مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

الرعاية التلطيفية في خدمة الفرد وعلاقتها بتخفيف العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي

Palliative care in Social Case Work and its relationship with alleviating social isolation for breast cancer patients

أ.م.د/ أحمد وجيه الدسوقي المرسى

استاذ خدمة الفرد المساعد

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

DOI:10.21608/fjssj.2025.365322.1295 **Url**:https://fjssj.journals.ekb.eg/article_423676.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٥/٣/٤م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٥/٤/٧م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٥/٤/٢٠م
توثيق البحث: المرسي، أحمد وجيه الدسوقي. (٢٠٢٥). الرعاية التلطيفية في خدمة الفرد وعلاقتها بتخفيف العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ٢١،ج.(٦),ص-ص:٣-٥٢.

٢٠٢٥م

المجلد: الحادي والعشرون. **العدد**: السادس. أبريل ٢٠٢٥م.

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

الرعاية التلطيفية في خدمة الفرد وعلاقتها بتخفيف العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي

المستخلص:

هدفت الدراسة الى تحديد مستوي الرعاية التلطيفية المقدمة لمريضات سرطان الثدي، وتحديد مستوي العزلة الاجتماعية لديهم، وايضا تحديد طبيعة العلاقة بين الرعاية التلطيفية و التخفيف من العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي، وتعتبر الدراسة من الدراسات الوصفية التي استخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل لمريضات سرطان الثدي حيث بلغ حجم مجتمع الدراسة (٦٣) مفردة، واعتمدت الدراسة على أداتين: اداة الاستبيان للمريضات لتحديد مستوي الرعاية التلطيفية واشتمل على ابعاد تقويم حالة المريضة والخطة العلاجية والمتابعة المستمرة و المعوقات التي تواجه الرعاية التلطيفية في خدمة الفرد وعلاقتها بتخفيف مشكلات العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي ومقترحات تفعيل الرعاية التلطيفية، ومقياس لتحديد مستوي العزلة الاجتماعية وشمل ابعاد التواصل والاحتواء الأسري والانسحاب والأحجام التوددي والخواء العاطفي التفاعل مع الأصدقاء، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان مستوى العزلة الاجتماعية لدي مريضات سرطان الثدي مستوي (متوسط)، وجاء مستوي الرعاية التلطيفية المقدمة لمريضات سرطان الثدي مرتفعة، واتضح عدم وجود علاقة دالة بين الرعاية التلطيفية والتخفيف من العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: الرعاية التلطيفية، العزلة الاجتماعية، سرطان الثدي.

Palliative care in Social Case Work and its relationship with alleviating social isolation for breast cancer patients

Abstract:

The study aimed to determine the level of palliative care provided to breast cancer patients, determine level of social isolation, and also determine the relationship between palliative care and alleviating social isolation of breast cancer patients, The study is considered one of the descriptive studies that used the comprehensive social survey approach for breast cancer patients, the size of the study community was (63) individuals. The study relied on two tools: a questionnaire tool for patients to determine the level of palliative care, which included dimensions of evaluating the patient's condition, the treatment plan, continuous follow-up, and the obstacles facing palliative care in serving the individual and its relationship to

alleviating the problems of social isolation of breast cancer patients and proposals to activate palliative care, and a scale to determine the level of social isolation, which included dimensions of communication, family containment, withdrawal, affectionate sizes, emotional emptiness, and interaction with friends. The results of the study also concluded that the level of social isolation among breast cancer patients was (average), and the level of palliative care provided to breast cancer patients was high, and it became clear that there is no significant relationship between palliative care and alleviating social isolation for breast cancer patients..

Keywords: Palliative Care, Social Isolation, Breast Cancer.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعتبر الصحة هدفًا من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي فهي وسيلة هامة لتحقيق رفاهية الشعوب.(النجار،٢٠١٧، ص٧)، لذا فان الرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلب ملح بل إنها عنصر لا غني عنه لبقاء الإنسان والاستمتاع بالحياة، فالمستوى الصحي الذي يبلغه الإنسان يعتمد على التفاعل بين الإنسان والبيئة.(صالح،٢٠١١، ص٥)

وتعتبر مشكلة الصحة والمرض من أهم مشاكل الحياة فالمرض يعد حالة تحدث فيها خلل من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للشخص ومن شأنه إعاقة قدرة الشخص على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة ولا يقتصر تأثير المرض على الجوانب النفسية والاجتماعية بل يشمل مختلف نواحي الحياة. (رشوان، ٢٠٠٦، ص٥١)

ومن الأمراض المزمنة التي تشكل خطورة على الحياة في الوقت الحالي هو مرض السرطان حيث أصبح أحد مهددات الحياة في العصر الحديث ليس فقط لخطورته وصعوبة الشفاء منه ولكن لزيادة الإصابة بمعدلات هذا المرض الخطير. (المليجي، ٢٠١٣، ص٤٢)

حيث أصبح السرطان أكثر انتشارا مما كان في أي وقت مضي وقد أوضحت التجارب والدراسات المتفحصة أن السرطان مثل كل الأمراض نتاج تفاعلات بين المخلوقات والبيئة المحيطة.(إبراهيم، ٢٠١٦، ص٦٤)

ونتيجة لذلك أصبح السرطان أحد الأمراض الخطيرة التي تقضي على حياة عدد كبير من الأفراد في المجتمع، ولذلك اهتمت هيئات عالمية ومحلية رسميه وأهلية بتقديم معلومات حول السرطان وأسبابه وكيفية الوقاية منه، خاصة وانه مرض عالمي أي لا تقتصر الإصابة به في

بلد دون أخرى ولا حضارة دون أخرى، كما يصاب به الذكور والإناث والصغار والكبار.(غانم، ٢٠١١، ص١٠١)

ويترتب على إصابة الإنسان بمرض السرطان مشكلات متعددة ومتنوعة يرتبط بعضها بطبيعة المرض والبعض الأخر نتيجة لعدم قدرت المريض على أداء الأدوار الاجتماعية بكفاءة بسبب المرض، ولا تقتصر هذه المشكلات على الجانب الصحي بل تتعداها إلى جوانب أخري نفسيه واجتماعية واقتصادية بل وسلوكيه الأمر الذي يتطلب مساعدة مهنية متخصصة تقدم لهذا المريض حتى تحد من تأثير هذه المشكلات على حياته من ناحية، ومساعدته على استعادة قدرته للقيام بأدواره الاجتماعية المنوط بها من ناحية أخري.(حنا، ٢٠١٠، ص٢٩١)

ويعتبر سرطان الثدي من أشهر أنواع السرطانات التي تصيب النساء حيث يمثل نسبة كبيرة من الأمراض السرطانية التي تصيب المرأة بسبب حبوب منع الحمل والتدخين والسمنة وغيرها، وعلى النطاق العربي لم تعد المرأة العربية بعيدة عن هذه الأمراض العصرية وبخاصة سرطان الثدي، حيث أن كثيرا من حالات سرطان الثدي لا تكتشف إلا في مراحل متأخرة ومن الصعب علاجها وعلى الرغم من ذلك فإن سرطان الثدي يتصدر قائمة أورام السرطان في غالبية الدول العربية. (العيسوي،٢٠٠٨، ص١١٩)

كما يعد سرطان الثدي أحد أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء وهو يحدث غالبا بعد سن الخمسين ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة (Massie, etal;2005,p284)، وهو ما قد اشارت اليه **دراسة فان ويك (2013) Van Wyk** ان سرطان الثدي هو المرض الأكثر شيوعا لدي السيدات والذي يمكن أن يؤثر في المجالات الهامة من حياة المرأة مثل علاقتها مع نفسها كفرد وامرأة وعلاقتها مع أفراد الأسرة كأم، زوجة، ابنة، كذلك علاقتها مع البيئة كعضو في المجتمع, ويمكن أن يؤثر على الأداء الاجتماعي بطرق مختلفة خلال مراحل التشخيص والعلاج والتعافي، وكانت أهم نتائج هذه الدراسة أن سرطان الثدي يؤثر على الأداء الاجتماعي للمرأة في مختلف مجالات حياتهم. حيث شهدت المرأة تغيرات في الشخصية، والجوانب الروحية والقدرات والأدوار الجسدية، كما أبرزت نتائج الدراسة أن الأسرة والمجتمع داعمين للمرضى الذين يعانون سرطان الثدي.

ويؤدي الاصابة بالسرطان إلى مشكلات واضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة، كما يعاني مرضى السرطان من 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 والاضطرابات 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)،

وهو ما اشارت اليه **دراسة أوكر وأدريان (2010) Auker and Adrienne** التى هدفت الى دراسة الوظائف المعرفية والعاطفية والشخصية للمرأة المصابة بسرطان الثدي مع الشدة، واستعانت الدراسة بعينة من السيدات المريضات بسرطان الثدي, حيث قدرت عينة الدراسة (٤٤) امرأة، تتراوح أعمارهم بين (٣١-٧٥) عام, بمركز السرطان في وسط كاليفورنيا، افترضت الدراسة أن مع تقدم المرض زادت شدة التداعيات النفسية والمشكلات الاجتماعية، وأبرزت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مريضات السرطان عينة الدراسة في وجود المشكلات الاجتماعية, ووجود فروق إحصائية بين العينة المشاركة في الدراسة من السيدات مريضات السرطان في الأداء النفسي والأسري علي أساس شدة المرض, وأوصت الدراسة إلى ضرورة التقييم المستمر للعاملين في مجال الرعاية الصحية لدمج العوامل النفسية التي تحد من تطور المرض.

والسرطان مرض يتصف اساسا بنمو الخلايا بطريقه غير محكومة، وبالرغم من وجد انواع عديدة ومختلفة من السرطان فان السبب المشترك في تكوينه هو انحراف بعض الخلايا عن النمط الطبيعي للانقسام والنمو،والخلايا (وهي اصغر التركيبات الحيه بالجسم) هي الوحدات الاساسية التي تتكون منها كل الكائنات الحيه، وتعمل كل هذه الخلايا مع بعضها البعض في تناسق وبطريقه منتظمة لتخدم احتياجات الكائن الحي بشكل عام، وخلايا الجسم لديها القدرة علي النمو والتزايد اللذان يظهران نتيجة انقسام الخلية الام الي خليتين والخليتين الي اربعه وهكذا، ومن المهم ذكره ان عمليه الانقسام ليست عمليه مستقلة بذاتها فانقسام ونمو الخلايا تحت الظروف الطبيعية يتمان تحت رقابه منظمه من شأنها توفير احتياجات الكائن الحي ككل.(شلبي، ٢٠٠٩، ص١٦)

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.

ويعتبر مرض السرطان من الامراض المستعصية التي يصعب الاستشفاء منها، وغالبا ما تؤدي الاصابة به الي الوفاة، حتي اذا ما تماثل مريضه الي الشفاء فان اصابته تؤثر علي وضعه الاجتماعي وعلاقته بالمحيطين به، ما انه مرض مثير للقلق نظرا لازدياد الاصابة به، وهو يحدث تغيرات كثيرة علي المريض والأسرة، من ابرزها صعوبة التأقلم مع الوضع المترتب علي الاصابة في ظل الشعور بفقدان الامل والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات ومخاوف اخري، وتقول احدث النظريات ان السبب في نشوء المرض هو وجود خلل جيني بسيط لا يلاحظه جهاز المناعة، يتسبب مع الا وقت بخروج الخلية عن السيطرة، وبالتالي الي ظهور حاله السرطان، وترد المسببات الي عوامل وراثية ووظيفية هرمونية وقصور في الجهاز المناعي او استخدام علاج مثبط للمناعة يزيد من احتمال التعرض للسرطان.(غرابيه، ٢٠٠٨، ص٢٠١)، **واشارت دراسة سلمان (٢٠١٦)** في إطارها أن سرطان الثدي من المشاكل الصحية الصعبة سواء على الصعيد الجسدي، أو النفسي أو الاجتماعي، حيث ان المريضة متيقنة أن النتيجة سيئة والمستقبل مظلم، والموت قاب قوسين أو أدنى، وهو ما يجعل المريضة تعيش في دائرة من الخوف مما هي فيه ومن المستقبل (القلق)، كذلك تصبح المريضة حائرة محدودة الحيوية والحركة، تراجع في علاقاتها الاجتماعية، وأشارت نتائج الدراسة فعالية برنامج التدخل المهني في الحد من الآثار النفسية للمريضة نتيجة مضاعفات العلاج الكيميائي والإشعاعي، والتي تؤثر إيجابا على صورة الجسم والنشاط الفيزيائي والاجتماعي، بما يحسن علاقاتها الاجتماعية وتزيد من الرعاية بنفسها وبأطفالها.

والجدير بالذكر أن ما تمثله أورام الثدي لا يقف عند حد التأثير الصحي للمرأة بل تمتد آثاره السلبية للتجاوز هذا الحد وتشمل اضطراب العلاقات الجنسية, بالإضافة إلى صعوبات استمرار العلاقات الشخصية القائمة أو تكوين أخري جديدة، خاصة عندما تكون هذه الصعوبات موجودة أصلاً بعد الزواج، إضافة إلى اضطراب واضح في العلاقة العاطفية والزواجية بين الأزواج خاصة ما إذا كانت الإصابة حديثة , كما قد ظهر أن النساء المصابات بسرطان الثدي تزداد لديهن الأعراض النفسية عند وجود مشاكل في العلاقات الزوجية أو العائلية، وتؤثر على التوافق مع المريض. (Schover et al;2005,p 64) وهو اشارت اليه

دراسة حامد(٢٠١٤) التي استهدفت الكشف عن مدى العلاقة بين الإصابة بمرض سرطان الثدي وحدوث بعض الاضطرابات النفسية لدى هؤلاء المرضي واثر تلك الاضطرابات على نوعية الحياة لديهن. تكونت عينة الدراسة من (٨٠ امرأة) بواقع: (٤٠ امرأة مصابة بالسرطان الثدي –٤٠ امرأة غير مصابة بسرطان الثدي). حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات بسرطان الثدي على مقياس الاكتئاب لصالح عينة المرضى، كذلك وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين عينة المرضى وعينة غير المرضى على مقياس اضطرابات النوم لصالح عينة المرضى ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مريضات سرطان الثدي وعينة غير المريضات على مقياس نوعية الحياة حيث كانت نوعية حياة المرضى سيئة، بما يشير ذلك إلى توابع ما أبرزته نتائج الدراسة من خلل في العلاقات الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي، وضعف التماسك الأسرى نتيجة لضعف الأداء الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي.

وايضا **دراسة هاني(٢٠٠٨)** التى استهدفت تحديد أهم العوامل النفسية والاجتماعية المصاحبة للإصابة بالأمراض السرطانية، واستنتجت الدراسة أن أهم العوامل النفسية التي تهدد استقرار المريض المصاب بالسرطان تتمثل في مظاهر الانطواء النفسي والأعراض الاكتئابية والانسحاب من الحياة، لذلك فالكثير ممن يعانون منه يصابون بالكرب نظرا لانتظارهم نتيجة لم يعلموا بعد بها هل هناك حياة أخرى لهم؟ هل من شفاء ينتظرهم؟ حيث يؤثر الضغط النفسي في كيفية استجابة جهاز المناعة للسرطان، كما تشير نتائج الدراسة إلى أهمية العوامل الاجتماعية لمريض السرطان حيث تؤكد على أن طول فترة بقاء المرضى المتأخرين على قيد الحياة يتأثر بوجود علاقات اجتماعية جيدة وفعالة مع الآخرين مما يساعده على التكيف مع المرض. وأوصت الدراسة بأهمية التدخل النفسي في تقليل الضغوط النفسية وتحسين حياة مرضى السرطان.

وتمتد الآثار السلبية لسرطان الثدي ليكون مصدرها وجود المرض وتفاعله مع العامل النفسي منها: كبت المشاعر والانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها بحرية مخلفا وراؤه عددا من المشكلات الاجتماعية متمثلة في: اضطراب العلاقات الاجتماعية في شكل غلق المرأة أبواب الحياة الاجتماعية أمامها سواء كانت بإرادتها أو هروبا من نظرات وأسئلة من حولها الذي يسبب لها كثيرا من الضغط النفسي، ويزيد خطر سرطان الثدي وتنشيط الخلايا السرطانية مرة

أخري عند رفض المريضة تقبل العلاج, بما يزيد من احتمالات فقدان الأدوار والانسحابيه، بما يحفز ميل المريضات للإحباط و التشاؤم والعزلة. (Hill, A;2012,p 154).

ومن اهم أعراض سلوك العزلة الاجتماعية الذي يصيب (مريضات سرطان الثدي) سوء التوافق الاجتماعي للفرد في علاقاته مع الآخرين، تجنب الفرد للاتصالات الاجتماعية، تجميد دائرة تفاعله الاجتماعي، عدم القدرة علي تطوير أو ادامة علاقات الصداقة، هروب المريض من واقعه الاجتماعي الي عالمه الذاتي، الشعور بالقلق وعدم الارتياح في المواقف التي تتضمن مواجهة مع الناس، زيادة الوعي والانتباه والخوف من تركيز انتباه الآخرين ونقدهم، الحساسية من النقد بوجه عام، عدم القدرة علي تكوين صدقات مع الآخرين.(مفتاح،٢٠٢١، ص ١٦)، واوضحت **دراسة جولان (2013) Goolan** أثر سرطان الثدي على مريضات سرطان الثدي وكان التركيز على السيدات المريضات بالسرطان أثناء العلاج, حيث استهدفت الدراسة قياس اثر التوافق النفسي الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي, حيث أوضحت نتائج الدراسة أن السيدات المريضات بسرطان الثدي يعانون قدرا كبيرا من الارتباك حول إصابتهن بسرطان الثدي، كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا أن السيدات المصابات بمرض السرطان الذين يقيمون مع الأسرة تظهر عليهن مستويات عالية من الاتجاهات السلبية السلوكية والنفسية، أن السيدات المقيمات بأسرهن يعانين انخفاض احترام الذات وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن (٦٠٪) من المشاركات يجدن صعوبة في التركيز في الأمور والواجبات المنزلية والنواحي العملية المرتبطة بالعمل, وان غالبية المبحوثات اظهرن أن عمليات الدعم النفسي والاجتماعي للسيدات المصابات المريضات بسرطان الثدي ساهم بشكل كبير في تفهم طبيعة مرضهن والتعامل مع الموقف والتوافق النفسي الاجتماعي لهن.

ووجود الإحساس بالعزلة لدي المريضات بسرطان الثدي ربما يولد مشاعر الذنب والخوف مع عدم التوازن لذا لابد أن توضع في الاعتبار القيم الثقافية للمريضة لأنها ترتبط بقدراتها و التعامل مع الحقائق الحتمية حول الموت و العجز .كذلك الخبرات الفردية للمريضة أيضا يجب أن توضع في الاعتبار ,فالمرأة التي تجرى لها عملية بتر الثدي تواجه نوعين من المشكلات الاجتماعية تتمثل فى فقد الثقة و العزلة الاجتماعية. (Magurie, 2008, p145)

وتعد الضغوط الحياتية أيضا من موروثات الإصابة بمرض سرطان الثدي, حيث أوضحت نتائج دراسة **عبد الفتاح (٢٠١٤)** أن أهم الضغوط الحياتية التي تتعرض لها مريضات سرطان الثدي تتمثل في: الضغوط الاجتماعية والتي تشمل الاعتماد على الآخر, وطلب

المساعدة, العزلة الاجتماعية , بالإضافة إلى الضغوط الاقتصادية والأسرية والصحية والنفسية لهن.

وترجع أسباب العزلة الاجتماعية التى تصيب (مريضات سرطان الثدي) الى الخوف من الآخرين ويشكل الخوف أقوي أساليب للعزلة لتجنب المشاعر السلبية بالأذي، والخبرات المبكرة تأثير في شكل التفاعل الاجتماعي فالمريض الذي يعامل باستضعاف واحراج يصبح أكثر حساسية ويتوقع استجابات سلبية، عدم تفهم الاسرة لرغبات المريض وحاجاته بل ضغطها عليه واهمالهم لتلك الحاجات وغرس الاتجاهات التقليدية ومحاولة المحافظة وترسيخها، الاحساس بالغموض حول المستقبل وتنامي مجال السخرية والنقد، ضعف اشباع الحاجات النفسية، الصراع الخارجي والحوادث المؤلمة. (مفتاح، ٢٠٢١، ص ٢٢)

وهو ما اكدته **دراسة فريدريك (2014) Fredric** التى استهدفت توضيح المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بالمعالجة الجراحية سواء باستئصال الثدي التام أو الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر معتمدًا في ذلك على تحديد الطبيب لنوع العملية الجراحية، وأظهرت نتائج الدراسة أن الخوف من السرطان ومعاودة ظهوره يشكل الخوف الأكبر لديهن أعلى من خوفهن لخسارة جزء من جسدهن بما يؤثر على علاقاتهن بأزواجهن وأولادهن، حيث تبين أنه يشكل دافعا كبيرًا لتقرير المريضات لنوع المعالجة الجراحية عند إتاحة الاختيار لهن، وهذا يثبت أهمية تقديم الدعم قبل وبعد الجراحة للمريضة لتجنب تأنيب الذات بعد فشل المعالجة، وأهمية إعطائهن المعلومات الوافية عن سبب الاختيار لهذا النوع من المعالجة المقررة لهن، حيث أثبتت نتائج الدراسة أن طريقة تقديم المشورة من قبل الطبيب للمريضة في جلسة ثبوت التشخيص بوجود مرض سرطان الثدي لديها قد يكون له الأثر الكبير على التوافق البعيد المدى وتخفيف حدة المشكلات الاجتماعية.

لذا فانه يجب ان تقدم الخدمات الاجتماعية و النفسية للمريضات الاتي شُخصن بسرطان الثدي، وتشتمل تقييم المرض ودعم المرضي لمساعدتهم علي الالتزام بالخطط العلاجية وبناء المهارات للتغلب علي ضغوط المرض والدعم الانفعالي الاساسي، وهو ما يوضح حاجة مريضات سرطان الثدي الى الرعاية التلطيفية.

فالرعاية التلطيفية لها فاعلية كبيرة، حيث تناول الباحثون الآثار الإيجابية لها على المرضى وأسرهم، و تظهر الدراسات الحديثة أن المرضى الذين يتلقون الرعاية التلطيفية كان لديهم تحسن في أعراض متعددة، وتواصل مع مقدمي الرعاية الصحية وأفراد الأسرة، الدعم العاطفي،

كما أن بدء الرعاية التلطيفية في وقت مبكر يساعد في التأكد من أن الرعاية تتماشى بشكل أكبر مع رغبات المرضى، التقليل من الضغوط وزيادة الثقة في صنع القرارات المتعلقة برعاية أحد أفراد أسرة المريض، تلبية الاحتياجات العاطفية والروحية للمرضى وأسرهم. (National Institutes of Health,2020, p3)، وقد اكدت **دراسة فالق و عدوان (٢٠٢١)** على ضرورة التوسع في تطبيق اتجاهات الرعاية التلطيفية حيث انها رعاية شاملة و تكاملية، تحوي الجوانب النفسية، والاجتماعية، والجسدية، وضرورة إدماجها في جميع مستويات الرعاية الصحية باعتبارها ضرورة صحية تهدف إلى تحسين نوعية الحياة، وتوفير الراحة من الضغوطات الناتجة عن الأمراض الخطيرة للمرضى.

وأيضاً **دراسة عليوة وبرغوتي (٢٠٢٢)** التى اكدت ان العلاج التلطيفي أو الرعاية التلطيفية مجالات الرعاية الطبية التي ازداد انتشارها في السنوات الأخيرة، وتهدف إلى التحكم في أعراض المرض التي تصيب المرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة خاصة مرض السرطان أو الذين يقتربون من نهاية الحياة، واكدت على انه بإمكان خدمات الرعاية التلطيفية التخفيف من آلام أعراض المرض وأساليب التداوي، وغالبا ما يكون تشمل تخطيط أسلوب الرعاية ومناقشة الأطباء في كيفية تحقيق التوازن بين آلام المرض والتمتع بالحياة، وقد اشارت الدراسة الى اهمية دور الاخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان.

وتعد الرعاية التلطيفي من العلوم التطبيقية المهمة، لما لها من دور إيجابي في التخفيف عن المريض وذويه وهذا النوع من العلوم الطبية المعاصرة تتعدد صلاته بأفراد المجتمع، وجميعهم يجتهد أيما اجتهاد في تسخير معارفهم وخبراتهم في التخفيف عمن يخضعونه للعلاج في هذه المرحلة الحرجة، هو وذويه، لتهيئتهم للتعامل مع وضع مستجد. (الجدي، ٢٠٢١، ص٤)، وقد اكدت علي ذلك **دراسة الراشد (٢٠١٠)** هدف الى التعرف على الرعاية التلطيفية ودورها في تخفيف الآلام لمرضى السرطان بمعهد زايد للأورام السرطانية وتوصلت الدراسة لنتائج هامة منها أن الاهتمام بالإرشاد الديني للمرضى يساعد على تحسين حالتهم بشكل كبير وأن الدعم الأسري للمريض في التعامل مع الفريق العمل الطبي والمستشفى يسهم في تخفيف آل المرضى بشكل كبير.

لذلك يتم تقديم هذا النوع من العلاج بالتزامن مع العلاجات الأساسية للأمراض المختلفة أو أن يكون هذا العلاج التلطيفي هو العلاج الأساسي ويجب أن يكون شاملا ومتكاملا ويأخذ بعين

الاعتبار وبصفة أساسية المريض واحترام اهتماماته ومشاركة عائلته في اتخاذ القرارات حسب ما يطلبه المريض.(Haynes, 2017, p38).

وقد اكدت على ذلك **دراسة ديون (2014) Dionne** التى هدفت إلى معرفة مدى حاجة مرضى المراكز الصحية إلى الرعاية التلطيفية واتخذت الدراسة مرضى السرطان كنموذجاً لها، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي وقد توصلت الدراسة إلى نتائج هامة منها أن من أبرز الأسباب الداعية إلى ضرورة اعتماد الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان هي الشعور بضرورة وجود آلية محددة لعلاج الاكتاب المصاحب لمريض السرطان، وأجمع ٩٥% من عينة الدراسة على شعورهم بتحسن حالتهم الصحية بعد خضوعهم لدورة مكثفة في الرعاية التلطيفية لمدة شهرين.

وقد أشارت منظمة الصحة العالمية أن تقديم الرعاية التلطيفية بعد التشخيص بفتَرة قصيرة للمرضى الذين يعانون من السرطان يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة وانخفاض معدلات الاكتئاب، ونرب أن تلبي الرعاية التلطيفية احتياجات المريض بالكامل وأسرته مع معالجة الجوانب البدنية والنفسية والروحية والوجودية للمعاناة. (World Health Organization, 2018, p9)، حيث تركز الرعاية التلطيفية على تحسين نوعية الحياة للمرضى وأسرهم، وذلك من خلال توفير الراحة من الضغوط والألم والأعراض الأخرى الناتجة عن مرض أو إصابة خطيرة..(Haynes, 2017, p. 10)

وتعد الرعاية التلطيفية رعاية جيدة لكل مجالات الرعاية الصحية التي توفر رعاية شمولية للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة والمستعصية بشكل متزايد، وتركز الرعاية التلطيفية على السيطرة على الألم وأعراض أخرى كونها قادرة على القيام بما هو ضروري لمساعدة الناس على التكيف والتعامل مع وضعهم المرضي، ولذلك يتم تقديم الرعاية التلطيفية من وقت تشخيص المرض، جنبا إلى جنب مع أنواع العلاج المحتملة، وتطور المرض ونهاية الحياة.(احمد، ٢٠١٨، ص١٤)، حيث تقوم على احترام احتياجات ورغبات المريض، وكذلك احتياجات ورغبات الأسرة، كما تساعد على فهم المريض لمرضه وما يمكن أن يتوقعه في المستقبل، وتحاول تلبية ما يعجب وما يكره المريض، من خلال حصوله على الرعاية الصحية والمكان الذي يرغب العيش فيه، والخدمات التي يريدها.(Last Acts, 2002, p5)

ويعتبر تلك النوع من الرعاية وسيلة غير مكلفة وفعالة نسبيا للسيطرة على الألم والأعراض الجسدية، وتلبية احتياجات أولئك الذين يقتربون من نهاية الحياة, وتقدم الرعاية الملطفة للأفراد

المصابين بالإيدز والسرطان, وتتضمن برامج الرعاية الملطفة والمطورة بالكامل جميع المكونات المدرجة في إطار نموذج تقديم الرعاية متعددة التخصصات.(أكرم، ٢٠١٢، ص٧٥)

ومهنة الخدمة الاجتماعية لها دور حيوي في مجال الرعاية التلطيفية في تطوير وتقديم الخدمات، وأن أعضائها لديهم أساس قوي يفتخر به ويمكن البناء عليه.(Davidson, ٢١٧ 2016, p)، وهو ما اكدته **دراسة الحارثي (٢٠٢٢)** حيث اشارت فى نتائجها ان الاخصائي الاجتماعي له ادوار في الرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان وأسرهم، ويتمثل ذلك في مساعدة أسرة مريض السرطان على حل المشاكل التي نتجت عن مرض رب الأسرة أو عائليا، عن طريق الهيئات المتخصصة بتقديم هذه المساعدات، وخاصة المساعدات المادية، ومساعدة مريض السرطان على التكيُّف في المستشفى وتقبل العلاج خلال فترة التنويم، المرور الدوري على المرضى بالأقسام الداخلية، وتنمية العلاقات الاجتماعية لمساعدتهم على التكيف مع النظم المتبعة للعلاج والانتفاع بوسائل العلاج إلى أقصى حد ممكن، وايضا اكدت **دراسة عبد المولي (٢٠١٦)** على دور المهنة مع فئة مريضات سرطان الثدي سعت هذه الدراسة إلي تحقيق هدف رئيسي وهو: اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها مريضات سرطان الثدي, تشمل التخفيف من حدة مشكلة اضطراب في العلاقة الزوجية, والتخفيف من حدة مشكلة ضعف المشاركة الاجتماعية, ولتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الأسرية بين المريض والأبناء وحدة مشكلة اضطراب التواصل، واستنتجت الدراسة فعالية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها مريضات سرطان الثدي.

وتعد الرعاية التلطيفية حركة صحية تطوعية كبيرة تتميز بممارسة متكاملة لطرق الخدمة الاجتماعية، وهي تهدف إلى التنمية الشمولية للأشخاص المستهدفين، حيث تعد مجالاً جديداً لممارسة الخدمة الاجتماعية، والتي تتضمن استخدام طرق الخدمة الاجتماعية، الأدوات والتكنيكيات بشكل تعاوني(EP, 2013, p. 1) ، فهي أسلوب يحسن نوعية حياة المريض وحياة أسرهم لمواجهة المشاكل المرتبطة بالأمراض التي تهدد حياتهم، من خلال الوقاية، وتخفيف المعاناة في وقت مبكر، مع تقييم الحالة بشكل مستمر وتنويع في طرق علاج الألم المتصلة بالمشكلات الجسدية والنفسية.(Tester, 2008, p29)

والخدمة الاجتماعية هي إحدى المهن التي تساهم في ممارسة الرعاية التلطيفية، يتم تقديمها الآن بالمؤسسات في المجتمع، حيث يتم تنفيذ الخدمة الاجتماعية للرعاية التلطيفية كجزء من التخصص الطبي الذي يعتمد على فريق مهني متعدد التخصصات، هدفه إشباع الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والجسدية والروحية للمرضى. (Watts, 2013, p 281)، وقد اوضحت ذلك **دراسة حسن(٢٠١٤)** التى هدفت الى تقويم دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تقديم الخدمات التلطيفية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين وذلك من خلال تعرف الدور الفعلي الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الرعاية التلطيفية، واكدت الدراسة فى نتائجها على ضرورة التعاون بين الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي لوضع الخطة العلاجية الخاصة بالرعاية التلطيفية، ومساعدة وكسب رضا المرضى، التعاون بين الأخصائيين وادارة المستشفى لتقديم الخدمات الازمة لمرضى السرطان بما يحقق الرعاية التلطيفية لهم، و اهتمت **دراسة أحمد (٢٠١٨)** بأدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية مرضى سرطان الثدي (مع المريضة، أسرتها، والطبيب المعالج)، وكذلك أشكال وصور الرعاية التلطيفية بهذه المؤسسات والتي تضمنت الرعاية البدنية، النفسية، الروحية، والاجتماعية.

ويقع في إطار المهنة طريقة خدمة الفرد التي تعد من أكثر الطرق فاعلية في التعامل مع المشكلات الفردية والأسرية لما يتميز به أخصائي خدمة الفرد من علم ومهارة وأساليب فنية متعددة منبثقة من نظريات خدمة الفرد المنظورة واتجاهاتها الحديثة، بما يتناسب مع فردية الحالة وطبيعة المشكلة.(عثمان، ٢٠٠٠، ص٢٩)

ولم يتوقف دور خدمة الفرد في الجانب النظري فقط بل امتد ليشمل عدد من الدراسات التطبيقية والميدانية لمرضي السرطان التي تناولت مريضات السرطان ودور خدمة الفرد فيها, ومنها دراسة (متولي، ١٩٩٧) والتي استعرضت نتائجها أن استخدام طريقة خدمة الفرد مع مريضات سرطان الثدي قد حقق قدر أفضل من التوافق النفسي الاجتماعي للمريضات.

وبناء على ما سبق عرضه فان الدراسة الحالية تسعى الى تحديد مستوي الرعاية التلطيفية ومستوي العزلة الاجتماعية لدي مريضات سرطان الثدي، وتحديد طبيعة العلاقة بينهما وتحديد المعوقات التي تواجه الرعاية التلطيفية فى التخفيف من العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي، **لذا فان مشكلة الدراسة الحالية تتحدد فى التساؤل التالي: ما علاقة الرعاية التلطيفية بتخفيف العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي؟**

ثانياً: اهمية الدراسة:

١. تتزامن الدراسة مع اهتمام الدولة بصحة المرأة المصرية وظهر ذلك في المبادرة الرئاسية لدعم صحة المرأة ضمن حملة ١٠٠ مليون صحة واستراتيجية مصر للتنمية المستدامة(رؤية مصر ٢٠٣٠).

٢. تبرز أهمية الدراسة نتيجة لتزايد عدد الحالات التي تصاب بسرطان الثدي داخل المجتمع المصري، حيث بلغت نسبة الحالات المسجلة المصابة بالمرض ٢٦ ألفًا و٣١٣ حالة بسرطان الثدي.(وزارة الصحة والسكان، ابريل ٢٠٢٤)

٣. يعد الاصابة بمرض سرطان الثدي من الأمراض الصعبة من حيث الشفاء منه إذا لم يتم الكشف عنه مبكراً، حيث أن الإصابة بمرض سرطان الثدي يؤثر سلبا على الوضع الاجتماعي للمريضة وعلى علاقتها بمن حولها ومع ذاتها وابنائها وأيضاً الزوج والمحيطين من الاقارب والجيران، مما يتطلب الاهتمام بتلك الفئة.

٤. تلقي الدراسة الضوء بشكل متخصص على مشكلة العزلة الاجتماعية التي تعاني منها مريضات سرطان الثدي والجوانب النوعية والاجتماعية للمرضيات التي يسهم فيها المرض و سُبل التقليل من هذه المشكلة.

٥. تنبع اهمية الدراسة من اهمية الرعاية التلطيفية ذاتها التي توفر رعاية شمولية للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة بشكل متزايد مع الاعتراف بالاحتياج الاوسع لها لمرضي السرطان وخاصة مريضات سرطان الثدي.

٦. قد تسهم هذه الدراسة في اثراء الجانب النظري لمهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة خدمة الفرد بصفة خاصة في اساليب الرعاية التلطيفية لمريضات سرطان الثدي.

ثالثاً: اهداف الدراسة:

١. تحديد مستوي الرعاية التلطيفية لدي مريضات سرطان الثدي.

٢. تحديد مستوي العزلة الاجتماعية لدي مريضات سرطان الثدي.

٣. تحديد طبيعة العلاقة بين الرعاية التلطيفية و العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي.

٤. تحديد المعوقات التي تواجه الرعاية التلطيفية في التخفيف من العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي.

٥. تحديد المقترحات التي تواجه الرعاية التلطيفية في التخفيف من العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي.

رابعاً: فروض الدراسة:

١. من المتوقع ان يكون مستوي الرعاية التلطيفية لدي مريضات سرطان الثدي مرتفعا. ويمكن تحديده من خلال الابعاد التالية:
   - تقويم حالة المريضة.
   - الخطة العلاجية.
   - المتابعة المستمرة.
٢. من المتوقع ان يكون مستوي العزلة الاجتماعية لدي مريضات سرطان الثدي مرتفعا. ويمكن تحديده من خلال الابعاد التالية:
   - التواصل والاحتواء الأسري.
   - الانسحاب والأحجام التواددى.
   - الخواء العاطفي.
   - التفاعل مع الأصدقاء.
٣. توجد علاقة عكسية دالة معنويا بين الرعاية التلطيفية و تخفيف العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي.
٤. يوجد تباين دال إحصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي العزلة الاجتماعية طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج.
٥. يوجد تباين دال إحصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي الرعاية التلطيفية طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

(أ): مفهوم الرعاية التلطيفية.

تعرف الرعاية التلطيفية بانها علاج شامل للأعراض المزعجة والضغوط الناتجة عن مرض خطير، وهي لا تحل محل العلاج الأساسي، حيث تعمل الرعاية التلطيفية جنبا إلى جنب مع العلاج الأساسي الذي يتلقاه المريض، وتهدف لمنع وتخفيف المعاناة وتحسين نوعية الحياة.(National Institutes of Health, 2020, p1))

و هي أسلوب يحسن نوعية حياة المريض وحياة أسرهم لمواجهة المشاكل المرتبطة بالأمراض التي تهدد حياتهم من خلال الوقاية، وتخفيف المعاناة في وقت مبكر، مع تقييم الحالة بشكل مستمر وتنويع في طرق علاج الألم المتصلة بالمشكلات الجسدية والنفسية.((Murray, 2008, p14

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية الرعاية بأنها الوقاية والتخفيف من معاناة المرضى البالغين والأطفال وأسرهم الذين يواجهون المشاكل المرتبطة بالأمراض التي تهدد الحياة، وتشمل هذه المشكلات المعاناة الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية للمرضى والمعاناة النفسية والاجتماعية والروحية لأفراد الأسرة. (World Health Organization, 2018, p5)

والرعاية التلطيفية هي رعاية متعددة التخصصات وترتكز في منهجها على كل من المريض والأسرة، برعايتهم خلال التقدم في مراحل مرض عضال، وتقوم الرعاية التلطيفية على دمج العلاجات الطبية والعلاجات الشاملة الأخرى. (Vittorio and Vittorio, 2006, p159)

وتعرف بانها مجموعة من الخطوات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتخفيف معاناة مرضى السرطان سواء النفسية، أو الاجتماعية، أو المالية، أو الروحانية؛ بهدف جعل الحياة ممكنة لهم، سواء في لحظات الآلام، أو في اللحظات المتقدمة قبال الوفاة، مما يعطي المريض حقه بعدم الشاعر بالألم، وجعل الحياة ممكنة له، ومساعدة أهله على تحمل تملك اللحظات، وتعاملهم مع المريض بإيجابية.(الحارثي، ٢٠٢٢ ص٢٩٩)

وتعرف الرعاية التلطيفية بانها الخدمات النفسية والاجتماعية والروحية التي يقدمها الاخصائيون الاجتماعيون للمرضى بأمراض مزمنة وأسرهم ضمن فريق متعدد التخصصات لتخفيف معاناتهم وتحسين نوعية حياتهم، والتي تتطلب من الاخصائيين الاجتماعيين إعداداً مهنياً جيداً يشتمل على العديد من المعارف والمهارات والقيم.(يونس و شلبي، ٢٠٢٢، ص١٢٤)

وهي الطريقة التي تعمل على تحسين نوعية حياة المرضى وعائلاتهم، التي تواجه مشاكل مرتبطة بأمراض تهدد الحياة، من خلال منع وتخفيف المعاناة عن طريق تحديد مبكر، وتقييم دقيق لا يشوبه شائبة، وعلاج الألم والمشاكل الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والروحية.((Hasselaar and Payne, 2016, p7

الرعاية التلطيفية هي رعاية طبية متعددة التخصصات(الطبيب، الممرض، الأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي)، تقدم لذوي الأمراض الخطيرة وأسرهم، بهدف السيطرة على مختلف المشاكل العضوية، النفسية، والاجتماعية وتشمل ثلاثة جوانب هي:

-**الرعاية البدنية** :أي علاج الألم والأعراض العضوية.

-**الرعاية النفسية** :أي علاج مشاكل الصحة العقلية المصاحبة للمرض.

-**الرعاية الاجتماعية** :أي مساعدة المريض على توفير احتياجاته وتقديم الدعم الاجتماعي له ولأسرته.(عليوة وبرغوتي، ٢٠٢٢، ص٣٤١)

ويقصد بالرعاية التلطيفية في الدراسة الحالية بانها: وهي الرعاية التي تمكن مريضات سرطان الثدي من التعامل مع المرض بصورة صحية ونفسية واجتماعية، بما يؤدي الى تحسين نوعية حياة المرضيات من خلال منع وتخفيف المعاناة عن طريق تحديد مبكر، وتقييم دقيق لا يشوبه شائبة، وعلاج الألم والمشاكل الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والروحية، ويتم ذلك من خلال ثلاثة جوانب وهي التقويم المناسب لحالة المريضة و وضع الخطة العلاجية المناسبة والمتابعة المستمرة.

وتتمثل ابعاد الرعاية التلطيفية في ثلاثة جوانب وهي:

- **التقويم المناسب لحالة المريض** وتعني التأكد من تشخيص المريض وذلك بالرجوع إلى التحليلات السابقة، والتأكد من مطابقتها للمعلومات المدونة في أوراق إحالة المريض، كما ينبغي التأكد من المرحلة التي وصل إليها المرض، وهل هو منتشر أم لا، وإذا كان منتشرا فما مدى انتشاره، الاطلاع على العلاج السابق الذي قدم للمريض سواء كان جراحيا أو كيميائيا أو غير ذلك، إعطاء المريض مقدمة تعريفية عن مفهوم الرعاية التلطيفية وما الذي يمكن أن تقدمة، الاستماع إلى التاريخ المرضي للمريض ومن يكون معه من أفراد عائلته، والتركيز على المشكلات والأعراض التي تؤرق المريض، و ينبغي ضرورة شمولية التقويم للجوانب الجسدية والروحية والنفسية والاجتماعية(مطر، بدون، ص١١).

- **خطة العلاج الملائمة لحالة المريض.** وهي تشمل عرض الخيارات العلاجية المتاحة للمريض، ويتم النقاش بشأنها مع بيان السلبيات والإيجابيات التي من خلالها يمكن المفاضلة بين الخيارات المتعددة إن وجدت، والاتفاق على الخطة العلاجية،و التأكد من فهم المريض ومن يرافقه من أفراد أسرته على أن خطة العلاج باتت واضحة لديهم.

– **المتابعة المستمرة.** وأن يتم متابعة هؤلاء المرضى بانتظام وخلال فتَّرات قصيرة نسبيا بالنظر إلى إمكان حدوث تغيرات سريعة في أحوالهم مما يستدعي وضع خطط العلاج بما يناسب ذلك، تتضمن عملية المتابعة المتكررة عملية إعادة تقويم لحال المريض ومن ثم مراجعة الخطة العلاجية بناء على ذلك. (مطر، بدون، ص١٣).

(ب): مفهوم العزلة الاجتماعية.

العزلة لغويا تشير الى انعزل وانعزا او انفصل.(البعلبكي، ٢٠٠٣، ص٤٨٤)، وتعني فى الوجيز (عزله) عزلا: أبعده ونحاه، ويقال عزله عن منصبه، ويقال عزل المرضى الأصحاء، أنزلهم في مكان منعزل اتقاء العدوى، (اعتزل) الشيء، وعنه بعد وتنحي.(مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٦، ص٤١٧)

والعزلة الاجتماعية تعني درجة من درجات الانفصال بين الأفراد أو بين الجماعات من منظور التفاعل والاتصال أو التعاون والاندماج العاطفي والاجتماعي وتؤدي إلى العزلة الدائمة للفرد ونقص اندماجه السيكولوجي مع الآخرين يؤدي إلى اضطراب عقلي، وربما يكون نتيجة لهذا الاضطراب من وجهة النظر السيكولوجية أن يعتبر الشخص منعزلا عن المجتمع إذا شعر باغترابه عن أشخاص الذين يتصل بهم سواء بالنسبة لجماعة العمل أو مجتمع.(غيث،٢٠٠٦، ص٢١)

وهي حالة يشعر فيها الفرد بالتباعد عن الاخرين وعجز الفرد عن بناء علاقات اجتماعية مصحوبا بإحساس مزعج بعدم الراحة.(World Organization Health (WHO,2021, p22

كما تشير الى شعور الفرد بأنه معزول عن بقية العالم ومختلف عن الآخرين وليس جزءا من أي جماعة أو مجتمع. (Cooper , 2008, p150)

وهي محصلة عدم توافق الفرد في علاقاته الاجتماعية سواء في محيط أسرته أو خارجها حيث يفقد الفرد الشعور بالانتماء لجماعة الرفاق ويزداد، شعوره بالاغتراب ويؤدي الي انسحابه من التفاعل الاجتماعي معهم. (أبو خيران، ٢٠١٧، ص١٧)

كما تُعرف العزلة الاجتماعية بأنها الانفصال الجسدي أو النفسي عن الآخرين، مما يؤدي إلى انخفاض أو انعدام التفاعل الاجتماعي المنتظم. هذا المفهوم يشير إلى وجود فجوة بين رغبة الفرد في التواصل وحالة العزلة التي يعيشها. (Holt et al,2010, p36)

كما انها تشير الى الانفصال بالأفكار والمشاعر والخبرات عن الأشخاص المحبطين مع عدم إظهار مشاعر تجاههم مما يولد مجموعة من الأعراض السلبية مثل الخجل والشعور بالزمن. (Zastrow, 2012, p148)

وتحدد العزلة الاجتماعية بمدي دافعية الفرد للانخراط في علاقات الاجتماعية متكاملة مع الأخرى (خرباش، ٢٠١٨، ٨٧)

كما تعني عدم القدرة الفرد علي تنمية الاستجابات الملائمة للموقف المختلفة مع ميل الي الخمول، وعدم الرغبة في القيام بالأنشطة الحركية ويرتبط بعدم قدرة الفرد بالقيام بالمبادرة والاشتراك مع الآخرين في التفاعل الاجتماعي وميل الي الانسحاب وعدم الرغبة واقامة علاقات صداقة.(درباق، ٢٠٢٠، ص ٤٨)

وهي الشعور بالوحدة التي عاشها الفرد كحالة تهديد مفروضة من قبل الآخرين وافتقاد وجود الأسر والأصدقاء والعلاقات الاجتماعية المدعمة مع صعوبة المشاركة في المواقف الاجتماعية. (Cooper, 2008, p150)

ويقصد بالعزلة الاجتماعية في الدراسة الحالية: انخفاض الروابط الاجتماعية في حياة مريضات سرطان الثدي والانفصال بالأفكار والمشاعر والخبرات عن الأشخاص المحيطين مع عدم إظهار مشاعر تجاههم نتيجة لغياب العلاقات الاجتماعية الايجابية واضطرابها لديهن، مما يولد مجموعة من الأعراض السلبية كالميل الي الانسحاب والأحجام التواددى وعدم الرغبة في التفاعل مع الاصدقاء و ضعف التواصل والاحتواء الأسري بالإضافة الى الخواء العاطفي لديهن.

وتتمثل ابعاد العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي في اربعة جوانب وهي:

- **التواصل والاحتواء الأسري:** ويهتم هذا البعد بمدى تواصل مريضة سرطان الثدي مع أفراد أسرتها واحتوائهم لهام في جميع جوانب مراحل المرض، وتفاعلهم معها فى المواقف التي تواجهها في الحياة سواء بشكل ايجابي أو سلبي.
- **الانسحاب والأحجام التواددى:** ويحدد هذا البعد المشاعر السلبية التي تتملك المريضة حيث تشعر بالعجز وعدم قدرتها على التواصل مع الآخرين نتيجة المرض.
- **الخواء العاطفي:** ويهتم هذا البعد بشعور المريضة بأن حياتها بدون هدف واضح وأن وجدت الأهداف لا تستطيع تحقيقها سواء في حياتها الأسرية والعلمية أو المهنية، او فقدان الاحساس بقيمة اهدافها.

- **التفاعل مع الأصدقاء:** يشير هذا البعد إلي مدي قدرة المريضة علي التعامل مع الاصدقاء اثناء المرض من خلال التأثير والتأثر وذلك من خلال أدراك وفهم الانفعالات والتصرف معهم بطريقة لائقة حتى لا يظهر علي المريضة أثار الانفعال السلبي كالضيق والغضب.

(ج): مفهوم مريضات سرطان الثدي.

يعرف السرطان لغويا على انه ورم خبيث يتولد في الخلايا الظاهرية الغدية ويتفشى في الأنسجة.(مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٦، ص٣٠٩)

وهو حالة من العجز والوهن لقدرة الانسان على الاداء والعمل(Webster, 1999, p365)

ويعرف بانه نمو غير طبيعي لخلايا سرطانية تتواجد بأي منطقة من مناطق جسم الانسان، حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم، واذا لم تعالج فى الوقت المناسب فأنها ستنتشر الى مناطق اخري من الجسم، وتمون اعراضها ضارة بدنيا ونفسيا واجتماعيا. (American Cancer Society,2012, p44)

بأنه ورم خبيث يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمر، هذه الخلايا الخبيثة إما أن تمتد محليا وتغزو وتدمر النسيج الطبيعي المجاور، وإما أن تنتقل عبر الأوعية اللمفاوية أو الأوعية الدموية إلى أماكن أخري من الجسم وتؤسس بؤرا جديدة نامية تسمي البؤر السرطانية المنتقلة هذه البؤر السرطانية المنتقلة بدورها تدمر الأعضاء الجديدة.(خولة أحمد يحيي وآخرون، ٢٠١٠، ص٦٣١)

كذلك يعرف أيضاً بأنه التكاثر الفوضوي للخلايا مع فقدان السيطرة على تنظيم عمل الخلايا وانتشار الورم الخبيث إلى الرئتين أو العظم أو الدماغ أو العقد اللمفاوية أو غير ذلك.(الخطيب، ٢٠١٥، ص٣٨)

ويعرف سرطان الثدي بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء، وقد يحدث أحيانا لدى الرجال.(الشقران و الكركي، ٢٠١٦، ص٧٢)

وهو النمو المستمر غير الطبيعي لمجموعة من خلايا الثدي أو أنسجته ولا يخضع هذا الورم للعوامل التي تنظم أو تتحكم في نمو أو انقسام خلايا العضو تحت الظروف الطبيعية كما أن هذا النمو لا يخدم غرضا أو وظيفة معينه فضلا على استمراره بشكل

مضطرد مما يؤدي إلى تدمير العضو الذي ينشأ فيه الورم. Brenda and Jo,2008, (p1127)

كما يعد سرطان الثدي أحد أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء وهو يحدث غالبا بعد سن الخمسين ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة. أيضا من الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال ولكن بنسبة قليلة جدا مقارنة بالنساء. (Massie, et al, 2005,p284)

وهو النمو المستمر غير الطبيعي لمجموعه من خلايا الثدي او انسجته ولا يخضع هذا الورم للعوامل التي تنظم او تتحكم في نمو او انقسام خلايا العضو تحت الظروف الطبيعية كما ان هذا النمو لا يخدم غرضا او وظيفة معينه فضلا عن انه يستمر بشكل مطرد مما يؤدي الي تدمير العضو الذي نشأ فيه الورم.(Davis, 2004, p330)

ويقصد بمريضات سرطان الثدي في الدراسة الحالية: هي المرأة التي أصيبت بسرطان الثدي وتم تشخيصها بواسطة متخصص ونتيجة لذلك تتردد على مستشفيات علاج الاورام، وتعاني من العديد من مشكلات الاجتماعية كالعزلة الاجتماعية مثل سوء علاقاته الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، عدم قدرتها على القيام بأدوارها الاجتماعية، عدم القدرة على شغل أوقات فراغها وبالتالي تحتاج إلى مساعدتها للتغلب على تلك المشكلات التي تواجهها، لكي تستطيع التكيف مع مدة العلاج التي قد تطول، والتي تحتاج إلى الدعم من قبل متخصصين.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(أ) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية التي لديها القدرة على تقديم التفسيرات العلمية والمنطقية للظاهرة محل الدراسة، حيث انها استهدفت تحديد الرأي العلمي لمريضات سرطان الثدي في العلاقة بين الرعاية التلطيفية و مشكلات العزلة الاجتماعية لهم.

(ب) المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي باعتباره أحد المناهج الرئيسة التي تستخدم في البحوث الوصفية، حيث يهتم منهج المسح الاجتماعي بدراسة الظواهر الموجودة في مجتمع ما او مكان ما ويتناول اشياء موجودة اثناء اجراء المسح، لذا فقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل كمنهج لها.

(ج) أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على اداتين لاختبار فروضها وهما:

- مقياس العزلة الاجتماعية. (من اعداد الباحث)
- استبيان حول الرعاية التلطيفية لمريضات سرطان الثدي. (من اعداد الباحث)

وقد تم بنائهم كالتالي.

(١): الاداة الاولي: مقياس العزلة الاجتماعية. (من اعداد الباحث)

قام الباحث بالإجراءات التالية:

- **الإعداد المبدئي للمقياس من خلال تحديد المراجع النظرية والدراسات السابقة التي تساهم في بناء المقياس وتتضمن:** الإطار النظري للدراسة الحالية و الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية و كذلك على المقاييس التي اهتمت بالعزلة الاجتماعية مثل: دراسة خليل (٢٠١٨)، دراسة د خليفة و اسماعيل (٢٠٢٢)، ودراسة Emily (2009)، مقياس عبد الله(٢٠٠٣) مقياس كمال(٢٠١٢).
- **تحديد محتوى المقياس:** حيث قام الباحث بتحديد الأبعاد الرئيسية للمقياس وشملت (التواصل والاحتواء الأسري، الانسحاب والأحجام التواددى، الخواء العاطفي، التفاعل مع الأصدقاء)، وتحديد عبارته على أن تكون صياغة العبارات متصلة بالأبعاد الرئيسية للمقياس وتكون سهلة واضحة ومرتبطة بالبعد المراد قياسه.
- **التأكد من صدق المقياس:** تم الاعتماد على الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، بعد أن قام الباحث بإعداد المقياس في صورته الأولية (المبدئية) تم عرضه على (٧) محكمين من اساتذة الخدمة الاجتماعية، حيث طُلب من سيادتهم تحكيم المقياس من حيث ارتباط كل عبارة بالبعد المراد قياسه (حذف أي عبارة لا يرونها مناسبة أو مرتبطة بالبعد، وإضافة العبارات التي يرونها مناسبة، وسلامة صياغة العبارات ووضوحها، وبعد ذلك تم إجراء التعديلات اللازمة للمقياس وفقاً لآراء السادة المحكمين، وتم استبعاد العبارات التي تقل نسبة الاتفاق عليها عن (٨٥%)، كما تم تعديل وإضافة بعض العبارات وذلك بناء على أراء السادة المحكمين، وبعد نتيجة صدق المحكمين أصبح عدد عبارات المقياس في صورته النهائية.

جدول رقم(١) يوضح عدد ابعاد وعبارات المقياس قبل وبعد التحكيم

م	الابعاد	عدد العبارات قبل التحكيم	عدد العبارات بعد التحكيم
١	التواصل والاحتواء الأسري	١٢	١١
٢	الانسحاب والأحجام التواددى	١٢	١٠
٣	الخواء العاطفي	١٢	٩
٤	التفاعل مع الأصدقاء	١٢	١٢
	المقياس ككل	٤٨	٤٢

كما تم حساب صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس من خلال حساب معاملات الإرتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية، ولحساب الاتساق الداخلي تم تطبيق المقياس في هذه الصورة علي عينة بلغت (١٠) مفردات من مريضات سرطان الثدي (خارج اطار مجتمع الدراسة), وتم تطبيق المقياس عليهم بهدف إجراء التحليل الإحصائي لفقرات المقياس كما هو موضح بالجدول التالي.

جدول رقم (٢) قيم معاملات الإرتباط بين مجموع درجات الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية (ن = ١٠)

م	الابعاد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	التواصل والاحتواء الأسري	**٠,٨٠٥	٠,٠٠
٢	الانسحاب والأحجام التواددى	**٠,٩٢٦	٠,٠٠
٣	الخواء العاطفي	**٠,٨٥٤	٠,٠٠
٤	التفاعل مع الأصدقاء	**٠,٨٣١	٠,٠٠

**معنوي عند ٠,٠١ *معنوي عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ أي أنه يوجد اتساق ما بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية, مما يشير إلى أن المقياس على درجة مناسبة من الصدق.

كما تم التأكد من ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار للتأكد من أن المقياس يعطى نفس النتائج أو نتائج متقاربة إذا تكرر التطبيق، لذلك قام الباحث بتطبيق المقياس على (١٠) مفردات من مريضات سرطان الثدي (خارج إطار عينة الدراسة) ثم قام الباحث بتطبيق المقياس مرة أخرى على نفس المريضات بعد مرور (١٥) يوم ولقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للكشف عن مدي الارتباط بين القياسين.

جدول رقم (٣) يوضح ثبات المقياس بحساب معامل ارتباط (بيرسون) بطريقة إعادة الاختبار العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي (ن = ١٠)

م	الابعاد	قيمة معامل الارتباط
١	التواصل والاحتواء الأسري	**٠,٩٤٨
٢	الانسحاب والأحجام التواددى	**٠,٨٠٩
٣	الخواء العاطفي	**٠,٧٥١
٤	التفاعل مع الأصدقاء	**٠,٧٢٠
	المقياس ككل	**٠,٨٣٢

**معنوي عند ٠,٠١ *معنوي عند ٠,٠٥

يوضح الجدول السابق أن هناك ارتباط قوي بين التطبيق الأول وإعادة التطبيق مرة أخرى، مما يعني أنه يمكن الاعتماد على المقياس بدرجة عالية، كذلك الاعتماد على النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلاله.

– **طريقة تصحيح مقياس العزلة الاجتماعية:** قام الباحث بوضع تدرج ثلاثي لتصحيح المقياس(موافق – الى حدما – غير موافق)، ففي حالة العبارات الايجابية: تحصل الاستجابة (موافق) على (ثلاث درجات) والاستجابة (الى حد ما) على (درجتين) والاستجابة (غير موافق) على (درجة واحدة)

وفي حالة العبارات السلبية: تحصل الاستجابة (موافق) على درجة واحدة، والاستجابة (الى حد ما) على درجتين، والاستجابة (غير موافق) على (ثلاث درجات).

تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣ – ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية (٣/٢ = ٠,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ – ١,٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١,٦٧ – ٢,٣٤	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢,٣٤: ٣	مستوى مرتفع

ووفقاً لما سبق تم حساب الدرجة العظمى للمقياس كما يلي:

الدرجة العظمى للمقياس = ٤٢×٣= ١٢٦.

الدرجة الوسطى للمقياس = ٤٢×٢= ٨٤.

الدرجة الدنيا للمقياس = ٤٢×١=٤٢.

(٢) الاداة الثانية: استبيان حول الرعاية التلطيفية لمريضات سرطان الثدي. (من اعداد الباحث)

- قام الباحث بتصميم الاستبيان في ضوء الأدبيات النظرية الموجهة للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بالقضية البحثية للدراسة.
- اشتمل الاستبيان على صحيفة البيانات الأولية التالية: (السن، والحالة الاجتماعية، والمستوي التعليمي، ومدة تلقى العلاج بالمستشفى).

- اشتملت الاستبيان على الأبعاد التالية جوانب الرعاية التلطيفية وشملت (التقويم المناسب لحالة المريضة – الخطة العلاجية – المتابعة المستمرة)، المعوقات التي تواجه الرعاية التلطيفية في خدمة الفرد وعلاقتها بتخفيف مشكلات العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي، ومقترحات تفعيل الرعاية التلطيفية في خدمة الفرد وعلاقتها بتخفيف مشكلات العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي.
- اعتمد الاستبيان على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (موافق، إلى حد ما، غير موافق) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، وذلك كما يلي: موافق (ثلاث درجات)، إلى حد ما (درجتين)، غير موافق (درجة واحدة).
- تم التحق من صدق الاستبيان من خلال صدق المحتوى حيث قام الباحث بالاطلاع علي الأدبيات، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة ثم تحليل هذه الأدبيات النظرية وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بالرعاية التلطيفية ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد أبعاد الرعاية التلطيفية ؛ كما تم الاعتماد على صدق المحكمين وعرض الأداة على عدد (٧) محكمين من اساتذة الخدمة الاجتماعية لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الأخر، وبناء على ذلك تم صياغة الأداة في صورته النهائية.
- **وتم اختبار ثبات الاستبيان باستخدام معامل ثبات** (الفا– كرو نباخ) لقيم الثبات التقديرية على عينه قوامها (١٠) مفردات مريضات سرطان الثدي (خارج إطار عينة الدراسة)، وقد بلغ معامل ثبات (ألفا. كرو نباخ) لاستمارة الاستبيان (٠,٨٥٧)، وتعتبر هذه المستويات عالية ومقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الاستبيان.

– تحديد مستوى أبعاد الاستبيان:

- يمكن تحديد مستوى أبعاد الاستبيان باستخدام المتوسط الحسابي، بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم او موافق (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا او غير موافق (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى= أكبر قيمة – أقل قيمة (٣ – ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح

(٣/٢ = ٠,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ – ١,٦٧ مستوى منخفض

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١,٦٧ – ٢,٣٤ مستوى متوسط

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢,٣٤: ٣ مستوى مرتفع

– **أساليب التحليل الكيفي والكمي: اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:**

– **أسلوب التحليل الكيفي:** بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.

– **أسلوب التحليل الكمي:** تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V.24.0)، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ثبات (ألفا كرو نباخ) لقيم الثبات التقديرية، وتحليل الانحدار البسيط، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل التحديد، ن، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين أحادي الاتجاه.

(د) مجالات الدراسة:

١–**المجال المكاني:** تحدد المجال المكاني للدراسة في عدد (٢) مستشفى وهم:

– مستشفى الاورام بطنطا.

– مستشفى العبور.

وتم اختيار تلك المستشفيات حيث انها مخصصة لتقديم خدمات علاج الاورام والتي تشمل خدمات الرعاية التلطيفية لمريضات سرطان الثدي، توافر عينة الدراسة بهما، وتقبل تلك المؤسسات إجراء الدراسة بها.

٢– **المجال البشري:** حصر شامل لمريضات سرطان الثدي بالمؤسسات السابق ذكرها وعددهم (٦٣) مفردة.

جدول (٤) يوضح حجم مجتمع الدراسة

م	المؤسسة	عدد المريضات
١	مستشفي الاورام بطنطا	٣٦
٢	مستشفي العبور	٢٧
	مجـــ	٦٣

٣-المجال الزمنى: يتضمن المجال الزمنى للدراسة فترة جمع المعلومات من مفردات الدراسة خلال الفترة (٢٠٢٤/١١/٩) إلى (٢٠٢٥/١/٢٦).

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

(أ) وصف مجتمع الدراسة

جدول (٥) يوضح وصف مجتمع الدراسة من مريضات سرطان الثدي (ن= ٦٣)

م	السن	ك	%
١	اقل من ٣٠ سنة	٨	12.7
٢	٣٠ سنة -	١٦	25.4
٣	٤٠ سنة -	٣٠	47.6
٤	٥٠ سنة فأكثر	٩	14.3
	متوسط السن	٤٦,٣	
	الانحراف المعياري	٥,٦١	
	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	متزوجة	٤٦	73.0
٢	مطلقة	١١	17.5
٣	ارملة	٦	9.5
	المستوي التعليمي	ك	%
١	امية	٤	6.3
٢	تعليم أساسي	٨	12.7
٣	مؤهل دبلوم ثانوي	١٤	22.2
٤	مؤهل متوسط	٦	9.5
٥	مؤهل عالي	٢٨	44.4
٦	دراسات عليا (ماجستير- دكتوراه)	٣	4.8
	مدة تلقى العلاج بالمستشفى	ك	%
١	اقل من سنتين	٢٤	38.1
٢	٢ سنوات -	١٩	30.2
٣	٤ سنوات -	١١	17.5
٤	٦ سنوات فأكثر	٩	14.3
	متوسط مدة العلاج	٢,٣	
	الانحراف المعياري	١,٦٧	

يوضح الجدول السابق وصف مجتمع الدراسة من مريضات سرطان الثدي:

- بالنسبة للسن جاء متوسط سن مريضات سرطان الثدي (٤٦,٣%) بانحراف معياري (٥,٦١)، وهو ما يوضح ان اغلب السيدات المصابة بسرطان الثدي تصاب مع تقدم العمر.
- بالنسبة الحالة الاجتماعية جاء في الترتيب الاول (متزوجة) بنسبة (٧٣,٠%)، يليه في الترتيب الثاني (مطلقة) بنسبة (١٧,٥%)، وجاء وفي نهاية الترتيب جاء (ارملة) بنسبة

(٩,٥%)، ويتضح من ذلك ان ذلك المرض يصيب جميع السيدات ولاكن يتركز في السيدات المتزوجات.

- بالنسبة للمستوي التعليمي جاء في الترتيب الاول (مؤهل عالي) بنسبة (٤٤,٤%)، يليه في الترتيب الثاني (مؤهل دبلوم ثانوي) بنسبة (٢٢,٢%)، وجاء وفي نهاية الترتيب جاء (دراسات عليا (ماجستير – دكتوراه)) بنسبة (٤,٨%).
- بالنسبة لمدة تلقى العلاج بالمستشفى جاء متوسط المدة العلاجية للمرض(٢,٣) سنة، حيث جاء في الترتيب الاول (اقل من سنتين) بنسبة (٣٨,١%)، يليه في الترتيب الثاني (٢ سنوات –) بنسبة (٣٠,٢%)، وجاء وفي نهاية الترتيب جاء (٦ سنوات فأكثر) بنسبة (١٤,٣%)، ويتضح من ذلك ان المرض يستغرق وقت طويل في علاجه وهو ما يكون احد اسباب تعرض المريضات للعزلة الاجتماعية.

(ب): أبعاد العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي:

جدول رقم (٦) يوضح التواصل والاحتواء الأسري (ن=٦٣)

م	العبارة	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق	الى حد ما	غير موافق			
		ك	ك	ك			
١	أشعر أن ارتباطي بأسرتي غير قوي	٣٣	١٨	١٢	2.33	0.783	٣
٢	لا أميل الجلوس مع أفراد أسرتي.	٣٤	٢١	٨	2.41	0.710	١
٣	أحب أن أتعاون مع أفراد أسرتي في الشئون المنزلية.	٣٧	١٤	١٢	2.40	0.794	٢
٤	اهتم بشئون جميع أفراد أسرتي.	٣١	١٥	١٧	2.22	0.851	٧
٥	أفضل أن أجلس بمفردي أو مع أحد الأصدقاء عن الأسرة.	٢٣	١٨	٢٢	2.02	0.852	١٠
٦	أفضل قضاء أوقات فراغي بمفردي.	٣١	١٩	١٣	2.29	0.792	٤
٧	اعتمد على والداي في حل ما أواجه من مشكلات.	١٨	٢٠	٢٥	1.89	0.825	١١
٨	اعتمد على نفسي في حل مشكلاتي الشخصية.	٢٣	٢٠	٢٠	2.05	0.831	٨
٩	أستعين بآراء أخواتي ووالدي في قراراتي.	٣٠	١٨	١٥	2.24	0.817	٦
١٠	أشعر بالوحدة بالرغم وجودي وسط أسرتي	٢١	٢٢	٢٠	2.02	0.813	٩
١١	يهتم أفراد أسرتي بشئوني	٢٧	٢٤	١٢	2.24	0.756	٥
	المتغير ككل				**٢,١٩**	**٠,٣٩٢**	**متوسط**

يوضح الجدول السابق:

مستوي التواصل والاحتواء الأسري حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,١٩) وهو مستوي (متوسط) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء كالاتي: جاء في الترتيب الأول

(لا أميل الجلوس مع أفراد أسرتي) بمتوسط حسابي (٢,٤١)، يليها في الترتيب الثاني (أحب أن أتعاون مع أفراد أسرتي في الشئون المنزلية) بمتوسط حسابي (٢,٤٠)، وجاء في الترتيب الثالث (أشعر أن ارتباطي بأسرتي غير قوي) بمتوسط حسابي (٢,٣٣)، بينما جاء في نهاية الترتيب (اعتمد على والداي في حل ما أواجه من مشكلات.) بمتوسط حسابي (١,٨٩)، وقد اتفقت تلك النتائج مع ما **اكدته دراسة هاني (٢٠٠٨)** ان الاصابة بالسرطان تؤثر على الجوانب الاجتماعية لمريض السرطان حيث تؤكد على أن طول فترة بقاء المرض يؤثر سلبا على وجود علاقات اجتماعية جيدة وفعالة مع الآخرين، وأوصت الدراسة بأهمية التدخل النفسي في تقليل الضغوط النفسية وتحسين حياة مرضى السرطان.

جدول رقم (٧) يوضح الانسحاب والأحجام التوادى (ن=٦٣)

م	العبارة	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق	الى حد ما	غير موافق			
		ك	ك	ك			
١	أشعر أن العلاقات العميقة بالآخرين تؤدى إلي العديد من المشكلات.	٣٤	٢٠	٨	2.40	0.730	٤
٢	أتلقى العديد من الانتقادات من الآخرين على أرائي وتصرفاتي.	٣٥	٢٠	٨	2.43	0.712	٣
٣	أشعر أنه لا يوجد من يهتم بحل مشاكلي.	٣٤	٢٥	٤	2.48	0.618	١
٤	أشعر كأنني غريب في وسط من حولي .	٣٩	١٤	١٠	2.46	0.758	٢
٥	عندما أقع في مشكلة لا أجد من يقف بجانبي.	٢٨	٢٢	١٣	2.24	0.777	٩
٦	أشعر أن زملائي لا يهتمون بأي عمل أقوم به.	٣١	١٩	١٣	2.29	0.792	٧
٧	أحب أن أجلس وحيدا.	٣٦	١٢	١٥	2.33	0.842	٥
٨	أشعر أنه لا يوجد من يحبني	٣٤	١٢	١٧	2.27	0.865	٨
٩	كثيرا ما أرغب مناقشة مشاكلي مع أحد.	٢١	٢٧	١٥	2.10	0.756	١٠
١٠	أشعر أنني عديم الأصدقاء.	٣٥	١٣	١٥	2.32	0.839	٦
المتغير ككل					**٢,٣٣**	**٠,٥٠٦**	**متوسط**

يوضح الجدول السابق:

مستوي الانسحاب والأحجام التوادى حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٣) وهو مستوي (متوسط) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء كالاتي: جاء في الترتيب الأول (أشعر أنه لا يوجد من يهتم بحل مشاكلي) بمتوسط حسابي (٢,٤٨)، يليها في الترتيب الثاني (أشعر كأنني غريب في وسط من حولي) بمتوسط حسابي (٢,٤٦)، وجاء في الترتيب الثالث (أتلقى العديد من الانتقادات من الآخرين على أرائي وتصرفاتي) بمتوسط حسابي

(٢,٤٣)، بينما جاء في نهاية الترتيب (كثيرا ما أرغب مناقشة مشاكلي مع أحد) بمتوسط حسابي (٢,١٠).

وقد اتفقت نتائج الجدول مع ما أوضحت نتائج دراسة **عبد الفتاح (٢٠١٤)** أن الاصابة بسرطان الثدي يزيد من الضغوط الحياتية التي تتعرض لها مريضات سرطان الثدي حيث تتمثل في الضغوط الاجتماعية والتي تشمل الاعتماد على الآخر, وطلب المساعدة, العزلة الاجتماعية, بالإضافة إلى الضغوط الاقتصادية والأسرية والصحية والنفسية لهن.

جدول رقم (٨) يوضح الخواء العاطفي (ن=٦٣)

م	العبارة	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق	الى حد ما	غير موافق			
		ك	ك	ك			
١	أشعر بعدم تقدير المجتمع للمريضات مثلي .	١٦	٢١	٢٦	1.84	0.807	٨
٢	لا يتقبلني الآخرين كما أنا	١٨	٢١	٢٤	1.90	0.817	٧
٣	كثيرا من القرارات المصيرية في حياتي لا ينظر إليها أحد من الأسرة	٩	٢٣	٣١	1.65	0.722	٩
٤	أتألم من عدم مراعاة الآخرين لمشاعري	٢٤	١٩	٢٠	2.06	0.840	٦
٥	لا أتلقى ترحيب في نجاحي ببعض المهام	٣٣	١٤	١٦	2.27	0.846	٥
٦	أقبل الأفكار الجديدة.	٣٨	١٣	١٢	2.41	0.796	٢
٧	حياتي تتميز بنمط ثابت يوميا لا جديد فيها	٣٧	١٥	١١	2.41	0.775	١
٨	أشعر بعدم قيمة إلي ما أقوم به	٣٣	١٧	١٣	2.32	0.800	٤
٩	أريد أن يهتم أحد من المحيطين بحالتي الوجدانية والنفسية	٣٢	٢٠	١١	2.33	0.762	٣
	المتغير ككل				**٢,١٣**	**٠,٤٢٠**	**متوسط**

يوضح الجدول السابق:

مستوي الخواء العاطفي حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,١٣) وهو مستوي (متوسط) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء كالاتي: جاء في الترتيب الأول (حياتي تتميز بنمط ثابت يوميا لا جديد فيها) بمتوسط حسابي (٢,٤١)، يليها في الترتيب الثاني (أقبل الأفكار الجديدة) بمتوسط حسابي (٢,٤١)، وجاء في الترتيب الثالث (أريد أن يهتم أحد من المحيطين بحالتي الوجدانية والنفسية) بمتوسط حسابي (٢,٣٣)، بينما جاء في نهاية الترتيب (كثيرا من القرارات المصيرية في حياتي لا ينظر إليها أحد من الأسرة) بمتوسط حسابي (١,٦٥).

وهذا ما اوضحته **دراسة جولان (2013) goolan** أن السيدات المريضات بسرطان الثدي يعانون قدرا كبيرا من الارتباك حول إصابتهن بسرطان الثدي، كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا أن السيدات المصابات بمرض السرطان الذين يقيمون مع الأسرة تظهر عليهن مستويات عالية من الاتجاهات السلبية السلوكية والنفسية، أن السيدات المقيمات بأسرهن

يعانين انخفاض احترام الذات وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن (٦٠٪) من المشاركات يجدن صعوبة في التركيز في الأمور والواجبات المنزلية والنواحي العملية المرتبطة بالعمل، **لذلك فقد اتفقت نتائج الجدول مع ما اكدت عليه جولان goolan (2013)**

جدول رقم (٩) يوضح التفاعل مع الأصدقاء (ن=٦٣)

م	العبارة	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق	الى حد ما	غير موافق			
		ك	ك	ك			
١	أتشكك دائما في موقف كثير من الأصدقاء منى وفي علاقتهم بى	٣٠	٢١	١٢	2.29	0.771	٥
٢	يرى بعض الأصدقاء أن أسلوبي في التعامل غير مريح	٢٣	٢٤	١٦	2.11	0.785	١١
٣	لا أحبذ الاتصال التليفوني بأقاربي	٣٢	١٤	١٧	2.24	0.856	٨
٤	أشعر أن دائرة معارفي وأصدقائي محدودة	٣٥	١٦	١٢	2.37	0.789	٤
٥	لا أثق بسهولة في أصدقائي	٢٤	٢٣	١٦	2.13	0.793	١٠
٦	يثق كثير من أصدقائي في آرائي	٢٩	٢١	١٣	2.25	0.782	٦
٧	أشعر أن أصدقائي يسيئون فهمي	٤١	١٠	١٢	2.46	0.800	٣
٨	نادرا ما أهتم بالمناسبات الخاصة بأقاربي وأصدقائي	٢٢	١٧	٢٤	1.97	0.861	١٢
٩	أصدقائي يشاركوني أفراحي وأحزاني	٣٨	١٩	٦	2.51	0.669	١
١٠	ليس لدي أصدقاء أثق فيهم	٤٠	١٤	٩	2.49	0.738	٢
١١	لا أمتلك صديق حميم	٢٩	٢٠	١٤	2.24	0.797	٧
١٢	لدى الأصدقاء أتبادل معهم الزيارات والآراء	٢٩	١٧	١٧	2.19	0.840	٩
	المتغير ككل				**٢,٢٦**	**٠,٣٦٨**	**متوسط**

يوضح الجدول السابق:

مستوي التفاعل مع الأصدقاء حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٢٦) وهو مستوي (متوسط) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء كالاتي: جاء في الترتيب الأول (أصدقائي يشاركوني أفراحي وأحزاني) بمتوسط حسابي (٢,٥١)، يليها في الترتيب الثاني (ليس لدي أصدقاء أثق فيهم) بمتوسط حسابي (٢,٤٩)، وجاء في الترتيب الثالث (أشعر أن أصدقائي يسيئون فهمي) بمتوسط حسابي (٢,٤٦)، بينما جاء في نهاية الترتيب (نادرا ما أهتم بالمناسبات الخاصة بأقاربي وأصدقائي) بمتوسط حسابي (١,٩٧).

وقد اشارت **دراسة مفتاح(٢٠٢١)** ان من اشكال العزلة التى يعاني منها المرضي الخوف من الآخرين ويشكل الخوف أقوي أساليب للعزلة لتجنب المشاعر السلبية بالأذى، والخبرات المبكرة تأثير في شكل التفاعل الاجتماعي فالمريض الذي يعامل باستضعاف واحراج يصبح أكثر حساسية ويتوقع استجابات سلبية.

(د): ابعاد الرعاية التلطيفية:

جدول رقم (١٠) يوضح التقويم المناسب لحالة المريضة (ن=٦٣)

م	العبارة	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق	الى حد ما	غير موافق			
		ك	ك	ك			
١	تعريف المريضة بالرعاية التلطيفية	٢٩	٢٤	١١	2.27	0.745	٨
٢	الفحص السريري بحسب الحاجة التي تطلبها حالة كل مريضة	٤٢	١٦	٥	2.59	0.638	١
٣	التأكد من التشخيص المناسب للمريضة	٣٠	٢١	١٢	2.29	0.771	٧
٤	الاطلاع على العلاج السابق الذي قدم للمريض	٣٤	١٨	١١	2.37	0.768	٥
٥	الاستماع الى التاريخ المرضي للمريض من المريض او من افراد اسرته	٢٥	٢٢	١٦	2.14	0.800	٩
٦	التركيز على المشكلات او الاعراض التي تؤرق المريضة	٣٩	١٣	١١	2.44	0.778	٣
٧	التأكد من طبيعة المرحلة التي وصل إليها المرض	٣٢	٢١	١٠	2.35	0.744	٦
٨	اجراء بحث اجتماعي شامل للمريضة	٣٤	٢١	٨	2.41	0.710	٤
٩	تحديد الاحتياجات الجسمية او النفسية او الاجتماعية او الروحانية للمرضي وأسرهم	٤١	١٤	٨	2.52	0.715	٢
المتغير ككل					**٢,٣٧**	**٠,٣٣٤**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق:

مستوي التقويم المناسب لحالة المريضة حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٧) وهو مستوي (مرتفع) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء كالاتي: جاء في الترتيب الأول (الفحص السريري بحسب الحاجة التي تطلبها حالة كل مريضة) بمتوسط حسابي (٢,٥٩)، يليها في الترتيب الثاني (تحديد الاحتياجات الجسمية او النفسية او الاجتماعية او الروحانية للمرضي وأسرهم) بمتوسط حسابي (٢,٥٢)، وجاء في الترتيب الثالث (التركيز على المشكلات او الاعراض التي تؤرق المريضة) بمتوسط حسابي (٢,٤٤)، بينما جاء في نهاية الترتيب (الاستماع الى التاريخ المرضي للمريض من المريض او من افراد اسرته) بمتوسط حسابي (٢,١٤).

وقد اتفقت هذه النتائج مع ما اشارت اليه منظمة الصحة العالمية أن تقديم الرعاية التلطيفية بعد التشخيص بفتّرة قصيرة للمرضى الذين يعانون من السرطان يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة وانخفاض معدلات الاكتئاب، ونرب أن تلبي الرعاية التلطيفية احتياجات المريض

بالكامل وأسرته مع معالجة الجوانب البدنية والنفسية والروحية والوجودية للمعاناة. (World Health Organization, 2018)،

جدول رقم (١١) يوضح الخطة العلاجية (ن=٦٣)

م	العبارة	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق	الى حد ما	غير موافق			
		ك	ك	ك			
١	عرض الخيارات العلاجية المتاحة علي للمريضة	٣٢	٢٦	٥	2.43	0.640	٢
٢	مناقشة سلبيات وايجابيات الخيارات المتعددة للعلاج	٣٠	٢١	١٢	2.29	0.771	٦
٣	الاتفاق على الخطة العلاجية مع المريضة	٣٤	١٨	١١	2.37	0.768	٣
٤	التأكد من فهم المريضة او من يرافقه من أفراد أسرته على أن خطة العلاج باتت واضح	٣١	٢١	١١	2.32	0.758	٤
٥	منح المرضي وأسرهم الحق في تقرير المصير في جميع مراحل الرعاية التلطيفية	٤٢	١٣	٨	2.54	0.714	١
٦	تتضمن الخطة العلاجية التقليل من الالام والخوف والمعاناة للمريضة	٣٤	١٥	١٤	2.32	0.820	٥
	المتغير ككل				**٢,٣٧**	**٠,٤٠١**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق:

مستوي الخطة العلاجية حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٧) وهو مستوي (مرتفع) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء كالاتي: جاء في الترتيب الأول (منح المرضي وأسرهم الحق في تقرير المصير في جميع مراحل الرعاية التلطيفية) بمتوسط حسابي (٢,٥٤)، يليها في الترتيب الثاني (عرض الخيارات العلاجية المتاحة علي للمريضة) بمتوسط حسابي (٢,٤٣)، وجاء في الترتيب الثالث (الاتفاق على الخطة العلاجية مع المريضة) بمتوسط حسابي (٢,٣٧)، بينما جاء في نهاية الترتيب (مناقشة سلبيات وايجابيات الخيارات المتعددة للعلاج) بمتوسط حسابي (٢,٢٩)، وقد اكد (**Last Acts**, 2002) ان الرعاية التلطيفية تقوم على احترام احتياجات ورغبات المريض، وكذلك احتياجات ورغبات الأسرة، كما تساعد على فهم المريض لمرضه وما يمكن أن يتوقعه في المستقبل، وتحاول تلبية ما يعجب وما يكره المريض، من خلال حصوله على الرعاية الصحية والمكان الذي يرغب العيش فيه، والخدمات التي يريدها.

لذلك يعد الاهتمام بوضع الخطة العلاجية كجزء ضرورية في الرعاية التلطيفية لمريضات سرطان الثدي

جدول رقم (١٢) يوضح المتابعة المستمرة (ن=٦٣)

م	العبارة	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق	الى حد ما	غير موافق			
		ك	ك	ك			
١	القيام بزيارات منزلية لبعض مرضى السرطان.	٣٥	١٩	٩	2.41	0.733	٢
٢	تقديم الخدمات الأولية التأهيلية للمريضة وفاق حالته تمهيدا لخروجه حالته الصحية.	٣٢	١٨	١٣	2.30	0.796	٤
٣	متابعة المرضى بانتظام خلال فتَرات قصيرة نسبيا	٢٨	١٧	١٨	2.16	0.846	٦
٤	ترقب إمكان حدوث تغيرات سريعة في أحوال المريضة	٢٥	١٩	١٩	2.10	0.837	٧
٥	اعادة تقويم حالة المريضة او مراجعة الخطة العلاجية بناء على التغيرات	٣٤	٢٣	٦	2.44	0.667	١
٦	التعاطف مع المريضة واسرته	٣١	٢٠	١٢	2.30	0.775	٣
٧	مراعاة الاختلافات الفردية بين المرضي	٣٢	١٣	١٨	2.22	0.870	٥
	المتغير ككل				٢,٢٧	٠,٣٤٦	متوسط

يوضح الجدول السابق:

مستوي المتابعة المستمرة حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٢٧) وهو مستوي (متوسط) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء كالاتي: جاء في الترتيب الأول (اعادة تقويم حالة المريضة او مراجعة الخطة العلاجية بناء على التغيرات) بمتوسط حسابي (٢,٤٤)، يليها في الترتيب الثاني (القيام بزيارات منزلية لبعض مرضى السرطان.) بمتوسط حسابي (٢,٤١)، وجاء في الترتيب الثالث (التعاطف مع المريضة واسرته) بمتوسط حسابي (٢,٣٠)، بينما جاء في نهاية الترتيب (ترقب إمكان حدوث تغيرات سريعة في أحوال المريضة) بمتوسط حسابي (٢,١٠).

وقد اتفق ذلك مع ما اكدته **دراسة تاستر Tester (2008)** على اهمية المتابعة مع المرضي لتحقيق اهداف الرعاية التلطيفية حيث انها تستهدف تحسين نوعية حياة المريض وحياة أسرهم لمواجهة المشاكل المرتبطة بالأمراض التي تهدد حياتهم، من خلال الوقاية، وتخفيف المعاناة في وقت مبكر، مع تقييم الحالة بشكل مستمر وتنويع في طرق علاج الألم المتصلة بالمشكلات الجسدية والنفسية.

(هـ): المعوقات التي تواجه الرعاية التلطيفية في خدمة الفرد وعلاقتها بتخفيف مشكلات العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي.

جدول رقم (١٣) يوضح المعوقات التي تواجه الرعاية التلطيفية في خدمة الفرد وعلاقتها بتخفيف مشكلات العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي (ن=٦٣)

م	العبارة	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق	الى حد ما	غير موافق			
		ك	ك	ك			
١	عدم اعتراف فريق عمل الرعاية التلطيفية بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي كعضو بالفريق	٣٧	١٥	١١	2.41	0.775	١١
٢	ضعف التعاون بين اعضاء فريق العمل على تقديم خدمات الرعاية التلطيفية	٤٤	١٣	٦	2.60	0.661	١٠
٣	عدم ادراك اعضاء فريق العمل بالمهام والمسئوليات المسندة اليهم	٤٦	١١	٦	2.63	0.655	٩
٤	نقص الموارد المالية اللازمة لخدمات الرعاية التلطيفية لعلاج مرضي السرطان	٤٦	١٢	٥	2.65	0.626	٨
٥	عدم تقبل مريضات سرطان الثدي للرعاية التلطيفية	٤٤	١٦	٣	2.65	0.572	٧
٦	عدم شعور مريضات سرطان الثدي بالتقدير الذاتي	٤٣	١٤	٦	2.59	0.663	٦
٧	الاضطراب النفسي الذي يعاني منه مريضات سرطان الثدي	٤٤	١٨	١	2.68	0.502	٥
٨	نقص الخبرات المهنية لدي الاخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالرعاية التلطيفية	٣٤	١٧	٩	2.44	0.736	٤
٩	عدم ادراك أسر المريضات بطبيعة المرض او الرعاية التلطيفية	٣٦	١٦	١١	2.40	0.773	٣
١٠	قلة المتابعة الدورية من جانب الاسرة مع المستشفى	٣٠	٢٢	١١	2.30	0.754	١
١١	ضعف الوعي المجتمعي تجاه التعامل مع مريضات سرطان الثدي	٣٣	١٦	١٤	2.30	0.816	٢
	المتغير ككل				٢,٥١	٠,٣٢٤	مرتفع

يوضح الجدول السابق:

مستوي المعوقات التي تواجه الرعاية التلطيفية في خدمة الفرد وعلاقتها بتخفيف مشكلات العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥١) وهو مستوي (مرتفع) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء كالاتي: جاء في الترتيب الأول (قلة المتابعة الدورية من جانب الاسرة مع المستشفى) بمتوسط حسابي (٢,٣٠)، يليها في الترتيب الثاني (ضعف الوعي المجتمعي تجاه التعامل مع مريضات سرطان الثدي) بمتوسط حسابي (٢,٣٠)، وجاء في الترتيب الثالث (عدم ادراك أسر المريضات بطبيعة المرض او الرعاية التلطيفية) بمتوسط حسابي (٢,٤٠)، بينما جاء في

نهاية الترتيب (عدم اعتراف فريق عمل الرعاية التلطيفية بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي كعضو بالفريق) بمتوسط حسابي (٢,٤١).

(ز): مقترحات تفعيل الرعاية التلطيفية في خدمة الفرد وعلاقتها بتخفيف مشكلات العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي.

جدول رقم (١٤) يوضح مقترحات تفعيل الرعاية التلطيفية في خدمة الفرد وعلاقتها بتخفيف مشكلات العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي (ن=٦٣)

م	العبارة	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		موافق	الى حد ما	غير موافق			
		ك	ك	ك			
١	زيادة الموارد المالية اللازمة لخدمات الرعاية التلطيفية لعلاج مرضي السرطان	٣٩	١٦	٨	2.49	0.716	٧م
٢	اعداد الكوادر المهنية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية التلطيفية لمريضات سرطان الثدي	٣٧	١٨	٨	2.46	0.714	٩
٣	تنمية ادراك فريق عمل الرعاية التلطيفية بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي كعضو بالفريق	٤٠	١٩	٤	2.57	0.615	٤
٤	تدريب اعضاء فريق العمل على التعاون في تقديم خدمات الرعاية التلطيفية	٣١	٢١	١١	2.32	0.758	١٠
٥	تنمية المهارات المهنية لدي الاخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بتقديم خدمات الرعاية التلطيفية لمريضات سرطان الثدي	٣٩	١٩	٥	2.54	0.643	٦
٦	تنمية الادراك الذاتي لمريضات سرطان الثدي لتنمية الشعور بالتقدير الذاتي	٣٦	١١	١٦	2.32	0.858	١١
٧	عقد جلسات مع أسر المريضات لتبصيرهم بطبيعة المرض او الرعاية التلطيفية للمريضات	٣٩	١٦	٨	2.49	0.716	٧
٨	تقليل الاضطراب النفسي الذي يعاني منه مريضات سرطان الثدي	٤٥	٨	١٠	2.56	0.757	٥
٩	مساعدة مريضات سرطان الثدي على التكيف مع خدمات الرعاية التلطيفية	٤٤	١٦	٣	2.65	0.572	٣
١٠	الوعي المجتمعي تجاه التعامل مع مريضات سرطان الثدي	٤٥	١٦	٢	2.68	0.534	٢
١١	المتابعة الدورية من جانب الاسرة مع المستشفى	٥١	٩	٣	2.76	0.530	١
	المتغير ككل				**٢,٥٣**	**٠,٢٨٨**	**مرتفع**

يوضح الجدول السابق: مستوي مقترحات تفعيل الرعاية التلطيفية في خدمة الفرد وعلاقتها بتخفيف مشكلات العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٥٣) وهو مستوي (مرتفع) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء كالاتي: جاء

في الترتيب الأول (المتابعة الدورية من جانب الاسرة مع المستشفى) بمتوسط حسابي (٢,٧٦)، يليها في الترتيب الثاني (الوعي المجتمعي تجاه التعامل مع مريضات سرطان الثدي) بمتوسط حسابي (٢,٦٨)، وجاء في الترتيب الثالث (مساعدة مريضات سرطان الثدي على التكيف مع خدمات الرعاية التلطيفية) بمتوسط حسابي (٢,٦٥)، بينما جاء في نهاية الترتيب (تنمية الادراك الذاتي لمريضات سرطان الثدي لتنمية الشعور بالتقدير الذاتي) بمتوسط حسابي (٢,٣٢).

واتفقت نتائج الجدول مع ما اكدت عليه نتائج دراسة أحمد (٢٠١٨) التى اشارت انه يجب ان يكون للأخصائي الاجتماعي أدوار في مجال الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية مرضى سرطان الثدي (مع المريضة، أسرتها، والطبيب المعالج)، وكذلك أشكال وصور الرعاية التلطيفية بهذه المؤسسات والتي تضمنت الرعاية البدنية، النفسية، الروحية، والاجتماعية، **وايضا دراسة حسن(٢٠١٤)** التى اكدت الدراسة فى نتائجها على ضرورة التعاون بين الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي لوضع الخطة العلاجية الخاصة بالرعاية التلطيفية، ومساعدة وكسب رضا المرضى، التعاون بين الأخصائيين وادارة المستشفى لتقديم الخدمات الازمة لمرضى السرطان بما يحقق الرعاية التلطيفية لهم،

(و): اختبار فروض الدراسة.

جدول رقم (١٥) يوضح مستوى الرعاية التلطيفية لدي مريضات سرطان الثدي (ن=٦٣)

م	الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	التقويم المناسب لحالة المريضة	٢,٣٧	٠,٣٣٤	مرتفع
٢	الخطة العلاجية	٢,٣٧	٠,٤٠١	مرتفع
٣	المتابعة المستمرة	٢,٢٧	٠,٣٤٦	متوسط
	متوسط البعد ككل	٢,٣٤	٠,٢٣٥	مرتفع

يوضح الجدول السابق:

مستوي الرعاية التلطيفية لدي مريضات سرطان الثدي حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٤) وهو مستوي (مرتفع) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء كالاتي: جاء في الترتيب الأول (التقويم المناسب لحالة المريضة) بمتوسط حسابي (٢,٣٧)، يليها في الترتيب الثاني (الخطة العلاجية) بمتوسط حسابي (٢,٣٧)، بينما جاء في نهاية الترتيب (المتابعة المستمرة) بمتوسط حسابي (٢,٣٤).

وطبقا لنتائج الجدول السابق فأننا نقبل الفرض الاول للدراسة ومؤداه: من المتوقع ان يكون مستوي الرعاية التلطيفية لدي مريضات سرطان الثدي مرتفعا.

جدول رقم (١٦) يوضح مستوي العزلة الاجتماعية لدي مريضات سرطان الثدي (ن=٦٣)

م	الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	التواصل والاحتواء الأسري	٢,١٩	٠,٣٩٢	متوسط
٢	الانسحاب والأحجام التواددى	٢,٣٣	٠,٥٠٦	متوسط
٣	الخواء العاطفي	٢,١٣	٠,٤٢٠	متوسط
٤	التفاعل مع الأصدقاء	٢,٢٦	٠,٣٦٨	متوسط
متوسط البعد ككل		٢,٢٣	٠,٢٨٨	متوسط

يوضح الجدول السابق:

مستوي العزلة الاجتماعية لدي مريضات سرطان الثدي حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٢٣) وهو مستوي (متوسط) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي جاء كالاتي: جاء في الترتيب الأول (الانسحاب والأحجام التواددى) بمتوسط حسابي (٢,٣٣)، يليها في الترتيب الثاني (التفاعل مع الأصدقاء) بمتوسط حسابي (٢,٢٦)،بينما جاء في نهاية الترتيب (الخواء العاطفي) بمتوسط حسابي (٢,١٣).

وطبقا لنتائج الجدول السابق فأننا نرفض الفرض الثاني للدراسة ومؤداه: من المتوقع ان يكون مستوي العزلة الاجتماعية لدي مريضات سرطان الثدي مرتفعا.

جدول (١٧) العلاقة بين الرعاية التلطيفية و العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي (ن=٦٣)

م	العزلة الاجتماعية / الرعاية التلطيفية		التواصل والاحتواء الأسري	الانسحاب والأحجام التواددى	الخواء العاطفي	التفاعل مع الأصدقاء	العزلة الاجتماعية ككل
١	التقويم المناسب لحالة المريضة	R	-.178-	-.120-	.085	.046	-.067-
		Sig.	.164	.350	.508	.719	.601
٢	الخطة العلاجية	R	-.233-	.139	.042	.026	.005
		Sig.	.066	.277	.744	.840	.968
٣	المتابعة المستمرة	R	.050	-.002-	-.020-	.229	.082
		Sig.	.697	.985	.878	.072	.524
الرعاية التلطيفية ككل		R	-.192-	.021	.054	.148	.011
		Sig.	.132	.870	.672	.246	.931

** معنوي عند (٠,٠١)　　* معنوي عند (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق:

عدم وجود علاقة بين الرعاية التلطيفية و العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي حيث بلغت قيمة الارتباط (٠,٩٣١) وهى غير معنوية، حيث جاءت درجات الارتباط بين ابعاد الرعاية التلطيفية وابعاد العزلة الاجتماعية غير معبرة عن وجود علاقة معنوية.

جدول (١٨) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للعلاقة بين الرعاية التلطيفية و العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي (ن=٦٣)

المتغيرات	معامل الانحدار B	اختبار (ت) T-Test		اختبار (ف) F-Test		معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2
		القيمة	المعنوية	القيمة	المعنوية		
التقويم المناسب لحالة المريضة	٠,٠٦٧	٠,٣٦٩	٠,٧١٣	٠,٢٠٦	٠,٨٩٢	٠,١٠٢	٠,٠١٠
الخطة العلاجية	٠,٠٠٧	٠,٠٤٨	٠,٩٦٢				
المتابعة المستمرة	٠,٠٤٩	٠,٢٩٩	٠,٧٦٦				
الرعاية التلطيفية ككل	٠,٠٣٤	٠,١١٣	٠,٩١٠				

يوضح الجدول السابق:

قيمة معامل الارتباط المتعدد بين المتغير (الرعاية التلطيفية) ومتغير (العزلة الاجتماعية) حيث بلغ (٠,١٠٢) وهى تدل على عدم الارتباط بين المتغيرات.

وقد بلغت نتيجة اختبار ف (F=0.206) وهي غير معنوية وبالتالي فهى تشير إلى عدم معنوية نموذج الانحدار المتعدد، حيث بلغت قيمة معامل التحديد (٠,٠١٠)، أي أن الرعاية التلطيفية تؤثر بنسبة (١%) في التخفيف من العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي.

وبالنظر الى نتائج الجدولين السابقين فأننا نرفض الفرض الثالث للدراسة ومؤداه: توجد علاقة عكسية دالة معنويا بين الرعاية التلطيفية و تخفيف العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي.

جدول رقم (١٩) يوضح تحليل التباين بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي العزلة الاجتماعية طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج (ن=٦٣)

م	المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	الدلالة
١	التواصل والاحتواء الأسري	بين المجموعات	1.915	3	.638	4.932	.004
		داخل المجموعات	7.634	59	.129		
		المجموع	9.54	62	-		
٢	الانسحاب والأحجام	بين المجموعات	6.427	3	2.142	13.354	.000

م	المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	الدلالة
	التوادي	داخل المجموعات	9.466	59	.160		
		المجموع	15.89	62	-		
٣	الخواء العاطفي	بين المجموعات	.923	3	.308	1.813	.155
		داخل المجموعات	10.01	59	.170		
		المجموع	10.94	62	-		
٤	التفاعل مع الأصدقاء	بين المجموعات	3.785	3	1.262	15.992	.000
		داخل المجموعات	4.655	59	.079		
		المجموع	8.440	62	-		
	العزلة الاجتماعية ككل	بين المجموعات	1.167	3	.389	5.729	.002
		داخل المجموعات	4.007	59	.068		
		المجموع	5.174	62	-		

من الجدول السابق يتضح أن:

يوجد فروق داله احصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي العزلة الاجتماعية طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج حيث بلغت نتيجة اختبار (F=5.729) وهي معنوية عند مستوي (٠,٠١)، وجاءت وفق المؤشرات التالية:

- يوجد فروق داله احصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي الانسحاب والأحجام التوادي طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج حيث بلغت نتيجة اختبار (F=13.354) وهي معنوية عند مستوي (٠,٠١).
- لا يوجد فروق داله احصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي الخواء العاطفي طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج حيث بلغت نتيجة اختبار (F=1.813) وهي غير معنوية.
- يوجد فروق داله احصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي ال التفاعل مع الأصدقاء طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج حيث بلغت نتيجة اختبار (F=15.992) وهي معنوية عند مستوي (٠,٠١).

وبالنظر الى نتائج الجدول السابق فأننا نقبل الفرض الرابع للدراسة ومؤداه: يوجد تباين دالة إحصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي العزلة الاجتماعية طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج.

جدول رقم (٢٠) يوضح تحليل التباين بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي الرعاية التلطيفية طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج (ن=٦٣)

م	المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	الدلالة
١	التقويم المناسب لحالة المريضة	بين المجموعات	.336	3	.112	.999	.400
		داخل المجموعات	6.613	59	.112		
		المجموع	6.949	62	-		
٢	الخطة العلاجية	بين المجموعات	.753	3	.251	1.601	.199
		داخل المجموعات	9.246	59	.157		
		المجموع	9.998	62	-		
٣	المتابعة المستمرة	بين المجموعات	.353	3	.118	.983	.407
		داخل المجموعات	7.070	59	.120		
		المجموع	7.423	62	-		
	الرعاية التلطيفية ككل	بين المجموعات	.058	3	.019	.337	.799
		داخل المجموعات	3.394	59	.058		
		المجموع	3.452	62	-		

من الجدول السابق يتضح أن:

- لا يوجد فروق داله احصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي الرعاية التلطيفية طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج حيث بلغت نتيجة اختبار (F=0.337) وهي غير معنوية، وجاءت وفق المؤشرات التالية:
- لا يوجد فروق داله احصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي التقويم المناسب لحالة المريضة طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج حيث بلغت نتيجة اختبار (F=0.999) وهي غير معنوية.
- لا يوجد فروق داله احصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي الخطة العلاجية طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج حيث بلغت نتيجة اختبار (F=1.601) وهي غير معنوية.
- لا يوجد فروق داله احصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي المتابعة المستمرة طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج حيث بلغت نتيجة اختبار (F=0.983) وهي غير معنوية.

وبالنظر الى نتائج الجدول السابق فأننا نرفض الفرض الخامس للدراسة ومؤداه: يوجد تباين دالة إحصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي الرعاية التلطيفية طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج.

– مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها:

–اثبتت نتائج الدراسة ان مستوي الرعاية التلطيفية لدي مريضات سرطان الثدي (مرتفع) ومؤشراتها كالاتي: جاء في الترتيب الأول (التقويم المناسب لحالة المريضة)، يليها في الترتيب الثاني (الخطة العلاجية)، بينما جاء في نهاية الترتيب (المتابعة المستمرة).

–اثبتت نتائج الدراسة ان مستوي العزلة الاجتماعية لدي مريضات سرطان الثدي هو مستوي (متوسط) ومؤشرات ذلك وفقاً للترتيب الاتي: جاء في الترتيب الأول (الانسحاب والأحجام التواددى) يليها في الترتيب الثاني (التفاعل مع الأصدقاء)، بينما جاء في نهاية الترتيب (الخواء العاطفي)، وبالتالى فانه تم رفض الفرض الثاني للدراسة ومؤداه: من المتوقع ان يكون مستوي العزلة الاجتماعية لدي مريضات سرطان الثدي مرتفعا.

– اثبتت نتائج الدراسة انه لا توجد علاقة عكسية الرعاية التلطيفية و العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي وذلك طبقا لما حددها مريضات الثدي وبالتالي فانه تم رفض فرض الدراسة الثالث ومؤداه: توجد علاقة عكسية دالة بين الرعاية التلطيفية و العزلة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي.

– اثبتت نتائج الدراسة انه يوجد فروق داله احصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي العزلة الاجتماعية طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج و ظهرت تلك الفروق في بعد التواصل والاحتواء الأسري وبعد الانسحاب والأحجام التوادي وبعد التفاعل مع الأصدقاء بينما لم تظهر فروق في بعد الخواء العاطفي، ويوضح ذلك انه تم قبول الفرض الرابع للدراسة ومؤداه: يوجد تباين دال إحصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي العزلة الاجتماعية طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج.

– اثبتت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق داله احصائيا بين استجابات مريضات سرطان الثدي حول تحديدهم مستوي الرعاية التلطيفية طبقا لمتغير مدة تلقى العلاج وظهر ذلك فى عدم وجود الفروق فى الابعاد الثلاثة التقويم المناسب لحالة المريضة و بعد الخطة العلاجية وبعد المتابعة المستمرة.

وبناءً على تلك النتائج فان الدراسة تضع عدة توصيات تتمثل في الاتي:

- صياغة سياسات اجرائية واضحة ومحددة للرعاية التلطيفية المقدمة لمريضات سرطان الثدي، تشتمل علي الاجراءات التي يمكنها أن تدعم التوسع في خدمات الرعاية التلطيفية وتعزيزها.
- وضع الرعاية التلطيفية كأحد البنود الاساسية في البروتكول العلاجي لمكافحة مرض السرطان وخاصة مرض سرطان الثدي، وذلك بما تشمله من الدعم الطبي الأساسي والدعم الاجتماعي والنفسي والديني للمريضات وأسرهم.

- ضرورة إتاحة جميع جوانب الرعاية التلطيفية لجميع مريضات سرطان الثدي وخاصة الدعم النفسي والاجتماعي والديني للمريضات وذلك لمواجه العزلة الاجتماعية التى يعاني منها مريضات سرطان الثدي.
- اجراء المزيد من البحوث والدراسات على دور مهنة الخدمة الاجتماعية ودور الاخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية وذلك للوصول الى توصيف دقيق لدور الاخصائي الاجتماعي مع فريق العمل في تحقيق اهداف الرعاية التلطيفية.

الصعوبات التى واجهت الباحث اثناء اجراء الدراسة:

- رفض المؤسسات اجراء الدراسة واعطاء الموافقات الخاصة بالتطبيق وقد تغلب عليها الباحث من خلال التعهد للمؤسسات بالحفاظ على البيانات وعدم استخدامها الا لأغراض البحث العلمي.
- صعوبة إقناع بعض المريضات بالمشاركة في اجراء الدراسة، وتم التغلب على ذلك باستخدام أساليب الإقناع وتوضيح أثر الدراسة في البحث العلمي.
- وجود بعض المريضات التى لا تستطيع القراءة والكتابة وقد تغلب عليها بقيام الباحث باستخدام طريقة الاستبار في التطبيق معهم للحصول على استجاباتهم حول الدراسة.
- الصمت والخوف لدي بعض المريضات اثناء الحصول على استجابتهم وقد يرجع ذلك لثقافة الصمت والخوف لدى بعضهم او الخوف من الافصاح عن معلومات قد يرونها شخصية وقد تغلب الباحث على ذلك ببث الطمأنينة في نفوس المريضات وتوضيح الغرض من اجراء الدراسة.

المراجع:

إبراهيم، عبد الهادي محمد المليجي(٢٠١٣). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٣).

إبراهيم، محمد عبد اللطيف(٢٠١٦). الصحة للجميع (الإنسان.. وأمراض البيئة)،، (بدون بلد نشر، مكتبة غريب.

أبو خيران، ايمان محمد حسن، (٢٠١٧). مستوي العزلة الاجتماعية لدي مرضي السرطان المترددين علي المستشفيات، رسالة دكتوراه غير منشوره، فلسطين، جامعة القدس.

أحمد، شيماء أحمد محمد (٢٠١٨). الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، العدد السابع، المجلد الأول.

أحمد، شيماء أحمد محمد (٢٠١٨). دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق عمل الرعاية التلطيفية بمؤسسات رعاية مرضى سرطان الثدي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية.

أكرم، بشناق محمد (٢٠١٢). السرطان في قفص الاتهام(الرعاية التلطيفية لمريض السرطان، المكتبة الوطنية، عمان .

البعلبكي، منير(٢٠٠٣). المورد، بيروت، دار العلم للملايين.

تقرير وزارة الصحة والسكان. ابريل ٢٠٢٤.

ثابت، حسين(٢٠١٧). سرطان الثدي (سؤال وجواب)، بدون بلد نشر، إبداع للترجمة والنشر.

الجدي، محمد مصطفى (٢٠٢١). دور الدعاة في تجويد أثر الرعاية التلطيفية، بحث منشور مجلة الجامعة للدراسات الإسلامية (عقيدة – تفسير – حديث)، الجامعة الاسلامية، غزة.

الحارثي، نجاح بنت مفلح بن شالح (٢٠٢٢). دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى السرطان بالمستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، ع٣، مج٣٠.

الخطيب، رشا(٢٠١٥). اتجاهات الجمهور الأردني نحو البرامج الصحية في الإذاعة الأردنية، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، عمان.

الراشد، صاح محمد(٢٠١٠). الرعاية التلطيفية ودورها في تخفيف الآلام مرضى السرطان بمعهد زايد للأورام السرطانية بدولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة دكتوراه منشورة، كلية التمريض، جامعة الإمارات.

الشقران، حنان و الكركي، ياسمين رافع (٢٠١٦). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات.، الأردن، بحث منشور في: المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد١٢، العدد ١).

العيسوي فايزة (٢٠٠٨). سرطان الثدي وأبعاده الجغرافية، بحث منشور في مجلة الإنسانيات، كلية الآداب، فرع دمنهور، جامعة الإسكندرية.

النجار، عاطف محمد عيد(٢٠١٧). جودة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

حامد، آمال السيد علي(٢٠١٤). سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية ونوعية الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنوفية.

حسن، سارة البغدادي(٢٠١٤). دور الاخصائي الاجتماعي في الخدمات التلطيفية للأطفال الذين سيجرى لهم عمليات زارع النخاع العظمي، رسالة ماجستير.

حنا، مريم إبراهيم(٢٠١٠). الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

خرباش، هدي، (٢٠١٨). العزلة الوجدانية والاجتماعية لدي الطالب الجامعي في ضوء المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، وحدة بحث تنمية والموارد البشرية بسطيف، جامعة سطيف.

خولة أحمد يحيي وآخرون (٢٠١٠): التربية الخاصة وأطفال مرضي السرطان، عمان، دار المسيرة.

درياق، امين (٢٠٢٠). الضغوط النفسية وعلاقتها بالانسحاب الاجتماعي لدي المراهق، رسالة ماجستير غير منشوره، قسم علم النفس والأرطوفوني، جيجل، جامعة محمد الصديق بن يحي.

رشوان، عبد المنصف حسن علي(٢٠٠٦). الممارسة المهنية الاجتماعية في المجال الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

سلمان، طالب صالح (٢٠١٦): برنامج علاجي قائم على المرونة الإيجابية لخفض حدة الاضطرابات النفسية لمريضات سرطان الثدي في قطاع غزة : دراسة سيكومترية إكلينيكية, رسالة دكتوراه غير منشورة, كلية التربية جامعة عين شمس.

شلبي، رفعت(٢٠٠٩). السرطان دليل الفهم الاسباب والوقايه والعلاج، القاهره، المكتبة الأكاديمية للنشر.

صالح، عبدالمحيي محمود حسن صالح(٢٠١١). الصحة العامة وصحة المجتمع االابعاد الاجتماعية والثقافية، الاسكندارية، دار المعرفة الجامعية.

عبد الفتاح، رضا عبد التواب (٢٠١٤). الضغوط الحياتية التي تتعرض لها مريضات سرطان الثدي وتصور مقترح لأدوار الممارس العام للتعامل معها, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية , جامعة حلوان.

عبد المولي، ابتسام محمود(٢٠١٦). فاعلية برنامج للتدخل المهني للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة الفيوم.

عثمان، عبد الفتاح(٢٠٠٢). خدمة الفرد بين المداخل العلمية المعاصرة، مذكرات غير منشورة, القاهرة, جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

عليوة، سمية و برغوتي، توفيق(٢٠٢٢):العلاج التلطيفي النفسي الاجتماعي في مرض السرطان، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قسطنطينية، المجلد ٠٨، العدد ٠٢.

غانم، محمد حسن(٢٠١١). الاضطرابات النفس جسمية "تأصيل نظري ودراسات ميدانية"، القاهرة، دار غريب.

غرابيه، فيصل محمود(٢٠٠٨). الخدمة الاجتماعية الطبية، الاردن،عمان ، دار وائل للنشر،ط١.

غيث، محمد عاطف(٢٠٠٦). قاموس علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعي.

فالق، باهية وعدوان، يوسف(٢٠٢١). مبادئ الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية لمرضى آلام السرطان، بحث منشور مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

متولي، ماجدة سعد(١٩٩٧). العلاقة بين استخدام طريقة خدمة الفرد ودرجة التوافق النفسي والاجتماعي لمريضات سرطان الثدي, رسالة دكتوراه غير منشورة , كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

مجمع اللغة العربية(٢٠٠٦): المعجم الوجيز، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

حسين، مشيرة سالم (٢٠١٢) , التنشئة الاجتماعية في علم النفس الاجتماعي، دار المعرفة، الإسكندرية.

مطر، اريج غازي(بدون). الرعاية التلطيفية، جامعة الملك عبدالعزيز، سلسلة المطبوعات التوعوية(٤).

مفتاح أيمن، (٢٠٢١). مؤشرات العزلة الاجتماعية لدي المراهقين المشوهين جسدي بالحروق، رسالة ماجستير غير منشوره، المسيلة، جامعة محمد بوضياف.

منظمة الصحة العالمية(٢٠١٣). تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر، المجلس التنفيذي، الدورة ١٣٤،٣٤/٢٨ EB.

هاني، سلوى محمد(٢٠٠٨). العوامل النفسية والاجتماعية المصاحبة للإصابة للأمراض السرطانية , رسالة ماجستير غير منشورة , معهد الدراسات والبحوث البيئية, جامعة عين شمس.

يونس، احمد خليفة احمد و شلبي، هناء اسماعيل اسماعيل(٢٠٢٢). متطلبات مج الرعاية التلطيفية فى برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، العدد٥٩، جزء

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

American cancer society (2006); ISDH Indiana cancer consortium Indiana cancer facts and figures.

Auker, Keller and Adrienne, Amyee (2010); Female breast cancer patients: the differences in the social and psychological problems of domestic and performance on the basis of severity of the disease , PhD , California School of Professional Psychology – Fresno , California ,: United States

Brenda, G, Mary, Jo, Suzanne C (2008); Textbook of Medical surgical nursing" (6th edition, Philadelphia: Lippincott company.

Cooper, Marlene G. (2008); clinical Social Work Practice, New Yorkm Pearson Education, Inc.

Davidson, J. (2016). Does the Culture of Modern Day Palliative Care Social Work Leave Room for Leadership? Journal of Social Work Practice, 30(2).

Davis, Cindy (2004); "Psychosocial Needs of Women with Breast Cancer: How Can Social Workers Make a Difference? The University of Tennessee Knoxville, United states, ".Health & Social Work. Vol.29 (4).

EP, A. A. (2013). Integrated practice of social work methods: Prospects of social work intervention through community palliative care. Social Work Chronicle, 2(1/2), 1.

Fredric, oplan Field (2014); Social problems and their relationship to treatment, whether surgical removal of full or partial breast for women with cancer, Social Science and Medicine, vol, 42: N (2).

Georges, Dionne (2014); "Patients health centers in Broly need to palliative care (cancer model)." An Electronic Journal of the U.S. Department of Medical Sciences, Vol. 3, No. 2.

Goolan, Karla(2013) ; Psychological adjustment and social women with breast cancer: the views of mothers on Disclosure , M.S.W. ,: California State University, Long Beach ,: United States – California.

Hasselaar, Jeroen. Payne, Sheila (2016); integrated palliative care. Publication Radboud University Medical Center Nijmegen, the Netherlands.

Haynes L.(2017) ; palliative care: attudes and practices of trauma care providers pro quest.LLC, united states.
Haynes, L. I. (2017). Palliative Care: Attitudes and Practices of Trauma Care Providers. The University of Arizona, A DNP Project Submitted to the Faculty of the of nursing in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of nursing practice, graduate college, university of Arizona.
Hill, A. (2012); Compassionate Communication Training with Cancer Patients and Caregivers: Empathy. Self-Compassion and Well-Being.un publislad- M.A. University San Francisco.
Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality, Risk (2008): A Meta-analytic Review. PLOS Medicine.
Last Acts. (2002). Means to a better end: a report on dating in America today, Last Acts.
magurie p; the psycho logical and social consequences of breast cancer , knurs iron, April.
Massie, M ; Depression. In Holland, J. C. Rowland, J. H. eds(2005): Hand book of psychoncology, New York: oxford university press.
Murray, Engene(2008); palliative car for all integrating palliative care into disease management frame works(2008), joint HSE and IHF Report of the extending Access – study.
National Institutes of Health (2020): PALLIATIVE CARE the Relief You Need When You Have a Serious Illness, National Institute of Nursing Research, NIH publication, 18-NR-6415
National Institutes of Health. (2020). PALLIATIVE CARE The Relief You Need When You Have a Serious Illness, National Institute of Nursing Research, NIH publication #18-NR-6415.
Schover, L. R. yetman, R. J. et al (2005); Partial mastectomy and breast reconstruction: a comparison of their effect on psychosocial adjustment, body image, and sexuality. Cancer.
Tester, Katheryn (2008); palliative care: a practical guide for the health professional finding meaning and purpose in life and death, published, 1st edition, Elsevier, LTD.
Van Wyk, Jonita (2013); the social functioning of women with breast cancer: A social work perspective, M.S.W, University of Pretoria (South Africa).
Vittorio, & Vittorio, V. (2006). "According to the 2002 WHO definition of palliative care". Palliative medicine, 20(3).
Watts, J. H. (2013): Exploring the “social” of social work in palliative care: Working with diversity. Illness, Crisis & Loss, 21(4).
Webster's (1999): Dictionary of the English Language (Trident Press International, Chicago

World Health Organization (2018); Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health-care planners, implementers and managers.
World health organization; integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a who guide for planners, implementers and managers, ISB N 978-92-4-151447-7.
World Organization Health WHO (2021); Social isolation and loneliness among older people, Geneva, World Organization Health License, CC BY- NC- SA 3.0 IGO.
Yahya, Khawla and Abdullah, Ayman (2010), Special Education and Children of Cancer Patients, Amman: Dar Al Masirah for Publishing and Distribution.
Zastrow, Charles H. (2012); Social work with groups (Australia: Brooks Cole's cengage learning.