



الآليات الاجتماعية ودورها في تحقيق البيئة الاستشفائية المثلى لغرف مرضى الأورام (فئة المراهقين وصغار البالغين)

هاجر حمدي محمد^١، خالد محمد أحمد الليثي^٢، نوبي محمد حسن^٣

^١ باحث ماجستير-قسم العمارة- جامعة أسيوط

^٢ مدرس-قسم العمارة- جامعة أسيوط

^٣ أستاذ-قسم العمارة- جامعة أسيوط

Received 11 June 2021; Revised 19 September 2021; Accepted 27 September 2021

ملخص البحث:

تناقش الورقة البحثية أهمية الآليات الاجتماعية كأحد العناصر الأساسية لتحقيق منظومة البيئة الاستشفائية المثلى (Optimal Healing Environment-OHE) [1] لغرف مرضى الأورام، فمن خلال دراسة واقع بعض مراكز علاج الأورام تبين أنها تركز على تقديم العلاج الطبي فقط دون الأخذ في الاعتبار تلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والعاطفية للمرضى بما يؤثر سلباً على علاج المرضى وسرعة الشفاء خاصة فئة المراهقين وصغار البالغين [2] (Adolescents and Young Adults -AYA)، حيث تتداخل التحديات العاطفية والاجتماعية الناتجة عن المرض مع تحديات مرحلة المراهقة والبلوغ. تهدف الورقة البحثية إلى استخلاص الآليات الاجتماعية (كأحد آليات تحقيق البيئة الاستشفائية المثلى) لغرف مرضى الأورام، وبيان دورها وأولويات تطبيقها في تلبية احتياجات المرضى فئة AYA، والتخفيف من اضطراباتهم، وتقييم الوضع الراهن للبيئة المبنية لمعرفة مدى تحقيق هذه الآليات.

تحاول الورقة البحثية تحديد أفضل نماذج الغرف الملائمة لتحقيق هذه الآليات من خلال تحليل نماذج مختارة من معهد جنوب مصر للأورام بمدينة أسيوط، ومن خلال هذه التحليلات تعرض مجموعة من النتائج والتوصيات اللازمة لتطوير غرف المرضى بحيث تراعي توفير الآليات الاجتماعية وأولويات تطبيقها تبعاً لدرجة تأثير كل منها وصولاً إلى استيفاء متطلبات الوضع الأمثل للبيئة الاستشفائية للغرفة. تعتمد الورقة البحثية على المنهج الوصفي التحليلي للتعامل مع المشكلة البحثية من خلال دراسة الأدبيات التي تناولت توصيف وتحليل احتياجات مرضى الأورام فئة AYA، والتعرف على اضطرابات وتأثيرات المرض على هذه الفئة، ومن ثم تحديد الآليات الاجتماعية الملائمة، تبعه المنهج التحليلي الاستنباطي من خلال استخدام الأدوات والإجراءات البحثية المختلفة لتحليل الوضع الراهن ومعرفة مدى تحقق هذه الآليات داخل البيئة المبنية لنماذج غرف المرضى، ومن ثم تحليل ما تم التوصل إليه من بيانات ونتائج. تخلص الورقة البحثية إلى وضع تصور شامل لمصفوفة الآليات الاجتماعية الملائمة للمرضى فئة AYA.

الكلمات الدلالية: البيئة الاستشفائية المثلى، الآليات الاجتماعية، غرف المرضى، احتياجات مرضى الأورام، فئة المراهقين وصغار البالغين.

[1] بيئة تركز على علاج وشفاء المريض كلياً (الجسم والعقل والروح)، بيئة تكون فيها المكونات الاجتماعية والنفسية والروحية والجسدية والسلوكية للمنظمة موجهة نحو دعم وتحفيز قدرات الشفاء الكاملة لدى المشاركين (طواقم العمل والمرضى وأسراهم) وعلاقاتهم ومحيطهم. ((Dossey 2013)، (Linebaugh 2013)، (Sakallaris 2012))
[2] المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ - ٣٩ عاماً في وقت التشخيص الأولي للسرطان (Thomas, Albritton, and Ferrari 2010).

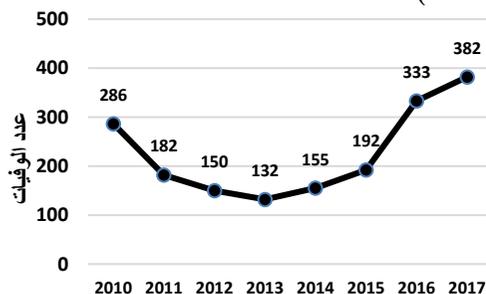
١- مقدمة البحث

تمثل احتياجات الدعم النفسي والاجتماعي لفئة AYA من مرضى الأورام عنصراً مهماً لهذه الفئة عن تلك التي تكون في المراحل الأخرى (Palmer, Patterson, and Thompson 2014)، حيث يواجه المراهقون وصغار البالغين تحديات إضافية بسبب تقاطع تجربة المرض مع جوانب حياتهم اليومية ومراحل النمو المختلفة، مثل المواجهة المبكرة مع الوفيات، التغيير في المظهر الجسدي وغيرها من اضطرابات الحياة الاجتماعية لهذه الفئة، (Zebrack and Isaacson 2012). وحيث تقوم مراكز علاج الأورام بتقديم العلاج الطبي فإنها تفشل أحياناً في معالجة المشاكل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض، (Adler and Page 2008). تهدف الورقة البحثية إلى التركيز على الآليات الاجتماعية وبيان دورها في تلبية احتياجات مرضى الأورام فئة AYA، والتخفيف من اضطرابات المرض وسرعة التعافي للوصول إلى بيئة استشفائية مثلى في غرف المرضى.

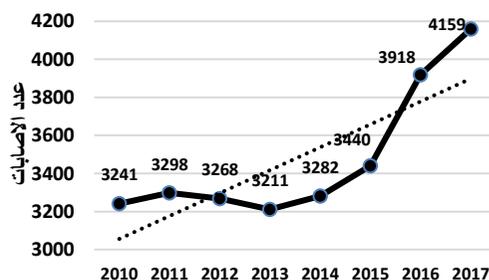
١-١ المشكلة البحثية

تتضح ملامح المشكلة البحثية من خلال استعراض بعض الدراسات والأدبيات التي تناولت البيئة الاستشفائية لغرف المرضى بمراكز علاج الأورام والتي تبين منها إغفال دراسة الآليات الاجتماعية ودورها في تلبية احتياجات المرضى فئة AYA. وقد أظهرت نتائج تحليل بيانات المسح الميداني لغرف المرضى في معهد جنوب مصر للأورام بأسبوط كحالة دراسة مدى القصور في تلبية هذه الاحتياجات، حيث تبين توزيع المرضى على الغرف حسب الفئة كباراً أو أطفالاً، ولم يؤخذ في الاعتبار فئة AYA، وقد أشار المتخصصون في أبحاث سابقة إلى أن هذا القصور قد يؤثر سلباً على علاج المرضى وسرعة التعافي، بل قد يؤدي إلى تفاقم المشكلة والنتائج المترتبة عليها من تأخر معدلات الشفاء وتدهور الحالة الصحية، وأحياناً الوفاة المبكرة في بعض الحالات. وتتلخص مظاهر هذا القصور التي تم رصدها من خلال تحليل نتائج الاستبيانات لعينات مختارة من المرضى والطواقم الطبية والفنية في حالة الدراسة بمدينة أسبوط فيما يلي:

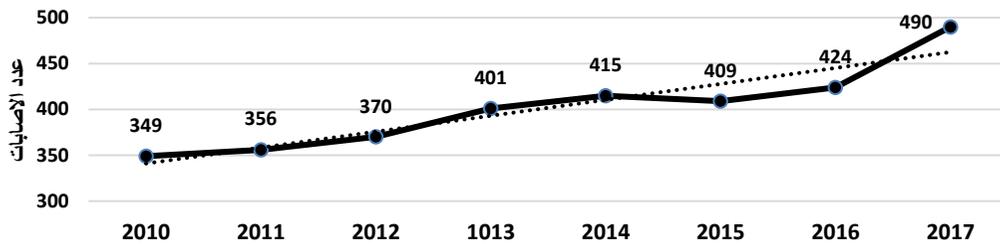
- وجود خلل في توزيع المرضى داخل غرف العلاج، حيث اتضح التركيز على فصل المرضى بين فئتين فقط (كبار وأطفال) دون الأخذ في الاعتبار الاحتياجات المختلفة للمراحل العمرية لفئة المراهقين وصغار البالغين.
- ظهور بعض حالات الاضطراب والشعور بالرهبة والتوتر وغيرها من الضغوط النفسية، وعدم قدرة المرضى فئة AYA على التأقلم والتكيف داخل الغرف.
- من خلال البيانات الإحصائية التي تم تجميعها وتحليلها لحالة الدراسة بمدينة أسبوط تبين تباطؤ في حالات الشفاء، وازدياد حالات الإصابة والوفاة للمرضى بشكل عام لفئة AYA بشكل خاص، كما هو موضح في الأشكال (١، ٢، ٣).



شكل (٢): عدد الوفيات لمرضى مركز الأورام بأسبوط في الفترة من عام ٢٠١٠ حتى عام ٢٠١٧ م



شكل (١): عدد حالات الإصابة لمرضى مركز الأورام بأسبوط في الفترة من عام ٢٠١٠ حتى عام ٢٠١٧ م



شكل (٣): عدد حالات الإصابة بالسرطان لفئة المراهقين وصغار البالغين في معهد جنوب مصر للأورام بأسسيوط في الفترة من عام ٢٠١٠ حتى عام ٢٠١٧م

٢-١ هدف البحث

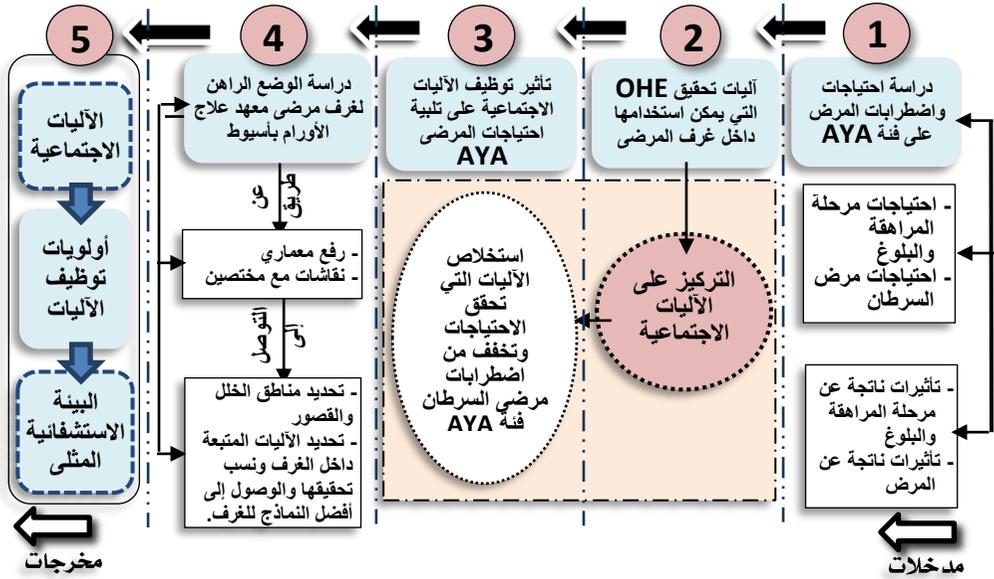
من خلال تحديد المشكلة البحثية ورصد الواقع الذي تعاني منه البيئة الاستشفائية لغرف المرضى بمراكز علاج الأورام وتحليل البيانات الإحصائية لحالة الدراسة يتلخص الهدف من الورقة البحثية في استخلاص الآليات الاجتماعية التي يمكن توظيفها لتلبية الاحتياجات النفسية والإنسانية والاجتماعية لمرضى الأورام فئة المراهقين وصغار البالغين AYA، وأولويات تطبيق هذه الآليات للوصول إلى بيئة استشفائية مثلى داخل غرف المرضى تكفل سرعة التعافي وتحسين النتائج الصحية بما يتلاءم مع الإمكانيات وواقع العمل في هذه النوعية من مراكز العلاج، ثم تقييم الوضع الراهن للبيئة المبنية لمعرفة مدى تحقيق غرف المرضى لهذه الآليات.

٣-١ فرضية البحث

تفترض الورقة البحثية أن توظيف الآليات الاجتماعية المتمثلة في (توفير الخصوصية والسيطرة، تحقيق سلامة المرضى، تحسين النتائج الصحية، تحقيق جودة الرعاية) يمكن أن يكون لها دور كبير في تلبية احتياجات مرضى الأورام فئة AYA، ومساعدتهم في التخلص من اضطراباتهم وسرعة التعافي، والوصول إلى بيئة استشفائية مثلى في الغرف الخاصة بهم.

٤-١ منهجية البحث

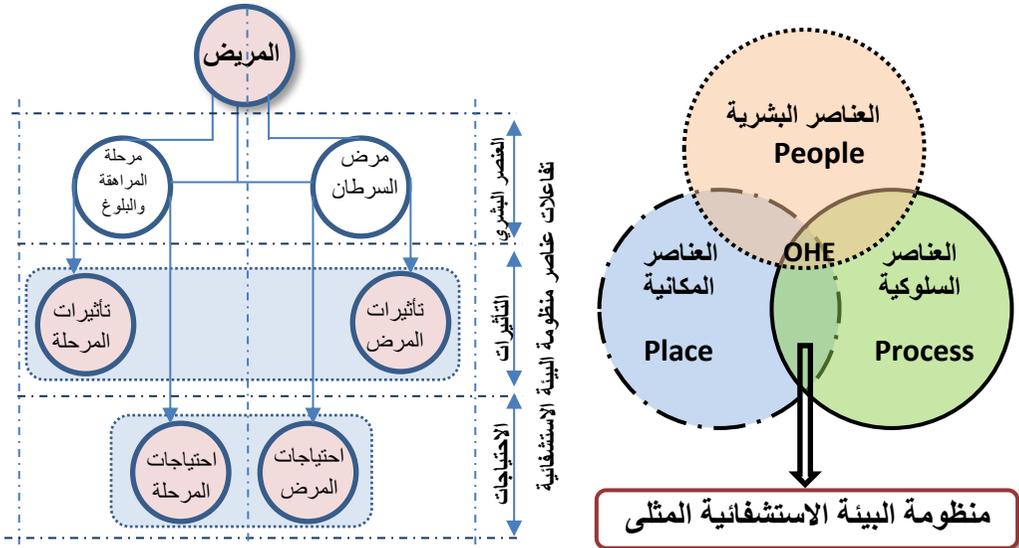
تعتمد الورقة البحثية على مجموعة من الخطوات المنهجية للتعامل مع المشكلة البحثية وتحقيق الهدف البحثي للوصول إلى بيئة استشفائية مثلى شملت تحديد احتياجات واضطرابات مرضى الأورام فئة AYA باستخدام المنهج الوصفي/ التحليلي الذي يركز على توصيف وتحليل دقيق لواقع المشكلة من خلال عملية جمع وتحليل المعلومات وتوفير قاعدة البيانات اللازمة لتحليل عناصر المشكلة البحثية، وكذلك تحديد الآليات الاجتماعية التي يمكن تطبيقها داخل غرف المرضى باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. ومن ثم تبعه المنهج التحليلي/ الاستنباطي للتوصل إلى تحليل تأثير توظيف الآليات الاجتماعية على تلبية احتياجات مرضى الأورام فئة AYA، واستنباط دور هذه الآليات في توفير بيئة استشفائية ملائمة للتخفيف من اضطرابات المرضى. تم رصد هذه الآليات من واقع دراسة الوضع الراهن لحالة الدراسة بمعهد جنوب مصر للأورام بأسسيوط لمعرفة مدى تحققها وبيان أهمية دورها في التأثير على النتائج الصحية للمرضى وعلى معدلات الشفاء، والوصول إلى أفضل النماذج التصميمية للغرف تحقيقاً لهذه الآليات اعتماداً على المنهج الحقل، والتحليلي المقارن من خلال الاستبيانات، والمقابلات الشخصية، ورفع الوضع الراهن بالإضافة إلى التحليل الوظيفي لعينات مختارة من غرف المرضى، واستنباط مخرجات توظيف الآليات الاجتماعية لتوفير بيئة استشفائية مثلى تتلاءم مع ظروف وإمكانيات حالة الدراسة. ويوضح شكل (٤) الإجراءات والخطوات المنهجية المتبعة للتعامل مع المشكلة البحثية.



شكل (٤): الخطوات المنهجية المتبعة للتعامل مع المشكلة البحثية

٢- عناصر منظومة البيئة الاستشفائية لمرضى الأورام

بيئة الاستشفاء هي البيئة التي تركز حول المريض مع معرفة الاحتياجات والعمل على تلبيتها (Pfeiffer 2014)، فهي عملية تحول شاملة للإصلاح على المستويات العاطفية والنفسية والاجتماعية والروحية (Firth et al. 2015)، والهدف من كل البيئات الاستشفائية هو إشراك المرضى في عملية واعية للشفاء الذاتي والنمو الروحي (حسن ٢٠١٥). وتتمثل العناصر الأساسية للبيئة الاستشفائية المثلى في كل من العناصر البشرية والمكانية والسلوكية (Paik 2014)، كما هو موضح في شكل (٥).



شكل (٥): عناصر منظومة البيئة الاستشفائية المثلى

بالإضافة إلى الاحتياجات المكانية فإن العناصر الأساسية لبناء منظومة متكاملة للبيئة الاستشفائية المثلى التي ترتبط بالمريض تتمثل في مجموعة من الاحتياجات والتأثيرات الخاصة بكلٍ من مرض الأورام ذاته والمرحلة العمرية للمريض.

١-٢ تعريف فئة المراهقين وصغار البالغين AYA

ظهرت أوجه تناقض واختلاف كثيرة في تحديد نطاق العمر لفئة AYA حيث عرّف المعهد الوطني للسرطان (National Cancer Institute) NCI المرضى فئة AYA بمن تتراوح أعمارهم بين ١٥-٢٩ عاماً، أما الشبكة الوطنية الشاملة للأورام (National Cancer NCCN Comprehensive Network) عرفت فئة AYA بمن تتراوح أعمارهم بين ١٥-٣٩ عاماً (Thomas, Albritton, and Ferrari 2010). وكذلك عرف (Rosenberg and Wolfe 2013) فئة AYA بمن تتراوح أعمارهم بين ١٥-٣٩ عاماً في وقت التشخيص الأولي للسرطان. تم اختيار هذه الفئة بسبب الاحتياجات ذات الصلة، وعلى النقيض من مرضى السرطان الأصغر والأكثر سناً، فإن هذه الفئة تختلف في خصائصها البيولوجية والنفسية والاجتماعية والسلوكية. والعوامل الرئيسية التي تحدد الفئة العمرية للفئة AYA هي بيولوجيا السرطان والعوامل النفسية الاجتماعية في الفئة من ١٥ إلى ٣٩ عاماً (Wein, Pery, and Zer 2010).

٢-٢ احتياجات مرضى الأورام فئة AYA

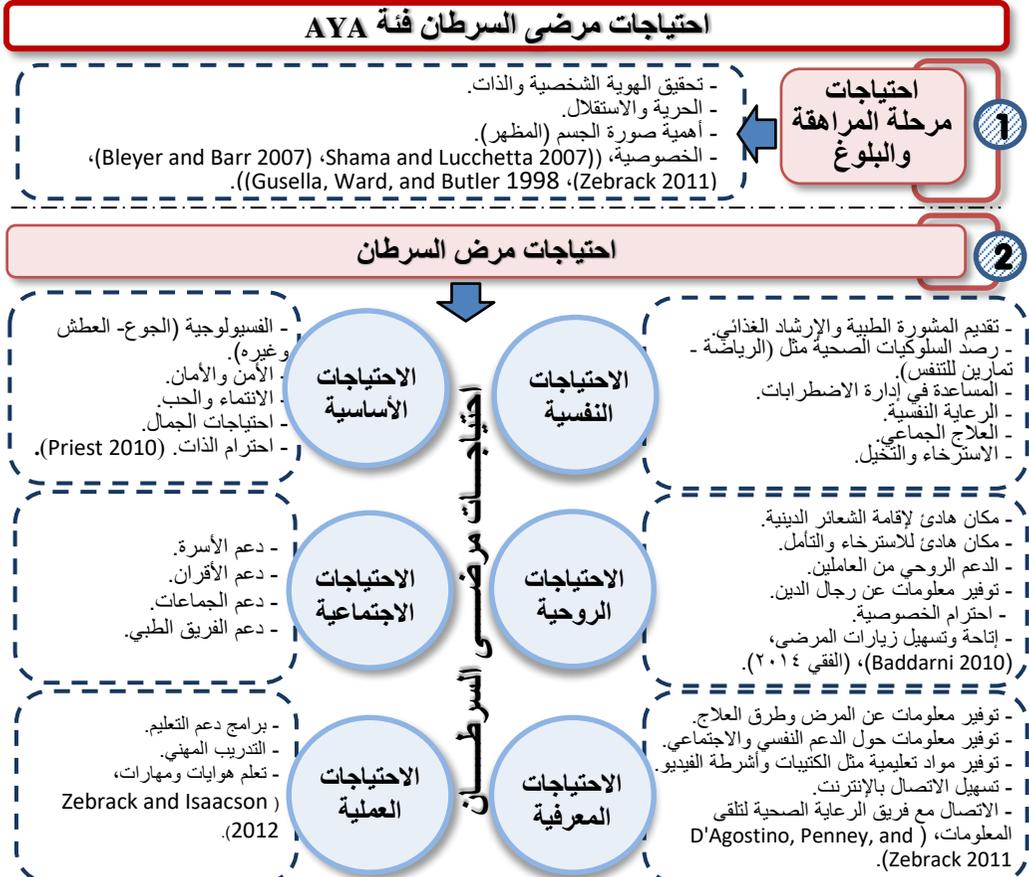
تعد دراسة احتياجات مرضى الأورام فئة AYA والوصول إلى طرق تلبيتها أهم العناصر الرئيسية لتحقيق بيئة الاستشفاء المثلى. ونظراً لأن احتياجات الدعم النفسي والاجتماعي لهذه الفئة مختلفة عن تلك التي تكون في المراحل الأخرى، (Palmer, Patterson, and Thompson 2014) فإن الرعاية النفسية والاجتماعية للمراهقين وصغار البالغين ينبغي أن تركز على قضايا العزلة الاجتماعية والنظر إليهم كمراهقين أولاً وكمرضى ثانياً، (Shama and Lucchetta 2007). تنقسم هذه الاحتياجات التي تمثل أحد عناصر بناء منظومة البيئة الاستشفائية المثلى إلى احتياجات مرحلة المراهقة والبلوغ واحتياجات المرض (الأورام)، كما يوضحها شكل (٦) الذي يبين احتياجات مرضى الأورام فئة AYA والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

١-٢-٢ احتياجات مرحلة المراهقة والبلوغ

مرحلة المراهقة والبلوغ تعد من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان بوجه عام، ولفهم أفضل لمواجهة مشاكل مرض السرطان خلال هذه المرحلة فمن الضروري معرفة مظاهر النمو الطبيعي لهذه المرحلة واحتياجاتها الضرورية، (Higby 2012). وتتلخص الاحتياجات والمتطلبات والتحديات المتعلقة بفئة AYA في تحقيق الهوية الشخصية والذات، والحرية والاستقلال، وأهمية صورة الجسم (المظهر)، والخصوصية كما هو موضح في شكل (٦).

٢-٢-٢ احتياجات مرضى السرطان فئة AYA

ناقشت العديد من المؤسسات المهتمة بالقضايا المتعلقة بمرضى السرطان فئة AYA وتم التوصل إلى أنه ينبغي أن يكون هناك تكافؤ في فرص الحصول على أفضل رعاية ممكنة بما في ذلك الدعم النفسي والاجتماعي، وأنه ينبغي التسليم بأن تكون البيئة المخصصة للرعاية قريبة قدر الإمكان من المنزل، (Thomas et al. 2006). وهذه الخدمات ينبغي إعادة تنظيمها بطريقة أفضل لتلبية احتياجات فئة AYA المصابين بالسرطان، (Bleyer and Barr 2007). وقد تم تحديد احتياجات مرضى هذه الفئة كما يوضحها شكل (٦) إلى احتياجات أساسية، نفسية، اجتماعية، دينية، معرفية، عملية.



شكل (٦): احتياجات مرضى السرطان فئة AYA

٢-٣ تأثيرات مرض السرطان على فئة AYA

وصف زيمور ولورنس (١٩٨٩) مرضى السرطان بالضحايا وذوي الحظ السيئ، وذلك لما يصيبهم من تأثيرات واضطرابات في العلاقات الاجتماعية بعد الإصابة بالمرض، فتقل المساندة الاجتماعية في الوقت الذي هم في أشد الحاجة لها ويتجنبهم الأصدقاء والأقارب، ويشعر المقربون بالشفقة والعطف عليهم، (الفتي ٢٠١٤). وتشير المعدلات إلى أن نسبة ٣٠-٤٧٪ من المرضى بالسرطان لديهم معاناه نفسية في مختلف مراحل المرض، (Arantzamendi and Kearney 2004)، ولهذا ينبغي أن يتابع هؤلاء المرضى من فريق متعدد التخصصات من المهنيين في مجال الرعاية الصحية على دراية جيدة بالقضايا الإنمائية المحددة ذات الصلة بهذا المرض، (Thomas, Albritton, and Ferrari 2010). ويمكن تلخيص هذه التأثيرات الناشئة عن مرحلة المراهقة والبلوغ والتأثيرات الناشئة عن مرض السرطان كما يوضحها شكل (٧) فيما يلي:

٢-٣-١ التأثيرات الناشئة عن المرحلة العمرية AYA

مرحلة المراهقة والبلوغ مرحلة يقل فيها الشعور بالرضا، ويظهر فيها القلق والاكتئاب، ويزداد فيها معدل المشاغبة والجنوح، وتظهر فيها محاولات الانتحار وكذلك الكثير من التذبذب والاضطراب، (دياب ٢٠٠٦). ولهذا فمن المهم دراسة هذه الاضطرابات لمحاولة مراعاتها عند تصميم الفراغات الخاصة بهذه الفئة لبناء منظومة بيئة استشفائية مثلى. تتلخص أهم الاضطرابات

التي تواجههم في (الانفعالات العنيفة، مخاوف دراسية وصحية وخلقية واجتماعية واقتصادية، الغضب، صراعات الآباء والأبناء والرغبة في التحرر من الأسرة، عدم الصبر، التناقض، العداء والعدوان، آلام النفسية، إحباط)، (Bleyer and Barr 2007)، (دياب ٢٠٠٦).

٢-٣-٢ التأثيرات الناشئة عن المرض

بالرغم من تزايد التأثيرات الناشئة عن مرحلة المراهقة والبلوغ يواجه المرضى فئة AYA تحديات إضافية بسبب تقاطع تجربة السرطان مع جوانب حياتهم اليومية ومع المهام الإنمائية لهذه الفترة، (Zebrack and Isaacson 2012). من خلال دراسة الآثار المترتبة عن مرض السرطان استخلصت الورقة البحثية منها ماله تأثير كبير على حياة AYA، تلخصت في (اضطرابات نفسية، اضطرابات اجتماعية، اضطرابات اقتصادية، اضطرابات روحية).

التأثيرات التي يعاني منها مرضى السرطان فئة AYA

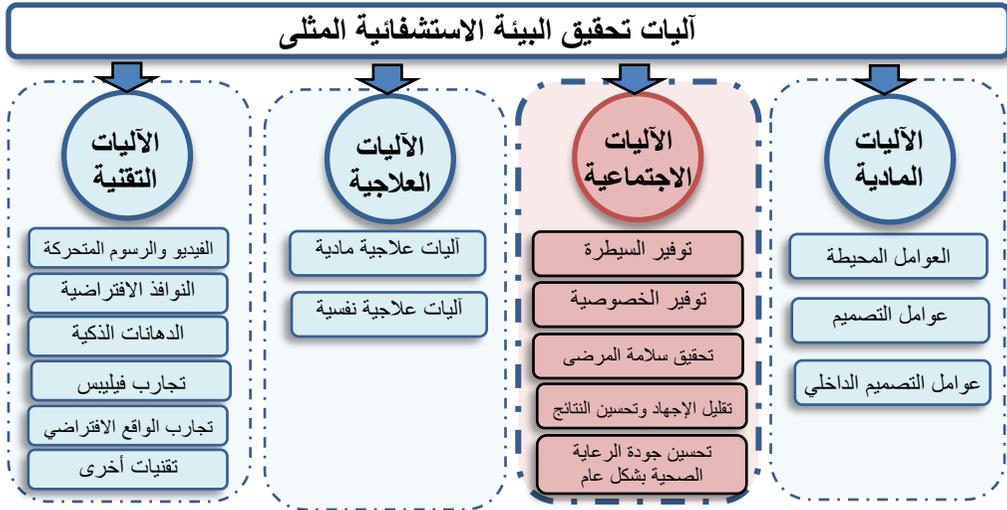


شكل (٧): التأثيرات والاضطرابات التي يعاني منها مرضى السرطان فئة AYA

٣- آليات تحقيق بيئة الاستشفاء المثلى داخل غرف المرضى

تعزيز الصحة والرفاه باستخدام المحفزات البيئية يكون بأحد طريقتين إما الحد من آثار المحفزات السلبية أو بإضافة محفزات إيجابية إلى البيئة، (Dijkstra 2009). ومحفزات الشفاء ترتبط بالجوانب الوظيفية والبيئية والاجتماعية والنفسية للمريض. فهي من المكونات المهمة في تصميم المستشفى لما لها من تأثير مباشر على المريض. لذلك فمن الضروري الاهتمام بتحقيق محفزات الشفاء في تصميم البيئة الداخلية لفراغات المستشفى أثناء مراحل التصميم والتنفيذ والتشغيل، (حسن ٢٠١٥). ووفقاً للدراسات التي تناولت محفزات الشفاء وآليات تحقيق البيئة الاستشفائية تم تقسيم هذه الآليات إلى أربع مجموعات كما في شكل (٨)، وتتلخص فيما يلي:

- الآليات المادية وتشمل (العوامل المحيطة، عناصر التصميم، عوامل التصميم الداخلي).
- الآليات الاجتماعية وتشمل (توفير الخصوصية والسيطرة، تحقيق سلامة المرضى، تقليل الإجهاد وتحسين النتائج الصحية للمرضى، تحسين جودة الرعاية الصحية).
- الآليات العلاجية وتشمل (آليات علاجية مادية، آليات علاجية نفسية).
- الآليات التقنية وتشمل (تجارب فيليبس، الواقع الافتراضي، الفيديو والرسوم المتحركة).

شكل (٨): آليات تحقيق البيئة الاستشفائية المثلى^[٣]

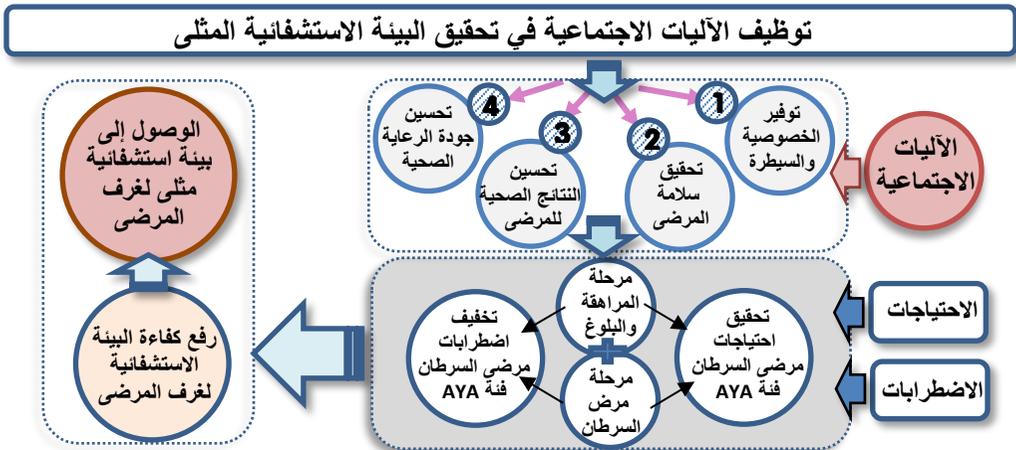
تركز الورقة البحثية هنا على دراسة الآليات الاجتماعية حيث أنها تعد الأكثر تأثيراً على المرضى فئة AYA نظراً لطبيعة مرض السرطان التي تتطلب رعاية اجتماعية خاصة.

٣-١ الآليات الاجتماعية ودورها في تحقيق البيئة الاستشفائية المثلى

تمثل الآليات الاجتماعية دوراً هاماً إلى جانب غيرها من الآليات لتلبية متطلبات منظومة البيئة الاستشفائية، ومن الثابت أنها تؤثر بشكل كبير على الصحة البدنية والرفاه، (Bloemberg et al. 2009). تتعدد الموضوعات التي نالت أهمية كبيرة من بيئة الاستشفاء في المستشفيات لتشمل تخصيص مكان لإرشاد الأسرة، غرفة للراحة، حديقة، تلبية الآليات الاجتماعية والسلامة والعيش، (Yoo 2015). وعرف (Bloemberg et al. 2009) بيئة الاستشفاء على أنها وضع العلاج الذي يحافظ على عملية الشفاء من خلال إنتاج بيئة مادية واجتماعية داعمة تعزز الشعور بالرفاه، وتقلل التوتر والإرهاق، وتشجع على الشعور بالأمل. ويوضح شكل (٩) توظيف الآليات الاجتماعية لتلبية احتياجات AYA والتخفيف من اضطراباتهم لرفع كفاءة البيئة العلاجية والوصول إلى بيئة استشفائية مثلى، والتي تنقسم إلى أربعة عناصر رئيسية فيما يلي:

- توفير الخصوصية والسيطرة عن طريق (الاستقلالية- القدرة على التحكم في مكونات البيئة الاستشفائية داخل الغرفة- حرية وسهولة التواصل والاتصال مع الآخرين).
- تحقيق سلامة المرضى عن طريق (الحد من العدوى- تقليل أخطاء الدواء- تقليل سقوط المريض- سهولة رؤية المرضى للموظفين- التوحيد القياسي للغرفة- الحد من التعب- التشغيل الآلي كلما أمكن- تقليل حالات انتحار المرضى).
- تقليل الإجهاد وتحسين النتائج الصحية المرضى عن طريق (تقليل والحد من الضوضاء- توفير الطبيعة والإلهاء الإيجابي- تقديم الدعم الاجتماعي - تحسين اتصالات المرضى- تسهيل الحصول على المعلومات- توفير جو شبيه بالمنزل).
- تحسين جودة الرعاية الصحية عن طريق (تقليل مدة الإقامة، زيادة رضا المرضى).

[٣] فريق البحث بالاستناد إلى مراجع (Bloemberg et al. 2009)، (Dijkstra 2009)، (حسن ٢٠١٥)، (Paik 2014)، (Gashoot 2012)، (Linebaugh 2013)، (Lorenz 2007)، (Ghazali and Abbas 2017)، (Phillips 2012).



شكل (٩): توظيف الآليات الاجتماعية في تلبية احتياجات المرضى AYA والتخفيف من اضطراباتهم

٣-١-١ تأثير تطبيق الآليات الاجتماعية على مكونات البيئة الاستشفائية لغرف المرضى:

تحقيق الآليات الاجتماعية داخل غرف المرضى له تأثير على منظومة البيئة الاستشفائية المثلى فتوفير الخصوصية يحتاج إلى الاستقلالية- ومساحات لتخزين المتعلقات الشخصية للمريض وأسرته- وتوفير اتصال بالإنترنت- ورفوف لوضع الصور العائلية.

وتوفير السيطرة يحتاج إلى الاستقلالية- والسيطرة على الديكور والمفروشات- والتحكم في ضبط مستوى الإضاءة والحرارة- والتحكم في وضع التلفزيون والمتعلقات الشخصية- والتحكم في الأثاث وأماكن الجلوس- وأماكن التخزين- وأماكن العرض وصور الطبيعة- الأجهزة الإلكترونية الشخصية- وأثاث يسهل نقله لسهولة التنقل والمرونة- وسماعات الرأس تسمح بتحديد مستوى ونوع الموسيقى. كذلك تختلف درجة تأثير كل آلية من الآليات الاجتماعية على النتائج الصحية للمرضى حيث أن توفير الخصوصية يعمل على تقليل القلق العائلي- وزيادة مشاركة العائلة- وزيادة الرضا البيئي والراحة والاسترخاء. كذلك توفير السيطرة يحقق تقليل القلق والتوتر- وتوفير الراحة للمرضى- والاسترخاء. وتلخص الجداول (١، ٢، ٣) مفردات الآليات الاجتماعية وتأثير تطبيقها على مكونات البيئة الاستشفائية المثلى لغرف المرضى.

جدول (١): تأثير توفير الخصوصية والسيطرة على مكونات البيئة الاستشفائية وعلى النتائج الصحية للمرضى [٤]

الآليات الاجتماعية	التأثير على مكونات البيئة الاستشفائية	التأثير المحتمل على النتائج الصحية للمرضى
توفير الخصوصية	- الاستقلالية. - مساحات لتخزين المتعلقات الشخصية للمريض وأسرته. - توفير الاتصال بالإنترنت. - رفوف لوضع الصور العائلية.	- تقليل القلق العائلي - زيادة الرضا البيئي - زيادة الراحة والاسترخاء.
توفير السيطرة	- الاستقلالية. - التحكم في الديكور والمفروشات. - التحكم في ضبط مستوى الإضاءة والحرارة. - التحكم في مكان التلفزيون والمتعلقات الشخصية. - التحكم في وضع الأثاث وأماكن الجلوس. - المساحة الشخصية - أماكن التخزين. - صور عرض الطبيعة. - وسائل الإعلام/ الأجهزة الإلكترونية الشخصية. - أثاث يسهل نقله لتحقيق سهولة التنقل والمرونة. - سماعات الرأس لسماع الموسيقى. - إطار رقمي لعرض الصور العائلية.	- تقليل القلق والتوتر - توفير الراحة للمرضى - الاسترخاء - تشجيع التفاعل الاجتماعي.

[٤] فريق البحث بالاستناد إلى مراجع ((الشريف ٢٠١٠)، (وهبة ٢٠١١)، (عبده ٢٠١٢)، (Chaudhury, Mahmood, and Valente 2004)، (Cullinan and Wolf 2010)، (Miller 2010)، (Phillips 2012)، (Zimring, Joseph, and Choudhary 2004)، (Oi-Zhen, Weng-Wai, and Yu-Tian 2015)، (Bloemberg et al. 2009)، (Henriksen et al. 2007)، (Alfonsi, Capolongo, and Buffoli 2014)، (Reiling, Hughes, and Murphy 2008)، (Sadatsafavi, Walewski, and Shepley 2015)، (Seifert and Hickman 2005)، (Stichler 2007).

جدول (٢): تأثير تحقيق سلامة المرضى على مكونات البيئة الاستشفائية وعلى النتائج الصحية للمرضى [٤]

الأليات الاجتماعية	التأثير على مكونات البيئة الاستشفائية	التأثير المحتمل على النتائج الصحية للمرضى
الحد من العدوى	- الاستقلالية. - الحمامات الخاصة. - وضع حوض الغسيل قريباً من الباب. - التهوية الجيدة للغرفة - توفير موزعات الكحول للتنظيف. - حجم أكبر للغرفة لتستوعب الأحواض والمعدات. - استخدام HEPA filters (High Efficiency Particular Air Filters) أجهزة ترشيح ذات كفاءة عالية لتخليص الهواء من الجسيمات العالقة.	
تقليل أخطاء الدواء	- الإضاءة المناسبة. - التوحيد القياسي للغرفة. - تقليل نقل المرضى بين الغرف بتوفير غرف قابلة للتكييف. - توفير مساحات كافية لأداء العمل.	
تقليل سقوط المريض	- وضع الحمامات بجوار السرير. - استخدام الأثاث المريح. - أبواب واسعة للحمامات لاستيعاب شخص بجوار المريض. - الإضاءة الجيدة للغرفة والحمام. - تجهيز الحمام بدرابزين وكراسي للاستحمام ومقاعد. - تجنب الأرضيات الزلقة واستخدام السجاد.	
سهولة رؤية المرضى للموظفين	- قرب محطة التمريض من الغرفة. - وضع نظارة في الباب تسمح برؤية المريض - الإضاءة الجيدة للغرفة.	
التوحيد القياسي للغرفة	- توحيد مناطق المعالجة والمعدات. - توحيد (الحائط الخلفي لسرير المريض) Head Walls. - تبسيط أماكن تخزين الإمدادات. - توحيد السجل الطبي الإلكتروني.	- تقليل عدد الأخطاء - تجنب المخاطر المحتملة الناجمة عن نقل المريض، مثل الأخطاء الدوائية، وفقدان التخطيط.
الحد من التعب	- الإضاءة الجيدة. - التقليل من الضوضاء. - استخدام السجاد والأرضيات المطاطية.	تحسين سلامة المرضى.
التشغيل الآلي كلما أمكن	- السجلات الطبية الإلكترونية. - بار الترميز. - جهازي كمبيوتر في محطة التمريض وفي الغرفة.	تحسين سلامة المرضى- تحسن الاتصال.
تقليل حالات انتحار المرضى	- استخدام قضبان الستائر الدوارة. - أضواء وأقواس تكون أقل احتمالاً لاستخدامها في الانتحار. - زيادة رؤية الموظفين للمرضى طول الوقت. - نوافذ يصعب فتحها.	تقليل خطر الانتحار.

تحقيق سلامة المرضى

جدول (٣): تأثير تحسين جودة الرعاية الصحية على مكونات البيئة الاستشفائية وعلى النتائج الصحية للمرضى [٤]

الأليات الاجتماعية	التأثير على مكونات البيئة الاستشفائية	التأثير المحتمل على النتائج الصحية للمرضى
تقليل والحد من الضوضاء	- مواد التشطيب العازلة للصوت. - الاستقلالية. - اعتماد نظام استدعاء لا يسبب ضوضاء. - استخدام الموسيقى. - مشاركة الطبيعة (مناظر طبيعية- حيوانات). - شريط يعرض الطبيعة (غابات- زهور- أشجار- وغيرها). - استخدام اللوحات الحائطية والمطبوعات. - استخدام عناصر الترفيه (الألغاز- الألعاب الورقية).	زيادة رضا المرضى- نوم بشكل أفضل- تقليل التوتر والإجهاد.
توفير الطبيعة والإلهام الإيجابي	- الاستقلالية. - سهولة الوصول إلى المواد الغذائية والهواتف ودورات المياه. - توفير مساحة مخصصة للأسرة داخل الغرفة. - توفير الفرش اللازم لوجود الأسرة والزوار. - مساحة مرنة للأنشطة التي يقوم بها المريض والأسرة.	تقليل حدة التوتر- تحسين النتائج مثل الإجهاد والألم-فاهية أفضل- عدد أقل من أدوية الألم- زيادة رضا المريض والراحة- تقليل مدة الإقامة.
تقديم الدعم الاجتماعي	- الاستقلالية باستخدام الغرفة المفردة.	ضغط أقل- صحة أفضل - تحسين نتائج المرضى - تقليل مدة الإقامة- تسهيل التقدم السريري- تقليل القلق والإجهاد والاكنتاب- تقليل سقوط المريض.
تحسين اتصالات المرضى	- توفير الموارد التعليمية (الفيديو والشاشات التفاعلية والكتب). - مجموعات الدعم عن طريق مواقع الإنترنت. - توفير برامج التنقيف الصحي. - الاتصال المباشر بين المريض والطاقم الطبي.	الحد من القلق - تحسين الرعاية في المنزل بعد العلاج- رضا أعلى.
تسهيل الحصول على المعلومات	- استخدام الزخارف والسجاد والأعمال الفنية والنباتات. - توفير فرش داخلي شبيه بالمنزل. - عدة زوايا جلوس للجلوس مع الأقارب. - توفير أضواء غير مباشرة على الجدار أو المصابيح الدائمة وجود نوافذ. - إخفاء المعدات الطبية. - استخدام الألوان الزاهية. - استخدام الأرضيات الخشبية.	شعور أفضل بالراحة- تعزيز سلامة المرضى- تسهيل التواصل.
توفير جو شبيه بالمنزل	- غرف مزينة بشكل جيد ومجهزة تجهيزاً جيداً مثل الفنادق. - توفير المواد الإعلامية وشاشات المعلومات. - الاختيار الصحيح لمواد التشطيبات. - توفير أثاث مريح. - الحفاظ على جودة الهواء والراحة الحرارية. - الضوء الطبيعي وأشعة الشمس. - وجود نافذة تعرض الطبيعة. - الحد من العدوى داخل الغرفة.	تحسين النتائج- تقليل الإجهاد يعزز تهدئة المرضى- تعزز الشعور بالراحة للمريض.
زيادة رضا المرضى	- غرف مزينة بشكل جيد ومجهزة تجهيزاً جيداً مثل الفنادق. - توفير المواد الإعلامية وشاشات المعلومات. - الاختيار الصحيح لمواد التشطيبات. - توفير أثاث مريح. - الحفاظ على جودة الهواء والراحة الحرارية. - الضوء الطبيعي وأشعة الشمس. - وجود نافذة تعرض الطبيعة. - الحد من العدوى داخل الغرفة.	البيئة أكثر راحة- تخفف التوتر- تحسين الحالة المزاجية- زيادة رضا المرضى- بيئة أكثر إيجابية.
تقليل مدة الإقامة	- غرف مزينة بشكل جيد ومجهزة تجهيزاً جيداً مثل الفنادق. - توفير المواد الإعلامية وشاشات المعلومات. - الاختيار الصحيح لمواد التشطيبات. - توفير أثاث مريح. - الحفاظ على جودة الهواء والراحة الحرارية. - الضوء الطبيعي وأشعة الشمس. - وجود نافذة تعرض الطبيعة. - الحد من العدوى داخل الغرفة.	تحسين جودة الرعاية.

تقليل الإجهاد وتحسين النتائج الصحية للمرضى

تحسين جودة الرعاية

٤- **توظيف الآليات الاجتماعية ودورها في تحقيق منظومة البيئة الاستشفائية المثلى**
تمثل العناصر البشرية (الاحتياجات- الاضطرابات) أحد العناصر الأساسية للبيئة الاستشفائية ومن خلال عرض احتياجات مرضى الأورام فئة AYA والتي تبين أنها تختلف عن احتياجات الفئات الأخرى، كذلك فإن اضطراباتهم تبين أيضاً أنها تؤثر على مسار حياتهم. ولذلك تركز الورقة البحثية على إبراز أهمية عملية توظيف الآليات الاجتماعية في تلبية هذه الاحتياجات والتخفيف من حدة الاضطرابات الناشئة عن المرض أو عن تغيرات النمو الخاصة لهذه الفئة من المرضى، وذلك من أجل الوصول إلى بيئة استشفائية مثلى في غرف العلاج الخاصة بهم.

٤-١ **تأثير توظيف الآليات الاجتماعية في تحقيق احتياجات مرضى الأورام فئة AYA**
يعرض هذا الجزء دراسة تأثير تطبيق الآليات الاجتماعية على تحقيق احتياجات المرضى فئة AYA، من خلال عمل مصفوفة تحتوي على مفردات الآليات الاجتماعية وطرق تحقيقها عرض تقاطعها مع الاحتياجات، حيث تم إزالة العناصر المتشابهة لمنع التكرار والازدواجية، كما هو في جدول (٤). ومن خلال تحليل ودراسة تأثير تطبيق الآليات الاجتماعية على تحقيق كلٍ من احتياجات مرحلة المراهقة والبلوغ واحتياجات مرضى السرطان.

جدول (٤): أثر توظيف الآليات الاجتماعية على تحقيق احتياجات المرضى AYA

الآليات الاجتماعية / الاحتياجات	احتياجات		الأساسية		النفسية		الاجتماعية		الروحية		المعرفية		العملية	
	المراهقة والبلوغ	الاحتياجات	الاحتياجات	الاجتماعية										
توفير الخصوصية	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
توفير السيطرة	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
الحد من العدوى														
تقليل أخطاء الدواء														
تقليل سقوط المرضى														
سهولة رؤية المرضى للموظفين														
التوحيد القياسي للفرقة														
الحد من التعب														
التشغيل الآلي كلما أمكن														
تقليل حالات انتحار المرضى														
تقليل الحد من الضوضاء														
توفير الطبيعة والألوان الإيجابية														
تقديم الدعم الاجتماعي														
تحسين اتصالات المرضى														
تسهيل الحصول على المعلومات														
توفير جو شبيه بالمنزل														
تقليل مدة الإقامة														
زيادة رضا المرضى														

كما يوضح جدول (٥) مصفوفة الاحتياجات المختلفة للمرضى فئة AYA والآليات الاجتماعية التي تلبي كل احتياج منها، والتي تم تحديدها وتقييمها بعرضها على مجموعة من المختصين بمراكز علاج الأورام من خلال عرض مفردات المصفوفة المحددة في الجداول والمستخلصة من آراء المتخصصين التي تم اختبارها من حالات سابقة.

جدول (٥): الآليات الاجتماعية التي تعمل على تحقيق احتياجات AYA

الاحتياجات	الآليات الاجتماعية التي تحقق الاحتياج
تحقيق الهوية الشخصية والذات.	- الخصوصية السمعية والبصرية. - توفير جو شبيه بالمنزل.
الحرية والاستقلال.	- زيادة رضا المرضى. - الخصوصية السمعية والبصرية. - التحكم في الديكور والمفروشات.
اهمية صورة الجسم (المظهر). الخصوصية.	- الخصوصية السمعية والبصرية. - زيادة رضا المرضى. - التحكم في الديكور والمفروشات.
الفسولوجية (الجوع- العطش- وغيرها). الامن والأمان.	- تقليل سقوط المريض. - التشغيل الآلي كلما أمكن. - توفير غرف مفردة. - الخصوصية السمعية والبصرية. - تقليل أخطاء الدواء.
الانتماء والحب.	- تقديم الدعم الاجتماعي. - توفير جو شبيه بالمنزل.
احترام الذات.	- الخصوصية السمعية والبصرية. - توفير غرف مفردة.
احتياجات الجمال.	- توفير الطبيعة والإلهاء الإيجابي.
- تقديم المشورة الطبية والإرشاد الغذائي. - رصد السلوكيات الصحية (ممارسة رياضة- تمارين تنفس) - المساعدة في إدارة الاضطرابات. - الرعاية النفسية المقدمة.	- التحكم في الديكور والمفروشات. - زيادة رضا المرضى. - الخصوصية السمعية والبصرية. - توفير الطبيعة والإلهاء الإيجابي.
- الاسترخاء والتخيل.	- توفير الدعم الاجتماعي. - زيادة رضا المرضى.
- العلاج الجماعي الداعم. - إدارة الإجهاد.	- التحكم في الديكور والمفروشات. - توفير جو شبيه بالمنزل.
- دعم الأسرة.	- الخصوصية السمعية والبصرية. - توفير غرف مفردة.
- دعم الأقران. - دعم الجماعات. - دعم الفريق الطبي.	- الخصوصية السمعية والبصرية. - توفير غرف مفردة.
- سماع الابتهاالات الدينية. - مكان هادئ لإقامة الشعائر الدينية. - مكان هادئ للاسترخاء والتأمل. - الدعم الروحي من العاملين. - توفير معلومات عن رجال الدين. - احترام الخصوصية. - إتاحة وتسهيل زيارات المرضى. - توفير معلومات عن المرض وطرق العلاج.	- التشغيل الآلي كلما أمكن. - تسهيل الحصول على المعلومات. - الخصوصية السمعية والبصرية. - توفير غرف مفردة. - توفير الطبيعة والإلهاء الإيجابي. - الخصوصية السمعية والبصرية. - تسهيل الحصول على المعلومات. - الخصوصية السمعية والبصرية. - توفير غرف مفردة. - التشغيل الآلي كلما أمكن. - تحسين اتصالات المرضى.
- توفير موظفين مدربين لتفسير المعلومات بشكل سليم. - توفير معلومات حول الدعم النفسي والاجتماعي. - توفير مواد تعليمية مثل الكتيبات وأشرطة الفيديو. - تسهيل الاتصال بالإنترنت للحصول على المعلومات.	- تسهيل الحصول على المعلومات. - توفير غرف مفردة. - زيادة رضا المرضى. - تسهيل الحصول على المعلومات. - الخصوصية السمعية والبصرية. - زيادة رضا المرضى.
الاتصال وجها لوجه مع فريق الرعاية الصحية.	- تسهيل الحصول على المعلومات. - الخصوصية السمعية والبصرية. - زيادة رضا المرضى.
توفير برامج دعم التعليم. تعلم هوايات ومهارات. التدريب المهني.	- توفير غرف مفردة. - تحسين اتصالات المرضى. - تسهيل الحصول على المعلومات.

إن احتياج الهوية وتحقيق الذات على سبيل المثال يمكن تحقيقه عن طريق آليات اجتماعية متعددة تشمل توفير الخصوصية السمعية والبصرية، والتحكم في الديكور والمفروشات، وكذلك توفير جو شبيه بالمنزل، وزيادة رضا المرضى. وكذلك فإن احتياج الأمان والأمن يمكن تحقيقه عن طريق آليات اجتماعية تشمل تقليل سقوط المريض، والتوحيد القياسي للغرفة، والتشغيل الآلي كلما أمكن، وتقليل حالات الانتحار، وتوفير غرف مفردة، وزيادة رضا المرضى، والخصوصية السمعية والبصرية، والحد من العدوى، وتقليل أخطاء الدواء، وهكذا لباقي العناصر حيث يتم توفير الآليات الاجتماعية التي تكفل تلبية احتياجات المرضى فئة AYA المقابلة لها في المصنوفة.

٢-٤ تأثير توظيف الآليات الاجتماعية في التخفيف من اضطرابات مرضى الأورام فئة AYA تعرض هذه الفقرة دراسة تأثير تطبيق الآليات الاجتماعية على التخفيف من اضطرابات المرضى AYA، من خلال عمل مصفوفة تحتوي على مفردات الآليات الاجتماعية وطرق تحقيقها لمرض AYA، من خلال التحليل ودراسة تقاطع الآليات مع الاضطرابات تم التوصل إلى الآليات الاجتماعية التي تخفف كلا من اضطرابات مرحلة المراهقة واضطرابات مرض السرطان. ويوضح الجدول (٧) كل اضطراب والآليات الاجتماعية التي تعمل على تخفيف هذا الاضطراب، والتي تم تحديدها وتقييمها من المختصين بمراكز علاج الأورام من خلال عرض مفردات مصفوفة الآليات والتي تم اختبارها وتقييمها من حالات سابقة.

جدول (٦): تأثير توظيف الآليات الاجتماعية على التخفيف من اضطرابات المرضى AYA

الأثار والاضطرابات المرتبطة بمرض السرطان				مرحلة المراهقة والبلوغ							الآليات الاجتماعية/ الاضطرابات				
الروحية	الاقتصادية	الاجتماعية	النفسية	الاجتياح	الالام النفسية	العداء والعدوان	التناقض	عدم الصبر	صراعات الآباء والآباء	الغضب		مخاوف	الانفعالات الغيبية		
الشعور بازمنة روحية	عدم اليقين	تكاليف الوجبات والمكاملات	تكاليف النقل والسفر والإقامة	ارتفاع تكاليف العلاج	توقف خطط الحياة	العزلة عن الأهل والأقران	الحزن	الخوف	البياس الشديد نحو الذات	انخفاض مستوى الطموح	الكرب والضيق النفسي	القلق	الاكتئاب النفسي	✓	توفير الخصوصية
															توفير السيطرة
															الحد من العدوى
															تقليل أخطاء الدواء
															تقليل سقوط المرضى
															سهولة رؤية المرضى للموظفين
															التوحيد القياسي للغرفة
															الحد من التعب
															التشغيل الآلي كلما أمكن
															تقليل حالات انتحار المرضى
															تقليل والحد من الضوضاء
															توفير الطبيعة والآباء الإيجابي
															تقديم الدعم الاجتماعي
															تحسين اتصالات المرضى
															تسهيل الحصول على المعلومات
															توفير جو شبيه بالمنزل
															تقليل مدة الإقامة
															زيادة رضا المرضى

من تحليل التقاطعات فإن مجموعة المخاوف النفسية كاضطرابات يعاني منها المرضى فئة AYA يمكن التقليل منها عن طريق مجموعة آليات اجتماعية محددة تشمل تقديم الدعم الاجتماعي، وتسهيل الحصول على المعلومات. وكذلك فإن القلق كاضطراب يعاني منه المرضى يمكن الحد منه عن طريق آليات اجتماعية أخرى تشمل التحكم في الديكور والمفروشات، والحد من العدوى، وتقليل أخطاء الدواء، وتقليل سقوط المرضى، وتوفير الطبيعة والآباء الإيجابي، وتسهيل الحصول على المعلومات، وتوفير جو شبيه بالمنزل، وتوفير غرف مفردة، وزيادة رضا المرضى. وهكذا لباقي العناصر حيث يتم توفير الآليات الاجتماعية التي تكفل التقليل والحد من اضطرابات المرضى فئة AYA المقابلة لها في المصفوفة.

جدول (٧): الآليات الاجتماعية التي تخفف من اضطرابات AYA

الاضطرابات	الآليات الاجتماعية التي تخفف من الاضطراب
- الاتفاعلات العنيفة.	- اتصالات العنيفة.
- مخاوف مدرسية/ صحية/ اجتماعية/ اقتصادية	- تقديم الدعم الاجتماعي.
- الغضب.	- تسهيل الحصول على المعلومات.
- صراعات الآباء والأبناء.	- تقديم الدعم الاجتماعي.
- عدم الصبر.	
- التناقض.	
- العداوة والعدوان.	
- الألام النفسية.	
- الإحباط.	
- الاكتئاب النفسي.	- الخصوصية السمعية والبصرية.
- القلق.	- التحكم في الديكور والمفروشات.
	- تقليل أخطاء الدواء.
	- توفير الطبيعة والإلهاء الإيجابي.
	- تسهيل الحصول على المعلومات.
	- توفير جو شبيه بالمنزل.
- الحزن.	- الاتصال بالطبيعة والمطلات.
- الخوف.	- الاتصال بالطبيعة والمطلات.
	- تسهيل الحصول على المعلومات.
	- زيادة رضا المرضى.
- عدم الشعور بالرضا نحو العلاج.	
- اليأس الشديد نحو الذات.	
- التوتر.	- التحكم في الديكور والمفروشات.
	- توفير الطبيعة والإلهاء الإيجابي.
	- تقديم الدعم الاجتماعي.
- انخفاض مستوى الطموح / فقدان الأمل.	- الاتصال بالطبيعة والمطلات.
- الضيق والكرب النفسي.	- الاتصال بالطبيعة والمطلات.
- العزلة الاجتماعية عن الأهل والأقران.	- تقديم الدعم الاجتماعي.
- توقف خطط الحياة.	- توفير غرف مفردة.
- ارتفاع تكاليف العلاج.	- الحد من العدوى.
	- تقليل أخطاء الدواء.
	- التوحيد القياسي للغرفة.
	- تقليل مدة الإقامة.
- غياب المريض عن العمل بسبب مشاكل اقتصادية.	
- تكاليف النقل والسفر والإقامة.	- الاتصال بالطبيعة والمطلات.
- تكاليف الوجبات والمكالمات،	- تقليل مدة الإقامة.
- عدم اليقين.	- الاتصال بالطبيعة والمطلات.
- الشعور بأزمة روحية.	

٥- تحليل الوضع الراهن لغرف المرضى في معهد جنوب مصر للأورام بأسبوط

تم اختيار معهد جنوب مصر للأورام في مدينة أسبوط (أحد المعاهد الأكاديمية التابعة لجامعة أسبوط) كحالة دراسة للورقة البحثية، حيث أنه يعد مركزاً إقليمياً متخصصاً لعلاج مرضى الأورام. ويتضمن الموقع أربعة مبانٍ رئيسية تشمل (مبنى الأشعة، مبنى الطب النووي، المبنى الإداري الطبي، مبنى المعجل). ويسع المركز ٣١١ سرير موزعة على العنابر والغرف المزدوجة والغرف المفردة، وتتركز غرف المرضى في كلٍ من المبنى القديم (قسم الأشعة، الطب النووي)، المبنى الجديد (الإداري والطبي).

تعتمد المنهجية المتبعة في دراسة وتحليل الوضع الراهن لغرف المرضى على مجموعة من الإجراءات والخطوات المنهجية شملت تجميع وتحليل البيانات والمعلومات (الوثائق، المستندات،

البيانات والمعلومات الورقية والرقمية وكذلك البيانات الإحصائية الرسمية من سجلات المستشفى ومن مركز الإحصاء، صور ومخططات التصميمات الهندسية من سجلات وأرشيف المستشفى). وكذلك الدراسة الميدانية للتعرف على واقع المشكلة البحثية ومعرفة أوجه القصور داخل المعهد شملت الرفع المعماري لغرف المرضى والتحليل الوظيفي لها، وغيرها من عمليات الرصد والتحليل الميداني والمقابلات الشخصية واستبيانات الرأي لعينات مختارة من المرضى والطواقم المختلفة (طبية، فنية) للتعرف على الوضع الراهن لغرف المرضى وكيفية توزيع المرضى داخل الغرف ومدى رضا المرضى فئة AYA عن الخدمات المقدمة لهم داخل الغرف، وكذلك الملاحظة الشخصية لكل ما يرتبط بغرف المرضى.

تم تحديد وتحليل الإمكانيات المتاحة في المعهد التي يمكن توظيفها للتوصل إلى أفضل نماذج الغرف تحقيقاً لاحتياجات المرضى فئة AYA بتطبيق الآليات الاجتماعية التي تم تحديدها كأحد آليات تحقق البيئة الاستشفائية المثلى للمرضى داخل غرف إقامتهم أثناء رحلة العلاج.

١-٥ تحليل استبيانات الرأي لرفع الوضع الراهن

لرفع الوضع الراهن لغرف المرضى في حالة الدراسة ومعرفة مدى توافر وتحقيق الآليات الاجتماعية داخلها، والوصول إلى تفضيلات المرضى والطواقم الطبية. اعتمدت الورقة البحثية على مجموعة من استبيانات الرأي. تم تصميم الاستبيان ليشمل ثلاثة نماذج موجهة لكلٍ من المرضى والطواقم الطبية والفنية بهدف الحصول على المعلومات التي يصعب ملاحظاتها. وشمل الاستبيان عدد ٤٠ استمارة للطاقم طبي، ١٥ استمارة للطاقم فني، ١٥ استمارة للمرضى. كما في جدول (٨). تم تصميم أسئلة نماذج الاستبيانات بحيث تغطي المحاور التالية:

- **المحور الأول: تحليل الوضع الراهن** ويشمل قياس (مدى معرفة المستخدمين للبيئة الاستشفائية المثلى، مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة داخل الغرف، مدى توافر وتلبية احتياجات المرضى - التأثيرات النفسية التي يشعر بها المرضى داخل الغرف).
- **المحور الثاني: تحديد تفضيلات AYA من الغرف** (تفضيلات المرضى والطواقم الطبية).

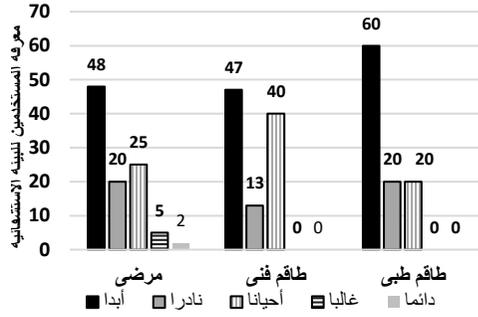
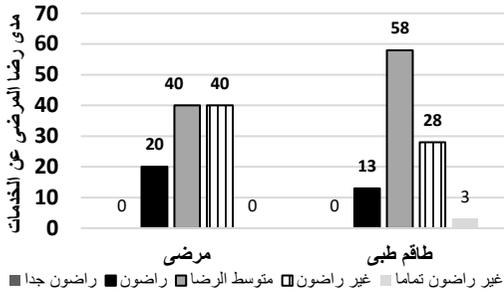
جدول (٨): توزيع الاستمارات على المستخدمين

الإجمالي	المرضى	الطاقم الفني	الطاقم الطبي	الاستبيانات
٧٠	١٥	١٥	٤٠	عدد الاستبيانات
%١٠٠	%٢١,٥	%٢١,٥	%٥٧	النسبة

١-١-٥ نتائج استبيانات الرأي في المحور الأول (تحليل الوضع الراهن)

تشمل نتائج استبيان آراء الطاقم الطبي والفني والمرضى حول رفع الوضع الراهن لحالة الدراسة، ويمكن توضيح استبيان الآراء في النقاط التالية:

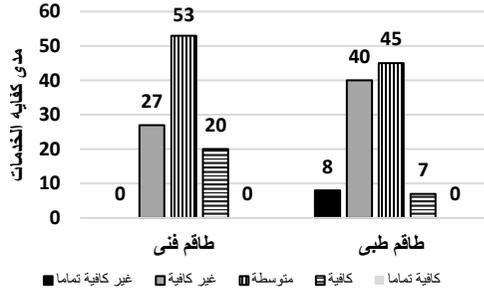
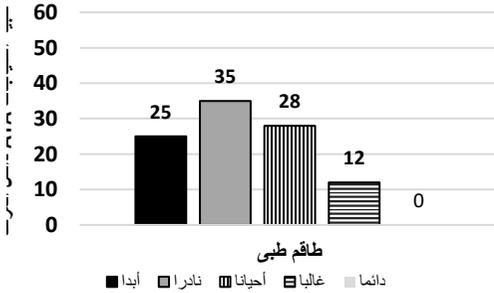
- معرفة ودراية المستخدمين للبيئة الاستشفائية المثلى
- تظهر نتائج الآراء في شكل رقم (١٠) أن معرفة المرضى والطواقم الطبية والفنية حول بيئة الاستشفاء المثلى ضعيفة جداً.
- رضا المرضى عن الخدمات المقدمة داخل الغرف وفقاً لنتائج الآراء تبين أن ٤٠٪ من المرضى راضون بدرجة متوسطة و ٤٠٪ منهم غير راضين، أما الطاقم الطبي فهو متوسط الرضا عن الخدمات المقدمة داخل الغرف كما هو موضح في شكل (١١).



شكل (١١): نتائج آراء الطاقم الطبي والمرضى حول مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة داخل الغرف

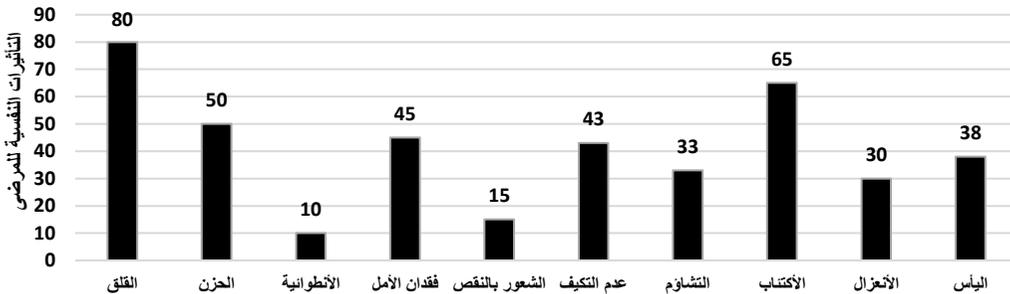
شكل (١٠): نتائج آراء المرضى والطاقم الطبي والفني حول مدى معرفتهم بالبيئة الاستشفائية المثلى

- كفاية الخدمات المقدمة للمرضى داخل الغرف يتوافق رأي الطاقم الفني والطبي في أن الخدمات المقدمة للمرضى AYA داخل الغرف غير كافية كما هو موضح في شكل رقم (١٢).
- تلبية احتياجات المرضى AYA داخل الغرف وفقاً لنتائج آراء الطاقم الطبي يتبين أنه نادراً ما يتم تلبية احتياجات المرضى AYA داخل الغرف كما هو موضح في شكل رقم (١٣).



شكل (١٣): نتائج آراء الطاقم الطبي حول مدى تلبية احتياجات المرضى AYA داخل الغرف

شكل (١٢): نتائج آراء الطاقم الطبي والفني حول كفاية الخدمات المقدمة للمرضى AYA داخل الغرف

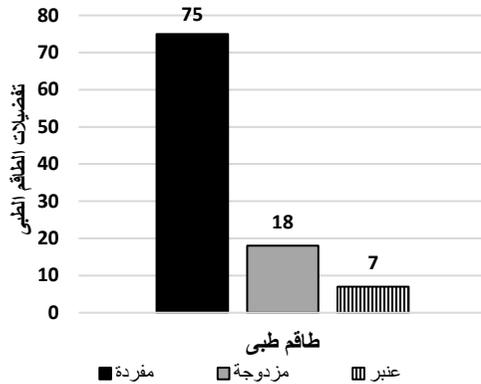


شكل (١٤): نتائج آراء الطاقم الطبي حول التأثيرات النفسية التي يشعر بها المرضى AYA

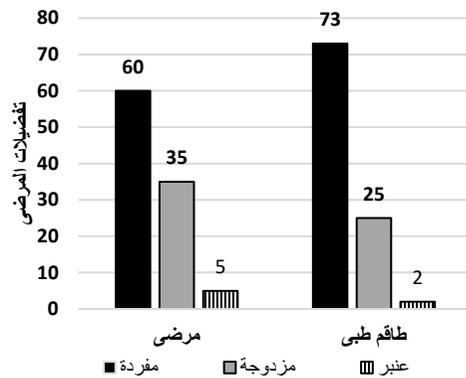
- التأثيرات النفسية التي يشعر بها المرضى أثناء تواجدهم داخل الغرف تظهر نتائج الآراء في شكل (١٤) أن الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً بين مرضى الأورام AYA هي (القلق ٨٠٪، الاكتئاب ٦٥٪، الحزن ٥٠٪، فقدان الأمل ٤٥٪، عدم التكيف ٤٣٪).

٥-١-٢- نتائج استبيانات الرأي في المحور الثاني (تحديد تفضيلات AYA من الغرف)

- ما يفضله المرضى من نوع الغرف
- تظهر نتائج الآراء في شكل رقم (١٥) أن الغرف المفردة تحقق أعلى نسبة (٧٣٪)، (٦٠٪) من حيث تفضيلات المرضى والطاقم الطبي، تليها الغرف المزدوجة بنسب (٢٥٪)، (٣٥٪).
- ما يفضله الطاقم الطبي من نوع الغرف
- تظهر نتائج الآراء في شكل رقم (١٦) أن الغرف المفردة تحقق أعلى نسبة (٧٥٪) من حيث تفضيلات الطاقم الطبي.



شكل (١٦): نتائج آراء الطاقم الطبي حول تفضيلات نوع الغرف

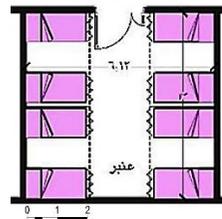
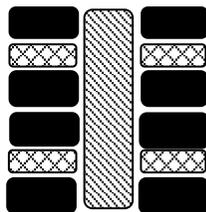


شكل (١٥): نتائج آراء المرضى والطاقم الطبي حول تفضيلات المرضى من نوع الغرف

٥-٢- تحليل نماذج غرف المرضى داخل مباني المعهد (حالة الدراسة)

تناولت الورقة البحثية تحليل ثلاث نماذج تصميمية لإقامة المرضى تمثلت في: العنابر، والغرف المزدوجة، والغرف المفردة، وذلك للتحقق من درجة تلبية احتياجات المرضى والآليات الاجتماعية داخل كلٍ منها، بهدف التوصل إلى أفضل النماذج تحقيقاً لبيئة الاستشفاء المثلى.

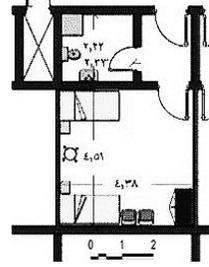
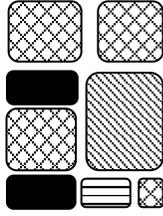
• تحليل النموذج الأول (عنبر)



النسبة	المنطقة	من خلال تحليل نموذج العنبر تبين ما يلي:
٤٢٪	فراغ خاص بالمرضى	- لا تتحقق الخصوصية والسيطرة داخل الفراغ نظراً لتواجد ٨ أسرة في فراغ واحد، كذلك الدورات بعيدة عن العنبر ومشتركة للدور بالكامل.
لا يوجد	فراغ خاص بالأسرة والزوار	- يزيد خطر انتشار العدوى، وأخطاء الدواء، الضوضاء.
٣٦٪	فراغ خاص بالطاقم الطبي	- لا تستطيع الممرضة مشاهدة ومتابعة كل هذا العدد من المرضى.
لا يوجد	حائط الإعلانات	- لا تستطيع الأسرة والزوار تقديم الدعم الاجتماعي نظراً لعدم وجود مكان مخصص لهم.
٢٢٪	فراغ مشترك بين المرضى	- لا تتوفر الطبيعة أو أي من عناصر الإلهاء الإيجابي داخل العنبر.
٢٣٦م	المساحة الكلية للعنبر	- اتصالات المرضى مع الطاقم الطبي أو مع الأسرة والأقران ضعيفة.

شكل (١٧): التحليل الوظيفي لنموذج عنبر إقامة للمرضى

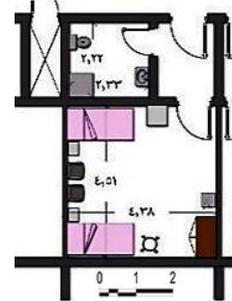
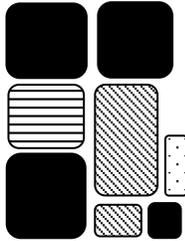
• تحليل النموذج الثاني (غرفة مزدوجة)



النسبة	المنطقة	من خلال تحليل نموذج الغرفة المزدوجة تبين ما يلي:
%٢٠	فراغ خاص بالمرضى	- تتحقق إلى حد ما الخصوصية والسيطرة داخل الفراغ نظراً لتواجد
%٦	فراغ خاص بالأسرة والزوار	٢ أسرة للمرضى في الفراغ، يشترك الحمام بين ٢ من المرضى.
%٢٤	فراغ خاص بالطاقم الطبي	- إلى حد ما يقل خطر انتشار العدوى، وأخطاء الدواء، الضوضاء.
لا يوجد	حائط الإعلانات	- تستطيع الممرضة مشاهدة ومتابعة المرضى إلى حد ما.
%٥٠	فراغ مشترك بين المرضى	- تستطيع الأسرة والزوار تقديم الدعم الاجتماعي إلى حد ما.
٢م٣٠	المساحة الكلية للغرفة	- لا تتوفر الطبيعة أو أي من عناصر الإلهاء الإيجابي داخل العنبر.
		- الاتصالات مع الطاقم الطبي أو مع الأسرة والأقران متوسطة.

شكل (١٨): التحليل الوظيفي لنموذج غرفة مرضى مزدوجة

• تحليل النموذج الثالث (غرفة مفردة)



النسبة	المنطقة	من خلال تحليل نموذج الغرفة المفردة تبين ما يلي:
%٦٠	فراغ خاص بالمرضى	- تتحقق الخصوصية والسيطرة داخل الفراغ نظراً لتواجد مريض واحد
%١٥	فراغ خاص بالأسرة والزوار	داخل الغرفة يستطيع التحكم والسيطرة على كل مكونات الفراغ.
%٢٠	فراغ خاص بالطاقم الطبي	- يقل خطر انتشار العدوى، وأخطاء الدواء، الضوضاء لأن الغرفة مفردة
%٥	حائط الإعلانات	- تستطيع الممرضة مشاهدة ومتابعة المرضى بشكل كبير.
لا يوجد	فراغ مشترك بين المرضى	- يمكن للأسرة والزوار تقديم الدعم الاجتماعي نظراً لتوفير مكان خاص.
٢م٣٠	المساحة الكلية للغرفة	- لا تتوفر الطبيعة أو أي من عناصر الإلهاء الإيجابي داخل العنبر.
		- اتصالات المرضى مع الطاقم الطبي أو مع الأسرة والأقران جيدة.

شكل (١٩): التحليل الوظيفي لنموذج غرفة مريض مفردة

٣-٥ تحليل مقارن لقياس مدى تطبيق الآليات الاجتماعية بين نماذج الغرف

من خلال التحليل الوظيفي ومقارنة للنماذج الثلاث لغرف الإقامة الموضحة في الأشكال السابقة (١٧، ١٨، ١٩)، وتقويم درجة تحقق الآليات الاجتماعية داخل كل نموذج لتحديد أفضل هذه النماذج تحقيقاً لبيئة الاستشفاء المثلى، تعرض الجداول التالية بيان تحليلي لمفردات مصفوفة الآليات الاجتماعية المختلفة ودرجة تحققها في عناصر البيئة الاستشفائية داخل النماذج الثلاث لغرف المرضى، وذلك بعد إزالة العناصر المتشابهة لمنع الازدواجية والتكرار.

تم استخدام نظام التقييم الثلاثي لقياس مدى تحقق هذه الآليات، وذلك وفقاً لما سبق توضيحه في المنهجية اعتماداً على المنهج الحقلي، والتحليلي المقارن من خلال الاستبيانات، والمقابلات الشخصية، ورفع الوضع الراهن بالإضافة إلى التحليل الوظيفي لعينات مختارة من غرف المرضى، واستنباط مخرجات توظيف الآليات الاجتماعية لتوفير بيئة استشفائية مثلى تتلاءم مع ظروف وإمكانات حالة الدراسة. تم التحليل والقياس وفقاً للمقياس المحدد بتدرج قياسي (من صفر-١٠٠) كما يلي: [يتحقق (٧٠-١٠٠٪)، إلى حد ما (٣٠-٧٠٪)، لا يتحقق (٠-٣٠٪)].

● توفير الخصوصية والسيطرة
يعرض جدول (٩) مقارنة بين نماذج الغرف الثلاث من حيث توفير الخصوصية والسيطرة، والتي تبين منها أن الغرف المفردة هي أكثر النماذج تحقيقاً لعنصر الخصوصية والسيطرة يليها الغرف المزدوجة.

جدول (٩): درجة تحقيق الخصوصية والسيطرة داخل نماذج الغرف

الآليات الاجتماعية	مكونات البيئة الاستشفائية			عبر			غرفة مزدوجة			غرفة مفردة		
	تحقق	إلى حد ما	لا يتحقق	تحقق	إلى حد ما	لا يتحقق	تحقق	إلى حد ما	لا يتحقق	تحقق	إلى حد ما	لا يتحقق
توفير الخصوصية												
توفير السيطرة												
مجموع العناصر												
نسبة العناصر												

● تحقيق سلامة المرضى
يعرض جدول (١٠) مقارنة بين نماذج الغرف الثلاث من حيث توفير مفردات الآليات الاجتماعية التي يمكن من خلالها تحقيق سلامة المرضى كأحد أهم العناصر البشرية في منظومة البيئة الاستشفائية المثلى، والتي تبين أن الغرف المفردة هي الأكثر تحقيقاً لسلامة المرضى، على عكس الغرف المزدوجة والعنابر حيث يزيد احتمال انتشار العدوى وسقوط المريض وحوادث أخطاء الدواء وغيرها من المعوقات التي لا تحقق سلامة المرضى وتعوق توفير بيئة استشفائية ملائمة للمرضى فئة AYA.

جدول (١٠): درجة تحقيق سلامة المرضى بين نماذج الغرف

الآليات الاجتماعية	مكونات البيئة الاستشفائية	غرفة مزدوجة			غرفة مفردة					
		تحقق	إلى حد ما لا يتحقق	تحقق	إلى حد ما لا يتحقق	تحقق	إلى حد ما لا يتحقق			
الحد من العدوى	- الحمامات الخاصة	●		●		●				
	- التهوية الجيدة للغرفة	●		●		●				
	- حجم أكبر للغرفة لتستوعب المعدات والتخزين	●		●		●				
	- مواد التنطيب سهلة التنظيف	●		●		●				
	- وضع حوض الغسيل بالقرب من الباب	●		●		●				
	- توفير موزعات الكحول للتنظيف	●		●		●				
	- ملصقات لتذكير الموظفين بغسل الأيدي	●		●		●				
	- استخدام مرشحات HEPA	●		●		●				
	- الإضاءة المناسبة	●		●		●				
	- التوحيد القياسي للغرفة	●		●		●				
تقليل أخطاء الدواء	- تقليل نقل المرضى بين الغرف- بغرف قابلة للتكيف	●		●		●				
	- توفير مساحات كافية لأداء العمل	●		●		●				
تقليل سقوط المريض	- وضع الحمامات بجوار السرير	●		●		●				
	- أبواب واسعة للحمامات	●		●		●				
	- الإضاءة الجيدة للغرفة والحمام	●		●		●				
	- تجهيز الحمام بديابزين وكراسي ومقاعد	●		●		●				
	- تجنب الأرضيات الزلقة	●		●		●				
سهولة رؤية المرضى للموظفين	- استخدام الأثاث المريح	●		●		●				
	- قرب محطة التمريض من الغرفة	●		●		●				
	- نظارة زجاجية للباب تسمح للممرضة برؤية المريض	●		●		●				
التوحيد القياسي للغرفة	- توحيد مناطق المعالجة والمعدات	●		●		●				
	- توحيد head walls	●		●		●				
	- تيسير إعادة تخزين الإمدادات	●		●		●				
الحد من التعب	- توحيد السجل الطبي الإلكتروني	●		●		●				
	- ضوضاء أقل	●		●		●				
	- استخدام الأرضيات المطاطية	●		●		●				
	- السجلات الطبية الإلكترونية.	●		●		●				
التشغيل الآلي كلما أمكن	- بار الترميز.	●		●		●				
	-جهاز كمبيوتر في محطة التمريض، في الغرفة	●		●		●				
تقليل حالات انتحار المرضى	- استخدام قضبان الستائر الدوارة	●		●		●				
	- الأضواء والأفوس التي تكون أقل احتمالاً لاستخدامها في الانتحار	●		●		●				
	- زيادة رؤية الموظفين للمرضى طول الوقت	●		●		●				
	- نوافذ يصعب فتحها	●		●		●				
	مجموع العناصر	١٨	٧	٩	٢٢	٨	٤	٢٩	٤	١
	نسبة العناصر	%٥٣	%٢٠,٥	%٢٦,٥	%٦٤	%٢٣,٥	%١١,٥	%٨٥,٥	%١١,٥	%٣

● تحسين النتائج الصحية للمرضى وتحسين جودة الرعاية

يعرض جدول (١١) مقارنة بين نماذج الغرف الثلاث من حيث تحسين النتائج الصحية وجودة الرعاية، والتي تبين منها أن الغرفة المفردة هي الأفضل في تحسين جودة الرعاية والنتائج الصحية للمرضى حيث تقل فيها الضوضاء وتتحسن فيها اتصالات المرضى فئة AYA.

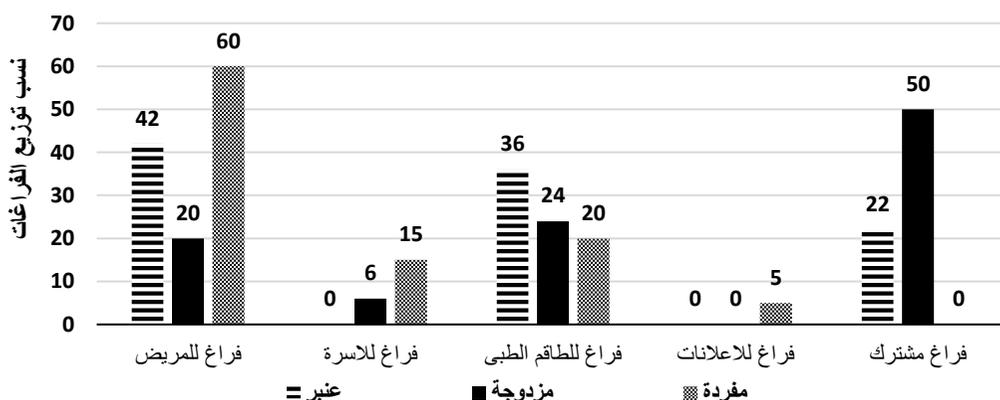
جدول (١١): درجة تحسين النتائج الصحية وجودة الرعاية الصحية لنماذج الغرف

مكونات البيئة الاستشفائية	غير			غرفة مزدوجة			غرفة مفردة		
	تحقق	الى حد ما	لا يتحقق	تحقق	الى حد ما	لا يتحقق	تحقق	الى حد ما	لا يتحقق
تقليل والحد من الضوضاء	- مواد تشطيب عازلة للصوت	●		●		●		●	
	- إتاحة فرص الاستماع الى الموسيقى المهدنة	●		●		●		●	
	- اعتماد نظام استدعاء لا يسبب ضوضاء	●		●		●		●	
توفير الطبيعة والإلهاء الإيجابي	- استخدام الفن	●		●		●		●	
	- شريط يعرض الطبيعة (زهور- أشجار- مياه..)	●		●		●		●	
	- استخدام اللوحات الحائطية والمطبوعات	●		●		●		●	
تقديم الدعم الاجتماعي	- استخدام عناصر الترفيه (الألعاب - الورقية)	●		●		●		●	
	- سهولة الوصول الى المواد الغذائية والهواتف والمراحض	●		●		●		●	
	- توفير مساحة مخصصة للأسرة (للجلوس والنوم)	●		●		●		●	
تحسين اتصالات المرضى	- توفير الفرش (أرائك- مقاعد- أسرة- تخزين) اللازم لوجود الأسرة	●		●		●		●	
	- مساحة مرنة للأنشطة التي يقوم بها المريض والأسرة	●		●		●		●	
	- الاستقلالية	●		●		●		●	
تسهيل الحصول على المعلومات	- توفير الموارد التعليمية مثل مكتبات الفيديو وشاشات العرض التفاعلية	●		●		●		●	
	- استخدام مقاطع الفيديو والكتب	●		●		●		●	
	- مجموعات الدعم عن طريق مواقع الإنترنت	●		●		●		●	
توفير جو شبيه بالمنزل	- توفير برامج التثقيف الصحي	●		●		●		●	
	- الاتصال المباشر بين المريض والطاقم الطبي لسهولة تلقي المعلومات	●		●		●		●	
	- استخدام الأثاث والزخارف والسجاد والأعمال الفنية والنباتات الداخلية	●		●		●		●	
تقليل مدة الإقامة	- توفير فرش داخلي شبيه بالمنزل	●		●		●		●	
	- إتاحة توفير المشروبات داخل الغرفة	●		●		●		●	
	- عدة زوايا جلوس للجلوس مع الأقارب	●		●		●		●	
زيادة رضا المرضى	- توفير أضواء غير مباشرة على الجدار أو المصابيح الدائمة بدلا من الضوء الساطع من السقف.	●		●		●		●	
	- إخفاء المعدات الطبية	●		●		●		●	
	- استخدام الألوان الزاهية	●		●		●		●	
تحسين جودة الرعاية	- استخدام الأرضيات الخشبية	●		●		●		●	
	- الضوء الطبيعي وأشعة الشمس	●		●		●		●	
	- الحد من العدوى داخل الغرف	●		●		●		●	
مجموع العناصر	- غرف مزينة بشكل جيد ومجهزة جيدا مثل الفنادق	●		●		●		●	
	- توفير المواد الإعلامية وشاشات المعلومات	●		●		●		●	
	- الاختيار الصحيح لمواد التشطيبات	●		●		●		●	
نسبة العناصر	- توفير أثاث مريح	●		●		●		●	
	- الحفاظ على جودة الهواء والراحة الحرارية	●		●		●		●	
	٠	١	٣١	٢	٨	٢٢	٩	٢	٢١
٠%	٣%	٩٧%	٦%	٢٥%	٦٨,٥%	٢٨%	٦%	٦٥,٥%	

٦- الخلاصة والنتائج

من خلال ما سبق عرضه من استبيانات للآراء وتحليلات للوضع الراهن والتي تبين منها وجود خلل في تحقيق احتياجات المرضى داخل نماذج الغرف بوجه عام وداخل نموذج العنبر بشكل خاص، توصلت الورقة البحثية إلى مجموعة من النتائج فيما يتعلق بتحقيق احتياجات المرضى AYA والتخفيف من اضطراباتهم عن طريق توظيف الآليات الاجتماعية وتطبيق مفرداتها كمنظومة عمل داخل الغرف للوصول إلى بيئة استشفائية مثلى، وتتلخص هذه النتائج فيما يلي:

- من خلال التحليل الوظيفي لنماذج الغرف الثلاثة داخل المعهد تبين وجود خلل وقصور واضح في توظيف الآليات الاجتماعية وخاصة العنابر حيث يزيد فيها خطر انتشار العدوى وكذلك أخطاء الدواء وسقوط المرضى، كما تقل فيها درجة تحقيق الخصوصية والسيطرة. ويعرض شكل (٢٠) مقارنة بين الثلاثة نماذج من حيث نسب توزيع الفراغات بين المرضى والزوار والطاقم الطبي بما يساعد على تحقيق وتوظيف الآليات الاجتماعية داخل الغرف، والذي يظهر منها أن الغرف المفردة هي الأفضل في توزيع نسب الفراغات.



شكل (٢٠): مقارنة بين نماذج الغرف من حيث توزيع نسب الفراغات

- تحقيق الآليات الاجتماعية داخل غرف المرضى فئة AYA يشارك في تحقيق نسبة كبيرة من احتياجاتهم تصل إلى ٨٥٪ من مجموع الاحتياجات ويحقق بيئة استشفاء ملائمة.
- الآليات الاجتماعية الأكثر استخداماً في تحقيق احتياجات المرضى فئة AYA والتي يكون لها الأولوية في التطبيق داخل الغرف، وذلك بناء على عدد مرات مشاركتها في تحقيق الاحتياجات، هي (توفير الخصوصية السمعية والبصرية، زيادة رضا المرضى، تسهيل الحصول على المعلومات، توفير السيطرة على عناصر الغرفة، توفير الطبيعة والإلهاء الإيجابي، تحسين اتصالات المرضى، توفير جو شبيه بالمنزل، التشغيل الآلي كلما أمكن، تقديم الدعم الاجتماعي). ويوضح جدول (١٢) عدد مرات مشاركة الآليات الاجتماعية في تلبية احتياجات المرضى.

جدول (١٢): مشاركة الآليات الاجتماعية في تحقيق احتياجات المرضى

عدد مرات المشاركة	الآلية الاجتماعية	عدد مرات المشاركة	الآلية الاجتماعية
٤	تحسين اتصالات المرضى	١٣	توفير الخصوصية السمعية والبصرية
٤	توفير جو شبيه بالمنزل	١٠	زيادة رضا المرضى
٤	التشغيل الآلي كلما أمكن	٧	تسهيل الحصول على المعلومات
٣	تقديم الدعم الاجتماعي	٦	توفير السيطرة على عناصر الغرفة
		٥	توفير الطبيعة والإلهاء الإيجابي

- تحقيق الآليات الاجتماعية داخل غرف المرضى فئة AYA يشارك في التخفيف عن جزء من اضطراباتهم تصل إلى ٥٣٪ من مجموع الاضطرابات التي يعاني منها المرضى.
- الآليات الاجتماعية الأكثر استخداماً في التخفيف من اضطرابات المرضى فئة AYA والتي يكون لها الأولوية في التطبيق داخل الغرف، وذلك بناءً على عدد مرات استخدامها في تخفيف الاضطرابات، هي (تقديم الدعم الاجتماعي، تسهيل الحصول على المعلومات، زيادة رضا المرضى، تقليل أخطاء الدواء). ويوضح جدول (١٣) عدد مرات مشاركة الآليات الاجتماعية في تخفيف اضطرابات المرضى.

جدول (١٣): مشاركة الآليات الاجتماعية في تخفيف اضطرابات المرضى

الآلية الاجتماعية	عدد مرات المشاركة	الآلية الاجتماعية	عدد مرات المشاركة
تقديم الدعم الاجتماعي	٤	زيادة رضا المرضى	٣
تسهيل الحصول على المعلومات	٣	تقليل أخطاء الدواء	٣

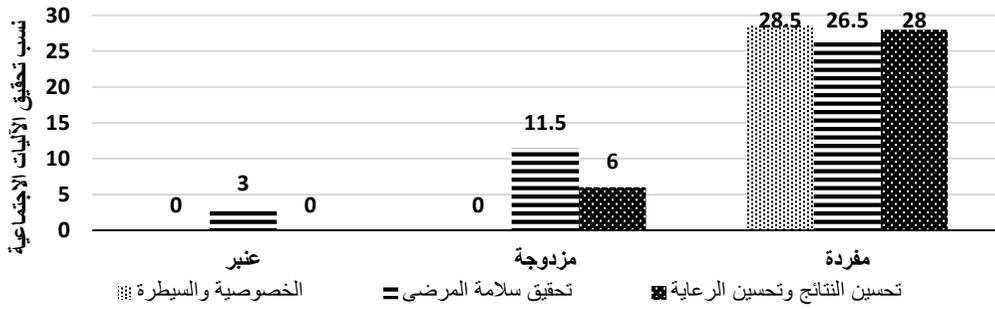
- توفير الآليات الاجتماعية لا يشارك في تلبية جميع الاحتياجات ولا يشارك في التخفيف من جميع الاضطرابات. لذلك لا بد من دراسة تأثير باقي الآليات (العلاجية والمادية والتقنية) في تحقيق باقي الاحتياجات، والتي تم عرضها في مقدمة الورقة البحثية.

من تحليل البيانات كما يوضحها جدول (١٤) وشكل (٢١) يمكن تلخيص هذه النتائج فيما يلي:

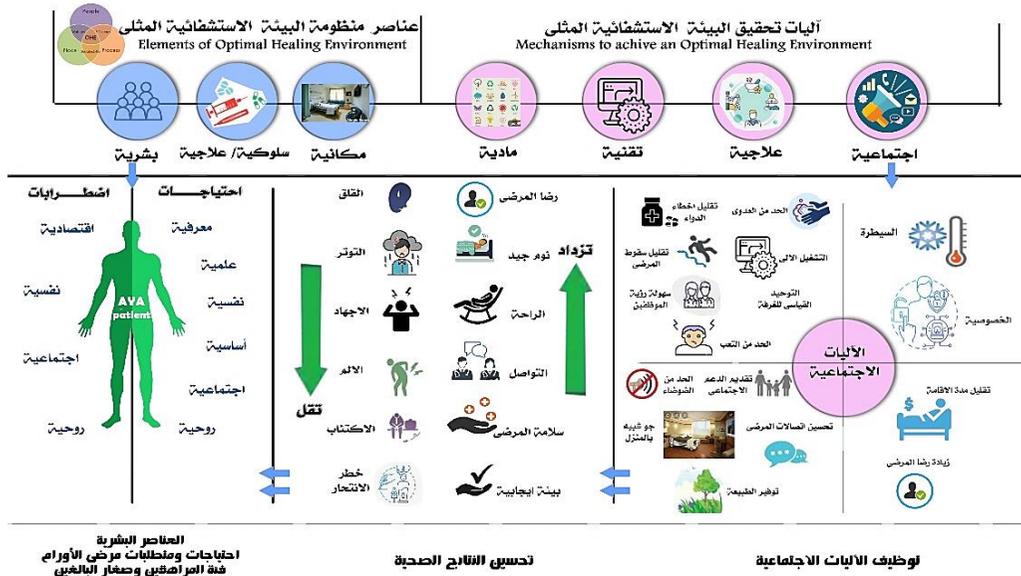
- هناك قصور في تحقيق مفردات الآليات الاجتماعية داخل نماذج غرف المرضى الثلاث، حيث لا تتعدى نسبة تحقيق الآليات ٣٠٪.
- تحقق العناصر نسبة ٣٪ فقط من الآليات الاجتماعية التي يجب توفيرها لتحقيق احتياجات المرضى والتخفيف من اضطراباتهم وتوفير بيئة استشفاء ملائمة للمرضى فئة AYA.
- تحقق الغرف المزدوجة نسبة ١٢٪ من الآليات الاجتماعية التي يجب توفيرها لتحقيق احتياجات المرضى والتخفيف من اضطراباتهم.
- تحقق الغرف المفردة نسبة ٢٩٪ من الآليات الاجتماعية التي يجب توفيرها لتحقيق احتياجات المرضى والتخفيف من اضطراباتهم، وبالتالي نستنتج أن الغرف المفردة هي الأفضل في تحقيق الآليات الاجتماعية اللازمة لتوفير بيئة استشفاء ملائمة.
- يعمل توظيف الآليات الاجتماعية داخل غرف مرضى الأورام فئة AYA على تحقيق جزء من احتياجاتهم والتخفيف من اضطراباتهم، ويوضح الشكل (٢٢) توظيف الآليات الاجتماعية كجزء من آليات تحقيق البيئة الاستشفائية المثلى ودورها في تحقيق عناصر المنظومة الشاملة للبيئة الاستشفائية التي تلبى احتياجات المرضى فئة AYA.

جدول (١٤): مقارنة بين الثلاث نماذج ونسب تحقق الآليات الاجتماعية

الآليات الاجتماعية	عنبر			مزدوجة			مفردة		
	تحقق	لا يتحقق	إلى حد ما	تحقق	لا يتحقق	إلى حد ما	تحقق	لا يتحقق	إلى حد ما
الخصوصية والسيطرة	٠٪	١٠٠٪	٠٪	٠٪	١٠٠٪	٠٪	٠٪	١٠٠٪	٠٪
تحقيق سلامة المرضى	٣٪	٨٥,٥٪	١١,٥٪	٦٤٪	٢٣,٥٪	١١,٥٪	٢٦,٥٪	٢٠,٥٪	٥٣٪
تحسين النتائج الصحية للمرضى وتحسين جودة الرعاية	٠٪	٩٧٪	٦٪	٦٨,٥٪	٢٥٪	٢٨٪	٦٠,٥٪	٦٪	٦٥,٥٪



شكل (٢١): مقارنة بين درجة تحقق الآليات الاجتماعية بين نماذج الغرف



شكل (٢٢): الآليات الاجتماعية ودورها في تحقيق احتياجات المرضى AYA

- من تحليل استبيانات الرأي لكل من المرضى والطواقم الطبية والفنية والتي استهدفت رفع الوضع الراهن والتوصل إلى تفضيلات المرضى من الغرف يمكن تلخيص النتائج فيما يلي:
- عدم دراية كل من المرضى والطواقم الطبية والفنية ببيئة الاستشفاء، والتي تدعو إلى ضرورة توعية المستخدمين ببيئة الاستشفاء وآليات وسبل تحقيقها.
 - نسبة ٤٠٪ من المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة لهم داخل الغرف، و ٤٠٪ من المرضى متوسطي الرضا عن هذه الخدمات. وهذا يتوافق مع تم استنتاجه من تحليلات الغرف حيث تبين ضعف تحقيق الآليات في نماذج الغرف الثلاثة.
 - نادراً ما يتم تلبية احتياجات المرضى AYA داخل الغرف.
 - عدم كفاية الخدمات المقدمة للمرضى داخل الغرف وفقاً لآراء الطواقم الفنية والطبية.
 - الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً بين المرضى هي (القلق ٨٠٪، الاكتئاب ٦٥٪، الحزن ٥٠٪، فقدان الأمل ٤٥٪، عدم التكيف ٤٣٪)، وعليه يجب مراعاة إعطاء أولوية التخفيف من هذه الاضطرابات أثناء تطبيق الآليات الاجتماعية داخل غرف المرضى.
 - يفضل الطاقم الطبي والمرضى الغرف المفردة تليها الغرف المزدوجة.

٧- التوصيات

- من نتائج التحليلات السابقة تبين وجود قصور في توظيف مفردات الآليات الاجتماعية داخل غرف المرضى وبناءً عليه توصي الورقة البحثية بالتالي:
- ضرورة توظيف الآليات الاجتماعية داخل غرف مرضى الأورام فئة AYA وخاصة الآليات ذات الأولوية لما لها من تأثير كبير في تحقيق احتياجات المرضى والتخفيف من اضطراباتهم.
 - استخدام الغرف المفردة كبيئة استشفائية ملائمة لفئة AYA لأنها الأكثر تحقيقاً للآليات الاجتماعية.
 - دراسة آليات تحقيق بيئة الاستشفاء المثلى الأخرى (العلاجية والمادية والتقنية) ودراسة تأثيرها في تحقيق احتياجات المرضى فئة AYA والتخفيف من اضطراباتهم. حيث أن الآليات الاجتماعية لا تشارك في تلبية جميع الاحتياجات وكذلك لا تشارك في التخفيف من كل الاضطرابات.
 - تشكيل لجان مراقبة جودة بيئة الاستشفاء داخل غرف المرضى بمراكز علاج الأورام وذلك لضمان توظيف الآليات الاجتماعية بشكل سليم تحقيقاً لبيئة الاستشفاء المثلى الملائمة للمرضى فئة AYA.

المراجع

- [1] Adler, Nancy E, and Ann EK Page, (2008) **Cancer Care for The Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs** (National Academies Press).
- [2] Alfonsi, E, S Capolongo, and M Buffoli, (2014) 'Evidence Based Design and Healthcare: An Unconventional Approach to Hospital Design', Ann Ig, 26: 137-43.
- [3] Arantzamendi, Maria, and Nora Kearney, (2004) 'The Psychological Needs of Patients Receiving Chemotherapy: An Exploration of Nurse Perceptions', European journal of cancer care, 13: 23-31.
- [4] Baddarni, Kassim, (2010) 'Ethical Dilemmas and The Dying Muslim Patient', Asian Pac J Cancer Prev, 11: 107-12
- [5] Bleyer, Archie W, and Ronald Duncan Barr, (2007) **Cancer in Adolescents and Young Adults** (Springer Science & Business Media).
- [6] Bloemberg, FC, A Juritsjeva, S Leenders, L Schltus, L Schwarzin, and L Wijnen, (2009) 'Healing Environments in Radiotherapy', Recommendations regarding healing environments for cancer patients. Project Report.
- [7] Chaudhury, Habib, Atiya Mahmood, and Maria Valente, (2004) **The Use of Single Patient Rooms Vs. Multiple Occupancy Rooms in Acute Care Environments** (Simon Fraser University).
- [8] Cullinan, By Kevin, and Martha Wolf, (2011)"The Patient Room: What is The Ideal Solution?" In Design Dilemma.
- [9] D'Agostino, N. M., A. Penney, and B. Zebrack, (2004) 'Providing Developmentally Appropriate Psychosocial Care to Adolescent and Young Adult Cancer Survivors', Cancer, 117: 2329-34
- [10] Dijkstra, Karin, (2009) **Understanding Healing Environments: Effects of Physical Environmental Stimuli on Patients' Health and Well-being** (University of Twente).

- [11] Dossey, BM, (2013) **'Nursing: Integral, Integrative, and Holistic-Local to Global'**, Holistic nursing: A handbook for practice: 3-57.
- [12] Firth, Kimberly, Katherine Smith, Bonnie R Sakallaris, Dawn M Bellanti, Cindy Crawford, and Kay C Avant, (2015) **'Healing, Aconcept Analysis'**, Global Advances in Health and Medicine, 4: 44-50.
- [13] Gashoot, Moamer M., (2012) **'Healing Environment: A contribution to The Interior Design and Decor Features in Single Occupancy Hospital Rooms in Libya'**, Bournemouth University, School of Health and Social Care.
- [14] Ghazali, Roslinda, and Mohamed Yusoff Abbas, (2017) **'Paediatric Wards: Healing Environment Assessment'**, Asian Journal of Environment-Behaviour Studies, 2: 83-93
- [15] Gusella, Joanne L, Anne-Marie Ward, and Gordon S Butler, (1998). **'The Experience of Hospitalized Adolescents: How Well Do We Meet Thier Developmental Needs?'**, Children's Health Care, 27: 131-45
- [16] Higby, Donald J., (2012) **Supportive Care in Cancer Therapy** (Springer Science & Business Media).
- [17] Jacobsen, P. B., and H. S. Jim, (2008) **'Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: achievements and challenges'**, CA Cancer J Clin, 58: 214-30
- [18] Linebaugh, Kelly Bartlett, (2013) **A systematic Literature Review on Healing Environments in The Inpatient Health Care Setting** (The University of Arizona).
- [19] Miller, H., (2010). **"Patient Rooms: A Changing Scene of Healing."** In.: Healthcare.
- [20] Oi-Zhen, Soh, Choong Weng-Wai, and Tan Yu-Tian, (2015) **'Quality of Healing Environment in Healthcare Facilities.'**
- [21] Paik, Jinkyung, (2014). **'An Integrated Review of Evidence-based Healthcare Design for Healing Environments: Focusing on Long-term Care Facilities.'**
- [22] Palmer, S., P. Patterson, and K. Thompson, (2014) **'A national Approach to Improving Adolescent and Young Adult (AYA) Oncology Psychosocial Care: The Development of AYA-Specific Psychosocial Assessment and Care Tools'**, Palliate Support Care, 12: 183-8.
- [23] Lorenz, Susan G., (2007). **'The Potential of The Patient Room to Promote Healing and Well-Being in Patients and Nurses: An Integrative Review of The Research'**, Holistic nursing practice, 21: 263-77.
- [24] Pfeiffer, Jane Bacon, (2014) **Creating A Healing Environment: Strategies Christian Nurses Use** (Loma Linda University)
- [25] Phillips, Tamara, (2012) **Design of Acute Care Patient Rooms for Improved Patient/Family Experience: A Case for Interdisciplinary Collaboration** (Carleton University).
- [26] Priest ,Helena, (2010) **'Effective psychological Care for Physically Ill Patients in Hospital'**, Nursing Standard, 24: 48-56.
- [27] Reiling, John, Ronda G Hughes, and Mike R Murphy, (2008) **'The Impact of Facility Design on Patient Safety.'**
- [28] Sadatsafavi, Hessam, John Walewski, and Mardelle M Shepley, (2015)**'Factors Influencing Evaluation of Patient Areas, Work Spaces, and Staff Areas by Healthcare Professionals', Indoor and Built Environment, 24: 439-56**

- [29] Sakallaris, Bonnie R., (2012) **Healing Relationships Skills and Attributes Survey: An Instrument Development Study** (George Mason University).
- [30] Shama, W., and S. Lucchetta, (2007) **'Psychosocial Issues of The Adolescent Cancer Patient and The Development of The Teenage Outreach Program (TOP)'**, J Psychosoc Oncol, 25: 99-112.
- [31] Stichler, Jaynelle F., (2007) **'Is Your Hospital Hospitable?: How Physical Environment Influences Patient Safety'**, Nursing for women's health, 11: 506-11.
- [32] Thomas, D. M., J. F. Seymour, T. O'Brien, S. M. Sawyer, and D. M. Ashley, (2006). **'Adolescent and Young Adult Cancer: A revolution in Evolution?'**, Intern Med J, 36: 302-7.
- [33] Thomas, David M, Karen H Albritton, and Andrea Ferrari, (2010) **'Adolescent and Young Adult Oncology: An Emerging Field'**, Journal of Clinical Oncology, 28: 4781-82.
- [34] Wein, Simon, Shlomit Pery, and Alona Zer, (2010) **'Role of Palliative Care in Adolescent and Young Adult Oncology'**, Journal of Clinical Oncology, 28: 4819-24.
- [35] Weis, J. 2003. **'Support Groups for Cancer Patients'**, Support Care Cancer, 11: 763-8 .
- [36] Yoo, In-Young, (2015) **'A Study on Healing Environmental Factors in The Elderly Patients with Long-Term Care'**, International Journal of Bio-Science and Bio-Technology, 7: 267-76.
- [37] Zebrack, B., and S. Isaacson, (2012). **'Psychosocial Care of Adolescent and Young Adult Patients with Cancer and Survivors'**, J Clin Oncol, 30: 1221-6.
- [38] Zebrack, B., and S. Isaacson, (2012) **'Psychosocial Care of Adolescent and Young Adult Patients with Cancer and Survivors'**, J Clin Oncol, 30: 1221-6.
- [39] Zimring, Craig, Anjali Joseph, and Ruchi Choudhary, (2004) **'The Role of The Physical Environment in The Hospital of the 21st Century: A once-in-a-Lifetime Opportunity'**, Concord, CA: The Center for Health Design.
- [١] الحجار، بشير إبراهيم محمد (٢٠٠٣) ، 'التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات'، رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة عمادة الدراسات العليا كلية التربية قسم علم النفس.
- [٢] الشريف، يوسف بن نايف (٢٠١٠) ، 'تقويم المعايير المعمارية لتصميم المستشفيات في ظل القيم الإسلامية'، المملكة العربية السعودية، جامعة أم القرى، كلية الهندسة والعمارة الإسلامية.
- [٣] الفقي، أمال إبراهيم (٢٠١٤) ، 'فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات السرطان وأثره على جودة الحياة الأسرية.'، جمهورية مصر العربية، جامعة بنها، كلية التربية.
- [٤] حسن، نوبي محمد (٢٠١٥) ، "محفزات الشفاء في تصميم البيئة الداخلية للمستشفيات (دراسة مقارنة بين مبنى اليمارستان والمستشفى الحديث." الملتنقى السعودي الثالث لتخطيط وتصميم المستشفيات. مركز الرياض الدولي للمؤتمرات والمعارض، المملكة العربية السعودية، الرياض.
- [٥] دياب، مروان عبد الله (٢٠٠٦) ، 'دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين'، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية - غزة عمادة الدراسات العليا- كلية التربية قسم علم النفس.
- [٦] عيده، هبه محمد أحمد محمد (٢٠١٢) ، 'تأثير الاحتياجات الإنسانية على معايير التصميم الداخلي بمراكز علاج الأورام' ، رسالة ماجستير، جامعة المنصورة، كلية الهندسة، قسم الهندسة المعمارية، جمهورية مصر العربية.
- [٧] وهبة، محي الدين محمد (٢٠١١) ، 'العمارة الداخلية لمستشفيات الأطفال'، جمهورية مصر العربية، جامعة حلوان، كلية الفنون الجميلة، قسم الديكور، شعبة العمارة الداخلية.

The Role of Social Mechanisms in Achieving the Optimal Healing Environment for Oncology Patients Rooms (Adolescents and Young Adults Category-AYA)

Hager Hamdy Mohamed¹, Khaled Mohamed Ahmed El-Lithy¹, Nouby Mohamed Hassan¹

1. Department of Architecture, Faculty of Engineering, Assiut University

Abstract

This paper discusses the importance of social mechanisms as one of key elements for achieving optimal healing environment-OHE for oncology patients' rooms, by overviewing the current status of some oncology centers, which focus solely on providing medical treatment without taking into account social, psychological, emotional and spiritual needs of patients, which in turn negatively affect the treatment and recovery of patients, especially adolescents and young adults-AYA, where the challenges of emotional and social resulting from cancer with challenges resulting from adolescence and adulthood.

This paper aims to extract social mechanisms for oncology patient rooms, and indicate their role and priorities which will be applied with matching needs of patients of AYA category, mitigating their disorders, and impacts on patients' health outcomes.

This paper attempts to reach the best appropriate model to achieve these mechanisms, by analyzing the current situation of selected samples from case study of the South Egypt Cancer Institute in Asyut. Through this analysis, this paper presents a set of results and recommendations that should be followed to develop patient rooms, which take into account the provision of social mechanisms and the implementing priorities depending on impact level of each element in order to reach the suitable setting for the optimal healing environment of the room.

This paper relies the analytical descriptive approach to deal with the research problem by revising literature that dealt with the characterization and analyzing the needs of AYA oncologists in patient rooms, identifying the disorders and effects of the disease on this category, then identifying the appropriate social mechanisms that can be match their needs in the rooms. An analytical and deductive approach is followed through implementing various research tools and procedures to analyze the coverage of current status to know how these mechanisms are achieved within different models of patient rooms and how they affect patient health, then to analyze data and outcomes results.

Finally, this paper concludes with a comprehensive chart of social mechanisms' matrix suitable for optimal healing environment in AYA patients' rooms.

Keywords: *Optimal Healing Environment, Social Mechanisms, Patient Rooms, Oncology patients' needs, Adolescents and Young Adults.*