

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

المجلة العربية
للبحوث والدراسات

السنة الأولى؛ العدد: (أكتوبر، 2023)

دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الرعاية الصحية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة

The role of the social worker with home health care patients in the mental
health complex in Jeddah

سلطان محمد الحربي وأ.د محمد الغامدي

الملخص

هدف البحث إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية، والمعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة. وتكون مجتمع البحث من الأسر المستفيدة من قسم الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية والتي بلغ حجمه (387) مريض. وقد تم اختيار عينة بلغ حجمها (78) من الأسر المستفيدة من قسم الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية. ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على أن هناك دور للأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية، وغالبية أفراد العينة يوافقون على أنه يوجد تأثير واستفادة لمرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة من الخدمة المقدمة.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي الاجتماعي-الرعاية الصحية المنزلية-مجمع الصحة النفسية بجدة.

Abstract

The role of the social worker with home health care patients in the mental health complex in Jeddah

The research aimed to identify the role of the social worker in the health care department at the Erada Mental Health Complex on the therapeutic and preventive aspects and the obstacles that prevent the social worker from achieving the goals of home care at the Erada Mental Health Complex in Jeddah. The descriptive analytical method was used in this study. The research population consisted of families benefiting from the home care department at the Erada Mental Health Complex, which amounted to (387) patients. A sample size of (78) was selected from the families benefiting from the home care department at the Erada Mental Health Complex. Among the results reached by the study is that the majority of the sample members strongly agree that there is a role for the social worker in the health care department of the Erada Complex for Mental Health in the therapeutic and preventive aspects, and the majority of the sample members agree that there is an impact and benefit for the patients and families of the home care center of the Erada Complex in Jeddah .from the service provided

.Keywords: social worker - home health care - mental health complex in Jeddah

مقدمة

في ظل النمو المتزايد في المملكة على هذا النوع من الخدمات الصحية، حيث تقدم وزارة الصحة- على سبيل المثال لا الحصر- خدمات الرعاية الصحية المنزلية لأكثر من 33 ألف مستفيد، باستخدام أكثر من 300 فرقة عمل متخصصة في تقديم ذلك النوع من الخدمات.

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

وقد عرفت المجتمعات البشرية تحولات وتغيرات عديدة، هذا بدوره زاد في المشكلات الاجتماعية وأثر في توازن المجتمع، وان هذه التعقيدات والمشكلات أدت إلى ميلاد علم الخدمة الاجتماع (العززي، 2005: 23).

وتزايد حركة الاهتمام العالمية بالجوانب الاجتماعية للمرض بشكل مستمر، وذلك انطلاقاً من التاريخ الواضح للخدمة الاجتماعية وأهميتها في دعم الإجراءات الطبية المتعلقة بالخطة العلاجية، حيث كانت البداية من إنجلترا عام 1880م من خلال العناية بالمرضى النفسيين بعد خروجهم من المستشفيات.

وقد ظهرت مهنة الخدمة الاجتماعية في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين إلا أن جذورها تمتد إلى الرعاية الاجتماعية منذ بداية التجمعات البشرية في صورة التصدق والإحسان.

تعتبر الرعاية الصحية المنزلية من الخدمات الإنسانية التي أصبحت ركيزة من ركائز الخدمات الطبية، تاريخياً قد بدأ الطب في المنزل والآن يعود بنا إلى المنزل ممثلاً في الخدمة الطبية المنزلية. ويعتبر أصحاب الأمراض المزمنة من أكثر الناس حوجة للرعاية المنزلية، لأنهم لا يستطيعون الحركة من الفراش.

حيث أن الخدمة الطبية المنزلية بدأت بحوالي 221 موظفاً تمكنوا من تقديم خدماتهم لحوالي 1450 مريضاً من مرضى الرعاية الصحية المنزلية وهذا من خلال 45 فريقاً طبياً وعبر (35) مستشفى منشرة بمدة المملكة العربية السعودية. واستمرت تلك الخدمة في التطور من خلال عشرة سنوات وحتى يومنا هذا لتصل إلى (2354) موظف يقومون بتقديم الخدمة إلى حوالي (32458) مريض من خلال (394) فريق طبي وحوالي (223) مستشفى أي بمعدل (34190) زيارة منزلية. وفي مجمع إرادة للصحة النفسية بمحافظة جدة فقد كانت بداية افتتاح قسم الرعاية الصحية المنزلية في عام 1430هـ بـ 299 زيارة لـ 23 مريض واستمرت حتى وصلت في عام 1438هـ إلى 8457 مقدمة لـ 387 مريض وعدد الفرق بلغ 7 فرق ميدانية. وقد قامت الوزارة بتأهيل الكوادر الطبية الذين يعملون في

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

مجال الرعاية الطبية المنزلية، ثم قامت بابتعاثهم في دورات خارجية (<https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenterx>)

وتعتبر الخدمة الاجتماعية في مفهومها المعاصر مهنة متخصصة لها تراثها النظري وأساليبها العلمية، وتأخذ الخدمة الاجتماعية بصورتها المعاصرة خاصة في الدول النامية الاتجاه التنموي إضافة إلى الاتجاه الوقائي والعلاجي (صالح، رمضان 3: 1999).

حيث شهد العقد الأخير تغييراً واضحاً في بورة الاهتمام لمختلف مجالات الخدمة الاجتماعية بما فيها الخدمة الاجتماعية النفسية، فبعد أن كان التركيز في العناية ينصب على الأفراد فقد تحول إلى الجماعة والأسرة (بشير، فهمي، 1404هـ: 4). وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن التي تعمل على تغيير اتجاهات الأفراد والجماعات والمجتمع لتحقيق التنمية الاجتماعية. أن الرعاية الصحية المنزلية تقوم الآن بتقديم خدماتها في مجال الخدمات النفسية للمريض ولأسرته. وبناءً على ما تقدم فإن الخدمة الاجتماعية الطبية تهدف إلى مساعدة المرضى وأسرهم بل والمجتمع من خلال إثارة وعيهم بعاداتهم الضارة التي تجلب لهم الأمراض (صالح، رمضان 4: 1999). ويعبر مركز إرادة من أوائل المركز الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية الذي كان له قصب السبق في تفعيل الخدمة الطبية المنزلية لمرضى الأمراض النفسية وأسرههم (<https://www.kfshrc.edu.sa/ar/home/hospitals/riyadh>)

مشكلة الدراسة

يوفر فريق الرعاية الصحية المنزلية نهجاً متعدد التخصصات مشتملاً على الرعاية الطبية المتخصصة لمرضى الرعاية المنزلية الذين يعانون من أمراض خطيرة. ويركز على تزويد هؤلاء المرضى بخدمات التخفيف من الأعراض، والألم، والإجهاد البدني، كما يتعامل مع أسر المرضى أيضاً فيما يخص الإرشاد العلاجي. لذلك يمكن ان نوضح مشكلة الدراسة في التساؤل الاتي: ما هو دور تأثير الأخصائي الاجتماعي على أسر مرضى الرعاية الصحية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية: تساهم الدراسة في إثراء الجانب النظري فيما يتعلق بالدراسات الخاصة بالخدمة الاجتماعية المنزلية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع المريض وأسر المريض بالإرشادات العلاجية.

الأهمية العملية: تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الطبية المنزلية المقدمة من قبل مجمع إرادة للصحة النفسية للمرضى النفسيين ولأسرهم عن طريق الإرشادات، وتساعد هذه الدراسة في التعرف على مكان الخل في ممارسة الرعاية الطبية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية، وطرح التوصيات التي عن طريقها تطوير المهارات الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي لتقديم الخدمة الطبية المنزلية بمركز إرادة.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية للتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية، والتعرف على المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف في الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة، والتعرف على مدى تأثير واستفادة مرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة.

تساؤلات الدراسة

- 1- ما هو دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية؟
- 2- ما مدى تأثير واستفادة مرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة من الخدمة المقدمة؟
- 3- ما هي المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف في الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة.

حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني لعام 1441هـ/2020م

الحدود المكانية: مجمع إرادة للصحة النفسية بجدة

الحدود الموضوعية: تأثير الأخصائي الاجتماعي على أسر مرضى الرعاية الصحية المنزلية

الحدود البشرية: عدد من المستفيدين من قسم الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية.

مفاهيم الدراسة:

الأخصائي الاجتماعي:

هو شخص يتعامل مع مشكلات الإنسان في مستوياته المختلفة، ويقصد هنا وحدات إنسانية صغرى كالأفراد والأسر والجماعات أو وحدات إنسانية كبرى كالمؤسسات والمجتمعات المحلية والإقليمية والمجتمع القومي ككل (عبد السلام، 2011: 4).

تعريف آخر: الأخصائي الاجتماعي بأنه فرد في فريق عمل سواء على مستوى مواجهة المشكلة وقائياً أو علاجياً وهذا الدور مرهون في نجاحه بعملية التنسيق والتكامل لأن المشكلة مرتبطة باختلال الأدوار ارتباطاً شديداً الوثوق والتداخل (فهي، 2000: 14).

التعريف الإجرائي للأخصائي الاجتماعي:

هو ذلك الشخص المهني الذي يمارس عمله الطبي من قبل مجمع إرادة في بيوت المرضى النفسيين وأسرتهم في ضوء مفهوم مهنة الخدمة الاجتماعية وعلى أساس فلسفتها ملتزم بمبادئها ومعاييرها الأخلاقية.

الرعاية الطبية:

هي مجموع الخدمات والمؤسسات العامة والخاصة التي توفرها الدولة للعناية بصحة مواطنيها سواء في قطاعها أو ضمن القطاع الخاص (<https://www.google.com/search?safe=strcq>).

التعريف الإجرائي للرعاية الطبية:

وهو ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من خدمات طبية تجاه المرضى النفسيين وأسرهم.

الرعاية الصحية المنزلية:

هي خدمة علاجية يتلقاها المريض في منزله بدلاً من البقاء في المستشفى وذلك من خلال توفير أطباء وممرضات وأخصائيين للقيام بزيارات منزلية بصفة دورية وتقوم الرعاية الصحية المنزلية أيضا بتزويد المريض بالأجهزة والأدوية والضمادات الضرورية، وكل ذلك تحت إشراف الطبيب وبناء على توجيهاته (الشاعر، ٢٠٠٠: ١١).

التعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعية المنزلية: الخدمة الاجتماعية التي تمارس في المنازل لمساعدة المرضى النفسيين وذويهم وتذليل العقوبات التي تعيق تأدية وظائفهم، ومن ثم الاستفادة من العلاج السلوكي لرفع مستوى الأداء.

الإطار النظري:

يعد مجمع إرادة للصحة النفسية بجدة أحد الصروح الطبية الحديثة التي تترخز بها المملكة العربية السعودية، والذي صمم على أحدث طراز مما جعله ينافس المؤسسات الطبية الأخرى في الدول المتقدمة، ويشتمل المجمع على مستشفياتين ومرافق متعددة، يقدمان خدمات علاجية مجانية أحدهما في مجال الأمراض النفسية، والآخر في مجال مرض الإدمان. ولقد كان إنشاء المستشفىين منذ سنين قبل انتقالهما للموقع الحالي

بالمجّمع، حيث تم افتتاح مستشفى الصحة النفسية المتخصص في علاج الأمراض النفسية عام 1409هـ، وتم افتتاحه في عهد المغفور له الملك سعود رحمة الله عليه.

الفئات الرئيسية للأمراض العقلية هي:

اضطرابات النمو العصبي. تغطي هذه الفئة مجموعة واسعة من المشكلات التي تبدأ عادة في سن الإرضاع أو الطفولة، وغالبًا قبل بداية الطفل في المدرسة الابتدائية. ومن الأمثلة على ذلك اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) واضطرابات التعلم.

طيف الفصام واضطرابات ذهانية أخرى. تسبب الاضطرابات الذهنية انفصالًا عن الواقع — مثل الأوهام والهلوسة والتفكير والكلام غير المنظمين. وأبرز مثال على ذلك هو الفصام، وذلك على الرغم من أن هناك فئات أخرى من الاضطرابات يمكن أن ترتبط بالانفصال عن الواقع في بعض الأحيان.

الاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات المرتبطة. تتضمن هذه الفئة اضطرابات مع نوبات متناوبة من الهوس - فترات النشاط المفرط والطاقة والإثارة — والاكتئاب (بشير، فهمي، 1404: 76).

اضطرابات اكتئابية. وهي تشمل هذه الاضطرابات التي تؤثر على شعورك عاطفيًا، مثل مستوى الحزن والسعادة، ويمكن أن تعطل قدرتك على العمل. ومن الأمثلة على ذلك اضطراب الاكتئاب الشديد واضطراب الانزعاج السابق للحيض.

اضطرابات القلق. القلق هو عاطفة تتميز بتوقع الخطر أو المحنة في المستقبل، إلى جانب القلق المفرط. يمكن أن يشمل سلوكًا يهدف إلى تجنب المواقف التي تسبب القلق. تتضمن هذه الفئة اضطراب القلق العام واضطراب الهلع والرهاب (بشير، فهمي، 1404: 77).

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

الوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة. تنطوي هذه الاضطرابات على الانشغال أو الهواجس وأفكار وأفعال متكررة. ومن الأمثلة على ذلك، اضطراب الوسواس القهري واضطراب الاكتناز واضطراب نتف الشعر (هوس النتف).

الصدمة والاضطرابات المرتبطة بمسببات الإجهاد. هذه هي اضطرابات التكيف التي يكون لدى الشخص مشكلة في التأقلم في أثناء أحداث الحياة المجهدة أو بعدها. وتشمل الأمثلة اضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD) واضطراب الإجهاد الحاد.

الاضطرابات الفصامية. وهي الاضطرابات التي يتعطل فيها إحساسك بالذات، مثل اضطراب الهوية الفصامي وفقدان الذاكرة الفصامي.

الأعراض الجسدية والاضطرابات المرتبطة بها. قد يكون لدى الشخص المصاب أحد هذه الاضطرابات من أعراض جسدية تسبب اضطرابات عاطفية كبيرة ومشاكل في العمل. قد يوجد أو لا يوجد حالة طبية مشخصة أخرى مرتبطة بهذه الأعراض، لكن رد الفعل على الأعراض غير طبيعي. وتشمل الاضطرابات اضطراب الأعراض الجسدية واضطراب القلق المرضي والاضطراب المفتعل.

اضطراب التغذية واضطراب الشهية. تشمل الاضطرابات المتعلقة بالأكل التي تؤثر على التغذية والصحة، مثل فقدان الشهية العصبي واضطراب الأكل.

اضطرابات التخلص. تتعلق هذه الاضطرابات بالتخلص غير السليم من البول أو البراز عن طريق الصدفة أو عن قصد. يُعد تبلل السرير (سلس البول) مثالاً.

اضطرابات النوم والاستيقاظ. اضطرابات النوم هذه شديدة بما يكفي لتتطلب رعاية سريرية، مثل الأرق وانقطاع النفس النومي ومتلازمة تلمل الساقين.

الاختلالات الوظيفية الجنسية. وتشمل اضطرابات الاستجابة الجنسية، مثل القذف المبكر واضطراب النشوة الجنسية للإناث.

اضطراب الهوية الجنسية. يشير إلى الضيق الذي يصاحب رغبة الشخص المعلنة في أن يكون جنسًا آخر (بشير، فهمي، 1404: 78).

- **الاضطرابات السلوكية والمسيطرة على الدوافع والمعرقلة.** تتضمن هذه الاضطرابات مشاكل في التحكم العاطفي والسلوكي، مثل هوس السرقة أو الاضطراب الانفجاري المتقطع.
- **اضطرابات الإدمان والمرتبطة بتعاطي المواد.** وتشمل المشاكل المرتبطة بالإفراط في استخدام الكحول والكافيين والتبغ والمخدرات. تتضمن هذه الفئة أيضًا اضطراب القمار.
- **الاضطرابات المعرفية العصبية.** تؤثر الاضطرابات المعرفية العصبية على قدرتك على التفكير والإدراك. تشمل هذه المشكلات المعرفية المكتسبة (وليس التنموية) الهذيان، بالإضافة إلى الاضطرابات المعرفية العصبية بسبب حالات أو أمراض مثل إصابة الدماغ الرضحية أو داء الزهايمر.
- **اضطرابات الشخصية.** ينطوي اضطراب الشخصية على نمط دائم من عدم الاستقرار العاطفي والسلوك غير الصحي الذي يسبب مشاكل في حياتك وعلاقاتك. ومن الأمثلة على ذلك، اضطرابات الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع والنرجسية.
- **اضطرابات الخلل الجنسي.** تشمل هذه الاضطرابات الاهتمام الجنسي الذي يسبب الضيق الشخصي أو العجز أو يتسبب في ضرر محتمل أو فعلي لشخص آخر. ومن الأمثلة على ذلك اضطراب السادية الجنسية واضطراب التلصص والاضطراب المتعلق بعشق الأطفال.
- **اضطرابات العقلية الأخرى.** تشمل هذه الفئة الاضطرابات العقلية الناجمة عن حالات طبية أخرى أو التي لا تفي بالمعايير الكاملة لواحدة من الاضطرابات المذكورة أعلاه.

ماهية الأخصائي الاجتماعي:

يمكن تعريف الأخصائي الاجتماعي في ماهيته على أنه ذلك الدور والمهمة، وتلك الحرفة التي تستلزم امتلاك مجموعة من الآليات والتقنيات والأطر المرجعية في القضايا البحثية المتخصصة والمتعمقة لفهم وتفسير الواقع الاجتماعي، والأخصائي الاجتماعي هو شخص يتعامل مع مشكلات الإنسان في مستوياته المختلفة، ويقصد هنا وحدات إنسانية صغرى كالأفراد والأسر والجماعات أو وحدات إنسانية كبرى كالمؤسسات والمجتمعات المحلية والإقليمية والمجتمع القومي ككل، وذلك من خلال دراسة وعلاج المشكلات بأساليب علمية مناسبة، والإلمام بما يستجد من مشكلات ومتغيرات في المجتمع، ويلخص كل ذلك من خلال أربع مستويات؛ المستوى الأول الفهم والمعرفة، والمستوى الثاني المهارات الذهنية والعقلية، أما المستوى الثالث فيرتبط بالمهارات المهنية وأخيرا مستوى رابع متعلق بامتلاك مهارات عامة ومتنوعة وسنعود للتفصيل في هاته المستويات في محاور هذه المساهمة (عبد السلام، 2011: 5).

كما يعرف الأخصائي الاجتماعي بأنه فرد في فريق عمل سواء على مستوى مواجهة المشكلة وقائياً أو علاجياً وهذا الدور مرهون في نجاحه بعملية التنسيق والتكامل لأن المشكلة مرتبطة باختلال الأدوار ارتباطاً شديداً الوثوق والتداخل (فهيم، 2000: 14). وهو فرد مؤهل مهنياً وأكاديمياً بالتعامل مع المشكلات الاجتماعية والقيام بالأدوار المختلفة لحل المشكلات (العنزي، 2005: 27).

مهام الأخصائي الاجتماعي:

يلعب الأخصائي الاجتماعي أدوار مهمة وأساسية بالنسبة للفرد والجماعة حيث يلعب الأخصائي الاجتماعي أدواراً مهمة، وسنركز هنا على المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات الإصلاحية من خلال ما يلي: (العجلاني، 2005: 44) فيبرز دور ومهمة الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الاستشفائية على دعم ومساندة المريض وأسرته للقيام بالمهام والأنشطة المطلوبة منهم لتحقيق أهداف العلاج، من خلال التتبع

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

والمواكبة الاجتماعية، عبر مساعدة المريض في تخفيف الضغوط النفسية والبيئية المحيطة به، ومساعدة المريض للتحكم في مشاعره المؤلمة. وقد كانت بداية الاهتمام بالخدمات الاجتماعية في المؤسسات الطبية عام 1905م، وذلك عندما أدخل الدكتور Richard Cabot « مهنة الخدمة الاجتماعية في مستشفى Massachusetts General hospital »، فقد ادرك هذا الطبيب أهمية العوامل الاجتماعية وتأثيرها على المريض، وأكد على ضرورة فهم المريض والتعرف على ظروفه الاجتماعية لتشخيص حالته بدقة وتقديم الخدمات اللازمة؛ كما حدد هذا الطبيب مهمة الأخصائي الاجتماعي في المستشفى في مساعدة الطبيب المعالج في تشخيص المرض وتنفيذ خطة العلاج وذلك من خلال دراسة ظروف المريض الشخصية والأسرية والبيئية، وتتبع حالته بعد الخروج من المستشفى، والقيام بدور الوسيط بين الفريق العلاجي والمريض وأسرته وذلك من خلال توضيح اتجاهات وسلوكيات ومشاعر المريض وأسرته للفريق العلاجي، وتزويد المريض وأسرته بتعليمات الفريق العلاجي، وتسخير الموارد والإمكانيات المتاحة في المستشفى والمجتمع المحلي وحسن استخدامها لمصلحة المريض (العجلاني، 2005: 45).

إن مشكلات الصحة والمرض أصبحت مشكلات اجتماعية للحد الذي تهدد فيه تحقيق الأهداف، والخدمة الاجتماعية الطبية وسيلة من وسائل الإنتاج، وتسعى الخدمة الاجتماعية الطبية إلى مساعدة المريض إلى الوصول إلى الشفاء (فهيم، مخلوف، 1981: 6)

وتهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى: الوصول بالمريض إلى الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي والتكيف مع البيئة، وتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة، وإزالة المعوقات وتذليل العقبات التي تحول دون استفادة المريض من الخدمات الطبية، ورفع الأداء الاجتماعي للمريض ليتمكن من أداء وظائفه وأدواره الاجتماعية بما يساعده هو وأسرته على التكيف مع البيئة

الخارجية، وعلاج العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تؤثر في المرض وسير العلاج (غباري، 2003: 18)

ومن أدوار الأخصائي الاجتماعية في برنامج الرعاية المنزلية: الخروج مع الطبيب والممرض في الزيارة الأولى لمرفعة الحالة الاقتصادي والنفسية والاجتماعية للمريض، وإجراء الدراسات الاجتماعية أو البحث الاجتماعي، والتثقيف الصحي والنفسي للمريض وذويهم، والتنسيق مع لجنة أصدقاء المرضى والجمعيات الخيرية، وتسجيل المرضى المتواجدين في المستشفى والمحتاجين لبرنامج الرعاية المنزلية، والتنسيق ما بين الفريق المعالج وذوي المرضى لترتيب الزيارات المنزلية، وحل المشكلات التي تعيق المريض أو أهله في إكمال سير الخطة العلاجية (يعلا، نورالدين بن صالح، ١٤٣٢هـ)..

ومن أدوار الأخصائي الاجتماعي مع المريض: يساعد الأخصائي الاجتماعي المريض لاتباع الخطة العلاجية التي أقرها الطبيب، ومساعدة المريض على الاستقرار النفسي والاجتماعي وتذليل الصعوبات، ومساعدة المريض على تفهم مرضه وتقبله وتقبل الظروف الجديدة التي يعيشها (يعلا، نورالدين بن صالح، ١٤٣٢هـ).

ومن أدوار الأخصائي مع أسر المرضى: علاج المشكلات المادية والاجتماعية الأسرية التي تحيط بالمريض، وتقوية شبكة العلاقات الأسرية بالمريض لما له من تأثير قوي على حالته النفسية والتي تؤثر بدورها على تطور المريض، وتغيير الاتجاهات الأسرية الغير مرغوبة نحول العمل والعمل على تماسك الأسرة التي قد يعرضها المرض للانهايار والتصدع، وتوضيح تطور المرض ومضاعفاته لأسرة المريض، وتوعية أسرة المريض بضرورة الحفاظ على مطالبة احتياجاته، وتكوين علاقة مهنية مع أفراد أسرة المريض حتى يتعاونوا معه (إعداد سلطان الحربي - عوض السلمي، أخصائي اجتماعي).

التعريف ببرنامج الطب المنزلي:

برنامج الرعاية الصحية المنزلية هو مجموعة من الأنشطة والخدمات الطبية التي تقدم لفئات معينة من المرضى بين أهليهم وذويهم في أماكن إقامتهم وفق معايير محددة وآلية عمل معينة، ويوفر البرنامج رعاية صحية ومتابعة مستمرة وشاملة للمرضى في منازلهم من خلال فريق صحي مدرب مؤهل لهذا الغرض، وبتنسيق مستمر مع الجهة الصحية المعالجة-مستشفى أو مركز صحي - لتكون جزءاً مكملًا للرعاية الصحية التي قدمت للمرضى بتلك الجهة ولا يمكن لهم الوصول إليها مع استمرار حاجتهم لرعاية طبية ترميضية وذلك داخل نظام متكامل للرعاية الصحية. (يعلا، نورالدين بن صالح، ١٤٣٢هـ).

أهداف البرنامج العامة:

تقديم رعاية صحية للمرضى في منازلهم وتعزيز شعورهم بالأمان والاطمئنان في محيط أسرهم دون الحاجة للتواجد في المستشفى، ومساعدة المرضى على استعادة عافيتهم بشكل أفضل من النواحي (الجسمية - النفسية - التأهيلية - الاجتماعية)، والإقلال من مراجعة المرضى للمستشفيات وأقسام الطوارئ للحصول على خدمة طبية ممكن تنفيذها في منزل المريض، وتسهيل حصول المحتاجين من المرضى على أجهزة طبية بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة في القطاعات الحكومية والخاصة والمؤسسات الخيرية، والسيطرة على تكرار دخول المستشفى للمرضى المسنين وذوي الأمراض المزمنة، المساهمة في نثر الوعي والإرشادات الصحية للمريض وأسرته من خلال الفريق الطبي أثناء تقديم الخدمة، وتوفير الأجهزة المساعدة حسب الحالات المرضية مثل أجهزة الأكسجين والكراسي والأسرة الطبية، وتوفير الخدمات المساندة للمرضى وأسرهم مثل تسهيل مواعيد زيارة الطبيب واخذ عينات المختبر عند اللزوم. (إدارة الطب المنزلي) (أبو داهش، عبد الرحمن، 1435هـ).

آلية عمل فريق الطب المنزلي في المستشفى: يتم إحالة المريض من الطبيب المعالج في المستشفى إلى مركز - قسم - الرعاية الصحية المنزلية بالمستشفى بموجب

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

نموذج إحالة يتضمن المعلومات الأساسية عن المريض ونوعية الخدمة المطلوبة على أن يتم إرسال الطلب قبل موعد خروج المريض بوقت كاف، وتتولى إدارة المركز دراسة الطلب والتنسيق مع المريض أو المسؤول عن رعايته بالمنزل واخذ موافقته المبدئية على قبول الخدمة إذا ما توفرت متطلباتها، ويقوم الفريق الاستطلاعي (أخصائي اجتماعي - سائق) بزيارة المريض والاطلاع على بيئة الحي والمنزل واختيار الغرفة لبقاء المريض وتهيئتها قبل انتقال المريض لها في حال توفر متطلبات تقديم الخدمة في المنزل وإعداد تقرير بذلك يقدم لقسم الرعاية الصحية المنزلية، ويقوم الطبيب المعالج بكتابة العلاج وتحديد الخدمة المطلوبة من فريق الرعاية الصحية المنزلية ويتولى المريض أو مرافقه استلام العلاج من المستشفى ويتم تنفيذ الخدمة الطبية من قبل الفريق أولاً بأول، ويتم جدولة زيارات المريض من قبل الفريق حسب طبيعة الخدمة الطبية المطلوبة، وتقل أي تطورات أو ملاحظات عن حالة المريض إلى الطبيب المعالج في المستشفى بهدف أخذ رأيه وتوجيهاته، وفي حال حدوث أي ظرف طارئ أو حرج على حالة المريض يتم إبلاغ ذلك إلى طبيب الفريق الطبي من قبل المناوب ليتولى إعطاء تعليماته أو المسؤول عنه وإذا استدعى الأمر الاسترشاد برأي الطبيب المعالج (أبو داهش، عبدالرحمن، 1435هـ).

وبما أن الهدف الأساسي من هذا البرنامج هو خدمة المريض فلا بد أن الخدمة الاجتماعية لها دور كبير فيه لذلك تم تحديد أدوار عديدة من الواجب القيام بها من قبل الأخصائي الاجتماعي الذي يعرف بأنه، (الجهة التي تقوم بدراسة وتشخيص ومعالجة المشكلات الاجتماعية وفق منهجية علمية محددة ومهارة وإلمام تام بأساسيات المهنة وخبرة بالمجال وتعامل لصيق مع أخلاقيات المهنة، ورغبة واستعدادا لمساعدة من يحتاجون للمساعدة وإبداء علاقة مهنية راسخة مع العميل سواء كان فردا أو جماعة أو مجتمعاً). (الشهواني، 2013م: ٨٠)

ويشكل انتشار وشيوع الأمراض النفسية في المجتمع مشكلة اجتماعية واقتصادية فضلاً على أنه مشكلة صحية طبية، مما يتطلب معه اهتماماً بالغاً بهذه الفئة.

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

ويجب أن يكون واضحاً أن المشكلة في المرض النفسي، ليست كاملة في إصابة المريض به فقط، ولكن في تأثيره على إنتاج المريض، وعلى مجتمعه المحلي وعلى أسرته حيث يستطيع الأخصائي الاجتماعي الطبي أن يسدي عوناً كبيراً للمريض في مجال الوقاية والتنظيم المعيشي للمريض، وإتباع خطة العلاج الطبي التي يقرها الطبيب، ومساعدة المريض على الاستقرار النفسي والاجتماعي خلال فترة العلاج الطويلة وبعدها تذييل الصعوبات والعراقيل التي تعترض سبيل تجاوبه مع الخطة التي أقرها الطبيب لعلاجها وتقديم المساعدات للمريض وأسرته، ومساعدة المريض على تفهم مرضه وتقبله وتقبل الظروف الجديدة التي يفرضها المرض عليه، حتى يستطيع معايشة هذا المرض دون مخاوف وقلق، والتركيز على شخصية المريض، وخاصة ضغوطه النفسية ومساعدته في تخفيفها أو إزالتها إن أمكن، وكذلك إزالة الضغوط الخارجية حتى يزول مخاوفه ويعدل اتجاهاته ويستبدل مشاعره السلبية بمشاعر إيجابية، ومساعدة المريض على الاستفادة من أكبر قدر من أوجه الرعاية المتاحة سواء كانت طبية أو اجتماعية أو نفسية، وتوضيح الجوانب الاجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المريض وللقائمين بعلاجه ولأفراد أسرته وللمريض نفسه، وتقديم المعونة النفسية لكل حالة على حده باستخدام المنهج الطبي المناسب. (رغباري، ٢٠٠٣)

ومن أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي مع أسر المرضى: علاج المشكلات المادية والاجتماعية الأسرية التي تحيط بالمريض، وتقوية شبكة العلاقات الأسرية بالمريض لما لها تأثير قوي على حالته النفسية والتي تؤثر بدورها على تطور المرض، وتغيير الاتجاهات الأسرية الغير مرغوبة نحو العمل والعمل على حفظ تماسك الأسرة التي قد يعرضها المرض للانهايار والتصدع، وتهيئة الجو العائلي للأسرة لتقبل وضع العميل الذي سببه المرض وتوعية الأسرة بطريقة التعامل مع المريض لرفع روعة المعنوية وتحسين حالته النفسية، وتوضيح تطور المرض ومضاعفاته لأسرة المريض وحثها على الاهتمام بالمريض من حيث الالتزام بالعلاج الطبي وطرق غذائه ومتابعة كل إرشادات الطبيب المعالج، وتوعية أسرته المريض بضرورة الحافظ على مطالبته واحتياجاته، وتكوين علاقة مهنية مع

أفراد أسرة المريض حتى يتعاونوا معه كلا بدوره في إنجاح الخطة العلاجية سواء كانت طبية أو اجتماعية أو نفسية (غباري، 2003).

أما فيما يتعلق بنظرة المجتمع للبرنامج فهناك تدني في مستوى الوعي المجتمعي بأهمية الرعاية الصحية المنزلية، حيث ينظر إليها المريض على أنها أسلوب لتهرب المستشفيات من تقديم الرعاية الصحية التي يحتاج إليها، رغم أن التجارب العملية أثبتت أن تلقي المريض للعلاج والرعاية الصحية في المنزل بين أفراد أسرته، هو الأسلوب الأمثل والأفضل مقارنة بتلقيه العلاج داخل المستشفى لاعتبارات عديدة، من بينها أن المنزل وهو البيئة النموذجية الأكثر مناسبة لتلقي العلاج، وبالذات لمرضى الأمراض المزمنة، باعتباره يحقق لهم الاستقرار النفسي والاجتماعي، ما يساعد على سرعة تحسن حالتهم الصحية وشفائهم (المنتدى الطبي الاجتماعي الثالث للرعاية الصحية المنزلية، 2013م)

النظرية المفسرة في البحث الحالي: وهي نظرية الدور:

ظهرت نظرية الدور في مطلع القرن العشرين، إذ تُعد من النظريات الحديثة في علم الاجتماع، وتعتقد بأن سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية تعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع، فضلا عن أن منزلة الفرد الاجتماعية ومكانته تعتمد على أدواره الاجتماعية، ذلك أن الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية. علما بأن الفرد لا يشغل دورا اجتماعياً واحداً بل يشغل عدة أدوار تقع في مؤسسات مختلفة، وأن الأدوار في المؤسسة الواحدة لا تكون متساوية بل تكون مختلفة فهناك أدوار قيادية وأدوار وسطية وأدوار قاعدية، والدور يعد الوحدة البنائية للمؤسسة، والمؤسسة هي الوحدة البنائية للتركيب الاجتماعي فضلا عن أن الدور هو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع. كما تعتبر نظرية الدور واحدة من أهم النظريات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، وخدمة الفرد بصفة خاصة، وخدمة الفرد تهتم بنظرية الدور لأنها توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقات المتبادلة بينهما، حيث أن الكثير

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

من مشكلات الفرد تنبع من عدم قدرته على أداء دوره الاجتماعي بالشكل المطلوب (السنهوري 2009: 59).

الأخصائي الاجتماعي مع المرضى النفسيين: يتضمن مفهوم العلاج النفسي معرفة أسباب الاضطرابات عند الرد، عن طريق فحص أفكاره وانفعالاته وسلوكه، ثم محاولة تغييره وتخليصه من الإدراك الخاطى لنفسه والآخرين، وتقوية ثقته بنفسه، ليصبح أكثر قدرة على التكليف مع نفسه والمجتمع، وعلى علاج المشكلات، لتصبح لديه القدرة على الإنتاج والإبداع، وأن يكون أكثر وعياً وأكثر اتزاناً (غرابيه، 2008: 160). ومن هنا يمكن للباحث ومن خلال هذه النظرية الوقوف على حقيقة مجموعة الأدوار التي يلعبها الأخصائي الاجتماعي مع مرضى الطب المنزلي، بجانب أدواره الأخرى داخل المؤسسة وذلك لأنه يشغل أكثر من مكانة داخل المستشفى، مما يمكن الباحث من رصد حجم التوقعات بين الدور الواقعي والدور المثالي للأخصائي الاجتماعي مع هذه الفئة، ومدى التوصل إلى تعريف الدور الذي يقوم به الأخصائي مع مرضى الطب المنزلي مما يكسب ذلك الدور مزيداً من الوضوح والقوة.

الدراسة الميدانية:

مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع البحث هو بمثابة وحدات محددة من العناصر الموجودة في المجتمع يستهدفهم الباحث بالدراسة. (نوري، 2014م: 286). يتكون مجتمع البحث من الأسر المستفيدة من قسم الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية والتي تقدم لها الخدمة لعدد (387) مريض. تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة وحيث أن حجم المجتمع صغير ومحدد فقد تم استخدام النسبة المئوية لتقدير حجم العينة. يبلغ حجم المجتمع يبلغ (387) ويرى (الغامدي، د. عبد اللطيف) أن العينة بحجم (20%) من المجتمع بحجم (أقل من 500) تعتبر عينة ذات دقة عالية، وبالتالي فإن حجم العينة سيكون (78) من الأسر المستفيدة من قسم الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية.

نتائج الدراسة الميدانية

وصف عينة الدراسة.

جدول (1). توزيع عينة الدراسة حسب النوع.

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	61	78.2 %
أنثى	17	21.8 %
المجموع	78	100.0 %

من خلال الجدول (1) أعلاه : نجد أن النسبة الغالبة 78.2 % من أفراد العينة هم ذكور بينما الإناث بلغت نسبتهن 21.8 %.

جدول (2). توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية.

الفئة العمرية	التكرار	النسبة
من 20 - 30 سنة	14	17.9 %
من 30 - 40 سنة	45	57.7 %
من 40 - 50 سنة	19	24.4 %
المجموع	78	100.0 %

من خلال الجدول (2): نجد أن نسبة 57.7 % من أفراد العينة في الفئة العمرية (من 30 - 40 سنة) ونسبة 24.4 % أعمارهم في الفئة (من 40 - 50 سنة) بينما اقل نسبة بلغت 17.9 % للذين في الفئة العمرية (من 20 - 30 سنة).

جدول (3). توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية.

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
85.9 %	67	متزوج
6.4 %	5	أعزب
7.7 %	6	مطلق
100.0 %	78	المجموع

من خلال الجدول (3): نجد أن النسبة الغالبة 85.9 % من العينة متزوجون، وأن نسبة 7.7 % (مطلق) وأن نسبة 6.4 % (أعزب).

جدول (4). توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي.

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
6.4 %	5	ابتدائي فأقل
3.8 %	3	متوسط
32.1 %	25	ثانوي
48.7 %	38	بكالوريوس
9.0 %	7	دراسات عليا
100.0 %	78	المجموع

من خلال الجدول (4) اعلاه: نجد أن نسبة 48.7 % من أفراد العينة مستواهم التعليمي (بكالوريوس) وأن نسبة 32.1 % مستوى تعليمهم (ثانوي)، وأن نسبة 9.0 % (دراسات عليا)، بينما بلغت أقل نسبة 3.8 % للمستوى التعليمي (متوسط).

جدول (5). توزيع عينة الدراسة حسب صلة القرابة بالمرضى.

النسبة	التكرار	صلة القرابة بالمرضى
3.8 %	3	زوج
2.6 %	2	زوجة
24.4 %	19	ابن
9.0 %	7	ابنة
48.7 %	38	أخ
11.5 %	9	أخت
100.0 %	78	المجموع

من خلال الجدول (5): نجد أن نسبة 48.7 % من أفراد العينة هم أخوان المرضى، وأن نسبة 24.4 % هم أبناء المرضى، وأن نسبة 11.5 % هن أخوات المرضى، بينما اقل نسبة بلغت 2.6 % لزوجات المرضى.

جدول (6). توزيع عينة الدراسة حسب مدة الاشتراك في برنامج الرعاية الطب المنزلي.

النسبة	التكرار	مدة الاشتراك في برنامج الرعاية الطب المنزلي
46.2 %	36	أقل من سنة
42.3 %	33	من سنة إلى سنتين
11.5 %	9	سنتين فأكثر
100.0 %	78	المجموع

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

من خلال الجدول (6) اعلاه: نجد أن نسبة 46.2 % مدة اشتراكهم في برنامج الرعاية الطب المنزلي (أقل من سنة) وأن نسبة 42.3 % تبلغ مدة اشتراكهم (سنة إلى سنتين) بينما نسبة 11.5 % تبلغ مدة اشتراكهم سنتين فأكثر.

جدول (7). توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الوظيفية.

النسبة	التكرار	الحالة الوظيفية
21.8 %	17	طالب
28.2 %	22	موظف
39.7 %	31	لا يعمل (متقاعد)
10.3 %	8	ربة منزل
100.0 %	78	المجموع

من خلال الجدول (7) السابق: نجد أن نسبة 39.7 % من العينة (لا يعمل / متقاعد)، وأن نسبة 28.2 % (موظف) وأن نسبة 21.8 % من العينة طلاب، وأن نسبة 10.3 % ربات منزل.

جدول (8). توزيع عينة الدراسة حسب مستوى الدخل.

النسبة	التكرار	مستوى الدخل
43.6 %	34	أقل من 3000 ريال
30.8 %	24	3000 وأقل من 5000 ريال
23.1 %	18	من 5000 وأقل من 9000 ريال
2.6 %	2	أكثر من 9000 ريال
100.0 %	78	المجموع

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

من خلال الجدول (8): نجد أن نسبة 43.6 % يبلغ دخلهم الشهري (أقل من 3000 ريال) وأن نسبة 30.8 % دخلهم الشهري (3000 وقل من 5000 ريال)، وأن نسبة 23.1 % دخلهم الشهري (5000 وأقل من 9000 ريال) وأن نسبة 2.6 % دخلهم الشهري أكثر من 9000 ريال.

جدول (9). توزيع عينة الدراسة حسب ملكية المسكن.

النسبة	التكرار	ملكية المسكن
59.0 %	46	إيجار
33.3 %	26	ملك
3.8 %	3	حكومي
3.8 %	3	سكن خيري
100.0 %	78	المجموع

من خلال الجدول (9): نجد أن نسبة 59.0 % من العينة يسكنون في منازل (إيجار)، وأن نسبة 33.3 % يسكنون في منازل (ملك) وأن نسبة 3.8 % يسكنون في منازل حكومية وأن نسبة 3.8 % أيضا يسكنون في سكن خيري.

جدول (10). توزيع عينة الدراسة حسب عدد الزيارات مع الأخصائي.

النسبة	التكرار	عدد الزيارات مع الأخصائي
51.3 %	40	زيارتين
34.6 %	27	من 3-5 زيارات
14.1 %	11	أكثر من 5 زيارات
100.0 %	78	المجموع

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

من خلال الجدول (10): نجد أن نسبة 51.3 % من العينة يبلغ عدد الزيارات مع الأخصائي (زيارتين) وأن نسبة 34.6 % عدد الزيارات مع الأخصائي (من 3 - 5 زيارات)، وأن نسبة 14.1 % (أكثر من 5 زيارات).

الإجابة على أسئلة الدراسة:

السؤال الأول: ما هو دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية؟

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم استخدام الإحصاءات الوصفية المتمثلة في حساب التكرارات والنسب المئوية لكل عبارات المحور الأول من الاستبانة، وذلك كما يلي:

جدول (11): دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية.

العبارات	ت	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1. مساعدة المرضى على مواجهة مشكلاتهم.	49	28	0	1	0	0
	%	62.8	35.9	0.0	1.3	0.0
2. تعزيز ثقة المريض بنفسه.	50	27	0	1	0	0
	%	64.1	34.6	0.0	1.3	0.0
3. حل مشكلات المريض الاجتماعية والنفسية.	42	35	1	0	0	0
	%	53.8	44.9	1.3	0.0	0.0
4. يتابع استجابة المريض للعلاج خارج المركز.	58	18	1	1	0	0
	%	74.4	23.1	1.3	1.3	0.0
5. التعاون مع إدارة المركز لتقديم أرقى الخدمات المطلوبة للمريض.	39	32	1	6	0	0
	%	50.0	41.0	1.0	7.7	0.0

0	9	3	140	238	ت	المحور كاملاً
0.0	2.3	0.7	35.9	61.0	%	

تشير النتائج الواردة في الجدول (11) أعلاه إلى فعالية دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية في تحقيق أهدافه العلاجية والوقائية من خلال مساعدة المرضى على مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، كما يلعب دوراً في حل مشكلاتهم ومتابعة استجاباتهم للعلاج خارج المركز، بالإضافة إلى تعاونه مع الإدارة لتقديم أفضل الخدمات، ما يعكس تقييماً إيجابياً لدوره في تحقيق أهداف العلاج والوقاية لدى المرضى. وتوصلت نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الأول: دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المجموع العام للمحور نجد أن نسبة 61.0 % من العينة يوافقون بشدة، وأن نسبة 35.9 % يوافقون على عبارات المحور، وتبلغ نسبة الموافقة الإجمالية 96.9 % مما تشير إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على أن هناك دور للأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية.

فوجد أن أكثر العبارات التي حازت على موافقة العينة وتشير إلى أكثر أدوار الأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية جاءت بالترتيب الآتي حسب درجة الموافقة: (يتابع استجابة المريض للعلاج خارج المركز)، (تعزيز ثقة المريض بنفسه)، (مساعدة المرضى على مواجهة مشكلاتهم)، (حل مشكلات المريض الاجتماعية والنفسية) و(التعاون مع إدارة المركز لتقديم أرقى الخدمات المطلوبة للمريض).

السؤال الثاني: ما مدى تأثير واستفادة مرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجهة من الخدمة المقدمة؟

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم استخدام الإحصاءات الوصفية المتمثلة في حساب التكرارات والنسب المئوية لكل عبارات المحور الثاني من الاستبانة، وذلك كما يلي:

جدول (12): تأثير واستفادة مرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجهة من الخدمة المقدمة.

لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة		العبارات
3	14	6	24	31	ت	1. أشعر بأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي في فريق الطب المنزلية
3.8	17.9	7.7	30.8	39.7	%	
3	5	10	27	33	ت	2. أشعر بالارتياح لمقابلة الأخصائي الاجتماعي في المنزل
3.8	6.4	12.8	34.6	42.3	%	
3	11	4	32	28	ت	3. وجود الأخصائي الاجتماعي في المنزل ساعدني في تجاوز كثير من الصعاب
3.8	14.1	5.1	41.0	35.9	%	
3	7	10	23	35	ت	4. أشعر بالرضا من الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي
3.8	9.0	12.8	29.5	44.9	%	
3	13	3	21	38	ت	5. أثناء مقابلتي للأخصائي الاجتماعي اشعر بالارتياح
3.8	16.7	3.8	26.9	48.7	%	
15	50	33	127	165	ت	المحور كاملاً
3.8	12.8	8.4	32.6	42.3	%	

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

نلاحظ من خلال ما تم استعراضه في الجدول (12) اعلاه والذي يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الثاني: تأثير واستفادة مرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة من الخدمة المقدمة، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المجموع العام للمحور نجد أن نسبة 42.3 % يوافقون بشدة وأن نسبة 32.6 % يوافقون على عبارات المحور وتبلغ نسبة الموافقة الكلية 74.9 % مما تشير إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون على أنه يوجد تأثير واستفادة لمرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة من الخدمة المقدمة.

نجد أن أكثر العبارات التي حازت على موافقة العينة وتشير إلى مدى تأثير واستفادة مرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة من الخدمة المقدمة جاءت بالترتيب الآتي: (أشعر بالارتياح لمقابلة الأخصائي الاجتماعي في المنزل)، (أشعر بالرضا من الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي)، (أثناء مقابلي للأخصائي الاجتماعي اشعر بالارتياح)، (وجود الأخصائي الاجتماعي في المنزل ساعدني في تجاوز كثير من الصعاب) و(أشعر بأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي في فريق الطب المنزلية).

3 / السؤال الثالث: ما هي المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف في الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة؟

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم استخدام الإحصاءات الوصفية المتمثلة في حساب التكرارات والنسب المئوية لكل عبارات المحور الثالث من الاستبانة، وذلك كما يلي:

جدول رقم (13): المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة من وجهة نظر أسر المرضى.

لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة		العبارات
2	15	13	26	22	ت	1. ينقص المريض وأسرته
2.6	19.2	16.7	33.3	28.2	%	المعلومات الكافية حول دور الأخصائي الاجتماعي لذلك لا يلجؤون إليه لطلب المساعدة
5	22	11	28	12	ت	2. نقص القوى البشرية من الأخصائيين الاجتماعيين
6.4	28.2	14.1	35.9	15.4	%	
6	25	10	26	11	ت	3. غالباً ما يجد المريض وأسرته
7.7	32.1	12.8	33.3	14.1	%	حرجاً في طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي
6	21	10	27	14	ت	4. ضعف الإمكانيات في البيئة
7.7	26.9	12.8	34.6	17.9	%	المحلية يحول دون الاهتمام بالمجال الاجتماعي
3	15	11	18	31	ت	5. عدم تزويد أسرة المريض
3.8	19.2	14.1	23.1	39.7	%	للأخصائي الاجتماعي بالمعلومات الكاملة عن التاريخ المرضي للأسرة
1	7	10	47	13	ت	6. ضعف تواصل أسرة المريض
1.3	9.0	12.8	60.3	16.7	%	مع الأخصائي الاجتماعي على اعتبار أن المرض النفسي وصمة عار
23	105	65	172	103	ت	المحور كاملاً
4.9	22.4	13.9	36.8	22.0	%	

الجدول (13) السابق يوضح نتائج التحليل الوصفي للإجابات على عبارات المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة من وجهة نظر أسر المرضى، وتظهر التكرارات والنسب المئوية للإجابات على كل عبارة، فمن خلال المجموع العام للمحور نجد أن نسبة 22.0% من العينة يوافقون بشدة وأن نسبة 36.8% يوافقون على عبارات المحور، وتبلغ نسبة الموافقة الكلية 58.8%، وتشير إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون على وجود معوقات تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة من وجهة نظر أسر المرضى.

نجد أن أكثر العبارات التي حازت على موافقة العينة وتشير إلى المعوقات التي تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة من وجهة نظر أسر المرضى جاءت بالترتيب كالتالي: (ضعف تواصل أسرة المريض مع الأخصائي الاجتماعي على اعتبار أن المرض النفسي وصمة عار)، (عدم تزويد أسرة المريض للأخصائي الاجتماعي بالمعلومات الكاملة عن التاريخ المرضي للأسرة)، (ينقص المريض وأسرته المعلومات الكافية حول دور الأخصائي الاجتماعي لذلك لا يلجؤون إليه لطلب المساعدة)، (ضعف الإمكانيات في البيئة المحلية يحول دون الاهتمام بالمجال الاجتماعي)، (نقص القوى البشرية من الأخصائيين الاجتماعيين) و(غالباً ما يجد المريض وأسرته حرجاً في طلب المساعدة من الأخصائي الاجتماعي).

النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج:

(1) النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية:

1. تتكون العينة من (78) من الأسر المستفيدة من قسم الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية، وتم التوصل إلى أن النسبة الغالبة 78.2% من أفراد العينة هم ذكور،

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

وأن نسبة 57.7 % من أفراد العينة في الفئة العمرية (من 30 - 40 سنة)، وأن النسبة الغالبة 85.9 % من العينة متزوجون، وأن نسبة 48.7 % من أفراد العينة يحملون درجة البكالوريوس، وأن نسبة 48.7 % من أفراد العينة هم أخوان المرضى.

2. تم التوصل إلى أن نسبة 46.2 % مدة اشتراكهم في برنامج الرعاية الطب المنزلي (أقل من سنة)، وأن نسبة 39.7 % من العينة (لا يعمل / متقاعد)، وأن نسبة 43.6 % يبلغ دخلهم الشهري (أقل من 3000 ريال)، وأن نسبة 59.0 % من العينة يسكنون في منازل (إيجار)، وأن نسبة 51.3 % من العينة يبلغ عدد الزيارات مع الأخصائي (زيارتين).

(2) النتائج المتعلقة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

3. نتائج السؤال الأول: غالبية أفراد العينة يوافقون بشدة على أن هناك دور للأخصائي الاجتماعي في قسم الرعاية الصحية بمجمع إرادة للصحة النفسية على النواحي العلاجية والوقائية، وأن أكثر العبارات التي تشير إلى دور الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر العينة هي:

- يتابع استجابة المريض للعلاج خارج المركز.

- تعزيز ثقة المريض بنفسه.

- مساعدة المرضى على مواجهة مشكلاتهم.

4. نتائج السؤال الثاني: غالبية أفراد العينة يوافقون على أنه يوجد تأثير واستفادة لمرضى وأسر الرعاية المنزلية لمجمع إرادة بجدة من الخدمة المقدمة، وأن أكثر العبارات التي تشير إلى ذلك التأثير والاستفادة هي:

- أشعر بالارتياح لمقابلة الأخصائي الاجتماعي في المنزل.

- أشعر بالرضا من الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي.

- أثناء مقابلي للأخصائي الاجتماعي أشعر بالارتياح.

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

5. **نتائج السؤال الثالث:** غالبية أفراد العينة يوافقون على وجود معوقات تحول دون تحقيق الأخصائي الاجتماعي لأهداف الرعاية المنزلية بمجمع إرادة للصحة النفسية بجدة من وجهة نظر أسر المرضى، وأن أكثر العبارات التي تشير إلى تلك المعوقات هي:

- ضعف تواصل أسرة المريض مع الأخصائي الاجتماعي على اعتبار أن المرض النفسي وصمة عار.
- عدم تزويد أسرة المريض للأخصائي الاجتماعي بالمعلومات الكاملة عن التاريخ المرضي للأسرة.
- ينقص المريض وأسرته المعلومات الكافية حول دور الأخصائي الاجتماعي لذلك لا يلجؤون إليه لطلب المساعدة.

ثانياً: التوصيات:

1. يجب تثقيف الناس على أن علاج الأمراض النفسية ليست وصمة عار وان المرض النفسي مثله مثل المرض العضوي.
2. يجب تمليك الأخصائي الاجتماعي كل معلومات الأسرة حتى التاريخ المرضي للأسرة سواء كان وراثياً أم لم يكن وراثياً.
3. كما يجب أن يكون التعامل بين الأخصائي الاجتماعي تعامل ودي حتى يخرج بالنتيجة التي يحتاجها.
4. كما يجب على الأخصائي الاجتماعي التعامل بكل جو أسري مع المريض وأسرته المريض.
5. يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي على درجة عالية من إبلاغه في التعامل مع ردود الأفعال.

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

6. ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون أخذت دورات في التعامل مع مرضى الأمراض النفسية وأسرههم.
7. العمل على زيادة الأخصائيين الاجتماعيين في أقسام الرعاية المنزلية حيث انه اتضح انه لا يوجد بالقسم إلا اثنين.
8. التنسيق بين أقسام الرعاية المنزلية ممثلة في الأخصائيين الاجتماعيين والجمعيات الخيرية لمساعدة المرضى المستفيدين من البرنامج.
9. يجب تخصيص بند مادي من قبل وزارة الصحة لبرنامج الرعاية الصحية المنزلية ورفع عدد الفرق الميدانية وتوفي كافة المستلزمات لتلك الأقسام.
10. زيادة الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لرفع كفاءتهم
11. المطالبة ببعض المزايا المالية للأخصائيين الاجتماعيين مثل البدل الميداني وبدل النذرة.
12. إقامة دورات تدريبية و تثقيفية لأسر المرضى لكيفيه القدرة للتعامل مع المرضى وزيادة الاهتمام بهذه الفئة من المرضى النفسيين.

المراجع:

- أبو المعاطي، ماهر (2005). **المشاركة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين**، (الرياض: درا الزهراء).
- أبو داهش، عبد الرحمن. (1435)، **دليل الطبي المنزلي**، وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، صحة المنطقة الشرقية.
- إمام احمد محمد عبد الله، (1985): **الخدمة الاجتماعية في مجال الطب انفسي** (الرياض: دار عالم الكتب للنشر والتوزيع).
- بشير، إقبال محمد، فهمي، أسامه محمد، (1404): **الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي والعقلي** (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث).
- حسين، محمد احمد، **تقرير عن الاجتماع الأول لمنسقي برنامج الرعاية الصحية المنزلية للمناطق**.

دليل الطب المنزلي، الإدارة العامة للطب المنزلي، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

دياب، سهيل رزق، (2003): **مناهج البحث العلمي**، جامعة القدس المفتوحة.

سند، ماجد بن محمد (1434): **تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بأقسام الأمراض المعدية بالمستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى**، رسالة ماجستير غير منشورة، (الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية).

السنهوري، عبد المنعم يوسف، (2009). **خدمة الفرد الإكلينيكي**، (الإسكندرية - المكتب الجامعي الحديث).

الشهراني، عائض بن سعيد، (1428). **الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق ومهنية الممارسة**، (جدة: مكتبة الملك فهد).

الشهري، سعيد بن علي، (2005). **توقعات العاملين في المستشفيات الحكومية لدور الأخصائي الاجتماعي**، دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة في الخدمة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود.

الصالح، وليد يوسف، (2011). **إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية** (عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع).

الصقور، صالح (2009) **موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة** (عمان: دار زهران للنشر).

غرابية، فيصل محمود، (2008). **الخدمة الاجتماعية الطبية**، ط1 (عمان: دار وائل للنشر).

فهيم، سامية محمد، مخاوف، إقبال إبراهيم، (1981): **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي** (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث).

نشوان، بهجت (2017). **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**، ط1 (عمان: دار المسرة للنشر والتوزيع).

السنة الأولى - العدد (أكتوبر 2023)

العتيبي، نوال بنت صفق (2011). **مدى وعي المنومين في مستشفيات الملك سعود بدور الأخصائي الاجتماعي الطبي**، رسالة ماجستير غير منشورة، في الخدمة الاجتماعية، (الرياض: جامعة الملك سعود).

عوض، حسني وآخرون، (2020). **واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتهما**، مجلة العلوم الاجتماعية.

غيارين محمد سلامة (2003) **أدوار الأخصائي الاجتماعي الطبي**. القحطاني، سالم وآخرون (1421). **مناهج البحث في العلوم السلوكية مع تطبيقات على برنامج spss**.

القعود، عبد الرحمن، (1993). **ندور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود رسالة ماجستير غير منشورة**، (الرياض: جامعة الملك نايف).

صالح، عبد الحي محمود، رمضان، السيد (1999). **أسس الخدمة الاجتماعية الطبية** (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية)

الإنترنت:

- إدارة الطب المنزلي بصحة جدة (<http://hbmew.com/?page id=1008>)