الْمُشْكِلَاتُ الَّتِي تُوَاجِهُ مَرِيْضَات السَّرَطَانِ مِنْ الْمَنْظُورِ الْإِجْتِمَاعِي
"دِرَاسةٌ مَيْدَانيَّةٌ عَلىَ عَيِّنةٍ مِنْ الْمَرِيضَاتِ بِمُسْتَشْفَى 1200 بنغازي"

د. زينب أبوزيد أبوبكر
كلية الآداب–المرج/ جامعة بنغازي/ ليبيا
zinab2009am@gmail.com

د. عادل أبوبكر عبدالقادر
أكاديمية الدراسات العليا/ بنغازي/ ليبيا
Alibya90@yahoo.com

المُلخَّصُ:

تَهْدِفُ الدراسة الحاليَّة إلى الوقوف على أهم المشكلات الاجتماعيَّة التي تواجه مريضات السرطان، والتخلُّص من المعوِّقات التي حالت دون ممارستها، وقد أُجريت الدراسة على النساء اللِّيبيَّات المريضات المقيمات داخل مستشفى 1200باستخدام منهج المسح الشامل بواسطة العيِّنة، حيث بلغ عدد أفراد العيِّنة (80) مفردة، وأُستُخدِم الحاسب الآلي في عمليَّة تحليل البيانات عن طريق برنامج التحليل الإحصائي (spss)، حيث أظهرت النتائج أنَّ هناك العديد من المشكلات التي تواجه المريضات سواءً خاصة بالأسرة أو العمل أو الدراسة أو البيئة المحيطة.

الكلمات المفتاحيّة: مريضات السرطان_ المنظور الاجتماعي_ مستشفى 1200.

مشكلة الدراسة:

يعتبر السرطان من أبرز أمراض هذا العصر وأصبح المشكلة التي تواجه العديد من النساء وأصبح حجر عثرة أمام ممارسة حياتهن بشكل طبيعي، وخاصة أكثر الأمراض المسبِّبة للموت بينهن، وبما أنَّ الفرد هو وحدة إنسانيَّة متكاملة اجتماعيَّاً ونفسيَّاً وبيولوجيَّاً ولا يمكن فصلها عن بعضها، ولا يمكن فصلها عن البيئة المحيطة به سواء الأسرة أو المجتمع[1]، فإنَّ هناك العديد من العوامل لها أثر إيجابي على صحة الفرد كالدَّعم الاجتماعي الذي يعمل على وقاية الجسد من التأثير سلباً على صحة الجسم وسرعة شفائه من الأمراض عند الإصابة بها والمرأة المصابة هي جزءٌ من هده الأسرة التي تعتبر العمود الفقري للمجتمع.

أهميَّة الدراسة:

تكمن أهميَّة الدراسة النظريَّة وذلك بالتعرُّف على أهم المشكلات التي تواجه المرأة المتزوجة والمصابة بمرض السرطان نظراً للتزايد الملحوظ في انتشار هذا المرض، ومدى تأثير هذه المشكلات على صيرورة الحياة الطبيعيَّة للمريضة، أمَّا الأهميَّة التطبيقيَّة التي سنتوصَّل إليها من خلال الدراسة الميدانيَّة وإمكانية التوصُّل إلى نتائج يمكن فهمها والحد من هذه المشكلات وإمكانيَّة التوصُّل إلى توصيَّات لتفعيل دور الأسرة وتطويره في كيفيَّة تقديم خدمات أكثر تأثيراً مع النساء المصابات.

أهداف الدراسة:

يتمثَّل الهدف العام للدراسة وهو التعرُّف على أهم المشكلات التي تواجه مريضات السرطان وتنطلق منه الأهداف الفرعيَّة الآتية:

1- التعرُّف على المشكلات التي تواجه مريضات السرطان والتي تتعلَّق بشخصيَّة المريض.
2- التعرُّف على المشكلات التي تواجه مريضات السرطان والتي تتعلَّق بالأسرة.
3- التعرُّف على المشكلات التي تواجه مريضات السرطان والتي تتعلَّق بالعلاقات الاجتماعيَّة داخل الأسرة.
4- التعرُّف على المشكلات التي تواجه مريضات السرطان والتي تتعلُّق بالمستشفى.
5- التعرُّف على المشكلات التي تواجه مريضات السرطان والتي تتعلُّق بالمجتمع العام.

تساؤلات الدراسة:

1- ما المشكلات التي تواجه مريضات السرطان المتزوجات والتي تتعلَّق بشخصيَّة المريض؟
2- ما المشكلات التي تواجه مريضات السرطان المتزوجات والتي تتعلَّق بالأسرة؟

3- ما المشكلات التي تواجه مريضات السرطان المتزوجات والتي تتعلَّق بالعلاقات الاجتماعيَّة؟
4- ما المشكلات التي تواجه مريضات السرطان المتزوجات والتي تتعلَّق بالمستشفى؟
5- ما المشكلات التي تواجه مريضات السرطان المتزوجات والتي تتعلَّق بالمجتمع العام؟

مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

تُعرَّف المشكلات الاجتماعيَّة: حيث يرى تشايلد: أنَّ المشكلة الاجتماعيَّة هي موقف يتطلَّب معالجة إصلاحيَّة. وهي نتاج ظروف بيئية اجتماعيَّة يعيشها الأفراد. وتتطلَّب تجمُّع الجهود والوسائل لمواجهته وحماية المجتمع من آثارها.[2] وهي موقف اجتماعي يستلزم الحاجة إلى تحسينه أو علاجه، كما قد يكون معناها وجود صراع في المجتمع بين القيم المتضمِّنة في البناء الاجتماعي للمجتمع أو نتيجة لوجود صراع بين أعضاء المجتمع وجماعته.[3]

- **إجرائيَّاً:** نقصد بالمشكلات الاجتماعيَّة كل ما يؤثِّر على تماثل المريضة للشفاء أو يعيق أو يؤخِّر شفاؤها من المرض سواء من المحيطين بالمريض في نطاق العمل أو محيط العلاقات الاجتماعيَّة، ويؤثِّر على تكيُّف المريضة مع حالتها الصحيَّة. والتي تخص المريضة والمشكلات المتعلِّقة بالعلاقات الاجتماعيَّة التي تتعلَّق بالأسرة والمجتمع عامة.

المشكلات الأسريَّة: يعرِّفها محمد الديب بأنَّها مشكل مرضي من أشكال الأداء الاجتماعي الذي يعوق الفرد كعضو في الأسرة أو الأسرة ككل أو المجتمع، بحيث يعهد المجتمع لهيئاته ومؤسساته المعينة مسؤوليَّة القيام ببرنامج تأهيل مؤثِّر وفعَّال يواجه الأسرة والمجتمع.[4]

التعريف الإجرائي للمشكلات الأسريَّة في الدراسة:

هو حالة من الاختلال في أداء المريض لأدواره الاجتماعيَّة داخل إطار الأسرة ممَّا يشعر المريض بالمخاوف تجاه دوره الاجتماعي المتوقَّع داخل الأسرة وعلاقته بأفراده.

– السرطان ": Cancer هو عبارة عن نمو غير طبيعي لخلايا الجسم" الخليَّة هي وحدة تكوين الأجسام الحيَّة في الجسم البشري ولها وظيفتان التكاثر ووظيفة أخرى تخصصيَّة تختلف باختلاف نوع الخليَّة، وقد تكون هذه الوظيفة التخصصية "حركة " كما في العضلات "وأنزيمات" أو إفراز عصارة أو غير ذلك من الوظائف الحيويَّة

وفي الجسم البشري المكتمل النمو تكون الوظيفة التخصصيَّة هي الأساس بينما يقتصر التكاثر على عدد قليل من الخلايا.[5]

– **تعريف المستشفيات:** هو مكان لعلاج المرضى وتأهيلهم ويكون مجهزاً بعيادات الأطباء وغرف للعمليَّات وغرف للإنعاش وغرف للمرضى عامة وخاصة، كما في بعضها عيادات خارجيَّة لاستقبال المرضى غير المقيمين ويوجد فيها المختبرات وأقسام الأشعة وأقسام الطوارئ.

الدراسات السابقة:

– **دراسة عثمان التوم علي أحمد (2013 . 2015) بعنوان:** (المشكلات الناجمة عن الإصابة بالأمراض المزمنة وكيفيَّة معالجتها، دراسة من منظور استراتيجي على مرضى السكري والسرطان بولاية الخرطوم).

هدفت الدراسة للتعرُّف على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في التدخل المهني مع المرضى المصابين بالأمراض المزمنة وأسرهم داخل المؤسسة الطبيَّة وتحديد الجوانب الايجابيَّة التي من خلالها يمكن تفعيل العلاقة المهنيَّة بين الأخصائي الاجتماعي الطبي والفريق العلاجي وتحديد الخطط والاستراتيجيَّات التي يضعها الأخصائي للتعامل مع ذوي الأمراض المزمنة في المستقبل وللتعرُّف بالمشكلات الاجتماعيَّة والنفسيَّة لمرضى الأمراض المزمنة والنفسيَّة واستراتيجيَّات معالجتها، والتوصُّل إلى مقترح لنموذج مثالي للتعامل مع ذوي الأمراض المزمنة، وتوصَّلت الدراسة إلى أنَّ هناك العديد من المشكلات الاجتماعيَّة تؤثِّر على حالة المريض الصحيَّة هي المشاكل البيئيَّة والاقتصاديَّة والنفسيَّة والاجتماعيَّة، وأنَّ العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي الطبي والفريق العلاجي تقوم على العلاقة المهنيَّة التعاونيَّة وأنَّ الأخصائيين يستخدمون الخطط الاستراتيجيَّة الوقائيَّة والعلاجيَّة لمجابهة الأمراض في المستقبل، وتوصَّلت الدراسة إلى إنَّ الأخصائيين الاجتماعيين يقومون بوضع الخطط والاستراتيجيات لتنفيذ البرامج وتقديم الخدمات والأنشطة المختلفة داخل المؤسسة الصحيَّة [6].

– **دراسة (عوض وسنيورة، 2015):** هدفت إلى التعرُّف على درجة الصلابة النفسيَّة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعيَّة لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافيَّة، وتكوَّنت العينة الفعليَّة للدراسة من (350) مريض من مرضى سرطان الرئة المقيمين منهم
والمتردِّدين على المستشفيات الحكوميَّة والخاصة التي تُعنى بعلاج أمراض السرطان في محافظات شمال الضفة الغربية. ولتحقيق أهداف الدراسة أُستخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ قام الباحثان بإعداد استبانتين لقياس متغيِّرات الدراسة وهي: استبانة المساندة الاجتماعيَّة. واستبانة الصلابة النفسيَّة تمَّ التأكد من صدقها وثباتها. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أنَّ متوسط النسبة المئويَّة التقديريَّة لدرجة الصلابة النفسيَّة لدى مرضى سرطان الرئة

في محافظات شمال الضفة الغربية قد بلغت (71.2)، كما بلغ متوسط النسبة المئويَّة التقديريَّة للمساندة الاجتماعيَّة (83.3%)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط طرديَّة موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة. وتبين عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسيَّة لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربيَّة بحسب متغيِّرات الجنس، عدد سنوات الإصابة بالمرض، مكان السكن، بينما وُجدت فروق معنويَّة في متوسطات الصلابة النفسيَّة لدى مرضى سرطان الرئة بحسب متغيِّرات العمر لصالح الأكبر سناً، ومتغيِّر الحالة الاجتماعيَّة لصالح المتزوجين ومتغيِّر المستوى التعليمي لصالح المستوى الأعلى.(7)

الإطار النَّظري:

نظريَّة الدور الاجتماعي: تعتبر نظريَّة الدور الاجتماعي من النظريَّات الاجتماعيَّة المفسِّرة لعمليَّة الأدوار النسائيَّة في المجتمع، حيث أكَّدت على دور الذات في النمو الاجتماعي للمرأة، وهي تنطلق من فكرة رئيسة مفادها: إنَّ التنشئة الاجتماعيَّة السليمة هي التي تساعد على توضيح الدور الاجتماعي للفرد وتأكيده، باعتباره عضواً في الجماعة.

فالإنسان كائن اجتماعي يؤثِّر ويتأثَّر بمجموعة الأفراد الذين يحيطون به، وفي ظل هذه الجماعة يتضح دور الفرد كعضو ينتمي إليه وفق شبكة العلاقات الاجتماعيَّة.

ولما كانت الجماعة تمثِّل مجموعة من الأفراد تنشأ بينهم علاقات اجتماعيَّة، وبمرور الزمن ينتظم أفراد الجماعة في أعمال متكاملة، ويقوم كل عضو بدور معيَّن في البناء الاجتماعي، ويُعَرَّف الدور: بأنَّه مجموعة الأنماط الثقافيَّة المرتبطة بمركز معيَّن، أو هو الجانب الديناميكي للمركز، والذي يلتزم الفرد بتأديته كي يكون عمله سليماً في مركزه .(8)

وغالباً ما تكتسب المرأة الأدوار الاجتماعيَّة المختلفة من خلال العلاقات الاجتماعيَّة التي تربطها مع غيرها من الأفراد في المجتمع، ويأتي على رأس هذه العلاقات– علاقة المرأة بالوالدين داخل الأسرة أو مع الأبناء والزوج.

وترجع أهميَّة هذه النظريَّة في تفسيرها لعمليَّة دور المرأة انطلاقاً من مفهوم الدور الاجتماعي، الذي يعبِّر عن مركز المرأة داخل العالم الاجتماعي الذي تعيشه، ومنه تنبثق شخصيتها الاجتماعيَّة، على اعتبار أنَّ المرأة جزء من بناء اجتماعي متعدِّد العوالم، ومع التغيُّرات الاجتماعيَّة المعاصرة أصبح هناك تعدُّد في الأدوار الاجتماعيَّة، وبالتالي أصبحت الحياة الاجتماعيَّة أكثر تعقيداً عن ذي قبل، وفي الوقت نفسه أهملت نظرية الدور الاجتماعي السِّمات الشخصيَّة التي تميِّز كل فرد عن الآخر في تأدية دوره الاجتماعي داخل العالم الاجتماعي الذي يعيشه.

وترجع أهميَّة هذه النظريَّة في مجال هذا البحث؛ في كونها قد أسهمت في إعطائنا الخلفيَّة النظريَّة حول الاختلاف في تأدية الدور الاجتماعي بين الأفراد، وذلك باختلاف مكانتهم الاجتماعيَّة في الأسرة والمجتمع في ظل التغيرات الاجتماعيَّة المعاصرة وخاصة في حال إخفاق أحد أدوار الجماعة الاجتماعيَّة نتيجة لأحد الأسباب والمرض أهمها، الذي أصبح عائقاً أمامها لتحقيق أدوارها وتكملة علاقاتها الاجتماعية.

– مرض السرطان أحد أمراض العصر:

نبذة عامة عن سرطان:

السَّرطان ليس مرضاً جديداً أو طارئاً، وإنَّما هو موجود منذ القدم يهاجم ضحاياه من بني الإنسان ومن الحيوان على السواء، وقد كُتب عنه في عصر استعمال الخشب، وفي ذلك الوقت كان المرض القاتل من الجوع ثم الأمراض الفتاكة الأخرى والأوبئة الخطيرة.

وتبدو الإصابة بالسرطان متقاربة بين الرجال والنساء، فغالباً ما تصاب النساء بسرطان الرحم والثدي، ويصاب الرجال بسرطان المثانة والرئة، والأورام التي تنتشر في الجسم تسمَّى بالأورام الحميدة مثل الأورام الدهنيَّة ويكمن خطرها في ضغطها على أعضاء أخرى من الجسم يطلق عليها الأورام الخبيثة أو السرطان، ويكمن خطرها في أنَّها لا تتوقَّف عن النمو وتعمل على القضاء على الخلايا الطبيعيَّة.

ويرى دوركايم أنَّ المرض يلازم الإنسان بنسب متفاوتة ولا يوجد إنسان خالي من الأمراض، وأنَّ الاهتمام بالصحة الجسميَّة والنفسيَّة والاجتماعيَّة والبيئيَّة محل اهتمام كافَّة دول العالم، حتى أصبحت أولى اهتماماته بل أصبحت من أهم برامجها الوقائيَّة التي تقدِّمها لمواطنيها. (9)

أثر المرض على الأسرة.

عندما يتعرَّض أحد أعضاء الأسرة للمرض، تنعكس حالته على كل عضو في جماعة الأسرة، فيضطرب نظام الحياة اليوميَّة في المنزل، ويتحمَّل الأعضاء الأصحاء أعباء ومسئوليَّات إضافية، وبينما يسبب المرض القصير مشكلات قليلة نسبيَّاً، فإنَّ المرض المزمن يؤدِّي إلى أضرار بالغة.

وفي حالة الأمراض المعدية، التي يعالج فيها المريض في منزله ينبغي أن يتخذ الأعضاء الأصحاء، احتياطات وقائيَّة، حتى لا تنتقل العدوى إليهم، ممَّا يزيد من الأعباء والقلق لدى باقي أفراد الأسرة الأصحاء، ويعتبر مرض السرطان من الأمراض طويلة المدى للتماثل للشفاء فهو سيؤثِّر على المريض والأسرة بأكملها خلال هذه المدَّة سواءً من الناحية النفسيَّة وما يتبع ذلك من قلق وإحباط للوصول إلى مرحلة الشفاء، وما يخص أيضاً المشكلات

المادية التى تهلك كاهل الأسرة في غلاء الأسعار فيما يتعلَّق بالعلاج الكيماوي، ومكوث المريضة لفترة داخل المستشفى كل هذه الامور ستنعكس سلباً على استقرار الأسرة وتوازنها.

أثر المرض على رب الأسرة (الأب– الأم):

عندما يصيب المرض رب الأسرة وعائلها سواءً الزوج أو الزوجة، سيتوقَّف دخله أو ينخفض تدريجيًّاً نظراً للتغيّب المستمر وعدم قدرته على ممارسة عمله بشكل طبيعي، ونتيجة لذلك تعاني الأسرة آثار الحرمان والنقص المادي، وعلى الرغم من أنَّ المريض قد يستفيد من التأمين الصحي فإنَّ التعويض لا يُصرف في المواعيد التي تسمح بمواجهة النفقات اليوميَّة، وخاصة مريض السرطان فهو بحاجة إلى الاستمرار في العلاج بشكل دوري إلى جانب حاجته أحياناً إلى التدخُّل الجراحي وهذا يتم خارج البلاد، وبذلك لا يعتد بالتامين الصحي بالدول الأخرى، ومن هنا يدخل المريض في حالة الصِّراع النفسي مع ذاته والمحيطين به؛ لأنَّه يشعر بالفشل في القيام بواجباته نحو إعالة أسرته ممَّا يوقعه فريسه للقلق حول مصير أسرته، ويزداد اكتئابه بدرجة تجعل المحيطين به يسيئون تفسير سلوكه، وقد يشعرون بأنَّه لا يقدِّر ما يبذلونه من تضحيات نحوه.

هذا ويجلب المرض الذي يصيب الأم كثيراً من المشكلات، فعلى الرغم من المحاولات التي يبذلها الأب للقيام ببعض مسئولياتها وواجباتها، فإنَّ ما يصيبه من قلق حول حالتها ينتهي به إلى التوتُّر، والعجز عن تدبير أمور الأسرة التي كانت تقوم بها الأم وهو لا يفقه فيها، وينتاب الأم الضيق والحزن لعجزها عن تدبير أمور بيتها ويصبح البيت في حالة من الفوضى العارمة لنقص التوجيه والضبط الذاتي والنظام التي كانت تسهم الأم بدورها فيه.

وفي حالة المرض الطويل، واستمرار عجز الأم عن القيام بواجباتها قد تنقطع الابنة الكبرى عن دراستها، أو يكثر غيابها، لرعاية الإخوة الصغار، وتشعر بالغضب، والمهانة، لتحمُّلها مثل هذه المسئوليَّة وبمرور الوقت قد تلجأ إلى ترك الدراسة لحاجة الأسرة إلى تواجدها لرعاية أمور المنزل، أو تضطر إلى ذلك لتقدُّم زملائها في الفصل عليها ونتيجة لذلك تتعرَّض للإحباط واليأس، لفشلها في إنجاز الهدف الذي رسمته لحياتها.[10]

ومثل هذه الأمور جميعها، تزيد من سوء حالة الأم النفسيَّة وتزيد من إحساسها بالعجز والذنب، ممَّا يؤدِّي في النهاية إلى عدم استفادتها بالقدر الملائم من جهود العلاج الطبي، وتصبح حالتها الصحيَّة في تدهور كامل وعدم قدرتها على تقبُّل العلاج.

أثر المرض على العلاقات الأسريَّة

تعتبر علاقات المريض بأسرته من العوامل المهمَّة التي تعجِّل العلاج أو تأخِّره، فقوة العلاقات الاجتماعيَّة وشعور المريض بأنَّه جزءاً من جماعة اجتماعيَّة متماسكة تدفع به إلى الشفاء من المرض والقضاء عليه، وسيساعد كثيراً على الدَّفع به للتخلُّص من قلق المرض، وكلَّما ضعفت هذه العلاقات أدَّت إلى تدهور حالة المريض وعدم تماثله للشفاء. وفي كثير من الأمراض الخطيرة كالسرطان لا تنكر أسرة المريض حالة القلق التي تسودها، إذا ما أصيب أحد أفرادها بأحد هذه الأمراض.

وعلى الرغم من هذه الظروف السيئة تستطيع الأسرة مساعدة المريض، على التكيُّف مع حالته، وظروفه، وتقبُّل القيود التي يفرضها المرض، كما يستطيعون حمايته من حالات القلق، والأخبار المزعجة عن مرضه، ومن ثم يمكنه مواجهة ما يشعر به من عجز نفسي واجتماعي.

وفي حالة إلحاق المريض بالمؤسَّسة الطبيَّة (المستشفيات) للعلاج، يمكن أن تكون الأسرة من العوامل المساعدة أو المعوِّقة لجهد الطبيب في علاج المريض. فزيارات أفراد الأسرة له من وقت لآخر تؤكِّد للمريض أنه ليس عبئاً عليهم، وأنَّ اهتمامهم الأول هو راحته، ويمكنهم أن يخفِّفوا عنه ما ينتابه من قلق حول أطفاله، أو نفقات الأسرة، كما يمكنهم أن يفسروا لهيئة المستشفى العوامل التي يوجهون إليها عنايتهم، والتي يتردَّد المريض في الإفصاح عنها.[11]

الحالة الاقتصادية للأسرة وأثرها على المرض:

تتوقَّف استجابة الفرد نحو المرض بدرجة كبيرة على مركزه المالي فبالرغم من أنَّ بعض المرضى قد لا تزعجهم الأمور الماليَّة، ويستطيعون تحمُّل نفقات العلاج، ومواجهة احتياجات الأسرة الحاضرة والمستقبلة فإنَّهم قد يتعرَّضون لبعض الضيق والقلق، حيث يخشى المريض سوء إدارة أعماله أثناء مرضه، ويتعجَّل الخروج للإشراف عليه قبل إتمام العلاج، ومن ثم يفسد كل الخطط العلاجية.

أمَّا المرضى ذوي الدخل المنخفض، فقد تؤدِّي فترة المرض الطويلة إلى تورُّط الأسرة في الديون وزيادة النفقات المالية. ممَّا يؤدِّي إلى توتُّرهم وقلقهم حول مستقبل أسرهم. والمريض الفقير الذي يتحتَّم عليه أن ينشد علاجاً في إحدى المؤسسات الطبيَّة المجانيَّة، يشعر غالباً بالخجل من أقاربه وأصدقائه ومعارفه من جانب، وعدم الاطمئنان من عدم حصوله على العناية اللازمة التي يظن أنَّه في حاجة إليها من جانب آخر.[12]

وقد يلح المريض على الطبيب المعالج وهيئة التمريض لمغادرة المؤسسة الطبيَّة، المجانيَّة والعودة إلى بيته، حيث يستحيل عليه تنفيذ تعليمات العلاج لفقدان ثقته في نتائجها.

البيئة والمجتمع وتأثيرها على المريض:

قد ترجع بعض المشاكل الصحيَّة إلى البيئة التي يعيش فيها المريض أو المجتمع المحلي الذي ينتمي إليه، فقد ينظر المجتمع إلى بعض الأمراض نظرة عار، أو اشمئزاز، أو سخرية، ممَّا يدفع المرضى إلى الاحتفاظ بمرضهم، والتكتُّم الشديد عليه خوفاً من إعلان حقيقته، وافتضاح أمرهم.

كما أنَّ ضعف إمكانيَّات البيئة أو المجتمع للموارد الطبيَّة المناسبة، وعدم وجود دور خاصة للنقاهة، وقلَّة عدد المستشفيات وضيق سعتها ونقص مؤسسات التأهيل المهني، وقلَّة عدد الأطباء والفنيين وهيئات التمريض بالنسبة لكثافة عدد المرضى، وندرة وجود الأجهزة المساعدة للتشخيص، وسوء حالة معامل التحليل، وأخيراً نقص عدد الإخصائيين الاجتماعيين المؤهَّلين للعمل في المجال الطبي والذين يقع عليهم عبء مساعدة المرضى في الاستفادة من كل الفرص المتاحة في البيئة واستغلالها أقصى استغلال ممكن، بأسلوب يرفع من درجة استفادة المرضى من خطط العلاج الطبي، وعدم وجود الفرص أمام المريض لتغيير عمله، أو الحصول على عمل خفيف.[13] كل هذه مشكلات تواجه المرضى، نتيجة ظروف البيئة الثقافيَّة والحضاريَّة وقصور إمكانياتها، والإنسان هو كل متكامل من أربعة جوانب تتفاعل مع بعضها البعض لتكوِّن شخصيَّة، وهي الجانب العقلي والجانب الجسمي والجانب الاجتماعي والجانب النفسي، وعند حدوث أي اضطراب واختلال في تلك الجوانب ينتج عنه إصابة الإنسان بالمرض، وهنا ظهرت الحاجة الملحَّة لوجود الخدمة الاجتماعيَّة التي تهدف بشكلها العام، والخدمة الاجتماعيَّة الطبيَّة بشكل خاص إلى استعادة التكيُّف للفرد مع حياته وإعادة التوازن إليها.

والإصابة بالمرض ينتج عنها الكثير من المشكلات أيَّاً كان نوعه فهو أشد ثقلاً على كاهل المريض. فإنَّ السرطان كمرض ليس مشكلة طبيَّة فحسب بل يحمل في داخله العديد من المشكلات النفسيَّة والاجتماعيَّة بالإضافة إلى المشكلة الجسميَّة (الطبيَّة)، فالمشكلات النفسيَّة تبدأ من لحظة إخبار المريض بإصابته بالمرض، حيث يبدأ في استرجاع ما سمعه في صغره وشبابه عن معنى المرض في نفسه وما صوَّره الآخرون له عنه، ومصير من يصاب بهذا المرض خاصة ذوي الحساسيَّة الشديدة، وتبدأ المخاوف في الظهور بصورة مختلفة، الخوف من الابتعاد عن الأسرة والخوف من العجز والخوف من الوفاة والخوف من إصابة أحد أفراد الأسرة، والصبغة الاجتماعيَّة لمرض السرطان تزيد من مسؤولية الخدمة الاجتماعيَّة من لحظة طلبه للكشف عليه وتستمر إلى اللحظة التي يعود فيها لممارسة حياته الطبيعية.

– تصنيف المشكلات التي تواجه مريض السرطان ودور الأسرة في الحدِّ منها:

1.مشكلات قبل بدء العلاج وقبول دخول المريض المستشفى، مثل عدم قدرة المريض على دفع تكاليف العلاج، ومشكلات المخاوف النفسيَّة من العلاج ودخول المستشفى.

2.مشكلات في أثناء وجود المريض بالمستشفى، مثل مشكلة سوء العلاقات الأسريَّة الانقطاع عن العمل، وانخفاض الدخل، وتكاليف إجراء الجراحات.

3.مشكلات بعد الخروج من المستشفى كمشكلات التأهيل والبحث عن عمل مناسب وانخفاض الدخل. (14)

– الدور الاجتماعي للأسرة في الحد من المشكلات التي تواجه مرضى السرطان:

1.تقدِّم الأسرة مساعدة في بعض حالات القبول التي تستلزم التدخل الاجتماعي الطبي لإقناع المريض دخوله المستشفى وطمأنته على حل مشاكله المهنيَّة والاقتصاديَّة والأسريَّة التي تجعله يقاوم يوم دخوله المستشفى.

2.تقوم الأسرة بتهيئة المريض للفحص وعمل ما يشير به الأطباء، وإقناعه بأنَّ ذلك لمصلحته ومصلحة الأسرة.

3.يحتاج مريض السرطان قبل دخوله المستشفى إلى جهود الأسرة وكل ما حوله في التخفيف من قلقه وتوتره وتبديد مخاوفه وطمأنته على أسرته وعمله.

4.على الأسرة تقديم خدماتها الاجتماعيَّة والماديَّة والنفسيَّة التي تتعلَّق بالمريضة حتى يتأكَّدوا من وقوف الأخصائي الاجتماعي بجانبهم وخاصة في مرحلة قبل دخول المريضة المستشفى، ويحاول تذليل كل العقبات التي تجعلها تقاوم دخول المستشفى.

5.في حالة رأي الطبيب أنَّ المريض حالته تستدعي ضرورة دخوله المستشفى والمريض خائف أن تطول مدَّة إقامته بها، وفقد عمله أو وظيفته، فعلى الأسرة طمأنة المريض من هذه الناحية، وكذلك حل المشاكل المتصلة بعمله.

6.عندما يعتقد المريض في وصفات علاجيَّة متوارثة ليس لها أساس علمي، أو عندما يكون متأثِّر بخبرات مؤلمة سابقة فعلى الأسرة تصحيح أفكاره الخاطئة وتوضيح كل الحقائق له بصورة مبسطة يفهمها.

7.عمل الترتيبات الخاصة بدخول المستشفى مع المريضة وأسرته والتدخُّل والمساعدة في إزالة الآثار المترتِّبة على دخول المريضة المستشفى، ومساعدتها على مواجهة الموقف، وتخفيف قلقها وتبديد مخاوفها.

8.على الأسرة تصحيح الأفكار الخاطئة مع المرضى الذين يشعرون بالذنب، ويعتقد أنَّ المرض يطهِّر النفوس، ويغفر الذنوب، وأنَّهم يعاقبون من الله على ذنوب ارتكبوها ولذلك يقاومون دخول المستشفى ويستسلمون لآلام المرض.

أدوار الأسرة مع مرضي السرطان بعد خروجهم من المستشفى:

1. تأهيل المريض عند الانتهاء من العلاج التكيُّف مع البيئة الخارجيَّة ومساعدته في التعرُّف على الهيئات الموجودة في المجتمع لمساعدته في أوجه الحياة المختلفة، وكذلك تتبُّع حالة المريض بعد خروجه من المستشفى حتى يعود إلى الوضع الطبيعي ويستعيد استقلاله الاقتصادي والاجتماعي.

2. إسهام الأسرة في إعداد البيئة الطبيعيَّة لاستقبال المريض بعد خروجه من المستشفى، فقد تسهم الأسر في تنفيذ الخطط الطبيَّة التي قد تتطلَّب برنامجاً غذائيَّاً خاصاً، ورعاية طبيَّة دقيقة، أو تنفيذ تعليمات الطبيب عندما يحد من نشاطه وحركته لفترة معيَّنة، وتوعية الأسرة بحاجة العميل إلى معاملة خاصة، وخالية من الاستثارة والمواقف الانفعاليَّة العنيفة.

3. المشاركة في تثقيف الأسرة صحيَّاً، وذلك لتقبُّلهم قواعد الصحَّة الشخصيَّة وتوعيتهم فيما يتعلَّق بالغذاء.

4. توصيل صورة المرضى للوزارات والهيئات الحكوميَّة، والخاصة لمساعدتهم بعد شفائهم، وصرف المساعدات الماليَّة لهم، وتشغيلهم بعد تأهيلهم لأعمال تتناسب مع حالتهم الصحيَّة.

يجب أن تتكاثف الجهود بين الأسرة والبيئة الاجتماعيَّة المحيطة بالمريض، من أجل البحث عن الأسباب والدوافع التي تجعل بعض مرضى السرطان تقاوم الخروج من المستشفى، وتوعية المريض تجاه ذلك وتفسير موقف المريض للأطباء، والأسباب التي تكمن وراء رفضه الخروج من المستشفى، وعلى الأخصائي الاجتماعي طمأنته ويؤكِّد له أنَّه سيقف بجانبه حتى يستطيع التكيُّف مع الظروف الجديدة بعد خروجه من المستشفى، وبذلك يعدُّه نفسيَّاً للخروج، ويزيل ضغوطه الخارجيَّة ويخفِّف ضغوطه الداخليَّة ويساعده حتى يتقبَّل حياته الجديدة ويتكيَّف معها.

الإطار الميداني:

– الإجراءات المنهجيَّة وتحليل البيانات وتفسيرها

نوع الدِّراسة ومنهجها:

تعتمد الدراسة الحاليَّة على وصف المجتمع، وتفسير النتائج التي تمَّ التوصُّل إليها باستخدام الحاسب الآلي وتحليلها، وبالتالي تندرج دراستنا الحاليَّة تحت نوع الدراسات الوصفيَّة التحليليَّة، وهي إحدى أنواع الدراسات الاجتماعيَّة الملائمة لموضوع الدراسة.

منهج الدِّراسة:

يسعى الباحثان إلى وصف الظاهرة المدروسة، والمتمثِّلة في واقع مريضات السرطان ودور الأسرة في حل المشكلات التي تواجههن في المجتمع الليبي، وأُستُخْدِم منهج المسح الشامل بالعيِّنة، حيث يعتمد هذا المنهج على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ويصفها وصفًا دقيقًا، ومن ثم يتم تحليلها، من أجل التوصُّل إلى النتائج من خلال العيِّنة التي تكون ممثِّلة لمجتمع الدراسة.

مجتمع الدِّراسة:

يتكوَّن مجتمع الدِّراسة من جميع النساء التي تتردَّد على مستشفى 1200 ومصابات بالمرض.

عينة الدِّراسة: طُبِّقت الدِّراسة بواسطة المسح الشامل على مجموع النساء المتردِّدات على المستشفى، والبالغ عددهن (80) مبحوثة والمتواجدات أثناء الدراسة في فترات زمنيَّة مختلفة.

مجالات الدِّراسة:

- المجال البشري: يتكوَّن المجال البشري من النساء المتواجدات بالمستشفى.
- المجال المكاني: ويتمثَّل فى مستشفى 1200.
- المجال الزمني: يُقصد به المدَّة التي استغرقتها الدِّراسة، وهي مرحلة إعداد ملخَّص البحث بتاريخ 7 من شهر يناير -2021، وكتابة الدِّراسة، ثم مرحلة جمع البيانات وتفريغها وتحليلها، ثم مرحلة النتائج التي توصلَّت إليها الدِّراسة بشكل نهائي بتاريخ 10 من شهر يونيو 2021.

اختبار الصدق والثبات:

بعد الانتهاء من إعداد استمارة الاستبيان، قد تمَّ اختبارها وذلك من خلال عرضها على مجموعة من الخبراء الأساتذة المحكِّمين، وتوصَّلنا من خلال التحكيم إلى أنَّ الاستمارة صادقة قياسيًا، وذلك من خلال: (الصدق الظاهري – صدق المحتوى، قياس الثبات).

أداة جمع البيانات:

أُعتمد في هذه الدِّراسة على استمارة استبيان أداة لجمع البيانات.

الأساليب الإحصائيَّة:

استخدم الدارسان النِّسب المئويَّة والجداول التكراريَّة لمعالجة البيانات، ولتحليل التساؤلات اعتمدت على المعالجات الإحصائيَّة الآتية: المربع لتوضيح العلاقة بين المتغيِّرات، واستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعض الفقرات.

-المشكلات الاجتماعية تواجه المريضة في تكوين العلاقات الاجتماعية:

العبارة	نعم		لا		أحياناً	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
المرض يجعل المريضة حذرة في التعامل مع الآخرين ورفض تلبية دعوة الآخرين للزيارات المنزلية.	50	%62.5	03	%3.8	27	%33.8
التواجد داخل المستشفى يقلل من مستوى العلاقات الاجتماعية	55	%68.8	15	%18.8	10	%12.5
تمنع من تكون علاقات جديدة أو الدخول في علاقات جديدة.	50	%62.5	19	%23.8	11	%13.8
الخوف من الإقدام على المشاركة في مواقف اجتماعية.	41	%51.2	16	%20.0	23	%28.8
الحرج أمام الآخرين عند العلم بالمرض.	10	%12.5	54	%67.5	16	%20.0
ندرة تبادل الزيارات مع الآخرين.	23	%28.7	26	%32.5	31	%38.8
الإحساس بالذنب من جهة تأثير المرض على تكوين مشاعر سلبية لأفراد الأسرة	25	%31.3	42	%52.5	13	.16.3 %
الإحساس بالدونية لعلم الاندماج في العلاقات المحيطة	22	%27.5	34	%42.5	24	%30.0
الخوف من الإنجاب حتى لا يحمل الأبناء المرض نفسه. التعامل السلبي مع الآخرين لإشفاقهم عليه.	17	%21.3	34	%42.5	29	%36.3

تشير بيانات جدول إلى مدى تاثير المرض على العلاقات الاجتماعية، حيث كان التوزيع التكراري والنسبي على النحو الآتي: الفقرة رقم (1) حيث أجابوا بـ(نعم) (50) من إجمالي العينة وبنسبة 62.5%، ثم من أجابوا (أحياناً) وعددهم (27) وبنسبة 33.8%، ثم من أجابوا بـ(لا) وعددهم (03) بنسبة 3.8% وهذا يؤكِّد حسب آراءهم بأنَّ المرض يؤثِّر تأثير كبير على التعامل مع الآخرين. فحين أجاب على الفقرة رقم (2) (55) بـ(نعم) وبنسبة 68.8%، ثم يليهم من أجاب بـ(لا) وعددهم (15) بنسبة 18.8%، ثم يليهم من أجاب (أحياناً) وعددهم (12) بنسبة 12.5%، حيث يؤكِّدون في هذه الفقرة بآرائهم على أنَّ انتشار المرض من الموضوعات المهمَّة والحرص كل الحرص في تقدير شعور المريض بالدونيَّة وعدم قدرته على الاندماج، أمَّا الفقرة رقم (3) أجاب بـ(نعم) أغلب أفراد العينة بأنَّهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعيَّة جديدة وبلغ عددهم (50) وبنسبة 62.5%، ثم يليهم من أجاب بـ(لا) وعددهم (19) بنسبة 23.8%، ثم من

أجاب بـ(أحياناً) وعددهم (11) بنسبة 13.8%، أمَّا الفقرة رقم (4) من أجاب بـ(نعم) بلغ عددهم (41) بنسبة 51.2% بأنَّهم أدَّت إلى خوفهم من عدم المشاركات الاجتماعية، ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (16) بنسبة 20,0%، ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (23) بنسبة 28.8%، الفقرة رقم (5) لقد أجاب أغلب أفراد العينة بـ(لا) وبلغ عددهم (54) بنسبة 67.5%، ثم يليهم من أجاب (أحياناً) وعددهم (16) وبنسبة 20.0%، ثم من أجاب بـ(نعم) وعددهم (10) بنسبة 12.3%، الفقرة رقم (6) لقد أجاب (31) من أفراد العينة (أحياناً) وبنسبة 38.8% المرض يدفع بهم إلى الشعور بالدونيَّة وأنَّه أقل من الآخرين، يليهم من أجاب بـ(لا) وعددهم (26) بنسبة 32.5%، يليهم من أجاب بـ(نعم) وعددهم (23) بنسبة 28.7%. الفقرة (7) أجاب (42) من أفراد العينة بـ(لا) بنسبة 52.5% بأنَّ الشعور بالسلبيَّة وعدم القدرة على الاندماج سيدفع بهن إلى العزلة الاجتماعية، ثم يليهم من أجاب بـ(نعم) وعددهم (25) بنسبة 31.3%، ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (13) وبنسبة 16.3%. الفقرة (8) أجاب بـ(لا) وعددهم (34) وبنسبة 42.5%، يليهم من أجابوا (أحياناً) وعددهم (24) بنسبة 30.0%، ثم من أجابوا بـ(نعم) وعددهم (22) بنسبة 27.5%. الفقرة (9) أغلب أفراد العينة أجابوا بـ(لا) وعددهم (34) بنسبة 42.5%، عدم قدرتهن على الموافقة على الزواج خوفاً من الإنجاب وسيكون المرض وراثياً، يليهم من أجاب (أحياناً) وعددهم (29) بنسبة 36.3%، وأخيراً من أجابوا بـ(نعم) وعددهم (17) بنسبة 21.3%.

– المشكلات الاجتماعية التي تواجه المريضة فترة الدراسة

العبـــــــــارة	نعم		لا		أحياناً	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
المرض يؤثر في تعاملك مع معلماتك.	62	%77.5	06	%7.5	12	%15.0
المرض يؤثر في تكوين صداقات في المدرسة.	39	%48.8	29	%36.3	12	%15.0
يقلل من مستوى تحصيلك الدراسي.	51	%63.7	16	%20.0	13	%16.3
المرض يساعد على غيابك المتكرر عن المدرسة.	36	%45.0	19	%23.8	25	%31.3
تناول الجرعات تؤثر على مستوى التعليم والانتباه أثناء اليوم الدراسي.	32	%40.0	33	%41.3	15	%18.8
التفكير المستمر في التوقف عن الدراسة.	67	%83.8	10	%12.5	03	%3.8

الحسرة على نظرة الزميلات لي في المدرسة.	68	%85.0	09	%11.3	03	%3.8
كثرة الأخطاء غير المقصودة في المدرسة.	65	%81.3	09	%11.3	06	%7.5
الخلافات مع الزميلات في المدرسة.	68	%85.0	09	%11.3	03	%3.8

تشير بيانات الجدول إلى أنَّ المرض يسبِّب العديد من المشكلات لدى المريضات في المجال الدراسي والتحصيل العلمي، ومن خلال التكرارات والنسب المئويَّة، تبين أنَّ أغلب أفراد العينة قد أجابوا على الفقرة رقم (1) بـ(نعم) وكان عددهم (62) بنسبة 77.5%، المرض يؤثر في تعاملك مع معلماتك. ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (12) بنسبة 15.0%. ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (07) بنسبة 7.5%، الفقرة (2) أجاب (39) من أفراد العينة بـ(نعم) بنسبة 48.8% بأنهم يجدون المرض يؤثر في تكوين صداقات في المدرسة مع زميلاتهن وكافة الطاقم التدريس، ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (29) بنسبة 36.3%، ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (12) بنسبة 15.0%. الفقرة (3) أجاب أغلب أفراد العينة بـ(نعم) وعددهم (51) بنسبة 63.7%، بأنَّ أغلب أفراد العينة يجدون تناول الجرعات تؤثر على مستوى التعليم والانتباه أثناء اليوم الدراسي، ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (13) وبنسبة 21.2%، ثم من أجاب بـ(أحياناً) وعددهم (13) بنسبة 16.3%، الفقرة (4) أجاب أغلب أفراد العينة بـ(نعم) وبلغ عددهم (36) بنسبة 45.0%، بأن يقلل من مستوى تحصيلها الدراسي، ثم من أجاب بـ(أحياناً) وعددهم (25) بنسبة 31.3%، ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (19) بنسبة 23.8%، الفقرة رقم (5) لقد أجاب أغلب العينة بـ(لا) وبلغ عددهم (33) بنسبة 41.3% بأنهم لا يشعرون بالوحدة في ظل زيادة انتشار المرض والتردُّد على الجرعات. ثم من أجاب بـ(نعم) وعددهم (32) بنسبة 40.0%، ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (15) بنسبة 18.8%، الفقرة رقم (6) أجاب أغلب أفراد العينة بـ(نعم) وبلغ عددهم (67) بنسبة 83.8%، الحسرة على نظرة الزميلات لي في المدرسة، ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (10) بنسبة 12.5%، ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (03) بنسبة 3.8%، الفقرة رقم (7) لقد أجاب أغلب العينة بـ(نعم) وبلغ عددهم (68) بنسبة 85.0%، ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (09) بنسبة 11.3%، ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (03) بنسبة 3.8%. الفقرة رقم (8) لقد أجاب أغلب العينة بـ(نعم) وبلغ عددهم (65) بنسبة 81.3% بأنَّ المرض يؤدِّي إلى ضعف في جهاز المناعة وبالتالي سيدفع بهم إلى ضعف العلاقات الاجتماعية، ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (09) بنسبة 11.3% ، ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (06) بنسبة 7.5%. الفقرة رقم (9) لقد أجاب أغلب العينة بـ(نعم) وبلغ عددهم (68) بنسبة85.0%، يؤكِّدون بأنَّ المرض سبب كثرة الأخطاء غير المقصودة في المدرسة

والدخول في خلافات دائمة مع الزملاء. ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (09) بنسبة 11.3%، ثم من أجاب (أحياناً) بنسبة 3.8%.

- المشكلات الاجتماعية تواجهه المريضة فترة العمل

العبـــــــارة	نعم		لا		أحياناً	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
تضاؤل القدرة على الأداء الجيد للعمل.	60	%75.0	06	%7.5	14	%17.5
التفكير المستمر في الانسحاب من العمل	64	%80.0	06	%7.5	10	%12.5
تعرضي لمواقف محرجة أثناء العمل.	66	%82.5	10	%12.5	04	%5.0
المرض يقلل فرص الترقية لي.	65	%81.3	09	%11.3	06	%7.5
الحسرة على نظرة الزميلات لي في العمل.	66	%82.5	10	%12.5	04	%5.0

تشير بيانات الجدول إلى مدى تأثير المرض على العمل، ومن خلال التكرارات والنسب المئوية، تبين أنَّ أغلب أفراد العينة قد أجابوا على الفقرة رقم (1) بـ(نعم) وكان عددهم (60) بنسبة 75.0%، تضاؤل القدرة على الأداء الجيد للعمل نظراً للمرض والشعور من خلاله بالفشل التام للجسم وعدم قدرتها على تلبية واجباتها. ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (17) بنسبة 17.5%، ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (06) بنسبة 7.5%، الفقرة (2) أجاب أغلب أفراد العينة بـ(نعم) وبلغ عددهم (64) بنسبة 80.0%، التفكير المستمر في الانسحاب من العمل، ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (10) بنسبة 12.5%، ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (06) بنسبة 7.5%. الفقرة (3) أجاب أغلب أفراد العينة بـ(نعم) وبلغ عددهم (66) بنسبة 82.5%، تعرضي لمواقف محرجة أثناء العمل، نظراً لبطء في أداء العمل وأحياناً الاعتذار عنه. ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (10) بنسبة 12.5% ، ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (04) بنسبة 5.0%. الفقرة (4) أجاب أغلب أفراد العينة بـ(نعم) وبلغ عددهم (81) بنسبة 81.3%، لمرض يقلل فرص الترقية لي. وعدم قدرتها على مواكبة الترقيات العلمية والانجازات العملية. ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (09) بنسبة 11.3%، ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (06) بنسبة 7.5%. الفقرة رقم (5) أجاب أغلب أفراد العينة بـ(نعم) وبلغ عددهم (66) بنسبة 82.5%، بأن أغلب أفراد العينة حريصون على عدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية العملية نظراً

للنظرة الدونيَّة من قبل الزميلات في مجال العمل. ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (10) بنسبة 12.5%، ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (04) بنسبة 5.0%.

– المشكلات الاجتماعية الأسرية للمريضة

العبـــــــــارة	نعم		لا		أحياناً	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
الخوف من المشاعر السلبية تجاه أفراد الأسرة.	49	%61.3	08	%10.0	23	%28.7
الخوف من رؤية أفراد الأسرة لها أثناء العلاج والعجز الأسري أمام دلك	70	%88.5	05	%6.3	05	% 6.3
الخوف من عدم الزواج والتفكك وحصول طلاق المريضة.	44	%55.0	17	%21.3	19	%23.8
التعرض لمواقف خطرة أثناء أداء بعض الأعمال المنزلية.	47	%58.8	21	%26.3	12	%15.0
التكلفة المادية للعلاج من المرض ودخول الأسرة في ديون مادية وتحمل أهلها مشاق دلك .	40	%50.0	29	%36.3	11	%13.8

تشير بيانات الجدول إلى أنَّ أغلب أفراد العينة قد أجابوا على الفقرة رقم (1) بـ(نعم) وكان عددهم (32) بنسبة 61.3% حيث يؤكدون بأنَّ الخوف من المشاعر السلبية تجاه أفراد الأسرة. من أكثر المشكلات الاجتماعية التي تتعرَّض لها المريضة. ثم من أجاب (أحياناً) وعددهم (23) بنسبة 28.7% . ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (08) بنسبة 10%. الفقرة رقم (2) أجاب أغلب أفراد العينة بـ(نعم) وكان عددهم (70) بنسبة 88.5%الخوف من رؤية أفراد الأسرة لها أثناء العلاج والعجز الأسري أمام ذلك .. ثم من أجاب بـ(لا) و(أحياناً) عددهم (05) بنسبة 6.3%، لكل منهما. الفقرة رقم (3) أجاب أغلب أفراد العينة بـ(نعم) وكان عددهم (44) بنسبة 55.0% الخوف من عدم زواج والتفكك وحصول الطلاق المريضة، ثم من أجاب (أحيانًا) وعددهم (19) بنسبة 23.8%، ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (17) بنسبة 21.3%، الفقرة رقم (4) أجاب أغلب أفراد العينة بـ(نعم) وكان عددهم (47) بنسبة 58.8%، التعرض لمواقف خطرة أثناء أداء بعض الأعمال المنزلية.. ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (21) بنسبة 26.3%. ثم من أجاب (أحيانًا) وعددهم (12) بنسبة 15.0%. الفقرة (5) أجاب أغلب أفراد العينة بـ(نعم) وعددهم (40) بنسبة . 50.0%

يؤكِّدون التكلفة المادية للعلاج من المرض ودخول الأسرة في ديون مادية وتحمل أهلها مشاق دلك .. ثم من أجاب بـ(لا) وعددهم (29) بنسبة 36.3%، ثم من أجاب (أحيانًا) وعددهم (11) بنسبة 13.8%.

النتائج:

1. إنَّ كافَّة أفراد العيِّنة يعانين من الكثير من المشكلات الاجتماعيَّة، بنسبة 100%، وهذا يوضِّح بأنَّ هذا النَّوع من المرض يؤثِّر تأثيراً كبيراً على العلاقات الاجتماعيَّة المختلفة.

2. إنَّ أكثر أفراد العيِّنة ينظرن إلى أنَّ المرض يؤثِّر عليهن داخل الأسرة وخارجها وخاصة فيما يتعلَّق بالنظرة الدونيَّة لهن من قبل الآخرين.

3. إنَّ أكثر عدد الساعات للنساء المريضات يقضينها في نوع من العزلة والانسحاب الاجتماعي نتيجة تأثير المرض عليهن.

4. أكثر الدوافع إلى العزلة الاجتماعيَّة عدم قدرتهن على تلبية واجبتهن داخل أو خارج المنزل نتيجة المرض وما يترتَّب عليه من الضعف الجسدي والنفسي لهن.

5. من خلال نتائج الدراسة توصَّلنا إلى عدم قدرة المريضة على الالتحاق بالعمل خارج المنزل نتيجة ظروف المرض التي حالت دون دلك.

6. من خلال النتائج حول أهميَّة دور الأسرة في التخفيف من المشكلات الاجتماعيَّة التي تواجه المريضة يرجع إلى الديون الاقتصاديَّة التي كسرت كاهل الأسرة نتيجة المصاريف والعلاج نظراً لعدم توفُّر الجرعات داخل المستشفى.

التوصيـــــات:

1. نشر الوعي لدى الأفراد حول دور الأسرة في التخفيف من حدَّة المرض من خلال الوقوف بجانب المريضة وعدم شعورها بالنقص نتيجة مضاعفات المرض.

2. ينبغي على هيئات المجتمع ومؤسَّساته، توفير الفرص المختلفة للمساهمة في التقليل من عبء العلاج على الأسرة.

3. إبراز دور وسائل التواصل الاجتماعي وأهميته في توعية الأفراد في التعامل مع المريض بالسرطان.

4. يجب على المؤسسات الحكوميَّة الانفتاح على شبكات التواصل الاجتماعي، من خلال إنشاء صفحات خاصة بها لتوضيح دور كافة شرائح المجتمع للوقوف مع مريض السرطان وتخفيف العبء عليه وعلى أسرته.

5. إنشاء منظومة اتصالات حديثة داخل المستشفيات والمراكز الصحيَّة والقيام بدورها حيال التوعية الصحيَّة من خلال استخدام شبكات التواصل الاجتماعي مع مكوّنات المجتمع.

الهوامش والتعليقات:

1- نورا الدامر : الصلابة النفسيَّة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعيَّة لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض، دار الرياض، 2014، السعودية، ص 33.

2- حمد أحمد النابلسي، العلاج بالحركة، منحى تحليلي لمرض السرطان، في المجلة الثقافية النفسيَّة، دار النهضة العربية، بيروت، 1993، العدد 14.

3- ملحم حسن، السرطان والأمراض الانحلالية الخطيرة، دار القلم، بيروت، 1987.

4- عبد الهادي حسن، تلوث البيئة ومرض السرطان، دار علاء الدين، دمشق، الطبعة الأولى، 2003.

5- مالكوم شوارتز، ترجمة: عماد أبو سعد، السرطان، الدار العربية، بيروت، الطبعة الأولى، 1992.

6- عثمان التوم علي أحمد، المشكلات الناجمة عن الإصابة بالأمراض المزمنة وكيفية معالجتها، دراسة من منظور استراتيجي على مرضى السكري والسرطان بولاية الخرطوم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة امدرمان الإسلامية.

7- أحمد محمد نصر، المساندة الاجتماعية في علاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان ببعض المستشفيات الحكومية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية، 2011.

8- معن خليل عمر، علم اجتماع الأسرة، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.2002.

9- محمد خليل عباس وآخرون، مدخل إلى البحث في التربية وعلم النفس، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1،2007.

10- محمد عبدالرحمن، علم الأمراض النفسية والعقلية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1999.

11-بشير الحجار، التوافق لدى مريضات السرطان الثدي غزة، فلسطين، 2000.

12-وردة سعادة، سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي واستراتيجيات المقاومة، دار الانجلو المصرية، القاهرة، 2009.

13- ملحم حسن، السرطان والأمراض الانحلالية الخطيرة، مصدر سابق.

14- سعد الدجاني، تمريض المصابين بالسرطان والعناية بهم، دار الأندلس، بيروت، الطبعة الأولى، 1988.