مشكلات مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية دراسة على عينة من المرضى

إبراهيم أحمد العدرة *

خليل إبراهيم هلالات

ملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى المشكلات التي تواجه مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية، في المجالات: (الاجتماعية، النفسية، والاقتصادية)، والتعرف إلى سُبل التقليل من هذه المشكلات كما يراها المرضى، وإلى معرفة الفروق في المشكلات تبعاً: لمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، والدخل الشهري). وقد تم توزيع استبانة تم تطويرها على عينة قصدية عددها (75) مريضاً ومريضة من مجتمع الدراسة الكلي والبالغ (2093) مريض ومريضة حسب بيانات إدارة المستشفى للعام 2015، وقد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: إن درجة المشكلات لدى المرضى على المجالات الثلاثة كانت متوسطة بشكل عام، وجاء في المستوى الأول المشكلات الاجتماعية يليها الاقتصادية ثم النفسية. أما أهم المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المرضى فكان أبرزها: عدم وجود أخصائي اجتماعي في المستشفى، ثم عدم القدرة على التعامل مع الآخرين بسبب المرض، وكذلك انعكاس المرض سلباً على العلاقة مع الأبناء في الأسرة. وأهم المشكلات النفسية كانت: شعور المريض بأن أسرته تعامله بشفقه بسبب حالته المرضية، ومشكلة الشعور باليأس والإحباط من الحياة، ثم يليها الشعور بالاكتئاب. أما أبرز المشكلات الاقتصادية كانت: بيع بعض الممتلكات أثناء المرض، وفقدان العمل من قبل المريض، ثم المعاناة من الفقر. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على المجالات الثلاثة للمشكلات تُعزى إلى متغيرات "النوع الاجتماعي، العمر، والدخل الشهري".

وأوصت الدراسة بضرورة الإعفاء الكامل لجميع المرضى المصابين بالسرطان من كلفة العلاج الطبي وإدراجهم بمظلة التأمين الصحي الشامل، وتعيين أخصائيين اجتماعيين ممارسين في المستشفى، والعمل على توفير العمل المناسب لهم، وتعديل الإجراءات الإدارية وتخفيفها ما أمكن على المراجعين.

الكلمات الدالة: المشكلات، مرضى السرطان، مستشفى الجامعة الأردنية.

---

* قسم العمل الاجتماعي، كلية الآداب، الجامعة الأردنية.

تاريخ تقديم البحث: 30/ 8/ 2016 م. تاريخ قبول البحث: 24 /8/ 2017م .

© جميع حقوق النشر محفوظة لجامعة مؤتة، الكرك، المملكة الأردنية الهاشمية، 2018م.

Problems of Cancer Patients at Jordan University Hospital, A Study on A Sample of Patients.

Ibrahim Ahmad Al Adra

Khalil Al Hilalat

Abstract

This study aimed to identify social, psychological and economic problems facing cancer patients at Jordan University Hospital. Furthermore, it seeks ways for identifying ways to minimize such problem perceived by patients, in addition to knowing differences in problems accordingly to (gender, age and monthly income). A questionnaire was distributed after being developed on a deliberate sample of (75) patients from the study population (2093) patients according to the hospital administration data for the year 2015. The study used the sample social survey methodology.

The results indicate the following: the degree of patients' problems on the three areas were moderate in general, social problems came first followed by economic then psychological problems. The most important social problems for patients were the lack of a social worker at the hospital, then the inability to deal with others because of the disease, in addition to the disease's negative effect on the relationship with children in the family. The most important psychological problems were the patient feeling that his family in treating him with pity due to his condition, the sense of despair and frustration from life followed by feeling depressed. The most prominent economic problems were selling property during illness, loosing employment and then suffering from poverty. Results also showed no statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) on the three areas of problems attributed to the variables of "gender, age and monthly income".

The study recommends the need for full exemption for all patients with cancer of the cost of medical treatment, and for them to be included under the umbrella of comprehensive insurance, the appointment of medical social workers in hospitals, to work on providing suitable jobs for cancer patients and to adjust and mitigate administrative procedures as much as possible for patients.

Keywords: Problems, Cancer patients, Jordan University Hospital.

مقدمة الدراسة وخلفيتها:

ظهر مرض السرطان Cancer كمعضلة طبية ومصدر قلق للإنسان في العصر الحديث، إذ استأثر كلياً باهتمام المؤسسات العلمية والإنسانية والطبية، وأصبحت كلمة "سرطان" مبعث رعب في القلب واللسان، ومصدر هذا القلق الآلام المبرحة والمقاساة العاتية التي يعانيها المريض المصاب وغير المصاب، والنهاية المفجعة أحياناً لضريبة المرض، ويعتبر السرطان من الأمراض المنتشرة في كافة دول العالم، ومنها إقليم الشرق الأوسط والوطن العربي.

ويُعرف السرطان بأنه: "مرض يتصف بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة أو مضبوطة"، وانتشارها بشكل غير محدد أو غير منتظم، ولا يمكن التحكم بها، وقد يصيب كل أعضاء الجسم أو بعضها أو جزء منها (Cooper, 2002).

والسرطان ينتج عن تغيرات في بعض الخلايا والذي يؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية فتكون الخلايا أكثر شذوذا من الخلايا السليمة، وتكتسب القدرة على الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية إلى تكوين الأورام الخبيثة، كما يتميز السرطان بأنهُ مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية Aggressive وذلك لقدرة الخلايا المنقسمة على غزو Invasion الأنسجة المجاورة وتدميرها والانتقال إلى أنسجة بعيدة وانتشارها (Yahya & Abdullah, 2010).

وتُبيّن (Al-Arnaout, 2016) أن هذه الانتشارات Metastasis وتفشيها في الأنسجة المجاورة ثم انتشارها إلى أماكن أخرى بعيدة من الجسم هو أهم أسباب الموت بسبب الســـرطان (Al-Arnaout, 2016) .

وتشير منظمة الصحة العالمية (2015) بأن السرطان يحتل المرتبة الأعلى من ضمن أربعة أسباب رئيسية للوفاة في إقليم شرق المتوسط، ومن المتوقع أن يتضاعف معدل الوقوع خلال العقدين القادمين، حيث يرتفع العدد التقديري للحالات الجديدة من (456) ألف حالة عام 2010 إلى ما يقرب من (861) ألف حالة في عام 2030، وهي أعلى زيادة نسبية بين جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية. وتستند تقديرات هذه الزيادة إلى تأثير النمو السكاني والشيخوخة، ولكن التأثير المضاف لزيادة التعرض لعوامل الخطورة مثل: التدخين والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، والتلوث البيئي، حيث سيؤدي إلى ارتفاع أكبر في عبء السرطان. ومن المرجح أن يزداد انتشار عوامل الخطر نتيجة للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مما يضع ضغوطاً ثقيلة على

البرامج الصحية ويتسبب في معاناة بشرية جسيمة، فوباء سرطان الرئة بين الرجال مثلاً في العديد من بلدان الإقليم يمثل تحذيراً قوياً للحاجة الملحة للعمل، وإن "الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها"، "وإطار العمل الإقليمي" لتنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة، قد خلقا الفرص لتسريع وتيرة العمل بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته (World Health Organization, 2015).

أما من حيث العوامل المسببة للسرطان فهي متعددة ومتداخلة ولا يوجد إجماع أو تحديد على سبب معين، وهنا يمكن التفريق بين الأسباب والمسببات والتي قد تكون خارجية: كالتلوث البيئي والتدخين والغذاء غير الصحي والأمراض المعدية، وعوامل داخلية منها: ضعف المناعة وزيادة إنتاج الهرمونات وبعض الأمراض المعدية والفيروسية، ويمكن الإشارة إلى التقدم في العمر والوراثة وتداخل هذه العوامل مع عوامل عديدة أخرى (Al-Arnaout, 2016).

ويؤدي السرطان إلى مشكلات واضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة: كالالتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان، وفقدان الشهية، والإسهال، وسقوط الشعر، وفقدان الخصوبة والقدرة الجنسية، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، وتغيرات في الوزن، كما يعاني مرضى السرطان العديد من الآثار الاجتماعية الضاغطة مثل: فقدان العمل، والعزلة، والوصمة الاجتماعية، وضعف العلاقات، هذا بالإضافة إلى مشكلات وأعراض نفسية مثل: التوتر الدائم والقلق والاكتئاب والأرق. وقد تناول كثير من الباحثين الاستجابات السلوكية والأعراض النفسية المرتبطة بمرض السرطان مثل: شعور المرضى بالفوضى والقلق والخوف، والانكسار والتعب والاكتئاب، ويقرر باحثون آخرون أن مرضى السرطان يستخدمون الإنكار لتقليل الفزع المرتبط بمرض السرطان، ويشيع لديهم القلق والاضطراب الانفعالي، بينما ركزت فئة أخرى من الباحثين على الاكتئاب بوصفه الاستجابة الشائعة لدى مرضى السرطان، وأنه قد يؤدي إلى أن يحاول بعضهم الانتحار (Yahiya & Abdullah, 2010).

وأضاف (كليلاند وآخرون) بأن مصادر الضغوط الجسمية لدى مرضى السرطان تتمثل بـ: الألم، فقدان الشهية، التعب، والغثيان، واضطرابات الأمعاء والتقيؤ، ويعد الشعور بالتعب من أكبر

المشكلات التي يشكو منها المرضى بشكل عام، حيث تشير الإحصائيات أن (91%) من المرضى أكدوا بأن التعب منعهم من القيام بأعمالهم أو مزاولة حياتهم الطبيعية (Cleeland, et al, 2000).

كما تشير الجمعية الأمريكية للسرطان (American Cancer Society, 2015) بأن الضيق والمعاناة الناتجة عن السرطان تزداد مع المرضى وعائلاتهم، وتجعل من الصعب التعامل مع التغيرات الناتجة عن السرطان وتزيد من القلق والحزن والشعور بالألم وعدم السعادة بسبب الطريقة التي يفكر ويعمل ويتفاعل فيها المريض مع المحيط الاجتماعي والآخرين.

ويؤكد تقرير العمل للكلية الملكية للأطباء والكلية الملكية للأشعة (Royal College of Physicians and Royal College of Radiologists, 2012) أن المخاوف تزداد عندما تكون الإدارة غير ملائمة لعملية العلاج للمرضى مع التقدم في العمر وضمن ضوابط حادة، وفي بعض الحالات يكون العلاج الملائم مأخوذ من المرضى الذين يستمدون الفوائد من التصور المسبق المناسب للتشخيص ونوعية الحياة والذي يزيد من المشاركة الإيجابية في علاج المرض.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في معرفة المعاناة القاسية التي يكابدها مرضى السرطان عند إصابتهم بهذا المرض، والمشكلات التي تنبع جراء هذه الإصابة في كافة المجالات: النفسية والاجتماعية والاقتصادية وينعكس على حياتهم بشتى الطرق. ويُعد مرض السرطان من أكثر الأمراض انتشاراً، كما أنهُ من أهمّ أسباب الوفاة في جميع أرجاء العالم، فقد تسبّب هذا المرض في وفاة (8.2) مليون نسمة في عام 2012 حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، ومن المتوقع أن يزيد عدد حالات الإصابة بالسرطان حوالي (70%) خلال العقدين المقبلين.

وهذا التزايد يجعل من الأهمية بمكان دراسة هذا المرض والعوامل والأشكال والتأثيرات والمشكلات الناجمة عنهُ. كما أن مرضى السرطان هم فئة من فئات المجتمع يعانون كما يعاني باقي أفراد المجتمع من مشاكل متعددة (اجتماعية، نفسية، اقتصادية) تؤثر على تكيفهم واندماجهم في المجتمع، وعلى مدى تقبلهم واستفادتهم من العلاج والخدمات المقدمة لهم. وقد جاءت هذه الدراسة للتعرف على هذه المشكلات ومدى تأثيرها على تقبلهم واستفادتهم من الخدمات العلاجية المقدمة لهم في مستشفى الجامعة الأردنية وسُبل التغلب عليها ومواجهتها كما يرونها. ومن هنا

تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل التالي: ما المشكلات التي يعاني منها مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة التعرف على المشكلات (الاجتماعية، النفسية، والاقتصادية) التي يعاني منها مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية، وإلى معرفة الخصائص النوعية والاجتماعية للمرضى، وإلى سُبل التقليل من هذه المشكلات كما يراها المرضى أنفسهم، وإلى معرفة الفروق في المشكلات تبعاً: لمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، والدخل الشهري).

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة نتيجة لتزايد عدد الحالات التي تصاب بهذا المرض في الأردن ومن كافة الأعمار والمستويات الاجتماعية، حيث تشير الإحصائيات الواردة من وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية إلى شدة هذا الارتفاع. كما وتظهر أهمية الدراسة في إلقاء الضوء بشكل متخصص على المشكلات التي يعاني منها المرضى والذين يراجعون المؤسسات والمستشفيات الطبية لتلقي العلاج من نواحٍ متعددة وذلك لإبرازها ومحاولة الحد والتقليل منها. كما ويمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في إعطاء العاملين والمتخصصين وأصحاب القرار بعض الأسس بشأن التعامل مع هذه المشكلات، والتخفيف منها ما أمكن من خلال ما ستقدمهُ من توصيات، نظراً لقلة الدراسات المكثفة في هذا المجال.

ما يميز هذه الدراسة:

ما يميز هذه الدراسة أنها تركز على كافة المرضى وفي كل مستويات العلاج، كما أنها متخصصة بشكل أكبر على المشكلات التي يعانيها ويكابدها المريض كما يراها هو، وليس كما يراها المُعالج في مستشفى الجامعة الأردنية كنموذج يجمع بين المستشفيات الخاصة والحكومية العاملة في هذا المجال.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية ؟
2. ما المشكلات النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية؟
3. ما المشكلات الاقتصادية التي يعاني منها مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية ؟
4. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمشكلات التي يُعاني منها مرضى السرطان تُعزى إلى متغيرات: (النوع الاجتماعي، العمر، والدخل الشهري) ؟
5. ما سُبل التقليل من المشكلات من وجهة نظر المرضى؟

التعريفات الإجرائية:

لغايات هذه الدراسة يُعرف الباحثان المصطلحات في هذه الدراسة على النحو التالي:

- المشكلات الاجتماعية: هي مشكلات عدم التوافق الاجتماعي للمريض وعدم قدرته على أداء أدواره داخل الأسرة والمجتمع، وصعوبة التفاعل والاتصال بالآخرين، وعدم تقبل ورفض المحيطين له.
- المشكلات النفسية: هي مجموعة من الأعراض أو الاضطرابات التي تصيب المريض كالاكتئاب والتوتر والقلق والحزن والخوف نتيجة الإصابة بالمرض.
- المشكلات الاقتصادية: هي اختلال التوازن الاقتصادي الناتج عن عدم انتظام المريض في عمله أو انقطاعه عنه مع زيادة العبء المادي في تكاليف العلاج.
- السرطان Cancer: هو مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معاً بطريقة غير مضبوطة، وتجتاح الأنسجة السليمة وتلحق الضرر بها. وتتحول مجموعة الخلايا السرطانية النامية إلى كتلة يُطلق عليها اسم الورم، ويسمى نوع السرطان حسب مكان حدوثه في الجسم.

- المريض المراجع: هو كل مريض مصاب بالسرطان يراجع مستشفى الجامعة الأردنية لتلقي العلاج والخدمة الطبية المناسبة حسب حالته.

مرض السرطان في الأردن:

الإحصائيات:

تشير الإحصائيات العامة الواردة عن السجل الوطني للسرطان التابع لوزارة الصحة في عام (2012) –وهي أحدث التقارير– أن مجموع الحالات المسجلة للسرطان هي (7454) حالة. منها (5013) أردنيين ما نسبته (67.3 %) من إجمالي عدد الحالات، مقارنة مع (6971) حالة في العام 2011. وقد بلغ عدد الحالات بين الذكور الأردنيين (2346) بنسبة (46.8%)، والإناث (2667) بنسبة (53.2). في حين بلغ إجمالي الحالات بين غير الأردنيين للعام 2012 (2441) حالة أي ما نسبته (32.7%) من مجموع عدد الحالات (National Cancer Registry, 2012).

أما أهم السرطانات الخمس الأكثر شيوعاً بين الأردنيين للجنسين فقد احتل سرطان الثدي المرتبة الأولى، حيث بلغ إجمالي الحالات المسجلة ب (1008) حالة ما نسبته (20.1%). تلاها سرطانات القولون والمستقيم حيث بلـــغ إجمالي الحالات (567) حالة ما نسبته (11.3%). ثم سرطان الرئة (371) حالة ما نســـبته (7.4%)، ثم ســـرطانات الغـــدد اللمفاوية (327) حالـــة ما نسبته (6.5%). ثم ســـرطان المثانة (246) حالـــة ما نســـبته (4.9%) (National Cancer Registry, 2012).

أما السرطانات الخمس الأكثر شيوعاً بين الذكور كانت على النحو التالي: سرطان الرئة (292) حالة بنسبة (12.4%)، ثم سرطان القولون والمستقيم (282) حالة بنسبة (12%)، ثم سرطان المثانة (217) حالة بنسبة (9.2%)، ثم سرطان البروستات (198) حالة بنسبة (8.4%)، ثم سرطانات الغدد اللمفاوية (177) حالة بنسبة (7.5%).

أما السرطانات الخمس الأكثر شيوعاً بين الإناث فهي: سرطان الثدي (994) حالة بنسبة (37.3%)، ثم القولون والمستقيم (285) حالة بنسبة (10.7%)، ثم سرطان الغدة الدرقية (158)

حالة بنسبة (5.9%)، ثم سرطان الغدد اللمفاوية (150) حالة بنسبة (5.6%)، ثم سرطان الرحم (121) حالة بنسبة (4.5%) من مجموع سرطانات الإناث (السجل الوطني للسرطان، 2012).

وبشكل عام فإن المعدل الخام للإصابة بالسرطان للعام (2012) للبالغين للجنسين هو (78.5) لكل (مائة ألف) من السكان، للذكور (71.2) وللإناث (86.2) لكل مائة ألف من السكان، ومعدل الإصابة المعاير عمرياً لكل مائة ألف من السكان للجنسين (133.4) للذكور (126.1) وللإناث (141.4). أما التوزيع النسبي لحالات السرطان حسب المحافظات: محافظات الوسط (77%): عمان (61.9%)، الزرقاء (9.2%)، البلقاء (4%)، ومادبا (2%). ومحافظات الشمال (16.9%): إربد (12.6%)، المفرق (1.9%)، عجلـــون (0.9%)، جرش (1.5%). ومحافظات الجنوب (5.1%): الكرك (2.1%)، العقبة (1.3%)، معـــان (1.1%)، والطفيـــلة (0.7%) (National Cancer Registry, 2012).

وتشير جمعية مكافحة السرطان الأردنية (Jordan Cancer Society, 2006) بأن السرطان يعتبر العامل الثاني في الأردن الذي يؤدي إلى الوفاة بعد مرض القلب، وهو حالة مرضية رئيسية بين سكان الأردن، ومن المعروف أن السرطان في (90%) من أنواعه يمكن الوقاية منه، وهذا يتم من خلال التوعية وأهمية الكشف المبكر، وقد أكدت الدراسات أن إتباع أسلوب حياة ونمط غذاء صحيحين تساعد في عدم الإصابة (بثلث) أنواع السرطانات، ويمكن علاج الثلث الآخر إذا اكتشف مبكراً وعولج بطريقة مناسبة، وقد ساعدت برامج مكافحة التدخين في تقليل عدد المصابين بسرطان الرئة، كما ساعد الانتظام بعملية إجراء الفحوص الطبية المنتظمة في الكشف المبكر عن الإصابة بالسرطان (جمعية مكافحة السرطان الأردنية، 2006) (Jordan Cancer Society, 2006).

كما يبين البرنامج الأردني لسرطان الثدي (Jordan Breast Cancer Program, 2015) بأن سرطان الثدي من أكثر السرطانات شيوعاً بين النساء في الأردن حيث يشخص حوالي (900) حالة سنوياً حسب السجل الوطني، وترتفع نسبة الشفاء إلى (98%) عند الكشف المبكر وتكون فترة العلاج أقصر والكلفة أقل (البرنامج الأردني لسرطان الثدي، 2015).

وفي المملكة الأردنية الهاشمية يوجد العديد من المستشفيات والمراكز والعيادات المتخصصة في مجال علاج الأورام السرطانية منها الحكومية والخاصة، وعلى رأس هذه المؤسسات الطبية مركز الحسين للسرطان، ومستشفى الجامعة الأردنية الذي افتتح رسمياً في عام 1973 وضُمّ إلى الجامعة

الأردنية في عام 1975ومنذ ذلك الوقت يقدم المستشفى خدمات العلاج لكافة شرائح المرضى على المستوى المحلي والخارجي وخدمات التعليم والتدريب والبحث العلمي، وفي مستشفى الجامعة يُعالج مرضى السرطان في عدة عيادات مختلفة منها الباطنية: شعبة أورام الدم والأورام، الجراحة العامة: شعبة جراحة الأورام، والنسائية والتوليد: شعبة جراحة الأورام وغيرها حسب نوع ودرجة السرطان الذي يُصاب به المريض، بالإضافة إلى أن هذه الحالات قد تكون مختلطة مع أمراض أخرى وعيادات مختلفة، لذلك لا يوجد إحصائية تفصيلية لمرضى السرطان المراجعين للمستشفى، ولكن يقدر عدد الحالات التي تراجع بشكل متخصص بسبب مرض السرطان من (600– 800) حالة سنوياً حسب بيانات دائرة الإدخال (التقرير السنوي لمستشفى الجامعة الأردنية، 2014). (Annual Report of the University Hospital of Jordan, 2014)

المراحل النفسية التي يمر بها مريض السرطان:

بينت اليزابث روس Elizabeth Ross خمسة مراحل نفسية يمر بها المصاب بالسرطان منذ لحظة معرفته بأنه مُصاب بهذا المرض وهذه المراحل هي:

أولاً: مرحلة الإنكار والعزلة: حيث تمت مقابلة (200) مريض مصاب لم يرضَ أي منهم تقبل المرض، وقد أنكروا مرضهم بين الحين والآخر، وقد لا يكون الإنكار الذي يستخدمه المرضى كرد فعل سيئاً أو ضاراً بل قد يكون مفيداً وصحياً في بداية المرض، لأنهُ يعمل كعامل صد وحماية بعد خبر صدمة غير متوقعة، وهذا يؤدي إلى تخفيض القلق والأفكار السلبية المرافقة، فالإنكار يساعد المريض على جمع نفسه. وهو موقف دفاعي مؤقت يرجع بعدها المريض للقبول المبدئي والجزئي للمرض، وأغلب المرضى لا يلجؤون إلى الإنكار بطريقة مبالغة فيها، فهم يتحدثون عن الموقف، أمّا بالنسبة للعزلة فهي تأتي متأخرة كثيراً عن الإنكار ويلجأ لها المرضى أكثر من الإنكار (Natsheh, 2000).

ثانياً: مرحلة الغضب: في البداية قد يُنكر المريض أنه مصاب بهذا المرض ولكنه يعود للاعتراف لنفسه بأن هذا أمر واقعي، وهناك مرضى آخرون يتقبلون وضعهم ويعتبرون أن حالتهم جيدة بالرغم من إصابتهم بالمرض، وإذا لم يتمكن المريض من المحافظة على الإنكار أو لم يستطع تقبل فكرة أنه مصاب بالسرطان فتظهر عليه علامات الغضب والغيظ والحسد

والاستياء، وتعتبر هذه المرحلة أسوء وأصعب من مرحلة الإنكار، ويجد الأهل والأطباء صعوبة في التعامل مع المريض حيث يقوم المريض بتحويل غضبه إلى من حوله من أهل وأطباء (Ghobari, 2003).

ثالثاً: مرحلة المساومة: وفي هذه المرحلة يعمل المريض على مساومة الخالق حيث يقوم المريض بطلب الشفاء من خالقه وأن يُبعد عنه المرض أو الموت مقابل وعوداً يعطيها المريض لخالقه بالابتعاد عن كل ما يغضبه وعن كل نواهيه، وكذلك يقدم المريض الوعود بأن يعمل كل الأوامر التي يطلبها منه حيث سيقوم بعبادته وطاعته. وهذه الوعود والمساومات يقطعها المريض مع الله بشكل سري، وتعتبر ذات فائدة للمريض حيث تساعده في تقليل الشعور بالذنب.

رابعاً: مرحلة الاكتئاب: عند عدم قدرة الفرد المصاب على الاستمرار في إنكار ما أصيب به، فإنه سوف يتعرض لإجراءات العلاج المؤلمة والمكلفة، وعليه أن يقوم بإجراء المزيد من الفحوص الطبية ممّا يزيد من الأعباء المالية عليه، وهنا تظهر عليه علامات الوهن والضعف على جسده وقد ينتهي به المطاف لفقدان عمله ومصدر رزقه والذي يؤدي به إلى الشعور بالاكتئاب.

خامساً: مرحلة القبول: وفي هذه المرحلة يقبل المصاب بالسرطان بالأمر الواقع، وإن ما أصابه هو أمر حقيقي وتزول عنه أعراض الاكتئاب والغضب ويرضى بما قدره الله لهُ، ويستطيع التحدث عن مشاعره وعن إيمانه وقدرته على الشفاء من هذا المرض، وهذه المرحلة تجعل المريض يعيش في رضا وأمل بأن يحصل على الدواء والعلاج الشافي (Natsheh, 2000).

المشكلات التي يعاني منها مرضى السرطان:

يمر مريض السرطان بالعديد من الآثار والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية أثناء فترة المرض وتلقيه العلاج ومنها التالية كما يشير (Ghobari, 2003):

أولاً: المشكلات الاجتماعية للمرض: وتضم أنواع من المشكلات هي:

أ- مشكلات العلاقات الأسرية: ومنها:

1. طول فترة بقاء المريض في المستشفى يؤثر سلباً على العلاقات بين أفراد الأسرة.
2. مشكلات ضعف وتفكك شبكة العلاقات الأسرية وينتج عنها ضعف السلطة الضابطة والرقابة الأسرية.
3. انعكاسات غياب الزوج أو الزوجة بالمستشفى للعلاج على الطرف الآخر وخاصةً من يعانون من الغيرة أو الشك أو القلق.
4. قد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجةً للمرض فقد يطلب أحد الزوجين الطلاق إذا وجد أنه لا يستطيع الاستمرار، وخاصةً في المرض الذي يصعب شفاءه ويكون في مراحل متقدمة.
5. العجز الحركي الناجم عن المرض وانعكاساته على العلاقات الأسرية.
6. مشكلات اهتزاز أو انهيار المكانة الاجتماعية أو مركز المريض في الأسرة، وإذا تسبب المرض في ذلك فستضطر الأسرة إلى إحلال أحد أفراد الأسرة في مكانته ليتولى زمام الأسرة، كل ذلك يسبب للمريض الكثير من الاضطرابات النفسية وما يترتب عليها من اعتلال الحالة الصحية.
7. مشكلات عدم القدرة على أداء الأدوار داخل الأسرة، فإذا كان المريض زوجاً وأباً فلن يستطيع أداء أدواره الزوجية أو الأبوية، فيشعر بالدونية والضعف والإحباط الذي ينعكس سلباً على حالته الصحية.
8. ضعف قدرة الأب أو الأم الغائب عن المنزل بسبب المرض على كفاءته وقدرته في توجيه أفراد أسرته وممارسة التنشئة الاجتماعية السليمة، مما يدفع الأبناء الانفلات والانحراف وغيرها.

ب- مشكلات العلاقات الاجتماعية الخارجية، ومنها:

1. يرفض بعض المرضى استمرار العلاقات بينه وبين أصدقائه لنظرتهم إليه بالعجز والشفقة.
2. يرفض بعض المرضى حياة المستشفى حيث يشعر بالعزلة ولا يستطيع ممارسة أنشطته الاجتماعية وعلاقاته المختلفة.
3. تدني قيام المرضى بالواجبات الاجتماعية التقليدية للجيرة أو الأقارب مما يؤثر على الروابط الاجتماعية.
4. قد يأخذ المريض سلوكاً عدوانياً تجاه المحيطين به نتيجة ما يظهرونه له من شفقة وحزن مما يثير لديه الشعور بالنقص والقلة.

ج- المشكلات المجتمعية، ومنها:

1. مشكلات العمل: مثل تغيير نوع العمل حتى يلائم الحالة الصحية وصعوبة الحصول على عمل جديد يناسب إمكانية المريض وقدراته المتبقية، أو تقليل ساعات العمل وموقف الرؤساء والمدراء وغيرها.
2. المشكلات التعليمية: التي يسببها المرض من انقطاع عن الدراسة أو التخلف فيها أو الرسوب وانعكاس ذلك على حالة المريض الصحية.
3. المشكلات التدريبية والتأهيلية: فقد يتسبب المرض في تغيير نوع المهارات العملية ومدى قدرة المريض على المواظبة على برامج التدريب والتأهيل اللازمة.
4. مشكلات عدم الحصول على الرعاية المطلوبة من المؤسسات الموجودة بالمجتمع بعد خروج المريض من المستشفى، وعجز المريض عن تكاليفها، أو عدم القدرة على الحركة للوصول لها.
5. المشكلات المترتبة على احتياج المريض للخدمات العلاجية من فريق عمل متكامل وغير متوافرة في بعض المؤسسات الطبية تعجز المؤسسة عن توفيرها (Ghobari, 2003).

ثانياً: المشكلات النفسية للمرض:

ينتج عن الإصابة بالســـــرطان العديد من الأمراض النفسية والصراعات الداخلـــــية التي يُعبر عنها المريض بأنـــواع من الســـلوك التي لا يفهمها ولا يعرف دوافعهـــــا، ومنها كما يرى (Al Meligy, 2004):

1. الشعور الزائد بالنقص، وما يصاحبه من مشاعر الذل والعار، بالإضافة إلى مشاعر الدونية وقلة الحيلة، مما يقلل تكيفه النفسي والاجتماعي.
2. الشعور الزائد بالعجز وخاصةً إذا سبب لهُ المرض العجز عن الحركة أو العجز المالي مما يضطر المريض إلى الاعتماد على أسرته فاقداً لإرادته وتاركاً تدبير شؤونه لمن يحيطون به.
3. الشعور بعدم الأمن وما يصاحبهُ من توتر وقلق وخوف من المجهول.
4. عدم الاتزان الانفعالي للمريض والمخاوف من العمليات الجراحية التي قد تسبب عاهات أو تشوهات.
5. إثارة مشاعر الخوف اللاشعورية والتي ترتبط بخبرات المريض السابقة، وتجاربه المؤلمة التي مر بها.
6. الخوف من الموت حيث مازال العديد من الناس يعتقدون أن السرطان يعني الموت.
7. مشاعر العزلة والوحدة والانطواء والاكتئاب.
8. إحساس المريض بالإحباط النفسي (Frustration) وهو الشعور بالعجز والحط من قدر الذات وعدم الثقة بالنفس ويفتح الطريق على مصراعيه للتوتر والقلق والشعور باليأس.
9. الشعور بالاتكالية فالمريض إذا طال مرضه زاد اعتماده على الآخرين، ومما يساعد على حدوث ذلك القيود المفروضة على المرضى، وبالتالي شعورهم بصراع بين احتياجاتهم وتوقعات الآخرين منهم، مما يؤدي إلى الإحساس بالعجز وظهور آثاره على المضاعفات الصحية.
10. ضعف الثقة بالنفس والذي ينتج من شعور المريض بأن مشاركته في العالم المحيط به أصبحت هامشية، بالإضافة إلى النظرة الدونية والعطف التي يراها في عيون الآخرين.

11. الشعور بالذنب عند المريض بأنهُ يعاقب على ذنوب أو خطيئة ارتكبها.

ثالثاً: المشكلات الاقتصادية للمرض:

يترتب على مرض السرطان انقطاع المريض عن العمل، وانخفاض الدخل، بالإضافة إلى زيادة مصاريفه وارتفاع تكاليف العلاج الطبية والأدوية والعقاقير والعمليات الجراحية، مما قد يعيق متابعة الخطة العلاجية، ويسبب انتكاس المريض وتأخر شـــفائه، ومن هذه المشـــاكل كما يشـــير (Al Meligy, 2004):

1. زيادة النفقات الاقتصادية والمادية على المريض سواء لإجراء العمليات الجراحية أو نفقات العلاج مما يؤثر بدوره على دخل أسرة المريض.
2. زيادة مديونية الأسرة بسبب انخفاض دخل المريض، وقد تضطر إلى بيع بعض ممتلكاتها إن وجدت أو خروج الأبناء للعمل.
3. عدم انتظام المريض في عمله أو انقطاعه عنه مما قد يتسبب في فصله من العمل وانقطاع دخله، وهذا يسبب الضيق والقلق إذا كان هو العائل الوحيد للأسرة.
4. عدم تنفيذ الخطط العلاجية بسبب ضعف الوضع الاقتصادي، فقد يصف الطبيب نظاماً معيناً للتغذية فيصعب على المريض تنفيذه لارتفاع تكاليفه فتتدهور صحته، أو ينصح بتقليل ساعات العمل الأمر الذي يؤدي إلى نقص دخله وقد لا يتمكن من العيش بهذا الدخل المنخفض وهكذا.
5. قد تضطر الزوجة أو أحد الأبناء إلى الخروج للعمل بسبب مرض العائل، مما يثير قلق وضيق المريض وهذا يؤثر على تماثل المريض للشفاء.

لكل ذلك جاءت هذه الدراسة لإلقاء الضوء على هذا المرض وبالأخص على المشكلات التي يعاني منها مرضى السرطان ومحاولة إبراز دورها في عملية التكيف النفسي والاجتماعي من وجهة نظر المرضى أنفسهم والمراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية.

الدراسات السابقة:

من الدراسات وثيقة الصلة بالدراسة الحالية سيتم استعراض التالية:

الدراسات العربية:

قامت (Ali, 2001) بدراسة بعنوان "الاكتئاب والضغط النفسي وتقدير الذات: دراسة مقارنة بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات". وقد هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المصابات بسرطان الثدي، وغير المصابات بخصوص العوامل النفسية التالية: الاكتئاب والضغط النفسي وتقدير الذات، بالإضافة إلى متغير العمر، وذلك لمعرفة العلاقة بين هذه العوامل النفسية المدروسة، وخطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء في الأردن. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الإصابة بسرطان الثدي والاكتئاب، والضغط النفسي وتقدير الذات.

كما أجرى (Al-Khawaldeh, 2002) دراسة بعنوان: "سرطان الثدي في الأردن دراسة اجتماعية". وتعتبر هذه الدراسة دراسة وصفية تحليلية للأبعاد الاجتماعية لمرضى سرطان الثدي لمعرفة مستوى المعلومات الصحية والممارسات الاجتماعية، وهدفت التعرف إلى مدى انتشار سرطان الثدي في الأردن من خلال السجل الوطني للسرطان وتقييم العلاقة بين العوامل الاجتماعية والصحية لسرطان الثدي. وقد شملت الدراسة عينة مؤلفة من (127) مريضة سرطان ثدي من مختلف محافظات المملكة من أصل (1814) حالة تمّ تشخيصها منذ (1996– 1999). وخلصت الدراسة إلى أن أكثر الإصابات في هذا المرض قد تمت عام (1999م) حيث بلغت نسبتهن (36%) من مجموع العينة، وإن أكثر الفئات العمرية عرضةً للإصابة بالسرطان هي في سن (46 سنة – فأكثر) وقد بلغت نسبتهن (62%) وأغلبهن متزوجات، ونقص الوعي الصحي والاجتماعي في الكشف المبكر عن سرطان الثدي إضافةً للدور التاريخي العائلي وعدم الإرضاع الطبيعي وحبوب منع الحمل والدخان كعوامل خطورة تُحفز ظهور سرطان الثدي في عمر مبكر.

وقامت (Al-Shahrouri, 2004) بعمل دراسة بعنوان "أثر نوع المعالجة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي". استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وقد تكون المجتمع من (1388) سيدة من النساء المصابات بسرطان الثدي والمسجلات في السجل الوطني للسرطان اللواتي أجرين استئصال جراحي تام أو جزئي

لمنطقة الثدي من خلال اختيار عينة عشوائية بلغت (120) سيدة، وتم جمع بيانات هذه الدراسة بإتباع أسلوب المقابلة المنزلية والفردية المقننة باستخدام أداة الاستبيان. وبينت نتائج الدراسة أن هناك تأثيراً لمتغير نوع المعالجة الجراحية في مقاييس المشاعر والعواطف ومقاييس الوظائف لصالح السيدات اللواتي أجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي.

وناقشت دراسة مركز الميزان لحقوق الإنسان (Al Mezan Center for Human, Rights 2008) والتي جاءت بعنوان "الأمراض المزمنة في قطاع غزة، دراسة لواقع مرضى الفشل الكلوي والسرطان والقلب". وهدفت إلى التعريف بالأمراض المزمنة ومخاطرها، ومسبباتها، وواقع الصحة في قطاع غزة وواقع الأمراض المزمنة بالتحديد، والجهات التي تقدم الخدمات العلاجية لهذه الفئات، واشتملت عينة الدراسة مجموعة من مرضى القلب والسرطان والفشل الكلوي كنموذج للأمراض المزمنة. وقد توصلت الدراسة إلى أن المشكلات التي يعاني منها المريض وأسرته، والنابعة من الظروف السياسية وظروف الحصار التي يشهدها القطاع تمثلت بقلة عدد الأَسّرة والأطباء والممرضين، واضطرار المرضى لتلقي العلاج أحياناً على الكراسي دون إدخالهم إلى المستشفى رغم حاجتهم لذلك، وعدم القدرة على شراء الدواء، وعدم السماح للمرضى بالخروج للبلاد المجاورة من أجل العلاج، وانقطاع التيار الكهربائي المتكرر أثناء الإجراءات الطبية، وفي النهاية أوصت الدراسة بضرورة تدخل المجتمع الدولي وتوفير التمويل والحلول المناسبة لطبيعة احتياجات هذه الفئة من المرضى، ومضاعفة الجهد الخاص بوزارة الصحة الفلسطينية، وتوفير عدد مناسب من الأطباء والممرضين يتناسب وحاجات المرضى، والعمل على توسيع الأقسام الخاصة بالمرضى.

وركزت دراسة (Jadallah, 2008) التعرف إلى مشكلات الآباء والأمهات الناجمة عن إصابة أبناءهم بالسرطان في الأردن واستراتيجيات التعامل معها. ولتحقيق أهدافها قام الباحث بتصميم مقياس للتعرف على مشكلات آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسرطان، ومقياس للتعرف على استراتيجيات التعامل لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسرطان، وبعد التأكد من صدق وثبات المقياسين وفقاً للبيئة الأردنية، ثم اختيار عينة متاحة من (146) أباً وأماً (68 أماً و 78 أباً) ممن أصيب أحد أطفالهم بالسرطان، استجابوا على المقياسين. وأشارت النتائج إلى شيوع عدة مشكلات لدى أفراد العينة، من حيث مراجعة المستشفى، والمشكلات النفسية، والمادية، والأسرية،

والاجتماعية. كما أشارت الدراسة إلى أن أفراد الدراسة يميلون لاستخدام استراتيجيات التعامل المعرفية، والاسترخاء، والبحث عن الدعم الاجتماعي.

كما أجرت (Sumaya, 2013) دراسة بعنوان "الإصابة بالسرطان وأثرها في شخصية المراهق في جامعة أبو بكر بلقايد" في الجزائر. وهدفت إلى الاهتمام بفئة المراهقين المصابين بالسرطان، وسعت التعرف إلى مختلف الصعوبات والعراقيل التي يعيشها المصابون، وتحديد كيفية عيشها ومدى تأثيرها على سيرورة المراهقة. وقد تكونت عينة الدراسة وهي عينة قصدية من (26) حالة موجودة في المركز الاستشفاني الأمير عبد القادر وهران من كلا الجنســـين وسنهم يتراوح بين (12–18) والمركز يغطي كل المنطقة الغربية للبلاد، وقد تم استخدام المنهج الوصفي والطرق العيادية منهجاً للدراسة بناء على المتغيرات الآتية وهي (الجنس، العمر، الموقع الجغرافي، طبيعة الإصابة). وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أن المراهق المصاب بالسرطان يتعرض أكثر إلى اضطرابات القلق ثم الاكتئاب حسب اختبار كورنل، ويوجد هناك فروق فيما يخص الاضطرابات الانفعالية، المزاجية والسيكوسيماتية من حيث السن والجنس، الموقع الجغرافي ونوع السرطان، كما تتأثر الهوية الجنسية لدى المراهق سلباً نتيجة العلاج الكيميائي وسيرورة السرطان، وأن الشخصية الانبساطية هي أكثر عرضة للسرطان بنسبة (92.30%)، ولا يوجد علاقة بين الشخصية الانبساطية والعصابية وبين الإصابة بالسرطان. كما قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات منها: الاهتمام بفئة المراهقين التي تعيش وضعية صعبة ومضاعفة ما تحتاج منه إلى الدعم والمساندة من المحيطين بها من فريق طبي –عائلة ومجموع المرضى أيضاً، وضرورة مساعدتهم على تجاوز جميع الصعوبات والمعاناة، ووضع برنامج علاجي يأخذ بعين الاعتبار المرحلة العمرية.

وقامت (Al-Bakush, 2014) بدراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان. تكونت عينة الدراسة من (36) مريض بالسرطان تراوحت أعمارهم ما بين (29–80) سنة، استخدمت الباحثة مقياس الأمل والذي تكون من (30) فقرة، ومقياس الألم الذي تكون من (30) فقرة، وقد طبقت الدراسة في المعهد القومي لعلاج الأورام بمستشفى صبراته. وقد خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان, وإلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث في متغيرات الأمل والشعور بالألم. وأوصت الدراسة إلى ضرورة تقديم الخدمة النفسية لمريض السرطان, وجعلها

جنباً مكملاً للعلاج الطبي وذلك بغية التخفيف من حدة التوتر الانفعالي الذي يصاحب المريض, وقد يكون مؤثراً على مسار العلاج.

الدراسات الأجنبية:

قام (Narin & Merluzzi, 2003) بعمل دراسة هدفت إلى التحقق من أثر التوافق الديني مع مرض السرطان على متغير جودة الحياة الذي تم فحصهِ من خلال تطبيق أداة خاصة على (292) مريض ومريضةِ أمريكي الجنسية، وكانت نتائج الدراسة أنه لا يوجد أي علاقة بين متغير التوافق الديني ومتغير جودة الحياة، إلا أنه توجد علاقة إيجابية بين متغير التوافق الديني ومتغير التوافق مع مرض سرطان الثدي بشكل عام، وقد تبين أن أولئك الذين يلجؤون للتوافق الديني كوسيلة للوصول للتوافق مع الأمور الحياتيةِ الحاسمة يحصلون على علاقة توافق إيجابية بشكل عام، وقد اعتبر متغير التوافق الديني أكثر أهمية لدى المرضى من الدعم الاجتماعي الحالي.

وقام (Ganz, et al, 2004) بدراسة لمعرفة أثر العلاج على المصابات بسرطان الثدي اللواتي أكملن العلاج حديثاً، حيث قام الباحثون بجمع المعلومات مباشرةً بعد إجراء العملية الجراحية، وبعد فترة إكمال علاجهن الكيميائي أو الهرموني أو كليهما، كان التحليل الإحصائي حسب نوع العلاج ومدة العلاج، أظهرت النتائج أن حالة الراحة والسعادة النفسية تتشابه لدى جميع النساء مع زيادة قليلة في الاكتئاب، وأنهن غير سعيدات بسبب مظهرهن العام، وأنهن يعانين من هبات الحرارة والحكة والألم، والنسيان الشديد، وآلام في المفاصل وتصلب العضلات، فتوصل الباحثون إلى أن النساء اللواتي أكملن العلاج حديثاً يعانين من مشاكل نفسية أقل من المشاكل الجسمية.

كما أجرى (Lauver, et. Al., 2007) دراسة هدفت إلى معرفة الضغوط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي الأولي والسرطانات النسائية الأخرى، وكذلك لمعرفة الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها بعد انتهاء المعالجة، والعينة كانت (51) امرأة أعمارهنَّ تتراوح بين (34–77) عاماً، وخضعنَ للعلاج الإشعاعي أو للعلاج الكيميائي أو لكليهما معاً، فالنتائج أظهرت أن الضغوط التي تعاني منها المصابات بعد المعالجة من السرطان تتضمن: الشعور بالشك وعدم الثقة بالمعالجة والمتابعة الطبية، والقلق حول المشاكل الجسمية كصعوبة التركيز والاتجاهات حول الجسد والتعامل مع الموت، وقد استخدم المشاركات في الدراسة أسلوب التقبل والتدين واللهو والتسلية كاستراتيجيات أولية لمواجهة المرض.

كما جاءت دراسة (Gadalla, 2007) بخصوص مرض السرطان واستخدام الخدمات الاجتماعية في كندا، والتي هدفت إلى فحص ومعرفة خصائص المستفيدين المرضى من الخدمات الاجتماعية في كندا بالمقارنة مع عينة أخرى من المرضى غير المستفيدين، وأخذت البيانات من عينتين من المرضى في كندا عن طريق المسح الصحي. وقد اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين، حجم المجموعة الأولى (2.703) والمجموعة الثانية (2.821) من المرضى الذين يتعايشون مع السرطان في الفترة ما بين (2000–2003) وكان المرضى الكنديون الذين تمت استشارة الأخصائيين الاجتماعيين لهم ولقضايا مختلفة تخص التعليم الصحي، والدعم العاطفي والصحة العقلية، كانوا يتزايدون، إذ كان عددهم (31.005) قبل الدراسة ثم (36.427) أثناء مدة الدراسة وركزت هذه الدراسة على أهداف وهي: معرفة نسبة المرضى الذين يعانون من السرطان في كندا والذين يتلقون خدمات اجتماعية بسبب المرض. وخصائص مرضى السرطان مستخدمي الخدمات الاجتماعية بالمقارنة مع المرضى غير المستخدمين. وقد توصلت الدراسة إلى أن استخدام الخدمات الاجتماعية يعتمد على عدة عوامل منها: العمر والنوع والحالة الاجتماعية ومستوى الدخل. وبينت الدراسة أن استخدام الخدمات الاجتماعية عند الإناث أعلى منه عند الذكور، أما بالنسبة للعمر فقد بينت الدراسة أن الفئات الأصغر عمراً أكثر إقبالا على الخدمات الاجتماعية، وبالنسبة لمستوى الدخل فأصحاب الدخل الأقل والمنخفض هم الأكثر إقبالاً على الخدمات الاجتماعية. وبالنسبة للحالة الاجتماعية فقد بينت الدراسة أن الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم أو ضمن علاقات اجتماعية محددة كانوا الأكثر استخداماً للخدمات الاجتماعية. وأوضحت الدراسة أن العوامل التي تحد من قلة استخدام الخدمات الاجتماعية من قبل المرضى تعود إلى الشعور بالألم الناجم عن المرض أو الاكتئاب.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة كون هذا المنهج يجمع أكبر قدر من البيانات والمعلومات في وقت قصير وجهد وتكلفة أقل، ولا يقف عند حدود وصف الظاهرة ولكنه يتجاوز ذلك حيث يقوم بتحليل البيانات وتفسيرها والوصول إلى نتائج يمكن تعميمها.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المصابين بالسرطان والمراجعين لعيادات المعالجة الطبية الخارجية المختلفة في مستشفى الجامعة الأردنية، وقد بلغ عدد مرضى الدخول (2093) مريض ومريضة حسب بيانات إدارة المستشفى وقسم الإدخال والتسجيل للعام 2015. وهذا الرقم في تغير مستمر بالإشارة إلى عدد المرضى المراجعين ونوع المرض ونوع التامين الصحي الذي يخضع له المراجع. ويبلغ عدد المراجعين لهذه العيادات يومياً من (60–80) مراجع.

أما عينة الدراسة: فقد تم اختيار عينة قصدية من مجتمع الدراسة، وذلك من خلال وجود المرضى في قاعات الانتظار والمواعيد حسب العيادات والأخصائيين عند المراجعة الدورية، والذين تم اختيارهم عشوائياً عن طريق ورقة سجل المواعيد التي يقطعها المريض من قبل الكاتب، ويقدر عدد أفراد العينة (75) مريض ومريضة يعانون من أنواع مختلفة من السرطانات وقد استغرقت عملية التطبيق أربعة أسابيع.

أدوات الدراسة:

لغايات هذه الدراسة تم جمع البيانات بالطرق التالية:

1- استبانة الدراسة: اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات، والتي تم تطويرها بالرجوع إلى الدراسات والبحوث ذات العلاقة بالدراسة الحالية، بالإضافة إلى الأدب النظري السابق في المجال نفسه. وتم إعداد الاستبانة بطريقة متخصصة وموجهة لغايات التعرف على الخصائص الاجتماعية العامة للمرضى والمشكلات التي يواجهونها من نواحٍ متعددة (الاجتماعية، النفسية، والاقتصادية) بما يحقق أهداف الدراسة وتساؤلاتها، وقد تكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء، الجزء الأول: يحتوي على الخصائص الاجتماعية والعامة لأفراد العينة من المرضى وبلغ عدد الأسئلة (12) سؤال. والجزء الثاني: وقد تم تصميمه وفق مقياس (ليكرت الخماسي) بحيث تأخذ الإجابات على هذه الفقرات التدرج (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة) لتظهر وجهة نظر المرضى في المشكلات التي تواجههم، وقد بلغ عدد الفقرات (27) فقرة. أما الجزء الثالث: فهو السؤال المفتوح والذي يجيب عليه المبحوث عن سُبل التقليل من هذه المشكلات كما يراها والتوصيات للتخلص منها.

2- صدق وثبات الأداة: تم التأكد من صدق الأداة بعرضها بصورتها الأولية على بعض المتخصصين من ذوي الخبرة والمعرفة في المجال حيث اشتملت على (36) فقرة، وقد تم تعديل وتغيير الفقرات بما يتناسب مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها حسب رأي المحكمين وإجراء التعديلات الموصى بها، والانتهاء من تصميم الاستبانة بصورتها الأخيرة والنهائية بواقع (27) فقرة. وللتأكد من ثبات الأداة فقد تم حساب معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) وذلك بالنسبة لكل مجال على انفراد وللمقياس ككل وكانت قيمة المعامل (0.72) وهذا المعامل يعتبر مقبول وكافي لأغراض الدراسة.

3- السجلات: المتوفرة لدى إدارة المستشفى وقسم الإدخال فيما يتعلق بخصائص وعدد المرضى المراجعين وتوزيعهم على العيادات المختلفة.

4- المقابلة: مع المبحوثين من أفراد العينة وتعبئة المعلومات منهم، والإجابة عن أي استفسارات لديهم وتوضيح أي غموض إن وجد، بالإضافة إلى تعبئة السؤال المفتوح.

محددات الدراسة:

يمكن إجمال محددات الدراسة بما يلي:

- محددات مكانية: إن هذه الدراسة تقتصر على إلقاء الضوء على مشكلات المرضى المصابين بالسرطان والمراجعين لعيادات مستشفى الجامعة الأردنية فقط.
- محددات منهجية: منها عدم القدرة على دراسة كافة المرضى المراجعين، وقلة عدد أفراد العينة وصعوبات اختيارها، وتنوع الحالات المرضية التي تم مقابلتها.
- محددات زمانية: إن الفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة كانت غير طويلة تتراوح بين شهرين تقريباً وهي الربع الثاني من العام 2015، وبالتالي النتائج تتعلق بهذه الفترة فقط.

عرض نتائج الدراسة:

يتناول هذا الجزء عرضاً لنتائج الدراسة وتحليلها، وذلك على النحو التالي:

خصائص عينة الدراسة:

الجدول (1) التوزيع النسبي لخصائص أفراد عينة الدراسة من مرضى السرطان حسب مستويات المتغيرات

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكور	21	28
	إناث	54	72
	المجموع	75	100
العمر	اقل من 10 أعوام	1	1.3
	11– 20	4	5.3
	21– 30	14	18.7
	31–40	14	18.7
	41–50	18	24
	أكبر من 50	24	32
	المجموع	75	100
المستوى التعليمي	ثانوية فما دون	50	66.7
	دبلوم	12	16
	بكالوريوس	13	17.3
	المجموع	75	100
الحالة الاجتماعية	أعزب	17	22.7
	متزوج	47	62.7
	مطلق	3	4
	أرمل	8	10.7
	المجموع	75	100

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة المئوية
طبيعة العمل أو المهنة	أعمال حرة	7	9.3
	موظف قطاع خاص	6	8
	موظف قطاع حكومي	9	12
	متقاعد	9	12
	عاطل عن العمل	5	6.7
	ربة منزل	39	52
	المجموع	75	100
مكان الإقامة	مدينة	54	72
	قرية	16	21.3
	بادية	5	6.7
	المجموع	75	100
نوع السكن	ملك	54	72
	إيجار	16	21.3
	بدون مقابل	5	6.7
	المجموع	75	100
الدخل الشهري	اقل من 200 دينار	18	24
	من 399– 201 دينار	25	33.3
	599- 400 دينار	20	26.7
	أكثر من 600 دينار	12	16
	المجموع	75	100
جهة العلاج	الزوج / الزوجة	6	8
	الأهل	5	6.7
	التأمين الصحي	45	60
	أخرى	19	25.3
	المجموع	75	100
عدد الأولاد	لا يوجد	39	52
	3 -1 أطفال	11	14.7
	6 - 4 أطفال	17	22.7
	أكثر من 6 أطفال	8	10.7
	المجموع	75	100

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة المئوية
مصدر الإبلاغ للمريض	الزوج / الزوجة	2	2.7
	الأسرة	9	12
	المختبر الطبي	10	13.3
	الطبيب	54	72
	المجموع	75	100
الفترة الزمنية للإصابة	أقل من سنة	39	52
	3 - 1 سنوات	16	21.3
	6 - 4 سنوات	8	10.7
	أكثر من 6 سنوات	12	16
	المجموع	75	100

يبين الجدول (1) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب المتغير ومستوياتها، كما يبين العدد والنسبة المئوية لكل مستوى من مستويات المتغير. كما يظهر الجدول التكرارات والنسب المئوية حسب مستويات كل متغير من المتغيرات (12)، حيث تتوافق خصائص عينة الدراسة بشكل عام مع الخصائص العامة للمرضى المصابين بالسرطان في أغلب المستشفيات الأخرى خاصة وأن البعض من المرضى كانوا مراجعين لمستشفيات أخرى سابقا ولازالوا أيضاً، كما أشارت الدراسات السابقة.

نتائج تحليل الدراسة:

والتي سيتم عرضها حسب تساؤلات الدراسة كالآتي:

الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على المشكلات كافة

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة للمتوسط
1	المشكلات الاجتماعية	3.29	0.654	1
2	المشكلات الاقتصادية	3.14	0.494	2
3	المشكلات النفسية	2.64	0.643	3

يبين الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات المشكلات كافة، حيث كانت المتوسطات الحسابية ما بين (2.64–3.29) بانحراف معياري ما بين (0.643– 0.654) وقد كانت المتوسطات الحسابية للمجالات الثلاثة متوسطة بشكل عام. وجاءت المشكلات الاجتماعية في المستوى الأول ثم الاقتصادية في المستوى الثاني والنفسية في المستوى الأخير.

السؤال الأول: ما المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضى السرطان ؟

الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى مرتبة تنازلياً

ترتيب الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الرتبة
7	لا يوجد أخصائي اجتماعي في المستشفى	3.61	1.025	72.2	1
2	مرضي انعكس سلباً على علاقتي بأولادي	3.47	0.977	69.4	2
5	أصبحت غير قادر على التعامل مع الآخرين	3.44	0.933	68.8	3
1	مرضي أثر على علاقتي بزوجتي	3.41	1.054	68.2	4
8	ابتعد عن المناسبات الاجتماعية مع الآخرين	3.39	0.899	67.8	5
4	أفضل الوحدة وعدم الاختلاط بالآخرين	3.37	1.010	67.4	6
3	علاقاتي الاجتماعية تقلصت	3.25	1.054	65	7
6	انزعج من زيارة الآخرين لي	3.16	1.001	63.2	8
9	تغيرت معاملة الناس بعد المرض للأسوأ	2.53	1.004	50.6	9

يبين الجدول] (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المقياس في مجال المشكلات الاجتماعية التي تواجههم، وكانت أبرز المشكلات على التوالي الفقرة رقم (7) والفقرة رقم (2) ثم الفقرة رقم (5). في حين أن أقل المشكلات الاجتماعية هي على التوالي الفقرة رقم (3) والفقرة رقم (6) ثم الفقرة (9) في المرتبة الأخيرة.

السؤال الثاني: ما المشكلات النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان ؟

الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية التي تواجه المرضى مرتبة تنازلياً

ترتيب الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الرتبة
17	أشعر بأن أسرتي تعاملني بشفقة	3.11	1.085	62.2	1
16	ينتابني اليأس والإحباط من الحياة	3.08	0.969	61.6	2
15	أشعر بالاكتئاب نتيجة مرضي	2.88	1.090	57.6	3
14	أشعر بحساسية زائدة من تصرفات الآخرين	2.85	0.954	57	4
11	أشعر بالخوف من المستقبل	2.64	1.035	52.8	5
12	ينتابني التوتر والقلق عند التفكير بالمرض	2.57	1.129	51.4	6
13	أحس بالملل من وجودي في المستشفى	2.01	0.830	40.2	7
10	تقبلت أسرتي مرضي وتكيفت معه	1.97	0.592	39.4	8

يظهر الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المقياس في مجال المشكلات النفسية التي تواجههم، وكانت أبرز المشكلات على التوالي الفقرة رقم (17) ثم الفقرة رقم (16) ثم الفقرة رقم (15)، في حين أن أقل المشكلات النفسية على التوالي هي الفقرة رقم (12) ثم الفقرة (13) ثم الفقرة رقم (10) في المرتبة الأخيرة.

السؤال الثالث: ما المشكلات الاقتصادية التي يعاني منها مرضى السرطان ؟

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات الاقتصادية التي تواجه المرضى مرتبة تنازلياً

ترتيب الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الرتبة
26	بعت بعض ممتلكاتي أثناء مرضي	3.75	0.887	75	1
23	إصابتي بالمرض سببت لي فقدان عملي	3.72	0.952	74.4	2
27	أعاني من الفقر بسبب مرضي	3.44	0.990	68.8	3
22	مرضي أثر على نفقاتي الأخرى	3.32	0.989	66.4	4
21	أنا المعيل الوحيد للأسرة	3.28	1.021	65.6	5
20	أشعر بالعجز اتجاه مصاريف الأسرة	3.13	1.031	62.6	6
19	دخل الأسرة لا يغطي تكاليف العلاج	2.96	1.108	59.2	7
18	مرضي أثر على تلبية حاجات أسرتي	2.92	1.160	58.4	8
25	تكاليف العلاج عالية جدا	2.49	1.005	49.8	9
24	أتعالج من المرض على نفقة الدولة	2.41	1.015	48.2	10

يبين الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة من المرضى على فقرات المقياس في مجال المشكلات الاقتصادية التي تواجههم، وكانت أبرز المشكلات على التوالي هي الفقرة رقم (26) ثم الفقرة رقم (23) ثم الفقرة رقم (27)، في حين أن أقل المشكلات هي الفقرة رقم (18) ثم الفقرة رقم (25) ثم الفقرة رقم (24) في المرتبة الأخيرة.

السؤال الرابع: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات التي يُعاني منها مرضى السرطان عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) تُعزى إلى متغيرات: النوع الاجتماعي، العمر، والدخل الشهري؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم ترتيب الإجابة حسب كل متغير على النحو التالي:

1. متغير النوع الاجتماعي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) لإجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات المشكلات التي تواجههم تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، والجدول (6) يبين النتائج:

الجدول (6) نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات المشكلات التي تواجه المرضى تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي

المجال	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المشكلات الاجتماعية	ذكر	21	3.17	0.656	0.977	0.884
	أنثى	54	3.33	0.653		
المشكلات النفسية	ذكر	21	2.47	0.558	1.551	0.415
	أنثى	54	2.70	0.666		
المشكلات الاقتصادية	ذكر	21	3.13	0.487	0.050	0.477
	أنثى	54	3.14	0.501		

تشير النتائج في الجدول (6) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في إجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات المشكلات تُعزى إلى متغير النوع الاجتماعي، لأن قيم مستوى الدلالة المحسوبة كانت أكبر من (0.05) وذلك في كافة المجالات، مما يعني أن وجهة نظر المرضى في المشكلات التي تصيبهم نتيجة المرض متقاربة ولا يوجد بينها اختلافات جوهرية.

2. متغير العمر:

تم استخدام تحليل التباين الأحادي وذلك للتعرف على وجود الفروق بين مستويات المتغير عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) والجدول (7) يوضح ذلك:

جدول (7) نتائج تحليل التباين الأحادي على المشكلات تُعزى لمتغير العمر

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المشكلات الاجتماعية	بين المجموعات	0.518	5	0.104	0.229	0.948
	داخل المجموعات	31.177	69	0.452		
	المجموع	31.695	74			
المشكلات النفسية	بين المجموعات	1.314	5	0.263	0.618	0.686
	داخل المجموعات	29.341	69	0.425		
	المجموع	30.655	74			
المشكلات الاقتصادية	بين المجموعات	1.100	5	0.220	0.893	0.491
	داخل المجموعات	17.003	69	0.246		
	المجموع	18.103	74			

تشير نتائج الجدول رقم (7) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في إجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات المشكلات التي تواجههم تُعزى لمتغير العمر لأن قيم مستوى الدلالة المحسوبة كانت أكبر من (0.05) وذلك في المجالات الثلاثة.

3. متغير الدخل الشهري:

تم استخدام تحليل التباين الأحادي وذلك للتعرف على وجود الفروق بين مستويات المتغير عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) والجدول (8) يوضح ذلك:

جدول (8) نتائج تحليل التباين الأحادي على المشكلات تُعزى لمتغير الدخل الشهري

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المشكلات الاجتماعية	بين المجموعات	0.926	3	0.309	0.712	0.548
	داخل المجموعات	30.769	71	0.433		
	المجموع	31.695	74			
المشكلات النفسية	بين المجموعات	1.586	3	0.529	1.291	0.284
	داخل المجموعات	29.069	71	0.409		
	المجموع	30.655	74			
المشكلات الاقتصادية	بين المجموعات	0.751	3	0.250	1.024	0.387
	داخل المجموعات	17.352	71	0.244		
	المجموع	18.103	74			

تشير نتائج الجدول (8) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في إجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات المشكلات التي تواجههم تُعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، لأن قيم مستوى الدلالة المحسوبة كانت أكبر من (0.05) وذلك في المجالات الثلاثة.

السؤال الخامس: ما سُبل التقليل من المشكلات من وجهة نظر المرضى؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم ترتيب إجابات واقتراحات المرضى من خلال حساب التكرارات والنسب المئوية لكل مقترح، وقد بلغ عدد الاستبيانات التي تم تفريغها (50) استبانة، وكانت النتائج كالآتي:

الجدول (9) اقتراحات المرضى لتقليل المشكلات التي تواجههم من وجهة نظرهم

الرقم	المقترح أو العبارة	مجموع التكرارات	النسبة المئوية
1	الإعفاء الكامل لجميع مرضى السرطان من دفع تكاليف العلاج.	38	% 76
2	عمل عيادات خاصة في أماكن مختلفة وعدم حصرها في المستشفى	35	% 70
3	تسهيل الإجراءات الإدارية عند مراجعة المرضى والمحاسبة	33	% 66
4	تقديم مواعيد التصوير عن باقي المرض	25	% 50
5	تزويد المرضى بالعلاج مباشرة من المستشفى بشكل مستمر	22	% 44

يبين الجدول (9) التكرارات والنسب المئوية لمقترحات المرضى حول سُبل التقليل من المشكلات التي تواجههم، وقد بلغ عدد المقترحات الهامة (5). وجاء المقترح رقم (1) في المرتبة الأولى بنسبة (76%) يليه المقترح رقم (2) ثم المقترح رقم (3). كما يُلاحظ من الجدول أن مقترحات المرضى تتفق مع نتائج الدراسة وتساهم في التقليل من المشكلات إذا تم تفعيلها بالشكل الصحيح.

مناقشة النتائج والتوصيات:

يتناول هذا الجزء مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات وذلك النحو التالي:

مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة التعرف إلى المشكلات التي يعاني منها مرضى السرطان المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية في المجالات: (الاجتماعية، النفسية، والاقتصادية)، وإلى معرفة الخصائص النوعية والاجتماعية للمرضى، وإلى سُبل التقليل من هذه المشكلات كما يراها المرضى، وإلى معرفة الفروق في المشكلات تبعاً: لمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، والدخل الشهري).

وقد تم اختيار عينة قصدية من مجتمع الدراسة وذلك بالاستعانة بقوائم أسماء المرضى الموجودة في الأقسام ووجود المرضى في قاعات الانتظار والمواعيد حسب العيادات والأخصائيين، وبلغ عدد أفراد العينة (75) مريض ومريضة يعانون من أنواع مختلفة من السرطانات.

وقد أشارت النتائج أن نسبة الإناث المصابات بالسرطان من عينة الدراسة هي أكثر من الذكور بضعفين وذلك بنسبة (72 %)، وكانت الأعداد مركزة أكثر في الفئة العمرية الكبيرة (أكبر من 50 سنة)، وأكثرهم منخفضين في مستوى التعليم (ثانوية فما دون) حيث كانت النسبة (66.7 %)، والحالة الاجتماعية متزوج بنسبة (62.7 %)، وأغلب العينة كانت من ربات البيوت بنسبة (52 %)، ومكان الإقامة في المدينة بنسبة (72 %)، ومن حيث الدخل الشهري كانت الأغلبية العظمى متوسطة التدخل وأقل، وأغلب المرضى كانوا يعالجون عن طريق التأمين الصحي بنسبة (60 %) وذلك لارتفاع تكاليف العلاج الخاص لهذا المرض، وكان متوسط العينة لديهم أطفال، وأغلب المرضى عرفوا عن المرض عن الطريق الطبيب المعالج نفسه، كما كان أغلب أفراد العينة مصابون بالسرطان حديثاً وليس لفترات طويلة حيث كانت النسبة (52 %) أقل من سنة. ويُلاحظ أن خصائص أفراد عينة الدراسة المصابين متقاربة مع الخصائص العامة للأغلبية العظمى من المصابين في هذا المرض بالأردن، خاصةً أن أغلب المراجعين من المرضى هم من المؤمنين أو المحولين من المستشفيات الحكومية، حيث تلتقي هذه النتائج مع نتائج الدراسات والأدبيات التي درست المرض والمصابين به، من حيث الارتفاع في نسبة الإصابة بين الإناث وخاصة الثدي والتقدم في العمر والانخفاض في المستوى التعليمي والتدني في مستوى الدخل واللجوء إلى التأمينات الصحية التي توفرها الدولة للحصول على العلاج والرعاية نظراً لارتفاع كلف العلاج الخاصة، والعديد من الخصائص التي تلتقي مع نتائج الدراسات السابقة كما في دراسة (Al-Khawaldeh, 2002)، و (Ali, 2001)، والدراسات الأجنبية مثل: دراسة (Ganz, et al., 2004) حول أثر العلاج، و (Lauver, et. al., 2007) في الضغوط.

كما أظهرت نتائج الدراسة وجود عدد من المشكلات التي يعاني منها مرضى السرطان، وكانت النتائج بشكل عام بدرجة متوسطة على المجالات الثلاثة، وجاءت المشكلات الاجتماعية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.29)، ويعود السبب في ذلك إلى أن هذا المجال هو أكثر المجالات أثراً ووضوحاً في ظهور المشكلات عند المرضى من حيث عملية الاندماج والاختلاط وأداء الواجبات في

المجتمع والتي قد تضعف وتقل بسبب الإصابة وتكون واضحة بشكل أكبر من قبل الآخرين والمحيطين. وجاء في المرتبة الثانية: المشكلات الاقتصادية بمتوسط (3.14) والتي تؤثر بشكل مباشر على عملية الرعاية والعلاج وكلف التنقل والعمل وغيرها، وقد يعود السبب في ذلك إلى ارتفاع تكاليف المعالجة وصعوبتها والحاجة الدائمة إلى بذل الجهد وضياع الوقت والتفرغ التام بسبب المرض وعدم القيام بالمهام الصعبة مما ينعكس سلباً على الوضع الاقتصادي للعائلة ككل. وفي المرتبة الثالثة: المشكلات النفسية بمتوسط (2.64) وهي جاءت في المرتبة الأخيرة بالنسبة للمشكلات الأخرى والسبب في ذلك قد يعود إلى تفرد حالة كل مريض واختلافها من حيث الدرجة والنوع ومرحلة العلاج ومدى انعكاسها على الشخصية العامة والآثار النفسية الفردية حيث تلعب العوامل الذاتية والخارجية والمحيطة دوراً هاماً في مدى ظهور هذه المشكلات وشدتها لكل حالة.

أما بالنسبة للمشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المرضى فكانت أغلبها أعلى من المتوسط بقليل وكان أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجههم هي: عدم وجود أخصائي اجتماعي في المستشفى وتبين هذه النتيجة أهمية دور ووجود الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في المجال الطبي ووجودهم جنباً الى جنب مع الكادر الطبي المشرف على العلاج وذلك لما لهذا الدور من أهمية في تحسين نفسية المصاب والتخفيف عنهُ وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي له، وهذا يتوافق مع نتائج دراسة (Jadalla, 2007) بخصوص استخدام الخدمات الاجتماعية في كندا ودورها في مساعدة المرضى. ثم جاءت مشكلة انعكاس المرض سلباً على العلاقة مع الأبناء في الأسرة وهذا مؤشر واضح في كافة الدراسات التي تمت على المرضى حيث يبدأ المصاب –كلما تطور معه المرض– بفقدان العديد من أدواره وقدراته على الضبط الأسري وممارسة وظائفه في الأسرة وخاصة من حيث متابعة ومراقبة وخدمة الأبناء كما في دراسة (Al-Shahrouri, 2004)، ثم جاءت مشكلة عدم القدرة على التعامل مع الآخرين بسبب المرض والسبب في ذلك يعود كون المريض مع تطور حالته وفقدانه لأدواره الاجتماعية أو التخفيف منها بسبب الآثار السلبية والصعبة للعلاج يضعف القدرة على القيام بأدواره الاجتماعية المعتادة وتبدأ علاقاته بالانحسار والتمركز مع المحيطين وهذا ما أكدته عينة الدراسة بشكل عام، حيث نجد أن هذه النتائج تتفق بشكل عام مع أغلب نتائج الدراسات السابقة.

أما بالنسبة للمشكلات النفسية التي يعاني منها المرضى فكانت أغلبها متوسطة وكان أبرز هذه المشكلات التي تواجه المرضى هي: شعور المريض بأن أسرته تعامله بشفقه بسبب حالته المرضية، وقد يكون السبب في أن هذه المشكلة النفسية كانت الأبرز هو الثقافة الاجتماعية السائدة في مجتمعنا حول آليات وكيفيات تقديم المساندة والدعم الاجتماعي والذي يستبدل فيه التعاطف (Empathy) والمشاركة بالعطف والشفقة (Sympathy) وهو مشاعر مؤلمة ومؤذية لنفسية المريض وخاصةً عندما يكون هو المسؤول عن الأسرة أو صاحب السلطة حيث لا يرغب بأن يظهر بموقف الضعيف أو المتألم أمام الأبناء أو الزوجة أو الأقارب وغيرهم، كما جاءت من أبرز المشكلات النفسية أيضاً الشعور باليأس والإحباط من الحياة ثم يليها الشعور بالاكتئاب وهذه مشاعر تنتاب أغلب المصابين بالسرطان خاصة إذا كانت الخطة العلاجية لا تبدي تحسناً في حالة المريض أو عندما يكون المرض قد استأثر في مراحله الأخيرة من المريض وأصبحت النهاية المحتومة تراود المريض، وقد يصل في بعض الحالات من المرضى التفكير بالانتحار للتخلص من الألم المزمن والشعور باليأس والاكتئاب وهنا تلعب الأسرة والمحيطين والكادر الطبي والاجتماعي دوراً مهما في تخفيف الآلام عن المرضى وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وقد أشارت أغلب الدراسات السابقة إلى الآثار النفسية التي تنتاب المريض في مراحل الإصابة المختلفة ومع تقديم العلاج كما في دراسة (Ali, 2001) عن الاكتئاب والضغط النفسي، ودراسة (Sumaya, 2011) عن الأثر في الشخصية، ودراسة (Ganz, et al, 2004) حول الآثار النفسية للنساء بعد تلقي العلاج، ودراسة (Al-Bakush, 2014) حول الشعور بالأمل والذي يساعد على تقليل الألم.

كما يلعب البعد الروحي والديني دوراً أساسياً في زيادة الأمل وتحسين المزاج والحالة الاكتئابية والنفسية لدى المريض والتي تنعكس أيضاً على تحسين عملية العلاج نفسها، وهذا يتفق مع دراسة (Narin & Merluzzi, 2003) والتي هدفت إلى التحقق من أثر التوافق الديني مع مرض السرطان على متغير جودة الحياة في أمريكيا وبينت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين متغير التوافق الديني ومتغير التوافق مع مرض سرطان الثدي بشكل عام، وأن أولئك الذين يلجؤون للتوافق الديني كوسيلة للوصول للتوافق مع الأمور الحياتيةِ الحاسمة يحصلون على علاقة توافق إيجابية بشكل عام، واعتبرت متغير التوافق الديني أكثر أهمية لدى المرضى من الدعم الاجتماعي الحالي.

كما بينت العديد من الدراسات أن لمجموعات المساندة والدعم –وهم المرضى الذين أصابهم المرض وشفيت حالتهم– مثل مجموعة "سند" وغيرها العديد من الآثار الإيجابية والبناءة التي تنعكس على حالة المرضى من خلال ما تقوم به هذه المجموعات من حوار ونقاش وزيارات ومبادرات وتبادل في الخبرات والأهم هو تقديم نموذج إيجابي للمرضى الذين استطاعوا التغلب على حالة المرض والإقبال على الحياة وعدم الاستسلام. كما نجد أن أغلب الدراسات السابقة تبين الآثار النفسية والمشكلات التي يعاني منها المرضى كما في دراسة (Gadalla, 2008) التي أشارت إلى شيوع مشكلات لدى أفراد العينة، من حيث مراجعة المستشفى، والمشكلات النفسية، والمشكلات المادية، والمشكلات الأسرية، والمشكلات الاجتماعية. كما أشارت الدراسة إلى أن أفراد الدراسة يميلون لاستخدام استراتيجيات التعامل المعرفية، والاسترخاء، والبحث عن الدعم الاجتماعي. ودراسة (Al-Shahrouri, 2004) والتي أكدت على أثر نوع المعالجة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي وغيرها.

أما بالنسبة للمشكلات الاقتصادية التي يعاني منها المرضى فكان أغلبها أعلى من المتوسط بقليل وكان أبرز هذه المشكلات التي تواجه المرضى هي: بيع بعض الممتلكات أثناء المرض، وهذا يظهر التكلفة العالية لعلاج مرض السرطان وحجم تأثيره الكبير على الوضع الاقتصادي للأسرة خاصة أن مستوى الدخل كما أظهرت إجابات أفراد العينة كان متوسطا ويميل إلى المتدني لا يغطي نفقات الأسرة العادية فكيف سيكون الحال عند إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض مثل السرطان، وتزداد المشكلة سوءاً في حال فقدان الأسرة للتأمين الصحي وعدم توفر مصادر أخرى للمساعدة في عملية العلاج فتلجأ إلى بيع الممتلكات أياً كان نوعها. ثم جاء في المرتبة الثانية: فقدان العمل، وهذه بحد ذاتها نتيجة للمرض بسبب تردي الوضع الصحي للقيام بأعبائه ومتطلباته مما يشكل سبباً في زيادة المشكلات الاقتصادية والاجتماعية وبالتالي تردي الحالة العامة للمريض، والذي قد يؤدي إلى فقدان الحياة. ثم جاء في المرتبة الثالثة: المعاناة من الفقر، حيث تدخل الأسرة مع زيادة المشكلات الاقتصادية وفقدان العمل ومصادر الدخل إلى حالة من الفقر والبطالة وتحتاج بالتالي إلى توفير المعونة والرعاية الاجتماعية من الدولة وغيرها من المؤسسات لمساعدتها على مواجهة هذا الواقع الصعب والمرير، ونرى من النتائج بأن الذين يعالجون على نفقة الدولة جاءت في المرتبة الأخيرة

مما يبين أنه لابد من العمل على زيادة قطاع التأمينات الصحية والاجتماعية والمعونة للأسر التي يصاب أحد أفرادها بمرض السرطان.

وفي المملكة الأردنية الهاشمية يعمل الديوان الملكي العامر والحكومة ممثلةً بوزارتي الصحة والتنمية الاجتماعية بشكل دؤوب لتقديم يد العون والمساعدة لهذه الأُسَر وتوسيع مظلتها لتشملها المبادرات الملكية في هذا المجال، وتقديم العلاج المجاني في المستشفيات الحكومية ومركز الحسين للسرطان ومستشفى الجامعة الأردنية حيث أغلب الحالات تخضع للتأمين الصحي، ولكن تبقى الجوانب الحياتية الأخرى والالتزامات الاجتماعية والشخصية هي هامش الخطر الذي يجتاح هذه الأُسر، خاصةً مع ارتفاع تكاليف النقل والطعام والإقامة وزيادة النفقات العامة وغيرها.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن متغير النوع الاجتماعي بمستوييه (ذكر، أنثى) ليس لهُ تأثير في المشكلات التي يُعاني منها المرضى، حيث لا تختلف وجهة نظر المرضى تبعاً للنوع الاجتماعي في المجالات الثلاثة من المشكلات وقد يُعود السبب في ذلك أن واقع الإصابة لأحد أفراد الأسرة ينعكس سلباً على باقي أفراد الأسرة والمحيطين بهم وليس المصاب فقط سواء أكان ذكر أم أنثى.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن متغير العمر بكافة مستوياته ليس لهُ تأثير في المشكلات التي يُعاني منها المرضى، حيث لا تختلف وجهة نظر المرضى تبعاً للعمر في المجالات الثلاثة من المشكلات وقد يعود السبب في ذلك أن واقع الإصابة لأحد أفراد الأسرة ينعكس سلباً على الجميع وفي أي مرحلة عمرية كان المريض، فإذا كان كبيراً تعب الصغار في متابعة علاجه، وإذا كان كبيراً تعب الصغار في رعايته ومتابعة علاجه فالتأثير يشمل كافة الأفراد والمحيطين، وتلتقي هذه النتيجة مع ما تضمنته دراسة (Gadalla, 2008) من حيث التعرف إلى مشكلات الآباء والأمهات الناجمة عن إصابة أبنائهم بالسرطان في الأردن واستراتيجيات التعامل معها. والتي أشارت نتائجها إلى شيوع مشكلات لدى أفراد العينة من حيث: مراجعة المستشفى، والمشكلات النفسية، والمادية، والأسرية، والاجتماعية.

وأظهرت نتائج الدراسة أيضاُ أن متغير الدخل الشهري بمستوياته الأربعة ليس لهُ تأثير في المشكلات التي يعاني منها المرضى، حيث لا تختلف وجهة نظر المرضى تبعاً للدخل في المجالات الثلاثة من المشكلات، وقد يعود السبب في ذلك أن جميع أفراد عينة الدراسة هم من مستوى اقتصادي متوسط ومتقارب وبالتالي لا تختلف وجهة نظرهم من حيث رؤيتهم لكافة المشكلات

وتأثيرها على حياتهم، خاصة أن جميع المرضى يعانون من ارتفاع التكاليف العلاجية والمستلزمات الخاصة بتلقي العلاج حتى لو توفرت بعض مصادر الدخل، إلا أنها لا تفي بالغرض للعودة إلى الحالة الطبيعية للتكيف مع الحياة، وهذا ما أشارت إليه أيضاً دراسة (Al-Shahrouri, 2004) بهدف معرفة أثر نوع المعالجة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي.

أما أهم المقترحات التي قدمها المرضى للتقليل من المشكلات ومواجهتها من وجهة نظرهم كان أهمها: الإعفاء الكامل لجميع مرضى السرطان من دفع تكاليف العلاج، حيث العديد من الحالات كانت تدفع نسبة من التأمين وهي عالية أيضاً. ثم عمل عيادات خاصة في أماكن مختلفة خاصة في المحافظات البعيدة وعدم حصرها في المستشفى، ثم تسهيل الإجراءات الإدارية عند مراجعة المرضى وذلك لتقليل الكلفة في النقل والجهد والتعب من البيروقراطية الإدارية من حيث الانتظار والمحاسبة وصرف الأدوية أو البحث عنها في حال عدم توفرها. والعمل على تقديم مواعيد التصوير وعدم الانتظار في الدور مع المراجعين العاديين من الأمراض الأخرى لما لهُ من أهمية في التشخيص عند الطبيب ومتابعة الخطة العلاجية بسلاسة ويسر بدون معوقات جديدة، خاصةً بأن هذه الفئة تعاني من نقصان دائم في المناعة بسبب العلاجات والكيماوي والأشعة.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بالآتي:

1- حث الحكومة على إيجاد منظومة من الإعفاء الكامل لجميع المرضى المصابين بالسرطان من كلفة العلاج الطبي، وشملهم بمظلة التأمين الشامل وعدم اقتطاع أي مبالغ لتخفيف المشكلات الاقتصادية.

2- توفير العلاج الطبي المساند للمرضى والذي يكون مكملا للخطة العلاجية الأساسية حتى يساعد المرضى في العودة لممارسة دورهم الطبيعي، مثل العلاج الطبيعي والروحي وغيرها.

3- تعيين أخصائيين اجتماعيين ممارسين في مستشفى الجامعة والمستشفيات الأخرى لتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى من خلال دراسات حالة متخصصة ومهنية.

4- تفعيل وتعزيز دور جماعات المساندة التطوعية في الخطة العلاجية، وإعطائهم الحرية في المشاركة والتعامل مع المرضى من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والترفيهي.

5- العمل على توفير عمل مناسب للمرضى يناسب حالتهم المرضية حتى يستطيعوا الوفاء بمتطلبات أدوارهم الاجتماعية والأسرية.

6- تعديل الإجراءات الإدارية وتخفيفها ما أمكن على المراجعين من المرضى لتقليل الوقت والجهد والكلفة عند القيام بالمراجعة الدورية.

7- العمل على زيادة البحث في مجال المشكلات التي يُعاني منها المرضى وتسليط الضوء عليها.

8- إشراك المؤسسات الوطنية والدولية والجمعيات والمراكز للمساعدة في حل المشكلات التي تواجهها الأسر التي يصاب أحد أفرادها وتمكينها من خلال مبادرات عمل فردية وجماعية ومشاريع وبرامج للتخفيف ما أمكن من هذه المشكلات.

9- عمل برامج إرشادية ونفسية لأسر المرضى بطرق التعامل مع مرض السرطان.

References:

Al-Arnaout, May (2016), Facts on Cancer: Introduction to Modern Cancer Science, Arab Scientific Society Organization, Dar Al Raiyan Publishing.

Al-Bakush, Khairiya (2014), The Relationship between Hope and Pain in a Sample of Cancer, University Journal, No. 16, vol. 2, pp. 133-152.

Ali, Eman (2001), Depression, Psychiatry and Self-Esteem: A Comparative Study of Breast Cancer and Non-Infected Women, Unpublished Master Thesis, University of Jordan, Amman, Jordan.

Al-Khawaldeh, Abdul Basit (2002), Breast Cancer in Jordan Social Study, Unpublished Master Thesis, University of Jordan, Amman, Jordan.

Al Mezan Center for Human Rights (2008), Chronic Diseases in the Gaza Strip, A Study of the Reality of Patients with Renal Failure, Cancer and Heart, Gaza: Palestine.

Al-Shahrouri, Tahani (2004), Effect of surgical treatment on psychological adjustment and quality of life in women with breast cancer. Unpublished Master Thesis, University of Jordan, Amman, Jordan.

Al Meligy, Ibrahim (2004), Social Work in the Medical Field, Alexandria: Dar Al Maarifa University.

Ghobari, Mohamed (2003), roles of the social worker in the medical field, Alexandria: the modern university office.

Jadallah, Bassel (2008), Problems of parents due to the injury of their children to cancer in Jordan and the strategies of dealing with it, unpublished master thesis, University of Jordan, Amman.

Jordan Breast Cancer Program (2015), Early detection saves your life, Amman, Jordan.

Jordan Cancer Society (2006), Brochure on Cancer, Amman, Jordan.

National Cancer Registry (2012), 17th Annual Report - Epidemiology of Cancer, Amman, Jordan.

Natsheh, Naaman (2000), Strategies of Empowerment Used by Optimists Compared to Cancer-Affected Pessimists, Unpublished Master Thesis, University of Jordan, Amman, Jordan.

Sumaya, Aboain (2013), Cancer and its impact on the personality of the adolescent at the University of Abu Bakr Belqayd in Algeria, Master thesis published, Amman: Dar Ibn Batuta for publication and distribution. − University Hospital of Jordan (2014), Annual Report of the Hospital, Amman, Jordan.

World Health Organization (2015). Cancer Facts and Figures, Fact Sheet No. 297.

Yahya, Khawla and Abdullah, Ayman (2010), Special Education and Children of Cancer Patients, Amman: Dar Al Masirah for Publishing and Distribution.

American Cancer Society (2015), Distress in People with Cancer.

Cleeland, S.C. & Mendoze, T.R. et al, (2000). Assessing Symptom distress in cancer patients. The M.D. Anderson symptom inventory, Cancer. October 89:(7):1634- 1648.

Cooper, G. (2002), Cancer. California: Donald Jones Publisher, USA.

Gadalla, T, (2007), Cancer Patient's Use of Social Worker Services in Canada: Prevalence, Profile, and Predictors of Use, Ontrio, Canada, University of Toronto.

Ganze, P.A. et al, (2004), Side effects linger after treatment ends, Journal of The National Cancer Institute, March 3 (96): 376- 387.

Lauver, D.R. & Aprn, B.C. et al., (2007), Stressors and Coping Among female Cancer Survivors after treatment, Cancer Nurse, 30 (2): 101- 111.

Narin, R. & Merluzzi, T. (2003), The Role of Religious Coping in Adjustment to Cancer, Psycho- Oncology Journal, 12 (5): 428- 441.

Royal College of Physicians & Royal College of Radiologists (2012). Cancer Patients In Crisis: Responding to Urgent Needs, Report of a working party. London: RCP.