المشكلات الاجتماعية والأسرية لدى مريض الدرن من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

إعداد

فوزان عبد الله القثامي

ماجستير الخدمة الاجتماعية

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

المقدمة:

الإنسان هو كل متكامل من أربعة جوانب تتفاعل مع بعضها البعض لتكون شخصية وهي الجانب العقلي والجانب الجسمي والجانب الاجتماعي والجانب النفسي وعند حدوث أي اضطراب أو اختلال في تلك الجوانب ينتج عنه إصابة الإنسان بالمرض، وهنا ظهرت الحاجة الملحة لوجود الخدمة الاجتماعية التي تهدف بشكلها العام والخدمة الاجتماعية الطبية بشكل خاص إلى إعادة التكيف للفرد مع حياته وإعادة التوازن إليها.

والمتتبع لتاريخ الخدمة الاجتماعية بوجه عام يجد أنها نشأت في أحضان مهنة الطب وذلك مما أكسبها الأهمية حيث كانت تلك البداية.حيث كانت البداية الفعلية لمهنة الخدمة الاجتماعية عندما أكد الدكتور (أمرسون) في محاضراته التي كان يلقيها على طلبة الطب بمستشفي (جون هوبكنز) أكد على أهمية معرفة التاريخ الاجتماعي للمريض ومدى فائدته للعلاج الطبي وفي عام ١٩٠٢تم تدريب طلاب كلية الطب تدريباً عملياً في المؤسسات الاجتماعية وفي نفس العام طلبت (جامعة بالتيمور) ضرورة دراسة المشكلات الاجتماعية والانفعالية للمرضى، وكلفت طلابها بالتطوع في المؤسسات الخيرية ليلمسوا بأنفسهم الآثار الاجتماعية والاقتصادية وظروفهم المعيشية. وفي عام ١٩٠٥م تم إنشاء قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفي "ماساشوستس" العمومي وكانت هي البداية الرسمية للخدمة الاجتماعية الطبية ومن ثم انتشرت على مستوى مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية ثم إلى باقي دول العالم. (القرني، آخرون، ٢٠٠٨: ١٢) والخدمة الاجتماعية الطبية تسعى جاهده من خلال أهدافها الرئيسية الوقائية والإنمائية والعلاجية إلى إيقاف تقدم المرض أو التقليل من أثاره سواء كانت نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو جسمية وإكساب المريض الخبرة على التعامل مع مثل تلك المواقف الصحية والانفعالية إن عاودته مرة أخرى.

والإصابة بالمرض ينتج عنها الكثير من المشكلات أيا كان نوعه وعند الإصابة بمرض يختص بصفة العدوى أيا كانت صفة العدوى أو طريقة انتقالها فهو أشد ثقلاً على كاهل المريض. فإن الدرن كمرض ليس مشكلة طبية فحسب بل يحمل في داخله العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى المشكلة الجسمية (الطبية)، فالمشكلات النفسية تبدأ من لحظة إخبار المريض بإصابته بالمرض حيث يبدأ في استرجاع ما سمعه في صغره وشبابه عن معنى المرض في نفسه وما صوره الآخرون له عنه ومصير من يصاب بهذا المرض خاصة ذوي الحساسية الشديدة وتبدأ المخاوف في الظهور بصورة مختلفة، الخوف من الابتعاد عن الأسرة والخوف من العجز والخوف من الوفاة والخوف من انتقال العدوى إلى أحد أفراد الأسرة، والصبغة الاجتماعية لمرض الدرن تزيد من مسؤولية الخدمة الاجتماعية من اللحظة طلبه للكشف عليه وتستمر إلى لحظة التي يعود فيها لممارسة حياته الطبيعية.

وسيتناول الباحث في هذه الدراسة المشكلات الاجتماعية والأسرية لدى مريض الدرن ومدى تأثيرها عليه.

مشكلة الدراسة:

تشير منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي لعام ٢٠١١م أن عدد حالات السل الجديدة ٧ و٨ ملايين حالة ١٣% منها مصاحبة لعدوى فيروس نقص المناعة الإيدز، كما يشير التقرير أيضا إلى أنه بلغ عدد المتوفين جراء إصابتهم بالمرض بنحو ١,٤ مليون شخص، وعند مقارنة هذه الإحصائيات بالعام السابق نجد أن هناك انخفاض لمعدل الوفيات الناجمة عن السل بنسبة ٢,٢% وتطمح منظمة الصحة العالمية إلى بلوغ الغاية في حفظ المعدل بنسبة ٥٠% بحلول عام ٢٠١٥م. (W.H.O,2011: 4,6)

وعلى الصعيد العالمي يقدر إصابة ٣,٧% من الحالات الجديدة و ٢٠% من الحالات التي سبق أن تلقت العلاج بالسل المقاوم للأدوية المتعددة. ويقع ٦٠% من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة الموجودة في العالم في الهند والصين والاتحاد الروسي وجنوب أفريقيا. (W.H.O,2011: 4,6)

وتوجد أعلى نسبة من مرض السل المقاوم للأدوية المتعددة في أوربا الشرقية وآسيا الوسطى ويوجد نحو ٨٠% من حالات السل بين الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري في أفريقيا. (W.H.O,2011: 4,6)

ويشير التقرير ولأول مرة أن الأطفال البالغين (أقل من ١٥ عاما) يقدر بنحو نصف مليون حالة سل و ٦٤ ألف حالة وفاة بين الأطفال في عام ٢٠١١م. (W.H.O,2011: 4,6).

كما تشير الإحصائيات المقدمة من الإدارة العامة للإحصائيات بوزارة الصحة في العام ١٤٣٣هـ أنه بلغ إجمالي عدد الحالات الجديدة المصابة بالدرن الرئوي وغير الرئوي ٣,٥٩٩ حالة، وقد بلغت نسبة حالات الدرن الرئوي ٧١,٦حالة بمعدل ٨,٨٣ إصابة لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة بينما بلغت نسبة حالات الدرن غير الرئوي ٢٨,٤% من إجمالي عدد الإصابات بالدرن المسجلة بمعدل ٣,٥٠ إصابة لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة في عام ١٤٣٣هـ. كما تشير الإحصائيات إلى أن معظم حالات الإصابة بالدرن الرئوي في الفئة العمرية ١٥ - ٣٤ سنة. (الكتاب الإحصائي السنوي: ١٤٣٣)

ومن خلال ما تم عرضه يتضح أثر المشكلات الاجتماعية والأسرية على سير الخطة العلاجية للمريض ومدى أهمية ذلك كما تم تناوله في الدراسات السابق ذكره. ولذلك يرى الباحث أهمية القيام بدراسة لتصميم نموذج علاجي مقترح من خلال هذه الدراسة يمكن أن يساهم في الحد أو التخفيف من أثر تلك المشكلات والمساهمة في إعادة تكيفه وشفائه بإذن الله.

أهمية الدراسة: تبرز أهمية الدراسة:

١. إبراز الجانب المعرفي والنظري لمهنة الخدمة الاجتماعية في الوصول الى تصور علاجي مقترح لتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والأسرية لمريض الدرن.
٢. ندرة الدراسات التي تناولت موضوع المرض المعدي فإن المصاب به يحمل وصمة المرض المعدي وهذا يجعل المريض يتكبد الكثير من المشكلات الاجتماعية والأسرية وذلك لعدم القدرة على التكيف مع المرض.
٣. تساهم الدراسة بمساعدة الممارسين الاجتماعيين على التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والأسرية لمرضى الدرن
٤. تزويد الممارسين الاجتماعين بتصور علاجي للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والأسرية التي يعاني منها مريض الدرن.

أهداف الدراسة:

١. التعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض.
٢. التعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة.
٣. التعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية.
٤. التعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى.
٥. التعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام.

تساؤلات الدراسة:

١. ما المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض؟
٢. ما المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة؟
٣. ما المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية؟
٤. ما المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى؟
٥. ما المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام؟

مفاهيم الدراسة:

المشكلات الاجتماعية: يرى تشايلد: أن المشكلة الاجتماعية هي موقف يتطلب معالجة إصلاحية. وهي نتاج ظروف بيئية اجتماعية يعيشها الأفراد. وتتطلب تجمع الجهود والوسائل لمواجهته وحماية المجتمع من آثارها. (قمر، وآخرون، ١٨: ٢٠٠٨). وهي موقف اجتماعي يستلزم الحاجة إلى تحسينه أو علاجه، كما قد يكون معناها وجود صراع في المجتمع بين القيم المتضمنة في البناء الاجتماعي للمجتمع أو نتيجة لوجود صراع بين أعضاء المجتمع وجماعته. (السروجي، ٢٠٠٩، ١٩٥).

التعريف الإجرائي للمشكلات الاجتماعية في الدراسة: كل موقف إشكالي يؤثر على تماثل المريض شفاء أو يعيق أو يؤخر شفاؤه من المرض سواء من المحيطين بالمريض في نطاق العمل أو محيط العلاقات الاجتماعية ويؤثر على تكيف المريض مع الحالة الصحية له.

١. **المشكلات الاجتماعية من وجهة نظر خدمة الفرد:** موقف اجتماعي يواجهه الفرد وتعجز فيه قدراته عن مواجهته بفاعلية مما يعوق أدائه لبعض وظائفه الاجتماعية. (رشوان، ٢٠٠٦: ٧٤).
٢. **المشكلات الأسرية:** يعرفها محمد الديب بأنها مشكل مرضي من أشكال الأداء الاجتماعي الذي يعوق الفرد كعضو في الأسرة أو الأسرة ككل أو المجتمع، بحيث يعهد المجتمع لهيئاته ومؤسساته المعينة مسؤولية القيام ببرنامج تأهيل مؤثر وفعال يواجه الأسرة والمجتمع. (الديب، ١٩٩٨: ٢٢١).

التعريف الإجرائي للمشكلات الأسرية في الدراسة: هو حالة من الاختلال في أداء المريض لأدواره الاجتماعية داخل إطار الأسرة مما يشعر المريض بالمخاوف تجاه دوره الاجتماعي المتوقع داخل الأسرة وعلاقته بأفراده

٣. **مرض الدرن:** الدرن مرض بكتيري معدي تسببه جرثومة السل الرئوي (المنفطرة السلبية) التي عادة تؤثر على الرئتين، يتم نقلها عبر قطرات من الحنجرة ورئتي الأفراد المصابين بالمرض. قد يصيب الدرن أي جزء من الجسم، ولكن الأكثر شيوعا يصيب الرئتين والدرن غير الرئوي يحدث عندما يتطور المرض خارج الرئتين أعراض الدرن النشط في الرئة تتضمن السعال، وأحيانا مع البلغم أو الدم، الألم في الصدر والضعف الجسدي وفقدان الوزن والحمى والتعرق الليلي. (الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة ٢٠١٣م).
٤. **منظور الممارسة العامة:** تعرف بأنها المنهج أو الأسلوب الذي يستخدمه الأخصائي الاجتماعي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية في المواقف والمشكلات الاجتماعية والتدخل مع متصل أنساق العملاء والاهتمام بالعميل واحتياجاته ومقترحاته لمدى التدخل.(عبد القادر، ٢٠١١: ٢٧).

حدود الدراسة:

الحد البشري: بلغت العينة (٤٢) مفردة وهي تشمل جميع المرضى المصابين بمرض الدرن والمنومين بمستشفى للأمراض الصدرية بالطائف أثناء إجراء الباحث لدراسة.

الحد المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في مستشفى للأمراض الصدرية بالطائف.

الحد الزمني: تم إجراء الدراسة النظرية والميدانية من العام الدراسي: ١٤٣٥/٣/٢٦-١٤٣٥/٧/٢٠هـ.

دراسات سابقة:

١. **دراسة ذكاء عبد الرؤف السيد، (٢٠٠٠)** هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه المرضى وأسرهم بغرف الطوارئ، والوصول إلى دور مقترح لتغلب على المشكلات التي تواجه المرضى وأسرهم بغرف الطوارئ. وتوصلت الدراسة إلى، أن أكثر الفئات تردداً على غرفة الطوارئ هم ذوى الدخل المنخفض. وأن نسبة الدخول تزداد في المساء عنها في الصباح وبالتالي تزداد مشكلات المرضى وأسرهم نتيجة لغلق مؤسسات المجتمع أبوابها. وأن أسر المرضى يواجهون مشكلة كبيرة في الوصول إلى المريض لعدم وجود من يرشدهم ولضيق الوقت أمام قسم التسجيل.يواجه المرضى وأسرهم بغرف الطوارئ العديد من المشكلات الاجتماعية أهمها ارتفاع أسعار الأدوية والاحتياجات الطبية التي تطلب من الخارج خاصة وأنهم من محدودي الدخل. يعانى المرضى وأسرهم من مشكلات نفسية كثيرة أهمها الخوف والانقباض والتوتر وعدم القدرة على التفكير. تأخر حصول المريض في كثير من الأحيان على الرعاية الطبية العاجلة. تعطل أجهزة الأشعة مما يضطر المرضى لعملها خارج المستشفى. تقصير كل من الطبيب والممرضة في أداء واجبه تجاه المريض وأسرته. عدم توفر العدد الكافي من الأسرة بما يفي بحاجة مرضى الطوارئ. كما يرى الأخصائيون الاجتماعيون أن أهم المشكلات التي تواجه المرضى وأسرهم بغرف الطوارئ هي. عدم وجود من يرشد المريض إلى مكان تلقى الرعاية أو الاستفادة من المؤسسات الأخرى. ضيق المكان وقلة عدد الأسرة. الاعتماد على أطباء الامتياز مما يؤدى في كثير من الأحيان إلى التشخيص الخاطئ. عدم مراعاة الفريق الطبي والعاملين لظروف الأسرة النفسية خاصة في حالات الحوادث والوفاة. ضعف العلاقة بين المريض وأعضاء الفريق الطبي. صعوبة الاتصال بأسرة المريض.

٢. **دراسة إحسان عبد العزيز عثمان، (٢٠٠٢):** هدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية الناتجة عن الإصابة بمرض الدرن الرئوي وقد طبقت الدراسة بمستشفى الصدر بمحافظة الفيوم وقد توصلت الدراسة إلى أن التدخل المهني للخدمة الاجتماعية مع حالات الدرن الرئوي يؤدى إلى التخفيف من مشكلات اضطرابات العلاقات الاجتماعية بين المريض والأبناء بالإضافة إلى أن الخدمة الاجتماعية تساهم في تعديل الأفكار غير المنطقية والخاطئة المرتبطة بوجود المرضى بالمستشفيات وما يترتب على تلك الأفكار من توتر في العلاقات بين المريض والعاملين بالمستشفى.

٣. **دراسة محرم، والطائفي، (٢٠٠٧)** استهدفت الدراسة التعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن بالمجتمع السعودي المشكلات النفسية والمشكلات الأسرية والمشكلات الجنسية ومشكلات العلاقات الاجتماعية والمشكلات الاقتصادية.والوصول إلى نموذج انتقائي مقترح من منظور خدمة الفرد للتخفيف من تلك المشكلات.وقد خلصت الدراسة إلى ترتيب المشكلات

وفقا إلى تأثيره على عينة الدراسة.فقد احتلت مشكلات العلاقات الاجتماعية الترتيب الأول بمتوسط حسابي قدره ٢,٢٠، واحتلت المشكلات الأسرية الترتيب الثاني بمتوسط حسابي قدره ٢,١٩، واحتلت المشكلات الاقتصادية الترتيب الثالث بمتوسط حسابي قدره ٢,١٦، واحتلت المشكلات النفسية الترتيب الرابع بمتوسط حسابي قدره ٢,٠٩، واحتلت المشكلات الجنسية الترتيب الخامس بمتوسط حسابي قدره ٢,٠٥.وبتحليل ومناقشة النتائج وتفسيره يتضح أن مشكلات العلاقات الاجتماعية أخذت الترتيب الأول وقد يرجع ذلك إلى جانبين: الجانب الأول: عدم رغبة مرضى الدرن في الاتصال بالمحيطين خوفاً من إصابتهم بالعدوى وإحساس المريض بأنه غير مرغوب من جانبهم، أما الجانب الثاني: يتمثل في خوف المحيطين من الأهل أو الأصدقاء أو الجيران الاتصال بالمريض خوفاً من العدوى. كما احتلت المشكلات الأسرية الترتيب الثاني حيث أتضح من النتائج السابقة وجود العديد من المشكلات مع الزوجة والأبناء مما انعكست على العلاقات بين أفراد الأسرة. كما احتلت المشكلات الاقتصادية الترتيب الثالث حيث أتضح من النتائج السابقة تأثر المريض والأسرة اقتصادياً نتيجة للمرض من خلال نفقات العلاج أو متطلبات الأسرة. واحتلت المشكلات النفسية الترتيب الرابع وعلى الرغم من وجود بعض مظاهر المشكلات النفسية إلا أنه من الملاحظ كما أتضح من النتائج قوة الرابطة الدينية للمريض وإيمانه بقدر الله وصبره على مرضه، وأخيراً احتلت المشكلات الجنسية الترتيب الخامس والأخير، وعلى الرغم من وجود بعض مظاهر المشكلات الجنسية التي يعانى منها مرضى الدرن، إلا أن النتائج أوضحت أن هناك بعض مظاهر النواحي الايجابية في علاقة المريض بزوجته.وفى النهاية لا يمكن فصل المشكلات عن بعضها البعض فجميع المشكلات مترابطة مع بعضها البعض ويؤثر كل منها في الآخر.

٤. **دراسة رزق سند إبراهيم ليله، (٢٠١٠)** هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الفعلى الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في أقسام الأورام لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالسرطان، وكذلك هدفت الدراسة إلى التوصل إلى دور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان على مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية. وخلصت الدراسة إلى أن الأخصائي الاجتماعي يمارس داخل أقسام الأورام دور مهني ضعيف لا يمكن من خلاله مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بالطفل بالسرطان. وكذلك أن الأخصائي الاجتماعي خلال عمل بأقسام الأورام يواجه العديد من المعوقات المهنية والإدارية وكذلك مع فريق العمل والتي تعوق أداءه بالشكل المطلوب. وأيضا يعاني الأطفال المصابين بالسرطان من العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابتهم بالسرطان وعلى رأسها مشكلات اضطراب العلاقات والمشكلات المترتبة على دخولهم أقسام الأورام بالمستشفيات والمشكلات المترتبة على الخضوع للعلاج الكيميائي والإشعاعي والعديد من المشكلات الانفعالية.كما خرجت الدراسة بدور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان لمواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.

٥. **دراسة حسن الزبيدي، (٢٠١١):** هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات المرتبطة بمرض الفشل الكلوي، ودور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدتها. وذلك من خلال التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجه مرضى الفشل الكلوي. وكذلك التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة مرضى الفشل الكلوي في التغلب على المشكلات التي تواجههم. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك مشكلات علاقات اجتماعية، ومشكلات متعلقة بأداء الأدوار الاجتماعية، وكذلك مشكلات نفسية، ومشكلات اقتصادية توجه مرضى الفشل الكلوي، كما تبين كذلك من خلال الدراسة أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بمساعدتهم في التغلب على المشكلات التي تواجههم.

٦. **دراسة عبد الله عبد الرحمن العريني، (٢٠١١):** استهدف الدراسة التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية التي تؤثر سلبا على أسسه المريض باضطراب عقلي. وتوصلت الدراسة إلى أن المشكلات الكثير تأثير كانت كتالى، المشكلات الاجتماعية ثم النفسية ثم الاقتصادية ثم الصحية والخدمية، وتم ترتيبها بناء على الأكثر تأثير على أسرة المريض بالاضطراب العقلي.

٧. **دراسة نورة بنت سعد العتيبي، (٢٠١٢):** استهدفت الدراسة التعرف على المشكلات الناتجة عن الإصابة بمرض السرطان لدى النساء، وابرز ادوار الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية من خلال الممارسة العامة التي تؤمن بالمنظور الشمولي الذي يضع في الاعتبار كافة الأنساق. وتوصلت الباحثة في دراستها إلى أن المشكلات النفسية تأتي في الترتيب الأول تليها المشكلات المرتبطة بنقص المناعة الصحية ثم المشكلات الاجتماعية ثم المشكلات الاقتصادية.

٨. **دراسة على مونسيب وآخرون، (٢٠١٣):** استهدفت الدراسة التعرف على، هل العوامل الاجتماعية يمكن أن تؤثر على سلوك المرض مع مرضى السل.تم إجراء المقارنة مع المرضى (المجموعة الأولى) مع غيرها من مرضى أمراض الجهاز التنفسي (التحكم في المجموعة الثانية) على أساس سلوك المرض الاستبيان (IBQ) والبحث عن الاختلافات المحتملة بين اثنين من المجموعات الفرعية للمرضى وكان عدد من المرضى المسجلين للدراسة ١٦٤. بعيدا عن التي كانت تخدم ٨٢ مريضا كما أن (المجموعة الأولى) و٨٢ مريضا عن السيطرة (أي المجموعة الثانية). سلوك المرض من مرضى السل كانوا أكثر في الأسرة المشتركة (٥٧,٣٢٪) بالمقارنة مع الأسرة النووية (٤٢,٦٨٪). وتم التوصل إلى أن سلوك المرض كان أعلى في الازدحام أي ٣ أشخاص يعيشون في غرفة واحدة (٣٤,١٥٪). كما السل في الغالب انتشارا في المناطق الريفية، وقد لوحظ السلوك المرض أيضا أعلى في المناطق الريفية (٣١,٧١٪). وكان سلوك المرض أكثر في المرضى المتزوجين (٦٤,٦٣٪) بالمقارنة مع المرضى غير المتزوجين (٣٥,٣٧٪). نتائج هذه الدراسة تشير إلى أن انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي لديها تأثير كبير على دعوة السلوك المرض في مرض السل. لذا، يجب النظر في سلوك المرض خلال علاج مرضى السل.

٩. **دراسة ماجد محمد بن سند، (٢٠١٣):** استهدفت الدراسة تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام الأمراض المعدية في المستشفيات الحكومية وذلك من خلال التعرف على طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي المرسوم في دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية والدور الممارس من وجهة نظر المرضى أنفسهم وذلك في ضوء مجموعة من المتغيرات الشخصية الخاصة بالمرضى.وكذلك استهدفت التعرف على أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي وإعطاء تصور مقترح لمواجهة الصعوبات والمعوقات التي تعرض دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي.وتوصل الباحث في هذه الدراسة إلى أن قيام الأخصائي الاجتماعي بإجراء المقابلات المهنية وتسهيل عملية التواصل والتأكيد على سرية المعلومات ومعاونة المريض على حل مشكلاته. كما أكدت الدراسة على صعوبة متابعة تنفيذ البرنامج الخاصة بمرضى الأمراض المعدية وانزعاج المريض من الإجراءات الإدارية والروتينية في أثناء دخول المستشفى وصعوبة التعامل مع حالات الأمراض المعدية، وصعوبة تحري الدقة في المعلومات والأرقام المطلوبة أثناء تعبئتها من قبل المريض وصعوبة استخدام التقنيات في تقديم الخدمات المختلفة للمرض.

التعليق على الدراسات السابقة

بعد سرد أهم الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع الدراسة بشكل مباشر أو غير مباشر وجد الباحث أن هذه الدراسات تناولت المشكلات الاجتماعية والأسرية بشكل شمولي على جميع مستويات التدخل سواً للمرضى بوجه عام أو لمرضى الدرن بوجه خاص بل كانت تتناولها من خلال مستوى الفرد. أما من حيث الدراسات التي تتفق مع دراسة الباحث فقد اتفقت دراسة رزق سند إبراهيم ليله والتي أجريت عام ٢٠١٠م والتي كانت بعنوان نحو تصور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.والتي بينت أن الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابتهم بالمرض وعلى رأسها مشكلات اضطراب العلاقات والمشكلات المترتبة على دخولهم أقسام الأورام بالمستشفيات والمشكلات المتعلقة بخضوعهم إلى جلسات العلاج الكيميائي والإشعاعي والكثير من المشكلات الانفعالية كما اتفقت دراسة عبدالرؤوف السيد والتي أجريت عام ٢٠٠٠م، والتي كانت بعنوان دور مقترح للتدخل المرضي للخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات المرضى وأسرهم في الطوارئ، والتي بنيت أن أسر المرضى يواجهون مشكلة كبيرة في الوصول إلى المريض لعدم وجود من يرشدهم ولضيق الوقت أمام التسجيل يواجه المرضى وأسرهم بغرف الطوارئ العديد من المشكلات الاجتماعية، كما اتفقت دراسة محرم و الطايفي والتي أجريت عام ٢٠٠٧م، وكانت بعنوان نموذج انتقائي مقترح من منظور خدمة الفرد للتخفيف من تلك المشكلات، والتي اتفقت مع الدراسة في تأثير مشكلات العلاقات الاجتماعية واحتلت في ترتيب المشكلات لديهم الترتيب الثاني، وكانت هذه الدراسة هي الأقرب لدراسة الباحث وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة من شتى جوانبه في صياغة مشكلة البحث وبناء الاستبانة وكذلك في ربط نتائج الدراسة الحالية بتلك الدراسات.

ومن خلال ما تم طرحه فقد اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة باستخدامها لاتجاه الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية حيث تناول الباحث من خلاله بناء تصور علاجي مقترح لتدخل على مستويات الممارسة الصغرى والوسطى والكبرى حيث أكسب الدراسة تناول للمشكلات الاجتماعية والأسرية بشكل شمولي وهذا ما تسعى له الخدمة الاجتماعية الحديث في الوقت الحالي.

الإطار النظري: مرض الدرن والمشكلات المترتبة عليه:

مفهوم الدرن:

الدرن مرض بكتيري معدي تسببه جرثومة السل الرئوي (المنفطرة السلبية) التي عادة تؤثر على الرئتين، يتم نقلها عبر قطرات من الحنجرة ورئتي الأفراد المصابين بالمرض. قد يصيب الدرن أي جزء من الجسم، ولكن الأكثر شيوعا يصيب الرئتين والدرن غير الرئوي يحدث عندما يتطور المرض خارج الرئتين أعراض الدرن النشط في الرئة تتضمن السعال، وأحيانا مع البلغم أو الدم، الألم في الصدر والضعف الجسدي وفقدان الوزن والحمى والتعرق الليلي. (الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة ٢٠١٣م).

وهو مرض معدي جرثومي تسببه عصبة الدرن أو عصية كوخ يؤدي لتلف في أنسجة الرئة أو أعضاء أخرى من الجسم. (كعدان، د.ت، ٣).

أنواع مرض الدرن:

لمرض الدرن أنواع متعددة:

١. الدرن الرئوي وهو أكثر شيوعا وينتقل ميكروبه بواسطة الإنسان.
٢. التدرن البريتوني وهو الذي يصيب الغشاء المخاطي والمبطن للأمعاء وجدران البطن وينتشر هذا النوع بين الأطفال والمراهقين.
٣. تدرن الأمعاء هو نوع من التدرن الذي يصيب الأمعاء وأعراض الإسهال الشديد والمخاطي والهزال وارتفاع درجة الحرارة.
٤. تدرن العظام ويحدث في عظام ويحدث في عظام العمود الفقري عادة ويؤدي إلى تآكل بعض فقراته كما يؤدي إلى إنحناء الظهر.
٥. الخراج البارد وفيه تكون الإصابة الدرنية على شكل خراج في أحد الأماكن التي تعرضت للإصابة وتسبب ما يشبه الخراج. (أبو المعاطي، ٢٠٠٥، ٢٢٥).

العلاج الخاص بمرض الدرن:

أ. العقاقير: هنالك العديد من العقاقير لعلاج الدرن مثل:

١. الريفامسمين.
٢. استربتومايسين.
٣. الأيزونينزيد.
٤. مركبات السلسلات.
٥. اينانينول.

وعادة يعطى أكثر من عقار واحد في نفس الوقت وتمتد فترة العلاج من ٦ شهور إلى سنة.

ب) الاهتمام بتغذية المريض.

ج) قد يلزم تدخل جراحي في بعض الحالات. (فهمي، وآخرون، ٢٠١٢م: ٥٢).

المشكلات المرتبطة بمرض الدرن:

تصنيف المشكلات من حيث مراحل ظهورها:

١. مشكلات قبل بدء العلاج وقبول دخول المريض المستشفى، مثل عدم قدرة المريض على دفع تكاليف العلاج، ومشكلات المخاوف النفسية من العلاج ودخول المستشفى.
٢. مشكلات في أثناء وجود المريض بالمستشفى، مثل مشكلة سوء العلاقات الأسرية الانقطاع عن العمل، وانخفاض الدخل، وتكاليف إجراء الجراحات.
٣. مشكلات بعد الخروج من المستشفى كمشكلات التأهيل والبحث عن عمل مناسب وانخفاض الدخل. (السر وجي، وآخرون، ٢٠٠٩: ١٩٧).

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

تعتبر الممارسة العامة من أهم وأحدث النماذج التي فرضت نفسها على الجدية الاجتماعية خلال الربع الأخير من القرن العشرين حيث أنها تمثل اتجاها تفاعليا يبتعد عن النمط التقليدي

للخدمة الاجتماعية الذي يقسمها إلى طرق أساسية مثل خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع وقد عرفت دائرة معارف الخدمة الاجتماعية الممارسة العامة على أنها الإطار الذي يوفر للأخصائي الاجتماعي أساساً نظريا: انتقائيا للممارسة المهنية حيث إن التغيير البناء بتناول كل مستوى من مستويات الممارسة من الفرد حتى المجتمع وتتمثل المسؤولية الرئيسية للممارسة العامة في توجيه وتنمية وتغيير المخطوط أو عملية حل المشكلة (سليمان وآخرون، ٢٠٠٥، ٢٦).

- **أهداف الممارسة العامة**

١. مساعدة الناس لزيادة كفاءتهم وقدراتهم على حل المشاكل أو التكيف معها من خلال مساعدتهم على اختيار أفضل البدائل لمواجهة تلك المشكلات
٢. مساعدة الناس في الحصول على الموارد المتاحة وتوجيههم للاستفادة من المؤسسات التي تقدم الخدمات التي يحتاجونها
٣. زيادة استفادة الناس من المؤسسات وزيادة تجارب تلك المؤسسات معهم
٤. تسهيل التفاعلات بين الأنساق المختلفة في البيئة الاجتماعية
٥. التأثير في التفاعلات بين المؤسسات المجتمعية من خلال القيام بأنشطة تنسيقه.
٦. التأثير على السياسات الاجتماعية، حيث أهداف الممارسة النهوض بالسياسات والتشريعات التي ترفع من مستوى البيئة الاجتماعية، والمساهمة في حل المشاكل الأفراد الأسر والجماعات والمجتمعات ،بل السعي إلى معرفة واكتشاف الأسباب المجتمعية لتلك المشكلات وتدعيم الجهود التي تحسن من البيئة. (فهمي ٢٠١٣، ٢١، ٢٢)

- **خصائص الممارسة العامة:**

في ضوء ما تم ذكره سابقا يمكن تحديد خصائص الممارسة العامة فيما يلي:

١. أنها اتجاه تطبيقي في الممارسة وليست مدخلا نظريا أو نظرية عملية فهي تحدد خطوات التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي وتمنحه الفرص لاختبار ما يتناسب من أساليب الاتجاه الذي تنتمي إليه الأساليب.

٢. تعتمد الممارسة العامة على مفاهيم النظرية العامة للأنساق وخاصة فيما يتعلق بتفسير مشكلات العملاء في ضوء العلاقة المتبادلة والتكامل الوظيفي بين الأنساق وبعضها

٣. الممارسة العامة نموذج أحادي متكامل وشامل يتضمنه العمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات ولا يركز على طبقة معينة للتداخل المهني بل يعتبر أسلوب عام وشامل لوصف وتفسير الأحداث والمشكلات على أي مستوى لذلك فكل أساليب التدخل المهني انساق متوفرة حيث يجتاز الأخصائيون الاجتماعيون الأساليب المناسبة لأي موقف أو مشكلة تواجه العميل في أي مؤسسة من مؤسسات الرعاية الاجتماعية

٤. تؤكد الممارسة العامة على أهمية التعاون مع العميل والبيئة التي يعيش فيها من أجل فهم التأثير المتبادل والتفاعل المستمر بينهما وكيفية تعديل هذه التفاعلات من أجل إحداث التغيير المطلوب (فهمي، ٢٠١٣ : ١٩-٢٠).

- **مميزات الممارسة العامة**

١. يركز الأخصائي اهتمامه على مشكلة أو مجموعة من المشكلات مهما كانت درجة تعقيدها أو صعوبتها والممارسة العامة لا تعني هنا أن كل مشكلة يتعامل معها الأخصائي يمكن حلها نهائيا ولكن تعني أنه يمكن على الأقل التخفيف من حدة بعض هذه المشكلات أن الأخصائي الاجتماعي (الممارس العام) يتسلح بمجموعة من المهارات لمساعدة العملاء على تحديد مشكلاتهم بدقة وكذلك توجيه الجهود المناسبة للتعامل مع هذه المشكلات

٢. أن ما يجعل الخدمة الاجتماعية أكثر تفردا هو استهداف تغيير البيئة
٣. أن الأخصائي الاجتماعي غالبا ما يحتاج إلى مساندة عملائه عن طريق التدخل الفعال الذي يساعد العميل على إشباع احتياجاته.
٤. التمسك بإتباع وتنفيذ القيمة المهنية الإنسانية (فهمي، ٢٠١٣، ٢١)

- **الأسس التي تقوم عليها الممارسة العامة**

١. تؤكد الممارسة العامة على اهتمام انساق باكتشاف اختيارات لحل المشكلة.
٢. تؤكد الممارسة العامة على عملية استخدام موارد أنساق العميل النفسية والجسمية وبالمثل الموجودة بالفعل في المجتمع المحلي أثناء عملية حل المشكلة.
٣. تقوم الممارسة العامة على عملية منظمة تشمل (الارتباط- جمع البيانات- تقدير حجم المشكلة وأبعادها- التخطيط للتدخل المهني- تنفيذ التخل المهني- التقويم- إنهاء التدخل المهني).
٤. تقوم الممارسة العامة على جهود التغيير المخطط والتركيز على إيجاد حلول المشكلة (عبد القادر، ٢٠١١ : ٣١-٣٢).

التخفيف من المشكلات المترتبة على مرض الدرن من وجهة نظر الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية: دور الخدمة الاجتماعية مع مريض الدرن:

إن الصيغة الاجتماعية لمرض الدرن تزيد من مسؤولية الخدمة الاجتماعية منذ اللحظة التي يتقدم فيها المريض طالبا الكشف عليه وتستمر حتى اللحظة التي يعود فيها إلى سابق حياته العادية أي اجتياز العلاج والنقاهة ويمكن تحديد أدوار الخدمة الاجتماعية بشيء من الدقة بناء على المراحل التي يمر بها المريض وهي مرحلة ما قبل التنويم ومرحلة التنويم ومرحلة ما بعد الخروج وهي كالتالي:

أ. أدوار الأخصائي الاجتماعي في مرحلة قبل الدخول:

١. يقدم الأخصائي الاجتماعي مساعدته في بعض حالات القبول التي تستلزم تدخل الاجتماعي الطبي لإقناع المريض بضرورة دخوله المستشفى وطمأنته على حل مشاكله المهنية والاقتصادية والأسرية التي تجعله يقاوم دخوله المستشفى.
٢. متابعة الحالات الجديدة المحولة للعلاج إلى الأخصائي الاجتماعي من جهات أخرى، فيقوم بالإطلاع على البحث الاجتماعي المحول والاستفسار عن الحالة من جهة التحويل.
٣. يقوم بتهيئة المريض للفحص وعمل ما يشير به الأطباء، وإقناعه بأن ذلك لمصلحته ومصلحة الأسرة.
٤. عند رفض الأسرة دخول المريض المستشفى يقوم الأخصائي الاجتماعي بمناقشة الأسرة وإقناعها بأهمية دخول المستشفى والأضرار المترتبة على عدم دخوله بالنسبة للمريض ولأسرته.
٥. يحتاج مريض الدرن قبل دخوله إلى المستشفى للتنويم إلى جهود الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من قلقه وتوتره وتبديد مخاوفه وطمأنته على أسرته وعمله.
٦. على الأخصائي الاجتماعي تقديم خدماته الاجتماعية والمادية والنفسية والتي تتعلق بالبيئة للمريض وأسرته حتى يتأكدوا من وقوف الأخصائي الاجتماعي بجانبهم وخاصة في مرحلة قبل دخول المريض المستشفى، ويحاول تذليل كل العقبات التي تجعله يقاوم دخول المستشفى.
٧. اتخاذ الاحتياطيات اللازمة لمنع انتقال العدوى للمخالطين وإقناعهم بضرورة فحص كل فرد منهم.

٨. في حالة رأى الطبيب أن المريض حالته تستدعي ضرورة دخوله المستشفى والمريض خائف أن تطول مدة إقامته بها، وفقد عمله أو وظيفته، فعلى الأخصائي الاجتماعي طمأنة المريض من هذه الناحية، وكذلك حل المشاكل المتصلة بعمله.

٩. عندما يعتقد المريض في وصفات علاجية متوارثة ليس لها أ ساس علمي، أو عندما يكون متأثر بخبرات مؤلمة سابقة فعلى الأخصائي الاجتماعي تصحيح أفكاره الخاطئة وتوضيح كل الحقائق له بصورة مبسطة يفهمها.

١٠. عمل الترتيبات الخاصة بدخول المستشفى مع المريض وأسرته والتدخل المساعدة في إزالة الآثار المترتبة على دخول المريض المستشفى، ومساعدته على مواجهة الموقف، وتخفيف قلقها وتبديد مخاوفها.

١١. القيام بالزيارة المنزلية لأسرة المريض لتوضيح ما فرضه المرض على جميع أفراد الأسرة وتقديم الخدمات الصحية والمادية والاجتماعية.

١٢. على الأخصائي الاجتماعي تصحيح الأفكار الخاطئة مع المرضى الذين يشعرون بالذنب ويعتقد أن المرض يطهر النفوس، ويغفر الذنوب، وأنهم يعاقبون من الله على ذنوب ارتكبوها ولذلك يقاومون دخول المستشفى ويسلمون لألام المرض.

ب) أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المريض أثناء تنويمه بالمستشفى:

١. يتعاون الأخصائي الاجتماعي مع الطبيب لتمكين المريض مع السير وفقا لخطة العلاج التي توضح له ويساعد المريض على تفهم أي مشكلة تنشأ من ذلك، ويشترك معه في وضع الحلول لذلك.

٢. يتدخل الأخصائي الاجتماعي لإزالة أو تخفيف حدة ما يعانيه من قلق وخوف وألم، حيث أن المريض عندما يدخل المستشفى يجد نفسه في جو جديد لم يعتد عليه، وقد تكون أول خبرة له في المستشفىات وتدور في ذهنه أفكار عن المعاملة التي سيلقاها من العاملين في المستشفى ويشعر بخوف متزايد من المجهول، وتدخل الأخصائي في هذه المرحلة في غاية الأهمية، حتى يستقر المريض نفسيا، ويستطيع تقبل العلاج والاستفادة منه أكبر استفادة ممكنة.

٣. القيام بدراسة وتشخيص و علاج المشاكل التي يواجهها المريض داخل المستشفى أو خارجها، حتى يخفف عنه مشقة تفاعله مع مصاعب الحياة، ويخفف عنه الضغوط الخارجية، والنفسية التي قد تؤخر شفاؤه.

٤. يؤكد الأخصائي الاجتماعي للمريض مداومة الاتصال بالأسرة أو الجهود التي يبذلها لمشاركة الأسرة في مواجهة هذه المشكلات التي ترتبت على دخول المريض المستشفى، حتى لا يترك العنان لأفكاره وتهيؤاته التي تسبب له سوء حالته الصحية أو عدم تعاونه في الخطة العلاجية.

٥. إسهام الأخصائي الاجتماعي في استقرار المريض في المستشفى لكي يستفيد أ كبر استفادة ممكنة من الموارد الموجودة في المستشفى لمواجهة مشكلاته المادية هو وأسرته وطمأنته على الاتصال بمقر عمله، لتعريفهم بدخوله المستشفى ومدة إقامته فيها ومتطلبات علاجه.

٦. المشاركة في إنجاح العلاج الطبي الذي يقدم للمريض والعمل على إعادة المريض للمجتمع من جديد عضوا منتجا مع توفير ألوان الرعاية الاجتماعي اللازمة له ولأسرته.

٧. المرور اليومي على المرضى لتشجيعهم، وتدعيم علاقتهم داخل المستشفى، ومساعدتهم على التكيف مع النظم المتبعة للعلاج، والانتفاع بوسائل العلاج إلى أقصى حد ممكن.

٨. مساعدة الممرضات على فهم العوامل النفسية والاجتماعية في المرض، وكيفية التعامل مع ألوان السلوك الدائم والمؤقت التي يبديها المريض، وإذا كان للمريض موقف شاذ يحتاج لمعاملة من نوع خاص، فعلى الأخصائي الاجتماعي شرح الموقف للممرضات المتعاملات معه، ومساعدتهم على تقبله، ورسم خطة لمعاملة.

٩. عمل رعاية منزلية لأسرة المريض بعد موافقته إذا كانت لا تداوم على زيارته، ومعرفة أسباب ذلك ومحاولة إقناعها بضرورة الاتصال بين المريض وأسرته، لكي يطمئن ويبقي بالمستشفى حتى يتم العلاج، وكذلك يعمل على إعدادها لتقبل المريض بعد انتهاء فترة العلاج، وتزويدها بالإرشادات الصحيحة اللازمة للوقاية من المرض.

١٠. مساعدة المريض للاستفادة من الخدمات التأهيلية داخل المستشفى بما يتناسب مع حالته الطبية.

١١. الاتصال بالهيئات المتخصصة بمساعدة مرضى الدرن لصرف المساعدات المالية لهم، أو أسرهم أثناء فترة العلاج.

١٢. المتابعة الدائمة لاستفادة المريض من العلاج من حيث الكم والكيف حيث إن معظم الحالات يستمر العلاج فيها لفترة تتعدي عامين.

ج) أدوار الأخصائي الاجتماعي مع مرضي الدرن بعد خروجهم من المستشفى:

١. تأهيل المريض عند الانتهاء من العلاج للتكيف مع البيئة الخارجية ومساعدته في التعرف على الهيئات الموجودة في المجتمع لمساعدته في أوجه الحياة المختلفة، وكذلك التتبع لحالة المريض بعد خروجه من المستشفى حتى يعود إلى الوضع الطبيعي ويستعيد استقلاله الاقتصادي والاجتماعي.

٢. مساهمة الأخصائي الاجتماعي في إعداد البيئة الطبيعية لاستقبال المريض بعد خروجه من المستشفى، فقد تساهم الأسر في تنفيذ الخطط الطبية التي قد تتطلب برنامجا غذائيا خاصا، ورعاية طبية دقيقة، أو تنفيذ تعليمات الطبيب عندما يحد من نشاطه وحركته لفترة معينة، وتوعية الأسرة بحاجة العميل إلى معاملة خاصة، وخالية من الاستثارة والمواقف الانفعالية العنيفة.

٣. المشاركة في تثقيف الأسرة صحيا، وذلك لتقبلهم بقواعد الصحة الشخصية وتوعيتهم فيما يتعلق بالغذاء.

٤. توصيل صورة المرضى للوزارات والهيئات الحكومية، والخاصة لمساعدتهم بعد شفائهم، وصرف المساعدات المالية لهم، وتشغيلهم بعد تأهيلهم لأعمال تتناسب مع حالتهم الصحية.

٥. القيام بدور الوسيط بين المستشفى والهيئات والمؤسسات التي تقدم خدمات يرى الأخصائي الاجتماعي أنها تتناسب مع مرضى الدرن بعد شفائهم.

٦. البحث على الأسباب والدوافع التي تجعل بعض مرضى الدرن تقاوم الخروج من المستشفى وتوعية المريض تجاه ذلك وتفسير موقف المريض للأطباء ولأسباب التي تكمن وراء رفضه الخروج من المستشفى وعلى الأخصائي الاجتماعي طمأنته ويؤكد له أنه سيقف بجانبه حتى يستطيع التكيف مع الظروف الجديدة بعد خروجه من المستشفى وبذلك يعده

نفسيا للخروج، ويزيل ضغوطه الخارجية ويخفف ضغوطه الداخلية ويساعده حتى يتقبل حياته الجديدة ويتكيف معها.

٧. قد يستغل بعض المرض حالتهم المرضية في أوقات الخلافات الأسرية ويهددون بالانتكاسة وذلك ليكتسبوا تأييد لوجهه نظرهم، وتنفيذ مطالبهم، بذلك لابد أن يبذل الأخصائي الاجتماعي كل ما في وسعه ليوقظ وعي المريض إلى الخطورة التي هو منساق إليها، ويدعم ذاته ويقويها لتصبح أداه للبناء في الاتجاه نحو الصحة، بعد أن يترك له الفرصة للتعبير عن أوهامه ومشاعره السلبية الأخرى، ويتبع في ذلك بأساليب التوضيح والتفسير والتبصير بحقيقة الموقف.

٨. استثمار طاقات الأسر في حالة نقاهة المريض وعدم مقدرته على العودة للعمل، وتشغيل أبناء المرضى أو ذويهم من الموارد البيئية التي يعرف أنها تصلح لمساعدتهم.

٩. عمل الأبحاث والتقارير التي يحتاجها المريض ويجب أن يكتب بعناية حتى تعنى بالغرض المطلوب، وهي التي توسل إلى الجهات المختصة الأخرى في البيئة ليحصل منها المريض على خدمات خاصة كمؤسسات الإعانات الاقتصادية أو مؤسسات التأهيل المهني أو غيرها، وذلك للمساهمة في إعداد المريض لاستمرار حياته بعد الفترة التي قضاها في المستشفى بعيدا عن الحياة العامة. (غباري ٢٠٠٣، ٢٦٥، ٢٦٦، ٢٦٧).

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة تقوم هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل من خلال جمع معلومات وبيانات وذلك بقصد التعرف عن حجم الظاهرة.

يتمثل هذا المنهج في جمع بيانات ومعلومات عن متغيرات قليلة لعدد كبير من الأفراد ويطبق هذا المنهج في كثير من الدراسات من أجل وصف الظاهرة بشكل تفصيلي ودقيق. (العساف، والوادي، ٢٠١١: ١٣٦).

مجتمع الدراسة يتكون مجتمع الدراسة من المرض المنومين المصابين بمرض الدرن فقد تم إجراء الدراسة الميدانية على جميع المرضى المصابين بمرض الدرن المنومين بمستشفى الأمراض الصدرية بالطائف خلال فترة إجراء الدراسة، وذلك بهدف معرفة المشكلات الاجتماعية والأسرية لمرضى الدرن.

عينة الدراسة: بلغت العينة (٤٢) مفردة وهي تشمل جميع المرضى المصابين بمرض الدرن والمنومين بمستشفى للأمراض الصدرية بالطائف أثناء إجراء الباحث لدراسة.

وصف عينة الدراسة:

أولاً: وصف أفراد عينة الدراسة:

جدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
أقل من ٢٥سنة	٦	١٤,٣
من ٢٥الى ٣٥سنة	٥	١١,٩
من ٣٥الى أقل من ٤٥سنة	١٦	٣٨,١
من ٤٥سنة فأكثر	١٥	٣٥,٧
المجموع	٤٢	%١٠٠

يتضح من الجدول (١) أن (١٦) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٣٨,١% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة أعمارهم من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (١٥) منهم يمثلون ما نسبته ٣٥,٧% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة أعمارهم من ٤٥ سنة فأكثر، مقابل (٦) منهم يمثلون ما نسبته ١٤,٣% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة أعمارهم أقل من ٢٥ سنة، و (٥) منهم يمثلون ما نسبته ١١,٩% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة أعمارهم من ٢٥ إلى ٣٥ سنة.

جدول (٢) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
متزوج	**٢٧**	**٦٤,٣**
أعزب	**١٠**	**٢٣,٨**
مطلق	**٣**	**٧,١**
أرمل	**٢**	**٤,٨**
المجموع	**٤٢**	**١٠٠%**

يتضح من الجدول رقم (٨) أن (٢٧) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته ٦٤,٣% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة متزوجين وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (١٠) منهم يمثلون ما نسبته ٢٣,٨% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة عزاب، مقابل (٣) منهم يمثلون ما نسبته ٧,١% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة مطلقين، و (٢) منهم يمثلان ما نسبته ٤,٨% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة أرملان.

جدول (٣) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير مستوى الدخل

مستوى الدخل	التكرار	النسبة
اقل من ٥٠٠٠ريال سعودي	**١٩**	**٤٥,٢**
من ٥٠٠٠الى ١٠٠٠٠ريال	**١٧**	**٤٠,٥**
من ١٠٠٠٠ريال فأكثر	**٦**	**١٤,٣**
المجموع	**٤٢**	**١٠٠%**

يتضح من الجدول رقم (٣) أن (١٩) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته ٤٥,٢% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة دخلهم أقل من ٥٠٠٠ ريال سعودي وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (١٧) منهم يمثلون ما نسبته ٤٠,٥% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة دخلهم من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠ ريال، و (٦) منهم يمثلون ما نسبته ١٤,٣% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة دخلهم من ١٠٠٠٠ ريال فأكثر.

جدول (٤) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير عدد الأبناء

عدد الأبناء	التكرار	النسبة
لا يوجد	**١٢**	**٢٨,٦**
أقل من ٣أفراد	**١٥**	**٣٥,٧**
من ٣إلى ٥أفراد	**٦**	**١٤,٣**
من ٥فأكثر	**٩**	**٢١,٤**
المجموع	**٤٢**	**١٠٠%**

يتضح من الجدول (٤) أن (١٥) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته ٣٥,٧% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة عدد أبناؤهم أقل من ٣ أبناء وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (١٢) منهم يمثلون ما نسبته ٢٨,٦% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة ليس لديهم أبناء، مقابل (٩) منهم يمثلون ما نسبته ٢١,٤% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة عدد أبناؤهم من ٥ أبناء فأكثر، و (٦) منهم يمثلون ما نسبته ١٤,٣% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة عدد أبناؤهم من ٣ إلى ٥ أبناء.

جدول (٥) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير نوع السكن

نوع السكن	التكرار	النسبة
ملك	**٢٤**	**٥٧,١**
إيجار	**١٨**	**٤٢,٩**
المجموع	**٤٢**	**١٠٠%**

يتضح من الجدول (٥) أن (٢٤) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته ٥٧,١% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة سكنهم ملك وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (١٨) منهم يمثلون ما نسبته ٤٢,٩% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة سكنهم إيجار.

جدول (٦) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير تاريخ الإصابة بالمرض

تاريخ الإصابة بالمرض	التكرار	النسبة
أقل من سنة	**٣٨**	**٩٠,٥**
من سنة إلى أقل من ٣سنوات	**٣**	**٧,١**
من ٣سنوات إلى أقل من ٥سنوات	**١**	**٢,٤**
المجموع	**٤٢**	**١٠٠%**

يتضح من الجدول (٦) أن (٣٨) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته ٩٠,٥% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة تاريخ إصابتهم بالمرض أقل من سنة وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (٣) منهم يمثلون ما نسبته ٧,١% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة تاريخ إصابتهم بالمرض من سنة إلى أقل من ٣ سنوات، مقابل (١) منهم يمثل ما نسبته ٢,٤% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة تاريخ إصابته بالمرض من ٣ سنوات إلى أقل من ٥ سنوات.

جدول (٧) توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغير تاريخ بداية العلاج

تاريخ بداية العلاج	التكرار	النسبة
أقل من سنة	**٣٨**	**٩٠,٥**
من سنة إلى أقل من ٣سنوات	**٢**	**٤,٨**
من ٣سنوات إلى أقل من ٥سنوات	**٢**	**٤,٨**
المجموع	**٤٢**	**١٠٠%**

يتضح من الجدول (٧) أن (٣٨) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته ٩٠,٥% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة تاريخ بداية علاجهم أقل من سنة وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (٢) منهم يمثلان ما نسبته ٤,٨% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة تاريخ بداية علاجهم من سنة إلى أقل من ٣ سنوات، و (٢) منهم يمثلان ما نسبته ٤,٨% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة تاريخ بداية علاجهم من ٣ سنوات إلى أقل من ٥ سنوات.

جدول (٨) هل تعاني من مشكلات صحية أخرى

	التكرار	النسبة
نعم	٨	١٩,٠
لا	٣٤	٨١,٠
المجموع	٤٢	%١٠٠

يتضح من الجدول (٨) أن (٣٤) من أفراد مجتمع الدراسة يمثلون ما نسبته ٨١,٠% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة لا يعانون من مشكلات صحية أخرى وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (٨) منهم يمثلون ما نسبته ١٩,٠% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة يعانون من مشكلات صحية أخرى.

جدول (٩) مشكلات صحية أخرى

	التكرار	النسبة
الضغط والسكري	٧	٨٧,٥
حالة نفسية	١	١٢,٥
المجموع	٨	%١٠٠

يتضح من الجدول (٩) أن (٧) من أفراد مجتمع الدراسة الذين يعانون من مشكلات صحية أخرى يمثلون ما نسبته ٨٧,٥% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة الذين يعانون من مشكلات صحية أخرى يعانون م الضغط والسكري وهم الفئة الأكثر من أفراد مجتمع الدراسة الذين يعانون من مشكلات صحية أخرى، بينما (١) منهم يمثل ما نسبته ١٢,٥% من إجمالي أفراد مجتمع الدراسة الذي يعانون من مشكلات صحية أخرى يعاني من حالة نفسية.

أداة الدراسة: (استبيان من إعداد الباحث)

قام الباحث بالإطلاع على عدد من الاستبيانات القريبة من موضوع الدراسة وتم تصميم الاستبانة بما يتناسب مع بحث الدراسة.

حيث يغطي كل هدف وتساؤل من أهداف وتساؤلات الدراسة بمجموعة من الأسئلة والعبارات التي حققت الهدف و أجابت عن التساؤلات.

فالاستبيان يتكون من خمسة محاور:

- المحور الأول ويشمل المشكلات المتعلقة بشخصية المريض ويتكون من (١٢) عبارة.
- المحور الثاني ويشمل المشكلات المتعلقة بالأسرية وتشمل (١٥) عبارة.
- المحور الثالث ويشمل المشكلات المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية ويتكون من (١٠) عبارات.
- المحور الرابع يشمل المشكلات المتعلقة بمجتمع المستشفى وتتكون من (١٢) عبارة.
- المحور الخامس ويشمل المشكلات المتعلقة بالمجتمع العام وتتكون من (١٠) عبارات.

ثم قام الباحث باختبار صدق الاستمارة بعرضها على مجموعة من المحكمين من الخدمة الاجتماعية وذلك بهدف التأكد من صدق الاستمارة للاستفادة من توجيهاتهم والتعديل فيها قبل تعبئتها.

- **صدق أداة الدراسة:**

أ) <u>الصدق الظاهري للأداة:</u>

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها على المشرف، وفي ضوء آرائه قام الباحث بإعداد أداة هذه الدراسة بصورتها النهائية.

ب) صدق الاتساق الداخلي للأداة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة تم تطبيقها ميدانياً وعلى بيانات العينة تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة كما توضح ذلك الجداول التالية.

جدول (١٠) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الأول بالدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
١	٠,٧٧٩**	٧	٠,٧٧٨**
٢	٠,٨١١**	٨	٠,٨٥٠**
٣	٠,٨٠٩**	٩	٠,٧٧٠**
٤	٠,٨٣٨**	١٠	٠,٦٤٩**
٥	٠,٨٣١**	١١	٠,٦٨٦**
٦	٠,٧٨٧**	١٢	٠,٦٧٢**

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل

جدول (١١) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الثاني بالدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
١	٠,٧٧٧**	٩	٠,٥٧١**
٢	٠,٧١١**	١٠	٠,٦٨٥**
٣	٠,٦٩٨**	١١	٠,٦٧٥**
٤	٠,٧٣٢**	١٢	٠,٧٠٢**
٥	٠,٦٨٣**	١٣	٠,٦٧٩**
٦	٠,٥٩٥**	١٤	٠,٦٥٣**
٧	٠,٦٠٨**	١٥	٠,٥٤٩**
٨	٠,٦٤٩**	-	-

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل

جدول (١٢) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الثالث بالدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
١	٠,٧٨٠**	٦	٠,٨٨٦**
٢	٠,٨٣٥**	٧	٠,٨٨٨**
٣	٠,٩١٨**	٨	٠,٩٠٦**
٤	٠,٩٠٤**	٩	٠,٨٣٤**
٥	٠,٩٢١**	١٠	٠,٧٧٨**

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل

جدول (١٣) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الرابع بالدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
١	٠,٤٩٣**	٧	٠,٧٠٤**
٢	٠,٦٦٧**	٨	٠,٦٧٢**
٣	٠,٤١٨**	٩	٠,٦٦١**

٤	**٠,٦٦٤	١٠	**٠,٤٨٠
٥	**٠,٦٨٤	١١	**٠,٤٧٤
٦	**٠,٦٩٨	١٢	**٠,٤٩٥

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل

جدول (١٤) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الخامس بالدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
١	**٠,٧٩٣	٦	**٠,٧٧٨
٢	**٠,٨٣٥	٧	**٠,٨٥٨
٣	**٠,٨٢٨	٨	**٠,٨٥٢
٤	**٠,٨٠١	٩	**٠,٨٦٣
٥	**٠,٧٠١	١٠	**٠,٦٧٥

يلاحظ ** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل

يتضح من الجداول (١٠ - ١٤) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) فأقل مما يدل على صدق اتساقها مع محاورها.

- **ثبات أداة الدراسة:**

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) تم استخدام (معادلة ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha (α) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، والجدول (١٥) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة.

جدول (١٥) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

محاور الاستبانة	عدد العبارات	ثبات المحور
مشكلات متعلقة بشخصية المريض	١٢	٠,٩٣٨٠
مشكلات متعلقة بالأسرة	١٥	٠,٩٠٧٢
مشكلات العلاقات الاجتماعية	١٠	٠,٩٦٠٩
مشكلات متعلقة بالمجتمع المستشفى	١٢	٠,٨٠٩٩
المشكلات المتعلقة بالمجتمع العام	١٠	٠,٩٣٤٨
الثبات العام	٥٩	٠,٩٤٩٥

يتضح من الجدول (١٥) أن معامل الثبات العام لمحاور الدراسة عال حيث بلغ (٠,٩٤٩٥) وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها:

نتائج السؤال الأول الذي نص على ما يلي: **ما هي المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض"؟**

للتعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب

لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالى:

جدول (١٦) استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبـــارات	التكرار	درجة الموافقة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة %	موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة			
٢	اشعر بالخوف من المستقبل بعد مرضي	ك	٩	١٧	٦	١٠	٢,٦٠	١,٠٨٣	١
		%	٢١,٤	٤٠,٥	١٤,٣	٢٣,٨			
١	أشعر بالإحباط بعد الإصابة بالمرض	ك	١٢	١٢	٦	١٢	٢,٥٧	١,١٩٢	٢
		%	٢٨,٦	٢٨,٦	١٤,٣	٢٨,٦			
١٢	اشعر بالخوف من عدم استجابتي للعلاج	ك	٦	١٧	١٠	٩	٢,٤٨	٠,٩٩٤	٣
		%	١٤,٣	٤٠,٥	٢٣,٨	٢١,٤			
١١	اشعر بالأم كلما تذكرت إن إصابتي بالمرض بسبب ما كنت أمارسه في الماضي	ك	٨	١٤	٩	١١	٢,٤٥	١,٠٨٧	٤
		%	١٩,٠	٣٣,٣	٢١,٤	٢٦,٢			
١٠	مرضي إعطاني الفرصة لتصحيح سلوكياتي الخاطئة	ك	٥	١٧	١١	٩	٢,٤٣	٠,٩٦٦	٥
		%	١١,٩	٤٠,٥	٢٦,٢	٢١,٤			
٣	مرضي يسبب لي التزامات مالية تؤرقني	ك	٥	١٧	١١	٩	٢,٤٣	٠,٩٦٦	٦
		%	١١,٩	٤٠,٥	٢٦,٢	٢١,٤			
٨	أشعر بعدم الرغبة في تناول الأدوية لكثرتها	ك	٩	١١	١٠	١٢	٢,٤٠	١,١٢٧	٧
		%	٢١,٤	٢٦,٢	٢٣,٨	٢٨,٦			
٤	أشعر بأنني شخص غير مرغوب فيه لمن حولي بعد الإصابة بالمرض	ك	٦	١٥	١١	١٠	٢,٤٠	١,٠١٤	٨
		%	١٤,٣	٣٥,٧	٢٦,٢	٢٣,٨			

٧	أشعر بأن مرضي هو عقاب من ربي نتيجة لذنب ما قمت به	ك	٥	١٣	١٢	١٢	٢,٢٦	١,٠١٤	٩
		%	١١,٩	٣١,٠	٢٨,٦	٢٨,٦			
٩	أصبحت أغضب لأتفه الأسباب بعد مرضي	ك	٤	١٤	١٣	١١	٢,٢٦	٠,٩٦٤	١٠
		%	٩,٥	٣٣,٣	٣١,٠	٢٦,٢			
٦	أجد نفسي غير قادر على التغلب على المرض	ك	٤	١٣	١٢	١٣	٢,١٩	٠,٩٩٤	١١
		%	٩,٥	٣١,٠	٢٨,٦	٣١,٠			
٥	أشعر بأن إصابتي بالمرض هي النهاية بالنسبة لي	ك	٤	١٢	٨	١٨	٢,٠٥	١,٠٥٨	١٢
		%	٩,٥	٢٨,٦	١٩,٠	٤٢,٩			
المتوسط العام							٢,٣٨	٠,٨٠٢	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد مجتمع الدراسة غير موافقون على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض بمتوسط (٢,٣٨ من ٤) وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الرباعي (من ١,٧٦ إلى ٢,٥٠) وهى الفئة التي تشير إلى خيار "غير موافق" على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد مجتمع الدراسة على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض مابين (٢,٠٥ إلى ٢,٦٠) وهي متوسطات تقع في الفئتين الثانية والثالثة من فئات المقياس الرباعي واللتان تشيران إلى (غير موافق/ موافق) على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد مجتمع الدراسة على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض حيث يتضح من النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على أثنين من المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض تتمثل في العبارات رقم (٢، ١) والتي تم ترتيبها تنازليا حسب موافقة أفراد مجتمع الدراسة علىها كالتالى:

١. جاءت العبارة رقم (٢) "اشعر بالخوف من المستقبل بعد مرضي" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة علىها بمتوسط (٢,٦٠ من ٤).
٢. جاءت العبارة رقم (١) وهى "أشعر بالإحباط بعد الإصابة بالمرض" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة علىها بمتوسط (٢,٥٧ من ٤).

ويتضح من النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة غير موافقون على عشرة من المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض أبرزها تتمثل في العبارات رقم (٥، ٦، ٩، ٧، ٤) والتي تم ترتيبها تصاعدياً حسب عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة علىها كالتالى:

١. جاءت العبارة رقم (٥) "اشعر بأن إصابتي بالمرض هي النهاية بالنسبة لي" بالمرتبة الأولى من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة علىها بمتوسط (٢,٠٥ من ٤).

٢. جاءت العبارة رقم (٦) وهى "أجد نفسي غير قادر على التغلب على المرض "بالمرتبة الثانية من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة علىها بمتوسط (٢,١٩ من ٤).

٣. جاءت العبارة رقم (٩) وهى "أصبحت اغضب لا تفه الأسباب بعد مرضي" بالمرتبة الثالثة من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٢٦ من ٤).

٤. جاءت العبارة رقم (٧) وهى "اشعر بأن مرضي هو عقاب من ربي نتيجة لذنب ما قمت به" بالمرتبة الرابعة من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٢٦ من ٤).

٥. جاءت العبارة رقم (٤) وهى "اشعر بأنني شخص غير مرغوب فيه لمن حولي بعد الإصابة بالمرض" بالمرتبة الخامسة من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٤٠ من ٤).

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ابرز المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض تتمثل في شعورهم بالخوف من المستقبل بعد مرضهم وتفسر هذه النتيجة بأن شعور مرضى الدرن بالخوف من المستقبل بعد مرضهم يقلل من استجابتهم للعلاج حيث نجد أن مريض الدرن يشعر بأن لا علاج لحالته مما يدخله في حالة خوف على مستقبله ولذلك نجد أن ابرز المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بشخصية المريض تتمثل في شعورهم بالخوف من المستقبل بعد مرضهم.

نتائج السؤال الثاني الذي نص على ما يلي: ما هي المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة"؟

للتعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات محور المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة وجاءت النتائج كالتالى:

جدول (١٧) استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبـــارات	التكرار	درجة الموافقة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة %	موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة			
٨	لا أتحمل نظرة الشفقة من أسرتي	ك	٢١	١٠	٤	٧	٣,٠٧	١,١٣٥	١
		%	٥٠,٠	٢٣,٨	٩,٥	١٦,٧			
١	أخاف من انتقال العدوى لأفراد أسرتي	ك	١٧	١٢	٧	٦	٢,٩٥	١,٠٨١	٢
		%	٤٠,٥	٢٨,٦	١٦,٧	١٤,٣			
٧	أسرتي تزورني بصفة دائمة	ك	١٦	١١	١٠	٥	٢,٩٠	١,٠٥٥	٣
		%	٣٨,١	٢٦,٢	٢٣,٨	١١,٩			
٩	أخاف على أبنائي من الانحراف بسبب غيابي عنهم	ك	١٩	١٠	٢	١١	٢,٨٨	١,٢٥٣	٤
		%	٤٥,٢	٢٣,٨	٤,٨	٢٦,٢			

٢	غيابي من أسرتي يحرمني من تلبية احتياجاتهم	ك	١١	١٧	٧	٧	٢,٧٦	١,٠٣١	٥
		%	٢٦,٢	٤٠,٥	١٦,٧	١٦,٧			
٦	زاد اهتمام زوجتي بي بعد مرضي	ك	١٤	١٢	٧	٩	٢,٧٤	١,١٤٩	٦
		%	٣٣,٣	٢٨,٦	١٦,٧	٢١,٤			
٣	استطيع التغلب على مشكلاتي الأسرية بعد المرض	ك	٩	١٧	١٠	٦	٢,٦٩	٠,٩٧٥	٧
		%	٢١,٤	٤٠,٥	٢٣,٨	١٤,٣			
٥	افقدني المرض القدرة على قيادة أسرتي	ك	٩	١٣	١٢	٨	٢,٥٥	١,٠٤١	٨
		%	٢١,٤	٣١,٠	٢٨,٦	١٩,٠			
٤	يبتعد أبنائي عني خوفاً من العدوى	ك	٩	١٢	٩	١٢	٢,٤٣	١,١٢٩	٩
		%	٢١,٤	٢٨,٦	٢١,٤	٢٨,٦			
١٠	مشاعر أسرتي تجاهي تغيرت بعد مرضي	ك	٦	١٥	٨	١٣	٢,٣٣	١,٠٧٤	١٠
		%	١٤,٣	٣٥,٧	١٩,٠	٣١,٠			
١٤	أسرتي تلومني على إصابتي بالمرض	ك	٥	١٠	١٥	١٢	٢,١٩	٠,٩٩٤	١١
		%	١١,٩	٢٣,٨	٣٥,٧	٢٨,٦			
١١	بعض أفراد أسرتي يتعمد استفزازي عند زيارتي	ك	٤	١١	١٥	١٢	٢,١٧	٠,٩٦١	١٢
		%	٩,٥	٢٦,٢	٣٥,٧	٢٨,٦			
١٣	أسرتي تثقل على المطالب بعد مرضي	ك	٣	١٠	١٦	١٣	٢,٠٧	٠,٩٢١	١٣
		%	٧,١	٢٣,٨	٣٨,١	٣١,٠			
١٥	يمضي وقت طويل دون زيارة احد من أفراد أسرتي	ك	٧	٧	٨	٢٠	٢,٠٢	١,١٥٨	١٤
		%	١٦,٧	١٦,٧	١٩,٠	٤٧,٦			
١٢	اشعر بالخوف من تفكك أسرتي بعد إصابتي بالمرض	ك	٣	٩	١٤	١٦	١,٩٨	٠,٩٥٠	١٥
		%	٧,١	٢١,٤	٣٣,٣	٣٨,١			
المتوسط العام							٢,٥٢	٠,٧٠٢	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة بمتوسط (٢,٥٢ من ٤) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الرباعي (من ٢,٥١ إلى ٣,٢٥) وهى الفئة التي تشير إلى خيار "موافق" على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد مجتمع الدراسة على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة ما بين (١,٩٨ إلى ٣,٠٧) وهي متوسطات تقع في الفئتين الثانية والثالثة من فئات المقياس الرباعي واللتان تشيران إلى (غير موافق/ موافق) على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد مجتمع الدراسة على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة حيث يتضح من النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على ثمانية من المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة أبرزها تتمثل في العبارات رقم (٨، ١، ٧، ٩، ٢) والتي تم ترتيبها تنازليا حسب موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٨) "لا أتحمل نظرة الشفقة من أسرتي " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٣,٠٧ من ٤).
٢. جاءت العبارة رقم (١) وهى "أخاف من انتقال العدوى لأفراد أسرتي" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٩٥ من ٤).
٣. جاءت العبارة رقم (٧) وهى "أسرتي تزورني بصفة دائمة" بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٩٠ من ٤).
٤. جاءت العبارة رقم (٩) وهى "أخاف على أبنائي من الانحراف بسبب غيابي عنهم" بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٨٨ من ٤).
٥. جاءت العبارة رقم (٢) وهى "غيابي من أسرتي يحرمني من تلبية احتياجاتهم"بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٧٦ من ٤).

يتضح من النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة غير موافقون على سبعة من المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة أبرزها تتمثل في العبارات رقم (١٢، ١٥، ١٣، ١١، ١٤) والتي تم ترتيبها تصاعدياً حسب عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (١٢) "اشعر بالخوف من تفكك أسرتي بعد إصابتي بالمرض" بالمرتبة الأولى من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (١,٩٨ من ٤).
٢. جاءت العبارة رقم (١٥) وهى "يمضي وقت طويل دون زيارة احد من أفراد أسرتي" بالمرتبة الثانية من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٠٢ من ٤).
٣. جاءت العبارة رقم (١٣) وهى "أسرتي تثقل على المطالب بعد مرضي" بالمرتبة الثالثة من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٠٧ من ٤).
٤. جاءت العبارة رقم (١١) وهى "بعض أفراد أسرتي يتعمد استفزازي عند زيارتي" بالمرتبة الرابعة من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,١٧ من ٤).
٥. جاءت العبارة رقم (١٤) وهى "أسرتي تلومني على إصابتي بالمرض" بالمرتبة الخامسة من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,١٩ من ٤).

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ابرز المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة تتمثل في عدم تحملهم نظرة الشفقة من أسرهم وتفسر هذه النتيجة بأن أفراد أسر مرضى الدرن يشفقون على مريضهم بدرجة كبيرة مما يشعره بالخطر والضعف ولذلك نجد أن ابرز المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالأسرة تتمثل في عدم تحملهم نظرة الشفقة من أسرهم.

وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة رزق سند إبراهيم ليلة، ٢٠١٠ والتي بينت أن الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابتهم بالسرطان وعلى رأسها مشكلات اضطراب العلاقات والمشكلات المترتبة على دخولهم أقسام الأورام بالمستشفيات والمشكلات المترتبة على الخضوع للعلاج الكيميائي والإشعاعي والعديد من المشكلات الانفعالية كما تتفق مع نتيجة دراسة ذكاء عبد الرؤف السيد، ٢٠٠٠ والتي بينت وأن أسر المرضى يواجهون مشكلة كبيرة في الوصول إلى المريض لعدم وجود من يرشدهم ولضيق الوقت أمام قسم التسجيل.يواجه المرضى وأسرهم بغرف الطوارئ العديد من المشكلات الاجتماعية أهمها ارتفاع أسعار الأدوية والاحتياجات الطبية التي تطلب من الخارج كما تتفق مع نتيجة دراسة محرم، والطائفي: ٢٠٠٧ والتي بينت أن احتلال مشكلات العلاقات الأسرية الترتيب الثاني.

نتائج السؤال الثالث الذي نص على ما يلي: ما هي المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية"؟

للتعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٨) استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبـــــارات	التكرار	درجة الموافقة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة %	موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة			
١	لا يفهم الآخرين طبيعة مرضي	ك	٩	٨	١٠	١٥	٢,٢٦	١,١٧٠	١
		%	٢١,٤	١٩,٠	٢٣,٨	٣٥,٧			
١٠	اشعر بان من حولي لا يفهم طبيعة ما أعاني منه بسبب مرضي	ك	٣	١٣	١٦	١٠	٢,٢١	٠,٨٩٨	٢
		%	٧,١	٣١,٠	٣٨,١	٢٣,٨			
٣	اشعر بالخجل أمام الآخرين من إصابتي بالمرض	ك	٤	١١	١٤	١٣	٢,١٤	٠,٩٧٧	٣
		%	٩,٥	٢٦,٢	٣٣,٣	٣١,٠			
٤	اشعر بان مرضي سيعرضني لمواقف محرجة أمام الآخرين	ك	٣	١٣	١٢	١٤	٢,١٢	٠,٩٦٨	٤
		%	٧,١	٣١,٠	٢٨,٦	٣٣,٣			

٧	إصابتي بالمرض جعلتني حذر في التعامل مع الآخرين	ك	٣	١٠	١٦	١٣	٢,٠٧	٠,٩٢١	٥
		%	٧,١	٢٣,٨	٣٨,١	٣١,٠			
٥	اشعر بالحرج عند سؤال زملائي عن سبب إقامتي بالمستشفى	ك	٣	١٠	١٦	١٣	٢,٠٧	٠,٩٢١	٦
		%	٧,١	٢٣,٨	٣٨,١	٣١,٠			
٩	من الصعب أن اشعر بالارتياح عندما أكون مع الناس بعد مرضي	ك	٢	١٠	١٨	١٢	٢,٠٥	٠,٨٥٤	٧
		%	٤,٨	٢٣,٨	٤٢,٩	٢٨,٦			
٨	اشعر بعدم الرغبة في زيادة أصدقائي بسبب شفقتهم الزائدة	ك	٣	١٠	١٥	١٤	٢,٠٥	٠,٩٣٦	٨
		%	٧,١	٢٣,٨	٣٥,٧	٣٣,٣			
٢	فقدت الكثير من أصدقائي بعد إصابتي بالمرض	ك	٢	١١	١٤	١٥	٢,٠٠	٠,٩١١	٩
		%	٤,٨	٢٦,٢	٣٣,٣	٣٥,٧			
٦	اشعر بعدم الرغبة في تكوين صداقات جديدة بعد إصابتي بالمرض	ك	٢	٨	١٩	١٣	١,٩٨	٠,٨٤١	١٠
		%	٤,٨	١٩,٠	٤٥,٢	٣١,٠			
المتوسط العام							٢,١٠	٠,٨١١	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد مجتمع الدراسة غير موافقون على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية بمتوسط (٢,١٠ من ٤) وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الرباعي (من ١,٧٦ إلى ٢,٥٠) وهى الفئة التي تشير إلى خيار "غير موافق" على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن هناك تجانس في موافقة أفراد مجتمع الدراسة على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية مابين (١,٩٨ إلى ٢,٢٦) وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الرباعي والتي تشير إلى (غير موافق) على أداة الدراسة مما يوضح التجانس في موافقة أفراد مجتمع الدراسة على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية حيث يتضح من النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة غير موافقون على عشرة من المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية أبرزها تتمثل في العبارات رقم (٦، ٢، ٨، ٩، ٥) والتي تم ترتيبها تصاعدياً حسب عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٦) "اشعر بعدم الرغبة في تكوين صداقات جديدة بعد إصابتي بالمرض " بالمرتبة الأولى من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (١,٩٨ من ٤).
٢. جاءت العبارة رقم (٢) وهى "فقدت الكثير من أصدقائي بعد إصابتي بالمرض" بالمرتبة الثانية من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٠٠ من ٤).

٣. جاءت العبارة رقم (٨) وهى "اشعر بعدم الرغبة في زيادة أصدقائي بسبب شفقتهم الزائدة" بالمرتبة الثانية من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٠٥ من ٤).

٤. جاءت العبارة رقم (٩) وهى "من الصعب أن اشعر بالارتياح عندما أكون مع الناس بعد مرضي" بالمرتبة الرابعة من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٠٥ من ٤).

٥. جاءت العبارة رقم (٥) وهى "اشعر بالحرج عند سؤال زملائي عن سبب إقامتي بالمستشفى" بالمرتبة الخامسة من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٠٧ من ٤).

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ابرز المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية تتمثل في شعورهم بعدم الرغبة في تكوين صداقات جديدة بعد إصابتهم بالمرض وتفسر هذه النتيجة بأن مرضى الدرن يتخوفون من النظرة السلبية تجاههم بسبب المرض مما يجعلهم يشعرون بعدم الرغبة في تكوين صداقات جديدة بعد إصابتهم بالمرض الأمر الذي يزيد من عزلتهم الاجتماعية ولذلك نجد أن ابرز المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية تتمثل في شعورهم بعدم الرغبة في تكوين صداقات جديدة بعد إصابتهم بالمرض.

وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة رزق سند إبراهيم ليلة والتي بينت أن الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابتهم بالسرطان وعلى رأسها مشكلات اضطراب العلاقات والمشكلات المترتبة على دخولهم أقسام الأورام بالمستشفيات والمشكلات المترتبة على الخضوع للعلاج الكيميائي والإشعاعي والعديد من المشكلات الانفعالية كما تتفق مع نتيجة دراسة نورة بنت سعد العتيبي، ٢٠١٢ والتي بينت أن المشكلات النفسية تأتي في الترتيب الأول تليها المشكلات المرتبطة بنقص المناعة الصحية ثم المشكلات الاجتماعية ثم المشكلات الاقتصادية وتتفق كذلك مع نتيجة دراسة حسن الزبيدي والتي بينت أن هناك مشكلات علاقات اجتماعية توجه مرضى الفشل الكلوي وكذلك نتيجة دراسة عبد الله عبد الرحمن العريني والتي بينت إن المشكلات الأكثر تأثيراً كانت كالتالي، المشكلات الاجتماعية ثم النفسية ثم الاقتصادية ثم الصحية والخدمية كما تتفق مع نتيجة دراسة محرم، والطائفي والتي بينت أن احتلال مشكلات العلاقات الاجتماعية الترتيب الأول.

نتائج السؤال الرابع الذي نص على ما يلي: ما هي المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى"؟

للتعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٩) استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبـــارات	التكرار	درجة الموافقة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة %	موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة			
١٢	المستشفى يفرض وصايته على بسبب نوع مرضي	ك	١٥	١٣	٣	١١	٢,٧٦	١,٢٠٦	١
		%	٣٥,٧	٣١,٠	٧,١	٢٦,٢			
١٠	سياسة المستشفى تجبرني على الإقامة في غرفة عزل	ك	١٢	١٢	٧	١١	٢,٦٠	١,١٧٠	٢
		%	٢٨,٦	٢٨,٦	١٦,٧	٢٦,٢			
١١	سياسة المستشفى تحرمني من الخروج من غرفة العزل	ك	١٣	٩	١٠	١٠	٢,٦٠	١,١٧٠	٣
		%	٣١,٠	٢١,٤	٢٣,٨	٢٣,٨			
٩	اشعر أن الفريق الطبي يجري تجابه على	ك	٧	٧	١٣	١٥	٢,١٤	١,٠٩٥	٤
		%	١٦,٧	١٦,٧	٣١,٠	٣٥,٧			
٣	طول فترة العلاج يشعرني بالملل من الإقامة بالمستشفى	ك	٣	١٥	٩	١٥	٢,١٤	١,٠٠٢	٥
		%	٧,١	٣٥,٧	٢١,٤	٣٥,٧			
١	لا يتجاوب الأطباء مع ملاحظاتي وتساؤلاتي عن المرض	ك	٣	٥	١٣	٢١	١,٧٦	٠,٩٣٢	٦
		%	٧,١	١١,٩	٣١,٠	٥٠,٠			
٢	لم احصل من المستشفى على معلومات كافية حول حالتي المرضية	ك	١	٨	١٣	٢٠	١,٧٦	٠,٨٥٠	٧
		%	٢,٤	١٩,٠	٣١,٠	٤٧,٦			

٨	تعامل الفريق الطبي مع المرضي لا يشعرني بالارتياح	ك	٢	٥	١٦	١٩	١,٧٦	٠,٨٥٠	٨
		%	٤,٨	١١,٩	٣٨,١	٤٥,٢			
٧	اشعر أن الفريق الطبي لا يهتم بحالتي الصحية	ك	٢	٤	١٤	٢٢	١,٦٧	٠,٨٤٦	٩
		%	٤,٨	٩,٥	٣٣,٣	٥٢,٤			
٥	أكثر من الشكوى عن حضور الطبيب	ك	١	٤	١٤	٢٣	١,٦٠	٠,٧٦٧	١٠
		%	٢,٤	٩,٥	٣٣,٣	٥٤,٨			
٤	أتعمد إتلاف ما حولي لكي احصل على الاهتمام من قل الأطباء	ك	١	٤	١٤	٢٣	١,٦٠	٠,٧٦٧	١١
		%	٢,٤	٩,٥	٣٣,٣	٥٤,٨			
٦	أتعمد البصق في الغرفة لإخافة الفريق الطبي	ك	١	١	١٨	٢٢	١,٥٥	٠,٦٧٠	١٢
		%	٢,٤	٢,٤	٤٢,٩	٥٢,٤			
المتوسط العام							١,٩٩	٠,٥٤٦	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد مجتمع الدراسة غير موافقون على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى بمتوسط (١,٩٩ من ٤) وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الرباعي (من ١,٧٦ إلى ٢,٥٠) وهى الفئة التي تشير إلى خيار "غير موافق" على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد مجتمع الدراسة على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى مابين (١,٥٥ إلى ٢,٧٦) وهي متوسطات تقع في الفئتين الأولي والثالثة من فئات المقياس الرباعي واللتان تشيران إلى (غير موافق بشدة/ موافق) على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد مجتمع الدراسة على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى حيث يتضح من النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على ثلاثة من المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى تتمثل في العبارات رقم (١٢، ١٠، ١١) والتي تم ترتيبها تنازليا حسب موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (١٢) "المستشفى يفرض وصايته على بسبب نوع مرضي" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٧٦ من ٤).
٢. جاءت العبارة رقم (١٠) وهى "سياسة المستشفى تجبرني على الإقامة في غرفة عزل" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٦٠ من ٤).
٣. جاءت العبارة رقم (١١) وهى "سياسة المستشفى تحرمني من الخروج من غرفة العزل" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,٦٠ من ٤).

ويتضح من النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة غير موافقون على خمسة من المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى تتمثل في العبارات رقم (٨، ٢، ١، ٧، ٤) والتي تم ترتيبها تصاعدياً حسب عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٨) "تعامل الفريق الطبي مع المرضي لا يشعرني بالارتياح" بالمرتبة الأولى من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (١,٧٦ من ٤).
٢. جاءت العبارة رقم (٢) وهى "لم احصل من المستشفى على معلومات كافية حول حالتي المرضية" بالمرتبة الثانية من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (١,٧٦ من ٤).
٣. جاءت العبارة رقم (١) وهى "لا يتجاوب الأطباء مع ملاحظاتي وتساؤلاتي عن المرض" بالمرتبة الثانية من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (١,٧٦ من ٤).
٤. جاءت العبارة رقم (٣) وهى "طول فترة العلاج يشعرني بالملل من الإقامة بالمستشفى" بالمرتبة الرابعة من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,١٤ من ٤).
٥. جاءت العبارة رقم (٩) وهى "اشعر أن الفريق الطبي يجري تجابه على" بالمرتبة الخامسة من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٢,١٤ من ٤).

ويتضح من النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة غير موافقون بشدة على أربعة من المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى تتمثل في العبارات رقم (٦، ٤، ٥، ٧) والتي تم ترتيبها تصاعدياً حسب عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بشدة كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٦) "أتعمد البصق في الغرفة لإخافة الفريق الطبي" بالمرتبة الأولى من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بشدة بمتوسط (١,٥٥ من ٤).
٢. جاءت العبارة رقم (٤) وهى "أتعمد إتلاف ما حولي لكي احصل على الاهتمام من قل الأطباء" بالمرتبة الثانية من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بشدة بمتوسط (١,٦٠ من ٤).
٣. جاءت العبارة رقم (٥) وهى "أكثر من الشكوى عن حضور الطبيب" بالمرتبة الثانية من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بشدة بمتوسط (١,٦٠ من ٤).
٤. جاءت العبارة رقم (٧) وهى "اشعر أن الفريق الطبي لا يهتم بحالتي الصحية" بالمرتبة الرابعة من حيث عدم موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بشدة بمتوسط (١,٦٧ من ٤).

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ابرز المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى تتمثل في أن المستشفى يفرض وصايته على المرضى بسبب نوع مرضهم وتفسر هذه النتيجة بأن القائمين على أمر المستشفى يتخوفون من انتقال عدوى المرض ولذلك نجدهم يفرضون وصاياهم على مرضى الدرن مما يشعر المرضى بالضيق ولذلك نجد أن ابرز

المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمستشفى تتمثل في أن المستشفى يفرض وصايته على المرضى بسبب نوع مرضهم.

وتتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة ماجد محمد بن سند /٢٠١٣ والتي بينت صعوبة متابعة تنفيذ البرنامج الخاصة بمرضى الأمراض المعدية وانزعاج المريض من الإجراءات الإدارية والروتينية في أثناء دخول المستشفى وصعوبة التعامل مع حالات الأمراض المعدية، وصعوبة تحري الدقة في المعلومات والأرقام المطلوبة أثناء تعبئتها من قبل المريض وصعوبة استخدام التقنيات في تقديم الخدمات المختلفة للمرض كما تتفق مع نتيجة دراسة رزق سند إبراهيم ليلة، ٢٠١٠ والتي بينت أن الأخصائي الاجتماعي يمارس داخل أقسام الأورام دور مهني ضعيف لا يمكن من خلاله مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بالطفل بالسرطان. وكذلك أن الأخصائي الاجتماعي خلال عمل بأقسام الأورام يواجه العديد من المعوقات المهنية والإدارية وكذلك مع فريق العمل والتي تعوق أدائه بالشكل المطلوب.

نتائج السؤال الخامس الذي نص على ما يلي: ما هي المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام"؟

للتعرف على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٢٠) استجابات أفراد مجتمع الدراسة على عبارات محور المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبـــــارات	التكرار	درجة الموافقة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة %	موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة			
٥	قلة معرفتي بالمؤسسات التي تقدم الخدمات لي تحرمني من حقوقي	ك	٢٣	١٣	٢	٤	٣,٣١	٠,٩٥٠	١
		%	٥٤,٨	٣١,٠	٤,٨	٩,٥			
٦	عدم وجود جمعية لمرضي الدرن يحرمني من المطالبة بحقوقي	ك	١٦	١٩	٤	٣	٣,١٤	٠,٨٧٢	٢
		%	٣٨,١	٤٥,٢	٩,٥	٧,١			
٨	نشر التثقيف الصحي في المجتمع يساهم في تغيير الأفكار الخاطئة عن المرض	ك	١٩	١٥	٣	٥	٣,١٤	١,٠٠٢	٣
		%	٤٥,٢	٣٥,٧	٧,١	١١,٩			
٧	ضعف نشر ثقافة الفحص الدوري يساهم في انتشار المرض	ك	١٦	١٨	٣	٥	٣,٠٧	٠,٩٧٣	٤
		%	٣٨,١	٤٢,٩	٧,١	١١,٩			
٢	أشعر بان مريض الدرن لا تقدم له التسهيلات المجتمعية التي يحتاجه	ك	١٥	١٩	٣	٥	٣,٠٥	٠,٩٦٢	٥
		%	٣٥,٧	٤٥,٢	٧,١	١١,٩			

٩	قلة التسويق الإعلامي لليوم العالمي الدرن ساهم في جهل المجامع لخطر المرض	ك	١٤	١٩	٤	٥	٣,٠٠	٠,٩٦٣	٦
		%	٣٣,٣	٤٥,٢	٩,٥	١١,٩			
١	قلة التوعية عن طبيعة المرض يجعل المجتمع يسئ تعامله مع مريض الدرن	ك	١٨	١٠	٨	٦	٢,٩٥	١,١٠٣	٧
		%	٤٢,٩	٢٣,٨	١٩,٠	١٤,٣			
٤	لا يوجد تصنيف من المؤسسات الطبية للأعمال التي تناسبني بعد شفائي	ك	١١	١٨	١٠	٣	٢,٨٨	٠,٨٨٩	٨
		%	٢٦,٢	٤٢,٩	٢٣,٨	٧,١			
٣	أحتاج إلى جماعة مساندة ذاتية للمطالبة بحقوقي	ك	١٠	١٩	٨	٥	٢,٨١	٠,٩٤٣	٩
		%	٢٣,٨	٤٥,٢	١٩,٠	١١,٩			
١٠	عدم تقديم اللقاحات الخاصة بمحاربة المرض زادت من انتشاره في المجتمع	ك	١١	١٦	٤	١١	٢,٦٤	١,١٤٤	١٠
		%	٢٦,٢	٣٨,١	٩,٥	٢٦,٢			
المتوسط العام							٣,٠٠	٠,٧٨١	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام بمتوسط (٣,٠٠ من ٤) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الرباعي (من ٢,٥١ إلى ٣,٢٥) وهى الفئة التي تشير إلى خيار " موافق" على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد مجتمع الدراسة على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام مابين (٢,٦٤ إلى ٣,٣١) وهي متوسطات تقع في الفئتين الثالثة والرابعة من فئات المقياس الرباعي واللتان تشيران إلى (موافق/ موافق بشدة) على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد مجتمع الدراسة على المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام حيث يتضح من النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على واحدة من المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام تتمثل في العبارة رقم (٥) "قلة معرفتي بالمؤسسات التي تقدم الخدمات لي تحرمني من حقوقي" بمتوسط (٣,٣١ من ٤).

ويتضح من النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على تسع من المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام أبرزها تتمثل في العبارات رقم (٦، ٨، ٧، ٢، ٩) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٦) "عدم وجود جمعية لمرضي الدرن يحرمني من المطالبة بحقوقي" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٣,١٤ من ٤).
٢. جاءت العبارة رقم (٨) وهى "نشر التثقيف الصحي في المجتمع يساهم في تغيير الأفكار الخاطئة عن المرض" بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٣,١٤ من ٤).

٣. جاءت العبارة رقم (٧) وهى "ضعف نشر ثقافة الفحص الدوري يساهم في انتشار المرض" المرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٣,١٤ من ٤).

٤. جاءت العبارة رقم (٢) وهى "اشعر بان مريض الدرن لا تقدم له التسهيلات المجتمعية التي يحتاجه" بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٣,٠٧ من ٤).

٥. جاءت العبارة رقم (٩) وهى "قلة التسويق الإعلامي لليوم العالمي الدرن ساهم في جهل المجامع لخطر المرض" بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد مجتمع الدراسة عليها بمتوسط (٣,٠٥ من ٤).

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ابرز المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام تتمثل في قلة معرفتهم بالمؤسسات التي تقدم الخدمات لهم وتفسر هذه النتيجة بأن قلة معرفتهم بالمؤسسات التي تقدم الخدمات لهم يقلل من معرفة مرضى الدرن بحقوقهم والجهات التي تقدمها لهم مما يضعف حصولهم على هذه الحقوق ولذلك نجد أن ابرز المشكلات التي تواجه مرضى الدرن والتي تتعلق بالمجتمع العام تتمثل في قلة معرفتهم بالمؤسسات التي تقدم الخدمات لهم.

وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة رزق سند إبراهيم ليلة، ٢٠١٠ والتي بينت أن الأطفال المصابين بالسرطان يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابتهم بالسرطان وعلى رأسها مشكلات اضطراب العلاقات والمشكلات المترتبة على دخولهم أقسام الأورام بالمستشفيات والمشكلات المترتبة على الخضوع للعلاج الكيميائي والإشعاعي والعديد من المشكلات الانفعالية.

توصيات الدراسة:

- مساعدة مريض الدرن على إفراغ الطاقات السلبية التي استوردها من المجتمع المحيط به.
- المطالبة بإنشاء جمعية مختصة بمرضى الدرن لمساندتهم وإيصال صوتهم لصانع القرار والمطالبة بحقوقهم.
- زيادة وعي أسرة المريض حول المرض والآثار المترتبة عليه وضغوطها على المريض.
- المطالبة بتنظيم حملات تثقيفية للمجتمع على مختلف أطيافه لنشر الوعي حول المرض وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه.
- ضرورة تنمية قدرات المريض وتدريبه على التحكم وضبط انفعالاته وتدريبه نفسياً على تقبل المرض والآثار المترتبة عليه.
- إكساب المريض المهارة في تكوين علاقات جديدة وتنمية قدراته للحفاظ عليها.

مقترحات الدراسة:

- إجراء دراسة للكشف عن علاقة الدرن ببعض المشكلات السلوكية لدى عينة من مرضى الدرن.
- إجراء دراسة تقدم تصوراً مقترحاً لمواجهة المشكلات المترتبة على مرض الدرن.
- إجراء دراسة مقارنة عن الآثار والمشكلات المترتبة على مرض الدرن وبعض الأمراض الآخرى.

- إجراء دراسة تقدم تصوراً مقترحاً للوقاءة من الإصابة بمرض الدرن.

المراجع

١. القرني، محمد مسفر وآخرون، (٢٠٠٨)، الخدمة الاجتماعية والعمل مع مرضى السرطان، ط ١. السعودية. مكتبة الرشد.
٢. وزارة الصحة السعودية، (٢٠١٢)، الكتاب الإحصائي الصحي السنوي، المملكة العربية السعودية.
٣. السروجي، طلعت مصطفى وآخرون، (٢٠٠٩)، ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، مصر، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.
٤. رشوان، عبد المنصف على، (٢٠٠٦)، مدخل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد. مصر، المكتب الجامعي الحديث.
٥. القادر، وكنيته عبد القادر خليل، (٢٠١١)، مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
٦. كعدان، عبد الناصر زيات، خير الدين. داء السل بين الحاوي والقانون. ط١، حلب: معهد التراث العلمي العربي.
٧. فهمي، محمد سيد وآخرون، (٢٠١٢)، الصحة الاجتماعية، ط١، مصر، دار الوفاء.
٨. سليمان، حسين حسن وآخرون، (٢٠٠٥)، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، ط١، بيروت، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
٩. فهمي، محمد سيد، (٢٠١٣) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مجالات تطبيقية. ط ١. مصر، المكتب الجامعي الحديث.
١٠. عبد القادر، وكنيته عبد القادر خليل، (٢٠١١)، مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
١١. غباري، محمد سلامة محمد، (٢٠٠٣)، أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، ط١، مصر، المكتب الجامعي الحديث.
١٢. العساف، أحمد الوادي، محمود، (٢٠١١)، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإدارية. ط الأردن دار صفاء.
١٣. العلمية.
١٤. تقرير منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠١١).