دولة ليبيا
وزارة التعليم الليبية
هيئة ابحاث العلوم الطبيعية والتكنولوجيا

مجلة علوم التربية

العدد الرابع مارس 2020

الجـــزء الثـــانى

مجلة علمية محكمة نصف سنوية
تصدر عن
الجمعية الليبية للمناهج واستراتيجيات التدريس

1 مارس 2020

جودة التعليم من النظرية الى التطبيق..

مجلة علوم التربية

مجلة علمية محكمة نصف سنوية

تصدر عن الجمعية الليبية للمناهج واستراتيجيات التدريس

بقرار من الادارة العامة للمطبوعات والمصنفات الفنية

بالهيئة العامة للثقافة

ورقم ايداع مجلة علوم التربية

للجمعية الليبية للمناهج واستراتيجيات التدريس (636/ 2019)..

دار الوطنية بنغازي- ليبيا

المشرف العام

د. عبدالعظيم بشير الخالقي

هيئة التحرير

- د. محمد عمر علي العامري رئيس التحرير.
- د. محمد خليفة عطية مدير التحرير.
- د. عبدالكريم علي ضو مقرر التحرير.
- د. يوسف منصور هاشم عضو.
- د. علي محمد أبو عائشة عضو.
- د. طارق ميلاد أبوغمجة عضو .

الهيئة الاستشارية للمجلة:

- أ.د. يونس عيسى العزابي. ليبيا
- أ.د. حسين خليفة الشيباني. ليبيا
- أ.د. عبد الحميد عبد الدائم المنصوري. ليبيا
- أ.د .عيسى حسن غلام. ليبيا
- أ.د. عبد الله فرغلي خميس. مصر
- أ.د .عبد المحسن رزوقي الجبوري العراق
- أ. د زهير العجمي بن جنات تونس

اللجنة العلمية

د. علي عبدالله المفترش.
د. محمد خليفة عطية.
د. حميدة علي البوسيفي.
د. توفيق مفتاح مريحيل.
د. سمية عبدالقادر عيسى
د. مختار محمد العماري.
د. نوري عمر أحمد.
د. طارق عبدالله التركي.
د. عمار سويسي الشيباني.
د. نعيمة عبداله قجم.
د. سالمة المصباحي.

الفهرس

المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة د. طارق ميلاد ابوغمجة د. زينب ابوبكر محمد الشريف	08 - 01
نظم المعلومات الإدارية ودورها في عملية اتخاذ القرارات (دراسة حالة بالمعاهد العليا ببلديتي ترهونة ومسلاته) د. يوسف منصور هاشم أ. أنور معمر المعمري	24 – 09
دور الإدارة المدرسية في تنمية الابداع بالمؤسسات التعليمية في بلدية درج من وجهة نظر المديرين ومساعديهم د. عيسى حسن غلام د. رمضان حسن عمر	38 – 25
العلاقة بين الضغوط المهنية والرضا عن العمل لدى معلمي التربية البدنية بمرحلة التعليم الأساسي بمدينة العجيلات د. ابولقاسم مسعود عمر دبة	49 – 39
المشكلات الاجتماعية والنفسية للمصابات بسرطان الثدي ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها د. نعيمة علي النجار د. حفصية علي الاشهب د. مفيدة عبدالرزاق المصراتي	60 – 50
الولايات المتحدة الامريكية وطرابلس الغرب **(دراسة تاريخية للعلاقات السياسية والدبلوماسية الامريكية مع طرابلس منذ 1796-1951)** أ. دلال علي السوري الشتيوي د. الهام حسين خليفة الكاسح	69 – 62
الصلابة النفسية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي لدى عينة من طالبات كلية التربية قصر بن غشير د. طارق ميلاد ابوغمجة د. زينب ابوبكر محمد الشريف	77 – 70

المشكلات الاجتماعية والنفسية للمصابات بسرطان الثدي ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها

د. نعيمة علي النجار د. حفصيه علي الأشهب د. مفيدة عبد الرزاق المصراتي

هدفت الدراسة على التعرف المشكلات الاجتماعية التي تواجه المصابات بسرطان الثدي وعلى المشكلات النفسية التي تواجه المصابات بسرطان الثدي وعلى دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المصابات بسرطان الثدي. وأهميته تكمن في ارتفاع عدد النساء المصابات بسرطان الثدي وتوضيح بعض المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تصاحب هذا المرض وتأثيرها على حياتهن. وإمكانية التوصل إلى توصيات لتفعيل وتطوير دور الخدمة الاجتماعية في كيفية تقديم خدمات أكثر تأثيرا مع النساء المصابات بسرطان الثدي. واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، تم اعتماد استمارة الاستبيان للمصابات بسرطان الثدي بقسم الأورام كأداة لجمع البيانات

وكانت اهم نتائج: أجد بين أفراد أسرتي الاطمئنان والدعم المادي والمعنوي الذي احتاجه، وانه يشعر من التشاؤم المفرط والنظرة السوداء للحياة، ان الأخصائي الاجتماعي يصغي إلى عندما احتاج إلى من ينصت لشكواي.

المقدمة:

يواجه الإنسان في حياته كثيرا من المواقف التي تعترض صحته ورفاهيته واستقراره، فالأمراض المزمنة ومن بينها سرطان الثدي والذي يعتبر من الأحداث المؤثرة والمرتبطة باضطرابات في جوانب مختلفة من حياة الشخص المصاب حيث يعد سرطان الثدي من الأمراض المنتشرة في العالم وبشكل كبير ومن بينها ليبيا حيث أوضحت إحصائية في قسم الأورام بمركز طرابلس الطبي بمدينة طرابلس للعام (2016م) أن نسبة النساء المصابات بسرطان الثدي قد بلغت (350) سيدة.

وان الضغط الناتج عن المرض وعلاجه ربما يزداد مع عوامل ضاغطة أخرى مثل العائلة، العمل، القلق المالي وبالإضافة إلى ذلك الضغوط اليومية الأخرى الموجودة قبل تشخيص المصاب بالسرطان. (1، ص243)

كما أن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدني في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، إن فقد عضو أو حدوث ندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر

مشكلة الدراسة:

يعتبر سرطان الثدي من أبرز أمراض هذا العصر وأصبح المشكلة التي تشترك فيها نساء العالم، خاصة وانه أكثر الأمراض المسببة للموت بينهن، وبما إن الفرد هو وحدة متكاملة اجتماعيا ونفسيا وبيولوجيا ولا يمكن فصلها عن بعضها، فان هناك عوامل نفسية واجتماعية لها اثر ايجابي على صحة الفرد كالدعم الاجتماعي الذي يعمل على وقاية الجسد من التأثير سلبا على صحة الجسم وسرعة شفاؤه من الأمراض عند الإصابة بها.

أيضا له دور مهم في التخفيف من الضغوط النفسية ومختلف العوامل السلبية المؤثرة على صحة الفرد نتيجة العلاج الكيميائي تؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات . (2، ص238-233)

وبذلك تواجه مريضات سرطان الثدي مشكلات عديدة ولها انعكاسات على المحيطين بها وتصبح بحاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين في تخطي هذه المرحلة ، وبذلك يبرز دور الخدمة الاجتماعية في مد يد العون و هنا تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على بعض المشكلات الاجتماعية والنفسية للمصابات بسرطان الثدي ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها ، وتحديد هذه المشكلات يعتبر الخطوة الأولى والأساسية في التعامل معها من جانب الأخصائي الاجتماعي ، كما تبرز أهميتها في توضيح دوره جنبا إلى جنب مع الخدمات الطبية الأخرى .

وفي ضوء ذلك يمكن أن نحدد موضوع الدراسة في المشكلات الاجتماعية والنفسية والدور الذي يقدمه الأخصائي الاجتماعي لهذه الفئة من النساء المصابات بسرطان الثدي في قسم الأورام بالمركز الطبي بمدينة طرابلس.

كالاكتئاب واليأس والحزن ، إذ أن الاكتئاب من ابرز العوامل النفسية التي لها آثار سلبية على صحة جسم الفرد ، وبالتالي يكون تأثيره سلبيا على نشاط الجهاز المناعي ، بينما الدعم الاجتماعي الذي لديه اثر ايجابي على نشاط الجهاز المناعي ، يساعد على ارتفاع معدل الخلايا المناعية وزيادة نشاطها ، حيث إن هناك علاقة متبادلة بين كل العوامل النفسية وكلا من الجهاز العصبي، الجهاز ألغدي ، الجهاز المناعي .(3، ص78)

والإصابة بسرطان الثدي يسبب حالة من الخوف والقلق مما يؤدي إلى عدم استقرار نفسي، كما يؤثر على

العلاقات الاجتماعية مع المحيطين بها فتتسبب في العزلة هروبا من نظرة الآخرين لها والشعور بالوحدة .

وبما أن الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من مهامها مقابلة احتياجات المرضي ومساعدتهم في التخفيف من المشكلات التي تواجههم نتيجة لإصابتهم بسرطان الثدي فان الأخصائي الاجتماعي هو من لديه المعرفة فقد تم إعداده نظريا وعمليا للتعامل مع هذه المشكلات.

مما سبق يمكن أن نحدد موضوع هذا البحث في المشكلات الاجتماعية والنفسية للمصابين بسرطان الثدي ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها.

أهمية الدراسة:

- أما عن أهمية الموضوع في ضوء ما سبق عرضه فان أهميته تكمن في الآتي:

1- ارتفاع عدد النساء المصابات بسرطان الثدي وتوضيح بعض المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تصاحب هذا المرض وتأثيرها على حياتهن.

2- إمكانية التوصل إلى توصيات لتفعيل وتطوير دور الخدمة الاجتماعية في كيفية تقديم خدمات أكثر تأثيرا مع النساء المصابات بسرطان الثدي.

ثانيا : أهداف الدراسة:

1 التعرف على المشكلات الاجتماعية التي تواجه المصابات بسرطان الثدي .

2- التعرف على المشكلات النفسية التي تواجه المصابات بسرطان الثدي .

3- التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المصابات بسرطان الثدي .

ثالثا: تساؤلات الدراسة:

1-ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المصابات بسرطان الثدي ؟

2- ما المشكلات النفسية التي تواجه المصابات بسرطان الثدي؟

3- ما دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المصابات بسرطان الثدي؟

رابعا: مصطلحات الدراسة:

- **المشكلات الاجتماعية:** بأنها أشكال من التفاعل والعلاقات الاجتماعية غير المتوازنة بين رغبات الفرد والجماعة أو متطلبات المجتمع العام، وتمتلك هذه الأشكال العديد من المقومات التي يضعها المجتمع، ويضغط بها على الفرد لتحد من تمرده، وتقتل – إن صح التعبير – لديه القدرة على الإبداع وهي بهذا المعنى نمط من أنماط التعايش الفارق بين الفرد والمجتمع، وكذا بين الجماعات والنظام. (4 ، ص47

- **المشكلات النفسية:** بأنها حالة تحدث فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو النقصان، فالخوف الشديد استجابة لمثير مخيف فعلا لا يعتبر اضطرابا انفعاليا بل يعتبر استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة، أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فانه يعتبر اضطرابا انفعاليا وتتفاوت المشكلات في حدتها وخطورتها، فبعضها سهل الحل وبعضها عسير الحل وبعضها يتناول موقفا محددا ، وبعضها يتعلق بمستقبل حياة الفرد . (5 ، ص444)

- السرطان " Cancer" : هو عبارة عن نمو غير طبيعي لخلايا الجسم " الخلية هي وحدة تكوين الأجسام الحية في الجسم البشري ولها وظيفتان التكاثر ووظيفة أخرى تخصصية تختلف باختلاف نوع الخلية وقد تكون هذه الوظيفة التخصصية "حركة " كما في "العضلات " وأنزيمات " أو إفراز عصارة أو غير ذلك من الوظائف الحيوية وفي الجسم البشري المكتمل النمو كون الوظيفة التخصصية هي الأساس بينما يقتصر التكاثر على عدد قليل من الخلايا . (6 ، ص15)

- تعريف الدور : تعرفه هيلين برلمان " على انه أنماط السلوك المنظمة للشخص والتي تحدد وفقا لمجموعة المكانات التي يشغلها وفي علاقته بشخص واحدا أو أكثر" (7 ، ص 78).

- الخدمة الاجتماعية : يعرفها احمد كمال احمد 1976 " بأنها طريقة علمية لمساعدة الإنسان ، ونظام اجتماعي يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته ومعاونة النظم الاجتماعية الموجودة في المجتمع للقيام بدورها وإيجاد نظم اجتماعية يحتاجها المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده ".(8 ، ص55)

الإطار النظري للدراسة:

الأسس النظرية للدراسة:

أولا – نبذة عامة عن سرطان الثدي :

السرطان ليس مرضا جديدا أو طارئا ، وإنما هو موجود منذ القدم يهاجم ضحاياه من بني الإنسان ومن الحيوان على السواء ، وقد كتب عنه في عصر استعمال الخشب وفي ذلك الوقت كان المرض القاتل من الجوع ثم الأمراض الفتاكة الأخرى والأوبئة الخطيرة . (9 ، ص7)

وتبدو الإصابة بالسرطان متقاربة بين الرجال والنساء، فغالبا ما تصاب النساء بسرطان الرحم والثدي، ويصاب الرجال بسرطان المثانة والرئة، والأورام التي تنتشر في الجسم تسمى بالأورام الحميدة مثل الأورام الذهنية ويكمن خطرها في ضغطها على أعضاء أخرى من الجسم يطلق عليها الأورام الخبيثة أو السرطان، ويكمن خطرها في انه لا يتوقف على النمو ويعمل على القضاء على الخلايا الطبيعية. (10، ص68-69)

ويعد سرطان الثدي من أكثر الإمراض المسببة للموت في العالم خاصة بين النساء، وأكثر أنواع السرطانات شيوعا بينهن وهو يحدث غالبا بعد سن الخمسين ولكن هذا لا يعني انه لا يظهر في سن مبكرة، ومن الممكن ظهوره عند الرجال ولكن بنسب قليلة مقارنة بالنساء.

كذلك يعتبر سرطان الثدي من السرطانات الأكثر شيوعا لدى النساء في البلدان المتقدمة الدول الغربية، وأصبح أكثر وجودا من أي وقت مضى في العديد من

البلدان النامية. (11 ، ص73)

ثانيا - المشكلات الاجتماعية والنفسية لمريضات سرطان الثدي :

إن سرطان الثدي هو مشكلة واقعية لها آثار اجتماعية ونفسية على حياة الإنسان خاصة النساء ، حيث تتعرض المرأة إلى أشكال مختلفة من الضغوطات التي تغير مجري حياتها ، وتؤثر سلبا على نشاطاتها الاعتيادية ولا تقتصر هذه الضغوطات على المرأة فقط بل تتعداها لتشمل أسرتها من حولها وذلك لما يتميز به هذا المرض من طول أمد فترة العلاج التي قد تستمر لمدة طويلة وأيضا احتمال الحدوث المفاجئ لأعراض قد تحدث أثناء فترة العلاج ويستلزم مريضات سرطان الثدي إلى التردد على المستشفى لفترات طويلة مما يضطرها إلى الابتعاد عن أسرتها بالإضافة إلى صعوبة التعامل مع المحيطين بها نتيجة تغير في شكلها الظاهر للآخرين فقد تؤدي بعض أنواع العلاج إلى تساقط الشعر أو فقدان الثدي الذي يترك تشوهات واضحة يجعلها تشعر بنقص في أنوثتها ، وتقع فريسة العزلة عن مجتمعها وعن إفراد أسرتها كالزوج والأبناء ، أو قد تضطر أحيانا إلى ترك وظيفتها والتقليل من نشاطاتها وعلاقاتها الاجتماعية تجنبا للأسئلة ونظرات الآخرين إليها . وبهذه الحالة لابد أن يعلم مريض السرطان انه سيواجه هذه المعضلة القوية بمحاولة التأقلم معها بشكل أو بآخر فمن الإيمان بالله وبالقضاء وإيجاد الأمل في النفس، ووجود العلاج يفتح أبوابا جديدة للشفاء.

(12، ص63)

ويرى دوركايم إن المرض يلازم الإنسان بنسب متفاوتة ولا يوجد إنسان خالي من الأمراض، وان الاهتمام بالصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية والبيئية محل اهتمام كافة دول العالم، حتى أصبحت أولى اهتماماته بل أصبحت من أهم برامجها الوقائية التي تقدمها لمواطنيها. (14، ص284)

ولهذا نجد أن المرض له آثار نفسية سلبية على المريض والمحيطين به وتعتبر من أهم المظاهر السلبية على المريض شعوره بالقلق والاكتئاب والخوف الشديد الذي يعبر عنها بانفعالاته العنيفة ومشاعره الجياشة ولا تقتصر تلك الآثار على الجانب الصحي البدني فقط بل تتعداه إلى أبعاد أخطر من ذلك إلى تحدي آخر يتمثل في البعد النفسي وهو الوجه الآخر من الحياة للمرضى الذين يعانون عذاب الأمراض الخطيرة ونحن نعلم أن الأمراض الجسدية لها انعكاسات على الجوانب النفسية التي تظهر في شكل سلبي.

ويؤكد العلماء أن الصحة الجسمية النفسية عامل هام في توافق الفرد، وان الصحة الجسمية الجيدة للمريض تكون لديه أساسا نفسيا قويا وصلبا، يستطيع من خلاله أن يبني فوقه عادات سيكولوجية واجتماعية صالحة لتحقيق التوافق المطلوب. (15، ص83)

وان العلاقة القوية بين النفس والجسم تجعل من الصعب الفصل بين متطلبات كل من الصحة النفسية والصحة الجسمية، فما ينمي الجسم ينمي النفس، وما يضعف الجسم يضعف النفس .(16 ، ص155)

ثالثا - دور الخدمة الاجتماعية مع مريضات سرطان الثدي:

تهتم الخدمة الاجتماعية خاصة في المجال الطبي بتقديم المساعدات في مشكلات التكيف الاجتماعي والمشكلات الانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج، وتهدف إلى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ومساعدته وأسرته على التكيف في بيئته الاجتماعية الخارجية. (17، ص608)

كما إن دور الخدمة الاجتماعية مع مرضى السرطان له طابع خاص ، فالموقف المهني للأخصائي الاجتماعي يتطلب منه أن يرى المريض كفرد يواجه موقفا يهدد سعادته وراحته لا كضحية تستحق الرثاء لمرض غير قابل للشفاء ، وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يساعد المريض في الكشف عن نواحي القوة فيه استغلالها ، وهذا أساس بناء الأصل في المريض ، ولن يتقبل عجزه إلا بامتناعه بإمكانية التعويض عنه ولو جزئيا ، وبما أن فاقد الشيء لا يعطيه لذا فالأخصائي الاجتماعي يحلل شعوره ويضبطه إزاء الألم والتشويه والعمليات الجراحية والموت حتى يستطيع أن يواجه شخصيته المريض كشخص يحتاج للمساعدة العاطفية الايجابية أي المشاركة الوجدانية الممزوجة باكتشاف إمكانية المريض المتبقية واستغلالها أقصى استغلال ممكن مع إزالة الحواجز النفسية والمشكلات المادية والاجتماعية التي تعوق انطلاقة قدرة المريض .(18، ص72)

رابعا - الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي مع المرضى:

1- استقبال المريض سواء عند بداية التحاقه بالمستشفى أو بعد التحاقه بالأقسام المختلفة بالمستشفى.

2- فتح ملف لكل مريض يتضمن المعلومات الخاصة بمرضه وظروفه الاجتماعية وأساليب العلاج وحالته الاقتصادية وظروف عمله.

3- حل المشكلات اليومية التي تعترض المرضى في الأقسام المختلفة بالمستشفى.

4- المتابعة اليومية الحالات المرضى في الأقسام المختلفة بالمستشفى والرد على استفسارات المرضى.

5- كتابة تقرير يومي عن الحالات والمشكلات الخاصة بالمرضى ورفعها إلى إدارة المستشفى.

6- كتابة تقرير دوري ورفعه لإدارة المستشفى لبيان نوع وحجم الخدمات المقدمة للمرضى وكذا المعوقات التي تعترض سير العمل والمقترحات الخاصة لمواجهتها.

7- تزويد الأطباء بالمعلومات الخاصة بأسرة المريض وظروفه الأسرية لأخذها في الاعتبار أثناء وضع الخطة العلاجية.

8- وضع خطة تأهيلية اجتماعية ونفسية للمريض لممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إتمام العلاج.

9- توعية الأسرة بأخطار المرض وآثاره وكيفية التعامل مع المريض بصورة صحية صحيحة وكيفية إتباع القواعد الصحية لتفادي انتشار المرض بين أفراد أسرته.
10- مساعدة المرضى على مقاومة المرض وتغيير اتجاهاتهم نحوه حتى لا يستسلموا له، مما يؤدي إلى تقليص حدة التوتر والقلق تجاهه والاستفادة من أوجه العلاج.
11-زيادة التثقيف الصحي لدى المرضى، مما ينعكس ايجابيا في زيادة ثقافتهم وثقتهم بأنفسهم وبقدراتهم وبإمكانياتهم الذاتية والتفاعل السليم مع البيئة التي يعيشون فيها.
12- يشارك فريق العمل في الاجتماعات لمناقشة حالات المرضى والجوانب المرتبطة بالمرضى وتشخيص الحالات ووضع الخطة العلاجية ودور كل تخصص في كل حالة.
13- مساعدة المرضى على تنمية مهاراتهم وتعلم مهارات جديدة تتناسب مع حالتهم الصحية. (19، ص 36-39)

الإجراءات المنهجية:

1- نوع الدراسة:

تنتمي هذا الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية للمصابات بسرطان الثدي ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها.

2- المنهج المستخدم:

استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة وذلك لاعتبارات منها:
- لملائمة هذا المنهج للدراسات الوصفية.
- يصلح للكشف عن الأوضاع القائمة.

3- أداة جمع البيانات:

تم اعتماد استمارة الاستبيان للمصابات بسرطان الثدي بقسم الأورام كأداة لجمع البيانات، وقد تم تصميم استمارة الاستبيان متضمنة التالي :

البعد الأول: المشكلات الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي.
البعد الثاني: المشكلات النفسية للمصابات بسرطان الثدي.
البعد الثالث: دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المصابات بسرطان الثدي.

4- اختبار صدق الاستمارة:

تم عرض الاستمارة على عدد (9) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الآداب جامعة طرابلس وبعض الأطباء المتخصصين بقسم الأورام السرطانية في مركز طرابلس الطبي، وقد تم التعديل في بعض الأسئلة وفقا لدرجة الاتفاق والتي كانت بنسبة (90%).

5- مجالات البحث:

1- المجال المكاني: تم إجراء الدراسة الميدانية بمدينة طرابلس بمركز طرابلس الطبي – قسم الأورام السرطانية- وذلك بصفته مجال مكاني لتطبيق هذه الدراسة.
2- المجال البشري: تمثل المجال البشري في النساء المصابات بسرطان الثدي بقسم الأورام بمستشفى طرابلس الطبي وعددهم (105).
3- **المجال الزمني:** استغرقت الدراسة الفترة الزمنية 1-12-2016- إلى 28-2-2017م.

6- المعالجة الإحصائية:

قام الباحثون باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:
1- التكرارات والنسب المئوية. 2- التكرارات المرجحة، الوزن المرجح، النسب المرجحة.

1- عرض نتائج الدراسة الميدانية:

أولا- نتائج تتعلق بوصف مجتمع الدراسة:

جدول رقم (1) يوضح خصائص عينة الدراسة حسب السن ن= 105

الخصائص	المتغيرات	العدد	النسبة
-السن	اقل من30	17	0.17%
	30-40	35	33.3%
	40-50	34	32.38%
	أكثر من 50	19	18.09%
المجموع			100%

يتضح من الجدول السابق أن أعلى نسبة من عينة الدراسة تقع في الفئة العمرية من 30 إلى 40 سنة وذلك بنسبة (33.3%) ثم الفئة العمرية من 40 إلى 50 سنة بنسبة (32.38%) ، ثم الفئة العمرية (أكثر من 50 سنة) وذلك بنسبة (18.09%) ، وأخيرا الفئة العمرية (اقل من 30 سنة) وبلغت النسبة (0.17%).

جدول رقم (2) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

الخصائص	المتغيرات	العدد	النسبة
2-المستوى التعليمي	أمية	9	%8.57
	تقرأ وتكتب	24	%22.86
	التعليم الأساسي	45	%42.86
	التعليم المتوسط	22	%20.96
	تعليم جامعي فما فوق	5	%4.76
المجموع		105	%100

يتبين من الجدول أن أعلى نسبة من عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي تقع في (التعليم الأساسي) وذلك بنسبة (42.86%) وتليها (تقرأ وتكتب) وبنسبة (22.86%) ، ثم (التعليم المتوسط) وبنسبة (20.96%) وجاءت (أمية) بنسبة (8.57%)، وأخيرا كانت (تعليم جامعي فما فوق) والتي تمثلت نسبة (4.76%) .

جدول رقم (3) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.

الخصائص	المتغيرات	العدد	النسبة
3-الحالة الاجتماعية	عزباء	26	%24.76%
	متزوجة	54	%51.43%
	مطلقة	14	%13.33%
	أرملة	11	%10.47
المجموع		105	%100

يشير الجدول إلى أن أعلى نسبة من عينة الدراسة حسب نوع العلاج (العلاج بالجراحة) وذلك بنسبة (41.90%) وتليها (علاج بالأشعة) وبنسبة (24.76%) ، ثم (علاج كيماوي) وبنسبة (19.04%) وجاء (علاج هرموني) بنسبة (14.28%).

جدول رقم (5) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب مكان الإقامة.

الخصائص	المتغيرات	العدد	النسبة
4– مكان الإقامة الحالية	في بيت الزوجية	55	%71.19%
	مع الأهل	38	%36.19%
	مع احد الأقارب	5	%4.76%
	لوحدي	7	%6.66
المجموع		105	%100

يتبين من الجدول أن أعلى نسبة من عينة الدراسة حسب مكان الإقامة (في بيت الزوجية) وذلك بنسبة (71.19%) وتليها (مع الأهل) وبنسبة (36.19%) ، ثم (مع احد الأقارب) وبنسبة (4.76%) وأخيراً كان (لوحدي) بنسبة (6.66%).

جدول رقم (6) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب طبيعة العمل

الخصائص	المتغيرات	العدد	النسبة
7- طبيعة العمل	ربة بيت	80	%76.19
	معلمة	17	%16.19
	أخصائية اجتماعية	8	%7.20
المجموع		105	%100

يتضح من الجدول أن أعلى نسبة من عينة الدراسة حسب طبيعة العمل (ربة بيت) وذلك بنسبة (76.19%) وتليها (معلمة) وبنسبة (16.19%) ، ثم (أخصائية اجتماعية) وبنسبة (6.66%) .

ثانيا: نتائج تتعلق بالإجابة عن تساؤلات البحث:

التساؤل الأول : ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المصابات بسرطان الثدي ؟

جدول رقم(7) يوضح المشكلات الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي

م.	العبـــــــــــارة	نعم		إلي حد ما		لا		التكرار المرجح	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
.1	اشعر بمحبة وتقدير أصدقائي .	75	%71.43	28	%26.67	2	%1.91	283	94.33	%13.05	33
.2	أجد بين أفراد أسرتي الاطمئنان والدعم المادي والمعنوي الذي احتاجه.	81	%77.14	22	%20.59	2	%1.91	289	96.33	%13.32	11
.3	أحب زيارة العائلة والأقارب .	54	%51.43	41	%39.05	10	%9.52	254	84.67	%11.71	111
.4	أحب أن اقضي أوقات الفراغ بمفردي .	63	%60	37	%35.24	5	%4.76	268	89.33	%12.16	77
.5	استمتع بالحديث مع المصابات بسرطان الثدي فقط .	74	%70.48	27	%25.71	4	%3.81	280	93.33	%12.70	55
.6	اصبحت علاقاتي الاجتماعية مع الآخرين تضايقني .	4	%3.81	46	%43.81	55	%52.38	261	87	%12.03	99
.7	أشارك في النشاطات والمناسبات الاجتماعية دائما.	14	%13.33	61	%58.10	30	%28.57	257	85.67	%20.38	110
.8	استطيع التفاهم مع الآخرين بسهولة .	76	%72.38	4	%3.81	25	%23.81	282	94	%22.36	44
.9	أتردد في الانضمام إلي الآخرين .	44	%41.90	43	%40.96	18	%17.14	236	78.67	%18.72	112
.10	يصعب علي طلب المساعدة من الآخرين .	66	%62.86	26	%24.76	13	%12.38	263	87.67	%20.86	88
.11	تربطني علاقات اجتماعية جيدة بجميع المحيطين بي .	72	%68.57	3	%2.79	30	%28.57	279	93	%12.66	66
.12	أتجنب الحديث مع أشخاص لا اعرفهم و يعانون من نفس المرض .	78	%74.28	24	%22.86	3	%2.86	2.85	95	%12.93	22

تشير نتائج الجدول إلى أن أهم المشكلات الاجتماعية للمصابات بسرطان الثدي مرتبة كالتالي:

- إن عبارة أجد بين أفراد أسرتي الاطمئنان والدعم المادي والمعنوي الذي احتاجه كانت في المرتبة الأولى وبوزن مرجح (96.33)وبنسبة (13.32%)، وفي المرتبة الثانية (أتجنب الحديث مع أشخاص لا اعرفهم و يعانون من نفس المرض) وبنسبة (12.93%) ، وفي المرتبة الثالثة وبنسبة (13.05%)اشعر بمحبة وتقدير أصدقائي ، وفي المرتبة الرابعة استطيع التفاهم مع الآخرين بسهولة بنسبة (22.36%) ، وفي المرتبة الخامسة بنسبة (12.70%) استمتع بالحديث مع المصابات بسرطان الثدي فقط ، وكانت في المرتبة السادسة تربطني علاقات اجتماعية جيدة بجميع المحيطين بي بنسبة (12.66%) ، المرتبة السابعة جاءت بنسبة (12.16%) أحب أن اقضي أوقات الفراغ بمفردي ، وفي المرتبة الثامنة يصعب علينا طلب المساعدة من الآخرين وبنسبة (20.86%)، جاءت في المرتبة التاسعة أتردد في الانضمام إلى الآخرين بنسبة (12.03%)، وكانت نسبة (20.38%) في المرحلة العاشرة أشارك في النشاطات والمناسبات الاجتماعية دائما ، وفي المرتبة الحادية عشر أحب زيارة العائلة والأقارب وذلك بنسبة (11.71%)، وفي المرتبة الثانية عشر بنسبة (18.72%). أتجنب الحديث مع أشخاص لا اعرفهم و يعانون من نفس المرض .

ومن خلال ما سبق نستنبط أن أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مريضات سرطان الثدي مع أفراد أسرهن المحيطين تعتبر اقل وذلك من إجاباتهن على الفقرات التالية وبنسب عالية ومتوسطة (96.33%) و(20.38%) ، أجد بين أفراد أسرتي الاطمئنان والدعم المادي والمعنوي الذي احتاجه ، و اشعر بمحبة وتقدير أصدقائي ، و استطيع التفاهم مع الآخرين بسهولة ، وتربطني علاقات اجتماعية جيدة بجميع المحيطين بي، وأشارك في النشاطات والمناسبات الاجتماعية دائما ، و أحب زيارة العائلة والأقارب، وهذا مؤشر جيد يدل على أن المجتمع الذين يعيشون فيه على درجة كبيرة من الوعي والإدراك لهذا المرض مما قلل من وجود مشاكل تؤثر معنويا وماديا على مريضات سرطان الثدي، وجاءت الفقرات التالية ،استمتع بالحديث مع المصابات بسرطان الثدي فقط ،هذه الفقرة تشير إلى أن نسبة (12.70%) منهن يتعايشن مع المرض ويبحثن عن مشاركة التجربة مع من يعانون من نفس المرض فقط ، وكانت الفقرات التالية قد أعطت مؤشرات سلبية من المريضات التي قد يكون نتيجة لقلة الوعي بالمرض أو عدم الاهتمام باحتياجاتهم المادية والمعنوية لمجابهة هذا الداء العضال والذي يحتاج لعم مادي للحصول على العلاج والدعم المعنوي لما له من تأثير على النفس عند المصابات بأورام سرطان الثدي وخاصة عند النساء والذي يكون أثره سلبيا على مظهر أجسادهن فكانت الفقرات ، أتجنب الحديث مع أشخاص لا اعرفهم و يعانون من نفس المرض ، أتردد في الانضمام إلى الآخرين.

التساؤل الثاني : ما المشكلات النفسية التي تواجه المصابات بسرطان الثدي ؟

جدول رقم (8) يوضح المشكلات النفسية للمصابات بسرطان الثدي

6	العبـــــــــــارة	نعم		إلي حد ما		لا		التكرار المرجح	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	اشعر بملل من الحياة .	69	%65.71	7	%6.67	29	%27.92	272	90.67	%15.54	6
2	أتجنب معاملة من يشفقون علي .	64	%60.95	38	%36.19	3	%2.86	271	90.33	%12.50	7
3	أشعر برضا عن نفسي ومظهري .	78	%74.28	3	%2.85	24	%22.86	285	95	%12.93	4
4	لا استطيع السيطرة علي انفعالاتي.	69	%65.71	31	%29.52	5	%4.76	274	91.33	%12.43	5
5	اشعر أنني ضعيفة الإرادة .	75	%71.43	30	%28.57	-	-	285	95	%12.93	4 مكرر
6	انزعج كثيرا من تأثير العلاج علي مظهري.	61	%58.09	40	%38.10	4	%3.81	267	89	%12.11	8
7	اعتمد كثيرا علي نفسي في حل مشاكلي .	62	%09 59	6	%5.71	37	%35.24	266	88.67	%12.07	9
8	اشعر أنني قوية لتحمل الألم والوجع .	44	%41.90	37	%35.24	24	%22.86	223	74.33	%17.68	11
9	اشعر بانزعاج من نظرة الآخرين إلي نتيجة التغيرات علي مظهري.	38	%19.36	60	%57.14	7	%6.67	263	87.67	%12.13	10
10	تنتابني الكثير من الوساوس والهواجس .	74	%70.48	4	%3.81	27	%25.71	280	93.33	%12.70	3
11	أتردد كثيرا في اتخاذ أي قرار .	25	%23.81	76	%72.38	4	%3.81	282	94	%22.36	2
12	اشعر أنني أعاني من التشاؤم المفرط والنظرة السوداء للحياة .	22	%20.59	81	%77.14	2	%1.91	289	96.23	%13.32	1

يتبين من نتائج الجدول أن عبارة اشعر أنني أعاني من التشاؤم المفرط والنظرة السوداء للحياة كانت في المرتبة الأولى وبنسبة (13.32%)، وفي المرتبة الثانية أتردد كثيرا في اتخاذ أي قرار وكانت بنسبة (22.36%) ، وفي المرتبة الثالثة تنتابني الكثير من الوساوس والهواجس وبنسبة (12.70%) ، وفي المرتبة الرابعة أشعر برضا عن نفسي ومظهري بنسبة (12.93%) وبنفس الرتبة اشعر أنني ضعيفة الإرادة (12.93) ، وفي المرتبة الخامسة بنسبة (12.34%) لا استطيع السيطرة على انفعالاتي.، وكانت في المرتبة السادسة اشعر بملل من الحياة بنسبة (15.54)، المرتبة السابعة جاءت بنسبة (12.50%) ، أتجنب معاملة من يشفقون على ،وفي المرتبة الثامنة انزعج كثيرا من تأثير العلاج على مظهري. وبنسبة (12.11%) ، جاءت في المرتبة التاسعة اعتمد كثيرا على نفسي في حل مشاكلي و بنسبة (12.07%)، وكانت نسبة (12.13%)في المرتبة العاشرة اشعر بانزعاج من نظرة الآخرين إلى نتيجة التغيرات على مظهري، وفي المرتبة الحادية عشر اشعر أنني قوية لتحمل الألم والوجع وذلك بنسبة (17.68%).

الفقرات في الجدول أشارت لإجابات مريضات سرطان الثدي بشكل سلبي وكانت جميعها غير جيدة ، ونلاحظ أن المشكلات النفسية كانت نتيجة الضغط النفسي ماديا ومعنويا والمعاناة التي تواجههن مع أصابتهن وفقدان الدعم النفسي من أسرهن و المحيطين بهن ،فكانت الإجابات على الفقرات التالية تمثل نسبة متقاربة (22.36%) و(12.11%)، اشعر أنني أعاني من التشاؤم المفرط والنظرة السوداء للحياة ، وأتردد كثيرا في اتخاذ أي قرار، و تنتابني الكثير من الوساوس والهواجس ، وأشعر برضا عن نفسي ومظهري ، اشعر أنني ضعيفة الإرادة ،ولا استطيع السيطرة على انفعالاتي.، واشعر بملل من الحياة، أتجنب معاملة من يشفقون على ، وانزعج كثيرا من تأثير العلاج على مظهري ، واعتمد كثيرا على نفسي في حل مشاكلي ، واشعر بانزعاج من نظرة الآخرين إلى نتيجة التغيرات على مظهري، و اشعر أنني قوية لتحمل الألم والوجع .

التساؤل الثالث: ما دور الخدمة الاجتماعية في مساعدة المصابات بسرطان الثدي؟

جدول رقم (9) يوضح دور الخدمة الاجتماعية في مساعدة المصابات بسرطان الثدي

ر.م	العبـــــــــــارة	نعم		إلي حد ما		لا		التكرار المرجح	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	لا علم لي بوجود مكتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفى .	45	41.90 %	37	35.24 %	23	2284 %	222	73.32	17.68 %	11
2	عندما أخبرت أنني مصابة بسرطان الثدي كان الأخصائي الاجتماعي أول من ساندني.	16	14.33 %	57	58.10 %	32	28.57 %	258	86.67	20.38 %	10
3	أنا علي دراية بمهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي .	75	72.38 %	5	%3.82	25	23.81 %	282	94	21.36 %	3 مكرر
4	يقوم الأخصائي الاجتماعي ببرامج وأنشطة لها علاقة بسرطان الثدي تحفزني للمشاركة.	36	19.31 %	60	57.14 %	9	%6.67	263	87.63	12.13 %	8
5	إذا واجهتني مشكلة الجأ مباشرة إلي طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي.	70	70.48 %	8	%3.81	27	25.71 %	280	93.33	12.70 %	6
6	يقتصر دور الأخصائي الاجتماعي باستقبال الحالة المرضية عند دخولها لأول مرة فقط.	63	62.85 %	29	24.74 %	13	12.38 %	263	87.67	20.86 %	9
7	الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة الطبية يتواصل معي بعد اخذ جرعة العلاج الكيماوي أو الهرموني.	71	68.56 %	4	%2.78	30	28.57 %	279	93	12.66 %	7
8	تربطني علاقة جيدة بالأخصائي الاجتماعي لثقتي بما يقدم من خدمات للمرضى	78	74.28 %	20	22.86 %	7	%2.86	2.85	95	12.93 %	3
9	هل يقوم الأخصائي الاجتماعي بمتابعتك قبل تلقيك العلاج ليدعمك كمريضة سرطان ثدي.	73	71.42 %	24	26.66 %	8	%1.92	283	94.33	13.05 %	4
10	الأخصائي الاجتماعي يصغي إلي عندما احتاج إلي من ينصت لشكواي.	80	77.14 %	20	20.57 %	5	%1.92	289	96.30	13.32 %	1
11	تواجهني بعض المشاكل أثناء تواجدي بقسم الأورام ولا وجود للأخصائي الاجتماعي للمساعدة.	31	23.84 %	70	72.33 %	4	%3.81	282	94	22.36 %	5
12	لا يقدم الأخصائي الاجتماعي خدمات للمرضى إلا بتحويل من الطبيب المختص بقسم الأورام.	20	20.55 %	81	77.14 %	4	%1.92	289	96.33	13.32 %	2

يتضح من نتائج الجدول أن دور الخدمة الاجتماعية في مساعدة المصابات بسرطان الثدي جاءت في المرتبة الأولى عبارة الأخصائي الاجتماعي يصغي إلى عندما احتاج إلى من ينصت لشكواي. (13.32%)، وفي المرتبة الثانية لا يقدم الأخصائي الاجتماعي خدمات للمرضى إلا بتحويل من الطبيب المختص بقسم الأورام. وبنسبة (13.32%)، وفي المرتبة الثالثة تربطني علاقة جيدة بالأخصائي الاجتماعي لثقتي بما يقدم من خدمات للمرضى. وبنسبة (12.93%) وكذلك أنا على دراية بمهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي (21.36%)، وفي المرتبة الرابعة هل يقوم الأخصائي الاجتماعي بمتابعتك قبل تلقيك العلاج ليدعمك كمريضة سرطان ثدي. بنسبة (13.05%)، وفي المرتبة الخامسة بنسبة (22.36%) تواجهني بعض المشاكل أثناء تواجدي بقسم الأورام ولا وجود للأخصائي الاجتماعي للمساعدة.، وكانت في المرتبة السادسة إذا واجهتني مشكلة الجأ مباشرة إلى طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي. بنسبة (12.70%)، المرتبة السابعة جاءت بنسبة (12.66%) الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة الطبية يتواصل معي بعد اخذ جرعة العلاج الكيماوي أو الهرموني، وفي المرتبة الثامنة يقوم الأخصائي الاجتماعي ببرامج وأنشطة لها علاقة بسرطان الثدي تحفزني للمشاركة، وبنسبة (12.13%)جاءت في المرتبة التاسعة يقتصر دور الأخصائي الاجتماعي باستقبال الحالة المرضية عند دخولها لأول مرة فقط. بنسبة (20.86%)وكانت نسبة (20.38%)في المرحلة العاشرة عندما أخبرت أنني مصابة بسرطان الثدي كان الأخصائي الاجتماعي أول من ساندني، وفي المرتبة الحادية عشر لا علم لي بوجود مكتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفى وذلك بنسبة (17.68%) .

من خلال إجابات مريضات سرطان الثدي تبين أن الأخصائي الاجتماعي بمركز طرابلس الطبي يقوم بالتعريف بدوره مع المرضى فقد جاءت أعلى نسبة من الإجابات في الفقرة التالية ، الأخصائي الاجتماعي يصغي إلى عندما احتاج إلى من ينصت لشكواي، و تربطني علاقة جيدة بالأخصائي الاجتماعي لثقتي بما يقدم من خدمات للمرضى ، وكذلك أنا على دراية بمهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، أيضا يؤدي دوره مع الفريق الطبي وفق ترتيب دور كل عضو فيه ويتضح ذلك من ارتفاع نسبة هذه الفقرة ، لا يقدم الأخصائي الاجتماعي خدمات للمرضى إلا بتحويل من الطبيب المختص بقسم الأورام ، وهل يقوم الأخصائي الاجتماعي بمتابعتك قبل تلقيك العلاج ليدعمك كمريضة سرطان ثدي..

بينما كانت فقرات التى تمت الإجابة عنها مبينة أن هناك جوانب من التقصير من قبل الأخصائي الاجتماعي، تواجهني بعض المشاكل أثناء تواجدي بقسم الأورام ولا وجود للأخصائي الاجتماعي للمساعدة، وإذا واجهتني مشكلة الجأ مباشرة إلى طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي. بنسبة (12.70%) وهنا أعطت النسبة مؤشر لضعف دور الأخصائي الاجتماعي، والأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة الطبية يتواصل معي بعد اخذ جرعة العلاج الكيماوي أو الهرموني ، ويقوم الأخصائي الاجتماعي ببرامج وأنشطة لها علاقة بسرطان الثدي تحفزني للمشاركة، و يقتصر دور الأخصائي الاجتماعي باستقبال الحالة المرضية عند دخولها لأول مرة فقط. ، عندما أُخبرت أنني مصابة بسرطان الثدي كان الأخصائي الاجتماعي أول من ساندني ، و لا علم لي بوجود مكتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفى، اتضح من الإجابات السابقة للفقرات أن دور الأخصائي الاجتماعي مازال قاصرا عن تحقيق أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية بتوضيح دوره ووقوفه إلى جانب مريضات سرطان الثدي ومتابعتهن إلى أن تستكملن العلاج ، وتقديم الدعم النفسي لهن ، وتشجيع المحيطين بهن لرعايتهن ومساندتهن أثناء تلقيهن العلاج .

- النتائج:

استند البحث الميداني على العديد من النتائج المهمة يمكن من خلالها الإجابة على تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

- فيما يتصل بخصائص عينة البحث يتضح الآتي: -

1- أن غالبية عينة البحث في الفئة العمرية (30-40) حيث بلغت نسبتهن (33.3%)، يليها المبحوثين الذين تقع أعمارهن في الفئة العمرية (40- 50) إذ بلغت نسبتهن (32.38%)، وان اقل نسبة من المبحوثين تقع في الفئة العمرية (اقل من 30) حيث بلغت نسبتهم (18.09%)، تليها الفئة العمرية (فوق 50 سنة) والتي بلغت نسبتها (0.17%) من عينة البحث.

2- اتضح من نتائج البحث أن أعلى نسبة من عينة البحث حسب المستوى التعليمي هي (التعليم الأساسي) وذلك بنسبة (42.86%) وتليها (تقرأ وتكتب) وبنسبة (22.86%) ، ثم (التعليم المتوسط) وبنسبة (20.96%) وجاءت (أمية) بنسبة (8.57%)، وكانت اقل نسبة من(تعليم جامعي فما فوق) والتي تمثلت نسبة (4.76%) .

3- تبين من نتائج أن أعلى نسبة من عينة البحث للحالة الاجتماعية (متزوجة) وذلك بنسبة (51.43%) وتليها (عزباء) وبنسبة (24.76%) ، ثم (مطلقة) وبنسبة (13.33%) وجاءت (أرملة) بنسبة (10.47%).

4- تشير نتائج البحث إلى أن أعلى نسبة من عينة الدراسة حسب نوع العلاج (العلاج بالجراحة) وذلك بنسبة (41.90%) وتليها (علاج بالأشعة) وبنسبة (24.76%) ، ثم (علاج كيماوي) وبنسبة (19.04%) وأخيرا كان (علاج هرموني) بنسبة (14.28%).

5- يتضح من نتائج البحث أن أعلى نسبة من عينة البحث حسب مكان الإقامة (في بيت الزوجية) وذلك بنسبة (71.19%) وتليها (مع الأهل) وبنسبة (36.19%) ، ثم (مع احد الأقارب) وبنسبة (4.76%) وأخيرا كان (لوحدي) بنسبة (6.66%).

6- يتضح من الجدول أن أعلى نسبة من عينة البحث حسب طبيعة العمل (ربة بيت) وذلك بنسبة (76.19%) وتليها (معلمة) وبنسبة (16.19%)، ثم (أخصائية اجتماعية) وبنسبة (6.66%).

ويمكن استعراض النتائج العامة للبحث من خلال الإجابة على التساؤلات الخاصة به كما يلي: -

التساؤل الأول: - والذي مفاده (ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المصابات بسرطان الثدي)؟

تبين من نتائج البحث أن أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه المصابات بسرطان الثدي مرتبة حيث الوزن المرجح لكل منها كما يلي:

- إن عبارة (أجد بين أفراد أسرتي الاطمئنان والدعم المادي والمعنوي الذي احتاجه)كانت في المرتبة الأولى وبوزن مرجح (96.33)وبنسبة (13.32%)، وفي المرتبة الثانية (أتجنب الحديث مع أشخاص لا اعرفهم و يعانون من نفس المرض) وبنسبة (12.93%) ، وفي المرتبة الثالثة وبنسبة (13.05%)(اشعر بمحبة وتقدير أصدقائي) ، وفي المرتبة الرابعة (استطيع التفاهم مع الآخرين بسهولة) بنسبة (22.36%) ، وفي المرتبة الخامسة بنسبة (12.70%) (استمتع بالحديث مع المصابات بسرطان الثدي فقط)، وكانت في المرتبة السادسة(تربطني علاقات اجتماعية جيدة بجميع المحيطين بي) بنسبة (12.66%) ، المرتبة السابعة جاءت بنسبة (12.16%) (أحب أن اقضي أوقات الفراغ بمفردي) ، وفي المرتبة الثامنة (يصعب عليا طلب المساعدة من الآخرين) وبنسبة (20.86%)، جاءت في المرتبة التاسعة (أتردد في الانضمام إلى الآخرين)بنسبة (12.03%)، وكانت نسبة (20.38%) في المرحلة العاشرة (أشارك في النشاطات والمناسبات الاجتماعية دائما) ، وفي المرتبة الحادية عشر (أحب زيارة العائلة والأقارب) وذلك بنسبة (11.71%)، وفي المرتبة الثانية عشر بنسبة (18.72%)(أتجنب الحديث مع أشخاص لا اعرفهم و يعانون من نفس المرض).

التساؤل الثاني: - والذي مفاده (ما المشكلات النفسية التي تواجه المصابات بسرطان الثدي)؟

تبين من نتائج البحث أن أهم المشكلات النفسية التي تواجه المصابات بسرطان الثدي مرتبة حيث الوزن المرجح لكل منها كما يلي:

في المرتبة الأولى عبارة (اشعر أنني أعاني من التشاؤم المفرط والنظرة السوداء للحياة) بوزن مرجح (96.23) وبنسبة (13.32%)، وفي المرتبة الثانية (أتردد كثيرا في اتخاذ أي قرار) بوزن مرجح (94) وكانت بنسبة (22.36%) ، وفي المرتبة الثالثة (تنتابني الكثير من الوساوس والهواجس) وبنسبة (12.70%) ، وفي المرتبة الرابعة (أشعر برضا عن نفسي ومظهري) بنسبة (12.93%) وبنفس المرتبة (اشعر أنني ضعيفة الإرادة) بوزن مرجح (12.93) ، وفي المرتبة الخامسة بنسبة (12.34%) ، (لا استطيع السيطرة علي انفعالاتي.) وكانت ف (أتجنب معاملة من يشفقون علي)، وفي المرتبة الثامنة (انزعج كثيرا من تأثير العلاج على مظهري) وبنسبة (12.11%)، جاءت في المرتبة التاسعة (اعتمد كثيرا على نفسي في حل مشاكلي) و بنسبة (12.07%)، وكانت نسبة (12.13%)في المرتبة العاشرة (اشعر بانزعاج من نظرة الآخرين إلي نتيجة التغيرات على مظهري) وفي المرتبة الحادية عشر (اشعر أنني قوية لتحمل الألم والوجع) وذلك بنسبة (17.68%).

التساؤل الثالث: - والذي مفاده (ما دور الخدمة الاجتماعية في مساعدة المصابات بسرطان الثدي)؟

تشير نتائج البحث إلى دور الخدمة الاجتماعية في مساعدة المصابات بسرطان الثدي مرتبة من حيث الوزن المرجح لكل منها كما يلي:

يتضح من نتائج الجدول أن دور الخدمة الاجتماعية في مساعدة المصابات بسرطان الثدي جاءت في المرتبة الأولى عبارة (الأخصائي الاجتماعي يصغي إلى عندما احتاج إلى من ينصت لشكواي) وبوزن مرجح (96.30) وبنسبة (13.32%)، وفي المرتبة الثانية (لا يقدم الأخصائي الاجتماعي خدمات للمرضى إلا بتحويل من الطبيب المختص بقسم الأورام)بوزن مرجح (96.33) وبنسبة (13.32%) ، وفي المرتبة الثالثة (تربطني علاقة جيدة بالأخصائي الاجتماعي لثقتي بما يقدم من خدمات للمرضى).وبنسبة(12.93%) وكذلك (أنا علي دراية بمهام الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي) (21.36%)، وفي المرتبة الرابعة (هل يقوم الأخصائي الاجتماعي بمتابعتك قبل تلقيك العلاج ليدعمك كمريضة سرطان ثدي) بنسبة (13.05%)، وفي المرتبة الخامسة بنسبة (22.36%) (تواجهني بعض المشاكل أثناء تواجدي بقسم الأورام ولا وجود للأخصائي الاجتماعي للمساعدة)، وكانت في المرتبة السادسة (إذا واجهتني مشكلة الجأ مباشرة إلي طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي) بنسبة (12.70%) ، المرتبة السابعة جاءت بنسبة (12.66%) (الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة الطبية يتواصل معي بعد اخذ جرعة العلاج الكيماوي أو الهرموني)، وفي المرتبة الثامنة (يقوم الأخصائي الاجتماعي ببرامج وأنشطة لها علاقة بسرطان الثدي تحفزني للمشاركة) وبنسبة (12.13%)جاءت في المرتبة التاسعة(يقتصر دور الأخصائي الاجتماعي باستقبال الحالة المرضية عند دخولها لأول مرة فقط) بنسبة (20.86%)وكانت نسبة (20.38%)في المرحلة العاشرة (عندما أخبرت أنني مصابة بسرطان الثدي كان الأخصائي الاجتماعي أول من ساندني)، وفي المرتبة الحادية عشر (لا علم لي بوجود مكتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفى) وذلك بنسبة (17.68%) .

توصيات البحث:

1- لابد أن يسعى الأخصائيين الاجتماعيين إلى إيجاد صورة ايجابية عن الخدمة الاجتماعية في أقسام الأورام (السرطان) من خلال تعاملهم مع الفريق الطبي، ومع المرضى وأسرهم، وتفعيل أدوارهم المهنية في إيجاد حلول ايجابية لمشكلاتهم الاجتماعية والنفسية للاستفادة الكاملة من خدمات المستشفى.

2- العمل على توضيح دور الخدمة الاجتماعية في المستشفى من خلال توضيح أدوارهم والمهام التي يؤذونها فيها من خلال النشرات والمطويات عن قسم الخدمة الاجتماعية.

3- على الأخصائيين الاجتماعيين التعاون مع أعضاء الفريق الطبي بقسم الأورام السرطانية في مناقشة الحالات المهنية، والاهتمام باللقاءات العامة، ودعوة العاملين في المستشفى لزيارة أقسام الخدمة الاجتماعية وتقديم اقتراحات مناسبة قد تستفيد منها أقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفى.

4- على أقسام الخدمة الاجتماعية الاهتمام بنوعية الخدمات التي تؤديها للمرضى في التغلب على المشكلات الاجتماعية والنفسية التي قد تواجههم نتيجة إصابتهم بسرطان الثدي فكلما كانت الخدمات ذات فاعلية على المرضى كلما انعكس ذلك على تقدير المرضى لهذه الخدمات وزاد احترامهم للأخصائيين الاجتماعيين.

5- إن مشاركة الطبيب المعالج في قسم الأورام بمستشفى طرابلس الطبي للأخصائي الاجتماعي في معرفة المشكلات النفسية والاجتماعية ووضع الحلول لها قد يساهم في تخفيف تلك المشكلات التي تحدث تأثيرا سلبيا لمريضات سرطان الثدي.

المراجع:

1- سعيد محمد الحفار، علم السرطان البيئي " المعرفة بالداء طريق الوقاية والشفاء "، دار الفكر بدمشق، الطبعة الأولى، 1983م.

2- عازار سمير، الجسد والنفس، دار نوبيليس للنشر والتوزيع، 2005م.

3-احمد مجدي حجازي، أمية المثقف العربي، مجلة المستقبل العربي، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، العدد (151) سبتمبر، 1990م.

4- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، 1977م.

5- محمود شريف، مرض السرطان حقيقته، مجلة طبيبك، دار الهلال للنشر ، القاهرة ، 1975م.

6- هشام سيد عبد المجيد، المؤتمر العلمي الخامس للخدمة وقضايا المجتمع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1991م.

7-(ماهر أبو المعاطي علي وآخرون، مقدمة في الخدمة الاجتماعية المقومات-المجالات-الطرق-الممارسة العامة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، 2012م.

8- فيصل محمد مكي أمين، مرض العصر الحقيقة والوهم، منشورات معهد سكينة، 1990م.

9- محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين دراسة في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الازاريطة الإسكندرية، 1998م.

10-المعهد العالي للسرطان، تسجيل الأورام في دول مجلس كنائس الشرق الأوسط، 2010م.

11-دلال موسى قويدر، الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، 2008 م.

12 - حسين عبد المجيد احمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1988م.

13- عبد الرحمن عيسوي، علم النفس ومشكلات الفرد، دار النهضة العربية للنشر، القاهرة، 1992م.

14- كمال إبراهيم مرسي، السعادة وتنمية الصحة النفسية، الجزء الأول، دار النشر للجامعات، مصر، 2000م.

15- محمود حسن، الخدمة الاجتماعية، دار المعارف، 1967 م.

16-راضي دخيل الله المطيري، نظرة الأطباء السعوديين إلى الخدمة الاجتماعية، دراسة تطبيقية علي المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض في الخدمة الاجتماعية، 1425هـ.

Fewzy, N.W. secher, L. etal.,(1995). The positive appearance Center ; an innovative concept in comprehensive psycho social Cancer practice, . 3 ; (4)