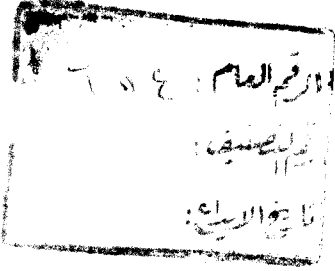


٦٥٤



جامعة عين شمس  
معهد الدراسات العليا للطفولة  
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية



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

مقدمة من الباحث

**أشرف حامد نور حسين**

لنيل درجة الماجستير في دراسات الطفولة  
من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

إشراف

**أ. د / رزق سند إبراهيم ليله**

أستاذ علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس

٢٠٠٥



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فَتَبَسَّمَ ضَاحِكًا مِّن قَوْلِهَا وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ  
أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ  
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ  
فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴿١٩﴾

صدق الله العظيم

سورة النمل (الآية ١٩)



## صفحة العنوان

اسم الطالب : أشرف حامد نور حسين  
الدرجة العلمية : ماجستير في دراسات الطفولة  
القسم التابع له : الدراسات النفسية والاجتماعية  
اسم الكلية : معهد الدراسات العليا للطفولة  
الجامعة : جامعة عين شمس  
سنة التخرج : ٢٠٠٥  
سنة المنح : ٢٠٠٥



## صفحة الموافقة

أسم الطالب : أشرف حامد نور حسين  
عنوان الرسالة : نحو دور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال  
المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية  
والاجتماعية (دراسة ميدانية بمعهد الأورام بسوهاج).  
أسم الدرجة : ماجستير

### لجنة الإشراف

١ - أ.د/ دزق سند إبراهيم ليله أستاذ علم النفس - كلية الآداب - جامعة  
عين شمس

تاريخ البحث : ٢٠٠٥ / ٢ / ٢٢ م

الدراسات العليا

أجيزت الرسالة بتاريخ  
٢٠٠٥ / ٧ / ٢٠ م

ختم الإجازة  
٢٠٠٥ / / م

موافقة مجلس الجامعة  
٢٠٠٥ / / م

موافقة مجلس الكلية  
٢٠٠٥ / ٧ / ٢٦ م

ص

## Abstract مستخلص

اسم الباحث : أشرف حامد نور حسين

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

جهة البحث : جامعة عين شمس - معهد الدراسات العليا للطفولة - قسم الدراسات النفسية والاجتماعية .

تهدف هذه الدراسة إلى :

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

مشكلة الدراسة :

تنحصر في التساؤلات الآتية :

- ١- ما هو الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي داخل معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية؟
- ٢- ما هي معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره الفعلي داخل معاهد الأورام ؟
- ٣- ما هي المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان ؟
- ٤- ما هو الدور المقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية ؟

- الأدوات : استخدم الباحث مجموعة من الأدوات وهي كالآتي :

- استبيان دور الأخصائيين الاجتماعيين بمعاهد الأورام فى التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على اصابة الأطفال بالسرطان ( إعداد الباحث )
- استبيان المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان ( إعداد الباحث )

\* أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة :

- ١- يمارس الأخصائى الاجتماعى داخل معهد الأورام دور مهني ضعيف لا يمكن من خلاله مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على اصابة الطفل بالسرطان .
- ٢- يواجه الأخصائى الاجتماعى خلال عمله فى معاهد الأورام العديد من المعوقات المهنية والإدارية ومع فريق العمل والتي تعوقه عن أداء دوره بالشكل المطلوب .
- ٣- يعانى الأطفال المصابين بالسرطان من العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابتهم بالسرطان وعلى رأسها مشكلات اضطراب العلاقات والمشكلات المترتبة على دخولهم معهد الأورام والمشكلات المترتبة على الخضوع للعلاج الكيمايى والاشعاعى والعديد من المشكلات السلوكية والانفعالية.
- ٤- اقترحت الدراسة دورا" للأخصائى الاجتماعى لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان فى مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية .

### Key words

Social Worker  
Cancer Disease  
Role

### الكلمات المفتاحية

١- الأخصائى الاجتماعى  
٢- مرض السرطان  
٣- الدور



## صفحة الشكر

أشكر السادة الأساتذة الذين قاموا بالإشراف وهم :

أ.د./ زرق سند إبراهيم ليلة  
أستاذ علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس

ثم الأشخاص الذين تعاونوا معي وهم :

١- الأستاذ الدكتور/ عاطف عبد العزيز عميد معهد جنوب مصر للأورام

٢- الأستاذ الدكتور/ صلاح عبد الهادي رئيس قسم أورام الأطفال.

٣- أعضاء هيئة التدريس بالمعهد العالي للخدمة الإجتماعية بسوهاج .

وكذلك الهيئات الآتية :

معاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة على مستوى جمهورية مصر العربية

## شكر وتقدير

أشكر الله سبحانه وتعالى على فضله العظيم لإتمام هذه الدراسة، كما أرفع  
أسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان الى الأستاذ الدكتور/ **رزق سند إبراهيم ليله**  
الأستاذ بكلية الآداب جامعة عين شمس والذي يعجز اللسان أن يوفيه قدره ومكانته  
على قبوله الإشراف على هذه الرسالة وإمداده للباحث بالنصائح الغالية والتوجيهات  
التي كان لها أكبر الأثر في خروج هذا العمل بهذه الصورة جزاه الله عنى خير  
الجزاء .

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير والعرفان الى كل من ساعد الباحث فى  
التطبيق العملي داخل معاهد الأورام وهم :

الأستاذ الدكتور/ **عاطف عبد العزيز** عميد معهد جنوب مصر للأورام

الأستاذ الدكتور/ **صلاح عبد الهادي** رئيس قسم أورام الأطفال

دكتورة / **نسرین خليفة** بقسم أورام الأطفال

ويجدر بي أن أتوجه بالشكر والتقدير والعرفان بالجميل الى الأب الفاضل  
الأستاذ الدكتور / **فوزي العمدة** عميد المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بسوهاج  
على عظيم رعايته للباحث وتوفيره كافة سبل الرعاية والمساعدة والتشجيع الدائم  
للباحث لإخراج هذا العمل . كما أتوجه بخالص الشكر الى جميع أعضاء هيئة  
التدريس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بسوهاج ولجميع الزملاء وجميع من  
ساند الباحث فى إتمام هذا العمل. لهم منى جميعاً الشكر والتقدير ولهم من الله  
حسن الجزاء .

كما أتوجه بخالص الشكر والتقدير والعرفان إلى السيد الأستاذ  
الدكتور/ **محمد سمير عبد الفتاح** عميد المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببها  
لقبوله مناقشة هذه الرسالة

والأستاذة الدكتورة / **فؤاده محمد علي هديه** أستاذ علم النفس - معهد  
الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس لقبولها مناقشة هذه الرسالة

جزاهما الله عنى خير الجزاء

الباحث



---

## إهداء

الى نهر العطاء ونبع الحنان  
الى والدي ووالدتي الاعزاء

الى رمز النقاء والإخلاص  
الى زوجتي العزیزة

الى أطل ما فى الوجود  
الى بناتي ندى وياسمين ونادين

الى الحبيب الدائم  
الى أخواتي الاعزاء

إلهم جميعاً أهدى هذا الجهد المتواضع

الباحث

فهرس الموضوعات

رقم الصفحة	الموضوع
١	<b>الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها</b>
١	مدخل الى مشكلة الدراسة
٨	مشكلة الدراسة وتساؤلاتها
١٢	أهمية الدراسة
١٤	أهداف الدراسة
١٥	مصطلحات الدراسة
١٩	<b>الفصل الثاني : الإطار النظري للدراسة وتحديد المفاهيم</b>
١٩	السرطان
١٩	مقدمة
٢١	تعريف السرطان
٢٣	كيفية نشوء السرطان
٢٤	أسباب السرطان
٢٥	درجات السرطان
٢٦	تصنيف الأورام
٢٧	تصنيف السرطان
٢٨	أنواع سرطان الأطفال
٣١	الأعراض الشائعة لسرطان الطفولة
٣١	سرطان الدم
٣٢	أنواع سرطان الدم
٣٣	اللوكيميا الحادة
٣٦	اللوكيميا المزمنة
٣٨	أساليب علاج سرطان الأطفال
٤٠	الآثار المترتبة على علاج السرطان
٤٤	<b>المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على اصابة الطفل بالسرطان</b>
٤٤	مقدمة
٤٦	تعريف المشكلات النفسية والاجتماعية
٤٧	المشكلات النفسية المترتبة على اصابة الطفل بالسرطان

رقم الصفحة	الموضوع
٤٩	القلق
٥٠	تعريف القلق
٥١	أسباب القلق
٥١	أشكال القلق فى الطفولة
٥٣	الخوف
٥٤	تعريف الخوف
٥٤	أسباب الخوف
٥٦	أعراض الخوف
٥٦	أشكال المخاوف لدى الأطفال
٥٧	أنواع المخاوف
٥٨	مظاهر الخوف المرضى ( الفوبيا )
٥٨	الإكتئاب
٥٩	تعريف الإكتئاب
٥٩	المظاهر الإكلينيكية للإكتئاب
٦٠	مظاهر الإكتئاب عند الأطفال
٦٠	الانطواء
٦٠	تعريف الانطواء
٦١	أسباب الانطواء عند الأطفال مرضى السرطان
٦٣	المشكلات الاجتماعية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان
٦٣	مقدمة
٦٤	مشكلة اضطراب العلاقات داخل الأسرة
٦٥	المشكلات المترتبة على دخول الطفل المستشفى
٦٥	المشكلات الأسرية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان
٦٦	المشكلات الاقتصادية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان
٦٦	إهمال الأسرة لأفرادها واضطراب علاقاتها بالمحيطين بها

رقم الصفحة	الموضوع
٦٨	الخدمة الاجتماعية ودور الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى
٦٨	مقدمة
٦٩	دور الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى
٦٩	تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية
٧١	خصائص الخدمة الاجتماعية الطبية
٧٢	فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية
٧٣	وظائف الخدمة الاجتماعية الطبية
٧٤	أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية
٧٥	الاعتبارات التى تستوجب وجود ادارة الخدمة الاجتماعية الطبية
٧٦	معوقات الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى
٧٨	دور الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى
٧٨	مفهوم الدور
٧٩	الأخصائى الاجتماعى الطبى
٨٠	الإعداد المهني للأخصائى الاجتماعى الطبى
٨٢	دور الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى
٨٣	الأنشطة المهنية للأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى
٨٣	ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية من منظور طريقة خدمة الفرد
٨٣	دور أخصائى خدمة الفرد فى المستشفى
٨٦	المفاهيم التى يعتمد عليها أخصائى خدمة الفرد فى المجال الطبى
٨٧	المصادر التى يستعين بها أخصائى خدمة الفرد فى المجال الطبى
٨٨	الأساليب المهنية التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى عند العمل مع الحالات الفردية
٨٩	ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية من منظور طريقة خدمة الجماعة
٨٩	دور أخصائى خدمة الجماعة فى المجال الطبى
٩٠	تكوين الجماعة داخل المؤسسة الطبية
٩٠	أهمية استخدام الجماعة فى المجال الطبى
٩١	الأسس التى تمارس فى ضونها خدمة الجماعة فى المجال الطبى

رقم الصفحة	الموضوع
٩٢	البرامج والأنشطة التي يمارسها أخصائى خدمة الجماعة فى المجال الطبى
٩٣	ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية من منظور طريقة تنظيم المجتمع
٩٥	دور طريقة تنظيم المجتمع فى المجال الطبى
٩٦	دور المنظم الاجتماعى فى المجال الطبى
٩٧	دور الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى مع مرضى السرطان
٩٨	دور الأخصائى الاجتماعى مع مرض السرطان باعتباره من الأمراض حادة الخطورة
٩٩	دور الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى مع أسرة المريض
١٠٠	<b>الفصل الثالث : الدراسات السابقة</b>
١٠٠	أولاً: الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان
١١٠	ثانياً: الدراسات التى تناولت مرض السرطان لدى الأطفال والآثار المترتبة على العلاج الكيمايى والاشعاعى
١١٦	ثالثاً: الدراسات المرتبطة بدور الخدمة الاجتماعية مع الأمراض المزمنة بصفة عامة وبالسرطان بصفة خاصة
١٢٢	رابعاً: تعقيب عام على الدراسات السابقة
١٢٤	خامساً: التساؤلات
١٢٥	<b>الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة</b>
١٢٥	نوع الدراسة
١٢٦	منهج الدراسة
١٢٧	مجالات الدراسة
١٢٧	العينة
١٣٦	أدوات الدراسة
١٣٩	الأساليب الإحصائية

رقم الصفحة	الموضوع
١٤٠	<b>الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها</b>
١٤٠	أولاً: نتائج التساؤل الأول ومناقشتها وتفسيرها
١٥٩	ثانياً: نتائج التساؤل الثاني ومناقشتها وتفسيرها
١٧٣	ثالثاً: نتائج التساؤل الثالث ومناقشتها وتفسيرها
٢٠٧	رابعاً: التعليق العام على النتائج
٢١٠	خامساً: الدور المقترح
٢٣١	<b>المراجع العربية</b>
٢٤١	<b>المراجع الأجنبية</b>
٢٤٩	<b>الملاحق</b>
٢٨٠	<b>الملخص باللغة العربية</b> <b>الملخص باللغة الإنجليزية</b>

## فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٣٠	الأخبار السيئة والأخبار الجيدة عن سرطان الأطفال	١
١٢٨	توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب السن	٢
١٢٨	توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب النوع	٣
١٢٩	توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب الحالة الاجتماعية	٤
١٢٩	توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب المؤهل الدراسي	٥
١٣٠	توزيع المبحوثين من الأخصائيين حسب تاريخ الحصول على المؤهل الدراسي	٦
١٣٠	توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب مدة العمل في المجال الطبي	٧
١٣١	توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب مدة العمل في معاهد الأورام	٨
١٣١	كيفية التحاق المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل في معاهد الأورام	٩
١٣٢	توزيع المبحوثين من الأطفال حسب السن	١٠
١٣٣	توزيع المبحوثين من الأطفال حسب النوع	١١
١٣٣	درجة قرابة المرافقين للأطفال داخل معهد الأورام	١٢
١٣٤	نوع سرطان المصاب به أفراد العينة من الأطفال	١٣
١٣٤	نوع العلاج الذي يتلقاه أطفال العينة المصابين بالسرطان	١٤
١٤١	دور الأخصائي الاجتماعي عند قدوم الطفل لأول مرة بعد تشخيص إصابته بالسرطان	١٥
١٤٣	الاجراءات المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في دراسة مشكلات الطفل الاجتماعية والنفسية	١٦
١٤٤	المصادر التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي لاستكمال البيانات الخاصة بدراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان	١٧

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
١٤٦	الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند استكمال البيانات المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان	١٨
١٤٧	فريق العمل الذي يتعاون معه الأخصائي الاجتماعي والذي يساعده في اكتشاف وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان	١٩
١٤٩	أوجه التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل لاكتشاف وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان	٢٠
١٥١	كيفية قيام الأخصائي الاجتماعي بتشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان	٢١
١٥٢	أهداف العلاج في الخدمة الاجتماعية التي يسعى الأخصائي الاجتماعي الى تحقيقها عند علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان	٢٢
١٥٣	أساليب العلاج الفردي في الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند محاولته علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان	٢٣
١٥٥	أساليب العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند محاولته علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان	٢٤
١٥٧	فنيات طريقة تنظيم المجتمع كأحد طرق الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند محاولته علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان	٢٥
١٥٨	دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة الطفل المصاب بالسرطان والذين يرافقون الطفل أثناء تواجده بمعهد الأورام لتلقي العلاج	٢٦
١٦٠	المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام أثناء دراسته للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان	٢٧
١٦٢	المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام أثناء تشخيصه للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان	٢٨



رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
١٦٤	المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام عند علاجه للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان	٢٩
١٦٦	المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام مع فريق العمل الذي يعمل معه داخل المعهد والتي تعوقه عن القيام بدوره	٣٠
١٦٨	المعوقات الإدارية التي تعوق الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام عن القيام بدوره	٣١
١٧١	أهم المقترحات التي يعتقد الأخصائيين الاجتماعيين أنها يمكن أن تسهم بفاعلية في رفع كفاءة الأخصائي الاجتماعي عند القيام بدوره في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة بالسرطان	٣٢
١٧٤	هل اضطربت علاقة الطفل مع الأهل بعد الإصابة بالسرطان	٣٣
١٧٤	هل اضطربت علاقة الطفل مع أصدقائه بعد الإصابة بالسرطان	٣٤
١٧٥	هل الطفل قادر على تكوين علاقات اجتماعية جديدة بعد إصابته بالسرطان	٣٥
١٧٥	هل يهتم الطفل بما يدور حوله من أحداث منذ إصابته بالسرطان	٣٦
١٧٦	هل يهتم الطفل بالأطفال الآخرين المصابين بالسرطان والموجودين معه داخل معهد الأورام	٣٧
١٧٧	هل يلعب الطفل مع الأطفال المصابين بالسرطان والموجودين معه داخل معهد الأورام	٣٨
١٧٧	هل الطفل قادر على تكوين علاقات اجتماعية مع الهيئة الطبية والعاملين بمعهد الأورام أثناء تواجده بالمعهد لتلقي العلاج	٣٩
١٧٨	هل يؤثر دخول الطفل لمعهد الأورام وانتظاره به لتلقى العلاج على علاقته مع زملائه في بيئته	٤٠
١٧٨	هل يؤثر دخول الطفل لمعهد الأورام على حالته النفسية	٤١
١٧٩	هل يتعرض الطفل لحالات من الصراخ والبكاء عند حضوره لمعهد الأورام كل مرة لأخذ جرعات العلاج	٤٢

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
١٨٠	هل يميل الطفل الى النوم بعد خضوعه لجلسات العلاج بنوعيه الكيميائي أو الاشعاعي	٤٣
١٨٠	هل يستطيع الطفل القيام بأى نشاط بعد خضوعه لجلسات العلاج بنوعيه الكيميائي والاشعاعي	٤٤
١٨١	هل يكون الطفل مضطرب المزاج بعد خضوعه لجلسات العلاج	٤٥
١٨١	هل يكون الطفل قادر على التركيز بعد خضوعه لجلسات العلاج الكيميائي أو الاشعاعي	٤٦
١٨٢	هل هناك آلام تصيب الطفل بعد خضوعه لجلسات العلاج	٤٧
١٨٢	هل يسرق الطفل حاجات أفراد أسرته	٤٨
١٨٣	هل يخطف الطفل الأشياء من زملائه	٤٩
١٨٣	هل يأخذ الطفل حاجات الآخرين بدون إذن	٥٠
١٨٤	هل يسرق الطفل طعام زملائه	٥١
١٨٤	هل يشكو مدرس الطفل من أنه يسرق	٥٢
١٨٥	هل الطفل دائم الكذب	٥٣
١٨٥	هل يحكى الطفل قصص غير حقيقية	٥٤
١٨٦	هل يبرر الطفل أخطاؤه بطريقة كاذبة	٥٥
١٨٦	هل ينقل الطفل أخبار كاذبة عن الآخرين	٥٦
١٨٧	هل يدعى الطفل ملكيته لأشياء مملوكة لغيره	٥٧
١٨٧	هل يتبول الطفل لاإراديا منذ اصابته بالسرطان	٥٨
١٨٨	هل يتبرز الطفل لا اراديا" منذ اصابته بالسرطان	٥٩
١٨٨	هل يقوم الطفل بحركات غريبة وبصورة مفاجئة	٦٠
١٨٩	هل يستطيع الطفل التركيز في لعبة معينة لفترة طويلة	٦١
١٨٩	هل الطفل كثير الحركة منذ اصابته بالسرطان	٦٢
١٩٠	هل ينتقل الطفل بشكل مفاجيء من مكان الى مكان	٦٣
١٩٠	هل الطفل دائم البكاء والصراخ منذ اصابته بالسرطان	٦٤
١٩١	هل يشعر الطفل بالضيق دون سبب واضح منذ اصابته بالسرطان	٦٥
١٩١	هل يشعر الطفل بالحزن دائما دون سبب منذ اصابته بالسرطان	٦٦
١٩٢	هل يفقد الطفل شهيته للطعام بشكل مستمر منذ اصابته بالسرطان	٦٧

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
١٩٢	هل يخاف الطفل من الحيوانات منذ اصابته بالسرطان	٦٨
١٩٣	هل يخاف الطفل من الغرباء منذ اصابته بالسرطان	٦٩
١٩٣	هل يخاف الطفل من التعرض للعقاب منذ اصابته بالسرطان	٧٠
١٩٤	هل يخاف الطفل من أن يترك بمفرده منذ اصابته بالسرطان	٧١
١٩٤	هل يخاف الطفل من أشياء غير منطقية لا تدعو للخوف	٧٢
١٩٥	هل يخاف الطفل عندما يرفع أحد صوته	٧٣
١٩٥	هل يخاف الطفل من المدرسين في المدرسة	٧٤
١٩٦	هل يمص الطفل أصابعه منذ اصابته بالسرطان	٧٥
١٩٦	هل يخرج الطفل لسانه منذ اصابته بالسرطان	٧٦
١٩٧	هل يقضم الطفل أظافره منذ اصابته بالسرطان	٧٧
١٩٧	هل يقوم الطفل بهز رأسه أو جزعه منذ اصابته بالسرطان	٧٨
١٩٨	هل يحب الطفل الجلوس بمفرده منذ اصابته بالسرطان	٧٩
١٩٨	هل يميل الطفل للانسحاب منذ اصابته بالسرطان	٨٠
١٩٩	هل يشارك الطفل زملائه في اللعب منذ اصابته بالسرطان	٨١
١٩٩	هل يظل الطفل في مكانه فترة طويلة دون حركة منذ اصابته بالسرطان	٨٢
٢٠٠	هل يفضل الطفل أن يتناول طعامه بمفرده منذ اصابته بالسرطان	٨٣
٢٠٠	هل يشعر الطفل بأن إخوته مفضلون عنه	٨٤
٢٠١	هل يشعر الطفل بأنه غير مهم في أسرته	٨٥
٢٠١	هل يحزن الطفل عندما يحصل أحد زملائه على هدية وهو لا	٨٦
٢٠٢	هل يتضايق الطفل عندما يبدي أحد الاهتمام بأحد غيره	٨٧

### فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
٢٩	أنواع سرطان الأطفال ونسب انتشاره	١

# الفصل الأول

## مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها

مدخل الى مشكلة الدراسة

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

مصطلحات الدراسة

١- الدور

٢- الأخصائى الاجتماعى

٣- السرطان

٤- المشكلات النفسية والاجتماعية



## الفصل الأول

### مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها

#### مدخل إلى مشكلة الدراسة:

أصبح تقدم المجتمعات ورفيها يقاس بمدى ما تقدمه هذه المجتمعات لأطفالها من رعاية واهتمام بل وأصبح ينظر إلى رعاية الطفولة على أنها استثمار مستقبلي وذلك لأن الأطفال هم الذين سيحملون راية هذه المجتمعات في كافة الميادين كما أنهم الجيل الذي ينقل المورثات الثقافية إلى الأجيال التالية ويضيف إليها. واهتمت الأديان السماوية جميعاً بالطفولة وحثت على ضرورة الاهتمام بها فقد حث الإسلام على الاهتمام بالأطفال ووصفهم الإسلام بأنهم زينة الحياة الدنيا وهذا مصداقاً لقوله الحق " المال والبنون زينة الحياة الدنيا "

(قرآن كريم، سورة الكهف، الآية ١٤٦)

وحيث أن الأطفال يمثلون أهم مورد بشري للمجتمعات تعتمد عليه في استكمال رسالتها ونقل حضارتها من جيل إلى جيل آخر كان لزاماً على المجتمع توفير مستوى لائق من الرعاية الصحية والاجتماعية وتوفير الاحتياجات التي تشبع حاجات الأطفال.

(حياة رضوان، ٢٠٠١، ٣١: ص ٥٩١)

ويعني قدوم أي طفل تغيراً في الأسرة ويعني مزيد من الالتزامات المالية والأخلاقية والاجتماعية وقدوم الطفل الجديد غالباً ما يحمل الزوجين على التضحية ببعض الأنشطة الاجتماعية وغير الاجتماعية ومحاولة التكيف للوضع الجديد وإذا كان الطفل العادي يخلق تغيراً داخل الأسرة ويترك آثاراً في الأدوار الاجتماعية للوالدين ويزيد من مسئولية أفراد الأسرة فمن المؤكد أن يكون الطفل المريض أو المعاق بلا شك أكثر وطأة.

([www.werathah.com/special/psych/shock.htm](http://www.werathah.com/special/psych/shock.htm))

فالصحة والمرض حالتان عارضتان فلا يمكن أن يعيش الفرد دون أن يمرض ولا يمكن أن يعيش مريضاً دائماً ولا يمكن أن نتعرض لمفهوم المرض دون التعرض لمفهوم الصحة فالمرض قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير قيام كما يحدث المرض أيضاً إذا اختل أو انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم ووظائفهما.

(إقبال بشير وآخرين، ١٩٨٤، ١٥: ص ٥٥)

وتعتبر الأمراض المزمنة من أهم العقبات الصحية والنفسية التي تواجه الطفل وليس بخاف علينا أن من أصعب بل من أخطر هذه الأمراض هو مرض السرطان الذي يعوق الطفل لفترات طويلة على مدى حياته.

(المعهد القومي للأورام، ١٩٩٣، ١٨: ص ١٥)

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

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

(حياة رضوان، ٢٠٠١، مرجع سابق: ص ٥٩٢)

كذلك فإن المشكلة هنا لا تكمن في آلام الطفل المترتبة على إصابته بالمرض أو ما يقوم به من فحوصات وإنما المشكلة هنا هي المشكلات المترتبة على إصابة الطفل بهذا المرض حيث العلاقة المتبادلة والمؤثرة بين كلاً من الإصابة بالأمراض الجسمية والمشكلات النفسية والاجتماعية وأهمها اتجاه المريض

نحو المرض وكذا الصورة التي كونها عن نفسه وعن علاقته بالآخرين وعن آلامه وآماله وعن مخاوفه ومشاعره وخجله وكبريائه وتردده وارتبأكه وما قد يؤثر فيه داخل المجالات المختلفة في حياته سواء في المنزل أو المدرسة أو المستشفى الذي يعالج فيه. (المعهد القومي للأورام، ١٩٩٣، مرجع سابق، ص ٢٠)

وقد أشار جمال شفيق أحمد (١٩٩٨) إلى ضرورة أن نضع في الاعتبار العوامل النفسية التي تؤثر على تشخيص وعلاج مثل هذا المرض وكذا دراسة أثارها على شخصية المريض وضرورة وضع الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية جنباً إلى جنب عند علاج الطفل المصاب بالسرطان. (جمال شفيق أحمد، ١٩٩٨، ٢٥: ص. ص ٣:٢)

وقد أشار (Wolff) إلى أن المشكلات النفسية والاضطراب في سلوك الأطفال وكذا التوتر الإنفعالي كلها مواقف تنشأ من عدة تفسيرات أو ضغوط منها إصابة الطفل بالمرض. (Wolff, 1987, 173: p.11)

كما أشار عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٦) إلى أن المشكلات النفسية والأزمات التي تؤدي إلى الإضطرابات النفسية ترتبط بالأمراض الجسمية فالتغيرات الجذرية التي تعترض سبيل الإنسان ترتبط بما يصيبه من أمراض. (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٦، ٤٨، ص ٩٣)

كما ذكر هينس فان دونجن Hinds Van Dongen أن العلاج الطبي فقط للسرطان لا يؤثر بأي شكل من الأشكال على تخفيف حدة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى السرطان خاصة مع طول فترات العلاج بل على العكس تزداد هذه المشكلات سواء وانتشاراً وتصيح أكثر تعقيداً. (Hinds Van Dongen, 1995, 116: p.p 75:81)

كما أوضحت الجمعية الأمريكية للسرطان (A.A.C) أن العلاج الكيميائي والإشعاعي الذي يتعرض له الطفل يؤثر بشكل كبير على كافة جوانب شخصية الطفل.



كما لاحظ الأطباء في القرن ١٨، ١٩ وجود ارتباط بين السرطان وبين الإصابة بالإضرابات النفسية. (Derogatis et al , 1983,107 : P751)

وسرطان الطفولة غالباً ما يجعل جميع أفراد الأسرة تمرض نتيجة حالة التوتر والخوف المصاحب لبعض الخيالات السيئة مما يسبب نوعاً من الإجهاد الإنفعالي بسبب هذا المرض. (حمدي أمين زيدان، ٢٠٠٠، ٢٨:ص ١٧)

وتظل أسرة الطفل المصاب بالسرطان في حالة خوف خشية أن ينال هذا المرض اللعين من فرد آخر من أفرادها. إضافة إلى تأثير إصابة الطفل بالسرطان على المستوى الاقتصادي لأسرته فقبل تشخيص إصابة الطفل بالمرض فإن أسرته تأخذ وقتاً طويلاً في التردد على العيادات الخاصة والمستشفيات نظراً لجهل الأسرة بأعراض المرض وأحياناً جهل بعض الأطباء بهذه الأعراض وما يترتب على ذلك من كثرة الإنفاق على العلاج بدون فائدة.

وتعتبر إصابة الطفل بالسرطان عبئاً مالياً كبيراً على الأسرة حيث أن تكلفة علاج السرطان هي الأعلى من نوعها بين الأمراض المختلفة فتتراوح تكلفة علاج الطفل المصاب بالسرطان ما بين عشرة آلاف وستون ألف جنيه. (نشوى محمد عبد الخالق، ١٩٩١، ٩٣:ص ٢)

ولا يقتصر تأثير مرض السرطان على الحالة الجسمية للطفل أو على الناحية الاقتصادية لأسرة الطفل ولكن هناك أشياء أخرى تترتب على إصابة الطفل بالسرطان فطبيعة المرض تستدعي تواجد الطفل بالمستشفى لفترات طويلة لتلقي العلاج فيمكن أن يظل الطفل لأشهر طويلة داخل قسم الأطفال بمعهد الأورام لإجراء جراحة معينة والخضوع لنوع من العلاج المكثف. كما أن الطفل يتردد بصورة أسبوعية على المركز لتلقي العلاج أو المتابعة ويترتب على ذلك انفصال الطفل لفترات طويلة عن بيئته وأفراد أسرته وجيرانه وأصدقائه وكذلك ترك المدرسة لفترات طويلة وما يترتب على ذلك من مشكلات تعليمية. كما أن عدم إدراك الطفل لواقعه الجديد المترتب على إصابته بالمرض وما يترتب على هذا

الواقع من آلام رهيبية يحس بها الطفل نتيجة تعرضه لوخز الإبر والتحاليل والأشعات والفحوص المختلفة. فنظراً لكل هذا الإجهاد الذي يتعرض له الطفل فإنه عند ذهابنا إلى أي مركز من مراكز علاج الأورام المنشرة على مستوى الجمهورية فسوف نشاهد مشاهد نقشعر لها الأبدان والأجساد من هول ما نراه. فترى الأطفال الذين من المفترض أن يكونوا في قمة نشاطهم ولعبهم في هذه المرحلة العمرية يجلسون على الكراسي المتحركة وتدفعهم أيدي آبائهم وأمهاتهم من غرفة إلى أخرى لعمل الفحوصات والأشعات وأخذ جلسات العلاج وهم يجلسون على الكراسي المتحركة بلا حراك وكأنهم شيوخ في نهاية عمرهم لاحول لهم ولا قوة كل هذا يسببه هذا المرض اللعين أو مثلما يطلق عليه غالبية الناس المرض الخبيث.

ويعد هذا المرض " السرطان " السبب الأول والرئيسي لوفيات الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية والذين تقع أعمارهم ما بين ١ : ١٥ سنة.

(Nelson et al , 1990 , 149 : p. 1079 )

كما يعد مرض السرطان المسبب الثاني للوفاة لدى الأطفال في المملكة المتحدة "إنجلترا " بعد الحوادث حيث يصل عدد وفيات الأطفال من جراء الإصابة بهذا المرض ٧٠٠ طفل سنوياً. (Milner & Hull, 1994 , 146 : P. 249)

كما أن مرض السرطان من أخطر الأمراض المهددة للحياة ففي كل عام يتم تشخيص ما يزيد عن (١١٠٠٠) مراهق وطفل في أمريكا بأنهم مصابون بالسرطان.

(Linet et al ,1991,140 :p. 1051)

وقد قام جاد الله (١٩٩٦) بدراسة على الأطفال الذين يرتادون عيادة الأطفال في المعهد القومي للأورام من يناير ١٩٧٥ إلى ديسمبر ١٩٩٤ مقسمة على فترات زمنية كل منها خمس سنوات وقرر أن ٦٤,٥ % من الأطفال تم تشخيصهم على أنها حالات سرطان وازدادت الحالات من ٢٧٥ عام ١٩٧٥ إلى ٢٣٣١ عام ١٩٩٤.

(Gaddla , 1996, p. 111 )

ويعتبر معدل الإصابة بالسرطان لدى الأطفال في مصر أعلى من معدلاتها بخمس مرات عن الدول المتقدمة. ( Megrath et al , 1997 , 145 : p. 1395 )

كما نشرت صحيفة الوطن القطرية في عددها الصادر في يناير ٢٠٠٤ في موقعها على الإنترنت أن آخر إحصائية قامت بها جمعية أصدقاء مرضى السرطان في مصر توضح أن هناك نصف مليون طفل مصري مصاب بالسرطان.

لذا فإن الأهمية العظمى للسرطان في الطفولة في مصر ترجع إلى النسبة العالية التي تصاب به بين المجتمع الكلي.

(Gad Elmawla, 1989 ,112 : P. 1395)

ونظراً للنسبة العالية التي تصاب من الأطفال بالسرطان فقد قامت الدولة بتوفير عدة مستشفيات ومراكز حكومية تقدم الرعاية الصحية والاجتماعية اللازمة لهؤلاء الأطفال حتى يتم لهم الشفاء بإذن الله ويندرجوا تحت لواء العناصر البشرية المنتجة التي تساهم في بناء المجتمع وتنميته ورفاهيته.

(حياة رضوان، ٢٠٠١، مرجع سابق: ص ٥٩١)

وفي ضوء المستجدات المخيفة والمقلقة والتي تحدث في وقت واحد عندما يتم تشخيص إصابة الطفل بالسرطان ومشاهدة الأطفال المرضى الآخرين الذين فقدوا شعرهم أثناء العلاج أو الذين أجريت لهم عمليات جراحية ظاهرة الآثار لإزالة جزء معين من الجسم التهمه المرض كل ذلك سيدفع الطفل المصاب بالسرطان للسؤال عن (هل سيحدث لي هذا) ([www.adames.org/cop.htm](http://www.adames.org/cop.htm))

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

فالقيم الحقيقية للمهن المختلفة تقاس بمدى فاعليتها في مواجهة المشكلات التي فوضها المجتمع صلاحية العمل على حلها.

(إبراهيم رجب وآخرون، ١٩٨٣، ١: ص ٥)

والمجال الطبي أحد أهم المجالات التي تعمل فيها الخدمة الاجتماعية كأحد المجالات التي لها أصولها الفنية ومهاراتها وقيمتها ومبادئها المرتكزة على مقومات رئيسية هي المريض والمؤسسة الطبية والأخصائي الاجتماعي والمجتمع.

(عبد الفتاح عثمان وآخرون، ١٩٩٦، ٥٤: ص ٣٥)

كما أن المجال الطبي من المجالات التي تمارس فيها الخدمة الإجتماعية كمهنة منذ بداية القرن العشرين نتيجة للرعاية الإجتماعية المنتظمة.

(أحمد السنهوري، ١٩٩٧، ٩: ص ٩)

وفي ضوء ما سبق عرضه فإن الباحث يسعى في ظل هذه الدراسة الحالية إلى وضع تصور لدور الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في معاهد علاج الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية المترتبة على إصابتهم بالمرض.

ذلك المرض الذي يعتبر من أخطر الأمراض المهددة للحياة والذي يهاجم الطفل بشراسة مرة تلو الأخرى مما يجعل الطفل مثقلاً بالكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية إضافة إلى الآلام الجسدية الرهيبة الناتجة عن المرض وتناول العلاج.

وهذا الدور المقترح يكون ملائماً لكل مرحلة من المراحل التي يمر بها الطفل منذ حضوره لأول مرة لمعهد الأورام مروراً بتشخيص الحالة وما يترتب على ذلك من حدوث ما يسمى بصدمة التشخيص ومتابعة الطفل عند ترده على المعهد لتلقي العلاج أو أثناء إقامته بالمعهد لعمل التحاليل والفحوصات أو العمليات المختلفة بحيث يكون الأخصائي الاجتماعي على علم تام بما يحدث للطفل في كل

مرحلة من هذه المراحل ويكون مستعداً لمساعدة الطفل على مواجهة المشكلات التي تظهر في كل مرحلة من هذه المراحل.

ويعرض الباحث فيما يلي مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها وأهم مصطلحاتها.

### مشكلة الدراسة:

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

وقد نشأت الخدمة الاجتماعية لتقوم بوظيفة هامة يحتاجها المجتمع وهي مساعدة الفرد على التوافق مع الأنظمة الاجتماعية ليس كما هي وإنما يجب أن تتغير هي الأخرى لتصبح أكثر استجابة لمطالب واحتياجات المواطنين وفي سبيل تأدية هذه الوظيفة تعمل الخدمة الاجتماعية على تحقيق الهدف العام من وجودها ومساعدة المجتمع على تحسين الأوضاع غير المرغوب فيها وذلك من خلال المساهمة مع المهن والتخصصات الأخرى في أحداث التغييرات المادية والمعنوية المرغوب فيها.

ومن هنا فإن الخدمة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في المجال الطبي حيث أنها تساعد المستشفى على تحقيق أهدافها وتعمل على مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج والعمل على تذليل الصعوبات المختلفة التي تحول بين المريض والاستفادة من الرعاية الصحية والاجتماعية وساعد في ذلك اقتناع الأطباء واهتمامهم بأثر العوامل النفسية والاجتماعية للمريض في عملية العلاج وسرعة تماثل المريض للشفاء.

ونظراً للتطورات السريعة والهائلة في مجال الصحة والعلاج ودخول الكثير من المهن للعمل في المجال الطبي ظهرت الأهمية والحاجة إلى أهمية وجود العمل الاجتماعي وضرورة الاهتمام بممارس هذه المهنة والارتقاء بالدور الذي يقوم به. ولما كان الأخصائي الاجتماعي هو ممثل مهنة الخدمة الاجتماعية في هذا المجال فإن الأمر يتطلب الدراسة العلمية لدوره المهني وما يحققه من أهداف وإنجازات والمعوقات التي تقف في طريقه أثناء ممارسته للدور الذي يقوم به وتوصيف أدوار جديدة تتلائم مع الأمراض المنتشرة في المجتمع وتتناسب مع طبيعة المشكلات المترتبة ومنها مرض السرطان وما يترتب عليه من مشكلات نفسيه واجتماعية نظراً للطبيعة الخاصة لهذا المرض وحيث أن الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي عموماً يقتصر على تقديم المساعدات الاقتصادية وإهمال باقي الجوانب لذا فإنه من الضروري الاهتمام بتوصيف أدوار جديدة للأخصائي الاجتماعي داخل المجال الطبي تكون أكثر فاعلية من الأدوار الموجودة حالياً.

ونظراً لأن الإنسان لا يعيش طوال حياته دون أن يمرض أو يتردد على مستشفى فإنه في حاجة إلى وجود شخص مهني يساعده على إتمام عملية العلاج بسرعة وبنجاح وإزالة المعوقات التي يمكن أن تكون عائقاً أمامه في هذا الشأن وهذا الشخص من المفترض أن يكون الأخصائي الاجتماعي وإذا نظرنا إلى أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في مصر نجد أنه لا يتناسب إطلاقاً مع عدد السكان حيث أن عدد سكان مصر يقترب من السبعين مليون نسمة بينما يبلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي في مختلف المستشفيات العامة والجراحة والولادة والحميات والرمم والمستشفيات النوعية والمراكز المتخصصة (٢٥٨٩) أخصائي اجتماعي وفقاً لإحصائية الإدارة العامة للخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة والسكان وهذا العدد يعتبر ضئيل جداً إذا ما قورن بأعداد المترددين يوميا على المستشفيات والذي يقدر بمئات الآلاف أما بالنسبة لمعاهد علاج الأورام المنتشرة على مستوى الجمهورية والتابعة لوزارة الصحة والتي يبلغ عددها سبعة معاهد موجودة بكل من دمياط وطنطا ودمهور

ومدينة السلام والمنيا وأسوان وسوهاج فقد تم تعيين عدد من الأخصائيين الاجتماعيين بها يبلغ (٤٢) أخصائي اجتماعي حتى يتمكنوا من علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه مرضى السرطان والذين يقرب عددهم في مصر من المليون مريض نصفهم تقريبا من الأطفال ولكن عندما قام الباحث بزيارات إلى معاهد الأورام هذه كانت المفاجأة الكبرى أن عدد الأخصائيين الذين يمارسون عملهم كأخصائيين اجتماعيين داخل هذه المعاهد هو (١١) أخصائي اجتماعي فقط أي ربع عدد المعينين في هذه الوظيفة تقريبا بينما يعمل الباقيون في أقسام العلاقات العامة وشئون المرضى وحسابات المرضى وشئون العاملين والأمن وكلها أعمال ووظائف لا تتصل بعملهم كأخصائيين اجتماعيين ولا يقتصر الأمر على ذلك بل إن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بهذه المعاهد ليس لهم حجرات خاصة بهم وإنما يقتسمون هذه الحجرات مع غيرهم من العاملين بهذه المعاهد ووصل الأمر إلى أن أحدهم يجلس في إحدى الغرف المخصصة كمخزن لاسطوانات الغاز وبجوار المخلفات الخطرة المتبقية من العلاج والأسوأ من ذلك أن هؤلاء الأخصائيون يمارسون دوراً مهنيًا هزيلًا " يتمثل في تقديم المساعدات الاقتصادية وعمل الأبحاث الاجتماعية وهذا الدور لا يقوى على مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية الخطيرة لدى مرضى السرطان ، لنا أن نتخيل حجم المشكلة (١١) من الأخصائيين الاجتماعيين يعملون مع ما يقرب من نصف مليون مريض بالسرطان في مصر ويعمل هؤلاء الأخصائيين من خلال دور عقيم لا يتناسب مع الظروف الخاصة بمرضى السرطان الذي يقترن اسمه لدى الجميع بالموت وعلى هذا يسعى الباحث إلى وضع تصور لدور مقترح للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية بحيث يتلائم هذا الدور مع طبيعة المرض والظروف العلاجية وفترة تواجد الطفل بمعهد الأورام أثناء تلقي العلاج.

## وتتبلور مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ١- ما هو الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي داخل معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية ؟
- ٢- ما هي معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره الفعلي داخل معاهد الأورام ؟
- ٣- ما هي المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان ؟
- ٤- ما هو الدور المقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية ؟

## مبررات إجراء الدراسة:

١- حجم الظاهرة:

مرض السرطان من الأمراض التي انتشرت مؤخرا بشكل كبير وواضح خاصة انه أصبح يصيب الجميع الشيخ والشاب والطفل ومن الملحوظ أيضا الزيادة الكبيرة والمضطردة للمصابين به من الأطفال الذين يصل عددهم إلى ما يقرب من نصف مليون طفل وكلنا يعلم الآثار النفسية الرهيبة المترتبة على الإصابة بالسرطان بالنسبة للكبار فما بالنا بالأطفال الذين يدمر السرطان حياتهم الاجتماعية في هذا السن المبكر ويجعلهم عاجزين عن القيام بأي عمل وهذه المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بالسرطان تجعل من الضروري وجود أخصائيين اجتماعيين على قدر عالي من الكفاءة يساعدون هؤلاء الأطفال لمواجهة هذه المشكلات وأن يعملوا من خلال دور مهني دقيق يتناسب مع طبيعة هذه المشكلات ويتناسب مع مراحل ونوعية العلاج ومع كل مرحلة من مراحل المرض ونظرا للنقص العددي الرهيب في أعداد الأخصائيين العاملين في معاهد الأورام



مقارنة بأعداد المرضى لذا فانه غالباً ما يقتصر دور هؤلاء الأخصائيين على تقديم المساعدات الاقتصادية فقط دون قيامهم بأي دور مهني وهذا ما دفع الباحث للقيام بإجراء هذه الدراسة لوضع تصور لدور مهني مقترح للأخصائي الاجتماعي بمعاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.

## ٢- قابلية المشكلة للدراسة:

تعتبر هذه المشكلة من المشكلات القابلة للدراسة حيث أن عينة الدراسة من الأخصائيين أو الأطفال المصابين بالسرطان يمكن الحصول عليها بسهولة من خلال معاهد الأورام المنتشرة على مستوى الجمهورية كما انه يمكن تصميم أدوات مناسبة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة بسهولة ويسر.

## ٣- الاهتمام:

يعتبر دور الأخصائي الاجتماعي في أي مجال من المجالات محل اهتمام من الباحث ومن أهم المشكلات التي تشغل اهتمامه باعتبار أن الباحث حاصل على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية وبحكم عمله في المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بسوهاج وبالتالي مشكلة البحث في مجال تخصص الباحث ومحل اهتمامه كما أن الباحث تخصص في مرحلة الدراسات العليا في دراسات الطفولة كأحد مجالات الخدمة الاجتماعية الأساسية وبالتالي فإن الأطفال هم محل اهتمام الباحث وبالتالي اهتم الباحث بوضع تصور لدور مقترح للأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام لمساعدة الأطفال لمصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية حتى يكون الباحث قد غطى بعض اهتماماته سواء بحكم عمله أو دراسته العليا

## ٤- أهمية الدراسة:

إن البداية المنطقية لتناول أي موضوع جديد هي بيان أهميته وبقدر جودة الموضوع تزداد ضرورة التزام تلك البداية ليس باعتبارها مدخلاً فحسب بل

باعتبارها في المقام الأول مبرراً وتفسيراً لأن يشغل الباحث نفسه ويشغل معه الآخرين أو على الأقل يدعوهم لمشاركته في الانشغال بذلك .

(قدري حفني، محمد خليل، ١٩٨٢، ٦٣: ص ١٧٤)

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

### (أ) الأهمية النظرية:

وتتمثل في جمع البحوث والدراسات المختلفة التي كتبت في مجال البحث والاستفادة منها في التعرف على حقيقة مرض السرطان لدى الأطفال وتأثيره على الجوانب النفسية والاجتماعية للطفل المريض وكذلك التعرف على الأعراض المصاحبة للمرض والآثار الجانبية للعلاج بنوعية الكيميائي والإشعاعي على الطفل والوقوف على المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان وكذلك الوقوف على الدور الفعلي الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي داخل معاهد الأورام والتعرف على جوانب القصور في هذا الدور ومدى فاعلية هذا الدور في مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية للطفل المصاب بالسرطان.

### (ب) الأهمية التطبيقية:

يمكن أن تسهم نتائج هذا البحث في.

١- توصيف دور جديد للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في معاهد الأورام وهذا الدور يكون معتمداً على استخدام فنيات طرق الخدمة الاجتماعية الثلاثة في دراسة وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان واستثمار كافة الطاقات والإمكانات الموجودة في المجتمع لمواجهة هذه المشكلات والعمل على حلها حيث أن الأدوار المحددة من قبل وزارة الصحة للأخصائي الاجتماعي الطبي لا تشمل على دور للأخصائي الاجتماعي داخل معاهد الأورام. (ملحق رقم ٥)

- ٢- الاستعانة بنتائج الدراسة وبالدور الجديد المقترح في تدريب الأخصائيين الاجتماعيين في معاهد الأورام على مستوى الجمهورية وذلك حتى يكون لهم دور أكثر فاعلية في مساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة المشكلات التي تعوق تكيفهم وآدائهم الاجتماعي.
- ٣- إرشاد وتوجيه المهتمين لوضع الخطط والبرامج وكافة الخدمات التي يمكن أن توجه لرعاية مثل هؤلاء الأطفال.
- ٤- تعليم الأخصائيين الاجتماعيين في معاهد الأورام كيفية التعامل مع الطفل المصاب بالسرطان في جميع المواقف باعتبار أن الطفل حالة خاصة لها ظروف وطبيعة خاصة وباعتباره عضواً في جماعة من المرضى وكذلك ربط مراكز الأورام كمؤسسات علاجية بباقي المؤسسات الموجودة في المجتمع للاستفادة من الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات للتخفيف من حدة المشكلات المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان.

### أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

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

## مصطلحات الدراسة:

## ١- الدور:

يعرف الدور على أنه السلوك المتوقع لشخص يشغل مكانة اجتماعية أو مركزاً اجتماعياً معيناً في نسق اجتماعي. (أحمد السنهوري، ١٠، ٢٠٠١: ص ٩٣) و يعرف "Herbert S strean" الدور على أنه يستخدم في الإشارة إلى أنواع السلوك المقررة والمحددة لشخص يشغل مكانة معينة. بمعنى كيف يتعين على شاغل الدور أن يسلك أو يتصرف حيال الشخص أو الأشخاص الآخرين الذين تضعه حقوق وواجبات مكانته في تعامله معهم، ويشغل كل فرد مجموعة من المكانات داخل عدد من أنساق المكانات التي يمكن تصور كل نسق منها كخريطة تحدد المكانات المختلفة من حيث علاقتها ببعضها البعض كما توضح كيفية صلاتها وارتباطها ببعضها البعض وهكذا تتحدد مكانة الشخص حسب موقعه على مثل هذه الخريطة. (عبد العزيز النوحى ، ١٩٨٤ ، ٥١ : ص ٥)

كما يعرف الدور على أنه أفعال الأعضاء الأفراد بما يتفق مع أو ينتهك مجموعة معينة من المعايير التنظيمية وبذلك يعرف كأنه خاصية الفرد الفاعل أكثر من أن يكون خاصية البيئة المعيارية.

(إبراهيم عبد الهادي المليجي، ٢٠٠٣ ، ٢ : ص ١٢٧)

أما نيوكمب "New Comb" فإنه يميز تمييزاً مفيداً بين الدور وسلوك الدور فالدور مفهوم سوسيولوجي يشير إلى نمط من الفعل متوقع من كل أعضاء الجماعة الذين يشغلون مركزاً معيناً بصرف النظر عن أشخاصهم

(T.M New Comb, 1985,170: P.1038)

والفرق بين الدور وسلوك الدور هو الفرق بين الوظيفة والعمل الذي يؤديه الفرد فالوظيفة المؤداة هي التي تميز الدور والفعل المعين هو الذي يميز سلوك الدور وسلوك الدور من وجهة نظر نيوكمب هو نمط من الدوافع لدي فرد معين حين يقوم بالدور.

ويعرف الدور إجرائياً علي أنه:

- ١- مجموعة من الواجبات التي يجب أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي (الدور الفعلي).
- ٢- مجموعة من الأفعال والسلوكيات المتوقعة من الأخصائي الاجتماعي تجاه مجتمعه ومشكلاته (الدور المتوقع).
- ٣- مجموعة من التصرفات والأفعال أثناء حل المشكلات (أثناء عملية التدخل).

## ٢- الأخصائي الاجتماعي Social Worker:

يعرف الأخصائي الاجتماعي علي أنه هو الشخص المهني الذي تكامل إعداداه علمياً وعملياً ونظرياً ليعمل في ميدان الخدمة الاجتماعية ليكون مؤثراً بمهارته تأثيراً إيجابياً في تغيير الناس أفراداً وجماعات ومجتمعات. (السيد عبد الحميد عطية وآخرون، ١٩٩٨، ١٦: ص ٩٦)

كما يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الأخصائي الاجتماعي بأنه متخرج من أحد مدارس الخدمة الاجتماعية (بدرجة البكالوريوس أو الماجستير) ويستخدم معلوماته ومهاراته في تقديم خدمات اجتماعية للعملاء (قد يكونوا أفراداً أو أسر أو جماعات أو مجتمعات محلية) أو منظمات أو المجتمع عامة. (أحمد شفيق السكري، ٢٠٠٠، ٤: ص ٥٠٣)

كما يعرف الأستاذ / محمد كامل البطريق الأخصائي الاجتماعي بأنه هو الشخص المعد إعداداً علمياً وعملياً متخصصاً لاحتراف العمل في حقل الخدمات الاجتماعية.

ويختلف الأخصائي الاجتماعي كمارس لمهنة الخدمة الاجتماعية عن أي شخص يعمل في مهنة أخرى فمثلاً مهنة كالتدريس كان من الممكن أن يؤديها أي شخص لديه المادة العلمية وأخيراً تدارك المسؤولين ذلك وأعدوا برامج تربية أصبحت لازمة وضرورية لمن يعمل كمدرس. أما بالنسبة للأخصائي الاجتماعي

فمهنة الخدمة الاجتماعية مهنة حساسة تتعرض لحياة الناس وشخصياتهم وتهتم بجوانبها المختلفة وأسرارها بغية إعانتهم علي انتهاج أسلوب علاجي يصح وضعهم في الحياة. (السيد عطية، ١٩٩٨، مرجع سابق: ص ٩٧)

ويقصد الباحث بالأخصائي الاجتماعي في هذه الدراسة بأنه الشخص الحاصل علي درجة الماجستير أو البكالوريوس أو الدبلوم في الخدمة الاجتماعية ويعمل بأحد معاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة وتم تعيينه ليمارس دوره كأخصائي اجتماعي داخل هذه المعاهد.

### ٣- السرطان Cancer:

يعرف السرطان لغوياً بأنه (ورم خبيث يتولد في الخلايا الظاهرية وينفث في الأنسجة المجاورة). (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٥، ٧٤: ص ٤٣٢)

كما يعرف السرطان بأنه ورم خبيث ونمو غير مسيطر عليه لخلايا غير عادية علي عكس خلايا الجسم العادية. (أحمد شفيق السكري، مرجع سابق: ص ٦٧)

كما يعرف السرطان بأنه مجموعة من الأمراض المتشابهة في خصائصها والتي تبدأ في الخلايا التي هي وحدة الجسم الأساسية للحياة.

(<http://www.alamal.inf/childrens.php>)

كما يعرف السرطان بأنه مجموعة من الأمراض التي تخرج خلايا الجسم عن نظام نموها الطبيعي وتختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الأخرى. فهي تساهم في تكوين أعضاء الجسم. أما الخلايا السرطانية فهي تنمو بلا هدف ولا تؤدي وظيفة نافعة للجسم بل إنها تدمر الخلايا السليمة وتزيحها من مكانها.

(شريف عمر، ١٩٨٤، ٤٥: ص ٦-٨)

ويقصد الباحث بالأطفال المصابين بالسرطان في هذه الدراسة بأنهم مجموعة الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بالسرطان بأنواعه المختلفة والذين تقع أعمارهم من ٩ - ١٢ سنة والملتحقين بمراحل التعليم المختلفة والذين مر على

إصابتهم بالسرطان أكثر من ٦ أشهر والذين لا يعانون من أمراض أخرى غير السرطان والذين يترددون علي معاهد الأورام لتلقي العلاج.

#### ٤ - المشكلات النفسية والاجتماعية:

تعني كلمة مشكلة من الناحية اللغوية مشكل الأمر أي التبس والمشكل إلي الملتبس. (مجمع اللغة العربية، ١٩٩٠، ٧٥: ص ٣٤٨)

كما تعرف علي أنها صعوبات في علاقات الشخص بغيره أو في إدراكه عن العالم الخارجي أو في اتجاهه نحو ذاته.

(محمد محروس الشناوي، ١٩٩٦، ٨٢: ص ١٣٩)

ويعتبر المرض من أهم العقبات التي تواجه الطفل في حياته والتي تجعله في مواجهة العديد من المشكلات التي يجب مواجهتها والتغلب عليها ويرى الباحث أن المشكلات النفسية والاجتماعية من أهم المشكلات التي تعترض نمو الطفل النفسي والاجتماعي.

ويعرف الباحث المشكلات النفسية والاجتماعية لدي الأطفال المصابين بالسرطان في هذه الدراسة علي أنها العقبات والمواقف التي تواجه الطفل المصاب بالسرطان والتي تؤثر علي توافقه النفسي والاجتماعي داخل أسرته ومدرسته والمستشفى المتردد عليها لتلقي العلاج.

ومن أهم المشكلات التي تواجه الطفل المصاب بالسرطان والتي تتناولها هذه الدراسة:

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

# الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة وتحديد المفاهيم

السرطان

المشكلات النفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان

المشكلات الاجتماعية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان

الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي





## الفصل الثاني

### الإطار النظري للدراسة وتحديد المفاهيم

#### السرطان وتأثيره على الأطفال

##### أولاً: مقدمة:

لا تذكر كلمة ورم إلا وقفز السرطان ومعه شبح الموت إلي ذهن المرء. (فوزي عبد القادر أبو غرارة، ١٩٩٠، ٦٢: ص ١٣)

ولا يخفي علي أحد مهماً كان سنه أو جنسه أو جنسيته أو مستوى ثقافته أو تعليمه مدي خطورة مرض السرطان وكذلك الهلع والفرع والرعب الذي يصيب المرء لمجرد سماع اسم هذا المرض والذي يطلق الناس عليه اسم المرض الخبيث أو اللعين.

(رانيا يوسف، ٢٠٠٤، ٣٤: ص ٥٦)

والسرطان من الأمراض المزمنة التي تلازم الإنسان لفترات طويلة من حياته والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة علي صحته العامة وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية ونفسية واقتصادية وذلك لأن المصاب به لا يستطيع القيام بأدواره المعتادة كما ينبغي.

(عبد الرازق الشهرستاني، ١٩٧١، ٤٧: ص ٢٤٣)

وربط الكثير من العلماء بين السرطان والموت إلا أنه خلال العقدين الماضيين خصصت معظم التدخلات العلاجية النفسية الاجتماعية قدراً كبيراً من اهتمامها للموت والمرضي المشرفين علي الموت مما ساهم في الإبقاء علي الخوف العام من أن تشخيص السرطان يعتبر معادلاً للموت. وظهر حديثاً ميل لدي الباحثين لإجراء دراسات تعدل من هذا الربط بين السرطان والموت.

(Ehab Esmat, 1992,109)

وما يزيد من خطورة السرطان التزايد السريع في عدد المرضى حيث يمثل السرطان ٢٠% من أسباب وفيات الإنسان كما يصيب هذا المرض ٢٥% من عدد السكان في وقت ماضي أثناء حياتهم.

(نجيه اسحق ورافقت عبد الفتاح، ١٩٩٥، ٩١ : ص ١٤١)

كذلك يؤدي سرطان الأطفال إلي وفاة ١ من بين كل ٦٠٠ طفل تحت سن ١٥ سنة هذا بخلاف تأثيره المدمر علي المراهقين والبالغين.

(<http://www.cancerbackup.org/childrenscancer.htm>)

وقد أدى السرطان إلي وفاة ١٧٠٠ طفل في الولايات المتحدة وحدها عام ١٩٩٧ بينما تم تشخيص حوالي ٨٨٠٠ حالة جديدة مصابة بالسرطان.

(American Cancer Society, 1997)

كما ذكرت تقارير منظمة الصحة العالمية أن مرض السرطان يؤدي بحياة ستة ملايين شخص في العالم ويمثل بالتالي ١٢% من أسباب الوفيات.

(<http://www.Alqanat.com/news/shownews.asp>)

والكثير من الناس يخشون من تشخيص السرطان الذي يمكن أن يؤدي إلي نتائج اجتماعية وشخصية وانفعالية خطيرة وقد ركز الباحثون مع تحسين معدلات الحياة بالعلاج الحديث علي قضايا تتعلق بنوعية الحياة لدي مرضى السرطان والمظاهر النفسية الاجتماعية لهم.

وقد قام الباحثون بدراسة الحالة النفسية للمرضى الجسميين ومن بينهم مرضى السرطان بشكل متزايد مما أدى إلي نمو المعرفة في هذا المجال ونشأة تخصص جديد من علم الأورام Oncology ويسمي هذا التخصص Psychoncology أو علم الأورام النفسي وأصبح هذا العلم قائماً بذاته علي الملاحظات الإكلينيكية والبحوث العلمية منذ منتصف السبعينيات من القرن العشرين.

(رانيا يوسف، ٢٠٠٤، مرجع سابق، ص ٥٤)

وأصبح شفاء الأطفال من مرض السرطان ونجاتهم منه أكثر أهمية من أي وقت مضى بفضل التطور في الطب خلال الثلاثين عاماً الماضية.

(<http://www.alamal.info/childrens.php>)

كذلك يتزايد الاهتمام بمرض السرطان يوماً بعد يوم نظراً لتهديده الخطير لحياة الناس الصغار منهم والكبار. فقد أشارت الكثير من الدراسات العلمية الطبية إلي أن السرطان هو القاتل الأول للأطفال والشباب البالغين مما يمثل خسارة إنتاجية للبلاد. (زولت هارسنيار وآخرين، ١٩٨٩، ٣٨، ص ٩٧)

وتؤكد الأرقام أن مرض السرطان ما يزال من أخطر الأمراض التي تصيب الإنسان حيث يصاب به سنوياً علي مستوى العالم ما يقرب من ستة ملايين فرد ولقد أثبتت البحوث الحديثة عن وبائيات هذا المرض انتشاره في البلاد النامية والتي تكون بنسبه ٧٥% من عدد المصابين به من سكان العالم ومن المتوقع زيادة هذه النسبة بتلك البلاد. (رانيا يوسف، ٢٠٠٤، مرجع سابق: ص ٥٥)

ويتسبب مرض السرطان في وفاة ٤,٣ مليون حالة كل عام منهم ٢,٣ مليون حالة في البلاد النامية وحدها. (المعهد القومي للأورام، مرجع سابق: ص ١٥)

ومع كل هذا الاهتمام بالسرطان وانتشاره في كافة البلدان إلا أنه قد زاد معدل الوفيات بسبب هذا المرض بنسبة ١٩% في كل من البلاد المتقدمة والنامية علي حد سواء.

(نشرة منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٠، ٩٢، ص.ص ١٠٩-١١٠)

### تعريف السرطان:

يعرف السرطان لغوياً بأنه ورم خبيث يتولد في الخلايا الظاهرة الغدية ويتفشى في الأنسجة المجاورة.

(مجمع اللغة العربية، مرجع سابق، ص ٤٣٣)

ويوضح (المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية) إن كلمة Cancer تعني أورام خبيثة وتتميز الأورام الخبيثة بسرعة النمو وانطلاقها بين الخلايا المحيطة بها بحيث لا يقتصر وجودها علي مكان تكوينها.

(مدوح احمد زكي وآخرون، ٨٧: ص ٤١)

ويشير تعبير السرطان إلي مجموعة من الأمراض الورمية المتشابهة في خواصها والمتمائلة في نمط سلوكها والتي تنشأ بخلايا الجسم. والخلية هي الوحدة الأساسية في التركيبة البنائية للجسم وتتولد هذه الخلايا وتتكاثر حسب نظام ثابت ووفقاً لحاجة الجسم فتصبح شاذة وتتمو وتتكاثر دون تحكم وتخرج عن خط النمو الطبيعي وتستمر في نموها لتنتج خلايا شاذة جديدة وتتكدس الخلايا السرطانية وتكون كتلة أو تضخم تسمى ورماً ويقوم هذا الورم عند تقدم نموه بالضغط علي الأنسجة المجاورة وإزاحتها ويغزو ويدمر الخلايا الطبيعية.

وتقوم بعض الخلايا الورمية بالخروج من محيطها وتنتقل إلي أعضاء أخرى بالجسم لتواصل نموها الشاذ وتستتسخ نفسها لتكون أوراماً مثلية في الموضع الجديد ويسمي هذا الانتقال بالانتشار أو الإنبات metastasis (ويعنى انتقال المرض أو العامل المسبب له من مقره الأساسي إلى جزء آخر من الجسم) وتسمى الأورام الناتجة عقب الانتقال عادة بالأورام المنتقلة أو الثانوية.

(<http://www.adamcs.org/pediacancer.htm#a0/>)

والسرطان مرض عنيف سريع التطور يصيب الأنسجة التي تكون الدم ويتصف بتكاثر كرات الدم البيضاء وتناقص إنتاج كرات الدم الحمراء العادية وصفائح الدم.

(جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي، ٢٤، ١٩٩١: ص ١٩٦٣)

والسرطان مرض يحدث فيه تكاثر خلايا معينة بطريقة غير سوية وهو ليس معدياً بالمخالطة وهناك أنواع من السرطان منها ما هو مميت أو سريع الإماتة ومنها ما هو قابل للشفاء.

(Taylor, 1986,171: P. 4)

ويختلف السرطان الذي يصيب الأطفال عن السرطان الذي يهاجم الكبار من حيث طبيعة المرض وتصنيفه ومراحل تشخيصه.  
(<http://www.nccf.org/childhoodcancer/index.asp>)

### كيفية نشوء السرطان:

تنشأ الخلايا السرطانية عند حدوث اختلال أو عطب في الحمض الريبونووي (Deoxy ribonucleic acid) أو المعروف باختصار بالحمض النووي (DNA) للخلايا الطبيعية وهذا الحمض هو المادة الكيميائية التي تحمل التعليمات الموجهة لنظام ودورة حياة الخلايا وتتحكم في كل نشاطاتها وفي معظم الأحيان يتمكن الجسم من إصلاح أي عطب بالحمض النووي بشكل طبيعي أما في حالة نشوء السرطان فإن الجسم يعجز تماماً عن إصلاح أي عيب بالحمض النووي وعلي حد ما وصل إليه العلم الحديث لا أحد يستطيع تحديد الأسباب الكامنة وراء حدوث الاختلال في الحمض النووي ولكن ذكر العلماء مجموعة من العوامل التي قد تزيد من حدوث خلل في الحمض النووي ومنها:

أ- وراثية اختلال الحمض النووي من أحد الوالدين كما في حالات الأورام ذات الأصول الوراثية.

ب- التعرض لكميات كبيرة من الإشعاع.

ج- التعرض للكيمياء السامة.

وقد يحدث السرطان نتيجة عطب في المورثات أو الجينات الوراثية Genes ومن هذه المورثات موروثات تحث علي عمليات إنقسام الخلية وتسمى إصطلاحاً بالموروثات الورمية (Oncogenes) وهناك موروثات تبطىء وتكبح الانقسام وتعطي التعليمات للإفناء الذاتي للخلية وتسمى بالموروثات الكابحة للتورم Tumor Suppressor genes.

وقد يحدث السرطان نتيجة تغيير جذري ببنية الحمض النووي Mutation مما يدفع إلي تشغيل المورث الورمي دون ضوابط.

### أسباب السرطان:

في معظم الحالات نستطيع أن نعتبر أن الأسباب الحقيقية وراء إصابة الأطفال بالسرطان غير معروفة حتى الآن. غير أن هناك عدة نظريات جديدة تشير إلي وجود علاقة بين الجينات الوراثية وحدث الأورام.

- ويتضمن نمو وتطور السرطان عوامل بيئية وأخرى وراثية.

### أولاً: العوامل البيئية:

ومن أهم هذه العوامل التلوث الإشعاعي أو التعرض للإشعاع سواء النووي أو غيره الناتج عن حوادث التلوث بالنفايات السامة أو التعرض للكيمياويات السامة أو التعرض للمجالات الكهرومغناطيسية عالية التوتر لفترات طويلة أو تعرض الجنين داخل رحم الأم لأشعة X أو الأشعة فوق البنفسجية وأثبتت الأبحاث أن مادة DES أو Diethylstilbestrol دي إيثيل ستيلبيستروول هي العقار الوحيد المسبب للسرطان والذي يمر من خلال المشيمة ويسبب السرطان.

### ثانياً: العوامل الوراثية:

ومن أهم هذه العوامل:

- اختلال وشروود الصبغيات Chromosomes وانحرافها عن التساكن بمواقعها الصحيحة أي حدوث التبادل بالمواقع Translocation أي حدوث تبادل بين جزئين من الحمض النووي ومثل هذه الإختلالات تؤدي إلي نشوء أنواع متعددة من الأورام مثل بعض أنواع اللوكيميا أو مجموعة أورام يوينغ التي تنشأ بالأنسجة الرخوة والعظام و العضلات.

- التعرض للفيروسات مثل التعرض لفيروس إبشتين بار ( Epstein – Barr Virus ) والذي يؤدي إلى الإصابة ببعض أنواع أورام الطفولة مثل ورم هودجكن والأورام الليمفاوية اللاهودجكن خصوصاً بمناطق أفريقيا المدارية.

(مرجع سابق، <http://www.adamcs.com>)

- فيروسات RNA ذات علاقة وثيقة باللوكميا الليمفاوية

- فيروسات بابوف وهي عبارة عن أورام تتحول إلى أورام خبيثة بعد تعرضها لبعض مسببات السرطان.

(حمدي أمين زيدان، ٢٠٠٠، مرجع سابق:ص ١٢)

وقد لا تؤثر البيئة تأثيراً مباشراً في حدوث السرطان ولكن هناك أنواع من سرطانات الأطفال قد لا تظهر في الأنسجة الخارجية المعرضة للبيئة مباشرة مثل الدم والأعصاب والأنسجة الضامة. وهذا يوضح أهمية العوامل الداخلية أو الوراثية.

وبالرغم من كل ما سبق عرضه من أسباب محتملة للسرطان إلا انه يمكن القول بأن أسباب السرطان غير معروفة رغم أن الشبهة تحيط بعدة عناصر فقد أظهرت بعض الدراسات أن العوامل البيئية تؤثر في حدوث السرطان أكثر من غيرها وخاصة التعرض للإشعاع.

(مايسة شكري، ١٩٨٨، ٧١: ص ٩١ - ٩٢)

### درجات السرطان:

قامت الرابطة الأمريكية للسرطان بتطوير نموذج بسيط يشمل على تاريخ حياة المريض ويسمى هذا النموذج بنظام TNM :

( T ) : وهي المرحلة الأولى حيث لا يتم علاج الورم في مراحله الأولى بالطريقة المتلي

( N ) : يساعد ذلك على أن الورم يزداد تدريجياً من حيث الحجم ويتضمن بذلك أوراما ليمفاوية.

( M ) : في النهاية يكون إنتشار المرض. (Hopse M et. Al, 1995 , 117: p55)



تصنيف الأورام:**- تصنيف درجة الورم Grading:**

يستخدم نظام تصنيف درجة الورم لتحديد درجة تمايز الخلايا السرطانية عن الطبيعة بناءً على مظهرها تحت المجهر. ومن المعتاد استخدام تصنيف يتكون من أربعة درجات المستوى الأول تكون الخلايا الوراثية واضحة التمايز (Well-Differentiated) وتعتبر أقل شراسة ويعد الورم في هذه الحالة من الدرجة الدنيا (Low-Grade tumor)

أما في المستوى الثالث و الرابع فالورم يكون غير متميز عن الخلايا السليمة أو الغير المتميزة (Undifferentiated) وتعتبر أكثر شراسة في سلوكها ويعد الورم في هذه الحالة من الدرجة العليا. (High-Grade tumor)

ويتم تلخيص نظام تصنيف درجة الأورام حسب الدرجات التالية

- درجة مجهولة (GX) حيث يتعذر تقييم مدى تمايز الخلايا الورمية ويعد الورم بدرجة غير محدودة (Un determined grade)
- درجة 1 (G1) حيث التمايز واضح ومحدود ويعد الورم من الدرجة الدنيا.
- درجة 2 (G2) حيث التمايز واضح ومحدد بشكل معتدل (Moderately) وهنا يعد الورم من الدرجة المتوسطة أو المعتدلة (Inter mediate Grade)
- درجة 3 (G3) حيث التمايز قليل الوضوح (Poorly differentiated) ويعد الورم من الدرجة العليا.
- درجة 4 (G4) حيث الخلايا غير متميزة (Undifferentiated) ويعد الورم من الدرجة العليا. (<http://www.adamcs.org>)

**تصنيف السرطان: Cancer Classification**

يمكن تصنيف السرطان إلى عدة أنواع وفقاً لتنوع الأنسجة التي ينشأ بها على النحو التالي:

**١- السرطان الظاهري Carcinomas**

وهو الذي يصيب الأغشية الخارجية ويشمل سرطان الجلد وسرطان الثدي وسرطان الكبد وسرطان البنكرياس وسرطان البروستاتا وسرطان الرئة وهذه النوعية من الأورام تبدأ من الأغشية المحيطة بتلك الأعضاء.

**٢- السرطان النسيجي Sarcomas**

ويظهر هذا السرطان في العضلات والأنسجة الضامة مثل العظام والنسيج الليفي

**٣- السرطان الليمفاوي Lymphomas**

وهي أورام تصيب النسيج الليمفاوي

**٤- سرطان الدم Leukemia**

وهي سرطانات الدم. (Sylvia S. Mader, 1995, 169 : P 413)

أما بالنسبة لسرطان الأطفال فهناك ثلاثة مجموعات رئيسية وهي.

**١- اللوكيميا Leukemia**

وهي ما يعرف بسرطان الدم وهي أكثر أنواع الأورام انتشاراً بين الأطفال والرضع وتصل نسبتها في الأطفال إلى ٤٥% من إجمالي سرطانات الطفولة.

**٢- السرطان الليمفاوي Lymphomas**

وهي الأورام التي تصيب الأنسجة الليمفاوية وتصل نسبتها إلى ١٥% من كل سرطانات الطفولة.

**٣- الأورام الصلبة.**

وتصل نسبة هذه الأورام إلى ١٥% من كل سرطانات الطفولة.

**أنواع سرطان الأطفال :Types of childhood cancer****١- سرطان الدم leukemias:**

وتعتبر اللوكيميا من نوع Acute Lymphoblastic ALL (Leukemia)) النوع الأكثر شيوعاً في سرطان الأطفال ويمثل هذا النوع حوالي ٣٣% من حالات سرطان الأطفال وهذا النوع يصيب الخلايا المكونة للدم ويؤثر على نخاع العظام مما يجعله ينتج خلايا دم بيضاء غير سوية تهاجم النخاع نفسه وتجعل الطفل عرضه للإصابة بالكدمات والرضوض بسهولة

**٢- ورم وليمز الكلوي Wilms tumor:**

وهذا النوع من السرطان يؤثر على واحدة من الكليتين أو الاثنتين معا وغالبا ما يصيب هذا النوع من السرطان الأطفال ما بين ٢-٣ سنوات.

**٣- أورام الأوليات العصبية Neuroblastoma:**

وتتكون هذه الأورام خارج المخ وتصيب الأطفال غالباً في العام الأول من عمر الطفل وتظهر هذه الأورام بأي شكل من الأشكال وفي أي مكان من الجسم.

**٤- أورام أوليات الشبكة Retinoblastoma:**

وتعرف هذه الأورام بسرطان العين ويمثل هذا النوع من الأورام حوالي ٥% من إجمالي نسبة سرطان الأطفال.

**٥- الأورام الغرنية بالعضلات المخططة Rhabdomyosarcoma :**

وهذا النوع من السرطان يصيب العضلات وهو من الأورام الصلبة الشائعة في الأطفال.

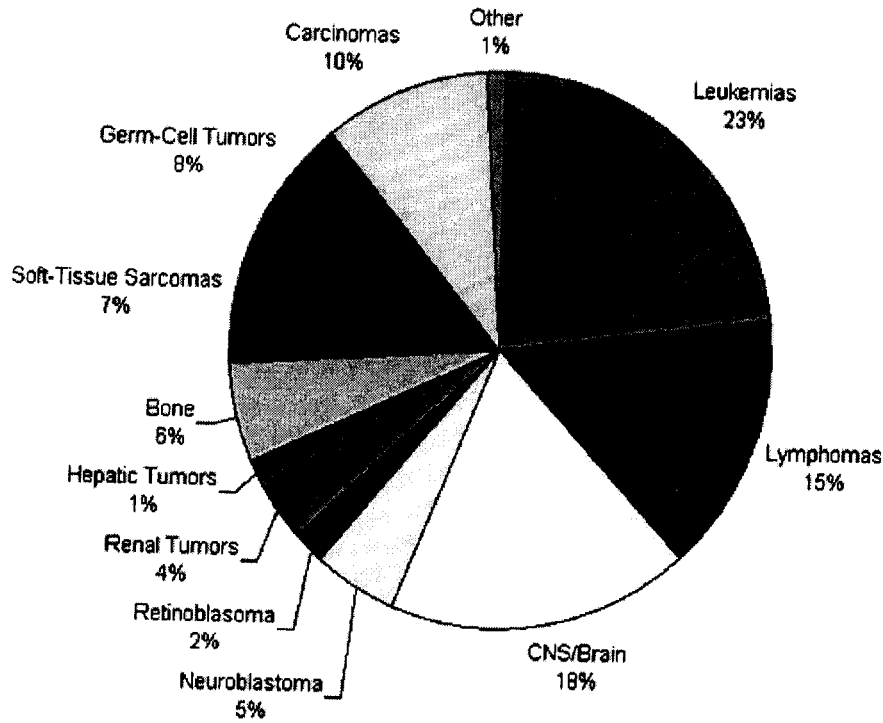
**٦- أورام المخ Brain Tumors:**

وهي من الأنواع الشائعة لدى الأطفال وهو اضطراب يصعب تشخيصه وعلاجه ويحدث حوالي ٢٠% منه لدى الأطفال أصغر من سن ٥ أعوام ويصيب الذكور أكثر من الإناث.

## ٧- سرطان العظم Bone Cancers:

وغالبا ما يصيب ركبة الطفل ثم يمتد إلى العضلات المحيطة وقد ينشأ ويصل داخل فراغات النخاع داخل العظام ويمثل ٦% من سرطان الأطفال.

وهناك أيضاً أنواع أخرى من السرطان التي تصيب الأطفال ومنها الأورام الغرنية بالعظام Osteosarcoma، ومجموعة أورام يوينج Ewing's Family of tumors أورام هودجكن Hodgkin disease ، الأورام الليمفاوية التي لا تنتمي إلى أورام هودجكن Non - Hodgkin lymphoma، السرطان الليمفاوي Lymphomas. ([www.cancer.org/deccroot/cric/content/cric\\_2\\_4](http://www.cancer.org/deccroot/cric/content/cric_2_4))



(<http://www.nccf.cancer.org/childhoodcancer/index.asp>)

شكل رقم (١)

أنواع سرطان الأطفال ونسب انتشاره

وبالرغم من التطور الهائل في علاج السرطان والاهتمام الكبير بالسرطان على كافة المستويات إلا أن هناك الكثير من الأحداث والأخبار الجيدة والسيئة عن سرطان الأطفال ويوضح هذه الأخبار أو الأحداث الجدول التالي.

الأخبار السيئة The bad news	الأخبار الجيدة The Good new
اليوم وبالرغم في كل عمليات البحث. فإن السرطان مازال هو المرض الذي يقتل العدد الأكبر من الأطفال مقارنة بباقي الأمراض. وكل عام يقتل السرطان عدد جديد من الأطفال ما بين سنة إلى ٢٠ سنة	أصبح سرطان الأطفال يسمى بمعجزة الطب الحديث حيث أصبح يمكن أن يشفى منه الأطفال الرضع والأطفال الصغار والمراهقين.
كل عام يتم تشخيص أكثر من ١٢٥٠٠ حالة مريضة بالسرطان	أكثر من ٧٥% من الأطفال المصابين بالسرطان يمكن أن يشفوا الآن
كل عام حوالي ٢٣٠ طفل ومراهق يموتون بسبب السرطان في أمريكا	لوكيميا الأطفال التي كانت أكثر أسباب الوفيات أصبح الآن يمكن أن يتم علاج ٨٠% من الحالات المصابة بها.
دولياً معدل إصابة الأطفال بالسرطان أكثر ١٥ مرة من إصابة الأطفال بالإيدز	الوفيات الناتجة عن السرطان انخفضت بشكل واضح في الأطفال عن باقي المجموعات العمرية وهذا بسبب البحث العلمي المستمر.
هناك ١ من بين كل ٣٣٠ طفل أمريكي مصاباً بالسرطان قبل سن العشرين.	أكثر من ٤٠٠,٠٠٠ حالة كل عام يتم شفاؤهم باستخدام أساليب العلاج الحديثة لسرطان الأطفال

جدول رقم (١)

الأخبار السيئة والأخبار الجيدة عن سرطان الأطفال

(<http://www.curesarch.org>)

## الأعراض الشائعة لسرطان الطفولة

من الصعب تمييز السرطان عند الأطفال بشكل مبكر وإنما ينبغي إجراء الفحوصات الطبية الروتينية والتنبؤ لأية علامات لا تبدو عادية ومن الأعراض الشائعة التي تشير إلى وجود نمو ورمي.

- ١- ظهور تضخم أو كتلة مهما كان حجمها وبأي موضع.
- ٢- الشحوب وفقدان النشاط.
- ٣- نشوء توعك أو حمى ويستمر لفترة طويلة.
- ٤- سهولة ظهور الكدمات على الجلد وسهولة النزف من الأنف أو الأسنان أو اللثة دون مبرر واضح.
- ٥- وجود ألم موضعي مستمر لفترة طويلة.
- ٦- اختلال بالتوازن والترنح الحركي.
- ٧- تغيرات مفاجئة بالعيون أو اختلال بالرؤية.
- ٨- صداع مستمر مصحوب بقيء
- ٩- حدوث انخفاض حاد وسريع بالوزن.

وهذه الأعراض تعد مؤشراً أولاً يستدعي ضرورة التقصي وإجراء الفحوصات والتحقق من الأمر. (مرجع سابق، <http://www.adamcs.org>)

وبعد العرض السابق للسرطان وأنواعه ودرجاته وأعراضه سيتناول الباحث أحد أهم أنواع السرطان والمنتشرة بين الأطفال بالدراسة وهو سرطان الدم الحاد أو ما يسمى باللويميا الحادة الذي تصل نسبة الإصابة به إلى حوالي ٣٣% من نسبة إصابة الأطفال بالأنواع المختلفة من السرطان.

(Crist, Pui, 1996, 105 : P.476)

### سرطان الدم Leukemia:

سرطان الدم نوع من السرطان تنمو فيه خلايا الدم البيضاء وتتكاثر بشكل لا يمكن التحكم فيه ويسمى أيضا ابيضاض في الدم حيث تنمو خلايا الدم البيضاء الشاذة وتغزو الأنسجة والدم ويتوقف نخاع العظم عن إنتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقر الدم. (<http://www.arabinow.com/sn/health>)

وتشير اليزابيث إلى أن أي مجموعة من الأمراض الضارة في العظم أو أي أعضاء أخرى مكونة للدم تنتج أعداد متزايدة من نوع معين من كرات الدم البيضاء Leukocytes والنمو المتزايد لهذه الخلايا البيضاء التي هي في أشكال غير طبيعية تزيد في الضغط على خلايا الدم البيضاء أو الحمراء والشرايح الدموية. (Elizabeth A.Martin et al, 1996, 110 :p. p370 – 371)

ويذكر سعيد الحفار أن سرطان الدم الذي يصيب نخاع العظام الحرقفي يؤدي إلى خلايا دموية غير طبيعية تنقلب إلى خلايا سرطانية وعلى الرغم من أن هذا النوع من السرطان يحدث في نخاع العظم إلا أنه يؤدي إلى فشل الخلايا العادية في الدم وحدوث ما يسمى بصبغة الدم كيفا وكما. (سعيد محمد الحفار، ١٩٩٠، ٤٢: ص ٤١١ - ٤١٢)

### أنواع سرطان الدم:

وتقسم اللوكيميا (سرطان الدم) إلى نوعين هما.

١- اللوكيميا الحادة Acute Leukemia وتتميز بتكاثر ضار في الخلية في مرحلة النضوج

٢- اللوكيميا المزمنة Chronic Leukemia وتحدث في المرحلة الغير ناضجة من الخلية. (Huma et al, 1995, 130: P.819)

واللوكيميا الحادة من نوع All (Acute Lymphoblastic Leukemia) هي أكثر أنواع اللوكيميا انتشارا بين الأطفال في الولايات المتحدة حيث أن هناك (١٠٠,٠٠٠) طفل مصاب بها (Granowetter, 1994, 113: p.p9 – 34)

### أولاً: اللوكيميا الحادة Acute Leukemia

وهذا النوع من اللوكيميا من أكثر أمراض الدم في الطفولة انتشارا حيث تصل نسبتها ما بين ٧٥-٨٠ % من سرطان الأطفال كليا.

(John Walton et al 1994, 132: p.347)

وترى اليزابيث أن اللوكيميا الحادة عبارة عن خلية غير طبيعية تظهر في الدم والأعضاء المكونة للدم وهي ذات نواه كبيرة مع قليل جداً من السيتوبلازم.  
(Elizabeth A.Martin et al, 1996, مرجع سابق, p. 383)

ويذكر كين Keane أن هذه الخلية تكون مصحوبة بتكاثر ضار لأنسجة الخلايا بالإضافة إلى نشاط زائد للغشاء الليمفاوي.  
(نشوى محمد عبد الخالق، مرجع سابق، ص ١٩)

يرى Dvitta وآخرون (١٩٩٧) أن سرطان الدم الأبيض هو نمو سرطاني للخلايا غير الناضجة التي تتكون في نخاع العظم والتي تتميز بوجود شوا رد بينها وتمتاز بسرعتها وتجمعها في المناطق التي بها نخاع العظم.  
(Devitta et al, 1997, 108 p. 2293)

ويرى هوف براند Hoaff Brand أن اللوكيميا عبارة عن مجموعة من الاضطرابات التي يميزها تجمع غير طبيعي (شاذ) في النخاع العظمي وهذه الخلايا تسبب فشل النخاع العظمي وازدياد عدد كرات الدم البيضاء في الدم وترشح وخروج السائل من الأعضاء.

### أنواع اللوكيميا الحادة:

وتقسم اللوكيميا الحادة إلى عدة أنواع منها.

#### ١- سرطان الدم الليمفاوي الحاد ( Acute Lymphoblastic Leukemia ) أو ما يطلق عليه اللوكيميا الليمفوبلاستية الحادة:

وهذا النوع من السرطانات القابلة للشفاء بالعلاج الكيميائي والإشعاعي وتزيد نسبة الإصابة بها لدى الأطفال الذكور عن الإناث وتزيد نسبة الإصابة به بين الأطفال المصابين بضعف المناعة أو زملة أعراض داون.

(Pui, 1997, 154 :p.p 831-840)



الصورة الباثولوجية:

من الملاحظ أن ٨٠-٩٠% من الحالات المصابة باللويميا الليمفوبلاستية الحادة من نوع All وفقاً للصورة الباثولوجية توجد لديهم عيوب في الكروموزومات ومعظم هذه الحالات يعانون من انتشار المرض في الدورة الدموية والطحال والكبد والغدد الليمفاوية. ومن الصعوبة تحديد درجة شدة المرض في حالات الأطفال المصابين بهذا النوع من اللوكيميا. (Steinherz, et al, 1996, 167: p.389)

الصورة الإكلينيكية: Clinical manifestations:

نجد أن حوالي ٦٦% من نسبة الأطفال المصابين باللويميا من نوع All وفقاً للصورة الإكلينيكية قد عانوا من أعراض المرض لمدة لا تقل عن ٤ أسابيع قبل التشخيص ومن هذه الأعراض النزيف والحمى والاصفرار والبهتان والطفح الجلدي. (Pui, et al, 1993, 153: p343)

الأعراض:

وهناك علامات مميزة للأطفال المصابين باللويميا من نوع All تبدو واضحة عند الفحص المبدئي ومن هذه الأعراض النزف الشديد تحت الجلد ويعاني منه ٥٠% تقريباً من المصابين وكذلك تضخم في الطحال أسفل القفص الصدري ويظهر في ٧٠% من الحالات تقريباً كذلك ارتفاع درجة الحرارة ويظهر في ٢٥% من الحالات تقريباً وكذلك آلام شديدة في المفاصل والغضاريف والعظام.

(Compana, Pui, 1995, 103: p.16)

العلاج Treatment:

يتضمن علاج اللوكيميا من نوع All عدة أنواع من العلاج ومن هذه الأنواع:

زرع نقي النخاع العظمي (Bone Marrow Transplant) BMT

وكذلك العلاج الكيميائي لفترات طويلة Chemotherapy

وفي بعض الأحيان العلاج الإشعاعي Radiation

(Phipps,1994, 151:p.p 143-170)

غالباً ما تكون هناك استجابة قوية للعلاج خلال ٤ أسابيع في نسبة ٩٨ % من الحالات وبعض الحالات الأخرى قد تحتاج إلى أسبوعين إضافيين ثم يستمر العلاج بعد ذلك بالمضادات لمدة تتراوح ما بين ٢ - ٣ سنوات

(Kuerbitz et al, 1992, 135: p.p 1400 - 1419)

- غالباً ما يشفى من ٥٠ - ٧٠ % من الحالات التي تعالج من اللوكيميا من نوع All(Niemayer, Hitchcock-Bryan, Sallan, 1985, 150 : p.p 122 - 130)

- كذلك فإن عمليات زرع نقي النخاع العظمي BMT تؤدي إلى علاج من ٥٠-٧٠ % من الحالات أيضاً.  
(Granowetter, 1994,113: p.p 9-34)

### المتابعة:

تشير الإحصائيات الخاصة بتكهنات عودة هذه النوع من السرطان للأطفال مرة أخرى وقد تحدث انتكاسه لأكثر من ٦٠ % من الحالات خلال خمس سنوات باستثناء الحالات التي تخضع لعلاج مكثف جداً.  
(Pui, et al, 1997,154: p.952)

ويجب فحص النخاع العظمي على فترات حيث أنه في أغلب الأحيان تكون الانتكاسة به وفي حالة الانتكاسة يجب استخدام تركيبة جديدة من العقاقير لم تستخدم من قبل وبصورة مركزة.  
(Ribeiro, et al, 1995,157:p.117)

### ٢- اللوكيميا الميلودية الحادة: (AML) Acute Myeloid Leukemia

تعتبر اللوكيميا الحادة النوع الثاني من أنواع اللوكيميا الحادة التي تصيب الأطفال وتزيد نسبة حدوث هذا النوع من اللوكيميا في بعض الزمالات المرضية مثل زملة داون وأنيميا فانكوني Fanconi Anemia كذلك تظهر لدى بعض الأطفال الذين أصيبوا ببعض أنواع السرطان وعولجوا إشعاعياً أو كيميائياً.

**Clinical Manifestation: الصورة الإكلينيكية:**

تظهر في فشل النخاع العظمي وكذلك التضخم الواضح للطحال والكبد وكذلك تكون ورم في أي مكان من الجسم وخاصة خلف العين ونزف منطقة الأم الجافية وكذلك الشحوب الزائد والحمى والنزف المستمر .

(Karance, 1996, 133: P. 1455 )

**العلاج Treatment:**

علاج اللوكيميا الميلودية الحادة AML يكون بالعلاج الكيميائي وفي حالة عدم الاستجابة للعلاج الكيميائي يجب أن يتم إجراء عملية زرع النخاع العظمي.

**المتابعة:**

يصاب حوالي ٧٠ - ٨٠ % من المصابين بهذا النوع من اللوكيميا بانتكاسة بمجرد الانتهاء من العلاج الكيميائي وهناك الكثير من حالات الأطفال الذين يموتون نتيجة التسمم أو الالتهابات المصاحبة للعلاج الكيميائي. وقد يصاب الأطفال المصابون بهذا النوع من اللوكيميا بالنزيف نتيجة لباثولوجية التجلط لذلك ينصح بنقل صفائح الدم دورياً لهؤلاء الأطفال وبالنسبة للحالات التي تصاب بانتكاسات سريعة يجب أن تتم لهم عملية زرع فورية للنخاع العظمي BMT

(Pui, et al, 1993, 153: P. 1322)

**ثانياً: اللوكيميا المزمنة Chronic Leukemia**

يتميز هذا النوع من اللوكيميا بزيادة غير طبيعية من الخلايا الناضجة مما يجعلها في المراحل الأولى تبدو على أنها مجرد اضطراب في إنتاج الخلايا. لكنه سرعان ما تتحول بعد ذلك إلى خلايا سرطانية تشبه إلى حد ما اللوكيميا الحادة

(Heslop.H,1996, 115: P.P 135-148)

وتقسم اللوكيميا المزمنة إلى نوعين أساسيين هما.

#### ١- الابيضاض النقوى المزمن Chronic myelocytic:

ويتميز هذا النوع بازدياد كرات الدم البيضاء الشاذة وعلى الأخص النقوية منها التي تغزو مختلف النسيج في الجسم

#### ٢- الابيضاض الليمفاوي المزمن Chronic lymphocytic:

وهو مرض يصيب البالغين وفيه تتكاثر الخلايا الليمفية بشكل فوضوي وتنتشر في الكثير من أنسجة الجسم وأعضاؤه.

(الموسوعة الطبية، ١٩٩١، ١٩: ص ٢٧٠٢-٢٧٠٦)

### الصورة الإكلينيكية Clinical Manifestation

وتظهر أعراض هذا النوع من اللوكيميا في أشكال عديدة مثل التضخم الشديد في الطحال - نقص الوزن - فقدان الشهية - العرق الليلي.

(Crist, et al, 1990, 102: P.470)

كذلك هناك أعراض أخرى مثل الصداع والألم الشديد في الحنجرة والتهاب المعدة ونزيف في الغشاء المخاطي بالفم والقناة الهضمية.

### العلاج Treatment:

يتم علاج ٢٠% من المصابين بهذا النوع من اللوكيميا عن طريق العقاقير للقضاء على كروموزوم الفيلادلفيا Philadelphia Chromosome المسبب للمرض ويكون العلاج الحقيقي لهذه الحالات هو إجراء عملية زرع النخاع العظمي (BMT) من شخص آخر متقارب مع المريض في الصفات الوراثية.

المتابعة:

في حالة تأخر زرع نخاع العظمي يحدث ما يسمى بالأزمة الليمفوبلاستية (All) وهي المرحلة الحادة من المرض وتقل نسبة الشفاء لتصل إلى حوالي ١٠ - ٢٠% فقط لذا يجب أن يتابع الطفل المصاب بهذا النوع من اللوكيميا العلاج بالعقاقير أو زرع النخاع بأكبر سرعة ممكنة.

أساليب علاج سرطان الأطفال

يقوم الأطباء بدراسة الحالة من مختلف الجوانب من نوع السرطان وتصنيفه والمرحلة الموجود بها ومدى انتشاره ومدى تأثيره على الأعضاء الحيوية والظروف الصحية للطفل ثم توضع الخطة العلاجية ودوراتها ومدتها حسب المعطيات الخاصة بكل مريض.

- والأساليب المستخدمة في علاج سرطان الأطفال تتماثل مع معالجات السرطان لدى البالغين وهي تشمل:

١- الجراحة Surgery:

وتعد الجراحة جزءاً أساسياً في خطة العلاج عند أغلب الأورام الصلبة لدى الأطفال ويستهدف العمل الجراحي الوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق وأقلها تأثيراً على الأنسجة السليمة للجسم ويتم تحليل جزء من الورم للتأكد من تسرطن الورم تمهيداً لإزالته بأقل الأضرار الممكنة للأنسجة المحيطة به وغالباً ما يستخدم العلاج الكيميائي والإشعاعي لتقليل حجم الورم قبل إجراء الجراحة.

٢- العلاج الكيميائي Chemotherapy:

ويتم باستخدام أدوية خاصة تعرف بالعقاقير الكيماوية المضادة للسرطان والتي تقوم بالقضاء على الخلايا السرطانية وتدميرها ويستخدم هذا النوع من العلاج مع الأورام المتقلبة ويتم اتخاذ القرار باستخدام هذا العلاج بالموازنة بين

فاعلياته وتأثيراته الجانبية ومضاعفاته المستقبلية وبين خطورة السرطان ويسمى هذا النوع من العلاج بالعلاج الجهازى Systemic حيث يشمل كل بنية الجسم نظراً لانتقال العقاقير الكيماوية عبر الدورة الدموية إلى كل أجزاء الجسم ويتم تناول هذا النوع من العلاج عن طريق الفم على هيئة أقراص أو يحقن الجسم في أغلب الأحيان ويكون العلاج بهذا النوع على فترات بينها فترة نقاهة.

([http:// www.adamcs.org](http://www.adamcs.org))

### ٣-العلاج الإشعاعى Radio therapy:

يعتبر العلاج الإشعاعى علاجاً موضعياً شأن الجراحة ويمكن استخدامه منفرداً كعلاج وحيد أو مشترك مع أنواع أخرى من علاج الأورام وقد يتم استخدامه قبل العمليات الجراحية كعلاج مبدئى ( Neoadjuvant therapy ) لتقليص حجم الورم ليسهل استئصاله وهدف العلاج الإشعاعى ليس الشفاء ولكن تخفيف الألم أو النزف أو ضغط كتلة الورم على الأنسجة المجاورة بتقليصه لحجم كتلة الورم ويسمى الإشعاع المستخدم لعلاج السرطان بالإشعاع المؤين وهناك نوعين من العلاج الإشعاعى نوع خارجى External ويبث من آله تسلط الأشعة على مواضع محددة بالجسم، ونوع داخلى Internal حيث يأتي الإشعاع من مادة مشعة يتم تثبيتها مباشرة داخل أنسجة الورم أو قريباً منها سواء بشكل مؤقت أو بصفة دائمة وقد يستخدم نوع واحد من العلاج الإشعاعى وقد يستخدم النوعين معاً لدى بعض الحالات.

([www.adamcs.org/ radio.htm#03](http://www.adamcs.org/radio.htm#03))

### ٤- زرع نقي النخاع العظمى Bone Marrow Transplant:

النخاع العظمى هو النسيج الإسفنجى اللين والمسمى بالنخاع الأحمر والمتواجد داخل جزء العظام المعروف بالعظم الإسفنجى والذي تتمثل وظيفته الأساسية في إنتاج خلايا الدم. وتأتي الحاجة إلى إجراء عمليات زرع النخاع العظمى حيث يعجز النخاع عن أداء وظائفه إما من تأثيرات السرطان نفسه الذي يجعله ينتج خلايا ورمية شاذة أو ينجم عن تأثيرات العقاقير الكيماوية أو العلاج الإشعاعى الشديد ويتم استخلاص خلايا المنشأ اللازمة لعملية الزرع من المريض

نفسه أو من متبرع أو من الحبل السري للمواليد الجدد. وتتطوي عمليات الزرع على تعقيدات و مضاعفات مثل صعوبة إيجاد متبرع مطابق أو المضاعفات المصاحبة للعملية وتأثيرات العلاجات الكيماوي والإشعاعي وفشل الخلايا المستزرعة في الاستقرار والتكاثر.

#### ٥- العلاج المناعي:

ويسمى أيضاً بالعلاج الحيوي Biological therapy وهو يعتمد على توظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة لعلاج السرطان خصوصاً الآليات المتعلقة بتميز الكائنات الدخيلة وإثارة ردود الفعل المناعي وآليات رفع معدلات إنتاج الخلايا المناعية بهدف تعزيز وتحفيز جهاز المناعة لمكافحة الخلايا السرطانية. وهناك نوعين من العلاجات المناعية هما العلاجات العامة والعلاجات المخصصة.

#### الآثار المترتبة على علاج السرطان:

نظراً لأن خلايا السرطان تنمو وتتكاثر فالعقاقير المضادة للسرطان تعمل لقتل الخلايا سريعة النمو ولكن بعض الخلايا العادية الصحية تتكاثر بسرعة والعلاج قد يؤثر على هذه الخلايا أيضاً ويختلف كل نوع من أنواع علاج السرطان في الآثار المترتبة عليه كالتالي:

#### أولاً: الآثار المترتبة على خضوع الطفل للعلاج الكيماوي:

تختلف الأعراض الجانبية المترتبة على تناول العلاج الكيماوي من شخص لآخر فقد يصاب البعض بجميع الأعراض الجانبية وقد يصاب البعض ببعض منها وقد لا يصاب البعض بأي شيء إطلاقاً وتختلف الأعراض الجانبية في شدتها من شخص لآخر فكل عارض جانبي يتوقف على نوعه وجرعة العلاج الكيماوي ورد فعل الجسم معه. (لنا يونس، ١٩٩٨، ٦٨: ص ١٧)

ومن أهم الآثار المترتبة على العلاج الكيميائي ما يلي.

#### ١- الغثيان والقيء:

وذلك من جراء تأثير العلاج الكيميائي على المعدة أو المنطقة التي تتحكم بالقيء في المخ أو كليهما.

#### ٢- تساقط الشعر:

وهو من أهم الأعراض الجانبية الشائعة في العلاج الكيميائي وقد يسقط الشعر كله وقد تقل كثافته وعادة ما ينمو الشعر عقب الانتهاء من العلاج وقد يصيب فقدان الشعر الجسم كله وليس فقط شعر الرأس.

#### ٣- الإرهاق / الأنيميا:

العلاج الكيميائي يقلل من قدرة نخاع العظمي على إنتاج كرات الدم الحمراء التي تحمل الأكسجين إلى أعضاء الجسم وعندما تقل هذه الكرات فإن أنسجة الجسم لا تحصل على الأكسجين اللازم لأداء وظائفها وهو ما يسمى بالأنيميا والتي تجعل الفرد يشعر بالتعب والإرهاق في الدوار وقصر النفس.

#### ٤- العدوى:

العلاج الكيميائي يجعل المصاب بالسرطان عرضة للإصابة بالعدوى لتأثيره على نخاع العظمي الذي ينتج كرات الدم البيضاء التي تقوم بقتل الأمراض المعدية ونقصها يجعل معظم مناطق الجسم عرضة للعدوى.

#### ٥- مشاكل تجلط الدم:

حيث تؤثر الأدوية الكيميائية المضادة للسرطان على قدرة نخاع العظمي على إنتاج صفائح الدم التي تساعد على وقف النزيف بتجلط الدم.

#### ٦- مشاكل الفم واللثة والحلق:

بسبب الإصابة بالعدوى أثناء تناول العلاج الكيميائي.

#### ٧- الإسهال:

نظراً لتأثير العلاج الكيميائي على الخلايا المبطنة للمعدة.



٨- المضاعفات العصبية والعضلية:

حيث يتأثر الجهاز العصبي شأنه شأن باقي أجهزة الجسم بالعلاج الكيميائي.

٩- أعراض الجلد والأظافر:

يحدث احمرار بالجلد وجفاف وتقشير وهشاشة بالأظافر وظهور خطوط طولية وعرضية عليها.

١٠- أعراض الكلى والمثانة:

العقاقير المعالجة للسرطان قد تهيج المثانة وتصيب الكلى بتلف مؤقت.

١١- احتباس السوائل بالجسم:

وذلك نظرا للتغير الهرموني الناتج من العلاج الكيميائي مما يجعل هناك انتفاخ بالوجه والأيدي أو الأقدام أو البطن

(لنا يونس، ١٩٩٨، ٦٨: ص.ص ٢٠ - ٤٧)

ثانياً: الآثار المترتبة على خضوع الطفل للعلاج الإشعاعي:

العلاج الإشعاعي شأنه شأن العلاج الكيميائي فهو له العديد من الآثار الجانبية الناتجة عنه سواء كان هذا العلاج الإشعاعي من الخارج أو من الداخل. ومن أهم الآثار المترتبة على العلاج الإشعاعي ما يلي.

١- الإرهاق:

فالجسم يستهلك كم كبير من الطاقة ليلتئم ذاتيا بالإضافة إلى التوتر المتعلق بالمرض وتأثير الإشعاع على الخلايا السليمة كل هذا يؤدي إلى الإرهاق.

٢- مشاكل الجلد:

احمرار الجلد والتهيج وجفاف الجلد ويصبح الجلد شديد الحساسية نظراً لتعرضه للإشعاع.

٣- سقوط الشعر :

قد يتسبب العلاج الإشعاعي في سقوط الشعر ولكن ذلك يتم فقط في المكان المعالج.

٤- الأعراض الجانبية للدم:

يتسبب العلاج الإشعاعي في بعض الأحيان في نقص كرات الدم البيضاء وانخفاض مستوى الصفائح الدموية.

٥- مشاكل تناول الطعام:

قد يكون للعلاج الإشعاعي تأثير في هضم الطعام وامتصاصه داخل الجسم ويرجع ذلك للتغيرات التي تحدث في الخلايا السليمة بالجسم ونظراً للتوتر الذي يشعر به المرضى من جراء المرض والعلاج الذي قد يغير من مذاق الطعام.

٦- التأثير على الانفعالات:

معظم المرضى الذين يتلقون علاج إشعاعي يشعرون بتقلبات في مشاعرهم وانفعالاتهم وغالباً ما يصابون بالإحباط والخوف والوحدة والضياع.

٧- المعدة والبطن:

يؤدي العلاج الإشعاعي إلى اضطراب في المعدة وغثيان وإسهال.  
(لنا يونس، ١٩٩٩، ٦٩: ص.ص ٣٤-٣٥)

## المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان

### مقدمه:

تلعب العوامل النفسية دوراً مؤثراً في صحة الجسم حيث تكتشف تلك الرابطة الوثيقة بين المشاعر السلبية وسوء الصحة (مايكل ارجايل، ١٩٩٣، ٧٢: ص ٢٢٧)

- كما تؤثر الضغوط النفسية والحالة الوجدانية تأثيراً سلبياً على الصحة حيث أنها تضعف جهاز المناعة لدى الإنسان أي الدفاع الطبيعي ضد المرض الأمر الذي يجعله أكثر عرضة للإصابة بالأمراض التي يستطيع الجهاز المناعة عندما يكون سليماً وقاية الجسم منها

(ناصر المحارب، ١٩٩٣، ٨٩: ص ٣٣٦ - ٣٤٠)

ويضيف أرمنت Armant مستعيراً فكرة كانون Cannon عن حكمة الجسم Wisdom of the body يؤكد أن أحداث الحياة الضاغطة تعطل العمليات الدفاعية للجسم فتحطمه الخلايا الضارة سريعاً.

(نقلا عن رأفت السيد عبد الفتاح ، ١٩٩٥ ، مرجع سابق: ص ١٤٣)

ومما سبق عرضه يتضح لنا التأثير الذي يمكن أن تحدثه العوامل النفسية والاجتماعية على الصحة بصفة عامة فما بالننا بمرضى السرطان وخاصة إذا كان هذا المريض طفلاً. فمرضى السرطان يعيش تحت الضغوط النفسية والاجتماعية الشديدة نظراً لإصابته بالمرض أو لفقدانه أحد أعضائه المهمة من جسمه ويزيد من آلامه الجسمية الرهيبة التي تحتاج إلى العلاج الكيميائي والإشعاعي وسقوط شعره وحرمانه من الكثير من الأنشطة والهوايات وكذلك حدوث تغيير كبير في شكله نتيجة العلاج كل ذلك يؤدي إليه المزيد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الطفل.

(J.P Blom, 1982, 131: P1330)

- ومازال التأثير النفسي للسرطان عند المريض ربما يكون مدمراً فلا تزال الكلمة تستحضر مخاوف الموت والتشوه والاعتماد على الغير والعجز عن حماية النفس أو الغير.  
([http:// www.islamonline.net](http://www.islamonline.net).)

- وربما إلى الآن لا يزال الأطباء يجدون صعوبة في تحديد متى تبلغ مشاعر المرضى من الحزن والقلق حداً من الشدة يستدعي التدخل العلاجي وإحدى العقبات هي تحاشي الكثير من المرضى مناقشة مشاعرهم لأنهم لا يريدون أن يفهموا أنهم "ضعاف واهنون" وتبقى الضائقة النفسية خفيفة بالتالي دون معالجة.  
( مرجع سابق, [www.islamonline.net](http://www.islamonline.net) )

وفي خضم مشكلة إصابة الطفل بالسرطان لا نستطيع أن نغفل بأي حال من الأحوال أن هناك عوامل نفسية لا بد من دراستها عند تشخيص وعلاج مثل هذه الأمراض العضوية وكذلك دراسة أثارها على شخصية المرضى إذا انه لا يمكن أن نصل إلى فهم واضح وشامل للأسباب التي تحقق الصحة الجسمية للأفراد بدون معلومات عن السياق النفسي والاجتماعي الذي تتحقق في إطاره الصحة والمرض.  
(Talor, 1986, 171: p4)

ويذكر مارك أرنولد أن هناك علاقة بين العوامل النفسية والإصابة بالسرطان وان كانت علاقة غير مباشرة فقد وجدت علاقة بين مكونات الشخصية ومدى الاستجابة للعلاجات المختلفة لمرض السرطان كما أوضح أن هناك تأثيراً واضحاً للعوامل النفسية والاجتماعية على مدى القابلية للعلاج ومدى التحسن فيه.  
(Mark R.Arnold, 1989, 143: p.588)

كذلك فقد كانت هناك إرهابات أولى لمحاولة إدراج أمراض السرطان ضمن الأمراض الجسمية التي تلعب العوامل النفسية دوراً هاماً في إحداثها  
(نجية اسحق ، رأفت عبد الفتاح، ١٩٩٥، مرجع سابق، ص ١٤٢)

ويرى محمود أبو النيل أن اتجاهات مريض السرطان نحو بدنه تلعب دوراً هاماً في إبطاء النمو السرطاني أو زيادة سرعته إذ أن هناك الكثير من النواحي التي يجب تعلمها لتكوين الاتجاهات الإيجابية وبالتالي عملها لصالح بدن المريض. (محمود أبو النيل، ١٩٩٧، ٨٤، ص ١٣)

ويرى لاشمان Lachman أنه يمكن النظر إلى أمراض السرطان على اعتبارها من بين الأمراض السيكوسوماتية وانه إذا كانت هناك عوامل أخرى تسهم في إحداثها فلا يجب إغفال دور العامل النفسي.

(Lachman, 1972, 137: p.p 160 -- 162)

مما سبق عرضه من أفكار واتجاهات يتضح لنا التأثير المتبادل والعلاقة المتبادلة بين كلاً من العوامل النفسية والاجتماعية ومرض السرطان فكلاً منهما هو سبب ونتيجة في نفس الوقت للأخر. وسيتناول الباحث في الصفحات القادمة أهم المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان.

### تعريف المشكلات النفسية والاجتماعية:

يعرف ارفنج تلمان وريس ماكجري Tallman, Irving, McGree, Resee المشكلة على أنها موقف تشعر به جماعة كمصدر لعدم الرضا لأعضائها وحيث تسلم هذه الجماعة بأن هناك تعديل مفضل يجب إجراؤه ومن ثم تتحرك الجماعة أو الأفراد داخل الجماعة لأحداث التغيير.

(أحمد شفيق السكري، ٢٠٠٠، مرجع سابق: ص ٤٠٢)

ويعرفها عبد الفتاح عثمان على أنها موقف يواجه الفرد تعجز فيه قدراته عن مواجهته بفاعلية مناسبة أو أن تصاب قدراته فجأة بعجز ما في إمكانياتها بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح.

كما تعرف المشكلة بأنها حاجة غير مشبعة أو تشبع بطريقة غير ملائمة وحاجات لم تشبع بطريقة كافية. (عبد العزيز مختار، ١٩٩٢، ٥٢: ص ٢٥)

ويذكر لونجمان Longman أن المشكلة تعد عقبة خطيرة تحتاج إلى الانتباه والاهتمام بل وتعد قضية بحاجة إلى تفكير أو استجابة.

(Longman, 1989, 141: P.479)

وترى سهام أبو عطية (١٩٨٦) أن المشكلة النفسية هي كل ما يعيق الفرد عن تفهم وتقبل ذاته وقد تخل من توازنه واتساقه النفسي وتقييمه لذاته دون الآخرين كما أنها شعور الفرد بالضيق لعدم قدرته على التخلص من معوقات شخصيته وبيئته تحول في الوقت الحالي دون تحقيق حاجة لديه يسعى إلى تحقيقها.

(رانيا يوسف، ٢٠٠٤، مرجع سابق، ص ١٩)

و يعرفها أحمد عزت راجح (١٩٧٣) على أنها حالة انفعاليه مؤلمة تنشأ عن الإحباط الموصول بدافع أو أكثر من الدوافع القوية لدى الفرد.

(أحمد عزت راجح، ١٩٧٣، ٧:ص٤٤٧)

كما يرى عمر التونى (١٩٧٣) أن المشكلة هي المواقف والمسائل الحرجة المحيرة التي تواجه الفرد فتتطلب منه حلاً وتقلل من حيويته وفاعليته وإنتاجه ومن درجة تكيفه مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

وسيتناول الباحث في هذه الدراسة كلاً من المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان.

### أولاً: المشكلات النفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان.

يمثل تشخيص السرطان حادثة مأساوية أساسية لمعظم الأفراد.

(Mcintosh, 1974, 144: p.87)

كما أن تقدير وجود الإضطرابات النفسية في المصابين بأمراض عضوية أمر مثير للمشاكل لكن هناك دليل موثق على أن مستوى المرضى في وحدة دراسة الأورام يزيد كثيراً عما يعرفه فريق الأفراد الذي يقومون برعاية المرضى.

(Levine et al, 1978, 139: p.1385)

وهناك بعض البيانات المتاحة بشأن الأفراد المعرضين للمشاكل النفسية بدرجة أكبر فبالنسبة للحالة الجسمية فإن المرضى الأكثر عرضة للمشكلات النفسية هم المرضى الذين يتعرضون لجراحة البتر وكذلك الذي يشعرون بالألام لا يمكن السيطرة عليها بشكل كافي. (Dean, et al, 1983, 106: p.62)

والطفل المصاب بالسرطان أكثر عرضة من غيره من أي مصاب بأي مرض للإصابة بالعديد من الأعراض والمشكلات النفسية فهناك ضغوط كثيرة يتعرض لها الطفل تجعله عرضة لهذه المشاكل ومن هذه الضغوط خبرة دخول الطفل المستشفى وتعرضه للألام الناتجة عن التحاليل والأشعات وكذلك ابتعاده عن ذويه وأقرانه الذين قد يمنعون من زيارة الطفل بمركز الأورام نظراً لوجود تحذيرات خاصة بعدم دخول الأطفال إلى مراكز الأورام لأن ذلك قد يمثل خطراً عليهم وكذلك ابتعاد الطفل عن مدرسته وجلسه مع مجموعة جديدة من المرضى لا يعرف منهم أحداً كذلك الآلام الجسمية الشديدة التي يسببها المرض داخل الجسم وأيضاً الآلام الناتجة عن العلاج الكيميائي أو الإشعاعي كل ذلك يجعل الطفل محاطاً ومتقلباً بقدر كبير جداً من الهموم والأحزان والمخاوف التي تجعل فريسة سهلة للمشكلات النفسية التي تلتهم الطفل يومياً بعد يوم.

وقد ذكرت جينفر هيوز وكاسيت وآخرون (Hughes Jennifer) مدى حاجة مريض السرطان إلى الرعاية النفس اجتماعية حتى يحقق التوافق النفسي الاجتماعي لتعايشه مع المرض وتقبله. (Hughes. Jennifer, 1987, 129: P.80)

كذلك ذكرت بيبي هالي (Bessie Hally) أن الإنكار للمرض والعزلة الاجتماعية والخوف والقلق والمفهوم السلبي للذات والضغوط النفسية كلها عوامل تساهم في عدم تقدم الشفاء

(Bessie Hally, 1983, 98 : P.216)

وسيتناول الباحث في هذه الدراسة بعض المشكلات النفسية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المصابين بالسرطان وهي: القلق - الخوف - الإنطواء - الإكتئاب.

حيث أكدت الدراسات السابقة في هذا المجال أن من أهم المشكلات النفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان هي ما سبق ذكره من مشكلات نفسية ومن هذه الدراسات ما يلي: دراسة ( King et al, 1990 ) التي أكدت على وجود المخاوف المرضية لدى هؤلاء الأطفال ، دراسة ( Clafin, Babarin, 1991 ) والتي أكدت على ارتفاع درجة الحزن والضغط النفسية، دراسة ( Chambas, 1991 ) والتي أكدت على وجود المخاوف المرضية والهجوم الجنسية، دراسة ( Varni et al, 1994 ) والتي أكدت زيادة الأعراض الإكتئابية والقلق الاجتماعي وانخفاض تقدير الذات،

دراسة ( Hasse, Rastad, 1994 ) والتي أكدت وجود التشكك في كل شيء والاعتمادية المفرطة وعدم المثابرة وعدم التحمل وصعوبات التكيف. وغيرها من المشكلات التي سيتم عرضها لاحقاً على ذلك فقد حدد الباحث المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان والتي سيتناولها بالدراسة في أربعة مشكلات أساسية يعاني منها معظم الأطفال المصابين بالسرطان وفقاً لما أكدته الدراسات السابقة في هذا المجال وهذه المشكلات هي:

### أولاً:القلق : Anxiety

يعد القلق من أكثر الإضطرابات شيوعاً عند الأطفال والبالغين برغم من أنه يعتبر جزء من النمو الطبيعي المتجانس للأطفال. ( Much, Barkley, 1990, P.146 )  
(عن نشوى محمد عبد الخالق، ١٩٩٩، مرجع سابق: ص ٣٢)

ويعتبر القلق هو العرض الجوهرى المشترك في كل الإضطرابات النفسية بل في أمراض عضوية شتى وهو محور العصاب وأبرز خصائصه كما أنه السمة المميزة لعدد من الإضطرابات السلوكية والذهان.

(احمد عبد الخالق، مايسة النيال، ١٩٩١، ٦: ص ٢٨)



كما أن فرويد وصف القلق على أنه مفتاح العديد من العمليات اللا شعورية وانه خبرة مؤلمة تنتج من منبهات داخلية أو خارجية يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل. (كالفن س، هول، ١٩٩٠، ٦٤: ص ٦٨)

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن القلق مجموعة مختلفة من المظاهر البدنية والعقلية غير الراجعة إلى خطر حقيقي يحدث على فترات أو بصورة مستمرة ويكون القلق عاماً وقد يصل إلى حد الهلع وقد تكون المظاهر الأخرى مثل الأعراض الو سواسية الهستيرية موجودة ولكنها لا تسود الصورة الإكلينيكية. (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٢، ٨٨: ص ٤٨)

والقلق عند الأطفال يأخذ شكلاً خاصاً عن القلق لدى الكبار فبالنسبة للطفل الذي يعاني من القلق فليست هناك أي مشكلة خارجية فالمشكلة هي الطفل نفسه وشخصيته ككل فهو لا يخاف شيئاً بعينه وإنما يخامره إحساس عام بعدم الأمان وقد يؤثر هذا الإحساس بعدم الأمان تأثيراً ضاراً على سلوكه الكلي مما يسبب إعاقات تعرقل تعلمه وصعوبات اجتماعية كثيرة ومتباينة من المشكلات التي تتطوي تحتها المخاوف النوعية. (ب.ب وولمان، ١٩٨٥، ٢١: ص ١٦: ٢٨)

### تعريف القلق:

القلق انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تتطوي على تهديد حقيقي أو مجهول ويكون من المقبول أحياناً أن تقلق للتحفز النشط ومواجهة الخطر ولكن كثيراً من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقياً بل توهماً ومجهول المصدر. (عبد الستار إبراهيم، ٢٠٠٢، ٤٩: ص ٩)

ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية القلق علي أنه شعور بالارتباك والتوتر والإحساس بوقوع الخطر وعندما يظهر هذا الشعور عند الفرد دون وجود سبب واضح في البيئة المحيطة به لحدوثه فانه يعرف بالخطر العائم Free Floating Anxiety وعندما يتكرر حدوثه ويعوق حياة الفرد العادية أو يسبب سوء تكيف يعرف بالحصر المعوق anxiety disorder (احمد شفيق السكري، مرجع سابق، ص ٣٩)

كما يعرف القلق علي أنه حالة من التوتر الشامل والمستمر وهو يتميز بعدم القدرة علي الإسترخاء وشدة الحساسية والإثارة العصبية وفقدان الأعصاب لأنفه الأسباب.

(أحمد عكاشة، ١٩٨٠ ، ٨: ص ٩)

### أسباب القلق:

أسباب القلق متعددة ومنها: الاستعداد النفسي والضعف النفسي والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي الذي تفرضه بعض ظروف البيئة والتوتر النفسي الشديد والأزمات والمتاعب والصدمات النفسية والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة.

(حامد زهران، ١٩٧٤ ، ٢٦: ص ٣٩٨)

### أشكال القلق في الطفولة:

أورد الدليل التشخيصي للأمراض النفسية والسلوكية لمنظمة الصحة العالمية في التصنيف العاشر ICD-10 أنه تم التركيز علي خمسة إضطرابات نوعية تصيب الأطفال بأعراض القلق ومن أهم هذه الإضطرابات والتي تظهر بشكل واضح وتكون شائعة الحدوث لدى الأطفال المصابين بالسرطان ما يلي:

#### ١- اضطرابات قلق الانفصال Separation anxiety:

تصف المراجعة الرابعة للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية DSM IV (١٩٩٤) قلق الانفصال بأنه قلق شديد بسبب الانفصال عن الأفراد الذين يتعلق بهم الطفل أو بسبب الانفصال عن المنزل وأن هذا الإضطراب يجب أن يستمر لمدة أربعة أسابيع علي الأقل وأن تكون بدايته قبل سن ١٨ سنة ويسبب حزناً شديداً في نطاق العلاقات الوظيفية العامة.

- وتقدر نسبة انتشار هذا النوع من أنواع القلق لدي الأطفال في بعض الدول ما بين ٥-١٠% من الأطفال المحولين إلي العيادات النفسية.

(محمود حمودة، ١٩٩١ ، ٨٦: ص ١٨٦)

وهناك عدة أعراض ومظاهر مصاحبة لقلق الانفصال عند الأطفال ومنها:

أ- اضطرابات جسدية: كآلام المعدة والقيء والغثيان والصداع عند توقع الانفصال وآلام وأوجاع في مناطق مختلفة من الجسم اضطرابات الجهاز الدوري والدوخة والإغماء وهي قد تحدث للمراهقين.

ب- اضطرابات إنفعالية: تبدو في شكل مخاوف مثل الخوف من الظلام والقلق التخيلي الغريب وظهور أعراض إكتئابية مما يميز هؤلاء الأطفال بالإعتمادية والإنطواء.

ج- اضطرابات سلوكية: كأن يصبح الطفل من النوع اللحوح ويتدخل في شئون الكبار.

د- اضطرابات مدرسية: حيث يظهر هؤلاء الأطفال ملامحاً من الانسحاب الاجتماعي والتباعد وصعوبة التركيز في الدراسة أو اللعب ويرفضون رؤية الأقران أو الأصدقاء لتجنب معرفة مشاكلهم.

(رانيا يوسف، ٢٠٠٤، مرجع سابق، ص ٣١)

## ٢- قلق الموت Death Anxiety:

وهو شكل آخر من أشكال القلق يتميز به الأطفال المصابون بأمراض مزمنة ومنها السرطان ويعرف علي أنه انفعال سلبي مؤلم يضطرب له الإنسان ويتضمن مشاعر وجدانية غير سارة حين يفكر في موضوعات متصلة بموته أو بموت الآخرين

(محمد نبيل عبد الحميد، ١٩٩٥، ٨٣: ص ١٠٨)

ويعرفه هولتر Holter (١٩٧٩) بأنه استجابة إنفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانفعال المعتمد علي التأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت. (أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٨٧، ١١: ص ٤٠)

وهذا الشكل من أشكال القلق يظهر لدي الأطفال المصابين بالسرطان نظراً لوجودهم داخل مراكز الأورام ومشاهدتهم لأطفال آخرين معهم في نفس القسم يموتون نظراً لإصابتهم بالسرطان.

ويوضح (جمال شفيق احمد) أن من العوامل التي تزيد حدة القلق لسدي الأطفال المصابين بالسرطان أن السياق النفسي الذي يحيط بحياة هؤلاء الأطفال المرضى والذي يتعلّق بتعرض هؤلاء الأطفال لإجراء تقوّب في عظامهم لأخذ عينات النخاع وتحليلها وما يرتبط بهذه العملية من مواقف عصبية وألم شديد يستمر معهم لشهور إضافة إلى رؤيتهم لأقرانهم المرضى داخل المستشفى وحالتهم تزداد سوء بجانب التدهور المستمر في حالتهم الصحية كل هذا يزيد من حدة القلق لديهم. (جمال شفيق احمد، ١٩٩٨، مرجع سابق: ص ٣٠)

ومن خلال العرض السابق للقلق وأسبابه يتبين لنا أن من مسببات القلق عند الأطفال ما يتعرض له الطفل من معوقات ومشكلات تحول دون تحقيق دوافعه وإشباع حاجاته والقيام بما يرغب به من أنشطة وهذا ما يحدث للطفل عندما يكون مصاباً بمرض مزمن مثل السرطان إذ أن الطفل يحرم من مزاولة بعض الأنشطة والألعاب المحببة إليه وحرمان الطفل من تحقيق ما يرغب فيه يؤدي إلى إثارة القلق في نفسه وكذلك من أسباب القلق تعرض الطفل للإرهاق الجسمي الناتج عن خضوع الطفل لأخذ عينات الدم أو النخاع أو خضوعه للعلاج الكيميائي والإشعاعي وكل ذلك يجعل الطفل يشعر بالتعب والإرهاق الجسمي مما يؤدي إلى إثارة القلق لدي الطفل.

### ثانياً: الخوف Fear:

الخوف حالة إنفعالية طبيعية تشعر بها الكائنات الحية ويظهر في أشكال متعددة وبدرجات تتفاوت بين الحذر والحيفة إلى الهلع والفرع والرعب وربما الهروب وكلما كانت درجة الخوف في الحدود المعقولة غير المتطرفة كان الإنسان سوياً ويمكنه التحكم في إنفعاله ولكن كلما كانت درجة الخوف كبيرة بحيث يتعذر السيطرة عليها كنا أمام فرد يعاني من اضطراب نفسي.

(زكريا الشربيني، ٢٠٠١، ٣٧: ص ٩٧)

وتستخدم كلمة خوف حالياً علي نطاق واسع لتعبر عن خبرات الخوف ولكن المشكلة عندما يستخدم المفهوم اللغوي بشكل علمي وهناك مجموعة كبيرة من العلماء والباحثين تناولوا المفهوم فيري فرويد أن الخوف يتكون نتيجة صراع بين الفرد وإشباعه لغرائزه وحاجاته الأساسية وبين ما يراه المجتمع صحيحاً ومقبولاً أخلاقياً.

(نايفة قطاعي، عالية الرفاعي، ١٩٨٩، ٩٠ : ص ١٤٢)

### تعريف الخوف:

ويري عبد العزيز القوصي أن الخوف حالة اجتماعية طبيعية داخلية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف ويسلك فيها سلوكاً يبعده عادة عن مصدر الضرر.  
(عبد العزيز القوصي، ١٩٨١، ٥٠ : ص ٣١٨)

ويري رانيتار وروجر لامب (Ranitare & Rogerlamb) أن الخوف هو خوف غير واقعي وغير متجانس لوصف موضوع أو موقف وهو غير واقعي وغير متحكم يتضمن قلقاً أو ألم يثار من خلال موقف طبيعي.

(Ranitare & Rogerlamb, 1986 , 156: P. 212)

### أسباب الخوف:

هناك العديد من مسببات الخوف لدي الأطفال وسيعرض الباحث بعضاً من هذه الأسباب إضافة إلي الأسباب الأساسية التي تسبب المخاوف لدي الطفل مريض السرطان تحديداً.

- تشير (حنان العناني) إلي أن الحماية الزائدة أو القسوة أو التسلط أو الخبرات المؤلمة في الطفولة المبكرة، غياب الأم وتركها الطفل بدون رعاية واستماع الطفل إلي القصص المخيفة والتأثر بمخاوف الآخرين كل هذا من أسباب الخوف.

(حنان العناني، ٢٩، ١٩٩٠ : ص ١٧٥)

- وتشير كلا من (نايفة قطاعي، عالية الرفاعي) إلي أن أسباب الخوف لدى الأطفال تتلخص في العقاب، خوف أولياء الأمور ، التهديد بمثيرات لم تكن تثير الخوف وشجار الكبار والوالدين وخوف الآباء علي أبنائهم وضعف الثقة بالنفس ومرور الطفل بخبرة مؤلمة في صغره.

(نايفة قطاعي، عالية الرفاعي، ١٩٨٩، مرجع سابق: ص ١٤٢)

- أما (خليل معوض) فيشير إلي أن الخبرات السيئة المؤلمة والحوادث المفزعة خلال نمو الطفل وكذلك غياب الأم والانفصال عن الأسرة يعد من أسباب المخاوف الأساسية كما يشير إلي أن الخوف يزيد بالعدوى من أطفال خائفين أو من الكبار الذين يخافون.

(خليل معوض ، ١٩٨٣ ، ٣٢ : ص ٢٥٠)

أما بالنسبة للأطفال المصابين بالسرطان فهناك العديد من الأسباب التي تدعوهم للخوف المستمر فقد أشار مجدي عبد الله إلي أن الطفل يخاف من تكرار الخبرات المؤلمة التي مر بها من العلاج الطبي والعمليات الجراحية.

(مجدي عبد الله، ١٩٩٧، ٧٣ : ص ٢٨٥)

كما أكد (وولمان) أن العلاج بالمستشفى يولد ردود فعل خطيرة من الخوف للطفل إن لم يكن هناك سببا خطيرا يستلزم الدخول للمستشفى حيث ينفصل الطفل عن الأسرة وعن البيئة بشكل جبري.

(ب.ب. وولمان، ١٩٩١، ٢٢ : ص ١٧٢)

كذلك فإن العلاج الطبي باستخدام بعض الأدوية والحقن والعلاج الكيميائي والذي يصاحبه ألم بدني وإرهاق وحالات الإعياء التام. وهذه طبيعة العلاج الطبي للسرطان، التي تمنع الطفل من اللعب وممارسة حياته الطبيعية مثل أقرانه كل هذا يؤدي إلي زيادة مخاوف الطفل.

ويؤكد (جمال شفيق احمد) أن طبيعة المرض الذي يعاني منه هؤلاء الأطفال من حيث مدى شراسته وضرارته إذ أنه مزمن وحاد ومميت ويقهر

الأطفال وينتهك طفولتهم البريئة ويخيم علي مجالهم النفسي ويسبب قائمة مفعمة من الحزن واليأس والقنوط وما يتبع ذلك من اضطراب الحالة النفسية نتيجة الصعوبة وطول إجراءات التشخيص والعلاج وأيضاً استمرارية هذه الإجراءات بعد مرحلة الشفاء من المرض كجانب وقائي للحيلولة دون انتكاسته مرة أخرى مما يؤدي إلي ارتفاع القلق والاكتئاب والمخاوف لديهم.

(جمال شفيق احمد، ١٩٩٨، مرجع سابق: ص ٣٢)

### أعراض الخوف:

ومن أهم الأعراض التي يظهر الخوف من خلالها بعض المظاهر الجسمية الخارجية والداخلية مثل اصفرار الوجه وضيق حدقة العين وخفقان القلب وجفاف الحلق والغم وتصبب العرق البارد والشعور بالهبوط والغثيان.

(سعد جلال، ١٩٨٥، ٤١: ص ١١٢)

كذلك هناك أعراض نفسية جسمية منها القيء والإسهال والعرق وارتفاع ضغط الدم والتبول اللاارادى وتقلصات الأحشاء الداخلية وغيرها من الأعراض الشديدة التي في حالات الخوف الزائدة غير السوي.

(محمد عودة، كامل مرسي، ١٩٩٤، ٨١: ص ٢٦٩)

والأعراض التي سبق ذكرها هي أعراض الخوف في الحالات العادية فما بالنا بالطفل المريض بالسرطان والذي يعاني من أعراض كهذه نتيجة خضوعه للعلاج الكيميائي والإشعاعي فلنا أن نتخيل كيف ستكون شدة هذه الأعراض عندما يخاف الطفل وفي نفس الوقت يخضع للعلاج.

### أشكال المخاوف لدي الأطفال:

يقسم (عبد العزيز القوصي) المخاوف بحسب مثيراتها وموضوعاتها إلي:

١- المخاوف الحسية: وهي التي يدركها الطفل بالحواس مثل الخوف من النار والحيوانات والحشرات.

٢- المخاوف غير الحسية: كالخوف من الموت ومن العفاريات ومن الظلام وغيرها.

(عبد العزيز القوصي، ١٩٨١، مرجع سابق: ص ٣١٨)

### أنواع المخاوف:

يقسم علماء النفس المخاوف بصفة أساسية إلى نوعين رئيسيين:

١- الخوف الموضوعي: وهو خوف غريزي بمثابة حالة يحسها كل إنسان في حياته العادية حين يخاف من مثيرات مخيفة فعلاً كخوفه من حيوان مفترس عندما يقترب منه فيخاف ويطلق ويسلك سلوكاً يحافظ علي حياته فهذا النوع من الخوف هو خوف موضوعي أو حقيقي.

٢- الخوف المرضي: وهو خوف لا يتناسب مع الموقف ودائم ومتكرر ومتضخم مما لا يخيف في العادة ولا يعرف المريض له سبباً وقد يكون هذا الخوف غير محدد ووهمي وغير حسي مثل الخوف من العفاريات وهو خوف من موضوع أو شيء أو مكان أو فعل ولا يستند إلى أساس واقعي وغير منطقي.

(حامد زهران، ١٩٧٤، ٢٦: ص ٣٩٢)

كما يقسم روشمان (Rochman) الخوف إلى نوعين:

١- الخوف الحاد: ويظهر من خلال مواقف حقيقية ترسب وتخدم عندما يزول الموقف ومن أمثلة ذلك الخوف من الثعابين.

٢- الخوف المزمن: وهو أكثر تعقيداً و هو يشبه النوع الحاد ولكن ليس في مواقف حقيقة فقط فيمكن أيضاً أن تكون من مواقف غير حقيقية مثل الخوف من الوحدة.

(S.J.Rochman, 1990, 159: P. 3)



مظاهر الخوف المرضي (الفوبيا):

من أهم مظاهر الخوف المرضي علي سبيل المثال

صياح الطفل وصراخه بسبب غير موضوعي أو جريه أو هربه أو رعشة جسده أو تقلص عضلات جسمه أو فزع أو سرعة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم وسرعة التنفس واضطراب وظائف الجهاز الهضمي وجفاف الفم واختلال في الجهاز العصبي السيمبثاوي الذي يؤثر علي أغلب وظائف الجسم الداخلية

وقد تظهر ردود فعل للخوف متمثلة في أحد المظاهر التالية:

١- رد فعل ذاتي: القيء أو المغص أو البكاء أو قضم الأظافر.

٢- رد فعل حيال المتسبب كسرقة حاجياته أو أتلاف ممتلكاته.

(ب.ب. وولمان، ١٩٨٥، مرجع سابق : ص ١٣٩)

ثالثاً: الإكتئاب Depression:

يعتبر الإكتئاب أحد المشكلات الرئيسية اليوم وهناك ملايين من المرضى الذين يعانون من مشكلة ما من أشكال هذا الإضطراب تزدهم بهم المستشفيات النفسية والعامة والعيادات الخارجية وعيادات الأطباء الممارسين وقد يظهر الإكتئاب وحده وقد يصاحبه مجموعة كبيرة من الإضطرابات النفسية والجسمية الأخرى. ولا يعتبر الإكتئاب سبباً رئيسياً بارزاً من أسباب الشقاء البشري فقط ولكنه أيضاً سبب من أسباب الانتحار في مجموعة عمرية بعينها.

(Beck , 1996, P.113) نقلاً عن (رانيا يوسف ، ٢٠٠٤).

ويعد الإكتئاب النفسي مشكله من المشكلات التي تعوق الفرد في توافقه وتطوره حتى إذا ما وصل إلى درجة شديدة كان التعطل والتأخر بصفة عامة فيكون الإضطراب الانفعالي متمثلاً في عدم القدرة على الحب وكرهية الذات تلك التي تصل إلى التفكير في الموت والانتحار أو الأقدام الفعلي على الانتحار.

(أحمد عكاشة، ١٩٨٠، ٨ : ص ٩)

- الإكتئاب حالة انفعالية تكون فيها الفاعلية النفسية الجسدية منخفضة غير سارة وقد تكون سوية أو مرضية وتشير المرضية منها إلى اليأس والشعور الساحق بالعجز والتفاهة. (فاخر عاقل، ١٩٨٥، ٥٩ : ص ٣٧)

### تعريف الإكتئاب:

يعرف الإكتئاب على أنه نقص تقدير الذات وفقدان القدرة على العمل ويكون الشخص أثناء حالة الإكتئاب غير قادر على الأداء أو الوظيفة كل يوم من حياته وهو مصاب بها. (Lester M, 1995, 138 : P.409)

وقد عرف (باباليا وفين دوكولديس) (Papalia & Ven Dkolds) الإكتئاب على أنه عدم القدرة على المتعة أو التركيز وغياب رد الفعل الطبيعي وتكرار الإرهاق وضعف النشاط والمشى ببطيء والبكاء بشدة وصعوبة التركيز والنوم كثيراً أو قليلاً والحزن.

(نشوى محمد عبد الخالق، ١٩٩٩، مرجع سابق، ص ٣٢)

ويعاني حوالي (٥ : ١٠ %) من الأطفال من الإكتئاب.

(عزيز حنا وآخرون، ١٩٩١، ٥٨ : ص ٢٨٧)

وتؤدي حالة الإكتئاب عند الأطفال إلى ضعف حياة الطفل فهي تفقده الأمل والدفيء والأمان وقد تؤدي به إلى الإنتحار. \_ (Karen Owans, 1993,134: P. 581)

### المظاهر الإكلينيكية للإكتئاب: كما يوضحها (Beck)

المظاهر الانفعالية: مثل فقدان القدرة على الاستنتاج والمرح والضحك ويقلل من قيمة ذاته

المظاهر المعرفية: وتتمثل في تكوين الصورة السلبية عن الذات وتوجيه اللوم للذات وتضخيم المشكلات وعدم القدرة على الحسم.

المظاهر الجسمية: وتتمثل في التعب بسرعة وبسهولة والشعور بالأرق وفقدان الشهية وفقدان الوزن. (رشاد عبد العزيز موسى، ١٩٩١، ٣٥ : ص ١٥٠)

مظاهر الإكتئاب عند الأطفال:

يستدل على اكتئاب الطفل من عدة أعراض منها.  
 البكاء لأقل سبب والانتواء  
 النوم المضطرب والفرع الليلي.  
 الكآبة وانكسار النفس وانقباضها.  
 فقد الشهية للطعام والصداع.  
 فقد الاهتمام بالحياة وبالمشاركة مع الآخرين.  
 الهروب من المواقف المؤلمة.

(كلير فهيم، ١٩٩٣، ٦٥: ص ١١٧ - ١١٩)

والطفل المريض بالسرطان تظهر عليه العديد من علامات الإكتئاب والتي تبدو واضحة عليه نظراً لكل الضغوط التي يتعرض لها داخل مراكز علاج الأورام والألم الشديد والمستمر الذي يتعرض له من جراء إصابته بالمرض وكذلك من جراء خضوعه لأنواع العلاج الكيميائي والإشعاعي المختلفة وتظهر الأعراض الإكتئابية مقترنة بظهور الآثار المترتبة على الإصابة بالمرض والآثار الجانبية للعلاج بنوعيه الكيميائي والإشعاعي.

١ - الانطواء Introversion

يذكر قاموس الخدمة الاجتماعية أن الانطواء هو توجيه الفرد لطاقته النفسية وفكره ومشاعره إلى الداخل بدلاً من توجيهها نحو البيئة الاجتماعية والمادية المحيطة به وهو عكس الانبساط Extroversion

(احمد شفيق السكري، ٢٠٠٠، مرجع سابق: ص ٢٨٢)

بينما يذكر (فاخر عاقل) أن الشخص المنطوي يعني بالاهتمام بالعالم الداخلي وليس العالم الخارجي وهو يميز عن الأشخاص الذين تتجه اهتماماتهم إلى أفكارهم الخاصة ومشاعرهم الذاتية بدلاً من اتجاهاتهم إلى العالم المحيط بهم.

(فاخر عاقل، ١٩٨٥، مرجع سابق: ص ٦٠)

ويرى (فرج عبد القادر) أن الإنطواء وهو نمط من الشخصية يميل الفرد فيه إلى العزوف عن الحياة الاجتماعية والابتعاد عن الآخرين وضعف صلاته بهم وقلّة اهتمامه مشكلاتهم وعدم الإكثار بمشاركتهم في الأنشطة.

(فرج عبد القادر، ١٩٩٣، ٦١: ص ١٢٦)

ويرى (أحمد عبد الخالق) أن المنطوي شخص هادئ بطبيعته متباعد يميل إلى التخطيط مقدماً، غير مندمج ولا يحب الإثارة ويخضع مشاعره للضبط ولا ينفعل بسهولة.

(أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧، مرجع سابق: ص ٨٧)

### أسباب الانطواء عند الأطفال مرضى السرطان:

يذكر (سبيريتو Spirito) أن الأطفال مرضى السرطان يعانون من العزلة بدرجة عالية نتيجة للتعرض للعلاج من مرض السرطان ومن ثم فالتوافق الاجتماعي لهم أقل من العاديين.

(Spirito, 1990, 165: p. 371)

كذلك أوضح (محمد سلامة غباري) أن من أسباب الانطواء المشكلات الجسمية والأمراض المزمنة التي قد يعاني منها الطفل مثل مرض السرطان الخطير.

(محمد سلامة غباري، ١٩٨٣، ٧٦: ص ١٤٣)

ومن الملاحظ أن الطفل المريض بالسرطان لا يستطيع الاعتماد على نفسه في الكثير من الأمور وإنما يعتمد على المحيطين به في المستشفى وخاصة الأم وبالتالي فإن الطفل يشعر بالنقص وعدم الرضى عن النفس مما يجعله يميل للانطواء كذلك فإن طبيعة مرض السرطان والآلام الشديدة المترتبة على الإصابة به وخضوع الطفل للعلاج المكثف وما يترتب عليه من آلام وسقوط شعر وأعراض

أخري كثيرة كل ذلك يجعل الطفل دائماً مليء بالقلق والخوف والإحساس بعدم الأمن وكل ذلك يدعو الطفل إلى الإنطواء.

وبعد أن تناول الباحث أهم المشكلات النفسية المترتبة علي إصابة الطفل بالسرطان وبعد أن تبين لنا العلاقة المتبادلة والتأثير المتبادل لكلاً من المشكلات النفسية ومرض السرطان وتأثير كلا منهما علي الآخر وتأثره به. تبين لنا ضرورة الاهتمام بهذه المشكلات لدي الطفل ومحاولة حلها بأسرع وسيلة ممكنة نظراً لتأثيرها الرهيب علي الطفل المريض بالسرطان.

فقد أورد تايلور Taylor في كتابه health Psychology أن هناك آراء مطروحة علي الساحة العلمية تكاد تجزم بوجود ارتباط بين ظهور الأعراض السرطانية والأحداث و المواقف والانفعالية التي يعيشها المريض مما يقوى الاعتقاد بأن للعوامل النفسية دورها المهم في الإصابة بالسرطان  
(نجية اسحق ، رأفت عبد الفتاح، ١٩٩٥، مرجع سابق:ص ١٤٣)

وهذا الآراء تدعم وتؤكد التأثير المتبادل بين المشكلات النفسية والإصابة بالسرطان.

٢- مشكلات مترتبة على دخول الطفل المستشفى:

تواجد الطفل بالمستشفى وانقطاعه عن المدرسة لفترات طويلة تجعل علاقته تضطرب مع المحيطين به في بيئته ومدرسته والمستشفى الموجود بها حيث يبتعد الطفل عن مدرسته فترات طويلة يكون خلالها متواجداً بالمستشفى لتلقى العلاج ثم يعود الى مدرسته بشكل مختلف متمثلاً في سقوط شعره وفي حالة من التعب المستمر ويكون غير قادر على متابعة ما فاتته من الدروس أو التركيز فيما يأخذه من دروس. كما أن خبرة دخول المستشفى كل فترة أمر شاق وسيء ومرهق للطفل ففي كل مرة يدخل فيها الطفل الى معهد الأورام يتعرض للألم المتمثل في سحب عينات الدم وأخذ العينات أو الخضوع لجرعات العلاج.

٣- المشكلات الأسرية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان:

يكون من الصعب على أسرة الطفل أن يتقبلوا أو يتحملوا الضيق والألم ومواجهة الإحباطات بشأن طفلهم وفي كثير من الحالات يطاردهم شبح الوفاة فأسرة الطفل المصاب بالسرطان تعيش مجموعة من الضغوط والخبرات المؤلمة نتيجة مرض الطفل. وإصابة طفل داخل الأسرة يهدد حياة الأسرة واستقرارها حيث تعيش مهددة بمرض لعين هذا المرض يهدد بفقد أحد أعضاء الأسرة .

(ريتا سمير، ١٩٩١، ٣٦: ص ١١٢)

ومن المشكلات الاجتماعية المترتبة أيضاً على إصابة الطفل بالسرطان شعور الوالدين بعدم القدرة على مواجهة الأزمة وأداء أدوارهم كوالدين وحول المستقبل المجهول الذين ينتظرهم

وتحتاج الأسرة خلال مراحل الخوف والقلق هذه إلى تعليمات واضحة حول أسلوب الحياة اليومية للطفل المريض وبعض الشرح لما قد يحدث له نتيجة المرض والعلاج .

(ماجدة حافظ، ٧٠، ١٩٩١: ٨٣)

#### ٤- المشكلات الاقتصادية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان:

تتغير حياة أسرة الطفل المصاب بالسرطان بشكل كامل وتصبح هذه الحياة أكثر خوفاً وقلقاً بشأن مستقبل الطفل المصاب بالسرطان وبالتالي تقوم الأسرة بإنفاق كل ما لديها وبيع معظم ممتلكاتها للإنفاق على علاج الطفل في الأماكن المختلفة حتى يتسنى له الشفاء بسرعة كما أن تواجد أحد الأبوين بصفة مستمرة وانقطاعه عن عمله لمرافقته للطفل داخل معهد الأورام لتلقى العلاج يؤدي ذلك إلى انخفاض مستوى دخل الأسرة وحرمان باقي أفرادها من الكثير من المستلزمات الضرورية التي يحتاجونها واستغلال معظم موارد الأسرة في علاج الطفل المصاب بالسرطان.

#### ٥- إهمال الأسرة لأفرادها واضطراب علاقتها بالمحيطين بها:

من الطبيعي أن يمر الأهل بالعديد من المشاعر المتشابكة والمربكة حال معرفتهم بإصابة الطفل بالسرطان وتشمل هذه التفاعلات وردود الأفعال الرفض والإنكار وعدم التصديق والتوتر العصبي والغضب والشعور بالذنب والحزن والخوف والارتباك وهي مشاعر تظهر بمجرد تشخيص إصابة الطفل بالسرطان وكل هذه الانفعالات تكون نتيجة ما يسمى بصدمة التشخيص حيال معرفة الأسرة إصابة الطفل بالسرطان. وحيث أن إصابة أحد أفراد الأسرة بالسرطان وخاصة الأطفال يسلب من الأسرة استقرار الحياة اليومية ويغير من نمط حياة العائلة العادي حيث أن العائلة تدخل دوامة جديدة من التعامل مع الفحوص والعلاج الأطباء والمصطلحات الطبية والأدوية وكل هذا يجعل الوالدين يشعران بالعجز التام عن القيام بأي شيء وما يترتب على ذلك من إهمال باقي أفراد العائلة والتركيز على الطفل المصاب بالسرطان والموجود بالمستشفى والذي يعتقد الوالدين أنه في الساعات الأخيرة من حياته نظراً لاقتران السرطان من وجهة نظرهم بالموت. كما أن علاقة أسرة الطفل بالأقارب والعائلة والأصدقاء تضطرب بشكل كبير نظراً لحالة الحنق والغضب لعدم تقديمهم الدعم والمساعدة لانشغالهم بحياتهم الخاصة. كذلك تتفاقم الخلافات السابقة بين أفراد الأسرة أنفسهم وبين المحيطين بهم نظراً

للتوتر الذي تعاني منه الأسرة لإصابة احد أفرادها بالسرطان. كما أن أفراد الأسرة يشعرون بضياح أحلامهم وطموحاتهم تجاه الطفل المصاب بالسرطان حيث أن أشقاء الطفل يشعرون بالتوتر لما يجري لحياتهم ويعتقدون بأن الوالدين أهملوهم أو لا يهتمون بهم نظراً لانشغال الوالدين لأيام وأسابيع مع الطفل المريض أثناء التشخيص وخلال رحلة العلاج وبالتالي سيرتبك هؤلاء الأطفال عند افتقادهم لرعاية الوالدين اليومية وما يترتب على ذلك من مشكلات مختلفة لجميع أفراد العائلة. كل هذه المشكلات الاجتماعية الخطيرة تترتب على إصابة أي طفل داخل الأسرة مما يجعلنا نقول أن مرض السرطان لا يعتبر مرضاً يهدد الصحة فقط ولكنه يهدد كيان الأسرة بأكملها وقد يعمل على تدمير هذه الأسرة ذاتها وتدمير علاقتها الاجتماعية مع المحيطين بها وكل هذا يوضح مدى المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تترتب على إصابة أي طفل داخل الأسرة بالسرطان.

- والأطفال مرضى السرطان وأسرهم يأتون من بيئات اجتماعية مختلفة وهذه الاختلافات تحدد شكل التفاهم بين أسرة الطفل والمحيطين بها من أطباء أو أفراد آخرين لذا يجب على الطبيب أن يقوم بالآتي حيال أسرة الطفل.
- أن يشرح لأسرة الطفل المصطلحات المهنية التي يستخدمها.
  - أن يتجنب قدر الإمكان عدم الفهم أو سوء التفاهم.
  - أن يحاول فهم اتجاهات أسرة الطفل وتقديم التوصيات المناسبة.

(Bough.W. 1996, 100: p. 55)

وما قد يفعله الطبيب مع أسرة الطفل المصاب بالسرطان قد يساعد في التخفيف من حالة التوتر والارتباك التي تصاب بها الأسرة وقد يساعد في التخفيف من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان حيث أن تغيير اتجاهات الوالدين أو تعديلها يضمن تعاونهما في عملية العلاج والإسراع من شفاء الطفل وبالتالي التخفيف من المشكلات التي قد تواجهها العائلة.



## الخدمة الاجتماعية ودور الأخصائي الاجتماعي فدى المجال الطبي

### مقدمه:

الخدمة الاجتماعية إحدى أهم المهن الإنسانية التي تتعامل مع كافة فئات المجتمع ومختلف أطيافه بغرض تقديم خدمات وبرامج تنموية ووقائية وعلاجية تهدف إلى تدعيم كافة فئات المجتمع لمواجهة جميع التحديات التي قد تواجههم وتعمل الخدمة الاجتماعية في عدة مجالات وأنساق لتقديم خدمات متنوعة لمختلفة الفئات في هذه الأنساق ومن أهم المجالات التي تعمل فيه الخدمة الاجتماعية رعاية الأسرة Family Welfare ورعاية الطفولة Child Welfare ورعاية الشباب Youth Welfare والخدمة الاجتماعية الطبية Medical Social Work.

ومن الملاحظ على المجالات السابقة أن معظمها سمي على أساس رعاية فئة معينة من المجتمع: الأسرة - الطفولة - الشباب إلا أنه عندما نأتي إلى مجال الصحة نجد أنه المجال الوحيد الذي نسبت فيه الخدمة الاجتماعية إلى مهنة الطب المهيمنة على هذا المجال وترتب على ذلك أن الخدمة الاجتماعية تنازلت عن حق المبادرة وجلست تنتظر تحويلات الأطباء وبذلك رضيت الخدمة الاجتماعية في مصر بأن تلعب دور الوصيف أو التبعية للطب في هذا المجال وتنازلت عن دورها كشريك أو كحليف لهذه المهنة في هذا المجال. غير أن هذا الحال قد اختلف في أمريكا حيث طالبت الخدمة الاجتماعية بحقها كحليف مع الطب وأصبح الشائع في الخدمة الاجتماعية الطبية هناك مسميات مثل:

- الخدمة الاجتماعية في رعاية الصحة Social Work in health care
  - الخدمة الاجتماعية في رعاية المستشفى Social work in the hospital
- (كمال أغا، ١٩٩٢، ٦٦: ص ١٦٥)

وتواجه الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي في مصر ما يمكن أن يطلق عليه أزمة الوجود وأزمة الفاعلية وأزمة الأداء. وتحولت خدماتها في المستشفيات إلى أنشطة هامشية في أغلب الأحيان تاهت بينها رسالة المهنة وأهدافها بل وقيمها. (عبد الفتاح عثمان، على الدين السيد، ٢٠٠٣، ٥٥ : ص ٩)

والخدمة الاجتماعية هي مهنة ذات علم وفن ولها أهداف إنسانية كثيرة وتعتمد مهنة الخدمة الاجتماعية على أسس معرفية وقيمية ومهارية وتتمتع بالعديد من الخصائص التي وفرت لها أن تكون مهنة والمجال الطبي باعتباره احد المجالات الأساسية المنبثقة من المهنة الأم له أهداف وفلسفة وخصائص ومجالات وأنشطة كثيرة يمكن أن تمارس داخل المستشفيات. وسيحاول الباحث في الصفحات القادمة أن يلقي الضوء على الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وكذلك دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بصفة عامة ودوره داخل معاهد الأورام بصفة خاصة باعتبارها المجال المكاني لهذا البحث.

### أولاً: دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

تسعى الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية إلى مساعدة هذه المؤسسات للقيام بدورها والتعامل مع المرضى وأسرهم من خلال تقديم الخدمات العلاجية والوقائية والانشائية حتى يتسنى لهؤلاء المرضى وأسرهم القيام بوظائفهم الاجتماعية وذلك عن طريق مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وإشباع حاجاتهم والعمل على تنمية قدراتهم.

### تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية:

هناك العديد من التعريفات التي تناولت الخدمة الاجتماعية الطبية ومن هذه التعريفات.

### تعريف فاطمة الحار وني (١٩٦٩):

الخدمة الاجتماعية الطبية هي مجموعة الجهودات الإجتماعية والموجهة إلى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة وفي رسم الخطة

العلاجية لها وإلى تمكين المرضى من الإنتفاع بالعلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم الاجتماعية وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق إنتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم وتمهيد الظروف للانسجام في المجتمع بعد الشفاء.

(فاطمة الحاروني، ١٩٦٩، ٦٠ : ص ٥٩٧)

### تعريف إقبال بشير:

الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية، تمارس في المؤسسات الطبية لمساعدة الفرد كان أو جماعة بإستغلال إمكانياته وإمكانيات مجتمعه للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية وذلك للاستفادة من العلاج الطبي ورفع الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن.

(إقبال بشير، بدون سنة نشر، ١٣ : ص ٢٧)

### تعريف محمود حسن (١٩٦٩):

هي تلك العمليات المهنية والجهود العملية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابة المريض نحو مشاكله المرضية وتتضمن كل نوع خدمة الفرد وخدمة الجماعة الطبية بوظيفتها في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمة الطبية بصورة فعالة.

(محمود حسن محمد، ١٩٦٩، ٨٥ : ص ١٦٣)

### تعريف أحمد الشبكشي:

الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ومجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية وأساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي وتهدف إلى الوصول بالمريض إلى الاستفادة الكاملة بالعلاج الطبية والتكيف في بيئته الاجتماعية.

(إقبال بشير، إقبال مخلوف، ١٩٨٠، ١٤ : ص ٢٨)

خصائص الخدمة الاجتماعية الطبية:

من خلال التعريفات السابقة التي تم عرضها يمكن أن نعرض أهم خصائص الخدمة الاجتماعية الطبية.

١- الخدمة الاجتماعية الطبية مهنة ذات أصول معرفية مستمدة من طرق الخدمة الاجتماعية الأساسية وهي مثل خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع بجانب طرقها الفرعية وهي التخطيط الاجتماعي والبحث الاجتماعي وإدارة المؤسسات الاجتماعية.

٢- يمارسها أخصائي اجتماعي متخصص في المجال الطبي ومعد إعداداً نظرياً وعملياً يتناسب مع كفاءة الأداء وحاصل على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية.

٣- مبادئها الأساسية تقوم على إقامة العلاقة المهنية الهادفة وتقدير مشاعر العميل وتأمينه على سرية بياناته وتقبل ظروفه وآماله وآلامه ومراعاة فريدته والتحرك معه في ضوء الإيمان بحقه في تقرير مصيره وتسعى لتعديل شخصيته بالممارسة في إطار من الإيجابية والواقعية.

٤- لا تقدم خدماتها بمعزل عن خدمات الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المستشفى بل إنها تتكامل مع جهودهم.

٥- تسعى للإسراع بشفاء المريض وإعادته لممارسة أدواره ووظائفه الاجتماعية بجانب استقرار أوضاعه البيئية.

٦- تمارس في المؤسسات الطبية المتنوعة ومع كافة المرضى ولتحقيق أهداف تنموية ووقائية وعلاجية.

(عبد الناصر عوض أحمد، ٢٠٠١، ٥٧: ص ٣٣ - ٢٤)

كما أضاف عبد الفتاح عثمان وعلي الدين السيد: أنه أيضاً من خصائص الخدمة الاجتماعية الطبية أنها:

١- تتعامل مع المشكلات الاجتماعية والإنفعاليه والعوائق التي تؤثر في المرض أو تكون سبباً له.

٢- أن أهدافها لا بد أن تتمشى مع أهداف المؤسسة الطبية التي تمارس فيها.

٣- هي الوسيط بين المرضى والفريق الطبي والمؤسسات الخارجية.

٤- أنها مهنة أخلاقية تتعامل مع آلام الإنسان ومعاناته عند الشدائد.  
(عبد الفتاح عثمان ، علي الدين السيد، ٢٠٠٣، مرجع سابق، ص ١٣٧)

### فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية:

تتبع فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية من فلسفة المهنة الأم باعتبارها فرعاً أساسياً من فروعها ويمكن إجمال فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية في النقاط التالية:

١- الإنسان كله متكامل تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة العقلية والبيولوجية والنفسية الاجتماعية دائماً ما دام هو إنسان يعيش في مجتمع إنساني وفي بيئة اجتماعية ومن ثم فأي اضطراب في إحدى هذه العناصر هو نتيجة لتفاعل بين عناصره الأخرى لإحداث الاضطرابات كما أن هذا الاضطراب يؤدي بدوره إلى اضطراب العناصر الأخرى.

٢- الاعتراف بكرامة الإنسان والإيمان بمكانة الإنسان وقيمه وعلى هذا فإن وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى معناه أننا نعتني بالمريض ليس من الناحية الطبية فقط ولكن كإنسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التي يحتاج لإشباعها حتى يستفيد من العلاج الطبي.

٣- الخدمة الاجتماعية الطبية تؤمن بفردية الإنسان فبالرغم من اشتراكه مع غيره في إصابة معينة أو مرض معين إلا أنه يختلف عن الآخرين فهو يحتاج إلى نوع معين من المعاملة وأنواع معينة من الخدمات.

٤- إن العوامل الاجتماعية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرضى بل وقد تكون سبباً له ويفضل أن يسير كلاً من العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي النفسي جنباً إلى جنب فالعلاج الطبي قد يكون احد العوامل المؤدية إلى الشفاء ولكنه ليس كل العوامل وفي نفس الوقت فإن غياب العلاج الاجتماعي النفسي قد يكون وراء عودة المرض وانتكاسه أو فشل العلاج الطبي.

(عبد المحي محمود حسن، ٢٠٠٢، ٥٦: ص ٢٩٢)

### وظائف الخدمة الاجتماعية الطبية:

١- معاونة الفريق الطبي على فهم العوامل الاجتماعية والانفعالية المؤثرة على المريض وطبيعة المرض وبالتالي على العلاج والشفاء.

٢- معاونة المريض وأسرته على فهم هذه العوامل لمساعدتهم على الانتفاع البناء من الرعاية الطبية المتاحة للمريض.

٣- رفع الروح المعنوية للمريض وأفراد أسرته.

٤- الاشتراك في برامج التدريب والتعليم المتاحة للفريق الطبي.

٥- معاونة المستشفى على إعطاء المريض كل ما يمكن من المساعدة ووجوه الرعاية المتاحة.

٦- تيسير الانتفاع بجميع الخدمات الممكنة في المجتمع ذاته بما يعود على المريض وأسرته بالفائدة المرجوة.

(يحيى حسن درويش، ١٩٨٦، ٩٦: ص ٢٢ - ٢٣)

**أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية :Goals of medical social work**

- ١- تحديد الاحتياجات الاجتماعية للمرضى على اختلاف أمراضهم.
  - ٢- تعريف مجتمع المرضى والأصحاء بالدور العلاجي والوقائي.
  - ٣- تقديم المشورة والتوجيه للمرضى وأسره حول المرض وطبيعته وكيفية التعامل معه.
  - ٤- التخطيط لعودة المرضى إلى بيئاتهم بعد الشفاء.
  - ٥- الكشف المبكر عن حالات المرضى وخاصة من يفتقروا الوعي الصحي أو الأنماط النافرة من العلاج الطبي. Out reach Patients.
  - ٦- تقديم الخدمات المادية والعينية للمحتاجين منهم.
  - ٧- تقديم المعلومات المناسبة ذات العلاقة بالخدمات الصحية للمواطنين والتوعية بالأبعاد الاجتماعية للمرض للمشتغلين بالخدمات الطبية.
  - ٨- المشورة المتبادلة بين الفريق الطبي وهيئة التمريض حول الطبيعة الاجتماعية لكل مرض.
  - ٩- المشاركة في رسم الخطط المناسبة لإدارة المستشفى وأجهزتها وإدارتها.
  - ١٠- قيادة البحوث الصحية في المجتمعات الفقيرة وتوثيق العلاقات بين المؤسسات المختلفة.
  - ١١- تنسيق أواصر التعامل وتبادل المعلومات بين إدارة الخدمة الاجتماعية وكافة الأجهزة الأخرى بالمستشفى وخارجها.
  - ١٢- المشاركة في التخطيط الوقائي الصحي بافترض المرض (عرض) للواقع المجتمعي.
  - ١٣- قيادة ما يعرف بالتنمية الصحية أي الإشراف على تعليم الإسعافات الأولية والتوعية الصحية.
  - ١٤- مواجهة أساليب الدجل والخرافات وما يعرف بالطب الشعبي غير المقنن.
- (عبد الفتاح عثمان، على الدين السيد، ٢٠٠٣، مرجع سابق: ص.ص ١٣٨ - ١٣٩)

### الاعتبارات التي تستوجب وجود إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية:

توجد مجموعة من الاعتبارات ترتبط بأهمية وجود قسم للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية أهمها:

١- المؤسسة الطبية لها نظام خاص يقبل المرضى وتمنحهم بعض الامتيازات الخاصة بالعلاج والدواء وقسم الخدمة الاجتماعية يمكن أن يلعب دوراً جوهرياً في ذلك.

٢- اختلف مفهوم العمل في المستشفى وطرق العلاج فبعد أن كان يعتمد أولاً وأخيراً على الطبيب فقط أصبح يستعين بتخصصات الأخرى كالأخصائي الاجتماعي وأخصائي التغذية وأخصائي العلاج الطبيعي.

٣- الجو العام بالمستشفى والرغبة المرتبطة به مما يجعل ضرورة وجود قسم للخدمة الاجتماعية لمساعدة المرضى على تخفيف حدة المخاوف والاستفادة بخدمات المؤسسة.

٤- طبيعة العمل بالمستشفى تجعل اهتمامات الأطباء منصبه على تشخيص وعلاج المرض وبالتالي لا يجد الطبيب لديه متسع من الوقت لشرح المرض والعلاج وهنا يبرز دور قسم الخدمة الاجتماعية الطبية.

٥- الفراغ الذي يشعر به المريض خلال تواجده في القسم الداخلي وخاصة لفترات طويلة بما يستلزم تنظيم برامج خاصة لهم وهنا يبرز دور قسم الخدمة الاجتماعية.

(سلوى عثمان، ١٩٩٠، ٤٣ : ص.ص ١٢٩ - ١٤٢)



معوقات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

هناك العديد من المعوقات التي تعوق مهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي عن أداء عملها على أكمل وجه ومن أهم هذه المعوقات ما يلي:

أولاً: معوقات ترجع إلى الهيئة الطبية بالمستشفى وتتمثل في:

- ١- النظرة غير المتكافئة بين الأطباء والأخصائي الاجتماعي وسيطرة الأطباء واقتناعهم بأهمية دورهم عن سائر الأدوار الأخرى الأمر الذي يؤدي إلى عدم الإهتمام بهذه الأدوار المعاونة.
- ٢- نظرة الأطباء وهيئة التمريض إلى قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى على أنه خاص بتقديم المساعدات والخدمات المادية فقط.
- ٣- ضغط العمل على الأطباء مما يحول دون اجتماعهم مع الأخصائيين الاجتماعيين مما يحد من فاعلية العمل الفريقي لفاعلية الخطة العلاجية.
- ٤- قصور فهم الأطباء لدور الأخصائي الاجتماعي وعدم الإيمان بدوره.
- ٥- نظرة الأطباء إلى التشخيص والعلاج الطبي دون الإهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية.

ثانياً: معوقات ترجع إلى مهنة الخدمة الاجتماعية والممارس المهني وتتمثل في:

- ١- عدم وجود التخصص الدقيق لإعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- ٢- شعور الممارس المهني بالنقص عندما يتعامل مع الأطباء.
- ٣- تحول بعض الأخصائيين الاجتماعيين إلى مساعدة الفقراء وتحويل بعض العملاء إلى مؤسسات أخرى.
- ٤- عدم متابعة الأخصائيين الاجتماعيين للتطور العلمي في المهنة أو في التنظيم أو في المجال الطبي الآن الذي يؤدي إلى انعزالهم وانخراطهم في الأعمال الإدارية.

٥- عدم ترحيب الممارسين المهنيين في هذا المجال على الإقبال على الدورات التدريبية أو الدراسات العليا في تخصصهم للرقى بمعارفهم.

(عبد المحي محمود حسن، ٢٠٠٢، مرجع سابق : ص ٣٠١ - ٣٠٢)

### ثالثاً: معوقات ترجع إلى إمكانيات المؤسسات الطبية وتتمثل في:

١- نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين رغم تعدد الأدوار المطلوبة منهم والوظائف المطلوب قيامهم بها في نفس الوقت الزيادة المستمرة في أعداد المرضى مما يجعل خدمات الأخصائي الاجتماعي سطحية وتجعله يتجاهل الكثيرين ممن يحتاجون مساعدته

٢- نقص الإمكانيات المتاحة للأخصائي الاجتماعي لتقديم المساعدة للمرضى بالمستوى الذي يأملونه.

٣- عدم وجود أماكن مناسبة لنقاهاة المرضى الأمر الذي يجعل الأخصائي الاجتماعي غير قادر على مساعدة المرضى على التماثل للشفاء.

٤- عدم وجود المكان المناسب بالمستشفى لمزاولة الأخصائي الاجتماعي لعمله وخاصة في الحالات الفردية حيث يفضل أن يكون المكان قريب من عنابر المرضى والأقسام الداخلية حتى لا يعاني المريض من مشقة في الوصول إليه.  
(زينب حسين أبو العلا، ٣٩، ١٩٨٧: ص ٦٠)

## ثانياً: دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي

يعتبر الأخصائي الاجتماعي الواجهة الحقيقية لمهنة الخدمة الاجتماعية وهو الشخص المهني الذي يتحمل مسؤولية تحقيق أهداف المهنة وتقديم خدماتها المختلفة للإنسان في صور تواجهه المختلفة كفرد وعضو في جماعة أو تنظيم اجتماعي.

ويشير واقع الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي إلى وجود العديد من المعوقات التي تقف عائق له في أداء دوره.

والأخصائي الاجتماعي بالمستشفى محكوم في ممارساته بالعوامل والظروف التالية:

١- دوره الذي نصت عليه لائحة توصيف الوظائف بالمؤسسة بمعنى أنه محكوم بحدود واجبات وظيفته ومسئولياتها وما يرتبط بها من سلطة وحقوق ومدى وضوح هذا الدور.

٢- مكانته في هرم السلطة بمعنى في أي مستوى إداري تقع وظيفته وما علاقتها بالوظائف الأخرى وهل هي من وظائف اتخاذ وإصدار القرار أم أنها تنفيذية فقط.

٣- القيم والمعايير السائدة في المؤسسة.

٤- الموارد والإمكانيات المتاحة بالمؤسسة مثل توفير الإعتمادات اللازمة والتجهيزات والأدوات والأجهزة اللازمة لعمله.

(كمال أنعا، ١٩٩٢، مرجع سابق: ص ١٧١)

وقبل أن نبدأ في تناول دور الأخصائي الاجتماعي بالشرح يجب أن نتناول أولاً:

### مفهوم الدور Role

يعرف ساربن Theodore R. Sarbin الدور على أنه نمط من الأفعال والتصرفات التي يتم تعلمها أما بشكل مقصود أو بشكل عارض والتي يقوم بها شخص ما في موقف يتضمن تفاعلاً.

(عبد العزيز النوحى، ١٩٨٤، مرجع سابق: ص ٥)

أما قاموس الخدمة الإجتماعية فيعرف الدور على انه " نماذج محدده ثقافياً للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة. كما أنه معيار اجتماعي مرتبط بوضع اجتماعي معين يملي علاقة تبادلية معينة. فعلى سبيل المثال الشخص الذي يحتل مكانة " أخصائي اجتماعي " فإن التوقعات من الآخرين، العملاء، المشرفين على المهنة وجمهور العامة هو أن يتصرف ويسلك الأساليب والطرق الملزمة لكل الأخصائيين الاجتماعيين.

(أحمد شفيق السكري، ٢٠٠٠، مرجع سابق : ص ٤٥١)

وهناك أشكال مختلفة لنظرية الدور وكل هذه الأشكال تتمسك بأن الأشخاص الذين يشغلون مراكز اجتماعية معينة في منظومة الحياة الاجتماعية تكون لهم نماذج ومعتقدات واتجاهات فلسفية مرتبطة بمراكزهم الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الذي يسلكه الشخص ينعكس على مكانته في البناء التنظيمي.

وقد اهتم الأخصائيون الاجتماعيون بالتركيز على أدوارهم المهنية ومتطلبات تلك الأدوار ومحاولة الموازنة بين أدوارهم وأدوار العملاء بهدف إحداث التناسق والتوافق والتكامل بينها.

### الأخصائي الاجتماعي الطبي:

يقصد بالأخصائي الاجتماعي Social Worker: الشخص الذي تخصص في الدراسات والمشاكل الاجتماعية وغالباً ما يكون حاصل على درجة الماجستير في هذا التخصص ويقوم بتقديم الخدمات الاجتماعية للأفراد والجماعات بالتعاون مع المؤسسات الاجتماعية المتخصصة.

(كمال سالم سيسالم، ٢٠٠٢، ٦٧ : ص ٣٥٣)

أما الأخصائي الاجتماعي الطبي فهو الشخص الفني الحاصل على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية من إحدى كليات الخدمة الاجتماعية أو معاهدها أو أقسامها الموجودة بالكليات المتنوعة المسميات مثل كلية الآداب أو العلوم الاجتماعية أو الإنسانيات أو العلوم الاجتماعية التطبيقية أو ما شابه ذلك.

(عبد الناصر عوض أحمد، ٢٠٠١، مرجع سابق: ص ٣٩)

كما يعرف في المجتمعات الغربية على أنه من الحاصلين على درجة الماجستير M.S.W في الخدمة الاجتماعية ويعمل في المجال الطبي.  
(عبد الفتاح عثمان وآخرون، ٢٠٠٣، مرجع سابق : ص ١٤٦)

### الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي:

يشمل الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي أن يكون لديه استعداد شخصي بالنسبة للمهنة وأن يتزود بقسط من المعرفة والتدريب في المجال الطبي حتى يستطيع أن يقوم بأعباء وواجبات مهنته على أكمل وجه ويشمل الإعداد المهني ما يلي:

#### ١- الاستعداد المهني:

هناك صفات عديدة يجب أن تتوفر في ممارس الخدمة الاجتماعية الطبية ومنها:

أ - قدرات جسمية وصحية مناسبة بالقدر الذي لا يثير في العملاء أحاسيس الإشفاق أو الرثاء.

ب- اتزان انفعالي مع اتزان في الشخصية يكسب صاحبه القدرة على ضبط النفس والنضج الانفعالي.

ج- اتزان عقلي مناسب يتضمن معارف ومعلومات من العلوم المهنية المختلفة مع نسبة ذكاء وسرعة بديهة مع بعض القدرات الخاصة.

د- قيم اجتماعية تتضمن سمات أخلاقية سوية والتحكم في النزاعات والأهواء الخاصة.

هـ- الانتباه الكافي الذي يجعل الأخصائي الاجتماعي يدرك وجهات نظر من يقومون على علاج المريض وأن يكون شجاعاً لا يخاف المرض أو يرهب العدوى ولا يتأفف من القذارة أو المناظر غير المريحة.

٢- الإعداد المهني ويشمل:أ- الإعداد النظري:

- يتضمن إعداد طالب الخدمة الاجتماعية وخاصة في المجال الطبي إمداد الطالب ببعض المعارف والعلوم ومنها.
- ١- معلومات طبية بسيطة يجب أن يلم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي ولا يعني ذلك معرفة طبية عميقة.
  - ٢- معرفة بالاحتياجات والخصائص النفسية للمرضى من خلال علم النفس الاجتماعي والطب النفسي.
  - ٣- دراسة مستفيضة لأسس الخدمة الاجتماعية مع التركيز على الخدمة الاجتماعية الطبية.
  - ٤- ثقافة واسعة بالمسائل التأهيلية والقانونية وغيرها التي تعين الأخصائي الاجتماعي الطبي في عمله كالقوانين الخاصة بالتأهيل المهني والتأمينات الاجتماعية.
  - ٥- أن يكون على علم ووعي بالمشكلات الناجمة عن المرض.
  - ٦- الإلمام بالاحتياجات البشرية في حالة المرض وأثناء العلاج.
  - ٧- معرفة واسعة بالمصادر التي يمكن الإستعانة بها في تكملة خدمات المستشفى كدور النقاهاة ومؤسسات التأهيل.

ب- التدريب العلمي:

وهو التدريب على مسؤوليات وأعمال الأخصائي الاجتماعي الطبي والاهتمام بالبرامج الموضوعية لإعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي حيث أن الممارسة تصقل الاستعداد والإعداد النظري وأن يكون ذلك تحت إشراف فني ومهني على مستوي عالي من الكفاءة والخبرة.

(إقبال إبراهيم مخلوف، ٢٠٠٠، ١٢: ص ١٨٥ - ١٨٧)

## دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

ويقصد الباحث هنا بدور الأخصائي الاجتماعي وصف لطبيعة ما يقوم به من أعمال عند تطبيقه وممارسته للخدمة الاجتماعية في حدود الإطار العام للدور المهني للأخصائي الاجتماعي بصفة عامة وفي المجال الطبي بصفة خاصة.

- ودور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يختلف في تفصيلاته باختلاف طبيعة المرض ويكون أهم ما يمكن في الأمراض المزمنة والطويلة ومنها السرطان وهو ما تعني به هذه الدراسة.

- ويمكننا القول بأن دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يقع في مسافة ما من عمل الطبيب والطبيب النفسي. وحتى الآن لا توجد نظرية تحدد العمل للأخصائي الاجتماعي وتفرض دوره على المهن الأخرى .

- وقد وصفت الأدوار الوظيفية للأخصائي الاجتماعي الطبي ووصفت بواسطة لجنة المنظمة الطبية الأمريكية بالتعاون مع قسم الخدمة الاجتماعية لجمعية الأخصائيين الأمريكيين على النحو التالي:

١- مساعدة الفريق الطبي في فهم مغزى العوامل الاجتماعية والاقتصادية والإنفعالية وعلاقتها بالمرض الذي يعاني منه المريض والعلاج المتبع لذلك.

٢- مساعدة المريض وأسرته في فهم هذه العوامل وتمكنهم من تحقيق الإستخدام البناء للرعاية الطبية.

٣- تدعيم الوجود الإنساني والأخلاقي للمريض وأسرته.

٤- المساهمة في البرامج التعليمية للأعضاء الآخرين من الفريق الطبي.

٥- مساعدة المؤسسة الطبية في إعطاء المريض أفضل رعاية خلال الخدمات المختلفة.

٦- تسهيل الإستخدام الفعال لموارد المجتمع لمواجهة احتياجات المرضى وأسرهـم. (إقبال محمد بشير وآخرون، ١٩٨٠، مرجع سابق: ص.ص ١٢٧، ١٢٨)

الأنشطة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي:أولاً: ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية من منظور طريقة خدمة الفرد:

يتحمل الممارس المهني في المجال الطبي مسئولية المساعدة الاجتماعية لمشكلات المرضى التي لها إرتباط مباشر أو غير مباشر بالمرض والعلاج الطبي لذا فدوره يتمثل في الآتي:

- ١- الميسر لإتمام العلاج.
- ٢- المخفف لصدمات العلاج.
- ٣- المساعد لمواجهة تداعيات المرض والعلاج.
- ٤- المهيب لتكيف المرضى مع إجراءات العلاج.
- ٥- إبراز البعد الاجتماعي للمرضى عند الفحص والعلاج.

وغالباً ما تكون الخدمات التي يقدمها الأخصائي عند استخدامه لطريقة خدمة الفرد خدمات سريعة وحاسمة وغالباً ما تكون خدمات نفسية واجتماعية متفق عليها من الفريق الطبي.

(عبد الفتاح عثمان وآخرون، ٢٠٠٣، مرجع سابق: ص ١٥٢)

ويتركز دور أخصائي خدمة الفرد في المستشفى في مراحل ثلاثة هي.

قبل دخول المريض المستشفى:

- يقوم الأخصائي بعمل مقابلة استقبال مع مريض العيادة الخارجية بعد توقيع الكشف الطبي عليه ويمد له يد العون والمساعدة.
- يقوم الأخصائي بتوضيح الخطوات اللازمة للحصول على خدمات معينة مثل صرف الدواء ومواعيد الفحوص والتحاليل.
- تعديل العادات الصحية الضارة وتوضيح خطورة الإستمرار فيها.



- تحويل المرضى بأمراض مستعصية إلى المصحات المخصصة لعلاجهم.
  - التدخل للمساعدة في المشاكل التي يعيش فيها المريض التي لها رد فعل على مرضه كالمشكلات الأسرية والإقتصادية والناجمة عن مرضه.
  - مقابلة أسرة المريض لتوضيح كيفية التعامل مع المريض.
  - الإتصال بعمل المريض إذا استدعت طبيعة المرض تواجده بالمستشفى لفترة طويلة.
- (إبراهيم عبد الهادي المليجي، ٢٠٠٢، مرجع سابق: ص.ص ١٩٣ - ١٩٤)

## ٢- أثناء وجود المريض داخل المستشفى:

- يقوم الأخصائي في حالة دخول المريض للمستشفى بعمل الآتي.
- استقبال المرضى الجدد وتوضيح الخدمات والإمكانات المتاحة ودور الخدمة الاجتماعية بالمستشفى.
- التدخل لإزالة القلق والخوف والألم الناجم عن خبرة دخول المريض للمستشفى وانفصاله عن أسرته.
- إعداد المريض لإجراء الاختبارات والفحوص اللازمة للعلاج وخاصة تلك التي تسبب الخوف والضيق والألم.
- محاولة التخفيف من الإضطرابات الإنفعالية خاصة لأصحاب الأمراض المزمنة والتي قد يكون للإنفعالات تأثير سيئ فيها مثل أمراض القلب.
- المساهمة في استقرار العميل داخل المستشفى ومحاولة حل مشاكله داخل المستشفى.
- تقديم تقرير مفصل عن النواحي الاجتماعية والأسرية والثقافية والتي قد تفيده الطبيب في التشخيص الطبي ووضع خطة العلاج المناسبة.
- مساعدة الممرضات على فهم أهمية العوامل الوجدانية والاجتماعية في المرض وكيفية التعامل مع ألوان السلوك المختلفة.

- توضيح القرارات التي قد يأخذها الطبيب مثل منع الزيارة أو وضع حدود للحركة على المريض حتى لا يكون هناك رد فعل سيئ على نفسية المريض.
- مناقشة الأسباب التي قد تدفع المريض إلى رفض العلاج ومحاولة خروجه من المستشفى دون استكمال العلاج ومحاولة إقناع المريض باستمرار العلاج.
- توضيح أسباب المرض وأعراضه للمريض بدلاً من الطبيب الذي غالباً ما يكون مشغول نظراً لزيادة أعداد المرضى الموكل له متابعتهم.
- محاولة التخفيف من هيبة الخروج من المستشفى بعد إتمام العلاج وإقناع المريض بأنه أصبح عادياً وأنه تماثل للشفاء وأنه يستطيع أن يمارس حياته العادية. (السيد متولي العشاوي، ٢٠٠١، ١٧: ص.ص ٢٤٥ - ٢٤٧)

### ٣- بعد خروج المريض من المستشفى:

- لا تتقطع صلة المريض بالمستشفى بعد خروجه منه ولكن لابد أن يظل المريض على علاقة بالأخصائي الاجتماعي والمستشفى ويكون دور أخصائي خدمة الفرد بعد خروج المريض من المستشفى كما يلي:
- مقابلة أسرة المريض ومساعدتها في إعداد البيئة الطبيعية لاستقبال المريض بعد خروجه من المستشفى ومناقشتهم في أساليب وبرامج الغذاء والعلاج والرعاية الطبية
- إعداد الأبحاث والتقارير التي يحتاجها المريض والتي قد تطلبها بعض المؤسسات أو الجهات التي سيتعامل معها المريض.
- التعامل مع بعض عناصر البيئة خاصة إذا كانت نظرتهم للعمل قد تغيرت بعد مرضه وذلك ضماناً لحسن تعاملهم معه.
- في حالة وفاة المريض يكون الأخصائي الاجتماعي مسؤولاً عن تهيئة أسرته لتلقي الخبر وتسهيل إجراءات استلام الجثة. (عبد الناصر عوض، ٢٠٠١، مرجع سابق: ص ٥٨)

## أهم المفاهيم المهنية التي يعتمد عليها أخصائي خدمة الفرد في المجال الطبي:

- ١- إقامة علاقة مهنية Professional Relationship بين الأخصائي والعميل.
- ٢- ممارسة التقبل Acceptance وخاصة وأن العميل قد يرفض فكرة أنه مريض.
- ٣- معاونة العميل على اتخاذ قراراته والثقة في ذاته واستشعار قدراته ويتم هذا بتطبيق مفهوم التوجيه الذاتي Self direction.
- ٤- إعلان الأخصائي الاجتماعي صراحة للعميل المريض سرية معلوماته وعدم استخدامها إلا بعد استئذانه وهذا ما يسمى بتطبيق السرية Confidentiality.
- ٥- يلتزم الأخصائي الاجتماعي الطبي بإعطاء المريض الفرصة الكاملة للتعبير عن مشاعره Expression of Feeling كالتعبير عن مشاعر الخوف من الموت أو النظرة السلبية من الآخرين
- ٦- التزام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بالتفاعل الوجداني المنضبط Controlled emotional involvement ويتطلب ذلك من الأخصائي الشفافية الحسية والمهارات التفسيرية والاستجابات المناسبة لإنفعالات العميل.
- ٧- إيمان الأخصائي الاجتماعي بأن لكل حالة فرديتها وخصوصياتها. Individualization
- ٨- تطبيق الأخصائي لمفهوم الواقعية. Reality عند تعامله مع المريض. (عبد الفتاح عثمان، ١٩٩٢، ٥٣: ص.ص ٩٣ - ١٢٧)

وفي ضوء التزام أخصائي خدمة الفرد في المجال الطبي بهذه المبادئ والمفاهيم بصورة تكاملية وترابطية يستطيع مساعدة المريض على سرعة الشفاء وكفاءة ممارسة الفرد لأدواره الاجتماعية.

### المصادر التي يستعين بها أخصائي خدمة الفرد في المجال الطبي:

تتضمن المصادر التي يستعين بها أخصائي خدمة الفرد في المجال الطبي لاستكمال دراسته لحالة المريض الرجوع إلى مصدرين أساسيين هما:

#### ١- المصادر البشرية:

وتشمل الرجوع إلى كل أو بعض المصادر التالية:

- أ- العميل نفسه " المريض "
- ب- أسرة المريض.
- ج- الأطباء المتابعين لحالة المريض.
- د- زملاء وأصدقاء المريض بالدراسة أو العمل.
- هـ- الأخصائي النفسي.
- و- أخصائي العلاج الطبيعي.
- ز- هيئة التمريض.
- ح- بعض الخبراء والمتخصصين في الجوانب المختلفة حسب حالة العميل.

#### ٢- المصادر غير البشرية:

وتشمل الرجوع على كل أو بعض المصادر التالية:

- أ- الوثائق والمستندات.
- ب- السجلات المؤسسية.
- ج- دراسة التقارير.

د- الإطلاع على نتائج الفحوص.

ه- دراسة البيئة الأسرية.

(عبد الناصر عوض أحمد، ٢٠٠١، مرجع سابق: ص ٧٤)

### الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند العمل مع الحالات الفردية:

توجد أربعة أساليب رئيسية هي:

١- المقابلات بأنواعها المختلفة.

٢- الزيارات بأنواعها المختلفة.

٣- المكاتبات المتنوعة.

٤- الاتصالات التليفونية وغيرها.

- وبعد أن يستكمل الأخصائي الاجتماعي دراسته للحالة يقوم بتحديد الصياغات التشخيصية مثل التشخيص الكلينيكي أو الطائفي أو السببي أو العاملي لتحديد العوامل المسئولة عن حالة المريض ثم يضع الأخصائي خطة علاجية مستخدماً أساليب متنوعة حسب نمط شخصية العميل وطبيعة المشكلة ويستعين الأخصائي في خطته ببعض أنواع العلاج مثل العلاج الأسري أو العلاج العقلي أو العلاج المعرفي أو العلاج الوظيفي في ضوء معارف نظريات الدور والأزمة والعلاج المحيطي.

## ثانياً: ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية من منظور طريقة خدمة الجماعة

### دور أخصائي خدمة الجماعة في المجال الطبي:

خدمة الجماعة هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تستخدم الجماعة كأداة ووسيلة لتحقيق أغراض جماعية وتضمن نمو الفرد وتكيفه مع الجماعة وإكساب مهارات اجتماعية مبتغاة من خلال البرامج التي تقدمها الجماعة ويشرف عليها أخصائي خدمة الجماعة. (حامد شاكر، ١٩٥٣، ٢٧: ص ١٥)

- وتستخدم طريقة خدمة الجماعة Group Work مهارات متعددة مثل المهارة في استخدام وظيفة المؤسسة والمهارة في تقدير المشاعر والمهارة في استخدام الواقع في الزمن الحاضر والمهارة في استخدام العلاقة الجماعية. (محمد شمس الدين أحمد، ١٩٧٩، ٧٩: ص.ص ١٥٤ - ١٩٩)

- والبرنامج في خدمة الجماعة يتضمن وسائل عديدة مثل المناقشة واللعب والتمثيل وعزف الموسيقى والأشغال الفنية والرحلات وحفلات السمر. (محمد شمس الدين أحمد، مرجع سابق: ص.ص ٢٣٣ - ٢٧٦)

- وتأتي أهمية خدمة الجماعة في المؤسسات الطبية وخاصة التي تتعامل مع الأمراض المزمنة ومنها مرض السرطان موضوع الدراسة أن طول مدة العلاج والإقامة بهذه المؤسسات الطبية يترتب عليها زيادة احتياجات المريض للرعاية الاجتماعية نظراً لزيادة القلق لديه وكذلك اضطراب العلاقات الاجتماعية واليأس من العلاج والإكتئاب وظهور مشكلات داخل المؤسسات العلاجية ومحاولة الخروج من المستشفى قبل إتمام العلاج وعلى كل ذلك يكون تدخل الأخصائي الاجتماعي بأدواره الوظيفية بأسلوب خدمة الجماعة مناسباً للتغلب على مثل هذه الصعاب وتكون فرص العمل مع جماعات المرضى أكثر جدوى حيث أنها تساعد على تكوين العلاقات بين المرضى والعاملين بالمؤسسة الطبية.

## تكوين الجماعة داخل المؤسسة الطبية:

يتطلب تكوين الجماعات داخل المؤسسات الطبية مهارة فائقة من الأخصائي الاجتماعي الطبي لأن المرضى في حالة دخول وخروج مستمر كما أنهم يمثلون فئات مختلفة من حيث السن والجنس والمهنة والخلفية الاجتماعية والثقافية ونوع المرض لذا يجب على الأخصائي أن يتحين الفرصة ويختار الأهداف الجذابة التي يقبل عليها المرضى. (إبراهيم عبد الهادي المليجي، ٢٠٠٢، مرجع سابق: ص ٢٠٠)

أما بالنسبة لتكوين الجماعات داخل المؤسسات المتخصصة في علاج الأمراض المزمنة وعلى رأسها السرطان فإن الفرصة تكوين مواتية ومناسبة جداً للأخصائي الاجتماعي حيث أن الأطفال المصابين بالسرطان تطول مدة تواجدهم داخل مراكز علاج الأورام لتلقي العلاج أو لإجراء الفحوصات المختلفة كذلك فإنه يمكن للأخصائي الاجتماعي تكوين جماعات لهؤلاء الأطفال وفقاً لنوع الورم المصابين به ووفقاً للمراحل العمرية الخاصة بهم ويمكن لهذه الجماعات أن تلعب دوراً هاماً في التخفيف من حدة المشكلات المترتبة على إصابة هؤلاء الأطفال بالسرطان وكذلك المترتبة على طول فترة تواجدهم داخل مراكز علاج الأورام ويمكن من خلال هذه الجماعات إحداث تدعيم للأطفال المرضى الذين يعترهم القلق وكذلك من خلال هذه الجماعات يتوحد المرضى مع بعضهم فيشعرون بالطمأنينة والأمن والإفصاح عن المشاعر السلبية والتصورات الخاطئة الخاصة بالمرض وتكون بالتالي الفرصة مواتية للأخصائي الاجتماعي لطمأنتهم وإزالة مشاعرهم السلبية وتعديل اتجاهاتهم نحو العلاج.

## أهمية استخدام الجماعة في المجال الطبي:

ترجع أهمية استخدام الجماعة في المجال الطبي إلى:

- ١- تخفيف حدة التوتر والقلق النفسي ورفع الروح المعنوية للمرضى عن طريق التفاعل الذي يحدث للجماعة أثناء تأديتها للأنشطة والبرامج المختلفة خاصة بالنسبة للمرضى والمقيمين بالمؤسسات الطبية لفترة طويلة مثل مرضى السرطان.

- ٢- التثقيف الصحي بتعليم الأفراد من جانب وتصحيح معلوماتهم من جانب آخر وذلك من خلال المناقشة الجماعية والحوار بالنسبة للنزلاء أو ذويهم المرافقين لهم.
- ٣- حل المشكلات ذات الصبغة الجماعية للأفراد ذوي الصلة بالمرضى أثناء تجمعهم في العنابر أثناء الزيادة ليتحرروا من المشاعر السلبية والتوصل إلى حل مشكلاتهم قدر الإمكان
- ٤- استغلال اللقاءات الجماعية لملاحظة سلوك المرضى وردود أفعالهم في المواقف المختلفة واتخاذ الخطوط اللازمة التي تساعد على تقبل مرضهم وتؤدي إلى زيادة توافقهم مع الآخرين.
- ٥- الأنشطة والبرامج الترويحية المقدمة للمرضى تعتبر منفذاً للراحة النفسية وتؤدي إلى زيادة التعاون وتحسين العلاقات فالبرنامج ليس أداة ترويحية فحسب وإنما أداة علاجية هامة عن طريق التفاعل الذي يحدث بين الأفراد وداخل الجماعات.
- ٦- البرامج الترويحية تخفف من السأم وتشغل وقت الفراغ مما يزيل سأم المرضى ويخفف آلامهم ويرفع روحهم المعنوية ويساعدهم على استعادة الثقة بأنفسهم وترفع أملهم في الشفاء. (إقبال محمد بشير وآخرون، بدون سنة، مرجع سابق: ص.ص ٢٠٥ - ٢٠٨)

### الأسس التي تمارس في ضوئها خدمة الجماعة في المجال الطبي:

- ١- يكون المرض أساس تشكيل الجماعات في المجال الطبي ولهذا قد تتشكل جماعات لمرضى القلب ومرضى الفشل الكلوي ومرضى السرطان.
- ٢- لكل مرض طبيعته الخاصة ومن ثم ما يصلح ممارسته من برامج وأنشطة مع مرضى أحد الأمراض المزمنة مثلاً لا يصلح مع مرضى مرض آخر ولهذا يجب أن يكون الأساس الطبي محدداً لطبيعة النشاط المناسب.



- ٣- لا مانع من أن يشارك بعض أعضاء القسم الطبي في البرامج والأنشطة ضماناً لتحسين العلاقات وتقويتها مع أعضاء الجماعة.
  - ٤- ليس من الضروري مشاركة جميع المرضى في الأنشطة والبرامج ولكن يتم ذلك وفقاً للحالة الصحية لكل شخص منهم.
  - ٥- يصمم البرنامج في خدمة الجماعة الطبية على أساس الحاجات الحقيقية لأعضاء الجماعة.
  - ٦- يمكن لأخصائي خدمة الجماعة تقديم بعض البرامج خارج المستشفى مثل الرحلات إذا كانت الظروف الصحية للمرضى تسمح بذلك.
  - ٧- من الأفضل مشاركة بعض أفراد أسر المرضى في البرامج وخاصة إذا كان هؤلاء الأفراد مؤثرين على المريض واستخدام هذه البرامج في تغيير اتجاهاتهم السلبية عن المرض والمستشفى.
  - ٨- ليس الهدف من ممارسة الأنشطة الترويج فقط وإنما يكون الهدف هو تعليم وإكساب أعضاء الجماعة خبرات ومهارات اجتماعية لازمة لسرعة تكيفهم وزيادة قدراتهم على التفاعل.
  - ٩- يجب أن يحرص أخصائي خدمة الجماعة على تقدير مشاعر الأعضاء المرضى خاصة وأنهم يكونوا شديدي الحساسية.
- (عبد الناصر عوض أحمد، ٢٠٠١، مرجع سابق: ص.ص ٧٧ - ٧٩)

### البرامج والأنشطة التي يمارسها أخصائي خدمة الجماعة في المجال الطبي:

هناك العديد من البرامج والأنشطة التي يمكن أن يمارس الأخصائي الاجتماعي الطبي فيها أدواره الوظيفية لمساعدة جماعات المرضى على ممارستها في المؤسسة الطبية ومن أمثلتها:

**١ - البرامج الرياضية:**

يمثل النشاط الرياضي احد ألوان النشاط في العمل مع جماعات المرضى وبخاصة النشاط المناسب لحالة المرضى وقد يفرض العلاج الطبي النشاط الرياضي لتأهيل الكثير من الحالات.

**٢ - البرامج الترفيهية:**

وهي ركن هام أثناء علاج المريض داخل المستشفى لإدخال السرور والبهجة وخاصة في الأمراض ذات الطابع العلاجي الطويل كالدرن والسرطان والقلب ومن صور هذه البرامج الحفلات والرحلات والموسيقى والغناء والألعاب الداخلية.

**٣ - برامج شغل أوقات الفراغ:**

وهذه البرامج لتقتل الملل الناتج عن تواجد المريض داخل المستشفى باستمرار وهذه البرامج تعود عليه بالنفع بدلاً من قضاء الوقت في مرضه مما يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات.. ومن أمثلة هذه البرامج تنظيم محاضرات صحية ودينية واجتماعية واكتشاف هوايات المرضى للترفيه عن زملائهم من جهة وإشباع رغباتهم من جهة وإنشاء نادي بالمستشفى يضم وسائل شغل الفراغ وتزويده بتليفزيون وفيديو وألعاب داخلية وإنشاء مكتبة تضم بعض الكتب والمجلات والجرائد. (إقبال إبراهيم مخلوف، ٢٠٠٠، مرجع سابق: ص ٢٢٥)

**ثالثاً: ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية من منظور طريقة تنظيم المجتمع**

طريقة تنظيم المجتمع Community organization هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تتخذ المجتمع المحلي وحدة لممارستها ويقصد بالمجتمع المحلي ذلك الإطار الجغرافي والإداري والاجتماعي والذي يعيش فيه الفرد وتربطه به روابط نفسية واجتماعية وإدارية وتنظيمية.

- ومن أهم الوظائف التي يقوم بها المجتمع المحلي الإنتاج والتوزيع والاستهلاك والتنمية الاجتماعية والضبط الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية والعون المتبادل. (هدى بدران، ١٩٦٩، ٩٥: ص ٢٨)

- ولما كانت طريقة تنظيم المجتمع هي مجموعة من العمليات تؤدي إلى سلسلة من القرارات فمعنى ذلك أن التأثير في القرارات المجتمعية يعتبر المسؤولية الأساسية لأخصائي تنظيم المجتمع.

(هدى بدران، ١٩٦٩، مرجع سابق: ص ٥٧)

- وتعد الوظيفة الأساسية لأي مجتمع هي إشباع احتياجات أفرادها عن طريق التنظيمات الاجتماعية الموجودة به ومن الملاحظ في الوقت الراهن أن هناك ازدياد في الاحتياجات من ناحية وندرة في الموارد المتاحة من ناحية أخرى ولهذا فإن الأهداف التي يسعى المنظم الاجتماعي إلى تحقيقها يمكن أن تكون أهداف تخطيطية أو تنسيقية لإحداث التغيير أو لدعم العلاقات والتعاون بين أجزاء المجتمع أو أهداف تدعيمية لدعم المشروعات والخدمات. والواقع أن الدور الأساسي لأخصائي تنظيم المجتمع هو استثارة سكان المجتمع للشعور بالحاجة إلى اتخاذ القرارات التي تحددها أهدافهم والوسائل والأساليب التي يمكن استخدامها لتحقيق تلك الأهداف.

(سيد أبو بكر حسنين، ١٩٧٦، ٤٤: ص.ص ٤٧٢، ٤٧٣)

ويمكن القول بأن المنظم الاجتماعي بالمؤسسة الطبية باعتبارها تنظيم يعمل على تقديم الرعاية الطبية للمرضى يكون له أدوار وظيفية داخل نطاق المستشفى وأدوار وظيفية أخرى تمتد لتشمل المجتمع الذي تتواجد فيه المؤسسة الطبية.

(إبراهيم عبد الهادي، ٢٠٠٢، مرجع سابق: ص ٢٠٦)

ويستطيع المنظم الاجتماعي الطبي في ضوء فهمه للمجتمع الذي يعمل في إطاره وفهمه لطبيعة مشكلاته وموارده أن يستخدم أساليبه ومهاراته في تشجيع المشاركة الاجتماعية وتنشيط العون المتبادل بين المؤسسات والجماعات وتقوية

عوامل الضبط القيمي والاجتماعي بما يحقق نفعاً للمستشفى والمرضى والمجتمع ككل.

(هدى بدران، ١٩٦٩، مرجع سابق: ص ٥٨)

والمنظم الاجتماعي الطبي كما بوسعه أن يعبئ جهود المجتمع لإنشاء مستشفى أو مؤسسة طبية جديدة أو إدخال تطورات تكنولوجية على خدمات طبية قائمة فإن بوسعه أيضاً أن ينظم حركة المرضى وينظم مطالبهم ويقدم المؤتمرات والندوات الجماهيرية التي تساعد في تغيير العادات والسلوكيات غير السوية التي تؤدي للمرض أو لاستمرارية أعراضه أو تعوق عملية الشفاء السريع.

(عبد الناصر عوض، ٢٠٠١، مرجع سابق: ص ٨١)

### دور طريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي:

توجد مجموعة من الأسس والمعايير التي يلتزم بها الممارس المهني في تنظيم المجتمع أثناء عمله في المستشفى وهي:

#### ١- الإتصال بالجماهير: ويشمل.

١- تعرف الأخصائي على المجتمع الذي سوف يعمل معه من خلال مقابلة المسؤولين بالوحدات العلاجية وتعريفهم بدوره الذي يمكن القيام به.

٢- زيارة المنتفعين ومقابلة المرضى وأصحاب الحاجة والاستماع إلى شكاوهم ومشكلاتهم

٣- الإتصال بالعاملين بالوحدات والتعرف عليهم وتوضيح دوره لهم والتعرف على أدوارهم لأن عمله يكون بالتعاون معهم.

٤- التعرف على القادة الطبيعيين والممثلين المهنيين من بين المنتفعين والعمل على توثيق العلاقة بهم لكسب ثقتهم ومجهودهم.

**ب- دراسة المجتمع: ويشمل.**

١- جمع المعلومات عن المجتمع وقيمة وأنشطة المختلفة والمشكلات الملحة وبصفة عامة وذلك بالاستعانة بما هو متاح من سجلات ووثائق وخرائط وإحصائيات.

٢- حصر القادة المحليين والمواطنين ذوي الخبرة والنفوذ والمؤسسات وتكوين فكرة عامة عن المشكلات وأهم المقترحات لحلها.

**ج- بناء جهاز العمل الرئيسي:**

لابد من وجود مجلس رئيسي يعمل معه الأخصائي للقيام بعمليات التنظيم ويكون هذا المجلس ممثلاً للقطاعات المختلفة في المجتمع الطبي وينبغي أن يتكون من العناصر الكفيلة بإنجاح الجهود المهنية والعمل سواء أكان من الأجهزة الحكومية أو الشعبية.

(عبد المحي محمود حسن، ٢٠٠٢، مرجع سابق: ص.ص ٣١٩، ٣٢٠)

**دور المنظم الاجتماعي في المجال الطبي:**

- ١- القيام بدراسة طبيعية للمجتمع الذي يعمل به ومعرفة قياداته والمؤثرين فيه ومعرفة موارده وإمكانياته.
- ٢- القيام بإستثارة سكان المجتمع عن طريق الإتصال بهم من خلال المرضى وأسره لتحديد احتياجاتهم الطبية.
- ٣- تنظيم حركة سكان المجتمع لإشباع احتياجاتهم الطبية بطريقة تتماشى مع القانون والعرف والأخلاق وبعيداً عن الفوضى.
- ٤- السعي لتشجيع الجهود التطوعية فيما يتعلق بمساهمات أهل الخير لرفع مستوى الخدمات الطبية من خلال التبرعات.

- ٥- التنسيق بين المؤسسات الطبية الحكومية حتى لا تحدث ازدواجية أو تضارب في الخدمات الطبية في المجتمعات المحلية.
- ٦- استثمار الأخصائي الاجتماعي للعاملين داخل المستشفى ليصبحوا نواه لقيادة مؤثرين في المجتمع المحلي لتغيير العادات والسلوكيات غير السوية.
- ٧- نشر الوعي الصحي الوقائي على المستوى الجماهيري من خلال المحاضرات والندوات.
- ٨- المساهمة في عمل كتيبات وأدلة إرشادية بخدمات المؤسسات الطبية بالمجتمع المحلي وتوضيح كيفية الاستفادة منها.
- ٩- العمل على زيادة الوعي الأسري والمجتمع العام بشأن ضرورة تحمل المسؤولية والالتزام بالموضوعية والسعي للتقويم الذاتي باعتبار أن ذلك من مبادئ المنظم الاجتماعي.
- (سيد أبو بكر حسنين، ١٩٧٦، مرجع سابق: ص ٢٨٧)

### دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي مع مرضى السرطان:

يمثل مرض السرطان أزمة كبيرة بالنسبة للمصاب به وللمحيطين به حيث يمثل هذا المرض ضغطاً نفسياً كبيراً على المريض وعلى أسرته في بعض الأحيان.

ودور الخدمة الاجتماعية مع مرضى السرطان له طابع خاص فالموقف المهني للأخصائي الاجتماعي يتطلب منه أن يرى المريض كفرد يواجه موقفاً يهدد سعادته وراحته لا كضحية تستحق الرثاء لمرض غير قابل للشفاء وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يساعد المريض في الكشف عن نواحي القوة فيه واستغلالها وهذا هو أساس بناء الأصل في المرض. ويجب على الأخصائي الاجتماعي مساعدة المريض على الإسراع في العلاج ومعرفة أنواع العلاج المتاحة ومدى فاعليتها وتقبل توصيات الطبيب العلاجية والالتزام بها. أما بالنسبة للمشكلات النفسية

المرتبة على المرض فعلى الأخصائي الاجتماعي تكوين علاقة مهنية طيبة مع المريض لإقناعه بتقبل مرضه وعلاجه وعليه مساعدته في التعبير عن مشاعره السلبية ومخاوفه ومحاولة التخفيف من آثارها ومشاركته في مواجهة المشكلات الأسرية والمهنية والتكيف مع المستشفى وبث الأمل في المستقبل بتجديد القدرات المتبقية بواسطة برامج التأهيل المهني.

(محمد سيد فهمي، ٢٠٠٥، ٧٧: ص ١٠٠)

ويجب أن تلعب الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي دوراً كبيراً مع مريض السرطان خاصة عند تشخيص إصابة المريض بهذا المرض فهذا التشخيص يختلف عن تشخيص أي مرض آخر لأنه يمكن القول بأنه تشخيص الموت وفي هذه الحالة يجب أن يتدخل الأخصائي الاجتماعي ليعمل مع المريض للحصول على الرعاية والاهتمام الطبي مبكراً إذا أن الإهمال قد يؤدي إلي إحداث فجوة كبيرة بين الوصول للشفاء أو حدوث مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى الوفاة.

### دور الأخصائي الاجتماعي مع مرض السرطان باعتباره من الأمراض حادة الخطورة يتمثل في:

- ١- التيسير الفوري للخدمات الطبية المناسبة.
- ٢- التعاون المستمر مع الأسرة للتنسيق لمواجهة طلبات المرضى وإجراءات العلاج.
- ٣- تذليل كافة المشكلات المادية المرتبطة بالخدمات الطبية.
- ٤- ممارسة الواقعية في منح الأمل مع تجنب الإغراق في الأوهام.
- ٥- التنسيق بين إجراءات العلاج وخدمات الأطباء وأجهزة التمريض وبين سمات المرضى النفسية والاجتماعية.
- ٦- القيام بدور الوسيط بين الطبيب وأسرة المريض للتخفيف من مشاعر القلق والذعر.

٧- البدء في عمليات التكيف وتدعيم المعيشة مع المتغيرات الجديدة بالنسبة للمريض.

٨- استخدام نماذج الفترات العلاجية المتتابعة دون إفراط أو تفريط.  
(عبد الفتاح عثمان، علي الدين السيد، ٢٠٠٣، مرجع سابق: ص ٢٩١)

### دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع أسرة المريض:

تكون أسرة المريض في أغلب الأحيان في موقع جيد يسمح لها بمتابعة سير العلاج مع المريض وفترات طويلة إذا توفرت لها الثقافة الصحية والطبية المناسبة لهذه الأمراض ولذلك يتعاظم دور الأخصائي الاجتماعي مع الأسرة وفيما يلي أبعاد هذا الدور:

١- مد أسرة المريض بالمعلومات عن مشكلات المرض وكيفية التعامل معه في ظل ظروفه الصحية الجديدة وفي ضوء مستقبل حالته

٢- مد الأسرة ببعض الكتيبات المتعلقة بكل جوانب المرض وتوجيههم لحضور الندوات والمؤتمرات التي يمكن أن يعقدها الأخصائي الاجتماعي أو غيره لهذا الغرض

٣- البحث عن مصادر مالية تساعد الأسرة على التغلب على نفقات العلاج والمعيشة خاصة الحالات التي يتقاعد فيها المريض بسبب المرض المزمن.

٤- تهيئة الأسرة لاستقبال المريض بعد خروجه من المستشفى من النواحي الاجتماعية والوجدانية.

(السيد متولي العشاوي، ٢٠٠١، مرجع سابق: ص ١٧٨)







# الفصل الثالث

## الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان .

ثانياً: الدراسات التي تناولت مرض السرطان لدى الأطفال والآثار المترتبة على العلاج الكيميائي والاشعاعي .

ثالثاً: الدراسات المرتبطة بدور الخدمة الاجتماعية مع الأمراض المزمنة بصفة عامة وبالسرطان بصفة خاصة .

رابعاً: تعقيب عام على الدراسات السابقة .

خامساً: التساؤلات .



## الفصل الثالث

### الدراسات السابقة

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

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

أولاً: الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان.

ثانياً: الدراسات التي تناولت مرض السرطان لدى الأطفال والآثار المترتبة على العلاج الكيميائي والإشعاعي.

ثالثاً: الدراسات المرتبطة بدور الخدمة الاجتماعية مع الأمـراض المزمنة بصفة عامة وبالسرطان بصفة خاصة.

وسيقوم الباحث بعرض كلاً من هذه الدراسات على حده كالتالي:

أولاً: الدراسات الخاصة بالمشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان.

قام بول ودورتار Bull & Dortar (١٩٩١) بإجراء دراسة هدفها معرفة الضغوط النفسية التي يعاني منها الأطفال المصابين بالسرطان وخاصة الضغوط المترتبة على تعاطي الطفل للعلاج الكيميائي والإشعاعي.

وتكونت عينة الدراسة من (٣٩) طفلاً ومراهقاً مصابين بالسرطان من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٧) سنة قام الباحثان بتطبيق مقياس للضغط لدي الأسيوياء ومقياس آخر للضغط الخاصة بمرض السرطان

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- ١- جميع أفراد العينة يعانون من ارتفاع درجة الضغوط النفسية.
- ٢- ارتفاع الضغوط الخاصة بالإجراءات التشخيصية والعلاجية.
- ٣- وجود فروق دالة إحصائياً بين درجة الضغوط النفسية لصالح الإناث.

(Bull & Drotar, 1991, 101: P 767)

وقد قامت ريتا سمير (١٩٩١) بدراسة هدفها دراسة الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الأطفال. وقد تعرضت الباحثة لما يسمى بصدمة التشخيص وما يتبعها من قلق وحزن ونوبات من الأسى والغضب والآثار النفسية والاجتماعية لوالدي الأطفال بعد صدمة التشخيص وقد طبقت الدراسة على عينة من أسر الأطفال المصابين بالسرطان الذين يعالجون بالمعهد القومي للأورام واستخدمت الباحثة مقياساً للمشكلات النفسية والاجتماعية ومقياساً آخر للحاجات النفسية والاجتماعية للوالدين.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

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

أما كافيسيت وآخرون (Kvist et al 1991) فقد قاموا بدراسة هدفها التعرف على طبيعة استجابات الأطفال النفسية نتيجة الإصابة بمرض سرطان الدم وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) طفلاً من الجنسين من المصابين باللوكيميا تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة واستخدم الباحثون مجموعة من المقاييس الخاصة بالخوف والقلق والإكتئاب بالإضافة إلى مقاييس الشخصية والعدوان .  
ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:-

- ١- ارتفاع درجة العدوان لدى كل أفراد العينة وبأخذ العدوان شكل نوبات الغضب والسخط المستمر وسرعة الاستثارة الداخلية والخارجية.
  - ٢- ارتفاع درجة الإكتئاب والمخاوف المرضية وقلق الموت والاعتمادية والحساسية المفرطة لدى كل أفراد العينة.
  - ٣- يعاني أفراد العينة من الكوابيس والأحلام المزعجة ومشكلات الأكل.
  - ٤- وجود فروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة لصالح الإناث.
- (kvist.S.et al ,1991,136 :p.p1139-1150)

أما موليهيرن وآخرون (Mulhern et al 1992) فقد قاموا بدراسة هدفها معرفة أسباب ارتفاع درجة الإكتئاب لدى الأطفال مرضى السرطان وتكونت عينة الدراسة من ٩٩ طفلاً من الجنسين أخذت ترتفع لديهم درجة الإكتئاب بصورة حادة وطبقت عليهم مجموعة من المقاييس الخاصة بالإكتئاب.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- ١- زيادة حساسية الأم وخوفها علي طفلها المريض بالسرطان.
- ٢- سوء التوافق النفسي بين الوالدين نتيجة إصابة طفلها بالسرطان.
- ٣- انخفاض مستوي الحالة النفسية والاجتماعية لدى الأطفال مرضى السرطان.
- ٤- شدة المعاناة التي يخبرها الأطفال بسبب الإجراءات الطبية الخاصة بالتشخيص والعلاج. (Mulhern et al, 1992, 147: p.p 313 - 326)

أما سيكسون ومادان (Sexson & Madan 1993) فقد قاما بدراسة هدفا معرفة مشكلة عودة الأطفال المصابين بالسرطان والأمراض المزمنة مرة أخرى إلى مدارسهم بعد الانتهاء من فترات العلاج والنقاهة وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المصابين بالسرطان وأمراض أخرى مزمنة وبلغ عدد العينة (٥٧) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (٣-١٠) سنوات

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- ١- تبلغ نسبة الأطفال الذين يعانون من وجود مشكلات مدرسية حوالي ٢٠% من الأطفال المصابين بالسرطان.
- ٢- هناك ارتباط دال موجب بين المشكلات ودرجات سوء التوافق لدى هؤلاء الأطفال.
- ٣- هناك ارتباط بين العلاج وأثره والتحصيل الدراسي.

(Sexson & Madan, 1993, 162: P 104 – 133)

أما زاهر وآخرون (Zaher et al. 1994) فقد قاموا بدراسة هدفا معرفة مدى تأثير المرض المزمن على خصائص شخصية الأطفال المرضى وأمزجتهم وتكونت عينة الدراسة من (٢٥) طفلاً من الأطفال المصابين بعيوب خلقية بالقلب ، (٢٥) طفلاً من المصابين باللويميا، (٢٥) طفلاً من الأسوياء وتراوحت أعمار الأطفال بجميع العينات من سن (٣-٦) سنوات وقام الباحث بتطبيق مقياس الشخصية للأطفال ما قبل المدرسة بالإضافة إلى استبيان إدراك الأمر لأمزجة الأطفال على جميع أمهات أطفال عينة الدراسة.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:-

- ١- وجود فروق دالة إحصائية في متغيرات المثابرة وعدم التحمل وعدم الانتظام وصعوبات التكيف لصالح الأطفال المرضى.
  - ٢- يعاني الأطفال مرضى اللوكيميا أكثر من الأطفال الآخرين في كل المتغيرات السابقة .
- (Zaher, L. et al, 1994, 174: p.p 396-403)

وقد قام سلوبر وآخرون (Sloper et al 1994) بدراسة هدفها التعرف علي طبيعة التوافق النفسي والاجتماعي لدي الأطفال المصابين بالسرطان وانقضت عليهم مدة خمس سنوات.

وتكونت عينة الدراسة من (31) طفلاً من مرضى السرطان ممن تتراوح أعمارهم ما بين (8-18) سنة ومجموعة ضابطة من الأطفال الأسوياء من نفس الفئة العمرية وقد استخدم الباحث العديد من مقاييس الشخصية والتوافق.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

١- ارتفاع مستوى الضغوط والقلق وانخفاض تقدير الذات لدي الأطفال المصابين بالسرطان عند مقارنتهم بالأسوياء.

٢- ارتفاع عدد المشكلات الخاصة بالسلوك التوافقي لدي الأطفال المصابين بالسرطان

٣- انخفاض درجات التحصيل لدي الأطفال المصابين بالسرطان عند مقارنتهم بالأسوياء. (Sloper et al, 1994, 164: p.p 163 – 169)

بينما قام مولهين ريموند وآخرون (Mulhern, Raymond K, et al 1994) بدراسة هدفها كشف العلاقة بين المرض الجسدي والأعراض الإكتئابية حيث قام الباحثون بتقييم حدة الأعراض الجسمية والإكتئابية لدي 92 طفلاً من المصابين بالسرطان تتراوح أعمارهم ما بين 8-16 عاماً واستخدم الباحثون في هذه الدراسة مقياس الإكتئاب لدي الأطفال ونسخة معدلة منه لقياس الأعراض الجسمية (-CD 23) ومقياس التقارير الأمومية عن الإكتئاب لدي الطفل وكذلك قائمة ملاحظة السلوك وتقييمات الأم مرتين خلال فترة ستة أسابيع.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة:

١- أبدي اقل من (10%) من المبحوثين أعراضاً أعلي من عتبة تشخيص الإكتئاب المعتدل.



٢- أبادي (٤٠%) من المبحوثين تغيرات في حدة الأعراض الاكتئابية وفقاً لتغير حدة الأعراض الجسمية.

(Mulhern, Raymond K; et al, 1994, 148: p.p 167 – 179)

وقام شارون وآخرون (Sharon et al ١٩٩٥) بدراسة هدفها معرفة الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بالسرطان حديثي التشخيص. وتكونت عينة الدراسة من (٥٩) من الأطفال وأولياء أمورهم ممن يتراوح أعمارهم ما بين (٣: ١٨) سنة.

وقام الباحث بتطبيق العديد من المقاييس الخاصة بالسلوك من خلال أولياء أمور الأطفال

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

١- يعاني الأطفال حديثي التشخيص من العديد من المشكلات السلوكية.

٢- هناك علاقة قوية بين المشكلات السلوكية للطفل والآباء الذين لديهم إكتئاب.

٣- عناية الوالدين تقلل من حدة المشكلات والضغط علي الأطفال المصابين بالسرطان .  
(Sharon et al, 1995, 163: p.p 491 – 510)

أما فيبس Phipps (١٩٩٥) فقد قام بدراسة هدفها التعرف علي أساليب المواجهة السائدة لدي الأطفال مرضي السرطان.

وتكونت عينة الدراسة من (٦٦) طفلاً من مرضي السرطان و(٤١) طفلاً من الأسوياء كمجموعة ضابطة. وقام الباحث بتطبيق مقاييس للأنماط السلوكية علي المجموعتين بجانب بعض أساليب المواجهة علي المجموعة الضابطة.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:-

١- يعاني الأطفال المصابين بالسرطان من العديد من الأنماط السلوكية غير السوية.

- ٢- النمط السائد لدى هؤلاء الأطفال هو التبذل.
- ٣- يلجأ الأطفال المصابين بالسرطان إلى العديد من الحيل الدفاعية وخاصة الكبت.

(Phipps, S. etal, 1995, 152:p.p 217-237)

أما صباح الشرقاوى وآخرون (١٩٩٦) فقد قاموا بدراسة هدفها قياس التأثيرات السيكولوجية للأمراض المزمنة لدى الأطفال في عمر المدرسة.

وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طفلاً مقسمة إلى (٧٠) من الإناث، (٥٠) من الذكور ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة من المصابين بأمراض مزمنة مثل الفشل الكلوي وسرطان الدم والسكر وأمراض القلب.

واستخدمت الباحثة المقابلة الشخصية وأداة كوبر سمث لتقدير الذات (١٩٨١)، مقياس الاكتئاب للأطفال CDI.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:-

١- هناك اختلاف واضح ومحدد بين المرض المزمن والاستجابة النفسية للأطفال فقد وجد أن النسبة الكبرى من الأطفال المصابين بسرطان الدم ٧٦% عندهم اكتئاب يليهم الأطفال المصابين بأمراض القلب.

٢- أكبر نسبة تعاني من الانسحاب هم الأطفال المصابين بسرطان الدم حيث تصل نسبتهم إلى ٤%.

٣- نسبة الأرق لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم تصل إلى ٥,٨%.

٤- يعاني معظم أفراد العينة من انخفاض تقدير الذات.

(صباح الشرقاوى وآخرون، ١٩٩٦، ٤٦)

أما جمال شفيق أحمد (١٩٩٨) فقد قام بدراسة هدفها معرفة بعض متغيرات الشخصية وعلاقتها بمرض سرطان الدم الحاد لدى الأطفال وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين أساسيتين من الأطفال مجموعة من الأطفال المصابين بسرطان الدم وعددها ٦٠ من الذكور، ٦٠ من الإناث والمجموعة الثانية من الأطفال العاديين وعددها ٦٠ من الذكور، ٦٠ من الإناث واستخدم الباحث العديد من الأدوات منها مقياس الذكاء المصور لأحمد زكي صالح ١٩٨٧، اختبار المخاوف إعداد محمد عبد الظاهر الطيب ١٩٨٠، مقياس القلق لدى الصغار إعداد عبد الرحمن العيسوي.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

١- وجود فروق جوهرية بين الأطفال العاديين والمرضى في كافة نواحي الشخصية والذكاء لصالح المرضى ووجود فروق في التحصيل الدراسي بين العاديين والمرضى لصالح المرضى.

٢- وجود فروق في التحصيل الدراسي ومتغيرات الشخصية بين الذكور والإناث المرضى لصالح الإناث المرضى.

٣- وجود فروق في متغيرات الشخصية بين المدة الطويلة والمدة القصيرة لصالح المدة الطويلة فيما عدا الذكاء والتحصيل الدراسي.

(جمال شفيق أحمد، ١٩٩٨، مرجع سابق)

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

- المجموعة الأولى: هي مجموعة الأطفال الذكور حديثي الإصابة باللويميا في مدة تتراوح ما بين ٣ - ١٢ شهر وعددها ٣٠ حالة.

- المجموعة الثانية: وهي مجموعة الأطفال الإناث حديثي الإصابة باللويميا في مدة تتراوح ما بين ٣-١٢ شهر وعددها ٣٠ حالة.

- المجموعة الثالثة : وهى مجموعة من الأطفال الذكور المصابين باللويميا في مدة تتراوح ما بين ٢-٦ أعوام وعددها ٣٠ حالة.
- المجموعة الرابعة: وهى مجموعة الاطفال الإناث المصابات باللويميا في مدة تتراوح ما بين ٢-٦ أعوام وعددها ٣٠ حالة.
- واستخدمت الباحثة العديد من الأدوات منها مقياس المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان (إعداد الباحثة)، استمارة بيانات عن الطفل المريض أعداد جمال شفيق احمد (١٩٩٨)
- ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- ١- اختلفت المشكلات النفسية والاجتماعية باختلاف الجنس لصالح الإناث.
- ٢- لا يوجد اختلاف في المشكلات مع اختلاف مدة الإصابة فيما عدا المجال المدرسي لصالح المدة الطويلة.
- ٣- جاء ترتيب المشكلات النفسية والاجتماعية من حيث الأهمية كالاتي المشكلات المتعلقة بمرض الطفل ثم المتعلقة بوجود الطفل بالمستشفى، ثم المتعلقة بالمجال المدرسي ثم المتعلقة بالأسرة.
- ٤- لا يوجد تفاعل جوهري بين عاملي (الجنس والمدة) على المشكلات النفسية والاجتماعية.

(نشوى محمد عبد الخالق، ١٩٩٩، مرجع سابق)

أما رانيا يوسف (٢٠٠٤) فقد قامت بدراسة هدفها معرفة أهم الأعراض النفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان وتأثيرها على مستوى الطموح لدى هؤلاء الأطفال.

وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين (٦٠) طفلا من المصابين باللويميا (٣٠) من الذكور، (٣٠) من الإناث، (٦٠) طفلا من الأطفال الأصحاء من الناحية الجسمية (٣٠) من الذكور، (٣٠) من الإناث واستخدمت الباحثة اختبار جامعة

أسيوط للذكاء غير اللفظي إعداد طه المستكاوى ٢٠٠٠، مقياس مستوى الطموح إعداد كاميليا عبد الفتاح، مقياس القلق للأطفال لكاستانيدا وماك كاندس ، اختبار المخاوف والفوبيات للأطفال ٢٠٠١ إعداد محمد عبد الظاهر ، اختبار الاكتئاب للأطفال (C.D.I) استمارة البيانات الأولية إعداد الباحثة.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:-

١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة الأطفال المرضى بالسرطان والأسوياء في الأعراض النفسية لصالح المصابين بمرض السرطان.

٢- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة الأطفال المرضى بالسرطان والأسوياء في مستوى الطموح لصالح الأسوياء.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط مجموعة الأطفال الذكور المصابين بالسرطان ومجموعة الأطفال الإناث المصابات بالسرطان على بعد الأعراض النفسية لصالح الإناث.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة الأطفال الذكور المصابين بالسرطان ومجموعة الأطفال الإناث المصابات بالسرطان في مستوى الطموح لصالح الإناث.

(رانيا يوسف محمد، ٢٠٠٤، ٣٤: ص ٢٣٤)

## ثانياً: الدراسات الخاصة بسرطان الطفولة بصفة عامة والخاصة بالآثار المترتبة على خضوع الأطفال للعلاج الكيميائي والإشعاعي

قام سبيرييتو وآخرون Spirito et al (١٩٩٠) بدراسة هدفها معرفة الآثار التي تحدث للأطفال نتيجة العلاج من مرض السرطان واشتملت عينة الدراسة علي ٥٦ طفلاً من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٥ - ١٢) سنة من الذين تم شفائهم نهائياً بفترة زمنية مقدارها (٢-٥) سنوات من الجنسين وعينة أخرى من الجنسين من الأسوياء من نفس الفئة العمرية وقام الباحث بتطبيق استبيان إدراك الذات، استبيان التوافق الاجتماعي إلي جانب الاستعانة بتقارير الآباء والمدرسين عن سلوك الطفل.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- ١- وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المرضى والأطفال الأسوياء في درجة الشعور بالانعزالية لصالح الأطفال المرضى.
- ٢- وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المرضى والأطفال الأسوياء في درجات التحصيل الدراسي لصالح الأطفال الأسوياء.

(Spirito et al , 1990, 165: p.p 359 – 371)

أما كوسينز وآخرون Cousens et al (١٩٩١) فقد قاموا بدراسة هدفها تحديد مدى التأثيرات التي تترتب على العلاج الإشعاعي على النواحي المعرفية للأطفال المصابين باللوكميا وتكونت عينة الدراسة من (٣٤) طفلاً من الجنسين من المصابين باللوكميا وتمت مقارنتهم بمجموعة أخرى ضابطة من الأطفال الأسوياء.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:-

- ١- أن الأطفال مرضى اللوكيميا الذين تعرضوا لعلاج إشعاعي على الجهاز العصبي والمركزي يعانون من ارتفاع درجة الاضطرابات العصبية مقارنة بالأطفال الأسوياء

٢- هناك أربعة عمليات معرفية تتأثر بشدة لدى المرضى من جراء تعرضهم للعلاج الإشعاعي هي الذاكرة قريبة المدى والتأزر البصري والحركي والقدرة على الترتيب والفهم.

٣- كلما تعرض الأطفال في سن مبكرة للعلاج الكيميائي والإشعاعي كلما زادت حدة التأثيرات عليهم.

(Cousen et al,1991,104 :p.p 475-488)

أما كين وآخرون (Qin et al ١٩٩٣) فقد قاموا بدراسة هدفها معرفة تأثير العلاج الكيميائي والإشعاعي على الجمجمة والجهاز العصبي المركزي وتكونت عينة الدراسة من (١٤٧) طفلاً من الجنسين تمت مجانستهم مع مجموعة أخرى ضابطة من الأطفال الأسوياء بلغ عددهم (٧٢) طفلاً من الجنسين وذلك بهدف تحديد آثار العلاج الكيميائي والإشعاعي المكثف على نسبة الذكاء (اللفظية - الأدائية - الكلية).

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة

١- وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال مرضى اللوكيميا الحادة والأطفال الأسوياء في درجات الذكاء (اللفظية - الأدائية - الكلية) لصالح الأطفال الأسوياء.

٢- أظهرت النتائج الإحصائية لتحليل الانحدار المتعدد وجود علاقة عكسية بين مدة التعرض للعلاج الكيميائي والإشعاعي ودرجات الذكاء الثلاثة (اللفظية - الأدائية - الكلية).

(Qin et al, 1993, 155: p.p.91-94)

أما لوزوسكي شيريل وآخرون (Lozowski, Sheryl; et al ١٩٩٣) فقد قاموا بدراسة هدفها معرفة تأثير التدخل الوالدي في العناية الطبية بالأطفال المصابين بالسرطان حيث يلعب الوالدين دوراً نشطاً في عملية العلاج الطبي.

وتكونت عينة الدراسة من ١١٦ والداً من الذين لديهم أطفال مصابون بالسرطان وقرر ٥٦% منهم يتدخلون في سير العلاج الطبي عند نقطة معينة وذلك لتصحيح أو منع خطأ طبي.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

١- أن هناك تداخلات كثيرة من الوالدين في سير العلاج من أهم هذه التدخلات والسلوكيات

أ- منع الاستخدام الخاطيء للعقاقير أو تصحيحه.

ب- تذكير الهيئة الطبية بإجراءات صحيحة أو غير صحيحة.

ج- التفكير في اسلوب الهيئة الطبية في التفاعل مع الأطفال.

٢- أن الآباء ذوي المستويات المرتفعة من الدخل والتعليم والذين لديهم جماعات مساعده ذاتية محلية كانوا يتدخلون بمعدلات أكبر.

(Lozowski, sheryl; et al, 1993, 142: p.p 63: 68)

بينما قام سبيرنجر Springer (١٩٩٤) بدراسة هدفها معرفة معتقدات الأطفال مرضي السرطان حول أساليب إصابتهم بهذا المرض. وقام الباحث بأخذ عينة مكونة من (١٧) طفلاً في سن ما قبل المدرسة من الأطفال المصابين بالسرطان ومجموعة أخرى ضابطة من الأطفال الأسوياء من نفس الفئة العمرية.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

١- جميع الأطفال المصابين بالسرطان يعتقدون أن إصابتهم بالسرطان صورة من صور العقاب وأن المرض رمز للخطيئة.

٢- جميع الأطفال الأسوياء يرفضون فكرة العقاب أو المرض كسبب من أسباب إصابة الأطفال بالسرطان.

(Springer, 1994, 166: p.p 91 – 101)



أما فارني وآخرون Varni et al (١٩٩٤) فقد قاموا بدراسة هدفها معرفة التغيرات على عدة متغيرات هي الأعراض الاكتئابية ، حالة القلق ، سمة القلق ، القلق الاجتماعي ، تقدير الذات ثم إخضاعهم بعد ذلك لبرنامج تدعيمي يعتمد على المساندة الاجتماعية من خلال زملاء المدرسة والوالدين والمدرسين والأصدقاء وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلا من مرضى السرطان من الجنسين.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:-

١- ارتفاع درجات كل المتغيرات (الأعراض الاكتئابية ، حالة القلق ، سمة القلق ، القلق الاجتماعي ، انخفاض تقدير الذات) لدى كل أفراد العينة.

٢- وجود تحسن واضح بعد إخضاع الأطفال المرضى للبرنامج الإرشادي.

(Varni, et al. 1994, 172:p.20)

وقامت مها صابر M Saber (١٩٩٥) بدراسة هدفها معرفة تأثيرات الإشعاع على النشاط الذهني للمخ لدى الأطفال المصابين باللوكميا الحادة.

وتكونت عينة الدراسة من (٥٢) طفلا من المصابين باللوكميا منهم (٣٢) من الذكور، (٢٠) من الإناث ممن يخضعون للعلاج الإشعاعي وتمت مقارنتهم بمجموعة ضابطة أخرى من الجنسين من الأسوياء بلغ عددهم (٣٠) طفلا.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:-

١- وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال المصابين باللوكميا الحادة والأسوياء في درجات اختبارات الذكاء (اللفظية والأدائية) لصالح الأسوياء.

٢- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التحصيل الدراسي لصالح الأسوياء.

(Saber, M, 1995, 160)

وقام ساوير مايكل وآخرون Sawyer, Michal; et al (1997) بدراسة هدفها معرفة التوافق النفسي لدى الأطفال المصابين بسرطان الطفولة والوالدين لمدة عامين وتتبع الباحثون التوافق النفسي للأطفال المصابين بالسرطان وأسرهم لمدة عامين بعد تشخيص إصابة الأطفال بالسرطان وتكونت عينة الدراسة من 38 طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين 2-5 سنوات وتم دراسة هذه العينة بعد التشخيص مباشرة وكان الباحثون يقومون بتقييم التوافق النفسي للأطفال وأسرهم كل فترة ويقارنون هذا التوافق بالتوافق النفسي لدى عينة ضابطة من الأطفال وأسرهم في المجتمع العام.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة:

- 1- أن الأطفال المصابين بالسرطان ووالديهم قد شعروا بقدر كبير من الاضطراب الانفعالي من العينة الضابطة بعد التشخيص مباشرة.
- 2- أن عدد المشكلات لدى الأطفال المصابين بالسرطان ووالديهم انخفضت أثناء العام الأول بعد التشخيص وثبتت عند مستوي مقارب لما هو موجود عند الأطفال في المجتمع العام ووالديهم.

(Sawyer, michal; et al, 1997, 161: p.p 1734 – 1736)

أما بيلر Biller (1998) فقد قام بدراسة هدفها اختبار فاعلية العلاج السلوكي المعرفي لمساعدة المراهقين المصابين بسرطان المثانة للتغلب على الضغوط اليومية وذلك من خلال فريق علاجي طبي ونفسي واجتماعي متكامل واستخدم الباحث العديد من المقاييس منه مقياس القلق ومقياس الوظائف الإدراكية والتقارير الوالدية للسلوك اليومي.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:-

- 1- أن المراهقين المصابين بسرطان المثانة يحتفظون بنسبة عالية من القلق.
- 2- أن المراهقين المصابين بسرطان المثانة يحتفظون بنسبة عالية من نقص الوظائف الإدراكية بالرغم من الجهود المبذولة من خلال البرامج المقترحة.

(Biller J, 1998, 99: p. 269)

✓ أما جرازتا إليزبيتا Greszta, Elzbiata (٢٠٠٠) فقامت بدراسة هدفها معرفة قوة الشعور بالرابطة الإنفعالية مع الوالدين الذين لديهم أطفال مصابون بسرطان الدم. حيث قامت الباحثة بدراسة قوة الرابطة الإنفعالية مع والدي الأطفال والمراهقين في سن المدرسة والمصابين بسرطان الدم واشتملت الدراسة علي عينة مكونة من ٦٧ طفلاً من المصابين بالسرطان من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦-١٦ عاماً وعينه أخرى من الأطفال الأسوياء من نفس العمر وقامت الباحثة بتطبيق أربعة اختبارات إسقاطية هي رسم الأسرة وصورتين من اختبار تكلمة القصص واختبار تكلمة الجمل

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- ١- تتباين قوة الرابطة الإنفعالية مع والدي الأطفال والمراهقين المصابين بسرطان الدم عن الرابطة الإنفعالية لذي الأطفال والمراهقين الأصحاء.
- ٢- الأطفال المصابون بالسرطان لديهم شعور أضعف بالرابطة الإنفعالية مع الوالدين من أفراد العينة الضابطة.

(Greszta, Elzbieta, 2000, 114: p.p 201 – 207)

### ثالثاً: الدراسات المرتبطة بدور الخدمة الاجتماعية مع الأمراض المزمنة بصفة عامة والسرطان بصفة خاصة:

قام سالم صديق أحمد (١٩٩٠) بدراسة هدفها التعرف على وجهة نظر الهيئات الفنية العاملة بالمستشفى في العلاقة بالأخصائي الاجتماعي ومسؤولياته في المؤسسة الطبية، وقد تعرض الباحث لمدى قبول مهنة الطب لمهنة الخدمة الاجتماعية وعملها داخل المؤسسة الطبية، الصعوبات التي تعطل الأخصائي الاجتماعي عن أداء عمله كما ينبغي من وجهة نظر العاملين بالمستشفى.

وقد طبقت الدراسة على عينة من ٥٠ من العاملين والأطباء بالمستشفيات الحكومية بالفيوم واستخدم الباحث استمارة استبيان لهذا الغرض.

ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث :

- ١- أن غالبية أفراد العينة ليس لديها فكرة واضحة عن الخدمة الاجتماعية الطبية.
  - ٢- غالبية العينة ترى ضرورة وجود مكتب للخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفى.
  - ٣- ترى العينة أن عدم قيام الأخصائي بدوره يعود إلى عدم توفر الإمكانيات
  - ٤- أن الأخصائي الاجتماعي يمكن أن يساعد في العمليات العلاجية من خلال إبراز العوامل الاجتماعية في المرض والظروف المحيطة بالمريض.
- (سالم صديق أحمد، ١٩٩٠، ٤٠: ص ١٩٨)

وقامت إيمان احمد موسى أبو رية (١٩٩٢) بدراسة هدفها التعرف على الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي بمستشفيات مدينة الفيوم ومحاولة تقديم دور مقترح للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

وقد تعرضت الباحثة لمدى ارتباط الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في المستشفى بالدور المتوقع والتعرف على أوجه القصور المهني في دور الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفيات وقد طبقت الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات مدينة الفيوم وعددهم (٧) و٦ من الخبراء في

الخدمة الاجتماعية الطبية وعدد ١٠٦ من المقيمين بالمستشفى لمدة أسبوعين من المرضى. واستخدمت الباحثة دليل المقابلة ومقياس تقويم الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

١- أن مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمستشفى ينحصر بين المتوسط وفوق المتوسط.

٢- أن دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى لا يحقق الأهداف المحددة

٣- أن الأخصائي الاجتماعي في المستشفى لا يستطيع مواجهة الصعوبات الجديدة التي طرأت على المستشفى ومسايرة التطور العلمي والتكنولوجي.

(إيمان أحمد موسى، ١٩٩٢، ٢٠: ص.ص ١٤٢-١٤٦)

أما حياة رضوان (١٩٩٤) فقامت بدراسة هدفها دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالحصول على الخدمة العلاجية لسرطان الطفولة وقد قامت الباحثة بدراسة وصفية للمشكلات النفسية للمشكلات النفسية والاجتماعية والمعوقات المرتبطة بالحصول على الخدمة العلاجية لسرطان الطفولة مستخدمة عينة قوامها مائة طفل وأسرهم من الأطفال الذين يعالجون من السرطان واستخدمت الباحثة مقياساً خاصاً بالمشكلات المرتبطة بالحصول على الخدمة العلاجية.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة:

١- أن مشكلة القلق تقع في المرحلة الأولى بين قائمة من المشكلات النفسية وأن الوالدين كليهما يعانين من مشكلة القلق أثناء إصابة أحد ابنائهما بهذا المرض ولكنها لم تفرق بين الآباء والأمهات من ناحية درجة القلق لدى كل منهما.

٢- أن مرض السرطان يضيف أعباء اجتماعية واقتصادية على الأسرة بأكملها ولا سيما الوالدين مثل فقد الأمن ونقص الثقة في النفس وضعف الإيمان.

٣- أن مرض السرطان من الأمراض التي تحتاج إلى متابعة علاجية مستمرة مما يجهد الأسرة اقتصاديا حيث لا يستطيع الوالدان الموائمة بين احتياجات الأسرة ومتابعة حالة الطفل المريض.

(حياة رضوان ، ١٩٩٤ ، ٣٠: ص ٢١٤)

أما رأفت عبد الرحمن محمد (١٩٩٤) فقام بدراسة هدفها تقويم كفاءة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع المصابين بالأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة المتأخرة وقد تعرض الباحث لمحاسبية الخدمات الاجتماعية الطبية وإلى أي مدى تربط بعائد يغطي تكلفتها على الأقل وقد طبقت الدراسة على عينة عمدية من الأطفال عددها ١٠٠ طفل وعدد مماثل من المرافقين لهم داخل مستشفيات الأطفال بجامعة القاهرة واستخدم الباحث مقياس العائد الاجتماعي للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، دليل الملاحظة، دليل المقابلة مع مرافق الأطفال.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- ١- إثبات فاعلية الممارسة المهنية في تحقيق عائد اجتماعي مع الأطفال فيما يتعلق باعتماد الأطفال أنفسهم.
  - ٢- فاعلية الممارسة المهنية في إكساب الأطفال أنماط السلوك الصحي.
  - ٣- فاعلية الممارسة المهنية في تحقيق عائد اجتماعي مع الأطفال للقيام بدورهم كتلاميذ
  - ٤- أن متوسط المقابل النقدي للعائد الاجتماعي مع الأطفال ٥٠ قرش في الشهر.
  - ٥- أن متوسط تكلفة الخدمة الاجتماعية مع الطفل حوالي ٧ جنيه.
- (رأفت عبد الرحمن ، ١٩٩٤ ، ٣٣: ص ١٧٥)

كذلك قامت حياة رضوان (٢٠٠١) بدراسة هدفها قياس فعالية المدخل السلوكي في خدمة الفرد في تخفيف مشكلة البكاء ورفض العلاج لدى الأطفال مرضى السرطان. وقد تعرضت الباحثة إلى طرح نماذج علاجية جديدة لخدمة الفرد يمكن تطبيقها عملياً في المجال الطبي لتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال وكذلك محاولة التوصل على انساب الأساليب العلاجية لخدمة الفرد السلوكية في تحقيق مشكلة رفض العلاج.

وقد قامت الباحثة بتطبيق المدخل السلوكي لخدمة الفرد على عينة عشوائية مكونة من عشرة أطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦: ٩ سنوات.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- ١- أن استخدام المدعمات الإيجابية كأسلوب علاجي لخدمة الفرد السلوكية يؤدي إلى تغيير سلوكيات الأطفال المرضى بالسرطان الراضين للعلاج.
  - ٢- أن استخدام المدعمات الإيجابية كأسلوب علاجي لخدمة الفرد السلوكية يؤدي إلى تخفيف سلوك البكاء عند الأطفال المرضى بالسرطان.
- (حياة رضوان، ٢٠٠١، ٣١: ص ١٩٦)

أما إحسان عبد العزيز عثمان (٢٠٠٢) فقامت بدراسة هدفها اختبار العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بمرضى الدرن الرئوي وقد تعرضت الباحثة لمدى تأثير برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في تدعيم العلاقات الاجتماعية بين المريض وأسرته والمحيطين به وقد طبقت الدراسة به عينة من ١٠ حالات من مرضى الدرن الرئوي بمستشفى الصدر بالفيوم واستخدمت الباحثة مقياساً للمشكلات الاجتماعية لمرضى الدرن الرئوي بمستشفى الصدر بالفيوم واستخدمت الباحثة مقياس للمشكلات الاجتماعية لمرضى الدرن الرئوي والمقابلات المهنية وتحليل محتوى التقارير الدورية.

ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحثة:

- ١- أن التدخل المهني للخدمة الاجتماعية يؤدي إلى الحد من المشكلات الاجتماعية لمرضى الدرن الرئوي
  - ٢- أن التدخل المهني للخدمة الاجتماعية يؤدي إلى الحد من مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية بين المريض وأسرته
  - ٣- أسهمت الدراسة في تعديل الأفكار غير المنطقية الخاطئة المرتبطة بوجود المرضى داخل المستشفى وما يترتب على ذلك من توتر العلاقات بين المريض والعاملين بالمستشفى.
- (إحسان عبد العزيز، ٢٠٠٢، ٣: ص.ص ٢٦٥-٢٦٦)

وقام بدر محمد سيد (٢٠٠٣) بدراسة هدفها استخدام نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد للتخفيف من أزمة مرضى الالتهاب الكبدي وقد تعرض الباحث لمدى تأثير نموذج التدخل في الأزمات في التخفيف من المشاعر السلبية والآثار المباشرة الناتجة عن الإصابة بمرض الالتهاب الكبدي ومنها الشعور بالوحدة والشعور بالفراغ والمعاناة الاقتصادية وتدعيم القدرات النفسية وتقدير الذات. وقد طبقت الدراسة على عينة من ١٠ حالات من مرضى الالتهاب الكبدي الموجودين بمستشفى الحميات بالفيوم واستخدم الباحث المقابلة ومقياس أزمة مرض الالتهاب الكبدي واستمارة البيانات المعرفة بالمرض.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- ١- أنه قد يؤدي استخدام نموذج التدخل في الأزمة في خدمة الفرد في التخفيف من المشاعر السلبية لمرضى الالتهاب الكبدي خلال فترة المرض.
- ٢- أنه قد يؤدي استخدام نموذج التدخل في الأزمات إلى تدعيم القدرات الإيجابية لمرضى الالتهاب الكبدي.

(بدر محمد سيد، ٢٠٠٣، ٢٣: ص.ص ١٠٤-١١٧)



أما محمد عبد الحميد (٢٠٠٤) فقام بدراسة هدفها قياس تأثير ممارسة نموذج مواجهة صعوبات الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية للأطفال المصابين بسرطان الدم وقد تعرض الباحث لمشكلة ارتفاع ثمن العلاج مع قلة الخدمات الاقتصادية والاجتماعية المقدمة للأطفال مرضى السرطان وكذلك مشكلة طول فترة إقامة الطفل بالمستشفى وإحساسهم بوقت الفراغ وكذلك مشكلة ضعف المساندة الاجتماعية وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من ٨ أطفال ممن يتم علاجهم بوحدة طب أورام الأطفال بالمعهد القومي للأورام وقد استخدم الباحث استمارة استتبار للأطفال المصابين بالسرطان، دليل مقابلة لأسر الأطفال، دليل مقابلة للأخصائيين والعاملين بمعهد الأورام ومقياس المشكلات الاجتماعية للأطفال المصابين بالسرطان.

ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث:

أنه توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمشكلات الاجتماعية للأطفال مرضى السرطان نتيجة للتدخل المهني معهم بنموذج مواجهة صعوبات الحياة في خدمة الفرد.

(محمد عبد الحميد، ٢٠٠٤، ص: ٨٠، ١٨٢)

### الخلاصة والتعقيب على الدراسات السابقة:

وبعد أن انتهى الباحث من العرض السابق لأهم الدراسات التي أجريت على الأطفال المصابين بأمراض مزمنة بصفة عامة والسرطان بصفة خاصة فإنه يخلص إلى النقاط الأساسية التالية:

١- أجمعت نتائج كل الدراسات على أن إصابة الأطفال بمرض السرطان ينجم عنها الكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة مثل: الشعور بالانعزالية (Spirito et al., 1990)، زيادة الأعراض الاكتئابية وانخفاض تقدير الذات (Varni et al., 1994) (Mulhern et al., 1994)، ارتفاع درجة القلق والقلق الاجتماعي (Sloper et al., 1994) (Biller., 1998)، (حياة رضوان، ١٩٩٤)، انخفاض مستوى الذكاء (Qin et al., 1993) (Saber, ، M, 1995)، (جمال شفيق، ١٩٩٨).

٢- كما اتفقت نتائج كل الدراسات المتعلقة بإصابة الطفل بالسرطان على وجود اضطرابات شديدة في كافة نواحي الشخصية الجسمية والعصبية والنفسية والاجتماعية والعقلية والمعرفية والتحصيلية مثل: تأثر العمليات المعرفية (Cousens et al., 1991)، الكوابيس والأحلام المزعجة ومشكلات الأكل والحساسية المفرطة وارتفاع درجة العدوان (Kvist et al., 1991)، الاضطرابات العصبية والاضطراب الانفعالي (Sawyer, Michal, et al. 1997)، انخفاض مستوى الطموح ودافعية الانجاز (ميرفت نور الدين، ٢٠٠٠)، أنماط سلوكية غير سوية وتبلد وحيل دفاعية وكبت (Phipps., 1995)، مشكلات سلوكية (Sharon et al., 1995)، وعدم مثابرة وعدم تحمل وصعوبات تكيف (Zaher et al., 1994)، وانخفاض تقدير الذات والانسحاب (صباح الشرفاوى، ١٩٩٦)، مشكلات مدرسية وسوء توافق (Sexon & Madan., 1993)، مشكلات متعلقة بمرض الطفل ومشكلات أسرية (نشوى عبد الخالق، ١٩٩٩)، انخفاض الحالة النفسية والاجتماعية (Mulhern et al., 1992)، بكاء ورفض علاج (حياة رضوان، ٢٠٠١)،

مشكلات اجتماعية واقتصادية (محمد عبد الحميد، ٢٠٠٤)، ارتفاع ضغوط نفسية (Bull & Dortar., 1991).

٣- أشارت الدراسات التي ركزت على دراسة آثار طول فترات العلاج الكيميائي والاشعاعي على الأطفال مرضى السرطان إلى انه كلما طالّت مدة العلاج كلما أدى ذلك إلى زيادة حدوث خلل في معدل الذكاء ووجود اضطرابات نفسية وعصبية وتزداد شدة هذه الاضطرابات كلما كان الطفل في سن صغيرة وكلما زاد تعرضه لعلاج مكثف وذلك وفقا لما أوضحته دراسات كلا من: (Cousens et al., 1991)، (Saber, M., 1995)، (Qin et al., 1993)

٤- أظهرت الدراسات التي اهتمت بالتعرف على الفروق الجنسية في مختلف الاضطرابات لدى الأطفال المصابين بالسرطان إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم درجات الاضطرابات العصبية والنفسية حيث كان ارتفاع درجة الاضطراب لصالح الإناث وذلك كما جاء بدراسات كلا من: (Saber, M., 1995)، (رائيا يوسف، ٢٠٠٤)، (ميرفت نور الدين، ٢٠٠٠)، (جمال شفيق، ١٩٩٨)، (Kvist et al., 1991).

٥- أثبتت الدراسات التي استخدمت برامج إرشادية أو أساليب تدخل مهني أو نماذج علاجية مدى فاعلية هذه البرامج والنماذج في التخفيف إلى حد ما من معاناة الأطفال المصابين بالسرطان والحد من مشكلاتهم وذلك كما اتضح في دراسات كل من: (Varni et al., 1994)، (رأفت عبد الرحمن، ١٩٩٤)، (محمد عبد الحميد، ٢٠٠٤)، (حياة رضوان، ٢٠٠١).

تساؤلات الدراسة:

استرشادا بأهداف الدراسة ، وفي ضوء ما تم عرضه في إطارها النظري وبناءً على ما تم استخلاصه من نتائج الدراسات السابقة قام الباحث بتحديد وصياغة تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

١- ما هو الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي داخل معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية ؟

٢- ما هي معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره الفعلي داخل معاهد الأورام ؟

٣- ما هي المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان ؟

٤- ما هو الدور المقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية ؟



# الفصل الرابع

## الإجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة

منهج الدراسة

مجالات الدراسة

العينة

أدوات الدراسة

الأساليب الإحصائية



## الفصل الرابع

### الإجراءات المنهجية للدراسة

#### مقدمة:

يعتمد البحث في الخدمة الاجتماعية على العلوم الإنسانية الأخرى مثل علم النفس وعلم الاجتماع من خلال نماذج نبعت من ممارسة هذه العلوم لذا اختلفت وجهات النظر حول هذه النماذج من حيث المسميات إلا أنها لم تختلف من حيث المضمون فنجد من يؤكد على انه لا يوجد منهج وصفى أو كشفى مثل (كوديشيان Coditichian) فلا يجب الفصل أو التمييز بينهم.

وانطلاقاً مما قاله (كوديشيان) يرى الباحث أن أى دراسة في مجملها تعتمد على الوصف والاستطلاع والتجريب فلا يمكن أن تجرى أى دراسة دون تجريب في مرحلة ما ووصف في مرحلة أخرى. ومن خلال ما سبق سوف تتضمن هذه الدراسة الوصف والتحليل وصولاً إلى الدور المقترح للاخصائى الاجتماعى في معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان لمواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية.

#### أولاً: نوع الدراسة.

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



ويمكن للباحث توضيح سبب اختياره لهذا النوع من الدراسات لتطبيقها في هذه الدراسة إلى ما يأتي:

١- تعتبر الدراسات الوصفية من أنسب أنواع الدراسات لإجراء الدراسة الحالية لأنها تهتم بالتعرف الدقيق على المشكلة التي يتم دراستها وبما أن الهدف الاساسي للدراسة الحالية هو التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان والتعرف على الدور الفعلي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في معاهد الأورام وأهم المعوقات التي تعوقهم أثناء قيامهم بهذا الدور. لذلك فإن الدراسة الوصفية هي أنسب أنواع الدراسات في هذه الدراسة.

٢- أن الدراسة الوصفية تساعد على الوصف الكمي والكيفي لآراء مجتمع بحثي محدد إزاء خدمه أو مشكلة معينة أو احتياج معين.

### ثانياً: منهج الدراسة.

تمشياً مع نوع الدراسة فإن المنهج المستخدم هو منهج المسح الاجتماعي بنوعيه (الحصر الشامل - العينة) باعتباره أنسب المناهج للدراسة الوصفية، " كذلك لأن المسح الاجتماعي ينصب على الحاضر ويتناول أشياء موجودة للكشف عن الأوضاع القائمة للاستعانة بها في التخطيط للمستقبل."

(نوال محمد عامر، ١٩٨٦، ٩٤: ص ١١)

وحيث أن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على الدور الفعلي للأخصائيين الاجتماعيين في معاهد الأورام وأهم المعوقات التي تعوقه عن القيام بهذا الدور وأهم المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان وصولاً إلى وضع تصور لدور مقترح للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في معاهد الأورام لمساعدة الأطفال لمواجهة هذه المشكلات والحد منها فإن منهج المسح الاجتماعي هو الأكثر ملائمة لهذه الدراسة.

## ثالثاً: مجالات الدراسة.

### أولاً: المجال البشرى:

يتمثل المجال البشرى في هذه الدراسة في الآتي:

### أولاً: العينة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين:

بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين قام الباحث بتطبيق الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في معاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة يبلغ قوامها (١١) أخصائي اجتماعي تم اختيارهم بنظام الحصر الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في جميع معاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة على مستوى الجمهورية في كلا من دمياط وطنطا ومدينة السلام ودمهور والمنيا وسوهاج وأسوان.

### شروط اختيار عينة الأخصائيين الاجتماعيين:

- ١- أن يكون من المعينين داخل معهد الأورام بوظيفة أخصائي اجتماعي.
- ٢- أن يكون ممارسا لدوره داخل المعهد كأخصائي اجتماعي.
- ٣- أن يكون ممارسا لدوره كأخصائي اجتماعي داخل المعهد لمدة تزيد عن العام.

وفيما يلي يعرض الباحث خصائص هذه العينة:

## ١ - السن

## جدول ( ٢ )

توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب السن

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

من الجدول السابق رقم (٢):

يتضح أن المتوسط الحسابي لسن أفراد العينة (٣٥,٧) سنوات بانحراف معياري قدره (٣,٦).

## ٢ - النوع:-

## جدول ( ٣ )

توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب النوع

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

من الجدول السابق رقم ( ٣ ) يتضح أن:

عدد الذكور بالعينة بلغ ٧ أخصائيين بنسبة ٦٤% من إجمالي عدد العينة بينما بلغ عدد الإناث ٤ بنسبة ٣٦% من إجمالي العينة.

## ٣- الحالة الاجتماعية

## جدول (٤)

توزيع المبحوثين من الأخصائيين حسب الحالة الاجتماعية

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

من الجدول السابق رقم (٤) يتضح أن:

عدد المتزوجين بالعينة بلغ ٩ أخصائيين بنسبة ٨١% من إجمالي عدد العينة بينما بلغ عدد غير المتزوجين ٢ بنسبة ١٩% من إجمالي العينة.

## ٤- المؤهل الدراسي:-

## جدول (٥)

توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب المؤهل الدراسي

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

من الجدول السابق رقم (٥) يتضح أن:

الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في معاهد الأورام من الحاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية حيث بلغ عددهم ٩ أخصائيين بنسبة ٨٢% من إجمالي عدد الأخصائيين يليها أخصائي واحد فقط من الحاصلين على دبلوم الخدمة الاجتماعية وأخصائي واحد من الحاصلين على دبلوم الدراسات العليا بنسبة ٩% لكل منهما.

٥- تاريخ الحصول على المؤهل الدراسي :-

## جدول رقم (٦)

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

من الجدول السابق رقم (٦) يتضح أن:

معظم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في معاهد الأورام من الحاصلين على المؤهل الدراسي منذ أكثر من ١٠ سنوات حيث بلغ عددهم بالعينة ٧ أخصائيين بنسبة مئوية ٦٤% بينما بلغ عدد الأخصائيين الحاصلين على المؤهل الدراسي ما بين ٥-١٠ سنوات ٤ أخصائيين بنسبة مئوية ٣٦% من إجمالي العينة.

٦- مدة العمل في المجال الطبي:-

## جدول (٧)

توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب مدة العمل في المجال الطبي

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

من الجدول السابق رقم (٧):

يتضح أن المتوسط الحسابي لمدة عمل الأخصائيين في المجال الطبي (٧,٠٥) سنوات وبانحراف معياري (٣,٣).

٧- مدة العمل في معاهد الأورام:-

## جدول ( ٨ )

توزيع المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين حسب مدة العمل في معاهد الأورام

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

من الجدول السابق رقم (٨) يتضح أن:

المتوسط الحسابي لمدة عمل الأخصائيين في معاهد الأورام (٥,٦٨) سنوات  
وبانحراف معياري (٢,٤).

٨- كيفية الالتحاق بالعمل في معاهد الأورام:-

## جدول ( ٩ )

كيفية التحاق المبحوثين من الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل في معاهد الأورام

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

من الجدول السابق رقم (٩) يتضح ما يلي:

التحق نصف العاملين من الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل في معاهد الأورام عن طريق إعلان بالصحف حيث بلغت نسبتهم ٤٦% من عدد الأخصائيين بينما التحق ٢٧% من إجمالي العينة بالعمل عن طريق القوى العاملة والتحق ١٨% من الأخصائيين بالعمل عن طريق النقل برغبتهم من أماكن أخرى تابعة لوزارة الصحة والسكان بينما التحق ٩% منهم بالعمل عن طريق التعاقد الشخصي مع معاهد الأورام.

## ثانياً: العينة الخاصة بالأطفال المصابين بالسرطان

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

- ١- أن يتراوح عمر الطفل من ٩-١٢ سنة.
- ٢- أن يكون الطفل ملتحقاً بإحدى مدارس التربية والتعليم.
- ٣- أن يكون الطفل لا يعاني من أمراض أخرى غير السرطان.
- ٤- أن يكون قد مر على إصابة الطفل بالسرطان أكثر من ستة أشهر.
- ٥- أن يكون ولى أمر الطفل مرافقاً له داخل معهد الأورام أثناء تلقى العلاج.

وفيما يلي يعرض الباحث خصائص هذه العينة

### ١- السن:-

#### جدول (١٠)

#### توزيع المبحوثين من الأطفال حسب السن

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

من الجدول السابق رقم (١٠) يتضح أن:

المتوسط الحسابي لمتغير السن لدى أفراد العينة (١٠,٣٢) سنوات بانحراف

معياري قدره (٠,٨٤).

## ٢- النوع:-

## جدول ( ١١ )

يوضح توزيع المبحوثين من الأطفال حسب النوع

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

من الجدول السابق رقم (١١) يتضح أن:

عدد الذكور بالعينة ٢٨ بنسبة مئوية ٥٦% بينما بلغ عدد الإناث ٢٢ بنسبة مئوية ٤٤%.

## ٣- درجة القرابة:-

## جدول ( ١٢ )

توزيع درجة قرابة المرافقين للأطفال داخل معهد الأورام

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

من الجدول السابق رقم (١٢) يتضح أن:

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



## ٤- نوع السرطان المصاب به الطفل:-

جدول ( ١٣ )

نوع السرطان المصاب به أفراد العينة من الأطفال

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

من الجدول السابق رقم (١٣) يتضح أن:

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

## نوع العلاج الذي يتلقاه الطفل:-

جدول ( ١٤ )

نوع العلاج الذي يتلقاه أطفال العينة المصابين بالسرطان

نوع العلاج	ك	%
كيميائي	٣٨	٧٦%
اشعاعي	١٠	٢٠%
عقاقير وأدوية	٢	٤%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (١٤) يتضح أن:

العلاج الكيميائي هو أكثر أنواع العلاج التي يتم استخدامها لعلاج سرطانات الأطفال حيث أنها تعتبر النوع الملائم لسرطان الدم المنتشر بين الأطفال وبلغ عدد

الخاضعين لهذا النوع من العلاج ٣٨ حالة بنسبة مئوية ٧٦% من إجمالي العينة يأتي بعده العلاج الإشعاعي وهو النوع الملائم مع معظم أنواع سرطانات العظام والعضلات وبلغ عدد الخاضعين له بالعينة ١٠ حالات بنسبة مئوية ٢٠% وأخيراً يأتي العلاج باستخدام العقاقير والأدوية وغالباً ما يستخدم بعد استخدام نوع آخر من العلاج الكيميائي أو الإشعاعي وبلغ عدد الخاضعين لهذا النوع من العلاج في العينة حالتان فقط وبنسبة مئوية ٤%.

### ثانياً: المجال المكاني.

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

وقد وقع اختيار الباحث على هذه المعاهد لعدة اعتبارات:-

- ١- أن هذه المعاهد هي جميع المعاهد التابعة لوزارة الصحة والخاضعة لإشرافها المباشر.
- ٢- أن هذه المعاهد تعالج الأطفال من مختلف الفئات والطبقات.
- ٣- أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بهذه المعاهد يعملون وفقاً لقانون ولائحة محدد ودور موصوف من قبل وزارة الصحة يمكن التحقق من تنفيذه من جانب الأخصائي.
- ٤- توفر عينة الدراسة من الأطفال بالأعداد المطلوبة لاستكمال الدراسة.

### ثالثاً: المجال الزمني.

استغرقت الدراسة الميدانية وعمل المقابلات مع الأخصائيين الاجتماعيين والأطفال خمسة أشهر في الفترة من (أول شهر نوفمبر ٢٠٠٤ حتى نهاية شهر مارس ٢٠٠٥) والتي تم فيها إجراء المقابلات مع الأخصائيين والتعرف على مشكلات الأطفال من خلال تطبيق أدوات الدراسة ثم استخراج النتائج والتعليق عليها.

### رابعاً: أدوات الدراسة.

من المسلم به أن نجاح البحث في تحقيق أهدافه يتوقف على الاختيار الرشيد لأنسب الأدوات الملائمة للحصول على البيانات والجهد الذي يبذله الباحث في تمحيص هذه الأدوات وتلقيحها وجعلها على أعلى مستوى من الكفاءة.

وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على الأدوات الآتية:

#### ١- استبيان مفتوح للتعرف على دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الأورام في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الأطفال بالسرطان: (إعداد الباحث)

ويستهدف التعرف على الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابتهم بالمرض وكذلك التعرف على أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء قيامه بعمله والتعرف على أهم مقترحات الأخصائيين لتطوير عملهم داخل معاهد الأورام

#### ٢- استبيان المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان: (إعداد الباحث)

استخدم الباحث الإجراءات التالية في بناء الاستبيان:

١- تحديد موضوع الاستبيان والتأكد من صلاحيته للتطبيق.

وفي هذا الصدد اطلع الباحث على مجموعه من المقاييس والاستبانات والاستبيانات الخاصة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال بصفه عامه والأطفال المرضى بالسرطان بصفة خاصة وذلك للتعرف على أهم المشكلات التي تناولتها هذه المقاييس والاستبانات وأهم العبارات التي وردت فيها.

٢- قام الباحث بالإطلاع على البناء النظري الخاص بالأطفال المصابين بالسرطان للتأكد من أن موضوع الدراسة قابل للبحث العلمي.

٣- الرجوع إلى الأبحاث السابقة والكتابات النظرية للتوصل إلى أسئلة الاستبيان بحيث تؤدي الإجابة عليها إلى إجابة على تساؤلات الدراسة: وفي هذا الصدد قام الباحث بالإطلاع على الدراسات السابقة ضمن الجزء الخاص بالدراسات السابقة وكذلك المداخل النظرية التي تعالج موضوع المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بمرض مزمن بصفة عامه وبالسرطان بصفة خاصة. كذلك قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية في معهد أورام سوهاج حيث قام بسؤال الأطفال أنفسهم وكذلك أسرهم والأخصائي الاجتماعي داخل المعهد والعاملين مع تلك الفئة فأمكن التوصل إلى المؤشرات الرئيسية الخاصة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان وهذه المؤشرات هي:-

- ١- المشكلات الاجتماعية المتصلة بعلاقة الطفل المريض بأسرته.
- ٢- المشكلات الاجتماعية المتصلة بعلاقة الطفل المريض بزملائه.
- ٣- المشكلات الاجتماعية المتصلة بعلاقة الطفل المريض بالأطفال المرضى الموجودين معه بمعهد الأورام وكذلك العاملين بالمعهد.
- ٤- المشكلات الاجتماعية المتصلة بدخول الطفل لمعهد الأورام وانتظاره به لأيام لتلقى العلاج.

- ٥- المشكلات المترتبة على تناول الطفل للعلاج بنوعيه الكيميائي والاشعاعي.
- ٦- المشكلات الانفعالية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان.
- ٧- المشكلات السلوكية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان.
- بعد صياغة هذه المؤشرات الرئيسية قام الباحث بالرجوع إلى الإطار النظري المفسر للمشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان لتحديد الأسئلة التي يمكن أن تنتمي كل مجموعة منها إلى مؤشر من المؤشرات الرئيسية المذكورة.

#### ٤- عرض الاستبيان على المحكمين:-

تم عرض الاستبيان على عدد (١٠) من المحكمين (أسماء السادة المحكمين بالملاحق) ملحق رقم (٥) في التخصصات المختلفة (الخدمة الاجتماعية - علم النفس) وذلك لاستطلاع آرائهم فيه من حيث سلامة العبارة ومن حيث الصياغة وارتباط الأسئلة بالبعد المراد قياسه وارتباط الأسئلة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان واستبعاد العبارات والأسئلة التي حصلت على أقل من ٨٠% من موافقة المحكمين وبناء على ذلك صيغ الاستبيان في شكله النهائي وهذا ما يسمى صدق المحكمين (الصدق الظاهري).

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

#### ٥- حساب الصدق والثبات للاستبيان:-

بعد عرض الاستبيان على السادة المحكمين قام الباحث بتطبيق الاستبيان على عينه عشوائية من أسر الأطفال المرافقين لأطفالهم داخل معهد الأورام وعددهم (١٠) وعلى عينه من الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (٢) ثم قام الباحث بإعادة

تطبيق الاستبيان على نفس العينة بعد مرور (٢١) يوماً من التطبيق الأول للتأكد من ثبات الاستبيان وقد حصل الباحث على معامل ثبات مرتفع لكل من إجابات عينتي الدراسة بلغ (٠,٩١) بالنسبة للأخصائيين، (٠,٨٨) بالنسبة لأسر الأطفال مما يدل على أن الأدوات صالحة لجمع البيانات.

### خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اعتمدت الدراسة على استخدام العديد من الأساليب الأكثر ملائمة ومناسبة والتي يمكن تحديدها في:

١- حساب المتوسط الحسابي

٢- الانحراف المعياري

٣- معامل الارتباط بيرسون



# الفصل الخامس

## نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

أولاً: نتائج التساؤل الأول ومناقشتها وتفسيرها

ثانياً: نتائج التساؤل الثاني ومناقشتها وتفسيرها

ثالثاً: نتائج التساؤل الثالث ومناقشتها وتفسيرها

رابعاً: التعليق العام على النتائج





## الفصل الخامس

### نتائج الدراسة تحليلها وتفسيرها

قام الباحث بدراسة ميدانية لمعرفة الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي داخل معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابتهم بالسرطان ومعرفة أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله ومعرفة أهم مقترحاتهم التي يمكن أن تساعد في تطوير أدائهم المهني داخل هذه المعاهد.

وسوف يتناول الباحث تساؤلات الدراسة ونتائجها الواحد تلو الآخر خلال العرض التالي:

#### التساؤل الأول... ونتائجه:

ما هو الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي داخل معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية ؟

وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بالإجراءات التالية:  
طبق استبيان مفتوح للتعرف على دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الأورام في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الأطفال بالسرطان.

على عينة قوامها (١١) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة على مستوى الجمهورية بنظام الحصر الشامل.  
تم تحليل مضمون الاستبيان وحسبت التكرارات والنسب المئوية للاستجابات وفيما يلي عرض تفصيلي لنتائج هذا التحليل بالنسبة لكل سؤال على حده:

أولاً:

الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي عند قدوم الطفل لأول مرة إلي معهد الأورام بعد تشخيص إصابته بالسرطان.

وللتعرف على الدور الذي يقوم به الأخصائي في هذا الموقف قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بدورهم مع الطفل القادم إلي معهد الأورام لأول بعد تشخيص إصابته بالسرطان. ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال:

جدول رقم (١٥)

دور الأخصائي الاجتماعي عند قدوم الطفل لأول مرة بعد تشخيص إصابته بالسرطان

الاستجابة	ك	%
استقبال الطفل وأسرته بالعيادة الخارجية	٤	٢٠%
إزالة القلق والتوتر عن الطفل وأسرته	١	٥%
إرشاد الأسرة لكيفية الاستفادة من الخدمات الموجودة بالمعهد	٤	٢٠%
استكمال الإجراءات الخاصة بالدعم المادي	٥	٢٥%
استكمال الملف الخاص بالطفل	٢	١٠%
محاولة الاهتمام بالطفل وشغله ببعض الألعاب	١	٥%
لا أقوم بأي دور	٣	١٥%
المجموع	٢٠	١٠٠%

التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (١٥) يتضح ما يلي:

١- قرر ٢٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يستكملون الإجراءات الخاصة بالدعم المادي الذي تقدمه الدولة لعلاج الأطفال حتى لا يتأخر الطفل في الحصول على العلاج.

- ٢- قرر ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون باستقبال الأطفال وأسرهم بالعيادة الخارجية بعد تشخيص إصابة الطفل بالسرطان.
- ٣- قرر ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بإرشاد الأسرة بكيفية الاستفادة من الخدمات التي يقدمها معهد الأورام.
- ٤- قرر ١٥% من الأخصائيين الاجتماعيين بأنهم لا يقومون بأي دور عند قدوم الطفل لأول مرة إلي معهد الأورام وإنما يمارسون أعمالاً إدارية لا تمكنهم من أداء أدوارهم.
- ٥- قرر ١٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون باستكمال الملف الخاص بالطفل وتسليمه إلي قسم شئون المرضى.
- ٦- قرر ٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يحاولون شغل الطفل ببعض الألعاب ويحاولون الاهتمام بالطفل.
- ٧- قرر ٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يحاولون إزالة القلق والتوتر لدى أسرة الطفل أو ما يسمى التخفيف من صدمة التشخيص.

### ثانياً:

الإجراءات المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

وللتعرف على الإجراءات التي يقوم به الأخصائي في دراسة المشكلات قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بالإجراءات التي يستخدمونها في دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان. ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال.

## جدول (١٦)

الإجراءات المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في دراسة مشكلات  
الطفل الاجتماعية والنفسية

الاستجابة	ك	%
عمل بحث اجتماعي أولى للطفل وأسرته	٥	٢٨%
المقابلة مع أفراد الأسرة المرافقين للطفل	٧	٣٩%
عمل تقرير مبدئي عن الحالة	١	٥%
عمل مقابلات مع الفريق الطبي لمعرفة وجهة نظرهم في المشكلة	٣	١٧%
لا أقوم بدراسة أي مشكلات ولا أقوم بعمل أي إجراءات	٢	١١%
المجموع	١٨	١٠٠%

التطبيق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (١٦) يتضح ما يلي:

- ١- قرر ٣٩% من الأخصائيين الاجتماعيين أن من أهم الإجراءات المهنية التي يتبعونها في دراسة المشكلات هي المقابلة مع أفراد الأسرة.
- ٢- قرر ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أنه كذلك من الإجراءات التي يتبعونها في دراسة المشكلات أنهم يقومون بعمل بحث اجتماعي أولى للطفل وأسرته.
- ٣- قرر ١٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بعمل مقابلات مع الفريق الطبي المعالج لمعرفة وجهة نظرهم في المشكلات المختلفة.
- ٤- قرر ١١% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يقومون بعمل أي دراسة وبالتالي لا يقومون بإتباع أي إجراءات مهنية
- ٥- قرر ٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بعمل تقرير عن الحالة فقط.

**ثالثاً:**

المصادر التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي لاستكمال البيانات الخاصة بدراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

وللتعرف على أهم المصادر التي يستعين بها الأخصائي لاستكمال البيانات الخاصة بدراسة المشكلات قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بالمصادر التي يستعينون بها في استكمال دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان. ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال:

**جدول (١٧)**

المصادر التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي لاستكمال البيانات الخاصة بدراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان

الاستجابة	ك	%
المرافق للطفل أثناء تواجده بالمعهد (أفراد الأسرة)	٩	٣٧%
ملف الطفل المريض	٣	١٣%
الطبيب المعالج	٣	١٣%
الشهادات المدرسية	٣	١٣%
بطاقة التأمين الصحي للطفل	١	٤%
الطفل المريض نفسه	١	٤%
هيئة التمريض	٢	٨%
لا أستعين بأي مصادر	٢	٨%
المجموع	٢٤	١٠٠%

**التعليق على نتائج الجدول السابق:**

من خلال الجدول السابق رقم (١٧) يتضح ما يلي:

١- قرر ٣٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يستعينون بأفراد أسرة الطفل المرافقين للطفل داخل المعهد كمصدر أساسي لاستكمال البيانات الخاصة بمشكلات الطفل.

- ٢- قرر ١٣% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يستعينون بملف الطفل المريض الذي يكونوا قد قاموا بعمله منذ متابعتهم للطفل منذ بداية متابعة حالته.
- ٣- قرر ١٣% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يستعينون بالطبيب المعالج للطفل لمعرفة بعض المعلومات الخاصة بمشكلة الطفل.
- ٤- قرر ١٣% أيضا من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يستعينون بالشهادات المدرسية للطفل المريض في معرفة بعض المشكلات التي قد يكون يعاني منها الطفل في المدرسة.
- ٥- قرر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يستعينون بهيئة التمريض الموجودة بالمعهد للتعرف منهم على بعض المعلومات المرتبطة بمشكلات الطفل.
- ٦- قرر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يستعينون بأي مصادر للدراسة حيث أنهم لا يقومون بدراسة أي مشكلات خاصة بالأطفال داخل المعاهد.
- ٧- قرر ٤% من الأخصائيين الاجتماعيين بأنهم يستعينون ببطاقات التأمين الصحي الخاصة بالطفل للتعرف من خلالها على بعض الأمراض التي يمكن أن تكون قد أصابت الطفل قبل السرطان ويمكن أن تكون قد أدت إلي حدوث مشكلات سابقة.
- ٨- قرر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يستعينون بالطفل نفسه كمصدر من المصادر التي تساعدهم في دراسة مشكلاته الاجتماعية والنفسية.

#### رابعاً:

أهم الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي عند استكمال البيانات المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان. وللتعرف على الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي عند استكمال البيانات المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بالأساليب المهنية التي يستخدمونها عند استكمالهم للبيانات والمعلومات المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان. ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال.

## جدول (١٨)

الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند استكمال البيانات المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان

الاستجابة	ك	%
عمل بحث اجتماعي للطفل	١	٦%
عمل مقابلة مع الطفل	٧	٤١%
الإطلاع على السجلات الخاصة بالطفل	٣	١٨%
الملاحظة	٣	١٨%
عمل زيارة منزلية	١	٦%
لا أقوم باستخدام أي أساليب مهنية	٢	١١%
المجموع	١٧	١٠٠%

التطبيق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (١٨) يتضح ما يلي:

- ١- قرر ٤١% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يعتمدون بشكل كبير على المقابلة كواحدة من أهم الأساليب المهنية عند استكمال البيانات والمعلومات الخاصة بمشكلات الطفل.
- ٢- قرر ١٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بالإطلاع على السجلات الخاصة بحالة الطفل كواحدة من الأساليب المهنية للدراسة.
- ٣- قرر ١٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون باستخدام الملاحظة كأحد الأساليب المهنية في استكمال بعض الجوانب الذاتية والبيئية الهامة الخاصة بمشكلات الطفل الاجتماعية والنفسية.
- ٤- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون باستخدام الزيارة المنزلية كواحدة من الأساليب المهنية التي يتم من خلالها استكمال البيانات المتعلقة بمشكلات الطفل الاجتماعية والنفسية.
- ٥- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بعمل بحث اجتماعي لكل حالة للتعرف من خلاله على بعض المعلومات المرتبطة بمشكلات الطفل.



٦- وأخيراً قرر ١١% من الأخصائيين الاجتماعيين بأنهم لا يقومون باستخدام أي أساليب مهنية خاصة باستكمال البيانات الخاصة بمشكلات الطفل الاجتماعية والنفسية.

#### خامساً:

فريق العمل الذي يعمل معه الأخصائي الاجتماعي والذي يساعده في اكتشاف وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

وللتعرف على فريق العمل الذي يتعاون معه الأخصائي والذي يساعده في اكتشاف وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بفريق العمل الذي يتعاون معه في اكتشاف وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان. ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال.

#### جدول (١٩)

فريق العمل الذي يتعاون معه الأخصائي الاجتماعي والذي يساعده في اكتشاف وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان

الاستجابة	ك	%
الطبيب المعالج	٩	٤٣%
هيئة التمريض	٩	٤٣%
الأخصائي النفسي	١	٥%
لا أعمل مع أي فريق عمل	٢	٩%
المجموع	٢١	١٠٠%

#### التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (١٩) يتضح ما يلي:

١- قرر ٤٣% من الأخصائيين الاجتماعيين أن الطبيب المعالج هو أهم عضو في فريق العمل والذي من الممكن أن يساعد الأخصائي الاجتماعي في اكتشاف الحالات وعلاجها.

٢- قرر ٤٣% من الأخصائيين الاجتماعيين أن هيئة التمريض بمعهد الأورام تعتبر جزءاً أساسياً من فريق العمل الذي يعمل معه الأخصائي والذي يساعده في اكتشاف وعلاج مشكلات الطفل الاجتماعية والنفسية.

٣- قرر ٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أن الأخصائي النفسي عضو في فريق العمل يمكن الاستعانة به في اكتشاف وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ٤- قرر ٩% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يقومون بالعمل مع أي فريق عمل داخل المعهد ولا يساعدهم أي من العاملين بالمعهد في اكتشاف وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان.

#### سادساً:

أوجه تعاون الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل الموجود في معهد الأورام في اكتشاف وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

وللتعرف على أوجه التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل الذي يعمل معه داخل معهد الأورام والذي يساعده في اكتشاف وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بأوجه التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل الذي يعمل معه داخل معهد الأورام والذي يساعده في اكتشاف وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان. ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال.

## جدول (٢٠)

أوجه التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل لاكتشاف وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان

الاستجابة	ك	%
التقريف الصحي لأسر المرضى	١	٧%
يحول فريق العمل الحالة إلي الأخصائي للتعرف على المشكلات الخاصة بها	١	٧%
تهدئة الأطفال أثناء وبعد تناول جرعات العلاج الكيميائي والاشعاعي	٣	٢٠%
تقرير احتياج الحالة للإعانة المالية	١	٧%
استكمال البيانات الخاصة بالطفل من قسم شئون المرضى	١	٧%
معرفة الحالة الاجتماعية والنفسية للطفل من هيئة التمريض	٢	١٣%
المشاركة في تهدئة الطفل والتخفيف عنه	١	٧%
تهيئة الجو المناسب لعلاج المشكلات الخاصة بالطفل	١	٧%
لا يوجد أي تعاون يذكر مع فريق العمل	٤	٢٥%
المجموع	١٥	١٠٠%

## التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (٢٠) يتضح ما يلي:

١- قرر ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أوجه التعاون مع فريق العمل تتمثل في مساعدة الأخصائي في تهدئة الطفل بعد تناول جرعات العلاج بنوعيه الكيميائي والاشعاعي.

٢- قرر ١٣% من الأخصائيين الاجتماعيين أن هيئة التمريض بمعهد الأورام كجزء من فريق العمل تساعده في معرفة الحالة الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان أثناء تواجده بالمعهد للكشف أو تلقى العلاج.

- ٣- قرر ٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أن فريق العمل المتمثل في الأطباء وهيئة التمريض يساعده في عملية التنقيف الصحي لأسر الأطفال المرضى.
- ٤- قرر ٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أن من أوجه التعاون مع فريق العمل أنهم يقومون بتحويل الحالات التي يعتقدون أنها تحتاج إلي المساعدة إلي الأخصائي الاجتماعي لدراسة مشكلاتها.
- ٥- قرر ٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أيضاً أن من أوجه التعاون مع فريق العمل هو تقرير احتياج الحالة إلي الإعانة المالية المخصصة للعلاج.
- ٦- قرر ٧% من الأخصائيين أنهم يستعينون بقسم شئون المرضى لاستكمال البيانات الخاصة بالطفل وأسرته.
- ٧- أيضاً " قرر ٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يساعدون الفريق الطبي في تهيئة الجو المناسب لتلقى الطفل للعلاج.
- ٨- قرر ٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أن فريق العمل يعمل على تهيئة الجو المناسب للأخصائي الاجتماعي لعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.
- ٩- قرر ٢٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أنه لا يوجد أي تعاون مع فريق العمل بمعهد الأورام.

### سابعاً:

كيفية قيام الأخصائي الاجتماعي بتشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الطفل المصاب بالسرطان.

وللتعرف على كيفية قيام الأخصائي الاجتماعي بتشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الطفل المصاب بالسرطان قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بكيفية تشخيصهم للمشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الطفل المصاب بالسرطان. ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال:

جدول (٢١)

كيفية قيام الأخصائي الاجتماعي بتشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان

الاستجابة	ك	%
مقابلة أسرة الطفل لمعرفة العوامل والأسباب التي أدت إلى حدوث المشكلات لدى الطفل	٦	٣٥%
التحدث مع الطفل لمعرفة أسباب مشكلاته من وجهة نظره	٣	١٧%
دراسة مشكلات الأسرة لمعرفة مشكلات الطفل من خلالها	٢	١٢%
من خلال الإطلاع على سجلات الطفل	٢	١٢%
لا أقوم بأي دور تشخيصي	٤	٢٤%
المجموع	١٧	١٠٠%

التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (٢١) يتضح ما يلي:

- ١- قرر ٣٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بعمل مقابلات تشخيصية مع أسر الأطفال المصابين بالسرطان لمعرفة أهم العوامل والأسباب التي أدت إلى حدوث مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية.
- ٢- قرر ١٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يعتمدون على التحدث مع الطفل نفسه لمعرفة العوامل الذاتية الخاصة به التي يمكن أن تكون قد أدت إلى حدوث المشكلة.
- ٣- قرر ١٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بتشخيص مشكلات الطفل المصاب بالسرطان من خلال دراستهم لمشكلات أسرته التي قد تكون سببا لحدوث مشكلات الطفل.
- ٤- قرر ١٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يستعينون بالسجلات والشهادات الخاصة بالطفل في عملية تشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها نظرا لإصابته بالسرطان.
- ٥- قرر ٢٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يقومون أساسا بأي دور في عملية تشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

ثامناً:

أهداف العلاج في الخدمة الاجتماعية التي يسعى الأخصائي الاجتماعي إلي تحقيقها عند علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

وللتعرف على أهداف العلاج التي يسعى الأخصائي الاجتماعي إلي تحقيقها عند محاولته علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الطفل المصاب بالسرطان قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بأهداف العلاج التي يسعى إلي تحقيقها عند محاولته علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الطفل المصاب بالسرطان. ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال:

## جدول (٢٢)

أهداف العلاج في الخدمة الاجتماعية التي يسعى الأخصائي الاجتماعي إلي تحقيقها عند علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان

الاستجابة	ك	%
إحداث تعديل كلي في شخصية العميل	٢	١٧%
إحداث تعديل نسبي في شخصية العميل	٦	٥٠%
إحداث تعديل نسبي في بيئة العميل	١	٨%
لا توجد أهداف علاجية أسعى إلي تحقيقها لعدم قيامي بأي دور علاجي	٣	٢٥%
المجموع	١٢	١٠٠%

التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (٢٢) يتضح ما يلي:

- ١- قرر ٥٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يسعون إلي إحداث تعديل نسبي في شخصية الطفل المريض لأن شخصية الطفل هي الأكثر تأثراً بالمرض.
- ٢- قرر ١٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يسعون إلي إحداث تعديل كلي في شخصية الطفل المريض كأحد أهم أهداف العلاج في الخدمة الاجتماعية.
- ٣- قرر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يسعون إلي إحداث تعديل نسبي في بيئة العميل باعتبار أن لها تأثير على المشكلات التي يعاني منها الطفل المصاب بالسرطان.

٤- قرر ٢٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يسعون إلى تحقيق أي أهداف علاجية حيث أنهم لا يقومون بأي دور علاجي تجاه مشكلات الأطفال المصابين بالسرطان.

### تاسعاً:

أساليب العلاج الفردي في الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

وللتعرف على أساليب العلاج الفردي التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند محاولته علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الطفل المصاب بالسرطان قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بأساليب العلاج الفردي التي يستخدمونها عند محاولتهم علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الطفل المصاب بالسرطان. ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال:

### جدول (٢٣)

أساليب العلاج الفردي في الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند محاولته علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان

الاستجابة	ك	%
تقديم المعونة النفسية للطفل المريض	٥	٢٨%
الإفراغ الوجداني للطفل المريض	٤	٢٢%
مساعدة الطفل على تقبل الظروف المرضية	١	٦%
تقديم المعونات المادية	٢	١١%
مساعدة الطفل في اختيار الأنشطة العلاجية المناسبة لحالته	١	٦%
تكوين البصيرة لدى الطفل وأسرته حول المرض والعلاج وآثارهما	٣	١٦%
لا أستخدم أي أساليب علاجية فردية عند علاجي للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان	٢	١١%
المجموع	١٨	١٠٠%

التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (٢٣) يتضح ما يلي:

- ١- قرر ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بتقديم أساليب المعونة النفسية للطفل المصاب بالسرطان للتخفيف من حدة المشكلات النفسية التي يعاني منها.
- ٢- قرر ٢٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بمحاولة الإفراغ الوجداني للطفل عن طريق التحدث معه وإتاحة الفرصة له للتعبير عن مشكلاته و عما يشعر به من حزن وألم وضيق ترتب على إصابته بالسرطان.
- ٣- قرر ١١% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بتقديم المساعدات المادية للطفل وأسرته لمحاولة التخفيف من الأعباء المادية المرتفعة المترتبة على علاج الطفل من السرطان
- ٤- قرر ١١% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بتكوين البصيرة لدى الطفل وأسرته عن السرطان والآثار المترتبة على العلاج حتى لا تفاجأ الأسرة أو الطفل بالتغيرات التي تحدث مما ينعكس على الحالة النفسية للطفل والأسرة.
- ٥- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يحاولون مساعدة الطفل على فهم ظروفه المرضية في كل مرحلة من مراحل العلاج.
- ٦- قرر ٦% أيضا من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يساعدون الطفل المصاب بالسرطان في اختيار الأنشطة العلاجية التي تتناسب مع مشكلاته الاجتماعية والنفسية.
- ٧- قرر ١١% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يستخدمون أي من أساليب العلاج الفردي في الخدمة الاجتماعية عند محاولة علاجهم للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

عاشراً:

أساليب العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.



وللتعرف على أساليب العلاج الجماعي التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند محاولته علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الطفل المصاب بالسرطان قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بأساليب العلاج الجماعي التي يستخدمونها عند محاولتهم علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الطفل المصاب بالسرطان. ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال:

## جدول (٢٤)

أساليب العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند محاولته علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان

الاستجابة	ك	%
عمل حلقات نقاشية للمرضى وأسرهم	٤	٢٢%
إقامة الحلقات الجماعية للأطفال	٦	٣٣%
استخدام اللعب كأحد أنواع العلاج الجماعي	٢	١١%
عمل الرحلات الترفيهية للمرضى وأسرهم	٣	١٧%
لا أستخدم أي أسلوب من أساليب العلاج الجماعي	٣	١٧%
المجموع	١٨	١٠٠%

## التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (٢٤) يتضح ما يلي:

- ١- قرر ٣٣% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بعمل حلقات للأطفال المصابين بالسرطان داخل معهد الأورام للتخفيف من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.
- ٢- قرر ٢٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بعمل حلقات نقاشية للأطفال المرضى وأسرهم لإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن مشكلاتهم وعمّا يشعرون به من حزن وألم وضيق ترتب على إصابة الطفل بالسرطان وحتى

لا يشعرون أنهم بمفردهم في مواجهة هذا المرض وأن هناك من يساندهم ويقف إلي جانبهم.

٣- قرر ١٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بتنظيم بعض الرحلات الترفيهية للطفل وأسرته لمحاولة التخفيف من حدة الضغوط المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان.

٤- قرر ١١% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون باستخدام اللعب كأحد أساليب العلاج الجماعي للتخفيف من حدة المشكلات الموجودة لدى الطفل المصاب بالسرطان

٥- قرر ١٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يستخدمون أي من أساليب العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية عند محاولة علاجهم للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

#### حادي عشر:

فنيات طريقة تنظيم المجتمع كأحد طرق الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

وللتعرف على فنيات طريقة تنظيم المجتمع التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند محاولته علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الطفل المصاب بالسرطان قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بفنيات طريقة تنظيم المجتمع التي يستخدمونها عند محاولتهم علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الطفل المصاب بالسرطان. ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال:

## جدول (٢٥)

فنيات طريقة تنظيم المجتمع كأحد طرق الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند محاولته علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان

الاستجابة	ك	%
تحفيز المجتمع وقياداته إلى التبرع لمعهد الأورام	٦	٤٣%
حصر الإمكانيات الموجودة في المجتمع والتي يمكن الاستفادة منها لصالح الأطفال المرضى	٤	٢٩%
مساعدة الأطفال الذين يدرسون على استكمال دراستهم	١	٧%
لا أستخدم أي من فنيات تنظيم المجتمع في عملي	٣	٢١%
المجموع	١٤	١٠٠%

التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (٢٥) يتضح ما يلي:

- ١- قرر ٤٣% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بتحفيز المجتمع وقياداته للتبرع وتقديم المساعدات للأطفال المصابين بالسرطان داخل معهد الأورام للتخفيف من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال وللتخفيف من حدة الأعباء المادية الخاصة بالأسر نظراً لزيادة مصروفاتها على علاج الطفل.
- ٢- قرر ٢٩% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بحصر الإمكانيات الموجودة بالمجتمع المحلي والتي يمكن الاستفادة منها في توفير بعض أنواع العلاج الغير متوفرة بالمعهد وكذلك الاستفادة من بعض الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات لصالح الأطفال المرضى وأسرهم.
- ٣- قرر ٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان والملتحقين بالتعليم على استكمال دراستهم من خلال اتصالهم بالهيئات المختلفة التي يمكن أن تقدم العون لهؤلاء الأطفال.
- ٤- قرر ٢١% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يستخدمون أي من فنيات طريقة تنظيم المجتمع كأحد طرق الخدمة الاجتماعية لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

## ثاني عشر:

الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع أسرة الطفل المصاب بالسرطان والذين يرافقون الطفل أثناء تواجده بمعهد الأورام لتلقى العلاج.

وللتعرف على الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع أسرة الطفل المصاب بالسرطان والذين يرافقون الطفل أثناء تواجده بمعهد الأورام لتلقى العلاج قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بدورهم مع أسرة الطفل المصاب بالسرطان والذين يرافقون الطفل أثناء تواجده بمعهد الأورام لتلقى العلاج. ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال:

## جدول (٢٦)

دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة الطفل المصاب بالسرطان والذين يرافقون الطفل أثناء تواجده بمعهد الأورام لتلقى العلاج

الاستجابة	ك	%
مساعدة الأسرة على فهم طبيعة المرض الخاص بالطفل	٦	٢٦%
مساعدة الأسرة على فهم الآثار المترتبة على تناول الطفل للعلاج بنوعيه الكيميائي والاشعاعي	٦	٢٦%
شرح النظم والإجراءات المتبعة داخل معهد الأورام	٤	١٨%
تقديم بعض المساعدات الاقتصادية لأسرة الطفل	٢	٩%
إزالة مخاوف الأسرة وتهديئتهم وتوعيتهم	٣	١٣%
إشراك بعض أفراد الأسرة في بعض الأنشطة الجماعية	١	٤%
لا أقوم بأي دور مع أسرة الطفل	١	٤%
المجموع	٢٣	١٠٠%

من خلال الجدول السابق رقم (٢٧) يتضح ما يلي:

- ١- قرر ٢٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بمساعدة أسر الأطفال على فهم طبيعة مرض السرطان وما يترتب عليه من آلام وشرح مراحل العلاج وطبيعة كل مرحلة من هذه المراحل.
- ٢- قرر ٢٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بشرح خطوات العلاج لأسر الأطفال وكذلك شرح الآثار المترتبة على كل نوع من أنواع العلاج وكيفية التعامل مع هذه الآثار كسقوط الشعر وحساسية الجلد.
- ٣- ذكر ١٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بشرح النظم والإجراءات الواجب اتباعها لحصول الطفل على العلاج بسهولة ويسر لأسر الأطفال الموجودين مع أطفالهم داخل معهد الأورام.
- ٤- قرر ١٣% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يعملون على تهدئة أسر الأطفال وإزالة بعض من مخاوفهم المرتبطة بالمرض والعلاج.
- ٥- قرر ٩% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يعملون على تقديم بعض المساعدات المادية لأسر الأطفال في محاولة للتخفيف من الأعباء المالية المترتبة على علاج الطفل من السرطان.
- ٦- قرر ٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بإشراك بعض من أفراد الأسرة المرافقين للطفل داخل معهد الأورام في بعض الأنشطة الجماعية التي يقومون بتنفيذها في محاولة للتخفيف من حدة المشكلات المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان.
- ٧- قرر ٤% من الأخصائيين أنهم لا يقومون بأي دور مع أسرة الطفل المصاب بالسرطان.

### التساؤل الثاني... ونتائجه:

ماهي معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره الفعلي داخل معاهد الأورام؟

وفيما يلي عرض تفصيلي لنتائج كل سؤال على حده:  
ثالث عشر:

المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام أثناء دراسته للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

وللتعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بالمعوقات التي تواجههم أثناء دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال:

#### جدول (٢٧)

المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام أثناء دراسته للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان

الاستجابة	ك	%
رفض الطفل الكلام عن مشكلاته	١	٦%
إصرار الطفل على ترك المستشفى قبل استكمال العلاج	١	٦%
عدم ذكر الحقائق عن حالة الأسرة الاجتماعية والاقتصادية	٢	١٠%
عدم تقبل الأسرة أي مساعدة من الأخصائي	٣	١٨%
عدم قيام الأخصائي بزيارة منزلية لبعث المنازل عن المعهد	١	٦%
عدم توفر مكان بالمعهد لعمل المقابلات الخاصة بالدراسة	٣	١٨%
نقص الخبرة لدى الأخصائي الاجتماعي بالمعهد	١	٦%
تعليقات المحيطين من العاملين بالمعهد	١	٦%
لا تتاح لي الفرصة لدراسة أي مشكلات أساسا	٣	١٨%
لا توجد معوقات خاصة بعملية الدراسة	١	٦%
المجموع	١٧	١٠٠%

التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (٢٧) يتضح ما يلي:

- ١- قرر ١٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم المعوقات التي تواجههم في عملية الدراسة هي عدم تقبل أسرة الطفل أي مساعدة من الأخصائي الاجتماعي.
- ٢- قرر ١٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم وجود مكان خاص بالأخصائي الاجتماعي لإجراء المقابلات الخاصة بعملية جمع البيانات اللازمة للدراسة فيه يعتبر عائقاً أمام إتمام عملية دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.
- ٣- قرر ١٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن كذب بعض أفراد أسرة الطفل حول الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة يعتبر عائقاً كبيراً في عملية الدراسة.
- ٤- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن رفض الطفل الكلام عن مشكلاته يعتبر عائقاً من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في عملية الدراسة.
- ٥- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن اصرار الطفل على ترك معهد الأورام قبل استكمال العلاج واستجابة أسرته له في ذلك يعتبر عائقاً من المعوقات الخاصة بعملية الدراسة.
- ٦- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن بعد منازل الأطفال المصابين بالسرطان عن معاهد الأورام يجعل الأخصائيين غير قادرين على القيام بعمل زيارات منزلية لاستكمال بعض البيانات اللازمة لعملية الدراسة.
- ٧- قرر ٦% من الأخصائيين أن نقص الخبرة لدى الأخصائي الاجتماعي تعتبر عائقاً من المعوقات الخاصة بعملية الدراسة.
- ٨- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن تعليقات المحيطين بالأخصائي من العاملين أثناء إجراء المقابلات الخاصة بالدراسة يعتبر عائقاً من معوقات عملية الدراسة.
- ٩- قرر ٦% من الأخصائيين أنه لا توجد أي معوقات خاصة بعملية الدراسة تواجههم أثناء دراستهم للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.
- ١٠- قرر ١٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا تتاح لهم الفرصة أساساً لدراسة أي من المشكلات الخاصة بالأطفال المصابين بالسرطان.

## رابع عشر:

المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام أثناء تشخيصه للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

وللتعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء تشخيصه المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بالمعوقات التي تواجههم أثناء تشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال:

## جدول (٢٨)

المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام أثناء تشخيصه للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان

الاستجابة	ك	%
إدلاء الأسرة بمعلومات غير صحيحة عن أسباب مشكلات الطفل	٤	٢٥%
عجز الطفل عن التعبير عن مشكلاته	٢	١٤%
عدم التمكن من زيارة بيئة الطفل المريض للوقوف على العوامل البيئية التي قد تكون سببا في المشكلات	١	٦%
عدم تعاون الفريق الطبي مع الأخصائي الاجتماعي	١	٦%
الحالة النفسية السيئة للطفل للمريض وأسرته	١	٦%
عدم توفير الجو الملائم لعمل المقابلات التشخيصية	١	٦%
عدم التزام أسرة الطفل بمواعيد المتابعة	١	٦%
عدم وجود مقاييس تمكن الأخصائي من معرفة مشكلات الطفل	١	٦%
لا توجد معوقات	١	٦%
لا تتاح لي الفرصة للتشخيص أساسا	٣	١٩%
المجموع	١٦	١٠٠%



التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (٢٨) يتضح ما يلي:

- ١- قرر ٢٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم المعوقات التي تواجههم في عملية التشخيص هي كذب أسرة الطفل في بعض البيانات والمعلومات الخاصة بأسباب المشكلات الخاصة بالطفل.
- ٢- قرر ١٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عجز الطفل عن الكلام والتعبير عن مشكلاته يعتبر عائقا أمام إتمام عملية الوقوف على الجوانب الذاتية التي يمكن أن تكون سببا في حدوث المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.
- ٣- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم تمكنهم من عمل زيارات منزلية للوقوف على الجوانب البيئية الخاصة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة يعتبر عائقا في إتمام عملية التشخيص.
- ٤- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم تعاون الفريق الطبي مع الأخصائي فيما يتعلق بمشكلات الطفل يعتبر عائقا من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في عملية تشخيص هذه المشكلات.
- ٥- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن الحالة النفسية السيئة للطفل وأسرته يمكن أن تقف حائلا أمام إتمام عملية التشخيص.
- ٦- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم وجود مكان خاص بهم داخل معهد الأورام لإجراء المقابلات التشخيصية به يعتبر عائقا في عملية التشخيص.
- ٧- قرر ٦% من الأخصائيين أن عدم التزام أسرة الطفل بمواعيد المقابلات الخاصة بالتشخيص والعلاج تعتبر عائقا من المعوقات الخاصة بعملية التشخيص
- ٨- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم وجود مقاييس واختبارات خاصة بتشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان يعتبر عائقا من معوقات عملية التشخيص.

٩- قرر ٦% من الأخصائيين أنه لا توجد أي معوقات خاصة بعملية التشخيص تواجههم أثناء تشخيصهم للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

١٠- قرر ١٩% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا تتاح لهم الفرصة أساساً لتشخيص أي من المشكلات الخاصة بالأطفال المصابين بالسرطان.

#### خامس عشر:

المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام عند علاجه المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

وللتعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند علاجه للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بالمعوقات التي تواجههم عند علاجهم للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال:

#### جدول (٢٩)

المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام عند علاجه للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان

الاستجابة	ك	%
زيادة حالة القلق لدى الطفل وأسرته	٢	١٥%
التأثير المصاحب لأخذ جرعات العلاج الكيميائي والإشعاعي	١	٨%
عدم تعاون الأسرة مع الأخصائي في العلاج	٣	٢٣%
عدم توافر اعتمادات مالية للقيام ببعض الأنشطة العلاجية	٢	١٥%
عدم وجود مكان لإجراء مقابلات علاجية	١	٨%
لا توجد معوقات	١	٨%
لا أمارس أي دور علاجي أساساً	٣	٢٣%
المجموع	١٣	١٠٠%

التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (٢٩) يتضح ما يلي:

- ١- قرر ٢٣% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم المعوقات التي تواجههم في عملية العلاج هي عدم تعاون أسرة الطفل في تنفيذ خطة العلاج.
- ٢- قرر ١٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أن زيادة القلق لدى الطفل وأسرته أثناء تواجدهم بمعهد الأورام يعتبر عائقا من معوقات عملية العلاج.
- ٣- قرر ١٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أيضا أن عدم توفير الاعتمادات المالية اللازمة لتنفيذ بعض الأنشطة العلاجية بالمعهد يعتبر عائقا في إتمام عملية العلاج.
- ٤- قرر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم وجود مكان يتم فيه عمل المقابلات العلاجية والأنشطة العلاجية داخل معهد الأورام يعتبر عائقا من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند قيامه بعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.
- ٥- قرر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أن التأثير المصاحب لتناول الطفل للعلاج الكيميائي والإشعاعي يجعل من الصعب على الأخصائي القيام ببعض الأنشطة العلاجية مع الطفل.
- ٦- قرر ٨% من الأخصائيين أنه لا توجد أي معوقات خاصة بعملية العلاج تواجههم أثناء علاجهم للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.
- ٧- قرر ٢٣% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا تتاح لهم الفرصة أساسا لعلاج أي من المشكلات الخاصة بالأطفال المصابين بالسرطان.

سادس عشر:

المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل الذي يعمل معه داخل معهد الأورام والتي تعوقه عن القيام بدوره.

وللتعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل والتي تعوقه عن القيام بدوره داخل المعهد قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بالمعوقات التي تواجههم مع فريق العمل والتي تعوقهم عن القيام بدورهم ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال:

## جدول (٣٠)

المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام مع فريق العمل الذي يعمل معه داخل المعهد والتي تعوقه عن القيام بدوره

الاستجابة	ك	%
عدم فهم الأطباء وهيئة التمريض لدور الخدمة الاجتماعية بالمعهد	٦	٣٠%
عدم تعاون فريق العمل مع الأخصائي في حل مشكلات الطفل	٣	١٥%
عدم اقتناع الإدارة بقدرة الأخصائي على حل المشكلات	٢	١٠%
عدم تحويل العاملين بالمعهد أي حالات إلي الأخصائي الاجتماعي	١	٥%
فرض بعض الإدارات أعمال أخرى للأخصائي لامت بصلة لعمله	٢	١٠%
رفض الإدارة إشراك الأخصائي بأي دورات تدريبية	١	٥%
لا توجد معوقات	٣	١٥%
لا يوجد أي تعاون بين فريق العمل داخل المعهد أساسا	٢	١٠%
المجموع	٢٠	١٠٠%

التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (٣٠) يتضح ما يلي:

- ١- قرر ٣٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم المعوقات التي تواجههم مع فريق العمل بمعاهد الأورام عدم تفهم الأطباء وهيئة التمريض لدور قسم الخدمة الاجتماعية و الأخصائي الاجتماعي بالمعهد.
- ٢- قرر ١٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم تعاون العاملين بالمعهد مع الأخصائي الاجتماعي في اكتشاف وعلاج الأطفال الذين يعانون من مشكلات اجتماعية ونفسية يعتبر عائقاً أمام قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره داخل معهد الأورام.
- ٣- قرر ١٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن فرض بعض الإدارات الموجودة بمعاهد الأورام بعض الأعمال على الأخصائي الاجتماعي ليقوم بها نظراً لعدم إحساسهم بأهمية دوره يعتبر عائقاً أمام الأخصائي الاجتماعي عند القيام بدوره داخل معهد الأورام.
- ٤- قرر ١٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم اقتناع ادارة معاهد الأورام بقدرة الأخصائي على حل المشكلات يعتبر عائقاً من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند عمله حيث أن هذا الأمر يقلل من ثقة الأخصائي بنفسه.
- ٥- قرر ٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم تحويل العاملين بالمعهد للحالات المحتاجة للمساعدة إلي الأخصائي الاجتماعي يعتبر عائقاً من المعوقات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي عن القيام بدوره داخل معهد الأورام.
- ٦- قرر ٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أن رفض الإدارة إشراك الأخصائي الاجتماعي في أي دورات تدريبية يعتبر عائقاً من المعوقات التي تعوق الأخصائي عن القيام بدوره على أكمل وجه.
- ٧- قرر ١٠% من الأخصائيين أنه لا توجد أي معوقات تواجههم مع فريق العمل وتوقعهم عن القيام بدورهم في معهد الأورام.
- ٨- قرر ١٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أنه لا يوجد أي تعاون يذكر مع العاملين معهم بمعاهد الأورام بأي شكل من الأشكال.

## سابع عشر:

المعوقات الإدارية التي تعوق الأخصائي الاجتماعي عن القيام بدوره داخل معهد الأورام.

وللتعرف على المعوقات الإدارية التي تعوق الأخصائي الاجتماعي عن القيام بدوره داخل معاهد الأورام قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بالمعوقات الإدارية التي تعوقهم عن القيام بدورهم داخل معهد الأورام ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال

## جدول (٣١)

المعوقات الإدارية التي تعوق الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام عن القيام بدوره

الاستجابة	ك	%
عدم وجود مكتب مستقل للخدمة الاجتماعية بالمعهد	٥	٢٩%
عدم إعطاء الأخصائي الاجتماعي أي صلاحيات لممارسة عمله	٣	١٧%
الروتين الإداري	٢	١٢%
إسناد أدوار للأخصائي لا تمت بصلة لعمله	١	٦%
عدم مساواة الأخصائي في الحافز المادي بباقي العاملين بالمعهد	١	٦%
قيام الكثير من العاملين بالمعهد ببعض أدوار الأخصائي	١	٦%
عدم وجود تنسيق بين الإدارات العاملة بالمعهد	١	٦%
عدم توفير الإدارة الإمكانيات اللازمة لعمل الأخصائي	٢	١٢%
تدخل العاملين بالمعهد المستمر في عمل الأخصائي	١	٦%
المجموع	١٧	١٠٠%

التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (٣١) يتضح ما يلي:

- ١- قرر ٢٩% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم المعوقات الإدارية التي تواجههم بمعهد الأورام عدم وجود مكتب خاص بقسم الخدمة الاجتماعية بالمعهد.
- ٢- قرر ١٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم إعطاء الأخصائي الاجتماعي أي صلاحيات يستطيع من خلالها ممارسة عمله بحرية يعتبر عائقا أمام قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره داخل معهد الأورام.
- ٣- قرر ١٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أن التمسك بالروتين الإداري في بعض الحالات يجعل الأخصائي يقف عاجزا لا يستطيع تقديم خدمات ضرورية لبعض المرضى الذين يكونون في أشد الحاجة لها و يعتبر ذلك من المعوقات الإدارية التي تقف عائقا أمام الأخصائي الاجتماعي عند القيام بدوره داخل معهد الأورام.
- ٤- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن إسناد بعض الإدارات بمعهد الأورام بعض الأدوار إلي الأخصائي الاجتماعي لا تمت بأي صلة إلي عمله يعتبر عائقا من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند القيام بدوره.
- ٥- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم مساواة الأخصائي الاجتماعي بغيره من العاملين في المعهد في الناحية المادية يعتبر من المعوقات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي عند القيام بدوره.
- ٦- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن قيام الكثير من العاملين بالمعهد ببعض أدوار الأخصائي الاجتماعي مثل تلقى التبرعات من أهل الخير وتوزيعها بمعرفتهم يعتبر عائقا من المعوقات التي تعوق الأخصائي عن القيام بدوره على أكمل وجه.
- ٧- قرر ٦% من الأخصائيين أن عدم التنسيق بين الإدارات العاملة داخل معهد الأورام يؤدي إلي التداخل في الأدوار والاختصاصات مما يعوق الأخصائي الاجتماعي عن القيام بدوره على أكمل وجه.

٨- قرر ٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن التدخل المستمر من العاملين في المعهد في عمل الأخصائي الاجتماعي يؤدي إلي عدم قيام الأخصائي بدوره بالصورة المطلوبة.

٩- قرر ١٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم توفير إدارة معهد الأورام للإمكانيات المادية اللازمة لعمل الأخصائي يعتبر من المعوقات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي عن القيام بدوره بالشكل المطلوب.

### ثامن عشر:

المقترحات التي يعتقد الأخصائيين الاجتماعيين أنها يمكن أن تسهم بفاعلية في رفع كفاءة الأخصائي الاجتماعي عند القيام بدوره في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان.

وللتعرف على أهم المقترحات التي يعتقد الأخصائيين الاجتماعيين أنها يمكن أن تسهم بفاعلية في رفع كفاءة الأخصائي الاجتماعي عند القيام بدوره في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان قام الباحث بتحليل استجابات أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين على هذا السؤال الخاص بمقترحاتهم التي يعتقدون أنها يمكن أن تسهم بفاعلية في رفع كفاءة الأخصائي الاجتماعي عند القيام بدوره في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال:



## جدول (٣٢)

أهم المقترحات التي يعتقد الأخصائيين الاجتماعيين أنها يمكن أن تسهم بفاعلية في رفع كفاءة الأخصائي الاجتماعي عند القيام بدوره في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة بالسرطان

الاستجابة	ك	%
التعريف بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام	١	٢%
عمل لقاءات دورية مع المسؤولين بوزارة الصحة	٢	٥%
زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بمعاهد الأورام	٥	١٣%
إقامة دورات تدريبية بصفة دورية للأخصائيين بمعاهد الأورام	٥	١٣%
إمداد الأخصائيين بالمطبوعات اللازمة لعملهم	٣	٨%
الاستعانة بالكمبيوتر وشبكة المعلومات في ربط معاهد الأورام ببعضها وتسهيل عمل الأخصائي الاجتماعي	١	٢%
زيارة أعضاء هيئات التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لمعاهد الأورام وإطلاع الأخصائيين على الجديد في المهنة	١	٢%
عمل دورات خاصة بالتعامل مع الأطفال المصابين بالسرطان وكيفية التعامل مع مشكلاتهم	٢	٥%
توصيف دور محدد للأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام	١١	٢٨%
مساواة الأخصائي الاجتماعي بباقي العاملين في الجانب المادي	٣	٨%
الاهتمام بحل مشكلات المرضى الموجودة بصندوق الشكاوى	١	٢%
زيادة الاهتمام الإعلامي بدور الأخصائي في معاهد الأورام	١	٢%
توفير الاعتمادات المالية اللازمة لقيام الأخصائي بعمله	١	٢%
إقامة قسم للخدمة الاجتماعية بكل معهد يتناسب مع دور المهنة في هذا المجال ومع هذه الفئة من المرضى	٣	٨%
المجموع	٤٠	١٠٠%

## التعليق على نتائج الجدول السابق:

من خلال الجدول السابق رقم (٣٢) يتضح ما يلي:

- ١- اقترح ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الأورام توصيف دور محدد للأخصائي الاجتماعي بمعاهد الأورام باعتبارها مؤسسات طبية ذات طبيعة خاصة تختلف عن باقي المؤسسات الطبية.

- ٢- اقترح ١٣% من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الأورام زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بهذه المعاهد حيث أن عددهم لا يتناسب مع الأعداد الرهيبة لمرضى الأورام المترددين على هذه المعاهد.
- ٣- اقترح ١٣% من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الأورام إقامة دورات تدريبية بصفة دورية لهم لرفع مستوى آدائهم المهني داخل معاهد الأورام.
- ٤- اقترح ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين ضرورة إمدادهم بالمطبوعات الخاصة بمرض السرطان وعلاجه والآثار المترتبة عليه لتوزيعها على المترددين على المعاهد ولمساعدة الأخصائي في القيام بدوره داخل معاهد الأورام.
- ٥- اقترح ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين ضرورة مساواة الأخصائي الاجتماعي بغيره من العاملين في المعهد في الناحية المادية حتى يشعر بأهميته وتقديره داخل معاهد الأورام.
- ٦- اقترح ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين إقامة قسم للخدمة الاجتماعية داخل كل معهد من معاهد الأورام يتناسب مع طبيعة الدور المهني للأخصائي الاجتماعي.
- ٧- اقترح ٥% من الأخصائيين عمل اجتماعات دوريه مع المسؤولين بإدارة الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة لإطلاعهم على أهم المشكلات والسلبيات التي تعوق الأخصائيين عن القيام بعملهم بمعاهد الأورام لإيجاد الحلول المناسبة لها وبالتالي رفع مستوى أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره.
- ٨- اقترح ٥% من الأخصائيين الاجتماعيين عمل دورات تدريبية خاصة بمشكلات الأطفال الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابتهم بالسرطان حيث أن مشكلات الأطفال تكون أشد وطأة من المشكلات التي يعاني منها الكبار المصابين بنفس المرض وتكون ذات طبيعة خاصة وتحتاج إلي اسلوب معين في التعامل.

- ٩- اقترح ٢% من الأخصائيين الاجتماعيين ضرورة تعريف موظفي الاستقبال والعاملين بمعهد الأورام للمتريدين على معاهد الأورام بدور الأخصائي الاجتماعي داخل المعهد وبالخدمات التي يقدمها للمتريدين.
- ١٠- اقترح ٢% من الأخصائيين العاملين بمعاهد الأورام الاستعانة بالكمبيوتر وشبكة المعلومات في ربط معاهد الأورام ببعضها البعض وتسهيل عمل الأخصائي الاجتماعي عند متابعته للحالات عن طريق عمل ملف خاص بكل حالة يسجل فيه البيانات الخاصة بكل حالة والإجراءات والخطوات التي تم اتخاذها معها في علاج المشكلات الخاصة بها.
- ١١- اقترح ٢% من الأخصائيين عمل زيارات من أعضاء هيئة التدريس العاملين بمعاهد وكليات الخدمة الاجتماعية للوقوف على دور الأخصائي بمعاهد الأورام وإمدادهم بالجديد من النظريات في المهنة التي تساعد في علاج المشكلات الخاصة بالمرضى وخاصة الأطفال.
- ١٢- اقترح ٢% من الأخصائيين الاجتماعيين الاهتمام بالشكاوى الموجودة بصندوق الشكاوى بالمعهد والعمل على حلها عن طريق الأخصائي الاجتماعي وإدارة المعهد للوقوف على السلبيات الموجودة في تقديم الخدمة بالمعهد ومحاولة علاجها.
- ١٣- اقترح ٢% من الأخصائيين الاجتماعيين زيادة الاهتمام الاعلامي وإلقاء الضوء على دور الأخصائي الاجتماعي بمعاهد الأورام.
- ١٤- اقترح ٢% من الأخصائيين الاجتماعيين ضرورة توفير الاعتمادات المالية اللازمة لقيام الأخصائي الاجتماعي بعمله.

### التساؤل الثالث... ونتائجه:

ما هي المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان ؟  
وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بالإجراءات التالية:

تطبيق استبيان المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان (إعداد الباحث) على عينة من أسر الأطفال المصابين بالسرطان والمرافقين لأطفالهم داخل معهد الأورام يبلغ قوامها (٥٠) مرافق ويبلغ عدد أطفالهم (٢٨) من

الذكور ، (٢٢) من الإناث ممن انطبقت عليهم شروط العينة وتم تحليل مضمون الاستبيان وحسبت التكرارات والنسب المئوية للاستجابات وفيما يلي عرض تفصيلي لنتائج هذا التحليل بالنسبة لكل سؤال على حده:

١- هل اضطرت علاقة الطفل مع الأهل بعد الإصابة بالسرطان ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٣٣)

الاستجابة	ك	%
نعم	٣١	٦٢%
إلى حد ما	١٤	٢٨%
لا	٥	١٠%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٣٣) يتضح ما يلي:

حدوث اضطراب في العلاقة مع الأهل بعد إصابة الطفل بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بحدوث اضطراب ٦٢% وإلى حد ما ٢٨% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٩٠% في مقابل ١٠% من الحالات لم يحدث فيها اضطراب للعلاقة مع الأهل.

٢- هل اضطرت علاقة الطفل مع أصدقائه بعد الإصابة بالسرطان ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٣٤)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٩	٥٨%
إلى حد ما	١٣	٢٦%
لا	٨	١٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٣٤) يتضح ما يلي:

حدوث اضطراب في العلاقة مع الأصدقاء بعد إصابة الطفل بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بحدوث اضطراب ٥٨% وإلي حد ما ٢٦% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٨٤% في مقابل ١٦% من الحالات لم يحدث فيها اضطراب للعلاقة مع الأصدقاء.

٣- هل الطفل قادر على تكوين علاقات اجتماعية جديدة بعد إصابته بالسرطان ؟ ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٣٥)

الاستجابة	ك	%
نعم	٨	١٦%
إلي حد ما	١١	٢٢%
لا	٣١	٦٢%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٣٥) يتضح ما يلي:

الطفل غير قادر على تكوين علاقات اجتماعية جديدة بعد إصابته بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم القدرة على تكوين علاقات جديدة ٦٢% وإلي حد ما ٢٢% في مقابل ١٦% من الحالات قادرة على تكوين علاقات اجتماعية جديدة.

٤- هل يهتم الطفل بما يدور حوله من أحداث منذ إصابته بالسرطان ؟ ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٣٦)

الاستجابة	ك	%
نعم	٥	١٠%
إلي حد ما	٢٢	٤٤%
لا	٢٣	٤٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٣٦) يتضح ما يلي:

عدم اهتمام الطفل بما يدور حوله من أحداث منذ إصابته بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة لعدم اهتمام الطفل بما يدور حوله من أحداث ٤٦% وإلي حد ما ٤٤% وإذا جمعنا النسبتين حيث أنهما قد يتضمنان النفي بلغت النسبة ٩٠% في مقابل ١٠% من الحالات تهتم بما يدور حولها من أحداث.

٥- هل يهتم الطفل بالأطفال الآخرين المصابين بالسرطان والموجودين معه داخل معهد الأورام؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٣٧)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٧	٥٤%
إلى حد ما	١٣	٢٦%
لا	١٠	٢٠%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٣٧) يتضح ما يلي:

هناك اهتمام من الطفل المصاب بالسرطان بالأطفال الآخرين المصابين بالسرطان والموجودين معه داخل معهد الأورام حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة باهتمام الطفل ٥٤% وإلي حد ما ٢٦% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٨٠% ويرجع ذلك إلي أنهم يعانون من نفس المشكلات ويعانون من نفس الأعراض في مقابل ٢٠% من الحالات لا تهتم بالأطفال الموجودين معها داخل معهد الأورام.

٦- هل يلعب الطفل مع الأطفال المصابين بالسرطان والموجودين معه داخل معهد الأورام؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٣٨)

الاستجابة	ك	%
نعم	١٩	%٣٨
إلى حد ما	١٦	%٣٢
لا	١٥	%٣٠
المجموع	٥٠	%١٠٠

من الجدول السابق رقم (٣٨) يتضح ما يلي:

معظم الأطفال المصابين بالسرطان يلعبون مع الأطفال الموجودين معهم بمعهد الأورام حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بقيامهم باللعب سويًا ٣٨% وإلى حد ما ٣٢% وإذا جمعنا النسبتين حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٧٠% في مقابل ٣٠% من الحالات لا تقوم باللعب مع الأطفال الآخرين الموجودين معهم بمعهد الأورام.

٧- هل الطفل قادر على تكوين علاقات اجتماعية مع الهيئة الطبية والعاملين بمعهد الأورام أثناء تواجده بالمعهد لتلقى العلاج؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٣٩)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٨	%٥٦
إلى حد ما	١٦	%٣٢
لا	٦	%١٢
المجموع	٥٠	%١٠٠

من الجدول السابق رقم (٣٩) يتضح ما يلي:

الطفل المريض بالسرطان قادر على تكوين علاقات اجتماعية مع الهيئة الطبية والعاملين بمعهد الأورام حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بقدرة الطفل على تكوين علاقات اجتماعية مع العاملين بمعهد الأورام ٥٦% وإلى حد ما ٣٢% وإذا جمعنا النسبتين حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٨٨% في مقابل ١٢%

من الحالات غير قادرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الهيئة الطبية والعاملين بمعهد الأورام.

٨- هل يؤثر دخول الطفل لمعهد الأورام وانتظاره به لتلقى العلاج على علاقته مع زملائه في بيئته ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٤٠)

الاستجابة	ك	%
نعم	٣٥	٧٠%
إلى حد ما	١٢	٢٤%
لا	٣	٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٤٠) يتضح ما يلي:

يؤثر دخول الطفل لمعهد الأورام لتلقى العلاج على علاقته مع زملائه ببيئته الخارجية حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بحدوث تأثير ٧٠% وإلى حد ما ٢٤% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث انهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٩٤% وهي نسبة عالية جدا في مقابل ٦% فقط من الحالات التي لم تتأثر العلاقة فيها مع الزملاء بدخول الطفل إلي معهد الأورام لتلقى العلاج وانتظاره به لفترة طويلة.

٩- هل يؤثر دخول الطفل لمعهد الأورام على حالته النفسية ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٤١)

الاستجابة	ك	%
نعم	٣٨	٧٦%
إلى حد ما	٩	١٨%
لا	٣	٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%



من الجدول السابق رقم (٤١) يتضح ما يلي:

يؤثر دخول الطفل لمعهد الأورام على حالته النفسية بشكل كبير وملحوظ حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بحدوث تأثير ٧٦% وإلي حد ما ١٨% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث انهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٩٤% في مقابل ٦% من الحالات لا تتأثر حالتها النفسية بدخولها معهد الأورام.

١٠- هل يتعرض الطفل لحالات من الصراخ والبكاء عند حضوره لمعهد الأورام كل مرة لأخذ جرعات العلاج؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٤٢)

الاستجابة	ك	%
نعم	٣٠	٦٠%
إلى حد ما	١٣	٢٦%
لا	٧	١٤%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٤٢) يتضح ما يلي:

يتعرض معظم الأطفال لحالات من الصراخ والبكاء عند حضورهم كل مرة لمعهد الأورام لأخذ جرعات العلاج حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بتعرض الأطفال لحالات من البكاء و الصراخ ٦٠% وإلي حد ما ٢٦% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٨٦% وهى نسبة عالية إذا ما قورنت ب ١٤% فقط من الحالات التي لا تتعرض لهذه الحالات.

١١- هل يميل الطفل إلي النوم بعد خضوعه لجلسات العلاج بنوعيه الكيميائي أو الاشعاعي؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٤٣)

الاستجابة	ك	%
نعم	٣٤	٦٨%
إلى حد ما	١١	٢٢%
لا	٥	١٠%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٤٣) يتضح ما يلي:

يميل معظم الأطفال إلى النوم بعد خضوعهم لجلسات العلاج الكيميائي أو الإشعاعي حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بميل الطفل إلى النوم ٦٨% وإلى حد ما ٢٢% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٩٠% في مقابل ١٠% فقط من الحالات لا تميل للنوم بعد خضوعها لجلسات العلاج.

١٢- هل يستطيع الطفل القيام بأي نشاط بعد خضوعه لجلسات العلاج بنوعيه الكيميائي والإشعاعي؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٤٤)

الاستجابة	ك	%
نعم	١١	٢٢%
إلى حد ما	٨	١٦%
لا	٣١	٦٢%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٤٤) يتضح ما يلي:

عدم قدرة غالبية الأطفال المصابين بالسرطان القيام بأي نشاط بعد خضوعهم لجلسات العلاج حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم القدرة على القيام بأي نشاط ٦٢% وإلى حد ما ١٦% بينما تستطيع ٢٢% من الحالات مزاولة بعض الأنشطة.

١٣- هل يكون الطفل مضطرب المزاج بعد خضوعه لجلسات العلاج ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٤٥)

الاستجابة	ك	%
نعم	٣٦	%٧٢
إلى حد ما	١١	%٢٢
لا	٣	%٦
المجموع	٥٠	%١٠٠

من الجدول السابق رقم (٤٥) يتضح ما يلي:

اضطراب الحالة المزاجية للطفل بعد خضوعه لجلسات العلاج حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بحدوث اضطراب للحالة المزاجية %٧٢ وإلى حد ما %٢٢ وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة %٩٤ في مقابل %٦ فقط من الحالات لا يحدث لها اضطراب في الحالة المزاجية بعد خضوعهم لجلسات العلاج.

١٤- هل يكون الطفل قادر على التركيز بعد خضوعه لجلسات العلاج الكيميائي أو الإشعاعي ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٤٦)

الاستجابة	ك	%
نعم	٩	%١٨
إلى حد ما	١٣	%٢٦
لا	٢٨	%٥٦
المجموع	٥٠	%١٠٠

من الجدول السابق رقم (٤٦) يتضح ما يلي:

عدم مقدرة معظم الأطفال المصابين بالسرطان على التركيز بعد خضوعهم لجلسات العلاج الكيميائي والإشعاعي حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم

القدرة على التركيز ٥٦% وإلي حد ما ٢٦% في مقابل ١٨% من الحالات تكون قادرة على التركيز فيما تقوم به من أعمال بعد خضوعها للعلاج بنوعيه الكيميائي والإشعاعي.

١٥- هل هناك آلام تصيب الطفل بعد خضوعه لجلسات العلاج ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٤٧)

الاستجابة	ك	%
نعم	٤٠	٨٠%
إلي حد ما	١٤	١٤%
لا	٣	٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٤٧) يتضح ما يلي:

إصابة غالبية الأطفال المصابين بالسرطان بآلام متنوعة بعد خضوعهم لجلسات العلاج حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بحدوث آلام ٨٠% وإلي حد ما ١٤% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٩٤% وهي نسبة كبيرة جدا في مقابل ٦% من الحالات لا يصابون بآلم بعد خضوعهم لجلسات العلاج.

١٦- هل يسرق الطفل حاجات أفراد أسرته ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٤٨)

الاستجابة	ك	%
نعم	-	-
إلي حد ما	٤	٨%
لا	٤٦	٩٢%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٤٨) يتضح ما يلي:

الغالبية العظمى من الأطفال المصابين بالسرطان لا تسرق حاجات أفراد أسرته حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم سرقة حاجات أفراد الأسرة ٩٢% وإلي حد ما ٨% وهي نسبة ضئيلة مقابل النسبة الأولى بينما لم يتم تأكيد قيام أحد هؤلاء الأطفال بسرقة حاجات أفراد أسرته.

١٧- هل يخطف الطفل الأشياء من زملائه ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٤٩)

الاستجابة	ك	%
نعم	٨	١٦%
إلي حد ما	١٥	٣٠%
لا	٢٧	٥٤%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٤٩) يتضح ما يلي:

هناك اختلاف بين الأطفال في ارتكاب هذا السلوك فقد بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم قيام الأطفال بخطف حاجات زملائهم ٥٤% وإلي حد ما ٣٠% في مقابل ١٦% من الحالات يقومون بخطف الأشياء من زملائهم.

١٨- هل يأخذ الطفل حاجات الآخرين بدون إذن ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٥٠)

الاستجابة	ك	%
نعم	٧	١٤%
إلي حد ما	٢٥	٥٠%
لا	١٨	٣٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٥٠) يتضح ما يلي:

بلغت النسبة المئوية للاستجابة بأن الأطفال المصابين بالسرطان يمكن أن يأخذوا حاجات الآخرين بدون إذن ٥٠% بينما يقوم ١٤% من الأطفال بهذا العمل في مقابل ٣٦% من الأطفال لا يقومون بهذا العمل.

١٩- هل يسرق الطفل طعام زملائه ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٥١)

الاستجابة	ك	%
نعم	-	-
إلى حد ما	-	-
لا	٥٠	١٠٠%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٥١) يتضح ما يلي:

بلغت النسبة المئوية للاستجابة بأن الأطفال المصابين بالسرطان لا يقومون بسرقة طعام زملائهم ١٠٠% بينما لم يذكر أي من أفراد العينة أن أطفالهم يقومون بهذا السلوك.

٢٠- هل يشكو مدرس الطفل من أنه يسرق ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٥٢)

الاستجابة	ك	%
نعم	-	-
إلى حد ما	-	-
لا	٥٠	١٠٠%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٥٢) يتضح ما يلي:

بلغت النسبة المئوية للاستجابة بأن مدرس الطفل لا يشكو من أن الطفل يسرق ١٠٠% وهذا يدل على عدم قيام أي من أفراد العينة بهذا السلوك.

٢١- هل الطفل دائم الكذب ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٥٣)

الاستجابة	ك	%
نعم	-	-
إلى حد ما	١١	٢٢%
لا	٣٩	٧٨%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٥٣) يتضح ما يلي:

عدم كذب الطفل بشكل دائم بعد إصابته بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم كذب الطفل الدائم ٧٨% وإلى حد ما ٢٢% وهذا يدل على عدم اعتبار الكذب سلوكا مميزا لدى الأطفال المصابين بالسرطان.

٢٢- هل يحكى الطفل قصص غير حقيقية ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٥٤)

الاستجابة	ك	%
نعم	١٢	٢٤%
إلى حد ما	٢٦	٥٢%
لا	١٢	٢٤%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٥٤) يتضح ما يلي:  
أحياناً يحكى الأطفال المصابين بالسرطان قصص غير حقيقية لم تحدث حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة إلي حد ما ٥٢% بينما تحكى ٢٤% من الحالات قصص غير حقيقية بصفة متكررة في مقابل ٢٤% من الحالات لا تحكى أي قصص غير حقيقية.

٢٣- هل يبرر الطفل أخطاؤه بطريقة كاذبة ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٥٥)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٤	٤٨%
إلى حد ما	١٤	٢٨%
لا	١٢	٢٤%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٥٥) يتضح ما يلي:  
تبرر نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بالسرطان أخطائه بطريقة كاذبة حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بقيام الأطفال بهذا السلوك ٤٨% وإلي حد ما ٢٨% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٧٦% في مقابل ٢٤% من الحالات لا تبرر أخطائها بطريقة كاذبة.

٢٤- هل ينقل الطفل أخبار كاذبة عن الآخرين ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٥٦)

الاستجابة	ك	%
نعم	٨	١٦%
إلى حد ما	٢٣	٤٦%
لا	١٩	٣٨%
المجموع	٥٠	١٠٠%



من الجدول السابق رقم (٥٦) يتضح ما يلي:  
أحياناً ما يقوم الأطفال المصابين بالسرطان بنقل أخبار كاذبة عن الآخرين حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة إلي حد ما ٤٦% وهي تتضمن الإيجاب بينما بلغت النسبة المئوية للاستجابة الخاصة بقيامهم بهذا السلوك ١٦% في مقابل ٣٨% من الحالات لا تقوم بهذا السلوك.

٢٥- هل يدعى الطفل ملكيته لأشياء مملوكة لغيره؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:  
جدول (٥٧)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٧	٥٤%
إلى حد ما	١٦	٣٢%
لا	٧	١٤%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٥٧) يتضح ما يلي:  
يدعى الأطفال المصابين بالسرطان ملكيتهم لأشياء مملوكة لغيرهم حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة الخاصة بقيام الأطفال بهذا السلوك ٥٤% وإلى حد ما ٣٢% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٨٦% في مقابل ١٤% من الحالات لا تدعى ملكيتها لأشياء مملوكة لغيرهم.

٢٦- هل يتبول الطفل لإراديا منذ إصابته بالسرطان؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:  
جدول (٥٨)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٥	٥٠%
إلى حد ما	٩	١٨%
لا	١٦	٣٢%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٥٨) يتضح ما يلي:  
يتبول معظم الأطفال المصابون بالسرطان لا إرادياً حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بحدوث هذا السلوك ٥٠% وإلي حد ما ١٨% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٦٨% في مقابل ٣٢% من الأطفال لا يتبولون لا إرادياً منذ إصابتهم بالسرطان.

٢٧- هل يتبرز الطفل لا إرادياً منذ إصابته بالسرطان ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٥٩)

الاستجابة	ك	%
نعم	١١	٢٢%
إلى حد ما	٩	١٨%
لا	٣٠	٦٠%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٥٩) يتضح ما يلي:  
غالبية الأطفال المصابون بالسرطان لا يتبرزون لا إرادياً منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم التبرز لا إرادياً ٦٠% وإلي حد ما ١٨% في مقابل ٢٢% من الحالات تتبرز لا إرادياً منذ إصابتهم بالسرطان.

٢٨- هل يقوم الطفل بحركات غريبة وبصورة مفاجئة ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٦٠)

الاستجابة	ك	%
نعم	١٣	٢٦%
إلى حد ما	١٢	٢٤%
لا	٢٥	٥٠%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٦٠) يتضح ما يلي:  
معظم الأطفال المصابون بالسرطان لا يقومون بحركات غريبة وبصورة مفاجئة حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم قيامهم بهذا السلوك ٥٠% وإلي حد ما ٢٤% في المقابل يقوم ٢٦% من الأطفال بحركات غريبة وبصورة مفاجئة منذ إصابتهم بالسرطان.

٢٩- هل يستطيع الطفل التركيز في لعبة معينة لفترة طويلة ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:  
جدول (٦١)

الاستجابة	ك	%
نعم	١١	٢٢%
إلى حد ما	١٥	٣٠%
لا	٢٤	٤٨%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٦١) يتضح ما يلي:  
لا تستطيع نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بالسرطان التركيز في لعبة معينة لفترة طويلة حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم قدرتهم على التركيز ٤٨% وإلي حد ما ٣٠% بينما يستطيع ٢٢% فقط من الحالات التركيز في لعبة معينة لفترة طويلة.

٣٠- هل الطفل كثير الحركة منذ إصابته بالسرطان ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:  
جدول (٦٢)

الاستجابة	ك	%
نعم	٨	١٦%
إلى حد ما	٧	١٤%
لا	٣٥	٧٠%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٦٢) يتضح ما يلي:

لا تؤدي الإصابة بالسرطان في كثير من الأحيان إلى كثرة الحركة لدى الطفل حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم كثرة الحركة لدى الطفل منذ إصابته بالسرطان ٧٠% وإلى حد ما ١٤% في المقابل فإن ١٦% فقط من الحالات كثيري الحركة.

٣١- هل ينتقل الطفل بشكل مفاجيء من مكان إلى مكان ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٦٣)

الاستجابة	ك	%
نعم	١١	٢٢%
إلى حد ما	١٢	٢٤%
لا	٢٧	٥٤%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٦٣) يتضح ما يلي:

معظم الأطفال المصابين بالسرطان لا ينتقلون من مكان إلى مكان بشكل مفاجيء حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم انتقالهم من مكان إلى مكان بشكل مفاجيء ٥٤% وإلى حد ما ٢٤% بينما ٢٢% من الحالات تنتقل بشكل مفاجيء من مكان إلى مكان.

٣٢- هل الطفل دائم البكاء والصراخ منذ إصابته بالسرطان ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٦٤)

الاستجابة	ك	%
نعم	٣٤	٦٨%
إلى حد ما	١١	٢٢%
لا	٥	١٠%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٦٤) يتضح ما يلي:  
الغالبية العظمى من الأطفال المصابين بالسرطان دائمي البكاء والصراخ بدون سبب واضح منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بدوام البكاء لدى الأطفال ٦٨% وإلي حد ما ١١% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٨٨% في مقابل ١٢% فقط من الحالات لا تكون دائمة البكاء.

٣٣- هل يشعر الطفل بالضيق دون سبب واضح منذ إصابته بالسرطان ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٦٥)

الاستجابة	ك	%
نعم	٣٨	٧٦%
إلى حد ما	٨	١٦%
لا	٤	٨%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٦٥) يتضح ما يلي:  
يشعر معظم الأطفال بالضيق دون سبب واضح منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بالشعور بالضيق ٧٦% وإلي حد ما ١٦% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٩٢% في مقابل ٨% فقط من الحالات لا تشعر بالضيق دون سبب واضح.

٣٤- هل يشعر الطفل بالحزن دائما دون سبب منذ إصابته بالسرطان ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٦٦)

الاستجابة	ك	%
نعم	٣٦	٧٢%
إلى حد ما	١١	٢٢%
لا	٣	٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٦٦) يتضح ما يلي:

يشعر معظم الأطفال بالحزن دائما دون سبب واضح منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بالشعور بالحزن ٧٢% وإلي حد ما ٢٢% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٩٤% في مقابل ٦% فقط من الحالات لا تشعر بالحزن دائما منذ إصابتهم بالسرطان.

٣٥- هل يفقد الطفل شهيته للطعام بشكل مستمر منذ إصابته بالسرطان ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٦٧)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٤	٤٨%
إلى حد ما	١٨	٣٦%
لا	٨	١٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٦٧) يتضح ما يلي:

يفقد معظم الأطفال شهيتهم للطعام بشكل مستمر منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بالشعور بفقد الشهية ٤٨% وإلي حد ما ٣٦% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٨٤% في مقابل ١٦% فقط من الحالات لا تشعر بفقد الشهية بشكل مستمر منذ إصابتهم بالسرطان.

٣٦- هل يخاف الطفل من الحيوانات منذ إصابته بالسرطان ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٦٨)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٦	٥٢%
إلى حد ما	١١	٢٢%
لا	١٣	٢٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٦٨) يتضح ما يلي:  
 يخاف غالبية الأطفال من الحيوانات منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بالشعور بالخوف من الحيوانات ٥٢% وإلي حد ما ٢٢% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٧٤% في مقابل ٢٦% من الحالات لا تشعر بالخوف من الحيوانات منذ إصابتهم بالسرطان.

٣٧- هل يخاف الطفل من الغرباء منذ إصابته بالسرطان ؟  
 ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:  
 جدول (٦٩)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٨	٥٦%
إلي حد ما	١١	٢٢%
لا	١١	٢٢%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٦٩) يتضح ما يلي:  
 يخاف معظم الأطفال من الغرباء منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بالشعور بالخوف من الغرباء ٥٦% وإلي حد ما ٢٢% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٧٨% في مقابل ٢٢% من الحالات لا تشعر بالخوف من الغرباء منذ إصابتهم بالسرطان.

٣٨- هل يخاف الطفل من التعرض للعقاب منذ إصابته بالسرطان ؟  
 ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:  
 جدول (٧٠)

الاستجابة	ك	%
نعم	٤٥	٩٠%
إلي حد ما	٢	٤%
لا	٣	٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٧٠) يتضح ما يلي:  
تخاف الغالبية العظمى من الأطفال من تعرضهم للعقاب منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بالخوف من التعرض للعقاب ٩٠% وإلي حد ما ٤% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٩٤% في مقابل ٦% فقط من الحالات لا تشعر بالخوف من التعرض للعقاب منذ إصابتهم بالسرطان.

٣٩- هل يخاف الطفل من أن يترك بمفرده منذ إصابته بالسرطان ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٧١)

الاستجابة	ك	%
نعم	٣٨	٧٦%
إلي حد ما	٩	١٨%
لا	٣	٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٧١) يتضح ما يلي:  
يخاف معظم الأطفال من أن يتركوا بمفردهم منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بالخوف من التترك وحيدا ٧٦% وإلي حد ما ١٨% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٩٤% في مقابل ٦% فقط من الحالات لا تشعر بالخوف من أن تترك بمفردها منذ إصابتهم بالسرطان.

٤٠- هل يخاف الطفل من أشياء غير منطقية لا تدعو للخوف ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٧٢)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٦	٥٢%
إلي حد ما	١٧	٣٤%
لا	٧	١٤%
المجموع	٥٠	١٠٠%



من الجدول السابق رقم (٧٢) يتضح ما يلي:  
تخاف نسبة كبيرة من الأطفال من بعض الأشياء غير المنطقية التي لا تدعو للخوف منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بالخوف من أشياء غير منطقية ٥٢% وإلي حد ما ٣٤% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٨٦% في مقابل ١٤% من الحالات لا تشعر بالخوف من أن أشياء غير منطقية منذ إصابتهم بالسرطان.

#### ٤١- هل يخاف الطفل عندما يرفع أحد صوته ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٧٣)

الاستجابة	ك	%
نعم	٣٦	٧٢%
إلي حد ما	٧	١٤%
لا	٧	١٤%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٧٣) يتضح ما يلي:  
تخاف غالبية الأطفال عندما يرفع أحد صوته منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بالخوف من ارتفاع أصوات الأشخاص ٧٢% وإلي حد ما ١٤% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٨٦% في مقابل ١٤% من الحالات لا تشعر بالخوف عندما يرفع أحد صوته.

#### ٤٢- هل يخاف الطفل من المدرسين في المدرسة ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٧٤)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٢	٤٤%
إلي حد ما	١٥	٣٠%
لا	١٣	٢٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٧٤) يتضح ما يلي:  
 يخاف بعض الأطفال من المدرسين بالمدرسة منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بالخوف من المدرسين في المدرسة ٤٤% وإلي حد ما ٣٠% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٧٤% في مقابل ٢٦% من الحالات لا تشعر بالخوف من المدرسين بالمدرسة.

٤٣- هل يمص الطفل أصابعه منذ إصابته بالسرطان ؟  
 ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٧٥)

الاستجابة	ك	%
نعم	-	-
إلى حد ما	٨	١٦%
لا	٤٢	٨٤%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٧٥) يتضح ما يلي:  
 لا يقوم غالبية الأطفال المصابين بالسرطان بمص أصابعهم حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم قيام الأطفال بمص أصابعهم ٨٤% وإلي حد ما ١٦% بينما لم يتم تأكيد قيام أي من الأطفال بمص أصابعه منذ إصابته بالسرطان.

٤٤- هل يخرج الطفل لسانه منذ إصابته بالسرطان ؟  
 ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٧٦)

الاستجابة	ك	%
نعم	-	-
إلى حد ما	١٢	٢٤%
لا	٣٨	٧٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٧٦) يتضح ما يلي:  
لا يقوم غالبية الأطفال المصابين بالسرطان بإخراج أسننتهم حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم قيام الأطفال بإخراج أسننتهم ٧٦% وإلي حد ما ٢٤% حيث يعنى ذلك قيام بعض الأطفال أحيانا بإخراج أسننتهم.

٤٥- هل يقضم الطفل أظافره منذ إصابته بالسرطان ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٧٧)

الاستجابة	ك	%
نعم	١٠	٢٠%
إلي حد ما	٢٢	٤٤%
لا	١٨	٣٦%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٧٧) يتضح ما يلي:  
قيام بعض الأطفال أحيانا بقضم أظافرهم حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بقيام الطفل بقضم أظافره أحيانا ٤٤% ويقوم ٢٠% من الأطفال بقضم أظافرهم دائما منذ إصابتهم بالسرطان في مقابل ٣٦% من الحالات لا تقوم بهذا السلوك.

٤٦- هل يقوم الطفل بهز رأسه أو جزعه منذ إصابته بالسرطان ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٧٨)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٨	٥٦%
إلي حد ما	١٥	٣٠%
لا	٧	١٤%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٧٨) يتضح ما يلي:

تقوم نسبة كبيرة من الأطفال بهز جزعهم أو رأسهم منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بقيام الطفل بهز رأسه أو جزع ٥٦% وإلي حد ما ٣٠% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٨٦% في مقابل ١٤% من الحالات لا تقوم بهز جزعها أو رأسها.

٤٧- هل يحب الطفل الجلوس بمفرده منذ إصابته بالسرطان ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٧٩)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٤	٤٨%
إلي حد ما	١٥	٣٠%
لا	١١	٢٢%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٧٩) يتضح ما يلي:

تحب نسبة كبيرة من الأطفال الجلوس بمفردهم منذ إصابتهم بالسرطان حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة لحب الطفل الجلوس بمفرده ٤٨% وإلي حد ما ٣٠% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٧٨% في مقابل ٢٢% من الحالات لا تحب الجلوس بمفردها.

٤٨- هل يميل الطفل للانسحاب منذ إصابته بالسرطان؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٨٠)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٦	٥٢%
إلي حد ما	١٣	٢٦%
لا	١١	٢٢%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٨٠) يتضح ما يلي:

تميل نسبة كبيرة من الأطفال منذ إصابتهم بالسرطان إلي الانسحاب حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بميل الأطفال للانسحاب ٥٢% وإلي حد ما ٢٦% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٧٨% في مقابل ٢٢% من الحالات لا تميل للانسحاب منذ إصابتهم بالسرطان.

٤٩- هل يشارك الطفل زملائه في اللعب منذ إصابته بالسرطان ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٨١)

الاستجابة	ك	%
نعم	١١	٢٢%
إلي حد ما	١٠	٢٠%
لا	٢٩	٥٨%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٨١) يتضح ما يلي:

لا يشارك غالبية الأطفال منذ إصابتهم بالسرطان زملائهم في اللعب حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم مشاركة الأطفال لزملائهم في اللعب ٥٨% وإلي حد ما ٢٠% حيث يعني ذلك قيام بعض الأطفال أحيانا بالمشاركة وأحيانا أخرى لا يشاركون في مقابل ٢٢% من الحالات يشاركون زملائهم في اللعب.

٥٠- هل يظل الطفل في مكانه فترة طويلة دون حركة منذ إصابته بالسرطان؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٨٢)

الاستجابة	ك	%
نعم	٢٤	٤٨%
إلي حد ما	١٥	٣٠%
لا	١١	٢٢%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٨٢) يتضح ما يلي:  
تظل نسبة كبيرة من الأطفال منذ إصابتهم بالسرطان في مكانهم فترة طويلة دون حركة حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بأن الطفل يظل في مكانه فترة طويلة دون حركة ٤٨% وإلي حد ما ٣٠% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٧٨% في مقابل ٢٢% من الحالات لا تظل في مكانها لفترة طويلة دون حركة.

٥١- هل يفضل الطفل أن يتناول طعامه بمفرده منذ إصابته بالسرطان ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٨٣)

الاستجابة	ك	%
نعم	١٧	٣٤%
إلي حد ما	٧	١٤%
لا	٢٦	٥٢%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٨٣) يتضح ما يلي:  
لا يفضل معظم الأطفال منذ إصابتهم بالسرطان أن يأكلوا بمفردهم حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم تفضيلهم تناول الطعام بمفردهم ٥٢% وإلي حد ما ١٤% حيث يعنى ذلك قيام بعض الأطفال أحيانا بمشاركة الآخرين الطعام وأحيانا أخرى لا يشاركون في مقابل ٣٤% من الحالات يفضلون أن يتناولوا الطعام بمفردهم.

٥٢- هل يشعر الطفل بأن إخوته مفضلون عنه ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٨٤)

الاستجابة	ك	%
نعم	٥	١٠%
إلي حد ما	٨	١٦%
لا	٣٧	٧٤%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٨٤) يتضح ما يلي:

لا يشعر معظم الأطفال المصابين بالسرطان بأن إخوانهم مفضلون عنهم لأنه في الغالب يقوم الوالدين بتدليل الطفل المريض بالسرطان عن باقي إخوانه حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم شعور الأطفال بأن إخوانهم مفضلون عنهم ٧٤% وإلي حد ما ١٦% في المقابل يشعر ١٠% فقط من الحالات بأن إخوانهم مفضلون عنهم.

٥٣- هل يشعر الطفل بأنه غير مهم في أسرته ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٨٥)

الاستجابة	ك	%
نعم	١٦	٣٢%
إلي حد ما	٩	١٨%
لا	٢٥	٥٠%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٨٥) يتضح ما يلي:

لا تشعر نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بالسرطان بأنهم غير مهمين في أسرهم لأنه في الغالب يقوم جميع أفراد الأسرة برعاية الطفل المريض بالسرطان والاهتمام به عن باقي أفراد الأسرة حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بعدم شعور الأطفال بأنهم غير مهمين في أسرهم ٥٠% وإلي حد ما ١٨% في المقابل يشعر ٣٢% من الحالات بأنهم غير مهمين في أسرهم على اعتبار أنهم لا يقدمون أي شيء لأسرهم يجعلهم مهمين.

٥٤- هل يحزن الطفل عندما يحصل أحد زملائه على هدية وهو لا ؟

ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٨٦)

الاستجابة	ك	%
نعم	٣٧	٧٤%
إلي حد ما	٨	١٦%
لا	٥	١٠%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٨٦) يتضح ما يلي:  
يشعر معظم الأطفال المصابين بالسرطان بالحزن عندما يحصل أحد زملائهم على هدية وهم لا حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بأن الطفل يحزن عندما يحصل أحد زملائه على هدية وهو لا ٧٤% وإلي حد ما ١٦% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٩٠% في مقابل ١٠% من الحالات لا تحزن عندما يحصل أحد على هدية وهم لا.

٥٥- هل يتضايق الطفل عندما يبدي أحد الاهتمام بأحد غيره ؟  
ويوضح الجدول التالي تكرارات استجابات عينة الدراسة والنسب المئوية:

جدول (٨٧)

الاستجابة	ك	%
نعم	٤١	٨٢%
إلي حد ما	٤	٨%
لا	٥	١٠%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من الجدول السابق رقم (٨٧) يتضح ما يلي:  
تتضايق الغالبية العظمى من الأطفال المصابين بالسرطان عندما يبدي أحد الاهتمام بأحد غيرهم حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة بأن الأطفال يتضايقون عندما يبدي أحد الاهتمام بغيرهم ٨٢% وإلي حد ما ٨% وإذا جمعنا النسبتين معا حيث أنهما يتضمنان الإيجاب بلغت النسبة ٩٠% في مقابل ١٠% فقط من الحالات لا تتضايق عندما يبدي أحد الاهتمام بأحد غيرهم.

#### تطبيق إجمالي على نتائج عينة الأخصائيين الاجتماعيين:

من خلال عملية تحليل النتائج الخاصة باستمارة الاستبيان الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين للإجابة على التساؤلات الخاصة بالدراسة توصلت الدراسة إلي النتائج الآتية:

التعليق على النتائج الخاصة بالتساؤل الأول الخاص بالدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام:



عندما نحاول الإجابة على التساؤل الأول نجد أن الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي داخل معاهد الأورام عند قدوم الطفل المصاب بالسرطان لأول مرة إلى معهد الأورام بعد تشخيص إصابته بالسرطان يتمثل في استكمال الإجراءات الخاصة بالدعم المادي الذي تقدمه الدولة لعلاج الأطفال وإرشاد الأسرة لكيفية الاستفادة من الخدمات الموجودة بالمعهد وهناك نسبة كبيرة من الأخصائيين لا تقوم بأي دور في هذا الشأن.

أما بالنسبة للإجراءات المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند دراسته للمشكلات النفسية والاجتماعية للطفل المصاب بالسرطان فهي تقتصر على عمل بحث اجتماعي للطفل وعمل مقابلات مع أسرة الطفل للتعرف منهم على طبيعة المشكلات التي يعاني منها الطفل. أما المصادر التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي لاستكمال البيانات الخاصة بالطفل فتتمثل في أسرة الطفل وأحياناً بعض أعضاء الفريق الطبي المعالج.

وبالنسبة للأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لاستكمال البيانات المتعلقة بمشكلات الطفل فتتمثل في المقابلات بأنواعها المختلفة مع الطفل وأسرته مع الوضع في الاعتبار أن الجو العام المحيط بالأخصائي لا يسمح بإتمامها بالشكل المطلوب وأحياناً يتم الإطلاع على بعض السجلات الخاصة بالطفل.

أما فريق العمل الذي يتعامل معه الأخصائي الاجتماعي داخل معهد الأورام فيتمثل في الطبيب وهيئة التمريض باعتبارهم الأكثر تعاملًا مع الطفل.

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

وبالنسبة لكيفية قيام الأخصائي الاجتماعي بعملية تشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان فيتم ذلك من خلال عمل مقابلات مع أسرة الطفل للتعرف من خلالها على أهم الأسباب والعوامل الذاتية والبيئية التي يمكن أن تكون سبباً في حدوث المشكلات الخاصة بالطفل.

وتتركز أهداف العلاج التي يسعى الأخصائي الاجتماعي إلي تحقيقها في أحداث تعديل كلى أو نسبي في شخصية الطفل المريض وأحياناً تعديل نسبي في بيئة الطفل المريض.

أما أساليب العلاج الفردى التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي عند علاجه للمشكلات النفسية والاجتماعية للطفل المصاب بالسرطان فتتمثل في استخدام بعض أساليب المعونة النفسية والإفراغ الوجدانى.

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

ومن أهم فنيات طريقة تنظيم المجتمع التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في معاهد الأورام تحفيز المجتمع وقياداته للتبرع للمعهد لتوفير بعض الاحتياجات الخاصة بالمرضى والتي لا يمكن توفيرها بالمعهد وحصر الامكانيات الموجودة بالمعهد والتي يمكن الاستفادة منها في مساعدة المرضى.

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

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

التعليق على النتائج الخاصة بالتساؤل الثاني الخاص بالمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند القيام بدوره في معاهد الأورام:

هناك العديد من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله بمعاهد الأورام وتعوقه عن القيام بدوره بالشكل المطلوب ومن هذه المعوقات ما يلي:

- بالنسبة للمعوقات التي تواجه الأخصائي أثناء عملية الدراسة تتمثل في عدم تقبل أسرة الطفل أي مساعدة من الأخصائي وعدم وجود مكان لإجراء المقابلات اللازمة للدراسة فيه وكذب أفراد الأسرة في بعض المعلومات الخاصة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة ورفض الطفل الكلام عن مشكلاته.

- أما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء عملية التشخيص فتتمثل في عدم قدرة الأخصائي على تحديد الأسباب الحقيقية المسببة للمشكلات لعجز الطفل عن التعبير عن هذه الأسباب وعدم تعاون الفريق الطبي في إمداد الأخصائي بالمعلومات اللازمة لعملية التشخيص وعدم تمكن الأخصائي من عمل زيارة منزلية للتعرف على بيئة الطفل.

- أما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء عملية العلاج فتتمثل في عدم تعاون الأسرة في تنفيذ ومتابعة خطة العلاج وعدم توفير الدعم المالي اللازم للإنفاق على الأنشطة العلاجية وزيادة حالة القلق لدى الأسرة أثناء تواجدهم مع الطفل داخل معهد الأورام مما يعوق عملية العلاج وعدم وجود مكان لإجراء المقابلات العلاجية فيه.

- أما المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل فتتمثل في عدم تفهم فريق العمل لدور الأخصائي وفرض بعض الإدارات بعض الأعمال على الأخصائي ليس لها صلة بعمله وحرمان إدارة معاهد الأورام للأخصائي من الاشتراك في أي دورات تدريبية.

- وهناك العديد من المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله بمعهد الأورام مثل عدم توفير الإدارة مكتب خاص بالأخصائي وعدم إعطاؤه أي صلاحيات لممارسة عمله وعدم توفير الاعتمادات المادية اللازمة لعمل

الأخصائي وإسناد أدوار للأخصائي لا تمت بصلة لعمله والتدخل المستمر في عمل الأخصائي وعدم مساواة الأخصائي بباقي العاملين في الحافز المادي. ومن أهم المقترحات التي ذكرها الأخصائيون الاجتماعيون والتي يعتقدون أنها يمكن أن تسهم بفاعلية في رفع كفاءة الأخصائي للقيام بدوره في معاهد الأورام توصيف دور واضح للأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام باعتباره مؤسسة طبية ذات طبيعة خاصة وزيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في معاهد الأورام وإقامة دورات تدريبية بصفة دورية للأخصائيين وإمداد الأخصائيين بالمطبوعات اللازمة لتوزيعها على المرضى ومساواة الأخصائيين بغيرهم من العاملين في الحافز المادي وعمل اجتماعات دورية مع المسؤولين بإدارة الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة والسكان وربط معاهد الأورام ببعضها البعض من خلال شبكة المعلومات والاستعانة بالكمبيوتر لتسهيل عمل الأخصائي الاجتماعي وتوفير الدعم المالي اللازم لقيام قسم الخدمة الاجتماعية بعمله على أكمل وجه.

#### والأدوات التي قام الباحث بتطبيقها:

تهدف إلى الإجابة على التساؤلات السابقة وهي تتمتع بدرجة صدق وثبات عالية ومرضية ومن ثم ننق فيما تخرج به من نتائج وفي ضوء ذلك تعتبر النتائج السابقة متسقة معها.

#### وفي ضوء الدراسات السابقة:

تتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة سالم صديق (١٩٩٠) في أن غالبية العاملين بالمستشفيات ليس لديهم فكرة واضحة عن الخدمة الاجتماعية الطبية ، ضرورة توفير مكتب خاص بالخدمة الاجتماعية داخل المستشفى ، عدم قيام الأخصائي بدوره يعود إلي عدم توفر الإمكانيات ، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة إيمان أحمد أبورية (١٩٩٢) في أن دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى لا يحقق الأهداف المرجوة ، أن الأخصائي الاجتماعي في المستشفى لا يستطيع مواجهة الصعوبات الجديدة التي تطرأ على المستشفى ، وأن المستوى المهني للأخصائي الاجتماعي ينحصر بين المتوسط وفوق المتوسط.

تعليق إجمالي على نتائج عينة الأطفال المصابين بالسرطان:

من خلال عملية تحليل النتائج الخاصة باستمارة الاستبيان الخاصة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان للإجابة على التساؤل الخاص بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان توصلت الدراسة إلي النتائج التالية:

التعليق على النتائج الخاصة بالتساؤل الثالث الخاص بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان:

بالنسبة لمشكلة اضطراب العلاقات بعد إصابة الطفل بالسرطان فإن ٩٠% من الحالات اضطربت علاقتهم مع أهل بعد الإصابة بالسرطان ، ٨٤% من الحالات اضطربت علاقتهم مع الأصدقاء ، ٦٢% من الحالات غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية جديدة ، ٥٤% من الحالات لا يهتمون بما يدور حولهم من أحداث منذ إصابتهم بالسرطان.

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

بالنسبة للمشكلات المترتبة على خضوع الطفل للعلاج بنوعيه الكيميائي والاشعاعي فإن ٨٨% من الحالات يميلون للنوم بعد خضوعهم للعلاج ، ٦٢% من الحالات لا يستطيعون القيام بأي نشاط ، ٩٤% يكونوا مضطربي المزاج بعد الخضوع للعلاج ، ٥٦% لا يستطيعون التركيز في أي عمل ، ٩٤% تصيبهم آلام بعد الخضوع للعلاج.

بالنسبة للمشكلات السلوكية الناجمة عن إصابة الطفل بالسرطان فإن ٤٦% من الحالات يقومون بخطف الأشياء من الآخرين ، ٦٤% يأخذون حاجات الآخرين بدون إذن ، ٧٦% يحكون قصص غير حقيقية دليل على الهروب من الواقع ، ٧٦% من الحالات يبررون أخطائهم بطريقة كاذبة خوفاً من العقاب ، ٦٢% ينقلون

أخبار كاذبة ، ٨٦% يدعون ملكيتهم لأشياء مملوكة للغير ، ٦٨% يتبولون لا إرادياً ، ٤٠% يتبرزون لا إرادياً ، ٥٠% يقومون بحركات غريبة وبصورة مفاجئة ، ٥٢% يستطيعون التركيز في لعبة معينة فترة طويلة ، ٧٠% غير كثيري الحركة ، ٤٦% ينتقلون بشكل مفاجيء من مكان لآخر .

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

والأدوات التي قام الباحث بتطبيقها:

تهدف إلي الإجابة على التساؤل السابق وهي تتمتع بدرجة صدق وثبات عالية ومرضية ومن ثم نثق فيما تخرج به من نتائج وفي ضوء ذلك تعتبر النتائج السابقة متسقة معها .

وفي ضوء الدراسات السابقة:

تتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (Spirito et al.,1990) في أن الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من الاضطرابات النفسية والشعور بالانعزالية ، دراسة كلاً من (Varni et al.,1994) ، (Mulhern et al.,1994) في زيادة الأعراض

الإكتئابية وانخفاض تقدير الذات ، دراسة (Biller.,1998) ، (Sloper et al.,1994) في ارتفاع درجة القلق والقلق الاجتماعي.

- كما اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات المتعلقة في وجود اضطرابات شديدة في كافة نواحي الشخصية الجسمية والعصبية والنفسية والاجتماعية والعقلية والمعرفية مثل دراسة (Cousens et al.,1991) التي أكدت تأثر العمليات المعرفية لدى الطفل لمصاب بالسرطان ، دراسة (Kvist et al.,1991) في وجود مشكلات الأكل والحساسية المفرطة، دراسة (Sawyer,Michal,et al.1997) في وجود الاضطرابات العصبية والاضطراب الانفعالي، دراسة (Phipps.,1995) في وجود أنماط سلوكية غير سوية وحيل دفاعية وكبت، دراسة (Sharon et al.,1995) في وجود مشكلات سلوكية ، دراسة (Zaher et al.,1994) في عدم المثابرة وعدم التحمل وصعوبات التكيف ، دراسة (صباح الشرقاوى ،١٩٩٦) في انخفاض تقدير الذات والانسحاب ودراسة (Sexon&Madan.,1993) في وجود مشكلات سوء التوافق، دراسة (نشوى عبد الخالق،١٩٩٩) في وجود مشكلات متعلقة بمرض الطفل ومشكلات أسرية، دراسة (Mulhern et al.,1992) في انخفاض الحالة النفسية والاجتماعية ، دراسة (حياة رضوان،٢٠٠١) في البكاء ورفض العلاج، دراسة (محمد عبد الحميد،٢٠٠٤) في وجود مشكلات اجتماعية، دراسة (Bull&Dortar.,1991) في ارتفاع الضغوط النفسية .

- واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي ركزت على دراسة آثار طول فترات العلاج الكيميائي والاشعاعي على الأطفال مرضى السرطان إلي انه كلما طالت مدة العلاج كلما أدى ذلك إلي وجود اضطرابات نفسية وعصبية وتزداد شدة هذه الاضطرابات كلما كان الطفل في سن صغيرة وكلما زاد تعرضه لعلاج مكثف وذلك وفقا لما أوضحته نتائج دراسات كلا من: (Cousens et al.,1991) ، (Saber,M.,1995) ، (Qin et al.,1993).

### الدور المقترح للأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية

لا يمكن ممارسة أي مهنة من المهن إلا من خلال ميثاق أخلاقي يحكم تصرفات القائمين على العمل بها<sup>(\*)</sup> ويتناسب مع طبيعة الأدوار التي يمارسها الأفراد العاملين بهذه المهنة وعندما نحاول تقديم دور مقترح للأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام لابد أن يكون هناك ميثاق أخلاقي يلتزم به الأخصائي الاجتماعي عندما يمارس دوره داخل معاهد الأورام وهذا الميثاق الأخلاقي يجب أن يكون نابعا من الميثاق الأخلاقي للمهنة الأم (الخدمة الاجتماعية) ويشمل الميثاق الأخلاقي للأخصائي الاجتماعي العامل في معاهد الأورام على الآتي:

أولاً: سلوك وتصرفات الأخصائي الاجتماعي داخل معهد الأورام: ويشمل

#### ١- الملائمة: propriety:

يجب على الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام أن يحافظ على وجود مستويات عالية من السلوك الشخصي والمهني الذي يتناسب مع عمله كأخصائي اجتماعي وأن يميز بين عباراته وأفعاله الشخصية وأفعاله كممثل لمهنة الخدمة الاجتماعية.

#### ٢- الكفاءة والنمو المهني competence and professional development:

يجب على الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام أن يجتهد دائماً ليمارس عمله بكفاءة وألا يسمح لمشكلاته الشخصية أن تتعارض مع أحكام مهنته أو مصالح الأطفال المرضى وأن يعمل باستمرار على رفع مستوى مهاراته المهنية واكتساب المزيد منها.

#### ٣- الخدمة service:

يجب على الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام أن يقدم الخدمات التي تكلفه بها مهنة الخدمة الاجتماعية وان يكون مسئولاً مسئولية مطلقة عن نوعية ومدى الخدمة التي يقدمها للأطفال المرضى وأسرهاً كما وكيفاً.

(\*) استند الباحث في إعداد الميثاق الأخلاقي على الميثاق الأخلاقي للجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين



#### ٤- الأمانة والاستقامة integrity and impartiality:

يجب أن يمارس الأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام عمله بمستوى عالٍ من الأمانة والاستقامة المهنية وعدم استغلال العلاقة المهنية مع المرضى لتحقيق أي مكاسب شخصية.

#### ٥- البحث والدراسة scholarship and research:

يجب على الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام أن يرتبط دائماً بالبحث والدراسة لكي يسترشد بنتائجها في تطوير عمله وأن يراعى سرية البيانات التي يجمعها وحماية المشاركين في البحث من أي إزعاج والحصول على الموافقات اللازمة من جهة عمله.

ثانياً: المسؤولية الأخلاقية للأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام تجاه الأطفال المرضى: وتشمل

#### ١- إعطاء الأولوية لاهتمامات المرضى:

يجب أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم الخدمة بإخلاص وتفاني وبأقصى تطبيق للمهارة وعدم استغلال العلاقات المهنية مع الأطفال المرضى لتحقيق أي مكاسب وألا يميز بين المرضى عند تقديم خدمة معينة وألا يرتبط بأية علاقات مع المرضى تؤدي إلى إيقاع الضرر بهم وتزويد المرضى بالمعلومات الصحيحة والكاملة عن الخدمات الموجودة بمعهد الأورام وأن يوضح للعملاء حقوقهم والخدمات الاجتماعية التي يمكن تقديمها لهم وإنهاء علاقته بالمرضى بعد الانتهاء من إتمام العلاج نهائياً.

#### ٢- حقوق وامتيازات المرضى:

يجب على الأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام أن يمنح العملاء حق تقرير المصير وألا يرتبط بأي عمل من شأنه أن يقلل أو ينقص من حقوق المرضى وأن يعمل دائماً لصالح المرضى لمساعدتهم والتخفيف عنهم وأن يقدم لهم المعلومات المهمة والضرورية عن مرضهم وعلاجهم وحقوقهم وواجباتهم.

**٣- السرية والخصوصية:**

يجب على الأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام أن يحترم خصوصية المرضى وسرية المعلومات التي يحصل عليها منهم خلال عملية الدراسة وأن يخبرهم بحدود السرية في كل موقف وأخذ الاحتياطات عند الاحتفاظ بسجلات المرضى لما بها من معلومات خاصة.

**ثالثاً: المسؤولية الأخلاقية للأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام تجاه زملائه وتشمل:**

**١- الاحترام والكياسة والمجاملة:**

يجب على الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام أن يتعاون مع زملائه باحترام وأن يعمل على تعزيز الاهتمامات المهنية واحترام الأسرار المشتركة بينه وبين زملائه وألا يستفيد من مركزه الوظيفي في تحقيق مزايا شخصية لاستغلال الآخرين.

**٢- التعامل مع الزملاء داخل معهد الأورام:**

يجب على الأخصائي الاجتماعي ألا يجتذب عملاء زملائه وألا يقوم بأداء مسؤوليات مهنية لعملاء زميل آخر دون إذن مسبق وأن يقدم الخدمة للمرضى في حالة غياب زميل له بنفس الأهمية والكفاءة.

**رابعاً: المسؤولية الأخلاقية للأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام نحو معهد الأورام الذي يعمل به :**

يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يعمل على تحسين السياسة العامة لمعهد الأورام والعمل على رفع كفاءة وفاعلية الخدمات التي يقدمها وان يستخدم بدقه موارد المعهد الذي يعمل به وأن تكون لتحقيق أهداف المعهد.

## خامساً المسؤولية الأخلاقية للأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام تجاه المهنة الأم

- ١- المحافظة على تكامل المهنة: من خلال تدعيم وتحسين قيم وأخلاقيات المهنة ومع الممارسات غير المسئولة تجاه المهنة وعدم تشويه الخدمة المراد تحقيقها.
- ٢- خدمة المجتمع: من خلال إتاحة الخدمة للجمهور العام والإسهام بالوقت والجهد في دعم الأنشطة التي تعود بالنفع على الجمهور وأن يشارك في رسم وتطوير السياسات الاجتماعية داخل معهد الأورام.

### الدور المقترح:

هناك عدة عناصر أساسية ومجموعة من الواجبات والتفاصيل التي يتضمنها عمل الأخصائي الاجتماعي داخل معهد الأورام عند مساعدته للأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النوعية والاجتماعية وهذه العناصر هي:

### أولاً: تعريف عام بالعمل:

العمل الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام هو نفس عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي والذي يتمثل في مساعدة المترددين على المستشفى من المرضى للحصول على الخدمات العلاجية بسهولة ويسر ومساعدة المرضى على مواجهة المشكلات المترتبة على إصابتهم بالمرض ولكن مع اختلاف فئة المرضى الذين يتعامل معهم حيث أن مرضى السرطان فئة خاصة من المرضى لهم طبيعة خاصة ومشكلات خاصة تختلف عن طبيعة ومشكلات الآخرين في المستشفيات الأخرى كما أن فئة الأطفال المصابين بالسرطان لهم طبيعة خاصة ومشكلات خاصة تختلف عن مشكلات الكبار من مرضى السرطان والأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام يسعى إلى مساعدة هؤلاء الأطفال المصابين بالسرطان لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابتهم بالسرطان.

**ثانياً: تفاصيل وواجبات العمل:**

ويقصد بها ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام من أعمال وما يقدمه من ألوان الرعاية وما يمارسه من أساليب فنية وما يطبقه من طرق الخدمة الاجتماعية المختلفة وفيما يلي تفاصيل هذه الأعمال:

**أولاً: دور الأخصائي الاجتماعي عند استخدامه لطريقة خدمة الفرد في معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.**

ويتم تقسيم هذا الدور إلي عدة محاور أساسية هي:

**أ- دور الأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام مع الطفل المريض بالسرطان ويتمثل في:**

**١- دورة مع الطفل المريض في العيادة الخارجية: ويشمل**

**أ)- إجراء مقابلة استقبال سريعة بعد توقيع الكشف الطبي علي الطفل ويتم خلالها الآتي:**

**١- المساعدة في التخفيف من حدة مشاعر الخوف والقلق المترتبة علي دخول الطفل لمعهد الأورام ومشاهدته للمرضي لأول مرة.**

**٢- محاولة الاهتمام بالطفل وشغله ببعض الألعاب حتى لا يستمر في البكاء والصراخ.**

**ب)- دور الأخصائي مع الطفل داخل المعهد:**

**١- استقبال الطفل وإرشاده إلي مكان إقامته بالمعهد**

**٢- تخفيف حدة مشاعر الخوف والألم والقلق لدي الطفل والناجمة عن خبرة دخوله المستشفى لأول مرة وتركه لأسرته وأصدقائه.**

- ٣- توضيح الغرض من إجراء بعض التحاليل والفحوصات للطفل وعلاقتها بالعلاج حتى لا يشعر الطفل بالضيق ويحاول الخروج من المعهد دون استكمال العلاج.
- ٤- توضيح وشرح التغيرات التي قد تطرأ علي مظهر الطفل نتيجة تعرضه للعلاج الكيميائي والاشعاعي وتوضيح ذلك للطفل وإقناعه بان هذا الشيء مؤقت وسيعود لطبيعته بعد الانتهاء من العلاج.
- ٥- مساعدة الطفل في التعرف علي الأطفال الآخرين الموجودين داخل معهد الأورام.
- ٦- دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة علي اصابة الطفل بالسرطان وفي هذا الصدد يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتالي:
- أ - عمل مقابلات مع أسرة الطفل والمرافقين للطفل داخل المعهد للتعرف علي أهم المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها الطفل
- ب- التعرف من خلال الأطباء المتابعين لحالة الطفل وهيئة التمريض علي أهم المشكلات التي لاحظوها علي الطفل أثناء تواجده بالمستشفى.
- ج- ملاحظة سلوك الطفل وتصرفاته مثل البكاء والضيق وعدم تناول الطعام والعزلة والانطواء وتسجيل هذه الملاحظات في الملف الخاص بالطفل المريض.
- د- سؤال أفراد الأسرة عن الحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة واستكمال البيانات الخاصة بدراسة هذه المشكلات.
- هـ- يقوم الأخصائي بعمل مقابلات مع الطفل وأسرته لاستكمال باقي البيانات المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل.
- و- يستعين الأخصائي الاجتماعي بالعديد من المصادر للحصول علي المعلومات اللازمة لدراسة حالة الطفل مثل الطبيب وهيئة التمريض والأب والأم وباقي أفراد الأسرة والأقارب المترددين علي المعهد لزيارة الطفل والسجلات الخاصة بالطفل وشهاداته المدرسية من خلال اتصاله بالأخصائي الاجتماعي في المدرسة.

ر- يعتمد الأخصائي الاجتماعي في دراسته علي أساليب المقابلة مع الطفل وأسرته والملاحظة لملاحظة سلوك الطفل و إذا أمكن يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل زيارة منزلية لمنزل الطفل للتعرف علي بيئة الطفل بشكل واقعي للوقوف علي الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

٧- تشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة علي إصابة الطفل بالسرطان من خلال

أ- التعرف علي العوامل الذاتية المتعلقة بالطفل والتي قد كون سببا في حدوث المشكلة.

ب- التعرف علي العوامل البيئية المتعلقة بأسرة الطفل وبيئته والمحيطين به والتي تؤدي إلي تفاقم مشكلات الطفل.

ج- صياغة هذه العوامل في صورة عبارة تشخيصية أو في شكل تشخيص عاملي أو سببي وإضافة ذلك إلي سجل الطفل المريض، ويفضل الباحث أن يكون التشخيص في شكل تشخيص عاملي نظراً لكثافة عدد الحالات الموجودة بالمعاهد توفيراً لوقت وجهد الأخصائي الاجتماعي.

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

- ١- تكوين علاقة مهنية مع الطفل
- ٢- استكمال مناطق الدراسة الذاتية والبيئية
- ٣- التعرف علي العوامل الذاتية والبيئية المؤثرة في المشكلة
- ٤- تحديد مناطق الضعف المراد تغييرها وتعديلها ودرجة التعديل المطلوبة (نسبي-كلي) في شخصية الطفل أو بيئته أو الاثنين معاً
- ٥- تحدد مناطق القوة التي يمكن الاستعانة بها في العلاج (ذاتية - بيئية)
- ٦- تحديد نوع وأسلوب العلاج المناسب لإحداث التعديل

٧- ترتيب أساليب العلاج حسب درجة أهميتها ووضع أولويات حسب الاستجابة السريعة للتعديل.

### وتشمل الخطة العلاجية:

أ- تحديد الهدف من العلاج ويشمل ما يأتي:

- \* تعديل كلي أو نسبي في سلوك الطفل المصاب بالسرطان وخاصة تلك السلوكيات المرتبطة بالصحة وإجراءات العلاج
- \* تعديل كلي أو نسبي في بيئة الطفل المصاب بالسرطان
- \* محاولة إبقاء الموقف على وضعه الحالي دون تدهور

ب- تحديد الأساليب المستخدمة في العلاج وتشمل ما يلي:

أولاً: أساليب العلاج الذاتي: والتي تهدف لمساعدة الطفل للتعبير عن انفعالاته، تغيير اتجاهات الطفل المضطربة وكذلك لتحسين علاقاته الاجتماعية المضطربة وتعديل أفكاره ومعتقداته الخاطئة.

ومن أهم أساليب العلاج الذاتي التي يمكن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعي مع الطفل المصاب بالسرطان:

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

أ- تطبيق مبادئ خدمة الفرد

ب- تكوين علاقة مهنية مع الطفل

ج - مساعدة الطفل في التنفيس عما بداخله من مشاعر لتخفيف التوترات.

٢- تكوين البصيرة للطفل بمشكلاته والنواحي الخافية منها علي الطفل

٣- التعاطف مع الطفل حيث انه يعاني من موقف اليم وهو إصابته بالسرطان

٤- الإقناع عن طريق التأثير العقلي المباشر علي الطفل لتعديل سلوكه وإقناعه بالاستمرار في معهد الأورام لتلقي العلاج.

٥- تقديم النصيحة للطفل عندما يحس الأخصائي أن الطفل في حاجة إلي ذلك.

## ثانياً: أساليب العلاج البيئي

يهدف إحداث تعديل كلي أو نسبي في بيئة الطفل المريض وبالتالي مساعدة الطفل علي حل مشكلاته البيئية ومن أساليب العلاج البيئي.

١- خدمات مباشرة:

عن طريق استغلال موارد البيئة المحيطة بالطفل مثل:

أ- أسرة الطفل التي يمكن التعاون معها لتخفيف حدة المشكلات المترتبة على مرض الطفل

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

ج- الاستعانة بجميع الموارد التي يمكن أن تستخدم في تحسين الظروف البيئية الخاصة بالطفل المريض.

٢- خدمات غير مباشرة:

ويتم ذلك عن طريق تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالطفل مثل أفراد أسرته لتخفيف ضغوطهم الخارجية على الطفل وزيادة فاعليتهم نحو الطفل.

الاتصال ببعض المؤسسات المعنية بمساعدة مرض السرطان كصرف أجهزة تعويضية وتقديم خدمات تأهيلية لهم أو مساعدات مادية

ج- دور الأخصائي مع الطفل بعد الخروج من المعهد:

إعطاء الطفل الأوراق المطلوبة لتقديمها إلي مدرسته نظراً لتغيبه عنها لفترة لتواجده في المعهد للعلاج.

٢- الاتصال بمدرسة الطفل وخاصة بالأخصائي الاجتماعي حتى يتمكنوا سويا من الاستمرار في تنفيذ الخطة العلاجية الخاصة بالطفل.



## (د) دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة الطفل المصاب بالسرطان:

- ١- توعية أسرة الطفل والمحيطين به بطبيعة مرضه وكيفية التعامل مع الطفل لمساعدته علي إعادة تكيفه الاجتماعي والنفسي.
- ٢- توضيح الخطوات اللازمة للحصول علي الخدمات من معهد الأورام مثل مواعيد الكشف والتحليل والجلسات وصرف الدواء.
- ٣- تغيير بعض المفاهيم الخاطئة المرتبطة في أذهان الأسرة المتعلقة بمرض السرطان.
- ٤- محاولة إزالة القلق والتوتر لدي أسرة الطفل والمرافقين للطفل داخل معهد الأورام.
- ٥- توضيح الجوانب الاجتماعية والنفسية المصاحبة للمرض وإقناع الأسرة بأهمية تعاونهم مع الأخصائي لإنجاح العلاج الطبي والاجتماعي.
- ٦- القيام بعملية التثقيف الصحي لأسرة المريض والمحيطين به حول طبيعة المرض وعلاجه وكيفية التعامل مع الطفل المريض.
- ٧- توضيح الغرض من إجراء بعض التحاليل والفحوصات الطبية وعلاقتها بالعلاج.
- ٨- توضيح وشرح القرارات التي يتخذها الطبيب مثل منع الزيارة أثناء العلاج الإشعاعي وبعده وإقناع الأسرة بتنفيذ التعليمات لصالح الطفل المريض.
- ٩- التحدث مع أسرة الطفل قبل إجراء العمليات الجراحية للطفل وتعريفهم بالغرض من إجراء الجراحة حتى تقف الأسرة بجانب الطفل وتزيد من ثقته.
- ١٠- في حالات بتر أحد الأعضاء للطفل المصاب بالسرطان يجب شرح وتوضيح أهمية ذلك ومساعدة الأسرة في الحصول علي الأجهزة التعويضية وتدريبهم علي كيفية قيام الطفل باستخدامها.
- ١١- استخدام عمليات التعليم والنصح لأسرة الطفل من خلال استخدام وسائل الإيضاح والكتيبات لكل الجوانب المتعلقة بالسرطان.

- ١٢- محاولة توفير مصادر اقتصادية جديدة لمساعدة الأسرة علي مواجهة الصعوبات الجديدة وزيادة الإنفاق علي علاج الطفل.
- ١٣- شرح وتفسير التغيرات المصاحبة لخضوع الطفل للعلاج الكيميائي والإشعاعي كسقوط الشعر والقيء والإسهال والغثيان وما يصاحبه من مشاعر سلبية لدي الطفل وأسرته وتوضيح أن هذه التغيرات هي تغيرات مؤقتة تختفي بعد الانتهاء من العلاج.
- ١٤- تقديم بعض المساعدات الاقتصادية لأسرة الطفل ولمساعدتها في مواجهة توفير بعض الاحتياجات الخاصة بالطفل المريض والتي لا يمكن توفيرها داخل المعهد.
- ١٥- إرشاد الأسرة إلي بعض المؤسسات والمنظمات الموجودة بالمجتمع المحلي والتي تقدم معونات للأطفال المصابين بالسرطان مثل جمعيات أصدقاء المرضى وبعض المؤسسات الأخرى التي تقدم مساعدات اقتصادية لمرضى السرطان.
- ١٦- في حالة وفاة الطفل يجب علي الأخصائي مواساة الأسرة وتسهيل مهمة استلام الجثة.

### ثانياً: دور الأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام عند استخدامه لطريقة خدمة الجماعة في مساعدة الأطفال المصابين بالسرطان.

ممارسة خدمة الجماعة داخل معهد الأورام يمكن أن يكون لها دور كبير في حياة الأطفال المصابين بالسرطان نظراً لطول فترة إقامتهم داخل المعهد لتلقي العلاج ويمكن للأخصائي الاجتماعي عند ممارسته لخدمة الجماعة في معهد الأورام القيام بالأتي:-

- ١- تكوين جماعات صغيرة من الأطفال المرضى بالسرطان الموجودين داخل معهد الأورام لتلقي العلاج ومراعاة عوامل السن والجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية.

- ٢- تحديد الهدف من تكوين هذه الجماعات (ترويحي - تعليمي - علاجي - تثقيفي)
- ٣- وضع البرامج المناسبة لتحقيق هذه الأهداف وتحديد الأنشطة التي تتضمنها هذه البرامج وكيفية تنفيذها.

ومن أهم صفات البرامج الخاصة بالأطفال مرضى السرطان:

- أ- أن ترتبط بالأطفال وان يشارك الأطفال في تصميمها
- ب- أن تعبر عن احتياجات الأطفال وتعمل علي إشباعها.
- ج- وجود أنشطة داخل البرنامج ترتبط باحتياجات المرضى
- د- أن تتناسب الأنشطة الموجودة مع الحالة الصحية للأطفال المصابة بالسرطان
- ٤- توفير الإمكانيات اللازمة لتنفيذ البرامج
- ٥- تحديد المشاركين من فريق العمل والأهل في تنفيذ هذه البرامج
- ومن أهم الأهداف التي يجب أن يسعى الأخصائي الاجتماعي إلي تحقيقها من خلال هذه الجماعات ما يلي:

- ١- مساعدة الأطفال المرضى علي تكوين علاقات اجتماعية جديدة مع بعضهم البعض
- ٢- تدعيم وتقوية العلاقات الاجتماعية للأطفال داخل معهد الأورام
- ٣- مساعدة الأطفال المرضى في التنفيس عن مشاعرهم خلال تنفيذ البرنامج
- ٤- مساعدة الأطفال المرضى في تقبل المرض والتعايش معه.
- ٥- مساعدة الأطفال المرضى في الاستمتاع بوقتهم داخل معهد الأورام والتروييح عنهم بشكل جماعي يتناسب مع حالتهم الصحية
- ٦- مساعدة الأطفال المرضى في استغلال وقت الفراغ الطويل بطريقة ايجابية ونافعة لهم تخفف ألمهم وترفع روحهم المعنوية.
- ٧- مساعدة الأطفال المرضى لاستعادة الثقة بنفسهم وتدعيم أملهم في الشفاء.

واهم الأنشطة التي يمكن أن يحتويها البرنامج الخاص بجماعات الأطفال مرضى السرطان

ما يلي:

- ١- النشاط الترفيهي: الذي يدخل البهجة والسرور في نفوس الأطفال مثل إقامة الحفلات الصغيرة ومشاركة الأطفال في الغناء بالإضافة إلي مشاركة المرافقين لهم في هذا اللون من النشاط وكذلك القيام برحلات ترفيهية لمسافات صغيرة علي أن يقوم بعض أعضاء الفريق الطبي بمرافقة الأطفال أثناء الرحلات خوفاً من حدوث أي مشكلات صحية لأي من الأطفال.
  - ٢- النشاط الثقافي: من خلال توفير مجموعة من القصص والكتب المسلية التي يستطيع الأطفال قراءتها وتنظيم الندوات الصحية للأطفال وأسرهم.
  - ٣- النشاط الفني: يقوم الأخصائي بتوفير بعض الأدوات الخاصة بممارسة هذا النشاط من ألوان وكراسات للرسم والقيام ببعض التمثيليات المفيدة التي يمكن أن يتعلم منها الأطفال بعض المعلومات الخاصة بمرضهم وكيفية مواجهته.
  - ٤- النشاط الاجتماعي: ويشمل قيام الجماعة بعمل زيارات إلي بعض الأماكن القريبة وبعض الحدائق وكذلك تنظيم بعض المسابقات وألعاب التسلية للأطفال وأسرهم.
- كما يقوم الأخصائي الاجتماعي داخل معهد الأورام عند ممارسته لطريق خدمة الجماعة مع الأطفال المصابين بالسرطان بالقيام ببعض أنواع العلاج الجماعي للأطفال كالعلاج الجماعي باللعب والعلاج بالسيكودراما والعلاج التمثيلي وذلك لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في التخفيف من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة علي إصابتهم بالسرطان.

### ثالثاً: دور الأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام عند استخدامه طريقه تنظيم المجتمع لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية

تعتبر عملية إعادة التوازن الاجتماعي والنفسي للمرضى مسئولية عامة تتقاسمها كلا من المؤسسة الطبية (معهد الأورام) ، الفريق العلاجي، المؤسسات الاجتماعية التي تمارس عمليات وأنشطة اجتماعية وتوجيهية لصالح الأطفال من مرضى السرطان. لذا يجب أن يكون هناك تكامل بين معهد الأورام كمنظمة وبين باقي المؤسسات والمنظمات الاجتماعية الموجودة بالمجتمع لتحقيق إعادة التوازن للطفل المصاب بالسرطان.

ويمكن تحديد أدوار الأخصائي الاجتماعي عند ممارسته لطريقة تنظيم المجتمع في معهد الأورام في الآتي:

أولاً: ادوار الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام علي المستوي الأفقي ويتمثل في:

- ١- العمل علي تدريب الأطباء وهيئة التمريض علي اكتشاف المشكلات الاجتماعية والنفسية الخاصة بالطفل وكيفية مساعدة الأخصائي في تنفيذ الخطة العلاجية.
- ٢- بث روح التعاون بين أعضاء فريق العمل داخل معهد الأورام لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان وبالتالي المساعدة في سير العملية العلاجية علي الوجه المطلوب.
- ٣- التنسيق بين معهد الأورام وبين باقي المستشفيات الموجودة داخل النطاق الجغرافي لعمل المعهد بهدف تحقيق التعاون في المجالات المختلفة لخدمة المرضى من الأطفال المصابين بالسرطان.
- ٤- العمل علي إنشاء قاعدة بيانات ومعلومات كافية عن أعداد المرضى من الأطفال المترددين علي المعهد ونوع السرطان المصاب به كل طفل ونوع العلاج الذي يتلقاه.

- ٥- العمل علي متابعة الخدمات التي يقدمها معهد الأورام والتأكد من كفايتها ودوام توافرها للأطفال المصابين بالسرطان.
  - ٦- تهيئة الجو المناسب داخل معهد الأورام من خلال القيام ببعض الأنشطة الترويحية والترفيهية لكلا من الأطفال وفريق العمل.
  - ٧- تنظيم حملات للتبرع لصالح الأطفال مرضى السرطان من خلال لجنة الزكاة واستخدام هذه التبرعات في تقديم المساعدات للأطفال المصابين بالسرطان وأسرهم.
  - ٨- إذكاء الوعي التطوعي لدي القيادات الطبية والشعبية والتنفيذية للإحساس بمشكلات هؤلاء الأطفال.
  - ٩- التقييم المستمر للبرامج والخدمات التي يقدمها معهد الأورام.
  - ١٠- محاولة الاستفادة من المؤسسات والمنظمات الموجودة بالمجتمع والتي يمكن أن تقدم خدمات اجتماعية واقتصادية للأطفال المصابين بالسرطان مثل مراكز الإغاثة وإدارات الطفولة في الجمعيات الخاصة وجمعيات أصدقاء المرضى
  - ١١- حصر المؤسسات العاملة في مجال الطفولة والتي يمكن الاستفادة من خدماتها لصالح الأطفال المصابين بالسرطان.
  - ١٢- المساهمة في وضع السياسة الاجتماعية والطبية لمعهد الأورام بما يتناسب مع حاجات الأطفال المصابين بالسرطان.
  - ١٣- المساهمة في تنظيم الندوات والمؤتمرات التي تعالج مشكلات الأطفال وتوصيلها إلي المسؤولين.
- ثانياً: ادوار الأخصائي الاجتماعي عند استخدامه لطريقة تنظيم المجتمع في معاهد الأورام علي المستوي الرأسي:
- ١- العمل علي التنسيق بين معهد الأورام وباقي معاهد الأورام علي مستوي الجمهورية

- ٢- الاستفادة من المؤسسات والمنظمات الموجودة بالدولة والتي يمكن أن تقدم خدماتها للأطفال المصابين بالسرطان.
- ٣- حصر جميع المؤسسات العاملة في مجال الطفولة علي المستوى القومي والتي يمكن الحصول منها علي مجموعة من المساعدات لصالح المعهد والأطفال المرضى
- ٤- الاتصال بالهيئات الدولية العاملة في مجالات رعاية الطفولة في مصر والتي يمكن أن تقدم خدماتها لهذا الفئة من الأطفال.
- ٥- المساهمة في إجراء البحوث الميدانية التي يمكن من خلالها تحديد حجم مشكلات هذه الفئة من مرضي السرطان وحجم المجتمع الذي تخدمه المؤسسة وتوصيل نتائجها للمسؤولين.
- ٦- محاولة الاستعانة بجهود رجال الأعمال علي مستوى المجتمع للتبرع لهؤلاء الأطفال.

#### تفاصيل وواجبات عمل الأخصائي الاجتماعي الدورية:

##### تفاصيل وواجبات العمل الأسبوعية:

- ١- المرور اليومي على العيادة الخارجية للتعرف على الحالات الجديدة.
- ٢- متابعة حالات الأطفال الموجودين بالمعهد يومياً.
- ٣- الإعداد للمقابلات التي ستتم خلال الأسبوع.

##### تفاصيل وواجبات العمل الشهرية:

- ١- وضع وتنفيذ البرامج الخاصة بجماعات الأطفال داخل معهد الأورام.
- ٢- حصر أعداد الحالات الجديدة التي دخلت المعهد وما تم اتخاذه معها من اجراءات.
- ٣- تقييم الأنشطة والبرامج التي تم تنفيذها خلال الشهر.

تفاصيل وواجبات العمل السنوية:

- ١- إعداد تقرير عما تم إنجازه خلال العام والحالات التي تم التعامل معها والنشطة التي تم تنفيذها.
- ٢- حصر أهم الجهات التي تم الاستعانة بها خلال العام في تقديم خدمات للأطفال المصابين بالسرطان.
- ٣- تقييم الأخصائي الاجتماعي للأعمال التي قام بها بصفة عامة خلال العام.
- ٤- تقييم الأخصائيين الاجتماعيين الذين يخضعون لإشراف الأخصائي الاجتماعي داخل معهد الأورام.
- ٥- حصر جميع التبرعات التي وردت للمعهد والجهات والأفراد الذين قدموها وكيف تم التصرف فيها.
- ٦- إعداد خطة مقترحة للعام التالي وتحديد الإمكانيات المطلوبة لتنفيذ هذه الخطة.

المتطلبات اللازمة لأداء عمل الأخصائي الاجتماعي داخل معهد الأورام:١- التعليم:

يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في معاهد الأورام من الحاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية أو ليسانس الآداب قسم الاجتماع ويمكن الاستعانة ببعض الحاصلين على دبلوم متوسط في الخدمة الاجتماعية والذين سبق لهم العمل مع الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة.

٢- الخبرة السابقة:

يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام لديه خبرة سابقة في العمل في المجال الطبي أو مع الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة.

٣- التدريب اللازم:

يجب أن يحصل الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في معهد الأورام على تدريب خاص على استخدام المهارات والأساليب المهنية والعلاجية للخدمة



الاجتماعية والتي سيستخدمها عند التعامل مع حالات الأطفال المصابين بالسرطان وهى:

١- التدريب على كيفية التعامل مع الحالات الفردية وخاصة الأطفال مرضى السرطان

٢- التدريب على كيفية إقامة علاقة مهنية مع الطفل المصاب بالسرطان

٣- التدريب على كيفية تكوين الجماعات الخاصة بالأطفال المرضى

٤- التدريب على تصميم البرامج المناسبة لجماعات الأطفال واختيار الأنشطة التي تتناسب مع حالتهم المرضية

٥- التدريب على استخدام نموذج التركيز على المهام مع الأطفال مرضى السرطان

٦- التدريب على تقدير الاحتياجات ووضع الأولويات الخاصة بالأطفال المرضى

الأدوات والمستلزمات اللازمة لعمل الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام:

هناك العديد من المتطلبات الواجب توفيره بمعهد الأورام للأخصائي الاجتماعي حتى يتمكن من القيام بعمله على أكمل وجه وهذه المتطلبات هي:

١- أن يكون هناك حجرة خاصة بالأخصائي الاجتماعي بالمعهد وأن تكون قريبة من غرف الأطفال المرضى ومن العيادة الخارجية.

٢- أن تكون هناك حجرة خاصة باللعب ويمكن ممارسة أنشطة جماعات الأطفال بها

٣- أن تكون هناك قاعة معده لعقد الاجتماعات و الندوات واللقاءات مع الأطفال وأسرهم بها

٤- توفير مجموعة من اللعب والأدوات الخاصة بتنفيذ البرامج الخاصة بجماعات الأطفال داخل المعهد

- ٥- توفير مجموعة من المقاييس الخاصة ببعض المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان
- ٦- توفير بعض المدعمات المطلوبة لمكافأة الأطفال على تنفيذهم للإجراءات المطلوبة منهم في العلاج.

السمات الشخصية التي يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام: هناك العديد من السمات الشخصية التي يجب أن تتوفر في الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام ويتم التأكد من وجودها عند اختيار الأخصائي للعمل في معهد الأورام وهي:

ضبط النفس ، الذكاء الاجتماعي ، الموضوعية ، العلاقات الشخصية ، الاتزان النفسي ، تحمل المسؤولية ، القدرة على تكوين علاقات مهنية مع الأطفال ، القدرة على ممارسة العمل الفريقي ، القدرة على تطبيق مبادئ الخدمة الاجتماعية.

الاستعدادات والقدرات التي يتطلبها عمل الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام: هناك العديد من الاستعدادات والقدرات الواجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي عند تعامله مع الأطفال المصابين بالسرطان في معهد الأورام وهي:

الذكاء العام ، الاستدلال اللفظي ، طلاقة التعبير ، تذكر التعليمات الشفوية ، تذكر أسماء الأطفال المرضى ، التذكر السمعي ، سرعة الإدراك ، اتخاذ القرارات ، تصميم الخطط ، المبادرة ، الانتباه لأشياء كثيرة ، القدرة على التأثير في الآخرين.

نواحي العجز التي تمنع الأخصائي عن العمل بمعهد الأورام: لا يمكن أن يعمل أخصائي اجتماعي به أي من نواحي العجز الآتية في معهد الأورام وهي:

- ١- الإعاقة الجسدية التي يمكن أن تعوق ممارسته لمهام وظيفته مثل الصمم والشلل والمرض الجسدي الذي يؤدي إلي حدوث تشوهات..
- ٢- الاضطراب النفسي أو العقلي حتى يستطيع الأخصائي التمييز بين تصرفاته وأفعاله ويكون قادراً على مساعدة الآخرين لمواجهة مشكلاتهم.
- ٣- اضطراب الكلام مثل التلعثم في الكلام حتى يكون قادراً على التواصل اللفظي مع المحيطين به من أطفال مرضى أو أسرهم أو مقدمي التبرعات لمعهد الأورام.

### مسئوليات الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام :

- ١- بالنسبة لطرق العمل:  
يكون الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام مسئولاً عن ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية المختلفة مع الأطفال داخل معهد الأورام.
- ٢- بالنسبة للسجلات والدفاتر والنماذج:  
يكون الأخصائي الاجتماعي مسئولاً عن السجلات الخاصة بالحالات التي يتعامل معها ، سجلات التبرعات التي ترد للمعهد من الجهات المختلفة ، المقاييس والاختبارات الاجتماعية والنفسية الموجودة بحوزته.
- ٣- بالنسبة للنقود:  
يكون الأخصائي الاجتماعي مسئولاً عن التبرعات التي ترد للمعهد من الجهات المختلفة ويكون مسئولاً عن توزيعها على الحالات الموجودة بالمعهد أو تخصيص جزء منها لممارسة الأنشطة الجماعية داخل معهد الأورام.
- ٤- بالنسبة للاتصالات الخارجية:  
يكون الأخصائي الاجتماعي مسئولاً عن الاتصال بمدارس الأطفال المصابين بالسرطان ، الاتصال بجمعيات أصدقاء المرضى ، الاتصال بالمؤسسات التي يمكن أن تقدم تبرعات لمعهد الأورام.

## ٥- بالنسبة لسلامة الآخرين:

يكون الأخصائي الاجتماعي مسئولاً عن سرية المعلومات الخاصة بالمرضى حتى لا يتم استغلالها بشكل سيء من أي جهة.

## الإشراف الإداري على الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام:

يخضع الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام للإشراف المباشر من الإدارة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة والسكان وفي حالة نقل الأخصائي إلى جهة أخرى فإنه ينتقل إلى العمل كأخصائي اجتماعي بأحد المستشفيات أو المراكز المتخصصة التابعة لوزارة الصحة والسكان.

## الترقيات:

يرقى الأخصائي الاجتماعي بمعهد الأورام من أخصائي اجتماعي ثالث إلى كبير أخصائيين اجتماعيين بالمعهد ثم مديراً لقسم الخدمة الاجتماعية الطبية بمعهد الأورام ثم مديراً عاماً لأقسام الخدمة الاجتماعية بمعاهد الأورام ثم مديراً عاماً لإدارة الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة والسكان بدرجة وكيل وزارة مع عدم الأخذ بالمدة التي يقضيها الأخصائي بكل درجة وإنما يؤخذ بكفاءة الأخصائي ونجاحه في تنفيذ الخطط والبرامج ومدى نجاحه في القيام بعمله في كل درجة.

## مواعيد العمل:

يفضل أن تكون عدد ساعات العمل اليومية بالنسبة للأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام ستة ساعات ويتم تقسيم العمل على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعهد الأورام على فترتين من الساعة الثامنة صباحاً حتى الساعة الثانية بعد الظهر والفترة الثانية من الساعة الثانية بعد الظهر حتى الساعة الثامنة مساءً حتى يكون تواجد الأخصائي بصفة مستمرة داخل المعهد لمساعدة الأطفال الموجودين بالمعهد على مواجهة أي مشكلة.



# مراجع الدراسة

المراجع العربية

المراجع الأجنبية



## المراجع

### أولاً: المراجع العربية

- ١- إبراهيم عبد الرحمن رجب وآخرون ( ١٩٨٣ ) : نماذج ونظريات تنظيم المجتمع ، الكتاب الثاني، القاهرة ، دار الثقافة للطباعة والنشر .
- ٢- إبراهيم عبد الهادي المليجي ( ٢٠٠٣ ) : تنظيم المجتمع مداخل نظرية ورؤية واقعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
- ٣- إحسان عبد العزيز عثمان (٢٠٠٢) : التدخل المهني للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بمرض الدرن الرئوي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة .
- ٤- أحمد شفيق السكري ( ٢٠٠٠ ) : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.
- ٥- أحمد عبد الخالق (١٩٨٧) : الأبعاد الأساسية للشخصية ، بيروت ، الدار الجامعية للطبع والنشر .
- ٦- أحمد عبد الخالق ، مایسة النیال (١٩٩٠) : " القلق لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال " ، بحث منشور ، مؤتمر الطفولة في الإسلام ، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر .
- ٧- أحمد عزت راجح (١٩٧٣) : أصول علم النفس ، الطبعة الثانية ، الإسكندرية ، المكتب المصري الحديث .
- ٨- أحمد عكاشة (١٩٨٠) : الطب النفسي المعاصر ، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية .



- ٩- أحمد محمد السنهوري ( ١٩٩٧ ) : " نموذج للخدمة الاجتماعية لتنمية الوعي الاجتماعي في المجتمعات المحلية " ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي العاشر لكلية الخدمة الاجتماعية بطلوان ، القاهرة .
- ١٠- أحمد محمد السنهوري ( ٢٠٠١ ) : الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين ، الطبعة الرابعة ، القاهرة ، دار النهضة العربية .
- ١١- أحمد محمد عبد الخالق ( ١٩٨٧ ) : قلق الموت ، الكويت ، عالم المعرفة .
- ١٢- إقبال إبراهيم مخلوف ( ٢٠٠٠ ) : الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.
- ١٣- إقبال بشير ، إقبال مخلوف ( بدون سنة نشر ) : الرعاية الطبية والصحية ودور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.
- ١٤- إقبال بشير ، إقبال مخلوف ( ١٩٨٠ ) : الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي والمجال النفسي ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
- ١٥- إقبال بشير وآخرون ( ١٩٨٤ ) : الخدمة الاجتماعية والمجال الطبي ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.
- ١٦- السيد عبد الحميد عطية وآخرون ( ١٩٩٨ ) : الخدمة الاجتماعية ومجالاتها التطبيقية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
- ١٧- السيد متولي العشماوى ( ٢٠٠١ ) : الخدمة الاجتماعية الطبية ، بدون دار نشر
- ١٨- المعهد القومي للأورام ( ١٩٩٣ ) : المعهد القومي للأورام ، القاهرة ، فم الخليج .

- ١٩- الموسوعة الطبية (١٩٩١) : تأليف نخبة من الأساتذة ، الطبعة الأولى ، الجزء السادس ، الأردن ، الشركة الشرقية للمطبوعات .
- ٢٠- إيمان أحمد موسى أبوريه (١٩٩٢) : تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بمستشفيات كلية الطب ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة .
- ٢١- ب . ب . ب . وولمان (١٩٨٥) : مخاوف الأطفال ، ترجمة محمد عبد الظاهر الطيب ، الإسكندرية ، دار المطبوعات الجديدة .
- ٢٢- ب . ب . ب . وولمان ، (١٩٩١) : مخاوف الأطفال ، ترجمة عبد الظاهر الطيب ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٢٣- بدر محمد سيد (٢٠٠٣) : استخدام نموذج التدخل في الأزمات في خدمة الفرد للتخفيف من أزمة مرضى الإلتهاب الكبدى ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة .
- ٢٤- جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفاقي (١٩٩١) : معجم علم النفس والطب النفسي ، القاهرة ، دار النهضة المصرية .
- ٢٥- جمال شفيق أحمد (١٩٩٨) : " سرطان الدم الحاد لدى الأطفال وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية " ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي السنوي لمعهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس
- ٢٦- حامد زهران (١٩٧٤) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، عالم الكتب .
- ٢٧- حامد شاكر (١٩٥٣) : فن خدمة الجماعة ، القاهرة ، دار المعارف .
- ٢٨- حمدي أمين زيدان (٢٠٠٠) : مدى فاعلية برنامج ارشادى للتخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

- ٢٩- حنان العناني ( ١٩٩٥ ) : الصحة النفسية للطفل ، عمان ، دار الفكر .
- ٣٠- حياة رضوان علي ( ١٩٩٤ ) : " دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالحصول على الخدمة العلاجية لسرطان الطفولة " ، بحث منشور ، المؤتمر الثالث لكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، المجلد الثاني ، مطبعة جامعة القاهرة .
- ٣١- حياة رضوان ( ٢٠٠١ ) : " دراسة مدى فاعلية استخدام المدخل السلوكي لخدمة الفرد في تخفيف مشكلة البكاء ورفض العلاج لدى الأطفال مرضى السرطان ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي السنوي الثاني عشر لكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة .
- ٣٢- خليل معوض ( ١٩٨٣ ) : سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة ، الإسكندرية ، دار الفكر الجامعي .
- ٣٣- رأفت عبد الرحمن محمد ( ١٩٩٤ ) : تقويم عائد الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الأطفال المرضى بمستشفيات الأطفال بجامعة القاهرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة .
- ٣٤- رانيا يوسف محمد ( ٢٠٠٤ ) : الأعراض النفسية ومستوى الطموح لدى الأطفال المصابين بالسرطان ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكتبة كلية الآداب ، جامعة عين شمس .
- ٣٥- رشاد عبد العزيز ( ١٩٩١ ) : سيكولوجية الفروق بين الجنسين ، القاهرة ، مؤسسة المختار .
- ٣٦- ريتا سمير ( ١٩٩١ ) : الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الأطفال ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، مكتبة معهد الطفولة ، جامعة عين شمس .
- ٣٧- زكريا الشربيني ( ٢٠٠١ ) : المشكلات النفسية عند الأطفال ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

- ٣٨- زولت هارسينار وريتشارد هتون (١٩٨٩) : " التنبؤ الوراثي " ،  
ترجمة مصطفى إبراهيم فهمي ، عالم المعرفة ، العدد ١٣٠ .
- ٣٩- زينب حسين أبو العلا (١٩٨٧) : خدمة الفرد في المجال الطبي ،  
بدون دار نشر .
- ٤٠- سالم صديق أحمد ( ١٩٩٠ ) : " اللقاء بين مهنة الخدمة الاجتماعية  
ومهنة الطب " ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي الثاني لكية الخدمة  
الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة .
- ٤١- سعد جلال (١٩٨٥) : المرجع في علم النفس ، الإسكندرية مكتبة  
المعارف الحديثة .
- ٤٢- سعيد الحفار ( ١٩٩٠ ) : البيئة والأورام ، علم السرطان البيئي  
الوقائي، بيروت ، دار الفكر العربي .
- ٤٣- سلوى عثمان (١٩٩٠) : الرعاية الطبية والنفسية من المنظور  
الاجتماعي ، الإسكندرية ، دار الهدى للمطبوعات.
- ٤٤- سيد أبو بكر حسنين ( ١٩٧٦ ) : طريقة الخدمة الاجتماعية في  
تنظيم المجتمع ، الطبعة الأولى، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .
- ٤٥- شريف عمر ( ١٩٨٤ ) : السرطان وأورام الثدي ، كتاب اليوم الطبي ،  
العدد ٣٣ .
- ٤٦- صباح الشرقاوى وآخرون (١٩٩٦) : دراسة التأثيرات السيكولوجية  
لدى الأطفال في عمر المدرسة ، القاهرة ، مجلة طب الأطفال المصرية ،  
العدد (١٣) .
- ٤٧- عبد الرازق الشهرستاني ( ١٩٧١ ) : أسس الصحة والحياة ،  
العراق ، مطبعة الآداب.

- ٤٨- عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٦) : الأمراض السيكوسوماتية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .
- ٤٩- عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٢) : القلق قيود من الوهم ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٥٠- عبد العزيز القوصي (١٩٨١) : أسس الصحة النفسية ، ط ٦ ، القاهرة، دار النهضة المصرية .
- ٥١- عبد العزيز فهمي النوحى (١٩٨٤) : نظريات فى خدمة الفرد ، الكتاب الثانى ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، دار الثقافة للطباعة والنشر .
- ٥٢- عبد العزيز مختار (١٩٩٢) : بحوث فى الخدمة الاجتماعية ، القاهرة، دار النهضة المصرية .
- ٥٣- عبد الفتاح عثمان (١٩٩٢) : خدمة الفرد فى المجال النامى ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٥٤- عبد الفتاح عثمان وآخرون (١٩٩٦) : الخدمة الاجتماعية فى المجالين الطبي والإعاقة ، القاهرة ، مكتبة عين شمس .
- ٥٥- عبد الفتاح عثمان ، علي الدين السيد (٢٠٠٣) : الخدمة الاجتماعية الطبية ( رؤيا علمية متطورة ) ، القاهرة .
- ٥٦- عبد المحي محمود حسن (٢٠٠٢) : الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية ، الإسكندرية ، دار المعارف الجامعية .
- ٥٧- عبد الناصر عوض أحمد جبل (٢٠٠١) : ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبي ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .
- ٥٨- عزيز حنا وآخرون (١٩٩٨) : الشخصية بين السواء والمرضى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

- ٥٩- فاخر عاقل (١٩٨٥) : معجم علم النفس ، الطبعة الرابعة ، بيروت ، لبنان ، دار العلم للملايين .
- ٦٠- فاطمة الحاروني ( ١٩٦٩ ) : خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية، القاهرة ، مطبعة الصاوي.
- ٦١- فرج عبد القادر طه ( ١٩٩٣ ) : علم النفس والتحليل النفسي ، الكويت، دار سعاد الصباح للطباعة والنشر .
- ٦٢- فوزي عبد القادر أبو غرارة ( ١٩٩٠ ) : الأورام ، بنغازي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان.
- ٦٣- قري حفني ومحمد خليل ( ١٩٨٢ ) : علم النفس ومشكلات مجتمعنا ( نحن والعلاج والمشكلة السكانية ) ، الطبعة الثالثة ، القاهرة ، جي جي لطباعة الأوفست .
- ٦٤- كالفن . س . هول ( ١٩٩٠ ) : علم النفس الفرويدي ، ترجمة حسام الكيال ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٦٥- كلير فهيم (١٩٩٣) : الاضطرابات النفسية للأطفال ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٦٦- كمال أغا (١٩٩٢) : " الأخصائي الاجتماعي في نسق رعاية الصحة " ، بحث منشور ، المؤتمر العلمي الخامس لكلية الخدمة الاجتماعية بالقاهرة ، جامعة القاهرة .
- ٦٧- كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢) : موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي ، العين ، الإمارات، دار الكتاب الجامعي .
- ٦٨- لنا يونس (١٩٩٨) : أنت والعلاج الكيميائي ، دليل المساعدة الذاتية خلال فترة العلاج ، الولايات المتحدة الأمريكية ، إصدار المعهد القومي للسرطان .

- ٦٩- لنا يونس ( ١٩٩٩ ) : أنت والعلاج الإشعاعي، دليل المساعدة الذاتية خلال فترة العلاج ، الولايات المتحدة الأمريكية ، إصدار المعهد القومي للسرطان .
- ٧٠- ماجدة حافظ (١٩٩٤) : علم الاجتماع الطبي ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .
- ٧١- مایسة شکري ( ١٩٨٨ ) : السمات الشخصية والانفعالية لدى بعض فئات مرضى السرطان في الريف والحضر ، دراسة مقارنة بين الجنسين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، مكتبة كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية .
- ٧٢- مايكل أرجایل ( ١٩٩٣ ) : سيكولوجية السعادة ، ترجمة فيصل عبد القادر يونس ، الكويت ، عالم المعرفة ، العدد ١٥٥ .
- ٧٣- مجدي أحمد عبد الله (١٩٦٦) : النمو النفسي بين السواء والمرضى ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .
- ٧٤- مجمع اللغة العربية ( ١٩٨٥ ) : المعجم الوسيط ، الجزء الأول ، الطبعة الثالثة، القاهرة .
- ٧٥- مجمع اللغة العربية ( ١٩٩٠ ) : المعجم الوجيز ، القاهرة ، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.
- ٧٦- محمد سلامة غباري ( ١٩٨٣ ) : الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب ، السعودية ، عكاظ للنشر والتوزيع .
- ٧٧- محمد سيد فهمي (٢٠٠٥) : التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
- ٧٨- محمد سيد فهمي ( ٢٠٠٥ ) : واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .

- ٧٩- محمد شمس الدين أحمد (١٩٧٦) : العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مطبعة يوم المستشفيات .
- ٨٠- محمد عبد الحميد أحمد (٢٠٠٤) : ممارسة نموذج مواجهة صعوبات الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال المصابين بمرض سرطان الدم ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، مكتبة كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة .
- ٨١- محمد عودة ، كمال مرسي (١٩٩٤) : الصحة في ضوء علم النفس والإسلام ، الطبعة الثالثة ، الكويت ، دار العلم .
- ٨٢- محمد محروس الشناوي (١٩٩٦) : العملية الإرشادية ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر .
- ٨٣- محمد نبيل عبد الحميد (١٩٩٥) : قلق الموت وعلاقته بكل من دافعية الإنجاز والجنس ونوعية التعليم لدى عينة من طلبة الجامعة ، مجلة علم النفس ، العدد الثالث .
- ٨٤- محمود أبو النيل (١٩٩٤) : الأمراض السيكوسوماتية ، المجلد الأول، بيروت ، دار النهضة العربية .
- ٨٥- محمود حسن محمد (١٩٦٩) : مقدمه الرعاية الاجتماعية، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة .
- ٨٦- محمود حمودة (١٩٩١) : الطفولة والمراهقة ، المشكلات النفسية والعلاج ، القاهرة ، مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال .
- ٨٧- مدوح أحمد زكي وآخرون ، ب . ت ( بدون سنة نشر ) : المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية ، دار المريخ للطباعة .
- ٨٨- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٢) : الاضطرابات العقلية : شرح المصطلحات ودليل تصنيفها وفقاً للمراجعة التاسعة للتصنيف الدولي



للأمراض ، الطبعة العربية ، الإسكندرية ، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط .

٨٩- ناصر إبراهيم المحارب ( ١٩٩٣ ) : الضغوط النفس اجتماعية والإكتئاب و بعض جوانب جهاز المناعة لدى الإنسان، تحليل جمعي للدراسات المنشورة ما بين ١٩٨١-١٩٩١، مجلة دراسات نفسية، العدد ١١ .

٩٠- نايفة قطاعي ، عالية الرفاعي (١٩٨٩) : نمو ورعاية الطفل ، عمان، الأردن ، دار الشروق .

٩١- نجية اسحق ورافت عبد الفتاح (١٩٩٥) : " العوامل النفسية في أمراض السرطان دراسة في أحداث الحياة والشخصية لدى مريض السرطان " ، بحث منشور ، مجلة علم النفس ، العدد الثالث والثلاثون .

٩٢- نشرة منظمة الصحة العالمية ( ١٩٩٠ ) : الصحيفة العلمية لمنظمة الصحة العالمية ، الإسكندرية ، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، المجلد الأول .

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

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

٩٥- هدى بدران (١٩٦٩) : تنظيم المجتمع ، القاهرة ، مطبعة المليجي .

٩٦- يحيى حسن درويش (١٩٨٦) : الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، بدون دار نشر .

ثانيا :المراجع الأجنبية

- 97- **Baron, R.S. cutrona, C.E. Hicklin. D & Russell. D.W (1990)** : Social support and immune function among spouses of cancer patients, journal of personality and social psychology, Aug Vol.59 No(2),p.p 344-352
- 98- **Bessie Hally (1983)** : counseling the head and neck cancer patients large negetomy Department of communication Disorders. Roswell park Momorial institute. Buffalo. N.Y. 14263.
- 99- **Biller J. (1998)** : Cognitive Behavioral intervention for A dolescent with cysticfibrosis, J. Pediatr- psychol., New York, Diss-Abst-inter, Vol. 22 No. 5.
- 100- **Bough W., (1990)** : primary cancer treatment " current medical Diagnosis and treatment " 4<sup>th</sup> E.D by Appletope publishing.
- 101- **Bull & Drotar, D. (1991)** : Coping with cancer remission : stresses and strategies reported by children adolescents. Journal of pediatcic psychology, Vol. 16,p.767
- 102- **Crist, W. et al (1990)** : Philadelphia chromosome positive childhood acute lymphoblastic leukemia " clinical and cytogenetic. Characteristic and treatment outcome blood .Vol. 76.
- 103- **Compana, D& Pui : C, (1995):** Detection of minimal residual disease in acute leukemia methodological advances and clinical significance blood vol. 85.

- 
- 104- **Cousens, P, et al , (1991)** : cognitive effects of childhood Leukemia therapy : A case for four specific deficits Journal of pediatric Psychology, Vol.16 No (4),p.p 475-488
- 105- **Crist & Pui. C. (1996)** : " The leukemia " in nelson's text book of pediatrics 15<sup>th</sup> ed Philadelphia, W. B, Saunders. Co.
- 106- **Dean, C. chetty, U. and forrest, A. (1983):** "Effect of immediate breast reconstruction on psychological morbidity after mastectomy" lancet 1 .
- 107- **Derogatis , L .R , et al (1983)** :The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients J.A.M.A. vol 249 ,No.6, p. 751-775 .
- 108- **Devitta, J. et al (1997)** : Cancer principles and Practices of oncology 5<sup>th</sup> bgloppincott roven publisheis.
- 109- **Ehab Esmat Fawzy (1992):** Psychiatric disturbances in cancers patients, A master degree thesis, Cairo Univers.
- 110- **Elizabeth A. Martin M.A. et al (1996)** : Concise medical dictionary , el., 4ptg, New York, ltd , Oxford paper books & oxford university press.
- 111- **Gadalla ,A.M,(1996)** :profile of childhood cancer in the national cancer institute from 1975-1994 An M.A.degree thesis N.C.A, Cairo university.
- 112- **Gad Elmawla , N (1989)** : Pediatric oncology in less developed countries and practico of pediatric oncology 3<sup>ed</sup> ,ed New York lissinet Raven.
-

- 
- 113- **Granowetter, L (1994)** : Pediatric oncology: A medical over view . in D.J. Bearison & R. K. Mulhern (Eds) Pediatric Psychooncology ; Psychological Perspectives on children with cancer.
- 114- **Greszta, Elzbieta (2000)** : " Sense of emotional bond with parents in children suffering from leukemia " psychologiawy chowawcza vol. 43 (23) .
- 115- **Heslop, H, (1996)** : chronic myelogenous leukemia (in) Nelson's text book of pediatrics. 15<sup>th</sup> Ed. Philadelphiss, W.B. saunders co.
- 116- **Hind .van Dongon (1995)**:coming to terms. parents response to a first recurrence in their child Nursing research ,Vol .45(3).
- 117- **Hopse M, (1995)** : Staging of cancer " Current Medical Diagnosis And Treatment. 3<sup>rd</sup> ed by Appleton pub New York .
- 118-<http://www.adames.org/cope.htm> .
- 119-<http://www.alamal.info/childrrrens.php> .
- 120-<http://www.Alqanat.com/news/shownews.asp> .
- 121-<http://www.arabinow.com/sn/health> .
- 122-<http://www.cancer.org/docroot/cric/content/cric2-4>
- 123-<http://www.cancerbackup.org/children'scancer.html>
- 124-<http://www.islamonline.net> .
- 125-<http://www.nccf.org.childhoodcancer/index.asp>
- 126-<http://www.vuresearch.org> .
- 127-<http://www.werathah.com/special/psych/shock.htm> .
- 128-<http://www.werathah.com/special/psych/shock.htm>
-

- 
- 129- **Hughes. Jennifer (1987)** : cancer and Emotion, London British Library.
- 130- **Huma. Z. et al. (1995)** : Growth in children of terbone marrow transplantation for acute leukemia blood, vol. 86 .
- 131- **J.P Blom (1982)** : social support accommodation to stress and adjustment to breast cancer. Social science and medicine. Vol. 16(4) .
- 132- **John Walton et al : (1994)** : the oxford medic compaction ptg; U.S.A.ltd, Oxford university press.
- 133- **Karance, R. (1996)** : acute myeloid leukemia (in) Nelson's text book of pediatrics 15<sup>th</sup>ed Philadelphia, w.b. Saunders co.
- 134- **Karen Owens (1993)** : The world of the child ptg U.S.A Ltd Macmillan publishing company Inc.
- 135- **Keurbitz, S et al, (1992)** : Expression of myeloid associate and lymphoid associated cell surface antigens in acute myeloid journal of antigens in acute myeloid journal of clinical oncology,p.p 1400-1419 .
- 136- **Kvist, S. et al. (1991)** : Aggression : the dominate psychological response in children with malignant disease psychological reports, vol. 68 (3).
- 137- **achman, S.J (1972)** : Psychosomatic Disorders : A behavioristic integration' New York, London & Sydney. John wiley & sans. Inc.
- 138- **aster M, (1995)** : psychology, 3<sup>rd</sup> ed., ptg U.S.A Ltd WMC. Brown communication.
-

- 
- 139- **evine. P.M. Silbertarb.P.M and lipowski. Z.J. (1978)** " Mental disorders in cancer patients". Cancer).
- 140- **inet , M.S. et al (1991)** :cancer surveillance series : Recent trends in childhood cancer incidence and mortality in the united states , journal of cancer instate vol . 91, No 12 ,p.1051 .
- 141- **ongman, (1989)** : Active study Dictionary : Ptg U.S.A Ltd, G. Gamale.
- 142- **ozowski, Sheryl; et al (1993)** : " parental intervention in the medical care of children with cancer " Journal of psychosocial oncology vol. 11 No (3) ,p.p 63-68
- 143- **ark R. Arnold (1989)** : physiological psychology el.,2 ptg U.S.A Ltd , Random house. INC.
- 144- **cintoeh, J. (1974)** : " processes of communication, information seeking and control associated with cancer, Social science and medicine.
- 145- **grath ,L.et al (1997)** :pediatric oncology in countries with limited resourses in pizzo P.A and pop lack,D.G (eds) ,principal and practice of pediatrice oncology , 3 ed, ed New york lijincot-raven .
- 146- **ilner, Hull, D. (1994)** : Hospital pediatrics 2 th ed, London Churchill Livingston.
- 147- **ulhern, R. et al (1992)**: Meternal depression, assessment methods and physical symptoms affect estimates of depressive symptomatology among children with cancer Journal of pediatric psychology, vol. 17.
-

- 
- 148- **Mulhern, Raymond K; et al (1994)** : " Physical distress and depressive symtptomology among children with cancer children's health care vol. 23 (3).
- 149- **Nelson, w. et al. (1990)** : Neoplasm -like structures. Nelson text book of pediatrics. 15<sup>th</sup> ed, Philadphia, W. B Sanders. Co, 1996.
- 150- **Niemayer, C.M, Hitchcock. Bryan, S. & Sallan, S.E (1985)** :comparative analysis of treatment programs for childhood a cute lymphoblastic leukemia,Seminars in oncology, 12.
- 151- **Phipps, S (1994)** : Bon marrow transplantation. In D. J. Bearison & R.K. Mulhern (Eds), Pediatric Psychooncology : Psychological perspectives on children with cancer.
- 152- **Phipps, S. et al (1995)** : Aviodant coping in children with cancer. Journal of pediatric psychology, vol. 20 (2) ,p.p 217-237 .
- 153- **Pui, c : et al (1993)** :clinical and biologic relevance of immunologic marker studies in childhood a cute lymphoblastic leukemia blood vol. 18(2).
- 154- **Pui, C. (1997)** : Acute lymphoblastic leukemia. The pediatric clinics of north America : pediatric oncology, vol. 44 (4).
- 155- **Qin, H. et al. (1993)** :intelligence function in children with acute lymphoblastic leukemia after treatment. Chinese medical scinces Journal, vol. 8 (2),p.p 91-94 .
-

- 
- 156- **Raniatare & Rogerlamb (1986)** : the dictionary of physiological and clinical psychology ptg. Great Britain, Ltd, Basil Black well.
- 157- **Riberio, R, et al (1995)** : an intensive pretreatment protocol for children with isolated.
- 158- **Roberts Y., (1993)** : Attitudes and Relationship illness 2<sup>nd</sup> Ed, Grow press, New Zealand.
- 159- **S. J. Rochman (1990)** : Fear and courage 2<sup>nd</sup> ed. ptg., U.S.A Ltd W.H free man and company.
- 160- **Saber, M. (1995)** : Cognitive effects of cranial irradiation in acute childhood leukemia. P. HD. Thesis, Medical Department , Institute of post Graduate childhood studies, Ain Shams University.
- 161- **Sawyer, Michal (1997)** : "Childhood cancer : A tow year prospective study of the psychological adjustment of children and parents " Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry vol. 36 (12),p.p 1734-1736 .
- 162- **Sexson, S. & madan, S (1993)** : school reentry for the child with chronic illness. Journal of learning disabilities vol. 2 (2),p.p 104-133 .
- 163- **Sharon, L ,Manne, et al(1995):** pedictors of depressive symptomolgy among parents of newly diagnosed children with cancer. Journal of pediatric psychology. Vol. 20 No(2),p.p491-510 .
- 164- **Sloper, T. et al (1994)** : Psychosocial adjustment of live years survivors of childhood, Journal of cancer education, vol. 9 (3),p.p 163-169 .
-



- 
- 165- **Spirito, A. et al, (1990)** : Social adjustment of children successfully treated for cancer. Journal of pediatric psychology. Vol 15 (3),p.p359-371 .
- 166- **Springer, K; (1994)**: Beliefs of pediatric psychology, vol. 19 (1).
- 167- **Steinherz, p. et al (1996)** : cytpredution and prognosis in a cute lymphoblastic leukemia the important of early marrow response. Journal of clinical oncology vol. 14, p.389 .
- 168- **Stephen H., and otherers, (1997)** : psychiatric and psychological support for children and family, R.H inc , New York.
- 169- **Sylvia Mader (1995)** : Human biology et . 4ptg. U.S.A. L td Brown publisher.
- 170- **T.M New comb,** social psychology, Tavistock puplications, ltd.New York
- 171- **Taylor, S. (1986)** : Health psychology. New York, Random House.
- 172- **Varni, James, et al. (1994)** : Perceived social Support and adjustment of children with newly diagnosed cancer Journal of developmental an behavioral pediatrics vol. 15 (1),p.20
- 173- **Wolf (1987)** : children under stress 2<sup>nd</sup> ed., ptg USA ltd penguin book.
- 174- **Zaher, L. et al. (1994)**: Chronic illness in lebanese preschoolers : Impact of illness and child temperament on the family. American Journal of orthopsychiaty, vol. 64 (3),p.p396-403 .
-

# ملاحق الدراسة



## ملحق رقم ( ١ )

استبيان دور الأخصائيين الاجتماعيين بمعاهد الأورام فى  
التعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على  
اصابة الأطفال بالسرطان

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة عين شمس  
معهد الدراسات العليا للطفولة  
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

## استبيان

دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الأورام فى  
التعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على  
إصابة الأطفال بالسرطان

إعداد الباحث

**أ. أشرف حامد نور حسين**

إشراف

**أ.د. / رزق سند إبراهيم ليلة**

أستاذ علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس

## أسئلة الاستبيان

### أولاً : البيانات الأولية:

- ١- الاسم :
- ٢- النوع : ذكر ( ) أنثى ( )
- ٣- السن : أ- أقل من ٢٥ سنة  
ب- ( ٢٥ - )  
ج- ( ٣٠ - )  
د- ( ٣٥ - )
- ٤- الحالة الاجتماعية : أ- ( غير متزوج )  
ب- ( متزوج )
- ٥- المؤهل الدراسي :  
أ- دبلوم متوسط فى الخدمة الاجتماعية ( )  
ب- بكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية ( )  
ج- ليسانس فى الآداب ( قسم الاجتماع ) ( )  
د- دبلوم دراسات عليا ( )  
هـ- ماجستير ( )  
و- دكتوراه ( )
- ٦- تاريخ الحصول على المؤهل الدراسي :  
أ- أقل من خمس سنوات ( )  
ب- من ٥ - ( )  
ج- من ١٠ - ( )
- ٧- مدة العمل فى المجال الطبى :  
أ- أقل من ٥ سنوات ( )

- ( ) ب- من ٥ -
- ( ) ج- من ١٠ -
- ٨- مدة العمل بمعاهد الأورام :
- ( ) أ- أقل من ٥ سنوات
- ( ) ب- من ٥ -
- ( ) ج- من ١٠ -
- ٩- كيفية الالتحاق بالعمل في مجال معاهد الأورام :
- ( ) أ- عن طريق القوى العاملة
- ( ) ب- عن طريق إعلان
- ( ) ج- عن طريق النقل برغبتك
- ( ) د- عن طريق النقل دون رغبتك
- ( ) هـ- أخرى تذكر

ثانياً : الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي داخل معهد الأورام عند التعامل مع الأطفال المصابين بالسرطان .

١٠- ما هو الدور الذي تقوم به عند قدوم الطفل المصاب بالسرطان لأول مرة إلى معهد الأورام بعد تشخيص إصابته بالسرطان ؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

١١- ما هي الاجراءات المهنية التي تستخدمها في دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

١٢ - ما هي المصادر التي تستعين بها لاستكمال البيانات الخاصة بدراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



١٣- ما هي أهم الأساليب المهنية التي تستخدمها عند استكمالك للبيانات المتعلقة  
بالمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

١٤- ما هو فريق العمل الذي تعمل معه داخل المعهد والذي يساعدك في اكتشاف  
وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

١٥- ما هي أوجه التعاون مع فريق العمل الموجود معك في معهد الأورام  
لاكتشاف وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

١٦- كيف تقوم بتشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الطفل المصاب بالسرطان؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

١٧- ما هي أهداف العلاج في الخدمة الاجتماعية التي تسعى الى تحقيقها عند علاجك للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

١٨- ما هي أساليب العلاج الفردي في الخدمة الاجتماعية التي تستخدمها عند محاولة علاجك للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

١٩- ما هي أساليب العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية التي تستخدمها عند علاجك للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ؟

.....

.....

.....

.....

.....

٢٠- ما هي فنيات طريقة تنظيم المجتمع باعتبارها من أهم طرق الخدمة الاجتماعية والتي تستخدمها عند علاجك للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ؟

.....

.....

.....

.....

.....

٢١- ما هو الدور الذي تقوم به مع أسرة الطفل المصاب بالسرطان والذين يرافقون الطفل أثناء تواجده بمعهد الأورام لتلقى العلاج ؟

.....

.....

.....

.....

.....

ثالثاً: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في معهد الأورام أثناء قيامه بدراسة وتشخيص وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان .

٢٢- ما هي المعوقات التي تواجهك في معهد الأورام أثناء دراستك للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

٢٣- ما هي المعوقات التي تواجهك أثناء تشخيص المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

٢٤- ما هي المعوقات التي تواجهك عند علاجك للمشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

٢٥- ما هي المعوقات التي تواجهك مع فريق العمل الذي تعمل معه داخل معهد الأورام والتي تعوقك عن القيام بدورك؟

.....

.....

.....

.....

.....

٢٦- ما هي المعوقات الإدارية التي تعوقك عن القيام بدورك داخل معهد الأورام؟

.....

.....

.....

.....

.....

رابعا: المقترحات التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان .

٢٧- ما هي أهم المقترحات التي تعتقد أنها يمكن أن تسهم بفاعلية في رفع كفاءة الأخصائي الاجتماعي عند القيام بدوره في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطفل المصاب بالسرطان ؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ملحق رقم ( ٢ )

استبيان المشكلات الاجتماعية والنفسية  
للأطفال المصابين بالسرطان  
( فى صورته الأولى )

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة عين شمس  
معهد الدراسات العليا للطفولة  
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

دور استبيان  
المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال  
المصابين بالسرطان

إعداد الباحث

أ. أشرف حامد نور حسين

إشراف

أ.د. / رزق سند إبراهيم ليلة

أستاذ علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس



## استبيان المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان ( الصورة الخاصة بأسرة الطفل )

السيد الفاضل / ولى أمر الطفل

تحية طيبة .....وبعد

يستخدم هذا الاستبيان فى التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان حتى يتمكن الباحث من إعداد دور مقترح للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى معاهد الأورام لمساعدة الأطفال فى مواجهة هذه المشكلات وتقديم البرامج العلاجية المناسبة، وذلك وفق التقديرات التالية :

- موجود بصفة دائمة ( نعم ) أو موجود أحيانا" ( الى حد ما ) أو لا يحدث نهائيا" ( لا ) وذلك بوضع علامة ( √ ) فى المكان المناسب أمام كل عبارة تعبر عما ترونه بالفعل .

- برضاء عدم ترك أى عبارة بدون إجابة حتى يمكن للباحث الاستفادة من آرائكم . مع العلم بأن إجاباتكم سوف تكون موضع سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

يرجى تسجيل البيانات التالية عن الطفل المفحوص :

١- اسم الطفل :

٢- نوع الطفل : ذكر ( ) أنثى ( )

٣- السن :

٤- نوع السرطان المصاب به الطفل :

٥- نوع العلاج الذى يتلقاه الطفل : كيميائي ( ) اشعاعى ( )

٦- درجة القرابة للطفل :

وشكرا" لتعاونكم الصادق معنا

الباحث

## أسئلة الاستبيان

أولاً: العبارات التي تشير الى المشكلات الاجتماعية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان (مشكلات اضطراب العلاقات)

- ١- هل اضطربت علاقة الطفل مع الأهل بعد الإصابة بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢- هل اضطربت علاقة الطفل مع أصدقائه بعد الإصابة بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٣- هل الطفل قادر على تكوين علاقات اجتماعية جديدة بعد إصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤- هل يهتم الطفل بما يحدث حوله من أحداث منذ إصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٥- هل يهتم الطفل بالأطفال المصابين بالسرطان والموجودين معه داخل المستشفى ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٦- هل يلعب الطفل مع الأطفال المصابين بالسرطان والموجودين معه داخل المستشفى ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٧- هل الطفل قادر على تكوين علاقات اجتماعية مع هيئة التمريض والعاملين بالمستشفى أثناء تواجده لتلقى العلاج ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ثانياً العبارات التي تشير الى المشكلات المترتبة على دخول الطفل للمستشفى وانتظاره بها لتلقى العلاج
- ٨- هل يؤثر دخول الطفل للمستشفى وانتظاره بها لفترة طويلة على علاقاته مع زملائه في بيئته ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٩- هل يؤثر دخول الطفل للمستشفى على حالته النفسية ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ١٠- هل يتعرض الطفل لحالات من الصراخ والبكاء عند حضوره للمستشفى كل مرة لتلقى العلاج ؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )  
 ثالثاً: العبارات التي تشير الى المشكلات المترتبة على تناول الطفل للعلاج بنوعيه  
 الكيميائي والاشعاعي:

١١- هل يميل الطفل الى النوم بعد تناول العلاج بنوعيه الكيميائي والاشعاعي؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٢- هل يستطيع الطفل القيام بأى نشاط بعد تناول العلاج الكيميائي أو الاشعاعي؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٣- هل يكون الطفل مضطرب المزاج بعد تناول العلاج الكيميائي أو الاشعاعي؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٤- هل يكون الطفل قادر على التركيز بعد تناول العلاج الكيميائي أو الاشعاعي؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٥- هل هناك آلام تصيب الطفل بعد تناول العلاج؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

رابعاً: العبارات التي تشير الى المشكلات السلوكية المترتبة على اصابة الطفل  
 بالسرطان

١٦- هل يسرق الطفل حاجات أفراد أسرته؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٧- هل يخطف الطفل الأشياء من زملائه؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٨- هل يأخذ الطفل حاجات الآخرين بدون إذن؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٩- هل يسرق الطفل طعام زملائه؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

٢٠- هل يشكو مدرس الطفل من أنه يسرق؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

٢١- هل الطفل دائم الكذب؟

- نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )  
 ٢٢- هل يحكى الطفل قصص غير حقيقية ؟
- نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٣- هل يبرر الطفل أخطاؤه بطريقة كاذبة ؟
- نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٤- هل ينقل الطفل أخبار كاذبة عن الآخرين ؟
- نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٥- هل يدعى الطفل ملكيته لأشياء مملوكة لغيره ؟
- نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٦- هل يتبول الطفل لا اراديا" منذ اصابته بالسرطان ؟
- نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٧- هل يتبرز الطفل لا اراديا" منذ اصابته بالسرطان ؟
- نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٨- هل يقوم الطفل بحركات غريبة وبصورة مفاجئة ؟
- نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٩- هل يستطيع الطفل التركيز فى لعبة معينة لفترة طويلة ؟
- نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٣٠- هل الطفل كثير الحركة ؟
- نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٣١- هل الطفل ينتقل بشكل مفاجيء من مكان الى مكان ؟
- نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

خامسا : العبارات التى تشير الى المشكلات الانفعالية المترتبة على اصابة الطفل بالسرطان

- ٣٢- هل الطفل دائم البكاء والصراخ منذ اصابته بالسرطان ؟
- نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

- ۳۳- هل يشعر الطفل بالضيق دون سبب واضح منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( ) لا
- ۳۴- هل يشعر الطفل بالحزن دائما" دون سبب واضح منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( ) لا
- ۳۵- هل الطفل يفقد شهيتته للطعام دون سبب واضح منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( ) لا
- ۳۶- هل يخاف الطفل من الحيوانات منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( ) لا
- ۳۷- هل يخاف الطفل من الغرباء منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( ) لا
- ۳۸- هل يخاف الطفل من العقاب منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( ) لا
- ۳۹- هل يخاف الطفل من أن يترك بمفرده منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( ) لا
- ۴۰- هل يخاف الطفل من أشياء منطقية لا تدعو للخوف ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( ) لا
- ۴۱- هل يخاف الطفل عندما يرفع أحد صوته ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( ) لا
- ۴۲- هل يخاف الطفل من المدرسين في المدرسة ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( ) لا
- ۴۳- هل يمص الطفل أصابعه منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( ) لا
- ۴۴- هل يخرج الطفل لسانه منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( ) لا

- ٤٥- هل يقضم الطفل أصابعه من منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤٦- هل يقوم الطفل بهز رأسه أو جزعه منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤٧- هل يحب الطفل الجلوس بمفرده منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤٨- هل يميل الطفل للانسحاب ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤٩- هل يشارك الطفل زملائه في اللعب ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٥٠- هل يظل الطفل في مكانه فترة طويلة دون حركه ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٥١- هل يفضل الطفل أن يتناول طعامه بمفرده ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٥٢- هل يشعر الطفل بان إخوته مفضلون عنه ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٥٣- هل يشعر الطفل بأنه غير مهم في أسرته ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٥٤- هل يحزن الطفل عندما يحصل احد على هدية وهو لا ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٥٥- هل يتضايق الطفل عندما يبدي أحد الاهتمام بأحد غيره ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

### ملحق رقم ( ٣ )

استبيان المشكلات الاجتماعية والنفسية  
للأطفال المصابين بالسرطان  
( في صورته الثانية )

## استبيان المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان

## ( الصورة الخاصة بأسرة الطفل )

السيد الفاضل / ولى أمر الطفل

تحية طيبة .....وبعد

يستخدم هذا الاستبيان فى التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان حتى يتمكن الباحث من إعداد دور مقترح للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى معاهد الأورام لمساعدة الأطفال فى مواجهة هذه المشكلات وتقديم البرامج العلاجية المناسبة

وذلك وفق التقديرات التالية :

- موجود بصفة دائمة ( نعم ) أو موجود أحيانا ( الى حد ما ) أو لا يحدث نهائيا ( لا ) وذلك بوضع علامة ( √ ) فى المكان المناسب أمام كل عبارة تعبر عما ترونه بالفعل .

- برجاء عدم ترك أى عبارة بدون إجابة حتى يمكن للباحث الاستفادة من آرائكم . مع العلم بأن إجابتكم سوف تكون موضع سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

يرجى تسجيل البيانات التالية عن الطفل المفحوص :

- ١- اسم الطفل :
- ٢- نوع الطفل : ذكر ( ) أنثى ( )
- ٣- السن : من ٩- ( ) من ١٠- ( ) من ١١-١٢ ( )
- ٤- نوع السرطان المصاب به الطفل :
- ٥- نوع العلاج الذى يتلقاه الطفل : كيميائى ( ) اشعاعى ( )  
أخرى تذكر ( )
- ٦- درجة القرابة للطفل :

وشكرا" لتعاونكم الصادق معنا

الباحث



## أسئلة الاستبيان

أولاً: العبارات التي تشير إلى المشكلات الاجتماعية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان (مشكلات اضطراب العلاقات)

١- هل اضطربت علاقة الطفل مع الأهل بعد الإصابة بالسرطان؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

٢- هل اضطربت علاقة الطفل مع أصدقائه بعد الإصابة بالسرطان؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

٣- هل الطفل قادر على تكوين علاقات اجتماعية جديدة بعد إصابته بالسرطان؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

٤- هل يهتم الطفل بما يحدث حوله من أحداث منذ إصابته بالسرطان؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

٥- هل يهتم الطفل بالأطفال المصابين بالسرطان والموجودين معه داخل معهد الأورام؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

٦- هل يلعب الطفل مع الأطفال المصابين بالسرطان والموجودين معه داخل معهد الأورام؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

٧- هل الطفل قادر على تكوين علاقات اجتماعية مع الهيئة الطبية والعاملين بمعهد الأورام أثناء تواجده لتلقى العلاج؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

ثانياً: العبارات التي تشير إلى المشكلات المترتبة على دخول الطفل لمعهد الأورام وانتظاره به لتلقى العلاج

٨- هل يؤثر دخول الطفل لمعهد الأورام وانتظاره به لفترة طويلة على علاقاته مع زملائه في بيئته؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

٩- هل يؤثر دخول الطفل لمعهد الأورام على حالته النفسية؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٠- هل يتعرض الطفل لحالات من الصراخ والبكاء عند حضوره لمعهد الأورام كل مرة لأخذ جرعات العلاج؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

ثالثاً: العبارات التي تشير الى المشكلات المترتبة على خضوع الطفل للعلاج بنوعيه  
الكيميائي والاشعاعي:

١١- هل يميل الطفل الى النوم بعد خضوعه لجلسات العلاج بنوعيه الكيميائي والاشعاعي؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٢- هل يستطيع الطفل القيام بأى نشاط بعد خضوعه لجلسات العلاج بنوعيه الكيميائي أو الاشعاعي؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٣- هل يكون الطفل مضطرب المزاج بعد خضوعه لجلسات العلاج بنوعيه الكيميائي أو الاشعاعي؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٤- هل يكون الطفل قادر على التركيز بعد خضوعه لجلسات العلاج الكيميائي أو الاشعاعي؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٥- هل هناك آلام تصيب الطفل بعد خضوعه للعلاج؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

رابعاً: العبارات التي تشير الى المشكلات السلوكية المترتبة على اصابة الطفل بالسرطان

١٦- هل يسرق الطفل حاجات أفراد أسرته؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٧- هل يخطف الطفل الأشياء من زملائه؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٨- هل يأخذ الطفل حاجات الآخرين بدون إذن؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

١٩- هل يسرق الطفل طعام زملائه؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

٢٠- هل يشكو مدرس الطفل من أنه يسرق؟

نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

- ٢١- هل الطفل دائم الكذب ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٢- هل يحكى الطفل قصص غير حقيقية ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٣- هل يبرر الطفل أخطاؤه بطريقة كاذبة ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٤- هل ينقل الطفل أخبار كاذبة عن الآخرين ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٥- هل يدعى الطفل ملكيته لأشياء مملوكة لغيره ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٦- هل يتبول الطفل لا اراديا" منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٧- هل يتبرز الطفل لا اراديا" منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٨- هل يقوم الطفل بحركات غريبة وبصورة مفاجئة ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٢٩- هل يستطيع الطفل التركيز فى لعبة معينة لفترة طويلة ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٣٠- هل الطفل كثير الحركة منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٣١- هل ينتقل الطفل بشكل مفاجيء من مكان الى مكان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

خامسا" : العبارات التى تشير الى المشكلات الانفعالية المترتبة على اصابة الطفل

بالسرطان

- ٣٢- هل الطفل دائم البكاء والصراخ منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

- ٣٣- هل يشعر الطفل بالضيق دون سبب واضح منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٣٤- هل يشعر الطفل بالحزن دائما" دون سبب واضح منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٣٥- هل الطفل يفقد شهيته للطعام دون سبب واضح منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٣٦- هل يخاف الطفل من الحيوانات منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٣٧- هل يخاف الطفل من الغرباء منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٣٨- هل يخاف الطفل من التعرض للعقاب منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٣٩- هل يخاف الطفل من أن يترك بمفرده منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤٠- هل يخاف الطفل من أشياء منطقية لا تدعو للخوف ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤١- هل يخاف الطفل عندما يرفع أحد صوته ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤٢- هل يخاف الطفل من المدرسين في المدرسة ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤٣- هل يمص الطفل أصابعه منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤٤- هل يخرج الطفل لسانه منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤٥- هل يقضم الطفل أصابعه من منذ اصابته بالسرطان ؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

- ٤٦- هل يقوم الطفل بهز رأسه أو جزعه منذ إصابته بالسرطان؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤٧- هل يحب الطفل الجلوس بمفرده منذ إصابته بالسرطان؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤٨- هل يميل الطفل للانسحاب منذ إصابته بالسرطان؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٤٩- هل يشارك الطفل زملائه في اللعب منذ إصابته بالسرطان؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٥٠- هل يظل الطفل في مكانه فترة طويلة دون حركه منذ إصابته بالسرطان؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٥١- هل يفضل الطفل أن يتناول طعامه بمفرده منذ إصابته بالسرطان؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٥٢- هل يشعر الطفل بان إخوته مفضلون عنه؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٥٣- هل يشعر الطفل بأنه غير مهم في أسرته؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٥٤- هل يحزن الطفل عندما يحصل احد على هدية وهو لا؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )
- ٥٥- هل يتضايق الطفل عندما يبدي أحد الاهتمام بأحد غيره؟  
 نعم ( ) الى حد ما ( ) لا ( )

ملحق رقم ( ٤ )

اختصاصات وواجبات الأخصائي الاجتماعي الطبي

طبقاً لقرار وزارة الصحة

رقم ٣٥١٥ لسنة ١٩٧٠

دور الاختصاص الاجتماعي في الأقسام الداخلية

في مستشفيات الحميات - الربو - الجلدية - الجذام - الولادة

الإذعان والمستشفيات العامة والمركزية

\*\*\*\*\*

١- الدور اليومي على مرضى الأقسام الداخلية بالمستشفى للتعرف على الحالات الجديدة التي يحولها

الأطباء من العيادات الخارجية والتوجيه بهم - - - - -

٢- عمل دراسة للحالة الاجتماعية للمريض والبيئة التي يعيش فيها لاكتشاف الحالات تحتاج إلى رعاية

اجتماعية إلى حل للمشاكل الخاصة بالعمل والبيئة - - - - -

٣- تقديم الرعاية الاجتماعية اللازمة من صرف المساعدات المالية والعينية للمرضى - - - - -

٤- العمل على حل المشاكل الخاصة بالمرضى بالأقسام الداخلية ومساعدتهم على التكيف وتقبل النظام

المتبعة وانفعاهم بمقابلة العلاج وأهمية النظام منسمة - - - - -

٥- العمل على مقابلة الحالات التي يتقرر لها عمليات جراحية وتوجيههم على قبولها وإزالة أسباب

القلق لديهم - - - - -

٦- الاتصال بمؤسسات التأهيل المهني والاجهزة المعنية الأخرى لمساعدة المرضى في صرف الاجهزة

التدريبية اللازمة لهم - - - - -

٧- توجيه الحالات التي تحتاج إلى مساعدات مادية أو إلمة إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية في البيئة

والإتصال بهم لاستفادة المرضى ( جمعية اصحاء - مرضى على سبيل المثال ) - - - - -

٨- العمل على تحفيز المريض وتأييده ورجال الأعمال ورجال البر والجمعيات ولجان الزكاة بالبنوك وغيرها

لتبويرهم لمساعدة المرضى بالمستشفيات بأي نوع من أنواع المساعدة كتوفير اجهزة طبية أو أدوية

أو مستلزمات أو مساعدات مالية أو عينية - - - - -

٩- القيام بالدور المهم في التوعية الصحية والمتابعة المباشرة لجمهور المتقربين من المستشفى - - - - -

١٠- تنظيم برامج الترفيه وتسهيل أوقات الفراغ بالمستشفيات والعمل على توفير اجهزة التليفزيون

والراديو والالعاب الداخلية والاشغال اليدوية الخفيفة وأنشاء مكتبة ثقافية للمرضى - - - - -

دور الإخصائي الاجتماعي في العيادات الخارجية (أقسام الاستقبال بالمستشفيات العامة)

- ١ - إرشاد المواطنين المترددين على العيادات الخارجية بالمستشفيات العامة والمركزية للمعالجة إلى أماكن توزيع الكدف الطبى عليهم بالأقسام المختلفة بالمستشفى وكيفية حصولهم على الرعاية الطبية في مستشفى .....
- ٢ - التعرف على مشاكل المرضى المترددين على العيادات الخارجية والمتمسكين بمخيمات المستشفيات واتخاذ الخطوات اللازمة لحلها بالتعاون مع إدارات المستشفيات .
- ٣ - دراسة حالة المرضى الضعيفين ماديا ومحاولة مساعدتهم من طريق الجمعيات الأهلية أو التوجيه إلى مصادر حكومية يمكنها تقديم المساعدة لهم مثل ( جمعية أصدقاء المرضى وتزويج المحتاجات بمدارس التربية الفكرية ومساعد الأمل للمسن واليهكم والمحتاجين للملاج على نفقة الدولة ..... الخ ) .
- ٤ - إنشاء صندوق للشكاوى بالعيادات الخارجية يتبع بصفة دورية بهيئة لجنة يكون من ضمن أعضائها الإخصائي الاجتماعي للوقوف على آراء المترددين لناقى العلاج وحل مشاكلهم أولا بأول بالتعاون مع إدارة المستشفى .
- ٥ - إجراء البحوث الاجتماعية اللازمة للمرضى الفقراء والذين يطلبون منهم دفع رسوم إدارية لعمل تحاليل أو أشعات أو علاج طبيعى أو تبرع بالدم ولا يستطيعون دفع تلك الرسوم ويؤخذ برأيهم في إعفاؤهم منها أو توزيعها من طريق الجمعيات الأهلية ( أصدقاء المرضى لجان الزكاة - مؤسسات وهيئات خاصة ..... الخ ) .
- ٦ - الإشراف على وضع الملصقات الإرشادية للمترددين على العيادات الخارجية لتوضيح الخدمات التى تقدم للمرضى وطرق الاستفادة منها والتعاون مع الفريق الطبى ( الأطباء المتخصصين - الممرضات ) فى إعداد محاضرات وندوات فى التثقيف الصحى للوقاية من الأمراض المختلفة .
- ٧ - فى حالات الحوادث والأصابات ، أهدية التعرف السريع على المصاب ومحاولة معرفة أى بيانات عنه من بطاقته الشخصية أو من العرافين كه وفى حالة عدم وجود العرافين محاولة الاتصال بقناة الوسائل بأسرة المصاب ودلائلهم على .....
- ٨ - التأكد من إبلاغ الجهات الإدارية المختصة بالوقوع فى حالات الحوادث والأصابات بمدرسة كاتب الاستقبال .
- ٩ - الاتصال بالهيئات والجهات المعنية التى يتحتم إبلاغ الحالة عنها إذا لزم الأمر .
- ١٠ - متابعة الإجراءات التى يقوم بها المختصين بشأن الحفاظ على المتعلقات الخاصة بالمصاب بقسم الأمانات بالمستشفى علاوة على قيامها بسجل الأمانات .



ملحق رقم ( 0 )  
أسماء السادة المحكمين

## أسماء السادة المحكمين

- ١- أ.د/ فوزي العمدة  
عميد المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بسوهاج
- ٢- أ.د/ محمد الظريف سعد  
أستاذ خدمة الجماعة- كلية الخدمة الاجتماعية  
جامعة حلوان
- ٣- أ.د/ جمال شحاتة حبيب  
أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية - كلية الخدمة  
الاجتماعية جامعة حلوان
- ٤- أ.م.د/ عصام محمود شحاتة  
أستاذ مساعد تنظيم المجتمع بالمعهد العالي للخدمة  
الاجتماعية بسوهاج
- ٥- أ.م.د/ شعبان عبد الصمد  
أستاذ مساعد علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس
- ٦- د/ داليا مؤمن  
مدرس علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس
- ٧- د/ فريد على فايد  
مدرس خدمة الفرد بالمعهد العالي للخدمة  
الاجتماعية بسوهاج
- ٨- د/ محمد عبد القادر الدماطي  
مدرس خدمة الجماعة بالمعهد العالي للخدمة  
الاجتماعية بسوهاج
- ٩- د/ محسن لطفي  
مدرس علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس
- ١٠- د/ طارق زكى موسى  
مدرس علم النفس - كلية الآداب - جامعة جنوب الوادي

# ملخصات الدراسة

الملخص باللغة العربية

الملخص باللغة الأجنبية

جامعة عين شمس  
معهد الدراسات العليا للطفولة  
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

**نحو دور مقترح للأخصائى الاجتماعى لمساعدة الأطفال  
المصابين بالسرطان فى مواجهة مشكلاتهم  
النفسية والاجتماعية**

( دراسة ميدانية بمعهد الأورام بسوهاج )

ملخص للرسالة المقدمة من

**الباحث / أشرف حامد نور حسين**

للحصول على درجة الماجستير فى دراسات الطفولة  
من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

إشراف

**أ . د / رزق سند إبراهيم ليله**

أستاذ علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس

٢٠٠٥

أولاً : مشكلة الدراسة

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

ثانياً : أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية على النحو التالي :

## ١- الأهمية النظرية :

وتتمثل في جمع البحوث والدراسات المختلفة التي كتبت في مجال البحث والاستفادة منها في التعرف على حقيقة مرض السرطان لدى الأطفال وتأثير على الجوانب الاجتماعية والنفسية للطفل وكذلك التعرف على الأعراض المصاحبة للمرض والآثار الجانبية المترتبة على العلاج بنوعيه الكيميائي والاشعاعي على الطفل والتعرف على الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي داخل معاهد الأورام والتعرف على جوانب القصور في هذا الدور والمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء قيامه بهذا الدور ومعرفة أهم المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان ومدى انتشار هذه المشكلات بين الأطفال مرضى السرطان.

٢- الأهمية التطبيقية :

يمكن أن تسهم نتائج البحث في :

- ١- التوصل الى دور مقترح للأخصائي الاجتماعي في معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية .
- ٢- الاستعانة بالدور المقترح في تدريب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في معاهد الأورام على مستوى الجمهورية حتى يكون لهم دور أكثر فاعلية في مساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة المشكلات التي تعوق تفهمهم وأدائهم الاجتماعي .
- ٣- إرشاد وتوجيه المهتمين لوضع الخطط والبرامج وتوفير كافة الخدمات التي يمكن أن توجه لرعاية مثل هؤلاء الأطفال .

ثالثاً: أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

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

## رابعاً: تساؤلات الدراسة

تسعى هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية :

١- ما هو الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي داخل معاهد الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية؟

٢- ما هي معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره الفعلي داخل معاهد الأورام؟

٣- ما هي المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان؟

٤- ما هو الدور المقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية؟

## خامساً: الإجراءات المنهجية للدراسة

### ١- المنهج المستخدم :

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

### ٢- عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من عينتين كما يلي :

أ- جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة والسكان على مستوى الجمهورية وعددهم ( ١١ ) أخصائي .

ب- عينة من أولياء أمور الأطفال المصابين بالسرطان قوامها ( ٥٠ ) ولى أمر من المرافقين لأطفالهم داخل معهد الأورام .

٣- أدوات الدراسة :

استخدم الباحث الأدوات التالية :

أ- استبيان دور الأخصائيين الاجتماعيين بمعاهد الأورام في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الأطفال بالسرطان ( إعداد الباحث )

ب- استبيان المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المصابين بالسرطان ( إعداد الباحث )

٤- المعالجة الإحصائية :

استخدم الباحث الطرق الإحصائية التالية:

المتوسط ، الانحراف المعياري، معامل ارتباط بيرسون

سادسا: مجالات الدراسة

١- المجال المكاني :

معاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة والسكان على مستوى الجمهورية والتي تم عمل المقابلات مع الأخصائيين الاجتماعيين فيها ، معهد الأورام بسوهاج والذي تم إجراء الدراسة على الأطفال فيه .

٢- المجال الزماني :

وهي خمسة شهور في الفترة من ٢٠٠٤/١١/١ الى ٢٠٠٥/٣/٣١ وهي فترة جمع البيانات من الميدان .



## سابعاً: نتائج الدراسة

توصلت الدراسة للنتائج التالية :

١- يمارس الأخصائى الاجتماعى داخل معهد الأورام دور مهني ضعيف لا يمكن من خلاله مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان .

٢- يواجه الأخصائى الاجتماعى خلال عمله فى معاهد الأورام العديد من المعوقات المهنية والإدارية ومع فريق العمل والتي تعوقه عن أداء دوره بالشكل المطلوب .

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

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

## *Summary*

### **The Problem Of The Study :-**

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

### **Importance Of The Study:-**

The importance of this study depends on the theoretical or academic and applied importance as follow :-

- 1- **Academic Importance:-** appears in the collection of different studies and researches that was written in the field and we know the truth about cancer in children and its affect on the social and psychological aspects to the child . and we want to know the side effects of the chemical and the radiation therapy and the actual role that the social worker practices

inside tumor institutes , knowing the defaults and the shortcomings that faces the social worker during the performance of this role and to know the most importance of these social and psychological problems that results on cancer diseases and illness of children and spreading these problems among children who have cancer diseases .

- 2- **The applied importance** :- The results of this study and the research can contribute on:-
- a) We attain to an actual role to the social worker in tumor institutes to help children with cancer to confronting their socio and psychological problems.
  - b) Seeking the suggested role in training these social workers who are working in cancer institutes all over the republic just to have an effective role in helping all children who have cancer to face the problems that burden their social performance.
  - c) Guiding the interested to save all services and the programs and planning that we use to care all these children.

### **Study Questions**

1. What is the actual role of a social worker inside tumor' institutes?
  2. What are the obstacles the social worker faces to achieve his duties inside tumor institutes?
  3. What are the socio-psychological problems of cancer children?
  4. What is the suggested role of the social worker in tumor institutes?
-

## **Procedures of The Study:-**

### **1-The Utilized Method:**

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

### **2- Tools :**

- A questionnaire form of the social worker working in institute of tumor of Sohag (prepared by the research).
- A questionnaire form For Cancer children parents and out visitors of the institute (prepared by the researcher).

### **3-Sample :**

The sample of this study consisted of tow sample :

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

### **4-Statistical procedures :**

The researcher used the arithmetic means and standard deviation .

## **Dimensions Of The Study :**

1- **Place** :- tumor institutes that resumes to the ministry of population and health all over the republic that there are meeting with the social workers , there is studying procedures on the children in Sohag tumor institutes .

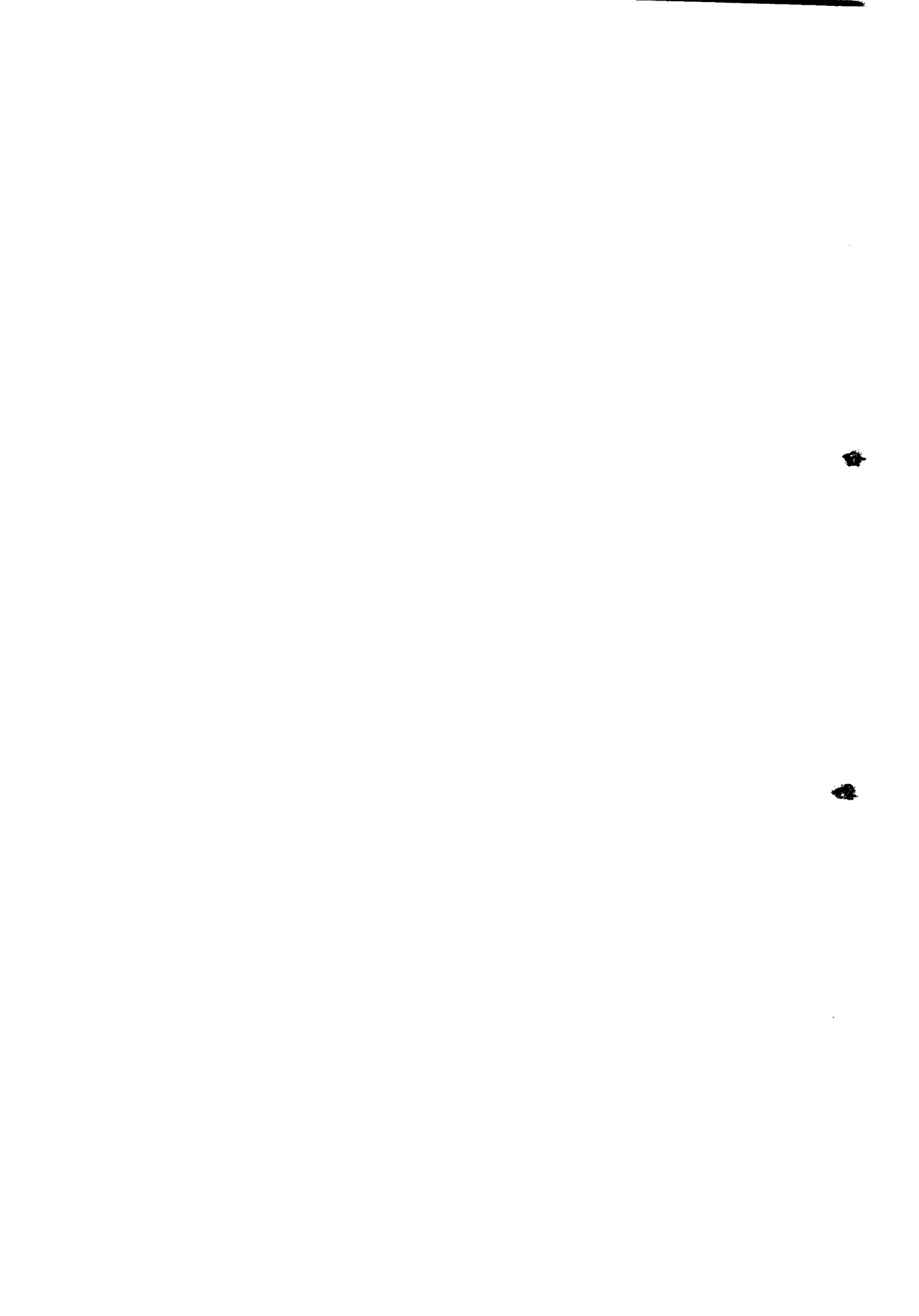
2- **Time** : - five menthes from 1/11/2004 to 31/3/2005.

## **Results Of The Study:-**

### *The Study Came Out With The Following Results :*

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

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





*Department of Socio-Psychological Studies*

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

*A(Field Study in Tumor Institute in Sohag)*

*Presented by*

**Ashraf Hamed Nour Houssien**

*To get the MD in childhood studies  
Psychological-social studies department*

*Supervised By*

**Prof. / Rizk Sanad Ibrahim Leila**

*Professor of Psychology-Faculty of Arts  
Ain Shams University*

**2005**