقبال إبراهيم مخلوف إبراهيم اقبال (1991): العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، دار المعرفة الاجتماعية، الإسكندرية.

4. الخطيب: عبد الرحمن عبد الرحيم (2006): ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

5. الصديقي عثمان سلوى (1991): طريقة العمل مع الأفراد، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

6. السنبي- سيف (2021): تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، مجلة العلوم التربوية والدراسات النفسية مجلد 6 العدد (15) جامعة تعز، اليمن.

7. عبد العليم وآخرون (2023): دور الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي لمواجهة مشكلات مرضى السرطان، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر عدد 197م، جزء 5

8. أحمد عوض عبد الناصر (1997): ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

9. عبد الناصر منال (2023): تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي للتخفيف من المشكلات التي تواجه أطفال مرضى السرطان، بحث منشور في مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية، جامعة بني سويف مصر.

10. عبيد وآخرون (2001): وقفة مع الخدمة الاجتماعية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

11. عزام، وآخرون (2014): دراسة أنواع الأورام بالمعهد القومي لعلاج الأورام مصراتة ومعرفة الفئات العمرية أكثر إصابة في المنطقة الوسطى بليبيا، مجلة علوم البحار والتقنيات البيئية، كلية الموارد البحرية الجامعة الأسمرية مجلد 8 عدد1.

12. ياسين لبد عقيل، توفيق حفظي طارق (1990): السرطان ومسبباته، مطابع التعليم العالي في بغداد، الجامعة المستنصرية العراق.

13. المبروك على (2013): أسس التدريب العملي في الخدمة الاجتماعية، بورصة الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.

14. العنزي نورة (2023): معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي عند تقديم الدعم التلطيفي لمرضى السرطان، مجلة الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم عدد 32.

15. فجال سعيدة عيسرو (2007): الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مجلد 11.

16. القرني وآخرون (2008): الخدمة الاجتماعية الطبية والعمل مرضى السرطان، مكتبة الرشد الرياض.

17. أبو المعاطي ماهر (2005): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، دار الزهراء للنشر والتوزيع، القاهرة.

18. أبو المعاطي ماهر (2000): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

19. عبد الهادي إبراهيم محمد (2006): الرعاية التأهيلية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جذران المعرفة للنشر.

20. محمد أبوبكر (2024): دور أخصائي خدمة الفرد في التعامل مع الحالات الفردية لمرضى الكبد، مجلة العلوم الاجتماعية، الجمعية المصرية للدراسات الإنسانية، عدد 2

21. شمس الدين محمد (1976): العمل مع الجماعات في مجيد الخدمات الاجتماعية، مطبعة يوم المستشفيات، القاهرة، 1976 م.

22. ناصر صالح مريم (2003): دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة الصعوبات التي تواجه النشاط المدرسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان.

23. ملحن حسن (1987): السرطان والأمراض الانحلالية الخطرة، منعها وشفاؤها المؤكد، دار العلم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.

24. هاني سلوى (1993): المتغيرات النفسية والاجتماعية المؤثرة في الأمراض السرطانية، بحث منشور في مركز العلاج الكيميائي، جامعة عين شمس، مجلة الآداب، عدد 12.

25. حسن محمد إحسان (1999): موسوعة علم الاجتماع، الدار العربية للموسوعات، بيروت.